

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia mempunyai tujuan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat diantaranya adalah meningkatkan sumber daya manusia, kualitas hidup, usia harapan hidup, tingkat kesejahteraan keluarga dan masyarakat, serta kepedulian akan pola hidup sehat (Departemen Kesehatan dalam Fithriyana, 2018). Salah satu upaya untuk menciptakan pola hidup sehat adalah dengan memenuhi kebutuhan tubuh agar lebih baik dengan cara mengatur kegiatan makan (Departemen Pendidikan Indnesia dalam Irfan, 2019).

Pola makan ini berkaitan erat dengan kegiatan atau kebiasaan makan. Pola makan terdiri dari : frekuensi makan, jenis makanan dan porsi atau jumlah makan (Departemen Kesehatan RI dalam Irfan, 2019). Dalam Ilmu Gizi mengatakan frekuensi makan tetap yaitu 3 kali dalam sehari diselingi dengan makanan ringan, diantaranya jadwal makan yang ideal dijalankan agar mempunyai pola makan yang baik adalah 5-6 kali sehari, yaitu : sarapan pagi, snack, makan siang, snack, snack sore, makan malam dan bila perlu boleh ditambah dengan snack malam (Ayunda dalam Adhy, 2016). Sementara itu jenis makanan dapat diklasifikasikan menjadi 2 yaitu makanan utama dan makanan selingan. Makanan utama adalah makanan yang biasa dikonsumsi seperti makanan pokok, lauk-pauk, sayuran, dan buah-buahan yang dilakukan 3 kali

dalam sehari yaitu pagi, siang, dan malam, sedangkan makanan selingan adalah makanan kecil yang dibuat sendiri maupun yang dibeli seperti keripik, kue-kue, dan cemilan lainnya (Yatmi, F. 2017 dalam Irfan 2019). Jumlah makanan, jumlah makanan bergantung dari kandungan jumlah kalori dalam setiap makanan yang dimakan. Jumlah kalori dalam makanan sebaiknya disesuaikan dengan kebutuhan tubuh kita (Freedomsiana, 2018). Menurut Adhy Tjah Kla-x (2016) mengatakan penyakit akibat pola makan yang tidak sehat serta tidak teratur diantaranya ada : Penyakit Jantung Koroner, Diabetes dan Lambung, dimana pada lambung dapat mengakibatkan berbagai masalah seperti gastritis (peradangan pada lapisan lambung), ulkus peptikum (luka pada lapisan lambung atau usus dua belas jari), dan sindrom dispepsia (Adhy, 2016).

Menurut WHO Prevalensi dispepsia sendiri secara global bervariasi antara 7-45 % tergantung pada definisi yang digunakan dan lokasi geografis. Secara Global terdapat sekitar 15-40% penderita dyspepsia dan hampir setiap tahun mengenai 25% populasi didunia. Di Asia prevalensi dyspepsia 8-30% (Purnamasari dalam Penelitian Rahma Nugroho, 2018). Di Negara barat prevalensi yang dilaporkan 23 % dan 41 %. Di daerah Asia Pasifik, dispepsia juga merupakan keluhan yang banyak dijumpai prevalensinya sekitar 10-20 % (Dalam Penelitian Reny Chaidir, 2015). Depkes RI mengatakan bahwa dispepsia di Indonesia menempati urutan ke-15 dari 50 penyakit yang menyertai pasien rawat inap terbanyak (Susanti, (2011) dalam Penelitian Reny Chaidir, 2015).

Di Indonesia diperkirakan hampir 30% pasien dyspepsia (Sudoyo dalam Penelitian Rahma Nugroho, 2018). Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung Disipepsia termasuk kedalam 10 Penyakit terbesar di Kabupaten Bandung dan memempati urutan ke 4 yaitu sebanyak 130,188 kasus dengan 8,21% (Profil Kesehatan Dinas Kabupaten Bandung 2019). Puskesmas Rancaekek termasuk kedalam Puskesmas dengan Kasus Penderita Dispepsia nya termasuk kedalam 10 besar mengalami kenaikan seriap bulannya dan menempati urutan pertama pada bulan Januari tahun 2020 yaitu sebanyak 410 kasus dengan kriteria jens kelamin perempuan sebanyak 285 orang dan laki-laki 185 kasus, sementara pada bulan Februari berada di urutan kedua yaitu sebanyak 334 kasus (Profil Kesehatan Puskesmas Rancaekek DTP, 2020).

Dispepsia merupakan rasa tidak nyaman berupa nyeri atau rasa terbakar di epigastrium, cepat kenyang, rasa kembung di saluran cerna atas, rasa penuh setelah makan, mual, muntah, serta sendawa yang dirasakan pada abdomen bagian atas (Konsesus Nasional dalam Irfan, W. 2019). Dispepsia dapat diklasifikasikan menjadi 2 yaitu Dispepsia Organik yang disebabkan karena adanya kelainan organik pada saluran pencernaan dan Dispepsia Fungsional yang tidak terdapat kelainan organik atau kelainan struktural pada saluran pencernaan tetapi dapat diakibatkan karena pengaruh psikologis atau ketidakteraturan pola makanan (Konsesus Nasional dalam Irfan, W. 2019).

Dari sudut pandang patofisiologis, proses yang paling banyak dibicarakan dan potensial yang berhubungan dengan dispepsia fungsional yaitu hipersensitivitas viseral, disfungsi autonom, psikologis, faktor lingkungan dan pola makan (Djojoningrat dalam Astri Dewi, 2017). Pola makan yang tidak teratur seperti meninggalkan sarapan pagi karena kegiatan aktivitas yang padat dapat menyebabkan sindrom dispepsia (Reshetnikov dalam Astri Dewi, 2017). Pada umumnya seseorang melakukan makan utama 3 kali dalam sehari yaitu pagi, siang dan malam. Penundaan waktu makan yang lama atau frekuensi makan kurang dari 3 kali sehari sehingga akan berpengaruh dalam pengisian dan pengosongan lambung. Jeda waktu makan yang baik berkisar 4-5 jam (Sherwood. L, dalam Irfan, 2019). Kebiasaan dalam meninggalkan sarapan pagi dan makan pagi tergesa merupakan hal yang tidak boleh dilakukan karena proses metabolisme tubuh akan terganggu (Wirakusumah dalam Astri Dewi, 2017). Jarang sarapan di pagi hari beresiko terkena kejadian dispepsia, itu disebabkan karena pada pagi hari tubuh memerlukan banyak kalori, apabila tidak makan dapat menimbulkan produksi asam lambung (Harahap, 2009 dalam Astri Dewi, 2017). Sedangkan apabila makanan dikonsumsi secara terburu-buru maka akan menyebabkan produksi gas usus lebih banyak dari biasanya (Salma dalam Astri Dewi, 2017).

Kebiasaan makan yang teratur sangat penting bagi sekresi asam lambung karena kondisi tersebut memudahkan lambung mengenali waktu makan sehingga produksi asam lambung terkontrol. Kebiasaan

makan yang tidak teratur akan membuat lambung sulit untuk beradaptasi. Jika hal ini berlangsung lama, produksi asam lambung akan berlebihan sehingga dapat mengiritasi dinding mukosa pada lambung sehingga timbul gastritis dan dapat berlanjut menjadi tukak peptik. Hal tersebut dapat menyebabkan rasa perih dan mual. Gejala tersebut bisa naik ke korongkongan yang menimbulkan rasa panas terbakar (Firman dalam Astri Dewi, 2017).

Jenis-jenis makanan juga dapat mengakibatkan timbulnya dispepsia. Beberapa jenis makanan tersebut adalah makanan yang berminyak dan berlemak. Makanan ini berada di lambung lebih lama dari jenis makanan lainnya. Makanan tersebut lambat dicerna dan menimbulkan peningkatan tekanan di lambung. Proses pencernaan ini membuat katup antara lambung dengan kerongkongan (*lower esophageal sphincter/LES*) melemah sehingga asam lambung dan gas akan naik ke kerongkongan (Firman dalam Astri Dewi, 2017).

Jenis makanan/minuman tertentu seperti minuman bersoda, durian, sawi, nangka, kubis dan makanan sumber karbohidrat seperti beras ketan, mie, singkong, dan talas dapat menyebabkan perut kembung. Makanan yang sangat manis seperti kue tart dan makanan berlemak seperti keju, gorengan merupakan makanan yang lama dicerna/sulit dicerna menyebabkan hipersekresi cairan lambung yang dapat membuat nyeri pada lambung (Salma dalam Astri Dewi, 2017).

Kafein adalah salah satu dari zat *sekretagogue* yang merupakan salah satu penyebab antrum mukosa lambung menyekresikan hormon

gastrin. Hormon gastrin yang dikeluarkan oleh lambung mempunyai efek sekresi getah lambung yang sangat asam dari bagian fundus lambung (Guyton dalam penelitian Astri Dewi, 2017). Kafein dapat merangsang sekresi getah lambung yang sangat asam walaupun tidak ada makanan (Sherwood dalam Astri Dewi, 2017).

Mengonsumsi makanan pedas secara berlebihan akan merangsang sistem pencernaan, terutama lambung dan usus yang berkontraksi. Hal ini akan menimbulkan rasa panas dan nyeri di ulu hati yang disertai dengan mual dan muntah. Bila kebiasaan mengonsumsi makanan pedas secara berlebihan lebih dari satu kali dalam seminggu selama minimal enam bulan dibiarkan terus menerus dapat menyebabkan iritasi pada lambung (Suparyanto dalam Astri Dewi, 2017).

Menurut Djojoningrat (2009) dalam penelitian yang dilakukan oleh Astri Dewi (2017) mengatakan bahwa remaja merupakan salah satu kelompok yang beresiko untuk terkena sindrom dispepsia (Djojoningrat, 2009 dalam penelitian Astri Dewi, 2017). Remaja adalah masa peralihan dari anak-anak ke masa dewasa yang berusia antara 12-21 tahun termasuk Mahasiswa (Astri Dewi, 2017). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Wahdaniah Irfan (2019) yang mengatakan bahwa pada usia remaja cenderung memiliki aktivitas yang sangat padat sehingga akan berpengaruh terhadap pola makan dan perilaku hidup sehatnya. Aktivitas dan jadwal kegiatan yang padat membuat remaja menunda waktu makan bahkan tidak jarang mereka lupa untuk makan, sehingga hal tersebut dapat berpengaruh terhadap kerja lambung terutama sekresi

asam lambung sehingga akan membuat lambung sulit untuk beradaptasi dengan waktu makan (Irfan, 2019).

Hasil penelitian tersebut didukung dengan hasil penelitian dari Nasution dkk (2015) yang mengatakan bahwa pelajar yang memiliki pola makan yang tidak teratur cenderung mengalami sindrom dispepsia dibandingkan dengan yang memiliki pola makan teratur. Apabila pola makan teratur maka akan memudahkan kerja lambung dalam mengenali waktu makan, sehingga produksi asam lambung bisa terkontrol. Apabila pola makan tidak teratur berlangsung lama maka produksi asam lambung akan meningkat sehingga dapat mengiritasi mukosa lambung yang dapat menyebabkan gastritis dan dapat menjadi tukak peptik yang dapat menyebabkan mual dan rasa tidak enak serta nyeri pada gastrointestinal bagian atas (Nasution, 2015). Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait hubungan keteraturan pola makan dengan kejadian dispepsia fungsional.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka didapatkan rumusan masalah sebagai berikut : “Apakah terdapat Hubungan antara Keteraturan Pola Makan dengan Kejadian Dispepsia Fungsional”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari studi literature review ini adalah untuk mencari Hubungan antara Keteraturan Pola Makan dengan Kejadian Dispepsia Fungsional.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

1. Menganalisis Keteraturan Pola Makan
2. Menganalisis Sindrom Dispepsia Fungsional
3. Menganalisis Hubungan Keteraturan Pola Makan Dengan Kejadian Dispepsia Fungsional

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis/Ilmiah

Manfaat teoritis dari literature ini adalah memberikan sumbangsih ilmiah dan menjadi literature pada pengembangan ilmu keperawatan sesuai dengan masalah yang diteliti khususnya mengenai hubungan keteraturan pola makan dengan kejadian dispepsia fungsional.

1.4.2 Manfaat Praktik

Diharapkan hasil literature ini dapat memberikan manfaat sebagai berikut :

1. Manfaat Bagi Peneliti

Diharapkan literatu dapat menambah wawasan dan pengalaman terkait hubungan antara ketaraturan pola makan dengan dispepsia fungsional.

2. Manfaat Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil literatur ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan referensi untuk melakukan penelitian sejenis dan lebih lanjut dalam bidang yang sama.