

Hubungan Jenis Makanan dengan Gejala Mual dan Regurgitasi

Roni Yunarto¹, Siti Annisa Devi Trusda², Ratna Dewi Indi³

¹Program Studi Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Islam Bandung,

²Departemen Biokimia Fakultas Kedokteran Universitas Islam Bandung,

³Departemen Parasitologi Fakultas Kedokteran Universitas Islam Bandung

Abstrak

Sindrom dispepsia adalah kumpulan gejala yang terdiri dari nyeri atau rasa tidak nyaman di epigastrium, mual, kembung, cepat kenyang, rasa perut penuh, regurgitasi dan rasa panas yang menjalar di dada. Prevalensi sindrom dispepsia di Indonesia menempati urutan ke-15 dari 50 penyakit yang menyertai pasien rawat inap. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah terdapat hubungan diantara jenis makanan yang dikonsumsi saat sarapan dengan sindrom dispepsia yaitu mual dan regurgitasi. Penelitian ini bersifat observasional-analitik untuk mengetahui hubungan jenis makanan yang dikonsumsi saat sarapan dengan sindrom dispepsia pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Bandung Tahun Akademik 2016-2017 yang sudah dipilih secara simple random sampling yaitu sebanyak 52 mahasiswa. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa gejala mual dan regurgitasi memiliki hubungan dengan jenis makanan karbohidrat. ($P < 0.05$) tetapi tidak memiliki hubungan dengan jenis makanan lemak ($P > 0.05$). Hal ini dikarenakan jenis makanan tinggi karbohidrat banyak dikonsumsi oleh mahasiswa sebagai menu sarapan yang praktis. Kesimpulan pada penelitian ini adalah adanya hubungan yang signifikan secara statistik antara jenis makanan yang dikonsumsi ketika sarapan dengan gejala sindrom dispepsia ($P < 0.05$).

Kata kunci: Jenis makanan, Karbohidrat, Lemak, Sindrom dispepsia

Relationship Types of Food with Nausea and Regurgitation Symptoms

Abstract

Dyspepsia syndrome is a group of symptoms consisting of pain or discomfort in the epigastrium, nausea, bloating, full satiety, full stomach, regurgitation and a burning sensation that radiates in the chest. Indonesia has 15th prevalence of dyspepsia syndrome out of 50 diseases that accompany inpatients. The purpose of this study was to determine whether there was a relationship between the types of food consumed at breakfast with dyspepsia syndrome which is nausea and regurgitation symptoms. This research was observational-analytic to find the relation of type of food consumed at breakfast with dyspepsia syndrome in student of Faculty of Medicine Universitas Islam Bandung Academic Year 2016-2017, and 52 students has been chosen by simple random sampling. The results of this study indicate nausea and regurgitation have a relationship with carbohydrate ($P < 0.05$) but had no relationship with dietary fat ($P > 0.05$). Because high carbohydrate foods are easily consumed by the students as an instant breakfast menu. The

Korespondensi: Roni Yunarto, Fakultas Kedokteran Universitas Islam Bandung, Jl. Hariang Bangsa No. 2, Bandung, Jawa Barat, E-mail: roni.yunarto@gmail.com109

conclusion of this study shows a relationship between the types of food with symptoms of dyspepsia syndrome (P 0.00).

Keywords: *Dyspepsia syndrome, Nausea, Regurgitation, Types of food*

Pendahuluan

Jenis makanan untuk sarapan dapat dipilih sesuai dengan keadaan. Sarapan akan lebih baik bila terdiri dari makanan pokok, lauk pauk, sayuran, buah-buahan dan minuman dalam jumlah yang seimbang.¹ Jenis hidangan yang biasa dikonsumsi saat sarapan umumnya terbatas pada makanan pokok dan jajanan seperti nasi, mie, ayam goreng, abon, telur dadar, kornet, sosis, tahu, dan tempe.

Sindrom dispepsia adalah kumpulan gejala yang terdiri dari nyeri atau rasa tidak nyaman di epigastrium, mual, muntah, kembung, cepat kenyang, rasa perut penuh, sendawa, regurgitasi dan rasa panas yang menjalar di dada.² Prevalensi dispepsia secara global bervariasi antara 7-45% tergantung pada definisi yang digunakan dan lokasi geografis. Prevalensi di Amerika Serikat sebesar 23-25,8%. Pada negara Inggris dan Skandinavia dilaporkan angka prevalensinya berkisar 7-41% tetapi hanya 10-20% yang mencari pertolongan medis. Pada daerah Asia Pasifik, dispepsia juga merupakan keluhan yang banyak dijumpai prevalensinya sekitar 10-20%. Sindrom dispepsia di Indonesia menempati urutan ke-15 dari 50 penyakit yang menyertai pasien rawat inap.³

Sindrom dispepsia tidak hanya dipengaruhi oleh kebiasaan sarapan tetapi jenis makanan juga berpengaruh. Makanan jenis karbohidrat dan lemak akan lebih lama berada dalam lambung dan dapat memperlambat pengosongan lambung. Proses ini dapat membuat katup antara lambung dengan esofagus melemah sehingga asam lambung dan gas akan naik ke kerongkongan.⁴ Makanan tinggi protein dapat meningkatkan sekresi asam lambung karena protein membutuhkan enzim pencernaan pepsin untuk dipecah.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk meneliti hubungan jenis makanan yang dikonsumsi dengan gejala mual dan regurgitasi pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Bandung Tahun Ajaran 2016-2017. Karena mahasiswa kedokteran mengalami padatnya aktivitas perkuliahan seperti rangkaian kurikulum, simulasi praktik, dan mentoring dibandingkan dengan mahasiswa fakultas lainnya.⁶ Mahasiswa juga memiliki faktor risiko kebiasaan makan yang tidak teratur akibat kesibukan kegiatan akademik.⁵

Metode

Penelitian ini bersifat observasional-analitik untuk mengetahui hubungan jenis makanan yang dikonsumsi saat sarapan dengan gejala mual dan regurgitasi pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Bandung Tahun Akademik 2016-2017 yang sudah dipilih secara simple random sampling yaitu sebanyak 52 mahasiswa. Data penelitian didapatkan dengan menggunakan kuesioner jenis makanan yang dikonsumsi ketika sarapan dan gejala sindrom dispepsia yang dirasakan.

Hasil

Data penelitian hubungan jenis makanan yang dikonsumsi saat sarapan dengan gejala mual dan regurgitasi pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Bandung Tahun Akademik 2016-2017 didapatkan dari hasil menyebar lembar kuesioner menggunakan beda proporsi *Chi Square*.

Tabel 1. Hubungan antara Jenis Makanan yang Dikonsumsi saat Sarapan dengan Gejala Mual

Jenis makanan	Mual		P Value
	Tidak pernah	Kadang kadang	
Tinggi karbohidrat	5 0.26	14 0.74	0.00
Rendah karbohidrat	26 0.96	1 0.04	
Tinggi lemak	0 0	2 1	
Rendah lemak	4 1	0 0	

Nilai P yang didapatkan $<0,05$ sehingga H_0 ditolak, terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara jenis makanan dan mual. Mual lebih banyak terjadi di grup yang makan tinggi karbohidrat dibandingkan yang rendah karbohidrat. Mual juga lebih banyak terjadi di kelompok yang makan tinggi lemak dibandingkan yang makan rendah lemak.

Tabel 2. Hubungan Kebiasaan Konsumsi Jenis Makanan Karbohidrat dengan Gejala Mual

Karbohidrat	Mual		Nilai P
	Tidak	Ya	
Tidak	30 0.91	3 0.09	0.00
Ya	5 0.26	14 0.74	

Data di atas menunjukkan jenis makanan karbohidrat memiliki hubungan dengan gejala mual ($P < 0.05$). Mahasiswa yang tidak mengonsumsi jenis makanan karbohidrat lebih banyak tidak menimbulkan gejala mual dibandingkan dengan mahasiswa yang mengonsumsi jenis makanan karbohidrat.

Tabel 3. Hubungan Kebiasaan Konsumsi Jenis Makanan Lemak dengan Gejala Mual

Lemak	Mual		Nilai P
	Tidak	Ya	
Tidak	35 0.70	15 0.30	0.10
Ya	0 0	2 1	

Tabel 3 di atas menunjukkan $P > 0.05$ sehingga jenis makanan lemak tidak memiliki hubungan dengan gejala mual. Mahasiswa yang tidak mengkonsumsi jenis makanan lemak banyak tidak mengalami gejala mual.

Tabel 4. Hubungan antara Jenis Makanan yang Dikonsumsi saat Sarapan dengan Gejala Regurgitasi

Jenis makanan	Regurgitasi	Kadang-kadang	P Value
	Tidak pernah		
Tinggi karbohidrat	5 0.26	14 0.74	0.00
Rendah karbohidrat	23 0.85	4 0.15	
Tinggi lemak	1 0.5	1 0.5	
Rendah lemak	2 0.5	2 0.5	

Nilai P yang didapatkan $< 0,05$ sehingga H_0 ditolak, terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara jenis makanan dan regurgitasi. Regurgitasi lebih banyak terjadi di grup yang makan tinggi karbohidrat dibandingkan yang rendah karbohidrat, tapi regurgitasi sama banyak terjadi di makanan yang tinggi lemak dan rendah lemak.

Tabel 5. Hubungan Kebiasaan Konsumsi Jenis Makanan Karbohidrat dengan Gejala Regurgitasi

Karbohidrat	Regurgitasi		Nilai P
	Tidak	Ya	
Tidak	26 0.79	7 0.21	0.00
Ya	5 0.26	14 0.74	

Jenis Makanan karbohidrat menunjukkan adanya hubungan dengan gejala regurgitasi. Nilai P yang didapatkan adalah <0.05 sehingga H_0 ditolak.

Tabel 6. Hubungan Kebiasaan Konsumsi Jenis Makanan Lemak dengan Gejala Regurgitasi

Lemak	Regurgitasi		Nilai P
	Tidak	Ya	
Tidak	30 0.60	20 0.40	1
Ya	1 0.50	1 0.50	

Nilai P yang didapatkan >0.05 sehingga H_0 tidak ditolak. Jenis makanan lemak tidak memiliki hubungan dengan gejala regurgitasi.

Pembahasan

Hubungan jenis makanan yang dikonsumsi saat sarapan dengan gejala mual pada tabel 1 banyak terjadi pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Bandung Tahun Akademik 2016-2017. Mahasiswa yang mengonsumsi jenis makanan karbohidrat memiliki hubungan dengan gejala mual seperti yang ditunjukkan oleh tabel 2, sedangkan pada tabel 3 jenis makanan lemak tidak memiliki hubungan dengan gejala mual. Mual sendiri dapat didefinisikan sebagai sensasi subjektif tidak nyaman untuk muntah.⁷

Makanan berjenis karbohidrat dan lemak akan lebih lama dicerna di dalam lambung yang mengakibatkan memanjangnya waktu pengosongan lambung sehingga ketika ada makanan baru yang masuk akan membuat lambung meregang dan dapat mengenai saraf vagus yang memberikan sensasi mual pada mahasiswa tersebut.^{8,9} Hasil penelitian milik Hadiyati tahun 2015 di Rumah Sakit Kanker Dharmais

mengatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara keluhan mual dengan rasa, bau, dan penampilan makanan yang sedang atau telah dikonsumsi oleh beberapa orang.¹⁰ Menurut penelitian milik Vedanickam pada tahun 2017 di India gejala mual sendiri sering dikaitkan dengan infeksi *Helicobacter pylori*. Orang-orang dengan infeksi *H.pylori* sendiri baru menimbulkan gejala setelah 6 bulan terinfeksi. Rata-rata gejala mual yang diakibatkan oleh infeksi *H.pylori* terjadi sebanyak 67% pada laki-laki dewasa yang memiliki latar belakang konsumsi alkohol dan rokok.¹¹

Pada tabel penelitian 4 menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara jenis makanan tinggi karbohidrat dengan gejala regurgitasi pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Bandung Tahun Akademik 2016-2017. Jenis makanan karbohidrat memiliki hubungan dengan gejala regurgitasi seperti pada tabel 5, tetapi jenis makanan lemak tidak memiliki hubungan dengan gejala regurgitasi. Berbeda dengan Berdanier pada tahun 2008 yang menyatakan bahwa makanan berjenis tinggi lemak akan berada lebih lama dalam lambung sehingga dapat melemahkan katup antara lambung dengan kerongkongan (*Lower Esophageal Sphincter/LES*) yang menyebabkan asam lambung dan gas dapat naik ke kerongkongan.⁴ Penelitian milik Vedanickam tahun 2017 di India menyatakan bahwa melemahnya katup LES juga dapat terjadi sebanyak 6% pada keadaan *esophagitis* yang diakibatkan oleh infeksi *H.pylori*.¹⁰

Keadaan regurgitasi juga dapat disebabkan oleh adanya Penyakit Refluks Gastroesofageal (PRGE) yang didefinisikan sebagai suatu keadaan patologis akibat refluks kandungan lambung ke dalam esofagus, dengan berbagai gejala yang timbul akibat keterlibatan esofagus, faring, laring, dan saluran nafas.^{12,13} Menurut data di Amerika dilaporkan bahwa satu dari lima orang dewasa mengalami gejala regurgitasi sekali dalam seminggu serta lebih dari 40% mengalami gejala tersebut sekali dalam sebulan.¹⁴ Keluhan regurgitasi pada sindrom dispepsia ditemukan pada Divisi Gastroenterologi Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI-RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta sebanyak 22,8% dari semua pasien yang menjalani pemeriksaan endoskopi atas indikasi sindrom dispepsia.¹⁰

Kebiasaan mengkonsumsi makanan saat sarapan pada mahasiswa seperti yang dikatakan oleh Fitriana di Bogor memiliki hubungan dengan pendapatan orang tua, uang saku mahasiswa, dan mahasiswa perantau atau bukan.¹⁵ Pendapatan orang tua menjadi faktor yang menentukan kuantitas dan kualitas makanan yang dikonsumsi. Semakin tinggi pendapatan maka semakin besar peluang untuk memilih pangan yang baik. Mahasiswa perantau yang jauh dari orang tua merasakan kebebasan dalam menentukan makanan yang akan mereka konsumsi ketika sarapan. Kebanyakan dari mahasiswa perantau merasa tidak memiliki waktu yang cukup untuk mempersiapkan sarapan, berbeda dengan mahasiswa yang tinggal satu rumah bersama orang tua mereka.

Simpulan

Berdasarkan data yang diperoleh dari penelitian di Fakultas Kedokteran Universitas Islam Bandung, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa jenis makanan karbohidrat memiliki hubungan dengan gejala mual dan regurgitasi, sebaliknya jenis makanan berlemak tidak memiliki hubungan yang tidak bermakna dengan gejala mual dan regurgitasi.

Daftar Pustaka

1. Kemenkes RI. 2014. Pedoman Umum Gizi Seimbang. Jakarta: Departemen

- Kesehatan Republik Indonesia.
2. Djojoningrat, D., 2009. Dispepsia Fungsional. In : Sudoyo, AW., Setiyohadi, B., Alwi, I., Simadibrata, M., Setiati, S., ed. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jilid I. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. 529-531.
 3. Lindseth GN. 2012. Gangguan Lambung dan Duodenum. In: Hartanto, H., Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit. Edisi ke-6. Jakarta: EGC.
 4. Berdanier. 2008. Handbook of Nutrition And Food. USA. CRC Press
 5. Arisman MB. 2008. Gizi Dalam Daur Kehidupan. Edisi ke-2. Jakarta: EGC
 6. Eva, E. O. Et al, 2015. Prevalence of stress among medical students: a comparative study between public and private medical schools in Bangladesh. BMC Res
 7. Chatterjee, S., Rudra, A., Sengupta, S. 2011. Current Concepts in the Management of Postoperative Nausea and Vomiting. Anesthesiology Research and Practice
 8. Hall, John E., and Arthur C. Guyton. 2011. Guyton and Hall textbook of medical physiology. Philadelphia, PA: Saunders Elsevier.
 9. S. R. Rolfes E. N. Whitney, 2010. Understanding Nutrition 8th ed. Wadsworth Publishing
 10. Hadiyati, F. 2015. Hubungan Penampilan Makanan, Rasa Makanan dan Mual Muntah Pasca Kemoterapi dengan Sisa Makanan Pasien Kanker Anak Umur 6-18 Tahun di Rumah Sakit Kanker Dharmais Tahun 2015
 11. R, Vedamanickam. S, Sakthi Dasan. R, Vinoth Kumar. J, Ananya. Dinakaran, Nagendram. 2017. Prevalence of Helicobacter pylori infection in. Patients with chronic dyspepsia among rural population A prospective study.
 12. Chan, W. W., Burakoff, R., 2012. Functional (Nonulcer) Dyspepsia. In: Greenberger, Norton J., ed. Current Diagnosis & Treatment Gastroenterology, Hepatology & Endoscopy. Mc Graw Hill.
 13. Syam. F, 2005. Uninvestigated Dyspepsia Versus Inverstigated Dyspepsia. The Journal of Internal Medicine, Jakarta.
 14. Abdullah, M., Gunawan, J. 2012. Dispepsia. Continuing Medical Education.
 15. Fitriana, N. 2011. Kebiasaan Sarapan, Aktivitas Fisik, dan Status Gizi Mahasiswa Mayor Ilmu Gizi dan Mayor Konservasi Sumberdaya Hutan dan Ekowisata IPB