

SKRIPSI
HUBUNGAN MENGGONSUMSI KOPI DENGAN
GEJALA DISPEPSIA DI DESA KOTO
PERAMBAHAN WILAYAH KERJA
UPT PUSKESMAS KAMPA



NAMA : AYU LESTARI

NIM : 1814201228

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
RIAU
2022

SKRIPSI
HUBUNGAN MENGGONSUMSI KOPI DENGAN
GEJALA DISPEPSIA DI DESA KOTO
PERAMBAHAN WILAYAH KERJA
UPT PUSKESMAS KAMPA

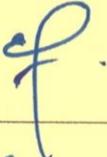


NAMA : AYU LESTARI
NIM : 1814201228

Diajukan Sebagai Persyaratan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
RIAU
2022

**LEMBARAN PERSETUJUAN DEWAN PENGUJI
UJIAN SKRIPSI S1 ILMU KEPERAWATAN**

No	NAMA	TANDA TANGAN
1.	<u>DHINI ANGGRAINI DHILON M.Keb</u> Ketua Dewan Penguji	 _____
2.	<u>ZURRAHMI Z.R S.Tr.Keb M,Si</u> Sekretaris	 _____
3.	<u>Ns.ALINI,M.Kep</u> Penguji 1	 _____
4.	<u>RIZKI RAHMAWATI LESTARI,M.Kes</u> Penguji 2	 _____

Mahasiswi :

NAMA : AYU LESTARI
NIM : 1814201228
TANGGAL UJIAN : 03 OKTOBER 2022

LEMBARAN PERSETUJUAN AKHIR SKRIPSI

NAMA : AYU LESTARI

NIM : 1814201228

NAMA

TANDA TANGAN

Pembimbing I :

DHINI ANGGRAINI DHILON M.Keb

NIP. TT 096 542 156



Pembimbing II :

ZURRAHMI Z.R S.Tr.Keb M,Si

NIP. TT 096 542 049



**Mengetahui,
Ketua Program Studi S1 Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai**



**Ns. ALINI, M.Kep
NIP. TT 096 542 079**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI RIAU**

Skripsi, Oktober 2022

Ayu Lestari

1814201228

**HUBUNGAN MENGGONSUMSI KOPI DENGAN GEJALA DISPEPSIA
DI DESA KOTO PERAMBAHAN WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS
KAMPA TAHUN 2022**

X+55 halaman+7 tabel+4 Skema +13 lampiran

ABSTRAK

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2018) beberapa negara di Benua Eropa, negara Amerika Serikat dan Oceania menunjukkan bahwa prevalensi Gejala dispepsia bervariasi antara 5-43 %. Menurut survei yang dilakukan Riset Kesehatan Indonesia (Riskesdas, 2018), dispepsia menempati urutan ke-15 dari pasien yang paling sering dirawat di rumah sakit di Indonesia dari daftar 50 penyakit pada tahun 2018. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan mengkonsumsi kopi dengan gejala dispepsia di Desa Koto Perambahan Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa tahun 2022. Desain penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Adapun populasi pada penelitian ini adalah laki-laki yang berumur 26-35 sebanyak 289 orang. Sampel pada penelitian ini sebanyak 74 orang. Analisa data yang digunakan pada penelitian ini adalah analisa univariat dan bivariat dengan uji *chi square*. Dari hasil penelitian pada analisa univariat didapatkan bahwa konsumsi kopi berada pada kategori sedang sebanyak 29 responden (39.2%) dan gejala dispepsia berada pada kategori sedang sebanyak 33 responden (44.6%). Sedangkan pada analisa bivariat didapatkan hasil bahwa ada hubungan yang signifikan antara mengkonsumsi kopi dengan gejala dispepsia di Desa Koto Perambahan Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa tahun 2022. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan dalam menghindari mengkonsumsi kopi agar tidak memicu dispepsia.

Kata kunci : Mengkonsumsi kopi dan Dispepsia
Daftar Bacaan : 30 (2012-2021)

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji syukur peneliti panjatkan kehadiran Allah Subhana Wata'ala yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Hubungan Mengonsumsi Kopi dengan Gejala Dispepsia di Desa Koto Perambahan Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa tahun 2022”**.

Penelitian ini diajukan guna memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan program S1 Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai. Dalam penyelesaian skripsi ini peneliti banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, oleh karna itu peneliti mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Prof. DR. H. Amir Luthfi selaku Rektor Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
2. Ibu Dewi Anggriani Harahap, M.Keb selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
3. Ibu Ns. Alini M.Kep selaku ketua prodi S1 Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
4. Ibu Dhini Anggraini Dhilon M.Keb selaku pembimbing I yang telah memberikan masukan dalam materi, meluangkan waktu, pikiran, bimbingan serta petunjuk dan membantu menyelesaikan skripsi ini.
5. Ibu Zurrahmi Z.R S.Tr.Keb, M.Si selaku pembimbing II yang telah memberikan masukan dalam materi, meluangkan waktu, pikiran, bimbingan serta petunjuk dan membantu menyelesaikan skripsi ini.

6. Ibu Ns. Alini, M. Kep selaku Penguji I yang telah memberikan masukan, arahan, dan dorongan kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Ibu Rizki Rahmawati Lestari, M. Kes selaku Penguji II yang telah memberikan masukan, arahan, dan dorongan kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Bapak Sahrul selaku Kepala Desa Koto Perambahan terimakasih telah memberikan kesempatan bagi peneliti untuk penelitian di Desa Koto Perambahan.
9. Terimakasih Ayah (Alm) Syukur dan ibunda Nurbailis yang telah memberikan semangat dan financial dalam penyusunan skripsi ini.
10. Terimakasih bapak dan ibu dosen Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang telah memberikan kesempatan dan kemudahan bagi peneliti dalam penyelesaian penyusunan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan baik dari segi penampilan dan penulisan. Oleh karna itu, peneliti senantiasa mengharapkan saran dan kritikan yang bersifat membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

Bangkinang, Oktober 2022

Peneliti

AYU LESTARI
NIM : 1814201228

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERSETUJUAN	i
ABSTRAK	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR SKEMA	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
 BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
 BAB II. TINJAUAN KEPUSTAKAAN	
A. Tinjauan Teoritis	8
1. Konsep Dispepsia	8
2. Konsep Mengonsumsi Kopi.....	24
B. Penelitian Terkait.....	32
C. Kerangka Teori	34
D. Kerangka Konsep	34
E. Hipotesis	35
 BAB III. METODOLOGI PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	36
1. Rancangan Penelitian	36
2. Alur penelitian	37
3. Prosedur penelitian	38
4. Variabel dalam Penelitian.....	38
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	39

1. Lokasi penelitian	39
2. Waktu penelitian	39
C. Populasi dan Sampel	39
1. Populasi	39
2. Sampel	39
D. Etika Penelitian	41
E. Alat Pengumpulan Data	42
F. Uji Validitas dan Reliabilitas	43
G. Prosedur Pengumpulan Data.....	43
H. Teknik Pengolahan Data.....	44
I. Definisi Operasional	45
J. Analisa Data	46
BAB IV HASIL PENELITIAN	
A. Analisa Univariat	49
B. Analisa Bivariat	50
BAB V PEMBAHASAN	
A. Analisa Univariat.....	51
1. Distribusi Frekuensi Mengonsumsi Kopi di Desa Koto Perambahan Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa Tahun 2022.....	51
2. Distribusi Frekuensi Gejala Dispepsia di Desa Koto Perambahan Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa Tahun 2022.....	52
B. Analisa Bivariat	53
1. Hubungan Mengonsumsi Kopi dengan Gejala Dispepsia di Desa Koto Perambahan Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa Tahun 2022.....	53
BAB VI PENUTUP	
A. Kesimpulan	56
B. Saran	56
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Distribusi Frekuensi 10 Penyakit Terbesar di Kabupaten Kampar tahun 2021	2
Tabel 1.2 Distribusi Frekuensi 10 Penderita Dispepsia di Kabupaten Kampar tahun 2021.....	3
Tabel 1.3 Distribusi Frekuensi Penderita Dispepsia di Wilayah Kerja Puskesmas Kampa tahun 2021.....	3
Tabel 3.1 Definisi Operasional	44
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Mengonsumsi Kopi di Desa Koto Perambahan Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa Tahun 2022	49
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Gejala Dispepsia di Desa Koto Perambahan Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa Tahun 2022	49
Tabel 4.3 Hubungan Mengonsumsi kopi dengan Gejala Dispepsia di Desa Koto Perambahan Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa Tahun 2022	50

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 2.1 Kerangka Teori	34
Skema 2.2 Kerangka Konsep	34
Skema 3.1 Rancangan Penelitian	36
Skema 3.2 Alur Penelitian	37

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Format Pengajuan Judul
- Lampiran 2 Surat Pengambilan Data ke Puskesmas Kampa tahun 2022
- Lampiran 3 Surat Izin Penelitian di Desa Koto Perambahan
- Lampiran 4 Surat Balasan Penelitian dari Desa Koto Perambahan
- Lampiran 5 Surat Permohonan Responden
- Lampiran 6 Surat Persetujuan Responden
- Lampiran 7 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 8 Master Tabel
- Lampiran 9 Olahan Data SPSS
- Lampiran 10 Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 11 Lembar Konsultasi Pembimbing 1
- Lampiran 12 Lembar Konsultasi Pembimbing 2
- Lampiran 13 Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dispepsia merupakan kumpulan gejala atau sindrom yang terdiri dari nyeri ulu hati, mual, kembung, muntah, rasa penuh, atau cepat kenyang, dan sendawa. Keluhan ini sangat bervariasi, baik dalam jenis gejala maupun intensitas gejala tersebut dari waktu ke waktu (Amelia, 2012).

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2018) beberapa negara di Benua Eropa, negara Amerika Serikat dan Oceania menunjukkan bahwa prevalensi Gejala dispepsia bervariasi antara 5-43 %. Menurut temuan, prevalensi dispepsia berkisar antara 5-43 persen di seluruh Eropa, Amerika Serikat, dan Oseania. Dispepsia cukup umum di kota-kota besar Indonesia.

Menurut survei yang dilakukan Riset Kesehatan Indonesia (Riskesdas, 2018), dispepsia menempati urutan ke-15 dari pasien yang paling sering dirawat di rumah sakit di Indonesia dari daftar 50 penyakit pada tahun 2018, dengan pangsa 1,3%, menempati urutan ke-35 dari 50 daftar penyakit. 0,6% tingkat kematian. Dispepsia menempati urutan ke-15 dalam daftar 50 kondisi rawat inap yang paling umum, dengan sekitar 4712 kasus baru dispepsia dialami oleh pasien rawat jalan berusia 15 tahun ke atas.

Menurut data Dinas Kesehatan Riau (Riau, 2021), Gejala dispepsia di Riau meningkat menjadi 40%, dengan angka terBerat di Bangkinang (15%), Rokan Hulu (10%), Pelalawan (5%), dan Kuantan Singingi (5%). Dispepsia merupakan salah satu dari 10 penyakit paling umum di bangsal rawat inap RS

Arifin Ahmad Riau pada tahun 2020 sebesar 11,88% (Profil Kesehatan Riau 2020). Di Pekanbaru, dispepsia menduduki peringkat 10 besar penyakit oleh 20 Puskesmas di Pekanbaru, dengan 14.287 kasus pada tahun 2020 dan sekitar 3.975 kasus dialami oleh remaja berusia 15 tahun ke atas.

Penyakit dispepsia termasuk dalam 3 penyakit terbesar di Kabupaten Kampar tahun 2021 dengan jumlah penderita sebanyak 10.097 orang (13.79%). Hal ini dapat dilihat pada tabel 1.1 berikut:

Tabel 1.1 : Distribusi Frekuensi 10 Penyakit Terbesar di Kabupaten Kampar Tahun 2021

No	Nama Penyakit	Jumlah	Persentase (%)
1	Nasafaringitis akut (common cold)	20.985	28,67
2	Hipertensi esensial (primer)	14.662	20,03
3	Dispepsia	10.097	13,79
4	Artritis Reumatoid	8.010	10,94
5	Kehamilan Normal	6.086	8,31
6	Dispepsia	5.661	7,73
7	Gastroentitis	3.086	4,21
8	Diabetes mellitus (tidak bergantung insulin)	2.871	3,87
9	Infeksi kulit dan jaringan Subkutan/plodema	2.822	3,85
10	Dermatitis kontak	1.736	2,37
Jumlah		73.194	100

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar, 2021

Data jumlah penderita dispepsia tertinggi di Kabupaten Kampar tahun 2021 adalah di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa yaitu 1,748 orang (20.44%). Hal ini dapat dilihat pada tabel 1.2 berikut:

Tabel 1.2 : Distribusi Frekuensi 10 Penderita Dispepsia di Kabupaten Kampar Tahun 2021

No	Puskesmas	Jumlah	Persentase (%)
1	Kampa	1.748	20,44
2	Perhentian Raja	1.556	14,9
3	Kampar Kiri Tengah	1.322	12,66
4	Salo	1.277	12,22
5	Tapung II	1.237	11,84
6	Air Tiris	1.165	11,15
7	Kuok	1.102	10,55
8	Tapung	413	3,95
9	Tambang	235	2,25
10	Bangkinang	42	0,4
	Total	10.442	100

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar, 2021

Data penderita dispepsia terbesar di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa tahun 2021 hal ini dapat dilihat pada tabel 1.3 berikut:

Tabel 1.3 : Distribusi Frekuensi Penderita Dispepsia di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa Tahun 2021

No	Desa	Jumlah Penderita	Persentase (%)
1	Koto Perambahan	393	18,4
2	Tanjung Bunga	307	14,3
3	Pulau Rambai	299	14
4	Deli Makmur	255	12
5	Sawah Baru	238	11,1
6	Pulau Birandang	221	10,3
7	Sei Putih	200	9,3
8	Sei Taraf	120	5,6
9	Kampar	102	4,7
	Total	2,135	100

Sumber : Puskesmas Kampa tahun, 2021

Berdasarkan tabel 1.3 dapat dilihat bahwa dari 9 Desa di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa, Desa Koto Perambahan menempati urutan yang tertinggi jumlah penderita dispepsia 393 orang penderita (18.4%).

Tabel 1.4 Distribusi Frekuensi Penderita Dispepsia Berdasarkan Kelompok Usia di Desa Koto Perambahan Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa Tahun 2021

No	Kelompok Usia	Jumlah	Persentase %
1	Remaja Akhir (17-25)	76	19.3
2	Dewasa Awal (26-35)	135	34.3
3	Dewasa Akhir (36-45)	55	13.9
4	Lansia Awal (46-55)	50	12.7
5	Lansia Akhir(56-65)	77	19.5
Total		393	100

Sumber : UPT Puskesmas Kampa, 2021

Dari data diatas dapat diketahui bahwa penderita dispepsia tertinggi pada rentang umur dewasa awal (26-35 tahun) sebanyak 135 orang (34.3%), sedangkan terendah pada rentang umur lansia awal (50 tahun) sebanyak 50 orang.

Sindroma dispepsia dapat diklasifikasikan berdasarkan penyebabnya yaitu sindroma dispepsia akibat kelainan organik dan sindroma dispepsia fungsional (non-organik). Berdasarkan survei epidemiologi kasus sindroma dispepsia akibat kelainan organik sebanyak 40% dan fungsional sebanyak 60%. Angka Gejala sindroma dispepsia akibat kelainan organik lebih sedikit dibandingkan dengan fungsional (Banik, 2013).

Dispepsia memberikan dampak pada kualitas hidup karena perjalanan alamiah penyakit dispepsia berjalan kronis dan sering kambuh. Pemberian terapi yang kurang efektif untuk mengontrol gejala dispepsia dapat mengganggu aktifitas sehari-hari dan meningkatkan biaya pengobatan. Sebagian besar pasien masih merasakan nyeri abdomen sehingga harus menghentikan aktifitas sehari-hari (Pardiansyah, 2016). Jika nyeri tidak segera ditangani maka akan menimbulkan gejala yang lainnya seperti

contohnya dapat menyebabkan stress yang meningkat, menyebabkan penurunan imunitas seseorang, gangguan metabolisme, dan penyakit bertambah parah. Ketidakteraturan makan dapat memberi pengaruh terhadap sekresi asam lambung (Banik, 2013).

Faktor-faktor yang mempengaruhi dispepsia adalah pola makan, lingkungan, stres, sekresi asam lambung, dismotilitas gastrointestinal, hipersensitivitas viseral, dan infeksi *Helicobacter pylori* adalah semua penyebab sindrom dispepsia. Selain itu, usia, jenis kelamin, pola makan yang terdiri dari keteraturan, frekuensi, dan interval makan, rutinitas sarapan selama seminggu, kebiasaan makan (makanan pedas dan asam), dan minuman berbahaya semuanya dapat berkontribusi pada perkembangan dispepsia (kopi, soda, dan alkohol), kebiasaan merokok, status gizi, dan status sosial ekonomi (Sari, 2021).

Kafein yang terdapat pada kopi pada sistem gastrointestinal akan meningkatkan sekresi gastrin sehingga akan merangsang produksi asam lambung. Beratnya asam menyebabkan peradangan serta erosi pada mukosa lambung sehingga dapat memunculkan gangguan dispepsia (Thanthirige et al., 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh (Hudoyo, 2015) menunjukkan hasil kebiasaan minum kopi tidak berhubungan nyata terhadap sindroma dispepsia. Penelitian lain yang dilakukan (Thanthirige et al., 2016) menunjukkan adanya hubungan antara kebiasaan minum kopi dengan Gejala dispepsia.

Orang yang memiliki kebiasaan minum kopi dan mengalami dispepsia sebanyak 50,6% dari keseluruhan responden.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan pada 10 Masyarakat yang berumur 26-35 tahun terdapat 6 orang mengatakan sering Mengkonsumsi kopi bahkan sudah menjadi kebiasaan untuk Mengkonsumsi kopi setiap harinya, sedangkan 4 orangnya lagi mengatakan tidak terlalu suka kopi. Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Mengkonsumsi kopi dengan Gejala Dispepsia di Desa Koto Perambahan Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa tahun 2022”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah diatas, maka penulis merumuskan masalah sebagai berikut “Apakah Ada Hubungan Mengkonsumsi Kopi dengan Gejala Dispepsia di Desa Koto Perambahan Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa tahun 2022.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan mengkonsumsi kopi dengan gejala dispepsia di Desa Koto Perambahan Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi mengkonsumsi kopi di Desa Koto Perambahan Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa tahun 2022.

- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi gejala dispepsia di Desa Koto Perambahan Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa tahun 2022
- c. Untuk mengetahui hubungan mengkonsumsi kopi dengan gejala dispepsia di Desa Koto Perambahan Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa tahun 2022.

D. Manfaat Responden

1. Aspek Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan suatu masukan teori dan menambah hasil informasi ilmiah yang berhubungan dengan dispepsia. Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menyusun hipotesis baru dalam merancang penelitian selanjutnya.

2. Aspek Praktis

a. Bagi Peneliti

Memberikan informasi dan sekaligus pemahaman mengenai dispepsia

b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan masukan bagi proses peneliti selanjutnya terutama yang berhubungan dengan dispepsia.

c. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan dalam meminum takaran kopi yang baik dengan gejala dispepsia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Konsep Dispepsia

a. Definisi Dispepsia

Dispepsia didefinisikan sebagai rasa nyeri atau rasa tidak nyaman yang berpusat pada perut bagian atas, yang dapat disertai keluhan-keluhan lain, seperti perut terasa cepat penuh (*fullness*), kembung (*bloating*), atau cepat merasa kenyang, meskipun baru makan lebih sedikit daripada porsi biasanya (*early satiety*) dan tidak berhubungan dengan fungsi kolon. Beberapa definisi sering mengaitkan dispepsia dengan konsumsi makanan, tetapi pada kenyataannya tidak semua pasien dispepsia terkait dengan makanan yang dikonsumsi sehingga definisi tersebut tidak bisa diterapkan (Abdullah M, 2012).

b. Klasifikasi Dispepsia

Pengelompokan mayor dispepsia yaitu:

- 1) Dispepsia organik, bila telah diketahui adanya kelainan organik sebagai penyebabnya. Sindrom dispepsia organik terdapat kelainan yang nyata terhadap organ tubuh misalnya tukak (ulkus peptikum), Dispepsia, stomach cancer, Gastro-Esophageal reflux disease, hiperacidity. Adapun jenis-jenis dispepsia organik yaitu: Tukak Pada Saluran Cerna Atas Tukak

dapat ditemukan pada saluran cerna bagian atas yaitu pada mukosa, submukosa dan lapisan muskularis, pada distal esophagus, lambung, dan duodenum. Keluhan yang sering terjadi adalah nyeri epigastrium. Nyeri yang dirasakan yaitu nyeri tajam dan menyayat atau tertekan, penuh atau terasa perih seperti orang lapar. Nyeri epigastrium terjadi 30 menit sesudah makan dan dapat menjalar ke punggung. Nyeri dapat berkurang atau hilang sementara sesudah makan atau setelah minum antasida. Gejala lain yang dirasakan seperti mual, muntah, kembung, bersendawa, dan kurang nafsu makan (Desai, 2012)

2) Dispepsia

Dispepsia adalah peradangan atau inflamasi pada lapisan mukosa dan submukosa lambung. Gejala yang timbul seperti mual, muntah, nyeri epigastrium, nafsu makan menurun, dan kadang terjadi perdarahan (Sabri, Luknis dan Hastono, 2014). Penyebabnya ialah makanan atau obat-obatan yang mengiritasi mukosa lambung dan adanya pengeluaran asam lambung yang berlebihan.

3) Gastro-Esophageal Reflux Disease (GERD)

Gastro-Esophageal Reflux Disease (GERD) adalah kelainan yang menyebabkan cairan lambung mengalami refluks (mengalir balik) ke kerongkongan dan menimbulkan gejala khas berupa rasa panas terbakar di dada (heartburn), kadang

disertairasa nyeri serta gejala lain seperti rasa panas dan pahit di lidah, serta kesulitan menelan. GERD muncul akibat konsumsi makanan dan minuman seperti makanan pedas, makanan berlemak, peppermint, kopi, alkohol, bawang putih, dan coklat.

4) Pankreatitis

Gejala khas dari pankreatitis ialah rasa nyeri hebat di epigastrium yang timbul mendadak dan terus menerus, seperti ditusuk-tusuk dan terbakar. Rasa nyeri dimulai dari epigastrium kemudian menjalar ke punggung. Perasaan nyeri menjalar ke seluruh perut dan terasa tegang beberapa jam kemudian. Perut yang tegang menyebabkan mual dan kadang-kadang muntah.

5) Dispepsia pada Sindrom Malabsorbs

Malabsorpsi adalah suatu keadaan terdapatnya gangguan proses absorpsi dan digesti secara normal pada satu atau lebih zat gizi. Penderita ini mengalami keluhan rasa nyeri perut, mual, anoreksia, sering flatus, kembung, dan timbulnya diare berlendir.

6) Gangguan Metabolisme

Gastroparesis merupakan ketidakmampuan lambung untuk mengosongkan ruangan. Ini terjadi bila makanan berbentuk padat tertahan di lambung. Salah satu penyebab gastroparesis adalah penyakit Diabetes Mellitus (DM) yang dapat memicu

munculnya keluhan rasa penuh setelah makan, cepat kenyang, mual, dan muntah. Gangguan metabolik lain seperti hipertiroid yang menimbulkan nyeri perut dan vomitus.

7) Dispepsia akibat infeksi bakteri

Helicobacter pylori Infeksi yang disebabkan oleh *Helicobacter pylori* pada lambung dapat menyebabkan peradangan mukosa lambung yang disebut Dispepsia. Proses ini berlanjut sampai terjadi ulkus atau tukak bahkan dapat menjadi kanker (Fitriana, 2018).

8) Dispepsia non organik, atau dispepsia fungsional, atau dispepsia afungsional tanpa disertai kelainan atau gangguan struktur organ berdasarkan pemeriksaan klinis, laboratorium, radiologi, dan endoskopi (teropong saluran pencernaan). Dispepsia fungsional terjadi pada kondisi perut bagian atas yang mengalami rasa tidak nyaman, mual, muntah, rasa penuh setelah makan yang menunjukkan perubahan sensitivitas syaraf di sekeliling abdomen dan kontraksi otot yang tidak terkoordinasi di dalam perut. Penyebab ini secara umum tidak sama walaupun beberapa kasus berhubungan dengan stress, kecemasan, infeksi, obat-obatan dan ada beberapa berhubungan dengan IBS (irritable bowel syndrome) (Desai, 2012).

c. Epidemiologi Dispepsia

Dispepsia (yang disebut juga uninvestigated dyspepsia atau dispepsia yang belum dilakukan pemeriksaan diagnostik pasti) merupakan kasus yang sangat sering dijumpai di masyarakat. Masyarakat Indonesia sering menyebutnya sebagai gejala maag". Tenaga medis terkadang secara tidak tepat menyebutnya dengan "Dispepsia". Istilah "Dispepsia" seharusnya hanya dipakai apabila kita telah melakukan pemeriksaan obyektif, setidaknya dengan barium meal (Oesofagus-Maag-Duodenum, OMD), atau dengan standar emas pemeriksaan, yaitu endoskopi saluran cerna bagian atas dan patologi jaringan saluran cerna atas (gaster/duodenum) (Djojonigrat, 2014).

Di Amerika Serikat prevalensi dispepsia mencapai 25%, di luar penyakit reflux esophagitis (gastroesophageal reflux disease, GERD). Penelitian di Skandinavia menunjukkan angka insidensi 0,8% dalam waktu 3 bulan dari kasus-kasus yang sebelumnya tidak mempunyai gejala dispepsia. Laporan dari sebuah senter di Indonesia menunjukkan angka prevalensi dispepsia mencapai 40%

d. Patofisiologi Dispepsia

Pengetahuan tentang patofisiologi munculnya gejala-gejala dispepsia hingga saat ini masih belum memuaskan, karena sering kali tidak konsisten antara gejala yang dirasakan pasien dengan terganggunya fungsi. Misalnya, pada kasus ulkus peptikum,

sebagian pasien tidak merasakan apa pun, sedangkan pasien lain mengeluhkan nyeri ulu hati yang mengganggu. Tiga faktor penting yang sering menjadi dasar patofisiologi dispepsia adalah faktor lingkungan, terutama berhubungan dengan infeksi *Helicobacter pylori*, penggunaan obat-obat anti-inflamasi nonsteroid (OAINS) pada kelompok risiko Berat, asam lambung, dan gangguan motorik gastrointestinal.

Prevalensi kuman ini berhubungan dengan tingkat sosioekonomi masyarakat. Prevalensinya Berat (hingga lebih dari 87%) di negara-negara berkembang dan hanya 20—50% di negara maju. Penularan kuman ini secara oral, melalui sarana seperti air, muntahan, saliva, atau terutama kontaminasi feses sehingga faktor-faktor risiko secara epidemiologis untuk terinfeksi *H. pylori* adalah orang yang lahir di negara berkembang, status sosioekonomi yang rendah, kondisi lingkungan yang tidak memenuhi standar kesehatan, makanan dan air yang tidak higienis, dan terpapar isi lambung (umumnya pada petugas kesehatan, endoskopis dan perawat).

Orang dengan kadar IgG *H. pylori* yang Berat lebih mungkin memiliki keluhan dispepsia, seperti nyeri ulu hati dan juga heartburn, yang tidak berhubungan dengan faktor stres psikologik, dibandingkan dengan orang yang tidak terinfeksi *H. pylori*. Meskipun *H. pylori* meningkatkan risiko dispepsia, hanya sekitar

6% saja kasus dispepsia di masyarakat yang disebabkan Oleh H. pylori. Penyebab dispepsia lain yang makin sering dijumpai adalah OAINS yang sebagian sudah dijual sebagai Obat bebas dan sering dicampurkan ke dalam jamu-jamuan ilegal.

e. Tanda dan Gejala Dispepsia

Tanda dan gejala dispepsia sangat bervariasi, tetapi, sesuai definisi, gejala tersebut bersumber di daerah epigastrium. Gejala yang termasuk dispepsia adalah rasa nyeri atau tidak nyaman di ulu hati (epigastric pain/discomfort), rasa penuh di ulu hati (epigastricfullness), perut cepat merasa kenyang, dan berhenti makan padahal porsi makan biasanya belum habis (early satiety), rasa penuh setelah makan (postprandial fullness), kembung (bloating), sering serdawa (belching), mual (nausea), dan muntah (vomitus) (Fujiwara, 2014).

Gejala-gejala tersebut memburuk dengan aktivitas makan dan mungkin juga disertai penurunan berat badan. Ada referensi yang mengelompokkan gejala-gejala tersebut menjadi: gangguan pengosongan gaster yang terlambat (delayed gastric emptying), yaitu dispepsia fungsional dengan rasa mual, muntah, dan rasa perut penuh sehabis makan, hipersensitif terhadap distensi gaster, yaitu dispepsia fungsional dengan rasa nyeri, sering serdawa, dan penurunan berat badan; serta akomodasi yang lemah (impaired accommodation), yaitu dispepsia fungsional dengan early satiety

dan penurunan berat badan. Selain itu, ada jenis sindrom lain yang tumpang tindih dengan dispepsia fungsional, yaitu gastroparesis (Fujiwara, 2014).

Gastroparesis bergejala mirip dispepsia fungsional (nyeri epigastrik, early satiety, gejala memburuk dengan makan, kembung, mual, atau muntah), tetapi tidak disertai gejala rasa ulu hati penuh, rasa penuh postprandial, serdawa, atau penurunan berat badan. Gejala-gejala dispepsia di atas bisa muncul hanya tunggal atau beberapa gejala sekaligus pada seorang pasien. Gejala dispepsia juga ada yang masuk kategori gejala alarm (alarm features), yaitu perdarahan warna hitam per rectal (melena) pada usia di atas 45 tahun, penurunan berat badan >10%, anoreksia/early satiety, muntah persisten, anemia atau perdarahan/massa abdomen atau ada limfadenopati, disfagia atau odinofagia progresif, riwayat keluarga kanker saluran cerna bagian atas, operasi lambung atau keganasan sebelumnya, riwayat ulkus peptikum sebelumnya, dan ikterus (Fujiwara, 2014).

Di antara gejala-gejala alarm tersebut, penurunan berat badan, muntah persisten, dan disfagia merupakan tiga gejala yang menonjol pada kanker saluran cerna bagian atas dan disfagia menjadi gejala yang paling menonjol pada kasus kanker esofagus. Sebuah studi tentang nyeri lambung eksperimental dengan menggunakan stimulasi elektrik dengan bimbingan-gastroskopi

pada lambung 12 pasien menunjukkan bahwa stimulasi prepiloric memberikan gejala lokasi nyeri yang bervariasi di daerah epigastrium, periumbilikus, dan kwadran atas kiri, serta di punggung; stimulasi pada kurvatura mayor menimbulkan perasaan nyeri di daerah epigastrium dan periumbilikal kiri; stimulasi pada kurvatura minor menimbulkan sebaran nyeri yang tidak berpola mulai dari epigastrium hingga inguinal kanan serta rasa terbakar (heartburn) pada esofagus; dan stimulasi pada daerah duodenum menimbulkan perasaan nyeri pada periumbilikus saja. Studi lain menunjukkan bahwa *H. pylori* juga dapat menimbulkan keluhan abdominal.

Orang yang mengalami peningkatan kadar IgG antibodi *H.pylori* lebih mungkin mengalami heartburn dan nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan stress maupun makanan. Selain itu, pada mereka yang mengalami peningkatan IgG antibodi *H. pylori*, tetapi tanpa dispepsia, lebih mungkin mengalami dispepsia pada follow up. Orang dengan nyeri abdomen dan peningkatan kadar IgM antibodi *H. pylori* hanya mengindikasikan infeksi akut *H. pylori* yang umumnya disertai keluhan nyeri perut malam hari, heartburn, mual, dan muntah.

f. Diagnosis Dispepsia

Pendekatan diagnosis pada pasien dispepsia dapat bersifat noninvasif atau invasif serta memerlukan penjenjangan, karena tidak semua pasien perlu menjalani pemeriksaan endoskopi dan banyak pasien dapat dikelola tanpa pemberian obat, khususnya pasien dispepsia fungsional. Pengelompokan berdasarkan gejala-gejala dominan yang dialami pasien adalah dispepsia ulcer-like, reflux-like, serta dysmotility-like. Namun, sering kali terjadi gejala yang tumpang tindih mengingat pasien Sering mengeluhkan lebih dari satu gejala dan mungkin tidak spesifik menunjuk dimana gejalanya berada tidak hanya gejala di area di atas umbilikus, melainkan juga di bawah umbilikus (Katz, 2013).

Hal ini terjadi karena gejala dispepsia dapat tumpang tindih dan menjadi bagian dari gejala irritable bowel syndrome. Pengelompokan berdasarkan umur pasien terkait dengan risiko terjadinya kanker saluran cerna bagian atas dapat juga dijadikan dasar kapan seorang pasien memerlukan tindakan endoskopi, sebagaimana di negara-negara barat menggunakan batas umur 45 tahun.

Di Indonesia, prevalensi kanker gaster sangat bervariasi mulai dari sangat rendah di Yogyakarta yang mempunyai prevalensi H. pylori sekitar 22% sampai Berat di wilayah lain seperti Sumatera Utara sehingga penentuan batas umur tidak bisa serta merta

diterapkan. Karena itu, pertimbangan tindakan diagnosis invasif, seperti endoskopi, di samping mempertimbangkan batas umur, juga mempertimbangkan lama gejala yang diderita (akut atau khronik), berat dan ringannya gejala, serta pengaruh gejala tersebut terhadap aktivitas kehidupan sehari-hari pasien. Adanya gejala alarm merupakan alasan kuat untuk melakukan pemeriksaan endoskopi seawal mungkin. Merupakan visualisasi tampilan endoskopik (*esofagogastroduodenoskopi*) yang bisa ditemukan pada pasien penyakit dispepsia. Observasi merupakan pendekatan diagnosis noninvasif, yaitu pengamatan pada pasien dengan gejala yang bersifat temporer dan ringan sehingga belum memerlukan pengobatan. Kelemahannya adalah penundaan diagnosis pasti. Pemberian terapi antisekretorik asam lambung secara empirik dapat dijadikan alat diagnostik, yang menilai ada tidaknya respons terapi terhadap gejala-gejala yang berhubungan dengan gastroesophageal reflux disease (GERD) dan ulkus peptikum. Pemberian proton pump inhibitor (PPI) dosis tunggal selama 2-4 minggu dapat membantu penegakan diagnosis sebelum diputuskan apakah pasien harus dirujuk untuk endoskopi.

Kelemahan strategi ini menunda endoskopi dan karena sudah mendapat terapi sehingga saat kemudian diperlukan endoskopi, hasilnya menjadinegatif palsu. Kelemahan lain, berdasarkan sebuah studi, adalah bahwa terapi anti-sekretorik ini hanya

memberikan respons positif pada kelompok *reflux-* dan *ulcer-like* dan tidak memberikan respons pada *dysmotility-like* sehingga, meskipun penelitiannya pada dispepsia masih terbatas dibandingkan proton pump inhibitor, penggunaan obat-obat prokinetik dapat dipertimbangkan, baik berdiri sendiri maupun kombinasi dengan PPI.

Di daerah dengan prevalensi *H. pylori* Berat, metode *H. pylori* test-and-treat bisa dilakukan karena tindakan ini akan memperbaiki gejala. Cara ini aman dan *cost-effective* dibanding endoskopi. Kelemahannya adalah hanya bermanfaat pada pasien yang terbukti ada ulkus peptikum sehingga keluhan mungkin bisa berlanjut atau kambuh berulang kali, yang pada akhirnya memerlukan pemeriksaan invasif dengan endoskopi. Cara lain adalah dengan *H. pylori* treat-and-scope di daerah dengan prevalensi *H. pylori* rendah. Strategi ini hanya bermanfaat bila pada pasien yang terdeteksi *H. pylori* positif dengan endoskopi sehingga endoskopi memegang peran dalam diagnosis pada strategi ini dan strategi ini tidak efisien untuk daerah dengan prevalensi *H. pylori* Berat. Strategi terakhir adalah dilakukan pemeriksaan endoskopi sejak awal. Meskipun tindakan ini merupakan baku emas pemeriksaan, metode ini invasif dan juga mahal, serta mungkin tidak efisien karena mayoritas mukosa gaster pasien dispepsia tampak normal.

g. Faktor Resiko Dispepsia

Menurut (Purnamasari, 2017) ada 3 faktor Risiko dispepsia

1) Konsumsi jenis makanan dan minuman

Jenis-jenis makanan dan minuman tertentu dapat mengakibatkan timbulnya dispepsia. Makanan dan minuman tersebut ialah makanan berminyak atau berlemak, makanan pedas dan berbumbu tajam, minuman berkafein seperti kopi dan teh, minuman beralkohol, peppermint, bawang putih, dan coklat. Konsumsi obat anti inflamasi non steroid seperti aspirin juga menjadi salah satu faktor munculnya dispepsia.

2) Kebiasaan Merokok

Merokok mempengaruhi saluran pencernaan dengan cara mengurangi produksi mukosa lambung dan sekresi perlindungan lainnya, memicu refluks lambung dan mengurangi aliran darah pada lapisan sistem pencernaan (Cash, 2014). Merokok berkontribusi terhadap penyakit kanker dan gangguan sistem pencernaan seperti rasa terbakar pada dada (heartburn), gastroesophageal reflux disease (GERD), ulkus peptik, dan beberapa penyakit hati. Heartburn merupakan rasa sakit seperti rasa terbakar pada dada disebabkan refluks atau kembalinya isi/ kandungan lambung ke esophagus, organ yang menghubungkan mulut dengan lambung. Merokok melemahkan spingter esophagus bagian bawah yakni otot antara esophagus

dan lambung yang menjaga isi lambung kembali ke esophagus. Lambung dilindungi oleh asam lambung yang membantu mencerna makanan, sedangkan esophagus tidak dilindungi oleh asam tersebut. Apabila spingter esophagus bagian bawah melemah menyebabkan isi lambung kembali ke esophagus yang menimbulkan heartburn dan memungkinkan terjadinya kerusakan lapisan esophagus. GERD merupakan refluks persisten yang terjadi lebih dari dua kali dalam seminggu. Apabila terus berlanjut GERD dapat mengakibatkan masalah yang lebih serius seperti perdarahan ulkus esophagus, mempersempit esophagus yang menyebabkan makanan tertahan, dan mengubah sel-sel esophagus memicu terjadinya kanker.

3) Pengaruh Stress dan Kecemasan

Adanya stress dapat mempengaruhi fungsi gastrointestinal dan mencetuskan keluhan pada orang sehat salah satunya dispepsia. Hal ini disebabkan karena asam lambung yang berlebihan dan adanya penurunan kontraktilitas lambung yang mendahului keluhan mual setelah stimulus stress sentral (Djojonigrat, 2014).

Selain itu, stress mengubah sekresi asam lambung, motilitas, dan vaskularisasi saluran pencernaan. Keadaan stress yang berat dikaitkan dengan asupan Berat lemak, kurang buah

dan sayuran, lebih banyak cemilan, dan penurunan frekuensi sarapan pagi, sehingga pada pola makan yang tidak teratur tersebut dapat menyebabkan dispepsia. Pasien dispepsia memiliki karakteristik mempunyai kekhawatiran yang lebih Berat terhadap penyakit serius atau kanker, peningkatan tingkat kecemasan, depresi, dan perilaku penyakit serta peristiwa traumatis yang baru terjadi. Stressor psikososial, baik akut ataupun yang lebih perlahan, seringkali mengawali onset dan eksaserbasi gejala gangguan gastrointestinal fungsional. Komorbiditas antara gangguan gastrointestinal fungsional dan gangguan psikiatrik adalah Berat, terutama gangguan kecemasan (Ratnasari, 2014).

h. Dampak Dispepsia

Sindrom dispepsia dapat memberikan dampak negatif pada kualitas hidup seseorang. Sebagai contoh adalah Gastro-Esophageal Reflux Disease (GERD) yang telah dijelaskan sebelumnya bahwa GERD dapat menyebabkan gangguan tidur, penurunan produktivitas di tempat Kerja UPT dan di rumah, dan gangguan aktivitas sosial. Pada kasus remaja misalnya dispepsia dapat mengganggu studi ketika di sekolah dan mengganggu berbagai aktivitas remaja. Short-Form-36-Item (SF36) Health Survey, menunjukkan bahwa dibandingkan dengan populasi umum, pasien GERD memiliki kualitas hidup yang menurun, serta dampak pada aktivitas sehari-

hari yang sebanding dengan pasien penyakit kronik lainnya seperti penyakit jantung kongestif dan artritis kronik (Desai, 2012).

i. Penatalaksanaan

Penilaian terhadap dispepsia dapat dilakukan dengan menanyakan gejala, pemeriksaan abdomen, dan meninjau obat-obatan yang dikonsumsi. Penilaian dispepsia berdasarkan keadaan masing-masing individu seperti keparahan masalah dan frekuensi gejala dispepsia muncul. beberapa penatalaksanaan yang dapat dilakukan antara lain:

1) Antasida apabila diperlukan

Antasida merupakan alkali yang dapat berbentuk cair atau tablet yang dapat menetralkan asam lambung. Penggunaannya dapat sesuai resep atau petunjuk dokter.

2) Perubahan pengobatan yang sedang dilakukan

Perubahan pengobatan dilakukan apabila obat yang dikonsumsi saat ini menyebabkan munculnya gejala dispepsia atau memperburuk kondisi dispepsia pada individu.

3) Pengujian terhadap infeksi *Helicobacter pylori*

Pengujian ini dapat dilakukan apabila frekuensi dispepsia semakin parah. Apabila terinfeksi maka pasien harus konsumsi antibiotik untuk membersihkan bakteri tersebut.

4) Pengobatan penekanan asam lambung

Terdapat dua kelompok obat untuk mengurangi asam lambung yaitu penghambat pompa proton atau proton pump inhibitors (PPI) dan penghambat Histamin₂ (H₂-Blocker). Obat-obatan ini bekerja UPT dengan cara yang berbeda untuk menghalangi sel-sel pada lambung memproduksi asam. Contoh obat-obatan yang termasuk PPI antara lain omeprazole, lansoprazole, pantoprazole, rabeprazole, atau esomeprazole sedangkan contoh obat H₂-receptor antagonist ialah cimetidine, famotidine, rizatidine, dan ranitidine.

5) Perubahan gaya hidup

Pada semua tipe dispepsia perubahan gaya hidup dapat dilakukan dengan cara memastikan makan dengan teratur, mengurangi berat badan apabila obesitas, menghindari merokok, dan tidak konsumsi alkohol (Desai, 2012).

2. Konsep Dasar Mengonsumsi kopi Robusta

a. Definisi Kopi Robusta

Kopi Robusta (*Coffea canephora* pierre ex A.Frohner) adalah tanaman budidaya berbentuk pohon yang termasuk dalam famili Rubiaceae dan genus *Coffea*. Daunnya berbentuk bulat telur dengan ujung agak meruncing. Daun tumbuh berhadapan dengan batang, cabang, dan ranting-rantingnya. Permukaan atas daun mengkilat, tepi rata, pangkal tumpul, panjang 5-15 cm, lebar 4,0-

6,5 cm, pertulangan menyirip, tangkai panjang 0,5-1,0 cm, dan berwarna hijau (Hamni, 2013).

b. Definisi Mengonsumsi kopi

Alasan seseorang suka mengonsumsi kopi dikarenakan cita rasa yang khas, aroma, jenis kopi dan selera. Minuman kopi secara alami mengandung banyak zat yang mampu memberikan rasa nikmat bagi peminumnya, alasan lain dalam mengonsumsi kopi adalah sebagai sarana pergaulan bersama teman, dan mengunggah inspirasi. Minum kopi dalam dosis berlebihan dan dalam jangka waktu yang cukup lama bisa menimbulkan efek kecanduan. (Arwangga, 2016).

Ciri umum orang yang ketergantungan kopi antara lain rasa lelah, lesu dan mengantuk bila sehari tidak mengonsumsi kopi. Konsumsi kafein secara rutin dapat menyebabkan terjadinya toleransi. Tanda-tanda dan gejala-gejala dari konsumsi kafein secara berlebihan antara lain kecemasan, insomnia, wajah memerah, gangguan saluran cerna, kejang otot, peningkatan energi dan agitasi psikomotor. Kafein dapat berinteraksi dengan siproloksasin dimana mengakibatkan terjadinya penurunan metabolisme hepatic kafein sehingga efek farmakologi kafein dapat meningkat. Efek farmakologi yang utama adalah sebagai antagonis reseptor adenosin yang dapat mempengaruhi sistem saraf pusat serta dapat mengganggu kualitas tidur.

c. Macam-macam Kopi

Menurut (Arwangga, 2016) terdapat dua macam jeni kopi, yaitu:

1) Kopi Arabika

a) Jenis kopi ini merupakan jenis tertua yang dikenal dan dibudayakan dunia dengan varietas-varietasnya Maragocipe, Amarella, Bourbon, Murta, San Raon, Mocca dan Nacional. Di Indonesia dihasilkan Arabika Toraja dan Gayo, Sering disebut kopi tradisional.

b) Biji kopi Arabika berukuran cukup besar, dengan bobot 18-22 gr tiap 100 biji. Warna biji agak coklat dan biji yang terolah dengan baik akan mengandung warna agak kebiruan dan kehijauan.

c) Yang bermutu baik dengan rasa khas kopi Arabika yang kuat dengan rasa sedikit asam. Kandungan kafein : 1-1,3%.

d) Mengandung lebih banyak kafeol dan kafeol dari biji kopi robusta.

2) Kopi Robusta

a) Merupakan hasil persilangan alami antara jenis kopi arabika (*Coffea arabica*) dan (*Coffea canephora*) yang berkembang subur di pulau timor.

b) Bijinya berukuran lebih kecil di bandingkan dengan biji kopi Arabika, lazim mempunyai bobot 12-15 gr tiap 100

biji, walau bisa mencapai 20 gr per 100 biji yang dihasilkannya. Kandungan kafein 2-3%.

d. Kandungan kopi

Di dalam kopi yang telah di sangrai terdapat beberapa senyawa penting., diantaranya adalah:

1) Kafein

Kopi yang telah disangrai mengandung 1,2% kafein, suatu senyawa yang rasanya pahit yang memberi pengaruh stimulasi pada seduhan kopi. Kafein tidak hanya terdapat pada kopi saja, tetapi juga terdapat pada teh dan cokelat.

2) Kafestol

Kafestol adalah komponen yang terdapat di dalam kopi dapat meningkatkan kadar kolesterol dengan mengganggu metabolisme kolesterol melalui gangguan pada reseptor di dalam usus. Secangkir kopi saring hanya mengandung rata-rata 0,1 mg dan kopi tanpa penyaringan akan mengandung 4-6 mg kafestol per cangkir (Dayen, 2015).

3) Kahweol

Kahweol adalah senyawa yang larut dalam lemak, yang berada dalam minyak yang berada pada biji kopi dan memiliki efek anti karsinogenik. Senyawa ini biasanya sering ditemukan pada kopi, spesifik pada kopi arabica, senyawa ini juga dapat menyebabkan degradasi zat beracun dan protektif terhadap aflatoksin B1. Kopi

yang tidak di filter mengandung 6 -12 mg/cangkir sedangkan kopi yang di filter mengandung 0,2-0,6 mg/cangkir.

4) Karbondioksida

Kandungan karbondioksida dalam kopi yang telah disangrai banyak menentukan mutu seduhan kopinya. Gas tersebut terkumpul pada rongga-rongga dan biji kopi yang sebelumnya dibentuk oleh kantong-kantong uap air. Tajamnya rasa seduhan kopi datang dari karbondioksida.

5) Asam organik

Dua senyawa asam yang terdapat di dalam kopi yang telah disangrai adalah senyawa fenolik. Satu diantaranya adalah asam kafeat (caffeic acid), asam lainnya adalah asam klorogenat yang juga mengandung asam kafeat dan asam quinat (quinic acid). Asam klorogenat merupakan bagian kopi yang paling mudah larut yang jumlahnya sekitar 4% dari berat kopi yang telah disangrai dan kira-kira merupakan tiga perempat dari jumlah seluruh asam dalam minuman kopi. Asam ini masam dan terasa sedikit pahit. Karena jumlahnya yang besar maka asam klorogenat sangat berperan dalam menentukan rasa minuman kopi. Disamping dua asam tersebut, juga terdapat asam lain dalam jumlah yang relatif kecil, misalnya asam sitrat, asam malat, asam tartarat dan yang paling sedikit adalah asam oksalat. Asam-asam tersebut dengan mudah terekstraksi dalam air. Hal

ini dapat menjelaskan mengapa dalam seduhan kopi yang encer akan terasa asam.

6) Trigonelin

Senyawa lain yang terdapat dalam seduhan kopi dalam jumlah yang relatif Berat yaitu 5% dari seluruh senyawa yang larut dalam seduhan kopi adalah trigonelin. Dibandingkan dengan kafein, trigonelin memiliki daya kepahitan hanya sekitar seperempat dari kafein. Selama proses penyaringan trigonelin diubah menjadi asam nikotinat (nikotinic acid), karena itu setiap cangkir kopi mengandung rata-rata 0,5 mg nikotinat.

e. Kandungan gizi kopi robusta/ 1 mg

Komponen	Nilai
Sukrosa	1.6-tr
Gula Pereduksi	0.3
Polisakarida	37
Lignin	3
Pectin	2
Protein	7.5-10
Asam Amino Bebas	0.8-1.0
Kafein	2.4-2.5
Trigonelline	0.7-0.3

Sumber: Adriana 2012

Jumlah kopi robusta yang boleh dikonsumsi 400 mg perhari atau setara dengan 4-5 gelas perhari. Terlalu banyak asupan kafein akan meningkatkan kadar gula darah (Arwangga, 2016). Alasan peneliti mengambil kopi robusta karena dari sekian

banyak kopi kopi robusta yang paling banyak mengandung kafein.

f. Efek samping

1) Insomnia

Kopi dikenal memiliki kafein yang membuat seseorang menghindari dari rasa kantuk. Meski menghindari rasa kantuk, kopi tidak boleh dikonsumsi terlalu banyak karena akan mengakibatkan insomnia.

2) Kecanduan

Kopi bisa membuat orang kecanduan karena memiliki kafein yang mampu membuat tubuh agar bugar disiang hari. Melakukan kegiatan tanpa kafein selama beberapa jam akan menyebabkan gejala psikologis pada mereka yang konsumsi dalam jumlah besar setiap hari. Meski demikian kopi tidak akan membuat seseorang kecandua seperti ganja, kokian dan jenis narkoba lain.

3) Tekanan darah tinggi

Secara keseluruhan, kafein dalam kopi tidak meningkatkan resiko penyakit jantung dan stroke pada kebanyakan orang. Akan tetapi kopi telah terbukti meningkatkan tekanan darah dalam beberapa studi karena efek stimulasi dalam system saraf. Kafein meningkatkan tekanan darah ketika dikonsumsi dosis tinggi atau sering. Terlebih meminum kopi sebelum berolahraga juga dapat

membuat tekanan darah tinggi. Oleh karena itu, perhatikan dosis dan waktu dalam mengonsumsi kopi adalah penting, terutama bagi penderita tekanan darah.

4) Kecemasan

Kafein diketahui dapat meningkatkan kewaspadaan diri seseorang. Namun, jika mengonsumsi kopi secara berlebihan tanpa memperhatikan dosis di dalam tubuh. Kopi dengan dosis rendah akan membuat seseorang meningkatkan kewaspadaan. Sedangkan ketika dikonsumsi dalam jumlah besar dapat menyebabkan kecemasan atau kegelisahan.

5) Detak jantung menjadi lebih cepat

Efek stimulasi dari asupan kafein dapat menyebabkan detak jantung menjadi lebih cepat. Meski demikian, beberapa orang dengan masalah jantung mungkin dapat mentolerir kafein dalam jumlah besar tanpa efek samping. Semisal anda mengalami detak jantung karena kopi, pastikan untuk mengurangi asupan tersebut (Arwangga, 2016).

g. Cara pengukuran Mengonsumsi kopi

Menurut (Susistri, 2016), Mengonsumsi kopi diklasifikasikan sebagai berikut:

- 1) Ringan = jika mengonsumsi kopi 1-2 gelas perhari (200 mg)
- 2) Sedang = jika mengonsumsi kopi 3-4 gelas sehari (200- 400 mg)

3) Berat = jika jika Mengkonsumsi kopi ≥ 5 gelas sehari (≥ 400 mg)

B. Penelitian Terkait

1. Penelitian terkait (Irfan, 2019) dengan judul “Hubungan Pola Makan Dan Sindrom Dispepsia Pada Mahasiswa Preklinik Fakultas Kedokteran Uin Syarif Hidayatullah Jakarta Tahun 2019” Hasil analisis univariat menunjukkan jumlah responden terbanyak berdasarkan usia adalah dalam usia 19 tahun sedangkan berdasarkan jenis kelamin yang terbanyak adalah perempuan yaitu sebanyak 72 orang (87%). Pada penelitian ini terdapat 66 orang mengalami sindrom dispepsia dan 42 orang diantaranya memiliki pola makan yang kurang baik. Berdasarkan hasil uji *Chi-Square*, tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pola makan dengan sindrom dispepsia ($p=0,987$) dan tidak terdapat hubungan terhadap makanan iritatif dengan sindrom dispepsia ($p=0.812$), begitu juga dengan minuman iritatif tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan sindrom dispepsia ($p=0,715$). Perbedaan penelitian ini dengan peneliti irfan, irfan meneliti pola makan dengan kejadian dispepsia sedangkan peneliti meneliti Mengkonsumsi kopi dengan dispepsia. Persamaan penelitian irfan dengan peneliti sama-sama menggunakan desain *crosssectional*.
2. Penelitian terkait (Rinda Fithriyana, 2018) dengan judul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Gejala Dispepsia Pada Pasien Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Bangkinang Kota” Hasil studi menemukan

bahwa antara diet, penggunaan obat AIN dan konsumsi makanan dan minuman yang merangsang HCL berhubungan dengan Gejala dispepsia pada pasien di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Bangkinang Kota Tahun 2017 (p value = 0,000, 0,000, 0,000 <0,05). Diharapkan responden dapat mempertahankan diet, dan tidak konsumsi makanan yang dapat merangsang HCL sehingga memperburuk keadaan dispepsia dengan mendengarkan informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan dan konseling selama perawatan poli. Perbedaan penelitian rinda dengan peneliti, rinda meneliti 4 faktor sedangkan peneliti hanya meneliti 1 faktor saja. Persamaan penelitian rinda dengan peneliti sama-sama menggunakan desain *crosssectional*.

C. Kerangka Teori

Kerangka Teori adalah formulasi atau simplikasi dari kerangka teori atau teori yang mendukung penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2012)



Diteliti = Bold

Tidak diteliti = Tidak bold

Skema 2.1 Kerangka Teori

Sumber: (Hidayat, 2014) (Puramasari, 2017)

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep-konsep atau variable-variabel yang akan diamati (diukur) melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2012).

Kerangka konsep dari penelitian ini adalah:



Skema 2.2 Kerangka Konsep

E. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara penelitian, patokan dugaan atau hasil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2012). Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Ha: Ada hubungan Mengonsumsi kopi dengan gejala dispepsia

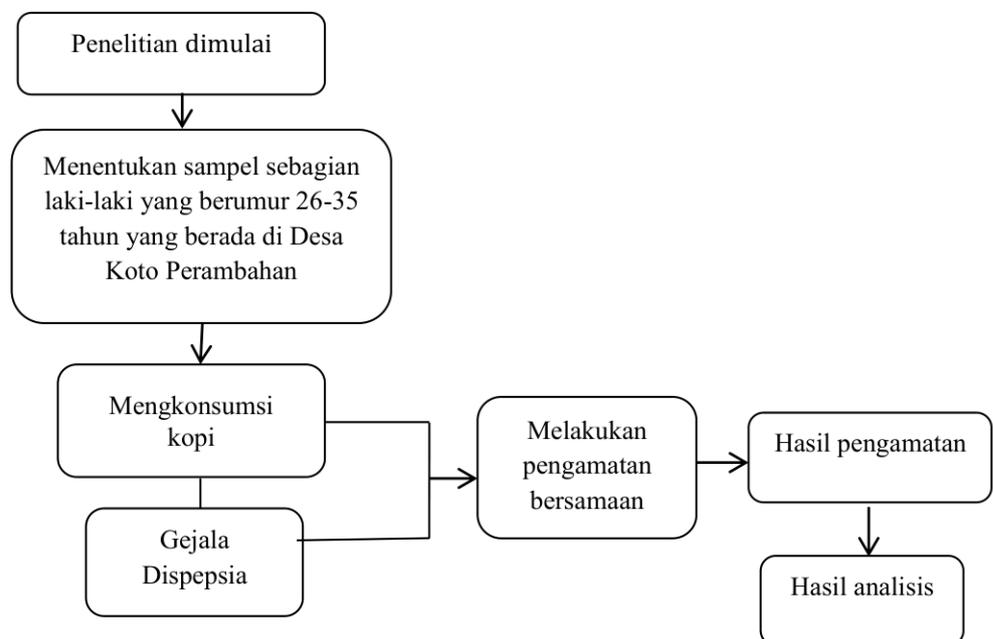
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

1. Rancangan Penelitian

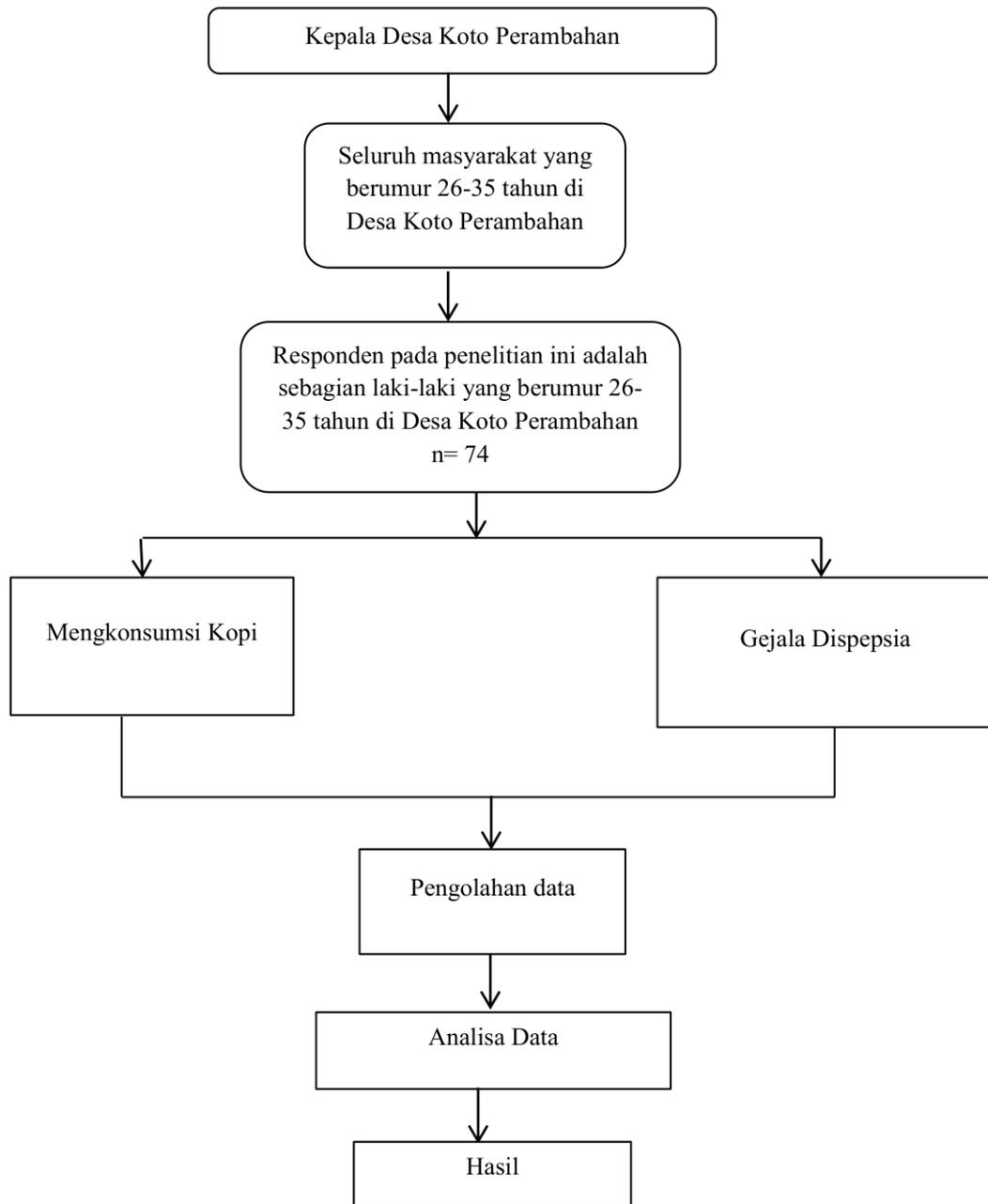
Desain yang di gunakan pada penelitian ini adalah dengan Desain kuantitatif dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Rancangan *cross sectional* merupakan rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan variabel independen dan variable dependen di kumpulkan dalam waktu yang bersamaan (Notoatmodjo, 2012).



Skema 3.1. Rancangan Penelitian

(Hidayat, 2014)

2. Alur Penelitian



Skema 3.2 Alur penelitian

3. Prosedur Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti akan melakukan penelitian dengan melalui prosedur sebagai berikut:

- a. Mengajukan permohonan pembuatan surat izin pengambilan data kepada bagian prodi S1 Keperawatan
- b. Selanjutnya mengajukan permohonan kepada bagian prodi S1 Keperawatan untuk pengambilan data di UPT Puskesmas Kampa
- c. Membuat proposal penelitian
- d. Ujian proposal penelitian
- e. Selanjutnya mengambil surat izin penelitian ke prodi S1 Keperawatan untuk melakukan izin penelitian di Desa Koto Perambahan
- f. Setelah mendapatkan izin penelitian ke kepala Desa Koto perambahan, peneliti melakukan penelitian selama 7 hari di Desa Koto Perambahan
- g. Setelah penelitian selesai, peneliti melakukan olahan data dari hasil penelitian
- h. Ujian seminar hasil penelitian.

4. Variabel Dalam Penelitian

Variabel–variabel yang diteliti pada penelitian ini adalah

- a. Variabel Bebas (*Independen variabel*)

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah Mengkonsumsi Kopi

- b. Variabel Terikat (*Dependen variabel*)

Variabel terikat dalam penelitian ini Gejala Dispepsia.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Koto Perambahan Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan tanggal 14-20 September 2022.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Notoatmodjo, 2012). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh laki-laki yang berumur 26-35 tahun di Desa Koto Perambahan sebanyak 289 orang.

2. Sampel

Sampel adalah objek yang akan diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi.

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

keterangan :

n= ukuran sampel

N= ukuran populasi

e= kelonggaran ketidaktelitian karena kesalahan pengambilan sampel yang ditolerir, misalnya 5%.

Batas kesalahan yang ditolerir ini untuk setiap populasi tidak sama, ada yang 1%, 2%, 3%, 4%, 5%, atau 10%.

(Sugiono, 2011)

$$n = \frac{289}{289 \times (0,1)^2 + 1} = 74,2$$

Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini 74 sampel yang digunakan adalah sebagian masyarakat yang berumur 26-35 tahun yang berada di Desa Koto Perambahan sebanyak 74 orang dengan memenuhi kriteria sebagai berikut:

a. Kriteria Sampel

1) Kriteria Inklusi

- a) Laki-laki yang berumur 26-35 tahun yang bertempat tinggal di Desa Koto Perambahan.
- b) Laki-laki yang berumur 26-35 tahun yang bersedia menjadi responden.
- c) Laki-laki yang berumur 26-35 tahun yang meminum kopi robusta.

2) Kriteria eksklusi

- a) Laki-laki yang berumur 26-35 tahun yang tidak di rumah saat penelitian dilakukan.

b. Besar sampel

Menurut (Sugiyono, 2016) sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Besar sampel pada penelitian ini adalah sebagian laki-laki yang berumur 26-35 tahun yang berada di Desa Koto Perambahan sebanyak 74 orang.

c. Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan *simple random sampling* yaitu dengan cara pengambilan data secara acak tanpa melihat strata dari laki-laki yang berumur 26-35 tahun yang tinggal di Desa Koto Perambahan (Nursalam, 2014).

D . Etika Penelitian

Masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian berhubungan langsung dengan manusia, maka etika penelitian harus di perhatikan.

Masalah etika penelitian yang harus di perhatikan antara lain:

1. Lembar persetujuan (*informed Consent*)

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut di berikan sebelum penelitian di lakukan. Tujuan *informed consent* adalah subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian mengetahui dampaknya, jika calon responden bersedia, maka mereka akan mendatangi lembaran persetujuan tersebut. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien.

2. Tanpa Nama (*Anomity*)

Untuk menjaga kerahasiaan responden maka peneliti tidak akan mencantumkan namanya pada lembaran pengumpulan data, cukup dengan memberikan nomor kode pada lembar pengumpulan data.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah masalah lainnya akan di jamin kerahasiannya oleh peneliti (Notoatmodjo, 2012).

E. Alat Pengumpulan Data

Alat penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner.

1. Data Demografi

Data demografi terdiri dari data identitas responden terdiri dari nama, umur, alamat, jenis kelamin dan pendidikan.

2. Kuesioner Mengonsumsi kopi

Kuesioner Mengonsumsi kopi berdasarkan Ukuran Rumah Tangga (URT) 1-2 gelas = 200 mg

a. Ringan = jika Mengonsumsi kopi 1-2 gelas perhari (200 mg)

b. Sedang = jika Mengonsumsi kopi 3-4 gelas perhari (200-400 mg)

c. Berat = jika Mengonsumsi kopi ≥ 5 gelas perhari (≥ 400 mg)

3. Kuesioner Gejala Dispepsia

Kuesioner dispepsia dilihat berdasarkan dengan gejala yang telah dialami responden.

- a. Ringan, jika nilai skor ≤ 6
- b. Sedang, jika nilai skor 7-12
- c. Berat, jika nilai skor > 12

F. Uji Validitas dan Reabilitas Instrumen Penelitian

1. Uji Validitas dan Reliabilitas

Data sindroma dispepsia diperoleh dengan menggunakan kuesioner yang berisi beberapa pertanyaan dan didapatkan dari penelitian (Rumalolas, 2018), yang akan ditanyakan kepada responden penelitian. Kuesioner yang digunakan telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas pada tahun 2014 di fakultas kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar. Interpretasi pertanyaan dianggap valid apabila nilai signifikansi kurang dari 5%. Interpretasi uji reliabilitas, nilai cronbach's alpha $> 0,50$.

Teknik yang digunakan dalam uji validitas adalah menggunakan korelasi Bivariate Pearson. Dari hasil uji validitas didapatkan nilai r hitung $> r$ tabel (0,576) berdasarkan uji signifikan 0.05, artinya bahwa setiap pertanyaan dinyatakan valid. Sedangkan Pengujian reliabilitas instrumen dengan menggunakan rumus Alpha Cronbach diperoleh nilai alpha cronbach 0,818 ($> 0,50$) sehingga dapat disimpulkan bahwa instrumen penelitian yang digunakan dapat dikatakan reliabel.

G. Prosedur Pengumpulan Data

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti akan mengumpulkan data melalui prosedur sebagai berikut:

1. Setelah mendapat izin dari Kepala Desa Koto Perambahan, peneliti mengambil data alamat masyarakat yang berumur 26-35 tahun untuk bisa langsung datang dari rumah ke rumah penduduk untuk melakukan penelitian.
2. Sebelum penelitian dilakukan, penulis menjelaskan tentang tujuan penelitian kepada responden.
3. Setelah memahami tujuan penelitian, responden yang setuju di minta menandatangani surat persetujuan menjadi responden
4. Melakukan wawancara langsung kepada responden, kemudian di lakukan analisa.

H. Teknik Pengolahan Data

Dalam suatu penelitian pengolahan dan analisi data merupakan salah satu langkah yang penting. Hal ini karena data yang diperoleh peneliti masih mentah, belum memberikan informasi apa-apa dan belum siap untuk di sajikan. Untuk memperoleh hasil yang berarti dan kesimpulan yang baik,di perlukan pengolahan data (Notoatmodjo, 2012).

Setelah data terkumpul kemudian diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. *Editing* (Penyuntingan Data)

Hasil wawancara atau kuesioner yang diperoleh dan dikumpulkan melalui kuesioner perlu disunting (edit) terlebih dahulu. Apabila ternyata masih ada data atau informasi yang tidak lengkap dan tidak mungkin dilakukan wawancara ulang, maka kuesioner tersebut diulang (drop out).

2. Membuat Lembaran Kode (*coding sheet*)

Lembaran atau kartu kode adalah instrumen berupa kolom-kolom untuk merekam data secara manual. Lembar atau kartu kode berisi nomor responden dan nomor-nomor pertanyaan.

3. Memasukkan Data (*Data Entry*)

Mengisi kolom-kolom atau kotak-kotak lembar kode atau kart kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan.

4. Tabulasi

Membuat tabel-tabel data sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti.

H. Definisi Operasional

Definisi operasional berfungsi untuk menyederhanakan arti kata atau pemikiran tentang ide, kata-kata yang di gunakan agar orang lain memahami maksudnya sesuai keinginan penelitian (Notoatmodjo, 2012).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
<u>Variabel</u>				
<u>Dependen</u>				
Gejala dispepsia	Gejala yang dirasakan oleh responden seperti rasa nyeri atau tidak nyaman di ulu hati (epigastric pain/discomfort), rasa penuh di ulu hati (epigastricfullness), perut cepat merasa kenyang, dan berhenti makan padahal porsi makan biasanya belum habis (early satiety), rasa penuh setelah makan (postprandial fullness), kembung (bloating), sering serdawa (belching), mual (nausea), dan muntah (vomitus).	Lembar kuesioner Rekam Medis	Ordinal	0= Ringan, jika nilai skor ≤ 6 1= Sedang, jika nilai skor 7-12 2= Berat, jika nilai skor > 12
<u>Variabel</u>				
<u>Independen</u>				
Mengonsumsi kopi	Frekuensi responden minum kopi dalam sehari.	lembar Kuesioner	Ordinal	0= Ringan, jika mengonsumsi kopi 1-2 gelas perhari (200 mg) 1= Sedang, jika Mengonsumsi kopi 3-4 gelas (200-400mg) 2= Berat, jika Mengonsumsi kopi ≥ 5 gelas perhari (≥ 400 mg) (Susistri, 2016)

I. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Penelitian Analisis Univariat adalah analisa yang dilakukan menganalisis tiap variabel dari hasil penelitian (Notoatmodjo, 2012). Analisa univariat berfungsi untuk meringkas kumpulan data hasil pengukuran sedemikian rupa sehingga kumpulan data tersebut

berubah menjadi informasi yang berguna. peringkasan tersebut dapat berupa ukuran statistik, tabel, grafik. Analisa univariat dilakukan masing–masing variabel yang diteliti.

Untuk variabel Mengonsumsi kopi menggunakan rumus distribusi frekuensi sebagai berikut:

Keterangan :

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

P : hasil presentase

F: frekuensi hasil pencapaian

N : total seluruh observasi

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan satu variabel independen dengan satu variabel dependen, bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen utama dengan variabel dependen dengan tanpa mempertimbangkan variabel independen atau faktor risiko lainnya. Analisa bivariat menggunakan uji kai kuadrat (*Chi Square*), karena semua data diukur dalam skala katagorik dikotomi (melihat hubungan antara variabel katagorik dengan variabel katagorik. Prinsip dasar uji kai kuadrat adalah membandingkan frekuensi yang terjadi (observasi) dengan frekuensi harapan (ekspektasi) (Notoatmodjo, 2012).

Pada penelitian ini analisa bivariat menggunakan komputerisasi dengan program SPSS. Hasil uji *Chi Square* hanya dapat menyimpulkan ada tidaknya perbedaan proporsi antar Kelompok atau

dengan kata lain kita hanya dapat menyimpulkan ada/tidaknya hubungan dua variabel kategorik. Dengan demikian uji *Chi Square* tidak dapat menjelaskan derajat hubungan, dalam hal ini uji *Chi Square* tidak dapat mengetahui mana yang memiliki risiko lebih besar dibanding Kelompok lain.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini telah dilakukan selama 7 hari pada tanggal 14-20 september 2022. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya hubungan mengkonsumsi kopi dengan gejala dispepsia di Desa Koto Perambahan Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa tahun 2022.

A. Analisa Univariat

Analisis Univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Dalam penelitian ini peneliti menganalisa data secara univariat untuk melihat distribusi frekuensi Mengkonsumsi kopi dan gejala dispepsia.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Mengkonsumsi Kopi di Desa Koto Perambahan Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa Tahun 2022

No	Mengkonsumsi kopi	Jumlah	Persentasi %
1	Ringan	19	25.7
2	Sedang	29	39.2
3	Berat	26	35.1
Jumlah		74	100

Sumber: Hasil penelitian

Berdasarkan tabel 4.1 dapat disimpulkan bahwa konsumsi kopi responden berada pada kategori sedang sebanyak 29 responden (39.2%).

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Gejala Dispepsia di Desa Koto Perambahan Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa Tahun 2022

No	Gejala Dispepsia	Jumlah	Persentasi %
1	Ringan	15	20.3
2	Sedang	33	44.6
3	Berat	26	35.1
Jumlah		74	100

Sumber: Hasil penelitian

Berdasarkan tabel 4.2 dapat disimpulkan bahwa gejala dispepsia responden berada pada kategori sedang sebanyak 33 responden (44.6%).

B. Analisa Bivariat

Analisa bivariat ini memberikan gambaran ada tidaknya hubungan antara variabel independen (mengkonsumsi kopi) dan variabel dependen (gejala dispepsia). Analisa bivariat diolah dengan program komputerisasi menggunakan *uji chi-square*. Kedua variabel terdapat hubungan apabila $p\text{ value} \leq 0,05$. Hasil analisa bivariat dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.3 Hubungan Mengonsumsi Kopi dengan Gejala Dispepsia di Desa Koto Perambahan Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa Tahun 2022

Mengkonsumsi kopi	Gejala Dispepsia						Total	P Value	
	Ringan		Sedang		Berat				
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Ringan	12	63.2	5	26.3	2	10.5	19	100	0.000
Sedang	2	6.9	25	86.2	2	6.9	29	100	
Berat	1	3.8	3	11.5	22	84.6	26	100	
Total	15	20.3	33	44.6	26	35.1	74	100	

Sumber: Hasil penelitian

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa dari 19 responden yang Mengonsumsi kopi pada kategori ringan, terdapat 2 responden (10.5%) dengan gejala dispepsia berat. Dari 26 responden yang mengonsumsi kopi pada kategori berat, terdapat 1 responden (3.8%) dengan gejala dispepsia ringan. Uji *Chi Square* diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p\text{ value} \leq 0,05$), dengan demikian dapat disimpulkan ada hubungan mengonsumsi kopi dengan gejala dispepsia di Desa Koto Perambahan Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa tahun 2022.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Analisa Univariat

1. Distribusi Frekuensi Mengonsumsi Kopi di Desa Koto Perambahan Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa Tahun 2022

Berdasarkan tabel 4.1 dapat disimpulkan bahwa konsumsi kopi responden berada pada kategori sedang sebanyak 29 responden (39.2%). Kafein di dalam kopi dapat mempercepat proses terbentuknya asam lambung. Hal ini membuat produksi gas dalam lambung berlebih sehingga sering mengeluhkan sensasi kembung di perut. Responden yang sering meminum kopi beresiko 3,57 kali menderita gastritis dibandingkan dengan yang tidak sering meminum kopi (Amelia, 2012).

Adapun tingkat kegemaran konsumsi kopi di Universitas Muhammadiyah Parepare sangat tinggi dimana para mahasiswa sudah menjadikan kopi sebagai minuman trendsetter, bahkan kopi sudah menjadi daya tarik tersendiri. Konsumsi kopi di dunia meningkat cukup tajam, yaitu rata-rata 1,7 kg per kapita per tahun. Begitu pula konsumsi kopi di Indonesia, meningkat rata-rata lebih dari 7 persen per tahun. Hal ini disebabkan minum kopi sudah menjadi gaya hidup atau trend. Ada banyak jenis kopi yang beredar di pasaran, tetapi secara umum yang terbesar adalah jenis arabika dan robusta. Kopi arabika dan robusta berbeda dari segi penampilan fisik, kesesuaian agroekologi (iklim dan ketinggian tempat), sifat kimia, dan penyajiannya yang berpengaruh

terhadap citarasanya. Intensitas cahaya mempengaruhi citarasa dan kadar kafein kopi robusta. Intensitas cahaya sedang akan menghasilkan citarasa yang optimal, sedangkan intensitas cahaya yang semakin tinggi akan mengakibatkan kadar kafein menjadi semakin tinggi (Ilham, 2019).

2. Distribusi Frekuensi Gejala Dispepsia di Desa Koto Perambahan Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa Tahun 2022

Berdasarkan tabel 4.2 dapat disimpulkan bahwa gejala dispepsia responden berada pada kategori sedang sebanyak 33 responden (44.6%). Dispepsia didefinisikan sebagai rasa nyeri atau rasa tidak nyaman yang berpusat pada perut bagian atas, yang dapat disertai keluhan-keluhan lain, seperti perut terasa cepat penuh (*fullness*), kembung (*bloating*), atau cepat merasa kenyang, meskipun baru makan lebih sedikit daripada porsi biasanya (*early satiety*) dan tidak berhubungan dengan fungsi kolon. Beberapa definisi sering mengaitkan dispepsia dengan konsumsi makanan, tetapi pada kenyataannya tidak semua pasien dispepsia terkait dengan makanan yang dikonsumsi sehingga definisi tersebut tidak bisa diterapkan (Timmons, 2014).

Gejala yang termasuk dispepsia adalah rasa nyeri atau tidak nyaman di ulu hati (*epigastric pain/discomfort*), rasa penuh di ulu hati (*epigastricfullness*), perut cepat merasa kenyang, dan berhenti makan padahal porsi makan biasanya belum habis (*early satiety*), rasa penuh setelah makan (*postprandial fullness*), kembung (*bloating*), sering

serdawa (belching), mual (nausea), dan muntah (vomitus) (Fujiwara, 2014).

B. Analisa Bivariat

1. Hubungan Mengkonsumsi Kopi dengan Gejala Dispepsia di Desa Koto Perambahan Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa Tahun 2022

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa dari 19 responden yang Mengkonsumsi kopi pada kategori ringan, terdapat 2 responden (10.5%) dengan gejala dispepsia berat. Dari 26 responden yang mengkonsumsi kopi pada kategori berat, terdapat 1 responden (3.8%) dengan gejala dispepsia ringan.

Konsumsi kopi meroket secara global, rata-rata 1,7 kg per orang per tahun. Demikian pula, konsumsi kopi di Indonesia tumbuh rata-rata di atas 7% per tahun. Karena minum kopi sudah menjadi gaya hidup dan trend. Ada banyak jenis kopi di pasaran, tetapi umumnya kopi Arabika dan Robusta adalah yang terbaik. Kopi Arabika dan Robusta berbeda dalam hal penampilan, kesesuaian agroekologi (iklim dan ketinggian), sifat kimia, dan presentasi yang mempengaruhi rasa. Intensitas cahaya mempengaruhi rasa dan kandungan kafein kopi Robusta. Intensitas cahaya sedang menghasilkan rasa yang optimal, intensitas cahaya yang lebih tinggi (Ilham, 2019).

Kafein dalam kopi meningkatkan produksi asam lambung. Hal ini menyebabkan kelebihan produksi gas di perut, itulah sebabnya orang

sering mengeluh perut kembung 3,57 kali lebih mungkin untuk Gangguan pencernaan merupakan penyakit yang sering menyerang remaja dan disebabkan oleh berbagai faktor, antara lain: Kebiasaan makan yang tidak teratur, kebiasaan gaya hidup, dan salah satunya adalah peningkatan aktivitas fisik (tugas kuliah), sehingga mahasiswa tidak sempat menyesuaikan kebiasaan makannya dan malas makan (Ilham, 2019).

Penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh (Suarnianti, 2013) yang menyatakan bahwa responden yang mengonsumsi kopi pada kategori tinggi lebih rentan berisiko terjadinya dispepsia dari pada responden yang mengonsumsi kopi pada kategori rendah. Hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa dari 50 responden yang diteliti terdapat 34 responden (68%) yang konsumsi kafein pada kategori tinggi dan terdapat 16 responden (32%) yang mengonsumsi kopi pada kategori rendah.

Hasil ini sejalan dengan penelitian (Pratiwi, 2019) dengan judul “hubungan pola mengonsumsi kopi dengan risiko kejadian Dispepsia pada warga di perumahan kartika wanasari 2 rt 004 rw 036 Kecamatan Cibitung Kabupaten Bekasi Tahun 2021”. Hasil uji statistik Chi Square dengan tingkat kepercayaan 95% yang diperoleh P Value sebesar 0,003. Hal ini menunjukkan bahwa P Value (0,003) < nilai α (0,05). Sehingga dapat disimpulkan ada hubungan pola Mengonsumsi kopi dengan risiko kejadian Dispepsia pada warga di perumahan kartika wanasari 2 RT 004 RW 036 Kecamatan Cibitung Kabupaten Bekasi Tahun 2021.

Menurut asumsi peneliti pada 19 responden yang mengkonsumsi kopi pada kategori ringan terdapat 2 responden yang mengalami gejala dispepsia berat. Menurut asumsi peneliti pada 29 mengkonsumsi kopi sedang terdapat 2 responden gejala dispepsia ringan berdasarkan survey dan wawancara responden mengatakan selalu menghindari rokok dan makan makanan yang pedas supaya tidak memicu asam lambung naik. Menurut asumsi peneliti pada 26 mengkonsumsi kopi berat terdapat 1 responden yang mengalami gejala dispepsia ringan berdasarkan survey dan wawancara responden mengatakan yang selalu menjaga pola makan teratur.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Hasil penelitian yang dilakukan mengenai “Hubungan Mengonsumsi kopi dengan gejala dispepsia di Desa Koto Perambahan Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa tahun 2022”.

1. Distribusi frekuensi konsumsi kopi berada pada kategori sedang.
2. Distribusi frekuensi gejala dispepsia berada pada kategori dispepsia ringan.
3. Ada hubungan mengonsumsi kopi dengan gejala dispepsia di Desa Koto Perambahan Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kampa tahun 2022.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, peneliti dapat memberikan saran sebagai berikut :

1. Aspek Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan suatu masukan teori dan menambah hasil informasi ilmiah yang berhubungan dengan dispepsia. Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menyusun hipotesis baru dalam merancang penelitian selanjutnya.

2. Aspek Praktis

a. Bagi Peneliti

Memberikan informasi dan sekaligus pemahaman mengenai dispepsia

b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan masukan bagi proses peneliti selanjutnya terutama yang berhubungan dengan dispepsia.

c. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan dalam meminum takaran kopi yang baik dengan gejala dispepsia.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah M, G. J. (2012). *Dispepsia*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Amelia, R. (2012). Karakteristik Masyarakat yang berumur 26-35 tahun Di Instalasi Rawat Inap Penyakit Dalam Rs Tk. Ii Dr. Ak Gani Palembang Periode Januari-Desember 2011. *Skripsi*, 2–76. [Http://Repository.Um-Palembang.Ac.Id/Id/Eprint/646/1/Skripsi474-1705025277.Pdf](http://Repository.Um-Palembang.Ac.Id/Id/Eprint/646/1/Skripsi474-1705025277.Pdf)
- Arwangga. (2016). Analisis Kandungan Kafein Pada Kopi Di Desa Sesaot Narmada Menggunakan Spektrofotometri Uv-Vis. Jurusan Kimia Fmipa Universitas Udayana. *Jurnal Kimia*.
- Banik, N. (2013). *Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Dispepsia Pada Pasien Dengan Keluhan Nyeri Abdomen Di Rs Amelia Pare Kabupaten Kediri*. 26–41. <https://doi.org/10.1190/Segam2013-0137.1>
- Cash. (2014). *Anatomi Fungsional Elementer & Penyakit Yang Menyertainya*. Gramedia Widiasarana Indonesia.
- Dayen. (2015). Hubungan Kopi Kolestrol Asam Urat. *Www.Jurnal Kimia.Com*.
- Desai. (2012). Dyspepsia. *Journal Of The Association Of Physicians Of India*.
- Djojonigrat, D. (2014). *Dispepsia Fungsional Dalam Sudoyo Aw Setiati S Alwi I. Simadirata M. Setiyohadi B Syam Af*. Balai Penerbit Fkui.
- Fitriana, R. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Gejala Dispepsia Pada Pasien Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Bangkinang Kota. *Www.Jurnal Kesehatan Masyarakat.Com*.
- Fujiwara, T. (2014). Overlap In Patients With Dyspepsia/Functional Dyspepsia. *Journal Of Neurogastroenterology And Motility*.
- Hamni. (2013). *Potensi Pengembangan Teknologi Proses Produksi Kopi Lampung*. *Jurnal Mechanical*. 4, 1.
- Hidayat. (2014). *Metode Penelitian*. Salemba Medika.
- (2014). *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknis Analisis Data*. Salemba Medika.
- Hudoyo, O. (2015). Pengaruh Corporate Social Responsibility Terhadap Nilai Perusahaan Pada Sub Sektor Industri Metal, Pakan Ternak, Kertas, Dan Kayu Yang Terdaftar Di Bei 2009-2013. *Business Accounting Review*, 3, 121–130.

- Ilham, R. (2019). *Hubungan Pola Makan, Stres, Pengaruh Alkohol dengan Penyakit Dispepsia*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Irfan, W. (2019). Hubungan Pola Makan Dan Sindrom Dispepsia Pada Mahasiswa Pre Klinik Fakultas Kedokteran Uin Syarif Hidayatullah Jakarta Tahun 2019 . Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta; 2019. *Fakultas Kedokteran Uin Syarif Hidayatullah Jakarta*.
- Katz, P. (2013). 'Guidelines For The Diagnosis And Management Of Gastroesophageal Reflux Disease.' *American Journal Of Gastroenterology*.
- Notoatmodjo. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nursalam. (2014). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Salemba Medika.
- Purnamasari. (2017). *Faktor Risiko , Klasifikasi , Dan Terapi Sindrom Dispepsia*.
- Pratiwi, A. (2021). *Hubungan Pola Konsumsi Kopi Dengan Risiko Kejadian Gastritis Pada Warga di Perumahan Kartika Wanasari 2 RT 004 RW 036 Kecamatan Cibitung Kabupaten Bekasi Tahun 2021*.
- Ratnasari. (2014). Symptoms Of Depression And Quality Of Life In Functional Dyspepsia Patients. *Www.Jurnal Dyspepsia.Com*.
- Riau, D. (2021). Profile Dinkes Provinsi Riau 2021. *Www.Dinkesprovinsiriau.Com*.
- Rinda Fithriyana. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Gejala Dispepsia Pada Pasien Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Bangkinang Kota. *Prepotif Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(2), 43–54. <https://Journal.Universitaspahlawan.Ac.Id/Index.Php/Prepotif/Article/View/79>
- Riskesdas. (2018). Profile Riskesdas 2018. *Www.Riskesdas.Com*.
- Sabri, Luknis Dan Hastono, S. P. (2014). *Statistik Kesehatan*. Pt Raja Grafindo Perkasa.
- Sari, E. K. (2021). *Jl. Rs. Fatmawati Raya, Pd. Labu, Kec. Cilandak, Kota Depok, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 12450, Indone*. 8487(3), 431–446.
- Suarnianti, R. (2013). *Hubungan Antara Pola Makan Dengan Kejadian Sindroma Dispepsia Pada Siswa-Siswi Kelas Xi Di SMA Negeri 1 Manado*. ejournal keperawatan (e-Kp) Volume 1. Nomor 1
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Alfabet.

Susistri, M. (2016). *Hubungan Mengonsumsi kopi Dan Makanan Bersantan Dengan Gejala Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Tanjung Kemuning Kabupaten Kaur Tahun 2016*. 2016.

Thanthirige, P., Shanaka, R., Of, A., Contributing, F., Time, T. O., Of, O., Shehzad, A., & Keluarga, D. D. (2016). *Hubungan Tingkat Kekerapan Mengonsumsi kopi Dengan Gejala Dispepsia Di Puskesmas Kartasura*. August, 1–13.

Who. (2018). Profile Who 2018. *Www.Who.Com*.