

HUBUNGAN POLA MAKAN HARIAN DENGAN KEJADIAN GASTRITIS PADA PASIEN USIA DEWASA AWAL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RAMBIPUJI

Dinda Ayu Agustin¹, Sasmiyanto², Mohammad Ali Hamid³
ayudinda1608@gmail.com¹, sasmiyanto@unmuhjember.ac.id²,
alihamid@unmuhjember.ac.id³

Universitas Muhammadiyah Jember

ABSTRAK

Gastritis memiliki onset klinis terutama mengeluhkan ketidaknyamanan gastrointestinal. Perubahan pola makan dan gaya hidup seiring berjalannya waktu telah menyebabkan kondisi serius. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pola makan harian dengan kejadian gastritis pada pasien usia dewasa awal di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji. Penelitian ini menggunakan design cross sectional. Populasi pada penelitian ini adalah pasien usia dewasa awal (18-30 tahun) di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji dengan melibatkan sebanyak 60 partisipan. Partisipan dipilih menggunakan ariab simple random sampling. Data diambil menggunakan kuesioner ariable domain (SPD) dan eating behavior pattern questionnaire (EBPQ). Data dianalisis menggunakan uji Spearman Rho. Hasil penelitian menunjukkan pasien usia dewasa awal ariab setengahnya memiliki pola makan yang cukup (46,7%) serta, ariab setengahnya memiliki potensi gastritis yang sedang (35,9%). Analisis bivariate menunjukkan secara signifikan terdapat ada hubungan negative antara pola makan harian dengan kejadian gastritis pada pasien usia dewasa awal ($p\text{-value} = 0,000$; $\alpha = 0,05$; $r = -0,855$). Temuan ini memberikan bukti bahwa secara ariable t pola makan harian berdampak pada kejadian gastritis. Menghilangkan konsumsi makanan pemicu merupakan cara ideal sehingga individu dapat merasakan kelegaan dari gejala seperti sakit perut, kembung, dan gangguan pencernaan.

Kata kunci: Pola makan harian, Kejadian gastritis, Usia dewasa awal.

ABSTRACT

Gastritis has a clinical onset primarily complaining of gastrointestinal discomfort. Changes in diet and lifestyle over time have led to serious conditions. This study aims to determine the relationship between daily eating patterns and the incidence of gastritis in early adult patients in the Rambipuji Health Center Working Area. This research uses a cross sectional design. The population in this study were patients in early adulthood (18-30 years) in the Rambipuji Community Health Center Working Area involving 60 participants. Participants were selected using a simple random sampling technique. Data was collected using a domain specific questionnaire (SPD) and eating behavior pattern questionnaire (EBPQ). Data were analyzed using the Spearman Rho test. The results of the study showed that almost half of early adult patients had an adequate diet (46.7%) and almost half had moderate potential for gastritis (35.9%). Bivariate analysis showed that there was a significant negative relationship between daily diet and the incidence of gastritis in early adult patients ($p\text{-value} = 0.000$; $\alpha = 0.05$; $r = -0.855$). These findings provide evidence that daily diet has an independent impact on the incidence of gastritis. Eliminating the consumption of trigger foods is an ideal way so that individuals can experience relief from symptoms such as stomach ache, bloating, and indigestion.

Keywords: Daily Eating Patterns, Gastritis, Young Adult

PENDAHULUAN

Gastritis merupakan salah satu kelainan yang paling umum dan masih menjadi salah satu penyakit pandemi besar yang paling umum terjadi dengan komplikasi mematikan

termasuk tukak lambung dan kanker perut (Nagireddi & Reddy, 2022a). Onset gastritis bisa tiba-tiba yang disebut gastritis akut atau terjadi secara perlahan seiring berjalannya waktu yang disebut gastritis kronis (Wang & Xiao, 2023). Gastritis masih menjadi masalah kesehatan sosial dan masyarakat baik di negara maju maupun berkembang (Collado & Duran, 2020). Gastritis memiliki onset klinis terutama mengeluhkan ketidaknyamanan gastrointestinal, seperti sakit perut, kembung, mual, muntah, dan kehilangan nafsu makan (Li & Su, 2020a). Gastritis berdampak pada penderitaan dan dapat berakibat fatal. Penyakit pencernaan juga menyebabkan pemanfaatan dan pengeluaran layanan kesehatan yang besar (Wang & Li, 2023). Gastritis juga berdampak pada komplikasi parah seperti perdarahan, perforasi, penetrasi ke organ yang berdekatan dan obstruksi gastrointestinal, yang semuanya memerlukan perawatan endoskopi akut atau bedah (Xie & Ren, 2022).

Gastritis telah menyerang empat juta orang di seluruh dunia setiap tahunnya dan memiliki perkiraan prevalensi seumur hidup sebesar 5–10% pada populasi umum (Kangevari & Ahmadi, 2022). Secara global sekitar 50,8% populasi di negara berkembang menderita gastritis. Sebuah penelitian yang dilakukan di Brazil menunjukkan 67,8% pria dan 32,2% pria menderita gastritis (Demisew, 2018). Studi di Amerika Serikat melaporkan bahwa penyakit pencernaan mempengaruhi lebih dari 40 juta orang dan menyebabkan jutaan kunjungan klinis setiap tahunnya dengan total pengeluaran layanan kesehatan sebesar \$119,6 miliar (Peery & Crockett, 2023). Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada bulan Februari hingga Maret 2024 didapatkan data penderita gastritis pada usia dewasa awal di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji sebanyak 153 orang.

Faktor risiko terjadinya gastritis termasuk infeksi *H. pylori*, konsumsi alkohol dan tembakau, penggunaan obat nonsteroid antiinflamasi (NSAID), dan sindrom Zollinger-Ellison (Kuna & Jakab, 2019). Faktor utama yang terlibat dalam perkembangan gastritis adalah lingkungan asam hipersekresi dan alkohol dengan alkohol makanan dan/atau alkohol diduga terlibat (Perico & Silva, 2020).

Makan yang tidak teratur merupakan faktor kunci terutama yang berhubungan dengan sakit perut dan mual. Analisis epidemiologis menunjukkan bahwa disfungsi sirkadian menyebabkan peningkatan risiko gejala gastrointestinal secara signifikan terutama sakit perut. Namun, gaya hidup modern seringkali mengganggu ritme sirkadian yang mungkin menjadi faktor penting dalam tingginya insiden penyakit gastrointestinal saat ini (Li & Su, 2020a).

Seringnya konsumsi buah-buahan dan sayur-sayuran segar dikaitkan dengan perlindungan terhadap infeksi *H. Pylori*. Pola makan yang terdiri dari asupan tinggi biji-bijian, akar-akaran dan umbi-umbian, sayur-sayuran, jamur, aneka kacang-kacangan, minyak sayur, kacang-kacangan, dan biji-bijian dikaitkan dengan penurunan risiko infeksi (Soares & Moraes, 2023). Pola makan tinggi karbohidrat, permen, sosis, hamburger, mayonaisse, dan minuman ringan berhubungan positif dengan infeksi *H. Pylori*. Lebih lanjut, pola makan yang ditandai dengan tingginya konsumsi biji-bijian olahan, acar sayuran, bacon, ikan asin, acar telur asin, daging olahan dan dimasak, anggur, dan teh dikaitkan dengan peningkatan risiko infeksi (Shu & Zheng, 2019).

Perubahan pola makan dan gaya hidup seiring berjalannya waktu telah menyebabkan kondisi serius. Oleh karenanya, diperlukan sebuah studi lebih lanjut mengenai hubungan pola makan harian dengan kejadian gastritis pada pasien usia dewasa awal di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji.

TINJAUAN PUSAKA

A. Konsep Gastritis

1. Definisi Gastritis

Gastritis adalah penyakit yang disebabkan oleh peradangan pada mukosa lambung. Hal ini ditandai dengan nyeri, bengkak, dan iritasi pada membran mukosa lambung. Selain itu, hal ini diwujudkan dengan tanda dan gejala seperti mual, muntah, nyeri tumpul, rasa tidak nyaman di perut bagian atas, rasa kenyang, dan kehilangan nafsu makan. Gastritis bisa bersifat akut atau kronis tergantung pada berapa lama tanda dan gejalanya bertahan. Gastritis akut adalah peradangan pada lapisan lambung yang terjadi secara tiba-tiba dan berlangsung dalam waktu singkat dalam satu atau dua hari bahkan kurang dari sebulan. Sejalan dengan itu, maag kronis adalah peradangan pada mukosa lambung yang terjadi secara bertahap dan berlangsung selama lebih dari sebulan bahkan selama beberapa tahun (Feyisa & Woldeamanuel, 2021).

Tampaknya tidak praktis untuk membahas topik Gastritis tanpa definisi yang tepat tentang penyakit ini. Istilah “gastritis” berasal dari kata Yunani *gastér* *gastrós* dan mendefinisikan setiap proses flogistik yang mempengaruhi lambung, dikonfirmasi oleh evaluasi histologis. Dalam tinjauan singkat ini kita akan melihat bagaimana tidak hanya sel-sel inflamasi yang terdapat dalam pengambilan sampel ariab yang merupakan hal mendasar, namun juga (dan yang terpenting) modifikasi histologis dari peradangan yang sudah berlangsung lama, kemungkinan landasan ideal untuk perkembangan dan perkembangan lesi ariable pada jaringan. Perut. Oleh karena itu, tujuan histologi yang paling penting adalah membedakan antara gastritis non-atrofi dan atrofi, agar dapat memberikan informasi mengenai pasien mana yang memerlukan pengawasan klinis/endoskopi (Pennelli & Grillo, 2020).

Gastritis adalah peradangan pada mukosa lambung yang dapat bersifat akut atau kronis. Gastritis akut melibatkan area erosi pada mukosa lambung akibat kerusakan pertahanan mukosa seperti penurunan prostaglandin pelindung yang disebabkan oleh obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID), atau mungkin akibat efek ariab buruk yang secara langsung mencakup nekrosis seluler. Dua penyebab paling penting dari gastritis adalah infeksi *H. pylori* dan NSAID (Pennelli & Grillo, 2020).

Gastritis kronis adalah peradangan mukosa lambung yang persisten dan seringkali progresif yang dapat disebabkan oleh infeksi (seperti *H. pylori*, virus herpes, atau sitomegalovirus) atau non-infeksi (seperti NSAID, gastritis autoimun, kemoterapi, atau gastropati uremik). Gastritis kronis juga dapat menyebabkan gastritis atrofi dan metaplasia usus lambung (GIM), yang berhubungan dengan disfungsi mukosa dan kekurangan penyerapan vitamin esensial (vitamin B12) dan zat gizi mikro, seperti zat besi, kalsium, magnesium, dan seng. Gastritis atrofi dan GIM dianggap sebagai kondisi prakanker karena hubungannya yang kuat dengan kanker lambung (Collado & Duran, 2020).

2. Etiologi Gastritis

Patologi inflamasi lambung pada gastritis dapat diklasifikasikan dengan mendasarkan pada etiologi mengingat potensi peran berbagai penyebab dalam evolusi menjadi atrofi. Faktor etiologi dirangkum dan di bawah ini kita akan membahas etiologi yang paling penting (El-Zimaity & Choi, 2018):

a. Helicobacter pylori (*H. pylori*)

H. pylori mengakibatkan kerusakan integritas mukosa pada pasien yang pola morfologinya berkembang menjadi atrofi. Infeksi *H. Pylori* terutama didapat pada masa kanak-kanak, hingga usia 12 tahun, di negara maju sebagian besar melalui penularan intra-familial transmission. *H. Pylori* terutama terdapat sebagai bakteri berbentuk spiral dalam spesimen biopsi lambung. Ketika dipengaruhi oleh faktor-faktor yang merugikan

(perubahan suhu atau pH atau penggunaan obat antibakteri), mikroorganisme yang tidak membentuk spora dapat diubah menjadi bentuk kokoid laten (El-Zimaity & Choi, 2018).

b. Reaktif (gastropati)

Kategori ini meliputi maag akibat obat; maag alkoholik; Gastritis radiasi, Gastritis akibat refluks duodenum. Gastritis reaktif memiliki beberapa agen etiologi (misalnya obat-obatan) yang sama dengan bentuk akutnya. Refluks empedu ke dalam lambung, akibat gastrektomi parsial atau dismotilitas, dan obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID) merupakan cedera yang paling sering terjadi dan dapat mengakibatkan lesi mukosa histologis berspektrum luas, terkait dengan peradangan ringan pada mukosa lambung (gastropati). Bahan kimia noxae meningkatkan pergantian epitel lambung, mengakibatkan hiperplasia foveolar. Sitokin proinflamasi menghasilkan ektasia vaskular, edema, dan hiperplasia mukosa muskularis. Penyakit ini sering kali tidak menunjukkan gejala, namun dapat menyebabkan erosi atau tukak multipel, bahkan disertai pendarahan (Johncilla & Grover, 2020).

c. Autoimmune (AG)

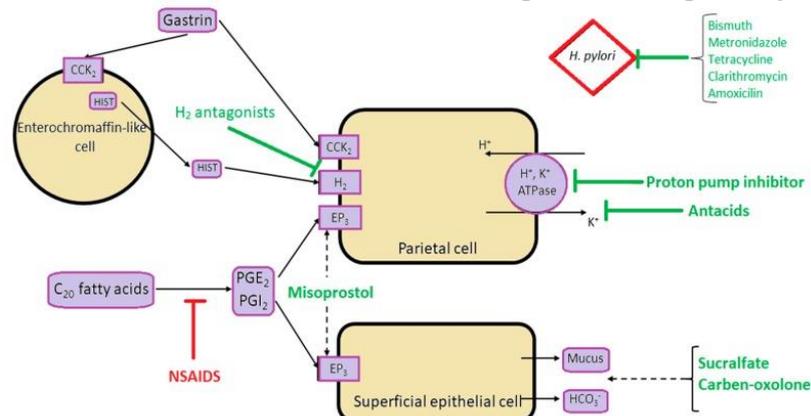
Autoimun disebabkan oleh agresi yang dimediasi kekebalan yang menargetkan sel parietal dan hanya mempengaruhi mukosa oksintik fundus tubuh; hal ini terkait dengan sel anti-parietal serum dan antibodi anti-intrinsik. Tanda-tanda klinis AG meliputi hipoaklorhidria, antibodi titer, rasio pepsinogen I/pepsinogen II yang rendah, dan anemia makrositik defisiensi vitamin B12. Penyakit ini mungkin muncul bersamaan dengan penyakit yang diperantarai imunitas lainnya, seperti tiroiditis Hashimoto, diabetes yang bergantung pada insulin, dan vitiligo dan juga dilaporkan berhubungan dengan infeksi *H. pylori* dengan memburuknya antibodi lambung dan peningkatan risiko pangastritis atrofi. Penelitian menggunakan sel T dari pasien yang terinfeksi *H. pylori* dan pasien dengan gastritis atrofi autoimun telah mengidentifikasi mimikri molekuler antara *H. pylori* dan protein antibodi sel parietal sebagai H⁺/K⁺ ATPase lambung, menunjukkan bahwa infeksi tersebut mungkin merangsang sel T yang menargetkan sel khusus sel korpus. Perubahan histopatologis pada gastritis atrofi autoimun dapat dibagi menjadi tiga fase yang berkembang. Fase awal ditandai dengan infiltrasi sel plasma dan limfositik padat antibodi pada mukosa oksintik yang melibatkan seluruh ketebalan lamina propria dengan aksentuasi di bagian yang lebih dalam, sering bercampur dengan antibodi dan sel mast. Penghancuran kelenjar oksintik secara tidak merata oleh limfosit mungkin terjadi, dan sel parietal menunjukkan perubahan pseudo-hipertrofik (El-Zimaity & Choi, 2018).

d. Cytomegalovirus (CMV)

Sitomegalovirus (CMV) adalah satu-satunya infeksi virus dengan pola patologis yang berbeda di lambung. Penyakit ini terutama menyerang anak-anak dan pasien dengan sistem imun lemah. Biasanya, berbagai bagian saluran pencernaan terlibat. Secara endoskopi, mukosa lambung mungkin tampak normal atau menunjukkan erosi dan tukak. Jarang terjadi, tumor ini dapat muncul sebagai suatu massa yang disebut pseudotumor. Secara histologis, banyak inklusi CMV mungkin terlihat lebih sedikit pada sel epitel dibandingkan pada sel endotel dan juga pada makrofag, dengan sedikit atau tidak ada peradangan. Dalam kasus ini, status imunologi pasien biasanya sangat terganggu (Rugge & Sacchi, 2020).

3. Patofisiologi Gastritis

Gambar 1 Presentasi Skematis Mekanisme Patofisiologi Perkembangan Penyakit Gastritis



Sumber: Kuna & Jakab (2019)

Gambar 1 menunjukkan presentasi skematis mekanisme patofisiologi utama yang terlibat dalam perkembangan penyakit tukak lambung, dan lokasi kerja pilihan farmakologis yang paling umum digunakan dalam pengobatan penyakit tukak lambung. CCK2 = Reseptor Kolesistokinin; PGE2 = Prostaglandin E2; PGI2 = Prostaglandin I2; EP3 = Reseptor Prostaglandin E 3; HIST = Histamin (Kuna & Jakab, 2019).

Hampir separuh populasi dunia terjangkit oleh *H. pylori* yang masih menjadi salah satu penyebab paling umum penyakit gastritis. *H. pylori* menyebabkan degenerasi dan cedera sel epitel, yang biasanya lebih parah di antrum, melalui respon inflamasi dengan ariable, limfosit, sel plasma, dan makrofag. Mekanisme ariab *H. pylori* menginduksi perkembangan berbagai jenis lesi pada mukosa gastroduodenal belum sepenuhnya dijelaskan. Infeksi *H. pylori* dapat menyebabkan hipoklorhidria atau hiperklorhidria, sehingga menentukan jenis tukak lambung. Mediator utama infeksi *H. pylori* adalah sitokin yang menghambat sekresi sel parietal, namun *H. pylori* dapat secara langsung memengaruhi subunit α H⁺/K⁺ ATPase, mengaktifkan neuron sensorik ariabl terkait gen kalsitonin (CGRP) yang terkait dengan somatostatin, atau menghambat aktivitas sel parietal. Produksi gastrin. Meskipun pembentukan tukak lambung berhubungan dengan hiposekresi, 10-15% pasien dengan infeksi *H. pylori* mengalami peningkatan sekresi lambung yang disebabkan oleh ariable t ia dan penurunan kandungan somatostatin antral. Hal ini menyebabkan peningkatan sekresi histamin, dan selanjutnya peningkatan sekresi asam atau pepsin dari sel parietal dan lambung. Selain itu, pemberantasan *H. Pylori* menyebabkan penurunan ekspresi Mrna gastrin dan peningkatan ekspresi Mrna somatostatin. Pada sebagian besar pasien lainnya, tukak lambung berhubungan dengan hipoklorhidria dan atrofi mukosa (Kuna & Jakab, 2019).

Mekanisme utama kerusakan mukosa gastroduodenal terkait NSAID adalah penghambatan sistemik siklooksigenase-1 (COX-1) yang diekspresikan secara konstitutif, yang bertanggung jawab untuk sintesis prostaglandin, dan berhubungan dengan penurunan aliran darah mukosa, rendahnya sekresi lendir dan bikarbonat, dan penghambatan proliferasi sel. NSAID menghambat enzim secara ariable dengan cara yang bergantung pada konsentrasi. Pemberian ariabl prostaglandin eksogen dan penggunaan NSAID selektif siklooksigenase-2 (COX-2) mengurangi kerusakan mukosa dan risiko tukak. Namun, sifat fisikokimia NSAID yang berbeda menyebabkan perbedaan toksisitasnya (Kuna & Jakab, 2019).

NSAID mengganggu fosfolipid lendir dan menyebabkan terputusnya fosforilasi oksidatif mitokondria, sehingga memicu kerusakan mukosa. Ketika terkena asam lambung

(Ph 2), NSAID menjadi terprotonasi dan melintasi membran lipid untuk memasuki sel epitel (Ph 7,4), di mana mereka mengionisasi dan melepaskan H⁺. Dalam bentuk tersebut, NSAID tidak dapat melewati membran lipid, dan terperangkap dalam sel epitel, menyebabkan terputusnya fosforilasi oksidatif, penurunan produksi energi mitokondria, peningkatan permeabilitas sel, dan penurunan integritas sel (Kuna & Jakab, 2019).

4. Klasifikasi Gastritis

Patologi inflamasi lambung dapat diklasifikasikan berdasarkan kriteria yang berbeda. Faktor etiologi dirangkum dan di bawah ini kita akan membahas etiologi yang paling penting (Pennelli & Grillo, 2020):

Tabel 1 Klasifikasi Gastritis Berdasarkan Penyebab Utama

Jenis	Penyebab
Acute	Drugs, Stress induced, Uremia, Ischemia, Shock, Corrosive agents, Radiation, Certain food, Sepsis, Trauma, Certain infection, Acute alcoholism, Severe burns, Alkaline-Bile reflux, Major surgery Multiorgan failure, Portal hypertension, Congestive heart failure, Respiratory failure, Increase intracranial pressure.
Reactive (chemical) gastropathy	Endotoxic (Alkaline Reflux-Bile Reflux, Uremic), Exotoxic (Drugs-NSAIDs, alcohol, etc.), Stress induced
Chronic	Helicobacter pylori (and H. Heilmannii), Autoimmune, Hp-Negative Chronic Gastritis
Special	Lymphocytic, Collagenous, Eosinophilic (food induced), Radiation, Graft versus host disease (GVHD), Bacterial (Syphilis, Tuberculosis, Rickettsial Infections), Viral gastritis (CMV and HSV), Fungal gastritis (Candida, Aspergillus, Mucor, Coccidioides, Histoplasma, Cryptococcus neoformans, Pneumocystis carinii and Torulopsis glabrata), Parasitic Gastritis (Anisakis, Cryptosporidium, Ascaris lumbricoides, Giardia, Toxoplasma, Schistosoma etc.)
Granulomatous	Idiopathic, Crohn Disease, Sarcoidosis, Food and Barium Granuloma
Hypertrophic Gastropathies	Ménétrier Disease, Zollinger-Ellison Syndrome, Hypertrophic, Hypersecretory Gastropathy (with protein loss; Hp-associated
Gastric vasculopathies	Ischemic, Antral Vascular Ectasia (Watermelon Stomach), Portal Hypertensive Gastropathy (Congestive Gastropathy), Varices, Angiodysplasia, Caliber-Persistent Artery (Dieulafoy Lesion); Hemodialysis-Associated Telangiectasias
Gastric involvement in systemic diseases	Inflammatory Bowel Disease, Amyloid, Diabetes, Mastocytosis, Sjögren Syndrome, Hypercalcemia, Siderosis

Sumber: Pennelli & Grillo (2020)

5. Manajemen Perawatan Gastritis

Perawatan tujuan utamanya adalah pengendalian gejala. Penatalaksanaan awal dimulai dengan menjelaskan diagnosis dan mendiskusikan harapan pasien terhadap pengobatan.

6. Manifestasi Klinis Gastritis

Gastritis diukur dengan menilai parameter spesifik atau Specific Domain (SPD) dalam the QLICD-CG, the system of Quality of Life Instruments for Chronic Diseases oleh Wan & Chen (2022) dengan empat gejala spesifik (domain) dari gastritis yakni:

a. Unwell of upper abdomen

Unwell of upper abdomen atau rasa tidak nyaman pada perut bagian atas yang ditandai dengan perasaan kenyang, kembung, atau perasaan kenyang setelah beberapa gigitan makanan, rasa kenyang yang tidak nyaman. Gejalanya bisa akut atau kronis dengan ariabl keparahan dan durasi gejala yng berbeda beda. Rasa sakit bisa dipicu atau dihilangkan dengan menelan makanan dan juga bisa terjadi saat berpuasa.

Subklasifikasinya nyeri atau ketidaknyamanan pada gastritis dapat berupa sindrom nyeri epigastrium dan sindrom distress postprandial. Sindrom distres postprandial biasanya disebabkan oleh makanan dan muncul dengan rasa kenyang postprandial dan rasa kenyang dini, sedangkan sindrom nyeri epigastrium ditandai dengan nyeri epigastrium atau rasa terbakar (Rugge & Sugano, 2020).

b. Acid regurgitation

Merupakan gejala yang klasik dan paling umum akibat naiknya asam lambung ke kerongkongan. Sakit maag juga sering dikaitkan dengan rasa asam di bagian belakang mulut dengan atau tanpa regurgitasi refluks (Clarret & Hachem, 2018). Gejala ekstraesofagus lebih mungkin disebabkan oleh refluks ke dalam laring yang menyebabkan tenggorokan menjadi bersih dan suara serak. Tidak jarang penderita mengeluhkan rasa penuh atau ada rasa mengganjal di bagian belakang tenggorokan, yang disebut dengan sensasi globus (Kroner & Cortes, 2021).

Refluks asam dapat memicu bronkospasme, yang dapat memperburuk asma, sehingga menyebabkan batuk, sesak napas, dan mengi (Kroner & Cortes, 2021). Gejala yang mengkhawatirkan termasuk disfagia (kesulitan menelan) dan odinofagia (nyeri saat menelan), yang mungkin menunjukkan adanya komplikasi seperti striktur, ulserasi, dan/atau keganasan (Kroner & Cortes, 2021).

c. Nausea

Nausea atau mual adalah gejala yang umum ditemui dengan berbagai kemungkinan penyebabnya. Hal ini telah didefinisikan sebagai ‘perasaan subyektif yang tidak menyenangkan dan tidak menyakitkan bahwa seseorang akan segera muntah. Meskipun mual dan muntah sering dianggap terjadi dalam kontinum temporal, hal ini tidak selalu terjadi. Ada situasi di mana mual yang parah dapat muncul tanpa muntah, dan lebih jarang, ariab muntah dapat terjadi tanpa disertai rasa mual. Kebanyakan orang melaporkan bahwa mual lebih sering terjadi, lebih melumpuhkan, terasa lebih buruk dan berlangsung lebih lama dibandingkan muntah (Singh & Yoon, 2016).

d. Heart burn

Heart burn atau sensasi terbakar pada saluran pencernaan bagian atas yang Secara subyektif digambarkan sebagai sensasi terbakar di bawah tulang dada yang dapat menjalar dari epigastrium menuju leher, sering kali disertai rasa asam atau pahit di mulut. Gejala tersebut muncul sebagai akibat ketidakseimbangan otonom, ditandai dengan ariab simpatis yang terlalu aktif dan ariab parasimpatis yang kurang aktif, telah dikaitkan dengan berbagai kondisi patologis (Gries & Chen, 2023). Patogenesis disfungsi endotel merupakan penyebab gejala tersebut. Penilaian fungsional endotel menunjukkan bahwa sirkulasi aliran darah regional dan kecepatan aliran darah serta lingkaran batang celiac berperan dengan penurunan yang jelas pada diameter batang celiac dan kecepatan aliran darah yang menyebabkan berkurangnya oksigenasi jaringan dan peningkatan produk peroksidasi lipid. Akibatnya berkontribusi terhadap proses proinflamasi endotel melalui peningkatan peroksidasi lipid

dan hipoksia jaringan (Gries & Chen, 2023).

B. Konsep Pola Makan Harian

1. Definisi Pola Makan Harian

Pola makan harian merujuk pada terminology umum berupa kebiasaan makan (Eating habits) yang didefinisikan sebagai perilaku sadar, kolektif, dan berulang yang mengarahkan orang untuk memilih, mengonsumsi, dan menggunakan makanan atau pola makan tertentu, sebagai respons terhadap pengaruh ariab dan budaya (Mediana & Urbano, 2020). Perilaku makan apakah makan sehat atau tidak sehat didasarkan pada makanan apa yang dimakan, kapan makan, dan berapa banyak makan. Perilaku makan terutama bergantung pada pola makan yang sebagian besar dipengaruhi oleh interaksi antara fisiologi, lingkungan, psikologi, budaya, status sosial ekonomi dan genetika (Arexis & Feron, 2023).

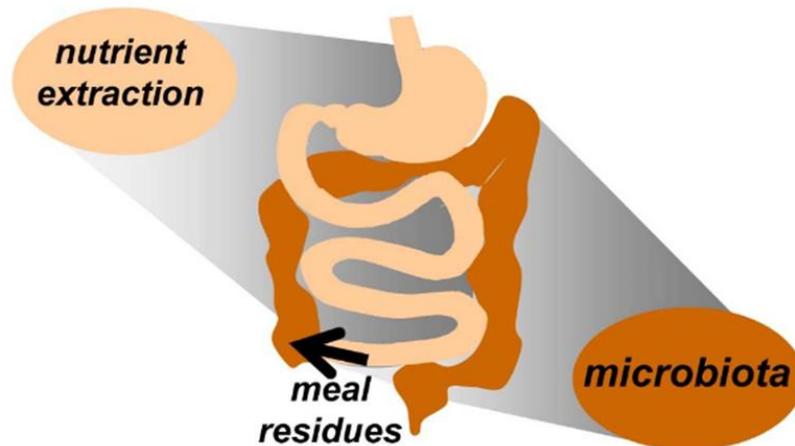
Kebiasaan makan merupakan istilah pola makan yang mengacu pada alasan dan cara seseorang makan, makanan apa yang dimakannya, dan dengan siapa mereka makan, serta cara orang memperoleh, menyimpan, menggunakan, dan membuang makanan. Faktor individu, sosial, budaya, agama, ekonomi, lingkungan, dan politik semuanya mempengaruhi kebiasaan makan Masyarakat. Pilihan pola makan pribadi tidak hanya melibatkan makanan dan nutrisi apa yang dikonsumsi tetapi juga mengapa, bagaimana, dan dalam keadaan apa. Fokus pada kebiasaan makan memungkinkan kita untuk mengamati kompleksitas faktor penentu sosio-perilaku, ekonomi, lingkungan dan budaya dari pola makan manusia. Kebiasaan makan individu, karena sifatnya yang memanjang, merupakan kontributor penting terhadap penyakit. Di sisi lain, kebiasaan makan dapat diubah, dan oleh karena itu merupakan target intervensi gaya hidup yang menjanjikan, yang dapat mempengaruhi kesehatan di masa depan. Selain itu, karena banyak faktor yang mempengaruhi kebiasaan makan, penting untuk memahami bagaimana perubahan faktor-faktor tersebut dapat mempengaruhi pola makan manusia (Przybyłowicz & Danielewicz, 2022).

Pola makan selama masa dewasa awa (usia 18 hingga 25) bertransisi dari sekolah menengah ke perguruan tinggi atau universitas, serta bekerja paruh waktu atau penuh waktu. Mereka meninggalkan rumah orang tuanya untuk tinggal sendiri, bersama teman, atau berpasangan; beberapa memulai keluarga. Tahap perkembangan ini mengharuskan mereka belajar bagaimana memilih, membeli, dan menyiapkan makanan dan makanan sehari-hari, aktivitas yang dapat menimbulkan tantangan pola makan dan gizi. Memang benar, berbagai penelitian telah mengkonfirmasi bahwa masa transisi ini bertepatan dengan penurunan kualitas makanan (Dubois & Bédard, 2022).

2. Respons Fisiologis Tubuh Terhadap Konsumsi Makanan

Selama puasa, saluran pencernaan melakukan aktivitas siklik, bergantian antara periode tenang dan periode aktivitas motorik dan sekretori yang intens. Fungsi dari pola stereotip ini, yang dikenal sebagai migrating motor complex (MMC), tampaknya merupakan pendorong residu dari lumen usus kecil ke dalam usus besar; dengan demikian, ia dianggap sebagai pengurus usus Dengan dimulainya makan, sistem pencernaan dirangsang sehingga menyebabkan penekanan pola motorik interdigestif dan aktivasi proses pencernaan (Livovsky & Pribic, 2020). Secara konstruktif divisualisasikan sebagai berikut:

Gambar 2 Respon Pencernaan Terhadap Konsumsi



Sumber: Livovsky & Pribic (2020)

Gambar 2.2 menunjukkan bahwa sistem pencernaan bagian atas mengekstrak substrat makanan melalui suatu proses pencernaan dan penyerapan. Residu makanan yang tidak diserap masuk ke usus besar dan memberi makan microbiota. Proses pencernaan melibatkan tiga fase semi-berurutan yang tumpang tindih seiring waktu: sefalik, luminal, dan pasca-absorptif. Fase cephalic mengacu pada peristiwa sebelum dan selama periode konsumsi. Bahkan sebelum konsumsi, sistem pencernaan dimulai dengan serangkaian prosedur persiapan, yang dalam kondisi normal dikaitkan dengan sensasi hadiah antisipatif, misalnya antisipasi makanan yang diinginkan, merangsang sekresi air liur dan lambung. Menelan dan menelan makanan mengaktifkan respons orofaringeal dan esofagogastrik (air liur, ariable t esofagus, dan relaksasi reseptif lambung). Dinding lambung berkontraksi selama puasa dan masuknya makanan ke dalam lambung menginduksi relaksasi aktif (akomodasi lambung). Partikel padat mengaktifkan pompa antral dengan aktivitas ariable t, yang memulai proses penggilingan yang mengubah makanan menjadi cairan berpadu. Kontraksi ulang lambung secara bertahap selama fase postprandial mendorong lonceng ke dalam usus kecil (Livovsky & Pribic, 2020).

Aktivitas lambung dan usus halus beradaptasi dengan kebutuhan proses pencernaan, sehingga makanan dicerna dan selanjutnya diserap melalui serangkaian proses fisik dan kimia kompleks yang dimulai di mulut dan meluas ke ileum terminal. Pada akhirnya, residu yang tidak terserap mencapai usus besar; residu makanan ini berfungsi sebagai substrat bagi ariable usus, dan sebagai imbalannya, ariable usus dapat mempengaruhi fisiologi inang dan fungsi pencernaan (Boeckxstaens & Camilleri, 2016).

Aktivitas otot-otot dinding perut dan dada bergantung pada isinya. Secara khusus, peningkatan volume intraabdomen menginduksi relaksasi adaptif diafragma, yang memungkinkan perluasan rongga perut secara langsung dengan kontraksi kompensasi dinding perut anterior; respons ariabl ini mencegah peningkatan lingkaran perut. Respon adaptif yang sama dipicu oleh konsumsi makanan, sebuah fenomena yang disebut akomodasi perut (Livovsky & Pribic, 2020).

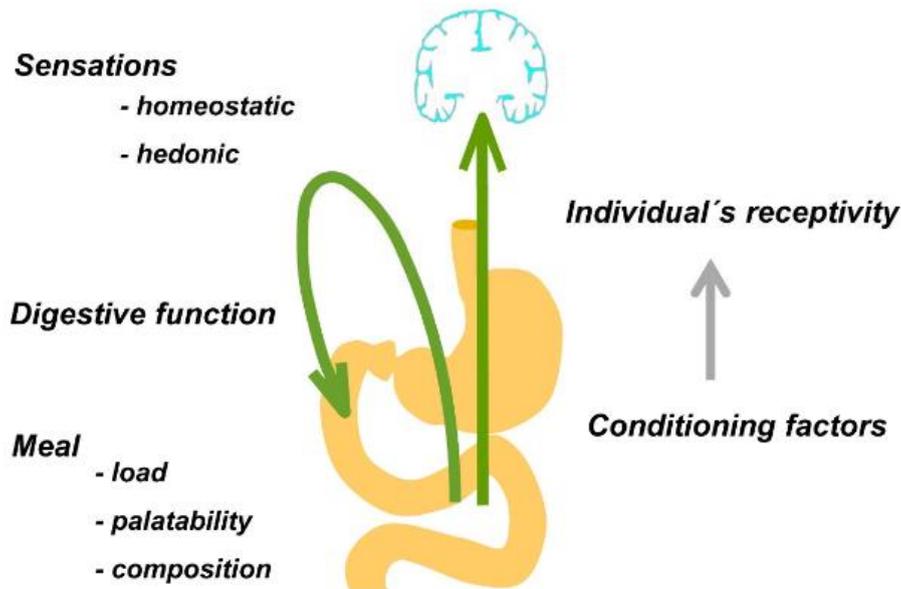
Luasnya akomodasi tergantung pada volume beban. Refleks ariabl ini memiliki relevansi klinis, karena gangguan akomodasi perut menyebabkan distensi perut, yang sering menjadi keluhan dalam praktik klinis; pada pasien ini, kontraksi abnormal diafragma mendorong isi perut dengan penonjolan dinding perut anterior. Perubahan fisiologis pada tekanan darah, detak jantung, aliran darah pada arteri mesenterika superior, dan resistensi pembuluh darah mesenterika, serta ariable t juga diinduksi selama fase pencernaan luminal dan pasca-absorptif, namun sinyal-sinyal spesifik yang berasal dari makananlah

yang mengontrol. Tanggapan ini tidak sepenuhnya dipahami (Livovsky & Pribic, 2020).

3. Sensasi Sebelum dan Selama Proses Pencernaan Makanan

Respons biologis terhadap makanan bersifat kompleks dan melibatkan kejadian sebelum, selama, dan setelah makan. Pengalaman sensorik yang berhubungan dengan makanan dimulai sebelum periode konsumsi. Pengalaman antisipatif sebelum makan bergantung pada faktor-faktor yang berhubungan dengan makanan (misalnya penampilan makanan, bau), serta status homeostatis subjek (misalnya tingkat kelaparan) dan keadaan kognitif (misalnya harapan). Secara konstruktif respon biologis divisualisasikan sebagai berikut:

Gambar 3 Respon Biologis Terhadap Konsumsi Makanan



Sumber: Pribic & Azpiroz (2018); Livovsky & Pribic (2020).

Penelanan makanan menginduksi respons pencernaan dan sensorik. Homeostatis (kenyang, kenyang) dan sensasi hedonis (kesejahteraan pencernaan dan suasana hati) bergantung pada karakteristik makanan, respons pencernaan, dan penerimaan individu, yang dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor pengondisian. Aspek terpenting dari makanan yang dapat dideteksi oleh indera (sifat organoleptik) adalah rasa, bau, dan tekstur, meskipun sifat lain seperti suhu, suara, dan penampilan juga ikut terlibat (Livovsky & Pribic, 2020).

a. Rasa (Taste)

Persepsi rasa, atau dengan kata lain gustasi, dipicu oleh rangsangan reseptor spesifik di mulut dan faring oleh molekul-molekul dalam lingkungan cair. Lima rasa yang diterima secara luas dan memainkan peran utama dalam pengalaman merasakan makanan adalah: asin, asam, umami, pahit, dan manis. Reseptor rasa yang mirip dengan reseptor yang bertanggung jawab untuk merasakan makanan di mulut telah diidentifikasi di sepanjang saluran pencernaan; fungsinya tampaknya terkait dengan regulasi fungsi usus dan homeostasis sensasi rasa bentuk independen (Livovsky & Pribic, 2020).

b. Bumbu (Flavor)

Flavor adalah pengalaman sensorik yang kompleks dan multi-modal yang terjadi selama mencicipi makanan dan secara langsung melibatkan sensasi pengecap dan penciuman. Namun indra lain, seperti proprioception, suhu, penglihatan, dan suara, dapat memengaruhi persepsi rasa. Akibatnya, rasa adalah gabungan pengalaman interoseptif dan eksteroseptif. Sensasi panas pada bumbu (pedas) dihasilkan oleh capsaicin dan komponen kimia lainnya. Molekul-molekul ini tidak dirasakan oleh reseptor rasa, tetapi oleh ujung

saraf sensorik yang analog dengan sinyal rasa sakit, dan sensasi tersebut digerakkan oleh saraf trigeminal. Kepedasan merupakan aspek penting dalam cita rasa makanan. Selama fase oral, rasa makanan (mouth feeling) dirasakan melalui pengunyahan dan pemotongan lidah. Selain itu, suara makanan yang dihasilkan di dalam mulut penting untuk penginderaan rasa, fase pencernaan oral memodifikasi sifat interoseptif makanan yang menentukan rasa (rasa, bau, tekstur, kepedasan, dan suhu) (Livovsky & Pribic, 2020).

c. Palatabilitas (Palatability)

Palatabilitas bukan merupakan karakteristik makanan itu sendiri, melainkan mengacu pada sensasi hedonis (menyenangkan atau tidak menyenangkan) yang diperoleh dari pencicipan makanan (yaitu, seberapa baik makanan tersebut dirasakan). Hal ini tergantung pada sifat *variable* t makanan, namun yang lebih penting pada daya terima pemakan: keadaan pemakan sebelum makan (misalnya lapar), persepsi rasa, dan interpretasi. Palatabilitas makanan bersifat dinamis dan berubah selama proses pencernaan (palatabilitas menurun seiring berkurangnya rasa lapar dan rasa kenyang). Pengalaman dan ingatan sebelumnya mempengaruhi palatabilitas, sehingga lebih banyak palatabilitas yang diasosiasikan dengan rasa yang kongruen dan dikenali. Sebaliknya, paparan terhadap rasa yang asing atau tidak menyenangkan dapat menyebabkan penurunan palatabilitas (Livovsky & Pribic, 2020).

4. Dimensi Pola Makan Harian

Pola kebiasaan makan harian atau kebiasaan makan harian terdiri dari sembilan dimensi utama yakni (Supramaniam & Paramesvaran, 2023):

a. Makanan rendah lemak (Low-fat eating)

Sebuah studi menunjukkan bahwa setelah intervensi diet rendah lemak, frekuensi pasien dengan retensi pemindaian SeHCAT <20% mengalami penurunan gejala GI, dengan penurunan signifikan pada nyeri perut dan buang air besar di malam hari serta kecenderungan *variable* perbaikan yang signifikan secara *variable* pada *variable* besar pasien lainnya. Gejala. Perbaikan ini terlihat pada pasien yang tidak menggunakan sekuestran asam empedu dan pasien yang menggunakan sekuestran dengan dosis stabil namun masih dengan gejala sisa (Jackson & Lalji, 2017).

b. Makanan sehat (Healthy eating)

Pilihan pola makan berkontribusi meningkatkan risiko penyakit yang berhubungan dengan morbiditas dan mortalitas yang signifikan. Peningkatan tajam penyakit tidak menular kronis mempunyai hubungan sebab akibat dengan pola makan global yang semakin kebarat-baratan ditandai dengan tingginya kadar lemak dan daging olahan, lemak jenuh, biji-bijian olahan, garam, dan gula namun kurang makanan segar buah-buahan dan sayur-sayuran (Cena & Calder, 2020).

Pola makan yang sehat adalah pola makan dimana makronutrien dikonsumsi dalam proporsi yang tepat untuk mendukung kebutuhan energik dan fisiologis tanpa asupan berlebih, sekaligus menyediakan mikronutrien dan hidrasi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan fisiologis tubuh. Makronutrien (yaitu karbohidrat, protein, dan lemak) menyediakan energi yang diperlukan untuk proses seluler yang diperlukan untuk fungsi sehari-hari. Mikronutrien (misalnya vitamin dan mineral) diperlukan dalam jumlah yang relatif kecil untuk pertumbuhan normal, perkembangan, metabolisme, dan fungsi fisiologis (Cena & Calder, 2020).

c. Emosional eating

Emosional eating atau makan secara emosional didefinisikan sebagai kecenderungan makan berlebihan sebagai respons terhadap emosi *variable* seperti kecemasan atau mudah tersinggung. Perilaku ini menarik karena makan secara emosional secara konsisten dikaitkan dengan masalah berat badan seperti kelebihan berat badan dan obesitas (Frayn &

Livshits, 2018).

Emosional eating didefinisikan sebagai perilaku makan nonpatologis, sedangkan binge-eating disorder (BED) didefinisikan sebagai perilaku makan patologis. Meskipun berbeda, keduanya memiliki kesamaan yang mencolok, seperti kurangnya regulasi emosi dan hambatan. Penelitian sebelumnya menunjukkan adanya “kontinum makan” yang mungkin mencerminkan peningkatan keparahan perilaku makan berlebihan, yaitu dari makan berlebihan nonpatologis hingga BED (Arexis & Feron, 2023).

d. Melewatkan makan (Meal skipping)

Melewatkan makan (Meal skipping) adalah kelalaian atau kurangnya konsumsi satu atau lebih makanan utama tradisional (sarapan, makan siang, atau makan malam) sepanjang hari. Kelalaian rutin makan, terutama sarapan, telah dikaitkan dengan kualitas makanan yang lebih buruk, rendahnya asupan energi total, vitamin dan mineral, peningkatan risiko adipositas sentral, penanda penyakit resistensi insulin dan faktor risiko kardiometabolik (Arexis & Feron, 2023).

e. Kebiasaan makan dan minum (Cultural/lifestyle behaviors)

Sebuah tinjauan berbasis analisis ARM terhadap gejala dan ariab makanan dan minuman berhasil mengeksplorasi korelasinya dan memberikan penerangan lebih dalam praktik klinis. Visualisasi aturan asosiasi ditunjukkan faktor makanan memiliki aturan hubungan yang efektif dengan sakit perut (support >0.05 dan lift >1.0). Waktu makan yang tidak teratur, makanan manis, makanan pedas, daging, minuman berkafein dan bersoda lebih sering terjadi pada aturan asosiasi ini (support >0,1 dan lift >1,0), yang menunjukkan bahwa lebih banyak pasien sakit perut yang disertai dengan faktor ini. Asosiasi terkuat ditemukan antara sakit perut dan barbekyu (lift = 1,305), waktu makan tidak teratur (lift = 1,272), ukuran makanan tidak teratur (lift = 1,236), dan makanan ringan (lift = 1,217), yang dapat diartikan sebagai kemungkinan lebih tinggi terkena sakit perut (Li & Su, 2020a).

Beberapa faktor pola makan yang serupa di antara gejala yang berbeda, seperti sakit perut dan kembung, yang keduanya terkait dengan waktu makan yang tidak teratur, ukuran makanan yang tidak teratur, makan di restoran, daging, barbekyu, gorengan, makanan asam, minuman berkafein, minuman bersoda, dan makan atau minum yang mengandung asam (support >0.05 dan lift >1.0). Ukuran makanan yang tidak teratur, acara barbekyu, dan makanan ringan merupakan faktor yang paling terkait erat (peningkatan >1,2). Cegukan/sendawa dan naiknya asam lambung sama-sama berhubungan dengan makan terlalu cepat, waktu makan tidak teratur, makan sisa makanan, makanan yang sangat panas, minuman berkafein, makanan asinan, dan makanan asin (support >0.05 dan lift >1.0), dengan konsumsi makanan yang sangat panas sebagai penyebabnya. Secara khusus, di antara aturan asosiasi yang efektif ini, kombinasi waktu makan tidak teratur menyebabkan mual, makanan manis menyebabkan distensi lambung dan sakit perut, dan makanan asin menyebabkan mual (Li & Su, 2020a).

5. Faktor yang Memengaruhi Pola Makan

Kebiasaan atau pola makan dipengaruhi oleh beberapa hal sebagai berikut diantaranya (Sogari & Argumedo, 2018).

a. Preferensi Individual

Setiap individu memiliki kesukaan dan ketidaksukaan yang unik terhadap makanan. Preferensi ini berkembang seiring berjalannya waktu, dan dipengaruhi oleh pengalaman pribadi seperti dorongan untuk makan, paparan terhadap suatu makanan, kebiasaan dan ritual keluarga, iklan, dan nilai-nilai pribadi. Misalnya, seseorang mungkin tidak menyukai frankfurter, meskipun faktanya mereka adalah favorit keluarga

b. Stress

Regulasi emosi ariable t berkorelasi positif dengan makan emosional, artinya makan

emosional dapat dilihat sebagai proksi regulasi emosi maladaptive. Stres sehari-hari berkorelasi positif dengan keinginan makan sehari-hari dan rasa lapar; tapi tidak dengan ngemil setiap hari; dan ketiga variabel perilaku makan sehari-hari ini semuanya berkorelasi positif secara signifikan. Korelasi positif antara variabel sehari-hari di satu sisi dan motif keinginan makan dan motif makan lapar di sisi lain diharapkan, karena pada motif keinginan makan dipandang sebagai keinginan atau keinginan untuk makan setelah mengalaminya. Variabel dan dengan demikian mungkin merupakan cara untuk mengatur variabel yang dialami dan item pada motif lapar untuk makan' dipandang sebagai makan karena lapar setelah mengalami variabel; dan penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa variabel, yang dioperasionalkan sebagai poros kortisol hiperaktif, berkontribusi terhadap variabel rasa lapar yang lebih tinggi (Debeuf & Verbeken, 2018).

c. Jenis Kelamin

Studi sebelumnya mengungkapkan bahwa asupan daging ditemukan lebih banyak pada laki-laki dibandingkan variabel, sedangkan asupan junk food, permen, dan roti ditemukan lebih banyak pada variabel dibandingkan laki-laki. Studi tersebut mengungkapkan bahwa sekitar 11,5% laki-laki dan 4,6% perempuan rutin mengonsumsi daging. Sekitar 30,4% perempuan dan sekitar 16,2% laki-laki rutin mengonsumsi junk food. Selain itu, 11,8% perempuan dan 7,8% laki-laki rutin mengonsumsi makanan manis dan roti. Temuan ini serupa dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan pada mahasiswa di Kuwait yang menunjukkan bahwa 48,4% laki-laki dan 28,8% perempuan rutin mengonsumsi daging dan 51,3% perempuan dan 40,4% laki-laki rutin mengonsumsi keripik kentang dan jajanan asin berlemak. Sedangkan 52,5% perempuan dan 39,9% laki-laki rutin mengonsumsi makanan manis seperti kue dan coklat (Dahal & Basnet, 2022).

d. Tingkat Pengetahuan

Masyarakat yang mengetahui lebih banyak tentang gizi cenderung makan lebih baik. Pengetahuan yang tinggi mungkin mempengaruhi penerapan kebiasaan makan sehat. Kajian sebelumnya menunjukkan bahwa skor pengetahuan tertinggi dikaitkan dengan kepatuhan terhadap pola diet (Scalvedi & Gennaro, 2021).

e. Teman sebaya

Sesuai dengan teori norma variabel yang lebih umum yang menyatakan bahwa perilaku dipengaruhi oleh persepsi tentang cara berpikir dan bertindak anggota kelompok variabel seseorang. Dengan kata lain, norma sosial merupakan harapan tentang perilaku pantas yang terjadi dalam konteks kelompok referensi. Berbagai jenis norma ada. Salah satu jenis norma mengacu pada sikap atau apa yang orang anggap benar berdasarkan moral atau keyakinan (norma injunctive). Tipe norma kedua berkaitan dengan perilaku, yaitu apa yang sebenarnya dilakukan orang (norma deskriptif). Norma sosial deskriptif mengacu pada persepsi tentang apa yang dilakukan sebagian besar anggota kelompok (misalnya, 'kebanyakan anak muda makan buah kurang dari jumlah yang disarankan'). Norma sosial yang bersifat injunctive menunjukkan apa yang anggota kelompok lain anggap sebagai perilaku yang pantas (misalnya, 'kebanyakan anak muda berpendapat bahwa teman-temannya harus makan buah dalam jumlah yang cukup') dan kedua jenis norma sosial ini dapat memengaruhi perilaku seseorang dengan cara yang berbeda (Ragelienė & Grønhøj, 2020).

f. Kultur

Budaya mempengaruhi apa dan kapan seseorang makan. Kesadaran dan pemahaman tentang keyakinan dan mempraktikkan budaya yang berkaitan dengan nutrisi, seperti pola makan dan sumber nutrisi, penting untuk mendidik dan membangun hubungan baik dengan pasien di lingkungan layanan kesehatan. Lebih khusus lagi, pemahaman tentang sumber protein yang sering dikonsumsi di berbagai budaya sangat penting karena makanan berprotein tinggi merupakan komponen umum pendidikan gizi untuk berbagai penyakit dan

kondisi, seperti penyakit hati. Untuk meningkatkan kesadaran budaya, dokter, ahli diet terdaftar, dan dokter harus belajar tentang budaya spesifik pasien dan bagaimana budaya tersebut berkaitan dengan nutrisi dan pola makan untuk memberikan pendidikan nutrisi spesifik pada budaya pasien dengan cara yang peka terhadap budaya. Kesadaran budaya mengenai sumber protein yang umum dikonsumsi diperlukan untuk mendidik dan merawat pasien dari berbagai budaya dengan benar (Nemec, 2020).

Perilaku makan yang tidak sehat berkaitan dengan timbulnya dan penyebaran beberapa penyakit. Beberapa perilaku dan kebiasaan mungkin telah diturunkan dari generasi ke generasi, dipengaruhi oleh budaya dan kepercayaan. Tentu saja, sulit untuk mengubahnya sepenuhnya dalam waktu singkat, kita perlu melakukan upaya dari berbagai aspek, dan perhatian khusus perlu diberikan pada peran budaya dan kepercayaan. Perilaku makan yang wajar dapat memberikan nutrisi yang cukup dan seimbang pada tubuh kita. Namun perilaku makan yang tidak sehat erat kaitannya dengan timbulnya penyakit. Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa perilaku makan yang tidak sehat mempunyai dampak tertentu terhadap terjadinya dan berkembangnya penyakit serta pencegahan dan pengendaliannya yang perlu diperhatikan (Zhou & Zhang, 2020).

6. Pengukuran Pola Makan

Pengukuran pola makan menggunakan Eating behavior pattern questionnaire (EBPQ) (Dehghan & Jafarabadi, 2015). Instrumen EBPQ terdiri dari dimensi makanan rendah lemak (low-fat eating), makanan sehat (healthy eating), emotional eating, melewatkan waktu makan (Meal skipping), dan kebiasaan (Cultural/lifestyle behaviors). Nilai eigen yang digunakan lebih besar dari 0,10. Korelasi antar item diselidiki menggunakan uji Barlett tentang Sphericity sementara Kaiser – Meyer – Olkin (KMO) digunakan untuk mengukur kecukupan sampel. Pemuatan faktor 0,4 atau lebih dianggap baik (Raubenheimer, 2022).

Analisis Faktor Konfirmatori (CFA) dilakukan untuk menguji kesesuaian konstruk. Indeks Kesesuaian dengan rasio X^2/df kurang dari tiga, Indeks Kesesuaian Komparatif (CFI) lebih besar dari 0,95, dan Root Mean Square Error (RMSEA) kurang dari 0,06 digunakan untuk membenarkan kesesuaian model. Untuk analisis reliabilitas, konsistensi internal dan reliabilitas tes-tes ulang digunakan. Alfa Cronbach lebih dari 0,5 dapat diterima dan nilai lebih dari 0,7 dianggap baik. Korelasi item-to-total yang dikoreksi lebih dari 0,3 dapat diterima. Koefisien korelasi intra-kelas (ICC) dengan nilai 0,40 atau lebih kecil dianggap buruk hingga cukup, 0,41-0,60 dianggap sedang, 0,61-0,80 dianggap baik, dan lebih besar dari 0,80 dianggap sangat baik (Supramaniam & Paramesvaran, 2023).

C. Konsep Dewasa Awal

1. Pengertian Dewasa Awal

Dewasa awal merupakan kelompok umur antara 18-30 tahun (Winkler & Winpenny, 2020). Transisi dewasa awal merupakan penghubung antara perkembangan antara masa remaja dan masa dewasa. Dua tema utama transisi dewasa awal adalah pemisahan dan pembentukan keterikatan pada dunia orang dewasa. Pemisahan eksternal melibatkan perpindahan dari rumah keluarga, meningkatkan kemandirian finansial, dan memasuki peran serta pengaturan hidup yang lebih mandiri dan bertanggung jawab. Pemisahan internal melibatkan jarak psikologis yang lebih besar dari keluarga, berkurangnya ketergantungan emosional pada orang tua, dan perbedaan yang lebih besar antara diri dan keluarga. Meskipun kami terpisah dari orang tua kami, Levinson dkk. Berpendapat bahwa tidak pernah menyelesaikan proses, yang berlanjut sepanjang hidup. Keterikatan melibatkan eksplorasi kemungkinan-kemungkinan yang ada di dunia ini, membayangkan diri kita sebagai bagian dari dunia ini, dan mengidentifikasi serta menerapkan perubahan-perubahan dalam kehidupan di dunia ini sebelum kita menjadi 'anggota penuh' dunia tersebut (Martha & Suzanne, 2018).

Masa dewasa, sebuah status yang dibangun secara sosial dan budaya, menjadi sebuah keadaan yang semakin sulit dipahami, sulit untuk didefinisikan atau dicapai. Transisi ke dewasa dianggap selesai ketika tiga atau lebih dari lima kriteria berikut telah tercapai: meninggalkan rumah, menyelesaikan pendidikan, mandiri secara finansial, menikah, dan, yang paling umum, memiliki anak (Schacter et al., 2016).

2. Rentang Tahapan Dewasa awal

a. Usia 18-22

Merupakan masa transisi dari perkembangan antara masa remaja dan masa dewasa. Dua tema utama transisi dewasa awal adalah pemisahan (separation) dan pembentukan keterikatan pada dunia orang dewasa (the formation of attachments) (Morrison & Bennett, 2019).

b. Usia 22-28

Antara usia 22 dan 28 tahun, individu memasuki dunia orang dewasa. Ini adalah fase pembangunan struktur pertama (bukan perubahan struktur) dan karenanya disebut sebagai struktur awal kehidupan untuk masa dewasa awal. Di dalamnya, mencoba membentuk struktur sementara yang menyediakan hubungan yang bisa diterapkan antara diri yang dihargai dan masyarakat dewasa. Pada fase ini, individu mencoba mendefinisikan diri sebagai orang dewasa dan hidup dengan pilihan awal mengenai pekerjaan, hubungan, gaya hidup, dan nilai-nilai (Morrison & Bennett, 2019).

c. Usia 28-33

Transisi usia ke-30 (28-33) memberikan kesempatan untuk mengatasi kelemahan dan keterbatasan struktur kehidupan pertama, dan untuk menciptakan dasar bagi struktur yang lebih memuaskan yang akan melengkapi era dewasa muda. Sebagian besar peserta Levinson dkk. Mengalami krisis usia 30 tahun yang melibatkan stres, keraguan diri, perasaan bahwa hidup kehilangan 'kualitas sementara' dan menjadi lebih serius, serta tekanan waktu. Oleh karena itu, para peserta melihat ini sebagai waktu untuk perubahan, jika perubahan memang diperlukan. Namun, bagi kelompok minoritas, transisi usia 30 tahun bebas dari krisis (Morrison & Bennett, 2019).

3. Pemilihan Pola Makan pada Dewasa Awal serta Konsekuensinya

Masa dewasa awal merupakan periode transisi kehidupan yang memungkinkan terjadinya gangguan terhadap kebiasaan yang sudah ada sebelumnya dan memungkinkan terjadinya perubahan pola makan dan perilaku makan. Transisi yang sering terjadi selama periode ini antara lain: meninggalkan rumah orang tua, meninggalkan sekolah untuk memulai pendidikan lebih lanjut atau pekerjaan berbayar, dan pembentukan hubungan pasangan, termasuk pernikahan, yang mengarah pada hidup bersama (Winpenney & Esther, 2018).

Masa dewasa muda adalah periode antara usia sembilan belas hingga tiga puluh tahun. Pertumbuhan fisik telah selesai, dan semua organ serta sistem tubuh telah berkembang sepenuhnya. Biasanya, seorang dewasa muda yang aktif telah mencapai puncak fisiknya dan dalam kondisi prima. Kebiasaan dan preferensi makan yang dikembangkan selama masa kanak-kanak dan remaja mempengaruhi kesehatan dan kebugaran hingga dewasa. Beberapa orang dewasa telah memulai hidup dengan sehat dan menerapkan pola makan yang baik serta program aktivitas teratur, yang membantu mereka tetap dalam kondisi baik sejak masa dewasa muda hingga tahun-tahun berikutnya (Liu & Chen, 2022). Adapun kebutuhan nutrisi pada usia dewasa awal meliputi:

a. Energi dan macronutrien

Laki-laki muda biasanya memiliki kebutuhan gizi yang lebih tinggi dibandingkan perempuan muda. Kebutuhan energi wanita adalah 1.800 hingga 2.400 kalori dan 2.400 hingga 3.000 kalori untuk pria, bergantung pada tingkat aktivitas, untuk usia sembilan belas

hingga tiga puluh tahun. Untuk karbohidrat, AMDRnya adalah 45 hingga 65 persen kalori harian (Popkin, 2021).

Semua orang dewasa, tua dan muda, harus mengonsumsi lebih sedikit karbohidrat padat energi dan sumber makanan olahan yang padat gula, terutama mereka yang menjalani gaya hidup kurang gerak. AMDR untuk protein adalah 10 hingga 35 persen dari total kalori harian dan harus mencakup berbagai daging tanpa lemak dan unggas, telur, kacang-kacangan, kacang polong, kacang-kacangan, dan biji-bijian. Pedoman tersebut juga merekomendasikan agar orang dewasa mengonsumsi dua porsi makanan laut berukuran 4 ons (atau satu porsi 8 ons) per minggu (Popkin, 2021).

b. Micronutrien

Kebutuhan mikronutrien pada orang dewasa sedikit berbeda menurut jenis kelamin. Pria membutuhkan lebih banyak vitamin C dan K, bersama dengan tiamin, riboflavin, dan niasin. Pria dan wanita muda yang sangat atletis dan banyak berkeringat juga memerlukan tambahan natrium, kalium, dan magnesium. Wanita membutuhkan zat besi tambahan karena menstruasi. Oleh karena itu, ada baiknya bagi sebagian orang dewasa muda untuk mengikuti pola makan multivitamin harian untuk membantu memenuhi kebutuhan nutrisi. Namun seperti biasa, penting untuk diingat makanan dulu, suplemen kedua (Gesterio & Carro, 2022).

D. Penelitian Terkait

Tabel 2 Penelitian Terkait

No	Penulis, Judul	Metode Penelitian	Hasil
1	(Dubois & Bédard, 2022) Eating behaviors, dietary patterns and weight status in emerging adulthood and longitudinal associations with eating behaviors in early childhood	Desain : Studi longitudinal Subjek : 698 responden Variabel : Pola perilaku makan, pola makan Instrumen : <i>Adult Eating Behavior Questionnaire</i> Analisis : Analisis regresi berganda	Di kalangan dewasa muda, ciri-ciri makan seperti makan berlebihan secara emosional, kenikmatan makanan, dan daya tanggap terhadap makanan berhubungan positif dengan BMI. Sebaliknya, ciri-ciri seperti Lapar, Kurang Makan Secara Emosional, Responsif terhadap Rasa kenyang, dan Lambatnya makan berhubungan negatif dengan BMI
2	(Supramaniam & Paramesvaran, 2023) Modified-Malay Eating Behavior and Pattern Questionnaire (Malay-EBPQ): translation and validation among Malaysian women	Desain : Cross sectional Subjek : Wanita dewasa Variabel : Perilaku dan pola makan Instrumen : <i>Eating Behavior and Pattern Questionnaire (Malay-EBPQ)</i> Analisis : Exploratory Factor Analysis (EFA) dan Konfirmatori Factor Analysis (CFA).	Malay-EBPQ yang dimodifikasi memiliki konsistensi internal yang moderat, dapat diandalkan, dan sesuai dengan ukuran multidimensi perilaku makan dan pola makan di kalangan perempuan dalam populasi multi-ras dengan keragaman budaya.
3	(Kabir & Miah, 2018)	Desain : Studi kualitatif Subjek : Remaja usia 17-25 tahun	Perilaku makan dan asupan makanan siswa dipengaruhi oleh berbagai macam faktor.

No	Penulis, Judul	Metode Penelitian		Hasil
	Factors influencing eating behavior and dietary intake among resident students in a public university in Bangladesh: A qualitative study	Variabel : Instrumen : Analisis :	Perilaku makan dan asupan makanan Wawancara analisis tematik untuk menganalisis data tekstual	Faktor individu (keterampilan memasak, cita rasa makanan, pantangan makanan, serta pengetahuan dan persepsi), faktor sosial (pengaruh teman sebaya dan norma sosial), faktor yang berhubungan dengan universitas (budaya kampus dan frekuensi ujian), dan faktor lingkungan (ketersediaan sumber daya memasak dan fasilitas serta harga pangan) muncul sebagai aspek kunci yang menentukan perilaku makan dan asupan makanan siswa.
4	(Zhao & Zhang, 2023) Mediating effect of gastrointestinal symptoms on dietary behavior and quality of life in Chinese adults with chronic gastritis—a cross-sectional study	Desain : Subjek : Variabel : Instrumen : Analisis :	Cros sectional 176 pasien Pola makan, gejala gastrointestinal, perilaku Dietary behavior; GI symptoms ANOVA	Karakteristik demografi ditemukan mempengaruhi gejala, perilaku makan, dan kualitas hidup pasien maag kronis; khususnya, siswa yang dikategorikan berdasarkan pekerjaan memiliki tingkat gejala gastrointestinal yang lebih tinggi dan tingkat kualitas hidup dan perilaku makan yang lebih rendah. Variabel penelitian semuanya berhubungan dengan pound. Kami menemukan bahwa gejala gastrointestinal memainkan peran mediasi parsial antara perilaku diet dan ringkasan komponen fisik dan ringkasan komponen mental, dan rasio efek mediasi terhadap efek total pada ringkasan komponen fisik dan ringkasan komponen mental adalah 23,5% dan 21,5%, masing-masing.
5	(Faysa, 2021) Prevalence and associated risk factors of gastritis among patients visiting Saint Paul Hospital Millennium	Desain : Subjek : Variabel : Instrumen : Analisis :	Cros sectional 354 pasien Prevalensi dan 663 variabel risiko gastritis Kuesioner Analisis regresi ordinal logistic	Prevalensi penyakit maag sebesar 78,8%. Masing-masing 48,9% dan 29,9% menderita maag akut dan kronis. Pendapatan rendah dan penggunaan obat-obatan memberikan kontribusi yang sedikit signifikan terhadap

No	Penulis, Judul	Metode Penelitian	Hasil
	Medical College, Addis Ababa, Ethiopia		status maag yang lebih tinggi; mengonsumsi makanan berbumbu (Adjusted Odds Ratio (AOR) = 1.508; 95% CI: 1.046, 2.174), kurang berolahraga secara teratur (AOR = 1.780; 95% CI: 1.001, 3.168), stres (AOR = 2.168; 95% CI: 1.379, 3.4066), dan penggunaan narkoba (AOR = 1.478; 95% CI: 1.093, 1.999) berkontribusi secara signifikan terhadap status gastritis yang lebih tinggi.

METODOLOGI

Desain penelitian merupakan cara sistematis yang digunakan untuk memperoleh jawaban dari pertanyaan penelitian (Adiputra & Trisnadewi, 2021). Penelitian ini menggunakan desain korelasi berdasarkan pendekatan cross sectional. Penelitian korelasi adalah penelitian yang mengkaji hubungan antar variabel dan bertujuan untuk mencari, menjelaskan suatu hubungan, memperkirakan dan menguji berdasarkan teori yang ada (Nursalam, 2017). Studi cross-sectional mencakup semua jenis penelitian yang pengukuran variabel-variabelnya dilakukan hanya satu kali pada satu saat (Syapitri et al., 2021)..

HASIL DAN PEMBAHASAN

Data Umum

Karakteristik Usia

Tabel 1 Rata- Rata Karakteristik Usia Pasien Usia Dewasa Awal di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji Tahun 2024

Usia	Frekuensi	Persentase
18 – 21	2	
23 – 26	57	95
27 – 30	1	
Jumlah	60	100

Hasil analisis terhadap usia pasien usia dewasa awal di wilayah kerja Puskesmas Rambipuji Tahun 2024 menunjukkan pasien berusia rata- rata 24,8 tahun (SD±2,3 tahun) dengan usia termuda adalah 20 tahun dan paling tua adalah 29 tahun. Confidence interval menunjukkan diyakini bahwa 95% rata- rata usia berada pada rentang 24,2-25,4 tahun.

Karakteristik Jenis Kelamin

Tabel 2 Karakteristik Jenis Kelamin Pasien Usia Dewasa Awal di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji Tahun 2024 (n= 60 responden)

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki	18	30
Perempuan	42	70
Jumlah	60	100

Hasil analisis pada tabel 2 menunjukkan bahwa pasien usia dewasa awal di wilayah kerja Puskesmas Rambipuji Tahun 2024 sebagian besar adalah perempuan yakni sebanyak 42 orang (70%).

Karakteristik Tingkat Pendidikan

Tabel 3 Karakteristik Tingkat Pendidikan Pasien Usia Dewasa Awal di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji Tahun 2024 (n= 60 responden)

Pendidikan	Frekuensi	Persentase
SD	0	0
SMP	0	0
SMA	50	83
Pendidikan Tinggi	10	16,7
Jumlah	135	100

Hasil analisis pada tabel 3 menunjukkan bahwa pasien usia dewasa awal di wilayah kerja Puskesmas Rambipuji Tahun 2024 hampir seluruhnya merupakan lulusan sekolah menengah atas yakni sebanyak 50 orang (83%).

Karakteristik Status Marital

Tabel 4 Karakteristik Status Marital Pasien Usia Dewasa Awal di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji Tahun 2024 (n= 60 responden)

Status Marital	Frekuensi	Persentase
Menikah	7	11,7
Belum menikah	53	88,3
Jumlah	135	100

Hasil analisis pada tabel 4 menunjukkan bahwa pasien usia dewasa awal di wilayah kerja Puskesmas Rambipuji Tahun 2024 hampir seluruhnya belum menikah yakni sebanyak 53 orang (88,3%).

Karakteristik Jenis Pekerjaan

Tabel 5 Karakteristik Jenis Pekerjaan Pasien Usia Dewasa Awal di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji Tahun 2024 (n= 60 responden)

Jenis Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
Tidak bekerja	7	11,7
Formal	53	88,3
Non formal	0	0
Jumlah	135	100

Hasil analisis pada tabel 5 menunjukkan bahwa pasien usia dewasa awal di wilayah kerja Puskesmas Rambipuji Tahun 2024 hampir seluruhnya bekerja pada sektor formal yakni sebanyak 53 orang (88,3%).

Karakteristik Bentuk Keluarga

Tabel 6 Karakteristik Bentuk Keluarga Pasien Usia Dewasa Awal di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji Tahun 2024 (n= 60 responden)

Bentuk keluarga	Frekuensi	Persentase
Inti	7	11,7
Besar	53	88,3
Jumlah	135	100

Hasil analisis pada tabel 6 menunjukkan bahwa pasien usia dewasa awal di wilayah kerja Puskesmas Rambipuji Tahun 2024 hampir seluruhnya tinggal dalam keluarga besar yakni sebanyak 53 orang (88,3%).

Karakteristik Tinggi Badan

Tabel 7 Rata- Rata Karakteristik Tinggi Badan Pasien Usia Dewasa Awal di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji Tahun 2024 (n= 60 responden)

Variabel	Mean	SD	Min-Max	95%CI
Laki- laki	169,4	1,5	167-171	168,7-170,1
Perempuan	154,7	7,3	146-171	152,4-157,0

Hasil analisis pada tabel 7 dapat diketahui bahwa tinggi badan pasien usia dewasa awal di wilayah kerja Puskesmas Rambipuji Tahun 2024 menunjukkan pasien laki-laki memiliki tinggi badan rata-rata $169,4 \pm 1,5$ cm (95%CI: 168,7-170,1). Sedangkan, perempuan memiliki tinggi badan rata-rata $154,7 \pm 7,3$ cm (95%CI: 1152,4-157,0).

Karakteristik Berat Badan

Tabel 8 Rata- Rata Karakteristik Berat Badan Pasien Usia Dewasa Awal di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji Tahun 2024
(n= 60 responden)

Variabel	Mean	SD	Min-Max	95%CI
Laki- laki	67,3	2,0	64-70	66,3-68,3
Perempuan	54,1	6,7	40-70	52,0-56,2

Hasil analisis pada tabel 8 dapat diketahui bahwa berat badan pasien usia dewasa awal di wilayah kerja Puskesmas Rambipuji Tahun 2024 menunjukkan pasien laki-laki memiliki berat badan rata-rata $67,3 \pm 2,0$ kg (95%CI: 66,3-68,3). Sedangkan, perempuan memiliki berat badan rata-rata $54,1 \pm 6,7$ kg (95%CI: 52,0-56,2).

Karakteristik Indeks Massa Tubuh

Tabel 9 Rata- Rata Karakteristik Indeks Massa Tubuh Pasien Usia Dewasa Awal di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji Tahun 2024
(n= 60 responden)

Variabel	Mean	SD	Min-Max	95%CI
Laki- laki	23,4	0,5	23-24	23,1-23,7
Perempuan	22,5	1,5	17-24	22,8-23,0

Hasil analisis pada tabel 9 dapat diketahui bahwa indeks massa tubuh pasien usia dewasa awal di wilayah kerja Puskesmas Rambipuji Tahun 2024 menunjukkan pasien laki-laki memiliki indeks massa tubuh rata-rata $23,4 \pm 0,5$ kg/m² (95%CI: 23,1-23,7). Sedangkan, perempuan memiliki indeks massa tubuh rata-rata $22,5 \pm 1,5$ kg/m² (95%CI: 22,8-23,0).

B. Data Khusus

Hasil Identifikasi Pola Makan Harian Pada Pasien Usia Dewasa Awal di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji

Tabel 10 Karakteristik Pola Makan Harian pada Pasien Usia Dewasa Awal di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji Tahun 2024
(n= 60 responden)

Pola Makan	Frekuensi	Persentase
Kurang	19	31,7
Cukup	20	46,7
Baik	13	21,7
Jumlah	135	100

Hasil analisis pada tabel 10 menunjukkan bahwa pola makan harian pada pasien usia dewasa awal di wilayah kerja Puskesmas Rambipuji Tahun 2024 hampir setengahnya memiliki pola makan yang cukup yakni sebanyak 20 orang (46,7%). Selanjutnya, berdasarkan analisis sub-variabel (dimensi) pola makan harian menunjukkan hasil sebagai berikut:

Tabel 11 Rata- Rata Sub-Variabel Pola Makan Harian pada Pasien Usia Dewasa Awal di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji Tahun 2024
(n= 60 responden)

Variabel	Mean	SD	95%CI
Rendah lemak/ <i>Low-fat eating</i>	54,5	21,2	49,1-60,0
Makanan sehat/ <i>Healthy eating</i>	69,7	15,4	65,7-73,7
<i>Emosional eating</i>	48,1	18,0	43,5-52,8

<i>Meal skipping</i>	61,2	14,4	57,5-64,9
<i>Kebiasaan/Cultural</i>	65,0	22,1	59,2-70,7

Hasil analisis pada tabel 11 dapat diketahui bahwa nilai sub variabel teritinggi adalah mengkonsumsi makanan sehat (healthy eating) yaitu $69,7 \pm 15,5$ (95%CI: 65,7-73,7). Sedangkan Emosional eating merupakan dimensi dengan skor paling rendah yakni $48,1 \pm 18,0$ (95%CI: 43,5-52,8).

Hasil Identifikasi Kejadian Gastritis Pada Pasien Usia Dewasa Awal di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji

Tabel 12 Karakteristik Kejadian Gastritis Pada Pasien Usia Dewasa Awal di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji Tahun 2024
(n= 60 responden)

Potensi Kejadian	Frekuensi	Persentase
Rendah	19	31,7
Sedang	21	35,0
Tinggi	20	33,3
Jumlah	135	100

Hasil analisis pada tabel 12 menunjukkan bahwa kejadian gastritis pada pasien usia dewasa awal di wilayah kerja Puskesmas Rambipuji Tahun 2024 hampir setengahnya memiliki potensi gastritis yang sedang yakni sebanyak 21 orang (35,9%). Selanjutnya, berdasarkan analisis dimensi gastritis menunjukkan hasil sebagai berikut:

Tabel 13 Rata- Rata Sub-Variabel Kejadian Gastritis pada Pasien Usia Dewasa Awal di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji Tahun 2024
(n= 60 responden)

Variabel	Mean	SD	95%CI
<i>Unwell of upper abdomen</i>	65,0	22,0	59,3-70,7
<i>Acid regurgitation</i>	50,5	23,5	44,4-56,6
<i>Nausea</i>	63,3	19,6	58,2-68,4
<i>Heart burn</i>	70,5	23,2	64,5-76,5

Hasil analisis pada tabel 13 dapat diketahui bahwa nilai sub variabel teritinggi adalah heart burn yaitu $70,5 \pm 23,2$ (95%CI: 64,5-76,5). Sedangkan acid regurgitation merupakan dimensi dengan skor paling rendah yakni $50,5 \pm 23,5$ (95%CI: 44,4-56,6).

Hasil Identifikasi Tabulasi Silang (Cross Tabulation) Pola Makan Harian Dengan Kejadian Gastritis pada Pasien Usia Dewasa Awal di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji

Tabel 14 Hasil Cross Tabulation Pola Makan Harian Dengan Kejadian Gastritis pada Pasien Usia Dewasa Awal di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji Tahun 2024 (n= 60 responden)

Pola Makan Harian	Kejadian Gastritis							
	Rendah		Sedang		Tinggi		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Kurang	0	0,0	2	10,5	17	89,5	19	100
Cukup	6	21,4	19	67,9	3	10,7	28	100
Baik	13	100	0	0,0	0	0,0	13	100
Jumlah	19	31,7	21	35,0	20	33,3	60	100

Hasil analisis pada tabel 5.14 dapat diketahui bahwa pasien usia dewasa awal di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji dengan pola makan harian yang kurang hampir seluruhnya memiliki potensi tinggi kejadian gastritis (89,5%). Pada pasien dengan pola makan harian cukup sebagian besar memiliki potensi risiko sedang kejadian gastritis (67,9%). Pada pasien dengan pola makan harian yang baik seluruhnya memiliki potensi risiko rendah kejadian gastritis (100%).

Hasil Analisis Hubungan Pola Makan Harian Dengan Kejadian Gastritis pada Pasien Usia Dewasa Awal di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji

Tabel 15 Hasil Uji Bivariat Hubungan Pola Makan Harian Dengan Kejadian Gastritis pada Pasien Usia Dewasa Awal di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji Tahun 2024 (n= 60 responden)

Correlations ^{a)}			
		Pola makan	Gastritis
Pola makan	<i>Correlation Coefficient</i>	1.000	-.855
	Sig. (2-tailed)	.	.000
	N	60	60
Gastritis	<i>Correlation Coefficient</i>	-.855	1.000
	Sig. (2-tailed)	.000	.
	N	60	60

Hasil analisis bivariate menggunakan uji spearman rho menunjukkan bahwa nilai p-value = 0,000; $\alpha = 0,05$; $r = -0,855$. Pengambilan hipotesis didasarkan pada asumsi statistik yaitu jika nilai signifikansi $>0,05$ maka H1 ditolak dan apabila nilai signifikansi $\leq 0,05$ maka H1 diterima. Hasil analisis pada penelitian ini menunjukkan bahwa nilai signifikansi $<0,05$ dengan demikian terima H1 yang berarti bahwa ada hubungan pola makan harian dengan kejadian gastritis pada pasien usia dewasa awal. Hasil analisis tersebut juga menunjukkan adanya hubungan dengan tingkat korelasi negative kuat yang berarti bahwa semakin baik pola makan maka semakin rendah potensi kejadian gastritis pada pasien usia dewasa awal.

PEMBAHASAN

A. Diskusi dan Interpretasi Hasil

Pola Makan Harian Pada Pasien Usia Dewasa Awal di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji

Hasil penelitian ini menemukan bahwa pola makan harian pada pasien usia dewasa awal di wilayah kerja Puskesmas Rambipuji hampir setengahnya memiliki pola makan yang cukup. Berdasarkan dimensi teridentifikasi bahwa mengkonsumsi makanan sehat (healthy eating) merupakan dimensi tertinggi dan emosional eating serta low-fat eating merupakan dimensi dengan skor paling rendah.

Secara teori pola makan merupakan elemen penting untuk meningkatkan kesehatan yang baik, berputar di sekitar komposisi dan kuantitas zat gizi yang ditemukan dalam berbagai jenis makanan (Schulz & Oluwagbemigun, 2021). Lebih jauh faktor terkait pola makan yang berpotensi relevan seperti psikososial, sosiodemografi, sosial ekonomi serta gen dan faktor biologis (Joo & Williamson, 2018).

Mengonsumsi makanan sehat (healthy eating) teridentifikasi sebagai dimensi tertinggi diantara lima dimensi lainnya dalam penelitian ini. Studi terdahulu mengungkapkan bahwa pola makan yang kaya serat, sayur-sayuran, buah-buahan, oatmeal, barley, kacang polong, membantu mengurangi kerusakan sel dan melindungi lapisan mukosa lambung, sehingga mengurangi risiko tukak lambung (Sreeja & Le, 2022).

Emosional eating teridentifikasi sebagai dimensi dengan skor paling rendah. Studi sebelumnya menjelaskan bahwa emosional eating merupakan kecenderungan makan sebagai respons terhadap emosi positif dan/atau negatif yang secara umum dikaitkan dengan disparitas gender (Hreins & Stammers, 2022). Menariknya, secara proporsi pada penelitian ini jenis kelamin penderita terbanyak adalah perempuan dan diketahui pula bahwa rerata indeks massa tubuh perempuan lebih rendah dibandingkan pada laki-laki. Studi sebelumnya mengkonfirmasi bahwa emosional eating sebagai respons terhadap berbagai emosi dikaitkan dengan pola makan yang buruk dan indeks massa tubuh (Katherine & Lee, 2021).

Berdasarkan status marital dapat diketahui bahwa sebagian besar penderita belum

memiliki pasangan (tidak kawin). Menariknya, studi terdahulu menunjukkan bahwa emosional eating secara independen dikaitkan dengan tidak memiliki pasangan romantis (Braden & Eizenman, 2018). Merujuk pada studi meta-analisis alasan yang paling mungkin atas temuan ini adalah bahwa psikopatologi gejala gangguan makan tertentu, dikaitkan dengan kesulitan dalam mengatur emosi. Lebih jauh, pengaturan emosi yaitu, kesulitan umum dalam pengaturan emosi, ekspektasi pengaturan suasana hati yang buruk, dan kesadaran emosional dikaitkan dengan makan karena emosi yang lebih sering karena keterbatasan dukungan romantis (Kalantzis & Lim, 2023). Alasan lain, bahwa pasangan merupakan bentuk dukungan sosial dalam penyediaan atau pertukaran bantuan atau sumber daya instrumental, emosional atau informasional yang salah satu aspek konteks sosial sebagai sesuatu yang membantu dalam membuat dan mempertahankan perubahan perilaku (Tripathee & Sweeting, 2020).

Hal menarik lainnya studi ini menemukan bahwa hanya sebagian kecil pasien dewasa awal yang mempraktikkan pola makan harian yang baik, selebihnya berada pada rentang yang cukup dan kurang baik. konsisten dengan studi sebelumnya bahwa masa remaja akhir hingga transisi pada dewasa awal menunjukkan adanya kecenderungan memiliki pola makan yang buruk akibat lebih rentan terhadap isyarat makanan eksternal (Nakamura & Oliviera, 2023). Hal ini memberikan bukti substansial bahwa usia dewasa awal membawa peningkatan risiko untuk makan tidak sehat meskipun demikian tidak semua dewasa awal menunjukkan pergeseran ke arah makan tidak sehat atau menunjukkannya pada tingkat yang sama. Alasan ideal berkenaan dengan hal tersebut merujuk pada studi sebelumnya bahwa perilaku makan tidak sehat selama transisi dari masa remaja ke dewasa muda bukanlah hal yang normatif atau tidak dapat dihindari (Stok & Renner, 2018).

Temuan menarik selanjutnya adalah low-fat eating juga merupakan komponen yang paling rendah dari pola makan harian. Pada penelitian ini low-fat eating mencakup konsumsi lemak dan makanan dengan komposisi bumbu iritan. Konsisten dengan studi sebelumnya bahwa makan berbumbu, berlemak mampu menstimulasi persepsi rasa yang dipicu oleh reseptor spesifik di mulut dan faring oleh molekul dalam lingkungan cair (Livovsky & Pribic, 2020). Cukup beralasan individu menggemari makanan dengan bumbu kuat dan berlemak karena terkait cita rasa makanan. Lebih jauh, rasa pedas pada rempah-rempah (rasa pedas) dihasilkan oleh capsaicin dan komponen kimia lainnya (Monrroy & Borghi, 2019). Molekul-molekul ini tidak dirasakan oleh reseptor rasa, tetapi oleh ujung saraf sensorik yang serupa dengan ujung saraf yang memberi sinyal rasa sakit, dan sensasi tersebut digerakkan oleh saraf trigeminal. Rasa pedas merupakan aspek penting dalam rasa makanan (Masihiy & Monrroy, 2019).

Temuan ini mempertegas bahwa selama periode dewasa awal terdapat multi faktor yang membentuk perilaku makan yang terproyeksikan dalam pola makan harian. Pola makan harian yang kurang optimal dalam penelitian ini teridentifikasi sedikitnya dalam dua faktor yakni demografis yang merujuk pada proporsi perempuan. Dan, kedua adalah faktor psikologis yang teridentifikasi dalam emosional eating. Hal ini memberikan pemahaman penting bahwa bila aspek emosional eating yang kurang yang alasan logisnya adalah suasana hati dan emosi serta pengaturan diri, niat makan sehat, hambatan yang dirasakan untuk makan sehat.

Selain itu, temuan ini juga mempertegas bahwa pola konsumsi makan harian juga diakibatkan oleh faktor terkait dengan karakteristik makanan khususnya kelezatan, dan komposisi, responsivitas individu yang bergantung pada faktor konstitutif seperti jenis kelamin dan faktor induksi yang dapat dipengaruhi oleh berbagai macam rangsangan pengkondisian.

Kejadian Gastritis Pada Pasien Usia Dewasa Awal di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji

Hasil penelitian ini menemukan bahwa kejadian gastritis pada pasien usia dewasa awal di wilayah kerja Puskesmas Rambipuji hampir setengahnya memiliki potensi gastritis yang sedang. Berdasarkan sub variabel tertinggi adalah heart burn dan unwell of upper abdomen.

Secara teori gastritis merujuk pada fungsi lambung yang buruk, nyeri perut bagian atas, gangguan pencernaan, kembung, mual, muntah, bersendawa, kehilangan nafsu makan, penurunan berat badan (Wan & Chen, 2022). Sitokin dan mediator inflamasi memainkan peran penting dalam respons inflamasi di dalam mukosa lambung. Dengan memblokir atau memodulasi aktivitasnya secara selektif, gejala dapat dikurangi dan perjalanan penyakit dapat dimodifikasi (Jang & Lee, 2021). Lebih lanjut, presentasi klinis gejala gastrointestinal atas terkait gastritis dapat bervariasi di antara setiap individu. Beberapa pasien mungkin tetap asimtomatik atau memiliki gejala yang tidak spesifik, terutama pada tahap awal penyakit (Singh & Chakole, 2023).

Berdasarkan analisis sub- variabel didapatkan dua dimensi tertinggi terkait gejala spesifik gastritis (specific domain) yakni heart burn dan unwell of upper abdomen. Hal ini sejalan dengan studi sebelumnya di India bahwa secara umum pasien melaporkan nyeri perut di daerah epigastrium yang sebagian besar disertai dengan sensasi terbakar (Nagireddi & Reddy, 2022).

Hasil penelitian ini memiliki persamaan hasil dengan studi sebelumnya bahwa hampir setengahnya penderita gastritis melaporkan tingkat keparahan gejala antara sedang hingga berat (Raahi & Tume, 2024). Konsisten dengan studi sebelumnya tingkat risiko gejala gastrointestinal akibat gastritis ditemukan lebih tinggi pada perempuan dibandingkan laki-laki. Perbedaan jenis kelamin menunjukkan bahwa perempuan menderita gastritis yang lebih parah dibandingkan dengan pria (Gonzales, 2024).

Lebih jauh, hasil studi ini menunjukkan secara proporsi, penderita gastritis terbanyak dalam rentang usia dewasa muda adalah pasien perempuan. Hasil ini, sejalan dengan studi sebelumnya bahwa angka kejadian gastritis terjadi paling banyak pada perempuan pada periode dewasa remaja akhir hingga memasuki usia dewasa awal (Feyisa & Woldeamanuel, 2021). Studi lain juga mengungkapkan hal serupa bahwa perempuan yang menderita gastritis lebih tinggi daripada pria. Prevalensi gastritis yang tinggi di antara wanita dalam penelitian ini mungkin karena wanita lebih mungkin mengunjungi fasilitas kesehatan daripada pria untuk mencari perawatan gastritis dan masalah kesehatan lainnya (Smith & Fowora, 2019).

Merujuk pada gejala yang dominan dirasakan adalah yakni heart burn dan unwell of upper abdomen bila ditinjau dari proporsi dominasi perempuan pada penelitian ini dapat diasumsikan hal tersebut cenderung dirasakan oleh penderita perempuan. Konsisten dengan studi sebelumnya bahwa wanita lebih mungkin melaporkan sensasi terbakar setiap hari di dada atau di belakang tulang dada serta nyeri ulu hati daripada pria (Puig-Moltó & Lumbreras, 2023). Studi lain juga mengungkap hal serupa bahwa perempuan lebih mungkin mengalami nyeri epigastrium nyeri retrosternal atau rasa terbakar (Serra & Medeiros, 2021).

Studi ini memberikan bukti bahwa perempuan menjadi faktor risiko signifikan dalam model univariat untuk kejadian gastritis. Gejala pencernaan merupakan salah satu keluhan yang paling umum dari pasien yang mencari layanan kesehatan primer. Kami belum dapat menjelaskan perbedaan antara gejala gastrointestinal akibat gastritis pada laki-laki dan perempuan. Alasan teoritis yang paling mungkin adalah perbedaan ini mungkin terkait dengan perbedaan produksi hormon lambung antara kedua jenis kelamin yang bertanggung jawab atas motilitas saluran gastrointestinal yang lebih tinggi, seperti ghrelin, selain faktor psikososial dan pilihan gaya hidup (Kim, 2020).

Hubungan Pola Makan Harian Dengan Kejadian Gastritis pada Pasien Usia Dewasa Awal di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji

Hasil penelitian memberikan bukti ilmiah bahwa ada hubungan pola makan harian dengan kejadian gastritis pada pasien usia dewasa awal. Lebih jauh lagi bukti empiris menunjukkan bahwa adanya hubungan dengan tingkat korelasi negatif kuat yang berarti bahwa semakin baik pola makan maka semakin rendah potensi kejadian gastritis pada pasien usia dewasa awal.

Secara teori pola makan memegang peranan penting dalam etiologi inflamasi kronis mukosa lambung (Corsello & Pugliese, 2020). Pola konsumsi tinggi lemak merusak saluran gastrointestinal dengan memproduksi asam empedu, yang mengakibatkan ekspresi enzim pro-inflamasi dan sitokin yang berkontribusi pada perkembangan resistensi insulin (Sreeja & Le, 2022). Ekspresi enzim tersebut mengakibatkan inflamasi, peningkatan kerusakan oksidatif karena tingginya tingkat spesies oksigen reaktif dan peningkatan apoptosis serta menghancurkan mukosa lambung (Li & Su, 2020).

Lebih jauh makanan pedas memicu iritasi pada selaput lendir dengan meningkatkan kadar sekresi lambung, dan inflamasi pada lapisan lambung. Selain itu, asupan garam yang berlebihan meningkatkan kerusakan epitel, diikuti oleh hilangnya sel parietal dan kolonisasi *H. pylori* yang parah, dan telah dikaitkan dengan peningkatan risiko gastritis atrofi dan metaplasia usus (James & Shivappa, 2022).

Penelitian ini sejalan dengan studi sebelumnya di Tiongkok bahwa secara klinis, perubahan kebiasaan makan dan penyesuaian gaya hidup merupakan bagian dari pengobatan (Zhao & Zhang, 2023). Temuan dalam studi ini menunjukkan bahwa pola makan harian yang lebih baik dikaitkan dengan gejala gastritis yang lebih ringan. Hal ini mengkonfirmasi studi sebelumnya yang mengidentifikasi bahwa pola makan harian merupakan model mediasi terhadap gangguan gastrointestinal (Soyocak & Ergun, 2021).

Penelitian ini memberikan bukti bahwa pola makan harian yang buruk meningkatkan potensi risiko gastritis diantara populasi usia dewasa awal. Hal ini memberikan asumsi independen terhadap keterkaitan pola makan harian yang pengaruhnya terhadap perburukan gastritis. Studi ini juga mengkonfirmasi studi sebelumnya bahwa konsumsi makanan yang digoreng, makanan yang dipanggang, makanan ringan, dan makanan yang sangat manis, pedas, dan asin dari pola makan barat dapat mengaktifkan imunitas bawaan dengan memproduksi sitokin pro-inflamasi dalam jumlah berlebihan, yang mengakibatkan peradangan sistemik atau spesifik jaringan di lambung, distensi lambung, dan sakit perut (Li & Su, 2020).

Lebih jauh, bila ditinjau secara proporsi pada penelitian ini perempuan menginduksikan pola makan harian dengan preferensi pada karakteristik low-fat eating yang buruk yang akhirnya berdampak pada gastritis. Bukti terbaru menunjukkan bahwa jenis kelamin mungkin memainkan peran penting, dan menunjukkan bahwa respons terhadap makanan yang sama berbeda pada wanita dan pria. Alasannya, efek spesifik dari komponen makanan seperti lemak, pedas, dan gurih merupakan sensasi terbaik yang dikaitkan dengan kenyamanan dan suasana hati (Pribic & Nieto, 2018).

Temuan dalam penelitian ini memberikan gagasan bahwa menghindari makanan pemicu merupakan cara ideal dalam pengaturan pola makan. Makanan tertentu dapat memperburuk gejala pada individu dengan gastritis. Pemicu umum termasuk makanan pedas dan berlemak, buah jeruk, kafein, alkohol, dan minuman berkarbonasi. Pasien disarankan untuk merubah pola makan dan menghindari makanan pemicu tertentu untuk meminimalkan gejala gastritis. Menghilangkan atau mengurangi konsumsi makanan pemicu ini individu dapat merasakan kelegaan dari gejala seperti sakit perut, kembung, dan gangguan pencernaan.

Lebih jauh dimensi terendah yang teridentifikasi pada pola makan terkait dengan aspek emosional eating yang pada akhirnya memperburuk kondisi gastritisnya. Oleh karenanya, penting bagi pasien menerapkan teknik pengurangan stress. Hal ini sebagaimana dibuktikan oleh studi sebelumnya bahwa mind-body techniques termasuk latihan relaksasi, meditasi, dan yoga, berfokus pada menghubungkan pikiran dan tubuh untuk meningkatkan kesejahteraan secara keseluruhan dapat mengurangi stres, meningkatkan kualitas hidup, dan berpotensi meringankan gejala gastrointestinal (Vasudev & Platos, 2019).

Akhirnya, studi ini memberikan bukti bahwa secara independen pola makan harian berdampak pada kejadian gastritis. Hal ini memberikan pandangan bahwa gastritis menunjukkan variabilitas di antara individu terkait dengan presentasi gejala. Memahami faktor-faktor yang berkontribusi terhadap variabilitas ini sangat penting untuk mengembangkan pendekatan pengobatan yang dipersonalisasi. Dengan mengidentifikasi faktor pola makan harian, profesional perawatan dapat menyesuaikan rencana pengobatan dan perawatan agar sesuai dengan kebutuhan spesifik setiap pasien gastritis serta mengoptimalkan pengendalian gejala dan meningkatkan hasil perawatan.

Selain itu, untuk meningkatkan pengalaman gastronomi, tidak hanya makanannya, tetapi juga individu juga membutuhkan persiapan. Investigasi tentang peran pendidikan dan pengkondisian dalam membentuk penerimaan individu dapat menjadi kunci untuk pengembangan kebiasaan makan yang sehat dan perancangan diet yang dipersonalisasi bagi penderita gastritis.

B. Keterbatasan Penelitian

1. Studi ini terbatas pada satu lokasi penelitian sehingga tidak melibatkan kajian multycenters yang berdampak pada rendahnya generalisasi hasil yang dipengaruhi oleh perbedaan karakteristik sosiodemografis.
2. Instrumen pada penelitian ini memiliki tingkat subjektifitas yang tinggi sehingga berpotensi pada bias hasil, meskipun demikian kami telah memvalidasi bahwa instrumen tersebut valid dan relabel sebagai instrumen pengambilan data.
3. Tinjauan ini tidak mempertimbangkan penggunaan biomarker gastritis dan hanya mengandalkan instrumen berupa kuesioner dalam mendalilkan asumsi dan menjawab hipotesis yang dapat memengaruhi keputusan akhir dan dampaknya pada derajat keparahan dari gastritis itu sendiri.
4. Analisis pada penelitian ini hanya meninjau secara bivariante artinya peneliti hanya mendalilkan hipotesis pada dua variabel utama yakni independen dan dependen, sedangkan temuan lainnya hanya diuraikan secara proporsi sehingga penting kedepannya untuk melakukan kajian multivariat.
5. Jumlah sampel pada penelitian ini terbatas yang diakibatkan oleh aspek pendanaan, lingkup wilayah, dan keterbatasan waktu penelitian. Meskipun secara statistik jumlahnya telah memadai namun representasi dalam mewakili populasi masih minim.

C. Implikasi Keperawatan

1. Penilaian gejala multidimensi, pendekatan tradisional untuk penilaian gejala sering kali berfokus pada satu gejala atau intensitasnya. Namun, gastritis dan gejala gastrointestinal bagian atas yang terkait bersifat kompleks dan multifaset. Untuk mengelola gejala secara efektif, sangat penting untuk mempertimbangkan frekuensi, intensitas, dampaknya pada kehidupan sehari-hari, dan faktor psikologis terkait.
2. Evaluasi komprehensif dari aspek gejala multidimensi ini memungkinkan profesional perawatan untuk menyesuaikan rencana perawatan untuk mengatasi kebutuhan spesifik setiap pasien. Dengan mengadopsi pendekatan penilaian gejala

multidimensi, perawat dapat memberikan perawatan yang lebih holistik dan berpusat pada pasien untuk individu dengan gastritis.

3. Komunikasi rutin antara perawat dan pasien sangat penting dalam perawatan yang berpusat pada pasien. Hal ini memungkinkan penilaian berkelanjutan terhadap respons perawatan, pemantauan gejala, dan penyesuaian rencana perawatan sesuai kebutuhan. Dengan menjaga komunikasi berkelanjutan dengan pasien, perawat dapat mengevaluasi efektivitas intervensi yang dipilih dan membuat modifikasi yang diperlukan untuk mengoptimalkan pengendalian gejala.

KESIMPULAN

1. Pola makan harian pada pasien usia dewasa awal di wilayah kerja Puskesmas Rambipuji hampir setengahnya memiliki pola makan yang cukup.
2. Kejadian gastritis pada pasien usia dewasa awal di wilayah kerja Puskesmas Rambipuji hampir setengahnya memiliki potensi gastritis yang sedang.
3. Ada hubungan pola makan harian dengan kejadian gastritis pada pasien usia dewasa awal.

Saran

1. Bagi Fasilitas Layanan Kesehatan
2. Bagi Perawat
3. Bagi Penderita Gastritis
4. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, & Trisnadewi. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yayasan Kita Menulis.
- Arexis, & Feron. (2023). A scoping review of emotion regulation and inhibition in emotional eating and binge-eating disorder: what about a continuum? *Journal of Eating Disorders* Volume, 11(197). <https://jeatdisord.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40337-023-00916-7>
- Azwar. (2021). *Penyusunan Skala Psikologi*. Pustaka Pelajar.
- Boeckstaens, & Camilleri. (2016). Fundamentals of Neurogastroenterology: Physiology/Motility—Sensation. *Gastroenterology*, 150. 10.1053/j.gastro.2016.02.030
- Braden, & Eizenman. (2018). Eating when depressed, anxious, bored, or happy: Are emotional eating types associated with unique psychological and physical health correlates? *Appetite*, 125(1). <https://doi.org/10.1016/j.appet.2018.02.022>
- Cena, & Calder. (2020). Defining a Healthy Diet: Evidence for the Role of Contemporary Dietary Patterns in Health and Disease. *Nutrients*, 12(2), 334. <https://doi.org/10.3390/nu12020334>
- Clarret, & Hachem. (2018). Gastroesophageal Reflux Disease (GERD). *Mo Med.*, 115(3). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6140167/>
- Collado, & Duran. (2020). Epstein–Barr Virus and Helicobacter Pylori Co-Infection in Non-Malignant Gastrointestinal Disorders. *Pathogens*, 9(2), 104. <https://doi.org/10.3390/pathogens9020104>
- Corsello, & Pugliese. (2020). Diet and Nutrients in Gastrointestinal Chronic Diseases. *Nutrients*, 12(9). <https://doi.org/10.3390/nu12092693>
- Dahal, & Basnet. (2022). Gender Difference in Food Choice and Eating Practice and Their Association with Health among Students of Kathmandu, Nepal. *J Obes.*, 2022(2340809). <https://doi.org/10.1155/2022/2340809>
- Debeuf, & Verbeken. (2018). Stress and Eating Behavior: A Daily Diary Study in Youngsters. *Front. Psychol.*, 9(2018). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02657>
- Dehghan, & Jafarabadi. (2015). Validity, Reliability and Feasibility of the Eating Behavior Pattern Questionnaire (EBPQ) among Iranian Female Students. *Health Promot Perspect*, 5(2), 128–137.

- Demisew. (2018). Factors Associated with Gastric Disease Among Students of Hawassa University: The Case of College of Agriculture Students. *American Journal of Theoretical and Applied Statistics*, 7(6).
- Dubois, & Bédard. (2022). Eating behaviors, dietary patterns and weight status in emerging adulthood and longitudinal associations with eating behaviors in early childhood. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 19(139). <https://ijbnpa.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12966-022-01376-z#ref-CR2>
- El-Zimaity, & Choi. (2018). The differential diagnosis of *Helicobacter pylori* negative gastritis. *Virchows Arch*, 473. <https://doi.org/10.1007/s00428-018-2454-6> 10.1007/s00428-018-2454-6
- Faysa. (2021). Prevalence and associated risk factors of gastritis among patients visiting Saint Paul Hospital Millennium Medical College, Addis Ababa, Ethiopia. *PLoS One*, 16(2), e0246619. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246619>
- Feyisa, & Woldeamanuel. (2021). Prevalence and associated risk factors of gastritis among patients visiting Saint Paul Hospital Millennium Medical College, Addis Ababa, Ethiopia. *PLoS One*, 16(2).
- Frayn, & Livshits. (2018). Emotional eating and weight regulation: a qualitative study of compensatory behaviors and concerns. *J Eat Disord.*, 6(23). <https://doi.org/10.1186/s12937-018-0210-6>
- Gesterio, & Carro. (2022). Eating out of Home: Influence on Nutrition, Health, and Policies: A Scoping Review. *Nutrients*, 14(6).
- Gonzales. (2024). Psychometric Properties of the Gastrointestinal Symptom Severity Scale in a Sample of Adolescents and Young Adults. *J. Clin. Med.*, 13(6). <https://doi.org/10.3390/jcm13061662>
- Gries, & Chen. (2023). Heartburn's Hidden Impact: A Narrative Review Exploring Gastroesophageal Reflux Disease (GERD) as a Cardiovascular Disease Risk Factor. *J. Clin. Med.*, 12(23). <https://doi.org/10.3390/jcm12237400>
- Hreins, & Stammers. (2022). A Comparison of Emotional Triggers for Eating in Men and Women with Obesity. *Nutrients*, 14(19). <https://doi.org/10.3390/nu14194144>
- Jackson, & Lalji. (2017). The efficacy of a low-fat diet to manage the symptoms of bile acid malabsorption – outcomes in patients previously treated for cancer. *Clin Med (Lond.)*, 17(5). <https://doi.org/10.7861/clinmedicine.17-5-412>
- James, & Shivappa. (2022). History of Nutrition and Inflammation. In *Diet, Inflammation, and Health*. Elsevier: Amsterdam, The Netherlands, 39(2).
- Jang, & Lee. (2021). The Role of Tumor Necrosis Factor Alpha (TNF- α) in Autoimmune Disease and Current TNF- α Inhibitors in Therapeutics. *Int J Mol Sci.*, 22(5). <https://doi.org/10.3390/ijms22052719>
- Johncilla, & Grover. (2020). Morphological spectrum of immune check-point inhibitor therapy-associated gastritis. *Histopathology*, 76(531). <https://doi.org/10.1111/his.14029> 10.1111/his.14029
- Joo, & Williamson. (2018). Advanced Dietary Patterns Analysis Using Sparse Latent Factor Models in Young Adults. *J Nutr*, 148(12). <https://doi.org/10.1093/ajph/1093/2/fjn188>
- Kabir, & Miah. (2018). Factors influencing eating behavior and dietary intake among resident students in a public university in Bangladesh: A qualitative study. *PLoS ONE*, 13(6). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0198801>
- Kalantzis, & Lim. (2023). Acculturative stress and eating disorder psychopathology: A meta-analysis. *Eating Behaviors*, 48(101694). <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2022.101694>
- Kangevari, & Ahmadi. (2022). Quality of care of peptic ulcer disease worldwide: A systematic analysis for the global burden of disease study 1990–2019. *PLoS One.*, 17(8). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0271284>
- Katherine, & Lee. (2021). Prevalence of negative emotional eating and its associated psychosocial factors among urban Chinese undergraduates in Hong Kong: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 21(583). <https://bmcpubhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-021-10531-3>

- Kim. (2020). Functional Dyspepsia: A Narrative Review With a Focus on Sex-Gender Differences. *J Neurogastroenterol Motil*, 26(3). <https://doi.org/10.5056%2Fjnm20026>
- Kroner, & Cortes. (2021). The Medical Management of Gastroesophageal Reflux Disease: A Narrative Review. *Journal of Primary Care and Community Health*, 112(Januari-Desember 2021). <https://doi.org/10.1177/215013272111046736>
- Kuna, & Jakab. (2019). Peptic Ulcer Disease: A Brief Review of Conventional Therapy and Herbal Treatment Options. *J Clin Med*, 8(2), 179. <https://doi.org/10.3390%2Fjcm8020179>
- Li, & Su. (2020). Association of Symptoms with Eating Habits and Food Preferences in Chronic Gastritis Patients: A Cross-Sectional Study. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 5197201. <https://doi.org/10.1155/2020/5197201>
- Liu, & Chen. (2022). Adolescent Knowledge, Attitudes and Practices of Healthy Eating: Findings of Qualitative Interviews among Hong Kong Familie. *Nutrients*, 14(14). <https://doi.org/10.3390%2Fnu14142857>
- Livovsky, & Pribic. (2020). Food, Eating, and the Gastrointestinal Tract. *Nutrients*, 12(4). <https://doi.org/10.3390%2Fnu12040986>
- Martha, & Suzanne. (2018). Introduction to Psychology. College of Lake County Faculty.
- Masihy, & Monrroy. (2019). Influence of Eating Schedule on the Postprandial Response: Gender Differences. *Nutrients*, 11(2), 401. <https://doi.org/10.3390%2Fnu11020401>
- Mediana, & Urbano. (2020). Eating Habits Associated with Nutrition-Related Knowledge among University Students Enrolled in Academic Programs Related to Nutrition and Culinary Arts in Puerto Rico. *Nutrients*, 12(5). <https://doi.org/10.3390%2Fnu12051408>
- Monrroy, & Borghi. (2019). Biological Response to Meal Ingestion: Gender Differences. *Nutrients*, 11(3). <https://doi.org/10.3390%2Fnu11030702>
- Morrison, & Bennett. (2019). An Introduction to Health Psychology. Pearson.
- Mubarak, & Susanty. (2022). Metode Penelitian Kuantitatif untuk Mahasiswa Kesehatan. Eureka Media Aksara.
- Nagireddi, & Reddy. (2022). Spice Intake Among Chronic Gastritis Patients and Its Relationship With Blood Lipid Levels in South India. *Cureus*, 14(12), e33112. <https://doi.org/10.7759%2Fcureus.33112>
- Nakamura, & Oliviera. (2023). Patterns of Eating Behavior among 13-Year-Old Adolescents and Associated Factors: Findings from the Generation XXI Birth Cohort. *Healthcare*, 11(10). <https://doi.org/10.3390/healthcare11101371>
- Nemec. (2020). Cultural Awareness of Eating Patterns in the Health Care Setting. *Clin Liver Dis (Hoboken)*, 16(5). <https://doi.org/10.1002%2Fcl.1019>
- Notoadmodjo. (2017). Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta.
- Nursalam. (2017). Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional (4th ed.). Salemba Medika.
- Peery, & Crockett. (2023). Burden and Cost of Gastrointestinal, Liver, and Pancreatic Diseases in the United States: Update 2021. *Gastroenterology*, 162(2). <https://doi.org/10.1053%2Fj.gastro.2021.10.017>
- Pennelli, & Grillo. (2020). Gastritis: update on etiological features and histological practical approach. *Pathologica*, 112(3). <https://doi.org/10.32074%2F1591-951X-163>
- Perico, & Silva. (2020). Systematic Analysis of Monoterpenes: Advances and Challenges in the Treatment of Peptic Ulcer Diseases. *Biomolecules*, 10(2), 265. <https://doi.org/10.3390/biom10020265>
- Popkin. (2021). An overview on the nutrition transition and its health implications: The Bellagio Meeting. *Public Health Nutr.*, 5(93).
- Pribic, & Azpiroz. (2018). Factors that determine the biological response to meal ingestion. *Neurogastroenterol. Motil.*, 30(e13309).
- Pribic, & Nieto. (2018). Meal composition influences postprandial sensations independently of valence and gustation. *Neurogastroenterology & Motility*, 30(8). <https://doi.org/10.1111/nmo.13337>
- Przybyłowicz, & Danielewicz. (2022). Eating Habits and Disease Risk Factors. *Nutrients*, 14(15). <https://doi.org/10.3390%2Fnu14153143>

- Puig-Moltó, & Lumbreras. (2023). Prevalence and risk factors of upper gastrointestinal symptoms in community pharmacies in Spain: a cross-sectional study. *Front Pharmacol.*, 14(1162370). <https://doi.org/10.3389%2Ffphar.2023.1162370>
- Raahi, & Tumeh. (2024). The prevalence and severity of upper gastrointestinal complications among patients with chronic diseases: a cross-sectional study from Palestine. *BMC Gastroenterology*, 24(175). <https://bmcgastroenterol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12876-024-03267-y>
- Ragelienė, & Grønhøj. (2020). The influence of peers' and siblings' on children's and adolescents' healthy eating behavior. A systematic literature review. *Appetite*, 148(104592). <https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.104592>
- Raubenheimer. (2022). An item selection procedure to maximize scale reliability and validity. *SA Journal of Industrial Psychology*, 1(1).
- Rugge, & Sacchi. (2020). Secondary prevention of gastric cancer: merging the endoscopic atrophic border with OLGa staging. *Gut*, 69(1151). <https://doi.org/10.1136/gutjnl-2019-319107>
- Rugge, & Sugano. (2020). Gastritis: An Update in 2020. *Curr Treat Options Gastro*, 18(488). 10.1007/s11938-020-00298-8
- Saat, & Mania. (2020). *Pengantar Metodologi Penelitian Panduan Bagi Penelitian Pemula*. Penerbit PUSAKA ALMAIDA.
- Scalvedi, & Gennaro. (2021). Relationship Between Nutrition Knowledge and Dietary Intake: An Assessment Among a Sample of Italian Adults. *Front Nutr.*, 8(714493). <https://doi.org/10.3389%2Ffnut.2021.714493>
- Schacter, Gilbert, & Wegner. (2016). *Psychology*. Macmillan Palgrave.
- Schulz, & Oluwagbemigun. (2021). Advances in dietary pattern analysis in nutritional epidemiology. *Eur J Nutr.*, 60(8). <https://doi.org/10.1007%2Fs00394-021-02545-9>
- Serra, & Medeiros. (2021). Correlation between the symptoms of upper gastrointestinal disease and endoscopy findings: Implications for clinical practice. *J Taibah Univ Med Sci.*, 16(3). <https://doi.org/10.1016%2Fj.jtumed.2020.12.020>
- Shu, & Zheng. (2019). Dietary patterns and *Helicobacter pylori* infection in a group of Chinese adults ages between 45 and 59 years old: an observational study. *Medicine*, 98(e14113).
- Singh, & Chakole. (2023). A Comprehensive Review of Upper Gastrointestinal Symptom Management in Autoimmune Gastritis: Current Insights and Future Directions. *Cureus*, 15(8). <https://doi.org/10.7759%2Fcureus.43418>
- Singh, & Yoon. (2016). Nausea: a review of pathophysiology and therapeutics. *Therap Adv Gastroenterol.*, 9(1). <https://doi.org/10.1177%2F1756283X15618131>
- Siswanto, Susila, & Suyanto. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan dan Kedokteran*. Bursa Ilmu.
- Smith, & Fowora. (2019). Infections with *Helicobacter pylori* and challenges encountered in Africa. *World J Gastroenterol.*, 25(25). <https://doi.org/10.3748%2Fwjg.v25.i25.3183>
- Soares, & Moraes. (2023). Dietary habits and *Helicobacter pylori* infection: is there an association? *Therapeutic Advances in Gastroenterology*, 16(Januari-Desember 2023). <https://doi.org/10.1177/17562848231160620>
- Sogari, & Argumedo. (2018). College Students and Eating Habits: A Study Using An Ecological Model for Healthy Behavior. *Nutrients*, 10(12). <https://doi.org/10.3390%2Fnu10121823>
- Soyocak, & Ergun. (2021). Investigation of Aryl Hydrocarbon Receptor, Zinc, and Vitamin B12 Levels in Chronic Gastritis with *Helicobacter pylori* Infection. *Biol Trace Elem Res*, 199(7). 10.1007/s12011-021-02667-5.
- Sreeja, & Le. (2022). Association between the Dietary Inflammatory Index and Gastric Disease Risk: Findings from a Korean Population-Based Cohort Study. *Nutrients*, 14(13).
- Stok, & Renner. (2018). Understanding Eating Behavior during the Transition from Adolescence to Young Adulthood: A Literature Review and Perspective on Future Research Directions. *Nutrients*, 10(6). <https://doi.org/10.3390%2Fnu10060667>
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, Kombinasi dan R&D*. Alfabeta.
- Sugiyono. (2021). *Statistika Untuk Penelitian*. Penerbit Alfabeta.
- Supramaniam, & Paramesvaran. (2023). Modified-Malay Eating Behavior and Pattern

- Questionnaire (Malay-EBPQ): translation and validation among Malaysian women. *Health and Quality of Life Outcomes*, 21(101).
- Surahman. (2016). *Metodologi Penelitian*. Pusat Pendidikan Sumberdaya Manusia Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Syapitri, Amila, & Aritonang. (2021). *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan*. Ahlimedia Press.
- Tripathee, & Sweeting. (2020). How men receive and utilise partner support when trying to change their diet and physical activity within a men's weight management programme. *BMC Public Health.*, 20(199). <https://doi.org/10.1186%2Fs12889-020-8213-z>
- Vasudev, & Platos. (2019). Mind-Body Interventions in Late-Life Mental Illnesses and Cognitive Disorders: A Narrative Review. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 27(5). <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2018.10.020>
- Wan, & Chen. (2022). Development and Validation of the Chronic Gastritis Scale Under the System of Quality of Life Instruments for Chronic Diseases QLICD-CG Based on Classical Test Theory and Generalizability Theory. *J Clin Gastroenterol.*, 56(2), e137–e144.
- Wang, & Li. (2023). Global, regional, and national burden of 10 digestive diseases in 204 countries and territories from 1990 to 2019. *Front Public Health.*, 11(1061453). <https://doi.org/10.3389%2Ffpubh.2023.1061453>
- Wang, & Xiao. (2023). Abdominal pain in an adolescent girl with acute phlegmonous gastritis: a case report. *Journal of International Medical Research*, 51(11). <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/03000605231202136>
- Winkler, & Winpenny. (2020). Associations of early adulthood life transitions with changes in fast food intake: a latent trajectory analysis. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 17(130). <https://ijbnpa.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12966-020-01024-4>
- Winpenny, & Esther. (2018). Changes in diet through adolescence and early adulthood: longitudinal trajectories and association with key life transitions. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 15(86).
- Xie, & Ren. (2022). The global, regional and national burden of peptic ulcer disease from 1990 to 2019: a population-based study. *BMC Gastroenterology*, 22(58). <https://bmcgastroenterol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12876-022-02130-2>
- Zhao, & Zhang. (2023). Mediating effect of gastrointestinal symptoms on dietary behavior and quality of life in Chinese adults with chronic gastritis—a cross-sectional study. *Front Med (Lausanne)*, 10(1178897). <https://doi.org/10.3389/fmed.2023.1178897>
- Zhou, & Zhang. (2020). Culture, eating behavior, and infectious disease control and prevention. *Journal of Ethnic Foods*, 7(40). <https://journalofethnicfoods.biomedcentral.com/articles/10.1186/s42779-020-00076-y>.