

**HUBUNGAN POLA MAKAN TIDAK TERATUR TERHADAP  
GEJALA DISPEPSIA FUNGSIONAL PADA MAHASISWA  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS  
HASANUDDIN ANGKATAN 2020**



**DISUSUN OLEH :**

**Nurul Mughnii**

**C011181101**

**PEMBIMBING :**

**Prof. Dr. dr. Andi Wardihan Sinrang, M.Sc., Sp.And**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER UMUM**

**FAKULTAS KEDOKTERAN**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**2021**

**HUBUNGAN POLA MAKAN TIDAK TERATUR TERHADAP  
GEJALA DISPEPSIA FUNGSIONAL PADA MAHASISWA  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS  
HASANUDDIN ANGKATAN 2020**

Diajukan Kepada Universitas Hasanuddin  
Sebagai Salah Satu Syarat Mencapai Gelar Sarjana Kedokteran

**Nurul Mughnii**

**C011181101**

PEMBIMBING :

**Prof. Dr. dr. Andi Wardihan Sinrang, M.Sc., Sp.And**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER**

**FAKULTAS KEDOKTERAN**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**MAKASSAR**

**2021**

## HALAMAN PENGESAHAN

Telah disetujui untuk dibacakan pada seminar akhir di Departemen Fisiologi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dengan Judul :

**“HUBUNGAN POLA MAKAN TIDAK TERATUR TERHADAP GEJALA DISPEPSIA  
FUNGSIONAL PADA MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN ANGGARAN 2020”**

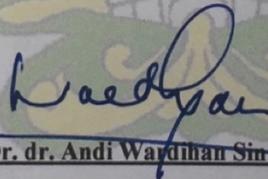
**Hari/Tanggal : Kamis, 09 Desember 2021**

**Waktu : 14.00 WITA**

**Tempat : Zoom Meeting**

**Makassar, 09 Desember 2021**

**Pembimbing,**



**Prof. Dr. dr. Andi Wardihan Sinrang, M.Sc., Sp.And**

**NIP. 19590804 198803 1 002**

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

“HUBUNGAN POLA MAKAN TIDAK TERATUR TERHADAP GEJALA DISPEPSIA  
FUNGSIONAL PADA MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN ANGKATAN 2020”

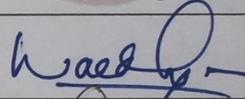
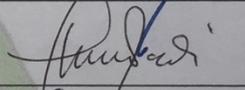
Disusun dan Diajukan Oleh :

Nurul Mughnii

C011181101

Menyetujui

Panitia Penguji

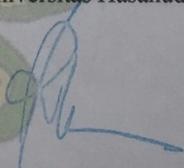
No.	Nama Penguji	Jabatan	Tanda Tangan
1	Prof. Dr. dr. Andi Wardihan Sinrang, M.Sc., Sp.And	Pembimbing	
2	dr. Muh. Aryadi Arsyad, M.Biomed.Sc., Ph.D	Penguji 1	
3	dr. Qushay Umar Malinta, M.Sc	Penguji 2	

Mengetahui,

Wakil Dekan  
Bidang Akademik, Riset & Inovasi  
Fakultas Kedokteran  
Universitas Hasanuddin



Ketua Program Studi  
Sarjana Kedokteran  
Fakultas Kedokteran  
Universitas Hasanuddin



Dr. dr. Sitti Rafiah, M.Si  
NIP. 1968053019970320001

DEPARTEMEN FISILOGI FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR

2021

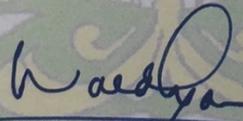
TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

Skripsi dengan Judul :

“HUBUNGAN POLA MAKAN TIDAK TERATUR TERHADAP GEJALA DISPEPSIA  
FUNGSIONAL PADA MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN ANGKATAN 2020”

Makassar, 09 Desember 2021

Pembimbing,



Prof. Dr. dr. Andi Wardjan Sinrang, M.Sc., Sp.And

NIP. 19590804 198803 1 002

## HALAMAN PERNYATAAN ANTIPLAGIARISME

Dengan ini saya menyatakan bahwa seluruh skripsi ini adalah hasil karya saya. Apabila ada kutipan atau pemakaian dari hasil karya orang lain baik berupa tulisan, data, gambar, atau ilustrasi baik yang telah dipublikasi atau belum dipublikasi telah direferensikan sesuai dengan ketentuan akademik.

Saya menyadari plagiarism adalah kejahatan akademik dan melakukannya akan menyebabkan sanksi yang berat berupa pembatalan skripsi dan sanksi akademik yang lain.

Makassar, 28 November 2021

Penulis



Nurul Mughnii

NIM C011181101

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang sudah melimpahkan rahmat, taufik, dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi dengan judul “Hubungan Pola Makan Tidak Teratur Terhadap Gejala Dispepsia Fungsional Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Angkatan 2020”.

Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan untuk menyelesaikan Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

Selama mengikuti pendidikan dokter sampai dengan proses penyelesaian skripsi, berbagai pihak telah memberikan fasilitas, membantu, membina dan membimbing sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.

Atas bantuannya tersebut, penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Allah SWT, atas ramhat dan ridho-Nya sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
2. Nabi Muhammad SAW, sebaik-baik panutan yang menjadi suri tauladan selalu mendoakan kebaikan atas umatnya.
3. Kedua orang tua tercinta yang selalu mendoakan dan mendukung penulis dengan penuh kasih sayang.
4. Kakak-kakak terkasih yang telah memberikan motivasi, mendoakan, membantu, mendukung, menyemangati, dan memberi hiburan selama penyelesaian skripsi ini.

5. Prof. Dr. dr. Andi Wardihan Sinrang, M.Sc., Sp.And. selaku Dosen Pembimbing yang telah meluangkan waktu dan tenaganya untuk memberikan dukungan, bimbingan, dan arahan yang sangat bermanfaat mulai dari awal penyusunan proposal hingga penyusunan skripsi ini.
6. Dr. Muh. Aryadi Arsyad, M.Biomed.Sc., Ph.D dan dr. Qushay Umar Malinta, M.Sc selaku penguji yang telah memberikan saran dan tanggapannya.
7. Prof. dr Budu, Ph.D, Sp.M(K), M.Med.Ed selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar.
8. Seluruh dosen Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin yang telah memberikan ilmu kepada saya selama menjalani perkuliahan pada umumnya dan telah memberikan pandangan sebagai bahan acuan dalam penyusunan skripsi ini.
9. Teman-teman F18ROSA di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.
10. Pihak-pihak terkait yang tidak bisa disebutkan satu persatu, yang telah banyak membantu penulis hingga terselesaikannya skripsi ini.

Penulis menyadari skripsi yang telah dibuat jauh dari sempurna. Oleh karena itu saran dan kritik yang membangun sangat penulis harapkan demi perbaikan di masa mendatang. Akhir kata penulis mengharapkan semoga skripsi ini dapat berkontribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan yang bermanfaat bagi kita semua.

Makassar, 28 November 2021

Nurul Mughnii

Nurul Mughnii  
Prof. Dr. dr. Andi Wardihan Sinrang, M.Sc., Sp.And  
**Hubungan Pola Makan Tidak Teratur Terhadap Gejala Dispepsia  
Fungsional Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin  
Angkatan 2020**

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** Kebutuhan hidup manusia semakin meningkat seiring dengan kebutuhan perkembangan zaman. Kesibukan dalam beraktivitas seringkali membuat manusia menomorduakan kebutuhan pokok tubuhnya. Pola makan yang tidak teratur dan juga konsumsi makanan instan yang berlebihan menjadi hal yang biasa dilakukan di masyarakat. Hal inilah yang membuat dispepsia menjadi keluhan yang sering dijumpai dalam praktik klinis sehari-hari. Dispepsia merupakan istilah yang umum dipakai untuk suatu sindroma atau kumpulan gejala atau keluhan berupa nyeri atau rasa tidak nyaman pada ulu hati, rasa terbakar di dada, rasa cepat kenyang, dan rasa kembung atau perut penuh/begah. **Tujuan:** Untuk mengetahui ada tidaknya hubungan pola makan tidak teratur terhadap gejala dispepsia fungsional pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin angkatan 2020. **Metode:** Merupakan penelitian observasional analitik dengan desain penelitian berupa penelitian potong lintang (*cross sectional*). Data pola makan dan dispepsia fungsional diperoleh dengan menggunakan kuesioner yang ditanyakan kepada responden penelitian. Penelitian ini menggunakan metode *purposive sampling*. **Hasil:** Sampel yang diteliti sebanyak 158 responden, dimana sebagian besar responden penelitian perempuan sebanyak 96 orang (60,8%%) berusia 17-20 tahun. Responden dengan gejala dispepsia fungsional sebanyak 96 orang (60,8%) dan pola makan tidak teratur sebanyak 108 orang (68,4%). Hasil uji *Chi Square* menunjukkan nilai *p value* sebesar  $p=0.003$  ( $p\ value<0.05$ ) yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara pola makan tidak teratur terhadap gejala dispepsia fungsional pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin angkatan 2020. **Kesimpulan:** Terdapat hubungan antara pola makan tidak teratur terhadap gejala dispepsia fungsional pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin angkatan 2020.

**Kata Kunci:** *pola makan tidak teratur, dispepsia fungsional, nyeri ulu hati, rasa kembung*

**Nurul Mughnii**

**Prof. Dr. dr. Andi Wardihan Sinrang, M.Sc., Sp.And**

**Correlation Between Irregular Eating Patterns and Functional Dyspepsia Symptoms in Students of the Faculty of Medicine, Hasanuddin University Class of 2020**

### ABSTRACT

**Background:** The needs of human life are increasing along with the needs of the times. Busyness in activities often makes humans subordinate the basic needs of their bodies. Irregular eating patterns and also excessive consumption of instant food are common things in society. This is what makes dyspepsia a common complaint in daily clinical practice. Dyspepsia is a term commonly used for a syndrome or a collection of symptoms or complaints in the form of pain or discomfort in the pit of the stomach, burning sensation in the chest, feeling full quickly, and feeling bloated or full stomach. **Objective:** To determine whether there is a relationship between irregular eating patterns and functional dyspepsia symptoms in students of the Faculty of Medicine, Hasanuddin University batch 2020. **Methods:** This is an analytical observational study with a cross-sectional research design. Data on eating patterns and functional dyspepsia were obtained by using a questionnaire that was asked to research respondents. This research uses purposive sampling method. **Results:** The sample studied was 169 respondents, where most of the research respondents were 96 female (60.8%) aged 17-20 years. Respondents with functional dyspepsia were 96 people (60.8%) and 108 people (68.4%) had irregular eating patterns. The results of the Chi Square test show a p value of  $p = 0.003$  ( $p \text{ value} < 0.05$ ) which means that there is a significant relationship between irregular eating patterns and functional dyspepsia symptoms in students of the Faculty of Medicine, Hasanuddin University Class of 2020. **Conclusion:** There is a relationship between unhealthy eating patterns on the symptoms of functional dyspepsia in students of the Faculty of Medicine, Hasanuddin University Class of 2020.

**Keywords:** *irregular eating patterns, functional dyspepsia, epigastric pain, postprandial fullness*

## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN CETAK.....	v
HALAMAN PERNYATAAN ANTIPLAGIARISME .....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
ABSTRAK .....	ix
ABSTRACT .....	x
DAFTAR ISI .....	xi
DAFTAR TABEL .....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN .....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Tujuan Penelitian .....	4
1.3.1 Tujuan Umum .....	4
1.3.2 Tujuan Khusus .....	4
1.4 Manfaat Penelitian .....	4
1.4.1 Bagi Peneliti.....	4
1.4.2 Bagi Responden .....	4
1.4.3 Bagi Masyarakat .....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	6
2.1.1 Landasan Teori .....	6
2.1.1 Dispepsia.....	6
2.1.1.1 Definisi.....	6
2.1.1.2 Etiologi.....	7
2.1.1.3 Klasifikasi .....	8
2.1.1.4 Faktor Resiko .....	9
2.1.1.5 Patofisiologi .....	12
2.1.1.6 Manifestasi Klinis .....	17
2.1.1.7 Pendekatan Diagnostik.....	18

2.1.1.8 Pencegahan .....	21
2.1.2 Pola Makan .....	21
2.1.1.1 Kebiasaan Makan .....	21
2.1.1.2 Frekuensi dan Jeda Waktu Makan .....	22
2.1.1.3 Pola Makan Mahasiswa .....	23
2.1.1.4 Hubungan Keteraturan Makan Terhadap Dispepsia ...	25
<b>BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN .....</b>	<b>26</b>
3.1 Kerangka Teori .....	26
3.2 Kerangka Konsep .....	27
3.3 Hipotesis Penelitian .....	27
3.3.1 Hipotesis Nol ( $H_0$ ).....	27
3.3.2 Hipotesis Satu ( $H_1$ ).....	27
<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>	<b>28</b>
4.1 Desain Penelitian .....	28
4.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	28
4.3 Definisi Operasional Variabel .....	28
4.4 Populasi dan Sampel Penelitian.....	31
4.4.1 Populasi Penelitian .....	31
4.4.2 Sampel Penelitian .....	31
4.5 Kriteria Sampel.....	31
4.5.1 Kriteria Inklusi .....	31
4.5.2 Kriteria Eksklusi.....	31
4.6 Besar Sampel .....	32
4.7 Teknik Pengambilan Sampel .....	32
4.8 Manajemen Data .....	33
4.8.1 Pengumpulan Data .....	33
4.8.2 Pengolahan Data .....	33
4.8.3 Analisis Data .....	33
4.8.4 Penyajian Data.....	34
4.9 Alur Penelitian .....	34
4.10 Etika Penelitian .....	35
4.11 Anggaran Biaya .....	35
4.12 Jadwal Kegiatan.....	36

BAB V HASIL PENELITIAN .....	37
5.1 Karakteristik Responden.....	37
5.1.1 Umur.....	37
5.1.2 Jenis Kelamin .....	38
5.1.3 Gambaran Pola Makan .....	39
5.1.4 Gambaran Dispepsia Fungsional .....	40
5.1.5 Faktor Risiko Lain.....	41
5.2 Analisis Hubungan Pola Makan Tidak Teratur dengan Gejala Dispepsia Fungsional.....	41
5.3 Analisis Multivariat (Pola Makan, Mengonsumsi Makanan Pedas/Berminyak, dan Kebiasaan Minum Kopi/Teh) .....	42
BAB VI PEMBAHASAN .....	45
6.1 Karakteristik Data Responden .....	45
6.2 Karakteristik Gambaran Pola Makan .....	46
6.3 Karakteristik Gambaran Dispepsia Fungsional .....	47
6.4 Analisis Hubungan Pola Makan Tidak Teratur dengan Gejala Dispepsia Fungsional.....	48
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN.....	52
7.1 Kesimpulan .....	52
7.2 Saran .....	52
7.2.1 Bagi Instansi .....	52
7.2.2 Bagi Responden.....	53
7.2.3 Bagi Peneliti .....	53
DAFTAR PUSTAKA .....	xvii
LAMPIRAN .....	xxi

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel 2.1</b> Etiologi Dispepsia .....	7
<b>Tabel 2.2</b> Perbedaan Dispepsia Organik dengan Dispepsia Fungsional .....	9
<b>Tabel 3.1</b> Anggaran Biaya Penelitian.....	35
<b>Tabel 3.2</b> Jadwal Penelitian .....	36
<b>Tabel 5.1</b> Distribusi Responden Berdasarkan Umur di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Tahun 2021	38
<b>Tabel 5.2</b> Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Tahun 2021 .....	38
<b>Tabel 5.3</b> Distribusi Kategori Pola Makan Responden di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Tahun 2021 .....	39
<b>Tabel 5.4</b> Distribusi Pola Makan Responden di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Tahun 2021 .....	40
<b>Tabel 5.5</b> Distribusi Responden dengan Dispepsia Fungsional di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Tahun 2021 .....	40
<b>Tabel 5.6</b> Distribusi Faktor-Faktor Risiko Lain Responden di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Tahun 2021 .....	41
<b>Tabel 5.7</b> Analisis Hubungan Pola Makan Tidak Teratur dengan Gejala Dispepsia Fungsional di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Tahun 2021 .....	42
<b>Tabel 5.8</b> Analisis Multivariat (Pola Makan, Mengonsumsi Makanan Pedas/Berminyak, dan Kebiasaan Minum Kopi/Teh) di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Tahun 2021 .....	42
<b>Tabel 5.9</b> Analisis Multivariat (Pola Makan, Mengonsumsi Makanan Pedas/Berminyak, dan Kebiasaan Minum Kopi/Teh) di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Tahun 2021 .....	43

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar 2.1</b> Diagnostik Dispepsia (Kriteria Rome IV).....	19
<b>Gambar 3.1</b> Kerangka Teori.....	26
<b>Gambar 3.2</b> Kerangka Konsep .....	27

## DAFTAR LAMPIRAN

<b>Lampiran 1.</b> Biodata Peneliti .....	xxi
<b>Lampiran 2.</b> Surat Rekomendasi Persetujuan Etik .....	xxiii
<b>Lampiran 3.</b> Informed Consent .....	xxix
<b>Lampiran 4.</b> Kuesioner.....	xxv
<b>Lampiran 5.</b> Analisis SPSS .....	xxviii

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kebutuhan hidup manusia semakin meningkat seiring dengan kebutuhan perkembangan zaman (Rochmawan, 2008). Kesibukan dalam beraktivitas seringkali membuat manusia menomorduakan kebutuhan pokok tubuhnya. Pola makan yang tidak teratur dan juga konsumsi makanan instan yang berlebihan menjadi hal yang biasa dilakukan di masyarakat. Hal inilah yang membuat dispepsia menjadi keluhan yang sering dijumpai dalam praktik klinis sehari-hari (Hardinsyah & Supariasa, 2017).

Dispepsia merupakan istilah yang umum dipakai untuk suatu sindroma atau kumpulan gejala atau keluhan berupa nyeri atau rasa tidak nyaman pada ulu hati, mual, muntah, kembung, sendawa, rasa cepat kenyang, dan perut merasa penuh/begah. Keluhan tersebut dapat secara bergantian dirasakan atau bervariasi baik dari segi jenis keluhan ataupun kualitasnya (Abdullah & Gunawan, 2012).

Dispepsia merupakan salah satu jenis penyakit tidak menular yang terjadi tidak hanya di Indonesia, tetapi di dunia. Kondisi ini dilaporkan dialami sekitar 25% (13% - 40%) populasi di dunia setiap tahunnya, namun sebagian besar tidak mencari pertolongan. Insiden dispepsia di Negara Barat diperkirakan antara 1 - 8 % per tahun. Di Inggris dan Skandinavia dilaporkan angka prevalensinya berkisar 7 – 41 %, tetapi hanya 10 – 20% yang mencari pertolongan medis. Di daerah Asia Pasifik, dispepsia juga merupakan keluhan

yang banyak dijumpai dengan prevalensi sekitar 10 – 20% (World Health Organization (WHO), 2010).

Dispepsia berada di urutan ke-6 pada kategori 10 penyakit terbesar di unit rawat jalan dengan jumlah pasien sebanyak 220.357 jiwa di Indonesia (Ida, 2011). Sedangkan jumlah pasien dispepsia berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, yaitu 893 pasien pada tahun 2010 (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, 2010).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Kota Makassar tahun 2015, penyakit maag atau dispepsia menempati urutan ke-6 dalam 10 besar kategori penyakit penyebab kematian tertinggi, yaitu berjumlah 151 dari 2.782 kematian (5,42%). Menurut daftar 10 penyakit terbanyak di Kota Makassar, gastritis yang juga merupakan salah satu penyebab dari keluhan dispepsia menempati urutan ke-5 angka kesakitan penduduk Kota Makassar dengan proporsi 35.159 penduduk (2,49%) dari total 1.408.072 (Dinas Kesehatan Kota Makassar, 2015).

Penderita dengan dispepsia memiliki penurunan kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan seperti gejala nyeri abdominal (sakit perut), gangguan pencernaan atau emosional, masalah dengan makanan dan minuman, dan gangguan vitalitas (Halling et al., 2008). Adapun beberapa mekanisme yang dapat menyebabkan dispepsia seperti infeksi *Helicobacter pylori*, sekresi asam lambung, dismotilitas gastrointestinal, gangguan psikologis, dan faktor diet atau pola makan. Selain itu, adanya intoleransi makanan dilaporkan lebih sering terjadi pada kasus dispepsia fungsional

dibandingkan kasus kontrol terutama untuk makanan berlemak (Djojoningrat, 2009).

Berdasarkan pada penelitian yang dilakukan Putri dkk tahun 2014 pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Riau Angkatan 2014, dari 138 sampel penelitian didapatkan 77 responden (55,8%) yang mengalami sindroma dispepsia fungsional. Penelitian lain yang juga dilakukan oleh Maria pada tahun 2014, diperoleh 175 responden (62.9%) yang mengalami dispepsia dari 278 sampel penelitian yang merupakan mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara. Hal ini dikarenakan mahasiswa kedokteran mempunyai jadwal akademik yang cukup padat yaitu berupa jadwal kuliah, praktikum, tutorial, ataupun pleno pakar yang berlangsung hampir setiap hari (senin-jum'at) dan juga ditambah dengan kegiatan diluar akademik seperti kepanitiaan dan kegiatan organisasi.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Hubungan Pola Makan Tidak Teratur Terhadap Gejala Dispepsia Fungsional Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Angkatan 2020”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah terdapat hubungan pola makan tidak teratur terhadap gejala dispepsia fungsional pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin angkatan 2020.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui ada tidaknya hubungan pola makan tidak teratur terhadap gejala dispepsia fungsional pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin angkatan 2020.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui sebaran gejala dispepsia fungsional pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin angkatan 2020.
2. Mengetahui gambaran pola makan pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin angkatan 2020.
3. Menganalisis gambaran hubungan antara hubungan pola makan tidak teratur terhadap gejala dispepsia fungsional pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin angkatan 2020.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Peneliti**

1. Bagi peneliti hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menambah ilmu pengetahuan tentang hubungan pola makan yang tidak teratur terhadap gejala dispepsia fungsional.
2. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat memberikan informasi untuk memiliki perhatian terhadap gejala dispepsia fungsional.

### **1.4.2 Bagi Responden**

1. Untuk memperluas wawasan pengetahuan khususnya dalam ilmu gastroenterohepatologi dan memberikan data ilmiah tentang

bagaimana hubungan antara pola makan yang tidak teratur terhadap gejala dispepsia fungsional.

2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk kegiatan penelitian yang sejenis dikemudian hari.

#### **1.4.3 Bagi Masyarakat**

1. Memberikan pengetahuan kepada masyarakat tentang definisi dan pencegahan dispepsia fungsional.
2. Memberikan pengetahuan kepada masyarakat tentang hubungan antara pola makan yang tidak teratur terhadap gejala dispepsia fungsional.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Landasan Teori**

##### **2.1.1 Dispepsia**

###### **2.1.1.1 Definisi**

Dispepsia berasal dari bahasa Yunani, yaitu *dys-* (buruk) dan *-peptein* (pencernaan). Menurut konsensus International Panel of Clinical Investigators, dispepsia didefinisikan sebagai rasa nyeri atau tidak nyaman yang terutama dirasakan di daerah perut bagian atas, sedangkan menurut Kriteria Roma III, dispepsia fungsional didefinisikan sebagai sindrom yang mencakup satu atau lebih dari gejala-gejala seperti perasaan perut penuh setelah makan, cepat kenyang, rasa nyeri atau rasa terbakar di ulu hati, yang berlangsung minimal selama 3 bulan terakhir, dengan awal mula gejala timbul minimal 6 bulan sebelum diagnosis (Lilihata & Syam, 2014).

Istilah dispepsia sendiri mulai gencar dikemukakan sejak akhir tahun 1980-an, yang digambarkan sebagai keluhan atau kumpulan gejala (sindrom) yang terdiri dari nyeri atau rasa tidak nyaman di epigastrium, mual, muntah, kembung, rasa cepat kenyang, rasa penuh, sendawa, regurgitasi, dan rasa panas yang menjalar di dada. Sindrom atau keluhan ini dapat disebabkan atau didasari oleh berbagai penyakit, tentunya termasuk juga di

dalamnya penyakit yang mengenai lambung, atau yang lebih dikenal sebagai penyakit maag (Lilihata & Syam, 2014). Keluhan tersebut tidak perlu selalu semua ada di pasien, bahkan pada satu pasien pun keluhan dapat berganti atau bervariasi baik dari segi jenis keluhan maupun kualitasnya (Djojoningrat, 2009).

#### **2.1.1.2 Etiologi**

Dispepsia dapat terjadi berkaitan dengan penyakit pada traktus gastrointestinal (saluran pencernaan) atau kondisi patologik pada sistem organ lain. Hasil dari pemeriksaan klinis dan laboratorium sistematis dapat menunjukkan proses patofisiologik yang dapat diidentifikasi sebagai penyebab timbulnya gejala pada kasus dispepsia tertentu (Friedman & Isselbacher, 1999).

Pola makan yang tidak teratur dapat menjadi predisposisi untuk gejala gastrointestinal oleh karena memicu pelepasan hormon-hormon gastrointestinal menjadi tidak teratur sehingga mengakibatkan terganggunya motilitas gastrointestinal (Susanti et al., 2011).

Sebagai suatu gejala atau sindrom, dispepsia dapat disebabkan oleh berbagai penyakit. Beberapa penyakit yang dapat menyebabkan dispepsia dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 2.1.** Etiologi Dispepsia

Esofagogastroduodenal	Tukak peptik, gastritis, keganasan
Obat-obatan	Antiinflamasi non steroid, teofilin, digitalis, antibiotik

Hepatobilier	Hepatitis, kolesistitis, kolelitiasis, keganasan, disfungsi sfinkter Oddi
Pankreas	Pankreatitis, keganasan
Penyakit sistemik	Diabetes melitus, penyakit tiroid, gagal ginjal, penyakit jantung koroner
Gangguan Fungsional	Dispepsia fungsional, <i>irritable bowel syndrome</i>

Sumber: Djojoningrat, 2007

### 2.1.1.3 Klasifikasi

Sindroma dispepsia diklasifikasikan sebagai berikut (Djojoningrat, 2009), yaitu:

- a. Dispepsia organik : apabila telah diketahui adanya kelainan organik yang nyata pada organ tubuh sebagai penyebabnya. Misalnya tukak (luka) lambung atau usus dua belas jari, radang pankreas, radang empedu dan lain-lain.
- b. Dispepsi non organik atau dispepsia fungsional, atau dispepsia non ulkus (DNU), apabila penyebabnya tidak jelas. Dispepsia fungsional tanpa disertai kelainan atau gangguan struktur organ berdasarkan dari hasil pemeriksaan klinis, laboratorium, radiologi, dan endoskopi.

Setiap orang dari berbagai usia dapat terkena dispepsia, baik laki-laki maupun perempuan. Berikut beberapa perbedaan dari dispepsia organik dan dispepsia non organik (fungsional).

**Tabel 2.2** Perbedaan Dispepsia Organik dengan Dispepsia Fungsional

<b>Dispepsia Organik</b>	<b>Dispepsia Fungsional</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ulkus peptik kronik (ulkus ventrikul, ulkus duodeni)</li> <li>• <i>Gastro-oesophageal reflux disease</i> (GERD), dengan atau tanpa esofagitis.</li> <li>• Obat : OAINS, aspirin</li> <li>• Gangguan metabolik (uremia, hiperkalsemia, gastroparesis DM)</li> <li>• Keganasan (gaster, pankreas, kolon)</li> <li>• Insufisiensi vaskula mesentrikus</li> <li>• Nyeri dinding perut</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disfungsi sensorik-motorik gastroduodenum</li> <li>• Gastroparesis idiopatik/hipomotilitas antrum</li> <li>• Disritmia gaster</li> <li>• Hipersensitivitas gaster/duodenum</li> <li>• Faktor psikososial</li> <li>• Gastritis <i>H.pylori</i></li> <li>• Idiopatik</li> </ul>

Sumber: Mansjoer et al., 2007

#### 2.1.1.4 Faktor Resiko

Adapun faktor resiko terjadinya sindroma dispepsia, antara lain sebagai berikut (Harahap, 2010).

##### a. Faktor Psikososial

Dispepsia fungsional sangat berhubungan erat dengan faktor psikologis. Berbagai penelitian memang telah membuktikan hubungan antara faktor fungsional dengan faktor stres yang dialami seseorang, utamanya faktor kecemasan (anxietas). Besarnya peranan stres dalam memicu berbagai penyakit sering tidak disadari oleh penderita bahkan oleh tenaga-tenaga medis. Oleh karena itu, sangat penting untuk menelusuri kejadian stres yang menimpa pasien dalam suatu sistem terapi secara terpadu.

Ini juga menjelaskan mengapa beberapa penyakit dapat menemukan progresifitas penyembuhan yang baik setelah faktor stres ini ikut ditangani (Tarigan, 2008).

b. Penggunaan Obat-Obatan

Beberapa obat dapat menyebabkan gangguan epigastrium, mual, muntah, dan nyeri di ulu hati. Misalnya aspirin atau senyawa yang mengandung aspirin, antibiotik oral (terutama ampicilin, eritromisin), teofilin, digitalis, dan obat-obat anti inflamasi non steroid (NSAIDs) (Djojoningrat, 2009).

c. Pola Makan Tidak Teratur

Pola makan yang tidak teratur terutama bila jarang sarapan di pagi hari, termasuk yang beresiko dispepsia. Di pagi hari kebutuhan kalori seseorang cukup banyak. Sehingga bila tidak sarapan maka lambung akan lebih banyak memproduksi asam (Harahap, 2010).

d. Kebiasaan Tidak Sehat

- 1) Merokok berlebihan. TAR dalam asap rokok dapat melemahkan *Lower Esophageal Sphincter (LES)*, katup antara lambung dan tenggorokan, sehingga menyebabkan gas dilambung naik hingga kerongkongan (Harahap, 2010).
- 2) Minum terlalu banyak alkohol. Alkohol bekerja melenturkan katup LES, sehingga menyebabkan

refluks atau berbaliknya asam lambung ke kerongkongan. Alkohol juga meningkatkan produksi asam lambung (Harahap, 2010).

- 3) Minum kopi, teh, atau minuman berkafein yang lainnya. Kafein dapat mengendurkan *Lower Esophageal Sphincter (LES)*, katup antara lambung dan tenggorokan, sehingga menyebabkan gas dilambung naik hingga kerongkongan (Harahap, 2010).
- 4) Terlalu sering mengonsumsi makanan yang berminyak dan berlemak. Makanan ini cenderung lambat dicerna, sehingga membuat makanan tinggal lebih lama di lambung. Ini dapat meningkatkan tekanan di lambung yang pada akhirnya akan meningkatkan pelemahan LES. Ketika LES melemah, asam lambung akan naik ke kerongkongan (Harahap, 2010).

e. Lingkungan

Penyebaran dispepsia pada umumnya terjadi di lingkungan padat penduduk, status sosial ekonomi yang rendah, dan lebih sering terjadi di negara berkembang daripada di negara maju (Bytzer, 2001). Penelitian yang dilakukan oleh Bytzer dkk (2000) dari Departement of Medicine, University of Sydney, Nepean Hospital, Penrith, Australia pada 15.000 orang dewasa Australia menyimpulkan bahwa sosio ekonomi yang rendah adalah

salah satu faktor resiko terjadinya gejala dari gangguan saluran cerna bagian atas ataupun bawah.

#### **2.1.1.5 Patofisiologi**

Mekanisme patofisiologi yang paling banyak dibicarakan dan potensial berhubungan dengan dispepsia fungsional adalah; hipotesis asam lambung dan inflamasi, hipotesis gangguan motorik, hipotesis hipersensitifitas viseral, serta hipotesis tentang adanya gangguan psikologik atau psikiatrik (Djojoningrat, 2009).

##### **1. Sekresi Asam Lambung**

Kasus dispepsia fungsional umumnya terjadi apabila memiliki kadar sekresi asam lambung yang rata-rata normal, baik sekresi basal maupun dengan stimulasi pentagastrin. Diduga pada mukosa lambung terhadap asam terdapat peningkatan sensitivitas yang menimbulkan rasa tidak enak di perut (Djojoningrat, 2009).

##### **2. Infeksi *Helicobacter pylori***

Peran infeksi *Helicobacter pylori* pada dispepsia fungsional belum sepenuhnya dipahami dan diterima. Tingkat infeksi *H. Pylori* pada dispepsia fungsional sekitar 50%, tidak berbeda secara signifikan dari tingkat infeksi *H. Pylori* pada kelompok orang sehat. Mulai ada kecenderungan untuk melakukan eradikasi *H. pylori* pada

dispepsia fungsional dengan *H. pylori* positif yang gagal dengan pengobatan konservatif (Djojoningrat, 2009). Infeksi dari bakteri patogen ini menyebabkan inflamasi kronis pada mukosa lambung dan duodenum yang berakibat pada gangguan motilitas dan sensitivitas gastrointestinal (Suzuki, 2017).

### 3. Dismotilitas Gastrointestinal

Beragam studi melaporkan bahwa pada dispepsia fungsional, terjadi perlambatan pengosongan lambung dan hipomotilitas antrum (hingga 50% kasus), tetapi harus dimengerti bahwa proses motilitas gastrointestinal merupakan proses yang sangat kompleks, sehingga gangguan pada pengosongan lambung saja tidak dapat menjadi penyebab tunggal adanya gangguan motilitas (Djojoningrat, 2009).

### 4. Ambang Rangsang Persepsi

Dinding usus memiliki berbagai reseptor, termasuk reseptor kimiawi, reseptor mekanik, dan *nociceptors*. Meskipun mekanisme yang tepat belum masih belum dipahami, penelitian menunjukkan pada pasien dispepsia dicurigai mempunyai hipersensitivitas viseral terhadap distensi balon di gaster atau duodenum. Hipersensitivitas viseral juga dikatakan memainkan peran penting pada semua gangguan fungsional dan dilaporkan terjadi pada 30-

40% pasien dengan dispepsia fungsional. Mekanisme hipersensitivitas ini ditunjukkan oleh studi klinis pada tahun 2012. Dalam penelitian ini, sejumlah asam dimasukkan ke dalam lambung pasien dispepsia fungsional dan orang sehat. Didapatkan hasil bahwa tingkat keparahan gejala dispeptik lebih tinggi pada individu dispepsia fungsional. Hal ini menubjukkan peran penting hipersensitivitas dalam patofisiologi dispepsia (Djojoningrat, 2009). Penelitian Farré dkk (2013) menunjukkan terjadi peningkatan sensitivitas lambung untuk berdistensi pada pasien dispepsia fungsional. Hal ini disebabkan oleh interaksi antara reseptor mekanik yang peka terhadap tekanan dan penyerapan makanan di lambung.

#### 5. Disfungsi Autonom

Hipersensitivitas gastrointestinal pada kasus dispepsia fungsional diduga akibat disfungsi persarafan vagal yang turut berperan. Adanya neuropati vagal juga dianggap berperan dalam kegagalan relaksasi bagian proksimal lambung sewaktu menerima makanan yang menyebabkan gangguan akomodasi lambung dan rasa cepat kenyang (Djojoningrat, 2009). Rata-rata pada 1/3 pasien dispepsia fungsional, kerja sistem saraf parasimpatis yang seharusnya meningkat pada malam hari diinhibisi dan

terjadi peningkatan kerja sistem saraf simpatis. Pola kerja sistem saraf ini dapat menyebabkan berkurangnya motilitas dan sekresi asam lambung serta gangguan saluran cerna bawah yang memicu gejala-gejala seperti peristaltik yang menurun, rasa tidak nyaman dan kembung pada abdomen bagian atas, anoreksia, dan konstipasi (Tominaga et al., 2016).

#### 6. Gangguan Relaksasi Fundus

Dilaporkan bahwa 40% kasus dispepsia fungsional mengalami penurunan kapasitas relaksasi fundus dan bermanifestasi berupa keluhan cepat kenyang (Koduru et al., 2018).

#### 7. Aktivitas Mioelektrik Lambung

Penelitian menggunakan manometer dan elektrogastrografi menunjukkan bahwa hipomotilitas antral, perubahan aktivitas elektrik dan pengosongan lambung yang tertunda merupakan mekanisme penting pada dispepsia fungsional. Kayar dkk (2016) menemukan rasio kejadian disritmia yang signifikan lebih tinggi pada pasien dispepsia fungsional dibandingkan dengan grup kontrol.

#### 8. Hormonal

Peran hormon dalam patogenesis dispepsia fungsional masih belum jelas diketahui. Dilaporkan adanya penurunan kadar hormon motilin menyebabkan gangguan

motilitas antroduodenal. Dalam beberapa penelitian, beberapa hormon seperti progesteron, estradiol, dan prolaktin mempengaruhi kontraktilitas otot polos dan menunda waktu transit gastrointestinal (Djojoningrat, 2009).

#### 9. Faktor Diet

Kasus dispepsia fungsional biasanya dikaitkan dengan perubahan pola makan, seperti makan hanya mampu porsi kecil dan tidak toleran terhadap porsi besar. Dalam kasus dispepsia, dilaporkan lebih sering terjadi karena adanya intoleransi makanan (Djojoningrat, 2009).

#### 10. Psikologis

Adanya stres akut dapat mengganggu fungsi gastrointestinal dan menyebabkan ketidaknyamanan pada orang sehat. D dilaporkan bahwa adanya penurunan kontraktilitas lambung yang mendahului keluhan mual setelah pemberian stimulus berupa stres. Upaya menghubungkan faktor psikologis stres kehidupan, fungsi autonom, dan motilitas masih kontroversial. Tidak ditemukan karakteristik khusus untuk kelompok dispepsia fungsional ini, tetapi dalam sebuah studi dipaparkan adanya kecenderungan masa kanak-kanak yang tidak bahagia, pelecehan seksual, atau gangguan jiwa pada kasus dispepsia fungsional (Djojoningrat, 2009). Stress kronis merupakan

faktor risiko utama dari penyakit gastrointestinal melalui disregulasi *brain-gut axis* via *hypothalamic-pituitary axis* yang berakibat meningkatnya permeabilitas intestinal, gangguan motilitas, dan hipersensitifitas viseral dengan degranulasi sel mast dan aktivasi reaksi inflamasi (Talley et al., 2015).

## 11. Faktor Genetik

Potensi kontribusi faktor genetik juga mulai dipertimbangkan. Pada beberapa penelitian menemukan adanya interaksi antara polimorfisme gen-gen terkait respons imun dengan infeksi *Helicobacter pylori* pada pasien dengan dispepsia fungsional. Status *carrier* homozigot GNB3 825C dikaitkan dengan gejala-gejala pada abdomen bagian atas yang tidak dapat dijelaskan pada dispepsia fungsional dan dihubungkan dengan dispepsia fungsional tipe EPS berdasarkan penelitian Oshima *et al.* (2010) pada populasi di Jepang (Talley et al., 2015).

### 2.1.1.6 Manifestasi Klinis

Klasifikasi klinis praktis, didasarkan atas keluhan/gejala yang dominan, membagi dispepsia menjadi tiga tipe (Djojoningrat, 2009) :

Dispepsia dengan keluhan seperti ulkus (*ulcus-like dyspepsia*), dengan gejala (Djojoningrat, 2009), seperti:

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

Dispepsia dengan gejala seperti dismotilitas (*dysmotility-like dyspepsia*) dengan gejala (Djojoningrat, 2009) :

- a. Mudah kenyang.
- b. Perut cepat terasa penuh saat makan.
- c. Mual.
- d. Muntah.
- e. Bengkak abdomen bagian atas (*upper abdominal bloating*).
- f. Rasa tak nyaman bertambah saat makan.

Dispepsia *mixed*/gabungan, yang gejalanya gabungan antara nyeri di ulu hati dan rasa mual, kembung dan muntah, tapi tidak ada yang spesifik atau dominan (Djojoningrat, 2009).

Dispepsia dapat bersifat akut dan kronis, pembagiannya berdasarkan atas jangka waktu tiga bulan. Bila lama sakit terjadi selama tiga bulan atau kurang disebut akut, lebih dari tiga bulan disebut kronis (Harahap, 2010).

#### **2.1.1.7 Pendekatan Diagnostik**

Keluhan utama yang untuk mendiagnosis dispepsia adalah adanya nyeri dan atau rasa tidak nyaman pada perut bagian atas. Jika ditemukan kelainan organik, kemungkinan diagnosis banding dispepsia organik, dan jika tidak ditemukan kelainan

organik apa pun, kecurigaan ke arah dispepsia fungsional. Penting diingat bahwa dispepsia fungsional merupakan *diagnosis by exclusion*, sehingga terlebih dahulu harus dipastikan tidak ada kelainan yang bersifat organik (Abdullah & Gunawan, 2012).

Kriteria Roma IV pada tahun 2017 dalam Journal of Neurogastroenterology and Motility, menegaskan kriteria diagnostik dispepsia fungsional seperti tertera pada gambar 2.1.

<p>Kriteria diagnostik terpenuhi* bila 2 poin di bawah ini seluruhnya terpenuhi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Salah satu atau lebih dari gejala-gejala di bawah ini: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Rasa kembung setelah makan yang mengganggu</li> <li>b. Perasaan cepat kenyang yang mengganggu</li> <li>c. Nyeri ulu hati yang mengganggu</li> <li>d. Rasa terbakar di daerah ulu hati/epigastrium yang mengganggu</li> </ol> </li> <li>2. Tidak ditemukan bukti adanya kelainan struktural yang menyebabkan timbulnya gejala (termasuk yang terdeteksi saat endoskopi saluran cerna bagian atas)</li> </ol> <p>Harus memenuhi kriteria <i>Postprandial distress syndrome</i> dan/atau <i>Epigastric pain syndrome</i>  * Kriteria terpenuhi bila gejala-gejala di atas terjadi sedikitnya dalam 3 bulan terakhir, dengan awalmula gejala timbul sedikitnya 6 bulan sebelum diagnosis</p> <p>a. <i>Postprandial distress syndrome</i>  Salah satu atau kedua gejala di bawah ini paling sedikit 3 kali seminggu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rasa kembung setelah makan yang mengganggu (cukup parah sampai berpengaruh terhadap aktivitas sehari-hari)</li> <li>2. Perasaan cepat kenyang yang mengganggu (cukup parah sampai tidak mampu menghabiskan porsi makan biasa)</li> </ol> <p>Tidak ditemukan bukti adanya penyakit organik, sistemik, dan merabolik yang menyebabkan timbulnya gejala (termasuk yang terdeteksi saat endoskopi saluran cerna bagian atas)  * Kriteria terpenuhi bila gejala-gejala di atas terjadi sedikitnya dalam 3 bulan terakhir, dengan awal mula gejala timbul sedikitnya 6 bulan sebelum diagnosis.</p> <p>Kriteria penunjang</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Adanya rasa terbakar di daerah ulu hati/epigastrium setelah makan, rasa kembung pada uluhati/epigastrium, sendawa yang berlebihan, dan rasa mual.</li> <li>2. Adanya muntah kemungkinan mengindikasikan penyakit lain</li> <li>3. <i>Heartburn</i> bukan gejala dari dispepsia tetapi sering terjadi bersamaan</li> <li>4. Gejala yang hilang dengan buang air besar atau buang angin tidak termasuk gejala dari dispepsia</li> </ol> <p>Gejala-gejala individual dari <i>gastroesopagheal reflux disease</i> (GERD) dan <i>irritable bowel syndrome</i> (IBS) dapat terjadi bersamaan dengan <i>Postprandial distress syndrome</i>.</p> <p>b. <i>Epigastric pain syndrome</i>  Salah satu atau kedua gejala di bawah ini paling sedikit 1 kali dalam seminggu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nyeri ulu hati yang mengganggu*</li> <li>2. Rasa terbakar di daerah ulu hati/epigastrium yang mengganggu*  *cukup parah sampai berpengaruh terhadap aktivitas sehari-hari</li> </ol> <p>Tidak ditemukan bukti adanya penyakit organik, sistemik, dan metabolik yang menyebabkan timbulnya gejala (termasuk yang terdeteksi saat endoskopi saluran cerna bagian atas)  Kriteria terpenuhi bila gejala-gejala di atas terjadi sedikitnya dalam 3 bulan terakhir, dengan awal mula gejala timbul sedikitnya 6 bulan sebelum diagnosis.</p> <p>Kriteria Penunjang</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nyeri dapat timbul dan berkurang dengan makanan, atau mungkin timbul saat puasa</li> <li>2. Adanya rasa kembung pada ulu hati/epigastrium, sendawa, dan rasa mual</li> <li>3. Adanya muntah secara terus-menerus kemungkinan mengarah ke penyakit lain</li> <li>4. <i>Heartburn</i> bukan gejala dari dispepsia tetapi sering terjadi bersamaan</li> <li>5. Nyeri tidak memenuhi kriteria kolik bilier</li> <li>6. Gejala yang hilang dengan BAB atau buang angin tidak termasuk gejala dari dispepsia</li> </ol> <p>Gejala-gejala individual dari <i>gastroesopagheal reflux disease</i> (GERD) dan <i>irritable bowel syndrome</i> (IBS) dapat terjadi bersamaan dengan <i>Epigastric pain syndrome</i>.</p>
--

**Gambar 2.1** Diagnostik Dispepsia (Kriteria Rome IV)

Kriteria diagnostik Roma IV yang ditunjukkan pada gambar 2.1, membagi dispepsia fungsional menjadi *postprandial distress syndrome* (PDS) dan *epigastric pain syndrome* (EPS). Menurut penelitian patofisiologi tentang efek konsumsi makanan dengan gejala dispepsia, gejala nyeri dan rasa terbakar pada ulu hati/epigastrium juga bisa meningkat setelah makan, selain dari rasa kembung setelah makan dan rasa cepat kenyang. Hal ini menunjukkan gejala dari PDS dan EPS dapat terjadi secara bersamaan. Gejala seperti kembung, bersendawa, dan rasa mual dapat terjadi pada PDS maupun EPS, tetapi tidak dengan muntah. Selain itu, tingkat keparahan gejala yang dirasakan setidaknya dapat mengganggu aktivitas sehari-hari pasien (Schmulson & Drossman, 2017).

Diagnosis dispepsia dapat tumpang tindih dengan IBS (Kaji et al., 2010). Pasien dengan IBS, khususnya terutama dengan predominan konstipasi, mengalami keterlambatan pengosongan lambung dan akhirnya memiliki gejala-gejala saluran pencernaan bagian atas yang mirip dengan gejala dispepsia. Di sisi lain, pasien dengan dispepsia sering memiliki gejala-gejala saluran pencernaan bawah yang menyerupai IBS. Untuk membedakannya, beberapa ahli mengemukakan sebuah cara, yaitu dengan meminta pasien menunjuk lokasi di perut yang paling terasa nyeri; berdasarkan lokalisasi ini, kedua entitas tersebut dapat dibedakan (Abdullah & Gunawan, 2012).

### **2.1.1.8 Pencegahan**

Adapun tindakan pencegahan yang dapat dilakukan, antara lain sebagai berikut (Pardiansyah & Yusran, 2016).

- a. Makan dengan porsi kecil tapi sering contoh: biskuit, roti.
- b. Menghindari alkohol dan kopi.
- c. Menghindari makanan yang merangsang lambung contoh: cabe, cuka, sambal, ketan dan lain-lain.
- d. Hindari rokok.
- e. Makan teratur sesuai dan tepat waktu.
- f. Istirahat cukup.
- g. Menghindari stress.
- h. Minum obat bila maag kambuh, bila harus minum obat karena sesuatu penyakit, misalnya sakit kepala, gunakan obat secara wajar dan tidak mengganggu fungsi lambung.

## **2.1.2 Pola Makan**

### **2.1.2.1 Kebiasaan Makan**

Kebiasaan makan adalah cara suatu individu atau kelompok individu untuk memilih pangan dan mengkonsumsinya untuk memenuhi kebutuhan nutrisi tubuh sebagai reaksi terhadap pengaruh fisiologi, psikologi, ekonomi, sosial-budaya, dan agama. Makanan yang kita konsumsi sehari-hari memegang peranan penting dan sangat menentukan kesehatan tubuh. Lebih lanjut dikatakan bahwa kebiasaan makan bukanlah bawaan sejak

lahir, melainkan hasil belajar sejak bayi (Hardinsyah & Supariasa, 2017).

Kebiasaan makan atau pola makan adalah suatu perilaku manusia yang berhubungan dengan makan dan makanan, yakni tata krama, frekuensi makan, pola makanan yang dimakan, pantangan, preferensi terhadap makanan, dan cara pemilihan bahan pangan (Adriani & Wijatmadi, 2016).

Kebiasaan makan yang berubah dapat disebabkan oleh usia, pendidikan gizi, kesehatan, dan aktivitas pemasaran atau distribusi pangan. Kebiasaan makan dipengaruhi oleh beberapa faktor lingkungan, seperti lingkungan budaya, lingkungan alam (biologis), serta populasi (keluarga, masyarakat) (Ariani, 2017).

#### **2.1.2.2 Frekuensi Makan dan Jeda Waktu Makan**

Menurut Permenkes RI No. 41 Tahun 2014 Tentang Pedoman Gizi Seimbang menyebutkan bahwa makan teratur adalah pola makan dengan makan utama 3 kali sehari (sarapan atau makan pagi, makan siang, dan makan malam). Selain makanan utama 3 kali sehari, juga dianjurkan untuk makan makanan selingan sehat.

Frekuensi makan dikatakan baik apabila frekuensi makan setiap harinya tiga kali makanan utama atau dua kali makanan utama dengan satu kali makanan selingan, dan dinilai kurang bila frekuensi makan setiap harinya dua kali makan atau kurang (Ariani, 2017).

Diantara ketiga waktu makan tersebut dianjurkan untuk membiasakan sarapan atau makan pagi. Hal ini dikarenakan sarapan bisa memenuhi sebagian kebutuhan gizi harian (15-30% kebutuhan gizi) pada rangka mewujudkan hidup sehat, aktif, dan produktif. Sarapan atau makan pagi akan membekali tubuh akan zat gizi yang diperlukan untuk berpikir, bekerja, dan melakukan kegiatan aktivitas fisik secara optimal dari pagi. Bagi pelajar seperti mahasiswa, sarapan cukup terbukti dapat meningkatkan konsentrasi belajar dan stamina. Bagi remaja dan orang dewasa sarapan cukup terbukti dapat mencegah kegemukan. Membiasakan sarapan berarti membiasakan diri disiplin bangun dan beraktifitas di pagi hari sehingga dapat mencegah dari makan berlebihan dikala makan kudapan atau makan siang (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

### **2.1.2.3 Pola Makan Mahasiswa**

Mahasiswa digolongkan dalam masa remaja akhir (17-25 tahun) menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2009. Pada masa remaja terjadi perubahan yang berlangsung cepat dalam hal pertumbuhan yang pesat, perubahan psikologis yang dramatis dan peningkatan aktivitas, sehingga menyebabkan peningkatan kebutuhan zat gizi. Terpenuhi atau tidak terpenuhinya kebutuhan zat gizi ini akan mempengaruhi status gizi seseorang (Hardinsyah & Supariasa, 2017).

Selama masa remaja akan terjadi penambahan massa otot dan lemak, serta perubahan hormon yang menyebabkan banyak perubahan pada bentuk tubuh. Beberapa remaja akan merasa tidak nyaman dengan perubahan yang begitu pesat pada diri mereka. Hal ini membuat remaja akan lebih memperhatikan penampilan diri mereka dengan melakukan pengaturan pola makan yang ketat dalam menjaga penampilannya. Namun, apabila dilakukan secara berlebihan tentu akan dapat mengakibatkan kekurangan zat gizi (Hardinsyah & Supariasa, 2017).

Perkembangan teknologi, industri, dan era keterbukaan informasi saat ini mempengaruhi gaya hidup, kondisi lingkungan, dan perubahan perilaku masyarakat. Konsumsi makanan cepat saji dan makanan instan, gaya hidup menjadi lebih *sedentary*, stres, dan polusi telah menjadi bagian dari kehidupan sehari-hari. Gaya hidup dan pola makan yang salah berdampak langsung pada sistem pencernaan dan menjadi pencetus penyakit pencernaan. Salah satu penyakit pencernaan yang sering dikeluhkan adalah gangguan di lambung. Lambung adalah *reservoir* pertama makanan dalam tubuh dan makanan akan melalui proses pencernaan dan penyerapan sebagian zat gizi disini. Gangguan lambung berupa ketidaknyamanan pada perut bagian atas ini dikenal juga sebagai sindrom dispepsia. Dispepsia dapat terjadi akibat kelainan organik maupun non-

organik (fungsional). Gangguan organik yang umum terjadi pada lambung antara lain gastritis dan tukak peptik (dikenal dengan sakit maag), *esophageal reflux disease*, penyakit kandung empedu, gangguan hati, dan patologi lainnya (Susilawati, 2013).

#### **2.1.2.4 Hubungan Keteraturan Makan Terhadap Dispepsia**

Berdasarkan penelitian tentang gejala gastrointestinal yang dilakukan oleh Reshentnikov kepada 1562 orang dewasa, jeda antara jadwal makan yang lama dan ketidakteraturan makan berkaitan dengan gejala dispepsia. Pada penelitian ini juga ditemukan perbedaan antara pola makan dan pengaruhnya terhadap gejala gastrointestinal pada perempuan dan laki-laki (Reshetnikov & Kurilovich, 2007).

Salah satu faktor yang berperan pada kejadian dispepsia diantaranya adalah pola makan dan sekresi cairan lambung (Tarigan, 2008). Selain jenis-jenis makanan yang dikonsumsi, ketidakteraturan makan seperti kebiasaan makan yang buruk, tergesa-gesa, dan jadwal yang tidak teratur dapat menyebabkan dispepsia (Susanti et al., 2011).