

FAKTOR RISIKO SINDROM DISPEPSIA PADA REMAJA WILAYAH KERJA PUSKESMAS KECAMATAN PALMERAH

Erin Kurnia Sari^{1*}, Fathinah R. Hardy², Ulya Q. Karima³, Terry Y.R. Pristya⁴

^{1, 2, 3, 4} Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta, Jl. RS. Fatmawati Raya, Pd. Labu,
Kec. Cilandak, Kota Depok, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 12450, Indonesia

*Corresponding author: erinkurniasari16@gmail.com

ABSTRACT

Dyspepsia syndrome is a disorder that is often experienced by adolescents because it is caused by an irregular diet and an improper lifestyle. The purpose of this study was to determine the risk factors for dyspepsia syndrome in adolescents in the work area of the Palmerah District Health Center in 2020. This study used a cross sectional study design, data collection techniques were accidental sampling with a sample size of 400 adolescent respondents. The research instrument is a questionnaire in the form of google forms. Data analysis used multiple logistic regression test ($\alpha = 0.05$). The results showed the risk factors with dyspepsia syndrome, including gender (p value = 0,000; POR = 2,6), consumption of spicy food rarely to frequent (p value = 0.004; POR = 0.4), consumption of acidic foods (p value = 0.005 and $p = 0.0012$; POR = 0.4), consumption of risky drinks is rare to frequent (p value = 0.006; POR = 0.4), and stress (p value = 0.000; POR = 4.5). The most risk factor with dyspepsia syndrome is stress. Adolescents are advised to reduce consumption of risky drinks and organize their thoughts properly so that they are not prone to stress.

Keywords: *Adolescents, Dyspepsia Syndrome, Risk Factors*

ABSTRAK

Sindrom dispepsia menjadi gangguan yang sering dialami oleh banyak orang terutama pada remaja karena disebabkan pola makan yang tidak teratur serta memiliki gaya hidup yang tidak benar. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor risiko sindrom dispepsia pada remaja wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Palmerah tahun 2020. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional study*, teknik pengambilan data secara *accidental sampling* dengan besar sampel 400 responden remaja di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Palmerah. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner berbentuk *google forms*. Analisis data menggunakan uji regresi logistik berganda ($\alpha=0,05$). Hasil penelitian ini menunjukkan faktor yang berisiko dengan sindrom dispepsia, antara lain jenis kelamin (nilai $p=0,000$; POR=2,6), konsumsi makanan pedas dengan kategori jarang terhadap sering (nilai $p=0,004$; POR=0,4), konsumsi makanan asam (nilai $p=0,005$ dan $p=0,0012$; POR=0,4), konsumsi minuman berisiko dengan kategori jarang terhadap sering (nilai $p=0,006$; POR=0,4), dan kondisi stres (nilai $p= 0,000$; POR=4,5). Faktor yang paling berisiko dengan sindrom dispepsia adalah kondisi stres. Disarankan untuk remaja mengurangi konsumsi minuman berisiko secara berlebihan dan mengatur pikiran serta perasaan dengan baik sehingga tidak mudah mengalami kondisi stres.

Kata Kunci: Faktor Risiko, Remaja, Sindrom Dispepsia

PENDAHULUAN

Salah satu gangguan saluran pencernaan yang banyak diderita masyarakat adalah sindrom dispepsia (Maria, 2018). Keluhan berupa sindrom dispepsia merupakan kondisi yang sering dijumpai dalam praktek klinis sehari-hari. Sindrom artinya gejala atau tanda yang muncul dalam waktu yang bersamaan (Nasution, 2016). Maka, sindrom dispepsia ialah suatu komplikasi dengan rasa sakit perut bagian atas, mual, muntah, kembung, cepat kenyang, perut penuh, dan dahak berulang (Tria et al., 2019).

Kejadian dispepsia banyak ditemukan pada anak-anak maupun remaja (Tamimi *et al.*, 2020). Remaja adalah salah satu yang berisiko terkena sindrom dispepsia, karena sebagian besar dari mereka memiliki pola makan yang tidak teratur (Djojoningrat, 2014). Penelitian yang dilakukan oleh Jonas dalam Sorongan, Pangemanan, dan Untu (2013), selama kurun waktu 6 bulan pada komunitas remaja di Amerika Serikat menemukan 38% remaja mengalami dispepsia.

World Health Organization (2015) menyatakan bahwa kasus dispepsia di dunia berkisar 13%-40% dari total populasi tiap negara. Prevalensi dispepsia

di Amerika Tengah, Amerika Utara, Eropa, Afrika, Asia Selatan, dan Timur Tengah memiliki variasi sekitar < 5% hingga > 40% (Ford & Talley, 2014). Pada populasi Asia, prevalensi dispepsia diperkirakan mencapai 8%-23% (Tria et al., 2019).

Dispepsia menempati peringkat ke-10 dalam klasifikasi penyakit terbanyak menurut data profil Kesehatan Indonesia 2007 pada pasien dengan kategori rawat inap di rumah sakit, tahun 2006 dengan jumlah pasien 34.029 atau sekitar 1,59% (Kemenkes RI, 2012). Penelitian yang dilakukan oleh Depkes RI Tahun 2015, mendapatkan prevalensi kasus dispepsia di DKI Jakarta 50%, Denpasar 46%, Palembang 35,%, Bandung 32,5%, Aceh 31,7%, Surabaya dan Pontianak 31,2% dan Medan 9,6% (Depkes RI, 2015). Prevalensi kasus dispepsia di Jakarta Barat 12,7% (Dinkes DKI Jakarta, 2016). Penyebab sindrom dispepsia antara lain faktor makanan dan lingkungan faktor makanan dan lingkungan, stres, sekresi asam lambung, *dismotilitas gastrointestinal*, *hipersitivitas viseral*, dan infeksi *Helicobacter pylori* (Sumarni & Andriani, 2019). Selain itu, munculnya kejadian dispepsia bisa disebabkan oleh berbagai faktor risiko, seperti, usia, jenis kelamin, pola makan yang terdiri dari keteraturan, frekuensi

dan jeda makan, kebiasaan sarapan dalam waktu seminggu, kebiasaan mengonsumsi makanan (makanan pedas dan asam) dan minuman berisiko (kopi, soda, alkohol), kebiasaan olahraga, merokok, status gizi, dan sosial ekonomi.

Kejadian dispepsia pada remaja mempengaruhi kualitas hidup mereka. Adanya penurunan produktivitas remaja dalam kegiatan sehari – hari, misalnya remaja tidak bisa mengikuti aktivitas pembelajaran karena rasa nyeri pada ulu hati atau terasa mual sehingga menurunkan kualitas belajar remaja. Pada saat yang sama, penurunan kualitas pembelajaran akan menurunkan prestasi belajar remaja dan seiring waktu hal ini dapat mempengaruhi kualitas remaja sebagai sumber daya manusia dan generasi penerus bangsa (I. S. Putri & Widyatuti, 2019).

Berdasarkan data laporan bulanan PKPR di Puskesmas Kecamatan Palmerah pada bulan Januari 2020 sampai Oktober 2020 didapatkan sebesar 589 pasien remaja mengalami dispepsia dengan prevalensi 45,8% remaja laki-laki dan prevalensi 54,2% remaja perempuan. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui faktor risiko sindrom dispepsia pada remaja.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian analitik kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian *cross sectional study*. Variabel dependen pada penelitian ini yaitu sindrom dispepsia, sedangkan variabel independen penelitian ini ialah karakteristik responden (usia dan jenis kelamin), pola makan (frekuensi makan, jeda makan, kebiasaan sarapan, kebiasaan mengonsumsi jenis makanan dan minuman berisiko).

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Oktober 2020-Januari 2021 di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Palmerah. Populasi pada penelitian ini adalah remaja berusia 15-24 tahun atau belum menikah yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Palmerah. Populasi penelitian ini sebesar 33.892 remaja dengan sampel yang diperoleh sebesar 400 responden menggunakan metode *accidental sampling*.

Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner berbentuk *google forms* yang disebarakan melalui remaja Karang Taruna wilayah kerja Kecamatan Palmerah. Analisa data yang digunakan ialah uji statistik *Chi Square* dan regresi logistik sederhana untuk analisis bivariat dan uji regresi logistik berganda untuk

menentukan variabel independen yang paling berisiko dengan variabel dependen. Penelitian ini telah lolos *Ethical Clearance* dengan NOMOR: 29/I/2021/KEPK.

HASIL

Analisis Univariat

Tabel 1 menunjukkan responden yang memiliki sindrom dispepsia sebanyak 313 (78,2%). Distribusi usia responden terlihat bahwa kelompok usia ≤ 21 tahun

lebih banyak sebanyak 265 (66,2%). Responden perempuan lebih banyak dibanding laki-laki sebanyak 272 (68,0%). Responden memiliki frekuensi makan dalam keadaan kurang baik sebanyak 227 (56,7%) dengan jeda makan paling banyak kategori baik sebanyak 248 (62,0%). Kebiasaan sarapan paling banyak dalam keadaan kurang baik sebanyak 220 (55,0%).

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Faktor Risiko Sindrom Dispepsia

Variabel	Jumlah (n = 400)	%
Status Sindrom Dispepsia		
Ada sindrom dispepsia	313	78,2
Tidak ada sindrom dispepsia	87	21,8
Kategori Usia		
≤ 21 tahun	265	66,2
> 21 tahun	135	33,8
Jenis Kelamin		
Perempuan	272	68,0
Laki-Laki	128	32,0
Frekuensi Makan		
Kurang baik (< 3 kali)	227	56,7
Baik (≥ 3 kali)	173	43,3
Jeda Makan		
Kurang baik (≥ 6 jam)	152	38,0
Baik (4-5 jam)	248	62,0

Variabel	Jumlah (n=400)	%
Kebiasaan Sarapan		
Kurang baik (≤ 5 hari/minggu)	220	55,0
Baik (> 5 hari/minggu)	180	45,0
Konsumsi Makanan Pedas		
Sering (≥ 4 kali/minggu)	188	47,0
Jarang (< 4 kali/minggu)	127	31,7
Tidak Mengonsumsi	85	21,3
Konsumsi Makanan Asam		
Sering (≥ 3 kali/minggu)	88	22,0
Jarang (< 3 kali/minggu)	66	16,5
Tidak Mengonsumsi	246	61,5
Konsumsi Kopi		
Sering (≥ 3 gelas/minggu)	177	44,2
Jarang (<3 gelas/minggu)	90	22,5
Tidak Mengonsumsi	133	33,3
Konsumsi Minuman Berisiko		
Sering (≥ 2 gelas/minggu)	108	27,0
Jarang (< 2 gelas/minggu)	64	16,0
Tidak Mengonsumsi	228	57,0
Kebiasaan Olahraga		
Kurang baik (jika < 3 kali/minggu)	244	61,0
Baik (jika ≥ 3 kali/minggu)	156	39,0
Status Merokok		
Ya	79	19,7
Tidak	321	80,3
Kondisi Stres		
Stres	250	62,5
Tidak Stres	150	37,5

Tabel 1 juga menunjukkan frekuensi mengonsumsi makanan pedas paling banyak dalam keadaan sering sebanyak 188 (47,0%). Distribusi frekuensi

mengonsumsi makanan asam paling banyak responden tidak mengonsumsi sebanyak 246 (61,5%). Frekuensi mengonsumsi kopi paling banyak dalam keadaan sering sebanyak 177 (44,2%).

Frekuensi kebiasaan olahraga responden dalam seminggu paling banyak memiliki kebiasaan kurang baik sebanyak 244 (61,0%). Distribusi frekuensi status merokok paling banyak responden tidak merokok sebanyak 321 (80,3%). Responden paling banyak mengalami kondisi stres sebanyak 250 (62,5%).

Analisis Bivariat

Tabel 2 Analisis Bivariat Faktor Risiko Sindrom Dispepsia pada Remaja Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Palmerah

Variabel	Status Sindrom				Total		P value	POR (95% CI)
	Dispepsia		Tidak					
	Ya	Tidak	Ya	Tidak	n	%		
Usia								
≤ 21 tahun	208	78,5	57	21,5	265	100,0	0,972	1,0 (0,6-1,7) Ref
> 21 tahun	105	77,8	30	22,2	135	100,0		
Jenis Kelamin								
Perempuan	228	83,8	44	16,2	272	100,0	0,000*	2,6 (1,6-4,3) Ref
Laki-Laki	85	66,4	43	33,6	128	100,0		
Frekuensi Makan								
Kurang Baik	174	76,7	53	23,3	227	100,0	0,444	Ref 0,8 (0,5-1,3)
Baik	139	80,3	34	19,7	173	100,0		
Jeda Makan								
Kurang Baik	117	77,0	35	23,0	152	100,0	0,719	Ref 0,9 (0,5-1,4)
Baik	196	79,0	52	21,0	248	100,0		
Kebiasaan Sarapan								
Kurang Baik	171	77,7	49	22,3	220	100,0	0,874	Ref 0,9 (0,6-1,5)
Baik	142	78,9	38	21,1	180	100,0		
Konsumsi Makanan Pedas								
Sering	156	83,0	32	17,0	188	100,0	0,004*	Ref 0,4 (0,2-0,8) 0,6 (0,3-1,0)
Jarang	100	78,7	27	21,3	127	100,0		
Tidak Mengonsumsi	57	67,1	28	32,9	85	100,0		
Konsumsi Makanan Asam								
Sering	77	87,5	11	12,5	88	100,0	0,005*	Ref 0,4 (0,2-0,7) 0,4 (0,2-0,8)
Jarang	58	87,9	8	12,1	66	100,0		
Tidak Mengonsumsi	178	72,4	68	27,6	246	100,0		
Konsumsi Kopi								
Sering	138	78,0	39	22,0	177	100,0	0,674	Ref 0,9 (0,5-1,5) 0,7 (0,3-1,3)
Jarang	74	82,2	16	17,8	90	100,0		
Tidak Mengonsumsi	101	75,9	32	24,1	133	100,0		
Konsumsi Minuman Berisiko								
Sering	94	87,0	14	13,0	108	100,0	0,006*	Ref 0,4 (0,2-0,8) 0,6 (0,3-1,3)
Jarang	52	81,3	12	18,8	64	100,0		
Tidak Mengonsumsi	167	73,2	61	26,8	228	100,0		
Kebiasaan Olahraga								
Kurang Baik	192	78,7	52	21,3	244	100,0	0,887	1,2 (0,7-1,8) Ref
Baik	121	77,6	35	22,4	156	100,0		
Status Merokok								
Ya	61	77,2	18	22,8	79	100,0	0,923	0,9 (0,5-1,7) Ref
Tidak	252	78,5	69	21,5	321	100,0		
Kondisi Stres								
Ya	220	88,0	30	12,0	250	100,0	0,000*	4,5 (2,8-7,4) Ref
Tidak	93	62,0	57	38,0	150	100,0		

(*masuk dalam kandidat analisis multivariat)

Tabel 2 menunjukkan responden paling banyak dalam kelompok usia ≤ 21 tahun dan memiliki sindrom dispepsia sebanyak 208 (78,5%). Diperoleh nilai *P value* sebesar 0,972 dan POR 1,0 (95% CI: 0,6-1,7) artinya tidak terdapat risiko antara usia dengan sindrom dispepsia pada remaja.

Hasil analisis statistik antara jenis kelamin didapatkan bahwa responden perempuan dan memiliki sindrom dispepsia sebanyak 228 (83,8%). Diperoleh nilai *P value* sebesar 0,000 dan POR = 2,6 (95% CI: 1,6-4,3), artinya tidak terdapat risiko antara jenis kelamin dengan sindrom dispepsia pada remaja, dimana responden perempuan berpeluang 2,6 kali lebih besar untuk mengalami sindrom dispepsia dibandingkan responden laki-laki.

Hasil analisis statistik frekuensi makan dengan kategori kurang baik dan memiliki sindrom dispepsia sebanyak 174 (76,7%). Diperoleh nilai *P value* sebesar 0,444 dan POR = 0,8 (95% CI: 0,5-1,3), artinya tidak terdapat risiko antara frekuensi makan dengan sindrom dispepsia.

Hasil analisis statistik risiko antara jeda makan dengan kategori kurang baik dan memiliki sindrom dispepsia sebanyak 196 (79,0%). Diperoleh nilai *P value* sebesar

0,719 dan POR = 0,0 (95% CI: 0,5-1,4), artinya tidak terdapat risiko antara jeda makan dengan sindrom dispepsia.

Hasil analisis statistik risiko antara kebiasaan sarapan dengan sindrom dispepsia sebanyak 171 (77,0%). Diperoleh nilai *P value* sebesar 0,874 dan POR = 0,9 (95% CI: 0,6-1,5), artinya tidak terdapat risiko antara kebiasaan sarapan dengan sindrom dispepsia.

Hasil analisis statistik antara konsumsi makanan pedas sering dan memiliki sindrom dispepsia sebanyak 156 (83,0%). Pada variabel konsumsi makanan pedas dengan kategori jarang terhadap sering memperoleh nilai *P value* sebesar 0,004 dan POR = 0,4 (95% CI: 0,2-0,8), artinya terdapat risiko antara frekuensi konsumsi makanan pedas pada kategori jarang terhadap sering dengan sindrom dispepsia pada remaja, dimana responden yang memiliki frekuensi konsumsi makanan pedas dengan jarang berpeluang 0,4 lebih kecil untuk mengalami sindrom dispepsia dibandingkan dengan responden yang memiliki frekuensi sering.

Hasil analisis statistik antara tidak mengonsumsi makanan asam dan memiliki sindrom dispepsia sebanyak 178

(72,4%). Pada kategori jarang terhadap sering memperoleh nilai *P value* 0,005 dan $POR = 0,4$ (95% CI: 0,2-0,7), dimana responden yang frekuensi konsumsi makanan asam dengan jarang berpeluang 0,4 kali lebih kecil untuk mengalami sindrom dispepsia dibandingkan responden yang memiliki frekuensi sering. Pada kategori tidak mengonsumsi terhadap sering memperoleh nilai *P value* sebesar 0,012 dan $POR = 0,4$ (95% CI: 0,2-0,8), dimana responden yang tidak mengonsumsi makanan asam berpeluang 0,4 kali lebih kecil untuk mengalami sindrom dispepsia dibandingkan responden yang sering. Kesimpulannya, terdapat risiko antara konsumsi makanan asam dengan sindrom dispepsia pada remaja.

Hasil analisis statistik antara frekuensi konsumsi kopi sering dan memiliki sindrom dispepsia sebanyak 138 (78%). Diperoleh nilai *P value* sebesar 0,674 dan $POR = 0,9$ (95% CI: 0,5-1,5), artinya tidak terdapat risiko antara konsumsi kopi dengan sindrom dispepsia pada remaja.

Hasil analisis statistik antara tidak mengonsumsi minuman berisiko dan memiliki sindrom dispepsia sebanyak 167 (73,2%). Pada variabel konsumsi

minuman berisiko dengan kategori jarang terhadap sering memperoleh nilai *P value* sebesar 0,006 dan $POR = 0,4$ (95% CI: 0,2-0,8), artinya terdapat risiko antara konsumsi minuman berisiko pada kategori jarang terhadap sering dengan sindrom dispepsia, dimana responden yang memiliki konsumsi minuman berisiko frekuensi jarang berpeluang 0,4 kali lebih kecil dibandingkan dengan responden yang memiliki frekuensi sering.

Hasil analisis statistik antara kebiasaan olahraga dengan kurang baik dan memiliki sindrom dispepsia sebanyak 192 (78,7%). Memperoleh nilai *P value* sebesar 0,887 dan $POR = 1,2$ (95% CI: 0,7-1,8), artinya tidak terdapat risiko antara kebiasaan olahraga dengan sindrom dispepsia.

Hasil analisis statistik antara status merokok ditemukan bahwa 61 dari 79 responden yang merokok dan memiliki sindrom dispepsia sebesar 77,2%. Diperoleh nilai *P value* sebesar 0,923 dan $POR = 0,9$ (95% CI: 0,2-1,7), artinya tidak terdapat risiko antara status merokok dengan sindrom dispepsia pada remaja.

Hasil analisis statistik antara responden yang mengalami stres dan memiliki

sindrom dispepsia sebesar 220 (88,0%). Diperoleh nilai *P value* sebesar 0,000 dan $POR = 4,5$ (95% CI: 2,8-7,4), artinya terdapat risiko antara kondisi stres dengan sindrom dispepsia pada remaja,

dimana responden yang mengalami kondisi stres berpeluang 4,5 kali lebih besar untuk mengalami sindrom dispepsia dibandingkan responden yang tidak mengalami kondisi stres.

Analisis Multivariat

Tabel 3 Model Awal Analisis Multivariat

No	Variabel	B	S.E.	P <i>value</i>	POR	95% CI	
						Lower	Upper
1	Jenis Kelamin	0,885	0,280	0,002	2,4	1,4	4,2
2	Konsumsi Makanan Pedas (jarang vs sering)	-	0,350	0,706	0,9	0,4	1,7
		0,132	0,370	0,985	1,0	0,5	2,1
3	Konsumsi Makanan Asam (jarang vs sering)	-	0,403	0,163	0,6	0,3	1,3
		0,565	0,452	0,059	0,4	0,2	1,0
4	Konsumsi Minuman Berisiko (jarang vs sering)	-	0,359	0,043	0,5	0,2	0,9
		0,728	0,408	0,765	0,9	0,4	1,9
5	Kondisi Stres	-	0,122	0,000	3,5	2,1	5,9
		1,255	0,271	0,000	3,5	2,1	5,9

Tabel 3 merupakan model awal multivariat yang telah memenuhi syarat sebagai kandidat multivariat dari hasil *P value* pada tabel 2. Apabila pada tahap eliminasi variabel terjadi perubahan nilai $POR > 10\%$, maka variabel yang

sebelumnya dieliminasi dimasukkan kembali dalam model multivariat. Pengeluaran satu per satu variabel dimulai dari nilai *P value* terbesar hingga menghasilkan fit model multivariat.

Tabel 4 Tahapan Pengeluaran Variabel Independen

No	Variabel	P value	
		II	III
1	Jenis Kelamin	0,001	0,001
2	Konsumsi Makanan Pedas (jarang vs sering)	-	-
	Konsumsi Makanan Pedas (tidak vs sering)	-	-
3	Konsumsi Makanan Asam (jarang vs sering)	0,075	-
	Konsumsi Makanan Asam (tidak vs sering)	0,125	-
4	Konsumsi Minuman Berisiko (jarang vs sering)	0,040	0,008
	Konsumsi Minuman Berisiko (tidak vs sering)	0,776	0,287
5	Kondisi Stres	0,000	0,000

Tabel 4 menunjukkan pada tahap ke-II variabel pertama yang dieliminasi yaitu konsumsi makanan pedas karena memiliki nilai *P value* > 0,05 paling tinggi. Setelah melakukan eliminasi didapatkan perubahan POR sebesar < 10% pada setiap variabel independen, maka variabel konsumsi makanan pedas dieliminasi

sampai tahap akhir. Pada tahap ke-III variabel kedua yang memiliki nilai *P value* tinggi yaitu variabel konsumsi makanan asam. Setelah melakukan eliminasi didapatkan perubahan POR sebesar < 10% pada setiap variabel independen, maka variabel konsumsi makanan asam dieliminasi.

Tabel 5 Model Akhir Analisis Multivariat

Variabel	B	S.E.	P value	POR	95% CI	
					Lower	Upper
Jenis Kelamin	0,928	0,271	0,001	2,5	1,4	4,3
Konsumsi Minuman Berisiko (jarang vs sering)	-0,915	0,344	0,008	0,4	0,2	0,8
Kondisi Stres	1,305	0,267	0,000	3,7	2,2	6,2
Constant	-1,972	0,239	0,000			

Tabel 5 hasil akhir analisis multivariat didapatkan nilai POR terbesar yaitu variabel kondisi stres dengan POR 3,7 yang artinya kondisi stres merupakan

variabel yang paling berisiko dengan sindrom dispepsia.

PEMBAHASAN

Risiko Karakteristik Responden

Hasil analisis statistik antara usia dengan sindrom dispepsia menyatakan tidak terdapat risiko antara usia dengan sindrom dispepsia pada remaja. Hasil ini sama dengan penelitian (Basandra & Bajaj, 2014), yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan sindrom dispepsia.

Hasil ini tidak sesuai dengan teori Rani yang mengatakan bahwa semakin tua usia seseorang, semakin banyak masalah yang dihadapi, sehingga mudah mengalami gangguan pencernaan yaitu dispepsia (Rani dalam Rohani *et al.*, 2014). Karena remaja cenderung mengejar gaya hidup yang serba langsung ini mungkin terkait dengan pola makan yang tidak baik dan dapat menyebabkan gangguan dispepsia. Hasil analisis statistik antara jenis kelamin dengan sindrom dispepsia menyatakan dimana responden perempuan berpeluang 2,6 kali lebih besar untuk terkena sindrom dispepsia dibandingkan responden laki-laki. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Andriyani (2019), menyatakan bahwa responden perempuan berisiko 53,2 kali lebih besar untuk terkena sindrom dispepsia dibandingkan responden laki-laki.

Irwan dalam penelitian Sumarni & Andriani (2019), berpendapat bahwa pola makan merupakan salah satu faktor penyebab timbulnya dispepsia pada perempuan. Biasanya laki-laki seringkali membutuhkan lebih banyak gizi lebih tinggi dibanding perempuan, karena laki-laki cenderung lebih banyak melakukan aktivitas dibandingkan perempuan, inilah alasan mengapa laki-laki jarang mengalami kejadian dispepsia karena porsi makan laki-laki lebih banyak daripada perempuan.

Risiko Pola Makan

Hasil analisis statistik antara frekuensi makan dengan sindrom dispepsia memperoleh tidak terdapat risiko antara frekuensi makan dengan sindrom dispepsia. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Karyanah (2018) yang menunjukkan tidak ada hubungan antara frekuensi makan dengan sindrom dispepsia.

Pola makan yang tidak teratur dapat menyebabkan berbagai penyakit karena tubuh tidak seimbang. Ketidakteraturan ini terkait dengan waktu makan. Biasanya seseorang terlalu lapar, tapi terkadang terlalu kenyang. Akibatnya kondisi lambung dan pencernaan menjadi tidak

baik dan dapat menyebabkan terjadinya dispepsia (Akbar, 2020).

Hasil analisis statistik antara jeda makan dengan sindrom dispepsia memperoleh terdapat risiko antara jeda makan dengan sindrom dispepsia. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Susanti, Briawan, & Urip (2011) yang menyatakan tidak adanya hubungan antara jeda makan dengan sindrom dispepsia.

Penentu pengisian dan pengosongan lambung tergantung pada waktu antara waktu makan. 4-5 jam adalah waktu yang tepat untuk makan, karena biasanya dibutuhkan waktu 3-4 jam untuk memulai pengosongan lambung (Dwigint, 2015).

Hasil analisis statistik antara kebiasaan sarapan dengan sindrom dispepsia memperoleh tidak terdapat risiko antara kebiasaan sarapan dengan sindrom dispepsia. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Fajriani & Marliyati (2020) menyatakan tidak adanya hubungan antara kebiasaan sarapan dengan sindrom dispepsia.

Penelitian ini tidak sejalan dengan teori yang menyatakan, jarang sarapan pagi

berakibat pada risiko sindrom dispepsia, karena kebiasaan meninggalkan sarapan seringkali kurang baik, karena proses metabolisme tubuh bisa jadi terganggu (Dewi, 2017).

Hasil analisis statistik antara konsumsi makanan pedas dengan sindrom dispepsia yang memperoleh dimana responden yang memiliki frekuensi konsumsi makanan pedas dengan jarang berpeluang 0,9 lebih kecil untuk mengalami sindrom dispepsia dibandingkan dengan responden yang memiliki frekuensi sering. Hasil ini sejalan dengan penelitian Wijaya & Nur (2020) yang menyatakan adanya hubungan antara konsumsi makanan pedas dengan sindrom dispepsia.

Konsumsi makanan pedas yang berlebihan dapat merangsang sistem pencernaan, terutama lambung dan usus. Apalagi saat lambung dan usus berkontraksi, dapat menyebabkan mulas dan nyeri disertai dengan muntah (R. N. Putri, Ernalina, & Bebasari, 2014).

Hasil analisis statistik antara konsumsi makanan asam dengan sindrom dispepsia memperoleh dimana responden yang frekuensi konsumsi makanan asam dengan jarang berpeluang 0,4 kali lebih

kecil untuk mengalami sindrom dispepsia dibandingkan dengan responden yang memiliki frekuensi sering. Hasil ini sesuai dengan penelitian Wijaya & Nur (2020) menyatakan adanya hubungan konsumsi asam dengan sindrom dispepsia.

Konsumsi makanan asam yang berlebihan dapat menyebabkan kerusakan dinding lambung akibat makanan asam terlalu banyak juga dapat merangsang sekresi asam lambung yang berlebihan dan akhirnya menyebabkan sindrom dispepsia (R. N. Putri et al., 2014).

Hasil analisis statistik antara konsumsi kopi dengan sindrom dispepsia, pada variabel frekuensi konsumsi kopi antara kategori jarang terhadap sering dan kategori tidak mengonsumsi terhadap sering memperoleh tidak terdapat risiko antara konsumsi kopi dengan sindrom dispepsia pada remaja.

Akibat terlalu banyak minum kopi dapat mempengaruhi rasa intoleransi seseorang terhadap makanan yang mereka makan, yang sering terjadi pada kasus gangguan pencernaan atau dispepsia (Dewi, 2017). Zat yang terkandung dalam kopi adalah kafein. Kafein dapat menimbulkan rangsangan pada susunan saraf pusat, sehingga dapat meningkatkan aktivitas

lambung dan sekresi hormon lambung gastrin dan pepsin serta menimbulkan dispepsia (Rosalina & Nurdin, 2018).

Hasil analisis statistik antara konsumsi minuman berisiko dengan sindrom dispepsia memperoleh dimana responden yang memiliki frekuensi konsumsi minuman berisiko jarang berpeluang 0,4 kali lebih kecil untuk mengalami sindrom dispepsia dibandingkan dengan responden yang memiliki frekuensi sering. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Wijaya & Nur (2020) menyatakan adanya hubungan antara kebiasaan mengonsumsi minuman berisiko dengan sindrom dispepsia.

Minuman berisiko tinggi seperti teh, soda dan alkohol. Teh mengandung tanin dan tanin ini mudah teroksidasi menjadi asam tanat yang memiliki efek negatif pada mukosa lambung dan dapat menyebabkan ketidaknyamanan pada lambung. Soda dan alkohol merupakan minuman yang mengandung gas. Gas berlebih di lambung akan memperburuk kerja lambung. Minuman bersoda atau berkarbonasi membengkokkan LES (*Lower Esophageal Sphincter*), yang merupakan katup antara lambung dan tenggorokan sehingga menyebabkan refluks asam atau berbalik ke kerongkongan. Oleh karena itu, penderita

gangguan pencernaan disarankan untuk tidak mengonsumsinya (R. N. Putri et al., 2014).

Risiko Gaya Hidup

Hasil analisis statistik antara kebiasaan olahraga dengan sindrom dispepsia memperoleh tidak terdapat risiko antara kebiasaan olahraga dengan sindrom dispepsia pada remaja. Hasil ini sesuai dengan penelitian Karyanah (2018) menyatakan tidak ada hubungan kebiasaan olahraga dengan sindrom dispepsia.

Kebiasaan berolahraga atau aktivitas fisik juga dapat efektif meningkatkan kemampuan tubuh untuk menghasilkan sistem kekebalan terhadap *H. pylori* dan membantu mengurangi rangsangan sekresi asam lambung (Rosalina & Nurdin, 2018).

Hasil analisis statistik antara status merokok dengan sindrom dispepsia memperoleh tidak terdapat risiko antara status merokok dengan sindrom dispepsia pada remaja. Namun, hasil ini tidak sejalan dengan penelitian Basandra & Bajaj (2014) yang menyatakan adanya hubungan status merokok dengan sindrom dispepsia.

Efek merokok pada saluran cerna antara lain melemahkan kerongkongan dan katup *pylorus*, meningkatkan refluks, mengubah kondisi asam lambung dan menghambat sekresi bikarbonat pankreas. Rokok mengurangi tekanan *sfincter esofagus* bagian bawah, yang menyebabkan *refluks gastroesofagus* dan mengganggu pengosongan lambung, membuat perokok pasif rentan terhadap sindrom dispepsia (Wijaya & Nur, 2020).

Risiko Kondisi Stres

Hasil analisis statistik antara kondisi stres dengan sindrom dispepsia memperoleh dimana responden yang mengalami kondisi stres berpeluang 4,5 kali lebih besar untuk mengalami sindrom dispepsia dibandingkan dengan responden yang tidak mengalami kondisi stres. Hasil ini sesuai dengan penelitian I. S. Putri & Widyatuti (2019) yang menyatakan adanya hubungan antara kondisi stres dengan sindrom dispepsia.

Stres dapat mempengaruhi fungsi saluran cerna dan menimbulkan rasa tidak nyaman pada orang sehat, salah satunya sindrom dispepsia. Stres dapat mengubah sekresi asam lambung, motilitas, dan pembentukan pembuluh darah di saluran pencernaan (Andriyani, 2019). Kondisi stres terkait dengan asupan lemak yang

tinggi, lebih sedikit buah dan sayuran, lebih banyak cemilan, dan berkurangnya frekuensi sarapan, sehingga pola makan yang tidak teratur dapat menyebabkan sindrom dispepsia (Tria et al., 2019).

Faktor yang Paling Berisiko dengan Sindrom Dispepsia

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa remaja yang memiliki kondisi stres berisiko untuk terkena sindrom dispepsia. Besar risiko yang didapat dari responden yang memiliki kondisi stres untuk terkena sindrom dispepsia adalah 3,7 kali lebih besar dibandingkan responden yang tidak memiliki kondisi stres.

KESIMPULAN

Remaja berjenis kelamin perempuan yang memiliki kebiasaan konsumsi makanan pedas, konsumsi makanan asam, konsumsi minuman berisiko pada kategori jarang terhadap sering dan mengalami kondisi stres berisiko mengalami sindrom dispepsia. Disarankan kepada remaja berjenis kelamin perempuan untuk mengurangi konsumsi minuman berisiko secara berlebihan karena akan meningkatkan gangguan pada lambung dan mengatur pikiran serta perasaan dengan baik sehingga tidak mudah mengalami kondisi stres.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kami sampaikan kepada para responden dan Puskesmas Kecamatan Palmerah.

REFERENSI

- Akbar, K. (2020). Pola Makan Mempengaruhi Kejadian Sindrom Dispepsia pada Mahasiswa STIKES Graha Medika Kotamobagu Penyakit tidak, *6*(1).
- Andriyani, Y. (2019). *Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Dispepsia Pada Pekerja Di Klinik Artha Graha Peduli Jakarta Pusat Tahun 2019*. Universitas Esa Unggul.
- Basandra, S., & Bajaj, D. (2014). Epidemiology of Dyspepsia and Irritable Bowel Syndrome (Ibs) in Medical Students of Northern India. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, *8*(12), 13–16. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2014/10710.5318>
- Depkes RI. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia. Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53).
- Dewi, A. (2017). *Hubungan Pola Makan Dan Karakteristik Individu Terhadap Sindrom Dispepsia Pada Mahasiswa Angkatan 2015 Dan 2016 Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin*. Universitas Hasanuddin.
- Dinkes DKI Jakarta. (2016). *Profil Kesehatan Provinsi DKI Jakarta*.
- Djojoningrat, D. (2014). *Pendekatan Klinis Penyakit Gastrointestinal* (Interna Pu). Jakarta.
- Dwigint, S. (2015). The Relation of Diet Pattern To Dyspepsia Syndrom. *Jurnal Majority*, *4*, 73–80.
- Fajriani, A., & Marliyati, S. A. (2020). *Hubungan antara Kebiasaan dan Kualitas Sarapan dengan Sindroma Dispepsia dan Status Gizi pada Remaja*

- di SMAI PB Soedirman 1 Bekasi. Institut Pertanian Bogor.
- Ford, A. C., & Talley, N. J. (2014). Epidemiology of Dyspepsia. *GI Epidemiology: Diseases and Clinical Methodology: Second Edition*, 158–171. <https://doi.org/10.1002/9781118727072.ch15>
- Karyanah, Y. (2018). *Analisis Faktor-Faktor Kejadian Dispepsia Fungsional Pada Mahasiswa Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul*.
- Kemendes RI. (2012). *Profil Kesehatan Indonesia. Ministry of Health Indonesia*.
- Maria, Lady. (2018). *Hubungan Antara Stress Dan Kebiasaan Makan Terhadap Kejadian Dyspepsia Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Angkatan 2018*.
- Nasution, K. N. (2016). *Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Sindrom Dispepsia pada Mahasiswa FKM Tahun 2015*. Universitas Sumatera Utara.
- Putri, I. S., & Widyatuti. (2019). Stress And Functional Dyspepsia Symptoms In Adolescents. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 1(2), 203–214.
- Putri, R. N., Ernalia, Y., & Bebasari, E. (2014). Gambaran Sindrom Dispepsia Fungsional Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Riau Angkatan 2014. *JOM FK*, 2(August), 1–43.
- Rohani, Gunawan, M. R., Masitoh, I. I., & Furqoni, D. P. (2014). Hubungan Pola Makan dengan Sindrom Dispepsia Remaja Putri di SMP Negeri I Karya Penggawa Kabupaten Pesisir Barat Tahun 2013, 8(2), 94–98.
- Rosalina, M., & Nurdin, N. M. (2018). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan dispepsia pada remaja SMA di Bogor*. Institut Pertanian Bogor.
- Sorongan, I. M., Pangemanan, D. H. C., & Untu, F. M. (2013). Hubungan Antara Pola Makan Dengan Kejadian Sindrom Dispepsia Pada Siswi - Siswi Kelas IX Di SMA Negeri 1 Manado. *Jurnal Keperawatan*, 53(9), 1689–1699.
- Sumarni, S., & Andriani, D. (2019). Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Dispepsia. *Jurnal Keperawatan Dan Fisioterapi (Jkf)*, 2(1), 61–66. <https://doi.org/10.35451/jkf.v2i1.282>
- Susanti, A., Briawan, D., & Urip, V. (2011). *Faktor Risiko Dispepsia pada Mahasiswa Institut Pertanian Bogor (IPB)*. Institut Pertanian Bogor.
- Tamimi, L. H., Herardi, R., & Wahyuningsih, S. (2020). Hubungan antara Tingkat Stres Akademik dengan Kejadian Dispepsia pada Siswa Kelas XII IPA di SMA Negeri 81 Kota Jakarta Timur Tahun 2019. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 7(3), 143–148.
- Tria, A., Barawa, P., Saftarina, F., Rahmanisa, S., Graharti, R., Kedokteran, F., ... Lampung, U. (2019). Kejadian Sindrom Dispepsia pada Perawat di RSUD Abdul Moeloek Bandar Lampung Dyspepsia Syndrome in Nurse at RSUD Abdul Moeloek Bandar Lampung, 8, 27–32.
- Wijaya, I., & Nur, N. H. (2020). Hubungan Gaya Hidup dan Pola Makan Terhadap Kejadian Sindrom Dispepsia di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Makassar. *Promotif Dan Preventif*, 0(0).
- WHO (2015) *Maternal Mortality*. In : *Reproduction Health And Research*, Editor. Geneva : World Health Organization.