

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Dispepsia

2.1.1. Definisi Dispepsia

Dispepsia merupakan rangkaian gejala yang terkait dengan saluran pencernaan gastroduodenal, seperti nyeri atau sensasi terbakar di daerah perut atas (epigastrium), perasaan kenyang setelah makan, atau cepat merasa kenyang. Sekitar 80% penderita dispepsia tidak memiliki adanya kelainan struktural yang dapat menjelaskan gejalanya, sehingga mereka didiagnosis dengan dispepsia fungsional. Dispepsia fungsional dapat mempengaruhi sekitar 16% individu yang sehat dalam populasi umum (Ford, 2020).

Dyspepsia adalah rasa nyeri dan perasaan tidak nyaman pada lambung yang sudah dikenal sejak jaman kuno. Terminology dyspepsia berasal dari bahasa Yunani, yaitu dys- (buruk) dan –peptein (pencernaan), yang berarti gangguan pencernaan. Terminology ini dikenal sejak abad ke 18 dan sering digunakan secara luas. Sebagian besar pasien di Asia dengan dyspepsia tidak terinvestigasi dan tanpa tanda bahaya menderita dyspepsia fungsional. Studi yang melibatkan berbagai Negara di Asia seperti Cina, Hong Kong, Indonesia, Korea, Malaysia, Singapura, Taiwan, Thailand, dan Vietnam, menemukan 43% dari 1115 pasien dengan dyspepsia tidak terinvestigasi menderita dyspepsia fungsional setelah dilakukan investigasi. Sedangkan

berdasarkan survey di Eropa prevalensi dyspepsia sekitar 23-41%. Pada banyak penduduk di Eropa keluhan dyspepsia merupakan bagian yang tidak terhindarkan dalam kehidupannya, dengan 25% diantaranya berobat ke dokter (Marcelia & Susilowati, 2023).

Dispepsia merupakan istilah yang umum dipakai untuk suatu sindroma atau kumpulan gejala/keluhan berupa nyeri atau rasa tidak nyaman pada perut bagian atas. Dispepsia merupakan gangguan kompleks, mengacu pada kumpulan gejala seperti sensasi nyeri atau tak nyaman di perut bagian atas, terbakar, mual, muntah, rasa penuh, kembung. Berbagai mekanisme yang mungkin mendasari meliputi gangguan motilitas usus, hipersensitivitas, infeksi, ataupun faktor psikososial. (Giringan, et al., 2021).

2.1.2. Epidemiologi

Menurut WHO (World Health Organization), populasi dispepsia di dunia mencapai 15-30% di dunia setiap tahun. Indonesia menduduki peringkat ketiga setelah Amerika Serikat dan Inggris dalam jumlah penderita dispepsia terbanyak. Prevalensi dispepsia di Indonesia mencapai 40-50%, yang mana dispepsia sendiri termasuk dalam 10 besar penyakit tertinggi di Indonesia (Putri, et al., 2022).

Diseluruh dunia, populasi lansia tumbuh, misalnya di Australia dalam 20 tahun terakhir (1998–2018) proporsi penduduk berusia di atas 65 tahun meningkat dari 12 menjadi 16% dan mereka yang berusia di atas 85 tahun meningkat sebesar 125%, dibandingkan dengan total

pertumbuhan penduduk sebesar 34,3%. Dari mereka yang berusia di atas 65 tahun, di seluruh dunia, angka untuk mereka yang berusia di atas 65 tahun adalah 9%, dan proporsi tertinggi ada di Eropa (mis., Italia 24%), Asia (mis., Jepang 28%), dan Amerika Serikat (16%) (Walker & Talley, 2019).

Secara global terdapat sekitar 15-40% penderita dispepsia. Setiap tahun keluhan ini mengenai 25% populasi dunia. Di Asia prevalensi dispepsia berkisar 8-30%. Di Indonesia diperkirakan hampir 30% pasien dispepsia yang datang ke praktik umum adalah pasien yang keluhannya berkaitan dengan kasus dispepsia. Abdeljawad, Wehbeh, dan Qayed (2017) didapatkan dispepsia sering dijumpai pada kelompok umur yang lebih muda, prevalensi 66% pada kelompok umur dibawah 55 tahun. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hemriyantton, Arifin, dan Murni (2017) tentang hubungan depresi terhadap tingkat kepatuhan dan kualitas hidup pasien sindrom dispepsia di RSUP Dr. M. Djamil Padang, didapatkan kelompok umur penderita (Nugroho, 2018).

2.1.3. Patofisiologi

Pasien dengan dispepsia fungsional mengalami kelemahan pada lambung bagian proksimal setelah melebarnya lambung dan setelah makan. Hal ini ditunjukkan dengan relaksasi fundus yang tidak memadai. Hasilnya adalah distribusi isi lambung yang tidak proporsional, dengan volume yang lebih besar di antrum (bagian atas)

daripada di fundus (bagian bawah). Luasnya perluasan antrum berhubungan dengan meningkatnya keparahan gejala (gejala kekenyangan dini, nyeri epigastrium, kembung, dan mual atau muntah). Selain itu, pasien dengan dispepsia fungsional juga menunjukkan relaksasi fundus yang tidak teratur setelah perluasan duodenum. Baik saat perut kosong maupun setelah makan, pasien dengan dispepsia fungsional menderita hipersensitivitas visceral ketika fundus lambung melebar.

Bagaimanapun, hipersensitivitas berkorelasi dengan tingkat keparahan gejala. Bahkan pasien dengan kondisi fundus yang normal dapat bereaksi secara hipersensitif terhadap perluasan lambung, dan beberapa pasien dengan dispepsia fungsional juga bereaksi hipersensitif terhadap perluasan duodenum, jejunum, atau rektum. Temuan ini menunjukkan adanya sensitisasi visceral yang bersifat umum, bukan lokal, pada saraf eferen atau aferen enterik atau saraf sensorik yang menghubungkan usus dengan sistem saraf pusat (poros usus-otak). Hipersensitivitas setelah perluasan lambung diperbaiki dengan penghambatan tonus kolinergik tetapi tidak dengan relaksasi otot aktif melalui nitrogliserin. Ini menunjukkan peran utama enterik kolinergik persarafan pada asal mula hipersensitivitas.

Gejala dispepsia fungsional terjadi setelah masuknya asam ke dalam duodenum dan mungkin diakibatkan oleh sensor pH yang peka atau pembuangan asam yang tidak mencukupi karena gangguan fungsi

motorik duodenum proksimal. Hal ini sesuai dengan sensitivitas yang meningkat terhadap capsaicin. Capsaicin adalah agonist TRPV1 (saluran kation potensial reseptor sementara subfamili V anggota 1) yang distimulasi oleh, di antara faktor-faktor lain, penurunan Ph.

Adanya lemak dalam duodenum memicu gejala dispepsia fungsional karena aksi saraf langsung, peningkatan sensitivitas sel enteroendokrin, peningkatan konsentrasi kolesistokinin secara sistemik atau lokal, dan/atau peningkatan sensitivitas reseptor kolesistokinin-A. (Madisch, 2018).

2.1.4. Etiologi

Etiologi dispepsia fungsional kemungkinan besar multifaktorial; namun, penyebab pastinya belum diketahui dengan jelas. Sekitar 20 hingga 25 persen pasien dengan dispepsia memiliki penyebab organik yang mendasarinya. Namun, hingga 75 hingga 80 persen pasien memiliki dispepsia fungsional (idiopatik atau non ulkus) tanpa penyebab yang mendasari pada evaluasi diagnostik. (Francis, 2022).

2.1.5. Faktor Resiko

Beberapa faktor risiko telah diketahui terkait dengan kondisi ini antara lain:

- a. Infeksi saluran cerna: *H. pylori*, *Escherichia coli* O157, *Campylobacter jejuni*, dan *Salmonella*.
- b. Penggunaan antibiotik baru-baru ini
- c. Penggunaan obat antiinflamasi nonsteroid

- d. Kelebihan berat badan
- e. Merokok
- f. Disfungsi psikososial (Francis, 2022)

2.1.6. Diagnosis

Ketika seorang pasien datang dengan gejala dispepsia, evaluasi klinis dan anamnesis yang cermat merupakan fitur penting untuk membuat diagnosis dispepsia yang benar dan untuk membedakannya dari penyakit refluks gastroesofageal (GERD), sindrom iritasi usus besar (IBS), atau penyakit serius lainnya pada perut bagian atas. saluran pencernaan. Jika tidak ada gejala alarm yang muncul dan usia pasien di bawah ambang batas usia negara (bergantung pada wilayah geografis antara 45 dan 55 tahun), tidak ada pemeriksaan diagnostik yang dilakukan. Pada pasien usia lanjut dengan dispepsia baru-baru ini dengan atau tanpa gejala alarm, endoskopi gastrointestinal bagian atas harus dilakukan.

Endoskopi saluran cerna atas Sebuah tinjauan data dikumpulkan dari 3.667 pasien yang menjalani endoskopi untuk dispepsia menunjukkan bahwa 33,6% memiliki temuan normal, refluks gastroesophageal 23%, gastritis 20%, ulkus 19%, dan kanker 2%. Dalam studi yang lebih baru dari Kanada, 1.040 pasien dispepsia dari 49 praktik perawatan primer menjalani esophagogastroduodenoscopy (EGD). Temuan yang signifikan secara klinis dilaporkan pada 58% populasi. Esofagitis ditemukan pada 43% pasien (LA A 51%, LA B

37,5%, LA C 10%, dan LA D 3%), penyakit tukak lambung (PUD) pada 5% pasien, dan tidak ada yang memiliki penyakit ganas. Studi ini tidak menemukan perbedaan antara kelompok pasien yang lebih muda dan mereka yang berusia di atas 50 tahun. Studi ini mewakili jumlah pasien dengan esofagitis karena definisi dispepsia dalam studi Kanada memungkinkan dimasukkannya pasien dengan gejala refluks yang khas di bawah panji dispepsia.

Sepertiga pasien yang dirujuk untuk endoskopi akses terbuka karena dispepsia memiliki tingkat kecemasan terkait kesehatan yang tinggi, keasyikan dengan penyakit, dan ketakutan akan kematian. Mengikuti EGD normal atau demonstrasi kelainan minor, dan kepastian oleh ahli endoskopi, skala untuk keasyikan dengan kesehatan dan ketakutan akan penyakit dan kematian menunjukkan peningkatan yang signifikan dan efeknya dipertahankan selama 6 bulan. Manfaat potensial lainnya adalah infeksi *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) dapat didiagnosis selama EGD dengan tes urea cepat, yang memiliki sensitivitas 95% dan spesifisitas 95%. Dua biopsi harus diambil, dari antrum dan korpus lambung.

Test diagnosis lainnya Hitung darah rutin dan biokimia biasanya disertakan dalam pemeriksaan diagnostik, tetapi nilai klinisnya belum pernah divalidasi secara formal. Ultrasonografi (US) kandung empedu pada dispepsia memiliki hasil 1% sampai 3%, tetapi penemuan batu empedu paling sering tidak disengaja. Berbeda dengan pasien yang

lebih muda, US perut harus dilakukan sebagai pemeriksaan rutin pada orang tua karena peningkatan kejadian keganasan. Dalam kasus gejala persisten, riwayat dispepsia baru-baru ini, terutama terkait dengan penurunan berat badan dan USG negatif, pemindaian tomografi terkompulasi harus dilakukan untuk mendeteksi lesi pankreas kecil. (Khoirunnisa, D. 2021).

Gejala postprandial yang konsisten pada pasien dengan penyakit vaskular atheromatous yang luas harus meningkatkan kecurigaan iskemia mesenterika. Angiografi magnetik atau angiografi selektif dengan stenting atau angioplasti balon harus dilakukan dalam keadaan ini (Arbi, M. 2022).

2.1.7. Tatalaksana

Langkah pertama adalah memastikan diagnosisnya benar. Pada orang tua, endoskopi bagian atas wajib dilakukan untuk menyingkirkan penyebab organik termasuk tukak lambung dan kanker kecuali pada lansia yang lemah. Meskipun bukan bagian dari pedoman karena pertimbangan biaya, biopsi lambung dan duodenum dapat menambah informasi berharga, seperti mengidentifikasi gastritis autoimun, mengesampingkan penyakit celiac, dan mengidentifikasi eosinofilia duodenum. Penyakit lain yang perlu dipertimbangkan dalam diagnosis banding termasuk paparan aspirin dan NSAID, efek samping obat lain (misalnya obat antidiabetes), penyakit saluran empedu jika nyeri dominan, dan kanker pankreas. Jika gastritis *H. pylori* teridentifikasi,

pemberian terapi anti H. pylori harus dipertimbangkan meskipun hanya sebagian kecil pasien akan merespon bahkan jika infeksi berhasil diberantas (Walker, et al., 2019).

Jika diagnosis dispepsia fungsional ditegakkan, dan infeksi H. pylori tidak ditemukan atau gejala gagal sembuh setelah terapi eradikasi, terapi lini pertama adalah penghambat pompa proton (PPI) dalam dosis standar selama 4 hingga 8 minggu. Meta-analisis Cochrane menunjukkan gangguan postprandial mungkin lebih mungkin untuk merespons daripada nyeri epigastrium. Sebelumnya, mekanisme kerjanya dianggap sebagai supresi asam, namun data terbaru menunjukkan bahwa terapi PPI menekan eosinofil duodenum, yang mungkin menjelaskan manfaat dalam gangguan postprandial. Jika ada respons gejala yang baik, terapi PPI dapat dilanjutkan tetapi pertimbangkan penghentian obat untuk memastikan manfaat yang berkelanjutan. Terapi PPI jangka panjang mungkin tidak bebas risiko, dan tingkat kejadian buruk lebih tinggi pada orang tua; data terbaru dari penelitian di veteran AS berimplikasi pada peningkatan penyakit kardiovaskular, penyakit ginjal kronis, dan tingkat kanker GI yang lebih tinggi pada pengguna PPI. Namun, uji coba terkontrol acak besar terhadap lebih dari 17.000 pasien yang dirawat selama 3 tahun tidak mengidentifikasi sinyal yang mengkhawatirkan (Walker, et al., 2019).

Pedoman Amerika Utara saat ini merekomendasikan pertimbangan antidepresan trisiklik dalam dosis rendah jika PPI gagal

sebagian karena hanya ada sedikit pilihan prokinetik di AS. Trisiklik dosis rendah lebih unggul daripada plasebo, dengan uji coba amitriptyline dan imipramine baru-baru ini. Misalnya, mulailah dengan 10 hingga 25 mg amitriptyline pada malam hari sebelum tidur dan hanya meningkat jika dapat ditoleransi tetapi gejala GI tidak merespons. Dosis yang lebih tinggi tidak dapat ditoleransi dengan baik pada orang tua, termasuk efek samping antikolinergik seperti retensi urin, gangguan tidur, dan peningkatan risiko jatuh. Nyeri epigastrium bisa berkurang lebih dari rasa kenyang. Nilai kadar darah untuk memantau respons tidak pasti (Khoirunnisa, D. 2021).

Prokinetik mungkin berguna terutama jika rasa kenyang dini atau rasa kenyang setelah makan mendominasi. Metoclopramide dapat menyebabkan tardive dyskinesia ireversibel pada orang tua, dan jika timbul gangguan gerakan, obat harus segera dihentikan. Domperidone dapat memperpanjang interval QT elektrokardiogram (EKG), dan EKG dasar pada lansia dapat membantu. Acotiamide tersedia di Jepang dan India, tetapi pengalaman pada lansia terbatas. Untuk prokinetik lain yang tersedia di Asia seperti itopride, data efikasi beragam. Tegaserod memiliki khasiat terbatas pada dispepsia fungsional.

Minyak peppermint aman dan tersedia tanpa resep untuk mengobati dispepsia fungsional dengan data kemanjuran sederhana. Produk herbal STW-5 juga dapat dipertimbangkan, namun data khasiatnya terbatas. Jangan gunakan opioid pada orang tua untuk

menghilangkan rasa sakit. Selalu pertimbangkan polifarmasi dan interaksi obat pada lansia. Selalu periksa interaksi sebagai rutinitas dalam pengaturan ini, terutama untuk obat pemanjangan interval QT (Walker, et al., 2019).

2.1.8. Pencegahan

Menurut Irmalia (2021) pencegahan terhadap dispepsia dapat dilakukan dengan beberapa langkah berikut;

- a. Pencegahan Primer : Bertujuan untuk mencegah gangguan yang disebabkan oleh dispepsia pada individu yang memiliki faktor risiko. Langkah-langkahnya termasuk membatasi atau menghilangkan kebiasaan tidak sehat seperti makan tidak teratur, merokok, mengonsumsi alkohol, minuman bersoda, makanan berlemak, pedas, asam, dan menghindari makanan yang menyebabkan gas di lambung. Menjaga berat badan agar tetap ideal, rajin berolahraga, dan mengelola stres juga dapat menurunkan risiko dispepsia.
- b. Pencegahan Sekunder : Melibatkan penyesuaian diet dengan mengonsumsi makanan dalam porsi kecil yang mudah dicerna, tidak merangsang peningkatan asam lambung, dan dapat menetralkan asam HCL. Obat-obatan seperti antasida, antagonis reseptor H₂, penghambat pompa asam (PPI), sitoprotektif, dan prokinetik dapat digunakan untuk mengatasi dispepsia. Dalam beberapa kasus, terapi psikoterapi dan psikofarmakologi (obat anti-

depresi atau anti-cemas) juga diperlukan jika terkait dengan faktor kejiwaan.

- c. Pencegahan Tersier : Melibatkan rehabilitasi mental melalui konseling dengan psikiater untuk mengatasi gangguan mental yang mungkin dialami oleh penderita dispepsia. Rehabilitasi sosial dan fisik juga penting bagi pasien yang telah lama dirawat di rumah sakit agar dapat kembali beradaptasi dengan masyarakat.

2.1.9. Komplikasi

Komplikasi yang dapat terjadi pada kasus dyspepsia menurut Wang (2020), yaitu ;

- a. Striktur esophagus

Paparan yang berkepanjangan terhadap asam lambung dapat menyebabkan parut di saluran pencernaan bagian atas. Saluran tersebut dapat menjadi sempit dan terbatas, menyebabkan kesulitan saat menelan dan nyeri dada. Kadang-kadang diperlukan operasi untuk melebarkan esofagus.

- b. Stenosis pylorus

Dalam beberapa kasus, asam lambung dapat menyebabkan iritasi jangka panjang pada pilorus, jalur antara lambung dan usus kecil. Jika pilorus menjadi tersumbat, dapat menyempit. Jika hal itu terjadi, seseorang mungkin tidak dapat mencerna makanan dengan baik, dan mereka mungkin memerlukan operasi.

- c. Peritonitis

Seiring waktu, asam lambung dapat menyebabkan kerusakan pada lapisan sistem pencernaan, menyebabkan infeksi yang disebut peritonitis. Diperlukan pengobatan atau operasi.

2.1.10. Prognosis

Dispepsia fungsional bersifat kambuhan dan berulang. Studi pada populasi telah menunjukkan bahwa 15% hingga 20% pasien memiliki gejala yang persisten selama masa tindak lanjut yang lebih lama, sementara 50% mengalami hilangnya gejala secara lengkap. Tidak ada data yang menunjukkan bahwa kondisi ini berhubungan dengan penurunan kelangsungan hidup (Francis, 2020) dalam Rumaolat, W., & Cahyawati, S.(2021).

2.2. Konsep Pengetahuan

2.2.1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan (knowledge) adalah kemampuan individu untuk mengingat kembali (recall) atau mengenali kembali nama, kata, inspirasi, rumus, dan sebagainya (Widyawati, 2020). Pengetahuan merupakan hasil dari mengetahui dan akan terjadi pada saat penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan diperoleh dari penginderaan melalui indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba (Pakpahan dkk., 2021).

Pengetahuan individu tentang suatu objek mengandung dua aspek, yaitu aspek positif dan aspek negatif. Adanya aspek positif dan

aspek negatif tersebut dapat menentukan sikap individu dalam berperilaku dan jika lebih banyak aspek dan objek positif yang diketahui dapat menimbulkan perilaku positif terhadap objek tertentu (Sinaga, 2021).

Siregar (2020) mengklasifikasikan pengetahuan menjadi beberapa jenis, yaitu:

- a. pengetahuan faktual, yaitu pengetahuan berupa potongan-potongan berita yang beredar.
- b. Pengetahuan konseptual, yaitu pengetahuan yang menentukan 8 keterlibatan antara unsur-unsur dasar dalam struktur yang lebih besar dan semuanya berfungsi dan hidup berdampingan;
- c. pengetahuan prosedural, yaitu pengetahuan yang berkaitan dengan bagaimana melakukan suatu hal tertentu;
- d. Pengetahuan metakognitif, yaitu pengetahuan yang terdiri dari pemahaman universal dan individual.

2.2.2. Tingkat Pengetahuan

Nurmala (2018) menjelaskan bahwa pengetahuan merupakan ilmu yang berguna dalam membangun perilaku manusia, sehingga tingkat pengetahuan dalam ranah kognitif terdiri dari 6 level, yaitu:

- a. Mengetahui (know), merupakan level terendah dalam ranah psikologis;
- b. Pemahaman (comprehension), merupakan tingkatan yang lebih tinggi dari sekedar pemahaman;

- c. Penerapan (application), adalah tingkat individu yang mampu memanfaatkan pengetahuan yang telah dipahami dan diterjemahkan secara intensif ke dalam situasi kehidupan yang konkrit;
- d. Analisis (analysis), adalah tingkat kemampuan individu untuk menggambarkan hubungan materi dengan materi yang lebih lengkap dalam komponen tertentu;
- e. Sintesis (synthesis), adalah tingkat keahlian individu untuk mengorganisasikan suatu rumusan baru dari yang sudah ada;
- f. Evaluasi (evaluation), adalah tingkat ahli individu dalam mengevaluasi materi yang diberikan.

2.2.3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2024) Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan, yaitu:

a. Faktor internal:

- 1) Pendidikan, merupakan proses mengarahkan individu terhadap perkembangan individu lain untuk keinginan tertentu;
- 2) Pekerjaan, adalah zona dimana individu memperoleh pengalaman dan pengetahuan secara langsung maupun tidak langsung;
- 3) Umur, merupakan tingkat kedewasaan dan kekuatan individu dalam berpikir dan bekerja;

b. Faktor eksternal:

- 1) Lingkungan, merupakan keadaan di sekitar individu dan berdampak pada pertumbuhan dan perilaku individu;
- 2) Sosial budaya, merupakan norma dalam masyarakat yang mempengaruhi sikap dalam memperoleh informasi.

2.2.4. Cara Memperoleh Pengetahuan

Notoatmodjo (2012) menjelaskan bahwa cara memperoleh pengetahuan dibagi menjadi 8 macam, yaitu:

- a. Mencoba (trial and error), adalah cara mencoba yang dilakukan dengan beberapa kemungkinan untuk memecahkan masalah;
- b. Kebetulan, adalah cara mendapatkan fakta secara kebetulan sebagai akibat tidak direncanakan;
- c. Kekuasaan dan wewenang, merupakan cara memperoleh pengetahuan melalui pemegang wewenang;
- d. Pengalaman pribadi, merupakan cara pemecahan masalah dengan cara mengulang-ulang pengalaman ketika memecahkan masalah di masa lalu;
- e. Akal sehat (common sense), adalah cara individu memperoleh kebenaran melalui penalaran;
- f. Kebenaran menerima wahyu, adalah cara memperoleh kebenaran melalui pemeluk agama;
- g. Kebenaran secara naluriah, adalah cara untuk mendapatkan kebenaran tanpa menggunakan akal dan terjadi di luar kesadaran individu;

- h. Metode penelitian, adalah cara untuk mendapatkan kebenaran secara sistematis, logis, dan ilmiah.

2.2.5. Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Nurmala (2018) menjelaskan bahwa penilaian pengetahuan dilakukan dengan cara tanya jawab atau angket untuk menanyakan isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian dan responden. Indikator tersebut berfungsi untuk melihat tingkat pengetahuan tentang kesehatan yang diklasifikasikan sebagai berikut:

- a. Pengetahuan tentang penyakit;
- b. Pengetahuan tentang pemeliharaan kesehatan dan hidup sehat;
- c. Pengetahuan tentang sanitasi lingkungan

Pertanyaan untuk mengukur pengetahuan dikelompokkan menjadi 2 jenis, yaitu: 1) Pertanyaan subyektif tentang kemudahan; 2) Pertanyaan objektif adalah soal pilihan ganda, benar dan salah, soal berpasangan dan jawaban. Penilaian tingkat pengetahuan dapat diklasifikasikan menjadi tiga kelompok, yaitu baik ($\geq 76\%$ -100%), cukup (60%-75%), dan kurang ($\leq 60\%$) (Johariyah, A., & Mariati, T. 2018).

2.3. Konsep Pola Makan

2.3.1. Definisi

Pola makan adalah tindakan atau perilaku seseorang untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya termasuk sikap, kepercayaan dan

kebiasaan makan yang berkaitan erat dengan jenis, jumlah dan frekuensi makanan yang dipilih seseorang untuk dimakan setiap hari (Dewi, 2021).

Tingkah laku seseorang untuk memenuhi kebutuhan makan dapat diartikan juga sebagai definisi pola makan yang terdiri dari pengaruh fisiologis dan psikologis yaitu dalam pemilihan serta penggunaan bahan makanan dalam waktu yang dekat, termasuk jenis, jumlah dan frekuensi makan. Sedangkan makanan yang dikonsumsi seseorang setiap hari berhubungan dengan kebiasaan makan sehari-hari (Anggraeni, P 2022).

2.3.2. Komponen Pola Makan

Pola makan (kebiasaan makan) yang tidak baik biasa terjadi karena salah satu faktornya adalah waktu makan tidak teratur sehingga menyebabkan gizi menjadi tidak seimbang, untuk menghasilkan gizi yang seimbang maka pola makan mempunyai tiga komponen yaitu terdiri dari: jenis, frekuensi dan jumlah makan (Hasrul et al., 2020) dalam Anggraeni, P 2022)

- a. Jenis makan
- b. Frekuensi makan
- c. Jumlah makan

2.3.3. Faktor Yang Mempengaruhi Pola Makan

Secara umum faktor yang mempengaruhi pola makan terdiri dari beberapa aspek yaitu meliputi aktivitas fisik, pendidikan, status sosial

ekonomi, budaya dan lingkungan (Surijati et al., 2021) dalam Anggraeni, P 2022)

. Adapun definisi dari faktor-faktor yang mempengaruhi pola makan adalah sebagai berikut:

- a. Aktivitas fisik
- b. Pendidikan
- c. Status sosial ekonomi keluarga
- d. Budaya
- e. Lingkungan

2.3.4. Pola Makan Yang Sehat

Ada dua hal yang harus ada dari pola makan sehat, yaitu makanan yang sehat dan pola makan. Makanan yang sehat yaitu makanan yang didalamnya terkandung zat-zat gizi. Zat-zat gizi tersebut adalah karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral. Sedangkan pola makan adalah kebiasaan makan seseorang setiap harinya. Jadi, pola makan sehat adalah suatu cara mengatur jumlah dan jenis makanan dengan tujuan untuk mempertahankan kesehatan, status gizi, dan mencegah timbulnya penyakit.

2.3.5. Kriteria Pola Makan Yang Sehat

Untuk memperoleh pola makan yang sehat, terdapat tiga kriteria yang harus dipenuhi, yaitu keseimbangan jumlah energy, zat gizi yang harus terpenuhi, dan pengaturan pola makan.

- a. Keseimbangan Jumlah Energi

Jumlah energy yang masuk dan makanan dengan jumlah energy yang kita butuhkan haruslah seimbang. Jika energy yang masuk lebih besar dari energy yang dibutuhkan, maka berat badan akan berlebih. Komposisi gizi pun harus seimbang, misalnya karbohidrat 60%, protein 15%, dan lemak sebanyak 25% dari total kebutuhan energy. Selain itu, terpenuhinya vitamin dan mineral yang sesuai Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan.

b. Zat gizi terpenuhi

Makanan yang dikonsumsi harus mengandung zat gizi yang diperlukan tubuh, seperti karbohidrat, protein, lemak, dan sebagainya. Untuk itu, dianjurkan harus mengonsumsi aneka ragam makanan. Hal ini penting dilakukan karena tidak ada satu bahan makanan pun yang dapat memenuhi seluruh kebutuhan gizi.

Karbohidrat dapat dipenuhi dengan mengonsumsi bahan makanan seperti beras, terigu, gandum, ubi, dan jagung. Sebaiknya, memilih makanan sumber karbohidrat yang berserat tinggi. Tubuh membutuhkan asupan serat lebih dari 25 gram per hari. Pemenuhan zat gizi protein juga harus lengkap dan seimbang, yaitu antara protein nabati dan hewani. Protein nabati didapatkan dari kedelai, tempe, dan tahu. Sedangkan protein hewani bersumber dari daging dan ikan.

Disamping itu, tubuh manusia juga membutuhkan lemak. Akan tetapi, khusus untuk lemak ini asupannya harus diawasi dan

dibatasi. Jika konsumsi lemak terlalu berlebihan, maka dapat menimbulkan dampak negative bagi tubuh. Lemak bisa didapatkan dari keju, margarine, minyak kelapa sawit, dan lemak daging. Sebagai zat tambahan, namun tidak kalah penting, tubuh juga akan membutuhkan vitamin dan mineral. Untuk mendapatkan vitamin A, kita dapat mengonsumsi wortel, hati, sayuran, dan susu. Kebutuhan vitamin D dapat dipenuhi dengan mengonsumsi telur kuning, ikan, dan susu. Untuk menyuplai kebutuhan vitamin E, bisa dilakukan dengan mengonsumsi kedelai, kacang-kacangan, dan minyak. Kebutuhan vitamin K dapat dipenuhi dengan mengonsumsi bayam, brokoli, dan wortel. Sedangkan kebutuhan vitamin B dapat dipenuhi dengan mengonsumsi telur, gandum, ikan, dan susu. Kebutuhan tulang akan kalsium bisa dipenuhi dari ikan, kedelai, dan susu.

c. Pengaturan Pola Makan

Pengaturan pola makan juga perlu diperhatikan. Dengan jadwal makan yang teratur, maka keseimbangan antara kebutuhan tubuh dan makanan yang masuk juga akan terpenuhi. Sebaiknya, makanlah dalam jumlah yang sedikit dengan jangka waktu sering dan teratur. Hindari makan dengan porsi banyak tapi tidak teratur.

2.3.6. Penerapan Pola Makan Sehat

a. Mencermati Bahan-Bahan Makanan Sebelum Dikonsumsi

Makan adalah aktivitas yang dilakukan untuk salah satunya mendapatkan atau menunjang kesehatan tubuh. Oleh karena makanan merupakan factor yang sangat menentukan bagi kesehatan tubuh, maka aktivitas makan hendaklah memperhatikan secara cermat dan hati-hati perihal bahan makanan yang hendak dikonsumsi.

b. Perbanyak Konsumsi Makanan Dari Sumber Nabati

Makanan yang bersifat nabati merupakan salah satu jenis makanan terbaik bagi manusia mengingat terkandung serat dalam jumlah cukup didalamnya. Kandungan serat yang cukup merupakan salah satu syarat bahan makanan yang baik dan sehat. Bahan makanan dari tumbuhan merupakan bahan makanan utama sumber karbohidrat, serat, vitamin larut air, mineral, dan antioksidan. Mengonsumsi bahan makanan yang mengandung antioksidan dapat membantu menurunkan kadar radikal bebas didalam tubuh. Dengan mengonsumsi 2-4 porsi buah-buahan dan 305 porsi sayur-sayuran per hari, maka kebutuhan tubuh zat-zat gizi tersebut dapat terpenuhi. Selain itu, konsumsi sayur dan buah yang cukup juga dapat menurunkan risiko terkena kanker sebesar 20%.

c. Perbanyak Jumlah Makanan Serat

Mengonsumsi karbohidrat kompleks dan makanan berserat merupakan pilihan yang tepat untuk mencegah obesitas dan kanker. Serat yang terkandung dalam sayur dan buah tidak dapat dijumpai

dalam daging ,susu, keju, maupun minyak. Dengan mengonsumsi serat, rasa kenyang terasa lebih lama dan tubuh dapat menyerap zat gizi dari makanan dengan baik. Serat juga dapat mengikat asam empedu yang mengandung kolesterol dan mengeluarkannya dari tubuh lewat asam tinja, sehingga kadarnya akan turun. Manfaat serat lainnya yang tak kalah penting adalah efek antisebelit yang dimilikinya.

d. Meminimalkan Penggunaan Lemak Jenuh

Lemak jenuh yang terkandung pada produk hewani seperti daging dan keju, akan meningkatkan risiko kanker dan penyakit jantung koroner. Bahan pangan yang dapat digunakan untuk menggantikan lemak jenuh adalah minyak nabati. Lemak nabati seperti minyak zaitun dan minyak canola juga mengandung lemak tak jenuh. Selain mengurangi risiko penyakit ,minyak nabati relative tidak meningkatkan berat badan.

e. Variasi Makanan

Menyusun menu makanan secara bervariasi dengan menggunakan berbagai jenis makanan dapat memenuhi semua kebutuhan tubuh akan berbagai nutrisi.

f. Bahan Makanan Alami

Pilihlah bahan makanan yang masih alami. Proses pengolahan bahan makanan yang panjang sering kali turut menghilangkan zat gizi dan nutrisi yang terkandung didalamnya.

g. Makan Secukupnya

Makanlah secukupnya, dalam artian jangan sampai kekurangan namun juga janganlah berlebihan. Kekurangan zat gizi karena makan terlalu sedikit sudah tentu akan menyebabkan gangguan pada tubuh. Tubuh tidak memiliki bahan bakar yang cukup untuk menjalankan proses metabolisme sehari-hari dan membangun kekebalan tubuh terhadap penyakit. Namun demikian, makan yang berlebihan juga akan menyebabkan penimbunan bahan makanan yang tidak terpakai. Kuncinya adalah makan secukupnya dengan menu yang seimbang.

h. Makan Secara Teratur

Pola makanan mengikuti siklus matahari. Jadi ,diharuskan makan secara teratur,karena ada jam-jam tertentu dimana organ pancreas mengeluarkan enzim. Pancreas adalah organ pada system pencernaan dan beberapa hormone penting, seperti insulin. Pada saat persediaan makanan tidak ada ,enzim tersebut akan memakan waktu dimana kelenjar pancreas aktif adalah saat sarapan pagi sekitar pukul 06.00-08.00 ,waktu makan siang sekitar pukul 12.00-13.00 , dan makan malam 18.00-19.00. untuk buada ,sebaiknya dikonsumsi dua jam setelah makan.

2.4. Konsep Stres

2.4.1. Definisi

Stress merupakan fenomena yang pasti dialami oleh semua manusia. Dalam ilmu psikologi, stress adalah perasaan tertekan dan ketegangan mental. Tingkat stress yang rendah mungkin diinginkan, bermanfaat, dan bahkan sehat. Stress, dapat menimbulkan dampak positif, yaitu dapat meningkatkan fasilitasi kinerja. Stress yang positif dianggap sebagai faktor penting untuk motivasi, adaptasi, dan melakukan reaksi terhadap lingkungan sekitar. Namun, tingkat stressnya tinggi dapat mengakibatkan masalah biologis, psikologis, dan sosial dan bahkan bahaya serius bagi seseorang. Stress dapat berasal dari faktor eksternal yang bersumber pada lingkungan, atau disebabkan oleh persepsi internal individu. (Anggraeni, P 2022).

Stress merupakan sebuah tekanan yang diakibatkan karena adanya ketidakseimbangan antara situasi dengan harapan yang dapat membahayakan dan mengancam seseorang dalam kehidupannya (Ramadhany et al., 2021).

Stress merupakan suatu bentuk ketegangan fisik, psikis, emosi, dan mental yang dialami oleh seseorang yang dapat menghambat aktivitas sehari-hari (Suharsono & Anwar, 2020).

2.4.2. Jenis-Jenis Stres

a. Stres Akut

Jenis stres paling umum yang biasanya disebabkan oleh tuntutan atau tekanan masa lalu maupun masa depan. Gejala paling umum pada stres akut adalah adanya gangguan emosional seperti kemarahan, kegelisahan, depresi, masalah otot pada bagian tubuh tertentu, gangguan pencernaan, sakit kepala, sesak napas, dan nyeri dada.

Cara paling mudah untuk menangani stres akut adalah dengan menenangkan diri, mengonsumsi makanan sehat yang dapat mengurangi stres, melakukan kegiatan positif, dan bercerita pada orang-orang terdekat yang dipercaya..

b. Stres Akut Episodik

Jenis stres yang muncul ketika seseorang sering mengalami stres akut. Orang dengan stres jenis ini cenderung mudah marah, tersinggung, dan cemas. Jika dibiarkan, jenis stres ini juga dapat membuat seseorang lebih pesimis dan mengalami kehidupan sosial yang memburuk. Satu hal yang bisa dilakukan untuk menghindari stres akut episodik adalah dengan mengantisipasinya pada saat gejala stres akut muncul pertama kali. Namun, jika sudah terlanjur mengalaminya, berkonsultasi pada dokter dengan tetap menjalankan pola hidup sehat menjadi solusi terbaik.

c. Stres Kronis

Jenis stres yang bertahan dalam waktu yang lama akibat kondisi yang tidak bisa dikontrol, seperti kemiskinan, terperangkap dalam pekerjaan yang tidak diinginkan, pernikahan yang tidak bahagia, dan trauma masa kecil yang sulit dihilangkan. Stres ini dapat menyebabkan gangguan fisik dan mental. Beberapa jenis gangguan kesehatan yang biasa terjadi akibat stres kronis adalah serangan jantung, stroke, kanker, paru-paru, dan liver.

Untuk mengatasinya, dibutuhkan perawatan medis dan teknik manajemen stres. Stres memengaruhi kondisi mental dan fisik setiap orang secara berbeda-beda. Oleh sebab itu, diperlukan manajemen stres untuk mengidentifikasi penyebab stres, gejala yang dialami, dan solusi yang dapat dilakukan. The Centers for Disease Control and Prevention merekomendasikan pola makan sehat, olahraga, tidur nyenyak, dan terhubung secara sosial dengan orang-orang di sekitar kita.

2.4.3. Gejala Stres

Penyebab stres bisa berasal dari diri sendiri maupun faktor lingkungan. Saat mengalami stres, tubuh akan mengeluarkan hormon kortisol dan adrenalin, yang memicu reaksi dalam tubuh seperti jantung berdetak lebih cepat, otot menegang, napas lebih cepat, tekanan darah dan sinyal kewaspadaan meningkat.

Berikut adalah ciri-ciri orang yang mengalami stres, dibagi berdasarkan gejala-gejalanya, yaitu

a. Gejala Psikis

- 1) Mudah merasa frustrasi dan marah
- 2) Suasana hati berubah-ubah.
- 3) Merasa bingung dan tidak berguna.
- 4) Pikiran dan perasaan tidak tenang.
- 5) Menghindar dari orang lain.
- 6) Depresi.

b. Gejala Fisik

- 1) Pusing dan mual.
- 2) b.Lemas.
- 3) Diare atau sembelit.
- 4) Gangguan tidur atau tidak bisa tidur (insomnia).
- 5) Gangguan pencernaan, seperti masalah gastritis, usus besar dan GERD.
- 6) Obesitas dan penyakit kardiovaskular.
- 7) Perubahan berat badan.
- 8) Berkeringat.
- 9) Gairah dan kemampuan seksual menurun.
- 10) Mulut kering dan sulit menelan.
- 11) Telinga sering berdenging.
- 12) Tubuh gemetar dan jantung berdebar.

c. Gejala Kognitif

- 1) Kesulitan untuk fokus.

- 2) Mudah lupa.
- 3) Pesimis dan berpikiran negatif.
- 4) Kesulitan dalam mengambil keputusan.
- d. Gejala Perilaku
 - 1) Cenderung menghindari dari tanggung jawab.
 - 2) Gugup atau resah.
 - 3) Kecanduan merokok atau minuman beralkohol.

Segera kunjungi fasilitas pelayanan kesehatan untuk meminta bantuan dokter, psikiater atau tenaga kesehatan, jika mengalami atau menemui gejala-gejala berikut ini.

- a. Tidak bisa mengendalikan rasa takut dan panik.
- b. Tidak mampu beraktivitas sehari-hari.
- c. Sulit melupakan trauma.
- d. Sering merasa pusing dan detak jantung meningkat.
- e. Sulit tidur dan mengalami insomnia.
- f. Berpikir untuk mengakhiri hidup.

2.4.4. Penyebab Stres

Stres bisa terjadi pada siapa saja dan penyebabnya juga bisa bermacam-macam, seperti

- a. Beban Kerja

Beban kerja yang tidak realistis, tuntutan tinggi di tempat kerja disertai kurangnya kendali terhadap pekerjaan dan kurangnya

keseimbangan antara pekerjaan dan kehidupan pribadi dapat memicu timbulnya stres.

b. Krisis Ekonomi

Masalah keuangan atau hutang yang menumpuk dapat menimbulkan kecemasan dan tekanan dalam diri seseorang.

c. Peristiwa Buruk

Peristiwa buruk yang dialami seperti kehilangan pekerjaan, perceraian, kematian orang yang dicintai dan sejenisnya dapat menimbulkan distress.

d. Penyakit Kronis

Mengidap penyakit atau gangguan kesehatan kronis serta cedera, yang bersifat jangka panjang, dapat menjadi sumber stres.

e. Ketidakpastian

Kekhawatiran dan rasa tidak aman terhadap masa depan, pendidikan atau karir dapat menciptakan ketegangan emosional.

f. Lingkungan Tidak Aman

Kondisi lingkungan yang tidak aman dan tidak stabil, seperti area konflik, peperangan dan kerusuhan, atau mengalami bencana alam, dapat menimbulkan stres dan ketidaknyamanan.

2.4.5. Faktor Risiko Stres

Pada kebanyakan orang, stres akan mereda dengan sendirinya jika situasi yang dialami membaik, atau jika kita sudah bisa beradaptasi

dengan situasi yang menimbulkan stres. Meski demikian, ada kelompok orang-orang yang lebih rentan mengalami stres, yaitu orang-orang yang

- a. Tidak bisa tidur atau mengalami gangguan tidur.
- b. Asupan nutrisinya tidak cukup atau tidak sesuai dengan kebutuhan.
- c. Kondisi kesehatan fisik dan mentalnya tidak baik.
- d. Memiliki trauma pada masa lalu.
- e. Memiliki riwayat gangguan kesehatan mental.

2.4.6. Kelola Stres dengan Baik

Stres tidak dapat dihilangkan, tapi bisa diredakan. Cara meredakan stres yang paling efektif adalah mengelolanya dengan baik. Berikut adalah langkah-langkah yang bisa Anda lakukan untuk mengelola stres.

- a. Konseling atau Curhat

Ungkapkan beban pikiran dan perasaan Anda kepada orang terdekat atau orang yang Anda percaya. Anda pun bisa melakukan konseling dan meminta bantuan kepada tenaga kesehatan dan psikiater.

- b. Mengonsumsi Makanan Sehat

Cara lain meredakan stres adalah dengan menjaga kesehatan dan mencukupi kebutuhan nutrisi dengan makanan bergizi. Hindari makanan dan minuman yang dapat memicu stres, seperti alkohol, gula, makanan dan minuman yang tinggi kadar garam dan kafein. Perbanyak ikan, buah-buahan, sayuran, biji-

bijian dan kacang-kacangan, khususnya yang kaya akan vitamin B dan magnesium, yang berperan dalam mengatur suasana hati.

c. Berolahraga dan Beraktivitas Fisik

Saat berolahraga dan bergerak, tubuh mengeluarkan hormon endorfin yang dapat membuat tubuh lebih rileks dan membuat suasana hati lebih baik. Berolahraga juga dapat mengalihkan pikiran Anda dari hal-hal yang selama ini mengganggu. Lakukan olahraga atau aktivitas fisik secara rutin minimal 30 menit selama 5 kali dalam seminggu. Beberapa jenis olahraga yang bisa dilakukan antara lain jalan santai, jogging, bersepeda, atau berenang. Anda pun bisa melakukan kegiatan rumah tangga, seperti membersihkan rumah atau berkebun.

d. Lakukan Kegiatan yang Anda Minati

Melakukan kegiatan menyenangkan sesuai hobi, seperti membaca buku, memasak, bermain musik, melukis, menyanyi dan menari, atau bermain dengan binatang peliharaan dapat memicu keluarnya hormon dopamin. Hormon dopamin adalah hormon bahagia yang dapat membuat tubuh lebih rileks dan pikiran tenang.

e. Berpikir Positif dan Tenang

Selalu berusaha dan mencoba mencari hal-hal positif dari kejadian atau tantangan yang Anda alami. Meditasi dapat membantu Anda untuk fokus pada pikiran positif dan menenangkan diri. Saat melakukan meditasi, hormon kortisol

dalam tubuh akan menurun, sehingga Anda menjadi lebih rileks dan tenang.

f. Tidur Cukup

Kurangnya waktu dan kualitas tidur dapat menurunkan suasana hati, energi dan konsentrasi. Saat tidur otak dan tubuh beristirahat. Buatlah rutinitas tidur yang baik, seperti meredupkan lampu, menghindari pemakaian gadget minimal satu jam sebelum tidur, dan tidur pada waktu yang sama secara konsisten. Anda pun dapat memasang aromaterapi dengan aroma menenangkan untuk membantu Anda terlelap. Segera ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk konsultasi jika Anda mengalami kesulitan tidur atau penurunan kualitas tidur.

g. Beribadah dan Mendekatkan Diri pada Tuhan

Meningkatkan ibadah dan mendekatkan diri pada Yang Maha Kuasa diyakini bisa meningkatkan keimanan, serta membantu Anda lebih tenang dan tabah, jauh dari pikiran-pikiran negatif.