

SINDROMA DISPEPSIA MAHASISWA FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS SUMATERA UTARA

Nurul Khotimah*, Yesi Ariani**

* Mahasiswa Fakultas Keperawatan

** Dosen Departemen Keperawatan Dasar dan Medikal Bedah
Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara

Phone : 085762277701

Email : Noeroel_kho90@yahoo.co.id

Abstrak

Dispepsia merupakan kumpulan gejala berupa keluhan nyeri, perasaan tidak enak perut bagian atas yang menetap atau episodik disertai dengan keluhan seperti rasa penuh saat makan, cepat kenyang, *heartburn*, kembung, sendawa, *anoreksia*, mual, dan muntah. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi sindroma dispepsia mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara. Populasi penelitian sebanyak 291 orang mahasiswa S1 Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara jalur reguler angkatan 2008-2011 dengan jumlah sampel sebanyak 74 orang diambil dengan teknik *Simple Random Sampling*. Data penelitian dianalisa dengan analisa univariat, bivariat dan multivariat. Hasil analisa *Chi Square* didapatkan nilai p value < 0,05 untuk masing-masing variabel. Ini berarti semua faktor memiliki hubungan yang bermakna dengan sindroma *dispepsia*. Hasil analisa menggunakan regresi logistik ganda model prediksi didapatkan bahwa tingkat stres memberikan pengaruh terbesar terhadap sindroma *dispepsia* dimana nilai OR tingkat stres adalah 10,068, berarti mahasiswa yang mengalami stres sedang beresiko 10 kali lebih besar menderita sindroma *dispepsia* dibandingkan dengan mahasiswa yang mengalami stres ringan setelah dikontrol keteraturan makan dan makanan/minuman iritatif. Penelitian selanjutnya diharapkan memaparkan lebih banyak lagi faktor-faktor yang mempengaruhi sindroma dispepsia, seperti infeksi bakteri *Helicobacter pylori*, Indeks Massa Tubuh (IMT), dan sebagainya.

Kata kunci : Sindroma Dispepsia, Faktor-Faktor, Mahasiswa

PENDAHULUAN

Dispepsia merupakan kumpulan gejala berupa keluhan nyeri, perasaan tidak enak perut bagian atas yang menetap atau episodik disertai dengan keluhan seperti rasa penuh saat makan, cepat kenyang, *heartburn*, kembung, sendawa, *anoreksia*, mual, dan muntah. Berdasarkan ada tidaknya penyebab dan kelompok gejala maka dispepsia dibagi atas dispepsia organik dan dispepsia fungsional (Tarigan, 2003). Penelitian yang dilakukan Annisa (2009) didapat angka kejadian sindroma dispepsia sebesar 64,4 % dengan jenis keluhan terbanyak adalah nyeri epigastrium (50,1 %) dan keluhan yang paling sedikit adalah muntah (6,8 %). Angka ini tergolong cukup besar dan dapat dikatakan bahwa hampir semua atau sebagian besar remaja perempuan di SMA Plus Al-Azhar Medan mengalami sindroma dispepsia. Hasil penelitian juga menjelaskan bahwa ada

hubungan antara ketidakteraturan makan dengan sindroma dispepsia ($p=0,017$). Besarnya angka kejadian sindroma dispepsia pada remaja sesuai dengan pola makannya yang sebagian besar tidak teratur.

Dispepsia dapat disebabkan oleh banyak hal (Harahap, 2009). Menurut Annisa (2009, dikutip dari Djojoroningrat, 2001), penyebab timbulnya dispepsia diantaranya karena faktor diet dan lingkungan, sekresi cairan asam lambung, fungsi motorik lambung, persepsi viseral lambung, psikologi dan infeksi *Helicobacter pylori*. Menurut Susanti (2011), sindroma dispepsia dipengaruhi oleh tingkat stres, makanan dan minuman iritatif dan riwayat penyakit (*gastritis* dan *ulkus peptikum*). Semakin tinggi tingkat stres, maka semakin tinggi risiko untuk mengalami sindroma dispepsia. Kebiasaan mengkonsumsi makanan dan minuman, seperti makan pedas, asam, minum teh, kopi, dan minuman

berkarbonasi dapat meningkatkan resiko munculnya gejala *dispepsia*. Suasana yang sangat asam di dalam lambung dapat membunuh *organisme patogen* yang tertelan bersama makanan. Namun, bila barier lambung telah rusak, maka suasana yang sangat asam di lambung akan memperberat iritasi pada dinding lambung (Herman, 2004).

Penelitian yang dilakukan pada mahasiswa Fakultas Keperawatan USU oleh Sebayang (2011), didapat bahwa pengetahuan mahasiswa mengenai faktor penyebab timbulnya gastritis mayoritas dalam kategori tinggi yaitu 81 orang (92,0 %) dan perilaku pencegahan gastritis pada mahasiswa mayoritas dalam kategori kurang yaitu 61 orang (69,3 %). Mayoritas mahasiswa S1 Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara adalah perempuan (Fakultas Keperawatan USU, 2011). Menurut Harahap (2009), kejadian *dispepsia* lebih banyak diderita perempuan daripada laki-laki. Perbandingan insiden 2:1. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Tarigan (2001) di RSUP. Adam Malik Medan, diperoleh penderita *dispepsia* fungsional laki-laki sebanyak 9 orang (40,9 %) dan perempuan sebanyak 13 orang (59,1 %).

Hasil wawancara awal yang dilakukan peneliti terhadap 10 orang mahasiswa Fakultas Keperawatan USU, maka ditemukan dari 10 mahasiswa 7 diantaranya mengalami sindroma *dispepsia*. Angka ini terbilang cukup tinggi melihat bahwa Fakultas Keperawatan merupakan pendidikan di bidang kesehatan, sehingga pengetahuan tentang penyakit seharusnya sudah dimiliki dan pencegahan maupun penanggulangannya dapat dilakukan dengan baik. Berdasarkan penjelasan diatas, penelitian ini penting untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi sindroma *dispepsia* mahasiswa Fakultas Keperawatan USU. Faktor-faktor yang mempengaruhi sindroma *dispepsia* terdiri dari tingkat stres, keteraturan makan, makanan dan minuman iritatif, dan riwayat penyakit (gastritis atau ulkus peptikum).

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan desain *Cross-sectional*, yaitu untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi sindroma *dispepsia* mahasiswa Fakultas Keperawatan USU.

Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa S1 Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara jalur reguler angkatan 2008-2011 sebanyak 291 orang (Fakultas Keperawatan USU, 2011). Pengambilan sampel dilakukan secara *Simple Random Sampling*. Dengan tingkat kemaknaan $\alpha=0.1$ maka didapatkan jumlah sampel sebanyak 74 orang.

Kuesioner penelitian terdiri dari kuesioner data demografi, kuesioner tingkat stres, kuesioner keteraturan makan, kuesioner makanan dan minuman iritatif, dan kuesioner sindroma *dispepsia*. Analisa data penelitian menggunakan analisa univariat, bivariat (*Chi Square*), dan multivariat (regresi logistik ganda model prediksi).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Berikut ini akan dijelaskan hasil penelitian berupa karakteristik responden, deskriptif faktor-faktor yang mempengaruhi sindroma *dispepsia*, hasil bivariat dan multivariat.

Karakteristik responden

Karakteristik responden meliputi semester, suku dan usia mahasiswa. Hasilnya dapat dilihat pada Tabel 1 dan Tabel 2.

Tabel 1. Distribusi Responden Menurut Semester dan Suku Mahasiswa Fakultas Keperawatan USU Bulan Juli 2012 (n=74)

Tabel 2. Distribusi Responden Menurut Usia Mahasiswa Fakultas Keperawatan USU Bulan Juli

| | Mean | Mod | Min | Max | SD |
|------------------|-------|-----|-----|-----|-------|
| Usia 2012 (n=74) | 20,26 | 19 | 18 | 23 | 1,304 |

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sindroma Dispepsia

Tabel 3 menunjukkan faktor-faktor yang mempengaruhi sindroma dispepsia meliputi tingkat stres, keteraturan makan, makanan/minuman iritatif, dan riwayat penyakit (gastritis dan ulkus peptikum).

Tabel 3. Distribusi Responden Menurut Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sindroma Dispepsia Mahasiswa Fakultas Keperawatan USU Bulan Juli 2012 (n=74)

| | Jumlah | % |
|--------------------------|--------|-------|
| Tingkat Stres | | |
| Ringan | 56 | 75,7 |
| Sedang | 18 | 24,3 |
| Berat | 0 | 0,0 |
| Keteraturan Makan | | |
| Teratur | 34 | 45,9 |
| Tidak teratur | 40 | 54,1 |
| Makanan/Minuman Iritatif | | |
| Iritatif | 17 | 23,0 |
| Tidak Iritatif | 57 | 77,0 |
| Riwayat Penyakit | | |
| Gastritis | 16 | 21,6 |
| Tidak Gastritis | 58 | 78,4 |
| Sindroma Dispepsia | | |
| Dispepsia | 49 | 66,2 |
| Tidak Dispepsia | 25 | 33,8 |
| Total | 74 | 100,0 |

Tabel diatas menjelaskan bahwa tingkat stres mahasiswa paling banyak berada dalam kategori ringan, yaitu 56 orang (75,7 %) dan terbanyak mahasiswa makan tidak teratur sebanyak 40 orang (54,1 %). Mahasiswa juga paling banyak mengkonsumsi makanan dan minuman yang tidak iritatif sebanyak 57 orang (77,0 %) dan lebih banyak mahasiswa yang tidak memiliki riwayat penyakit gastritis yaitu 58 orang (78,4%). Mahasiswa yang menderita dispepsia yaitu 49 orang (66,2 %).

| | Jumlah | % |
|----------|--------|-------|
| Semester | | |
| 2 | 12 | 16,2 |
| 4 | 29 | 39,2 |
| 6 | 14 | 18,9 |
| 8 | 19 | 25,7 |
| Suku | | |
| Batak | 57 | 77,0 |
| Jawa | 9 | 12,1 |
| Minang | 6 | 8,1 |
| Melayu | 1 | 1,4 |
| Gayo | 1 | 1,4 |
| Total | 74 | 100,0 |

Hasil analisa bivariat

Hasil analisa bivariat menggunakan *Chi Square* menunjukkan bahwa dari masing-masing variabel memiliki nilai p value $< 0,05$, berarti ada hubungan masing-masing variabel dengan sindroma dispepsia. Data ini dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4. Distribusi Responden Menurut Hubungan Masing-masing Variabel dan Sindroma Dispepsia Mahasiswa Fakultas Keperawatan USU Bulan Juli 2012 (n=74)

| | <i>p value</i> |
|---|----------------|
| • Tingkat Stres dan sindroma dispepsia | 0,009* |
| • Keteraturan makan dan sindroma dispepsia | 0,003* |
| • Makanan/minuman iritatif dan sindroma dispepsia | 0,013* |
| • Riwayat penyakit (gastritis) dan sindroma dispepsia | 0,003* |

* $\alpha < 0,05$

Hasil analisa multivariat

Hasil analisa menunjukkan bahwa faktor yang memberikan pengaruh paling besar terhadap kejadian sindroma dispepsia adalah tingkat stres. Hal ini dibuktikan dengan nilai $\text{Exp (B)} = 10,068$. Ini berarti bahwa mahasiswa yang mengalami stres sedang beresiko 10 kali lebih besar menderita sindroma dispepsia dibandingkan dengan mahasiswa yang mengalami stres ringan setelah dikontrol keteraturan makan dan makanan/minuman iritatif (CI 95% = 1,142 ; 88,803). Data ini dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5. Tabel Pemodelan Akhir Multivariat

| | p value | Exp (B) | CI 95 % | |
|-----------------------------|---------|---------|---------|--------|
| | | | Min | Max |
| • Tingkat Stres | 0,038 | 10,068 | 1,142 | 88,803 |
| • Keteraturan Makan | 0,011 | 4,518 | 1,416 | 14,417 |
| • Makana n/Minuman Iritatif | 0,043 | 0,105 | 0,012 | 0,934 |

Pembahasan

Berikut ini akan dibahas tentang faktor-faktor yang mempengaruhi sindroma *dispepsia*.

1. Tingkat stres dan sindroma *dispepsia*

Stres yang dialami seseorang dapat menimbulkan kecemasan yang erat kaitannya dengan pola hidup. Gangguan kecemasan dapat mengakibatkan berbagai respon fisiologis, diantaranya gangguan pencernaan (Ika, 2010).

Pada pasien depresi, terjadi peningkatan *acetylcholine* yang mengakibatkan *hipersimpatotoni* sistem gastrointestinal yang akan menimbulkan peningkatan peristaltik dan sekresi asam lambung yang menyebabkan hiperasiditas lambung, kolik, *vomitus*, dan sebagian besar gejala gastritis dan ulkus peptikum (Tarigan, 2003).

Penelitian Tarigan (2003) menunjukkan bahwa pasien yang mengalami *dispepsia* berhubungan dengan stres yang dialaminya. Penelitian ini dilakukan terhadap 22 orang penderita *dispepsia* fungsional dan 22 orang penderita *dispepsia* organik. Penderita *dispepsia* fungsional yang mengalami depresi sebanyak 14 orang (63,6 %) dimana depresi ringan 5 orang, depresi sedang 4 orang dan depresi berat 5 orang. Sedangkan pada penderita *dispepsia* organik yang mengalami depresi sebanyak 8 orang (36,4 %) dimana depresi ringan 3 orang, depresi sedang 4 orang dan depresi berat 1 orang.

Faktor psikis dan emosi seperti pada kecemasan dan depresi dapat mempengaruhi fungsi saluran cerna yang mengakibatkan

perubahan sekresi asam lambung. Mempengaruhi *motilitas* dan vaskularisasi mukosa lambung serta menurunkan ambang rangsang, nyeri (Ika, 2010).

2. Keteraturan makan dan sindroma *dispepsia*

Setiap fungsi tubuh mempunyai irama biologis (*circadian rhythm*) yang jam kerjanya tetap dan sistematis dalam siklus 24 jam per hari. Meskipun sistem pencernaan sendiri memiliki 3 siklus yang secara simultan aktif, namun pada waktu-waktu tertentu masing-masing siklus akan lebih intensif dibandingkan siklus-siklus lainnya. Jika aktivitas salah satu siklus terhambat, aktivitas siklus berikutnya juga ikut terhambat. Hambatan ini besar pengaruhnya terhadap proses metabolisme (Soehardi, 2004).

Menurut Annisa (2009, dikutip dari Iping, 2004), jeda waktu makan yang baik berkisar antara 4-5 jam. Jeda waktu makan yang lama dapat mengakibatkan sindroma *dispepsia*. Menurut Putheran (2012), kerja lambung meningkat pada waktu pagi, yaitu jam 07.00-09.00. Ketika siang hari berada dalam kondisi normal dan melemah pada waktu malam hari jam 07.00-09.00 malam.

Dalam memperoleh makanan, ada beberapa cara mahasiswa kos mendapatkan makanan yaitu makan bayar, beli di warung, rantangan dan masak sendiri. Hal ini dilakukan 3 kali atau 2 kali per hari, tergantung kepada keinginan mahasiswa tersebut. Tidak jarang dijumpai mahasiswa yang makan pagi dan siang disatukan karena terlambat bangun atau kondisi keuangan yang kurang baik (Mulia, 2010).

3. Makanan dan minuman iritatif dan sindroma *dispepsia*

Kafein maupun asam yang terdapat dalam kopi dapat mengiritasi permukaan lambung dan usus (Rizkiani, 2009). Minuman soda mengandung CO₂ sebagai penyebab lambung tidak bisa menghasilkan enzim yang sangat penting bagi proses pencernaan (Firman, 2011).

Makanan yang sulit dicerna dapat memperlambat pengosongan lambung. Hal ini menyebabkan peningkatan peregangannya di

lambung yang akhirnya dapat meningkatkan asam lambung. Makanan yang secara langsung merusak dinding lambung yaitu makan yang mengandung cuka dan pedas, merica, dan bumbu yang merangsang dapat menyebabkan dispepsia (Firman, 2011).

4. Riwayat penyakit (gastritis) dan sindroma dispepsia

Menurut Sebayang (2011, dikutip dari Dongoes, 2000), gastritis menyebabkan inflamasi dari mukosa lambung, gambaran klinis yang ditemukan berupa dispepsia atau indigesti. Gastritis terjadi karena adanya ketidakseimbangan antara faktor agresif dan faktor defensif.

Penyakit gastritis sering terjadi pada remaja, orang-orang yang stres, karena stres dapat meningkatkan produksi asam lambung, pengonsumsi alkohol dan obat-obatan anti inflamasi non steroid. Gejala yang timbul pada penyakit gastritis adalah rasa tidak enak pada perut, perut kembung, sakit kepala, mual seperti gejala sindroma dispepsia. Masyarakat sering menganggap remeh penyakit gastritis, padahal ini akan semakin besar dan parah maka inflamasi pada lapisan mukosa akan tampak sembab, merah, dan mudah berdarah (Ekowati, 2008).

Penyakit gastritis sangat mengganggu aktifitas sehari-hari, karena penderita akan merasa nyeri dan rasa sakit tidak enak pada perut. Selain dapat menyebabkan rasa tidak enak, juga menyebabkan perdarahan saluran cerna atas, ulkus, anemia karena gangguan absorpsi vitamin B12. Ada berbagai cara untuk mengatasi agar tidak terkena penyakit gastritis dan untuk menyembuhkan gastritis agar tidak menjadi parah yaitu dengan banyak minum \pm 8 gelas/hari, istirahat cukup, kurangi kegiatan fisik, hindari makanan pedas dan panas dan hindari stres (Ekowati, 2008).

SIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian yang didapatkan bahwa kejadian sindroma dispepsia pada mahasiswa cukup tinggi. Kejadian sindroma dispepsia ini dipengaruhi oleh tingkat stres keteraturan makan, makanan dan minuman iritatif, dan riwayat penyakit gastritis. Faktor

yang memberikan pengaruh terbesar terhadap kejadian sindroma dispepsia adalah tingkat stres. Mahasiswa yang mengalami stres sedang beresiko 10 kali lebih besar menderita sindroma dispepsia dibandingkan dengan mahasiswa yang mengalami stres ringan setelah dikontrol keteraturan makan dan makanan/minuman iritatif. Diharapkan memaparkan lebih banyak faktor-faktor yang mempengaruhi sindroma dispepsia, seperti infeksi bakteri *Helicobacter pylori*, Indeks Massa Tubuh (IMT).

DAFTAR PUSTAKA

- Annisa. (2009). *Hubungan ketidakteraturan makan dengan sindroma dispepsia remaja perempuan di SMA Plus Al-Azhar Medan*. Diunduh tanggal 04 Oktober 2011 dari : <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/14275/1/10E00003.pdf>
- Ekowati, P. (2008). *Asuhan keperawatan pada Tn. S dengan gastritis di Bangsal Melati RSUD Seragen*. Diunduh tanggal 20 Juli 2012 dari : <http://etd.eprints.ums.ac.id/2939/1/J200050077.pdf>
- Firman. (2011). *Analisa minuman bersoda*. Diunduh pada tanggal 19 Juli 2012 dari : <http://www.gedoor.com/wp-content/uploads/2011/10/analisis.pdf>
- Harahap, Y. (2009). *Karakteristik penderita dispepsia rawat inap di Rumah Sakit Martha Friska Medan Tahun 2007*. Diunduh tanggal 18 Oktober 2011 dari : <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/14681/1/10E00274.pdf>
- Herman, B. (2004). *Fisiologi pencernaan untuk kedokteran*. Padang : Andalas University Press
- Ika. (2010). *Hubungan kecemasan dan tipe kepribadian introvert dengan dyspepsia fungsional*. Diunduh tanggal 05 Juli 2012 dari : http://etd.eprints.ums.ac.id/15978/3/BAB_1_ika.pdf

- Mulia, A. (2010). *Pengetahuan gizi, pola makan dan status gizi mahasiswa Pendidikan Teknologi Kimia Industri (PTKI) Medan Tahun 2010*. Diunduh tanggal 12 November 2011 dari : <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/20338/4/Chapter%20II.pdf>
- Putheran, A. (2011). *Jam piket tubuh manusia*. Djogjakarta : DIVA Press
- Rizkiani, I. (2009). *Pengaruh pemberian kopi dosis bertingkat peroral selama 30 hari terhadap gambaran histologi lambung tikus wister*. Diunduh tanggal 16 Juli 2012 dari : http://eprints.undip.ac.id/14232/1/Inne_Rizkiani.pdf
- Sebayang, N. (2011). *Gambaran pengetahuan dan perilaku pencegahan gastritis pada mahasiswa S1 Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara*. Diambil tanggal 04 Oktober 2011 dari Skripsi Mahasiswa Fakultas Keperawatan USU
- Soehardi, S. (2004). *Memelihara kesehatan jasmani melalui makanan*. Bandung : ITB
- Susanti, A. (2011). *Faktor risiko dispepsia pada mahasiswa Institut Pertanian Bogor (IPB)*. Diunduh tanggal 15 Oktober 2011 dari : <http://fema.ipb.ac.id/index.php/faktor-risiko-dispepsia-pada-mahasiswa-institut-pertanian-bogor-ipb-2/>
- Tarigan, C. (2003). *Perbedaan depresi pada pasien dispepsia fungsional dan dispepsia organik*. Diunduh tanggal 04 Oktober 2011 dari : <http://library.usu.ac.id/download/fk/psikiatri-citra.pdf>