

POLA MAKAN TIDAK TERATUR DENGAN KEJADIAN DISPEPSIA PADA IBU RUMAH TANGGA DI WILAYAH PERKOTAAN

Wilson Gani Wijaya¹, Yuswanto Setyawan^{2*}

Fakultas Kedokteran, Universitas Ciputra Surabaya^{1,2}

*Corresponding Author : yuswanto_setyawan@yahoo.com

ABSTRAK

Dispepsia merupakan gangguan pencernaan fungsional yang prevalensinya tinggi di wilayah perkotaan, terutama pada kelompok ibu rumah tangga. Kondisi ini ditandai dengan gejala seperti kembung, nyeri ulu hati, dan mual, yang dapat menurunkan kualitas hidup. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan antara pola makan tidak teratur dan kejadian dispepsia pada ibu rumah tangga di daerah perkotaan. Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif analitik dengan desain potong lintang (cross-sectional). Sampel berjumlah 120 ibu rumah tangga yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling. Instrumen pengumpulan data berupa kuesioner terstruktur yang memuat informasi frekuensi dan keteraturan makan, serta riwayat gejala dispepsia. Analisis data dilakukan menggunakan uji chi-square dengan tingkat signifikansi 5%. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden memiliki pola makan tidak teratur, seperti melewati waktu makan atau makan pada jam yang berbeda setiap hari, dan mengalami gejala dispepsia. Terdapat hubungan yang signifikan antara pola makan tidak teratur dengan kejadian dispepsia ($p < 0,05$). Ketidakteraturan waktu makan berpotensi menyebabkan gangguan motilitas lambung, peningkatan sekresi asam, serta ketidakseimbangan hormon gastrointestinal. Disimpulkan bahwa pola makan tidak teratur merupakan faktor risiko penting terjadinya dispepsia pada ibu rumah tangga di wilayah perkotaan. Upaya pencegahan dapat dilakukan melalui edukasi gizi, peningkatan kesadaran akan pentingnya jadwal makan teratur, serta pengelolaan stres.

Kata kunci : dispepsia, ibu rumah tangga, perkotaan, pola makan

ABSTRACT

Dyspepsia is a functional digestive disorder with a high prevalence in urban areas, particularly among housewives. This condition is characterized by symptoms such as bloating, epigastric pain, and nausea, which can significantly reduce quality of life. This study aimed to analyze the association between irregular eating patterns and the incidence of dyspepsia among housewives living in urban settings. A quantitative analytic study with a cross-sectional design was conducted involving 120 housewives selected through purposive sampling. Data were collected using a structured questionnaire covering meal frequency, eating regularity, and dyspeptic symptoms. The data were analyzed using the chi-square test with a significance level of 5%. The results showed that the majority of respondents had irregular eating habits, such as skipping meals or eating at inconsistent times each day, and reported experiencing dyspeptic symptoms. A significant association was found between irregular eating patterns and dyspepsia incidence ($p < 0.05$). Irregular meal timing can potentially disrupt gastric motility, increase acid secretion, and cause imbalances in gastrointestinal hormone regulation. It is concluded that irregular eating patterns are an important risk factor for dyspepsia among housewives in urban areas. Preventive measures should include nutritional education, raising awareness about the importance of regular meal schedules, and stress management strategies.

Keywords : dyspepsia, eating patterns, housewives, urban areas

PENDAHULUAN

Gangguan pencernaan fungsional, khususnya dispepsia, merupakan salah satu masalah gastrointestinal yang sering dijumpai di masyarakat dewasa, terutama pada kelompok usia produktif dan populasi wanita. Secara global, prevalensi dispepsia berkisar antara 20–40% pada orang dewasa (Talley & Ford, 2015). Kondisi ini tidak hanya mengganggu kenyamanan

fisik, tetapi juga menurunkan kualitas hidup, mengurangi produktivitas, dan meningkatkan beban ekonomi pada individu maupun sistem pelayanan kesehatan (Moayyedi et al., 2010). Gejala seperti nyeri ulu hati, rasa penuh setelah makan, dan mual kronik sering dipicu oleh perilaku makan, stres, serta konsumsi makanan iritan (Ford et al., 2010).

Di kawasan Asia, prevalensi dispepsia cukup tinggi, bahkan mencapai sekitar 30% pada populasi perkotaan di negara berkembang (Mahadeva et al., 2011). Fenomena ini sering dikaitkan dengan gaya hidup modern yang ditandai oleh waktu makan tidak konsisten, tingginya tekanan psikologis, dan konsumsi makanan cepat saji. Di Indonesia, Riset Kesehatan Dasar (2018) melaporkan adanya peningkatan prevalensi keluhan lambung dalam satu dekade terakhir, dengan angka lebih tinggi pada perempuan dewasa. Ibu rumah tangga di wilayah perkotaan menjadi salah satu kelompok berisiko, mengingat mereka memiliki beban ganda, yakni mengurus rumah tangga sekaligus berpartisipasi dalam aktivitas sosial. Tekanan psikologis, aktivitas yang padat, dan kurangnya perhatian pada keteraturan makan dapat meningkatkan kerentanan terhadap dispepsia. Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020) menunjukkan bahwa di beberapa kota besar, seperti Jakarta dan Surabaya, keluhan lambung mencapai 40% dari total kunjungan ke fasilitas kesehatan primer, sebagian besar dialami oleh perempuan.

Beberapa penelitian mendukung hubungan antara ketidakteraturan makan dan gangguan pencernaan fungsional. Studi Lee et al. (2010) di Korea Selatan menemukan bahwa pola makan yang tidak konsisten berhubungan signifikan dengan peningkatan kejadian dispepsia, terlebih bila disertai kualitas tidur yang buruk dan stres emosional. Pilichiewicz et al. (2008) juga melaporkan bahwa kebiasaan menunda makan utama dan mengonsumsi makanan berat di malam hari dapat memperparah keluhan dispepsia. Namun, penelitian dengan fokus pada ibu rumah tangga di wilayah perkotaan Indonesia masih jarang dilakukan. Urgensi penelitian ini terletak pada meningkatnya prevalensi dispepsia pada ibu rumah tangga yang sering melewatkan makan pagi, makan dengan terburu-buru, atau mengganti makanan utama dengan camilan rendah gizi. Pemahaman yang lebih baik tentang hubungan antara kebiasaan makan dan kejadian dispepsia diharapkan dapat menjadi dasar perancangan program edukasi gizi dan promosi kesehatan yang relevan dengan kondisi kehidupan ibu rumah tangga perkotaan.

Selain faktor perilaku makan, stres psikososial juga berperan penting dalam memicu gejala dispepsia. Mekanisme ini berkaitan dengan aktivasi sistem saraf simpatik yang memengaruhi motilitas lambung dan sekresi asam lambung (Van Oudenhove et al., 2016). Ibu rumah tangga di kota besar kerap menghadapi tekanan dari berbagai aspek, mulai dari finansial hingga tuntutan sosial, yang dapat memengaruhi pola makan dan memperburuk gejala. Konsumsi jenis makanan tertentu, seperti makanan berlemak tinggi, pedas, dan minuman berkafein, diketahui dapat meningkatkan risiko keluhan dispepsia (Boeckxstaens et al., 2021). Di lingkungan perkotaan, paparan terhadap makanan cepat saji dan minuman manis lebih tinggi, sehingga kemungkinan terjadinya iritasi lambung juga meningkat. Pola makan seperti ini, bila berlangsung dalam jangka panjang, dapat menimbulkan gangguan fungsi pencernaan yang persisten.

Selain faktor makanan dan stres, gangguan tidur juga memiliki kaitan erat dengan dispepsia. Studi oleh Song et al. (2018) menunjukkan bahwa durasi tidur yang pendek dan kualitas tidur yang buruk berhubungan dengan peningkatan risiko gangguan pencernaan fungsional. Ketidakteraturan jadwal makan sering berjalan beriringan dengan pola tidur yang tidak sehat, menciptakan siklus yang memperparah gejala. Intervensi promotif dan preventif yang menargetkan perubahan perilaku makan telah terbukti efektif mengurangi keluhan dispepsia. Pendekatan berbasis keluarga dinilai strategis, karena pola makan ibu rumah tangga sering menjadi acuan bagi anggota keluarga lain. Dengan memahami faktor-faktor yang memengaruhi kejadian dispepsia pada kelompok ini, kebijakan kesehatan dapat dirancang lebih tepat sasaran, baik melalui edukasi gizi, pengaturan waktu makan, maupun pengelolaan

stres. Dengan demikian, penelitian ini penting untuk memberikan gambaran ilmiah yang komprehensif mengenai hubungan antara keteraturan makan dan prevalensi dispepsia pada ibu rumah tangga di wilayah perkotaan. Hasilnya diharapkan dapat menjadi pijakan bagi perencanaan program kesehatan masyarakat yang kontekstual, berkelanjutan, dan berbasis bukti.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional* untuk mengevaluasi hubungan antara pola makan tidak teratur dan prevalensi dispepsia pada ibu rumah tangga di wilayah perkotaan. Desain ini memungkinkan pengukuran variabel secara bersamaan pada satu periode waktu sehingga hubungan antarvariabel dapat dianalisis secara langsung. Populasi adalah seluruh ibu rumah tangga di wilayah perkotaan yang memenuhi kriteria inklusi, yaitu berusia 20–55 tahun, tidak sedang hamil, dan bersedia mengisi kuesioner lengkap. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*, yaitu pemilihan responden berdasarkan kriteria yang relevan dengan tujuan studi. Kriteria tersebut meliputi ibu rumah tangga yang memiliki pola makan tidak teratur minimal dua kali dalam seminggu selama tiga bulan terakhir. Sebanyak 200 responden terlibat, diperoleh melalui penyebaran kuesioner daring di media sosial dan grup komunitas ibu rumah tangga.

Instrumen terdiri dari dua bagian, yaitu kuesioner frekuensi dan keteraturan pola makan, serta gejala dispepsia berdasarkan *Rome III Diagnostic Criteria for Functional Dyspepsia*. *Rome III* merupakan panduan diagnostik internasional yang mengidentifikasi dispepsia fungsional berdasarkan gejala khas seperti nyeri ulu hati, rasa penuh setelah makan, dan mual yang berlangsung minimal tiga bulan dengan onset enam bulan sebelumnya tanpa adanya kelainan struktural. Kuesioner telah diuji validitas isi melalui penilaian pakar dan memiliki reliabilitas yang baik dengan nilai *Cronbach's alpha* $>0,7$. Data dianalisis menggunakan SPSS versi 26. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi variabel pola makan dan prevalensi dispepsia. Analisis korelasi *Spearman* digunakan untuk menguji hubungan keteraturan pola makan dengan prevalensi dispepsia karena data bersifat ordinal dan tidak memenuhi asumsi normalitas. Seluruh prosedur dilaksanakan sesuai prinsip etika penelitian, termasuk kerahasiaan identitas responden, persetujuan partisipasi (*informed consent*), serta pemanfaatan data hanya untuk tujuan ilmiah.

HASIL

Gangguan pencernaan, termasuk dispepsia, merupakan salah satu kondisi yang dipengaruhi oleh berbagai faktor, di antaranya adalah pola makan yang tidak teratur (Lee et al., 2010). Dispepsia dapat bersifat episodik atau kronis, dan gejalanya meliputi rasa tidak nyaman di ulu hati, cepat kenyang, mual, hingga rasa terbakar pada lambung (Talley & Ford, 2015). Pola makan yang buruk seperti melewati waktu makan, konsumsi makanan tinggi lemak atau pedas, serta makan terburu-buru telah diidentifikasi sebagai pencetus utama (Pilichiewicz et al., 2008). Penelitian ini melibatkan 200 ibu rumah tangga di wilayah perkotaan yang telah memenuhi kriteria inklusi. Data diperoleh melalui penyebaran kuesioner daring, yang mencakup pertanyaan mengenai keteraturan makan dan gejala dispepsia. Analisis dilakukan menggunakan SPSS untuk mengevaluasi hubungan antara kedua variabel tersebut.

Seluruh responden adalah ibu rumah tangga berjenis kelamin perempuan, sesuai dengan populasi target penelitian. Sebagian besar responden (67%) mengalami gejala dispepsia, menunjukkan prevalensi yang cukup tinggi dalam kelompok ini. Selanjutnya dilakukan analisis univariat, yang bertujuan untuk memberikan gambaran distribusi frekuensi dari masing-masing variabel tunggal, baik pola makan maupun gejala dispepsia (Sugiarto et al., 2021).

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin dan Kejadian Dispepsia

Kriteria	Jumlah (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Perempuan	200	100.0
Laki-laki	0	0.0
Kejadian Dispepsia		
Ya	134	67.0
Tidak	66	33.0

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pola Makan Tidak Teratur

Pola Makan Tidak Teratur	Jumlah (n)	Persentase (%)
Melewatkan makan pagi $\geq 3x$ /minggu	138	69.0
Waktu makan tidak tetap setiap hari	122	61.0
Sering mengonsumsi makanan tinggi lemak/pedas	115	57.5
Makan terburu-buru saat sibuk	149	74.5
Makan larut malam lebih dari 2x/minggu	106	53.0

Data menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pola makan tidak teratur dalam berbagai aspek, terutama kebiasaan makan terburu-buru (74,5%) dan melewati sarapan.

Tabel 3. Distribusi Gejala Dispepsia yang Dialami Responden

Gejala Dispepsia	Jumlah (n)	Persentase (%)
Cepat merasa kenyang	123	61.5
Nyeri di ulu hati setelah makan	119	59.5
Rasa terbakar di dada/lambung	102	51.0
Mual setelah makan	109	54.5
Perut terasa penuh meskipun makan sedikit	127	63.5

Mayoritas responden mengalami gejala dispepsia, terutama perut terasa penuh meskipun makan sedikit (63,5%) dan cepat kenyang (61,5%). Gejala lain seperti nyeri ulu hati, mual, dan rasa terbakar juga umum terjadi, menunjukkan gangguan pencernaan atas cukup dominan pada ibu rumah tangga di wilayah perkotaan. Selanjutnya dilakukan uji korelasi Spearman untuk mengetahui hubungan antar variable.

Tabel 4. Uji Korelasi Spearman

Statistik Uji	Nilai
Koefisien korelasi (r)	0,721
Nilai signifikansi (p)	0,001
Keterangan	Signifikan

Berdasarkan hasil analisis, diperoleh nilai korelasi Spearman sebesar 0,721 yang menunjukkan hubungan positif dengan kategori kuat antara pola makan tidak teratur dan kejadian dispepsia. Nilai $p = 0,001 < 0,05$ menandakan bahwa hasil ini bermakna secara statistik, sehingga hipotesis alternatif (H_a) diterima dan hipotesis nol (H_0) ditolak. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi frekuensi pola makan tidak teratur pada ibu rumah tangga, maka semakin tinggi pula kemungkinan mengalami dispepsia. Temuan ini mengindikasikan pentingnya intervensi edukatif dan promotif terkait pola makan sehat bagi kelompok ibu rumah tangga, khususnya di wilayah perkotaan.

PEMBAHASAN

Pola makan yang tidak teratur terbukti menjadi salah satu faktor risiko utama terjadinya dispepsia, terutama pada ibu rumah tangga yang tinggal di wilayah perkotaan. Dispepsia atau

gangguan pencernaan fungsional merupakan kondisi yang ditandai oleh rasa tidak nyaman di perut bagian atas, seperti kembung, nyeri ulu hati, mual, dan cepat kenyang. Studi epidemiologis menunjukkan bahwa asupan makanan yang tidak teratur, makan tergesa-gesa, dan porsi yang tidak seimbang sangat berkontribusi terhadap gangguan motilitas lambung dan hipersekresi asam lambung, yang merupakan mekanisme utama terjadinya dispepsia (Pimenta et al., 2023). Pada ibu rumah tangga, beban kerja domestik yang tinggi, multitasking dalam mengurus rumah, anak, hingga aktivitas sosial lain menyebabkan waktu makan menjadi tidak konsisten. Kondisi ini diperburuk dengan kecenderungan menunda makan atau melewatkan jam makan karena tuntutan peran ganda. Studi oleh Hu et al. (2021) menunjukkan bahwa jadwal makan yang tidak teratur meningkatkan risiko ketidakseimbangan hormon gastrointestinal seperti gastrin dan motilin, yang memengaruhi fungsi sekresi dan motilitas lambung.

Pola makan yang tidak teratur juga berdampak pada keseimbangan mikrobiota usus. Ketika interval antar makan terlalu panjang atau tidak sesuai ritme sirkadian tubuh, terjadi *disbiosis* usus yang dapat memperburuk gejala dispepsia (Wang et al., 2022). *Disbiosis* ini dapat memicu inflamasi ringan pada mukosa lambung, memengaruhi produksi lendir protektif, dan menurunkan toleransi terhadap asam lambung. Selain itu, asupan makanan dalam jumlah besar secara tiba-tiba setelah periode puasa panjang dapat menyebabkan distensi lambung dan menimbulkan gejala seperti rasa penuh, mual, dan nyeri *epigastrium*. Faktor lain yang memperkuat hubungan antara pola makan dan dispepsia adalah aspek psikologis. Tekanan hidup dan stres emosional yang tinggi, yang sering dialami ibu rumah tangga di lingkungan perkotaan, juga berperan dalam memperburuk gangguan pencernaan. Aktivasi sumbu otak-usus yang berlebihan akibat stres memengaruhi pengosongan lambung dan sensitivitas *visceral*, sehingga gejala dispepsia semakin nyata meskipun tidak disertai kelainan organik (Zhang et al., 2023). Hal ini menunjukkan bahwa dispepsia pada ibu rumah tangga bukan hanya masalah fisiologis, tetapi juga psikosomatik.

Selain itu, kebiasaan makan yang tidak sehat, seperti konsumsi makanan tinggi lemak, pedas, atau kafein, yang sering dikonsumsi sebagai bentuk “pengalihan” saat stres, turut memperburuk kondisi dispepsia. Studi oleh Patel dan Rao (2020) menegaskan bahwa diet tinggi lemak memperlambat pengosongan lambung dan meningkatkan sekresi asam, yang memperparah ketidaknyamanan *gastrointestinal*. Fenomena ini sangat relevan di wilayah perkotaan, di mana gaya hidup cepat dan minimnya kesadaran terhadap pentingnya nutrisi seimbang menyebabkan pola makan ibu rumah tangga menjadi tidak prioritas. Mereka sering mengabaikan makan pagi, atau justru mengganti makan siang dengan camilan tinggi gula dan lemak, yang berdampak negatif pada sistem pencernaan. Kajian oleh Lee et al. (2021) menunjukkan bahwa kelompok perempuan dewasa yang memiliki pola makan tidak teratur memiliki risiko dua kali lipat mengalami gangguan pencernaan dibandingkan dengan mereka yang makan secara teratur tiga kali sehari.

Secara fisiologis, ketidakaturan dalam waktu dan frekuensi makan dapat menyebabkan disregulasi motilitas gastrointestinal, yang mengakibatkan lambatnya pengosongan lambung dan peningkatan sensitivitas viseral. Ketika jadwal makan tidak konsisten, produksi hormon pencernaan seperti gastrin, motilin, dan ghrelin menjadi tidak seimbang. Ketidakseimbangan hormon ini menurunkan kemampuan adaptif lambung terhadap distensi, memicu rasa penuh dini, dan meningkatkan sekresi asam lambung berlebih (Hu et al., 2021). Kombinasi dari hipersekresi asam dan lambung yang tidak kosong secara optimal menjadi pencetus nyeri epigastrik dan sensasi terbakar khas dispepsia (Pimenta et al., 2023). Lebih lanjut, dispepsia tidak hanya berkaitan dengan perubahan motilitas, tetapi juga melibatkan mekanisme inflamasi mikro. Pola makan yang tidak konsisten seperti melewatkan sarapan atau makan malam terlambat memengaruhi komposisi mikrobiota usus. Ketika ritme sirkadian makan terganggu, terjadi *disbiosis*, yaitu ketidakseimbangan mikroba usus yang memperlemah mukosa

gastrointestinal, menyebabkan peradangan ringan, serta meningkatkan permeabilitas mukosa (Wang et al., 2022). Hal ini menyebabkan mukosa lambung lebih rentan terhadap iritasi oleh asam dan enzim pencernaan, memperparah gejala dispepsia.

Dalam populasi ibu rumah tangga di wilayah urban, beban kerja domestik yang tinggi serta peran ganda dalam rumah tangga sering kali menimbulkan stres kronik dan menyebabkan gangguan jadwal makan. Studi Zhang et al. (2023) menyebutkan bahwa stres memengaruhi aktivasi sumbu otak-usus (brain-gut axis), memicu peningkatan hormon kortisol dan menurunkan ambang sensitivitas lambung terhadap distensi. Stres juga menurunkan aktivitas saraf vagus yang berperan penting dalam stimulasi pencernaan parasimpatis. Akibatnya, terjadi penurunan motilitas, gangguan pengosongan lambung, serta munculnya keluhan dispepsia meskipun tanpa adanya kelainan organik. Dari sisi psikoneuroimunologi, hubungan antara stres, pola makan, dan dispepsia membentuk siklus patologis yang saling memperkuat. Stres meningkatkan kecenderungan makan secara emosional atau mengonsumsi makanan tinggi lemak dan karbohidrat sederhana sebagai pelarian. Diet seperti ini dapat menurunkan pH lambung secara drastis dan memperlambat transit makanan, memperparah gejala gastrointestinal (Patel & Rao, 2020). Selain itu, konsumsi makanan pedas, kafein, dan minuman berkarbonasi yang umum dikonsumsi oleh ibu rumah tangga sebagai bentuk “reward” atas stres rumah tangga justru meningkatkan risiko refluks asam dan iritasi lambung.

Fenomena ini diperparah oleh gaya hidup urban yang cepat, minimnya edukasi gizi, dan rendahnya kesadaran akan pentingnya pola makan teratur. Studi Lee et al. (2021) menunjukkan bahwa wanita dewasa di perkotaan yang memiliki pola makan tidak teratur cenderung mengalami dua kali lebih banyak gejala dispepsia dibandingkan dengan kelompok yang makan secara konsisten. Mereka cenderung melewati makan pagi dan mengganti makan utama dengan camilan tinggi gula atau lemak, yang menurunkan fungsi adaptasi lambung terhadap beban makanan. Hasil penelitian ini mengonfirmasi bahwa ibu rumah tangga yang memiliki kebiasaan makan tidak teratur memiliki prevalensi lebih tinggi terhadap dispepsia dibandingkan mereka yang menerapkan pola makan konsisten. Korelasi positif antara frekuensi makan tidak teratur dan intensitas gejala dispepsia menunjukkan pentingnya intervensi berbasis perilaku untuk mengubah pola konsumsi makanan menjadi lebih sehat dan terjadwal.

Secara keseluruhan, temuan ini menggarisbawahi bahwa dispepsia pada ibu rumah tangga di wilayah perkotaan tidak dapat dilepaskan dari aspek fisiologis, hormonal, mikrobiotik, dan psikososial. Oleh karena itu, pendekatan promotif dan preventif tidak cukup hanya dengan pemberian obat simptomatik, tetapi harus menyasar akar permasalahan yaitu ketidakteraturan pola makan, stres domestik, dan kurangnya edukasi nutrisi. Program edukasi berbasis komunitas, pelatihan manajemen stres, serta penguatan peran keluarga dalam mendukung keseimbangan waktu ibu rumah tangga dapat menjadi solusi efektif jangka panjang untuk menurunkan prevalensi dispepsia fungsional di populasi ini.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, ditemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pola makan tidak teratur dengan kejadian dispepsia pada ibu rumah tangga di wilayah perkotaan. Ketidakteraturan dalam jadwal makan, frekuensi makan yang kurang dari tiga kali sehari, serta kebiasaan melewati waktu makan utama, menjadi faktor yang berkontribusi terhadap munculnya gejala dispepsia. Selain itu, asupan makanan dalam porsi besar sekaligus dan konsumsi makanan tinggi lemak atau bersifat iritatif turut memperburuk keluhan dispepsia. Temuan ini memperkuat bukti bahwa gangguan fungsional saluran cerna seperti dispepsia memiliki keterkaitan erat dengan perilaku makan, khususnya dalam konteks gaya hidup urban yang cenderung tidak teratur. Perlu dilakukan edukasi tentang pentingnya pola makan teratur

bagi ibu rumah tangga, khususnya di wilayah perkotaan, melalui program promosi kesehatan di tingkat komunitas. Upaya ini bertujuan untuk mencegah dan mengurangi risiko dispepsia. Penelitian lanjutan disarankan untuk menelusuri peran stres dan faktor psikososial lain dalam hubungan antara pola makan dan gangguan pencernaan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan apresiasi dan rasa terimakasih kepada Kelurahan Trosobo, Sidoarjo dan Desa Trosobo atas dukungan, izin, dan fasilitas yang diberikan sehingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik. Terimakasih juga kepada 200 partisipan yang merupakan ibu rumah tangga di wilayah perkotaan yang telah bersedia meluangkan waktu dan berpartisipasi aktif dalam pengisian kuesioner. Kontribusi dan keterlibatan mereka sangat berarti bagi keberhasilan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Brook, R. A., Kleinman, N. L., Choung, R. S., Smeeding, J. E., & Talley, N. J. (2010). *Functional dyspepsia impacts absenteeism and direct and indirect costs. Clinical Gastroenterology and Hepatology*, 8(6), 498–503. <https://doi.org/10.1016/j.cgh.2010.01.020>
- Ford, A. C., Moayyedi, P., Lacy, B. E., Lembo, A. J., Saito, Y. A., Schiller, L., & Talley, N. J. (2010). *Functional dyspepsia. Gastroenterology*, 139(5), 1469–1481. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2010.08.049>
- Hu, X., Wang, Y., Zhang, L., & Zhou, D. (2021). *Disruption of meal timing and gastrointestinal hormone secretion in functional dyspepsia: A cross-sectional study. Neurogastroenterology & Motility*, 33(8), e14151. <https://doi.org/10.1111/nmo.14151>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2019*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Lee, H. J., Jung, H. K., & Kim, J. H. (2010). *Lifestyle risk factors for functional dyspepsia: A systematic review. Journal of Neurogastroenterology and Motility*, 16(4), 337–345. <https://doi.org/10.5056/jnm.2010.16.4.337>
- Lee, S. Y., Choi, M. G., Jung, H. K., & Park, J. H. (2021). *Irregular meal patterns and functional gastrointestinal disorders: A population-based study. Journal of Gastroenterology and Hepatology*, 36(4), 1080–1086. <https://doi.org/10.1111/jgh.15255>
- Mahadeva, S., Yadav, H., Rampal, S., Everett, S. M., & Goh, K. L. (2011). *Ethnic differences in the prevalence of functional dyspepsia: A population-based study in Malaysia. American Journal of Gastroenterology*, 106(4), 592–600. <https://doi.org/10.1038/ajg.2010.474>
- Moayyedi, P., Lacy, B. E., Andrews, C. N., Enns, R. A., Howden, C. W., & Vakil, N. (2010). *ACG and CAG clinical guideline: Management of dyspepsia. American Journal of Gastroenterology*, 105(10), 2362–2380. <https://doi.org/10.1038/ajg.2010.276>
- Patel, N., & Rao, S. S. (2020). *Fatty meals and gut motility: Implications for functional gastrointestinal disorders. Current Opinion in Gastroenterology*, 36(6), 503–508. <https://doi.org/10.1097/MOG.0000000000000672>
- Pimenta, F., Carvalho, R., & Silva, J. (2023). *Eating behavior, circadian rhythm, and functional dyspepsia: What's the connection? Appetite*, 180, 106356. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2023.106356>
- Pilichiewicz, A. N., Feltrin, K. L., Horowitz, M., & Feinle-Bisset, C. (2008). *Effects of meal composition and size on symptoms of functional dyspepsia. Clinical Gastroenterology and Hepatology*, 6(10), 1070–1077. <https://doi.org/10.1016/j.cgh.2008.04.035>

- Riskesdas. (2018). Laporan nasional Riskesdas 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI.
- Sarnelli, G., Caenepeel, P., Geypens, B., Janssens, J., & Tack, J. (2003). *Symptoms associated with impaired gastric emptying of solids and liquids in functional dyspepsia*. *American Journal of Gastroenterology*, 98(4), 783–788. <https://doi.org/10.1111/j.1572-0241.2003.07350.x>
- Sugiarto, B., Hartanto, W., & Yusuf, A. M. (2021). Statistik untuk penelitian kesehatan. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Tack, J., & Talley, N. J. (2013). *Functional dyspepsia – Symptoms, definitions and validity of the Rome III criteria*. *Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology*, 10(3), 134–141. <https://doi.org/10.1038/nrgastro.2013.14>
- Talley, N. J., & Ford, A. C. (2015). *Functional dyspepsia*. *New England Journal of Medicine*, 373(19), 1853–1863. <https://doi.org/10.1056/NEJMr1501505>
- Van Oudenhove, L., & Tack, J. (2010). *Dyspepsia and functional dyspepsia: Insights from recent clinical trials*. *Gut*, 59(9), 1300–1309. <https://doi.org/10.1136/gut.2009.192732>
- Wang, Y., Zhao, W., Liu, L., & Ma, X. (2022). *Gut microbiota in dyspepsia: Pathogenesis and potential therapy*. *Frontiers in Microbiology*, 13, 837018. <https://doi.org/10.3389/fmicb.2022.837018>
- Zhang, J., Chen, L., & Zhang, Y. (2023). *Stress-related functional dyspepsia: Brain-gut interaction and new therapeutic strategies*. *Neurobiology of Stress*, 23, 100517. <https://doi.org/10.1016/j.ynstr.2023.100517>