

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Dispepsia berasal dari bahasa Yunani, yaitu “*dys*” berarti buruk dan “*pepsis*” artinya pencernaan¹. Dispepsia merupakan kumpulan gejala yang terdiri dari mual, muntah, rasa tidak nyaman di epigastrium, kembung, cepat kenyang, sendawa, rasa penuh, regurgitasi, dan rasa panas yang menjalar di dada sehingga disebut dengan sindroma dispepsia². Masalah kesehatan pencernaan yang diperkirakan hampir 30% kasus pada kunjungan praktek dokter umum dan 60% kasus pada praktek dokter spesialis bagian pencernaan merupakan masalah dispepsia³.

Dispepsia dialami oleh 25-40% dari populasi dunia. Jumlah pasien dispepsia yang mengunjungi pusat layanan kesehatan primer mencapai 3 - 5%, sedangkan di Amerika Serikat diperkirakan 4 juta pasien datang setiap tahunnya⁴. Suatu studi epidemiologi yang dilakukan di Italia untuk mengevaluasi insiden dari dispepsia pada komunitas ditemukan 15,1% dari 1.033 subjek mengalami dispepsia. Penelitian lebih lanjut dari studi ini menemukan bahwa dari semua kasus dispepsia, 73,1% adalah dispepsia fungsional dan sisanya 26,9% adalah dispepsia organik dalam bentuk esofagitis, *Barret's esopaghus*, ulkus peptik, erosi gastroduodenal, bahkan 2% pasien dengan *gastric cancer*⁵.

Sampai saat ini belum diketahui dengan pasti faktor yang mempengaruhi patofisiologi terjadinya dispepsia. Faktor yang diduga berkontribusi sebagai penyebab adalah stres psikologis, genetik, infeksi *H. Pylori* dan mikrobiota lain, perubahan saluran cerna pasca infeksi, motilitas lambung yang abnormal dan hipersensitivitas viseral⁶.

Keluhan dispepsia menyebabkan gangguan yang signifikan pada finansial karena biaya pemeriksaan untuk diagnostik atau menurunnya produktifitas dan gangguan pekerjaan. Dispepsia sendiri juga menjadi beban ekonomi tersendiri karena seringkali terjadi pada kelompok usia produktif sehingga menurunkan kualitas kinerja sehari – hari dari penderita. Dari sebuah penelitian yang dilakukan oleh Siregar pada tahun 2014 ditemukan bahwa rata-rata usia pasien

dispepsia berusia 49 tahun yang dikategorikan sebagai usia produktif, dengan kelompok umur 46-60 tahun dan 30-45 tahun sebagai usia kelompok yang paling sering mengalami dispepsia³. Tidak jauh berbeda dengan studi yang dilakukan oleh Garg et al yang melaporkan bahwa rata-rata usia pasien dispepsia berusia 47 tahun dan studi yang dilakukan oleh Aydin dan Mustapha et al yang menyatakan usia rata-rata berusia 47,2 tahun^{7,8}.

Sampai saat ini pengobatan pada pasien dispepsia belum memberikan hasil yang maksimal dikarenakan belum terdapatnya etiologi yang pasti terjadinya dispepsia. Faktor yang diduga sangat berperan terhadap munculnya gejala dispepsia adalah stres psikologis dan paling banyak ditemukan pada dispepsia fungsional. Pengelolaan dari faktor psikologis ini belum mendapat perhatian yang cukup dari para klinisi sebagai salah satu faktor yang berperan dalam mengoptimalkan terapi dispepsia⁹. Dispepsia fungsional diketahui lebih banyak ditemukan daripada dispepsia organik. Menurut studi HEROES-DIP pada tahun 2011 didapatkan dari 854 orang penderita sindrom dispepsia, lebih dari 70% (76,4%) merupakan dispepsia fungsional dan sisanya 23,6% dispepsia organik. Stres berperan melalui hiperaktivitas saraf otonom (simpatis dan parasimpatis) dan peningkatan kadar kortisol plasma akibat hiperaktivitas hormon kortikotropin (CRH). Stres psikologis dapat merupakan kausal dari dispepsia atau faktor pencetus atau pun pemberat munculnya dispepsia^{10,11}. Adanya hubungan saluran cerna melalui *Brain-Gut-Axis (BGA)* menyebabkan saluran cerna menjadi sangat responsif terhadap stimulus stres dan emosi secara fisiologis⁹.

Beberapa istilah digunakan untuk mendefinisikan stres diantaranya ketidakseimbangan homeostatis yaitu perbedaan antara harapan dan realitas, alostatis yaitu kemampuan untuk mempertahankan lingkungan internal terlepas dari pengaruh eksternal misalnya adaptasi. Adaptasi tidak tercapai apabila respon tidak efektif atau kurang adekuat atau bila paparan terjadi berkepanjangan sehingga menjadi beban alostatis¹². Stres psikologis didefinisikan sebagai suatu proses patofisiologis yang terjadi saat seseorang dihadapkan pada tuntutan lingkungan yang melebihi kemampuannya, mendorong respon yang melibatkan fisiologis dan aktivasi kognitif memaksa secara cepat agar memenuhi tuntutan tersebut¹³. Respon tubuh terhadap stres melibatkan berbagai sistem pengaturan

homeostatik yang berbeda menyebabkan terjadinya perubahan fungsional yang dapat berujung pada suatu stres kronis yang menjadi dasar kelainan kardiovaskular, imunologis, alergi, onkologis dan kelainan psikiatris¹². Stres kronis dapat menyebabkan terjadi penurunan hormon kortisol sehingga bisa terjadi depresi, insomnia dan *chronic fatigue syndrome*¹⁴.

Faktor psikis dan emosi seperti pada orang dengan ansietas dan depresi berpengaruh terhadap fungsi saluran cerna serta mengubah sekresi dari asam lambung, mempengaruhi motilitas lambung, vaskularisasi mukosa lambung dan menurunkan ambang rangsang nyeri. Ansietas, depresi dan neurotik lebih jelas pada pasien dispepsia umumnya dibandingkan orang normal¹⁵.

Menurut Selye (1950) dalam buku Wade dan Tavriss (2007) menyatakan bahwa terdapat serangkaian reaksi fisiologis tubuh terhadap semua jenis stresor yang disebut dengan GAS (*General Adaptation Syndrome*). GAS berfungsi sebagai respon otomatis, respon fisik, dan respon emosi pada seorang individu. GAS memiliki 3 fase tahapan yaitu fase alarm, fase penolakan dan fase kelelahan. Jika stres kronis berlanjut maka seorang individu akan mengalami fase penolakan setelah fase alarm. Fase penolakan terjadi 2 hari setelah terpapar oleh stres dan bisa berlanjut sampai bertahun – tahun. Pada fase ini individu yang bersangkutan beradaptasi dengan stres. Seiring berjalannya waktu dengan pemaparan stres yang terus berlanjut akhirnya individu yang bersangkutan tidak mampu lagi beradaptasi dan masuk ke fase kelelahan yang bisa berujung pada hipertensi, depresi, pemikiran untuk bunuh diri atau permasalahan kesehatan lainnya¹⁵.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Rahmaika pada tahun 2014 terdapat korelasi positif antara stres dengan dispepsia dimana sebanyak 92,3% pasien dispepsia mengalami stres, sedangkan pasien yang tidak mengalami stres hanya 7,7% dan di RSUP M Djamil terdapat 77,1% pasien dispepsia fungsional yang mengalami stres¹⁶. Pada penelitian lain yang dilakukan Suryaningsih (2012) didapatkan hasil kejadian dispepsia di Kabupaten Tegal meningkat pada orang yang mengalami stres¹⁷. Kepustakaan lain juga menyebutkan bahwa gejala dispepsia berhubungan stres psikologis sebanyak 55,6%¹⁸. Hasil penelitian Gustin tahun 2011 didapatkan hubungan yang signifikan antara stres dengan kejadian

gastritis¹⁹. Menurut Kaplan (2010), ulkus lambung termasuk salah satu gangguan psikosomatik²⁰. Penderita yang sudah terdiagnosis dispepsia cenderung mengalami keluhan yang berulang – ulang dan berlangsung lama (kronis). Hal ini menyebabkan penderita merasa tidak pernah sembuh sehingga penderita menjadi sering berobat dan mencari pertolongan dokter⁹. Thomas Holmes dan Richard Raye (1967) melakukan penelitian pada 5000 pasien dan menemukan adanya hubungan antara stres (*stressful events*) dengan suatu penyakit. Dari penelitian ini ditemukan bahwa penyakit yang sedang diderita oleh seseorang menempati posisi ke 6 dari 43 *stressful events* lainnya yang berkorelasi positif dengan penyakit mereka²¹. Berdasarkan penjelasan tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai lama terdiagnosis dispepsia dan derajat stres pada pasien sindroma dispepsia. Penelitian ini bertujuan untuk melihat bagaimana hubungan lama terdiagnosis dispepsia dengan derajat stres pada pasien sindroma dispepsia. Pada era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) mengharuskan pengelolaan penderita dispepsia dilakukan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yaitu puskesmas. Dari laporan data Dinas Kesehatan kota Padang tahun 2015 didapatkan bahwa pasien gastritis terbanyak berada di Puskesmas Andalas sebanyak 3.091 pasien. Gejala gastritis merupakan bagian dari sindroma dispepsia seperti nyeri di ulu hati, perut terasa penuh, mual, dan muntah²². Oleh karena itu, penelitian ini mengambil sampel langsung yaitu pasien sindroma dispepsia yang berobat ke Puskesmas Andalas.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan lama terdiagnosis dispepsia dengan derajat stress?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan lama terdiagnosis dispepsia dengan derajat stres di Puskesmas Andalas, Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui lama menderita dispepsia pada pasien sindroma dispepsia di Puskesmas Andalas, Padang.

- b. Mengetahui derajat stres pada penderita sindroma dispepsia di Puskesmas Andalas, Padang.
- c. Mengetahui hubungan lama terdiagnosis dispepsia dengan derajat stres pada penderita sindroma dispepsia di Puskesmas Andalas, Padang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi instansi Kesehatan

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan data tentang hubungan lama terdiagnosis dispepsia dengan derajat stres pada pasien sindroma dispepsia.

1.4.2 Bagi bidang penelitian

Memberikan informasi bagi peneliti lain untuk melakukan penelitian lebih lanjut yang berhubungan dengan lama menderita dispepsia dengan derajat stres.

1.4.3 Bagi bidang pendidikan

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

1.4.4 Bagi Tenaga Kesehatan

Memberikan informasi mengenai hubungan lama terdiagnosis dispepsia dengan derajat stres sehingga tenaga kesehatan dapat memberikan edukasi manajemen stres kepada pasien sindroma dispepsia.