

# **FAKTOR FAKTOR YANG MEMPENGARUHI DISPEPSIA PADA PASIEN DENGAN KELUHAN NYERI ABDOMEN DI RS AMELIA PARE KABUPATEN KEDIRI**

Nurul Laili, S.Kep.Ns.,M.Kep

PRODI D3 KEPERAWATAN  
STIKES KARYA HUSADA KEDIRI  
[nurullaili230279@gmail.com](mailto:nurullaili230279@gmail.com)

## **ABSTRAK**

Dispepsia merupakan suatu sindroma berupa nyeri atau rasa tidak nyaman pada ulu hati, mual, kembung, muntah, sendawa, rasa cepat kenyang, dan perut merasa penuh/begah. Pasien yang mengalami keluhan dispepsia sering disertai dengan rasa nyeri atau rasa tidak nyaman dibagian perut. Nyeri merupakan bentuk ketidaknyamanan yang dapat dialami seseorang. Faktor-faktor yang mempengaruhi dispepsia meliputi ketidakteraturan makan, makanan atau minuman iritatif, tingkat stres, aktivitas sehari hari.

Desain penelitian menggunakan Diskriptif Analitik. Populasi dalam penelitian adalah seluruh pasien yang mengalami keluhan nyeri Abdomen di RS Amelia Pare Kediri. Teknik pengambilan data yang digunakan yaitu *Purposive Sampling*. Variabel dalam penelitian yaitu faktor – faktor yang mempengaruhi tingkat Dispepsia pada pasien dengan keluhan nyeri Abdomen. Pengukuran tingkat Dispepsia pada pasien dengan keluhan nyeri Abdomen menggunakan Instrumen *The Napean Dyspepsia Indexs (NDI)*.

Hampir setengah responden mempunyai stres ringan dengan tingkat dispepsia sedang, setengah dari responden mempunyai aktivitas mandiri dengan tingkat dispepsia sedang, setengah dari responden mempunyai kebiasaan tidak sarapan dengan tingkat dispepsia sedang.

Dispepsia yang menimbulkan nyeri abdomen dapat dilakukan manajemen nyeri meliputi pemberian terapi analgesik dan terapi nonfarmakologi berupa teknik relaksasi, distraksi, dan terapi musik. Edukasi dapat merubah perilaku, pengetahuan, sikap, dan kemampuan yang dibutuhkan untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan, yaitu dengan cara makan teratur, tidak menunda-nunda untuk makan, tidak makan makanan pedas dan asam.

***Kata kunci:*** *Dispepsia, Nyeri abdomen*

## **PENDAHULUAN**

Dispepsia merupakan suatu sindroma atau kumpulan gejala/keluhan berupa nyeri atau rasa tidak nyaman pada ulu hati, mual, kembung, muntah, sendawa, rasa cepat kenyang, dan perut merasa penuh/begah (Yuriko Andre, Rizanda Machmud dan Arina Widya Murni, 2013). Dispepsia berhubungan dengan keluhan makan, yang dikaitkan dengan gangguan saluran cerna bagian atas. Dispepsia fungsional menurut kriteria Rome III adalah penyakit metabolik yang digambarkan oleh beberapa gejala seperti nyeri epigastrik/abdomen, rasa penuh pada bagian epigastrik/abdomen, dan rasa penuh saat makan (cepat kenyang) (Wong, 2010). Penurunan kualitas hidup dilaporkan pada pasien

yang mengalami dispepsia (Okky Puspitasari, Probususeno dan Ika puspitasari, 2014).

Sindroma dispepsia ini menyebabkan angka kesakitan yang tinggi pada masyarakat. Prevalensi sindroma dispepsia di Amerika Serikat dan negara Eropa berkisar antara 23% hingga 41%. Data yang diperoleh dari Depkes RI tahun 2010 menunjukkan tingginya prevalensi dispepsia di Indonesia. Dispepsia menempati urutan ke-5 pada daftar pola 10 penyakit terbanyak pada pasien rawat inap di RS di Indonesia dengan jumlah 9.594 pasien laki-laki dan 15.122 pasien perempuan menimbulkan kematian pada 166 orang, serta menempati urutan ke-6 pada daftar pola 10 penyakit terbanyak pada pasien rawat jalan dengan jumlah 34.981 pasien laki-laki dan 53.618 pasien perempuan dengan jumlah kasus dispepsia baru sebesar 88.599 kasus (Dita Nelvita Sari dan Arina Widya Murni, 2014).

Sindroma dispepsia dapat diklasifikasikan berdasarkan penyebabnya yaitu sindroma dispepsia akibat kelainan organik dan sindroma dispepsia fungsional (non-organik). Berdasarkan survei epidemiologi kasus sindroma dispepsia akibat kelainan organik sebanyak 40% dan fungsional sebanyak 60%. Angka kejadian sindroma dispepsia akibat kelainan organik lebih sedikit dibandingkan dengan fungsional. Menurut studi berbasis populasi pada tahun 2007, peningkatan prevalensi dispepsia fungsional dari 1,9% pada tahun 1998 menjadi 3,3% pada tahun 2003. Dispepsia fungsional di Indonesia pada tahun 2010 dilaporkan memiliki tingkat prevalensi tinggi yaitu 5 % dari seluruh kunjungan ke sarana pelayanan primer (Erastus Mosha, 2014).

Berdasarkan penelitian pada populasi umum didapatkan bahwa 15-30% orang dewasa pernah mengalami dispepsia dalam beberapa hari. Negara-negara di Barat (Eropa) memiliki angka prevalensi sekitar 7-41%, tetapi hanya 10-20% yang akan mencari pertolongan medis. Angka insiden dispepsia diperkirakan sekitar 1-8%. Indonesia belum didapatkan data epidemiologi yang pasti. Data Profil Kesehatan Indonesia 2007, dispepsia sudah menempati peringkat ke-10 untuk kategori penyakit terbanyak pasien rawat inap di rumah sakit tahun 2006 dengan jumlah pasien 34.029 atau sekitar 1,59% (Yuriko Andre, Rizanda Machmud, dan Arina Widya Murni, 2013). Keluhan sindroma dispepsia dapat dipicu oleh beberapa faktor diantaranya sekresi asam lambung, kebiasaan makan, infeksi bakteri *Helicobacter Pylori*, tukak peptikum dan psikologis. Konsumsi kebiasaan makanan beresiko seperti makanan pedas, asam, bergaram tinggi dan minuman seperti kopi, alkohol merupakan faktor pemicu timbulnya gejala dispepsia (Erastus Mosha, 2014). Makan yang tidak teratur seperti kebiasaan makan yang buruk,

tergesa-gesa, jadwal yang tidak teratur dan jenis makanan yang dikonsumsi dapat menyebabkan dispepsia. Hasil penelitian Tarigan 2003 bahwa pola makan tidak teratur seperti jarang sarapan di pagi hari termasuk beresiko menimbulkan dispepsia. Faktor-faktor yang mempengaruhi dispepsia meliputi ketidakteraturan makan, makanan atau minuman iritatif, tingkat stres, aktivitas sehari-hari, pengetahuan, pekerjaan dan riwayat penyakit seperti gastritis dan ulkus peptikum (Jaji unsri, 2014). Dispepsia dipengaruhi oleh tingkat stres, makanan dan minuman iritatif dan riwayat penyakit (gastritis dan ulkus peptikum).

Pasien yang mengalami keluhan dispepsia sering disertai dengan rasa nyeri atau rasa tidak nyaman dibagian perut. Nyeri merupakan bentuk ketidaknyamanan yang dapat dialami seseorang. Rasa nyeri menjadi peringatan terhadap adanya ancaman yang bersifat actual maupun potensial. Nyeri bersifat subjektif dan sangat individual. Respons seseorang terhadap nyeri dipengaruhi oleh faktor jenis kelamin, usia, budaya, perhatian, ansietas, kelelahan, pengalaman sebelumnya, gaya coping, dukungan keluarga dan sosial. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengalaman nyeri dirasakan individual, sehingga sulit menentukan atau menilai nyeri yang dialami oleh pasien. Perawat dapat memberikan pelayanan kepada pasien yang mengalami nyeri abdomen, mampu untuk memahami pasien secara individual terkait dalam pengelolaan nyeri .

Dispepsia memberikan dampak pada kualitas hidup karena perjalanan alamiah penyakit dispepsia berjalan kronis dan sering kambuh. Pemberian terapi yang kurang efektif untuk mengontrol gejala dispepsia dapat mengganggu aktifitas sehari-hari dan meningkatkan biaya pengobatan. Sebagian besar pasien masih merasakan nyeri abdomen sehingga harus menghentikan aktifitas sehari-hari (Pardiansyah, 2016). Jika nyeri tidak segera ditangani maka akan menimbulkan gejala yang lainnya seperti contohnya dapat menyebabkan stress yang meningkat, menyebabkan penurunan imunitas seseorang, gangguan metabolisme, dan penyakit bertambah parah. Ketidakteraturan makan dapat memberi pengaruh terhadap sekresi asam lambung.

Solusi dalam menangani masalah dispepsia yang menimbulkan nyeri abdomen dapat dilakukan dengan manajemen nyeri meliputi pemberian terapi analgesik dan terapi nonfarmakologi berupa intervensi perilaku kognitif seperti teknik relaksasi, distraksi, dan terapi musik. Berbagai jenis teknik relaksasi untuk mengurangi nyeri telah banyak diterapkan dalam tatanan pelayanan keperawatan yaitu dengan nafas dalam (Syamsiah dan Muslihat, 2015). Keterlibatan keluarga diperlukan dalam upaya memenuhi

kebutuhan rasa nyaman pasien dalam menurunkan nyeri dengan manajemen nyeri non farmakologi yang bisa dilakukan keluarga antara lain massage, pelukan, distraksi dengan menghibur atau mendengarkan musik pada pasien (Ilmiasih, 2013). Makan yang teratur sangat penting untuk mengatur sekresi asam lambung, karena memberikan kemudahan kepada lambung untuk mengontrol produksi asam lambung sesuai dengan waktu makan (Erastus Mosha, 2014).

Edukasi pasien merupakan proses untuk mempengaruhi perilaku, mengubah pengetahuan, sikap, dan kemampuan yang dibutuhkan untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan, yaitu dengan cara makan teratur, tidak menunda-nunda untuk makan, tidak makan makanan pedas, asam, bergaram tinggi dan minuman kopi, serta alkohol. Diit yang dapat dilakukan yaitu diit lambung yang sudah disesuaikan dengan masyarakat Indonesia. Dasar diit tersebut adalah makan sedikit berulang kali, makanan yang banyak mengandung susu dalam porsi kecil. Makanan yang dimakan harus lembek, mudah dicerna, tidak merangsang, dan memungkinkan dapat menetralsir asam HCl. Proses tersebut dimulai dengan memberikan informasi serta interpretasi yang terintegrasi secara praktis sehingga terbentuk perilaku yang menguntungkan kesehatan. Dukungan keluarga dekat sangat penting dalam pembentukan perilaku kesehatan yang baik (Pardiansyah, 2016).

Oleh karena itu, peneliti ingin mengetahui faktor faktor yang mempengaruhi tingkat Dispepsia pada pasien dengan keluhan nyeri Abdomen di RS Amelia Pare"

## **TUJUAN PENELITIAN**

Mengetahui faktor faktor yang mempengaruhi tingkat Dispepsia pada pasien dengan keluhan nyeri Abdomen di RS Amelia Pare

## **METODE PENELITIAN**

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian menggunakan *Deskriptif Analitik*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang mengalami keluhan nyeri Abdomen di RS Amelia Pare Kediri.

Dalam penelitian ini teknik pengambilan data yang digunakan yaitu *Purposive Sampling*. Peneliti mengambil sampel di RS Amelia Pare Kediri sebanyak 34 Responden.

Variabel dalam penelitian yaitu faktor – faktor yang mempengaruhi tingkat Dispepsia pada pasien dengan keluhan nyeri Abdomen.

Pengukuran faktor – faktor yang mempengaruhi tingkat Dispepsia pada pasien dengan keluhan nyeri Abdomen menggunakan kuesioner. Kuesioner ini di kembangkan dari beberapa *evidence based* terkait tingkat Dispepsia menggunakan Instrumen *The Napean Dyspepsia Indexs (NDI)*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Data Umum

Tabel 1.1 Distribusi responden pasien dengan keluhan nyeri abdomen berdasarkan tingkat stres, aktivitas, pola makan, di RS Amelia Pare Kediri, Januari-Februari 2020 (n=34)

Variabel	Frekuensi	%
Tingkat stres:	20	58,8
Stres ringan	14	41,2
Stres sedang	0	0
Stres berat		
Aktivitas :		
Mandiri	22	64,7
Tergantung	12	35,3
Pola makan/ Kebiasaan		
Sarapan	13	38,2
Ya	21	61,8
Tidak		

Pada tabel 1.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami stress ringan yaitu sebanyak 20 responden (58,8%), hampir setengah dari responden memiliki stress sedang sebanyak 14 responden (41,2%), aktivitas secara mandiri responden sebagian besar

responden sebanyak 22 responden (64,7%), hampir setengah dari responden memiliki aktivitas tergantung sebanyak 12 responden (35,3%) dan hampir setengah responden mempunyai kebiasaan sarapan sebanyak 13 responden (38,2%), sebagian besar responden tidak memiliki kebiasaan sarapan sebanyak 21 responden (61,8%),.

#### Data Khusus

##### 1. Faktor Stres dengan Tingkat Dispepsia

Tabel 2.1 Tabulasi silang faktor stres dengan tingkat dispepsia pada pasien nyeri abdomen di RS Amelia Pare Kediri, Januari-Februari 2020 (n=34)

Variabel	Tingkat Stres		
	Stres ringan	Stres sedang	Stres berat
Tidak mengalami i Dispepsia	0	0	0
Dispepsia ringan	5/ 14,7%	0	0
Dispepsia sedang	15/ 44,1%	8/ 23,5%	0
Dispepsia berat	0	6/ 17,6%	0
Dispepsia sangat berat	0	0	0
Total	20/ 58,8%	14/ 41,2%	0

Berdasarkan tabel diatas, hampir setengah responden (44,1%) mempunyai stres ringan dengan tingkat dispepsia sedang.

##### 2. Faktor aktivitas dengan Tingkat Dispepsia

Tabel 2.2 Tabulasi silang faktor aktivitas dengan tingkat dispepsia pada pasien nyeri abdomen di RS Amelia Pare Kediri, Januari-Februari 2020 (n=34)

Variabel	ADL	
	Mandiri	Tergantung
Tidak mengalami i Dispepsia	0	0
Dispepsia	5/	0

ringan	14,7%	
Dispepsia sedang	17/ 50%	6/ 17,6%
Dispepsia berat	0	6/ 17,6%
Dispepsia sangat berat	0	0
Total	22/ 64,7%	12/ 35,3%

Berdasarkan tabel diatas, setengah dari responden (50%) mempunyai aktivitas mandiri dengan tingkat dispepsia sedang.

### 3. Faktor pola makan dengan Tingkat Dispepsia

Tabel 2.3 Tabulasi silang faktor pola makan dengan tingkat dispepsia pada pasien nyeri abdomen di RS Amelia Pare Kediri, Januari-Februari 2020 (n=34)

Variabel	Kebiasaan sarapan	
	Ya	Tidak
Tingkat Dispepsia		
Tidak mengalam i Dispepsia	0	0
Dispepsia ringan	5/ 14,7%	0
Dispepsia sedang	6/ 17,6%	17/ 50%
Dispepsia berat	2/ 5,9%	4/ 11,8%
Dispepsia sangat berat	0	0
Total	13/ 38,2%	21/ 61,8%

Berdasarkan tabel diatas, setengah dari responden (50%) mempunyai kebiasaan tidak sarapan dengan tingkat dispepsia sedang.

### 4. Tingkat Dispepsia

Tabel 2.4 Distribusi responden tingkat dispepsia pada pasien nyeri abdomen di RS Amelia Pare Kediri, Januari-Februari 2020 (n=34)

Variabel	Frekuensi	
	n	%
Tingkat Dispepsia		
Tidak mengalam i Dispepsia	0	0
Dispepsia ringan	5	14,7
Dispepsia sedang	23	67,7
Dispepsia berat	6	17,6
Dispepsia sangat berat	0	0
Total	34	100

Berdasarkan tabel diatas, sebagian besar dari responden (67,7%) mengalami tingkat dispepsia sedang.

## PEMBAHASAN

### a. Faktor Stress

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa hampir setengah responden mempunyai stres ringan dengan tingkat dispepsia sedang (44,1%).

Tension atau ketegangan karena faktor stress dapat mempengaruhi tingkat dispepsia karena bila orang mengalami ketegangan maka tingkat dispepsia juga akan lebih parah. Faktor psikososial (emosi yang labil) diduga berperan pada kelainan fungsional saluran cerna, menimbulkan perubahan sekresi, motilitas, dan vaskularisasi. Pengaruh emosi terhadap fungsi gastrointestinal telah lama kita kenal. Emosi seperti *sadness* dan depresi yang diikuti dengan perasaan *withdrawal*, menimbulkan wama pucat pada mukosa, penurunan dan hambatan sekresi dan kontriksi lambung. Respon fisiologis bisa diakibatkan oleh stress yang di alami seseorang dapat menimbulkan kecemasan, diantaranya gangguan pencernaan. (Widyasari, 2011).

*General Adaption Syndrome* berdasarkan dengan teori Hans Selye terdiri dari 3 fase, yaitu fase reaksi alarm, fase pertahanan dimana saat tubuh berusaha menolak atau

mengatasi stressor yang tidak dapat dihindari, fase kelelahan dimana tubuh mengalami stres yang berkelanjutan atau tubuh tidak mampu lagi beradaptasi pada stresor dan menjadi rentan terhadap masalah fisik dan pada akhirnya memunculkan penyakit (Noorhana, 2010)

*Output* sensorik visceral dari organ seperti usus dan kandung kemih ke sistem saraf pusat terjadi terus menerus. Sinyal hasil dari rangsangan termasuk distensi organ berongga, peradangan, traksi pada mesenterium, dan iskemia. Fungsi fisiologis normal organ visceral, termasuk distensi dan kontraksi gastrointestinal, biasanya tidak menyakitkan. Namun, interpretasi subyektif dapat berubah karena peningkatan frekuensi atau amplitudo stimulus visceral, atau peningkatan sensitivitas terhadap stimulus yang biasanya menyakitkan (*hyperalgesia*) atau tidak menyakitkan (*allodynia*). Hipersensitivitas visceral dapat terjadi akibat perubahan pada sistem saraf perifer atau sentral dan memiliki etiologi yang kompleks tetapi semakin dipahami (Rosen JM, 2014).

Penelitian pada manusia dan hewan telah mengidentifikasi banyak faktor yang berkontribusi terhadap perubahan ini, dengan hipersensitivitas visceral sekarang dianggap sebagai salah satu mekanisme utama sindrom dispepsia. Menurut penelitian pada tahun 2011 terdapat peningkatan bermakna dari nilai kortisol serum pada pagi hari pada penderita sindrom dispepsia dengan gangguan psikosomatik terutama depresi berbanding dengan kelompok control (Murni AW, 2011)

Kondisi stress pada pasien dengan nyeri abdomen akan semakin meningkatkan tingkat dyspepsia. Kondisi psikologis seseorang dalam menghadapi trauma fisik/ penyakit memberikan gambaran perubahan secara fisiologis, salah satunya pada sistem pencernaan. Kondisi penyakit pada pasien beragam, dengan keluhan yang sama terdapat nyeri abdomen. Semakin tingkat keparahan penyakit pasien tinggi semakin tinggi pula tingkat dyspepsia pasien.

Adanya stres dapat mempengaruhi fungsi gastrointestinal dan mencetuskan keluhan pada orang sehat salah satunya dispepsia. Hal ini disebabkan karena asam lambung yang berlebihan dan adanya penurunan kontraktibilitas lambung yang mendahului keluhan mual setelah stimulus stres sentral. Selain itu, stres mengubah sekresi asam lambung,

motilitas, dan vaskularisasi saluran pencernaan (Djojodiningrat, 2009; Hawari D, 2011; Tarigan, 2003)

Penelitian yang dilakukan oleh Andre, *et al.* menjelaskan bahwa kebanyakan orang yang mengalami stres menjadi perantara terjadinya depresi. Mereka cenderung banyak memakan makanan yang tinggi karbohidrat untuk mengurangi gejala depresi tersebut. Keadaan stres yang berat dikaitkan dengan asupan tinggi lemak, kurang buah dan sayuran, lebih banyak cemilan, dan penurunan frekuensi sarapan pagi, sehingga pada pola makan yang tidak teratur tersebut dapat menyebabkan dispepsia. Stres psikososial sangat berhubungan dengan derajat ansietas, ditemukan semakin banyak stresor psikososial semakin tinggi derajat ansietas yang menyertai pada pasien dispepsia organik (Misnadiarly, 2009)

Kondisi penyakit yang membutuhkan perawatan jangka panjang, akan memberikan dampak psikologis pada pasien, salah satunya adalah stres. Kelainan psikis, stres, dan faktor lingkungan dapat menimbulkan dispepsia fungsional. Hal ini dapat dijelaskan kembali faal saluran cerna pada proses pencernaan yang ada pengaruhnya dari nervus vagus. Nervus vagus tidak hanya merangsang sel parietal secara langsung, tetapi memungkinkan efek dari antral gastrin dan rangsangan lain dari sel parietal. Dengan melihat, mencium bau atau membayangkan sesuatu makanan saja sudah terbentuk asam lambung yang banyak mengandung HCl dan pepsin. Hal ini terjadi secara reflektoris oleh karena pengaruh nervus vagus (Haryono R, 2012)

#### b. Faktor Aktivitas

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa setengah dari responden mempunyai aktivitas mandiri dengan tingkat dispepsia sedang (50%).

Aktivitas tertentu dapat menurunkan aliran darah ke area gastrointestinal. Ini dapat menyebabkan cairan lambung menggenang, menyebabkan peradangan, dan iritasi. Kondisi ini dapat menyebabkan keparahan dari tingkat dyspepsia.

Aktivitas fisik adalah suatu bentuk kegiatan fisik yang dapat meningkatkan kemampuan jasmani (Mutohir dan Maksum 2007). Manfaat aktifitas fisik yang

dilakukan secara teratur dapat berpengaruh pada berbagai sistem tubuh sehingga mengalami peningkatan fungsi. Aktifitas fisik dikatakan dapat mempengaruhi risiko gastritis dan tukak peptik melalui beberapa mekanisme, yaitu meningkatkan sistem imun sehingga menetralkan efek *H. Pylori*, meningkatkan kemampuan seseorang untuk bertahan terhadap stres, dan mereduksi rangsangan sekresi lambung. Aktivitas Fisik dapat membantu melancarkan pergerakan makanan pada saluran gastrointestinal dan meningkatkan rasa nyaman pada pencernaan (Beyer 2008).

Aktivitas fisik yang dapat memberikan stress secara fisik juga dapat memberikan pengaruh pada tingkat dyspepsia seseorang. Kontrol fisik tanpa adanya pemanasan, dapat menyebabkan perubahan tiba tiba pada struktur organ yang membantu mensuplai energy, salah satunya adalah dari proses pencernaan. Kondisi aktivitas sehari hari yang memerlukan energy mempengaruhi pemasukan pada organ pencernaan. Apabila tidak diimbangi antara aktivitas fisik dengan asupan nutrisi yang terkontrol, akan menimbulkan masalah pada sistem pencernaan, salah satunya keluhan sebah pada perut dan merasa tidak nyaman pada organ pencernaan.

c. Faktor Pola makan/ kebiasaan sarapan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa setengah dari responden mempunyai kebiasaan tidak sarapan dengan tingkat dispepsia sedang (50%).

Kebiasaan makan yaitu ekspresi seseorang dalam membentuk pola makan yang dapat memberikan gambaran pada individu terakit bagaimana saat memilih makanan, kapan mulai makan dan seberapa banyak porsi yang dimakan (Khomsan, 2004).

Frekuensi makan normal adalah 3 kali sehari. Yaitu makan pagi/ sarapan, makan siang dan makan malam. Pola makan yang tidak teratur dapat mengakibatkan peningkatan sensitivitas mukosa lambung. Pola makan yang tidak teratur serta jeda makan yang terlalu lama akan menyebabkan produksi asam lambung meningkat sehingga dapat mengiritasi dinding mukosa lambung. Umumnya lambung kosong antara 3-4 jam. Jadwal makan yang seharusnya harus menyesuaikan dengan kondisi kosongnya lambung untuk mengurangi peningkatan asam lambung (Oktaviani. 2011). Jeda waktu yang baik berkisar antara 4-5 jam (Iping, 2004).

Dispepsia biasa diawali dengan kebiasaan yang tidak baik, seperti tidak sarapan pagi. Sarapan pagi merupakan kebiasaan untuk memenuhi kalori di pagi hari, setelah malamnya, perut kosong karena di gunakan untuk istirahat/ tidur. Apabila tidak sarapan, dapat terjadi ketidakseimbangan sistem syaraf pusat yang diikuti rasa gemetar, pusing dan cepat lelah. Kondisi ini juga dapat memicu terjadinya dispepsia, karena selama tidur 12 jam tubuh puasa sepanjang malam, dan di pagi hari berada dalam tahap pertama merasa lapar sehingga lambung yang masih dalam tahap kelaparan dapat meningkatkan kadar asam lambung naik sehingga dapat memicu terjadinya dispepsia (Pasaribu 2014).

Hasil ini sejalan dengan penelitian Riani (2015) yaitu terdapat hubungan antara sarapan pagi dengan kejadian dyspepsia bahwa tidak sarapan pagi lebih beresiko mengalami dyspepsia.

#### d. Tingkat Dispepsia

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar dari responden (67,7%) mengalami tingkat dispepsia sedang.

Dispepsia merupakan kumpulan keluhan atau gejala klinis yang terdiri dari rasa tidak enak atau sakit perut pada saluran cerna bagian atas. Dispepsia menggambarkan keluhan atau kumpulan gejala (sindrom) yang terdiri dari nyeri atau rasa tidak nyaman di epigastrium, mual, muntah, kembung, cepat kenyang, rasa perut penuh, sendawa, regurgitasi, dan rasa panas yang menjalar di dada. Sindrom atau keluhan ini dapat disebabkan atau didasari oleh berbagai penyakit, tentunya termasuk juga di dalamnya penyakit yang mengenai lambung (Abdullah, M & Gunawan J, 2012).

Perubahan pada pola makan masih menjadi salah satu penyebab tersering terjadinya gangguan pencernaan, termasuk dispepsia. Pola makan yang tidak teratur dan gaya hidup yang cenderung mudah terbawa arus umumnya menjadi masalah yang timbul pada masyarakat. Kecenderungan mengkonsumsi makanan cepat saji dan makanan instan, gaya hidup menjadi lebih *sedentary*, stres, dan polusi telah menjadi bagian dari kehidupan sehari-hari. Gaya hidup dan kebiasaan makan yang salah akan secara langsung akan

mempengaruhi organ-organ pencernaan dan menjadi pencetus penyakit pencernaan (Susilawati, 2013).

Dispepsia adalah suatu kondisi medis yang ditandai dengan nyeri atau rasa tidak nyaman pada perut bagian atas atau ulu hati (Irianto, 2015). Makan yang tidak teratur memicu timbulnya berbagai penyakit karena terjadi ketidak seimbangan dalam tubuh. Ketidak teraturan ini berhubungan dengan waktu makan. Biasanya, ia berada dalam kondisi terlalu lapar namun kadang-kadang terlalu kenyang. Sehingga kondisi lambung dan pencernaannya menjadi terganggu. Faktor yang memicu produksi asam lambung berlebihan, diantaranya beberapa zat kimia, seperti alcohol, umumnya obat penahan nyeri, asam cuka. Makanan dan minuman yang bersifat asam, makanan yang pedas serta bumbu yang merangsang, semua faktor pemicu tersebut dapat mengakibatkan dispepsia (Warianto, 2011).

Berdasarkan penelitian lain yang dilakukan oleh Ervianti (2008) pada 48 orang tentang faktor yang berhubungan dengan kejadian dispepsia, didapatkan salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian dispepsia adalah keteraturan makan. Salah satu faktor yang berperan pada kejadian dispepsia diantaranya adalah pola makan. Selain jenis-jenis makanan yang di konsumsi oleh remaja, pola makan yang tidak teratur seperti jadwal makan yang tidak sesuai serta kebiasaan yang dilakukan dapat berpengaruh sehingga dapat menyebabkan dispepsia.

## **SIMPULAN**

1. Hampir setengah responden mempunyai stres ringan dengan tingkat dispepsia sedang
2. Setengah dari responden mempunyai aktivitas mandiri dengan tingkat dispepsia sedang.
3. Setengah dari responden mempunyai kebiasaan tidak sarapan dengan tingkat dispepsia sedang.
4. Sebagian besar dari responden mengalami tingkat dispepsia sedang.

## **SARAN**

1. Dispepsia yang menimbulkan nyeri abdomen dapat dilakukan dengan manajemen nyeri meliputi pemberian terapi analgesik dan terapi nonfarmakologi berupa

intervensi perilaku kognitif seperti teknik relaksasi, distraksi, dan terapi musik. Berbagai jenis teknik relaksasi untuk mengurangi nyeri telah banyak diterapkan dalam tatanan pelayanan keperawatan yaitu dengan nafas dalam.

2. Petugas kesehatan memiliki peran untuk memberikan edukasi untuk mempengaruhi perilaku, mengubah pengetahuan, sikap, dan kemampuan yang dibutuhkan untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan, yaitu dengan cara makan teratur, tidak menunda-nunda untuk makan, tidak makan makanan pedas, asam, bergaram tinggi dan minuman kopi, serta alkohol.
3. Dukungan keluarga sangat penting dalam pembentukan perilaku kesehatan yang baik untuk mengurangi keluhan yang menjadi penyebab atau pencetus dyspepsia.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, M. & Gunawan, J., (2012). Dispepsia dalam Cermin Dunia Kedokteran. Vol 39 no 9
- Andre, Y., Machmud, R., Murni, A. W., 2011. Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Depresi pada Penderita Dispepsia Fungsional
- Arinton, I., Samudro, P. and Soemohardjo, S. (2006) 'The Nepean Dyspepsia Index: Translation and Validation in Indonesian Language', *The Indonesian Journal of Gastroenterology, Hepatology, and Digestive Endoscopy*, 7(2), pp. 38-41-41.
- Dita Nelvita Sari; Arina Widya Murni; Edison; (2014) 'Artikel Penelitian Hubungan Ansietas dan Depresi dengan Derajat Dispepsia Fungsional di RSUP Dr M Djamil Padang Periode Agustus 2013 hingga Januari 2014', *Jurnal Kesehatan Andalas*, 6(1), pp. 117-122. Available at: <http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/view/656>
- Djojoningrat, D., (2009). Dispepsia Fungsional dalam Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam, Jilid I, Edisi 5. Jakarta : Interna Publishing
- Erastus Mosha (2014) 'Analisis pusat kesehatan utama dan pusat kesehatan indikator terkait kesehatan dan struktur ko-dispersi', 2(August), pp. 1-43*
- Gazali MA. (2018) Hubungan tingkat stres dengan kejadian sindrom dispepsia pada mahasiswa fakultas kedokteran Universitas Andalas
- Hawari, D., (2011). Manajemen Stres Cemas dan Depresi. Jakarta: Balai Penerbit FKUI
- Ilmiasih, R. (2013) 'Promosi manajemen nyeri nonfarmakologi oleh keluarga pada pasien post operasi di ruang bch rsupn dr.ciptomangun kusumo jakarta', *Keperawatan*, 4(2), pp. 116-121

- Jaji unsri (2014) ‘pengaruh pendidikan kesehatan tentang dispepsia terhadap pengetahuan pekerja penenun songket di desa muara penimbung ulu’, 4(September), pp. 180–184
- Kusuma NHS, Arinton IG, Paramita H. Korelasi skor dispepsia dan skor kecemasan pada pasien dispepsia rawat jalan klinik Penyakit Dalam di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. *Mandala of Health*. 2011; 5(3).
- Misnadiarly, 2009. *Mengenal Penyakit Organ Cerna*. Jakarta : Pustaka Populer Obor.
- Murni AW. Hubungan depresi dengan infeksi helicobacter pylori serta perbedaan gambaran histopatologi mukosa lambung pada penderita dispepsia fungsional (tesis). Jakarta: Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI; 2010
- Murni AW. Plasma cortisol levels in dyspepsia with psychosomatic patients. Sub Divisi Bagian Psikosomatis Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. Padang. 2011
- Muya Y, Murni AW, Herman RB. Karakteristik Penderita dyspepsia fungsional yang mengalami kekambuhan di bagian ilmu penyakit dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang, Sumatera Barat tahun 2011. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2015;4(2):490-5
- Noorhana. *Buku Ajar Psikiatri: faktor psikologik yang mempengaruhi kondisi medis gangguan psikosomatik*. Jakarta: Badan Penerbit FKUI; 2010
- Pardiansyah, R. dkk (2016) ‘Upaya Pengelolaan Dispepsia dengan Pendekatan Pelayanan Dokter Keluarga Dyspepsia Treatment By Using Family Physician Practice Approach’, *J Medula Unila*, 5(Nomor 2), pp. 1–2
- Rosen JM. Visceral hypersensitivity and Electromechanical Dysfunction as Therapeutic Targets in Pediatric Functional Dyspepsia. *World Journal of Gastrointestinal Pharmacology and Therapeutics*. 2014;5(3):122
- Susanti, A., Briawan, A., Uripi, V., 2011. Faktor Risiko Dispepsia pada Mahasiswa Institut Pertanian Bogor (IPB) dalam *Jurnal Kedokteran Indonesia*. Vol 2/ No 1 Januari 2011
- Susilawati, (2013). Hubungan Pola makan dengan kejadian Sindrom Dispepsia Fungsional pada Remaja di Madrasah Aliyah Negeri Model Manado
- Syamsiah, N. and Muslihat, E. (2015) ‘Pengaruh Terapi Relaksasi Autogenik Terhadap Tingkat Nyeri Akut Pada Pasien Abdominal Pain Di Igd Rsud Karawang 2014’, *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 3(1), pp. 11–17. doi: 10.1136/bmj.d4444
- Tarigan, C.T., 2003. Perbedaan Depresi pada Pasien Dispepsia Fungsional dan Dispepsia Organik Bagian Psikiatri Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara
- Tria, A P. (2017). Hubungan Stres Kerja dan Keteraturan Makan dengan Kejadian Sindrom Dispepsia pada Perawat Instalasi Rawat Inap RSUD Abdul Moeloek Lampung
- Yuriko Andre; Rizanda Machmud; Arina Widya Murni; (2013) ‘Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Depresi pada Penderita Dispepsia Fungsional’, *Jurnal Kesehatan*

*Andalas*, 2(2), pp. 73–75. Available at:  
<http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/view/123>

Widyasari I. (2011). Hubungan antara kecemasan dan tipe kepribadian introvert dengan fungsional