

## **BAB I**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Definisi Dispepsia**

Menurut Tarigan (2003), dispepsia merupakan kumpulan gejala berupa keluhan nyeri, perasaan tidak enak perut bagian atas yang menetap atau episodik disertai dengan keluhan seperti rasa penuh saat makan, cepat kenyang, kembung, sendawa, anoreksia, mual, muntah, heartburn, regurgitasi. Dispepsia adalah nyeri atau rasa tidaknyaman pada perut bagian atas atau dada yang sering dirasakan sebagai adanya gas, perasaan penuh atau rasa sakit atau rasa terbakar di perut. Setiap orang dari berbagai usia dapat terkena dispepsia, baik pria maupun wanita. Sekitar satu dari empat orang dapat terkena dispepsia dalam beberapa waktu (Calcaneus, 2011).

#### **B. Etiologi Dispepsia**

Penyebab dari sindrom dispepsia adalah (Djojoningrat, 2006):

1. Adanya gangguan atau penyakit dalam lumen saluran cerna seperti tukak gaster / duodenum, gastritis, tumor, infeksi *Helicobacter pylori*.
2. Obat-obatan: seperti Obat Anti Inflamasi Non Steroid (OAINS), aspirin, beberapa jenis antibiotik, digitalis, teofilin dan sebagainya.
3. Penyakit pada hepar, pankreas, sistem billier: hepatitis, pankreatitis, kolesistitis kronik.
4. Penyakit sistemik seperti: diabetes melitus, penyakit tiroid, dan penyakit jantung koroner.
5. Bersifat fungsional, yaitu: dispepsia yang terdapat kasus yang tidak dapat dipastikan adanya kelainan / gangguan organik yang dikenal sebagai dispepsia fungsional atau dispepsia non ulkus.

#### **C. Manifestasi Klinis**

Mansjoer (2001) dalam bukunya membagi klasifikasi klinis secara praktis, didasarkan atas gejala yang dominan, membagi dispepsia menjadi 3 tipe:

1. Dispepsia dengan keluhan seperti ulkus (ulkus-like dispepsia), dengan gejala:
  - a. Nyeri epigastrium terlokalisasi
  - b. Nyeri hilang setelah makan
  - c. Nyeri saat lapar
  - d. Nyeri episodik
2. Dispepsia dengan gejala dismotilitas (dysmotility-like dispepsia), dengan gejala:
  - a. Mudah kenyang
  - b. Perut cepat terasa penuh saat makan
  - c. Mual
  - d. Muntah
  - e. Rasa tak nyaman bertambah saat makan
3. Dispepsia mixed/ gabungan, yang gejalanya gabungan antara nyeri di ulu hati dan rasa mual, kembung dan muntah tapi tidak ada yang spesifik atau dominan.

#### **D. Patofisiologi**

Djojodiningrat (2007) menjelaskan proses patofisiologi yang berhubungan dengan dispepsia fungsional adalah hipersekresi asam lambung, infeksi *Helicobacter pylori*, dismotilitas gastrointestinal, dan hipersensitivitas visceral.

##### **1. Sekresi asam lambung**

Kasus dispepsia fungsional, umumnya mempunyai tingkat sekresi asam lambung, baik sekresi basal atau dengan stimulasi pentagastrin yang rata-rata normal. Terjadinya peningkatan sensitivitas mukosa lambung terhadap asam yang menimbulkan rasa tidak enak di perut.

##### **2. *Helicobacter pylori* (Hp)**

Infeksi Hp pada dispepsia fungsional belum sepenuhnya diterima. Hp pada dispepsia fungsional sekitar 50% dan tidak berbeda bermakna dengan angka kekerapan Hp pada kelompok sehat.

##### **3. Dismotilitas gastrointestinal**

Dispepsia fungsional terjadi perlambatan pengosongan lambung dan adanya hipomotilitas antrum sampai 50% kasus, harus dimengerti bahwa proses motilitas gastrointestinal merupakan proses yang sangat kompleks, sehingga

gangguan pengosongan lambung tidak dapat mutlak menjadi penyebab dispepsia.

#### 4. Ambang rangsang persepsi

Dispepsia memiliki hipersensitivitas visceral terhadap distensi balon di gaster atau duodenum. Mekanisme lebih lanjut belum diketahui. Penelitian menggunakan balon intragastrik mendapatkan hasil 50% populasi dengan dispepsia fungsional timbul rasa nyeri atau tidak nyaman di perut pada inflansi balon dengan volume yang lebih rendah dibandingkan dengan volume yang menimbulkan nyeri pada populasi kontrol.

### E. Faktor pemicu dispepsia

#### 1. Tingkat stress

Stres yang dialami seseorang dapat menimbulkan kecemasan yang erat kaitannya dengan pola hidup. Gangguan kecemasan dapat mengakibatkan berbagai respon fisiologis, diantaranya gangguan pencernaan (Ika, 2010). Pada pasien depresi, terjadi peningkatan *acetylcholine* yang mengakibatkan *hipersimpatotoni* sistem gastrointestinal yang akan menimbulkan peningkatan peristaltik dan sekresi asam lambung yang menyebabkan hiperasiditas lambung, kolik, *vomitus*, dan sebagian besar gejala gastritis dan ulkus peptikum (Tarigan, 2003). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Susanti (2011), terdapat hubungan antara tingkat stres dengan gejala dispepsia pada mahasiswa IPB. Semakin tinggi tingkat stres, maka semakin tinggi risiko untuk mengalami dispepsia.

#### 2. Keteraturan makan

Setiap fungsi tubuh mempunyai irama biologis (*circadian rhythm*) yang jam kerjanya tetap dan sistematis dalam siklus 24 jam per hari. Meskipun sistem pencernaan sendiri memiliki 3 siklus yang secara simultan aktif, namun pada waktu-waktu tertentu masing-masing siklus akan lebih intensif dibandingkan siklus-siklus lainnya. Jika aktivitas salah satu siklus terhambat, aktivitas siklus berikutnya juga ikut terhambat. Hambatan ini besar pengaruhnya terhadap proses metabolisme (Soehardi, 2004)

Menurut Annisa (2009, dikutip dari Iping, 2004), jeda waktu makan yang baik berkisar antara 4-5 jam. Jeda waktu makan yang lama dapat mengakibatkan sindroma dispepsia. Dalam memperoleh makanan, ada beberapa cara mahasiswa kos mendapatkan makanan yaitu makan bayar, beli di warung, rantangan dan masak sendiri. Hal ini dilakukan 3 kali atau 2 kali per hari, tergantung kepada keinginan mahasiswa tersebut. Tidak jarang dijumpai mahasiswa yang makan pagi dan siang disatukan karena terlambat bangun atau kondisi keuangan yang kurang baik (Mulia, 2010).

### 3. Makanan dan minuman iritatif

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Susanti (2011) pada mahasiswa IPB, terdapat perbedaan antara kelompok kasus dan kontrol dalam mengonsumsi makanan pedas, makanan atau minuman asam, kebiasaan minum teh, kopi, dan minuman berkarbonasi. Kebiasaan mengonsumsi makanan dan minuman tersebut dapat meningkatkan resiko munculnya gejala dispepsia pada mahasiswa tersebut.

Kafein maupun asam yang terdapat dalam kopi dapat mengiritasi permukaan lambung dan usus (Rizkiani, 2009). Minuman soda mengandung CO<sub>2</sub> sebagai penyebab lambung tidak bisa menghasilkan enzim yang sangat penting bagi proses pencernaan (Firman, 2011). Makanan yang sulit dicerna dapat memperlambat pengosongan lambung. Hal ini menyebabkan peningkatan peregangan di lambung yang akhirnya dapat meningkatkan asam lambung. Makanan yang secara langsung merusak dinding lambung yaitu makan yang mengandung cuka dan pedas, merica, dan bumbu yang merangsang dapat menyebabkan dispepsia (Firman, 2011).

### **F. Penatalaksanaan/ pemilihan pengobatan:**

Pasien dispepsia dalam melakukan pengobatan dengan menggunakan modifikasi pola hidup dengan melakukan program diet yang ditujukan untuk kasus dispepsia fungsional agar menghindari makanan yang dirasa sebagai faktor pencetus. Pola diet yang dapat dilakukan seperti makan dengan porsi kecil tetapi sering, makan rendah lemak, kurangi atau hindari minuman-minuman spesifik



seperti: kopi, alcohol dll, kurangi dan hindari makanan yang pedas. Terapi medikamentosa untuk kasus dispepsia hingga sekarang belum terdapat regimen pengobatan yang memuaskan terutama dalam mengantisipasi kekambuhan (Tjokronegoro, 2001). Mansjoer (2001) menerangkan pengobatan pada dispepsia mengenal beberapa golongan obat, yaitu:

1. Antacid 20-150 ml/hari  
Antacid berfungsi untuk menetralkan asam lambung. Pemakaian antacid tidak dianjurkan secara terus-menerus, sifatnya hanya simtomatis untuk mengurangi rasa nyeri. Penggunaan dosis besar dapat menyebabkan diare.
2. Antikolinergik  
Kerja antikolinergik tidak spesifik. Obat yang bekerja spesifik adalah pirenzepin untuk menekan sekresi asam lambung.
3. Antagonis reseptor H<sub>2</sub>  
Obat ini banyak digunakan untuk mengatasi dispepsia organik. Obat tergolong antagonis reseptor H<sub>2</sub> adalah; simetidin, roksatidin, ranitidine dan famotidine.
4. Penghambat pompa asam  
Golongan obat ini menghambat sekresi asam lambung pada stadium akhir dari proses sekresi asam lambung. Obat termasuk dalam golongan penghambat asam adalah; omeperazol, lansoprazol dan pantoprazole.
5. Sitroprotetif  
Prostaglandin sintetik seperti misoprosol dan eprostil, selain bersifat sitoprotektif juga dapat menekan sekresi asam lambung oleh sel parietal.
6. Golongan prokinetik  
Obat yang termasuk golongan prokinetik; sisaprid, domperidon dan metoklopramid. Obat golongan ini efektif untuk mengobati dispepsia fungsional dan refluks esofangitis dengan mencegah refluks dan memperbaiki bersihan asam lambung.

## G. Pencegahan

Pencegahan terhadap penyakit dispepsia ini adalah sebagai berikut :

### 1. Pencegahan Primer (Primary Prevention)

Tujuan pencegahan primer adalah mencegah timbulnya faktor resiko dispepsia bagi individu yang belum ataupun mempunyai faktor resiko dengan melaksanakan pola hidup sehat, promosi kesehatan (Health Promotion) kepada masyarakat mengenai :

- a. Modifikasi pola hidup dimana perlu diberi penjelasan bagaimana mengenali dan menghindari keadaan yang potensial mencetuskan serangan dispepsia.
- b. Menjaga sanitasi lingkungan agar tetap bersih, perbaikan sosioekonomi dan gizi dan penyediaan air bersih.
- c. Khusus untuk bayi, perlu diperhatikan pemberian makanan. Makanan yang diberikan harus diperhatikan porsi nya sesuai dengan umur bayi. Susu yang diberikan juga diperhatikan porsi pemberiannya.
- d. Mengurangi makan makanan yang pedas, asam dan minuman yang beralkohol, kopi serta merokok.

### 2. Pencegahan Sekunder (Secondary Prevention)

Pencegahan sekunder dapat dilakukan dengan diagnosis dini dan pengobatan segera (Early Diagnosis and Prompt Treatment).

#### a. Diagnosis Dini (Early Diagnosis)

Setiap penderita dispepsia sebaiknya diperiksa dengan cermat. Evaluasi klinik meliputi anamnese yang teliti, pemeriksaan fisik, laboratorik serta pemeriksaan penunjang yang diperlukan, misalnya endoskopi atau ultrasonografi. Bila seorang penderita baru datang, pemeriksaan lengkap dianjurkan bila terdapat keluhan yang berat, muntah-muntah telah berlangsung lebih dari 4 minggu, penurunan berat badan dan usia lebih dari 40 tahun. Untuk memastikan penyakitnya, disamping pengamatan fisik perlu dilakukan pemeriksaan yaitu :

#### 1). Laboratorium

Pemeriksaan labortorium perlu dilakukan, setidaknya-tidaknya perlu diperiksa darah, urine, tinja secara rutin. Dari hasil pemeriksaan darah bila ditemukan

leukositosis berarti ada tanda-tanda infeksi. Pada pemeriksaan tinja, jika cairan tampak cair berlendir atau banyak mengandung lemak berarti kemungkinan menderita malabsorpsi. Dan pada pemeriksaan urine, jika ditemukan adanya perubahan warna normal urine maka dapat disimpulkan terjadi gangguan ginjal. Seorang yang diduga menderita dispepsia tukak, sebaiknya diperiksa asam lambungnya.

#### 2). Radiologis

Pada tukak di lambung akan terlihat gambar yang disebut niche yaitu suatu kawah dari tukak yang terisi kontras media. Bentuk niche dari tukak yang jinak umumnya regular, semisirkuler, dasarnya licin. Kanker di lambung secara radiologis akan tampak massa yang irregular, tidak terlihat peristaltik di daerah kanker, bentuk dari lambung berubah.

#### 3). Endoskopi

Pemeriksaan endoskopi sangat membantu dalam diagnosis. Yang perlu diperhatikan warna mukosa, lesi, tumor jinak atau ganas. Kelainan di lambung yang sering ditemukan adalah tanda peradangan tukak yang lokasinya terbanyak di bulbus dan parsdesenden, tumor jinak dan ganas yang divertikel. Pada endoskopi ditemukan tukak baik di esophagus, lambung maupun duodenum maka dapat dibuat diagnosis dispepsia tukak. Sedangkan bila ditemukan tukak tetapi hanya ada peradangan maka dapat dibuat diagnosis dispepsia bukan tukak. Pada pemeriksaan ini juga dapat mengidentifikasi ada tidaknya bakteri *Helicobacter pylori*, dimana cairan tersebut diambil dan ditumbuhkan dalam media *Helicobacter pylori*. Pemeriksaan antibodi terhadap infeksi *Helicobacter pylori* dikerjakan dengan metode Passive Haem Agglutination (PHA), dengan cara menempelkan antigen pada permukaan sel darah merah sehingga terjadi proses aglutinasi yang dapat diamati secara mikroskopik. Bila di dalam serum sampel terdapat anti *Helicobacter pylori* maka akan terjadi aglutinasi dan dinyatakan positif terinfeksi *Helicobacter pylori*.

#### 4). Ultrasonografi (USG)

Ultrasonografi (USG) merupakan saran diagnostik yang tidak invasif, akhir-akhir ini banyak dimanfaatkan untuk membantu menentukan diagnostik dari suatu penyakit. Apalagi alat ini tidak menimbulkan efek samping, dapat digunakan setiap saat dan pada kondisi pasien yang berat pun dapat dimanfaatkan. Pemanfaatan alat USG pada pasien dispepsia terutama bila dugaan kearah kelainan di traktus biliaris, pankreas, kelainan di tiroid, bahkan juga ada dugaan tumor di esophagus dan lambung.

b. Pengobatan Segera (Prompt Treatment)

- 1). Diet mempunyai peranan yang sangat penting. Dasar diet tersebut adalah makan sedikit berulang kali, makanan yang banyak mengandung susu dalam porsi kecil. Jadi makanan yang dimakan harus lembek, mudah dicerna, tidak merangsang peningkatan dalam lambung dan kemungkinan dapat menetralkan asam HCL.
- 2). Perbaikan keadaan umum penderita
- 3). Pemasangan infus untuk pemberian cairan, elektrolit dan nutrisi.
- 4). Penjelasan penyakit kepada penderita.

c. Pencegahan Tertier

- 1). Rehabilitasi mental melalui konseling dengan psikiater, dilakukan bagi penderita gangguan mental akibat tekanan yang dialami penderita dispepsia terhadap masalah yang dihadapi.
- 2). Rehabilitasi sosial dan fisik dilakukan bagi pasien yang sudah lama dirawat di rumah sakit agar tidak mengalami gangguan ketika kembali ke masyarakat.

## H. Edukasi Kesehatan

Edukasi atau pendidikan kesehatan adalah suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok, atau individu. Tujuan dari pesan tersebut adalah agar mereka dapat memperoleh pengetahuan yang lebih baik tentang kesehatan (Notoatmodjo,2003).

Pendidikan kesehatan merupakan suatu proses yang dapat dipengaruhi oleh banyak faktor. Faktor-faktor yang mempengaruhi suatu proses pendidikan, antara



lain metode, materi atau pesan yang disampaikan, pendidik atau petugas yang melakukannya, dan alat-alat bantu atau alat peraga pendidikan. Agar di capai suatu hasil yang optimal, maka faktor-faktor tersebut harus bekerja sama secara harmonis. Hal ini berarti untuk sasaran pendidikan tertentu harus menggunakan cara tertentu pula. Materi juga harus di sesuaikan dengan sasaran pendidikan, demikian pula dengan alat bantu pendidikan yang digunakan (Notoatmodjo,2003).

Metode pendidikan kesehatan dapat dibagi menjadi beberapa jenis(Notoatmodjo, 2003) :

1. Metode pendidikan individual ( perorangan )

Metode pendidikan yang bersifat individual digunakan untuk membina terbentuknya perilaku baru. Dasar digunakannya pendekatan ini dikarenakan setiap orang memiliki masalah atau alasan yang berbeda-beda dalam penerimaan perilaku baru tersebut. Bentuk dari pendekatan ini antara lain:

- a. Bimbingan dan penyuluhan
- b. Wawancara (*interview*)

2. Metode pendidikan kelompok

Pemilihan metode berdasarkan besarnya kelompok sasaran, serta tingkat pendidikan formal dari sasaran. Efektivitas suatu metode akan tergantung pada besarnya sasaran pendidikan.

a. Metode pendidikan kelompok besar

Kelompok besar dalah apabila peserta kegiatan lebih dari 15 orang. Metode yang cocok untuk kelompok besar, antara lain:

- 1). Ceramah
- 2). Seminar

b. Metode pendidikan kelompok kecil

Apabila pesrta kegiatan berjumlah kurang dari 15 orang disebut sebagai kelompok kecil. Metode yang cocok digunakan untuk kelompok kecil, antara lain:

- 1). Diskusi kelompok
- 2). Curah pendapat
- 3). Bola salju (snow balling)

- 4). Kelompok kecil-kecil (buzz group)
- 5). Memainkan peranan (role play)
- 6). Permainan simulasi (simulation game)

### 3. Metode pendidikan massa (Publik)

Metode pendidikan massa digunakan untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat yang sifatnya umum. [engertian umum disini adalah arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial ekonomi, tingkat pendidikan, dan sebagainya. Bentuk pendekatan ini digunakan untuk menggugah kesadaran masyarakat terhadap suatu inovasi, belum diharapkan sampai dengan perubahan perilaku. Umumnya bentuk pendekatan massa dilakukan secara tidak langsung. Beberapa contoh metode ini, antara lain:

- a. Ceramah umum (public speaking)
- b. Pidato-pidato kesehatan melalui media elektronik
- c. Tulisan-tulisan di majalah atau koran
- d. Billboard yang dipasang di pinggir jalan, spanduk, atau poster

## I. Media Komunikasi Kesehatan

Media edukasi (pendidikan) kesehatan adalah alat bantu pendidikan yang digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan. Alat-alat tersebut dapat mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan oleh masyarakat (Notoatmodjo,2003).

Berdasarkan fungsinya dalam penyaluran pesan-pesan kesehatan, media edukasi kesehatan dapat di bagi menjadi 3, yaitu (Notoatmodjo, 2003):

### a. Media cetak

Media cetak sebagai alat untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi, antara lain dapat berupa booklet, leaflet, fiyer (selebaran), flip chart (lembar balik), rubrik atau tulisan pada surat kabar atau majalah, serta poster.

### b. Media Elektronik

Beberapa jenis media elektronik yang dapat digunakan sebagai media edukasi kesehatan, antara lain, televisi, radio, video, slide.

c. Media papan (billboard)

Papan billboard yang dipasang ditempat-tempat umum dapat diisi dengan pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan. Media papan disini mencakup juga pesan-pesan yang ditulis pada lembaran seng yang di tempel pada kendaraan-kendaraan umum.

**J. Pengukuran Pengetahuan**

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara/ angket yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Adapun hasil pengukuran tingkat pengetahuan menurut Arikunto (2002).

- a). Baik : bila nilai tercapai 76-100%
- b). Cukup : bila nilai tercapai 56-75%
- c). Kurang : bila nilai tercapai 40-55%
- d). Tidak baik : bila nilai tercapai 40%