

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia termasuk dalam kelompok negara “*Newly Industrialized Countries*” yang berarti Indonesia merupakan negara berkembang yang baru beralih menjadi negara industri menurut *World Bank Annual Report* tahun 2010.^{1,2} Industrialisasi mengakibatkan terjadinya transisi demografi dan epidemiologi dalam bidang kesehatan yang menyebabkan terjadinya peningkatan penyakit tidak menular, sedangkan penyakit menular belum dapat diatasi sehingga angka kejadiannya masih tetap tinggi.^{2,3} Salah satu penyakit tidak menular yang angka kejadiannya masih tinggi di dunia yaitu dispepsia dan di Indonesia diperkirakan sekitar 15-40% populasinya menderita dispepsia.^{4,5} Dispepsia adalah sindrom atau kumpulan gejala/keluhan yang terdiri dari rasa nyeri atau rasa tidak nyaman di ulu hati, kembung, mual, muntah, sendawa, rasa cepat kenyang, dan perut rasa penuh/begah yang menetap atau episodik dan berlangsung lebih dari 3 bulan.^{5,6,7} Dispepsia merupakan salah satu gangguan kesehatan yang paling sering terjadi, tidak hanya ditemukan di praktek gastroenterologist tapi juga di praktek dokter yang lain.⁸ Hampir 30% kasus pada praktek dokter umum dan 60% pada praktek gastroenterologist diperkirakan merupakan kasus dispepsia.¹

Gejala yang menetap atau berulang menyebabkan penderita dispepsia mengalami gangguan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari yang berdampak kepada penurunan kualitas hidup. Gejala yang berulang akan menyebabkan penderita datang berulang kali ke praktik dokter untuk mencari pengobatan karena merasa tidak puas dengan pengobatan sebelumnya.^{9,10} Kedua hal tersebut secara langsung maupun tidak langsung akan mempengaruhi dan memberi beban sosial ekonomi kepada penderita. Secara langsung dapat dilihat dari biaya perawatan kesehatan yang ditimbulkan akibat gejala yang berulang dan secara tidak langsung dapat dilihat dari ketidakhadiran kerja karena gangguan aktifitas yang ditimbulkan.¹¹

Berdasarkan ada atau tidaknya penyebab maka dispepsia dapat diklasifikasikan menjadi dua, yaitu dispepsia organik dan fungsional.¹² Dispepsia organik adalah dispepsia yang disebabkan oleh kelainan organik dan ditemukan adanya kelainan saluran cerna atas pada pemeriksaan endoskopi.^{13,14} Dispepsia fungsional (non-organik atau non-ulkus) tidak ditemukan adanya gangguan patologi struktural atau biokimiawi.^{5,13} Penting untuk membedakan antara dispepsia organik dan fungsional karena akan mempengaruhi penatalaksanaan dan terapi yang diperlukan oleh penderita. Jika masalah utama dari penderita tidak ditangani, maka gejala tersebut akan terus berulang walaupun sudah ditangani.¹⁵ Kebutuhan terapi pada dispepsia organik dan fungsional berbeda, pada dispepsia organik terapi diberikan sesuai dengan kelainan yang ditemukan, seperti : gastritis, ulkus peptikum, atau proses keganasan. Namun, dispepsia fungsional yang dominan dipengaruhi oleh faktor psikologis sangat dianjurkan untuk mengobati dan memperbaiki stress yang mendasari, bisa dengan mendatangi dokter psikosomatik ataupun psikolog.¹⁶

Pemeriksaan endoskopi di rumah sakit diperlukan untuk membedakan antara dispepsia organik dan fungsional.¹¹ Akan tetapi, sejak adanya program pemerintah dalam bidang kesehatan dan dibentuknya BPJS, terjadi perubahan dalam mekanisme rujukan pasien, salah satunya pasien dengan keluhan sindrom dispepsia tidak bisa dirujuk langsung untuk melakukan endoskopi kecuali ditemukan tanda bahaya.^{17,18} Artinya terjadi penitikan dan penumpukan pasien pada fasilitas pelayanan kesehatan di tingkat primer atau puskesmas. Hal itu terbukti dari data Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2015, jumlah pasien yang mengalami gastritis sebanyak 13.453 kasus baru dan 11.882 kasus lama, dengan prevalensi terbanyak di Puskesmas Andalas, Kecamatan Padang Timur dengan total kasus sebanyak 3.091 yang terdiri dari 2.196 kasus baru dan 895 kasus lama. Hal tersebut menyebabkan beban kerja di puskesmas menjadi meningkat, belum lagi hal-hal lain yang mempengaruhi seperti perilaku, pola didikan, mekanisme *copying*, dan stress.¹⁹

Berdasarkan ulasan diatas, peneliti ingin mengetahui secara karakteristik keluhan yang mengarah ke dispepsia organik atau dispepsia fungsional berdasarkan gejala klinis yang muncul sehingga sudah dapat dibedakan di fasilitas pelayanan primer. Penelitian ini bertujuan untuk membantu deteksi dini dispepsia organik atau fungsional walaupun pasien belum diendoskopi dengan melihat gejala klinis yang ada. Peneliti menjadikan RSUP Dr. M. Djamil Padang sebagai lokasi penelitian dan sampelnya adalah pasien dispepsia yang telah menjalani pemeriksaan endoskopi di bagian IDT (Instalasi Diagnostik Terpadu) RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat perbedaan gejala klinis antara pasien dispepsia organik dan dispepsia fungsional di RSUP Dr. M. Djamil Padang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui perbedaan gejala klinis antara pasien dispepsia organik dan dispepsia fungsional di RSUP Dr. M. Djamil Padang

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik pasien dispepsia organik dan dispepsia fungsional di RSUP Dr. M. Djamil Padang
2. Mengetahui distribusi gejala klinis dispepsia organik dan dispepsia fungsional di RSUP Dr. M. Djamil Padang
3. Mengetahui perbedaan gejala klinis antara pasien dispepsia organik dan dispepsia fungsional di RSUP Dr. M. Djamil Padang
4. Mengetahui gejala klinis dominan antara pasien dispepsia organik dan dispepsia fungsional di RSUP Dr. M. Djamil Padang

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sarana untuk melatih kemampuan berpikir secara logis dan sistematis serta mampu melakukan penelitian berdasarkan metode yang baik dan benar. Penelitian ini juga dapat dijadikan acuan untuk penelitian berikutnya.

1.4.2 Bagi Instansi

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang perbedaan gejala klinis pada pasien dispepsia fungsional dan organik sehingga dapat menjadi deteksi dini pasien yang harus dirujuk untuk melakukan endoskopi.

1.4.3 Bagi Petugas Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat membantu petugas layanan primer untuk mengenali gejala dominan yang dirasakan sehingga bisa membedakan antara dispepsia organik dan dispepsia fungsional.

1.4.4 Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat tentang penyebab terjadinya dispepsia sehingga dapat melakukan pengobatan dengan sebaik mungkin.

