

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sindrom dispepsia merupakan salah satu masalah kesehatan yang paling sering terjadi di masyarakat. Hampir 30% pasien yang menjalani pengobatan di praktik umum dan 60% di praktik gastroenterologi merupakan pasien dengan masalah dispepsia. Data yang didapat dari World Health Organization (WHO) memperkirakan populasi dispepsia di dunia mencapai 15-30% setiap tahunnya, dengan Indonesia berada di peringkat ke 3 penderita dispepsia terbanyak setelah Amerika Serikat dan Inggris.¹ Prevalensi dispepsia di Indonesia sendiri berada di kisaran angka 20% dan diperkirakan akan senantiasa mengalami peningkatan, yakni sebesar 15-40% dari total populasi penduduk secara keseluruhan. Data pasien rawat jalan yang didapat dari rumah sakit seluruh Indonesia pada tahun 2010 menyebutkan dispepsia berada di peringkat ke 6 dari 10 penyakit terbanyak dengan jumlah kunjungan 163.428. Data yang diperoleh dari Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020 menunjukkan dispepsia berada di peringkat 10 untuk penyakit terbanyak pada pasien rawat inap di seluruh rumah sakit di Indonesia dengan jumlah pasien 34.029.² Data dari Puskesmas Andalas tahun 2019 dan 2020 menyatakan dispepsia berada di peringkat ke 3 dari 10 penyakit terbanyak dengan jumlah pasien 4.968 dan 4.699. Hal tersebut juga turut didukung oleh data Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2022 yang menyatakan dispepsia merupakan penyakit ke 3 terbanyak setelah hipertensi dan penyakit akut infeksi.³

Dispepsia turut memberikan pengaruh ekonomi yang cukup signifikan bagi masyarakat, baik langsung maupun tidak langsung. Tidak jarang seseorang akan mengeluarkan biaya yang cukup besar, yakni sebesar US \$699 hanya untuk pengobatan dispepsia yang sifatnya jangka panjang. Pengobatan tersebut meliputi pembelian obat bebas (generik), perawatan medis, dan juga terapi alternatif. Selain itu, sebuah penelitian yang dilakukan secara retrospektif dengan mengumpulkan data selama lebih kurang 4 tahun menunjukkan adanya dampak lain sindrom dispepsia berupa penurunan produktivitas di tempat kerja pada lebih dari 300.000 orang pekerja yang mengalami dispepsia.^{4,5} Dispepsia juga akan menyebabkan penurunan kualitas tidur, penurunan minat dan energi pada diri seseorang, serta

penurunan kemampuan seseorang dalam melakukan aktivitas harian. Hal ini diperkuat dengan sebuah penelitian yang meneliti mengenai derajat keluhan dispepsia dan hubungannya dengan kualitas tidur seseorang yang menunjukkan 289 (81%) dari 355 pasien dispepsia yang diteliti memiliki masalah dengan kualitas tidurnya dan sebanyak 61% mengalami insomnia.⁶ Meskipun bukan hal yang mematikan, tetapi semua dampak buruk ini akan saling berkaitan dan berujung pada penurunan kualitas hidup pada diri seseorang yang mengalami sindrom dispepsia.

7,8

Dispepsia secara bahasa memiliki arti gangguan cerna/pencernaan yang buruk. Secara istilah, sindrom dispepsia memiliki arti sekumpulan gejala berupa rasa tidak nyaman pada ulu hati atau perut bagian atas. Ada empat tanda atau gejala penting yang harus ada pada dispepsia yaitu rasa terbakar di ulu hati, rasa nyeri di perut bagian atas (*epigastric pain*), perasaan cepat kenyang, serta adanya rasa penuh setelah makan. Gejala tambahan yang dapat menjadi penyerta sindrom dispepsia di antaranya adalah sendawa, mual, maupun muntah.⁸ Patogenesis dispepsia terbilang cukup kompleks dan belum bisa diketahui sepenuhnya. Namun, terdapat beberapa faktor risiko yang telah diketahui turut berperan dalam proses terjadinya dispepsia, baik yang sifatnya langsung maupun tidak langsung. Salah satu faktor risiko yang disinyalir paling kuat dalam menimbulkan dispepsia adalah stres psikologis.

Sebuah studi sederhana yang meneliti tentang stres psikologis dan kaitannya dengan dispepsia menunjukkan 82,5% orang dispepsia mengalami ansietas, 60% mengalami depresi, dan 67,5% di antaranya mengalami stres.⁴ Studi yang juga dilakukan pada 52 pasien dispepsia di Indonesia menunjukkan 80,7% di antara pasien tersebut mengalami ansietas, 57,7% mengalami depresi, dan 51,9% mengalami keduanya.⁹

Stres secara psikologis akan merangsang korteks adrenal untuk melepaskan lebih banyak hormon kortisol melalui mekanisme *hypothalamus-pituitary-adrenal axis* (HPA axis). Sebuah penelitian menunjukkan kadar kortisol plasma pagi hari pada pasien dispepsia dengan gangguan psikologis akan cenderung mengalami peningkatan yaitu sekitar 322,33 nmol/L dibanding pasien dispepsia tanpa gangguan psikologis yang hanya 188,82 nmol/L. Peningkatan hormon kortisol ini akan memberikan dampak berupa peningkatan sekresi cairan lambung serta inhibisi

pembentukan prostaglandin E oleh mukosa lambung. Selain itu, gangguan HPA axis akibat stres psikologis juga akan mengaktifasi beberapa mediator inflamasi serta pemanggilan eosinofil dan sel mast yang ada di saluran cerna melalui peningkatan *corticotropin-releasing hormone* (CRH). Hal ini akan menyebabkan peradangan serta peningkatan permeabilitas saluran cerna yang juga akan memperparah keluhan dispepsia yang dialami seseorang.^{9,10}

Beberapa tahun ke belakang telah dilakukan banyak penelitian mengenai stres psikologis yang dialami oleh pasien dispepsia serta dampaknya terhadap asupan makanan. Beberapa tinjauan sistematis menyebutkan stres psikologis yang dialami oleh pasien dispepsia akan meningkatkan hipersensitivitas viseral pada saraf vagus melalui 2 mekanisme utama, yaitu mekanosensitif dan kemosensitif. Proses inflamasi, keterlibatan hormon, dan perubahan pH akan menyebabkan peningkatan sensitivitas saluran cerna terhadap regangan, terutama yang disebabkan oleh makanan. Adanya stimulus kimia serta alergen pada makanan juga akan memengaruhi hormon dan mediator-mediator inflamasi, sehingga pengosongan makanan di saluran cerna akan terganggu dan sensitivitas viseral akan meningkat. Perlambatan pengosongan makanan yang ada di saluran cerna juga akan menyebabkan seseorang lebih mudah merasa cepat kenyang dan rasa penuh setelah makan, sehingga pasien dispepsia dengan stres psikologis akan cenderung mengurangi asupan makanan yang dikonsumsi. Intensitas derajat keluhan yang berat tentu akan memengaruhi status gizi yang terdapat pada pasien dispepsia secara tidak langsung.¹¹

Studi potong lintang yang dilakukan oleh Beh KH dkk. menyatakan adanya keterkaitan antara indeks massa tubuh yang rendah dengan sindrom dispepsia. Sebuah penelitian yang dilakukan pada populasi yang ada di Prancis juga menunjukkan bahwa sebanyak 35.447 orang yang diteliti memiliki keterkaitan antara indeks massa tubuh yang rendah dengan kejadian dispepsia.¹² Hasil tersebut juga diperkuat oleh sebuah penelitian yang dilakukan oleh Yamamoto Y dkk. pada populasi muda di Jepang yang menyatakan adanya kaitan antara rendahnya indeks massa tubuh seseorang dan kejadian dispepsia.¹³ Di sisi lain, studi yang dilakukan oleh Bouchoucha dkk. di pusat rujukan tersier menunjukkan adanya hubungan antara obesitas yang dialami seseorang dan kejadian sindrom dispepsia dengan nilai

$p = 0.006$. Studi lain yang dilakukan oleh Tambucci dkk. juga memperkuat adanya keterkaitan antara dispepsia dengan obesitas pada pasien anak dengan dispepsia. Penelitian tersebut menunjukkan prevalensi dispepsia pada anak dengan status gizi *overweight*/obesitas adalah sebesar 47,57%, sedangkan pada anak dengan status gizi normal hanya memiliki prevalensi kejadian dispepsia sebesar 17,39%.¹⁴

Namun, sejauh ini belum terdapat penelitian yang secara spesifik membahas hubungan antara derajat keluhan dispepsia dengan status gizi pada pasien dispepsia yang mengalami stres psikologis. Adanya dua kondisi status gizi yang bertolak belakang dalam berbagai penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa hubungan antara dispepsia dan status gizi masih belum sepenuhnya dipahami. Oleh karena itu, penulis akhirnya tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan antara derajat keluhan dispepsia dan status gizi pada pasien dispepsia dengan stres psikologis guna melengkapi data yang telah ada serta memberikan pemahaman yang lebih komprehensif mengenai kondisi ini.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana gambaran derajat keluhan sindrom dispepsia pada pasien sindrom dispepsia yang mengalami stres psikologis?
2. Bagaimana gambaran status gizi pasien sindrom dispepsia yang mengalami stres psikologis?
3. Bagaimana hubungan antara derajat keluhan sindrom dispepsia dengan status gizi pada pasien sindrom dispepsia yang mengalami stres psikologis?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini memiliki tujuan untuk mengetahui hubungan antara derajat keluhan sindrom dispepsia dengan status gizi pada pasien sindrom dispepsia yang mengalami stres psikologis.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui derajat keluhan dispepsia pada pasien sindrom dispepsia yang mengalami stres psikologis.
2. Mengetahui status gizi pasien sindrom dispepsia yang mengalami stres psikologis.

3. Mengetahui hubungan derajat keluhan sindrom dispepsia dengan status gizi pada pasien sindrom dispepsia yang mengalami stres psikologis.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Penulis

1. Mengetahui kaitan antara stres psikologis pada pasien dispepsia dan pengaruhnya terhadap status gizi seseorang.
2. Menerapkan pola sehat dan mampu menghindari faktor risiko yang dapat memicu stres maupun dispepsia.

1.4.2 Manfaat Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan mampu menjadi salah satu sumber informasi dan bahan edukasi, sehingga masyarakat mampu menerapkan pola hidup sehat serta mampu menghindari faktor risiko yang bisa menyebabkan dispepsia.

1.4.3 Manfaat Bagi Ilmu Pengetahuan

Penelitian ini diharapkan mampu menjadi sumber data dan referensi bagi pengembangan ilmu pengetahuan ke depannya, terutama untuk pengetahuan yang berkaitan dengan dispepsia.

