

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dispepsia berasal dari bahasa Yunani, yaitu *dys-* (buruk) dan *-peptein* (pencernaan).¹ Dispepsia didefinisikan sebagai keluhan atau kumpulan gejala (*sindroma*) yang terdiri dari nyeri atau rasa tidak nyaman di epigastrium, mual, muntah, kembung, cepat kenyang, rasa perut penuh, sendawa.² Sindroma atau keluhan ini lebih dikenal sebagai penyakit *maag*.¹ Sindroma dispepsia terbagi menjadi 2 kelompok, yaitu kelompok penyakit organik (seperti tukak peptik, gastritis, batu kandung empedu, dll) dan kelompok fungsional dimana sarana penunjang diagnostik tidak dapat memperlihatkan adanya gangguan patologik struktural atau biokimiawi.²

Dispepsia sangat umum terjadi, dengan prevalensi dispepsia didunia ditemukan hampir 20%.³ Pada praktik dokter sehari-hari, kasus dispepsia dapat ditemukan di praktik umum sekitar 30% dan pada praktik gastroenterologist sebanyak 60%. Belum ada data mengenai prevalensi dispepsia di Indonesia.² Data dari Profil Kesehatan Indonesia tahun 2006, dispepsia menduduki peringkat ke-10 dari penyakit terbanyak pasien rawat inap di rumah sakit Indonesia pada tahun 2006.⁴ Data dari Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2015 berdasarkan seluruh laporan puskesmas yang ada di kota Padang, sindroma dispepsia tidak termasuk ke dalam 10 penyakit terbanyak. Hal ini terjadi karena di Puskesmas umumnya pasien dispepsia didiagnosis sebagai gastritis, ini disebabkan gejala khas dari gastritis mirip dengan sindroma dispepsia dan juga gastritis diduga menjadi salah satu faktor penyebab dispepsia.^{5,6,7} Saat ini, ketimpangan yang terjadi adalah pasien gastritis tersebut belum mendapatkan pemeriksaan endoskopi, sedangkan untuk diagnosis pasti gastritis harus berdasarkan pemeriksaan endoskopi dan histopatologi.^{5,8} Gastritis merupakan inflamasi lapisan mukosa dan sub mukosa lambung.⁸ Insiden gastritis di kota Padang tahun 2015 mencapai 13.453 kasus baru dan 11.882 kasus lama.⁵

Patofisiologi dispepsia hingga saat ini belum pasti diketahui, namun sudah banyak ahli mengemukakan hipotesis mengenai patofisiologi dispepsia, salah satunya yaitu tentang adanya gangguan psikologik atau psikiatrik dari pasien.²

Hubungan antara gangguan psikologi dengan gangguan saluran cerna diyakini melalui jalur Hipotalamik-Adrenal-Pituitari (*HPA axis*). Saraf *hypophysiotropic* yang berada di medial Paraventricular Nukleus (PVN) menyekresikan *Coticotropin-Releasing Factor (CRF)*.⁹ CRF menstimulasi kelenjar pituitari anterior untuk memproduksi dan menyekresikan *Adrenocotropic Hormone (ACTH)*, yang selanjutnya ACTH akan menginduksi sintesis glukokortikoid.¹⁰ Glukokortikoid utama di tubuh manusia yaitu hormon stres kortisol. Hormon kortisol ini akan merangsang produksi asam lambung dan bisa menghambat prostaglandin yang bersifat protektif pada lambung. Jika prostaglandin berkurang akan memudahkan terjadinya kerusakan pada lambung sehingga timbul keluhan sindroma dispepsia.¹¹

Penelitian oleh Rahmaika (2014) mendapatkan bahwa ada hubungan antara dispepsia dengan stres.¹² Penelitian lain pada tahun 2015 oleh Lee, dkk didapatkan stres bisa menjadi faktor predisposisi terjadinya dispepsia fungsional.¹³ Penelitian oleh Syeli (2016) juga meneliti mengenai hubungan antara tingkat stres dengan derajat dispepsia dan hasilnya adalah terdapat hubungan antara kedua variabel tersebut.¹⁴ Stres merupakan suatu tekanan atau sesuatu yang terasa menekan dalam diri individu.¹⁵ Stres psikologis pada seseorang terjadi karena tuntutan kehidupan yang berasal dari lingkungan melebihi kapasitas adaptasi yang dimilikinya.¹⁶ Suatu keadaan yang menimbulkan stres disebut stresor.

Stresor psikososial adalah setiap keadaan atau peristiwa yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan seseorang, sehingga orang itu terpaksa melakukan penyesuaian diri (adaptasi) untuk menanggulangi stresor (tekanan mental) yang timbul. Pada umumnya jenis stresor psikososial dapat digolongkan menjadi problem orang tua, hubungan interpersonal, pekerjaan, lingkungan hidup, keuangan, hukum, perkembangan penyakit fisik atau cedera, faktor keluarga, dan lainnya.¹⁷ Sepuluh pengalaman atau kejadian hidup dengan skor tertinggi yang akan menunjukkan gejala-gejala stres secara berurutan menurut skala Holmes yaitu kematian suami/istri, kematian keluarga dekat, perkawinan, kehilangan jabatan, pensiunan atau pengasingan diri, kehamilan istri, kesulitan seks, tambah anggota baru, kematian teman dekat, dan konflik suami istri.¹⁸ Sali, dkk (2013) menemukan

bahwa stresor berupa kematian orangtua, pasangan, atau saudara merupakan stresor yang paling berpengaruh terhadap timbulnya stres.¹⁹

Stresor kesehatan berupa trauma dan riwayat penyakit gangguan lambung lainnya memiliki hubungan dengan terjadinya dispepsia.^{6,20} Kim, dkk (2013) melaporkan bahwa penderita dispepsia mengalami kualitas tidur yang rendah akibat dari shift kerja bergilir yang merupakan salah satu contoh dari stresor pekerjaan.²¹ Banyak penelitian melaporkan kejadian dispepsia tinggi pada ibu rumah tangga akibat pekerjaan yang monoton yang bisa menyebabkan stres. Penelitian lain mengenai stresor ekonomi atau keuangan contohnya seperti pendapatan yang rendah memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian dispepsia.⁶

Disimpulkan dari teori dan hasil penelitian yang telah dijabarkan seperti di atas, bahwa stres berkaitan erat dengan terjadinya dispepsia. Stres terjadi karena ketidakmampuan seseorang beradaptasi dengan stresor. Tingginya tingkat stresor maka semakin tinggi pula tingkat stres.²² Tingkat stres memiliki hubungan dengan derajat dispepsia, semakin tinggi tingkat stres semakin tinggi pula derajat dispepsia.¹⁴ Selama ini, stresor yang dialami oleh penderita dispepsia tidak menjadi perhatian oleh dokter, sementara penanganan stresor menjadi salah satu kunci dalam mengatasi keluhan pada penderita dispepsia, sebab itu peneliti ingin mengetahui hubungan antara jenis stresor psikososial dengan derajat dispepsia, sehingga bisa menjadi pedoman untuk menangani stresor yang menjadi pemicu stres pada penderita dispepsia.

Saat ini merupakan era JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) yang mengharuskan penderita gastritis, dengan kata lain pasien yang memiliki keluhan dispepsia dilakukan tatalaksana di Fasilitas Tingkat Pertama (FKTP) yaitu Puskesmas. Menurut data Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2015 angka tertinggi insiden gastritis terjadi di Puskesmas Andalas yaitu 3.091 kasus, oleh karena itu penelitian ini akan dilaksanakan di Puskesmas Andalas Padang

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan jenis stresor psikososial dengan derajat dispepsia?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan jenis stresor psikososial dengan derajat dispepsia pada pasien dispepsia di Puskesmas Andalas Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui jenis stresor psikososial pada pasien dispepsia yang mengalami stres di Puskesmas Andalas Padang.
- b. Mengetahui derajat dispepsia pada pasien dispepsia yang mengalami stres di Puskesmas Andalas Padang.
- c. Mengetahui hubungan jenis stresor psikososial dengan derajat dispepsia pada pasien dispepsia yang mengalami stres di Puskesmas Andalas Padang.
- d. Mengetahui jenis stresor psikososial yang paling dominan pada setiap derajat dispepsia pada pasien dispepsia yang mengalami stres di Puskesmas Andalas

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Instansi dan Tenaga Kesehatan

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan data tentang hubungan jenis stresor psikososial dengan derajat dispepsia.

1.4.2 Bagi Bidang Penelitian

Memberikan informasi bagi peneliti lain untuk melakukan penelitian lebih lanjut yang berhubungan dengan stresor psikososial dan dispepsia

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.