

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kata remaja diambil dari bahasa Latin *adolescensia*, memiliki arti masa munculnya terbentuk perasaan mengenai identitas yang mencakup proses perkembangan (Gunarsa, Yulia S. dan Gunarsa, Singgih., 2012). Kelompok usia remaja menurut Departemen Kesehatan (2009) dibagi menjadi dua yaitu kelompok remaja awal usia 12-16 tahun dan kelompok remaja akhir 17-25 tahun.

Pada kelompok remaja khususnya remaja akhir mempunyai aktivitas yang padat dan kebutuhan gizi yang tinggi, namun biasanya tidak diikuti dengan pola makan yang baik. Oleh karena itu, kelompok usia remaja merupakan salah satu yang berisiko terkena sindrom dispepsia. Sindrom dispepsia merupakan kumpulan gejala rasa nyeri atau rasa tidak nyaman pada perut bagian atas berupa mual, muntah, rasa cepat kenyang, kembung, sendawa dan perut terasa penuh yang terjadi secara berkala selama tiga hingga enam bulan (Djojoningrat, 2014).

Menurut Setiati (2017) secara global dispepsia memiliki angka kejadian cenderung tinggi. Berdasarkan data (*World Health Organization*, 2010) prevalensi dispepsia dunia yang terjadi berulang selama beberapa hari mencakup seluruh kelompok usia sebesar 15-30%. Prevalensi sindrom dispepsia pada orang dewasa di negara Eropa berkisar 7-41% namun hanya sekitar 10-20% yang berusaha mendapatkan pertolongan

medis (Setiati, 2017). Hasil penelitian di Amerika Serikat dan Eropa diketahui sebesar 20-25% orang dewasa memiliki riwayat dispepsia. Sebanyak 12-15% dari penderita tersebut diketahui memiliki gejala mengarah pada dispepsia fungsional (Lacy, Crowell, & DiBase, 2015). Hasil-hasil penelitian di negara-negara Asia meliputi Cina, Hong Kong, Indonesia, Korea, Malaysia, Singapura, Taiwan, Thailand dan Vietnam terhadap pasien dengan keluhan dispepsia diketahui sebanyak 43 - 79,5% pasien menderita dispepsia fungsional (Perkumpulan Gastroenterologi Indonesia (PGI) dan Kelompok Studi Helicobacter Pylori Indonesia ((KSHPI), 2014). Perbedaan angka kejadian dispepsia kemungkinan terjadi karena adanya perbedaan persepsi terkait dispepsia dan banyaknya penyebab dispepsia (Rani & Jacobus, 2011).

Keluhan mengenai dispepsia sering ditemukan dalam praktik klinis sehari-hari. Kasus dispepsia di Indonesia diperkirakan terjadi $\pm 30\%$ pada praktik dokter umum dan 60% kasus pada praktik dokter spesialis gastroenterologi (Djojoningrat, 2104). Berdasarkan data profil kesehatan Indonesia tahun 2011, dispepsia menempati urutan ke-5 dari 10 besar penyakit rawat inap di rumah sakit dan urutan ke-6 dari 10 besar penyakit rawat jalan tahun 2010 (Kementrian Kesehatan RI, 2012). Prevalensi dispepsia pada remaja di Indonesia juga menunjukkan data yang cukup tinggi. Pada penelitian yang dilakukan pada remaja Madarasah Aliyah di Lombok diketahui sebanyak 60% subjek mengalami dispepsia (Amir dkk, 2019). Sedangkan penelitian yang dilakukan pada mahasiswa di Sulawesi Utara didapatkan sebanyak 66,9% subjek mengalami dispepsia (Hairil Akbar, 2020).

Kejadian sindrom dispepsia pada sebagian kasus tidak memiliki dampak yang berakibat fatal. Namun, dispepsia telah

terbukti memberikan dampak signifikan terhadap penurunan kualitas hidup yang berkaitan dengan kesehatan dan ekonomi. Pada penelitian yang dilakukan oleh (Mahadeva dkk, 2012) terhadap 1.000 populasi dengan rentang usia 12-41 tahun yang memiliki riwayat dispepsia pada penduduk pedesaan dan perkotaan dalam kurun waktu 3 bulan diketahui memiliki dampak pada pendapatan. Pendapatan rata-rata perbulan yang lebih besar dapat menghasilkan dampak ekonomi yang lebih besar. Dispepsia bukan suatu kondisi ganas namun gejala yang terjadi secara berulang dan berfluktuasi memiliki pengaruh besar terhadap penurunan kualitas hidup seseorang (Mahadeva, Yadav, M Everett, & Goh, 2012). Penurunan produktivitas sehari-hari seperti tidak dapat mengikuti pembelajaran akibat gejala yang timbul mampu menurunkan prestasi pada remaja. Jika hal tersebut berkelanjutan dalam waktu yang lama memunculkan risiko dampak terhadap menurunnya kualitas remaja sebagai sumberdaya dan generasi penerus bangsa (Kemenkes RI, 2018).

Penyebab terjadinya dispepsia fungsional diantaranya sekresi asam lambung, infeksi *Helicobacter pylori*, dismotilitas gastrointestinal, hipersensitivitas viseral, gangguan akomodasi lambung, psikologis dan lingkungan (Djojoningrat, 2014). Konsumsi makanan tinggi lemak jenuh, waktu makan terlalu singkat, dan pola makan tidak tepat sangat mempengaruhi terjadinya sindrom dispepsia (B.A, Ummul Khair, A, I Gede Yasa, & C, Rifana, 2019). Pola makan meliputi jenis, frekuensi, dan jumlah makanan yang tidak tepat dapat mempengaruhi kerja lambung sebagai salah satu faktor yang sangat mempengaruhi terjadinya sindrom dispepsia (Renita, 2017).

Ketidakteraturan pola makan sering terjadi pada kelompok usia remaja. Aktivitas yang padat membuat remaja sering

menunda waktu makan bahkan hingga lupa untuk makan (Dewi, 2017). Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Shalahuddin dan Rosidin (2018) yang mengatakan sebanyak 99 (70,7%) dari 140 remaja memiliki pola makan kurang baik. Hasil penelitian mengenai hubungan pola makan dengan kejadian sindrom dispepsia pada mahasiswa STIKES Graha Medika Kotamobagu menyatakan bahwa terdapat 66 responden (75,9%) yang mengalami sindrom dispepsia dengan pola makan kurang baik dari 87 responden (Akbar, 2020). Namun, hasil tersebut berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Irfan (2017) yang memperlihatkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara pola makan dan sindrom dispepsia. Hal tersebut menunjukkan bahwa masih adanya perbedaan hasil penelitian mengenai pola makan dengan sindrom dispepsia pada remaja. Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk melakukan studi literatur terkait gambaran pola makan dengan kejadian dispepsia.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran pola makan dengan kejadian sindrom dispepsia pada remaja akhir berdasarkan studi literatur?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran pola makan dengan kejadian sindrom dispepsia pada remaja akhir berdasarkan studi literatur.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a) Mengetahui jurnal-jurnal yang menerbitkan penelitian tentang pola makan dan kejadian sindrom dispepsia.
- b) Mengetahui metode penelitian yang digunakan pada setiap jurnal terpilih.
- c) Mengetahui pola makan pada sampel.

- d) Mengetahui kejadian sindrom dispepsia pada sampel.
- e) Mengetahui gambaran pola makan dengan kejadian sindrom dispepsia pada sampel.

1.4 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian mencakup literatur yang didapatkan melalui penelusuran literatur, berupa hasil penelitian jurnal nasional maupun internasional serta dari *textbook* terkait pola makan dan kejadian sindrom dispepsia.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat untuk Peneliti

Dapat memberikan tambahan ilmu pengetahuan terkait sindrom dispepsia bagi peneliti dan mengimplementasikan ilmu yang telah dipelajari.

1.5.2 Manfaat untuk Institusi

Diharapkan dapat memberikan manfaat dalam rangka pengembangan ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan pola makan dan kejadian sindrom dispepsia, serta diharapkan dapat memberikan referensi untuk penelitian yang lebih lanjut. Selain itu penelitian ini dapat menambah referensi mengenai penelitian dengan metode studi literatur.

1.6 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini diantaranya terdapat pada pemilihan sampel. Kriteria inklusi yang digunakan pada penelitian ini yaitu sampel kelompok usia remaja 17-25 tahun. Jurnal penelitian dengan kelompok usia sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi tersedia sedikit sehingga jurnal yang didapatkan untuk studi literatur terbatas.

Data tersedia secara lengkap ditemukan hanya pada jurnal skripsi, sementara pada artikel penelitian hanya terdapat

sedikit data yang dipublikasikan. Pada beberapa jurnal tidak terdapat penjelasan mengenai macam pola makan pada kuesioner yang digunakan, informasi mengenai keterbatasan yang penulis alami, serta tidak terdapat informasi secara jelas mengenai faktor yang mempengaruhi perbedaan hasil penelitian.

Metode penelitian yang dicantumkan dalam kriteria inklusi terbatas sehingga hanya ditemukan desain penelitian *cross sectional* yang digunakan pada sampel. Perbandingan dan penarikan kesimpulan desain penelitian yang lebih baik digunakan untuk penelitian ini tidak dapat dilakukan.