

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Dispepsia merupakan keluhan umum yang memperlihatkan dampak klinis terhadap pasien dan berujung pada nyeri atau ketidaknyamanan perut bagian atas yang muncul dari saluran pencernaan bagian atas (Seyedmirzaei *et al.*, 2014). Istilah dispepsia mulai dikenal pada akhir tahun 1980-an yang terdiri dari kumpulan gejala seperti mual, muntah, rasa tidak nyaman di epigastrium, kembung, cepat kenyang, sendawa, rasa penuh, regurgitasi, dan rasa panas yang menjalar di dada. Kumpulan gejala ini disebut dengan sindroma dispepsia (Abdullah dan Gunawan, 2012).

Penelitian di dunia menunjukkan prevalensi dispepsia sebanyak 26-41% (Jones, 2003). Penelitian lain menyebutkan prevalensi dispepsia di Amerika Serikat yaitu 23-25,8%, New Zealand 34,2%, Hongkong 18,4%, India 30,4% dan Inggris 38-41% (Kumar *et al.*, 2012). Prevalensi dispepsia di Jepang, India, dan Turki masing-masing sebesar 17%, 30,4%, dan 28,4% (Azzam *et al.*, 2015).

Menurut data Profil kesehatan Indonesia pada tahun 2006 yang diterbitkan Departemen Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2007, dispepsia menempati urutan ke-10 dengan proporsi 1,52% (34.029 kasus) dari 10 kategori jenis penyakit terbanyak dirawat inap di seluruh Rumah Sakit yang ada di Indonesia. Pada tahun 2010 kasus dispepsia berdasarkan data Depkes RI pada tahun 2012 mengalami peningkatan yaitu urutan ke-5 dari 10 besar penyakit rawat inap di rumah sakit dengan jumlah laki-laki 9.594 kasus (38,82%) dan perempuan 15.122 kasus (61,18%), sedangkan untuk penyakit rawat jalan dispepsia

menduduki peringkat ke-6 dengan jumlah kasus laki-laki 34.981 dan perempuan 53.618 serta didapatkan 88.599 kasus baru dan 163.428 kunjungan. Hasil endoskopi yang dilakukan pada 550 pasien dispepsia dalam beberapa pusat pemeriksaan endoskopi di Indonesia pada bulan Januari 2003 sampai April 2004, didapatkan 44,7% kasus kelainan pada gastritis dan duodenitis, 6,5% kasus dengan ulkus gaster, dan normal pada 8,2% kasus (Syam *et al.*, 2006). Di Sumatera Barat tahun 2012 angka kejadian dispepsia selain penyakit tukak lambung, tukak duodenum, gastritis, duodenitis, dan penyakit esofagus lambung duodenum lainnya adalah sebesar 1,9% dan menempati urutan pertama dari keseluruhan penyakit gastrointestinal, serta urutan keempat tertinggi dari semua penyakit yang dilaporkan ke Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat terutama dari RSUP M. Djamil Padang (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, 2013).

Masalah kesehatan pencernaan yang diperkirakan hampir 30% kasus pada kunjungan praktek dokter umum dan 60% kasus pada praktek dokter spesialis bagian pencernaan merupakan masalah dispepsia (Djojoningrat, 2014). Walaupun dispepsia tidak meningkatkan angka kematian, tetapi dispepsia sangat berdampak pada pasien dan pelayanan kesehatan (Ghoshal *et al.*, 2011). Kebanyakan dari pasien yang mengalami dispepsia dapat mempengaruhi kualitas hidup mereka. Pengaruh tersebut bisa disebabkan oleh masalah yang sering kambuh (selalu berulang) dan adanya keluhan yang kronis yang berhubungan dengan pengobatan yang hanya menurunkan sebagian gejala yang dirasakan. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Talley *et al.*, (2005) menunjukkan bahwa dari 288 orang dewasa di RS yang menderita dispepsia, yang diikuti selama satu tahun, didapatkan

sebanyak 61% yang menggunakan obat-obatan untuk mengurangi gejala dan sebanyak 43% yang menjalani prosedur gastrointestinal untuk indikasi penggunaan yang intensif dari tindakan medis.

Menurut Susanti (2011) sindroma dispepsia dipengaruhi oleh tingkat stres, makanan dan minuman iritatif serta riwayat penyakit seperti gastritis dan ulkus peptikum. Semakin tinggi tingkat stres, maka semakin tinggi risiko untuk mengalami sindroma dispepsia. Menurut Tarigan (2003), patologi suatu penyakit tidak hanya terletak pada sel atau jaringan saja, tetapi terletak pada organisme yang hidup dan kehidupan, tidak ditentukan oleh faktor biologis semata, tetapi erat sekali hubungannya dengan faktor-faktor lingkungan yaitu lingkungan bio-sosio-kultural dan agama. Faktor psikis dan emosi (seperti pada ansietas dan depresi) dapat mempengaruhi fungsi saluran cerna dan mengakibatkan perubahan sekresi asam lambung, mempengaruhi motilitas dan vaskularisasi mukosa lambung serta menurunkan ambang rasa nyeri. Pasien dispepsia umumnya menderita ansietas, depresi dan neurotik lebih jelas dibandingkan orang normal (Mudjaddid, 2014).

Sindroma dispepsia ditimbulkan oleh beberapa penyebab yaitu faktor diet dan lingkungan, psikologi, sekresi cairan asam lambung, fungsi motorik lambung, persepsi viseral lambung, dan infeksi *Helicobacter pylori* (Djojoningrat, 2014). Faktor diet berdasarkan penelitian yang telah dilakukan Reshetnikov (2007) mengutarakan bahwa pada penderita sindroma dispepsia berhubungan dengan ketidakteraturan terhadap pola makan dan jeda antara jadwal makan yang lama.

Menurut Sayogo (2006) aktivitas dan kegiatan yang padat merupakan pengaruh dari pola makan yang tidak teratur.

Era JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) mengharuskan pengelolaan penderita sindroma dispepsia dilakukan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yaitu puskesmas. Menurut laporan data Dinas Kesehatan kota Padang tahun 2015 didapatkan hasil bahwa pasien gastritis terbanyak berada di Puskesmas Andalas dengan jumlah 3.091. Gejala gastritis merupakan bagian dari sindroma dispepsia seperti nyeri di ulu hati, perut terasa penuh, mual, dan muntah (Depkes RI, 2007). Oleh karena itu, penelitian ini mengambil sampel langsung yaitu pasien sindroma dispepsia yang berobat ke Puskesmas Andalas. Penelitian bertujuan untuk melihat hubungan stres dengan pola makan penderita sindroma dispepsia.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana hubungan stres dengan pola makan penderita sindroma dispepsia?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan stres dengan pola makan penderita sindroma dispepsia di Puskesmas Andalas, Sumatera Barat.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui derajat dispepsia di Puskesmas Andalas, Sumatera Barat.
- b. Mengetahui tingkat stres penderita sindroma dispepsia di Puskesmas Andalas, Sumatera Barat.

- c. Mengetahui pola makan penderita sindroma dispepsia di Puskesmas Andalas, Sumatera Barat.
- d. Mengetahui hubungan stres dengan pola makan penderita sindroma dispepsia di Puskesmas Andalas, Sumatera Barat.

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Bagi Bidang Pendidikan**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sarana untuk melatih berpikir secara logis dan sistematis serta mampu menyelenggarakan suatu penelitian berdasarkan metode yang baik dan benar. Penelitian ini juga dapat digunakan sebagai acuan untuk penelitian selanjutnya.

##### **1.4.2 Bagi Instansi dan Tenaga Kesehatan**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan data tentang hubungan stres dengan pola makan penderita sindroma dispepsia.

##### **1.4.3 Bagi Bidang Pelayanan Masyarakat**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi masyarakat tentang hubungan stres dengan pola makan penderita sindroma dispepsia, terutama bagi penderita atau keluarga penderita sehingga bisa meyakinkan penderita tersebut untuk manajemen stres dan polanya.