

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sindrom dispepsia adalah sebuah kumpulan gejala berupa mual, muntah, kembung, begah/adanya perasaan penuh di ulu hati dan perut, perasaan cepat kenyang, sendawa, dan perasaan tidak nyaman atau nyeri yang dirasakan pada ulu hati.^{1,2} Dispepsia adalah sebuah sindrom klinis yang sudah rutin ditemukan dalam praktik dokter sehari-hari, baik dokter umum dan spesialis, dan merupakan salah satu kasus yang menjadi alasan seseorang menemui dokter atau menjadi kasus rujukan ke dokter spesialis gastroenterologi.^{2,3} Terdapat perkiraan bahwa kasus dispepsia ditemukan pada hampir 60% dari seluruh kasus yang ditemui di praktik dokter spesialis gastroenterologi dan 30% dari seluruh kasus pada praktik dokter umum.⁴

Studi kasus melaporkan bahwa prevalensi dispepsia yang belum terinvestigasi di dunia berkisar antara 7% hingga 34%,⁵ dan prevalensi dispepsia di Jepang adalah 6,7%.⁶ Penelitian lain menyatakan prevalensi dispepsia di Eropa Utara adalah 21,7%, Eropa Selatan 24,3%, Amerika Utara 22,1%, Amerika Selatan 37,7%, Australasia 20,6%, Timur Tengah 15,2%, dan Asia Tenggara 14,6%.⁷ Di India dan Turki, terdapat prevalensi 30,4% dan 28,4% berturut-turut.⁸

Di Indonesia belum terdapat data epidemiologi mengenai dispepsia secara nasional.⁴ Berdasarkan data Profil Kesehatan Republik Indonesia, dispepsia menjadi peringkat kelima pada 10 kasus rawat inap tertinggi, dengan jumlah pasien 24.716 orang. Dispepsia juga menduduki peringkat keenam pada 10 kasus rawat jalan tertinggi, dengan jumlah pasien 88.599 orang.⁹ Berdasarkan data Dinas Kesehatan Sumatera Barat, dispepsia menjadi urutan kedua penyakit terbanyak di Sumatera Barat, dengan kasus berjumlah 285.282 kasus.¹⁰ Data dari Dinas Kesehatan Kota Padang menyatakan bahwa dispepsia menjadi kasus ketiga terbanyak yang ditemui di fasilitas layanan kesehatan primer, dengan kasus berjumlah 17.879 kasus.¹¹

Dispepsia dapat menyebabkan penurunan dari produktivitas seseorang.¹² Selain itu, dispepsia menyebabkan peningkatan anggaran biaya seseorang, baik secara langsung atau tidak langsung. Peningkatan biaya secara langsung terjadi

melalui tambahan biaya pelayanan kesehatan dari pemeriksaan penunjang dan terapi dispepsia, atau secara tidak langsung melalui biaya transportasi menuju tempat pemeriksaan serta berkurangnya waktu bekerja akibat sakit.¹³ Berdasarkan penelitian studi beban ekonomi dispepsia, didapatkan bahwa sebanyak 14 miliar USD telah dikeluarkan sebagai dampak langsung penyakit dispepsia karena prevalensi penderita yang tinggi dan berdampak bagi kualitas hidup.⁶

Pola makan adalah sikap yang diambil seseorang dalam menggunakan dan memilih bahan makanan untuk konsumsi pangan sehari-hari, mencakup jenis makanan yang dikonsumsi setiap harinya, porsi pada sekali makan, dan frekuensi makan setiap hari.¹⁴ Adanya perubahan pada gaya hidup dan pola makan merupakan salah satu penyebab yang paling sering mengakibatkan gangguan pada pencernaan, termasuk dispepsia. Pola makan yang tidak teratur merupakan sebuah masalah yang masih sering timbul di masyarakat.¹⁵ Para pekerja, seperti karyawan seringkali menerapkan pola makan yang tidak teratur dengan berbagai alasan, seperti tuntutan pekerjaan. Hal ini menjadi alasan para pekerja untuk menunda makan.¹⁶

Kebiasaan makan tidak teratur, seperti kurang memperhatikan jenis konsumsi makanan maupun pola makan dapat menyebabkan gangguan pencernaan. Ketidakteraturan dalam makan dan jeda jadwal antar makan berhubungan dengan gejala dari dispepsia fungsional.¹⁷

Pada keadaan normal, konsentrasi asam lambung dan aktivitas enzim-enzim lambung akan meningkat dan puncaknya tercapai maksimal setiap 4 jam sesudah makan dan menurun pada jam berikutnya. Jeda antar waktu makan menentukan proses pengosongan dan pengisian lambung. Jeda yang baik adalah 4-5 jam. Keterlambatan makan akan menyebabkan ketidakserasian antara aktivitas asam lambung dan enzim lambung terhadap pengisian dan pengosongan lambung.¹⁸

Kebiasaan mengonsumsi makanan seperti makanan yang asam dan pedas, berlemak, dan minuman berkarbonasi dapat meningkatkan risiko terjadinya gejala dari dispepsia, karena suasana yang menjadi terlalu asam di dalam lambung.^{18,19,20} Mengonsumsi makanan pedas berlebihan akan memicu sistem pencernaan, terutama lambung dan usus untuk berkontraksi berlebihan.¹⁸

Capsaicin yang terdapat pada makanan pedas dapat menimbulkan sensasi panas di lambung.²¹ Sebuah studi menyatakan bahwa makanan tersering menjadi pencetus dispepsia fungsional adalah makanan berlemak (27,1% responden), makanan pedas (26,4% responden), dan minuman berkarbonasi (21,8% responden).²²

Pencetus dispepsia bisa berasal dari makanan yang mengandung kadar lemak tinggi, dikarenakan lemak dapat merangsang sekresi asam lambung, sehingga mengiritasi lambung. Makanan dengan lemak tinggi akan lebih lama berada di lambung dibandingkan dengan jenis zat gizi lainnya. Kondisi ini akan menyebabkan proses pengosongan lambung menjadi lebih lama, dan menimbulkan tekanan di lambung. Proses ini membuat katup lambung dan kerongkongan, yaitu *Lower Esophageal Spincter (LES)* melemah, sehingga asam lambung dan gas akan naik ke kerongkongan, menimbulkan refluks yang menyebabkan penurunan kekuatan dinding lambung. Hal ini menyebabkan peningkatan keparahan gejala sindrom dispepsia yang menyebabkan tukak di lambung.¹⁷

Mahasiswa memiliki gaya hidup yang cenderung berbeda dibanding dengan kelompok umur lain. Gaya hidup mahasiswa cenderung kepada banyaknya waktu yang dihabiskan untuk aktivitas kognitif yang terfokus, seperti perkuliahan. Hal ini juga disertai dengan tekanan sosio-kompetitif, atau bersaing dengan sesama teman kuliah.⁶

Mahasiswa kesehatan, terutama program studi (prodi) pendidikan dokter memiliki kepadatan kuliah yang berbeda dengan mahasiswa dari fakultas lain. Mereka cenderung sibuk dengan segala tugas dan tanggung jawabnya.²³ Kurikulum yang ada pada prodi pendidikan dokter menuntut mahasiswanya agar belajar lebih giat. Jadwal perkuliahan lebih padat dan ditambah dengan praktikum, praktik keterampilan klinis, dan pemberian tugas belajar mandiri yang lebih banyak.²⁴ Kesibukan mahasiswa menyebabkan mereka tidak sempat mengatur keteraturan makannya dan malas untuk makan, serta identik dengan aktivitas fisik yang rendah, menunda waktu makan, dan peningkatan keteraturan makan khususnya makanan cepat saji, dengan minuman bersoda dan makanan berlemak.^{24,25,26,27} Hal ini menyebabkan adanya kemungkinan untuk timbulnya

gejala dispepsia, dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan di India yang menunjukkan adanya kaitan antara makanan berlemak dan gejala dispepsia.⁶

Hubungan antara pola makan dengan kejadian gastritis sudah pernah dilakukan oleh Pratiwi di Tangerang pada tahun 2013 dan Ariyana di Banda Aceh pada tahun 2014, dengan hasil terdapat kebermaknaan antara pola makan dengan gastritis.^{28,29} Selain itu, hubungan antara pola makan yang tidak teratur dengan kejadian dispepsia sudah dilakukan oleh Khotimah dan Nasution di USU pada tahun 2012 dan 2015, penelitian Tiana di UKDW pada tahun 2017, dengan hasil terdapat kebermaknaan antara pola makan dan kejadian dispepsia,^{18,30,31} tetapi belum ada penelitian mengenai hubungan makanan yang bersifat iritatif dengan kejadian dispepsia yang dilakukan pada mahasiswa program studi pendidikan dokter Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. Berdasarkan uraian tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “ **Hubungan Antara Keteraturan Makan dan Makanan Iritatif dengan Kejadian Sindrom Dispepsia Pada Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Angkatan 2017-2018**”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan antara keteraturan makan dan makanan iritatif dengan kejadian sindrom dispepsia pada mahasiswa program studi pendidikan dokter Fakultas Kedokteran Universitas Andalas angkatan 2017-2018?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pola makan dan makanan iritatif dengan kejadian sindrom dispepsia pada mahasiswa program studi pendidikan dokter Fakultas Kedokteran Universitas Andalas angkatan 2017-2018.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi kejadian dispepsia pada mahasiswa program studi pendidikan dokter Fakultas Kedokteran Universitas Andalas angkatan 2017-2018.

2. Mengetahui distribusi frekuensi keteraturan makan pada mahasiswa program studi pendidikan dokter Fakultas Kedokteran Universitas Andalas angkatan 2017-2018.
3. Mengetahui distribusi frekuensi konsumsi makanan iritatif pada mahasiswa program studi pendidikan dokter Fakultas Kedokteran Universitas Andalas angkatan 2017-2018.
4. Mengetahui hubungan antara ketraturan makan dengan kejadian dispepsia pada mahasiswa program studi pendidikan dokter Fakultas Kedokteran Universitas Andalas angkatan 2017-2018.
5. Mengetahui hubungan antara konsumsi makanan iritatif dengan kejadian dispepsia pada mahasiswa program studi pendidikan dokter Fakultas Kedokteran Universitas Andalas angkatan 2017-2018.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah dan memperluas wawasan ilmu pengetahuan mengenai hubungan antara ketraturan makan tidak teratur dan makanan iritatif dengan kejadian dispepsia.

1.4.2 Bagi Penelitian dan Akademis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan rujukan bagi peneliti lain untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai hubungan antara keteraturan makan dan kejadian dispepsia.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah informasi umum kepada masyarakat, terutama mahasiswa mengenai hubungan antara keteraturan makan tidak teratur dan makanan iritatif dengan kejadian dispepsia sehingga diharapkan akan ada tindakan preventif untuk mencegah kejadian dispepsia ke depannya.