

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Fase remaja merupakan tahapan penting dalam siklus hidup manusia. Secara kultural dan sosial, masa remaja seringkali dianggap dimulai ketika individu berusia antara usia 10 hingga 13 tahun, periode ini berlanjut hingga mencapai usia 18 hingga 22 tahun. Dimana hal ini merupakan tanda perpindahan dari dunia anak-anak menuju kedewasaan, yang dimulai sejak munculnya kematangan seksual di usia sekitar 11 atau 12 tahun hingga menjelang fase dewasa muda. World Health Organization (WHO) membedakan rentang usia remaja umumnya terdiri dari remaja awal (10-12 tahun) dan remaja akhir (15-20 tahun). Akan tetapi, Kementerian Kesehatan mendefinisikan remaja sebagai seseorang yang berumur 10-19 tahun dan belum terikat pernikahan. Di sisi lain, Direktorat Kesehatan Remaja menetapkan batasan usia remaja antara 10 sampai 21 tahun (Zainafree, 2015).

Perkembangan pesat di bidang teknologi, industri, dan era informasi global telah menimbulkan implikasi terhadap transformasi gaya hidup, degradasi lingkungan, dan perubahan perilaku sosial, khususnya pada remaja. Kecenderungan mengonsumsi makanan cepat saji dan instan, gaya hidup yang kurang aktif, tekanan psikologis, serta paparan polusi yang telah menjadi bagian realitas kehidupan kontemporer. Pola makan dan gaya hidup yang tidak sehat ini secara langsung memengaruhi kinerja organ pencernaan dan berpotensi menyebabkan gangguan pada sistem pencernaan.

Pada kalangan remaja, kecenderungan untuk mengonsumsi makanan ringan yang kurang bernutrisi seperti aneka gorengan, cokelat, berbagai jenis permen, serta minuman dingin sangatlah umum. Kondisi ini menyebabkan asupan nutrisi dari makanan pokok yang beragam, misalnya sayuran, buah-buahan, sumber protein, kalsium, dan vitamin menjadi terabaikan. Selain itu, aktivitas remaja di luar jam sekolah bersama teman-teman seringkali mengakibatkan jadwal makan yang tidak menentu. Konsekuensi dari pola makan yang tidak sehat ini dapat memicu gangguan pada sistem pencernaan, seperti munculnya keluhan maag.

Remaja yang terburu-buru beraktivitas seringkali mengabaikan sarapan, sehingga berisiko mengalami nyeri lambung. Akibatnya, mereka tidak hanya merasa lapar dan lemas, tetapi juga mengalami penurunan daya tangkap, semangat belajar, dan bahkan dapat menyebabkan keringat dingin hingga pingsan.

Gangguan lambung adalah keluhan umum yang sering dilaporkan terkait masalah pencernaan. Sebagai penerima pertama makanan yang masuk ke tubuh, lambung berperan sebagai wadah penampung sekaligus tempat terjadinya Proses pencernaan dimulai dengan penguraian makanan dan penyerapan nutrisi penting. Gangguan pada perut bagian atas, yang dikenal sebagai sindrom dispepsia, ini merupakan indikasi adanya gangguan lambung. Dispepsia sendiri dapat disebabkan oleh masalah organik, yaitu kelainan pada struktur lambung, atau masalah fungsional, yaitu gangguan pada cara kerja lambung. Contoh gangguan organik yang sering terjadi di lambung meliputi gastritis, tukak peptik (sakit maag), penyakit refluks gastroesofageal, penyakit empedu, gangguan hati, dan berbagai jenis penyakit lainnya (Susilawati et al., 2013).

Berdasarkan laporan WHO, angka kejadian dispepsia di seluruh dunia diperkirakan berkisar antara 13 hingga 40 persen dari populasi global setiap tahun. Dispepsia merupakan penyakit non-infeksius yang bersifat global, tidak hanya terjadi di Indonesia. Dalam data populasi pasien dispepsia, mayoritas kasus terjadi pada perempuan dengan jumlah 15.122 kasus (61,18%), sementara laki-laki berjumlah 9.594 kasus (38,82%).

Di Indonesia, dispepsia merupakan salah satu penyakit yang paling sering ditemukan pada pasien rawat jalan di berbagai rumah sakit, bahkan termasuk dalam sepuluh besar penyakit yang paling banyak diderita, berada di urutan ke-10 dengan persentase 1,5%. Tingkat penyebaran dispepsia di Indonesia cukup tinggi, yaitu antara 40% sampai 50%. Diperkirakan dengan usia 40 tahun, 10 juta penduduk Indonesia menderita dispepsia, yang merupakan 6,5% dari total populasi. Pada tahun 2020, diperkirakan terjadi kenaikan jumlah kasus dispepsia secara signifikan, dari 10 juta sampai 28 juta kasus, setara dengan 11,3 persen dari keseluruhan penduduk di Indonesia (Faridah et al., 2021).

Dispepsia merupakan salah satu masalah kesehatan yang umum ditemukan di kota-kota besar di Indonesia. Menurut data Riset Kesehatan Dasar tahun 2010,

penyakit ini menduduki peringkat ketujuh tertinggi di Yogyakarta dan Jakarta, dengan angka kejadian sekitar 5,8%. Infomasi Departemen Kesehatan RI (2015) menunjukkan tingginya tingkat kejadian dispepsia di berbagai kota, contohnya di Jakarta mencapai 50%, Denpasar 46%, dan Surabaya 31,2%. Lebih lanjut, data dari penelitian di Kota Medan, Sumatera Utara berdasarkan Maulidiyah dan Unun di dalam Gulo (2019) menunjukkan prevalensi dispepsia yang sangat mengkhawatirkan, yaitu mencapai 91,6%

Dispepsia berasal dari bahasa Yunani kuno. Kata ini tersusun atas dua komponen kata, “dys” yang bermakna buruk, dan “peptei” yang berarti proses mencerna makanan. Dispepsia dapat diartikan suatu kondisi pencernaan yang tidak lancar atau bermasalah. Munculnya gangguan pencernaan, termasuk dispepsia, seringkali dipicu oleh perubahan gaya hidup modern dan perubahan dalam kebiasaan makan (Wijaya et al., 2020). Pola makan harian seseorang merefleksikan kebiasaan individu tersebut dalam mengonsumsi makanan setiap harinya. Pada dasarnya, pemahaman mengenai pola makan sangat mirip dengan konsep diet yang dikenal dalam ilmu nutrisi.

Terdapat dua jenis dispepsia yang dibedakan berdasarkan penyebabnya, yaitu dispepsia organik dan dispepsia fungsional, tergantung pada hasil pemeriksaan penunjang. Dispepsia organik ditandai dengan ditemukannya gangguan pada struktur organ atau adanya masalah biokimiawi saat dilakukan pemeriksaan seperti endoskopi, radiologi, atau tes laboratorium. Sementara itu, dispepsia fungsional mengacu pada kondisi dispepsia di mana pemeriksaan-pemeriksaan tersebut tidak mengungkapkan adanya kelainan struktural maupun biokimia (Putri et al. 2018).

Dispepsia adalah kondisi medis yang umum terjadi. Istilah dispepsia, yang mulai banyak diperbincangkan sejak akhir tahun 1980-an, digunakan untuk menjelaskan berbagai keluhan atau gejala yang meliputi rasa nyeri atau tidak nyaman di bagian ulu hati, mual, muntah, perut kembung, rasa cepat kenyang, sensasi penuh di lambung, sering bersendawa, hingga rasa panas yang menjalar di dada. Beberapa faktor seperti pola makan dan lingkungan dapat memicu timbulnya dispepsia (Nasution dan Syahri, 2021), Sebagaimana definisi yang dikemukakan oleh Andriani et al (2019), penyakit dispepsia adalah kondisi medis

yang ditandai dengan sensasi nyeri atau rasa tidak enak pada perut bagian atas, terutama di area epigastrium. Kondisi ini merupakan penyakit yang sangat sering didapati dalam kehidupan, dengan keluhan yang berkaitan pada asupan makanan atau adanya gangguan pada saluran pencernaan (Andriani et al., 2019)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Nasution pada tahun 2021 di Pesantren Mawaridussalam, Batang Kuis, Deli Serdang, terungkap bahwa mayoritas santri remaja di sana mempunyai rutinas makan yang kurang baik, dengan persentase 54,2%. Selain itu, jumlah santri remaja yang mengalami sindrom dispepsia juga mencapai angka yang sama, yaitu 54,2%. Ketidakteraturan pola makan merupakan masalah yang lazim ditemui pada kalangan remaja. Hal ini seringkali disebabkan oleh tingginya aktivitas remaja di lingkungan sekolah dan juga di luar sekolah, yang menyebabkan mereka makan tidak teratur. Tren diet juga dilaporkan cukup umum, terutama di kalangan remaja perempuan yang berupaya menjaga berat badan atau membentuk tubuh ideal.

Melalui wawancara dan observasi terhadap 30 remaja putri di pesantren Hidayatullah Tanjung Morawa, peneliti mendapatkan temuan bahwa sekitar 56% dari mereka menderita gangguan pada lambung (maag). Para remaja putri mengungkapkan bahwa pola makan yang tidak teratur menjadi akar permasalahan ini. Ketidakteraturan tersebut diartikan sebagai kebiasaan makan hanya ketika diinginkan dan dengan makanan yang ada. Berdasarkan keterangan dari sejumlah remaja putri pesantren Hidayatullah yang berpartisipasi dalam riset ini, mereka mengklaim pernah mengalami gejala seperti nyeri perut atau perasaan tidak nyaman pada perut, mual yang datang tiba-tiba, perut kembung, sering bersendawa, bahkan sampai muntah. Sebagian remaja lainnya yang mengaku makan secara rutin juga mengalami keluhan yang sama, yakni merasa cepat kenyang atau perut terasa penuh saat makan, yang jika dipaksakan dapat menyebabkan mual dan muntah.

Dari uraian di atas penulis ingin melakukan penelitian dengan judul **“Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Dispepsia Pada Remaja Putri di Pesantren Hidayatullah Tanjung Morawa Pada Tahun 2023”**.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Penelitian ini difokuskan untuk menganalisis beberapa hal terkait kesehatan remaja putri di Pesantren Hidayatullah Tanjung Morawa tahun 2023, yaitu:

1. Bagaimana Pola Konsumsi Makanan Pada Remaja Putri di Pesantren Hidayatullah Tanjung Morawa Pada Tahun 2023?
2. Berapa prevalensi Dispepsia di Kalangan Remaja Putri di Pesantren Hidayatullah Tanjung Morawa Pada Tahun 2023?
3. Apakah Terdapat Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Dispepsia Pada Remaja Putri di Pesantren Hidayatullah Tanjung Morawa Pada Tahun 2023?
4. Apakah jenis makanan yang dikonsumsi berhubungan dengan kejadian dispepsia remaja putri di Pesantren Hidayatullah tanjung morawa pada Tahun 2023?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Berdasarkan dari uraian rumusan masalah di atas maka dapat dijelaskan tujuan dalam penelitian ini sebagai berikut:

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan pola makan dengan kejadian dispepsia remaja putri di Pesantren Hidayatullah Tanjung Morawa Pada Tahun 2023.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui karakteristik responden berdasarkan usia, pola konsumsi makanan di Pesantren Hidayatullah tanjung morawa pada tahun 2023.
2. Mengetahui persentase kejadian dispepsia pada remaja putri di Pesantren Hidayatullah tanjung morawa pada tahun 2023.
3. Mengetahui hubungan pola makan remaja putri dengan kejadian dispepsia di Pesantren Hidayatullah tanjung morawa pada tahun 2023.
4. Mengetahui hubungan jenis makanan yang dikonsumsi (asam, pedas, iritatif) dengan kejadian dispepsia remaja putri di Pesantren Hidayatullah tanjung morawa pada tahun 2023.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat :

1. Menambah wawasan dan pengetahuan bagi peneliti tentang sindrom dispepsia.

2. Dapat mempelajari cara menghindari gangguan pencernaan dan memilih makanan yang baik untuk kesehatan.
3. Bagi pengelola pesantren dapat menambah pengetahuan dan juga memberikan edukasi padasantri-santrinya.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Landasan Teori**

##### **2.1.1 Dispepsia**

###### **1. Pengertian Dispepsia**

Dispepsia, atau yang lebih dikenal sebagai gangguan pencernaan, adalah istilah medis yang digunakan untuk menggambarkan kondisi rasa sakit atau sensasi tidak nyaman yang terasa di area perut bagian atas. Gejala penyerta yang umum termasuk rasa cepat kenyang, kembung, dan kenyang dini. Konsensus Nasional juga mendefinisikan dispepsia sebagai suatu rasa tidak nyaman yang dapat bermanifestasi sebagai nyeri atau sensasi terbakar yang berlokasi di epigastrium, bersamaan dengan gejala tambahan seperti mudah kenyang, kembung di area pencernaan atas, perasaan penuh setelah makan, timbulnya rasa mual, muntah, dan sendawa yang berlebihan. Semua gejala ini terlokalisasi di perut bagian atas dan tidak terkait dengan fungsi usus besar (Irfan, W. 2019).

Berdasarkan Kriteria Roma III yang terkini, dispepsia fungsional didefinisikan sebagai suatu sindrom yang karakteristik utamanya adalah timbulnya minimal salah satu dari gejala seperti rasa penuh di perut setelah makan, rasa kenyang yang datang terlalu cepat, atau rasa seperti terbakar di area ulu hati. Lamanya gejala ini dirasakan setidaknya tiga bulan dalam periode satu tahun terakhir, dan gejala pertama kali muncul minimal enam bulan sebelum diagnosis pasti ditegakkan (Dewi, 2017). Sejak akhir dekade 1980-an, penggunaan istilah dispepsia semakin populer untuk menggambarkan keluhan atau kumpulan gejala (sindrom) yang meliputi rasa nyeri atau tidak nyaman di epigastrium, mual, muntah, perut terasa kembung, mudah merasa kenyang, sensasi penuh di perut, sering bersendawa, regurgitasi, dan sensasi panas yang menjalar hingga ke dada.

###### **2. Epidemiologi Dispepsia**

Dispepsia, yang juga dikenal dengan istilah *Uninvestigated Dyspepsia* atau dispepsia yang belum dipastikan penyebabnya melalui pemeriksaan diagnostik,

adalah kondisi medis yang sangat umum ditemui di populasi masyarakat. Di Indonesia, kondisi ini seringkali diidentifikasi oleh masyarakat awam sebagai gejala "maag". Meskipun demikian, dalam praktik klinis, tenaga medis terkadang secara kurang tepat menggunakan istilah "gastritis" untuk menggambarkan dispepsia. Penting untuk dipahami bahwa istilah "gastritis" seharusnya hanya digunakan apabila telah dilakukan evaluasi objektif, minimal dengan pemeriksaan barium meal (*Oesofagus-Maag-Duodenum/OMD*), atau lebih ideal lagi dengan pemeriksaan standar seperti endoskopi saluran cerna bagian atas yang disertai analisis patologi jaringan dari saluran cerna bagian atas (baik dari lambung maupun duodenum). Data epidemiologi menunjukkan bahwa prevalensi dispepsia di Amerika Serikat mencapai 25% dari populasi dewasa, angka ini belum termasuk kasus penyakit refluks esofagitis (GERD). Laporan dari sebuah pusat kesehatan di Indonesia menunjukkan angka prevalensi dispepsia yang lebih tinggi, yaitu sekitar 40% (Purnama, 2019).

Angka kejadian dispepsia fungsional di Indonesia, yang didapatkan melalui pemeriksaan diagnostik, dilaporkan antara 20% hingga 40%. Menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2010, dispepsia merupakan masalah kesehatan yang signifikan di rumah sakit. Hal ini terlihat dari posisinya sebagai penyakit ke-5 terbanyak pasien yang dirawat di rumah sakit (24.716 kasus) dan penyakit ke-6 terbanyak pada pasien rawat jalan (88.599 kasus) dari daftar 10 penyakit paling umum (Permatasari, 2017). Menurut penelitian Nasution & Syahri (2021), ditemukan indikasi adanya relasi signifikan antara jenis makanan yang dikonsumsi dengan timbulnya sindrom dispepsia. Riset tersebut mencatat bahwa 54,2% remaja di Mawaridussalam yang mengalami dispepsia mempunyai kualitas konsumsi makanan yang kurang baik. Lebih lanjut, dispepsia cenderung lebih banyak dialami oleh remaja yang mempunyai aktivitas padat, serta konsumsi pola makan yang tidak sesuai juga memiliki korelasi positif dengan risiko sindrom dispepsia.

### **3. Klasifikasi**

Dalam kajiannya mengenai dispepsia, Permatasari (2017) mengelompokkan dispepsia menjadi dua jenis utama, struktural dan fungsional. Perbedaan mendasar antara keduanya terletak pada penyebabnya:

- a. Dispepsia struktural terjadi akibat adanya kelainan fisik yang dapat diidentifikasi, seperti kanker, efek alkohol atau obat jangka panjang, ulkus peptikum, dan *gastroesophageal reflux disease* (GERD).
- b. Kondisi dispepsia fungsional dapat didiagnosis jika seseorang mengalami keluhan dispepsia, yang karakteristiknya adalah nyeri dan rasa tidak nyaman pada perut bagian atas. Diagnosis ini ditegakkan setelah dipastikan tidak adanya masalah struktural pada organ pencernaan melalui serangkaian pemeriksaan. Lebih lanjut, dispepsia fungsional diklasifikasikan menjadi dua tipe utama berdasarkan gejala yang dirasakan pasien. Tipe pertama adalah sindrom nyeri epigastrium, yang ditandai dengan kriteria nyeri atau rasa panas di ulu hati minimal sedang yang terjadi setidaknya seminggu sekali dan tidak membaik setelah buang air besar atau flatus. Tipe kedua adalah sindrom postprandial distress, dengan kriteria rasa penuh yang tidak nyaman setelah makan biasa beberapa kali dalam seminggu, dan rasa kenyang dini yang menyebabkan pengurangan porsi makan biasa beberapa kali seminggu.

#### **4. Penyebab Dispepsia**

Sindrom dispepsia dapat timbul karena berbagai kondisi patologis. Kondisi-kondisi ini dapat diklasifikasikan menjadi penyakit yang berlokasi di dalam lambung, penyakit ekstragastrik, atau manifestasi sekunder dari penyakit sistemik. Berdasarkan klasifikasi yang dipublikasikan oleh (Sandi 2020), etiologi sindrom dispepsia meliputi:

1. Kelainan *esofagogastroduodenal*, yang mencakup tukak peptikum, gastritis, neoplasma, dan lain sebagainya.
2. Penggunaan medikamentosa tertentu, seperti obat anti inflamasi non steroid, teofilin, digitalis, dan antibiotik, serta golongan obat lainnya.
3. Patologi *hepatobilier*, termasuk hepatitis, kolesistitis, neoplasma, dan disfungsi sfingter Oddi, serta kondisi terkait lainnya.
4. Kelainan pankreatik, seperti pankreatitis, keganasan, dan penyakit sistemik seperti diabetes mellitus, disfungsi tiroid, insufisiensi renal, penyakit jantung koroner, dan kondisi sistemik lainnya.

5. Disorder fungsional, yang meliputi dispepsia fungsional dan *irritable bowel syndrome*.

## 5. Faktor Risiko

Berbagai faktor dapat meningkatkan risiko terjadinya dispepsia fungsional, dengan yang paling signifikan meliputi tingginya asam lambung, keberadaan organisme penyebab penyakit, masalah pergerakan saluran cerna, gangguan sistem saraf tak sadar, aspek makanan, kondisi kejiwaan, serta faktor eksternal

### a. Produksi Asam Lambung

Setiap hari, kelenjar di lambung menghasilkan sekitar 2500 ml asam lambung. Sekresi ini terdiri dari asam hidroklorida (HCl) dan pepsinogen. Lapisan dalam mukosa lambung memiliki perlindungan berupa mukus dan lapisan mukosa, yang juga dikenal sebagai sawar mukosa. Jika sawar ini rusak, sekresi asam lambung dapat menyerang mukosa lambung, menyebabkan iritasi akibat konsentrasi asam yang tinggi dari HCl dan pepsinogen (Abdeljawad, Wehbeh, and Qayed 2017).

### b. Infeksi *Helicobacter Pylori* (Hp)

Data menunjukkan bahwa tingkat infeksi *Helicobacter Pylori* (Hp) sangat beragam, dengan angka prevalensi yang dilaporkan berkisar dari 39% hingga 87%. Sekitar 50% kasus dispepsia fungsional tampaknya berkaitan dengan adanya infeksi Hp, berdasarkan laporan dari berbagai penelitian. Hubungan antara infeksi Hp dengan gangguan motilitas gastrointestinal belum sepenuhnya dipahami dan hasilnya tidak selalu sama dalam berbagai studi. Akan tetapi, intervensi untuk memberantas infeksi Hp telah menunjukkan dampak positif pada perbaikan gejala-gejala dispepsia fungsional (Putri *et al.*, 2018).

### c. Gangguan pergerakan Gastrointestinal

Ketidaknormalan pergerakan saluran cerna, atau dismotilitas gastrointestinal, ditandai oleh penurunan daya tampung lambung terhadap makanan, kurangnya harmonisasi kerja antara duodenum, dan keterlambatan pengeluaran isi lambung. Studi-studi mengindikasikan bahwa dispepsia fungsional sering berkembang karena pengosongan lambung yang melambat,

dan kondisi ini dikaitkan dengan rasa mual dan muntah. Diperkirakan bahwa sekitar 50% kasus dispepsia fungsional disebabkan oleh hipomotilitas antrum, serta masalah pola makan yang berkontribusi pada sensasi cepat penuh dan turunnya berat badan. Lebih lanjut, reaksi berlebihan dari saraf viseral di lambung juga dapat menyebabkan dispepsia fungsional, dengan manifestasi berupa nyeri, sendawa, dan penurunan berat badan (Bayupurnama, 2019).

d. Aspek makan

Perubahan dalam pola makan, seperti kebiasaan makan yang lambat atau menunda waktu makan, memilih porsi makan yang kecil daripada porsi besar, serta adanya masalah intoleransi makanan, merupakan faktor yang seringkali berhubungan dengan munculnya dispepsia fungsional (Djojoningrat, 2014).

e. Kondisi kejiwaan dan faktor eksternal

Riset menunjukkan bahwa faktor psikososial berperan sebagai salah satu kontributor terhadap munculnya dispepsia fungsional. Dispepsia fungsional memiliki hubungan yang signifikan dengan pengalaman stres, kecemasan yang berlebihan, depresi, dan masalah somatisasi. Hal-hal tersebut dapat memengaruhi fungsi gastrointestinal, yang salah satunya ditandai dengan melemahnya kontraksi lambung (Abdeljawad, Wehbeh, dan Qayed, 2017)

## 6. Pengobatan Dispepsia

Penanganan dispepsia bersifat individual, bergantung pada jenis dispepsia yang diderita. Untuk tipe dispepsia yang ditandai dengan nyeri epigastrium, terapi difokuskan untuk meredakan produksi asam lambung. Pada dispepsia jenis *postprandial distress*, obat semacam domperidon dapat digunakan sebagai terapi. Jika pengobatan awal tidak efektif, antidepresan bisa menjadi alternatif terapi. Untuk kondisi psikologis seperti cemas atau depresi yang mungkin menyertai dispepsia, terapi akupuntur dan suplemen herbal dapat menjadi pilihan. Terapi pada GERD bertujuan untuk meminimalisir refluks asam lambung ke esofagus distal. Hal ini dicapai dengan menetralkan asam lambung, menurunkan produksinya, meningkatkan kecepatan pengosongan lambung ke duodenum, dan meredakan keluhan rasa terbakar (De Bortoli *et al.* 2018).

## 2.1.2 Pola Makan

### 1. Pengertian Pola Makan

Secara umum, pola makan dapat dipahami sebagai suatu metode atau tindakan terencana untuk menata jumlah dan jenis makanan yang diasup, dengan tujuan menjaga kesehatan tubuh, meningkatkan gizi, dan membantu dalam penyembuhan penyakit. Definisi pola makan menurut Handajani menekankan pada perilaku manusia atau kelompok dalam konteks pemenuhan kebutuhan makan, yang tercermin dalam sikap, keyakinan, dan preferensi makanan. Dalam pandangan Suhardjo, pola makan merujuk pada metode yang digunakan individu atau komunitas dalam memilih dan mengonsumsi makanan. Metode ini sangat dipengaruhi oleh pertimbangan aspek fisiologis, psikologis, budaya, dan sosial (Tobelo *et al.*, 2021).

Menurut penelitian (Fauziyyah, Mustakim, dan Sofiany, 2021), konsumsi pola makan adalah representasi dari perilaku makan yang terus-menerus pada seseorang atau kelompok dalam rangka memenuhi keperluan gizi. Secara garis besar, pola makan memiliki tiga unsur utama, yaitu: ragam makanan, seberapa sering makan, dan porsi makanan.

#### a. Jenis makan

Ragam makanan yang sebaiknya ada dalam hidangan harian adalah makanan pokok, lauk pauk dari sumber hewani dan nabati, serta sayuran dan buah-buahan. Di Indonesia, makanan pokok adalah fondasi dari asupan gizi masyarakat dan memiliki variasi seperti beras, jagung, sagu, umbi, dan tepung. Pedoman Umum Gizi Seimbang menyatakan bahwa bahan makanan dibagi menjadi tiga kelompok berdasarkan fungsi zat gizi yang terkandung di dalamnya., sebagai berikut :

- 1) Sumber energi utama dapat ditemukan dalam padi-padian dan sereal, contohnya beras, jagung, dan gandum. Tidak hanya itu, umbi-umbian seperti singkong dan talas turut menyediakan energi bagi tubuh. Lebih lanjut, beragam olahan pangan seperti tepung, mie, roti, dan sereal juga berfungsi sebagai sumber energi tambahan.

- 2) Ada dua jenis sumber utama protein: protein hewani dan protein nabati. Protein hewani bisa didapatkan dari daging, telur, dan keju. Untuk protein nabati, contoh yang baik adalah kacang kedelai dan jenis kacang lainnya.
  - 3) Sayuran dan buah-buahan merupakan sumber utama zat pengatur. Sayuran hijau, khususnya jenis dedaunan seperti daun singkong dan bayam, sangat kaya akan zat ini. Pada buah-buahan, zat pengatur banyak ditemukan dalam buah berwarna oranye atau jingga, contohnya mangga, nanas, apel, dan sebagainya.
- b. Berapa banyak makan
- Berapa banyak makan merujuk pada jumlah konsumsi makanan dalam periode 24 jam. Umumnya, frekuensi makan mencakup tiga hidangan utama (makan pagi, makan siang, dan makan malam).
- c. Porsi makanan
- Porsi makan adalah ukuran banyaknya makanan yang dikonsumsi, baik oleh individu per individu atau oleh setiap orang dalam suatu populasi.

## **2. Produksi Asam Lambung**

Peningkatan asam lambung dapat dipengaruhi oleh sejumlah faktor. Di antara faktor-faktor tersebut adalah zat-zat kimia semisal alkohol, obat penghilang rasa sakit yang umum dikonsumsi, dan asam cuka. Faktor pemicu juga mencakup makanan dan minuman yang bersifat asam, makanan pedas, serta rempah-rempah yang memberikan efek rangsangan, contohnya jahe dan merica. Walaupun suasana asam di lambung berfungsi untuk membasmi patogen dari makanan, keadaan asam yang berlebihan justru akan memperburuk iritasi dinding lambung apabila lapisan pelindungnya telah rusak (Dewi, 2017).

Kebiasaan makan dengan cepat memicu peningkatan produksi gas di usus melebihi batas normal. Konsumsi beberapa jenis makanan dan minuman dapat menyebabkan perut kembung. Contohnya adalah minuman berkarbonasi, buah durian, sayuran seperti sawi dan kubis, serta buah nangka. Makanan dengan kandungan karbohidrat tinggi seperti nasi ketan, mie, singkong, dan talas juga dapat memicu kondisi serupa. Selain itu, makanan yang sangat manis, seperti kue tart, dan makanan yang digoreng juga termasuk dalam daftar pemicu kembung,

karena sulit dicerna atau memerlukan waktu lama untuk dicerna, menyebabkan peningkatan berlebihan cairan lambung yang berpotensi menimbulkan nyeri lambung (Suratinoyo, 2022).

Kafein, komponen utama dalam kopi, diketahui dapat memacu kinerja lambung serta pelepasan hormon gastrin dan pepsin di dalam organ tersebut. Gastrin yang dihasilkan lambung selanjutnya memicu produksi cairan lambung yang sangat asam, terutama dari area fundus. Sebagai sekretagogue, kafein menjadi salah satu faktor pemicu lapisan mukosa antrum lambung untuk menghasilkan hormon gastrin. Efek kafein ini juga mencakup stimulasi produksi getah lambung asam, bahkan saat perut kosong (Suratinoyo, 2022).

Ketika makan makanan dengan tingkat kepedasan tinggi masuk ke tubuh, sistem pencernaan, terutama lambung dan usus, akan bereaksi dengan melakukan kontraksi. Reaksi ini bisa menimbulkan sensasi panas dan sakit di ulu hati, serta kemungkinan terjadinya mual hingga muntah. Pola makan yang terus-menerus mengandalkan makanan pedas secara berlebihan, lebih dari satu kali dalam seminggu selama setidaknya enam bulan, berpotensi menyebabkan inflamasi pada dinding lambung (Suratinoyo, 2022).

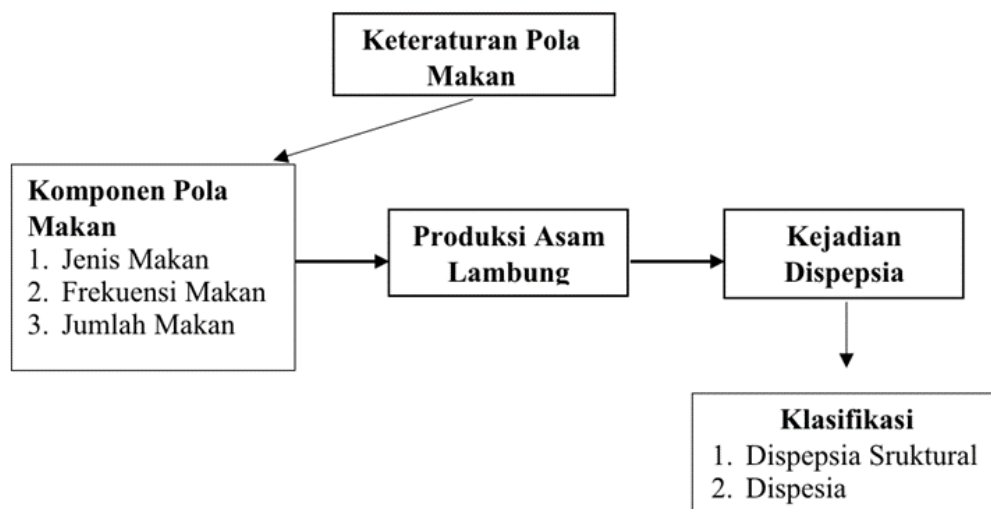
## **2.2 Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Dispepsia**

Studi sebelumnya oleh Irwan (2015) menunjukkan bahwa kebiasaan diet yang buruk merupakan salah satu faktor penyebab dispepsia, dan hal ini menjelaskan mengapa insiden dispepsia lebih tinggi pada populasi perempuan.

Dispepsia tidak hanya dipicu oleh pola diet yang kurang sehat, tetapi juga oleh kebiasaan makan yang tidak teratur. Hal ini searah temuan dari Tiana *et al.*, (2017) yang menegaskan terdapat kaitan antara pola makan dan munculnya dispepsia. Dispepsia sendiri merupakan sekumpulan gejala yang meliputi sakit di ulu hati, mual hingga muntah, perut kembung, serta rasa cepat kenyang, dan sering bersendawa. Penelitian Fihtriyana (2018) juga memperkuat pernyataan ini, dengan menunjukkan bahwa dispepsia seringkali disebabkan oleh kurangnya pemahaman individu mengenai pola makan yang baik serta rutinitas harian yang tidak teratur.

Keterkaitan antara pola makan dan dispepsia didukung oleh penelitian Ashari (2021) pada mahasiswa Universitas Mulawarman dan Kefi (2022) pada mahasiswa preklinik Fakultas Kedokteran Nusa Cendana. Penelitian Ashari menunjukkan adanya hubungan signifikan antara keteraturan waktu makan dengan dispepsia fungsional, yang dibuktikan dengan nilai  $p$  sebesar 0,039 ( $p < 0,05$ ) dari uji *Chi-Square*. Lebih lanjut, penelitian ini menemukan bahwa jadwal makan yang teratur memiliki efek protektif 0,297 kali terhadap dispepsia fungsional dibandingkan jadwal makan yang tidak teratur. Selain itu, konsumsi makanan dan minuman seperti alkohol, makanan pedas dan asam, kopi, teh, serta minuman berkarbonasi juga meningkatkan risiko dispepsia. Studi mengenai pola makan dan minum memperlihatkan bahwa seseorang yang gemar mengonsumsi asupan iritatif memiliki kemungkinan 2,593 kali lipat lebih besar untuk menderita dispepsia fungsional dibandingkan dengan mereka yang tidak mengonsumsinya.

### 2.3 Kerangka Teori



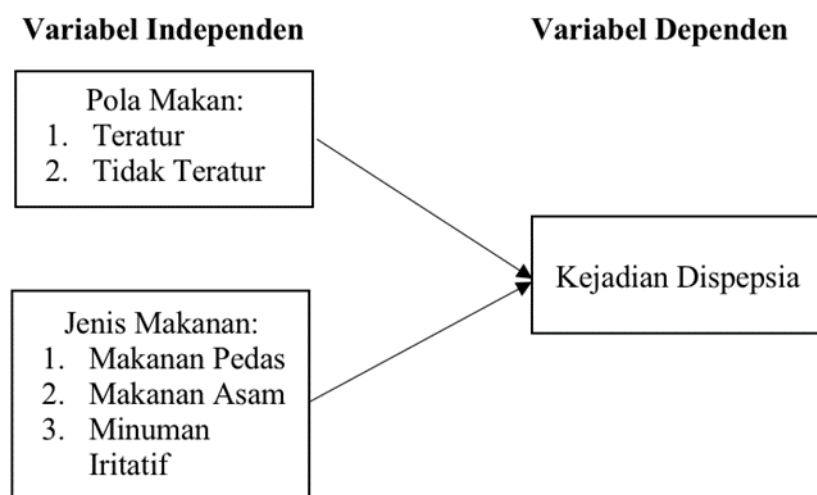
Gambar 2.1 Kerangka Teori

## 2.4 Hipotesis Penelitian

H<sub>0</sub> : Tidak adanya hubungan antara pola makan dengan kejadian dispepsia pada remaja putri Pesantren Hidayatullah Tanjung Morawa pada tahun 2023.

H<sub>a</sub> : Adanya hubungan antara pola makan dengan kejadian dispepsia pada remaja putri Pesantren Hidayatullah Tanjung Morawa pada tahun 2023.

## 2.5 Kerangka Konsep



**Gambar 2.2 Kerangka Konsep**