

HUBUNGAN JENIS MAKANAN DAN MINUMAN IRITATIF DENGAN SINDROMA DISPEPSIA PADA SISWA DAN SISWI SMA I ADABIAH PADANG TAHUN AJARAN 2020/2021

Relationship of Irritative Food and Drink with Dyspepsia Syndrome in Students and Students of SMA I Adabiah Padang Academic Year 2020/2021

Tia Reza^{*1}, Dewi Mutiara²

^{1,2}Universitas Biaturrahmah

***Email: dr.tiareza@gmail.com**

Abstract

Dyspepsia syndrome is a collection of symptoms or syndromes consisting of pain or discomfort in the epigastrium, nausea, vomiting, bloating, early satiety, full stomach, recurrent or chronic belching. The scope of this research discipline is internal medicine. This study uses primary data by distributing questionnaires. The target population is SMA 1 Adabiah Padang students for the 2020/2021 academic year. Samples were selected by means of probability, namely simple random sampling with ordinal-ordinal correlative analytical techniques as many as 74 samples. The type of research used is analytic with a cross sectional approach. The research was conducted from September 2021 to July 2021 at SMA 1 Adabiah Padang. Data analysis using chi square test. The highest gender was female, namely 47 people (63.5%) out of 74 samples, the most frequent type of spicy food was 38 people (51.4%), the most acidic type of food was frequent, namely 40 people (54.1%) and the most frequent type of irritating drink was 38 people (51.4%), the most positive dyspepsia syndrome was 59 people (79.7%) and there was no relationship between the type of spicy food and dyspepsia syndrome in SMA 1 Adabiah Padang ($p = 0.064$), there was no relationship between types of acidic foods and dyspepsia syndrome at SMA 1 Adabiah Padang ($p = 0.351$) and there was no relationship between types of irritating drinks and dyspepsia syndrome at SMA 1 Adabiah Padang ($p = 0.064$). There is no relationship between the type of spicy food and dyspepsia syndrome in SMA 1 Adabiah Padang, there is no relationship between the type of acidic food and there is no relationship between irritating drinks and dyspepsia syndrome at SMA 1 Adabiah Padang.

Keywords: gender, types of irritating food and drink, dyspepsia syndrome

Abstrak

Sindrom dispepsia adalah kumpulan gejala atau sindrom yang terdiri dari nyeri atau rasa tidak nyaman di daerah epigastrium, mual, muntah, kembung, cepat kenyang, perut penuh, sendawa berulang atau kronis. Lingkup disiplin penelitian ini adalah ilmu penyakit dalam. Penelitian menggunakan data primer dengan mendistribusikan kuesioner. Populasi adalah siswa SMA 1 Adabiah Padang tahun ajaran 2020/2021. Sampel dipilih dengan probabilitas, yaitu simple random sampling dengan teknik analisis korelasi ordinal-ordinal sebanyak 74 sampel. Jenis penelitian analitik dengan pendekatan cross sectional. Penelitian dilakukan dari September 2021 hingga Juli 2021 di SMA 1 Adabiah Padang. Analisis data menggunakan uji chi square. Jenis kelamin terbanyak adalah perempuan, yaitu 47 orang (63,5%) dari 74 sampel, jenis makanan pedas yang paling sering dikonsumsi adalah 38 orang (51,4%), jenis makanan asam yang paling sering dikonsumsi adalah 40 orang (54,1%), dan jenis minuman yang paling sering dikonsumsi adalah 38 orang (51,4%), sindrom dispepsia yang paling banyak

ditemukan adalah 59 orang (79,7%), dan tidak ada hubungan antara jenis makanan pedas dan sindrom dispepsia ($p = 0,064$), tidak ada hubungan antara jenis makanan asam dan sindrom dispepsia ($p = 0,351$), dan tidak ada hubungan antara jenis minuman yang mengiritasi dan sindrom dispepsia di SMA 1 Adabiah Padang ($p = 0,064$). Tidak ada hubungan antara jenis makanan pedas dengan sindrom dispepsia, tidak ada hubungan antara jenis makanan asam, dan tidak ada hubungan antara minuman yang mengiritasi dengan sindrom dispepsia.

Kata Kunci: jenis kelamin, jenis makanan dan minuman yang menyebabkan iritasi, sindrom dispepsia

PENDAHULUAN

Perkembangan kesehatan di Indonesia saat ini dihadapkan pada dua masalah yaitu disatu pihak penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang belum tertangani dan dilain pihak terjadi peningkatan kasus-kasus penyakit tidak menular yang disebabkan oleh pola makan dan gaya hidup yang berubah. Salah satu masalah kesehatan yang disebabkan oleh perubahan dari pola makan atau diet makanan serta gaya hidup adalah dispepsia.¹

Laporan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2018, dispepsia menduduki peringkat kedelapan dari 10 penyakit terbanyak dengan jumlah kasus 7.063.² Laporan Dinas Kesehatan Kota Padang pada tahun 2019 menduduki peringkat kedelapan dari 10 penyakit terbanyak dengan jumlah kasus 10.826.³

Beberapa penyebab yang menimbulkan terjadinya dispepsia fungsional, yaitu faktor diet dan lingkungan, ambang rangsang persepsi, sekresi asam lambung, infeksi *Helicobacter pylori*. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh Jenis makanan terhadap dispepsia fungsional, di lambung seperti makanan pedas, asam, minuman teh, kopi, alkohol dan minuman iritatif lainnya membuat suasana yang sangat asam dan jika dikonsumsi secara terus menerus dan berlebihan akan menyebabkan barrier lambung rusak sehingga mengiritasi lambung sehingga timbulnya gejala sindrom dispepsia. Mengonsumsi makanan pedas berlebihan memicu sistem pencernaan terutama lambung dan usus untuk berkontraksi berlebihan, *capsaicin* yang terdapat pada makanan pedas dapat menimbulkan sensasi panas di lambung. Minuman mengandung kafein dapat menyebabkan stimulasi sistem saraf pusat sehingga dapat meningkatkan aktivitas lambung dan sekresi hormone gastrin pada lambung dan pepsin.⁴

Sekolah Menengah Atas (SMA) Adabiah 1 Padang merupakan salah satu sekolah menengah di Kota Padang yang memiliki kelas X, XI, dan XII dengan jumlah siswanya 547 orang yaitu 207 siswa kelas X, 185 siswa kelas XI, dan 155 siswa kelas XII pada tahun ajaran 2020/2021.

Saat ini selama pandemi Covid -19, pembelajaran di sekolah dilaksanakan secara daring dimana siswa belajar secara online di rumah. Kondisi ini akan mempengaruhi terhadap pola makan siswa. Siswa lebih banyak menghabiskan hari – hari mereka di depan laptop atau menggunakan handphone, apakah pola makan yang lebih baik karena makan di rumah dan pentingnya menjaga pola makan agar tetap sehat dan terhindar dari Covid-19 atau malah sebaliknya.

Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian hubungan jenis makanan dan minuman iritatif dengan sindroma dispepsia pada siswa dan siswi SMA I Adabiah Padang tahun ajaran 2020/2021.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik dengan pendekatan desain *Cross Sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada waktu yang bersamaan. Besar sampel berdasarkan analitik korelatif ordinal-nominal, menggunakan rumus Slovin:⁵

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

$$n = \frac{90}{1 + 90 (5\%)^2}$$

$n = 73,46$ dibulatkan menjadi 74

Keterangan:

n = Ukuran Sampel

N = Ukuran Populasi

e = Persentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa ditolerir (5%).

Berdasarkan perhitungan tersebut maka jumlah sampel minimal yang harus diperoleh dalam penelitian ini adalah sebanyak 74 orang.

Jenis data dalam penelitian ini adalah data primer, yaitu data yang dikumpulkan sendiri oleh peneliti. Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner dapat diakses melalui link secara online yang akan dikirimkan kepada siswa melalui sosial media yaitu WhatsApp ke grup kelas atau grup angkatan lalu siswa diberikan waktu untuk mengisi kuesioner tersebut.

Kuesioner terdiri dari 6 pertanyaan dengan pilihan jawaban “Ya” dan “Tidak” yang dibuat berdasarkan kriteria Rome III. Dikatakan positif bila terdapat jawaban “Ya” pada 1 atau lebih pertanyaan no 1-4 ataupun terdapat 2 ataupun lebih jawaban “Ya” dari seluruh pertanyaan dan dikatakan negative apabila seluruh pertanyaan dengan jawaban tidak.⁶

Kuesioner ini menggunakan Semi FFQ dengan hasil dikategorikan menjadi 2 kategori, yaitu: sering dan jarang, untuk mendapatkan kategori tersebut hasil jawaban kuesioner harus dikelola dan di hitung poinnya.⁷

FORMULIR POLA MAKAN (FFQ)

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Kelas :

Berilah tanda checklist (✓) pada kolom yang sesuai dengan kebiasaan kamu dalam mengkonsumsi makanan dan minuman (dalam 3 bulan terakhir).

Makanan dan Minuman	Frekuensi konsumsi					
	>3x/hr (50)	1x/hr (25)	3-6x/mg (15)	1-2x/mg (10)	2x/bln (5)	Tidak pernah (0)
Makanan pedas						
Seblak						
Bacil (baso cilok) pedas						
Cilor (aci telur)						
Ayam geprek						
Ayam penyet						
Makaroni pedas						

Tahu gejrot						
Mie pedas						
Bakso pedas						
Cabai						
Sambal						
Saus cabai						
Lain-lain :						
Makanan asam						
Rujak						
Jeruk						
Jeruk nipis						
Lemon						
Asinan						
Nanas						
Yogurt						
Cuka						
Tomat						
Lain-lain :						
Minuman iritatif						
Kopi						
The						
Soda						
Alcohol						
Lain-lain :						

Sindrom Dispepsia berdasarkan klasifikasi ROMA III

No.	Kriteria Nyeri	Ya	Tidak
1.	Dalam 3 bulan terakhir apakah anda merasakan sakit atau rasa tidak enak di bagian ulu hati (bagian perut atas) selama beberapa kali?		
2.	Dalam 3 bulan terakhir apakah anda merasakan adanya rasa panas terbakar atau rasa tidak nyaman di dada selama beberapa kali?		
3.	Dalam 3 bulan terakhir apakah anda merasakan kembung setelah makan selama beberapa kali?		
4.	Dalam 3 bulan terakhir apakah anda merasakan cepat kenyang dengan porsi normal dalam beberapa kali dalam seminggu?		
5.	Dalam 3 bulan terakhir apakah anda merasakan adanya rasa mual muntah selama beberapa kali dalam seminggu?		
6.	Dalam 3 bulan terakhir apakah anda merasakan sering sendawa selama beberapa kali dalam seminggu?		

Menghitung skor konsumsi pangan adalah menjumlahkan semua skor konsumsi pangan subjek berdasarkan jumlah skor kolom konsumsi untuk setiap pangan yang pernah dikonsumsi. Interpretasi skor ini harus didasarkan pada nilai rerata skor konsumsi pangan pada populasi. Jika nilai ini berada diatas median populasi maka skor konsumsi pangan baik. Hal ini ditujukan untuk mengukur keragaman konsumsi pangan maka semakin tinggi skornya akan semakin beragam konsumsi makanan individu.

Analisis univariat hanya terdiri dari satu variabel. Analisis univariat adalah analisis yang paling sederhana karena hanya ditujukan mengetahui distribusi data dari variabel yang diteliti.⁸ Analisis univariat pada penelitian ini bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia, jenis

kelamin, jenis makanan dan minuman iritatif dan sindrom dispepsia.

Analisis *bivariat* dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi, antara variabel independen dan variabel dependen secara komputerisasi. Analisis data dilakukan dengan menggunakan uji *Chi-square* jika data berdistribusi normal, jika data tidak berdistribusi normal maka digunakan uji *spearman rho* dengan derajat kemaknaan (α) 0,05. Jika hasil uji dengan $p \leq 0,05$ maka dapat dikatakan ada hubungan yang bermakna antara variabel independen dan variabel dependen dan sebaliknya jika hasil uji dengan $p > 0,05$ maka dapat dikatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel independen dan dependen.⁹

HASIL DAN PEMBAHASAN

Telah dilakukan penelitian terhadap 74 siswa di SMA 1 Adabiah Padang. Pengambilan sampel dilakukan pada bulan September 2020 sampai September 2021. Sampel dipilih secara *simple random sampling* yang memenuhi kriteria inklusi. Hasil penelitian didapatkan distribusi frekuensi jenis kelamin responden di SMA 1 Adabiah Padang dapat diuraikan sebagai berikut :

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Siswa Di SMA 1 Adabiah Padang

Jenis Kelamin	<i>f</i>	%
Laki-Laki	27	36,5
Perempuan	47	63,5
Total	74	100,0

Berdasarkan tabel 1 dapat disimpulkan bahwa dari 74 siswa, jenis kelamin terbanyak adalah perempuan yaitu 47 orang (63,5%). Hasil penelitian didapatkan distribusi frekuensi jenis makanan dan minuman iritatif siswa di SMA 1 Adabiah Padang dapat diuraikan sebagai berikut:

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Jenis Makanan Dan Minuman Iritatif Siswa Di SMA 1 Adabiah Padang

Jenis Makanan Dan Minuman Iritatif	<i>f</i>	%
Makanan Pedas		
Jarang	36	48,6
Sering	38	51,4
Makanan Asam		
Jarang	34	45,9
Sering	40	54,1
Minuman Iritatif		
Jarang	36	48,6
Sering	38	51,4
Total	74	100,0

Berdasarkan tabel 2 dapat disimpulkan bahwa dari 74 siswa, paling banyak sering makan makanan pedas yaitu 38 orang (51,4%), paling banyak sering makan makanan asam yaitu 40 orang (54,1%) dan paling banyak sering konsumsi minuman iritatif yaitu 38 orang (51,4%). Hasil penelitian didapatkan distribusi frekuensi sindroma dispepsia siswa di SMA 1 Adabiah Padang dapat diuraikan sebagai berikut :

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Syndrom Dispepsia Siswa Di SMA 1 Adabiah Padang

Syndrom Dispepsia	<i>f</i>	%
Negatif	15	20,3
Positif	59	79,7

Total		74		100,0		
Tabel 4. Hubungan Antara Jenis Makanan Dan Minuman Iritatif Dengan Syndrom Dispepsia Siswa Di SMA 1 Adabiah Padang						
Jenis Makanan Dan Minuman Iritatif		Syndrom Dispepsia				P value
		Negatif		Positif		
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	
Makanan Pedas						
	Jarang	11	14,9	25	33,8	0,064
	Sering	4	5,4	34	45,9	
Makanan Asam						
	Jarang	9	12,2	25	33,8	0,351
	Sering	6	8,1	34	45,9	
Minuman Iritatif						
	Jarang	11	14,9	25	33,8	0,064
	Sering	4	5,4	34	45,9	
Total		15	20.3	59	79.7	

Berdasarkan tabel 3 dapat disimpulkan bahwa dari 74 siswa, yang menderita sindroma dispepsia adalah sebanyak 59 orang (79,7%). Hasil penelitian didapatkan hubungan antara jenis makanan dan minuman iritatif dengan sindroma dispepsia di SMA 1 Adabiah Padang dapat diuraikan sebagai berikut.

Berdasarkan tabel 4 dapat disimpulkan bahwa siswa yang sering makan pedas yaitu (51,4%) dan yang mengalami sindroma dispepsia yaitu (45,9%). Hasil uji statistik menggunakan uji *continuity correction(koreksi yates)* didapatkan nilai $p=0,064$ ($p>0,05$) yang artinya tidak ada hubungan antara jenis makanan pedas dengan sindroma dispepsia di SMA 1 Adabiah Padang.

Hasil penelitian pada jenis makanan asam siswa yang sering makan asam yaitu (54,1%) dan mengalami sindroma dispepsia yaitu (45,9%). Hasil uji statistik menggunakan uji *continuity correction(koreksi yates)* didapatkan nilai $p=0,351$ ($p>0,05$) yang artinya tidak ada hubungan antara jenis makanan asam dengan sindroma dispepsia di SMA 1 Adabiah Padang.

Hasil penelitian pada minuman iritatif siswa yang sering konsumsi minuman iritatif yaitu (51,4%) dan mengalami sindroma dispepsia yaitu (45,9%). Hasil uji statistik menggunakan uji *continuity correction(koreksi yates)* didapatkan nilai $p=0,064$ ($p>0,05$) yang artinya tidak ada hubungan antara jenis minuman iritatif dengan sindroma dispepsia di SMA 1 Adabiah Padang.

Berdasarkan penelitian diperoleh hasil dari 74 siswa, jenis kelamin terbanyak adalah perempuan yaitu 47 orang (63,5%) di SMA I Adabiah Padang tahun ajaran 2020/2021. Hal ini menunjukkan bahwa siswa dan siswi di SMA I Adabiah pada penelitian ini lebih banyak perempuan dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Putri RN diperoleh jenis kelamin responden terbanyak adalah perempuan yaitu (71,7%) dan juga penelitian Nugroho diperoleh pasien dispepsia terbanyak adalah perempuan yaitu (71,2%).^{30,31}

Hal ini juga didukung dengan hasil penelitian Rahmaika yang menyatakan bahwa kelompok jenis kelamin yang sering mengalami dispepsia banyak pada perempuan dibanding laki-laki sebanyak 76,92%. Pria lebih toleran terhadap gejala-gejala gangguan lambung seperti nyeri dari pada wanita.¹⁰

Menurut oleh Dewi bahwa sekresi lambung diatur oleh mekanisme saraf dan hormonal. Pengetahuan hormon berlangsung melalui hormon gastrin. Hormon ini

bekerja pada kelenjar pada kelenjar gastrik dan menyebabkan aliran tambahan lambung yang sangat asam. Sekresi tersebut berlangsung selama beberapa jam. Hormon gastrin dipengaruhi oleh beberapa hal seperti adanya makanan dalam jumlah besar yang berada di lambung, juga zat sekretagogue seperti ekstrak makan, hasil pencernaan protein, alkohol, dan kafein. Namun, ternyata ada hal ini yang juga mempengaruhi kerja hormon gastrin, yaitu jenis kelamin. Faktor hormonal wanita lebih reaktif dibanding pria.¹¹

Berdasarkan penelitian diperoleh hasil dari 74 siswa, paling banyak adalah sering makan makanan pedas yaitu 38 orang (51,4%), sering makan makanan asam yaitu 40 orang (54,1%) dan sering konsumsi minuman iritatif yaitu 38 orang (51,4%) pada siswa-siswi di SMA I Adabiah Padang Tahun ajaran 2020/2021.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Rumaolat diperoleh hasil responden yang mengalami dispepsia paling banyak memiliki pola makan buruk yaitu (69,1%) dan juga penelitian Octaviana didapatkan siswa paling banyak memiliki pola makan tidak teratur yaitu (69,6%).^{12,13}

Penelitian Irfan diperoleh responden yang mengkonsumsi makanan iritatif memiliki hasil frekuensi yang sama yaitu (50%) sedangkan pada responden yang mengkonsumsi minuman iritatif lebih banyak terjadi dengan frekuensi sering yaitu 46 orang (51,1%) dan penelitian Nugroho bahwa pasien sindrom dispepsia memiliki jenis makan dan minuman kelompok iritatif, yaitu 40 orang responden (76,9%), sedangkan jenis makan dan minuman iritatif kelompok tidak iritatif, yaitu 12 orang responden (23,1%), tetapi berbeda dengan penelitian Dewi A yang mendapatkan hasil penelitian bahwa jumlah responden yang mengkonsumsi makanan dan minuman tidak iritatif lebih banyak terjadi dibandingkan responden dengan konsumsi makanan dan minuman yang iritatif.^{14,15,16}

Secara teori, pola makan merupakan salah satu faktor yang berperan dalam kejadian sindrom dispepsia. Pola makan yang kurang baik, sering menunda dan tergesa saat makan serta waktu makan yang tidak teratur dapat menyebabkan dispepsia yang beresiko menimbulkan keluhan nyeri bagian perut sampai ke ulu hati, mual dan muntah, serta sendawa.¹⁷

Menurut Putri RN dkk mengatakan bahwa perbedaan hasil frekuensi konsumsi makanan dan minuman iritatif terjadi karena secara umum pada setiap orang memiliki selera yang berbeda dalam hal memilih jenis makanan dan minuman yang akan dikonsumsi.¹⁸

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Lusiana A, 2020) tentang Hubungan Jenis Makanan dengan Kejadian Gastritis pada Kelompok Usia 20-45 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda di peroleh hasil (49,2%) responden mengkonsumsi makanan beresiko seperti makanan pedas, asam, makanan mengandung gas, minuman mengandung gas, kopi, teh, gorengan, dan makanan mengandung santan.¹⁹

Saat seseorang mengonsumsi makanan beresiko seperti makanan yang pedas berlebihan hal tersebut akan merangsang sistem pencernaan terutama usus dan lambung untuk berkontraksi. Jika kebiasaan ini dilakukan lebih dari 1 kali dalam seminggu dan dilakukan secara terus-menerus maka dapat menyebabkan iritasi pada lambung.²⁰

Berdasarkan penelitian diperoleh hasil dari 74 siswa, yang mengalami sindroma dispepsia yaitu 59 orang (79,7%) di SMA I Adabiah Padang tahun ajaran 2020/2021. Hal ini menunjukkan bahwa siswa-siswi tersebut lebih banyak

mengalami dispepsia dibandingkan dengan tidak dispepsia.

Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Suzanni, diperoleh sindrom dispepsia terbanyak pada siswa yaitu (57%) dan juga penelitian Octaviana diperoleh paling banyak siswa mengalami sindrom dispepsia yaitu (55,4%).^{21,22}

Dispepsia biasa diawali dengan kebiasaan yang tidak baik, seperti tidak sarapan pagi. Sarapan pagi merupakan kebiasaan untuk memenuhi kalori di pagi hari, setelah malamnya, perut kosong karena di gunakan untuk istirahat/ tidur. Apabila tidak sarapan, dapat terjadi ketidakseimbangan sistem syaraf pusat yang diikuti rasa gemetar, pusing dan cepat lelah. Kondisi ini juga dapat memicu terjadinya dispepsia, karena selama tidur 12 jam tubuh puasa sepanjang malam, dan di pagi hari berada dalam tahap pertama merasa lapar sehingga lambung yang masih dalam tahap kelaparan dapat meningkatkan kadar asam lambung naik sehingga dapat memicu terjadinya dispepsia.^{23,24}

Sekresi lambung diatur oleh mekanisme saraf dan hormonal. Pengaturan hormon berlangsung melalui hormon gastrin. Hormon ini bekerja pada kelenjar gastric dan menyebabkan aliran tambahan lambung yang sangat asam. Sekresi tersebut berlangsung selama beberapa jam. Hormon gastrin dipengaruhi oleh beberapa hal seperti adanya makanan dalam jumlah besar yang berada di lambung, juga zat sekretatogue seperti ekstrak makan, hasil pencernaan protein, alkohol, dan kafein.²⁵

Berdasarkan penelitian diperoleh hasil paling banyak siswa sering makan pedas yaitu (51,4%) dan paling banyak positif mengalami sindroma dispepsia yaitu (45,9%). Hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai $p=0,064$ ($p>0,05$) yang artinya tidak ada hubungan antara jenis makanan pedas dengan sindroma dispepsia di SMA 1 Adabiah Padang.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Rosalina, M didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara konsumsi makanan pedas dengan kejadian sindrom dispepsia yang dijelaskan bahwa terlalu mengkonsumsi banyak makanan pedas dan merangsang lambung untuk berkontruksi serta mengiritasi dinding lambung sehingga akan menyebabkan timbulnya rasa nyeri pada perut dan rasa terbakar pada ulu hati.²⁶

Secara teori makanan pedas dan berbumbu tajam dapat merangsang sekresi asam lambung berlebih sehingga muncul gejala-gejala sindrom dispepsia. Makanan yang terasa asam, sayur dan buah-buahan bergas seperti kol, sawi, durian, nangka, dan yang lainnya dapat menimbulkan gejala sindrom dispepsia. Kebanyakan agen yang merangsang sekresi asam lambung yang meningkatkan sekresi pepsinogen. Peningkatan sekresi asam lambung yang melampaui batas akan mengiritasi mukosa lambung sehingga timbul gastritis dan tukak.²⁷

Teori lain juga menyebutkan bahwa orang dengan sindroma dispepsia dalam ilmu gizi tidak dianjurkan diet ketat dengan mengurangi frekuensi makan. Frekuensi makan tetap 3 kali sehari dengan diselingi makanan ringan diantaranya. Frekuensi makan yang tidak teratur, jumlah makan yang tidak sesuai, dan jeda makan yang terlalu lama dapat mencetuskan sindrom dispepsia. Jika proses ini terlalu lama, maka produksi asam lambung akan berlebihan sehingga dapat mengiritasi mukosa lambung dan menimbulkan keluhan berupa mual.²⁸

Hasil penelitian pada minuman iritatif siswa sering konsumsi minuman iritatif yaitu (51,4%) dan siswa yang mengalami sindroma dispepsia yaitu

(45,9%). Hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai $p=0,064$ ($p>0,05$) yang artinya tidak ada hubungan antara jenis minuman iritatif dengan sindroma dispepsia di SMA 1 Adabiah Padang.

Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Jaber N di Arab Saudi diperoleh tidak terdapat hubungan yang signifikan antara konsumsi minuman iritatif dengan kejadian sindroma dispepsia¹³ dan penelitian Ulfe pada 4 sekolah yang berada di Amerika menyebutkan bahwa beberapa faktor yang dapat menyebabkan sindrom dispepsia salah satunya adalah meminum kopi. Perbedaan hasil di atas kemungkinan dapat disebabkan karena jumlah dan ukuran sampel dan desain di setiap penelitian yang berbeda dengan penelitian ini.²⁹

Terdapat perbedaan hasil penelitian hubungan pola makan dan minum terhadap kejadian dispepsia, hal tersebut disebabkan karena kebiasaan pemilihan makanan dan minuman iritatif setiap orang berbeda-beda, hal tersebut sesuai pendapat Putri dkk yang menunjukkan perbedaan dari persentase frekuensi kebiasaan mengkonsumsi makanan pedas, asam, dan minuman iritatif (kopi, teh, alkohol dan minuman berkarbonasi) secara umum pada masing-masing responden dikarenakan setiap individu memiliki selera berbeda dalam memilih makanan yang akan dikonsumsi. Kafein dapat menyebabkan stimulasi sistem saraf pusat sehingga dapat meningkatkan aktivitas lambung dan sekresi hormon gastritis pada lambung dan pepsin. Hormon gastrin yang dikeluarkan oleh lambung mempunyai efek sekresi getah lambung yang sangat asam dari bagian fundus lambung. Faktor yang mempengaruhi kebiasaan konsumsi makan pada setiap individu diantara dari lingkungan keluarga, sosial dan budaya yang dimiliki setiap individu.³⁰

Hasil penelitian pada jenis makanan asam siswa sering makan asam yaitu (54,1%) dan paling banyak mengalami sindroma dispepsia yaitu (45,9%). Hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai $p=0,351$ ($p>0,05$) yang artinya tidak ada hubungan antara jenis makanan asam dengan sindroma dispepsia di SMA 1 Adabiah Padang.

Sejalan dengan penelitian lainnya tentang makanan yang dilakukan oleh Irfan diperoleh hasil terbukti tidak terdapat hubungan konsumsi makanan asam terhadap kejadian dispepsia.³¹

Hal ini sesuai dengan teori bahwa besarnya angka kejadian sindroma dispepsia pada remaja sesuai dengan pola makannya yang sebagian besar tidak teratur. Dispepsia dapat disebabkan oleh banyak hal. Penyebab timbulnya dispepsia diantaranya karena faktor pola makan dan lingkungan, sekresi cairan asam lambung, fungsi motorik lambung, persepsi visceral lambung, psikologi dan infeksi *Helicobacter pylori*. Dispepsia dipengaruhi oleh tingkat stress, makanan dan minuman iritatif dan riwayat penyakit (gastritis dan ulkus peptikum). Kebiasaan mengkonsumsi makanan dan minuman, seperti makan pedas, asam, minum teh, kopi, dan minuman berkarbonasi dapat meningkatkan resiko munculnya gejala dispepsia.³²

KESIMPULAN

Jenis kelamin terbanyak adalah perempuan, yaitu 47 orang (63,5%) dari 74 sampel, jenis makanan pedas yang paling sering dikonsumsi adalah 38 orang (51,4%), jenis makanan asam yang paling sering dikonsumsi adalah 40 orang (54,1%), dan jenis minuman yang paling sering dikonsumsi adalah 38 orang (51,4%), sindrom dispepsia yang paling banyak ditemukan adalah 59 orang

(79,7%), dan tidak ada hubungan antara jenis makanan pedas dan sindrom dispepsia ($p = 0,064$), tidak ada hubungan antara jenis makanan asam dan sindrom dispepsia ($p = 0,351$), dan tidak ada hubungan antara jenis minuman yang mengiritasi dan sindrom dispepsia di SMA 1 Adabiah Padang ($p = 0,064$). Tidak ada hubungan antara jenis makanan pedas dengan sindrom dispepsia, tidak ada hubungan antara jenis makanan asam, dan tidak ada hubungan antara minuman yang mengiritasi dengan sindrom dispepsia.

DAFTAR PUSTAKA

1. Bestari IP. (2020). Hubungan Pola Makan terhadap Kejadian Dispepsia di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh. *Kandidat*, 2 (1), 66-73.
2. Madisch, A., Andresen, V., Enck, P., Labenz, J., Frieling, T., & Schemann, M. (2018). The diagnosis and treatment of functional dyspepsia. *Deutsches Arzteblatt International*, 32, 115, 222.
3. Salsabilla A. (2020). Kecemasan Dan Kejadian Dispepsia Fungsional. *Indonesian Journal of Nursing and Health Sciences*, 1 (1), 105-112.
4. Barawa ATP. (2018). Kejadian Sindrom Dispepsia pada Perawat di RSUD Abdul Moeloek Bandar Lampung. *Medula*, 8 (2), 27-32.
5. Rohani. (2014). Hubungan Pola Makan Dengan Sindroma Dispepsia Remaja Putri di SMP Negeri I Karya Penggawa Kabupaten Pesisir Barat Tahun 2013. *Jurnal Kesehatan Holistik*, 8 (2), 94-98.
6. Kimberly NH dan William LH. (2020). Functional Dyspepsia: A Review of the Symptoms, Evaluation, and Treatment Options. *Gastroenterology & Hepatology*, 16 (2).
7. Arsyad RP. (2018). Hubungan Sindroma Dispepsia Dengan Prestasi Belajar Pada Siswa Kelas XI SMAN 4 Banda Aceh. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kedokteran Biomedis*, 4 (1): 36-42.
8. Laporan Dinas Sumatera pada tahun 2018
9. Laporan Dinas Kesehatan Kota padang Tahun 2019. Edisi 2020.
10. Sukirno DP. (2021). Hubungan Pola Makan Dan Tingkat Stres Terhadap Derajat Sindroma Dispepsia Pada Remaja Putri di SMA N 3 Padang. *Jurnal Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang*.
11. Aliantino E. (2014). Hubungan Ketidakteraturan Pola Makan Dengan Sindroma Dispepsia Pada Remaja Putri Di SMA Negeri 4 Padang. *Jurnal Universitas Andalas*.
12. Otero W, Zuleta MG, Otero L. (2014). Update on approaches to patients with dyspepsia and functional dyspepsia. *Rev Col Gastroenterol*, 29 (2): 129-134.
13. Jaber N, Oudah M, Kowatli A, Jibril J, Baig I, Mathew E. (2016). Dietary and lifestyle factors associated with dyspepsia among pre-clinical medical students in Ajman, United Arab Emirates. *Central Asian Journal of Global Health*, 5 (1): 1-16.
14. National Institute of Health and Care Excellence. (2014). Dyspepsia and gastro-oesophageal reflux disease. *Investigation and management of dyspepsia, symptoms suggestive of gastro-oesophageal reflux disease, or both*. London: NICE.
15. Lee SW, Lien HC, Lee TY, Yang SS, Yeh HZ, Chang CS. (2014). Etiologies of dyspepsia among a Chinese population: One hospital-based study. *Open Journal of Gastroenterology*, 4: 249-254.

16. Perkumpulan Gastroenterologi Indonesia (PGI) dan Kelompok Konsensus Nasional Penatalaksanaan Dispepsia dan Infeksi *Helicobacter pylori*. (2014). *Studi Helicobacter pylori Indonesia (KSHPI)*.
17. Rani AA, Fauzi A. (2014). Infeksi *helicobacter pylori* dan penyakit gastroduodenal. In: Setiati S, Alwi I, Sudoyo AW, Simadibrata M, Setyohadi B, Syam AF editors. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: Interna Publishing.
18. Djojonigrat D. Dispepsia Fungsional. In: Setiati S, Alwi I, Sudoyo AW, Simadibrata M, Setyohadi B, Syam AF, Editors. (2014). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jilid II. Edisi ke- 6*. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
19. Burn R., Kuo B. (2010). Functional Dyspepsia. *Therapeutic Advances in Gastroenterology. New Engl J Med*, 1 (2): 145-164.
20. Chen Y, Wang C, Wang J, Zheng L, Liu W, Li H. (2016). Association of psychological characteristics and functional dyspepsia treatment outcome: A case-control study. *Gastroenterology Research and Practice*, 5.
21. Phavichitr N, Koosiriwichian K, Tantibhaedhyangkul R. (2012). Prevalence and risk factors of dyspepsia in Thai schoolchildren. *J Med Assoc Thai*, 95 (5): 42-47.
22. Talley NJ, Ford AC. (2015). Functional dyspepsia. *New England Journal of Medicine*, 373 (19): 1853-1863.
23. Sulistyoningih, H. (2011). *Gizi untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
24. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak.
25. Suhardjo. (2009). *Perencanaan Pangan Dan Gizi*. Jakarta: Bumi Aksara.
26. Willy. (2011). *Faktor -faktor yang Mempengaruhi Pola Makan*. Semarang: Unimus.
27. Notoatmodjo S. (2014). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta.
28. Khairani R. (2017). Gambaran Pola Makan dan Status Gizi pada Pekerja Buruh Panen PTPN IV Unit Ajamu Kecamatan Panai Hulu Kabupaten Labuhanbatu. *Jurnal Universitas Sumatera Utara*.
29. PMK (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia) Nomor 41 Tahun 2014 Tentang Pedoman Gizi Seimbang.
30. Putri RN. (2015). Gambaran sindroma dyspepsia fungsional pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Riau Angkatan 2014. *Jurnal Online Mahasiswa FK*, 2: 1-10.
31. Nugroho R. (2018). Gambaran Karakteristik Pasien Dengan Sindrom Dispepsia Di Puskesmas Rumbai. *JOM FKp*, 5 (2).
32. Rahmaika, B.D. (2014). Hubungan antara stress dengan kejadian dispepsia di Puskesmas Purwodiningrat Jebres Surakarta. *Naskah Publikasi*. Sukoharjo: Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta.
33. Dewi, A. (2017). Hubungan pola makan dan karakteristik individu terhadap sindrom dispepsia pada mahasiswa angkatan 2015 dan 2016 Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin. Makassar: Universitas Hasanuddin.

