

Skripsi

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DISPEPSIA PADA
PASIEEN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATOH KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2023**

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



OLEH:

SELA APRILIA
NPM: 1807110005

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2023**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Sela Aprilia

NPM : 1807110005

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Perminatan : Epidemiologi

Judul Skripsi : **Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dispepsia Pada Pasien Di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh Tahun 2023**

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat adalah benar hasil karya sendiri / tidak dibuat oleh orang lain. Apabila dikemudian hari diketahui bahwa skripsi ini dibuat oleh orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang ditetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah ACEH (FKM-UNMUHA), termasuk pembatalan hasil sidang skripsi.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, 05 Agustus 2023



Sela Aprilia
Sela Aprilia

NPM: 1807110005

ABSTRAK

Nama : Sela Aprilia
NPM : 1807110005

Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dispepsia Pada Pasien Di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh Tahun 2023

Xiv + 67 halaman + 12 Tabel+ 7 Lampiran

Dispepsia merupakan penyakit yang sangat mengganggu aktivitas dan bila tidak ditangani dengan baik dapat berakibat fatal. Kasus dispepsia di dunia mencapai 13-40% dari total populasi dalam setiap tahunnya. Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020 menunjukkan bahwa dispepsia menempati peringkat ke-10 untuk kategori penyakit pasien rawat inap di rumah sakit dengan jumlah pasien 34.029, sedangkan untuk 10 besar penyakit rawat jalan dispepsia berada pada urutan ke-6, dengan angka kejadian kasus sebesar 34.981. Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh tahun 2020 terdapat 239 pasien dispepsia. Puskesmas Batoh jumlah kunjungan pasien di puskesmas tahun 2023 sebanyak 15.683 pasien. Dimana angka kejadian dispepsia sebanyak 1.021 pada tahun 2023. Tujuan Penelitian untuk mengetahui faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian dispepsia pada pasien di wilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh tahun 2023.

Desain penelitian ini dalam bentuk *observasional analitik dengan pendekatan case control*. Populasi dalam penelitian adalah seluruh pasien yang mengalami dispepsia yang ada di wilayah kerja Puskesmas Batoh yang berjumlah 875 orang. Pengambilan sampel dilakukan secara *propotional sampling* dengan penetapan jumlah sampel menggunakan rumus Slovin sehingga diperoleh sampel sebanyak 90 sampel yang mengalami dispepsia sebagai kasus (*case*) dan sebanyak 90 sampel yang tidak mengalami dispepsia sebagai kontrol (*control*). Pengumpulan data yang dilakukan dari tanggal 11-20 Februari 2023 dengan menggunakan kuesioner melalui wawancara. Analisis data menggunakan uji *Chi-Square*.

Hasil univariat menunjukkan bahwa terdapat 50% responden yang mengalami dispepsia, 46.7% responden yang berpengetahuan baik, 44.4% responden dengan pola makan baik, 52.8% responden yang mengalami stres, 53.9% responden yang mengkonsumsi kafein dan 47.2% responden dengan aktivitas fisik rendah. Hasil bivariat diperoleh bahwa ada hubungan pengetahuan $p\text{ value} = 0.017$, ada hubungan pola makan $p\text{ value} = 0.001$, ada hubungan stress $p\text{ value} = 0.011$, ada hubungan konsumsi kafein $p\text{ value} = 0.004$ dan ada hubungan aktivitas fisik $p\text{ value} = 0.014$ dengan kejadian dispepsia di wilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh tahun 2023.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa semua variabel memiliki hubungan dengan kejadian dispepsia di wilayah kerja Puskesmas Batoh tahun 2023. Diharapkan kepada pihak petugas kesehatan yang ada di Puskesmas Batoh agardapat memberikan penyuluhan kepada para responden mengenai penyebab dispepsia, cara menangani dispepsia serta dampak yang akan ditimbulkan dari dispepsia agar responden dapat memahami mengenai dispepsia.

Kata Kunci : Dispepsia, Pengetahuan, Stres, Pola Makan, Konsumsi Kafein, Aktivitas Fisik

Daftar kepustakaan : 50 Buku dan jurnal (2013-2019)

PERNYATAN PERSETUJUAN

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Di hadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh,

2023

Pembimbing I



(Anwar Arbi, S.Si, M.Pd)

Pembimbing II



(Dedi Andria, SKM, M.Kes)

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh




(Dr. Basri Aramico, Ib, SKM, MPH)

NIK: 19811029 200603 1001

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DISPEPSIA PADA
PASIEIN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATOH KOTA BANDA ACEH
TAHLIN 2023**

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

OLEH :

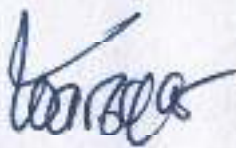
SELA APRILIA

NPM: 1807110005

**Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah Lulus Ujian Skripsi Pada 05 Agustus 2023**

Banda Aceh, 2023

Pembimbing I



(Anwar Arbi, S.Si, M.Pd)

Pembimbing II



(Dedi Andria, SKM, M.Kes)

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



(Dr. Dedi Artemice, fb, SKM, MPH)

NIK: 19811029 200603 1001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini Telah Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 2023

Ketua : Anwar Arbi, S. Si, M.Pd



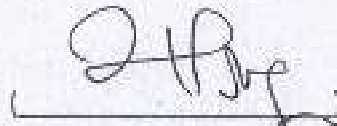
Penguji I : Putri Arisca Sari, SKM, MKKK



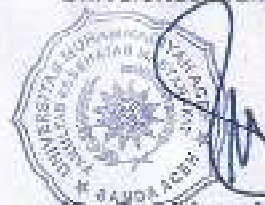
Penguji II : Dr. Tahara Dilla Santi, M.Biomed



Penguji III : Wardlati, SKM, M.Kes



Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



(Dr. Basri Aramico. Ib, SKM., MPH)

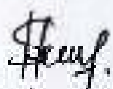
NIK: 19811029 200603 1001

BIODATA PENELITIAN

Nama : Sela Aprilia
Tempat/ Tanggal Lahir : Matanurung, 04 April 1999
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Pekerjaan : Mahasiswa
Status : Belum Kawin
Alamat : Desa Matanurung Kabupaten Simeulue
Nama Orang Tua :
Ayah : Samsuir
Ibu : Julinar
Pekerjaan Orang Tua :
Ayah : Petani
Ibu : IRT
Riwayat Pendidikan
Tahun 2006 – 2011 : SDN 16 Simeulue Timur
Tahun 2011 – 2014 : SMPN 3 Simeulue Timur
Tahun 2014 – 2017 : SMAN 1 Sinabang
Tahun 2018 sampai sekarang : Universitas Muhammadiyah Aceh

Karya tulis : **Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dispepsia Pada Pasien Di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh Tahun 2023**

Tertanda


(Sela Aprilia)

KATA MUTIARA



*"Demikianlah pengajaran itu diberikan bagi orang yang beriman kepada Allah. Barang siapa yang bertaqwa kepada Allah, niscaya Dia memberinya rezeki dari arah yang tidak disangka-sangka. Dan barang siapa yang bertawakkal kepada Allah, niscaya Allah akan mencukupkan (keperluan)nya. Sesungguhnya Allah telah menentukan segala sesuatu".
(Q.S At-Talaq 65 : 2-3)*

Syukur Allahmdulillah akhirnya tercapai juga...

Sebuah perjalanan dan perjuangan yang penuh tantangan dan suka duka. Namun seakan hilang dan tergantikan dengan keberhasilan hari ini yang telah engkau kabulkan.

Ayahanda dan Ibunda Tercinta

Tiada cinta yang paling tulus selain cintamu, tiada kasih sayang yang paling tulus selain kasih sayangmu. Do'amu hadirkan keridhaan untukku, setiap tetes keringan mengalir perjuanganmu. Tiada kata yang cukup untuk mengungkapkan betapa bersyukurya ananda kepada Ayahanda dan Ibunda. Ananda ucapkan terima kasih yang tiada terhingga atas perjuangan untuk mendukung ananda. Dengan kerendahan hati yang tulus, kupersembahkan karya tulis ini untuk yang mulia Ayahanda dan Ibunda tercinta. Semoga skripsi ini bisa menjadi seuntai kebahagiaan yang ku persembahkan untuk kalian.

Sekali lagi terima kasih ku ucapkan kepada orang tuaku, adikku tercinta, keluargaku, dan orang terdekatku sekalian. Terima kasih juga kepada dosen pembimbing yang telah membimbing penyelesaian skripsi ini dan terima kasih juga kepada teman-teman seperjuangan.

Hanya kepadamu Ya Allah hamba bersyukur dan bertafakur, semoga hari esok bersama rahmat dan ridha-Mu sampai akhir hayat nanti. Aamiin Ya Rabbal'alamin...

*Wassalam
Sela Aprilia*

KATA PENGANTAR



Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena hanya dengan berkat rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “ Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dispepsia Pada Pasien Di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh Tahun 2023”. Tidak lupa pula shalawat serta salam kepada Nabi Besar Muhammad SAW yang telah merubah dan memperbaiki akhlak umat manusia di permukaan bumi ini.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh. Dengan terselesaikannya skripsi ini, maka dengan penuh keikhlasan penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada bapak **Anwar Arbi, S. Si, M.Pd** selaku pembimbing I dan juga kepada bapak **Dedi Andria, SKM, M. Kes** selaku pembimbing II, yang mana beliau berdua telah memberikan arahan, bimbingan serta dukungan mulai dari awal sampai akhir penulisan skripsi ini. Dan juga tak lupa penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Dr. H. Aslam Nur, MA selaku Rektor UNMUHA
2. Bapak Dr. Basri Aramico, SKM, MPH selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Para Dosen dan Staf Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

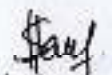
4. Kepala PKM Batoh beserta staf-stafnya.
5. Teristimewa penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada Ayahanda dan Ibunda serta keluarga tercinta yang selalu mendoakan dan memotivasi penulis selama ini.
6. Semua teman-teman dan sahabat yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih banyak terdapat kekurangan, baik dari segi bahasa, penulisan maupun pembahasannya. Oleh sebab itu kritikan dan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak sangat diharapkan untuk perbaikan skripsi ini.

Akhirnya dengan satu harapan semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis sendiri dan bagi semua kalangan yang membacanya, Amin.

Banda Aceh, 04 Agustus 2023

Tertanda,


(Sela Aprilia)

DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL LUAR (COVER)	
JUDUL DALAM	
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
BIODATA	v
KATA MUTIARA	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Ruang Lingkup Penelitian	5
1.4 Tujuan Penelitian.....	5
1.4.1 Tujuan Umum.	5
1.4.2 Tujuan Khusus.....	5
1.5 Manfaat penelitian	6
1.5.1 Manfaat Bagi Peneliti.....	6
1.5.2 Manfaat Bagi Lahan	6
1.5.3 Manfaat Bagi Institusi.	6
BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN	7
2.1 Dispepsia	7
2.1.1 Pengertian Dispepsia	7
2.1.2 Epidemiologi Dispepsia	8
2.1.3 Klasifikasi Dispepsia	9
2.1.4 Tanda dan Gejala Dispepsia	9
2.1.5 Diagnosis Dispepsia.....	10
2.1.6 Pencegahan Dispepsia	11
2.2 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dispepsia.....	13
2.2.1 Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Dispepsia.....	13
2.2.2 Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Dispepsia	14
2.2.3 Hubungan Stres Dengan Kejadian Dispepsia	16
2.2.4 Hubungan Kafein Dengan Kejadian Dispepsia	18
2.2.5 Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Dispepsia	20
2.3 Kerangka Teori.....	24

BAB III KERANGKA KONSEP.....	25
3.1 Kerangka Konsep	25
3.2 Variable penelitian.	25
3.3 Definisi Operasional.	26
3.4 Cara Pengukuran Variabel.....	27
3.5 Hipotesis penelitian.....	28
BAB IV METODE PENELITIAN.....	30
4.1 Jenis Penelitian	30
4.2 Populasi dan Sampel	30
4.3 Jenis Data.....	33
4.4 Lokasi Penelitian.....	33
4.5 Cara Pengumpulan Data.....	33
4.6 Pengolahan Data	33
4.7 Analisa Data.....	34
4.8 Penyajian Data.....	35
BAB V GAMBARAN UMUM	36
BAB VII HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	40
6.1 Hasil	40
6.2 Pembahasan	49
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	58
7.1 Kesimpulan	58
7.2 Saran	58
DAFTAR KEPUSTAKAAN	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

TABEL 3.1	DEFINISI OPERASIONAL	26
Tabel 6.1	KARAKTERISTIK RESPONDEN BERDASARKAN UMUR RESPONDEN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATOH TAHUN 2023.....	41
Tabel 6.2	KARAKTERISTIK RESPONDEN BERDASARKAN JENIS KELAMIN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATOH TAHUN 2023.....	41
Tabel 6.3	DISTRIBUSI FREKUENSI KEJADIAN DISPEPSIA PADA PASIEN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATOH TAHUN 2023.....	41
Tabel 6.4	DISTRIBUSI FREKUENSI PENGETAHUAN PADA PASIEN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATOH TAHUN 2023	41
Tabel 6.5	DISTRIBUSI FREKUENSI POLA MAKAN PADA PASIEN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATOH TAHUN 2023	42
Tabel 6.6	DISTRIBUSI FREKUENSI STRES PADA PASIEN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATOH TAHUN 2023	42
Tabel 6.7	DISTRIBUSI FREKUENSI KAFEIN PADA PASIEN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATOH TAHUN 2023	43
Tabel 6.8	DISTRIBUSI FREKUENSI AKTIVITAS FISIK PADA PASIEN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATOH TAHUN 2023	43
Tabel 6.9	HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KEJADIAN DISPEPSIA PADA PASIEN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATOH TAHUN 2023	44
Tabel 6.10	HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN DISPEPSIA PADA PASIEN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATOH TAHUN 2023.....	45
Tabel 6.11	HUBUNGAN STRES DENGAN KEJADIAN DISPEPSIA PADA PASIEN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATOH TAHUN 2023	46
Tabel 6.12	HUBUNGAN KAFEIN DENGAN KEJADIAN DISPEPSIA PADA PASIEN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATOH TAHUN 2023	47
Tabel 6.12	HUBUNGAN AKTIVITAS FISIK DENGAN KEJADIAN DISPEPSIA PADA PASIEN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATOH TAHUN 2023	48

DAFTAR GAMBAR

GAMBAR 2.1 KERANGKA TEORITIS.....	24
GAMBAR 3.1 KERANGKA KONSEP	25

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1	Kuesioner
LAMPIRAN 2	Tabel Skor
LAMPIRAN 3	Master Tabel
LAMPIRAN 4	Surat Izin Pengambilan Data Awal
LAMPIRAN 5	Balasan Surat Izin Pengambilan Data Awal
LAMPIRAN 6	Surat Izin Penelitian
LAMPIRAN 7	Balasan Surat Izin Penelitian
LAMPIRAN 8	Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Peningkatan derajat kesehatan masyarakat masih ditemukan berbagai masalah yang menghambat pembangunan kesehatan. Salah satu masalah dalam mencapai derajat kesehatan adalah tingginya angka kesakitan dan kematian di Indonesia setiap tahunnya (Fithriyana, 2018).

Salah satu penyakit pencernaan yang sering dikeluhkan adalah gangguan lambung. Lambung adalah reservoir pertama makanan dalam tubuh dan di organ makanan melalui proses pencernaan dan penyerapan sebagian zat gizi. Gangguan lambung berupa ketidaknyamanan pada perut bagian atas atau dikenal sebagai sindrom dispepsia. Dispepsia dapat terjadi akibat kelainan organik maupun fungsional (Susanti A, 2011).

Dispepsia merupakan penyakit yang sangat mengganggu aktivitas dan bila tidak ditangani dengan baik dapat berakibat fatal. Dispepsia merupakan keluhan umum yang dalam waktu tertentu dapat dialami oleh seseorang. Berdasarkan penelitian pada populasi umum, ditemukan bahwa 15–30% orang dewasa pernah mengalami dispepsia dalam beberapa hari. Di negara Barat, diperoleh angka prevalensi dispepsia berkisar 7-41%, tetapi hanya 10-20% yang mencari pertolongan medis. Angka insiden dispepsia diperkirakan antara 1-8% (Suzanni dkk, 2020).

Pola makan tidak teratur seperti jarang sarapan di pagi hari termasuk risiko menimbulkan dispepsia. Faktor-faktor yang mempengaruhi dispepsia terdiri dari ketidakteraturan makan, makanan atau minuman iritatif, tingkat stres, aktivitas sehari-hari, pengetahuan, pekerjaan dan riwayat penyakit seperti gastritis dan ulkus peptikum. Dispepsia dipengaruhi oleh tingkat stres, makanan dan minuman iritatif dan riwayat penyakit (gastritis dan ulkus peptikum) (Laili, 2020).

Pasien yang mengalami keluhan dispepsia sering mengalami rasa nyeri atau rasa tidak nyaman di bagian perut. Nyeri merupakan bentuk ketidaknyamanan yang dapat dialami seseorang, rasa nyeri bersifat subjektif dan sangat individual. Respon seseorang terhadap nyeri dipengaruhi oleh faktor jenis kelamin, usia, budaya, perhatian, ansietas, kelelahan, pengalaman sebelumnya, gaya coping, dukungan keluarga dan sosial (Laili, 2020).

Dispepsia menggambarkan keluhan atau kumpulan gejala (sindrom) yang terdiri dari nyeri atau rasa tidak nyaman di epigastrium, mual, muntah, kembung, cepat kenyang, rasa penuh, sendawa, regurgitasi, dan rasa panas yang menjalar di dada. Kasus dispepsia di dunia mencapai 13-40% dari total populasi dalam setiap negara. Hasil studi tersebut menunjukkan bahwa di Eropa, Amerika Serikat dan Oseania, prevalensi dispepsia sangat bervariasi antara 5-43%. Tidak hanya di luar negeri, kasus dispepsia di kota-kota besar di Indonesia cukup tinggi (Wibawani dkk, 2021).

Dispepsia merupakan salah satu jenis penyakit yang tidak menular dan biasanya terjadi tidak hanya di Indonesia, tetapi juga banyak terjadi di dunia.

Kasus dispepsia di dunia mencapai 13-40% dari total populasi dalam setiap tahunnya. Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2020, proporsi angka kematian karena penyakit tidak menular akan meningkat menjadi 73% dan proporsi kesakitan menjadi 60% di dunia. Sedangkan untuk negara SEARO (*South East Asian Regional Office*) yaitu pada tahun 2020, memprediksi bahwa angka kematian dan kesakitan karena penyakit tidak menular akan meningkat menjadi 50% dan 42% (Octaviana & Anam, 2018).

Data prevalensi dispepsia sangat beragam pada berbagai populasi. Penderita dispepsia dapat terjadi pada berbagai rentang umur, jenis kelamin, etnik/suku, dan kondisi sosio-ekonomi. Dalam beberapa penelitian di Asia, dispepsia lebih sering ditemukan pada kelompok umur yang lebih muda, di Jepang prevalensi 13% dan 8% pada kelompok umur di bawah dan di atas 50 tahun, di Cina prevalensi pada kelompok umur 41-50 tahun, dan di Mumbai Indi pada kelompok umur > 40 tahun (Kumar, 2012). Di Indonesia, prevalensi dispepsia pada umur ≤ 40 tahun yaitu 85% dan pada umur 26-35 tahun sebanyak 50% (Suryanti 2019).

Data dari Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020 menunjukkan bahwa dispepsia menempati peringkat ke-10 untuk kategori penyakit pasien rawat inap di rumah sakit tahun 2019 dengan jumlah pasien 34.029 atau sekitar 1,59% (Sari dkk, 2023). Sedangkan untuk 10 besar penyakit rawat jalan dispepsia berada pada urutan ke-6, dengan angka kejadian kasus sebesar 34.981 pada pria, 53.618 kasus pada wanita, dan jumlah kasus baru sebesar 88.599 kasus (Fithriyana, 2018).

Data yang diperoleh dari penelitian Departemen Kesehatan RI Tahun 2015 menunjukkan angka kejadian dispepsia di Aceh Besar 21,8%, Sabang 24,9%, Aceh Utara 43.2%, Bireun 35,5%, Aceh Selatan 41,7%, Langsa 41,2% dan Aceh Tenggara 32,5% (Lestari dan Arbi, 2022). Data Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh tahun 2020 terdapat 239 pasien dispepsia dan pada tahun 2021 terdapat sebanyak 806 pasien dispepsia di Puskesmas Batoh (Dinkes Kota Banda Aceh, 2023).

Berdasarkan data awal yang diperoleh peneliti dari Puskesmas Batoh jumlah kunjungan pasien di puskesmas tahun 2023 sebanyak 15.683 pasien. Dimana angka kejadian dispepsia sebanyak 1.021 pada tahun 2023. Dispepsia merupakan penyakit yang sangat mengganggu aktivitas dan bila tidak ditangani dengan baik dapat berakibat fatal. Dispepsia memberikan dampak pada kualitas hidup dan dapat mengganggu aktivitas sehari-hari dikarenakan dispepsia menggambarkan keluhan atau kumpulan gejala (sindrom) yang terdiri dari nyeri atau rasa tidak nyaman di epigastrium, mual, muntah, kembung, cepat kenyang, rasa penuh, sendawa, regurgitasi, dan rasa panas yang menjalar di dada.

1.2 Rumusan Masalah

Dispepsia merupakan penyakit keluhan nyeri dan rasa tidak nyaman pada saluran pencernaan bagian atas. Penyebab dispepsia pola makan, makanan atau minuman iritatif, tingkat stres, aktivitas sehari-hari, pengetahuan, dan kafein. Dispepsia memberikan dampak pada kualitas hidup dan dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. Hal ini terjadi karena masih banyak pasien yang tidak

memperhatikan pola hidup sehat bagi kesehatan mereka. Berdasarkan uraian diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dispepsia Pada Pasien Di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh Tahun 2023”.

1.3 Ruang Lingkup Penelitian

Untuk mengetahui luasnya permasalahan dan memperjelas arah penulisan serta mengingat keterbatasan tenaga, maka penulis ingin membatasi ruang lingkup penelitian yaitu pengetahuan, pola makan, stres, kafein dan aktivitas fisik.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian dispepsia pada pasien di wilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh tahun 2023.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan kejadian dispepsia pada pasien di wilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh tahun 2023.
2. Untuk mengetahui hubungan pola makan dengan kejadian dispepsia pada pasien di wilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh tahun 2023.
3. Untuk mengetahui hubungan stres dengan kejadian dispepsia pada pasien di wilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh tahun 2023.

4. Untuk mengetahui hubungan kafein dengan kejadian dispepsia pada pasiendi wilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh tahun 2023.
5. Untuk mengetahui hubungan aktivitas fisik dengan kejadian dispepsia padapasien di wilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh tahun 2023.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi peneliti

Bagi peneliti dapat menambah wawasan dan pengalaman yang berguna dalam mengembangkan diri serta menerapkan ilmu yang dipelajari untuk melaksanakan tugas pada masa yang akan datang khususnya mengenai masalah dispepsia.

1.5.2 Bagi lahan penelitian

Sebagai bahan masukan yang bermanfaat dan sebagai salah satu pertimbangan dalam pengambilan keputusan dan kebijaksanaan bagi program penanganan dispepsia.

1.5.3 Bagi institusi pendidikan

Dapat menjadi bahan bacaan pada perpustakaan yang dapat dimanfaatkan oleh mahasiswa, khususnya fakultas kesehatan masyarakat dan referensi bagi peneliti yang ingin meneliti tentang masalah ini.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Dispepsia

2.1.1 Pengertian Dispepsia

Dispepsia berasal dari bahasa Yunani, yaitu dys (buruk) dan peptein (pencernaan). Berdasarkan konsensus International Panel of Clinical Investigators, definisi dispepsia adalah sebagai rasa nyeri atau tidak nyaman, terutama di perut bagian atas. Dalam konsensus Roma II tahun 2000, bahwa definisi dispepsia merupakan rasa sakit atau ketidaknyamanan yang terjadi pada perut bagian atas. Sedangkan definisi dispepsia menurut Roma III adalah suatu keadaan yang ditandai dengan salah satu atau lebih gejala utama bagian gastroduodenal yaitu nyeri, terbakar di bagian epigastrium atau Heart burn, rasa penuh setelah makan atau sensasi cepat kenyang (Bestari dkk, 2020).

Dispepsia merupakan kumpulan gejala seperti sensasi nyeri atau tak nyaman di perut bagian atas, rasa terbakar, mual, muntah, penuh dan kembung. Terdapat berbagai mekanisme yang mungkin mendasari gejala dispepsia seperti gangguan motilitas usus, hipersensitivitas, infeksi, ataupun faktor psikososial. Gangguan dispepsia tersebut dapat menurunkan kualitas hidup pasien. Dispepsia sering ditemukan pada praktik klinik dokter sehari-hari (Lestari dkk, 2020).

2.1.2 Epidemiologi Dispepsia

Prevalensi dispepsia di Asia berkisar 8-30%. Penelitian terhadap dispepsia fungsional di beberapa negara di Asia juga menunjukkan prevalensi yang cukup

tinggi, yaitu di Cina sebanyak 69% dari 782 penderita dispepsia, di Hongkong sebanyak 43% dari 1.353 penderita, di Korea sebanyak 70% dari 476 penderita, dan Malaysia sebanyak 62% dari 210 penderita. Penderita dispepsia organik pada studi tersebut cenderung ditemukan pada usia lebih tua, lebih mungkin terinfeksi *Helicobacter Pylori*, dan pengguna obat seperti aspirin, dan anti-inflammatory drugs (NSAID), dibandingkan dispepsia fungsional. Yang didominasi laki-laki terutama pada dispepsia organik, pria sebanyak 56,8% dan wanita sebanyak 43,2%. Sedangkan yang didominasi perempuan pada dispepsia fungsional, wanita sebanyak 59,7% dan pria sebanyak 40,3% (Hasanuddin, 2020).

Dispepsia berada pada urutan ke-10 dengan proporsi sebanyak 1,5% dalam katagori 10 jenis penyakit terbesar untuk pasien rawat jalan semua Rumah Sakit di Indonesia. Prevalensi dispepsia di Indonesia mencapai 40-50%, pada usia 40 tahun diperkirakan terjadi sekitar 10 juta jiwa atau 6,5% dari total populasi penduduk. Pada tahun 2020, diperkirakan angka kejadian dispepsia terjadi peningkatan dari 10 juta jiwa menjadi 28 jiwa setara dengan 11,3% dari keseluruhan penduduk di Indonesia (Syafriani, 2015 dalam Faridah dkk, 2018). Diperkirakan sekitar 15-40% populasi di dunia memiliki keluhan dispepsia kronis atau berulang, sepertiganya merupakan dispepsia organik (struktural) (Purnamasari, 2017).

2.1.3 Klasifikasi Dispepsia

Secara garis besar, dispepsia dibagi menjadi dua yaitu dispepsia organik dan dispepsia fungsional.

1. Dispepsia Organik

Dispepsia organik adalah dispepsia yang telah diketahui adanya kelainan organik sebagai penyebab contohnya adanya tukak di lambung, usus dua belas jari, radang pankreas, radang empedu, dan lain-lain. Dispepsia organik jarang ditemukan pada usia muda, tetapi banyak ditemukan pada usia lebih dari 40 tahun (Amalia, 2012).

2. Dispepsia Fungsional

Dispepsia Fungsional merupakan dispepsia yang ditandai dengan nyeri atau tidak nyaman pada perut bagian atas yang kronis atau berulang, tanpa abnormalitas pada pemeriksaan fisik dan endoskopi (Purnamasari, 2017).

2.1.4 Tanda dan Gejala Dispepsia

Menurut Djojonigrat (2010), karena bervariasinya jenis keluhan pada penderita baik dari segi kuantitas dan kualitasnya, penderita dispepsia menunjukkan bermacam-macam tanda dan gejala seperti nyeri atau rasa tidak nyaman di ulu hati, kembung, mual, muntah, sendawa, rasa cepat kenyang, dan perut terasa penuh/begah. Keluhan ini tidak selalu ada pada pasien, keluhan dapat berganti atau bervariasi baik dari segi jenis keluhan maupun kualitasnya (Shafrika Mulyani, 2018).

1. Dispepsia keluhan organik dengan gejala sebagai berikut:

- a. Nyeri epigastrium terlokalisasi
- b. Nyeri hilang setelah makan atau pemberian antacid
- c. Nyeri saat lapar
- d. Nyeri episodic

2. Dispepsia keluhan fungsional dengan gejala sebagai berikut:
 - a. Mudah kenyang
 - b. Perut cepat terasa penuh saat makan
 - c. Mual
 - d. Muntah
 - e. Upper abdominal bloating

2.1.5 Diagnosis Dispepsia

Keluhan utama yang menjadi diagnosis dispepsia adalah adanya nyeri dan atau rasa tidak nyaman pada perut bagian atas. Apabila kelainan ditemukan, kemungkinan diagnosis dispepsia organik. Sedangkan bila tidak ditemukan kelainan apa pun, kemungkinan diagnosis dispepsia fungsional (Montalto M dkk, 2004 dalam Dewi, 2017).

Membedakan dispepsia organik dengan fungsional memerlukan anamnesis dan pemeriksaan fisik yang akurat. Pemeriksaan penunjang seperti tes darah, endoskopi, dan radiologi diperlukan pada kasus tertentu. Indikasi endoskopi bila ada gejala atau tanda alarm. Usia >55 tahun merupakan salah satu indikasi karena usia onset kanker lambung di negara Asia Tenggara. Bila pada endoskopi saluran cerna atas dan USG Hepatobilier (jika diindikasikan) tidak ada lesi organik disebut dispepsia fungsional. Deteksi infeksi *Helicobacter Pylori* dapat menggunakan metode non-invasif seperti uji napas urea (urea breath test), antigen tinja, atau serologi (Hasanuddin, 2020).

2.1.6 Pencegahan Dispepsia

Menurut Meilandani (2015) pencegahan terhadap dispepsia adalah sebagai berikut:

1. Pencegahan Primordial

Pencegahan primordial merupakan upaya pencegahan pada orang-orang yang belum memiliki faktor risiko dispepsia, dengan memberikan penyuluhan tentang cara mengenali dan menghindari keadaan atau kebiasaan yang dapat mencetuskan serangan dispepsia, sebagai contoh adalah adanya peraturan yang dibuat oleh pemerintah dengan membuat peraturan pada kotak rokok akan bahaya dari merokok tersebut terhadap kesehatan.

2. Pencegahan Primer

Berperan dalam mengelola dan mencegah timbulnya gangguan akibat dispepsia pada orang yang sudah mempunyai faktor risiko dengan cara membatasi atau menghilangkan kebiasaan-kebiasaan tidak sehat seperti makan tidak teratur, merokok, mengonsumsi alkohol, minuman bersoda, makanan berlemak, pedas, asam dan yang menimbulkan gas di lambung. Berat badan perlu dikontrol agar tetap ideal, karena gangguan di saluran pencernaan seperti rasa nyeri di lambung, kembung dan konstipasi lebih umum terjadi pada orang yang mengalami obesitas. Rajin olahraga dan mampu manajemen stres juga akan menurunkan risiko terjadinya dispepsia.

3. Pencegahan Sekunder

- a. Diet mempunyai peranan yang sangat penting, dasar diet tersebut adalah makan sedikit berulang. Makanan harus mudah dicerna, tidak merangsang peningkatan asam lambung dan bisa menetralkan asam HCL.
- b. Obat-obatan untuk mengatasi dispepsia adalah antasida, antagonis reseptor H₂, penghambat pompa asam PPI (Proton Pump Inhibitor), sitoprotektif, prokinetik dan kadang dibutuhkan psikoterapi dan psikofarmaka (obat anti depresi dan cemas untuk penderita dengan keluhan yang berhubungan dengan faktor kejiwaan seperti cemas dan depresi).

4. Pencegahan Tersier Penting sekali untuk para tenaga medis atau psikiater untuk menelusuri kejadian yang menimpa pasien dalam suatu sistem terapi secara terpadu. Dengan rehabilitasi mental melalui konseling diharapkan terjadi progresivitas penyembuhan yang baik setelah faktor stres ditangani.

2.2 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dispepsia

2.2.1 Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Dispepsia

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang telah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yaitu indra penglihatan, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Gulo, 2019). Pengetahuan merupakan sebuah sensor atau hal yang dapat kita ketahui

secara langsung karena disampaikan dari seseorang yang menjelaskan sesuatu atau hal kepada kita. Pengetahuan merupakan hasil dari 13 mengingat sesuatu yang pernah diketahui atau yang telah diajarkan kepada kita baik sengaja ataupun tidak sengaja (Perkasa, 2020).

Pengetahuan merupakan media pembentukan karakter seseorang dimana membentuk karakter yang dimilikinya. Dimana seseorang mempunyai pengetahuan yang lebih tinggi memiliki kesempatan dan peluang lebih besar untuk hidup sehat. Pengetahuan yang kurang tentang penyakit dispepsia seperti konsumsi minuman bersoda, obat-obatan dan mengonsumsi makanan yang pedas bisa menimbulkan penyakit dispepsia (Syafriani, 2015).

Pengetahuan yang baik tentang penyakit dispepsia sangat penting diketahui oleh pasien yang mengalami dispepsia. Pengetahuan yang baik akan mendorong pasien untuk menjaga pola makan teratur, mengurangi makanan pedas, tidak minum minuman bersoda dan makanan lainnya yang menimbulkan terjadinya dispepsia (Gulo, 2019).

2.2.2 Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Dispepsia

Pola makan merupakan salah satu faktor yang berperan pada kejadian dispepsia. Makan yang tidak teratur, kebiasaan makan yang tergesa-gesa dan jadwal yang tidak teratur dapat menyebabkan dispepsia (Dewi, 2017).

Pola makan atau pola konsumsi makanan merupakan susunan jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi seseorang atau kelompok orang pada waktu tertentu. Kebiasaan mengonsumsi makanan dan minuman seperti makan pedas, asam, meningkatkan risiko munculnya gejala dispepsia. Keadaan yang sangat asam

di dalam lambung dapat membunuh organisme patogen yang tertelan bersama 14 makanan. Namun, jika barier lambung telah rusak, maka keadaan yang sangat asam di lambung akan memperberat iritasi pada dinding lambung (Yayuk dkk, 2014 dalam Timah, 2021).

Kebiasaan makan yang teratur sangat penting bagi sekresi asam lambung karena kondisi tersebut memudahkan lambung mengenali waktu makan sehingga produksi asam lambung terkontrol. Kebiasaan makan yang tidak teratur akan membuat lambung sulit untuk beradaptasi. Jika hal tersebut berlangsung lama, produksi asam lambung akan berlebihan sehingga dapat mengiritasi dinding mukosa pada lambung sehingga timbul gastritis dan dapat berlanjut menjadi tukak peptik. Hal tersebut dapat menyebabkan rasa perih dan mual (Dewi, 2017).

Jarang sarapan di pagi hari berisiko terkena penyakit dispepsia. Pada pagi hari tubuh memerlukan banyak kalori. Apabila tidak makan dapat menimbulkan produksi asam lambung (Dewi, 2017). Dari segi gizi, perilaku makan memiliki 13 pedoman. Salah satu isi dari 13 Pedoman Umum Gizi Seimbang (PUGS) adalah membiasakan sarapan pagi. Sarapan pagi atau makan pagi memiliki peran penting dalam memenuhi kebutuhan energi dan zat gizi esensial. Sarapan pagi akan menyumbangkan gizi sekitar 25%. Tidak sarapan pagi menyebabkan kekosongan lambung selama 10-11 jam, karena makanan terakhir yang masuk ke dalam tubuh adalah makan malam sekitar pukul 20.00 WIB. Selain memberikan energi, sarapan juga memiliki manfaat lain seperti memberikan kekuatan metabolisme ketika sepanjang malam tubuh tidak mendapat asupan, meningkatkan konsentrasi dan kemampuan berpikir, dan menghindari makan tidak terkontrol. Setelah 8 jam dalam

kondisi tidur tanpa asupan, di pagi hari 15 tubuh akan memberi sinyal kekurangan energi dengan timbulnya rasa lapar. Dalam kondisi tersebut, energi diperoleh dari pemecahan cadangan glukosa yang terdapat pada hati dan otot, efisiensi penggunaan energi juga meningkat. Melewatkan sarapan akan membuat tubuh dalam kondisi kelaparan sehingga memicu untuk makan berlebihan pada siang hari (Mulyani, 2018).

Jenis-jenis makanan tertentu juga berperan dalam timbulnya sindrom dispepsia. Terlalu sering mengonsumsi makanan yang berminyak dan berlemak membuat makanan tinggal di lambung lebih lama. Makanan tersebut lambat dicerna dan menimbulkan peningkatan tekanan di lambung yang pada akhirnya membuat katup antara lambung dengan kerongkongan (Lower Esophageal Sphincter/LES) melemah sehingga asam lambung dan gas akan naik ke kerongkongan. Lamanya pengosongan lambung berhubungan dengan tukak lambung. Sebaliknya, konsumsi lemak dalam jumlah yang cukup dapat menekan sekresi asam lambung dengan cara memperlambat pengosongan lambung dan menstimulasi aliran getah pankreas serta empedu. Dengan demikian lemak turut memfasilitasi proses pencernaan agar berlangsung lebih optimal (Susanti, 2011).

Pola makan sehat mengandung dua makna, yaitu jenis makanan yang sehat dan pola makannya. Makanan yang sehat yaitu makanan yang di dalamnya terkandung zat-zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh. Adapun pola makan yang sehat adalah kebiasaan yang baik, yaitu sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan oleh tubuh, sehingga mencukupi kebutuhan zat gizi esensial tubuh, dan jadwal makan yang teratur (Susanti, 2011).

2.2.3 Hubungan Stres dengan Kejadian Dispepsia

Stres dalam arti secara umum adalah perasaan tertekan, cemas, dan tegang. Dalam bahasa sehari-hari stres di kenal sebagai stimulus atau respon yang menuntut individu untuk melakukan penyesuaian. Menurut Serafino stres adalah kondisi yang disebabkan oleh interaksi antara individu dengan lingkungan, menimbulkan persepsi jarak antara tuntutan-tuntutan yang berasal dari situasi yang bersumber pada sistem biologis, psikologis dan sosial seseorang (Muflih & Najamuddin 2020).

Pengukuran Stres dapat dikaji dengan *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS 42). DASS 42 ini sering digunakan dalam penelitian-penelitian keperawatan. DASS 42 adalah seperangkat skala subyektif yang dibentuk untuk mengukur status emosional negatif dari depresi, kecemasan dan stres. DASS dapat digunakan baik itu oleh kelompok atau individu untuk tujuan penelitian. Terdapat empat pilihan jawaban untuk setiap pertanyaan yaitu :

1. 0 : Tidak ada atau tidak pernah
2. 1 : Sesuai dengan yang dialami sampai tingkat tertentu, atau kadang-kadang
3. 2 : Sering
4. 3 : Sangat sesuai dengan yang dialami, atau hampir setiap saat.

Skala depresi : 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21, 24, 26, 31,34, 37, 38, 42.

Skala kecemasan : 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20, 23, 25, 28, 30,36, 40, 41.

Skala stres : 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18, 22, 27, 29, 32, 33, 35, 39.

Indikator penilaian

Tingkat	Depresi	Kecemasan	Sress
Normal	0-9	0-7	0-14
Ringan	10-13	8-9	15-18
Sedang	14-20	10-14	19-25
Parah	21-27	15-19	26-33
Sangat parah	➤ 28	➤ 20	➤ 34

Adanya stres dapat mempengaruhi fungsi gastrointestinal dan menimbulkan keluhan pada orang sehat salah satunya dispepsia. Hal tersebut disebabkan karena asam lambung yang berlebihan dan adanya penurunan kontraktilitas lambung yang mendahului keluhan mual setelah stimulus stres sentral. Selain itu, stres mengubah sekresi asam lambung, motilitas, dan vaskularisasi saluran pencernaan (Rahmaika, 2014).

Seseorang yang mengalami stres memiliki pola makan yang berubah. Bisa tidak nafsu makan atau justru meningkatnya nafsu makan. Pola makan yang berubah ini tentu saja sangat mengganggu pola hidup orang tersebut. Berbagai penyakit tidak akan segan menghampiri, mulai dari maag karena tidak nafsu makan sampai mual karena kebanyakan makan. Jika hal tersebut berlangsung dalam jangka waktu yang lama, dapat dipastikan berbagai permasalahan lainnya akan turut menghampiri kita (Muflih & Najamuddin 2020).

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 (Rahmaika, 2014).

2.2.4 Hubungan Kafein dengan Kejadian Dispepsia

Dalam minuman berkarbonasi terdapat kafein untuk memberikan rasa pahit, kafein tersebut memiliki efek yang sama dengan kafein yang terdapat dalam kopi. Kafein yang biasanya ditemukan pada produk minuman seperti kopi dapat menyebabkan peningkatan sekresi gastrin sehingga akan merangsang produksi asam lambung. Tingginya asam menyebabkan peradangan dan erosi pada mukosa lambung, sehingga dapat menimbulkan gangguan dispepsia (Mulyani, 2018). Kafein dapat merangsang sekresi getah lambung yang sangat asam walaupun tidak ada makanan (Astri Dewi, 2017).

Konsumsi kafein yang berlebihan membuat produksi asam lambung naik sehingga masalah saluran sistem pencernaan yang disebabkan oleh kelebihan konsumsi kafein, termasuk luka di lambung dan kerongkongan. Hal tersebut memperbesar risiko seseorang mengalami penyakit lambung, tukak lambung, dan tukak usus halus. Kafein dapat menyebabkan lambung memproduksi asam 18 tambahan sehingga bisa menimbulkan masalah pada saluran pencernaan (Ilham dkk, 2019).

Kafein dalam kopi dapat mempercepat proses terbentuknya asam lambung. Hal tersebut membuat produksi gas dalam lambung berlebih sehingga sering mengeluhkan sensasi kembung di perut (Ilham dkk, 2019).

Zat yang terkandung dalam kopi adalah kafein, efek kafein pada sistem gastrointestinal adalah meningkatkan sekresi gastrin sehingga merangsang produksi asam lambung karena kafein mengandung senyawa asam diantaranya caffeic acid dan chlorogenic acid (Putri dkk, 2015).

2.2.5 Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Dispepsia

Aktivitas fisik adalah pergerakan tubuh dari aktivitas yang dilakukan sehingga mengeluarkan energi, setiap orang yang melakukan aktivitas fisik antara individu satu dengan yang lain. Aktivitas fisik terdiri dari aktivitas selama bekerja, tidur dan pada waktu senggang. Latihan fisik yang terencana, terstruktur, dilakukan berulang-ulang termasuk olahraga fisik merupakan bagian dari aktivitas fisik. Olahraga fisik dapat mencegah resiko terjadinya penyakit tidak menular seperti penyakit pembuluh darah, diabetes, kanker dan lain-lain (Novianti, 2018).

Aktivitas fisik berkaitan dengan kesehatan tubuh secara keseluruhan. Tubuh yang sehat akan mampu melakukan aktivitas fisik secara optimal dan sebaliknya, aktivitas fisik yang dilakukan secara rutin dalam kondisi cukup akan membawa dampak positif terhadap kesehatan tubuh. Orang yang aktif bergerak memiliki tekanan darah yang lebih baik, pola tidur yang lebih baik, stres yang lebih sedikit, dan umumnya memiliki umur harapan 19 hidup yang lebih panjang dibandingkan dengan orang yang kurang bergerak (Susanti, 2011).

Kuesioner merupakan cara pengumpulan data melalui pemberian angket dengan beberapa pertanyaan kepada responden. Jenis kuesioner ini yaitu kuesioner tertutup dimana kuesioner tersebut dibuat sedemikian sehingga responden disuruh memilih atau menjawab atas jawaban yang sudah ada.

Kuesioner ini disusun oleh IPAQ Group untuk mempermudah penilaian aktivitas fisik yang bisa digunakan secara global. Kuesioner dalam penelitian ini diambil dari International Physical Activity Questionnaire (IPAQ, 2016), yang didalamnya terdapat 4 domain yaitu:

1. Domain aktivitas pekerjaan
 - a. Aktivitas berjalan saat bekerja MET (Metabolic Equivalent of Task) menit/minggu = $3,3 \times \text{menit} \times \text{hari saat kerja}$.
 - b. Aktivitas dengan intensitas sedang saat bekerja MET menit/minggu = $4,0 \times \text{menit} \times \text{hari saat bekerja}$.
 - c. Aktivitas dengan intensitas berat saat bekerja MET menit/minggu = $8,0 \times \text{menit} \times \text{hari saat bekerja}$.
 - d. Total bekerja MET menit/minggu = aktivitas berjalan + intensitas sedang + intensitas berat.
2. Domain aktivitas transportasi
 - a. Aktivitas berjalan saat transportasi MET menit/minggu = $3,3 \times \text{menit} \times \text{hari untuk transportasi}$.
 - b. Transportasi menggunakan sepeda MET menit/minggu = $6,0 \times \text{menit} \times \text{hari untuk transportasi}$.
 - c. Total aktivitas transportasi MET menit/minggu = aktivitas berjalan + transportasi menggunakan sepeda.
3. Domain aktivitas rumah tangga
 - a. Aktivitas berkebun dengan intensitas berat MET menit/minggu = $5,5 \times \text{menit} \times \text{hari untuk berkebun}$.

- b. Aktivitas berkebun dengan intensitas sedang MET menit/minggu = $4,0 \times \text{menit} \times \text{hari}$ untuk berkebun.
 - c. Aktivitas didalam rumah dengan intensitas sedang MET menit/minggu = $3,0 \times \text{menit} \times \text{hari}$ untuk aktivitas di dalam rumah.
 - d. Total pekerjaan rumah MET menit/minggu = berkebun dengan intensitas berat + berkebun dengan intensitas sedang + aktivitas didalam rumah dengan intensitas sedang.
4. Domain aktivitas waktu luang
 - a. Aktivitas berjalan MET menit/minggu = $3,3 \times \text{menit} \times \text{hari}$ saat waktu luang
 - b. Aktivitas dengan intensitas sedang MET menit/minggu = $4,0 \times \text{menit} \times \text{hari}$ saat waktu luang
 - c. Aktivitas dengan intensitas berat MET menit/minggu = $8,0 \times \text{menit} \times \text{hari}$ saat waktu luang.
 - d. Total waktu luang MET menit/minggu = aktivitas berjalan + aktivitas dengan intensitas sedang + aktivitas dengan intensitas berat saat waktu luang.

Rumus Total Aktivitas Fisik Total aktivitas fisik :

MET menit/minggu = Total aktivitas bekerja + aktivitas transportasi + aktivitas pekerjaan rumah + aktivitas di waktu luang

Kategori kuesioner IPAQ dibagi menjadi 3 tingkatan yaitu :

1. Tinggi
 - a. Aktivitas fisik berat selama 3 hari dengan nilai minimal MET 1500

menit/minggu.

- b. Aktivitas fisik selama 7 hari dengan minimal nilai MET 3000 menit/minggu. 39

2. Sedang

- a. Aktivitas dengan intensitas berat selama 3 hari atau lebih, minimal 20 menit per hari.
- b. Aktivitas intensitas sedang dan atau berjalan selama 5 hari atau lebih setidaknya 30 menit/hari.
- c. Aktivitas fisik selama 5 hari atau lebih dengan jumlah minimal 600 MET menit /minggu.

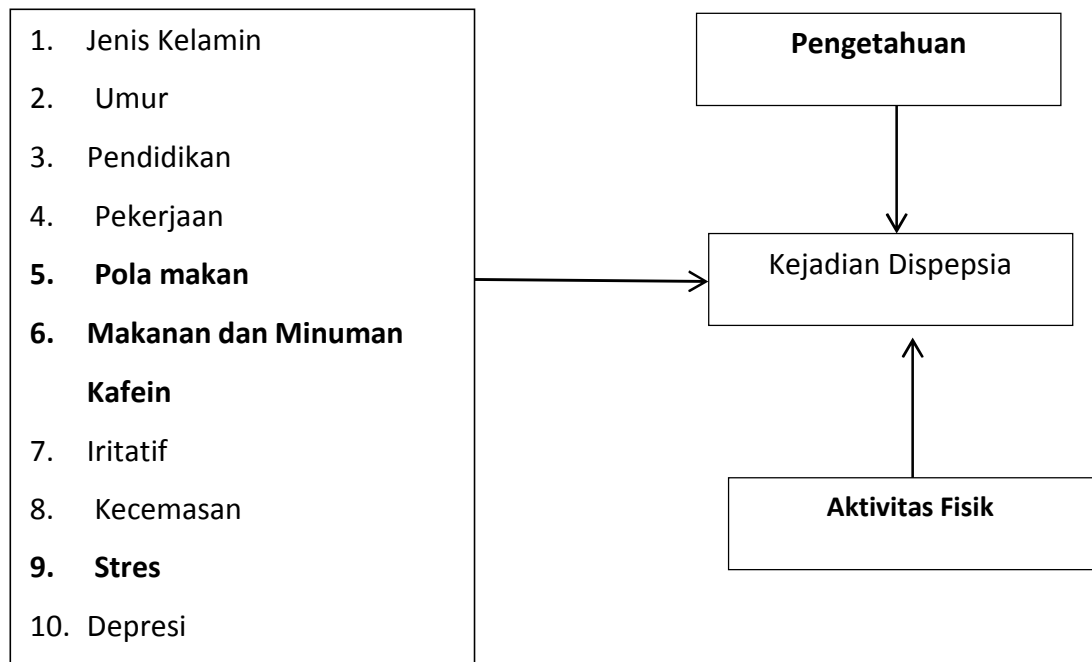
3. Rendah Tidak memenuhi salah satu dari semua kriteria yang telah disebutkan dalam kategori tinggi maupun kategori sedang.

Aktivitas fisik atau olahraga dapat mempengaruhi risiko dispepsia dengan sejumlah mekanisme, yaitu meningkatkan sistem imun sehingga menetralkan efek *H. Pylori*, meningkatkan kemampuan individu untuk bertahan terhadap stres serta mengurangi rangsangan sekresi lambung (Novianti, 2018).

Kebiasaan dan aktivitas fisik yang kurang dapat meningkatkan risiko kesehatan, olahraga secara efektif dapat membantu manajemen stres dan akan menurunkan risiko terjadinya dispepsia. Beberapa fakta menyatakan bahwa olahraga secara signifikan dapat mengurangi risiko tukak duodenum dan perdarahan gastrointestinal pada penderita gastritis atau tukak duodenum (Susanti, 2011).

2.3 Kerangka Teori

Kerangka teori menurut teori dari Gulo (2019), Kholifah (2013) dalam Verawati (2021), dan Susanti (2011) menjelaskan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian dispepsia sebagai berikut:



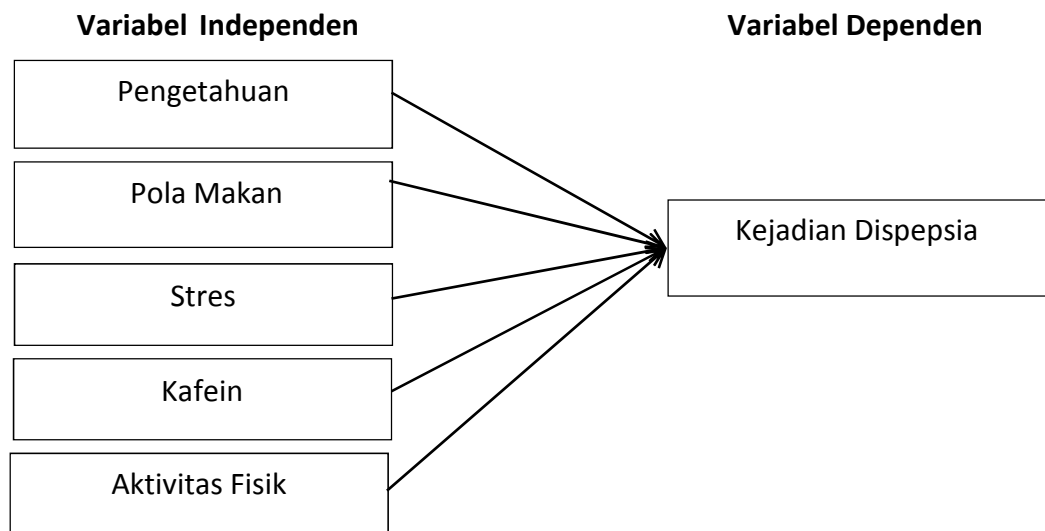
Sumber : Kholifah (2003) dalam Verawati (2021), Gulo (2019), Susanti (2011)

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan teori Kholifah (2003) dalam Vrawti (2021), Gulo (2019), Susanti (2011), maka kerangka konsepnya sebagai berikut :



Bagan 3.1 Kerangka Konsep penelitian

3.2 Variabel Penelitian

3.2.1 Variabel Dependen (variabel terikat) adalah kejadian dispepsia

3.2.2 Variabel Independen (variabel bebas) adalah pengetahuan, pola makan, stres, kafein dan aktivitas fisik

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3.1

N0	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Variabel Dedependen						
1	Kejadian Dispepsia	Gejala yang dialami seperti nyeri atau tak nyaman di perut bagian atas, rasa terbakar, mual, muntah, penuh dan kembung.	Observasi	Data Rekam Medik	Dispepsia Tidak Dispepsia	Ordinal
Variabel Independen						
1	Pengetahuan	Pengetahuan tentang penyakit dispepsia yang diketahui oleh pasien yang mengalami dispepsia	Wawancara	Kuesioner	Baik Kurang	Ordinal
2	Pola Makan	Pola makan atau pola konsumsi makanan merupakan susunan jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi seseorang atau kelompok orang pada waktu tertentu.	Wawancara	Kuesioner	Baik Kurang	Ordinal
3	Stres	Perubahan respon tubuh baik fisiologis maupun psikologis ketika mendapat tuntutan dari luar.	Wawancara	Kuesioner	Stress Tidak Stress	Ordinal
4	Kafein	Kebiasaan minum kopi, teh, dan minuman bersoda yang mengandung kafein.	Wawancara	Kuesioner	Ada Tidak	Ordinal

5	Aktivitas Fisik	Jenis dan lama kegiatan yang melibatkan fisik contoh, diperoleh melalui pengisian kuesioner kebiasaan olahraga. Durasi olahraga digunakan sebagai dasar penentuan tingkat aktivitas fisik, yaitu dengan menghitung total waktu atau lama durasi aktivitas olahraga (menit) akumulatif per minggu	Wawancara	Kuesioner	Berat Sedang Ringan	Ordinal
---	-----------------	--	-----------	-----------	-----------------------------------	---------

3.4 Cara pengukuran Variabel

3.4.1 Dispepsia (Rekam Medik)

1. Dispepsia jika responden menderita dispepsia
2. Tidak dispepsia jika responden tidak menderita dispepsia

3.4.2 Pengetahuan (Ari Kunto, 2013)

1. Baik jika diperoleh nilai ≥ 5
2. Kurang jika diperoleh nilai < 5

3.4.3 Pola Makan (Hidayat, 2013)

1. Baik jika diperoleh nilai ≥ 5
2. Kurang jika diperoleh nilai < 5

3.4.4 Stres (DASS 42)

1. Stres jika diperoleh nilai ≥ 28
2. Tidak Stres Jika jika diperoleh nilai < 28

3.4.5 Kafein (Hidayat, 2013)

- 1 Ada jika responden mengkonsumsi kafein
- 2 Tidak jika responden tidak mengkonsumsi kafein

3.4.6 Aktivitas Fisik (IPAQ, 2016)

1. Tinggi
 - a. Aktivitas fisik berat selama 3 hari dengan nilai minimal MET 1500 menit/minggu
 - b. Aktivitas fisik selama 7 hari dengan minimal nilai MET 3000 menit/minggu
2. Sedang
 - a. Aktivitas dengan intensitas berat selama 3 hari atau lebih, minimal 20 menit per hari.
 - b. Aktivitas intensitas sedang dan atau berjalan selama 5 hari atau lebih setidaknya 30 menit/hari.
 - c. Aktivitas fisik selama 5 hari atau lebih dengan jumlah minimal 600 MET menit /minggu.
3. Rendah : yang tidak memenuhi salah satu dari semua kriteria yang telah disebutkan dalam kategori tinggi maupun kategori sedang.

3.5 Hipotesis Penelitian

- 3.5.1 Ha : Ada hubungan pengetahuan dengan kejadian dispepsia pada pasien di wilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh tahun 2023.

- 3.5.2 Ha : Ada hubungan pola makan dengan kejadian dispepsia pada pasien diwilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh tahun 2023.
- 3.5.3 Ha : Ada hubungan stres dengan kejadian dispepsia pada pasien diwilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh tahun 2023.
- 3.5.4 Ha : Ada hubungan kafein dengan kejadian dispepsia pada pasien diwilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh tahun 2023.
- 3.5.5 Ha : Ada hubungan aktivitas fisik dengan kejadian dispepsia pada pasiendi wilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh tahun 2023.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat observasional analitik dengan pendekatan *case control* yaitu dapat dipergunakan untuk menilai berapa besarkah peran faktor risiko dalam kejadian penyakit. Pada studi case control penelitian dimulai dengan identifikasi pasien dengan efek (case) dan kelompok tanpa efek (control), kemudian secara retrospektif ditelusur faktor risiko yang dapat menerangkan mengapa kasus terkena efek sedangkan kontrol tidak (Sastroasmoro, 2011).

4.2 Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang mengalami dispepsia yang ada di wilayah kerja Puskesmas Batoh yang berjumlah 875 orang.

Tabel 4.1 Nama Desa di wilayah kerja Puskesmas Batoh

No	Nama Desa	Total
1	Lueng Bata	108
2	Cot Mesjid	96
3	Panteriek	98
4	Blang Cut	105
5	Lamseupeung	76
6	Batoh	110
7	Sukadamai	88
8	Lamdom	93
9	Lampaloh	101
Total		875

2. Sampel

a. Sampel Kasus

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien yang mengalami dispepsia di wilayah kerja Puskesmas Batoh yang berjumlah 90 orang. Penetapan jumlah sampel minimum menggunakan rumus Slovin (2010), sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

$$n = \frac{875}{1 + 875(0,1^2)}$$

$$n = \frac{875}{1 + 875(0,01)}$$

$$n = \frac{875}{9,75}$$

n=89.7 dibulatkan menjadi = 90 responden

keterangan :

N = Besar populasi

n = Besar sampel

d =Tingkat kepercayaan/ketetapan yang diinginkan 90%

Dari penggunaan rumus maka di peroleh jumlah sampel sebanyak 90 responden

Tehnik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan secara *propotional*

sampling, yaitu pengambilan sampel didasarkan pada suatu pertimbangan

tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat yang

ditentukan oleh peneliti , adapun kriteria yang dipakai dalam penelitian ini yaitu:

- 1) Bersedia menjadi responden
- 2) Pasien yang mengalami dispepsia di wilayah kerja Puskesmas Batoh

Untuk mendapatkan jumlah sampel 90 Pasien yang mengalami dispepsia di wilayah kerja Puskesmas Batoh. Peneliti menggunakan teknik *propotional sampling* dengan rumus :

$$n_i = \frac{N_i}{N} \cdot n$$

Keterangan :

n_i : Jumlah sampel menurut stratum

n : jumlah anggota sampel seluruhnya

N_i : Jumlah anggota populasi menurut stratum

N : Jumlah anggota populasi seluruhnya

Tabel 4.2 Jumlah Sampel Tiap Desa Di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh

No	Nama Desa	Jumlah Sampel
1	Lueng Bata	$108 : 875 \times 90 = 11$
2	Cot Mesjid	$96 : 875 \times 90 = 10$
3	Panteriek	$98 : 875 \times 90 = 10$
4	Blang Cut	$105 : 875 \times 90 = 11$
5	Lamseupeung	$76 : 875 \times 90 = 8$
6	Batoh	$110 : 875 \times 90 = 11$
7	Sukadamai	$88 : 875 \times 90 = 9$
8	Lamdom	$93 : 875 \times 90 = 10$
9	Lampaloh	$101 : 875 \times 90 = 10$
Jumlah		90

b. Sampel kontrol

Sampel kontrol adalah masyarakat yang tidak mengalami dispepsia di wilayah kerja Puskesmas Batoh yang berjumlah 90 orang

4.3 Jenis Data

1. Data Primer adalah data yang diperoleh peneliti langsung dari responden pada saat penelitian
2. Data Sekunder adalah data yang diperoleh peneliti dari puskesmas Puskesmas Batoh Banda Aceh tahun 2022 untuk mendukung data primer.

4.4 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Batoh kecamatan Lueng Bata Banda Aceh pada bulan Februari 2023.

4.5 Cara Pengumpulan Data

1. Pengumpulan data primer yaitu pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti sendiri dengan menggunakan kuesioner, responden diminta kesediaannya untuk memberikan jawaban atas pertanyaan yang diajukan mengenai penyakit dispepsia di wilayah kerja Puskesmas Batoh.
2. Pengumpulan data sekunder yaitu pengumpulan data yang didapat peneliti melalui pelaporan di Puskesmas Batoh untuk mendukung data primer.

4.6 Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan dan diolah melalui tahap sebagai berikut (Notoatmojdo, 2010) :

- 1 *Editing*, yaitu memeriksa semua kusioner yang sudah di isi oleh responden.

- 2 *Coding*, yaitu memberi kode berupa nomor atau angka-angka pada setiap kusioner yang di isi oleh responden.
- 3 *Transferring*, yaitu data yang telah diberi kode disusun secara teratur mulai dari responden sampai responden terakhir dan kemudian di masukan dalam/ tabel.
- 4 *Tabulating*, yaitu data yang telah diolah kemudian disusun dalam bentuk presentasi, disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

4.7 Analisa Data

1 Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian, dalam analisa ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase tiap variabel (Notoatmodjo, 2010). Penentuan presentase (P) terhadap tiap variabel menggunakan rumus sebagai berikut :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase

f = Frekuensi

n = Jumlah seluruh observasi

2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat yaitu untuk mengetahui data dalam bentuk tabel silang dengan melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen, menggunakan uji statistik *chi-square*. Dengan batas kemaknaan

($\alpha = 0,05$) atau *Confident level* (CL) = 90% di olah dengan komputer menggunakan program *SPSS 17*.

Uji chi-square merupakan uji non parametris yang paling banyak digunakan. Namun perlu diketahui syarat-syarat uji ini adalah frekuensi responden atau sampel yang digunakan besar, sebab ada beberapa syarat di mana chi square dapat digunakan yaitu:

- a Apabila bentuk tabel kontingensi 2 X 2, maka tidak boleh ada 1 cell saja yang memiliki frekuensi harapan atau disebut juga expected count (" E_h ") kurang dari 5.
- b Apabila bentuk tabel lebih dari 2 x 2, misak 2 x 3, maka jumlah cell dengan frekuensi harapan yang kurang dari 5 tidak boleh lebih dari 20%

Data masing-masing subvariabel dimasukkan kedalam *tabel contingency*, kemudian tabel-tabel *contingency* tersebut dianalisa untuk membandingkan antara nilai P value dengan nilai alpha (0,05), dengan ketentuan :

- a H_a diterima dan H_o di tolak : Jika *P value* < 0,05 artinya ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.
- b H_a ditolak dan H_o diterima : Jika *P Value* $\geq$ 0,05 artinya tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

4.8 Penyajian Data

Hasil yang diperoleh menggunakan aplikasi SPSS dibuat dalam bentuk tabel dan narasi untuk dipresentasikan

BAB V GAMBARAN UMUM

5.1 Puskesmas Batoh

UPTD Puskesmas Batoh merupakan satu dari dua unit puskesmas yang berada di wilayah kecamatan Lueng Bata, terletak di jalan Kampus UNMUHA lorong Sehat Desa Batoh Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh. Wilayah kerja Puskesmas Batoh terdiri dari 9 desa. Adapun batasan wilayah Puskesmas Batoh:

1. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Ingin Jaya Aceh Besar
2. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh
3. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Darul Imarah Aceh Besar
4. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh

Jumlah penduduk di wilayah kerja UPTD Puskesmas Batoh adalah 27.214 jiwa, dimana jumlah penduduk Laki-laki sebanyak 13.962 jiwa dan jumlah penduduk perempuan sebanyak 13.252 jiwa.

5.2 Sarana dan Prasarana di Puskesmas Batoh

Tabel 5.1 Jumlah Sarana dan Prasarana di UPTD Puskesmas Batoh Tahun 2023

No	Nama Sarana Dan Prasarana	JUMLAH
1.	Mobil Ambulance	1 Unit
2.	Sepeda Motor	3 Unit
3.	Komputer	12 Unit
4.	Laptop	14 Unit

Sumber Puskesmas Batoh tahun 2023

Tabel 5.2 Jumlah Ruang Kerja di UPTD Puskesmas Batoh Tahun 2023

No	Nama Ruang	Jumlah
1.	Ruang Kepala Puskesmas	1 Unit
2.	Ruang Tata Usaha	1 Unit
3.	Ruang Bendahara	1 Unit
4.	Ruang Kartu	1 Unit
5.	Ruang Poli Gigi	1 Unit
6.	Ruang Kia	1 Unit
7.	Ruang Kb	1 Unit
8.	Ruang Mtbs	1 Unit
9.	Ruang Poli Umum	1 Unit
10.	Ruang Apotik	1 Unit
11.	Ruang Laboratorium	1 Unit
12.	Ruang Imunisasi	1 Unit
13.	Ruang UGD	1 Unit
14.	Ruang Tb/Kusta	1 Unit
15.	Ruang Keswa/Gizi	1 Unit
16.	Ruang Uks/Pkpr/Promkes	1 Unit
17.	Ruang Barang	1 Unit
18.	Kamar Mandi	1 Unit

Sumber Puskesmas Batoh tahun 2023

5.3 Data Personil SDM

Tabel 5.3 Jumlah Tenaga Kerja di UPTD Puskesmas Batoh Tahun 2023

NO	NAMA	JUMLAH
	Dokter Umum	3 Orang
	Dokter Gigi	1 Orang
	Perawat Gigi	5 Orang
	Bidan (Pns)	8 Orang
	Bidan Ptt	1 Orang
	Perawat (Pns)	22 Orang
	Skm (Pns)	4 Orang
	Sanitasi	3 Orang
	Cleaning Service	1 Orang
	Sopir	1 Orang
	Farmasi	2 Orang
	T P G (Tenaga Penyuluh Gizi)	2 Orang
	Rekam Medis	4 Orang
	Analisis	2 Orang
	JUMLAH	59

Sumber Puskesmas Batoh tahun 2023

5.4 Visi, Misi dan Strategi Puskesmas Batoh

Visi

Tercapainya Kecamatan sehat menuju terwujudnya Indonesia sehat. Kecamatan sehat adalah gambaran masyarakat Kecamatan masa depan yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan yakni masyarakat yang hidup dalam lingkungan dan dengan perilaku sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Misi

1. Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan di wilayah kerjanya

2. Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat di wilayah kerjanya
3. Memelihara dan meningkatkan mutu, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan
4. Memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya.

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

Bab ini menjelaskan tentang hasil penelitian, uraian dimulai dengan analisa univariat dan analisa bivariat. Analisa univariat menggambarkan secara deskriptif untuk melihat distribusi frekuensi variabel-variabel yang diteliti baik variabel dependen yaitu: kejadian dispepsia, pengetahuan, pola makan, stres, konsumsi kafein dan aktivitas fisik. Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hipotesis dengan menggunakan uji statistik *chi-square* untuk melihat hubungan antara variabel independen (variabel bebas) dengan variabel dependen (variabel terikat).

Hasil pengumpulan data yang dilakukan dari tanggal 11-20 Februari 2023 terhadap 180 sampel di wilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh tahun 2023. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan metode wawancara langsung menggunakan kuesioner, maka diperoleh hasil sebagai berikut:

6.1.1 Karakteristik Responden

6.1.1.1 Umur

Tabel 6.1

**KARAKTERISTIK RESPONDEN BERDASARKAN UMUR RESPONDEN DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS BATOH KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023**

No	Umur Responden	Frekuensi	%
1	12-25 tahun	87	48.3
2	26-45 tahun	93	51.6
Total		180	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2022)

Tabel 6.1 menunjukkan bahwa dari 180 responden terdapat 48.3% responden yang berusia 12-25 tahun dan 51.6% responden yang berusia 26-45 tahun di wilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh tahun 2023.

6.1.1.2 Jenis Kelamin

Tabel 6.2

**KARAKTERISTIK RESPONDEN BERDASARKAN JENIS KELAMIN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BATOH KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023**

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	%
1	Laki-laki	76	42.2
2	Perempuan	104	57.7
Total		180	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2022)

Tabel 6.2 menunjukkan bahwa dari 180 responden terdapat 42.2% responden yang berjenis kelamin laki-laki dan 57.7% responden yang berjenis kelamin perempuan di wilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh tahun 2023.

6.1.2 Analisa Univariat

6.1.2.1 Kejadian Dispepsia

Tabel 6.3

**DISTRIBUSI FREKUENSI KEJADIAN DISPEPSIA PADA PASIEN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BATOH KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023**

No	Kejadian Dispepsia	Frekuensi	%
1	Kasus	90	50.0
2	Kontrol	90	50.0
Total		180	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2023)

Tabel 6.3 menunjukkan bahwa dari 180 responden terdapat 50% responden yang mengalami dispepsia dan 50% responden yang tidak mengalami dispepsia di wilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh tahun 2023.

6.1.2.2 Pengetahuan

Tabel 6.4

**DISTRIBUSI FREKUENSI PENGETAHUAN RESPONDEN DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS BATOH KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023**

No	Pengetahuan	Frekuensi	%
1	Baik	84	46.7
2	Kurang	96	53.3
Total		180	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2023)

Tabel 6.4 menunjukkan bahwa dari 180 responden terdapat 46.7% responden yang berpengetahuan baik dan 53.3% responden yang berpengetahuan kurang baik di wilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh tahun 2023.

6.1.2.3 Pola Makan

Tabel 6.5
DISTRIBUSI FREKUENSI POLA MAKAN RESPONDEN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BATOH KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023

No	Pola Makan	Frekuensi	%
1	Baik	80	44.4
2	Kurang	100	55.6
Total		180	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2023)

Tabel 6.5 menunjukkan bahwa dari 180 responden terdapat 44.4% responden dengan pola makan baik dan 55.6% responden dengan pola makan kurang baik di wilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh tahun 2023.

6.1.2.4 Stres

Tabel 6.6
DISTRIBUSI FREKUENSI STRES PADA RESPONDEN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BATOH KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023

No	Stres	Frekuensi	%
1	Ya	95	52.8
2	Tidak	85	47.2
Total		180	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2023)

Tabel 6.6 menunjukkan bahwa dari 180 responden terdapat 52.8% responden yang mengalami stres dan 47.2% responden yang tidak mengalami stres di wilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh tahun 2023.

6.1.2.5 Kafein

Tabel 6.7
DISTRIBUSI FREKUENSI KONSUMSI KAFEIN PADA RESPONDEN DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATOH KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2023

No	Kafein	Frekuensi	%
1	Ada	97	53.9
2	Tidak	83	46.1
Total		180	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2023)

Tabel 6.7 menunjukkan bahwa dari 180 responden terdapat 53.9% responden yang mengkonsumsi kafein dan 46.1% responden yang tidak mengkonsumsi kafein di wilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh tahun 2023.

6.1.2.6 Aktivitas Fisik

Tabel 6.8
DISTRIBUSI FREKUENSI AKTIVITAS FISIK PADA RESPONDEN DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATOH KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023

No	Aktivitas Fisik	Frekuensi	%
1	Rendah	85	47.2
2	Sedang	85	47.2
3	Berat	10	5.6
Total		180	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2023)

Tabel 6.8 menunjukkan bahwa dari 180 responden terdapat 47.2% responden dengan aktivitas fisik rendah, 47.2% responden dengan aktivitas fisik sedang, dan 5.6% responden dengan aktivitas fisik berat di wilayah kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh tahun 2023.

6.1.3 Analisa Bivariat

6.1.3.1 Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Dispepsia

Tabel 6.9

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KEJADIAN DISPEPSIA PADA PASIEN DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATOH KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023**

No	Kejadian Dispepsia	Pengetahuan				Total		OR (95% CI)	P Value
		Kurang		Baik					
		n	%	n	%	n	%		
1	Kasus	56	62.2	34	37.7	90	100	0.486 (0.268-0.881)	0.017
2	Kontrol	40	44.4	50	55.5	90	100		
	Jumlah	99	55	84	46.6	180	100		

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2023)

Tabel 6.9 hasil analisis hubungan pengetahuan dengan kejadian dispepsia diperoleh bahwa ada sebanyak 44.4% responden dengan pengetahuan kurang yang tidak mengalami dispepsia. Sedangkan responden dengan pengetahuan baik ada sebanyak 55.5% yang tidak mengalami dispepsia. Dari hasil analisis di peroleh pula nilai OR = 0.486, artinya responden yang berpengetahuan baik mempunyai peluang 0.486 kali untuk tidak mengalami dispepsia dibanding responden yang berpengetahuan kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh tahun 2023. Hasil uji statistik di peroleh nilai p = 0,017 maka dapat disimpulkan ada hubungan proporsi responden yang tidak mengalami dispepsia pada responden yang berpengetahuan kurang dan responden yang berpengetahuan baik (ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian dispepsia).

6.1.3.2 Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Dispepsia

Tabel 6.10

HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN DISPEPSIA PADA PASIEN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATOH KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023

No	Kejadian Dispepsia	Pola Makan				Total		OR (95% CI)	P Value
		Kurang		Baik					
		n	%	n	%	n	%		
1	Kasus	61	67.7	29	32.2	90	100	0.364 (0.198-0.668)	0.001
2	Kontrol	39	43.3	51	56.6	90	100		
	Jumlah	100	55.5	80	44.4	180	100		

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2023)

Tabel 6.10 hasil analisis hubungan pola makan dengan kejadian dispepsia diperoleh bahwa ada sebanyak 43.3% responden dengan pola makan kurang baik yang tidak mengalami dispepsia. Sedangkan responden dengan pola makan baik ada sebanyak 56.6% yang tidak mengalami dispepsia. Dari hasil analisis di peroleh pula nilai OR = 0.364, artinya responden yang pola makan baik mempunyai peluang 0.364 kali untuk tidak mengalami dispepsia dibanding responden yang pola makan kurang baik di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh tahun 2023. Hasil uji statistik di peroleh nilai p = 0,001 maka dapat disimpulkan ada hubungan proporsi responden yang tidak mengalami dispepsia pada responden yang pola makan kurang baik dan responden yang pola makan baik (ada hubungan yang signifikan antara pola makan dengan kejadian dispepsia).

6.1.3.3 Hubungan Stres dengan Kejadian Dispepsia

Tabel 6.11

HUBUNGAN STRES DENGAN KEJADIAN DISPEPSIA PADA PASIEN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATOH KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023

No	Kejadian Dispepsia	Stres				Total		OR (95% CI)	P Value
		Tidak		Ya					
		n	%	n	%	n	%		
1	Kasus	34	37.7	56	62.2	90	100	0.464 (0.256-0.843)	0.011
2	Kontrol	51	56.6	39	43.3	90	100		
	Jumlah	85	47.2	95	52.7	180	100		

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2023)

Tabel 6.11 hasil analisis hubungan stres dengan kejadian dispepsia diperoleh bahwa ada sebanyak 56.6% responden tidak stres yang tidak mengalami dispepsia. Sedangkan responden stres ada sebanyak 43.3% yang tidak mengalami dispepsia. Dari hasil analisis di peroleh pula nilai OR = 0.464, artinya responden yang tidak stres mempunyai peluang 0.464 kali untuk tidak mengalami dispepsia dibanding responden yang stres di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh tahun 2023. Hasil uji statistik di peroleh nilai p = 0,011 maka dapat disimpulkan ada hubungan proporsi responden yang tidak mengalami dispepsia pada responden yang stres dengan responden yang tidak stres (ada hubungan yang signifikan antara stres dengan kejadian dispepsia).

6.1.3.4 Hubungan Kafein dengan Kejadian Dispepsia

Tabel 6.12

HUBUNGAN KAFEIN DENGAN KEJADIAN DISPEPSIA PADA PASIEN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATOH KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023

No	Kejadian Dispepsia	Kafein				Total		OR (95% CI)	P Value
		Tidak		Ada					
		n	%	n	%	n	%		
1	Kasus	32	35.5	58	64.4	90	100	0.422 (0.232-0.769)	0.004
2	Kontrol	51	56.6	39	43.3	90	100		
	Jumlah	83	46.1	97	53.8	180	100		

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2023)

Tabel 6.12 hasil analisis hubungan kafein dengan kejadian dispepsia diperoleh bahwa ada sebanyak 56.6% responden yang tidak mengonsumsi kafein tidak mengalami dispepsia. Sedangkan responden yang mengonsumsi kafein ada sebanyak 43.3% yang tidak mengalami dispepsia. Dari hasil analisis di peroleh pula nilai OR = 0.422, artinya responden yang tidak yang mengonsumsi kafein mempunyai peluang 0.422 kali untuk tidak mengalami dispepsia dibanding responden yang mengonsumsi kafein di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh tahun 2023. Hasil uji statistik di peroleh nilai p = 0,004 maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi responden yang tidak mengalami dispepsia pada responden yang mengonsumsi kafein dengan responden yang tidak yang mengonsumsi kafein (ada hubungan yang signifikan antara kafein dengan kejadian dispepsia).

6.1.3.5 Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Dispepsia

Tabel 6.13

HUBUNGAN AKTIVITAS FISIK DENGAN KEJADIAN DISPEPSIA PADA PASIEN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATOH KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023

No	Kejadian Dispepsia	Aktivitas Fisik						Total		OR (95% CI)	P Value
		Ringan		Sedang		Berat					
		n	%	n	%	n	%	n	%		
1	Kasus	33	36.6	52	57.7	5	5.5	90	100	0.431 (0.198-0.732)	0.014
2	Kontrol	52	57.7	33	36.6	5	5.5	90	100		
	Jumlah	85	47.2	85	47.2	10	5.5	180	100		

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2023)

Tabel 6.13 hasil analisis hubungan aktivitas fisik dengan kejadian dispepsia diperoleh bahwa ada sebanyak 57.7% responden dengan aktivitas fisik ringan tidak mengalami dispepsia. Sedangkan responden dengan aktivitas fisik berat ada sebanyak 5.5% yang tidak mengalami dispepsia. Dari hasil analisis di peroleh pula nilai OR = 0.431, artinya responden dengan aktivitas fisik ringan mempunyai peluang 0.431 kali untuk tidak mengalami dispepsia dibanding responden dengan aktivitas fisik berat di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh tahun 2023. Hasil uji statistik di peroleh nilai p = 0,014 maka dapat disimpulkan ada hubungan proporsi responden yang tidak mengalami dispepsia pada responden yang aktivitas fisik berat dengan responden yang aktivitas fisik ringan (ada hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kejadian dispepsia).

6.2 Pembahasan

6.2.1 Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Dispepsia

Hasil analisis di peroleh pula nilai OR = 0.486, artinya responden yang berpengetahuan baik mempunyai peluang 0.486 kali untuk tidak mengalami dispepsia dibanding responden yang berpengetahuan kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh tahun 2023. Hasil uji statistik di peroleh nilai $p = 0,017$ maka dapat disimpulkan ada hubungan proporsi responden yang tidak mengalami dispepsia pada responden yang berpengetahuan kurang dan responden yang berpengetahuan baik (ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian dispepsia).

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang telah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yaitu indra penglihatan, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Gulo, 2019). Pengetahuan merupakan sebuah sensor atau hal yang dapat kita ketahui secara langsung karena disampaikan dari seseorang yang menjelaskan sesuatu atau hal kepada kita. Pengetahuan merupakan hasil dari 13 mengingat sesuatu yang pernah diketahui atau yang telah diajarkan kepada kita baik sengaja ataupun tidak sengaja (Perkasa, 2020).

Pengetahuan merupakan media pembentukan karakter seseorang dimana membentuk karakter yang dimilikinya. Dimana seseorang mempunyai pengetahuan yang lebih tinggi memiliki kesempatan dan peluang lebih besar untuk hidup sehat. Pengetahuan yang kurang tentang penyakit dispepsia seperti konsumsi minuman

bersoda, obat-obatan dan mengonsumsi makanan yang pedas bisa menimbulkan penyakit dispepsia (Syafriani, 2015).

Pengetahuan yang baik tentang penyakit dispepsia sangat penting diketahui oleh pasien yang mengalami dispepsia. Pengetahuan yang baik akan mendorong pasien untuk menjaga pola makan teratur, mengurangi makanan pedas, tidak minum minuman bersoda dan makanan lainnya yang menimbulkan terjadinya dispepsia (Gulo, 2019).

Hasil ini sesuai dengan penelitian Rahmi (2014) dengan judul hubungan pengetahuan dengan kejadian penyakit dispepsia di Wilayah kerja Puskesmas Kaliwungu Kabupaten Kendal yang menyatakan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan kejadian penyakit dispepsia dengan p value 0,004.

6.2.2 Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Dispepsia

Hasil analisis di peroleh pula nilai OR = 0.364, artinya responden yang pola makan baik mempunyai peluang 0.364 kali untuk tidak mengalami dispepsia dibanding responden yang pola makan kurang baik di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh tahun 2023. Hasil uji statistik di peroleh nilai $p = 0,001$ maka dapat disimpulkan ada hubungan proporsi responden yang tidak mengalami dispepsia pada responden yang pola makan kurang baik dan responden yang pola makan baik (ada hubungan yang signifikan antara pola makan dengan kejadian dispepsia).

Pola makan merupakan salah satu faktor yang berperan pada kejadian dispepsia. Makan yang tidak teratur, kebiasaan makan yang tergesa-gesa dan jadwal yang tidak teratur dapat menyebabkan dispepsia (Dewi, 2017). Pola makan atau

pola konsumsi makanan merupakan susunan jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi seseorang atau kelompok orang pada waktu tertentu. Kebiasaan mengonsumsi makanan dan minuman seperti makan pedas, asam, meningkatkan risiko munculnya gejala dispepsia. Keadaan yang sangat asam di dalam lambung dapat membunuh organisme patogen yang tertelan bersama 14 makanan. Namun, jika barrier lambung telah rusak, maka keadaan yang sangat asam di lambung akan memperberat iritasi pada dinding lambung (Timah, 2021).

Kebiasaan makan yang teratur sangat penting bagi sekresi asam lambung karena kondisi tersebut memudahkan lambung mengenali waktu makan sehingga produksi asam lambung terkontrol. Kebiasaan makan yang tidak teratur akan membuat lambung sulit untuk beradaptasi. Jika hal tersebut berlangsung lama, produksi asam lambung akan berlebihan sehingga dapat mengiritasi dinding mukosa pada lambung sehingga timbul gastritis dan dapat berlanjut menjadi tukak peptik. Hal tersebut dapat menyebabkan rasa perih dan mual (Dewi, 2017).

Jarang sarapan di pagi hari berisiko terkena penyakit dispepsia. Pada pagi hari tubuh memerlukan banyak kalori. Apabila tidak makan dapat menimbulkan produksi asam lambung (Dewi, 2017).

Dari segi gizi, perilaku makan memiliki 13 pedoman. Salah satu isi dari 13 Pedoman Umum Gizi Seimbang (PUGS) adalah membiasakan sarapan pagi. Sarapan pagi atau makan pagi memiliki peran penting dalam memenuhi kebutuhan energi dan zat gizi esensial. Sarapan pagi akan menyumbangkan gizi sekitar 25%. Tidak sarapan pagi menyebabkan kekosongan lambung selama 10-11 jam, karena makanan terakhir yang masuk ke dalam tubuh adalah makan malam sekitar pukul

20.00 WIB. Selain memberikan energi, sarapan juga memiliki manfaat lain seperti memberikan kekuatan metabolisme ketika sepanjang malam tubuh tidak mendapat asupan, meningkatkan konsentrasi dan kemampuan berpikir, dan menghindari makan tidak terkontrol. Setelah 8 jam dalam kondisi tidur tanpa asupan, di pagi hari 15 tubuh akan memberi sinyal kekurangan energi dengan timbulnya rasa lapar. Dalam kondisi tersebut, energi diperoleh dari pemecahan cadangan glukosa yang terdapat pada hati dan otot, efisiensi penggunaan energi juga meningkat. Melewatkan sarapan akan membuat tubuh dalam kondisi kelaparan sehingga memicu untuk makan berlebihan pada siang hari (Mulyani, 2018).

Jenis-jenis makanan tertentu juga berperan dalam timbulnya sindrom dispepsia. Terlalu sering mengonsumsi makanan yang berminyak dan berlemak membuat makanan tinggal di lambung lebih lama. Makanan tersebut lambat dicerna dan menimbulkan peningkatan tekanan di lambung yang pada akhirnya membuat katup antara lambung dengan kerongkongan (*Lower Esophageal Sphincter/LES*) melemah sehingga asam lambung dan gas akan naik ke kerongkongan. Lamanya pengosongan lambung berhubungan dengan tukak lambung. Sebaliknya, konsumsi lemak dalam jumlah yang cukup dapat menekan sekresi asam lambung dengan cara memperlambat pengosongan lambung dan menstimulasi aliran getah pankreas serta empedu. Dengan demikian lemak turut memfasilitasi proses pencernaan agar berlangsung lebih optimal (Susanti, 2011).

Pola makan sehat mengandung dua makna, yaitu jenis makanan yang sehat dan pola makannya. Makanan yang sehat yaitu makanan yang di dalamnya terkandung zat-zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh. Adapun pola makan yang sehat

adalah kebiasaan yang baik, yaitu sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan oleh tubuh, sehingga mencukupi kebutuhan zat gizi esensial tubuh, dan jadwal makan yang teratur (Susanti, 2011).

Penelitian yang dilakukan oleh Nasution dan Syahri (2015) dijelaskan adanya hubungan antara pola makan dengan kejadian dispepsia di mana remaja dengan pola makan tidak teratur cenderung mengalami positif dispepsia dibandingkan negatif dispepsia.

6.2.3 Hubungan Stres dengan Kejadian Dispepsia

Hasil analisis di peroleh pula nilai OR = 0.464, artinya responden yang tidak stres mempunyai peluang 0.464 kali untuk tidak mengalami dispepsia dibanding responden yang stres di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh tahun 2023. Hasil uji statistik di peroleh nilai $p = 0,011$ maka dapat disimpulkan ada hubungan proporsi responden yang tidak mengalami dispepsia pada responden yang stres dengan responden yang tidak stres (ada hubungan yang signifikan antara stres dengan kejadian dispepsia).

Stres dalam arti secara umum adalah perasaan tertekan, cemas, dan tegang. Dalam bahasa sehari-hari stres di kenal sebagai stimulus atau respon yang menuntut individu untuk melakukan penyesuaian. Menurut Serafino stres adalah kondisi yang disebabkan oleh interaksi antara individu dengan lingkungan, menimbulkan persepsi jarak antara tuntutan-tuntutan yang berasal dari situasi yang bersumber pada sistem biologis, psikologis dan sosial seseorang (Muflih & Najamuddin 2020).

Adanya stres dapat mempengaruhi fungsi gastrointestinal dan menimbulkan keluhan pada orang sehat salah satunya dispepsia. Hal tersebut disebabkan karena

asam lambung yang berlebihan dan adanya penurunan kontraktilitas lambung yang mendahului keluhan mual setelah stimulus stres sentral. Selain itu, stres mengubah sekresi asam lambung, motilitas, dan vaskularisasi saluran pencernaan (Rahmaika, 2014).

Seseorang yang mengalami stres memiliki pola makan yang berubah. Bisa tidak nafsu makan atau justru meningkatnya nafsu makan. Pola makan yang berubah ini tentu saja sangat mengganggu pola hidup orang tersebut. Berbagai penyakit tidak akan segan menghampiri, mulai dari maag karena tidak nafsu makan sampai mual karena kebanyakan makan. Jika hal tersebut berlangsung dalam jangka waktu yang lama, dapat dipastikan berbagai permasalahan lainnya akan turut menghampiri kita (Muflih & Najamuddin 2020).

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 (Rahmaika, 2014).

Penelitian oleh Annisah Ashari Dkk (2018) di Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman juga menunjukkan terdapat hubungan antara stres dengan kejadian sindrom dispepsia. Faktor psikologis menjadi salah satu pemicu terbesar terjadinya

sindrom dispepsia yaitu seperti stres. Dimana saat stres terjadi maka akan terjadi respon ke hipotalamus yang akan mengsekresikan *corticotrophin releasing factor* (CRF) setelah CRF ini disekresi maka akan mengstimulasi kelenjar hipofisis yang akan mengeluarkan *adrenocorticotrophic hormone* (ACTH) yang selanjutnya akan menyebabkan keluarnya hormone kortisol dari kelenjar adrenal. Kortisol yang disekresi ini akan merangsang lambung untuk meningkatkan sekresi asam lambung dan juga menghambat prostaglandin yang merupakan agen proteksi bagi lambung sendiri, apabila lambung mengalami penghambatan prostaglandin secara terus menerus maka akan mengakibatkan terjadinya kerusakan pada mukosa lambung dan menimbulkan gejala dispepsia.

6.2.4 Hubungan Kafein dengan Kejadian Dispepsia

Hasil analisis di peroleh pula nilai OR = 0.422, artinya responden yang tidak yang mengkonsumsi kafein mempunyai peluang 0.422 kali untuk tidak mengalami dispepsia dibanding responden yang mengkonsumsi kafein di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh tahun 2023. Hasil uji statistik di peroleh nilai $p = 0,004$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi responden yang tidak mengalami dispepsia pada responden yang mengkonsumsi kafein dengan responden yang tidak yang mengkonsumsi kafein (ada hubungan yang signifikan antara kafein dengan kejadian dispepsia).

Dalam minuman berkarbonasi terdapat kafein untuk memberikan rasa pahit, kafein tersebut memiliki efek yang sama dengan kafein yang terdapat dalam kopi. Kafein yang biasanya ditemukan pada produk minuman seperti kopi dapat menyebabkan peningkatan sekresi gastrin sehingga akan merangsang produksi

asam lambung. Tingginya asam menyebabkan peradangan dan erosi pada mukosa lambung, sehingga dapat menimbulkan gangguan dispepsia (Mulyani, 2018). Kafein dapat merangsang sekresi getah lambung yang sangat asam walaupun tidak ada makanan (Astri Dewi, 2017).

Konsumsi kafein yang berlebihan membuat produksi asam lambung naik sehingga masalah saluran sistem pencernaan yang disebabkan oleh kelebihan konsumsi kafein, termasuk luka di lambung dan kerongkongan. Hal tersebut memperbesar risiko seseorang mengalami penyakit lambung, tukak lambung, dan tukak usus halus. Kafein dapat menyebabkan lambung memproduksi asam 18 tambahan sehingga bisa menimbulkan masalah pada saluran pencernaan (Ilham dkk, 2019).

Kafein dalam kopi dapat mempercepat proses terbentuknya asam lambung. Hal tersebut membuat produksi gas dalam lambung berlebih sehingga sering mengeluhkan sensasi kembung di perut (Ilham dkk, 2019).

Zat yang terkandung dalam kopi adalah kafein, efek kafein pada sistem gastrointestinal adalah meningkatkan sekresi gastrin sehingga merangsang produksi asam lambung karena kafein mengandung senyawa asam diantaranya caffeic acid dan chlorogenic acid (Putri dkk, 2015).

Penelitian Yelvi (2022) hubungan pola konsumsi kopi dengan kejadian sindroma dispepsia responden mahasiswa dilakukan dengan uji korelasi Pearson menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0.00 ($p < 0.05$) dan nilai Pearson correlation sebesar 0.323. Sehingga disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pola minum

kopi dengan kejadian sindroma dispepsia mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surabaya.

6.2.5 Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Dispepsia

Hasil analisis di peroleh pula nilai $OR = 0.431$, artinya responden dengan aktivitas fisik ringan mempunyai peluang 0.431 kali untuk tidak mengalami dispepsia dibanding responden dengan aktivitas fisik berat di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh tahun 2023. Hasil uji statistik di peroleh nilai $p = 0,014$ maka dapat disimpulkan ada hubungan proporsi responden yang tidak mengalami dispepsia pada responden yang aktivitas fisik berat dengan responden yang aktivitas fisik ringan (ada hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kejadian dispepsia).

Aktivitas fisik adalah pergerakan tubuh dari aktivitas yang dilakukan sehingga mengeluarkan energi, setiap orang yang melakukan aktivitas fisik antara individu satu dengan yang lain. Aktivitas fisik terdiri dari aktivitas selama bekerja, tidur dan pada waktu senggang. Latihan fisik yang terencana, terstruktur, dilakukan berulang-ulang termasuk olahraga fisik merupakan bagian dari aktivitas fisik. Olahraga fisik dapat mencegah resiko terjadinya penyakit tidak menular seperti penyakit pembuluh darah, diabetes, kanker dan lain-lain (Novianti, 2018).

Menurut Byrd-Bredbenner dkk 2009, aktivitas fisik berkaitan dengan kesehatan tubuh secara keseluruhan. Tubuh yang sehat akan mampu melakukan aktivitas fisik secara optimal dan sebaliknya, aktivitas fisik yang dilakukan secara rutin dalam kondisi cukup akan membawa dampak positif terhadap kesehatan tubuh. Orang yang aktif bergerak memiliki tekanan darah yang lebih baik, pola tidur

yang lebih baik, stres yang lebih sedikit, dan umumnya memiliki umur harapan 19 hidup yang lebih panjang dibandingkan dengan orang yang kurang bergerak (Susanti, 2011).

Aktivitas fisik atau olahraga dapat mempengaruhi risiko dispepsia dengan sejumlah mekanisme, yaitu meningkatkan sistem imun sehingga menetralkan efek *H. Pylori*, meningkatkan kemampuan individu untuk bertahan terhadap stres serta mengurangi rangsangan sekresi lambung (Novianti, 2018).

Kebiasaan dan aktivitas fisik yang kurang dapat meningkatkan risiko kesehatan, olahraga secara efektif dapat membantu manajemen stres dan akan menurunkan risiko terjadinya dispepsia. Beberapa fakta menyatakan bahwa olahraga secara signifikan dapat mengurangi risiko tukak duodenum dan perdarahan gastrointestinal pada penderita gastritis atau tukak duodenum (Susanti, 2011).

Berdasarkan hasil yang sudah dijalankan bisa diketahui hubungan Intervensi Olahraga Terhadap Sindrom dispepsia diungkapkan adanya hubungan diantara kedua variabel itu. Hal tersebut dinyatakan dari hasil uji statistik pada penelitian dengan memakai uji Chi-Square, di mana diperoleh nilai $p\text{-value} = 0.000$ ($p < 0.05$). Hal tersebut menandakan jika hipotesis null (H_0) ditolak serta hipotesis alternatif (H_a) diterima, yakni ada hubungan antara intervensi olahraga terhadap sindrom dispepsia Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2018 (Dewi, 2017).

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa semua variabel memiliki hubungan dengan kejadian dispepsia di wilayah kerja Puskesmas Batoh tahun 2023. Yaitu:

1. Ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian dispepsia di wilayah kerja Puskesmas Batoh tahun 2023. *P value* 0.017
2. Ada hubungan antara pola makan dengan kejadian dispepsia di wilayah kerja Puskesmas Batoh tahun 2023 *P value* 0.001
3. Ada hubungan antara tingkat stres dengan kejadian dispepsia di wilayah kerja Puskesmas Batoh tahun 2023. *P value* 0.011
4. Ada hubungan antara kafein dengan kejadian dispepsia di wilayah kerja Puskesmas Batoh tahun 2023. *P value* 0.004
5. Ada hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian dispepsia di wilayah kerja Puskesmas Batoh tahun 2023 *P value* 0.014

7.2 Saran

1. Diharapkan Kepada pihak petugas kesehatan yang ada di Puskesmas Batoh agar dapat memberikan penyuluhan kepada para responden mengenai penyebab dispepsia, cara menangani dispepsia serta dampak yang akan ditimbulkan dari dispepsia agar responden dapat memahami mengenai

dispepsia

2. Bagi peneliti lanjutan disarankan agar dapat meneliti variabel-variabel lain yang belum diteliti seperti sikap, peran petugas kesehatan dan dukungan keluarga.

DAFTAR PUSTAKAAN

- Amalia, R. (2012) 'Karakteristik Penderita Dispepsia Di Instalasi Rawat Inap Penyakit Dalam RS TK.II Dr. AK Gani Palembang Periode Januari-Desember 2011'. Skripsi, Universitas Muhammadiyah Palembang.
- Bestari, I. P, dkk. (2020) 'Hubungan Pola Makan Terhadap Kejadian Dispepsia Di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh', Jurnal Riset Dan Inovasi Pendidikan, 2(1). 66-73.
- Dewi, A. (2017) 'Hubungan Pola Makan Dan Karakteristik Individu Terhadap Sindrom Dispepsia Pada Mahasiswa Angkatan 2015 Dan 2016 Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin'. Skripsi, Universitas Hasanuddin Makassar.
- Dinas Kesehatan Kota Banda aceh. (2022).
- Faridah, U dkk. (2021) 'Relationship of Diet with Frequency of Recurrence of Dyspepsia in Puskesmas Pamotan Rembang Regency'. University Research Colloquium (URECOL).
- Fithriyana, R. (2018) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dispepsia Pada Pasien Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota', PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat, 2(2), 43-53.
- Gulo, E. (2019) 'Gambaran Pengetahuan Pasien Tentang Penyakit Dispepsia Di Puskesmas Moro'o Kecamatan Moro'o Kabupaten Nias Barat'. Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
- Hadiyat, F dkk. (2022) 'Pengaruh Pola Diet Terhadap Kejadian Dispepsia Fungsional Di RSUD Kota Tidore Kepulauan', Jurnal Ilmiah Obsgin. 14(1). 117-120.
- Hasanuddin, M.B. (2020) 'Karakteristik Penderita Dispepsia Di Beberapa Lokasi Di Wilayah Indonesia Periode Tahun 2012 Sampai Dengan Tahun 2019'. Skripsi, Universitas Bosowa Makassar.
- Ilham, M.I. (2019) 'Hubungan Pola Konsumsi Kopi Terhadap Kejadian Gastritis Pada Mahasiswa Muhammadiyah Pare-pare', Jurnal Ilmiah Manusia dan Kesehatan, 2(3).

- Kamila, A.H. (2016) 'Hubungan Tingkat Kekerapan Mengkonsumsi Kopi Dengan Kejadian Dispepsia Di Puskesmas Kartasura'. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Laili, N. (2020) 'Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Dispepsia Pada Pasien Dengan Keluhan Nyeri Abdomen Di RS Amelia Pare Kabupaten Kediri', *Judika (Jurnal Nusantara Medika)*, 4(1).
- Lestari, L., & Arbi, A. (2022) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dispepsia Pada Usia Produktif (15-64) di Wilayah Kerja Puskesmas Lhoong Kecamatan Lhoong Kabupaten Aceh Besar Tahun 2022', *Journal of Health and Medical Science*, vol 1(4), 171–182.
- Lestari, T.W dkk. (2020) 'Gambaran Kualitas Hidup Pasien dengan Keluhan Dispepsia yang Diberi Perawatan dengan Jamu (Data Registri Jamu 2014-2018)', *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 4(2). 19-21.
- Meilandani, F.T. (2015) 'Hubungan Status Emosional Dengan Tingkat Nyeri Pada Pasien Sindroma Dispepsia Di Poli Penyakit Dalam Klinik Segiri Medika Samarinda'. Skripsi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda.
- Muflih and Najamuddin. (2020) ' Hubungan Pola Makan dan Tingkat Stres Dengan Kejadian Dispepsia di Rumah Sakit Umum Sundari Medan Tahun 2019', *Indonesian Trust Health Journal*, 3(2). 326-335.
- Mulyani, S. (2018) 'Faktor Risiko Terjadinya Dispepsia Di Wilayah Kerja Puskesmas Blang Kejeren Kecamatan Labuhan Haji Barat Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2017'. Skripsi, Universitas Muhammadiyah Aceh.
- Notoatmojo, S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, 2010.
- Novianti, A. D. (2018) 'The Correlation Between Sport Intervention Against Dyspepsia Syndrome Faculty Of Medicine Universitas Muhammadiyah Makassar Batch 2018'. Skripsi Universitas Muhammadiyah Makassar.
- Octaviana, E.S.L and Anam, K. (2018) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Upaya Keluarga Dalam Pencegahan Penyakit Dispepsia Di Wilayah Kerja Puskesmas Mangkatip Kabupaten Barito Selatan', *Jurnal Langsung*, 5(1).

- Perkasa, A.K.G.Y. (2020) 'Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Perilaku Swamedikasi Maag pada Mahasiswa Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang di Ma'had Tahun 2019/2020'. Skripsi, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
- Purnamasari, L. (2017) 'Faktor Risiko, Klasifikasi, dan Terapi Sindrom Dispepsia'. *Continuing Medical Education*, 44(12).
- Putri, R.N dkk. (2015) 'Gambaran Sindroma Dispepsia Fungsional pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Riau Angkatan 2014', *Jurnal Online Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Riau*.
- Rahmaika, B.D. (2014) 'Hubungan Antara Stres Dengan Kejadian Dispepsia Di Puskesmas Purwodiningratan Jebres Surakarta'. Skripsi, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Rahmi, A. (2014) 'Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Sindrom Dispepsia Pada Mahasiswa Aktif Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang Tahun 2013'. Skripsi, Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang.
- Riyanti, A.A.A.D. (2017) 'Laporan Pendahuluan Dyspepsia'. Politeknik Kesehatan Denpasar.
- Rorita, Y and Alam, T.S. (2017) 'Gambaran Penyakit Klien Yang Berobat Di Puskesmas Kotamadya Banda Aceh'.
- Suryanti. (2019) 'Karakteristik Penderita Dispepsia Pada Kunjungan Rawat Jalan Praktek Pribadi Dr. Suryanti Periode Bulan Oktober-Desember 2018', *Menara Ilmu*, vol 13(5), 114–121.
- Susanti, A dkk. (2011) 'Faktor Risiko Dispepsia Pada Mahasiswa Institut Pertanian Bogor (IPB)'. Skripsi Institut Pertanian Bogor.
- Suzanni, dkk. (2020) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dyspepsia Pada Remaja Di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019', *Jurnal Biotik*, 8(1), 119-125.
- Syafriani. (2015) 'Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Dispepsia Pada masyarakat Usia 30-49 Tahun Di Desa Sepungguk Wilayah kerja Puskesmas

Salo Tahun 2015', Jurnal Kebidanan Stikes Tuanku Tambusai Riau.

Timah, S. (2021) 'Hubungan Pola Makan Pada Pasien Dispepsia'. Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis, 16(1). 47-52.

UPTD Puskesmas Batoh. (2022). Data Jumlah Dispepsia Tahun 2022.

Verawati. (2021) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dyspepsia Di Rumah Sakit Umum Daerah TGK. Abdullah Syafi'i Beureunuen Kabupaten Pidie Tahun 2021'. Skripsi, Universitas Muhammadiyah Aceh.

Wibawani, E.A dkk. (2021) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dispepsia Pada Pasien Rawat Jalan Poli Penyakit Dalam Di RSUD Koja (Studi Pada Pasien Rawat Jalan Poli Penyakit Dalam Di RSUD Koja Tahun 2020)', Jurnal Kesehatan Komunitass Indonesia, 17(1). 257-265.

LEMBARAN KUESIONER

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DISPEPSIA PADA PASIEEN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATOH KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023

A. Data Umum

Nomor Respondent :
Tanggal Pengumpulan Data :
Umur Responden :.....Tahun
Jenis Kelamin :

B. Data Khusus

I. Kejadian Dispepsia

Kasus ☐

Kontrol ☐

II. Pengetahuan

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Sakit ulu hati merupakan radang jaringan dinding lambung		
2	Sakit ulu hati terbagi atas dua bagian yaitu akut dan kronik		
3	Apabila terlalu sering memakan makanan pedas, asam dan bahan kimia tidak akan terkena Sakit ulu hati		
4	Waktu makan yang tidak teratur, tidak akan menyebabkan Sakit ulu hati		
5	Sakit ulu hati yang tidak diobati tidak akan menimbulkan tukak lambung, perdarahan lambung, bahkan kanker		
6	Gejala yang dialami penderita Sakit ulu hati yaitu nyeri epigastrium, mual, kembung, dan muntah		
7	Sakit ulu hati dapat terjadi kerana asam lambung dan pepsin yang berlebihan		

8	Penderita Sakit ulu hati menu makananya tidak perlu diatur		
9	Sakit ulu hati merupakan penyakit yang tidak bisa dicegah		
10	Kurang bersihnya makanan tidak akan menyebabkan Sakit ulu hati		

III. Pola Makan

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah anda secara teratur makan 3 kali sehari ?		
2	Apakah anda Makan pagi pada pukul 07.00- 08.00 ?		
3	Apakah anda makan siang pada pukul 13.00-14.00?		
4	Apakah anda makan malam pada pukul 19.00		
5	Apakah setiap hari yang anda makan terdiri dari nasi (makanan pokok), lauk pauk, sayuran, buah buahan serta susu?		
6	Apakah lauk pauk di rumah mengandung protein (contoh: tempe, daging atau telur) ?		
7	Apakah setiap hari anda makan buah-buahan ?		
8	Apakah anda sering makan-makanan ringan sebagai camilan atau jajanan?		
9	Apakah anda gemar mengkonsumsi makan cepat saji (contoh : mie instan, hamburger, dll)		
10	Apakah anda gemar mengkonsumsi soft drink atau minuman bersoda ?		

IV. Stress

Petunjuk pengisian :

Pilihlah salah satu jawaban “TP” (tidak pernah), “KD” (Kadang-kadang), “SR” (sering) atau “SL” (selalu) dengan memberikan tanda checklist (☐).

NO	Pertanyaan	TP	KD	SR	SL
1.	Saya merasa bahwa diri saya menjadi marah karena hal-hal sepele.				
2.	Saya cenderung bereaksi berlebihan terhadap suatu situasi.				
3.	Saya merasa sulit untuk bersantai.				
4.	Saya menemukan diri saya mudah merasa kesal				
5.	Saya merasa telah menghabiskan banyak energi untuk merasa cemas				
6.	Saya menemukan diri saya menjadi tidak sabar ketika mengalami penundaan (misalnya: kemacetan lalu lintas, menunggu sesuatu).				
7.	Saya merasa bahwa saya mudah tersinggung				
8.	Saya berkeringat secara berlebihan (misalnya: tangan				

	berkeringat), padahal temperatur tidak panas atau tidak melakukan aktivitas fisik sebelumnya.				
9.	Saya merasa sulit untuk beristirahat				
10.	Saya merasa bahwa saya sangat mudah marah.				
11.	Saya merasa sulit untuk tenang setelah sesuatu membuat saya kesal.				
12.	Saya sulit untuk sabar dalam menghadapi gangguan terhadap hal yang sedang saya lakukan.				
13.	Saya sedang merasa gelisah.				
14.	Saya menemukan diri saya mudah gelisah.				

V. Kafein

1. Apakah anda ada mengkonsumsi kopi?
 - a. Ya
 - b. Tidak

VI. Aktivitas Fisik

Kuesioner Aktivitas Fisik Global Physical Activity GPAQ (2016)

Pertanyaan		Responden	Kode
A. Aktivitas saat bekerja (aktivitas termasuk belajar, tugas administrasi, aktivitas rumah tangga, dll)			
1	Apakah dalam pekerjaan sehari – hari Bapak/Ibu, melakukan aktivitas fisik/kerja berat minimal 10 menit per hari?	1. Ya (Lanjut ke no 2) 2. Tidak (Lanjut ke no 4)	P1
2	Berapa hari dalam seminggu Bapak/Ibu melakukan aktivitas fisik/kerja berat ?	 Hari	P2
3	Berapa lama dalam 1 hari, Bapak/Ibu melakukan aktivitas fisik/kerja berat ?	 Jam , Menit	P3
4	Apakah dalam pekerjaan Bapak/Ibu, memerlukan aktivitas fisik/kerja sedang , minimal 10 menit per hari?	1. Ya 2. Tidak (Lanjut ke no 7)	P4
5	Berapa hari dalam seminggu Bapak/Ibu melakukan fisik/kerja sedang ?	 Hari	P5
6	Berapa lama dalam 1 hari biasanya Bapak/Ibu melakukan fisik/kerja sedang ?	 Jam , Menit	P6
B. Perjalanan dari tempat ke tempat lainnya (Perjalanan ke tempat kerja, belanja, ke supermarket, dll) dengan menggunakan sepeda atau berjalan kaki			
7	Apakah Bapak/Ibu berjalan kaki atau	1. Ya	P7

	bersepeda, minimal 10 menit setiap harinya untuk pergi ke suatu tempat?	2. Tidak (Lanjut ke no 10)	
8	Berapa hari dalam seminggu Bapak/Ibu berjalan kaki atau bersepeda (minimal 10 menit) untuk pergi ke suatu tempat?	 Hari	P8
9	Berapa lama dalam 1 hari biasanya Bapak/Ibu berjalan kaki atau bersepeda untuk pergi ke suatu tempat?	 Jam ,..... Menit	P9
C. Aktivitas Rekreasi (Olahraga, Fitness, dan Rekreasi lainnya)			
10	Apakah Bapak/Ibu melakukan olahraga, fitness atau rekreasi yang merupakan aktivitas fisik berat minimal 10 menit per hari?	1. Ya 2. Tidak (Lanjut ke no 13)	P10
11	Berapa hari dalam seminggu biasanya Bapak/Ibu melakukan olahraga , fitness, atau rekreasi yang merupakan aktivitas fisik berat ?	 Hari	P11
12	Berapa lama Bapak/Ibu melakukan olahraga, fitness atau rekreasi yang merupakan aktivitas fisik berat dalam 1 hari ?	 Jam ,..... Menit	P12
13	Apakah Bapak/Ibu melakukan olahraga, fitness, atau rekreasi yang tergolong sedang seperti: berjalan cepat, bersepeda kecepatan dibawah 16 km/jam, berenang, voli, mengepel lantai yang merupakan aktivitas sedang minimal 10 menit per hari ?	1. Ya 2. Tidak (Lanjutke no 16)	P13
14	Berapa hari dalam seminggu, Bapak/Ibu melakukan olahraga, fitnes, atau rekreasi yang tergolong sedang seperti: berjalan cepat, bersepeda kecepatan dibawah 16 km/jam, berenang, voli, mengepel lantai ?	 Hari	P14
15	Berapa lama Bapak/Ibu melakukan olahraga, fitness atau rekreasi yang tergolong sedang seperti: berjalan cepat, bersepeda kecepatan dibawah 16 km/jam, berenang, voli, mengepel lantai dalam 1 hari ?	 Jam,..... Menit	P15
D. Tidak banyak bergerak (aktivitas yang tidak memerlukan banyak gerak seperti duduk			

16	Berapa lama Bapak/Ibu duduk ?	 Jam,..... Menit	P16
----	-------------------------------	-----------------------	-----

Tabel Skor

No	Variabel Penelitian	No Urut Pertanyaan	Bobot Skor				Rentang
			A	B	C	D	
1	Pengetahuan	1	1	0	-	-	Baik jika ≥ 5 Kurang jika < 5
		2	1	0			
		3	1	0			
		4	1	0			
		5	1	0			
		6	1	0			
		7	1	0			
		8	1	0			
		9	1	0			
		10	1	0			
2	Pola Makan	1	1	0	-	-	Baik jika ≥ 5 Kurang jika < 5
		2	1	0			
		3	1	0			
		4	1	0			
		5	1	0			
		6	1	0			
		7	1	0			
		8	1	0			
		9	1	0			
		10	1	0			
3	Stress	1	4	3	2	1	Ya jika ≥ 28 Tidak jika < 28
		2	4	3	2	1	
		3	4	3	2	1	
		4	4	3	2	1	
		5	4	3	2	1	
		6	4	3	2	1	
		7	4	3	2	1	
		8	4	3	2	1	
		9	4	3	2	1	
		10	4	3	2	1	
		11	4	3	2	1	
		12	4	3	2	1	
		13	4	3	2	1	
		14	4	3	2	1	

Frequency Table

Kejadian Dispepsia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kasus	90	50.0	50.0	50.0
	Kontrol	90	50.0	50.0	100.0
	Total	180	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	84	46.7	46.7	46.7
	Kurang	96	53.3	53.3	100.0
	Total	180	100.0	100.0	

Pola Makan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	80	44.4	44.4	44.4
	Kurang Baik	100	55.6	55.6	100.0
	Total	180	100.0	100.0	

Stres

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	85	47.2	47.2	47.2
	Ya	95	52.8	52.8	100.0
	Total	180	100.0	100.0	

		Kafein			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	83	46.1	46.1	46.1
	Ada	97	53.9	53.9	100.0
	Total	180	100.0	100.0	

		Aktivitas Fisik			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	85	47.2	47.2	47.2
	Sedang	85	47.2	47.2	94.4
	Berat	10	5.6	5.6	100.0
	Total	180	100.0	100.0	

Crosstabs

Kejadian Dispepsia * Pengetahuan

		Crosstab		
Count		Pengetahuan		
		Baik	Kurang	Total
Kejadian Dispepsia	Kasus	34	56	90
	Kontrol	50	40	90
Total		84	96	180

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.714 ^a	1	.017		
Continuity Correction ^b	5.022	1	.025		
Likelihood Ratio	5.745	1	.017		
Fisher's Exact Test				.025	.012
Linear-by-Linear Association	5.683	1	.017		
N of Valid Cases	180				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 42.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kejadian Dispepsia (Kasus / Kontrol)	.486	.268	.881
For cohort Pengetahuan = Baik	.680	.492	.939
For cohort Pengetahuan = Kurang	1.400	1.056	1.855
N of Valid Cases	180		

Kejadian Dispepsia * Pola Makan

Crosstab

Count

		Pola Makan		Total
		Baik	Kurang Baik	
Kejadian Dispepsia	Kasus	29	61	90
	Kontrol	51	39	90
Total		80	100	180

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.890 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	9.923	1	.002		
Likelihood Ratio	11.008	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.001
Linear-by-Linear Association	10.830	1	.001		
N of Valid Cases	180				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 40.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kejadian Dispepsia (Kasus / Kontrol)	.364	.198	.668
For cohort Pola Makan = Baik	.569	.401	.807
For cohort Pola Makan = Kurang Baik	1.564	1.187	2.061
N of Valid Cases	180		

Kejadian Dispepsia * Stres

Crosstab

Count

		Stres		
		Tidak	Ya	Total
Kejadian Dispepsia	Kasus	34	56	90
	Kontrol	51	39	90
Total		85	95	180

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.442 ^a	1	.011		
Continuity Correction ^b	5.707	1	.017		
Likelihood Ratio	6.482	1	.011		
Fisher's Exact Test				.017	.008
Linear-by-Linear Association	6.406	1	.011		
N of Valid Cases	180				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 42.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kejadian Dispepsia (Kasus / Kontrol)	.464	.256	.843
For cohort Stres = Tidak	.667	.484	.919
For cohort Stres = Ya	1.436	1.079	1.911
N of Valid Cases	180		

Kejadian Dispepsia * Kafein

Crosstab

Count

		Kafein		Total
		Tidak	Ada	
Kejadian Dispepsia	Kasus	32	58	90
	Kontrol	51	39	90
Total		83	97	180

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.071 ^a	1	.004		
Continuity Correction ^b	7.244	1	.007		
Likelihood Ratio	8.134	1	.004		
Fisher's Exact Test				.007	.003
Linear-by-Linear Association	8.026	1	.005		
N of Valid Cases	180				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 41.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kejadian Dispepsia (Kasus / Kontrol)	.422	.232	.769
For cohort Kafein = Tidak	.627	.450	.874
For cohort Kafein = Ada	1.487	1.122	1.971
N of Valid Cases	180		

Kejadian Dispepsia * Aktivitas Fisik

Crosstab

Count

		Aktivitas Fisik			Total
		Rendah	Sedang	Berat	
Kejadian Dispepsia	Kasus	33	52	5	90
	Kontrol	52	33	5	90
Total		85	85	10	180

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	8.494 ^a	2	.014
Likelihood Ratio	8.566	2	.014
Linear-by-Linear Association	5.631	1	.018
N of Valid Cases	180		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.00.

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for Kejadian Dispepsia (Kasus / Kontrol)	^a

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

DOKUMENTASI PENELITIAN



Dokumentasi dengan Staf Puskesmas Batoh



Dokumentasi dengan responden



Dokumentasi dengan responden



Dokumentasi dengan responden



Dokumentasi dengan responden





Dokumentasi dengan responden



Dokumentasi dengan responden



Dokumentasi dengan responden



Dokumentasi dengan responden



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

TERAKREDITASI "UNGGUL" LAM-PTKes SK No. 0831/LAM-PTKes/Akr/Sar/IX/2022

Jln. Kampus Muhammadiyah No. 93, Batoh, Lueng Bata, Banda Aceh, 23245

Telp/Fax: 0651-31054/0651-31053

Website: <http://fkm.unmuha.ac.id> – Email: fkm@unmuha.ac.id

No : 300.b/UM.FKM.M/II/2023
Lamp : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh
di

Tempat

Dengan Hormat,

1. Sehubungan dengan proses penyusunan skripsi yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data penelitian di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh (nama instansi terlampir) terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini :

N a m a : Sela Aprilia
NPM : 1807110005
Peminatan : Epidemiologi
Judul Skripsi : **"FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN
DENGAN KEJADIAN DISPEPSIA PADA
PASIEH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
BATOH TAHUN 2022"**

2. Sebagai bentuk kewaspadaan pencegahan Covid-19, maka kami menghimbau mahasiswa yang bersangkutan untuk tetap memperhatikan **Protokol Kesehatan** jika mengharuskan pengambilan data penelitian secara langsung di lapangan. Hal ini sebagai upaya pencegahan penularan Covid-19;
3. Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Banda Aceh, 02 Februari 2023

Dekan

Dr. Basri Aramico Ib, SKM., MPH
NIK: 19811029 200603 1001



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

TERAKREDITASI "UNGGUL" LAM-PTKes SK No. 0831/LAM-PTKes/Akr/Sar/IX/2022

Jln. Kampus Muhammadiyah No. 93, Batoh, Lueng Bata, Banda Aceh, 23245

Telp/Fax: 0651-31054/0651-31053

Website: <http://fkm.unmuha.ac.id> – Email: fkm@unmuha.ac.id

Lampiran: Nama Instansi Tempat Pengambilan Data Penelitian Mahasiswa FKM UNMUHA

1. Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh
2. Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh

Banda Aceh, 02 Februari 2023

Dekan


Dr. Basri Aramico. Ib, SKM., MPH

NIK: 19811029 200603 1001



PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH

BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Twk. Hasyim Banta Muda No. 1 Telepon Banda Aceh (0651) 22888
Faxsimile (0651) 22888, Website : <http://kesbangpol.bandaacehkota.go.id>, Email : kesbangpolpemkoba@gmail.com

SURAT REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070 / 119

- Dasar :
- Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor; 64 Tahun 2011, Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
 - Peraturan Walikota Banda Aceh Nomor 66 Tahun 2016, tentang Susunan Organisasi Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Banda Aceh.
 - Peraturan Walikota Banda Aceh Nomor 31 Tahun 2020, tentang Standar Operasional Prosedur pada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Banda Aceh

Membaca : Surat dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh Nomor: 300.b/UM.FKM.M/II/2023 Tanggal 2 Februari 2023 tentang Permohonan Rekomendasi Penelitian

Memperhatikan : Proposal Penelitian yang bersangkutan

Dengan ini memberikan Rekomendasi untuk melakukan Penelitian kepada :

Nama : Sela Aprilia

Alamat : Jl. Serambi Timur Gampong Batoh Kec. Lueng Bata Kota Banda Aceh

Pekerjaan : Mahasiswi

Kebangsaan : WNI

Judul Penelitian : Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Dispepsia Pada Pasien di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Tahun 2022

Tujuan Penelitian : Untuk Mengetahui Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Dispepsia Pada Pasien di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Tahun 2022 (Pengumpul dan Wawancara)

Tempat/Lokasi/

Daerah Penelitian : - Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh
- Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh

Tanggal dan/atau

Lamanya Penelitian : 3 (tiga) Bulan

Bidang Penelitian : -

Status Penelitian : Baru

Penanggung Jawab : Dr. Basri Aramico. Ib, SKM., MPH (Dekan)

Anggota Peneliti : -

Nama Lembaga : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Sponsor : -

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Peneliti wajib mentaati dan melakukan ketentuan dalam rekomendasi penelitian.
2. Peneliti menyampaikan rekomendasi penelitian kepada Instansi/Lembaga/SKPK/Camat yang menjadi tempat/lokasi penelitian.
3. Tidak dibenarkan melakukan Penelitian yang tidak sesuai/tidak ada kaitannya dengan Rekomendasi Penelitian dimaksud.
4. Harus mentaati semua ketentuan peraturan Perundang-undangan, norma-norma atau adat istiadat yang berlaku.
5. Tidak melakukan kegiatan yang dapat menimbulkan keresahan di masyarakat, disintegrasi bangsa atau keutuhan Negara Kesatuan Republik Indonesia.
6. Surat Rekomendasi ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku lagi, apabila ternyata pemegang Surat ini tidak mentaati/mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut diatas.
7. Asli dari Surat Rekomendasi Penelitian ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.
8. Peneliti melaporkan dan menyerahkan hasil penelitian kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Banda Aceh.

Ditetapkan : Banda Aceh
Pada Tanggal : 7 Februari 2023

a.n KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KOTA BANDA ACEH,
Sekretaris,


Ir. Yustanidar
Pembina Tk. I/ NIP. 19670711 200112 2 002

Tembusan :

1. Walikota Banda Aceh;
2. Para Kepala SKPK Banda Aceh;
3. Para Camat Dalam Kota Banda Aceh;
4. Pertiinggal.



**PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS BATOH**

Jl. Turi Utama Gampong Cot Mesjid Kec. Lueng Bata Kota Banda Aceh
Kode Pos 23246 telp: (0651) 35747 email: puskesmasbatoh@gmail.com



Nomor : 441/251 /PKB/2023
Lampiran : -
Perihal : **Selesai Penelitian**

Banda Aceh, 21 Maret 2023
Kepada Yth,
Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Aceh

di-

Tempat

Dengan hormat,

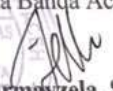
Menindaklanjuti surat dari Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Tanggal 02 Februari 2023, Perihal Permohonan Penelitian. Surat Rekomendasi Penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (KESBANGPOL) Kota Banda Aceh Nomor : 070/119 Tanggal 07 Februari 2023.

Maka dengan ini menerangkan bahwa yang tersebut namanya dibawah ini telah selesai melakukan Penelitian pada UPTD Puskesmas Batoh Kec. Lueng Bata Kota Banda Aceh.

Nama : Sela Aprilia
NPM : 1807110005
Peminatan : Epidemiologi
Judul : " Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dispepsia Pada Pasien Di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh Tahun 2022"

Demikianlah surat ini disampaikan semoga dapat dipergunakan sebagaimana mestinya dan atas kerja sama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Mengetahui
Ka. Tata Usaha UPTD Puskesmas Batoh
Kota Banda Aceh


Nurmayzela, SKM
NIP. 19760506 200604 2 009



MASTER TABEL[illegible]

