

**GAMBARAN SINDROMA DISPEPSIA FUNGSIONAL
PADA MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS RIAU ANGKATAN 2014**

Rizky Nanda Putri

Yanti Ernalina

Eka Bebasari

rizkynandaputri@yahoo.com

ABSTRACT

Functional dyspepsia syndrome is collection of symptoms that consist discomfort in the upper abdomen (epigastric), heartburn, bloating, post prandial fullness and accompany with nausea, vomiting and bleching. Functional dyspepsia syndrome has multifactorial causes including consumpsion of high risk food such as spicy, acidic food and irritating drink. This research used a descriptive cross - sectional method to describe profile of functional dyspepsia syndrom in student of Faculty of Medicine University of Riau Generation 2014 with 138 respondent that included this research. This study used a questionnaire to assess functional dyspepsia syndrome incidence and questionnaires FFQ to assess the frequency of risk food consumption habits. The results of this reasearch, 77 persons (55.8 %) were functional dyspepsia syndrome. There were 74 persons (81,4%) with dyspepsia syndrom who frequently consume the spicy food, 72 persons (91,1%) who frequently consume the acidic food, and 39 persons (69,6%) who frequently consume the irritative drinking. The results of this research, respondent with dyspepsia syndrome more frequently eat spicy , acidic food and irritative drink that was compared with those who did not complain of dyspepsia syndrome.

Keywords: *syndrome dyspepsia, FFQ, food consumpsion and risk drinking habbit*

PENDAHULUAN

Sindroma dispepsia mulai sering dikemukakan sejak 1980. Sindroma ini menggambarkan keluhan atau kumpulan gejala yang terdiri dari rasa tidak nyaman yang terutama dirasakan di daerah perut bagian atas (*epigastrium*) dan disertai rasa mual, muntah, kembung, cepat kenyang, rasa perut penuh atau begah, sendawa dan rasa panas yang menjalar di dada.¹ Dispepsia berasal dari bahasa Yunani yaitu *dys-* (buruk) dan *peptein* (pencernaan).²

Keluhan berupa sindroma dispepsia merupakan keadaan yang sebenarnya sering ditemui dalam praktek klinis sehari-hari.¹ Prevalensi dispepsia di Amerika Serikat sebesar 23-25,8 %, di India 30,4 %, New Zealand 34,2%, Hongkong 18,4%, dan Inggris 38-41%.³ Diperkirakan bahwa hampir 30 % kasus pada praktek umum dan 60 % pada praktek *gastroenterologist* merupakan kasus dispepsia.¹ Menurut data Profil Kesehatan Indonesia 2007, dispepsia menempati peringkat ke-10 untuk kategori penyakit terbanyak pasien rawat inap di rumah sakit tahun 2006 dengan jumlah pasien 34.029 atau sekitar 1,59%.⁴

Sindroma dispepsia dapat diklasifikasikan berdasarkan penyebabnya yaitu sindroma dispepsia akibat kelainan organik dan sindroma dispepsia fungsional (non-organik).^{1,2} Berdasarkan survei epidemiologi kasus

sindroma dispepsia akibat kelainan organik sebanyak 40 % dan fungsional sebanyak 60%.⁵ Hal tersebut menandakan bahwa angka kejadian sindroma dispepsia akibat kelainan organik lebih sedikit dibandingkan dengan fungsional. Menurut studi berbasis populasi pada tahun 2007, ditemukan peningkatan prevalensi dispepsia fungsional dari 1,9% pada tahun 1998 menjadi 3,3% pada tahun 2003. Dispepsia fungsional di Indonesia pada tahun 2010 dilaporkan memiliki tingkat prevalensi tinggi yaitu 5 % dari seluruh kunjungan ke sarana pelayanan primer.²

Banyak faktor yang memicu timbulnya keluhan sindroma dispepsia, diantaranya sekresi asam lambung, kebiasaan makan, Infeksi bakteri *Helicobacter pylori*, tukak peptikum dan psikologis.¹ Konsumsi kebiasaan makanan beresiko seperti makanan pedas, asam, bergaram tinggi dan minuman seperti kopi, alkohol merupakan faktor pemicu timbulnya gejala dispepsia.⁷

World Health Organization (WHO) menetapkan batasan usia remaja yaitu 10-19 tahun.⁸ Kategori usia remaja ini, cenderung ditemui pada seorang pelajar ataupun mahasiswa yang tentunya memiliki rutinitas sangat banyak, mulai dari kegiatan akademik seperti mengikuti jadwal aktivitas perkuliahan, mengerjakan tugas-tugas kuliah, diskusi kelompok dan kegiatan non-akademik lainnya seperti mengikuti kegiatan organisasi.

Pola aktivitas yang padat membuat seseorang sering mengabaikan atau menunda waktu makan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada 73 orang remaja perempuan di SMA Plus Al-Azhar Medan didapat angka kejadian sindroma dispepsia fungsional sebesar 64,4 %, hasil penelitian ini juga menjelaskan bahwa besarnya angka kejadian sindroma dispepsia pada remaja sesuai dengan kebiasaan makannya yang sebagian besar tidak teratur.⁹ Penelitian lain mengenai faktor resiko dispepsia yang dilakukan pada 60 orang mahasiswa didapatkan faktor kebiasaan sering konsumsi makan beresiko seperti makan asam dan pedas sebanyak 71,7% dan pada penelitian ini juga dijelaskan faktor konsumsi minuman iritatif seperti minuman berkarbonasi memiliki hubungan terhadap timbulnya dispepsia.¹⁰

Apabila seorang pelajar ataupun mahasiswa mengalami keluhan sindroma dispepsia tentunya akan memberikan dampak terhadap *health-related quality of life* karena dapat mengganggu aktivitas sehari-hari.¹¹

Berdasarkan hasil survei pendahuluan yang peneliti lakukan dengan cara menyebarkan kuesioner untuk identifikasi sindroma dispepsia kepada 20 responden yaitu mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Riau yang diambil secara acak, maka peneliti mendapatkan hasil 55%

responden mengalami sindroma dispepsia dan 45% responden tidak mengalami sindroma dispepsia. Berdasarkan hasil survei pendahuluan tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai gambaran sindroma dispepsia fungsional dan menilai frekuensi konsumsi makan dan minum iritatif pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Riau Angkatan 2014. Peneliti juga melakukan survei wawancara sebelumnya kepada mahasiswa fakultas lain dan disimpulkan bahwa diantara fakultas yang lainnya, fakultas kedokteran memiliki jadwal yang lebih padat dikarenakan memiliki total sks yang berjumlah 155 dan sistem pembelajaran yang berbeda dengan fakultas lain yaitu dengan menggunakan sistem blok sehingga jadwal perkuliahan sudah terstruktur sesuai waktunya.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan rancangan *cross-sectional* untuk mengetahui gambaran sindroma dispepsia fungsional pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Riau angkatan 2014

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Fakultas Kedokteran Universitas Riau pada Februari-Mei 2015.

Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi penelitian adalah seluruh mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Riau angkatan 2014 serta aktif dalam perkuliahan yang berjumlah 166 orang.

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini dengan menggunakan metode *total sampling* yaitu teknik penentuan sampel dengan mengambil seluruh anggota populasi yang keseluruhan berjumlah 166 orang sebagai responden atau sampel, dan secara tertulis telah menyatakan bersedia untuk mengikuti penelitian dengan sebelumnya telah menandatangani lembar persetujuan.

•Kriteria inklusi: Kriteria inklusi adalah mahasiswa angkatan 2014 Fakultas Kedokteran Universitas Riau yang bersedia menjadi sampel penelitian dan menandatangani *informed consent* serta yang mengisi identitas dengan lengkap dan menjawab semua pertanyaan yang diberikan dengan lengkap.

•Kriteria eksklusi : Kriteria eksklusi adalah mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Riau Angkatan 2014 yang sebelumnya sudah pernah terdiagnosa oleh dokter terkena dispepsia organik (tukak peptikum, infeksi bakteri *helicobacter pylori*, gerd).

Prosedur pengumpulan data

Bagi mahasiswa yang bersedia menjadi sampel penelitian akan menandatangani *informed consent* dan mengisi kuesioner dengan lengkap. Peneliti akan memberikan penjelasan kepada responden bahwa data yang didapat terjaga kerahasiaanya dan hanya untuk kepentingan penelitian.

Pengolahan Data

Data yang sudah dikumpulkan kemudian diolah dengan cara mencatat data yang diperlukan ke dalam lembar observasi berdasarkan variabel pada penelitian ini. Kemudian data tersebut ditampilkan dalam bentuk tabel.

Etika penelitian

Penelitian ini telah lolos kaji etik oleh Unit Etik Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Riau dengan nomor 22/UN19.1.28/UEPKK/2015.

HASIL

Penelitian mengenai gambaran sindroma dispepsia fungsional ini dilakukan pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Riau Angkatan 2014 dengan menyebarkan kuesioner penelitian kepada semua mahasiswa angkatan 2014 yang berjumlah 166 orang. Jumlah sampel yang memenuhi kriteria inklusi pada penelitian ini didapatkan sebanyak 138 orang responden.

Deskripsi karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin dan tempat tinggal responden (n=138)

Berdasarkan pengolahan data (umur dan jenis kelamin) yang dapat berupa lembaran *informed consent* dilihat pada tabel 4.1 sebagai berikut: diperoleh karakteristik responden

Tabel 4.1 Distribusi karakteristik respon berdasarkan umur dan jenis kelamin.

Variabel	Jumlah (N)	Persentase (%)
Umur		
16 th	2	1,4 %
17 th	8	5,8%
18 th	94	68,1 %
19 th	34	24,6 %
Jenis Kelamin		
Perempuan	99	71,7 %
Laki – laki	39	28,3 %

Berdasarkan tabel 4.1 diperoleh data distribusi karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin dan tempat tinggal. Hasil distribusi karakteristik responden mahasiswa angkatan 2014 berdasarkan umur terbanyak didapatkan adalah umur 18 tahun dengan jumlah responden 94

orang (68,1%). Berdasarkan jenis kelamin responden didapatkan terbanyak 99 orang perempuan (71,7%) dan berdasarkan tempat tinggal responden didapatkan sebanyak 66 orang (47,8 %) hidup mandiri (kost) dan 72 orang tinggal bersama orang tua (52,2 %).

Angka Kejadian Sindroma Dispepsia

Dari hasil penentuan diagnosa awal berupa identifikasi sindroma dispepsia dengan menggunakan *Rome Criteria III*, didapatkan angka kejadian

sindroma dispepsia pada responden mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Riau Angkatan 2014 adalah sebagai berikut :

Tabel 4.2 Distribusi kejadian sindroma dispepsia

Variabel	Jumlah (N)	Persentase (%)
Sindroma Dispepsia (+)	77	55,8%
Sindroma Dispepsia (-)	61	44,2%
Total	138	100%

Berdasarkan tabel 4.2 dapat disimpulkan bahwa dari 138 orang responden mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Riau Angkatan 2014, lebih banyak yang memiliki keluhan dan memenuhi

kriteria sindroma dispepsia dari pada yang tidak memiliki keluhan dispepsia. Responden dengan keluhan sindroma dispepsia berjumlah 77 orang (55,8 %) dan yang tidak dispepsia berjumlah 61 orang (44,2 %).

Gambaran Keluhan Sindroma Dispepsia

Distribusi sindroma dispepsia berdasarkan jenis keluhan dalam 6 bulan terakhir pada responden

mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Riau Angkatan 2014 dapat dilihat pada tabel 4.3 di bawah ini:

Tabel 4.3 Distribusi responden berdasarkan jenis keluhan sindroma dispepsia

Keluhan	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Nyeri Epigastrium	41	53,2 %
Rasa terbakar di dada	10	13,0 %
Kembung	32	41,6 %
porsi makan menurun	38	49,4 %
Mual	31	39,0 %
Muntah	14	18,2 %
Sendawa	37	37,7 %

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa 77 orang responden dengan keluhan sindroma dispepsia memiliki jumlah variasi keluhan yang berbeda. Jenis keluhan yang banyak dirasakan berupa nyeri epigastrium sebanyak 41 orang (53,2%), setelah itu keluhan berupa porsi makan menurun

sebanyak 38 orang (49,4%), kembung sebanyak 32 orang (41,6%), mual sebanyak 30 orang (39,0%), sendawa sebanyak 29 orang (37,7%), muntah sebanyak 14 orang (18,2%) dan yang sedikit dikeluhkan responden yaitu rasa terbakar di dada sebanyak 10 orang (13,0 %).

Frekuensi Konsumsi Makanan dan Minuman Beresiko

Makanan beresiko yang diteliti pada penelitian ini dikelompokkan

menjadi makanan pedas, makanan asam, serta minuman iritatif (kopi, teh, alkohol dan minuman berkarbonasi). Berdasarkan hasil pengumpulan data melalui tabel FFQ (*food frequency*

questionnaire), didapatkan gambaran frekuensi konsumsi makanan beresiko pada 138 orang responden mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Riau

Angkatan 2014 dalam tiga bulan terakhir. Hasil analisis frekuensi konsumsi makanan beresiko dapat dilihat pada tabel 4.4 sebagai berikut :

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi konsumsi makanan pedas responden dalam 3 bulan terakhir.

Frekuensi Konsumsi Makanan Beresiko	Jumlah (N)	Persentase (%)
Makanan Pedas		
Sering	91	65,9 %
Jarang	47	34,1%
Makanan Asam		
Sering	79	57,2 %
Jarang	59	42,8%
Minuman Iritatif		
Sering	55	39,9%
Jarang	83	60,1%

Responden dengan frekuensi sering konsumsi makan pedas lebih banyak berjumlah 91 orang (65,9%) dibandingkan dengan responden yang jarang makan pedas. Responden dengan frekuensi sering konsumsi makan asam berjumlah 79 orang (57,2%) yang artinya lebih banyak

dibandingkan dengan responden yang jarang mengonsumsi makan asam. Responden dengan frekuensi jarang mengonsumsi minuman iritatif lebih banyak didapatkan yaitu 83 orang (60,1%), dibandingkan responden yang sering mengonsumsi minuman iritatif.

Gambaran frekuensi konsumsi makan dan minum beresiko pada responden yang mengeluhkan sindroma dispepsia dan yang tidak dispepsia.

Berdasarkan gambaran umum mengenai angka kejadian sindroma

dispepsia pada tabel 4.2 dan kebiasaan sering konsumsi makanan beresiko pada tabel 4.4 sebelumnya, maka dapat dilakukan penilaian frekuensi kebiasaan konsumsi makan dan minum beresiko pada responden dengan keluhan sindroma dispepsia dan yang tidak dispepsia.

Hasil analisis dapat dilihat pada tabel 4.5 sebagai berikut:

Tabel 4.5 Frekuensi konsumsi makan dan minum beresiko pada responden dengan keluhan sindroma dispepsia dan yang tidak dispepsia.

Sindroma Dispepsia	Makan Pedas		Makan Asam		Minuman Iritatif	
	Jumlah (N)	Persentase (%)	Jumlah (N)	Persentase (%)	Jumlah (N)	Persentase (%)
Sindroma Dispepsia (+)						
a. Sering (≥ 3 kali seminggu)	74	96,1%	72	93,5%	39	50,6%
b. Jarang (< 3 kali seminggu)	3	3,9%	5	6,5%	38	49,4
Sindroma Dispepsia (-)						
a. Sering (≥ 3 kali seminggu)	17	27,9%	7	11,5%	16	26,2%
b. Jarang (< 3 kali seminggu)	44	72,1%	54	88,5%	45	73,8%

Berdasarkan tabel 4.5 dapat dilihat bahwa responden dengan keluhan sindroma dispepsia sebanyak 77 orang dan yang sering mengonsumsi makan pedas sebanyak 74 orang (96,1%), sering mengonsumsi makan asam sebanyak 72 orang (93,5%), dan sering mengonsumsi minum iritatif sebanyak 39 orang (50,6%).

PEMBAHASAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada seluruh mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Riau Angkatan 2014 yang berjumlah 166 orang mengenai gambaran sindroma

Responden yang tidak mengeluhkan sindroma dispepsia sebanyak 61 orang, tetapi memiliki kebiasaan sering mengonsumsi makan pedas sebanyak 17 orang (27,9%), sering mengonsumsi makan asam sebanyak 7 orang (11,5%), dan sering mengonsumsi minum iritatif sebanyak 16 orang (26,2%).

dispepsia fungsional, didapatkan yang memenuhi kriteria inklusi untuk dijadikan sebagai responden penelitian sebanyak 138 orang mahasiswa.

Karakteristik responden

Data yang diperoleh melalui lembar *informed consent* yang didapatkan dari 138 responden mahasiswa angkatan 2014 Fakultas Kedokteran Universitas Riau dapat dilihat pada Tabel 4.1 bahwa responden penelitian yang berusia 18 tahun memiliki frekuensi terbesar yaitu sebanyak 94 orang (68,1%). Berdasarkan jenis kelamin responden terbanyak berjenis kelamin perempuan 99 orang (71,7%) dan laki-laki 39 orang (28,3%). Hal ini dikarenakan sebagian besar dari mahasiswa angkatan 2014 di dominasi oleh perempuan.

Karakteristik usia dan jenis kelamin responden pada penelitian ini sesuai dengan penelitian Andri (2011) mengenai faktor resiko timbulnya dispepsia pada mahasiswa Institut Pertanian Bogor bahwa berdasarkan usia didapatkan usia 18 tahun memiliki frekuensi terbanyak (71,7%) dan berdasarkan jenis kelamin, perempuan memiliki distribusi terbanyak yaitu 72 orang (59,8%).

Angka Kejadian Sindroma Dispepsia

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Riau Angkatan 2014 mengenai frekuensi kejadian sindroma dispepsia dapat dilihat pada tabel 4.2, yaitu responden dengan keluhan sindrom dispepsia

berjumlah 77 orang (55,8 %) dan yang tidak dispepsia berjumlah 61 orang (44,2 %). Metode penilaian dan hasil penelitian mengenai gambaran sindroma dispepsia ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Annisa di SMA Plus Al-Azhar Medan tahun 2009 yaitu didapatkan responden dengan keluhan sindroma dispepsia memiliki distribusi terbanyak yaitu 47 orang (64,4%) dan yang tidak memiliki keluhan dispepsia 26 orang (35,6%).⁹ Peneliti memiliki alasan mengapa penelitian ini menunjukkan hasil yang sama, yaitu responden dengan keluhan sindroma dispepsia memiliki persentase lebih banyak, hal ini dikarenakan karakteristik responden yang sama yaitu sebagai seorang remaja dan pelajar. Seorang pelajar yang masih dalam kategori remaja memiliki aktivitas yang banyak dan tidak jarang mengabaikan waktu makan serta cenderung mengikuti trend yang ada dilingkungan mereka seperti faktor konsumsi makan atau minuman yang sebenarnya belum tentu baik untuk kesehatan mereka. Pola kebiasaan makan ini juga memiliki peran terhadap timbulnya sindroma dispepsia fungsional, hal ini juga sesuai dengan penelitian Anisa (2009).⁹

Penelitian yang dilakukan oleh Hyams *et al* pada tahun 2000 di Farmington, pada anak dan remaja yang berumur 5-19 tahun dengan keluhan sindroma dispepsia dan dilakukan pemeriksaan

esophagogastroduodenoscopy didapatkan 62% responden mengalami sindroma dispepsia fungsional yang artinya tidak didapatkan kelainan organik.²⁶

Menurut hasil penelitian Mahadeva S *et al* pada tahun 2010 terjadi penurunan kualitas hidup terhadap responden yang mengalami dispepsia dibanding dengan responden yang tidak mengalami dispepsia atau kesehatannya baik.¹⁰ Apabila seorang pelajar ataupun mahasiswa mengalami keluhan sindroma dispepsia tentunya akan memberikan dampak terhadap *health-related quality of life* karena dapat mengganggu aktivitas sehari-hari sebagai seorang pelajar.

Gambaran Keluhan Sindroma Dispepsia

Berdasarkan Tabel 4.3 dapat dilihat bahwa sindroma dispepsia fungsional memiliki variasi jenis keluhan yaitu nyeri epigastrium, rasa terbakar di dada, kembung, cepat kenyang, mual, muntah dan sendawa. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa sindroma dispepsia merupakan kumpulan gejala yang terdiri dari nyeri epigastrium, rasa terbakar di dada, kembung, cepat kenyang, mual, muntah dan sendawa. (Djojoningrat, 2001).¹

Berdasarkan hasil penelitian yang dapat dilihat pada tabel 4.2 didapatkan jenis keluhan terbanyak yaitu nyeri epigastrium sebanyak 29,7 % dan keluhan yang paling sedikit

adalah rasa panas atau terbakar di daerah dada sebanyak 7,2%. Variasi keluhan serupa juga didapatkan pada penelitian Annisa (2009), dimana didapatkan keluhan terbanyak berupa nyeri epigastrium (50,1%)⁹.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Zagari *et al* di Italia pada tahun 2009 didapatkan 48% responden sindroma dispepsia fungsional mengeluhkan nyeri epigastrium.²⁷

Frekuensi Konsumsi Makanan dan Minuman Beresiko

Berdasarkan kepustakaan, makanan yang berisiko dimaksud adalah makanan yang terbukti ada pengaruhnya terhadap dispepsia yaitu makanan pedas, makanan asam, makanan bergaram tinggi dan minuman iritatif (kopi, teh, alkohol dan minuman berkarbonasi).⁷

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan dari kuesioner FFQ (*food frequency questionnaire*) makanan dan minuman beresiko yaitu makan pedas, makanan asam dan minuman iritatif yang dikonsumsi 138 orang responden mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Riau Angkatan 2014 didapatkan mahasiswa yang sering mengonsumsi makanan pedas sebanyak 91 orang (65,9%), mahasiswa sering mengonsumsi makanan asam sebanyak 79 orang (57,2%) dan mahasiswa sering mengonsumsi minuman iritatif

seperti (kopi, teh, alkohol dan minuman berkarbonasi) sebanyak 57 orang (41,3%). Hal ini menunjukkan responden dengan kebiasaan konsumsi makan pedas dan asam mempunyai persentase yang lebih banyak dibandingkan dengan responden yang memiliki kebiasaan minum iritatif.²⁸ Hal ini mungkin dipengaruhi oleh faktor lingkungan tempat tinggal dan budaya. Umumnya pada daerah Sumatra masyarakat cenderung lebih menyukai makanan yang pedas.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Andri (2011) mengenai faktor resiko dispepsia yaitu didapatkan hampir keseluruhan responden memiliki kebiasaan konsumsi makan pedas 78,3% , kebiasaan makan asam 55% dan didapatkan konsumsi minuman iritatif memiliki hubungan yang bermakna sebagai salah satu faktor resiko dispepsia dengan ($P < 0,05$).¹⁰

Perbedaan dari persentase frekuensi kebiasaan konsumsi makanan pedas, asam, dan minuman iritatif (kopi, teh, alkohol dan minuman berkarbonasi) secara umum pada masing-masing responden dikarenakan setiap individu memiliki selera yang berbeda dalam memilih makanan yang akan dikonsumsi. Faktor yang mempengaruhi kebiasaan konsumsi makan pada setiap individu diantaranya dari lingkungan keluarga, sosial dan budaya yang dimiliki setiap individu.²⁸ Maka dari itu pada penelitian ini, frekuensi konsumsi

makan dan minum beresiko yang didapat dari setiap individu memiliki persentase berbeda dari setiap jenis makanan, baik itu makanan asam, pedas dan konsumsi minuman iritatif.

Berdasarkan kepustakaan, pengetahuan dari setiap individu mengenai kebiasaan makan yang baik seperti memperhatikan jadwal makan, jenis makanan, frekuensi makan dan kebersihan makanan sangat diperlukan untuk mendapatkan tubuh yang sehat.²⁸

Gambaran kebiasaan sering konsumsi makan dan minum beresiko pada responden yang mengeluhkan sindroma dispepsia dan yang tidak dispepsia.

Responden dengan keluhan sindroma dispepsia berjumlah 77 orang dan yang tidak mengeluhkan sindroma dispepsia berjumlah 61 orang yang dapat dilihat pada Tabel 4.2 sebelumnya. Gambaran kebiasaan sering konsumsi makan dan minum beresiko pada responden yang mengeluhkan sindroma dispepsia dan yang tidak dispepsia dapat dilihat pada Tabel 4.5.

Responden dengan keluhan sindroma dispepsia yang memiliki kebiasaan sering mengonsumsi makanan pedas sebanyak 74 orang (81,4%) dan responden yang tidak mengeluhkan sindroma dispepsia tetapi memiliki kebiasaan sering mengonsumsi makanan pedas yaitu sebanyak 17 orang (18,6%).

Berdasarkan hasil penelitian ini disimpulkan responden dengan keluhan dispepsia memiliki kebiasaan lebih sering mengonsumsi makan pedas dibandingkan responden yang tidak ada keluhan dispepsia.

Responden dengan keluhan sindroma dispepsia yang memiliki kebiasaan sering mengonsumsi makanan asam sebanyak 72 orang (91,1%) dan yang tidak mengeluhkan sindroma dispepsia tetapi memiliki kebiasaan mengonsumsi makanan asam sebanyak 7 orang (8,9%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan keluhan sindroma dispepsia memiliki kebiasaan lebih sering mengonsumsi makanan asam dibandingkan responden yang tidak ada keluhan dispepsia.

Responden dengan keluhan sindroma dispepsia yang memiliki kebiasaan sering mengonsumsi minuman iritatif sebanyak 40 orang (71,4%) dan yang tidak mengeluhkan sindroma dispepsia tetapi memiliki kebiasaan mengonsumsi minum iritatif sebanyak 16 orang (26,2%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan keluhan sindroma dispepsia memiliki kebiasaan lebih sering mengonsumsi minuman iritatif dibandingkan responden yang tidak ada keluhan dispepsia. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian mengenai faktor resiko dispepsia yang dilakukan Andri (2011) yaitu pada 81,7% responden yang mengeluhkan sindroma dispepsia, didapatkan 78,3%

responden yang memiliki kebiasaan sering mengonsumsi makan pedas, kebiasaan makan asam 55% dan didapatkan hubungan yang bermakna konsumsi minum iritatif dengan timbulnya dispepsia.¹⁰

Konsumsi makanan pedas secara berlebihan akan merangsang sistem pencernaan, terutama lambung dan usus yang berkontraksi. Bila kebiasaan mengonsumsi lebih dari satu kali dalam seminggu selama minimal enam bulan dibiarkan berlangsung lama dapat menyebabkan iritasi pada mukosa lambung. Selain itu, bubuk cabai atau chilli powder dapat menyebabkan kehilangan sel epitel pada lapisan mukosa (Berdanier, 2008).²⁴

Berdasarkan kepustakaan minuman bersoda merupakan minuman mengandung gas. Gas yang berlebihan dalam lambung dapat memperberat kerja lambung. Minuman bersoda atau berkarbonasi akan melenturkan katup *LES(Lower Esophageal Sphincter)* yaitu katup antara lambung dan tenggorokan sehingga menyebabkan reflux atau berbaliknya asam lambung ke kerongkongan. Oleh karena itu orang memiliki gangguan pencernaan dianjurkan tidak mengkonsumsinya. Minuman bersoda juga memiliki pH antara 3-4 yang berarti bersifat asam sehingga akan meningkatkan dampak buruk bagi lambung.³⁰

Kepustakaan juga menyebutkan, teh mengandung tanin yang mudah

teroksidasi menjadi asam tanat dan asam tanat ini memiliki efek negatif pada mukosa lambung sehingga dapat menimbulkan masalah pada lambung (Shinya,2007).³¹ Zat yang terkandung dalam kopi adalah kafein, efek kafein ini pada sistem gastrointestinal adalah meningkatkan sekresi gastrin sehingga merangsang produksi asam lambung karena kafein mengandung senyawa asam diantaranya *caffeic acid* dan *chlorogenic acid*.²³ Tingginya asam menyebabkan peradangan dan erosi pada mukosa lambung.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada pihak Fakultas Kedokteran Universitas Riau, Ibu Yanti Ernalina, Dietisien, S.Gz, MPH dan Eka Bebasari, S.Ked., dr., M.Sc selaku pembimbing. Ibu Lilly Haslinda, S.Ked., dr., M.Bmd dan Bapak Miftah Azrin, S.Ked., dr., Sp.K.Or selaku dosen Penguji. Huriatul Masdar, S.Ked., dr., M..Sc selaku supervise. Yang telah memberikan waktu, bimbingan, ilmu, nasehat dan motivasi selama penyusunan skripsi sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Djojoningrat D. Dispepsia Fungsional. In: Sudoyo A, editor. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jilid I Ed V. Jakarta: Balai Penerbit Departemen Ilmu Penyakit Dalam FK UI. 2009. p. 529–33.
2. Abdullah M, Gunawan J. Dispepsia. Contin Med Educ. 2012;39(9):647–51.
3. Kumar A, Patel J, Sawant P. Epidemiology of functional dyspepsia. J Assoc Physicians India. 2012;60(6):9–12. [cited 2 Oktober 2014]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23155797>
4. Depkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2007. Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2008. p. 28-29.
5. Madsen LG, Bytzer P. The value of alarm features in identifying organic causes of dyspepsia. Can J Gastroenterol Hepatol. France: 2000;14(8):713–20. [cited 2 November 2014] Available from: <http://www.pulsus.com/journalis/abstract.jsp?sCurrPg=journal&jnlKy=2&atlKy=5256&isKy=200&isArt=t>

6. Ghoshal UC et al. Epidemiology of Uninvestigated and Functional Dyspepsia in Asia. *J Neurogastroenterol Motil.* 2011;17(3):235–44. [cited 26 Desember 2014] Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21860815>
7. Bisset F, Aspiroz F. Dietary and lifestyle factors in functional dyspepsia. *Nat rev gastroenterol hepatol.* 2013. p. 150–7. [cited 30 Januari 2015]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23296252>
8. WHO (world health organization). Int [homepage on the internet]. Adolescent Health. 2015. [cited 30 Januari 2015]. Available from: http://www.who.int/topics/adolescent_health/en/
9. Annisa. Hubungan ketidakteraturan makan dengan sindroma dyspepsia remaja perempuan di SMA Plus Al-Azhar Medan.[skripsi]. Medan: FK Universitas Sumatera Utara (USU); 2009. [cited 12 Agustus 2014] Available from: <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/14275/1/10E00003.pdf>
10. Susanti A. Faktor risiko dispepsia pada mahasiswa Institut Pertanian Bogor. [skripsi]. Bogor : Departemen Gizi Masyarakat Fakultas Ekologi manusia Institut Pertanian Bogor (IPB); 2011. [cited 11 November 2014] Available from:http://repository.ipb.ac.id/bitstream/handle/123456789/47332/I11asu_BAB%20I%20Pendahuluan.pdf?sequence=5
11. Mahadeva S, Yadav H, Rampal S, Everett SM, Goh KL. Ethnic variation epidemiological factor and quality of life impairment associated with dyspepsia in urban Malaysia. *Aliment pharmacol Ther.* 2010; Vol.31: 1141-1151 [cited 12 Agustus 2014] Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2036.2010.04270.x/full>
12. Sherwood L. Fisiologi manusia dari sel ke sistem. Ed.6. Jakarta: EGC; 2011.
13. Snell RS. Anatomi Klinik untuk Mahasiswa Kedokteran. Ed VI. Jakarta: EGC; 2006. p. 218-221.
14. Putz R, Pabst R. Atlas anatomi manusia sobotta. Jilid 1 Ed 22. Jakarta: EGC;
15. Suratun, Lusianah. Asuhan keperawatan klien gangguan

- sistem gastrointestinal.
Jakarta: CV. Trans Info
Medan; 2010.
16. Price SA, Wilson, Lorraine MC. Patofisiologi Clinical Concepts of Disease Process. Ed VI. Jakarta: EGC; 2006; Vol 2, Alih bahasa Brahm U.
 17. Hadi S. Gastroenterology. Bandung: Alumni Bandung; 2002.
 18. Makmun D. Penyakit Refluks Gastroesofageal. In: Sudoyo AW, editor. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jilid I Ed IV. Jakarta: Balai Penerbit FKUI; 2009.
 19. Rani AA, Fauzi A. Infeksi Helicobacter Pylori dan Penyakit Gastro-Duodenal. In: Sudoyo AW, editor. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jilid I Ed IV. Jakarta: Balai Penerbit FK UI; 2007. p. 329-334.
 20. Almatsier S. Penuntun Diet. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama; 2005
 21. Ganong WF. Buku Ajar Fisiologi Kedokteran. Jakarta: EGC; 2001.
 22. Anggita N. Hubungan Faktor konsumsi dan Karakteristik Individu dengan Persepsi Gangguan Lambung pada Mahasiswa Penderita Gangguan Lambung di Pusat Kesehatan Mahasiswa (PKM) Universitas Indonesia Tahun 2011. [skripsi]. Jakarta: Universitas Indonesia; 2012. [cited 12 Agustus 2014] Available from: <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20320179-S-Nina%20Anggita.pdf>
 23. Anwar F, Komsan A. Makan Tepat Badan Sehat. Jakarta selatan: Mizan Media utama; 2009.
 24. Berdanier CD, Dwyer J, Feldman EB. Handbook of Nutrition and Food. Ed II. USA: CRC Press; 2008.
 25. Almatsier S. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama; 2004.
 26. Reni WS. Bahaya Makanan Cepat Saji dan Gaya Hidup Sehat. Yogyakarta: O2; 2008
 27. Baliwati Y. Pengantar Pangan dan Gizi. Jakarta: Penebar Swadya; 2004
 28. Khumaidi M. Gizi Masyarakat. Jakarta: BPK Gunung Mulia; 1994.
 29. Reshetnikov O. V. Etc. Prevalence Of Dyspepsia And Irritable Bowel Syndrome

Among Adolescent Of
Novosibirsk. Rusia: Institute of
internal medicine Russia; 2007;
Vol. 60 (2):253. [dikutip 4
November 2014] diakses pada
[http://www.ncbi.nlm.nih.gov/p
ubmed/11507978](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11507978)