

HUBUNGAN TINGKAT KEPATUHAN DIET DAN STATUS GIZI PADA PASIEN RAWAT JALAN DISPEPSIA DI RSUD dr. H. CHASAN BOESOIRIE TERNATE

Fahmi Abdul Hamid^{*)}, Nizmawati Amra^{*)}

Abstract : Dyspepsia is a collection of complaints / clinical symptoms consist of pain in the upper abdomen persistent or relapsing. In 2004, dyspepsia ranks 15th on the list of 50 diseases with the highest hospitalization respondents in Indonesia with a proportion of 1.3% and ranks 35th of the 50 leading causes of death. From the research, it was found that of the 171 public hospitals in Indonesia, there are 40% of respondents stated that the food provided does not meet the nutritional adequacy. Other studies mention of 10 Hospitals in Jakarta, as many as 797 respondents (43%) stated that the quality of food served poorly. Based on research conducted at the General Hospital of dr. H. Chasan Boesoerie Ternate In 2010, the prevalence of dyspepsia incidence rate for inpatient 512 respondents (11%), outpatient 571 respondents (12.27%). While in 2011 the rate of prevalence of dyspepsia to hospitalization 752 respondents (18%) and outpatient 961 respondents (23%). This type of research is penilitian deskriptif corelational analytic approach to study and look at the relationship between diet and nutritional status of compliance. This research was conducted in respondents Dyspepsia in hospital outpatient dr.H.Chasan Boesoerie Ternate for 3 months, ie from July to September 2013. The population in this study were all respondents in the hospital outpatient dyspepsia. dr. H. Chasan Boesoerie Ternate. (100%) of the respondents of people with dyspepsia do not adhere to the recommended diet. Most respondents of people with dyspepsia have a normal nutritional satus based (IMT) (55.6%). There is a significant association between diet and nutritional status of compliance with rhit value $0.518 > 0.38$ rtabel singnifikan at the level of $0.001 < 0.5$.

Key words : Dyspepsia, diet, nutritional status.

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Masalah kesehatan yang sering dijumpai di rumah sakit maupun di masyarakat terutama pada penyakit sistem pencernaan diantaranya adalah Dispepsia. Dispepsia merupakan penyakit yang banyak diderita manusia. Dispepsia merupakan kumpulan keluhan/gejala klinis yang terdiri dari rasa sakit di perut bagian atas yang menetap atau mengalami kekambuhan (Mansjoer. dkk, 2000).

Dispepsia berada pada peringkat ke-10 dengan proporsi 1,5% untuk kategori 10 penyakit terbesar pada responden rawat jalan di seluruh rumah sakit di Indonesia. Tahun 2004, dispepsia menempati urutan ke-15 dari daftar 50 penyakit dengan responden rawat inap terbanyak di Indonesia dengan proporsi 1,3% dan menempati urutan ke 35 dari 50 penyakit penyebab kematian. Survei yang dilakukan dr. Ari F. Syam dari FKUI pada tahun 2001 dari 93 responden yang diteliti, hampir 50% mengalami dispepsia (Depkes,2003).

Berdasarkan penelitian pada populasi umum didapatkan bahwa 15-30% orang dewasa pernah mengalami dispepsia dalam beberapa hari. Berdasarkan data diperoleh

bahwa di negara barat didapatkan angka prevalensi dispepsia berkisar 7-14% tapi hanya 10-20% yang mencari pertolongan medis, angka insiden diperkirakan antara 1-8%. Di daerah Asia Pasifik, dispepsia juga merupakan keluhan yang banyak dijumpai, prevalensinya sekitar 10-20 % (WHO, 2007).

Dispepsia bisa disebabkan karena serangan bakteri sehingga mengakibatkan gangguan pada saluran pencernaan (Misnadiarly, 2009). Orang yang memiliki pola makan tidak teratur pun mudah terserang penyakit ini, namun dapat pula disebabkan karena kurang sesuai dengan jenis makanan yang dimakan seperti makanan yang sering dimakan oleh penduduk Maluku Utara adalah makanan yang pedas ataupun makanan yang memiliki kadar lemak tinggi. Jenis makanan seperti ini dapat merangsang dinding lambung sehingga terjadi radang atau luka (Yuliarti,2009).

Dari hasil penelitian, ditemukan bahwa dari 171 rumah sakit pemerintah yang ada di Indonesia, ada 40% responden yang menyatakan bahwa makanan yang disediakan tidak memenuhi kecukupan gizi. Penelitian lain menyebutkan dari 10 Rumah Sakit di DKI Jakarta, sebanyak 797 responden (43%) menyatakan mutu makanan yang disajikan kurang baik (Soegih,1998).

Berdasarkan Penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah dr.H. Chasan Boesoirie Ternate Tahun 2010, prevalensi tingkat kejadian dispepsia untuk rawat inap 512 responden (11%), rawat jalan 571 responden (12,27%). Sementara pada tahun 2011 tingkat prevalensi kejadian dispepsia untuk rawat inap 752 responden (18%) dan rawat jalan 961 responden (23%) (Profil RSUD dr. H. Chasan Boesoirie Ternate, dalam Nanik,2012).

Rumusan Masalah

Dari uraian latar belakang masalah masalah diatas, maka penulis merasa perlu untuk mengetahui sampai sejauh mana tingkat kepatuhan diet dan status gizi pada responden rawat jalan dispepsia RSUD dr. H. Chasan Boesoirie Ternate.

Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

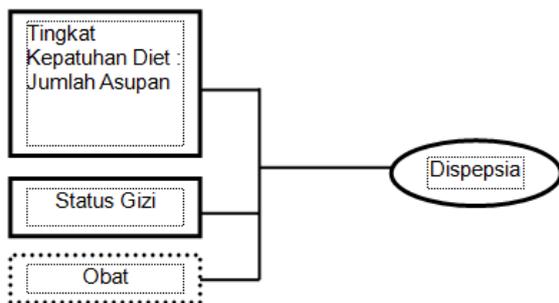
Mengetahui hubungan tingkat kepatuhan diet dan status gizi pada responden rawat jalan dispepsia di RSUD dr. H.Chasan Boesoirie Ternate.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui tingkat kepatuhan diet responden rawat jalan dispepsia di RSUD dr. H.Chasan Boesoirie Ternate.
- b. Mengetahui status gizi responden rawat jalan dispepsia di RSUD dr. H.Chasan Boesoirie Ternate.
- c. Mengetahui hubungan tingkat kepatuhan dan status gizi responden rawat jalan dispepsia di RSUD dr. H.Chasan Boesoirie Ternate.

Kerangka Konsep

Berdasarkan dasar pemikiran di atas maka bagan kerangka konsep variabel yang diteliti dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 3. Rancangan Penelitian

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan corelational untuk mempelajari dan melihat hubungan antara kepatuhan diet dengan status gizi.

Tempat dan Waktu

Penelitian ini dilakukan pada responden rawat jalan Dispepsia di RSUD dr.H.Chasan Boesoirie Ternate selama 3 bulan yaitu mulai bulan Juli sampai September 2013.

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah semua responden rawat jalan dispepsia di RSUD. dr. H. Chasan Boesoirie Ternate. Sampel dalam penelitian ini adalah semua responden rawat jalan dispepsia yang merupakan bagian dari populasi dengan kriteria inklusi yaitu :

- 1) Bersedia diwawancara
- 2) Usia antara 20 tahun sampai dengan 50 tahun
- 3) Lama menderita penyakit dispepsia 1 sampai dengan 2 tahun.
- 4) Memakai obat

Pengambilan sampel menggunakan metode simple random sampling. Besar sampel dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan rumus :

$$n = \frac{Z^2 pq}{d^2}$$

$$nf = \frac{n}{(1 + n/N)}$$

Dimana :

- n = besarnya sampel
- Z = confidence of coefficient
- p = proporsi keadaan yang bisa terjadi
- q = proporsi keadaan yang tidak terjadi
- q = 1 - p
- d = degree of precision
- nf = besar sampel
- N = besarnya populasi

Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data yang diperoleh melalui wawancara kepada responden dengan menggunakan kuesioner dan format recall 24 jam selama 3 hari dengan jarak 1 minggu sekali.

2. Data Sekunder

Data yang diperoleh dari bagian rekam medik RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie yakni data jumlah responden dispepsia yang dirawat jalan.

HASIL

1. Gambaran Umum RSUD dr. H. Chasan Boesoirie Ternate

RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate adalah Rumah Sakit Umum terkemuka di Maluku Utara. Namanya diambil dari nama seorang pejuang kemerdekaan Maluku Utara yakni Dr. H. Chasan Boesoirie. Beliau adalah dokter pribumi pertama yang bertugas di Maluku Utara dan di angkat sebagai Dokter Keresidenan.

RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate berdiri pada tahun 1941. Tahun 1962 pemerintah kota Praja Ternate mulai membangun gedung parmanen dekade. Pada dekade tahun 1980-an RSU Ternate mulai

mendapat pelayanan Dokter Spesialis yaitu Dr. Gatot Toerido Broto, Sp.B yang kemudian menjadi Direktur RSUD Ternate dengan klasifikasi rumah sakit kelas D dan berada dibawah Pemerintah Kabupaten Maluku Utara.

Pada tahun 1987 bulan Oktober resmi berubah status menjadi Rumah Sakit kelas C berdasarkan SK Menkes no 303/MENKES/IV/87/IV/1987. Pada tanggal 9 Oktober diresmikan namanya RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate, dan pada tanggal itu ditetapkan sebagai hari ulang tahun RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate. Setahun kemudian berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 1476/MENKES/SK/X/2003 tanggal 24 Oktober, klasifikasi RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie ditingkatkan dari kelas C menjadi kelas B non pendidikan. Saat itu telah memiliki 16 orang Dokter Spesialis, 12 orang Dokter Umum, 2 orang Dokter Gigi dengan kapasitas pelayanan 210 tempat tidur (Profil RSUD, Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate, 2011).

2. Karakteristik Umum Responden

Responden yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah 27 orang yang terdiri dari responden rawat jalan RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate.

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Responden Penderita *Dispepsia* di RSUD. Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate Tahun 2013

| Jenis Kelamin | n | (%) |
|---------------|-----------|------------|
| Laki-laki | 8 | 29,6 |
| Perempuan | 19 | 70,4 |
| Total | 27 | 100 |

Sumber : Data Primer, 2013

Data pada tabel 1, menunjukkan bahwa distribusi responden penderita *dispepsia* berdasarkan jenis kelamin laki-laki sebanyak 8 orang (29,6%) dan perempuan sebanyak 19 orang (70,4%). Data tersebut menunjukan penyakit *dispepsia* cenderung diderita oleh

perempuan dibandingkan laki-laki dalam penelitian ini.

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Umur Responden Penderita *Dispepsia* di RSUD. Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate Tahun 2013

| Umur | n | (%) |
|--------------|-----------|------------|
| 21-39 | 9 | 33,3 |
| 40-58 | 12 | 44,4 |
| 59-74 | 6 | 22,2 |
| Total | 27 | 100 |

Sumber : Data Primer, 2013

Data pada tabel 2, menunjukkan sebaran umur responden penderita *dispepsia* bervariasi dimana kisaran umur 40-58 tahun sebanyak 12 orang (44,4%), umur 21-39 tahun sebanyak 9 orang (33,3%) dan responden dengan kisaran umur 59-74 tahun berjumlah 6 orang (22,2%). Data tersebut menggambarkan responden penderita *dispepsia* cenderung terjadi pada usia 40-58 tahun dalam penelitian ini.

Dari tabel 4 di bawah ini, menunjukkan bahwa responden penderita *dispepsia* berdasarkan tingkat pendidikan SMA sebanyak 9 orang (33,3%) dan pendidikan S1 sebanyak 8 orang (29,6%), sedangkan responden dengan tingkat pendidikan SD sebanyak 4 orang (14,8%), SMP sebanyak 2 orang (7,4%) dan pendidikan S2 dan S3 masing-masing yaitu 1 orang (3,7%).

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Pada Responden *Dispepsia* di RSUD. Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate Tahun 2013

| Pendidikan | n | (%) |
|--------------|-----------|------------|
| SD | 4 | 14,8 |
| SMP | 2 | 7,4 |
| SMA | 9 | 33,3 |
| Akademi | 2 | 7,4 |
| S1 | 8 | 29,6 |
| S2 | 1 | 3,7 |
| S3 | 1 | 3,7 |
| Total | 27 | 100 |

Sumber : Data Primer, 2013

Data pada tabel 3. menunjukkan bahwa kepatuhan diet pada responden penderita *dispepsia* tidak menerapkan diet yang dianjurkan secara benar dalam pola makan sehari-hari, karena asupan makanan yang dimakan terutama sumber protein lemak dan karbohidrat diatas standar kebutuhan yang dianjurkan yaitu 90-110%. Nilai rasio asupan kebutuhan minimum adalah 95% dari asupan makanan dan maksimum 460% dari asupan makanan dengan rasio asupan kebutuhan rata-rata $231,44 \pm 88,01SD$.

Hasil analisis juga ditemukan nilai indeks masa tubuh (IMT) responden penderita

dispepsia sangat bervariasi. Nilai indeks masa tubuh (IMT) minimum adalah 17 dan maksimum adalah 29 dengan indeks masa tubuh (IMT) $23,85 \pm 3,57SD$. Nilai IMT bila dibandingkan dengan standar baku antropometri Depkes 2003 (tabel 6), maka terdapat sebagian responden dengan status gizi normal, gemuk dan obesitas. Terjadi variasi status gizi (IMT) karena hasil pengukuran berat badan rata-rata responden penderita *dispepsia* $57,56kg \pm 8,31$ dan tinggi badan rata-rata $155,19cm \pm 5,92SD$

Tabel 4. Gambaran Deskriptif Kepatuhan Diet, Berat Badan, Tinggi Badan dan Status Gizi Berdasarkan Indeks Masa Tubuh Responden Penderita *Dispepsia* di RSUD. Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate Tahun 2013

| Variabel diteliti | Minimum | Maximum | Mean \pm SD |
|-------------------|---------|---------|--------------------|
| Kepatuhan diet | 92 | 466 | 231,44 \pm 88,01 |
| Berat Badan | 40 | 75 | 57,56 \pm 8,31 |
| Tinggi badan | 149 | 165 | 155,19 \pm 5,92 |
| Indek Masa Tubuh | 17 | 29 | 23,85 \pm 3,57 |

Sumber : Data Primer, 2013

Data pada tabel 4. menunjukkan nilai IMT berdasarkan standar Depkes 2003 dalam Cornelia et al (2010), bahwa sebagian besar responden penderita *dispepsia* berstatus gizi normal sebanyak 15 orang (55,6%) dengan nilai kisaran IMT 18,5-25,0.

Sedangkan responden *dispepsia* berstatus gizi gemuk sebanyak 8 orang (29,6%) dengan nilai kisaran IMT 25,1-27,0 dan berstatus gizi obesitas sebanyak 4 orang (14,8%) dengan nilai kisaran IMT $>27,0$.

Tabel 5. Gambaran Status Gizi (IMT) Berdasarkan Standar Depkes 2003 Pada Responden Penderita *Dispepsia* di RSUD. Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate Tahun 2013

| Nilai IMT | n | % |
|-----------|----|------|
| <17,0 | 0 | 0 |
| 17,0-18,4 | 0 | 0 |
| 18,5-25,0 | 15 | 55,6 |
| 25,1-27,0 | 8 | 29,6 |
| >27,0 | 4 | 14,8 |
| Total | 27 | 100 |

Sumber : Data Primer, 2013

Tabel 6. Hubungan Kepatuhan Diet Dengan Status Gizi (IMT) pada Responden Penderita *Dispepsia* di RSUD. Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate Tahun 2013

| Pearson Correlation | Staus gizi (IMT) | α |
|---------------------|------------------|-----------|
| Kepatuhan diet r | 0,518 | 0,001<0,5 |

Sumber : Data Primer, 2013

Data pada tabel 6, menunjukkan hasil analisis statistik *correlation product moment* antara kepatuhan diet dengan satus gizi (IMT) memiliki hubungan yang kuat dan positif.

Nilai $r_{hit} 0,518 > r_{tabel} 0,381$ yang signifikan pada taraf $0,001 < 0,5$ dengan tingkat kepercayaan 95%. Hasil ini menunjukkan bahwa kepatuhan diet memiliki hubungan yang kuat terhadap *dispepsia*. Konsumsi makanan dalam porsi besar dan tidak teratur sebagai faktor pemicu terjadinya *dispepsia*.

PEMBAHASAN

Dispepsia merupakan kumpulan gejala yang terdiri dari nyeri ulu hati, mual, kembung, muntah, rasa penuh atau kenyang. Masalah *Dispepsia* merupakan masalah yang sering ditemukan dalam kehidupan sehari-hari. Keluhan ini sangat bervariasi baik dalam bentuk gejala yang ada maupun gejala dari waktu ke waktu. (Djojoningrat, 2001). Data pada (tabel 7) menunjukkan hasil analisis statistik *correlation product moment* antara kepatuhan diet dengan satus gizi (IMT) memiliki hubungan yang kuat dan positif dimana nilai $r_{hit} 0,518 > r_{tabel} 0,38$ yang signifikan pada taraf $0,001 < 0,5$ dengan tingkat kepercayaan 95%.

Ketidakpatuhan diet responden penderita *dispepsia* tentang anjuran ahli gizi dalam pengaturan jumlah porsi makanan yang dimakan berdampak terhadap status gizi. Hasil analisis data pada (tabel 5), status gizi dengan nilai indeks masa tubuh (IMT) responden penderita *dispepsia* rata-rata yaitu

$23,85 \pm 3,57SD$. Status gizi berdasarkan nilai indeks masa tubuh (IMT) tersebut bila dibandingkan dengan standar Depkes 2003, maka terdapat responden penderita *dispepsia* berstatus gizi normal sebanyak 15 orang (55,6%) dengan nilai kisaran IMT 18,5-25,0. Analisis juga ditemukan reponden penderita *dispepsia* berstatus gizi gemuk sebanyak 8 orang (29,6%) dengan nilai kisaran IMT 25,1-27,0 dan responden penderita *dispepsia* berstatus gizi obesitas sebanyak 4 orang (14,8%) dengan nilai kisaran IMT >27,0.

Status gizi lebih diduga karena tidak taat dalam pengaturan pola makan dan jumlah porsi yang tidak teratur. Dari 27 responden tingkat asupan makanan terutama zat gizi protein, lemak dan karbohidrat diatas 90-110% asupan kebutuhan yang dianjurkan. Asupan makan yang melebihi kebutuhan menyebabkan terjadi penyimpanan cadangan makanan dalam tubuh dalam bentuk lemak tubuh, glikogen otot dan dalam hati sehingga berdampak terhadap status gizi lebih yang dialami dan proses penyebuhannya (Almatsier, 2005).

Penelitian yang dilakukan Ervianti dalam Andre Yuriko et al, (2013) tentang faktor yang berhubungan dengan kejadian sindroma *dispepsia*, didapatkan bahwa terdapat hubungan kejadian sindroma *dispepsia* dengan frekuensi dan jumlah makanan. Hasil penelitian Sukariadi et al (2013), di Rumah sakit RSUD Lasinrang Pinrang diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pola makan, asupan makanan dengan kejadian *dispepsia*.

Memiliki kebiasaan makan yang buruk, tergesa-gesa dalam jumlah yang banyak, dan

jadwal yang tidak teratur dapat memperlambat proses penyembuhan penderita dispepsia (Andre Yuriko et al, 2012). Makan secara teratur dan menerapkan makan lebih dari dua kali per hari dalam porsi kecil lebih baik untuk membantu lambung beradaptasi sehingga sekresi asam lambung terkontrol dibandingkan makan makanan dalam jumlah yang banyak (Fema.IPB.ac.id 2011). Pola makan yang tidak teratur pada responden penderita dispepsia akan memperlambat proses penyembuhan penyakitnya

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. (100%) responden penderita dispepsia tidak patuh terhadap diet yang dianjurkan.
2. Sebagian besar responden penderita dispepsia memiliki status gizi normal berdasarkan (IMT) (55,6%).
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan diet dan status gizi dengan nilai $r_{hit} 0,518 > r_{tabel} 0,38$ signifikan pada taraf $0,001 < 0,5$.

Saran

1. Perlu dilakukan perbaikan pola makan dan pengaturan jumlah makanan yang dimakan oleh penderita dispepsia.
2. Melakukan penelitian lanjutan dengan mengkaji variabel kebiasaan konsumsi alkohol, merokok dan minuman berkarbonat pada kelompok jenis kelamin laki-laki yang menderita dispepsia.

DAFTAR PUSTAKA

Almatsier S.2009, Prinsip Dasar Ilmu Gizi. PT. Gramedia Pustaka Utama Jakarta.
Andre Yuriko et al. 2013. Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Depresi pada Penderita Dispepsia Fungsional. Artikel penelitian Jurnal Kesehatan Andalas. <http://jurnal.fk.unand.ac.id> (akses tanggal 01 September 2013).
Arisman,2004. Gizi Dalam Daur Kehidupan. EGC. Jakarta.
Center for Obesity Research and Education, 2007. Kategori IMT. (online),(http://www.temple.edu/medicine/depertemens_centers/research/Center_for_Obesity_stafflist.htm) diakses 17 juli 2011.

Cornelia et al. 2010. Penuntun Konseling Gizi. Persatuan Ahli Gizi Indonesia (PERSAGI). PT Abdi. Jakarta
IPB. FEMA. 2011. Faktor Risiko Dispepsia Pada Mahasiswa Institut Pertanian Bogor (IPB) Abstarak. <Http://fema.ipb.ac.id> .(akses tanggal 01 September 2013).
Mansjoer, dkk, 2000. Kapita Selekta Kedokteran, edisi 3. Medika Aeusculapius. Jakarta
Mustafa Annasari, 2010. Ilmu Gizi Dalam Daur Kehidupan dan Diet Berbagai Penyakit. Poltekkes RS. Dr. Soepraoen. Malang.
Nanik 2012. "Hubungan Konsumsi Zat Gizi Makro dengan Lama Hari Rawat Responden Dispepsia di Ruang Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. H. Chasan Boesoirie Kota Ternate tahun 2012
Riwidikdo, Handoko. 2010. Statistik Kesehatan. Mitra Cendikia Press. Jogjakarta.
Sukariadi et al (2013). Gambaran faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian dispepsia di bagian penyakit dalam RSUD Lasinrang Pinrang. Kategori: Vol. III No. 5 (Abstrak) <www.Poltekesmakassar.ac.id> (akses tanggal 01 September 2013).
Syakira, Ghana. 2009. Konsep Kepatuhan Diet. http://syakirablogspot.com/2009/01/Konsep_Kepatuhan.Html diakses tanggal 22 April 2010).
Yuliarti, N, 2009. Maag: Kenali, Hindari, dan Obati. Andi Offset. Yogyakarta.