

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Dasar Dispepsia

2.1.1. Definisi Dispepsia

Perasaan tidak nyaman atau mulas, mual, muntah, kembung, rasa ceoat penuh, dan perut terasa penuh atau bangga merupakan gejala dispepsia (Ristianingsih, 2017). Dispepsia ditandai dengan nyeri atau rasa tidak nyaman pada daerah perut bagian atas, disertai keluhan kembung, cepat kenyang, dan cepat merasa penuh di perut meskipun asupan makanan baru-baru ini meningkat (Bayupurnama, 2019). Menurut konsensus Nasional, dispepsia adalah sensasi tidak enak yang bermanifestasi sebagai sensasi nyeri atau terbakar di epigastrium, kembung pada saluran pernapasan selama pencernaan, rasa penuh setelah makan dengan cepat, rasa penuh, mual, dan bersendawa di daerah di atas perut. Konsensus di Dini.E, 2020).

Dari definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa kata dispepsia mengacu pada keluhan atau kumpulan gejala yang meliputi mual dan muntah, sendawa, rasa terbakar di dada, dan nyeri atau rasa tidak nyaman pada epigastrium.

2.1.2. Etiologi

Dispepsia disebabkan oleh makan hal-hal yang biasanya tidak dikonsumsi, yang memicu reaksi berantai yang menyebabkan masalah dengan pencernaan dan perut. Kejadian dispepsia berhubungan dengan

kebiasaan makan, seperti ketika seseorang terus-menerus lapar tetapi juga kadang-kadang kekenyangan. Selain itu, ada faktor lain yang dapat menyebabkan produksi cairan asam lambung berlebih, antara lain alkohol, bahan kimia tertentu, seperti cuka asam, makanan pedas, dan bumbu perangsang (Fitriyana, 2018). Berikut ini adalah penyebab lain dari sindrom dispepsia, yang tercantum dalam tabel di bawah ini:

Tabel 2 1 Penyebab Sindrom Dispepsia

<i>Esophagogastro-duodenal</i>	Gastritis, tukak lambung, dan sebagainya
Narkoba	Teofilin, anti-inflamasi, antibiotik dan sebagainya
<i>Hepatobiler</i>	Hepatitis, kolesistitis, disfungsi sfingter aneh dan sebagainya
Pankreas	Pankreatitis
Penyakit Sistemik	Diabetes mellitus, penyakit gagal tiroid penyakit ginjal jantung koroner dan lain-lain
Fungsional Gangguan	Dispepsia fungsional, <i>sindrom iritasi usus besar</i>

Sumber : Djojongrat, 2014 dalam penelitian Ayang, 2015

2.1.3. Patofisiologi

Patofisiologi dispepsia saat ini belum sepenuhnya dipahami, dan masih dilakukan penelitian terhadap faktor-faktor yang diduga berperan penting dalam kondisi tersebut, seperti infeksi *Helicobacter pylori*, faktor psikososial yang berhubungan dengan gangguan depresi dan kecemasan, kelainan fungsi motorik. lambung, khususnya keterlambatan pengosongan

lambung, dan hubungan antara volume lambung yang rendah saat puasa dengan pengosongan lambung yang cepat (Fihriyana, 2018).

a. Perut sekresi

Mengikuti kebiasaan makan yang tidak sehat secara teratur dapat meningkatkan sensitivitas mukosa lambung, sehingga lebih sulit bagi lambung untuk menyesuaikan diri dengan perubahan pengeluaran sekresi. Jika keadaan berlanjut dengan cara ini untuk sementara waktu, akan menghasilkan perut yang asam. menjadi terlalu banyak sehingga dapat Iritatif mukosa dinding lambung (Rani, 2014).

b. Dismotilitas gastroduodenal

Gangguan Salah satu mekanisme patofisiologi kunci di balik hubungan fungsional dispepsia dengan perasaan kenyang dan kembung setelah makan adalah motilitas gastroduodenal (Konsensus Nasional).

2.1.4. Klasifikasi

Ada dua jenis dispepsia, organik dan fungsional. Dispepsia fungsional, berbeda dengan dispepsia organik, tidak terkait dengan kelainan anatomis atau biologis pada sistem pencernaan, tetapi lebih pada faktor psikologis atau intoleransi yang terkait dengan makan.

Penyebab alami dispepsia, seperti tukak lambung, kolelitiasis, dan kanker perut yang mudah dideteksi, sudah diketahui dengan pasti. Sedangkan penyebab dispepsia tidak diketahui atau tidak terdeteksi dengan pemeriksaan GI rutin, juga tidak ada bukti kerusakan organik atau penyakit sistemik (Astri Dewi, 2017).

Dispepsia fungsional adalah sindrom klinis yang didefinisikan sebagai suatu gejala perut bagian atas yang bersifat kronis serta tidak dapat diketahui penyebabnya dengan alat diagnostik konvensional (Bayu Purnama, 2019).

2.1.5. Faktor yang Mempengaruhi Dispepsia

Banyak elemen yang mempengaruhi, termasuk hipersensitivitas visceral, disfungsi otonom, masalah psikologis, pola makan, dan faktor lingkungan telah diperiksa, dengan dispepsia menjadi yang paling menonjol (Astri Goddess, 2017).

a. Hipersensitivitas Visceral

Dinding usus mengandung berbagai reseptor, termasuk nosiseptor, mekanik, kimia, dan reseptor lainnya. Glukagon-like peptide dan hormon seperti cholecystokinin, yang terdapat pada pasien tertentu dengan keluhan dispepsia, juga dapat meningkatkan persepsi nyeri dan menurunkan ambang nyeri (Astri Goddess, 2017).

Menurut penyelidikan awal, hipersensitivitas visceral memainkan peran penting dalam semua gangguan fungsional dan diketahui terjadi pada 30-40% individu dengan dispepsia fungsional (Astri Goddess, 2017)

b. Disfungsi otonom

Persarafan vagal disfungsional memainkan peran penting dalam pengembangan hipersensitivitas gastrointestinal dalam kasus dispepsia fungsional. Selain itu, dugaan neuropati vagal berkontribusi pada ketidakmampuan bagian relaksasi proksimal lambung untuk

mengambil makanan, Iritatif akomodasi lambung dan menyebabkan rasa cepat kenyang (Astri Goddess, 2017).

c. Psikologi

Adanya penurunan kontraktilitas lambung yang terjadi sebelum merasa sakit setelah adanya stimulus stres sentral diketahui dapat menyebabkan distress gastrointestinal pada individu yang sehat, namun hubungan antara faktor psikologi stres hidup, fungsi otonom serta motilitas masih dapat diperdebatkan (Astri Dewa, 2017).).

d. Lingkungan

Kondisi lingkungan yang tidak memenuhi standar dapat mengakibatkan perpindahan beberapa jenis bakteri, tidak hanya *Helicobacter pylori*. Tertelannya kuman *Helicobacter pylori* melalui air, muntahan, dan khususnya feses meningkatkan kemungkinan infeksi *Helicobacter pylori*, menurut epidemiologi (Bayu Full Moon, 2019).

e. pola makan

faktor makanan Potensi penyebab dispepsia antara lain makan kurang dari tiga kali sehari, melewatkan sarapan pagi, dan sarapan cepat di pagi hari. Faktor-faktor tersebut dapat mengganggu proses metabolisme tubuh. Pasien dengan dispepsia sering mengubah kebiasaan makan karena intoleransi makanan, terutama makanan berlemak yang telah dikaitkan dengan peningkatan risiko mengembangkan kondisi tersebut. Intoleransi lain dengan tingkat

prevalensi yang tercatat lebih dari 40% termasuk alkohol, makanan pedas, coklat, paprika, dan rempah-rempah (Astri Dewi, 2017).

2.1.6. Manifestasi Klinis

Meskipun tanda dan gejala dispepsia banyak, Bayu Purnama (2019) mendefinisikan dispepsia sebagai gejala yang berasal dari daerah epigastrium. Gejala-gejala ini termasuk:

- a. Rasa tidak enak atau sakit perut (nyeri/tidak nyaman epigastrium)
- b. rasa berat di tengah dada (kepuhan epigastrium)
- c. setelah makan, kaya rasa (postprandial fullness)
- d. Meski porsi umumnya belum habis, perut cepat terasa kenyang dan menyebabkan berhenti makan (awal kenyang).
- e. Bersendawa secara teratur (belching)
- f. Kembung (kembung)
- g. Mual (mual)
- h. Muntah (muntah) (muntah)

Beberapa gejala dispepsia dapat bermanifestasi pada satu pasien secara individu atau pada beberapa pasien sekaligus. Menurut Bayu Full Moon (2019), selain gejala dispepsia, ada gejala lain yang termasuk dalam kategori gejala alarm (alarm features), antara lain sebagai berikut:

- a. pendarahan di daerah dubur yang gelap dan terjadi di atas usia 45
- b. perdarahan atau anemia
- c. Obesitas atau kenyang terlalu cepat
- d. mengurangi berat badan lebih dari 10%
- e. Muntah sedang berlangsung

- f. Ada massa perut.
- g. Disfagia
- h. riwayat ulkus peptikum terdahulu

Penurunan berat badan, muntah berulang, dan disfagia adalah tiga tanda kanker yang paling mencolok di antara gejala peringatan yang disebutkan di atas. Kanker kerongkongan merupakan penyebab paling umum dari disfagia (Bayu Purnama, 2019).

2.1.7. Diagnosis Dispepsia

Berdasarkan pemeriksaan dasar, salah satu diagnosis dispepsia dapat ditegakkan. Endoskopi yang memeriksa saluran cerna di bagian atas, menghasilkan diagnosis gastritis, dispepsia fungsional, dan duodenitis pada kasus dispepsia (Putri, 2018). Meskipun memiliki gejala dispepsia, temuan pemeriksaan endoskopi mungkin normal, sehingga diberi label dispepsia fungsional (Kumar, 2017).

Jika pada pemeriksaan: klinis maupun endoskopi tidak ditemukan penjelasan dari gaster organik yang mungkin dicurigai, diagnostik fungsional dispepsia yang ditegakkan berdasarkan The Rome IV Criteria (2016) ditunjukkan pada tabel 2.1. dispepsia menjadi penyebab keluhan (Bayu Purnama, 2019).

Tabel 2. 1 Kriteria Dispepsia Fungsional

Menurut Kriteria ROMA IV (2016)

<i>Sindrom Distress Postprandial (PDS)</i>	a. Rasa cepat kenyang saat makan dengan porsi yang biasanya ada di bagian perut atas (<i>awal kenyang</i>) b. Perut terasa penuh setelah makan (<i>postprandial fullness</i>) c. Berpengalaman 3 hari atau lebih per minggu d. Sudah berlangsung dalam 3 bulan terakhir (minimal ada riwayat 6 bulan)
<i>Sindrom Nyeri Epigastrium (EPS)</i>	a. Perasaan terbakar atau nyeri di epigastrium b. Apa yang terjadi 1 hari atau lebih per minggu c. Dalam 3 bulan terakhir (setidaknya tidak ada riwayat 6 bulan)

Sekitar 40% pasien dengan dispepsia fungsional mengalami gangguan akomodasi proksimal yang mempengaruhi distribusi makanan dan menyebabkan pengumpulan lambung secara langsung. Hal ini selalu dikaitkan dengan gejala awal kenyang (perut cepat terasa penuh setelah makan dalam porsi kecil), tetapi banyak pasien dispepsia juga mengalami disfungsi motorik antral dan pengosongan lambung yang tertunda.

2.1.8. Penatalaksanaan

Ketika mengelola dispepsia, yang sering bermanifestasi sebagai nyeri perut neuropatik dan sensasi terbakar di perut, pasien mungkin akan diberi resep obat anti-nosiseptif seperti gabapentin atau pregabalin (Bayu Full Moon, 2019).

Pasien dengan dispepsia, gangguan, depresi, dan kecemasan dapat menerima terapi, psikoterapi, atau keduanya. Pasien juga dapat menerima terapi alternatif komplementer, obat herbal, atau panduan diet seperti membatasi asupan lemak, karbohidrat, dan makanan pedas. Namun, intervensi ini belum memiliki data pendukung yang kuat, dan diperlukan lebih banyak penelitian. menjadi komponen dispepsia pasien dari jurusan manajemen (Bayu Purnama, 2019).

Prosedur invasif seperti endoskopi harus mempertimbangkan sejumlah faktor, termasuk tingkat keparahan dan lamanya gejala, termasuk konsekuensi gejala ringan dispepsia pada aktivitas sehari-hari, serta sinyal peringatan yang menjadi penyebab utama kekhawatiran. mungkin pemeriksaan endoskopi awal (Bayu Purnama, 2019).

Pemberian pengobatan berbasis empiris untuk asam lambung dapat digunakan sebagai teknik diagnostik untuk menentukan apakah gejala gastroesophageal reflux disease (GERD) dan tukak lambung responsif terhadap pengobatan (Bayu Purnama, 2019).

Penentuan pertama apakah pasien memerlukan endoskopi atau tidak dapat dibantu dengan meresepkan dosis tunggal Proton Pump Inhibitor (PPI) selama 2-4 minggu; namun, keterlambatan endoskopi yang mungkin

terjadi dari strategi ini mungkin memerlukan hasil endoskopi negatif (Bayu Purnama, 2019).

Pilihan terakhir untuk mengobati dispepsia adalah dengan menggunakan endoskopi untuk pemeriksaan awal. Ini adalah pemeriksaan emas mentah, yang mahal dan mengganggu. Mungkin juga tidak efektif karena sebagian besar pasien dispepsia memiliki mukosa perut yang tampak normal (Bayu Purnama, 2019).

2.2. Konsep Dasar Pola Makan

2.2.1. Definisi Pola Makan

Diet adalah suatu strategi atau upaya untuk merencanakan makan dan aktivitas untuk memenuhi kebutuhan nutrisi tubuh dan meningkatkan kesehatan (Depdiknas dalam Irfan, 2019). Sedangkan Kementerian Kesehatan RI mendefinisikan pola makan sebagai suatu sistem atau upaya menata jumlah dan jenis makanan dengan tujuan untuk menjaga kesehatan tubuh, status gizi, dan mencegah atau mengobati penyakit (Depkes RI dalam Irfan, 2019).

Diet juga dapat digambarkan sebagai ciri-ciri atau ciri-ciri umum dari perilaku individu saat makan, dilakukan secara teratur untuk memenuhi tuntutan fisik (Sulistyoningsih, 2015). Irfan (2019) mengklaim bahwa komponen pola makan adalah frekuensi, ukuran porsi, dan jenis makan.

2.2.2. Kalsifikasi Pola Makan

a. Frekuensi Makan

Frekuensi makanan bukanlah asupan kalori harian kualitatif maupun kuantitatif yang baik. Pencernaan dimulai di mulut dan bergerak ke usus kecil menggunakan makanan alami yang dicerna dalam tubuh menggunakan alat. Jenis dan komposisi makanan akan menentukan berapa lama makanan tersebut akan bertahan di perut. Biasanya perut kosong sekitar 3 sampai 4 jam (Freedomiana, 2018) karena waktu makan yang tepat adalah sebagai berikut:

Tabel 2. 2 Pembagian Jam Makan yang Tepat

04.00-12.00	Perut bekerja untuk membuang kotoran sehingga pada jam ini waktu terbaik untuk mengkonsumsi makanan berserat seperti jus buah atau makanan yang dapat membantu proses produksi makanan (Freedomiana, 2018).
12.00-20.00	Saatnya tubuh kita menyerap makanan dengan baik sehingga sangat baik mengkonsumsi makanan yang kaya protein, vitamin dan makanan bergizi lainnya bahkan karbohidrat seimbang dianjurkan untuk dikonsumsi pada jam-jam tersebut (Freedomiana, 2018).
20.00-04.00	Saat tubuh kita mencerna makanan selain itu konsumsilah makanan yang mengenyangkan yang bergizi dan rendah gula (Freesiana, 2018).

Sumber : Freedomiana, 2018

Makan bergizi secara teratur, idealnya tiga kali sehari dengan makanan ringan di antaranya. Jadwal makan yang optimal adalah 5-6 kali makan dan snack sepanjang hari, dimulai dengan sarapan pagi, dilanjutkan makan siang, snack sore, dan makan malam seperlunya (Adhy, 2017).

Secara umum, orang harus makan makanan utama tiga kali sehari — di pagi hari, siang hari, dan malam hari — dengan 4-5 jam di antara waktu makan. Makan lebih jarang—tidak lebih dari tiga kali setiap hari—dan dalam jangka waktu yang lebih lama agar perut bisa terisi dan keluar (Irfan, 2019).

Kebiasaan makan yang tidak sehat, seperti melewatkan sarapan secara teratur karena jadwal yang padat atau terburu-buru sarapan di pagi hari, dapat mengganggu proses metabolisme tubuh dan mengakibatkan sindrom dispepsia (Astri Dewi, 2017).

b. Jenis Makanan

Makanan yang dikategorikan sehat memiliki kandungan gizi yang dibutuhkan tubuh dan tidak termasuk biji-bijian yang dapat menyebabkan penyakit atau racun (Freesiana, 2018). Jenis makanan yang dimakan adalah segala makanan yang dapat dimakan seperti pohon dan meliputi buah-buahan, sayur-sayuran, lauk pauk dari hewan, dan sayur-sayuran (Sulistyoningsih, 2015).

Makanan sehat didefinisikan sebagai memiliki jumlah bahan yang seimbang termasuk protein, lipid, karbohidrat, mineral, dan vitamin. Makanan memiliki hubungan yang kuat dengan sikap dan kebiasaan

makan masyarakat. Makanan yang mengandung nutrisi harus disiapkan dengan hati-hati untuk melindungi kesehatan masyarakat dan lingkungan (Freedomsiana, 2018).

Unsur makanan yang bermanfaat bagi tubuh adalah yang mempunyai tujuan atau manfaat bagi tubuh. Tubuh bertindak sebagai energi, pembangun, dan zat sebagai pengatur: zat yang dibutuhkan. Karbohidrat, lipid, dan protein—ditemukan dalam makanan seperti biji-bijian, daging, jagung, telur, dan sebagainya—adalah sumber kekuatan zat. Kemudian seseorang dapat terbangun dengan perasaan sehat berkat bahan pembangun seperti protein, mineral, dan air yang harus seimbang untuk kesehatannya. Tubuh tidak membutuhkan zat pengatur zat, termasuk vitamin, mineral, dan air (Freesiana, 2018).

Makanan dapat dibagi menjadi dua kategori: hidangan utama dan makanan selingan. Makanan utama adalah makanan yang biasa kita konsumsi tiga kali sehari—pagi, siang, dan malam—seperti lauk pauk, pohon makanan, sayuran, dan buah-buahan, sedangkan food intermezzo adalah makanan kecil seperti keripik, kue, dan makanan ringan lainnya. (Irfan, 2019).

Irfan (2019) menegaskan bahwa berbagai makanan dan minuman, termasuk yang tercantum di bawah ini, dapat membahayakan mukosa lambung jika tertelan secara berlebihan.

- a) Makanan yang pedas dan asam dapat menggairahkan lambung dan merusak mukosa lambung.
- b) mengkonsumsi alkohol, susu, dan minuman yang dapat menyebabkan produksi asam lambung.
- c) Makanan berlemak dapat menunda pengosongan lambung, mengakibatkan peningkatan peregangan perut dan peningkatan asam lambung.

Sfingter esofagus bagian bawah (LES) melemah sebagai akibat dari berbagai makanan dan minuman yang mungkin tinggal di perut untuk jangka waktu yang lebih lama, memperlambat pencernaan dan menghasilkan peningkatan tekanan lambung. Proses perencanaan ini menyebabkan asam lambung dan gas naik ke kerongkongan (Astri Dewi, 2017).

Jenis makanan dan minuman tertentu, seperti minuman bersoda, durian, sawi, nangka, dan kubis, serta makanan sumber karbohidrat yang tinggi, seperti ketan, mie, singkong, dan talas, dapat menyebabkan perut kembung, salah satunya gejala dispepsia (Astri Dewi, 2017). Makan terburu-buru yang dapat meningkatkan produksi gas usus banyak dari biasanya menyebabkan perut kembung karena angin masuk (aerophagia) atau karena usus menghasilkan banyak gas.

Memiliki kebiasaan makan atau minum makanan yang pedas, asam, atau berkarbonasi akan meningkatkan kemungkinan dispepsia bermanifestasi sebagai tanda lahiriah (Astri Dewi, 2017). Selain itu,

jumlah makanan yang dikonsumsi harus seimbang antara lemak (25-35%), protein (10-15%), dan karbohidrat (55-65%). (Susanti, 2017).

c. Jumlah Makanan

Jumlah yang dimakan adalah jumlah total makanan yang dikonsumsi oleh semua orang (Sulistyoningsih, 2015). Jumlah makanan yang dikonsumsi harus diubah berdasarkan kebutuhan tubuh dan jumlah kalori dalam setiap porsi. Kalori adalah satuan yang digunakan untuk mengukur asupan energi tubuh dari makanan dan minuman. Untuk memastikan tubuh menerima nutrisi yang tepat, penting untuk memantau berapa banyak kalori yang dimakan melalui makanan dan minuman (Freesiana, 2018).

Jumlah kalori dalam makanan dapat dihitung hanya berdasarkan jumlah lemak, karbohidrat, dan protein yang dikandungnya. Makanan yang mengandung banyak lemak, atau makanan dengan kandungan kalori tinggi, menghasilkan kalori paling banyak (9 kalori per gram), sedangkan makanan yang banyak mengandung karbohidrat dan protein hanya menghasilkan 4 kalori per gram. Buah dan sayuran, di sisi lain, memiliki kalori lebih sedikit karena kaya akan serat dan kandungan air (Freesiana, 2018).

2.2.3. Faktor Pemicu Produksi Asam perut

Beberapa zat kimia, seperti alkohol, obat penahan rasa sakit biasanya, serta cuka asam, makanan atau minuman yang asam, makanan pedas serta rempah-rempah perangsang, seperti jahe, merica, dapat menyebabkan pembentukan asam lambung yang berlebihan (Wariant, 2017).

Makan dengan cepat dapat meningkatkan gas usus. Makanan atau minuman favorit. Makanan tinggi karbohidrat seperti ketan, mie, singkong, dan talas dapat menyebabkan perut kembung. Makanan yang sangat manis, seperti tart, dan makanan berlemak, seperti keju, dapat menyebabkan lambung mengeluarkan cairan secara berlebihan sehingga menimbulkan rasa tidak nyaman (Salma, 2017).

Kopi termasuk kafein, yang dapat meningkatkan aktivitas lambung serta produksi gastrin dan pepsin. Lambung mengeluarkan hormon gastrin, yang berfungsi mengeluarkan asam lambung yang berlebihan dari fundus lambung. Hal ini menyebabkan hormon gastrin, yang dapat memicu getah lambung yang sangat asam, dikeluarkan dari antrum mukosa lambung (Astri Dewi, 2017).

Konsumsi makanan pedas yang berlebihan akan meningkatkan pencernaan, terutama di lambung dan usus, yang dapat menyebabkan mual dan muntah serta rasa terbakar dan tidak nyaman di ulu hati. Jika makan makanan pedas secara teratur dan berlebihan lebih dari sekali seminggu selama minimal enam bulan, hentikan. Terus menerus bisa membuat perut terasa gatal (Suparyanto, 2018).

2.2.4. Gizi Seimbang

Tentang Pedoman Gizi Seimbang Tujuh pesan yang disampaikan Kementerian Kesehatan RI (Dirjen Gizi dan KIA Kemenkes, 2014 dalam Irfan 2019):

1. Biasakan dan makanlah tiga kali sehari bersama keluarga Anda—pagi, siang, dan malam.
2. Makan ikan dan makanan kaya protein lainnya agar terbiasa.
3. makan buah dan sayur yang cukup.
4. Biasakan dan bawa makanan dan minuman dari rumah.
5. Singkirkan kata-kata "mengonsumsi makanan cepat saji" dan "makanan ringan", dan memiliki definisi camilan berlemak, manis, dan asin.
6. Biasakan menggosok gigi dua kali sehari, satu kali saat bangun tidur dan satu kali saat ingin tidur.
7. Jangan merokok.

2.3. Hubungan Penyimpangan Diet dengan Kejadian Dispepsia

Makan hal-hal yang tidak biasakan akan membuat perut sulit menyesuaikan diri. Jika keadaan berlanjut dengan cara ini, tukak lambung yang memburuk dapat terjadi akibat produksi asam lambung yang berlebihan. Benda tersebut dapat menimbulkan rasa tidak nyaman dan mual, disertai gejala yang dapat meluas ke tenggorokan dan mengakibatkan rasa terbakar (Nadesul dalam Dewi Astri, 2017).

Diet adalah salah satu penyebab dispepsia kejadiant. Makanlah yang tidak teratur, karena kebiasaan makan yang terburu-buru dan makan yang tidak teratur dapat menyebabkan dispepsia (Djojodiningrat dalam Dewi Astri, 2017).

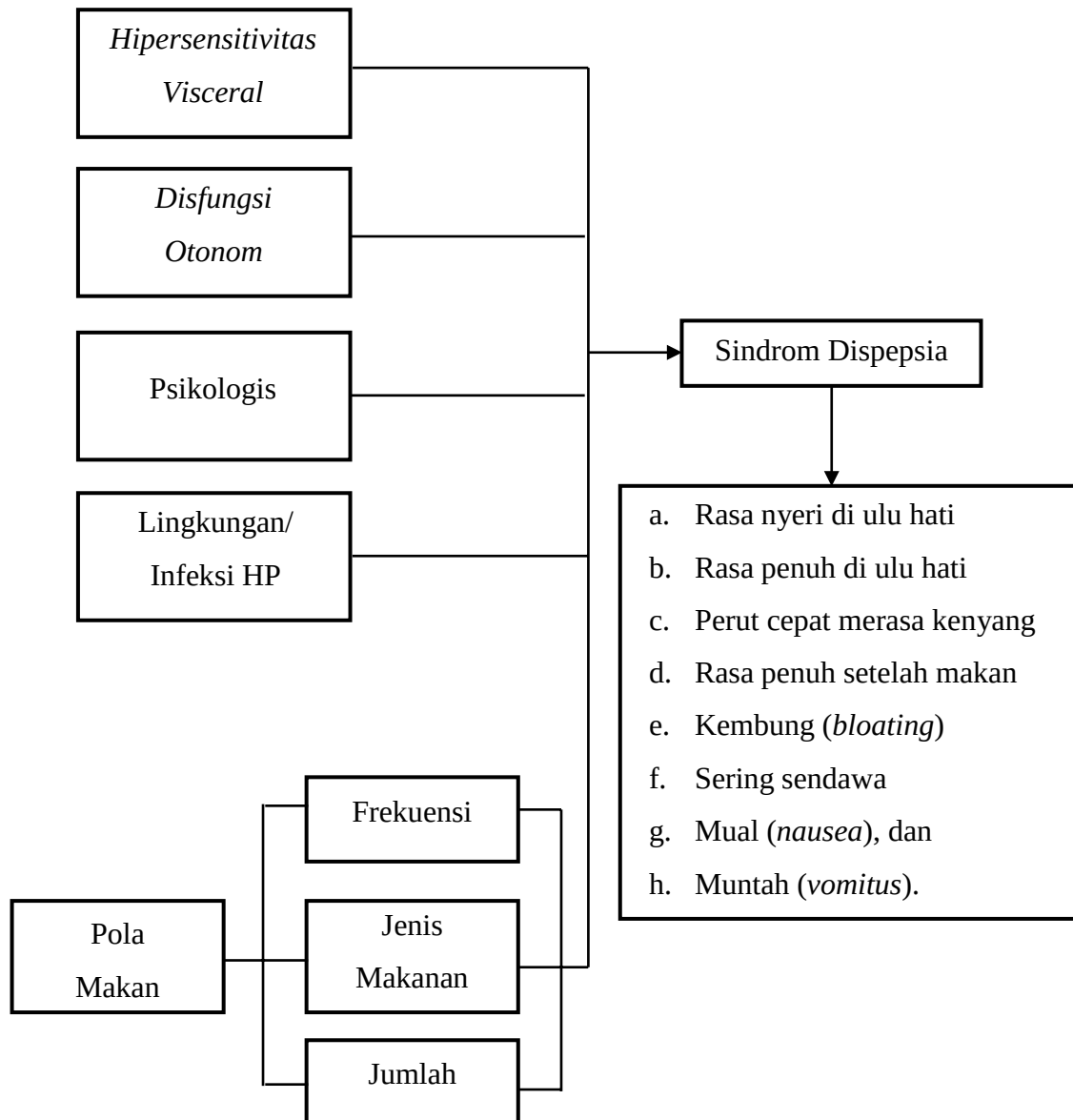
Sarapan di pagi hari jarang menjadi waktu yang berbahaya untuk terkena dispepsia. Tubuh membutuhkan banyak kalori di pagi hari, sehingga melewatkan sarapan dapat menyebabkan pembentukan asam lambung. Perilaku makan yang teratur sangat penting untuk mengendalikan pembentukan asam lambung karena melatih perut untuk mengidentifikasi kapan harus makan (Harahap dalam Dewi Astri, 2017).

Menurut penelitian Reshetnikov terhadap 1562 orang yang memiliki keluhan gastrointestinal, periode makan yang lama harus dihentikan dan gangguan makan harus dikaitkan dengan gejala dispepsia (Firman dalam Dewi Astri, 2017). Salah satu variabel yang berhubungan dengan kejadian sindrom dispepsia, menurut penelitian pendukung temuan tersebut di atas berdasarkan penelitian Ervianti pada 48 orang mengenai 37 faktor yang terkait, adalah keteraturan makan. (Ervianti dalam Dewi Astri 2017)

2.4. Kerangka Konseptual

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan Ketidakteraturan pola makan dengan dispepsia. Ketidakteraturan kebiasaan makan merupakan variabel bebas dari penelitian ini, sedangkan dispepsia merupakan variabel terikat. Sehingga Kerangka Penelitian dari penelitian ini dapat dilihat seperti di bawah ini:

Bagan 2. 1 Draf Kerangka



Sumber : (Astri Dewi, 2017) & (Bayupurnama, 2019)