

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Dispepsia adalah kumpulan gejala penyakit saluran cerna bagian atas yang mengenai lebih dari 29% individu dalam suatu komunitas dan gejalanya bervariasi pada setiap individu (Schmidt-Martin dan Quigley, 2011; Mahadeva *et al.*, 2012). Kumpulan gejala ini dikenal dengan istilah sindroma dispepsia yang terdiri atas keluhan rasa tidak nyaman di perut bagian atas, mual, muntah, kembung, cepat merasa kenyang, rasa perut penuh, dan sendawa (Djojoningrat, 2014a).

Dispepsia merupakan gangguan yang sering ditemui dimasyarakat dan menjadi salah satu alasan tersering penderita melakukan konsultasi ke dokter umum (Jones *et al.*, 1990). Diperkirakan sekitar 30% kasus dijumpai pada praktek dokter umum dan 60% kasus pada praktek gastroenterologi (Djojoningrat, 2014a).

Data dari pustaka Negara Barat prevalensi dispepsia sekitar 7-41%, tetapi hanya 10-20% yang mencari pertolongan medis (Djojoningrat, 2014a). Populasi Amerika Serikat yang terkena dispepsia adalah 25% dari total penduduknya per tahun dan hanya 5% dari jumlah penderita tersebut yang mengunjungi dokter layanan primer (Hu *et al.*, 2002).

Berdasarkan profil data kesehatan Indonesia tahun 2006 yang diterbitkan Depkes RI 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 Indonesia (Kementerian Kesehatan, 2007) dan pada tahun 2010 kasus dispepsia mengalami peningkatan yaitu menduduki peringkat ke-5 dari 10 besar penyakit rawat inap di rumah sakit dengan jumlah kasus laki-

laki 9.594 (38,82%) dan perempuan 15.122 (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 (Kementerian Kesehatan, 2012).

Penyebab keluhan yang timbul pada penderita sindroma dispepsia belum diketahui secara pasti, namun banyak faktor yang berhubungan dengan prevalensi dispepsia tersebut, salah satunya adalah faktor psikologis seperti stres (Mahadeva dan Goh, 2006; Ghoshal *et al.*, 2011). Secara fisiologis saluran cerna sangat responsif terhadap stimulus emosi dan stres, hal ini berkaitan dengan adanya hubungan saluran cerna melalui *Brain-Gut-Axis* (BGA) (Firmansyah, 2013). Kejadian dispepsia di Kabupaten Tegal mengalami peningkatan pada orang yang mengalami stres (Suryaningsih, 2013) dan terdapat hubungan antara gejala dispepsia dan stres psikologis dengan persentase 55,6% (Khademolhosseini *et al.*, 2010). Penelitian yang dilakukan Rahmaika (2014) terdapat korelasi positif antara stres dan dispepsia dengan hasil 92,3% pasien dispepsia mengalami stres, sedangkan yang tidak mengalami stres hanya 7,7% dan di RSUP M Djamil, 77,1% pasien penderita dispepsia fungsional mengalami stres (Silvia, 2015).

Dispepsia merupakan kelainan yang tidak mengancam jiwa, namun gejala yang sering timbul seperti nyeri perut dan gangguan pencernaan membutuhkan kunjungan medis berulang, yang akan meningkatkan biaya kesehatan dan mempengaruhi kualitas hidup pasien (Babaeian *et al.*, 2015; Halling *et al.*, 2008). Waktu kekambuhan penyakit bervariasi antara satu individu dengan individu lainnya. Populasi dewasa di Negara Barat menderita dispepsia kronik/dispepsia yang berulang berkisar antara 20%-37% (Talley *et al.*, 2005a; Aro *et al.*, 2011).

Penyakit yang sering berulang dan tidak sembuh-sembuh ini akan memicu terjadinya stres dan rasa putus asa (Murni, 2010). Berdasarkan penjelasan diatas, kemungkinan keadaan ini berhubungan dengan stres yang dialami pasien, sehingga akan memberikan dampak buruk terhadap kualitas hidup penderita sindroma dispepsia.

Studi berdasarkan populasi yang dilakukan Reshetnikov *et al.*, (2010) didapatkan hasil bahwa dispepsia sangat mengurangi kualitas hidup penderitanya. Penelitian yang dilakukan di RSUP M Djamil pada tahun 2011, didapatkan frekuensi terbanyak penderita dispepsia fungsional yang memiliki kualitas hidup baik adalah pada pasien dispepsia derajat ringan 55,6% dan frekuensi terbanyak penderita dispepsia fungsional yang memiliki kualitas hidup buruk adalah pada pasien dispepsia derajat sedang 73,9% (Cardina, 2013). Penelitian serupa dilakukan pada tahun 2015 didapatkan 71,4% pasien memiliki kualitas hidup buruk dan hanya 28,6% memiliki kualitas hidup baik (Sari, 2015). Dampak dispepsia dapat terlihat dari cukup tingginya angka absensi yaitu sekitar 30% penderita dispepsia dilaporkan tidak masuk kerja atau sekolah ketika gejala dispepsia menyerang (Mahadeva dan Goh, 2006).

Tingkat stres yang dialami seseorang dapat diukur dengan menggunakan kuesioner *Depression Anxiety Stres Scale (DASS 42)* (Lovibond dan Lovibond, 1995a). Kualitas hidup seseorang juga dapat diukur dengan kuesioner. Salah satu kuesioner yang dapat digunakan adalah *Short Form-36 (SF-36)* (Krančiukaitė dan Rastenytė, 2006; Ware dan Sherbourne, 1992).

Menurut data Dinas Kesehatan Kota Padang berdasarkan laporan seluruh puskesmas yang ada di Kota Padang, diagnosis kerja sindroma dispepsia tidak

termasuk dalam kategori 10 jenis keluhan terbanyak. Hal ini dikarenakan puskesmas menggunakan istilah “gastritis”. Gastritis merupakan suatu proses inflamasi yang terjadi pada mukosa dan submukosa lambung (Hirlan, 2014). Berdasarkan ketentuan JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) terdapat 155 penyakit yang harus bisa ditangani oleh dokter umum di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yaitu puskesmas, salah satunya gastritis (BPJS Kesehatan, 2014). Sementara ketimpangan yang terjadi adalah pasien gastritis tersebut belum mendapatkan pemeriksaan endoskopi, sedangkan untuk diagnosis pasti gastritis harus berdasarkan pemeriksaan endoskopi dan histopatologi (Hirlan, 2014). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota (2015) jumlah pasien yang mengalami gastritis 13.453 untuk kasus baru dan 11.882 untuk kasus lama, dengan angka kejadian gastritis terbanyak adalah di Puskesmas Andalas, Kecamatan Padang Timur dengan total kasus 3091 terdiri atas kasus lama dan kasus baru masing-masing 895 dan 2196 kasus (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2015). Penderita sindroma dispepsia hanya boleh dirujuk ke rumah sakit atau ke fasilitas kesehatan tingkat lanjutan jika terdapat *alarm symptoms* (Djojoningrat, 2014b; Shaukat, 2015). Berdasarkan ulasan diatas, peneliti menjadikan Puskesmas Andalas sebagai lokasi penelitian dan sampelnya ialah pasien gastritis, dengan kata lain merupakan pasien sindroma dispepsia.

Data mengenai kualitas hidup penderita sindroma dispepsia berdasarkan faktor stres di Provinsi Sumatera Barat, khususnya Kota Padang belum ada. Maka dari itu, peneliti merasa perlu melakukan penelitian ini untuk dapat mengetahui hubungan stres dengan kualitas hidup penderita sindroma dispepsia. Namun,

peneliti tidak mengkaji penyebab terjadinya sindroma dispepsia, hanya menilai dari gejala klinis pasien.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Apakah terdapat hubungan stres dengan kualitas hidup penderita sindroma dispepsia di Puskesmas Andalas?

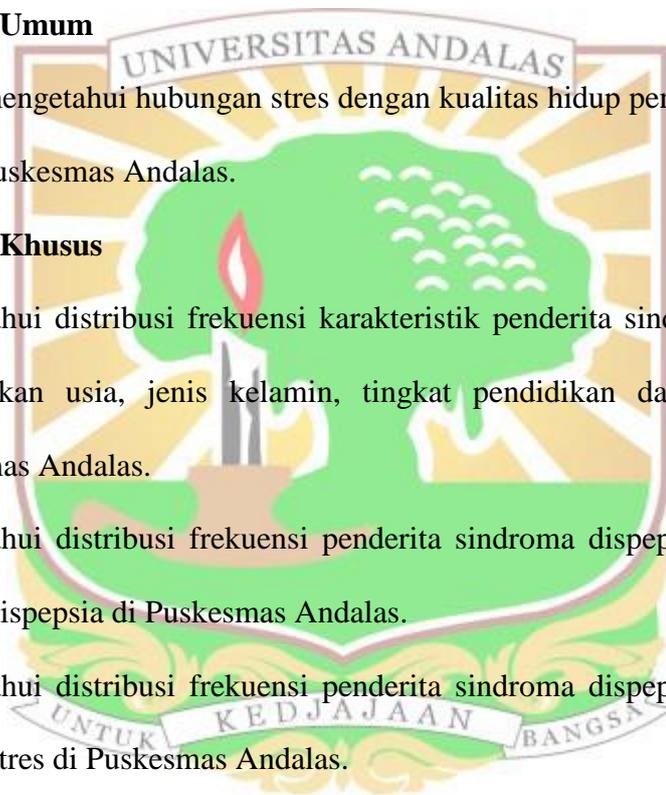
## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan stres dengan kualitas hidup penderita sindroma dispepsia di Puskesmas Andalas.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui distribusi frekuensi karakteristik penderita sindroma dispepsia berdasarkan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pekerjaan di Puskesmas Andalas.
2. Mengetahui distribusi frekuensi penderita sindroma dispepsia berdasarkan derajat dispepsia di Puskesmas Andalas.
3. Mengetahui distribusi frekuensi penderita sindroma dispepsia berdasarkan tingkat stres di Puskesmas Andalas.
4. Mengetahui distribusi frekuensi penderita sindroma dispepsia berdasarkan kualitas hidup di Puskesmas Andalas.
5. Mengetahui hubungan stres dengan kualitas hidup penderita sindroma dispepsia di Puskesmas Andalas.



## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Instansi**

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan informasi kepada Dinas Kesehatan Kota Padang, Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat dan Puskesmas mengenai prevalensi sindroma dispepsia dan nilai kualitas hidup pasien.

### **1.4.2 Bagi Masyarakat**

Dapat memberikan informasi kepada masyarakat tentang faktor yang dapat mempengaruhi sindroma dispepsia serta edukasi terkait upaya manajemen stres, sehingga dapat meminimalisasi terjadinya gangguan dispepsia yang diakibatkan oleh stres.

### **1.4.3 Bagi Bidang Penelitian**

Memberikan informasi bagi peneliti lain untuk melakukan penelitian yang lebih lanjut yang berhubungan dengan sindroma dispepsia.

