

GAMBARAN KARAKTERISTIK PASIEN DENGAN SINDROM DISPEPSIA DI PUSKESMAS RUMBAI

Rahma Nugroho¹, Safri², Sofiana Nurchayati³

Fakultas Keperawatan

Universitas Riau

Email: rahmanugroh22@gmail.com

Abstract

Health problems can be to every body, often health problems one of them is dyspepsia. Dyspepsia is term used on syndrome or set of syndrome consisting of pain or uncomfortable at epigastrium, nausea, vomiting, bloating, full fast, full taste, and burp. This research purpose to know description of patient characteristic of patient with dyspepsia syndrome at Puskesmas Rumbai. Design of research used is descriptive. Sample in this reserch is 52 patient used technique purposive sampling. Equipment to take data used is questioner who done validation test and reliabilitation. Analysis data used is univariate. Result of research show 25-36 years old (38,5%), women, ethnic Minang (44,2%), and job as house wife (61,5%), smoker most unsmoker (59,6%), eat shape unmeasured (82,7%), while type of food and drink iritative (94,2%). It recommended for healthed provider in Rumbai to give counseling about dyspepsia, so that patient known have increase and can avert arise dyspepsia on patient.

Keywords: Age, diet, dyspepsia, ethnicity, occupation

PENDAHULUAN

Departemen Kesehatan menyatakan bahwa gambaran Indonesia melalui pembangunan kesehatan adalah masyarakat, bangsa dan negara. Penduduknya hidup dilingkungan dan perilaku sehat, yang bermutu secara adil dan merata serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya diseluruh Wilayah Republik Indonesia (Depkes RI, 2009).

Kesehatan adalah aset yang paling berharga dalam hidup ini. Kekayaan, kekuasaan, dan popularitas boleh saja dimiliki, tetapi semua itu tidak akan berarti apabila tidak memikirkan kesehatan. Untuk hidup sehat yang harus diketahui pertama kali yaitu apa yang menyebabkan timbulnya penyakit. Salah satu faktor yang sangat mempengaruhi kesehatan adalah gaya hidup dan pola makan yang tidak sehat. Jika hal ini terus menerus dialami akan menimbulkan berbagai macam gangguan kesehatan, salah satunya akan menyebabkan dispepsia (Riani, 2015).

Dispepsia merupakan istilah yang digunakan dalam suatu sindrom atau kumpulan gejala atau keluhan yang terdiri dari nyeri atau rasa tidak nyaman di epigastrium, mual, muntah, kembung, cepat kenyang, rasa penuh, sendawa, regurgitas, dan rasa panas yang menjalar di dada (Sudoyo, 2009). Keluhan ini tidak selalu ada pada setiap penderita. Setiap penderita keluhannya dapat berganti atau bervariasi, baik dari segi jenis keluhan maupun kualitas keluhan. jadi,

dispepsia bukanlah suatu penyakit, melainkan merupakan kumpulan gejala ataupun keluhan yang harus dicari penyebabnya (Sofro dan Anurogo, 2013).

Keluhan dispepsia dapat disebabkan karena berbagai penyakit, salah satunya penyakit pada saluran cerna yaitu gastritis (Sudoyo, 2009). Gejala awal pada gastritis yang memicu sindrom dispepsia berkaitan dengan ketidakteraturan pada pola makan dan jeda antara jadwal makan yang lama. Ketidakteraturan pola makan sangat dipengaruhi oleh aktivitas dan kegiatan yang padat, keinginan untuk mempunyai bentuk tubuh ideal, dan melemahnya pengawasan dalam mengatur pola makan (Dwigint, 2015).

Secara global terdapat sekitar 15-40% penderita dispepsia. Setiap tahun keluhan ini mengenai 25% populasi dunia. Di Asia prevalensi dispepsia berkisar 8-30% (Purnamasari, 2017). Di Indonesia diperkirakan hampir 30% pasien dispepsia yang datang ke praktik umum adalah pasien yang keluhannya berkaitan dengan kasus dispepsia (Sudoyo, 2009). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Riau dispepsia termasuk 10 penyakit terbesar di ruang inap di Rumah Sakit Arifin Ahmad Provinsi Riau tahun 2009 dengan 11,88% (Profil Kesehatan Provinsi Riau, 2012). Di Pekanbaru, tahun 2017 dispepsia termasuk 10 penyakit terbesar dari 20 puskesmas di Pekanbaru sebanyak 14292 orang.

Beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya dispepsia terbagi 2 kelompok, yaitu internal dan eksternal. Faktor internal terdiri dari usia, jenis kelamin, suku, dan pekerjaan. Faktor eksternal terdiri dari merokok dan pola makan. Abdeljawad, Wehbeh, dan Qayed (2017) didapatkan dispepsia sering dijumpai pada kelompok umur yang lebih muda, prevalensi 66% pada kelompok umur dibawah 55 tahun. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hemriyantton, Arifin, dan Murni (2017) tentang hubungan depresi terhadap tingkat kepatuhan dan kualitas hidup pasien sindrom dispepsia di RSUD Dr. M. Djamil Padang, didapatkan kelompok umur penderita terbanyak adalah pada kelompok umur 51-60 tahun sebanyak 17 orang (27,9%).

Penelitian di Amerika Serikat mengenai prevalensi berdasarkan jenis kelamin tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan antara pria dan wanita. Beberapa penelitian menunjukkan perbandingan prevalensi penderita dispepsia wanita lebih banyak dari pada laki-laki yaitu sebesar 4:1 (Abdeljawad et al, 2017). Di Indonesia, hasil penelitian didapatkan, penderita dispepsia paling banyak ditemukan pada laki-laki yaitu sebanyak 55,7% (Hemriyantton et al, 2017).

Penelitian di Malaysia menemukan prevalensi dispepsia fungsional pada suku Melayu 14,6%, Cina 19,7%, India 11,2%, dan lebih umum dijumpai pada suku Cina dibandingkan non-Cina. Penelitian di Indonesia menunjukkan prevalensi terbesar pada suku Batak 45,5%, menyusul Karo 27,3%, Jawa 18,2%, dan yang terkecil 4,5% serta mendailing 4,5% (Muya, Murni, dan Herman, 2015).

Faktor pekerjaan di Indonesia lebih tinggi pada kelompok pekerjaan ibu rumah tangga yaitu sebanyak 23,6% (Muya et al., 2015). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sorong, Pangemanan, dan Untu (2013), tentang hubungan antara pola makan dengan kejadian sindroma dispepsia pada siswa-siswi kelas XI di SMA Negeri 1 Manado, menunjukkan bahwa pola makan yang tidak teratur berhubungan dengan kejadian sindroma dispepsia dibandingkan dengan pola makan yang teratur. Menurut penelitian Irawan (2015) tentang faktor resiko terhadap kejadian dispepsia di Instalasi Rawat Inap RSUD Cideres tahun 2015, hasil penelitian

menunjukkan faktor yang paling beresiko terhadap kejadian dispepsia adalah faktor diet dan pola makan karena sering mengkonsumsi makanan berbumbu pedas dari cabe skor jawaban 13,88%.

Faktor eksternal selain pola makan yaitu perilaku merokok. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Irwan (2015) tentang faktor resiko terhadap kejadian dispepsia di Instalasi Rawat Inap RSUD Cideres Kabupaten Majalengka tahun 2015 menunjukkan bahwa faktor yang paling beresiko terhadap kejadian dispepsia pada gaya hidup adalah salah satunya merokok.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Riau dispepsia terbanyak di Puskesmas Rumbai dengan jumlah pasien 1418 orang (Dinkes Kota Pekanbaru, 2018). Hasil studi pendahuluan di Puskesmas Rumbai pada 24 April 2018 melalui wawancara dan observasi kepada 10 pasien dispepsia, mendapatkan hasil kelompok umur terbanyak pada umur 46-55 tahun, pada kelompok jenis kelamin yang terbanyak yaitu jenis kelamin perempuan sebanyak 7 orang, sedangkan pada kelompok pekerjaan yang terbanyak yaitu dengan pekerjaan wiraswasta, dan pada kelompok suku dari hasil wawancara yang terbanyak yaitu suku melayu.

Menurut hasil wawancara dari 10 pasien dispepsia didapatkan untuk kelompok perilaku rokok sebanyak 4 orang. Menurut hasil wawancara 7 dari 10 pasien dispepsia mengatakan memiliki jadwal makan yang kurang teratur, seperti makan kurang dari tiga kali sehari, dan telat makan. Menurut 6 pasien mengatakan setelah makan makanan pedas, asam dan sayur yang mengandung gas seperti kol. Mereka mengalami rasa sakit perut, mual dan bersendawa dalam satu bulan terakhir.

Berdasarkan fenomena diatas, dapat disimpulkan bahwa banyak yang mengalami sindroma dispepsia dan kurangnya pengetahuan pasien tentang sindroma dispepsia.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran karakteristik pasien dengan sindrom dispepsia di Puskesmas Rumbai Pekanbaru.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang gambaran karakteristik pasien dengan sindrom dispepsia.

METODE PENELITIAN

Peneliti ini dilaksanakan di wilayah Puskesmas Rumbai Pesisir, Kota Pekanbaru yang dimulai dari bulan Februari sampai bulan Juli 2018. Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif korelasi. Desain ini dilakukan dengan tujuan untuk membuat gambaran tentang suatu keadaan objektif.

Populasi dari penelitian ini adalah semua penderita sindrom dispepsia di wilayah kerja Puskesmas Rumbai Kecamatan Rumbai Pesisir. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* dengan kriteria inklusi yaitu didiagnosa Dispepsia, tinggal di wilayah Puskesmas Rumbai, dan bisa berkomunikasi.

Alat pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah berupa lembar kuesioner skala likert untuk mengetahui pola makan dan jenis makan dan minuman iritatif terjadinya sindrom dispepsia.

Analisa data menggunakan analisa univariat. Analisa univariat mendeskripsikan tentang karakteristik demografi responden (data umum) yaitu umur, jenis kelamin, suku, pekerjaan, perilaku merokok, pola makan, jenis makan dan minuman iritatif.

HASIL PENELITIAN

1. Analisa Univariat

Distribusi frekuensi responden menurut umur, jenis kelamin, suku, dan pekerjaan dijelaskan pada tabel 1 di bawah ini:

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Responden Menurut Umur, Jenis Kelamin, Suku, Dan Pekerjaan

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Umur		
- Dewasa awal 26-35 tahun	20	38,5
- Dewasa akhir 36-45 tahun	3	5,8
- Lansia awal 46-55 tahun	16	30,8
- Lansia akhir 56-65 tahun	12	23,1
- Manula > 65 tahun	1	1,9
Jenis kelamin		
- Laki-laki	15	28,8
- Perempuan	37	71,2
Suku		
- Batak	5	9,6
- Jawa	7	13,5
- Melayu	17	32,7

- Minang	23	44,2
Pekerjaan		
- Swasta	7	13,5
- Wiraswasta	8	15,4
- PNS	5	9,6
- IRT	32	61,5
Total	52	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa karakteristik responden terbanyak berumur 26-36 tahun (38,5). Jenis kelamin responden terbanyak adalah perempuan (71,2%). Suku responden terbanyak adalah minang (44,2%). Pekerjaan responden terbanyak yaitu IRT (61,5%).

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Responden Menurut Perilaku Merokok

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Perilaku merokok		
- Tidak merokok	31	59,6
- Perokok ringan	11	21,2
- Perokok sedang	6	11,5
- Perokok berat	4	7,7
Total	52	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa perilaku merokok responden terbanyak tidak merokok yaitu berjumlah 31 responden (59,6%)

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pola Makan

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Pola makan		
- Teratur	9	17,3
- Tidak teratur	43	82
Total	52	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa pola makan responden terbanyak tidak teratur yaitu berjumlah 43 responden (82,7%).

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Responden Menurut jenis makan dan minum iritatif

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis makan dan minuman		
- Iritatif	40	76,9
- Tidak iritatif	12	23,1
Total	52	100

Tabel 4 menunjukkan bahwa jenis makan dan minum iritatif responden terbanyak iritatif yaitu berjumlah 40 responden (76,9%).

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

a. Umur

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Rumbai Pekanbaru, didapatkan hasil mayoritas umur responden yaitu 26-35 tahun dengan jumlah 20 orang responden (38,5%) yaitu berada pada masa dewasa akhir. Hal ini juga didukung dengan hasil penelitian Harahap (2009) yang menyatakan bahwa terbanyak pada umur 25-35 tahun sebanyak 50%.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Jonnson, Theorell, dan Gattthard (1995) dalam Armi (2014) umur terbanyak pada 24-50 tahun. Dari hasil penelitian ditemukan adanya hubungan yang signifikan antara gejala, stres pekerjaan, dukungan sosial, dan kepribadian dengan dispepsia fungsional kronik.

Jadi dapat disimpulkan bahwa insiden sindrom dispepsia meningkat dengan bertambahnya usia yang disebabkan oleh pola hidup yang tidak teratur seperti; stres, makan dan minuman iritatif riwayat penyakit (*gastritis* dan *ulkus peptikum*).

b. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, didapatkan bahwa mayoritas adalah perempuan dengan jumlah 37 orang responden (71,2%). Hal ini juga didukung dengan hasil penelitian Rahmaika (2014) yang menyatakan bahwa kelompok jenis kelamin yang sering mengalami dispepsia banyak pada perempuan dibanding laki-laki sebanyak 76,92%. Pria lebih toleran terhadap gejala-gejala gangguan lambung seperti nyeri dari pada wanita.

Penelitian dikemukakan oleh Dewi (2017), bahwa sekresi lambung diatur oleh mekanisme saraf dan hormonal. Pengetahuan hormon berlangsung melalui hormon gastrin. Hormon ini bekerja pada kelenjar pada kelenjar gastrik dan menyebabkan aliran tambahan lambung yang sangat asam. Sekresi tersebut berlangsung selama beberapa jam. Hormon gastrin dipengaruhi oleh beberapa hal seperti adanya makanan dalam jumlah besar yang berada di lambung, juga zat sekretatogue seperti ekstrak makan, hasil pencernaan protein, alkohol, dan kafein. Namun, ternyata ada hal

ini yang juga mempengaruhi kerja hormon gastrin, yaitu jenis kelamin. Faktor hormonal wanita lebih reaktif dibanding pria.

c. Suku

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, didapatkan bahwa mayoritas suku responden yaitu Minang dengan jumlah 23 orang responden (44,2%). Hal ini juga didukung dengan hasil penelitian Muya, Mumi & Herman (2015) yang menyatakan sering maupun jarang mengalami kekambuhan, lebih tinggi pada kelompok suku Minang yaitu sebesar 57,1% dan 40,5%. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Putri et al. (2015), menunjukkan bahwa umumnya pada daerah Sumatra masyarakat cenderung lebih menyukai makanan yang pedas. Kebiasaan pola makan orang minang dapat memicu terjadinya dispepsia, hal ini menjadikan suku Minang rentan terhadap kejadian sindrom dispepsia.

Orang Minangkabau terkenal dengan makanannya. Pada umumnya makanan orang Minangkabau memiliki rasa pedas dan pemakaian santan yang kental. Rendang merupakan makanan yang menjadi ciri khas orang Minangkabau. Selain itu juga terdapat makanan lain seperti kalio daging, gulai cancan, gulai gazebo, gulai tanjung, gulai ayam, ayam bakar. Ketika orang Minang merantau ke Jakarta pola makan tersebut tetap mereka lakukan (Fitriani, 2012).

d. Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, didapatkan bahwa mayoritas pekerjaan responden yaitu Ibu Rumah Tangga (IRT) dengan jumlah 32 orang responden (61,5%). Hal ini juga didukung dengan hasil penelitian Muya et al. (2015) yang menyatakan bahwa lebih tinggi pada kelompok pekerjaan IRT yaitu sebanyak 23,6%. Stres dapat terjadi karena adanya tuntutan kehidupan. Kebanyakan pekerjaan dengan waktu sangat sempit ditambah lagi dengan tuntutan harus serba cepat dan tepat membuat orang hidup dalam ketegangan/stres. Berdasarkan laporan dari America Institut disebutkan bahwa stres kerja masih menjadi perhatian, dimana 80% dari karyawan dilaporkan terjadi stres (Seaward, 2009).

Stres dalam kehidupan dapat menimbulkan reaksi pada tubuh. Hawari (2001), setiap permasalahan kehidupan yang

menimpa pada diri seseorang (stressor psikososial) dapat mengakibatkan gangguan fungsi/faal organ tubuh. Stres akut dapat mempengaruhi gastrointestinal dan mencetuskan keluhan pada orang sehat (Djojoningrat, 2010). Andre (2013), yang menyatakan keadaan stres yang berat dikaitkan dengan asupan tinggi lemak, kurang buah dan sayuran, lebih banyak cemilan, dan penurunan frekuensi sarapan pagi, sehingga pada pola makan yang tidak teratur tersebut dapat menyebabkan dispepsia. Hal ini dapat membuat pasien sindrom dispepsia stres akan mengakibatkan resiko terhadap sindrom dispepsia.

e. Perilaku Merokok

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, didapatkan bahwa mayoritas perilaku merokok yaitu tidak merokok dengan jumlah 31 orang responden (59,6%). Hal ini juga didukung dengan hasil penelitian Setyono, Prastowo, dan Saryono (2006), yang menyatakan bahwa data perilaku merokok menunjukkan sebagian besar penderita tidak merokok yaitu 37 responden (88,1%). Elizabet (2010) dalam Purnamasari (2017) perokok pasif ialah seseorang yang tidak memiliki kebiasaan merokok, namun terpaksa harus menghisap asap rokok yang dihembuskan oleh orang lain yang kebetulan ada didekatnya.

Perokok pasif bisa didapatkan oleh keluarganya sendiri atau orang disekitarnya yang perokok aktif, sehingga dapat menimbulkan terjadinya dispepsia. Perokok pasif mempunyai risiko yang sama dengan perokok aktif karena perokok pasif juga menghirup kandungan karsinogen (zat yang memudahkan timbulnya kanker yang ada dalam asap rokok) dan 4.000 partikel lain yang ada di asap rokok, sebagaimana yang dihirup oleh perokok aktif). Setyono Prastowo & Saryono (2006) rokok menyebabkan penurunan tekanan spingter esofagus bagian bawah sehingga menyebabkan refluk gastroesofagus dan mengganggu pengosongan lambung, hal ini menjadikan perokok pasif rentan terhadap kejadian sindrom dispepsia.

f. Pola Makan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan 52 orang responden tentang pola makan pasien sindrom dispepsia, menunjukkan bahwa sebagian besar pasien sindrom

dispepsia memiliki pola makan yang teratur, yaitu 9 orang responden (17,3%), sedangkan pola makan yang tidak teratur yaitu 43 orang responden (82%). Hal ini juga didukung dengan hasil penelitian Andre, Machmud, dan Mumi (2013) yang menyatakan bahwa pola makan penderita dispepsia fungsional yaitu makan tidak teratur 23 orang (57,5%).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ervianty (2008) dalam Sorong, Pangemanam, dan Untu (2013) bahwa 48 responden subjek tentang faktor yang berhubungan dengan kejadian sindrom dispepsia, didapatkan salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian sindrom dispepsia adalah pola makan. Haapalathi (2004) dalam Susanti (2011) ditemukan ada pengaruh pola makan terhadap dispepsia. Pola makan yang tidak teratur mungkin menjadi predisposisi untuk gejala gastrointestinal yang menghasilkan hormon-hormon gastrointestinal yang tidak teratur sehingga akan mengakibatkan terganggunya motilitas gastrointestinal.

Frekuensi makan yang tidak teratur, jumlah makan yang tidak sesuai, dan jeda makan yang terlalu lama dapat mencetuskan sindrom dispepsia. Jika proses ini terlalu lama, maka produksi asam lambung akan berlebihan sehingga dapat mengiritasi mukosa lambung dan menimbulkan keluhan berupa mual (Sorong et al., 2013). Susilawati,

Biarawan, & Waleleng (2013) yang menyatakan produksi asam lambung berlangsung terus-menerus sepanjang hari. pengaturan sekresi lambung terdapat beberapa fase termasuk fase sefalik yang dimulai bahkan sebelum makanan masuk ke lambung yang berasal dari korteks serebri yang kemudian diantar oleh nervus vagus ke lambung yang mengakibatkan kelenjar gastrik terangsang untuk menyekresi HCL, pepsinogen, dan menambahkan mukus. Djojodiningrat (2009) pola makan merupakan salah satu faktor yang berperan pada kejadian dispepsia. Makan yang tidak teratur, kebiasaan makan yang tergesah-gesah dan jadwal yang tidak teratur dapat menyebabkan dispepsia. Pola makan tidak teratur berisiko mengalami berbagai keluhan diantaranya nyeri bagian perut sampai ke ulu hati, mual, muntah dan bersendawa yang mengakibatkan timbulnya dispepsia.

g. Jenis Makan dan Minuman Iritatif

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 52 orang responden tentang jenis makan dan minuman iritatif pasien sindrom dispepsia, menunjukkan bahwa sebagian besar pasien sindrom dispepsia memiliki jenis makan dan minuman kelompok iritatif, yaitu 40 orang responden (76,9%), sedangkan jenis makan dan minuman kelompok tidak iritatif, yaitu 12 orang responden (23,1%). Hal ini juga didukung dengan hasil penelitian Nasution, Aritonang, dan Nasution (2016) yang menyatakan jenis makan dan minuman iritatif pada pasien sindrom dispepsia dari 44 orang (75%).

Berdasarkan penelitian Dewi (2017), yang meneliti tentang hubungan makanan dan minuman iritatif dengan sindrom dispepsia diketahui bahwa jumlah responden yang mengkonsumsi makanan dan minuman iritatif lebih banyak mengalami sindrom dispepsia. Makan makanan pedas berlebihan akan merangsang sistem pencernaan, terutamalambung dan usus yang berkontraksi. Hal ini akan menimbulkan rasa panas dan nyeri di ulu hati yang disertai dengan mual dan muntah. Bila kebiasaan mengkonsumsi makanan lebih dari satu kali dalam seminggu selama minimal enam bulan dibiarkan terus menerus dapat menyebabkan iritasi pada lambung. Beberapa jenis makanan timbul dispepsia adalah makanan yang berminyak dan berlemak. Makanan tersebut lambat dicerna dan menimbulkan peningkatan tekanan di lambung. Proses pencernaan ini membuat katup antara lambung dengan kerongkongan (*lower esophageal sphincter/LES*) melemah sehingga asam lambung dan gas akan naik ke kerongkongan.

Putri (2014) yang menunjukkan perbedaan dari presentase frekuensi kebiasaan mengkonsumsi makanan pedas, asam, dan minuman iritatif (kopi, teh, alkohol dan minuman berkarbonasi) secara umum pada masing-masing responden dikarenakan setiap individu memiliki selera berbeda dalam memilih makanan yang akan dikonsumsi. Kafein dapat menyebabkan stimulasi sistem saraf pusat sehingga dapat meningkatkan aktivitas lambung dan sekresi hormon gastritis pada lambung dan pepsin. Hormon gastrin yang dikeluarkan oleh lambung mempunyai efek sekresi getah lambung yang sangat asam

dari bagian fundus lambung. Faktor yang mempengaruhi kebiasaan konsumsi makan pada setiap individu diantara dari lingkungan keluarga, sosial dan budaya yang dimiliki setiap individu.

SIMPULAN

Penelitian yang dilakukan di Wilaya Puskesmas Rumbai dapat kesimpulan sebagian besar responden berumur yaitu 26-36 tahun dengan jumlah 20 orang responden (38,5%). Mayoritas adalah perempuan dengan jumlah 37 orang responden (71,2%). Mayoritas suku responden yaitu minang dengan jumlah 23 orang responden (44,2%). Mayoritas pekerjaan responden yaitu ibu rumah tangga dengan jumlah 32 orang responden (61,5%). Mayoritas perilaku merokok yaitu tidak merokok dengan jumlah 37 orang responden (88,1%).

Menunjukkan bahwa sebagian besar pasien sindrom dispepsia memiliki pola makan yang teratur, yaitu 9 orang responden (17,3%), sedangkan pola makan yang tidak teratur yaitu 43 orang responden (82%). Pasien sindrom dispepsia memiliki jenis makan dan minuman kelompok iritatif, yaitu 40 orang responden (76,9%), sedangkan jenis makan dan minuman iritatif kelompok tidak iritatif, yaitu 12 orang responden (23,1%).

SARAN

1. Perkembangan ilmu keperawatan

Bagi perkembangan ilmu keperawatan, hasil penelitian ini dapat menjadikan salah satu sumber informasi dan memperkaya pengetahuan keperawatan mengenai konsep sindrom dispepsia yang berada di masyarakat.

2. Bagi masyarakat

Bagi masyarakat penelitian ini bisa meningkatkan ilmu pengetahuan mereka dan dapat mencegah terjadinya sindrom dispepsia

3. Institusi kesehatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi institusi kesehatan terutama Puskesmas untuk merencanakan pendidikan kesehatan mengenai dispepsia.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih yang tak terhingga atas bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dalam penyelesaian laporan penelitian ini.

¹**Rahma Nugroho:** Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Riau, Indonesia.

²**Safri:** Dosen Departemen Keperawatan Medikal Bedah Fakultas Keperawatan Universitas Riau, Indonesia.

³**Sofiana Nurhayati:** Dosen Departemen Keperawatan Medikal Bedah Fakultas Keperawatan Universitas Riau, Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

Abdeljawad, K., Wehbeh, A., & Qayed, E. (2017). Low Prevalence of Clinically Significant Endoscopic Findings in Outpatients with Dyspepsia. *Gastroenterology Research and Practice*, volume 2017, article ID 3543681, 7 pages. Diperoleh tanggal 22 januari 2017 dari <http://doi.org/10.1155/2017/13543681>.

Andre, Y., Machmud, R., & Murni, A. W. (2013). Hubungan pola makan dengan kejadian depresi pada penderita Dispepsia Fungsional. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 2(2), 73–75.

Armi. (2014). Hubungan stres dengan kejadian dispepsia pada karyawan Perum Peruri di Karawang Barat 2014. Diperoleh tanggal 18 januari 2018 dari http://stikes.wdh.ac.id/media/pdf/manuskrip_ns.armi_m.kep_2014.pdf

Depkes RI (2009). *Pengertian pola makan menurut Depkes RI*. Diperoleh tanggal 19 februari 2014.

Dewi. (2017). *Hubungan pola makan dan karakteristik individu terhadap sindrom dispepsia pada mahasiswa angkatan 2015 dan 2016 Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin*. Skripsi. Universitas Hasanuddin. Makassar.

Djojodiningrat, D. (2014). Pendekatan klinis penyakit gastrointestinal. In: Setiati, S., Alwi, I., Sudoyo, A. W., Simadibrata, M., Setyohadi, B. editors: *buku ajar ilmu penyakit dalam* jilid II. (6th ed). Jakarta : Pusat Dapertemen Ilmu Penyakit dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Dwigint, S. (2015). The relation of diaet pattern to dyspepsia syndrome in college students. *J Majority*, 4(1), 73–80.

Fitriani, E. (2012). Pola kebiasaan makan orang lanjut usia, *Humanus*, XI(2) hal 134-144

Harahap, Y. (2009). *Karakteristik penderita dispepsia rawat inap di RS Marthara Friska Medan tahun 2007*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara, Medan.

Hawari, D. (2001). *Manajemen stress, cemas, dan depresi*. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Hemriyantton, B., Arifin, H., & Murni, A. W. (2017). Hubungan depresi terhadap tingkat kepatuhan dan kualitas hidup pasien sindrom dispepsia. *Jurna Sains Farmasi & Klinis*, 3(2). Diperoleh tanggal 17 mei 2017 dari <http://jsfkonline.org>.

Irwan, A. T. (2015). faktor resiko terhadap kejadian dispepsia di Instalasi Rawat Inap RSUD Cidere Kabupaten Majalengka. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Medisina AKPER YPIB Majalengka*, 1(2), 1-10.

Muya, Y., Murni, A. W., & Herman, R. B. (2011). Karakteristik penderita Dispepsia Fungsional yang Mengalami Kekambuhan di Bagian Ilmu Penyakit Dalam RSUP Dr . M . *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(2), 490–496.

Nasution, K. N., Aritonang, Y. E., & Nasution, E. (2016). Hubungan pola makan dengan kejadian sindrom dispepsia pada Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatra Utara tahun 2015. Diperoleh tanggal 19 januari 2016 dari <http://jurnal.usu.ac.id/gkre/article/view/12364>.

Purnamasari, L. (2017). Faktor risiko, klasifikasi, dan terapi sindrom dispepsia. *Continuing Medical Education*, 44(12), 870–873.

Putri, R. N., Ernalina, Y., & Bebasari, E. (2014). Gambaran sindroma dispepsi fungsional pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Riau Angkatan 2014. *JOM FK*, 2(2), 3-18.

Rahmaika, B. D. (2014). *Hubungan antara stress dengan kejadian dispepsia di Puskesmas Purwodiningrat Jebres Surakarta*. Naskah Publikasi. Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Riani. (2015). Hubungan tidak sarapan pagi, jenis makanan dan minuman yang memicu asam lambung dengan kejadian

- dispepsia pada remaja usia 15-19 tahun di desa tambang tahun 2015. *Jurnal Keperawatan STIKes Tuanku Tambusai Riau*, 2(2), 45-51.
- Setyono, J., Prastowo, A., & Saryono. (2006). Karakteristik penderita dispepsia di RSUD Prof . Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 1(1), 27-31.
- Sorong, I. M., Pangemanan, D. H. C., & Untu, F. M. (2013). Hubungan antara pola makan dengan kejadian sindroma dispepsia pada siswa-siswi kelas Xi Di Sma Negeri 1 Manado. *Ejournal Keperawatan*, 1(1), 1-6.
- Susilawati, Palar, S., & Waleleng, B. J., (2013). Hubungan pola makan dengan kejadian sindrom dispepsia fungsional pada remaja di Madrasa Aliyah Negeri Model Manado. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Klinik*, 1(2), 23-33.
- Sofro, M., & Anurogo, D. (2013). *5 menit memahami 55 problematika kesehatan*. Yogyakarta: D-Medika.
- Sudoyo, AW., dkk. (2009). *Buku ajar ilmu penyakit dalam*; edisi V jilid I. Jakarta; Interna Publising