Majalah Kesehatan Masyarakat Aceh (MaKMA)
http://ojs.serambimekkah.ac.id/index.php/makma

FAKTOR RESIKO TERJADINYA DISPEPSIA DI PUSKESMAS BLANGKEJEREN KABUPATEN GAYO LUES TAHUN 2020

Fitri Julaiha[1], Buhranuddin Syam[2], T.M Rafsanjani[3]

[1]Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah

Korespondensi : T.M. Rafsanjani, SKM., M.Kes., MH | tmrafsanjani@serambimekkah.ac.id / 085310750403

ABSTRAK

Berdasarkan jumlah kunjungan pasien dispepsia di Poli Puskesmas Blangkejeren Kabupaten Gayo Lues Tahun 2017 sampai 2019 dapat di uraikan bahwa jumlah kunjungan pasiendispepsia pada tahun 2017 sebanyak 30,8% (741 kasus), di tahun 2018 sebanyak 33,1% (794 kasus), di tahun 2019 36,1% (867 kasus) dengan jumlah kunjungan selama tiga tahun. Tujuan penelitian untuk mengetahui Faktor Risiko Kejadian Dispepsia di Puskesmas Blangkejeren Kabupaten Gayo Lues Tahun 2020. Penelitian ini menggunakan metode survei analitik dengan *case control* dimana efek (penyakit/status kesehatan) didefinisikan pada saat ini, kemudian faktor risiko diidentifikasikan adanya atau terjadinya pada waktu yang lalu. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 38 sebagai kategori kasusyang berobat ke Puskesmas Blangkejeren Kabupaten Gayo Lues dan 38 kategori kontrol. Berdasarkan hasil penelitian diproleh bahwa frekuensi makanberisiko terhadapt kejadian dispepsia (*p*=1,000, OR : 1,373), 95% CI = 0,286-6,595,jenis makan berisikodenganterjadinya dispepsia dengan nilai (p=0,020OR : 3,459), (95%CI=1,318-9,074),*p*= 0,006 < 0,05, porsi makan berisiko dengan terjadinya dispepsia dengan nilai(*p*=0,006 <0,05),(OR : 4,167),(95%CI=1,599-10,8564). Saran yang dapat diberikan bagi puskesmas agar meningkatkan pelayanan medis terutama bagi para pasien dispepsia, sehingga prognosis dan perjalanan penyakit pada penderita tidak menjadi parah. Bagi masyarakat khususnya penderita dispepsia agar lebih meningkatkan upaya untuk melakukan pencegahan dengan memperhatinkan diet makan yang di sesuaikan tingkat keparahan penyakit yang di derita dengan mengkonsultasikan terlebih dahulu kepada dokter.

Kata Kunci **:** Frekuensi Makan, Porsi Makan, Jenis Makan, Dispepsia

Riwayat Artikel
Diterima : 04 Desember 2021
Disetujui : 19 Januari 2022
Dipublikasi : 2 Februari 2022

Risk Factors for Dyspepsia in Blangkejeren Health Center in Gayo Lues Regency in 2020

ABSTRACT

Based on the number of dyspepsia patient visits at the Health Center of Blangkejeren Gayo Lues in 2017 to 2019, the number of dyspepsia patient visits in 2017 was 30.8% (741 cases), in 2018 of 33.1% (794 cases), in in 2019 36.1% (867 cases) with a number of visits over three years. The purpose of this study was to study the risk factors for dyspepsia in Blangkejeren Health Center, Gayo Lues Regency in 2020. This study used an analytical survey method with case control where the effects (disease / health status) were explained at this time, then risk factors were identified by or corrected at the time then . The population in this study amounted to 38 as a category of research that went to the Blangkejeren Gayo Lues District Health Center and 38 control categories. Based on the results of the study, it was found out that the frequency of eating is risky for the occurrence of dyspepsia (p = 1,000, OR: 1,373), 95% CI = 0,286-6,595, risky types of eating with dyspepsia exchange rate (p = 0.020 OR: 3.459), (95%) CI = 1,318-9,074), p = 0.006 <0.05, risk eating portion with dyspepsia expenditure with value (p = 0.006 <0.05), (OR: 4.167), (95% CI = 1.599-10.8564). Suggestions can be given to health centers in order to improve medical services for dyspepsia patients, so that the prognosis and course of the disease in sufferers does not become severe. For special people with dyspepsia in order to further increase the struggle to intensify eating diets that are adjusted to the severity of the illness suffered by consulting the doctor first.

Keywords **:** Frequency Of Meals, Food Portions, Types Of Food, Dyspepsia

PENDAHULUAN

Menurut *World Health Organization*(WHO),(2015). Dispepsia menjadi keluhan klinis yang paling sering dijumpai dalam praktik klinik sehari-hari. Studi berdasarkan jumlah populasi pada tahun 2017, ditemukan adanya peningkatan prevalensi dispepsia fungsional sebesar 1,9% serta pada tahun 2018 meningkat menjadi 3,3% pada tahun 2019. Penyebab sindrom atau keluhan ini beragam, berbagai penyakit termasuk juga didalamnya penyakit yang sering mengenai lambung, atau yang lebih sering dikenal sebagai penyakit maghkerap dikaitkan dengan sindrom atau keluhan ini. Dispepsia fungsional memiliki tingkat prevalensi yang tinggi pada tahun 2014, yaitu 5% dari seluruh kunjungan layanan kesehatan primer)(WHO, 2015).[1]

Di negara-negara barat, populasi orang dewasa yang dipengaruhi oleh dispepsia sekitar 14-38%, dengan 13-18% diantaranya memiliki resolusi spontan dalam satu tahun serta prevalensi yang stabil dari waktu ke waktu. Sebanyak 25% dari populasi Amerika Serikat dipengaruhi dispepsia setiap tahunya, dan hanya sekitar 5% dari semua penderita mendatangi dokter pelayanan primer (Nurul, 2018).[2]

Menurut penelitian sebelumnya, prevalensidispepsia scara global sebesar 3,5-27%, di Amerika Serikat sebesar 23 –25,8%, di India sebesar 30,4%, New zealand 34,2%, Hongkong 18,4%, dan diInggris sebesar 38 – 41%. Pada praktek dokter umum ditemukan sekitar 30%dan pada praktek dokter spesialis gastroenterologist sebanyak 70% dengankeluhan dyspepsia (Ayang, 2017).[3]

Berdasarkan hasil penelitian di negara-negara Asia (Cina, Hong Kong,Indonesia, Korea, Malaysia, Singapura, Taiwan, Thailand, dan Vietnam)didapatkan 43-79,5% pasien dengan dispepsia adalah dispepsia fungsional.Dari hasil endoskopi yang dilakukan pada 550 pasien dispepsia dalambeberapa senter di Indonesia pada Januari 2017 sampai April 2018,didapatkan 44,7 % kasus kelainan minimal pada gastritis dan duodenitis;6,5% kasus dengan ulkus gaster; dan normal pada 8,2% kasus (Elsi, 2018).[4]

Penelitian terhadap dispepsia fungsional di beberapa negara di Asia juga menunjukkan prevalensi yang cukup tinggi, yaitu di Cina sebanyak 69% dari 782 pasien dispepsia, di Hongkong 43% dari 1.353 pasien, di Korea 70% dari 476 pasien, dan Malaysia 62% dari 210 pasien (Inri, 2018).[5]

Dispepsia adalah adanya perasaan nyeri dan tidak nyaman yang terjadidi bagian perut atas ditandai dengan rasa penuh, kembung, nyeri, beberapagangguan mual-mual, perut keras bahkan sampai muntah. Pravelensi penderita dispepsi cukup tinggi dan cenderung mengalamikenaikan setiap tahunnya (Ayang, 2017).[6]

Dispepsia merupakan sekumpulan gejala seperti rasa panas di ulu hati, perih, mual dan kembung.Penyebab dispepsia bermacam-macam diantaranya tukak lambung yang disebabkan oleh obat NSAIDs (*Non Steroidal Anti Inflammatory Drugs)*, infeksi dan alkohol (Setyono dalam Herayani, 2010).Ada pengaruh pola makan terhadap dispepsia fungsional. Pola makan yang tidak teratur menjadi predisposisi untuk gejala gastrointestinal yang menghasilkan

hormon-hormon gastrointestinal yang tidak teratur sehingga akan mengakibatkan terganggunya motilitas gastrointestinal. Ketidakteraturan makan seperti kebiasaan makan yang buruk, tergesa-gesa, dan jadwal yang tidak teratur dapat menyebabkan dispepsia (Novita, 2015).[7]

Dampak dispepsia perlu diperhatikan dan tidak bisa diremehkan, karena hal bisa terjadi jika tidak mengatasi gejala-gejala yang sudah dirasakan. Ada beberapa dampak dispepsia menjadi berbahaya yang perlu perhatikan adapun dampak yang ditimbulkan sebagai berikut :mual muntah yang tidak membaik dengan pengobatan standar, muntah darah *(hematemesis),* BAB darah berupa hitam, lengket, dan bau khas *(melena)*,anemia tanpa sebab yang jelas, penurunan berat badan tanpa diketahui sebabnya, kesulitan menelan (disphagia),adanya benjolan (tumor) di bagian perut atas, riwayat keluarga dengan kanker lambung, keluhan sakit maag yang muncul setelah usia >45 tahun / >55 tahun.[8]

Di negara-negara barat, populasi orang dewasa yang dipengaruhi oleh dispepsia sekitar 14-38%, dengan 13-18% diantaranya memiliki resolusi spontan dalam satu tahun serta prevalensi yang stabil dari waktu ke waktu. Sebanyak 25% dari populasi Amerika Serikat dipengaruhi dispepsia setiap tahunya, dan hanya sekitar 5% dari semua penderita mendatangi dokter pelayanan primer (Nurul, 2018).[9]

Menurut penelitian sebelumnya, prevalensidispepsia secara global sebesar 3,5-27%, di Amerika Serikat sebesar 23 –25,8%, di India sebesar 30,4%, New zealand 34,2%, Hongkong 18,4%, dan diInggris sebesar 38 – 41%. Pada praktek dokter umum ditemukan sekitar 30%dan pada praktek dokter spesialis gastroenterologist sebanyak 70% dengankeluhan dispepsia (Ayang, 2017). [6]

Pada penelitian-penelitian terdahulu yang sudah dilakukan menunjukkan adanya hubungan antara depresi dengan kejadian dispepsia.Penelitian yang dilakukan Rulianti, dkk (2013) menunjukkan bahwa ada hubungan yang searah antara depresi dan sindrom dispepsia yang terjadi pada pasien keganasan yang menjalani kemoterapi.Perbedaan penelitian ini dengan penelitian Rulianti, dkk adalah terletak pada responden yaitu pasien kemoterapi sehingga mengalami depresi sementara penelitian ini adalah semua pasien dengan gejala gastrointestinal.disamping itu juga menunjukkan juga ada korelasi depresi dengan dispepsia, namun pada penelitian ini lebih ditekankan pada perbedaan depesi antara pasien penderita dispepsia fungsional maupun organik. Perbedaan penelitian Tarigan dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada skala pengukuran. Pada penelitian Tarigan menggunakan skala HDRS dan pada penelitian yang akan dilakukan menggunakan skala BDI-II (Ummul, 2019).[10]

Menurut Dinkes Aceh pada Tahun 2017 dalam profil kesehatan Aceh dispepsia menempati urutan ke 15 daridaftar 50 penyakit dengan pasien rawat inap terbanyak di Aceh denganproporsi 1,3 % dan menempati urutan ke 35 dari 50 penyakit penyebab kematian.Sementara pada Tahun 2018 Profil kesehatan menyatakan bahwa dispepsiamenempati urutan ke 5 dari 10 besar penyakit dengan pasien yang dirawat inapdan urutan ke 6 untuk pasien yang dirawat jalan (Dinkes Aceh, 2019)

Disamping itu berdasarkan laporan puskesmas Kota BlangkejerenKabupaten Gayo Lues, dispepsia termasuk kedalam 10 penyakit terbanyak. Hal ini terjadi karena di Puskesmas umumnya pasiendispepsia didiagnosis dan disebabkan oleh beragam faktor, selain itu juga saat ini ketimpangan yang terjadi adalah pasientersebut belum mendapatkan pemeriksaan endoskopi, sedangkan untuk diagnosispasti dispepsia harus berdasarkan pemeriksaan endoskopi dan histopatologi di kabupaten Gayo Lues tahun 2016 mencapai 453 kasus baru pada tahun 2017 mencapai 522 kasus, pada tahun 2018 mencapai 583 serta pada tahun 2019 terjadi peningkatan mencapai 645 kasus .

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode survei analitik dengan *case control* dimana efek (penyakit/statuskesehatan) didefinisikan pada saat ini, kemudian faktor risiko diidentifikasikan adanya atau terjadinya pada waktu yang lalu. Pada studi kasus kontrol, penelitian dimulai dengan mengidentifikasi pasien yang menderita dispepsia (kasus) dan pasien yang tidak menderita dispepsia (kontrol), kemudian secara retrospektif diteliti faktor-faktor yang berhubungan yang dapat menerangkan mengapa kasus terkena efek, sedangkan kontrol tidak. Dengan besar sampel yang akan diteliti ini sebanyak 79 orang. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja puskesmas blangkejeren kabupaten gayo lues pada bulan maret 2020.

HASIL PENELITIAN

Analisis Bivariat

Penelitian ini memproleh hasil sebagai berikut :

Berdasarkan **[tabel.1],** dari persentase yang memiliki frekuensi makan baik yang merangsang peningkatan dispepsia lebih banyak yaitu 10,5% (4 orang) dibandingkan dengan bukan penderita dispepsia yaitu 7,9% (3 orang . Sedangkan pada kasus dispepsia yang tidak iritatif memiliki jenis makan yang merangsang peningkatan dispepsia sebesar 89,5% (34 orang) lebih kecil dibandingkan dengan bukan penderita dispepsia yaitu 92,1% (35 orang).Hasil uji chi square menunjukan tidak terdapat hubungan signifikan frekuensi terhadap terjadinya dispepsia dengan nilai *p value* = 1000 sedangkan nilai(OR< 1) dengan CI=1,373 CI 95% ; 0,286 – 6,595 (tida mencaup 1), hal ini berarti bahwa responden dengan frekuensi makan tidak baik berisiko 1,373 kali menderita dispepsia di bandingkan dengan responden dengan frekuensi makan baik.

Berdasarkan **[tabel.2]**, dari persentase yang memiliki jenis makan yang merangsang peningkatan dispepsia lebih banyak yaitu 55,3% (21 orang) dibandingkan dengan bukan penderita dispepsia yaitu 26,3% (10 orang . Sedangkan pada kasus dispepsia yang tidak iritatif memiliki jenis makan yang merangsang peningkatan dispepsia sebesar 44,7% (17 orang) lebih kecil dibandingkan dengan bukan penderita dispepsia yaitu 73,7% (28 orang). Hasil uji chi square menunjukan terdapat hubungan signifikan jenis makan terhadap terjadinya dispepsia dengan nilai *p value* = 0,020. sedangkan nilai OR =

3,459 (OR>1) dengan CI 95% ; 1,31 – 9,07 (tidak mencakup angka 1), hal ini berarti bahwa responden dengan jenis makan yang merangsang peningkatan dispepsia memiliki risiko 3,459 kali lebih besar mengalami dispepsiadibanding dengan yang tidak mengkonsumsi makanan iritatif**.**

Berdasarkan **[tabel.3],**untuk persentase yang memiliki porsi makan baik yang merangsang peningkatan dispepsia lebih banyak yaitu 68,4% (26 orang) dibandingkan dengan bukan penderita dispepsia yaitu 34,2% (13 orang . Sedangkan pada kasus dispepsia yang porsi makan kurang memiliki peningkatan menglami dispepsia sebesar 31,6% (12 orang) lebih kecil dibandingkan dengan bukan penderita dispepsia yaitu 65,8% (25 orang).Dari Hasil uji *chi- square* menunjukan bahwa ada hubungan signifikan antara porsi makan baik terhadap terjadinya dispepsia dengan nilai *p value* = 0,006 sedangkan Nilai OR = 4,167 (OR >1)CI 95% (1,599– 10,856 ((tidak mencakup angka 1), hal ini berarti bahwa responden dengan porsi makan yang merangsang peningkatan dispepsia memiliki risiko 4,167 kali porsi makannya tidak baik di bandingkan dengan yang tidak menderita dispepsia.

PEMBAHASAN

Pengaruh Frekuensi Makan Dengan Terjadinya Dispepsia

Hasil penelitian menunjukan bahwa tidak ada hubungan antara riwayat frekuensi makanan dengan terjadinya dispepsia. Hal tersebut disebabkan oleh sebagian responden melakuan kebiasaan makan yang teratur 3 kali sehari.

Pada umumnya seseorang melakukan makan utama 3 kali dalam sehari yaitu pagi,siang dan malam. Pada mahasiswa biasanya memiliki kebiasaan makan yang tidak teratur dengan membuat jeda waktu makan yang lama atau frekuensi makan kurang dari 3 kali sehari sehingga akan berpengaruh dalam pengisian dan pengosongan lambung. Jeda waktu makan yang baik adalah 4-5 jam (Masykur, M.,2014). [12]

Freuensi makan sehari-hari terlihat pada kebiasaan jadwal makan yang sering tidak teratur, seperti sering terlambat makan atau menunda waktu makan bahkan kadang tidak sarapan pagi atau tidak makan siang atau tidak makan malam sehingga membuat perut mengalami kekosongan dalam waktu yang lama sehingga lambung akan kosong. Kekosongan pada lambung dapat mangakibatkan erosi pada lambung akibat gesekan antara dinding-dinding lambung. Kondisi ini dapat mengakibatkan peningkatan produksi asam lambung (HCI) yang akan merangsang terjadinya kondisi asam lambung, (Ariyana, 2014).[11]

Menurut Bruner dan Suddarth (2001) dalam Nasution, 2016 secara alami lambung akan terus memproduksi asam lambung setiap waktu dalam jumlahkecil setelah 4-6 jam sesudah makan, biasanya kadar glukosa dalam darah telah banyak terserap dan terpakai sehingga tubuh akan merasakan lapar dan pada saat itu jumlah asam lambung terstimulasi. Bila seseorang telat makan sampai 2-3 jam, maka asam lambung yang diproduksi akan semakin banyak dan berlebih sehingga dapat mengiritasi mukosa lambung, serta menimbulkan rasa perih di daerah epigastrium. Kebiasaan makan sangat berkaitan dengan

produksi asam lambung.

Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh penelitian Masykur, M., (2014) yangmenyatakan bahwa Keteraturan dan frekuensi makan berhubungan denganfrekuensi dispepsia.Kebiasaan makan teratur dapat mengurangi resiko munculnya gejala dispepsia.Penelitian Khotimah pada 74 mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin tentang analisis faktor-faktor yang mempengaruhi sindrom dispepsia menyatakan bahwa salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian sindrom dispepsia adalah keteraturan makan dan jeda antara waktu makan.

Peniliti beramsumsi permasalahan dispepsia yang terjadi pada responden menurut kondisi di lapangan dekarenakan ketidak pedulian terhadap frekuensi makan yang sebagaimana mestinya, namun mereka mengabaikan hal tersebut.[12] Disamping itu faktor kondisi daya beli serta menunda jadwal makan dikarenakan kesibukan dari aktivitas sehari-hari serta kebiasaan dalam keluarga terhadap frekuensi makan yang seharusnya teratur.

Disamping itu juga peneliti berasumsi bahwa apabila makan tidak teratur dan sembarangan, merokok, minum alkohol, minum kopi diduga dapatmenimbulkanmasalah pencernaan. Seseorang yang telah memiliki masalah pencernaansebelumnya, akan sangat rentan mengalami dispepsia karena kebiasaan yang tidaksehat, bagi orang yang sebelumnya tidak memiliki riwayat penyakit pun,dimungkinkan untuk terjangkit dispepsia.

Pengaruh Jenis Makan Dengan Terjadinya Dispepsia

Hasil penelitian menunjukan bahwa ada hubungan antara riwayat jenis makan dengan terjadinya dispepsia. Hal tersebut sebelum responden menderita dispepsia responden sudah mengonsumsi makan makanan pedas, asam, minum kopi dan alkohol yang dapat menyebabkan dispepsia.

Suratun (2010) dalam Indra, 2012 mengatakan bahwa jenis makanan merupakan salah satu faktor penyebab dari sindrom dispepsia, mengkonsumsi makanan pedas secara berlebihan dapat merangsang sistem pencernaan, terutama lambung dan usus untuk berkontraksi.Pendapatini juga didukung oleh tentang jenis makanan yang dapat mengakibatkan dispepsia yaitu makanan yang pedas, makanan yang mengandung gas dan asam

Menurut Brunner dan Suddarth (2006) menyatakan bahwa jenis makan yang sembarangan seperti makanan pedas dan makanan asam akan merangsang
dinding lambung untuk mengeluarkan asam lambung, pada akhirnya kekuatan dinding lambung menurun, tidak jarang kondisi seperti ini menimbulkan luka pada dinding lambung sehingga menyebabkan terjadinya dispepsia.

Makanan asam dan pedas seperti cabai, merica, dan bumbu-bumbu tajam merupakanmakanan yang merangsang organ pencernaan dan secara langsung dapat merusakdinding lambung.Asam dan pedas merangsang sekresi asam lambung berlebihan, sehingga menimbulkan dispepsia.Disamping itu asam dan pedas juga dapat merangsang peningkatan motilitas atau peristaltik organ pencernaan sehingga dapat

memicu timbulnya radang hingga luka pada dinding organ.[14]

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan Anggita 2012 pada mahasiswa IPB, terdapat perbedaan antara kelompok kasus dan kontrol dalam mengkonsumsi makanan pedas, makanan atau minuman asam, kebiasaan minum teh, kopi, dan minuman berkarbonasi. Kebiasaan mengkonsumsi makanan dan minuman tersebut dapat meningkatkan resiko munculnya gejala dispepsia pada mahasiswa tersebut. Bila lambung sering terpapar dengan zat iritan maka inflamasi akan terjadi terus menerus. Jaringan yang meradang akan diisi oleh jaringan fibrin sehingga lapisan mukosa lambung dapat hilang dan terjadi atropi sel mukosa lambung. Faktor intrinsik yang dihasilkan oleh sel mukosa lambung akan menurun atau hilang sehingga cobalamin (vitamin B12) tidak dapat diserap diusus halus. Sementara vitamin B12 ini berperan penting dalam pertumbuhandan maturasi sel darah merah.Selain itu dinding lambung menipis rentan terhadap perforasi lambung dan perdarahan.[13]

Peneliti berasumsi bahwa menurut kondisi dilapangan dalam menyikapi jenis makan responden tidak begitu peduli maupun mengikuti anjuran sebagaimana seharusnya, banyak faktor yang menyebabkan hal tersebut terjadi, salah satunya faktor tradisi setempat, kebiasaan keluarga atau selera makan mereka. Namun fakta dilapangan menunjukkan mereka sangat jarang mengkonsumsi jenis makanan sayuran dan buah-buahan,serta lebih dominan pada jenis makanan pedas dan berminyak.

Disamping itu kondisi Jenis makanseperti asam dan pedas juga dapat merangsang peningkatan motilitas atau peristaltik organ pencernaan sehingga dapat memicu timbulnya radang hingga luka pada dinding organ pencernaan. Disamping itu makanan yang sangat manis seperti kue tart dan makanan berlemak seperti keju, gorengan merupakan makanan yang lama di cerna/sulit dicerna menyebabkan hipersekresi cairan lambung yang dapat membuat nyeri pada lambung sehingga rentan berisiko dispepsia.

Hubungan Porsi Makan Dengan Terjadinya Dispepsia

Hasil penelitian menunjukan bahwa ada hubungan antara porsi makan dengan terjadinya dispepsia karena jeda antara porsi makan dan ketidak teraturan makan berkaitan dengan terjadinya dispepsia.

Porsi makan merupakan suatu ukuran atau takaran yang dikonsumsi pada tiap kali makan. Menurut Sedioetama (2004) jumlah atau porsi standar bagi remaja antara lain: makanan pokok berupa nasi, roti, dan mie instan. Jumlah atau porsi makan pokok antara lain: nasi 100 gram, roti tawar 50 gram, mie instan untuk ukuran besar 100 gram dan ukuran kecil 60 gram. Lauk pauk mempunyai dua golongan, golongan lauk hewani dan nabati. Jumlah atau porsi makanan antara lain: daging 50 gram, telur 50 gram, ikan 50 gram, tempe 50 gram (2 potong), tahu 100 gram(2 potong).[15]Sayur merupakan bahan makanan yang berasal dari tumbuh-tumbuhan jumlah atau porsi sayuran dari berbagai jenis makanan sayuran, anatara lain 100 gram.Jumlah porsi

buah ukuran 100 gram, potongan 75 gram.

Hasil penilitian sebelumnya didukung oleh hasil penelitian yang dilakukanAriyana, R., 2014 kepada 162 orang dewasa, jeda antara Porsi makan danketidakteraturan makan berkaitan dengan dsipepsia. Dan berdasarkan penelitianyang dilakukan pada 48 orang subjek tentang faktor yang berhubungan dengan dispepsia, didapatkan salah satu faktor yang berhubungan
dengan kejadian dispepsia adalah porsi makan dimana nilai P.Value 0,001< 0,005.[16]

Menurut asumsi peneliti kondisi dilapangan pada kondisi porsi makan responden menyikapinya dengan mengabaikan porsi yang sebagaimana seharusnya memenuhi akan kebutuhan tubuh yang mendapatkan energi dalam beraktifitas sehari-hari, namun mayoritas porsi makan tidak sesuai dengan kecukupan kuantitas maupun kualitas yang mereka konsumsi.[17]

Disamping itu kondisi porsi makan kurang baikdiduga dapat menimbulkan masalah pencernaan. Seseorang yang telah memiliki masalah pencernaan sebelumnya, akan sangat rentan mengalami dispepsia karena kebiasaan yang tidak sehat, bagi orang yang sebelumnya tidak memiliki riwayat penyakit pun, dimungkinkan untuk terjangkit dispepsia.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut

1. Frekuensi makan berisiko dengan terjadinya dispepsia dengan OR= 1,373, *P. value* = 1,000> dari 0,05 secara statistik tidak terdapat pengaruh dan responden yang mengalami dispepsia resikonya 1,3 kali lebih besar disebabkan oleh porsi makan kurang baik dila dibandingkan dengan frekuensi makan yang baik.
2. Jenis makan berisiko dengan terjadinya dispepsia dengan OR= 3,459, *P. value* = 0,020< dari 0,05 secara statistik terdapat pengaruh dan responden yang mengalami dispepsia resikonya 3,4 kali lebih besar di sebabkan oleh jenis makan yang kurang baik bila dibandingkan dengan jenis makan yang baik.
3. Porsi makan berisiko dengan terjadinya dispepsia dengan OR= 4,167, P. *value* = 0,006 < dari 0,05 secara statistik terdapat pengaruh dan responden yang mengalami dispepsia resikonya 4,16 kali lebih besar disebabkan oleh jenis makan yang kurang baik bila di bandingkan dengan porsi makan yang baik. Saran bagi puskesmas diharapkan untuk meningkatkan pelayanan medis terutama bagi para pasien dispepsia, sehingga pragonosis dan perjalanan penyakit pada penderita tidak menjadi parah.

Di sarankan untuk puskesmas Diharapkan untuk meningkatkan pelayanan medis terurama bagi para pasien dispepsia, sehingga prognosis dan perjalana penyakit pada penderita tidak menjadi parah.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ayang, T, 2017. *Hubungan Stres Kerja DanKeteraturan MakanDengan Kejadian Sindrom Dispepsia PadaPerawat Instalasi Rawat Inap Rsud AbdulMoeloek Bandar Lampung*. Skripsi, Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. (diakses pada 24 Desember 2019)

2. Anisa, D, 2017. *Hubungan Jenis, Jumlah dan frekuensi makan dengan pola buang air besar dan keluahn pencernaan pada mahasiswa muslim saat puasa Ramadhan*. Skripsi, Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.(diakses 24 Desember 2019)
3. Anggela, T, 2018. *Hubungan antara Sindroma Dispepsia dengan Pola Makan dan Jenis Kelamin pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Krida Wancana.*Jurnal Kedokt Meditek Vol 23, No. 63
4. Albi, A., 2018. *Metodologi Penelitian,* Jawa Barat :Jejak Bojong Genteng.
5. Astri., 2017. *HubunganPolaMakan Dan Karakteristik Individu Terhadap Sindrom Dispepsia Pada Mahasiswa*.Jurnal kesehatan Masyarakat Vol 3, No. 12
6. Bentarisukma, D, 2018. *Hubungan antara Stres dengan Kejadian Dispepsia di Puskesmas Purwodiningratan Jebres Surakarta*. Skripsi, Fakulats Kedokteran Universitas Surakarta. (diakses 24 Desember 2019)
7. Dinkes Aceh 2017. *Profil Kesehatan Aceh 2017:*Banda Aceh 2017
8. Elsi, S, 2018. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Upaya Keluarga Dalam Pencegahan Penyakit Dispepsia Di Wilayah Kerja Puskesmas Mangkatip Kabupaten Barito Selatan.Jurnal Langsat Vol. 5 No. 1*
9. Inri, M, 2018. *Hubungan Antara Pola Amakan Dengan Kejadian Sindroma Dyspepsia Pada Siswa-Siswi Kelas XI Di SMA Negeri 1 Manado*.journal keperawatan (e-Kp) Vo1. No. 1
10. I.Keutut., 2015. *Metodologi penelitian kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta
11. Jomine, J, 2015. *Etiologi dari dispepsia, pada pasien yang hadir dengan dispepsia yg belum diinvestigasi untuk OPD bedah*.Journal of Dental and Medical Sciences.Vol.14 No.9
12. Jaji., 2016. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang DispepsiaTerhadap Pengetahuan Pekerja Penenun SongketDi Desa Muara Penimbung Ulu*.Jurnal Keperawatan Sriwijaya, Vol. 3 No. 1
13. Nurul, A, 2018.*Hubungan Tingkat Stres Dan Pola MakanDengan Kejadian Sindrom Dispepsia PadaMahasiswa Ilmu Keperawatan SemesterDelapan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta*.Skripsi, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Asiyiyah.(diakses 25 Desember 2019)
14. Novita, K, 2015. *Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Sindrom Dispepsia Pada Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat UniversitasSumatera Utara*. Jurnal Kesehatan Masyarakat, Vol.3 No.1
15. Okky, P, 2014. *Perbandingan Kualitas Hidup Pasien Dispepsia Yang Menggunakan Lansoprazol Dengan Injeksi Ranitidin*.Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi, Vol.4 No.3
16. UPTD PuskesmasBlangkejeren (2019). *Profil Puskesmas Blangkejeren* : Gayo Lues 2019.
17. Raisha, P, 2018. *Hubungan Sindroma Dispepsia Dengan Prestasi Belajar Pada Siswa Kelas XI Sman 4 Banda Aceh*.Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kedokteran Biomedis Vo. 4 No.1
18. Rinda, F, 2018. *Faktor-Faktor Yang*

Berhubungan Dengan KejadianDispepsia Pada Pasien Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota.Jurnal Kesehatan
19. Masyarakat Vol. 2.No 2. E-ISSN 2623-1573
20. Ummul, K, 2019. *Hubungan Diet Iritatif Dan Ketidakteraturan Makan Dengan Sindrom Dispepsia Pada Remaja Santri Madrasah Aliyah Al-Aziziyah Putri Kapek Gunungsari Lombok Barat Nusa Tenggara Barat*.Jurnal Kedokteran 2019, (2): 34-38
21. WHO, 2015.*Scaling up prevention and control of non-communicable disease.THE SEANET_NSD Meeting.*
22. Yanti, E, 2014. *Gambaran Sindroma Dispepsia Fungsional Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Riau*.Jurnal Fakultas Kedokteran Volume 2 No. 2

LAMPIRAN

Tabel 1

Tabulasi Silang Hubungan Frekuensi Makan Dengan Terjadinya Dispepsia Di Puskesmas Blangkejeren Kabupaten Gayo Lues Tahun 2020

no	Frekuensi Makan	Kelompok Kasus		Kontrol		Nilai *P Value*	OR	95% CI
		n	%	n	%			
1	Baik	4	10,5	3	7,9			
2	Tidak Baik	34	89,5	35	92,1	1,000	1,373	0,286-6,595
	Total	38	100	38	100			

Sumber : data primer (diolah Maret 2020)

Tabel 2

Tabulasi Silang Hubungan Jenis Makan Dengan Terjadinya Dispepsia Di Puskesmas Blangkejeren Kaabupaten Gayo Lues Tahun 2020

no	Jenis makan	Kelompok Kasus		Kontrol		Nilai *P Value*	OR	95% CI
		n	%	n	%			
1	mengiritatif	21	55,3	10	26,3	0,020	3,459	1,318-9,074
2	Tidak	18	44,7	28	73,7			
	Total	38	100	38	100			

Sumber : data primer (diolah Maret 2020)

Tabel 3

Tabulasi Silang Hubungan Porsi Makan Dengan Terjadinya Dispepsia Di Puskesmas Blangkejeren Kabupaten Gayo Lues Tahun 2020

no	Porsi makan	Kelompok Kasus		Kontrol		Nilai *P Value*	OR	95% CI
		n	%	n	%			
1	Porsi baik	26	68,4	13	34,2			
2	Porsi kurang	12	31,6	25	65,8	0,006	4,167	1,559-10,856
	Total	38	100	38	100			

Sumber : data primer (diolah Maret 2020)