

**KARAKTERISTIK PASIEN DISPEPSIA DI PUSKESMAS BARAKA
KECAMATAN BARAKA KABUPATEN ENREKANG PERIODE
TAHUN 2023**

MUH. FARHAN FAUZAN

C011211082



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER UMUM
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

**KARAKTERISTIK PASIEN DISPEPSIA DI PUSKESMAS BARAKA
KECAMATAN BARAKA KABUPATEN ENREKANG PERIODE TAHUN 2023**

MUH. FARHAN FAUZAN

C011211082

Skripsi

sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana

Program Studi Pendidikan Dokter Umum

Pada

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER UMUM

DEPARTEMEN ILMU PENYAKIT DALAM

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2024

SKRIPSI

**KARAKTERISTIK PASIEN DISPEPSIA DI PUSKESMAS BARAKA
KECAMATAN BARAKA KABUPATEN ENREKANG
PERIODE TAHUN 2023**

MUH. FARHAN FAUZAN

C011211082

Skripsi,

telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Sarjana Kedokteran pada
Senin, 18 November 2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan
pada

Program Studi Sarjana Kedokteran
Departemen Ilmu Penyakit Dalam
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin
Makassar

Mengesahkan:

Pembimbing Tugas Akhir,



Dr. dr. Rini Rachmawarni, Sp.PD, K-GEH, MARS.

NIP. 197506062002122003

Mengetahui:

Ketua Program Studi,



dr. Ririn Nislawati, Sp. M(K)., M. Kes

NIP. 198101182009122003

**PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI
DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA**

Dengan ini saya menyatakan bahwa, skripsi berjudul "Karakteristik Pasien Dispepsia di Puskesmas Baraka Kecamatan Baraka Kabupaten Enrekang Periode Tahun 2023" adalah benar karya saya dengan arahan dari pembimbing Dr. dr. Rini Rachmawarni, Sp.PD, K-GEH, MARS. Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apa pun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka skripsi ini. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta (hak ekonomis) dari karya tulis saya berupa skripsi ini kepada Universitas Hasanuddin.

Makassar, 28 November 2024


Muh. Farhan Fauzan
C011211082

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kita panjatkan kehadiran Allah subhanahu wa ta'ala yang telah melimpahkan Rahmat dan anugerah-Nya kepada kita semua sehingga dengan segala keterbatasan yang penulis miliki, akhirnya dengan izin Allah dapat menyelesaikan proposal penelitian ini dengan judul "Karakteristik Pasien Dispepsia Di Puskesmas Baraka Kecamatan Baraka Kabupaten Enrekang Periode Tahun 2023" sebagai salah satu syarat kelulusan untuk mencapai gelar sarjana di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

Pada kesempatan kali ini penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Allah subhanahu wa ta'ala, atas limpahan Rahmat dan ridho-Nya lah proposal ini dapat terselesaikan dan in syaa Allah akan bernilai ibadah
2. Nabi Muhammad shallallahu 'alaihi wa sallam, sebaik-baik panutan yang senantiasa mendoakan kebaikan untuk seluruh umatnya
3. Ibunda tercinta **Hj. Wahidah, S.Pd., M.Pd.** ayahanda tercinta **Syahril S.Sos**, saudaraku **Muh. Dzakwan Dzaky** dan kerabat tercinta dan berkontribusi besar dalam penyelesaian proposal ini dan tidak pernah henti mendoakan dan memotivasi penulis untuk menyelesaikan proposal ini.
4. **Dr. dr. Rini Rahmawarni, Sp.PD., KGEH., MARS.** selaku dosen pembimbing sekaligus penasehat akademik yang telah memberikan berbagai bimbingan dan arahan dalam pembuatan proposal ini dan membantu penulis untuk menyelesaikan proposal ini tepat waktu.
5. **Dr. dr. Femi Syahrani, Sp.PD, K-R** dan **dr. Dimas Bayu, Sp.PD, K-HOM** selaku penguji yang telah memberikan saran dan tanggapannya terhadap penelitian ini.
6. **Prof. Dr. dr. Haerani Rasyid, M.Kes., Sp.PD-KGH., Sp. GK., M.Sc, FINASIM** selaku dekan dan seluruh dosen serta staf yang telah memberikan bantuan selama penulis mengikuti Pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

7. Teman-teman angkatan 2021 **AT21UM** FK Unhas atas segala dukungan, kebersamaan, dan persahabatan yang telah terjalin, serta kontribusi yang berharga dalam proses penelitian skripsi ini.
8. Sahabat tercinta penulis, **WERNYCK, TONGKONAN**, dan semua teman-teman yang selalu ada saat senang dan sedih hingga berjuang bersama-sama dan tidak bosan memberikan dukungan, perhatian, dan memberikan yang terbaik bagi penulis. Terkhusus Thariq Saban, Imam, Dani, dan Akil.
9. Teman-teman kelas A yang telah sama-sama berjuang mulai dari awal perkuliahan hingga saat ini yang senantiasa saling memberi dukungan dan bantuan selama perkuliahan. Terkhusus rekan kursi belakang yang senantiasa membersamai.
10. Pihak-pihak lain yang tidak dapat disebutkan secara satu per satu yang terlibat dalam memberikan dukungan dan doanya kepada penulis.

Makassar, 28 November 2024

Muh. Farhan Fauzan

KARAKTERISTIK PASIEN DISPEPSIA DI PUSKESMAS BARAKA KECAMATAN BARAKA KABUPATEN ENREKANG PERIODE TAHUN 2023.

(Muh. Farhan Fauzan¹, Rini Rahmawarni², Femi Syahriani², Dimas Bayu²)

1. Prodi Pendidikan Dokter FK. UNHAS
2. Departemen Ilmu Penyakit Dalam FK. UNHAS

ABSTRAK

Latar Belakang: Gangguan saluran pencernaan adalah salah satu gangguan yang sering dikeluhkan dan telah menjadi masalah kesehatan di masyarakat. Salah satu dari sekian banyak gangguan saluran pencernaan yang diderita masyarakat adalah dispepsia. Istilah dispepsia didefinisikan sebagai keluhan atau kumpulan gejala (sindrom) yang terdiri dari nyeri atau rasa tidak nyaman di epigastrium, mual, muntah, kembung, cepat kenyang, rasa penuh, sendawa, regurgitasi, dan rasa panas yang menjalar hingga dada. Dispepsia menjadi salah satu dari masalah kesehatan yang sering ditemui pada praktek sehari-hari. Keluhan dispepsia diperkirakan sekitar 15-40% populasi di dunia; sepertiganya merupakan dispepsia organik (struktural). Etiologi terbanyak dispepsia organik yaitu ulkus peptikum lambung/duodenum, penyakit refluks gastro-esofagus, dan kanker lambung. Namun, sebagian besar etiologi dispepsia tak diketahui (fungsional).

Tujuan: Untuk mengetahui karakteristik pasien dispepsia di Puskesmas Baraka pada periode tahun 2023.

Metode Penelitian: Penelitian ini merupakan penelitian observasional deskriptif dengan metode retrospektif melalui rekam medis pasien. Pemilihan sampel dengan menggunakan teknik *total sampling* dimana terdapat 224 pasien yang memenuhi kriteria inklusi dalam penelitian

Hasil dan Pembahasan: Sampel penelitian sebanyak 224 pasien dispepsia yang terdiri dari 65 laki-laki (29%) dan 159 perempuan (71%) dengan distribusi usia terbanyak pada kelompok usia >50 tahun sebanyak 79 orang (35%), pekerjaan terbanyak adalah ibu rumah tangga sebanyak 85 orang (38%), status gizi normal sebanyak 119 orang (53%). Berdasarkan penyakit penyerta, kelompok tanpa penyakit penyerta sebanyak 167 orang (74%) sedangkan pasien dengan penyakit penyerta sebanyak 57 orang (26%) dengan penderita hipertensi sebanyak 36 orang (63%). Keluhan gejala klinis terbanyak dialami adalah nyeri epigastrium sebanyak 194 orang (87%), Pasien sebagian besar datang dengan 3 kombinasi gejala klinis sebanyak 100 orang (45%)

Kesimpulan: Berdasarkan hasil penelitian ini, Karakteristik pasien dispepsia di Puskesmas Baraka tahun 2023 paling banyak penderita dispepsia berjenis kelamin perempuan, usia >50 tahun, pekerjaan ibu rumah tangga, status gizi normal, penyakit penyerta, keluhan terbanyak adalah nyeri epigastrium. Pasien sebagian besar datang dengan kombinasi 3 gejala klinis

Kata Kunci: Dispepsia, Karakteristik pasien dispepsia

CHARACTERISTICS OF DYSPESIA PATIENTS AT THE BARAKA HEALTH CENTER, BARAKA SUB-DISTRICT, ENREKANG DISTRICT, PERIOD 2023.

(Muh. Farhan Fauzan¹ , Rini Rahmawarni² , Femi Syahrani² , Dimas Bayu²)

1. Medical Education Study Program Faculty of Medicine UNHAS
2. Department of Internal Medicine Faculty of Medicine UNHAS

ABSTRACT

Background: Gastrointestinal disorders are one of the most common complaints and have become a public health problem. One of the many gastrointestinal disorders suffered by the community is dyspepsia. The term dyspepsia is defined as a complaint or a collection of symptoms (syndrome) consisting of pain or discomfort in the epigastrium, nausea, vomiting, bloating, fullness, belching, regurgitation, and heat radiating to the chest. Dyspepsia is one of the most common health problems encountered in daily practice. Dyspeptic complaints are estimated to be around 15-40% of the world's population; one-third of which are organic (structural) dyspepsia. The most common etiologies of organic dyspepsia are peptic ulcer of the stomach/duodenum, gastro-oesophageal reflux disease, and gastric cancer. However, most dyspepsia etiologies are unknown (functional).

Objective: To determine the characteristics of dyspepsia patients at the Baraka Health Center in the period of 2023.

Research Methods: This study is a descriptive observational study with a retrospective method through patient medical records. Sample selection using *total sampling* technique where there were 224 patients who met the inclusion criteria in the study.

Results and Discussion: The study sample was 224 dyspeptic patients consisting of 65 men (29%) and 159 women (71%) with the highest age distribution in the age group > 50 years as many as 79 people (35%), the most occupations were housewives as many as 85 people (38%), normal nutritional status as many as 119 people (53%). Based on comorbidities, the group without comorbidities was 167 people (74%) while patients with comorbidities were 57 people (26%) with hypertension patients as many as 36 people (63%). The most common clinical symptom complaint experienced was epigastric pain as many as 194 people (87%), most patients came with 3 combinations of clinical symptoms as many as 100 people (45%).

Conclusion: Based on the results of this study, the characteristics of dyspepsia patients at the Baraka Health Center in 2023 most dyspepsia patients were female, age > 50 years, housewife work, normal nutritional status, comorbidities, the most common complaint was epigastric pain. Most patients came with a combination of 3 clinical symptoms

Keywords: Dyspepsia, Characteristics of dyspepsia patients

DAFTAR ISI

| | |
|--|-----------|
| DAFTAR ISI | ix |
| DAFTAR TABEL | xi |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 4 |
| 1.3 Tujuan Penelitian..... | 4 |
| 1.4 Manfaat Penelitian..... | 5 |
| 1.5 Luaran yang Diharapkan | 5 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 6 |
| 2.1 Anatomi dan Fisiologi Saluran Cerna Atas | 6 |
| 2.2 Definisi Dispepsia | 8 |
| 2.3 Epidemiologi Dispepsia | 9 |
| 2.4 Etiologi Dispepsia | 13 |
| 2.5 Klasifikasi Dispepsia..... | 14 |
| 2.6 Patofisiologi Dispepsia | 15 |
| 2.7 Faktor Resiko Dispepsia | 18 |
| 2.8 Manifestasi Klinis Dispepsia..... | 20 |
| 2.9 Diagnosis Dispepsia..... | 21 |
| BAB III KERANGKA PENELITIAN | 23 |
| 3.1 Kerangka Teori Penelitian | 23 |
| 3.2 Definisi Operasional | 24 |
| BAB IV METODE PENELITIAN | 26 |
| 4.1 Desain Penelitian | 26 |
| 4.2 Tempat dan Waktu Penelitian..... | 26 |
| 4.3 Populasi dan Sampel Penelitian | 26 |
| 4.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi..... | 26 |
| 4.5 Pengumpulan Data..... | 27 |
| 4.6 Manajemen Data..... | 27 |
| 4.7 Etika Penelitian..... | 28 |
| 4.8 Jadwal Penelitian | 28 |
| 4.9 Alur Penelitian..... | 29 |

| | |
|--|-----------|
| 4.10 Anggaran Penelitian | 30 |
| BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN..... | 31 |
| 5.1 Hasil Penelitian | 31 |
| 5.2 Karakteristik Subyek Penelitian..... | 32 |
| 5.2.1 Usia | 32 |
| 5.2.2 Jenis Kelamin | 32 |
| 5.2.3 Pekerjaan | 33 |
| 5.2.4 Status Gizi | 33 |
| 5.2.5 Penyakit Penyerta..... | 34 |
| 5.2.6 Gejala Klinis..... | 35 |
| 5.3 Pembahasan..... | 38 |
| 5.3.1 Karakteristik Pasien Dispepsia Berdasarkan Usia di Puskesmas Baraka | 38 |
| 5.3.2 Karakteristik Pasien Dispepsia Berdasarkan Jenis Kelamin di Puskesmas Baraka..... | 39 |
| 5.3.3 Karakteristik Pasien Dispepsia Berdasarkan Pekerjaan di Puskesmas Baraka..... | 40 |
| 5.3.4 Karakteristik Pasien Dispepsia Berdasarkan Status Gizi di Puskesmas Baraka | 41 |
| 5.3.6 Karakteristik Pasien Dispepsia Berdasarkan Gejala Klinis di Puskesmas Baraka | 43 |
| BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN..... | 45 |
| DAFTAR PUSTAKA..... | 48 |
| LAMPIRAN..... | 48 |

DAFTAR TABEL

| | |
|---|----|
| Tabel 3.1 : Definisi Operasional | 24 |
| Tabel 4.1 : Jadwal Penelitian | 28 |
| Tabel 4.2 : Anggaran Penelitian | 30 |
| Tabel 5.1 Distribusi frekuensi berdasarkan usia pasien | 32 |
| Tabel 5.2 Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin | 32 |
| Tabel 5.3 Distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan..... | 33 |
| Tabel 5.4 Distribusi frekuensi berdasarkan status gizi..... | 33 |
| Tabel 5.5 Distribusi frekuensi berdasarkan adanya penyakit penyerta..... | 34 |
| Tabel 5.6 Distribusi frekuensi berdasarkan jenis penyakit penyerta | 34 |
| Tabel 5.7 Frekuensi berdasarkan gejala klinis pasien | 35 |
| Tabel 5.8 Frekuensi berdasarkan jumlah kombinasi gejala klinis | 35 |

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit tidak menular akhir akhir ini merupakan suatu penyebab morbiditas dan mortalitas di negara-negara yang sedang berkembang termasuk Indonesia. Perkembangan teknologi dan industri serta perbaikan sosioekonomi telah membawa perubahan perilaku dan gaya hidup masyarakat. Perubahan tersebut telah memberi pengaruh terhadap terjadinya peningkatan kasus-kasus penyakit tidak menular.

Gangguan saluran pencernaan adalah salah satu gangguan yang sering dikeluhkan dan telah menjadi masalah kesehatan di masyarakat. Salah satu dari sekian banyak gangguan saluran pencernaan yang diderita masyarakat adalah dispepsia. Istilah dispepsia didefinisikan sebagai keluhan atau kumpulan gejala (sindrom) yang terdiri dari nyeri atau rasa tidak nyaman di epigastrium, mual, muntah, kembung, cepat kenyang, rasa penuh, sendawa, regurgitasi, dan rasa panas yang menjalar hingga dada. Gejala dispepsia dialami oleh hampir 25% populasi setidaknya enam kali dalam setahun, namun hanya sekitar 10-20% yang datang ke dokter. Pada >70% pasien dispepsia fungsional, mengalami gejala rasa penuh setelah makan yang mengganggu, rasa cepat kenyang, nyeri epigastrium atau rasa terbakar dengan onset

gejala 6 bulan sebelum diagnosis tanpa adanya penyebab organik.

Dispepsia menjadi salah satu dari masalah kesehatan yang sering ditemui pada praktek sehari-hari. Keluhan dispepsia diperkirakan sekitar 15-40% populasi di dunia; sepertiganya merupakan dispepsia organik (struktural). Etiologi terbanyak dispepsia organik yaitu ulkus peptikum lambung/duodenum, penyakit refluks gastro-esofagus, dan kanker lambung. Namun, sebagian besar etiologi dispepsia tak diketahui (fungsional)

Dispepsia berada di urutan ke-6 pada kategori 10 penyakit terbesar di unit rawat jalan dengan jumlah pasien sebanyak 220.357 jiwa di Indonesia. Berdasarkan data Profil Kesehatan Kota Makassar tahun 2015, dispepsia menempati urutan ke-6 dalam 10 besar kategori penyakit penyebab kematian tertinggi, yaitu berjumlah 151 dari 2.782 kematian (5,42%). Menurut daftar 10 penyakit terbanyak di Kota Makassar, gastritis yang juga merupakan salah satu penyebab dari keluhan dispepsia menempati urutan ke-5 angka kesakitan penduduk Kota Makassar dengan proporsi 35.159 penduduk (2,49%) dari total 1.408.072

Menurut laporan kasus penyakit di Puskesmas Baraka menunjukkan bahwa jumlah pasien dispepsia masuk dalam

daftar 10 penyakit terbanyak dan mengalami peningkatan dalam 3 tahun terakhir (2019-2022). Tercatat dalam laporan kasus terakhir Triwulan III tahun 2023, jumlah pasien dispepsia menempati posisi ketiga dengan jumlah 224 pasien.

Dari data-data kejadian dispepsia yang telah disebutkan di atas maka perlu dilakukan penelitian tentang karakteristik penderita dispepsia di Puskesmas Baraka periode tahun 2023 yang bertujuan untuk mengetahui bagaimana karakteristik dispepsia yang terdapat di puskesmas tersebut

1.2 Rumusan Masalah

Penelitian ini akan membahas terkait karakteristik pasien Dispepsia di Puskesmas Baraka pada periode tahun 2023

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Adapun tujuan umum penelitian ini yaitu:

1. Untuk mengetahui karakteristik pasien dispepsia di Puskesmas Baraka pada periode tahun 2023

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus penelitian ini yaitu:

1. Mengidentifikasi usia pasien dispepsia di Puskesmas Baraka tahun 2023
2. Mengidentifikasi jenis kelamin pasien dispepsia di Puskesmas Baraka tahun 2023
3. Mengidentifikasi pekerjaan pasien dispepsia di Puskesmas Baraka tahun 2023
4. Mengidentifikasi status gizi pasien dispepsia di Puskesmas Baraka tahun 2023
5. Mengidentifikasi penyakit penyerta pasien dispepsia di Puskesmas Baraka tahun 2023
6. Mengidentifikasi gejala klinis pasien dispepsia di Puskesmas Baraka tahun 2023

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan pembelajaran terkait kelainan gastroenterohepatologi serta bermanfaat untuk perkembangan keilmuan peneliti.

1.4.2 Manfaat Bagi Petugas Kesehatan

Penelitian ini diharapkan menjadi sumber informasi tambahan bagi instansi terkait dan petugas kesehatan terkait karakteristik penderita dispepsia serta dapat menjadi acuan untuk meningkatkan upaya preventif di masyarakat

1.4.3 Manfaat Bagi Instansi Pendidikan dan Peneliti Lainnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu bahan acuan ataupun pembanding bagi para peneliti selanjutnya.

1.5 Luaran yang Diharapkan

Luaran yang diharapkan setelah penelitian ini berupa publikasi artikel ilmiah yang dapat menjadi sumber informasi dalam menunjang dan menambah tingkat pemahaman masyarakat terkait karakteristik dispepsi

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Anatomi dan Fisiologi Saluran Cerna Atas

1. Mulut

Mulut merupakan bagian terluar dari proses pencernaan. Dalam mulut terjadi proses pencernaan secara mekanis dan kimiawi. Pencernaan mekanis melalui proses mengunyah dengan gigi untuk menghancurkan makanan menjadi lebih kecil sehingga mudah dicerna. Kemudian proses kimiawi dengan saliva yang dihasilkan oleh kelenjar submandibular, parotis, dan sublingual. Saliva mengandung enzim pencernaan seperti alpha amilase untuk mengubah amilum (pati) menjadi maltosa dan lizosim untuk menghambat pertumbuhan bakteri.

2. Faring

Faring adalah saluran yang dibentuk oleh jaringan fibromuscular yang berfungsi sebagai jalur umum untuk makanan dan udara. Faring terbagi atas tiga bagian berdasarkan letaknya yaitu nasofaring, orofaring, dan laringofaring. Saluran pencernaan dan pernafasan dipisahkan oleh epiglottis yang berfungsi mencegah masuknya makanan/minuman kedalam laring.

3. Esofagus

Esofagus merupakan organ muscular berbentuk tabung yang merupakan lanjutan dari laringofaring. Berdasarkan perjalanannya esofagus terbagi atas 3 bagian yaitu pars cervicalis, pars thoracalis, dan pars abdominalis. Dalam esofagus tidak terjadi proses pencernaan, hanya terjadi gerak peristaltik yang mendorong makanan sepanjang esofagus menuju lambung.

4. Lambung

Lambung adalah rongga menyerupai kantong yang berfungsi menyimpan makanan yang masuk sebelum disalurkan ke usus halus secara optimal. Secara struktural lambung dibagi menjadi tiga bagian berdasarkan struktur dan fungsi. Fundus adalah bagian atas lambung yang terletak diatas lubang esofagus. Pada struktur ini terdapat otot sfingter gastroesofagus yang merupakan batas antara esofagus dan lambung serta mencegah refluks makanan dan cairan lambung kembali ke esofagus. Bagian tengah adalah korpus dan bagian bawah dengan otot yang lebih tebal yaitu antrum. Kemudian bagian terminal lambung terdapat sfingter pilorus sebagai sawar antara lambung dan duodenum.

Secara fungsional, lambung memiliki tiga fungsi utama yaitu :

1. Menyimpan makanan yang masuk sebelum disalurkan

ke duodenum dengan kecepatan dan kapasitas yang tidak melebihi kapasitas usus halus. Pengosongan lambung terjadi bergantung pada kontraksi peristaltik antrum dan kontraksi sfingter pilorus yang mendorong kimus menuju duodenum.

2. Sel parietal pada lambung menghasilkan asam hidroklorida (HCl) yang berfungsi mematikan mikroorganisme pada makanan dan mengaktifkan precursor enzim pepsinogen dan membentuk medium asam yang optimal bagi kerja enzim pepsin
3. Kontraksi antrum mencampur makanan yang telah dihaluskan dengan enzim pencernaan membentuk kimus yang akan dicerna ke duodenum

2.2 Definisi Dispepsia

British Society of Gastroenterology (BSG) menyatakan bahwa istilah “dispepsia” bukan diagnosis, melainkan kumpulan gejala yang mengarah pada penyakit/gangguan saluran pencernaan atas (NICE.2014). Dispepsia merupakan istilah medis yang biasa digunakan untuk menggambarkan keluhan perasaan tidak nyaman di bagian perut bagian dapat berupa mual, muntah, rasa terbakar, kembung pada saluran cerna atas, perasaan cepat kenyang, perasaan penuh pada perut setelah makan dan juga sendawa (Simadibrata, 2014).

Kriteria Roma IV mendefinisikan dispepsia sebagai kombinasi dari 4 gejala: rasa penuh setelah makan, cepat kenyang, nyeri epigastrium, dan rasa terbakar di epigastrium yang cukup parah sehingga mengganggu aktivitas biasa dan terjadi setidaknya 3 hari per minggu selama 3 bulan terakhir dengan onset minimal 6 bulan sebelumnya

2.3 Epidemiologi Dispepsia

Keluhan dispepsia diperkirakan sekitar 15-40% populasi di dunia; sepertiganya merupakan dispepsia organik (struktural). Etiologi terbanyak dispepsia organik yaitu ulkus peptikum lambung/duodenum, penyakit refluks gastroesofagus, dan kanker lambung. Namun, sebagian besar etiologi dispepsia tak diketahui (fungsional). (Schellack.2015)

Laporan Riskesdas (2018) bahwa prevelensi dispepsia di Indonesia mencapai 40-50%. Angka kejadian dispepsia diperkirakan terjadi peningkatan dari 10 juta jiwa menjadi 28 juta jiwa yang setara 11,3% dari keseluruhan penduduk Indonesia (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2019). Dispepsia berada di urutan ke-6 pada kategori 10 penyakit terbesar di unit rawat jalan dengan jumlah pasien sebanyak 220.357 jiwa di Indonesia

Jumlah pasien dispepsia berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, yaitu 893 pasien pada

tahun 2010. Berdasarkan data Profil Kesehatan Kota Makassar tahun 2015, dispepsia menempati urutan ke-6 dalam 10 besar kategori penyakit penyebab kematian tertinggi, yaitu berjumlah 151 dari 2.782 kematian (5,42%). Menurut daftar 10 penyakit terbanyak di Kota Makassar, gastritis yang juga merupakan salah satu penyebab dari keluhan dispepsia menempati urutan ke-5 angka kesakitan penduduk Kota Makassar dengan proporsi 35.159 penduduk (2,49%) dari total 1.408.072. (Dinas Kesehatan Kota Makassar 2015)

Menurut laporan kasus penyakit di Puskesmas Baraka menunjukkan bahwa jumlah pasien dispepsia masuk dalam daftar 10 penyakit terbanyak dalam 3 tahun terakhir (2018-2020). Tercatat dalam laporan kasus Triwulan III tahun 2023, dispepsia menempati posisi ketiga dengan jumlah 584 pasien.

Berdasarkan beberapa penelitian sebelumnya, epidemiologi dispepsia dapat diuraikan berdasarkan usia, jenis kelamin, pekerjaan, dan status gizi :

1. Usia

Dispepsia dapat terjadi pada semua golongan usia, kejadian dispepsia umumnya dialami pasien usia produktif dengan rentang usia 20-60 tahun. Dikutip dari Fitriani (2021) kejadian tertinggi di usia 21-30 tahun dengan

jumlah pasien 24 orang (25%). Menurut Walker dan Talley (2019) kejadian dispepsia pada usia muda dan usia lanjut memiliki resiko yang sama. Hal ini diduga berkaitan dengan meningkatnya prevalensi penyakit kronis pada usia tua. Pada kelompok usia lanjut, gangguan patologis struktural seperti kanker dan kerusakan akibat penggunaan NSAID sehingga dispepsia organik lebih umum terjadi. Sedangkan dispepsia fungsional didominasi pada usia produktif. Dilansir dari Jaber (2016), studi di Uni Emirat Arab menunjukkan bahwa 77 (43.8%) dari 176 pelajar rerata usia 20 tahun menderita dispepsia dan terdapat korelasi bermakna kejadian dispepsia dengan merokok, kurang tidur, stres dan faktor akademik.

2. Jenis kelamin

Berdasarkan penelitian sebelumnya dilansir dari Lestari (2022) dispepsia sebesar 71,7% (33 orang) dengan jenis kelamin perempuan. Sedangkan responden yang tidak mengalami dispepsia sebesar 52,2% (24 orang) dengan jenis kelamin laki-laki. Hasil uji chi square ($p = 0,033$) menunjukkan hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kejadian dispepsia pada usia produktif (15-64) di Wilayah Kerja Puskesmas Lhoong Kabupaten Aceh Besar Tahun 2022.

Perempuan lebih beresiko terkena dispepsia. Hal ini

dikaitkan dengan pola hidup, diet terlalu ketat, dan makan tidak teratur, Selain itu perempuan memiliki stress emosional lebih dibandingkan laki-laki. Faktor lain yang juga mempengaruhi kerja hormon gastrin, pada wanita kadar basal gastrin lebih tinggi dibanding pria. (Nurjannah, 2018)

3. Pekerjaan

Berdasarkan Fitriani (2021) dan Yui (2011) penderita dispepsia didominasi pasien berprofesi sebagai ibu rumah tangga (IRT) dan berdasarkan Herman (2020) dan Annisah (2022) lebih didominasi oleh pelajar dan mahasiswa. Stress psikologis akibat aktivitas pekerjaan bermanifestasi pada depresi dan kecemasan yang secara tidak langsung meningkatkan resiko terjadinya dispepsia. Prevalensi dispepsia paling banyak dialami penderita dengan tingkat pendidikan perguruan tinggi (59.96%). Hal ini karena tingkat pendidikan tinggi berbanding lurus dengan pekerjaan yang cenderung lebih memiliki tekanan mental dan tanggung jawab yang lebih besar, menyebabkan gangguan psikis dalam bentuk depresi dan kecemasan. (Ratnadewi and Jaya Lesmana,2018).

4. Status Gizi

Penelitian dari Monica (2023) berdasarkan status gizi, diketahui bahwa sebanyak 38 dari 60 pasien (63,3%)

memiliki status gizi normal dan 2 dari 8 pasien (25,0%) memiliki status gizi gemuk mengalami dispepsia, (Monica et al., 2023). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa status gizi tidak berhubungan dengan kejadian dispepsia pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Aliyah III Kota Kendari ($p = 0,057$). Menurut Setyono (2020), ada hubungan yang erat antara obesitas dengan dispepsia, status gizi obesitas lebih rentan mengalami dispepsia peningkatan tekanan intrabdominal akibat obesitas sehingga asam lambung lebih rentan untuk refluks dan memicu berbagai gejala dispepsia seperti mual dan muntah. Namun beberapa faktor lain seperti gaya hidup tidak sehat, konsumsi alkohol, makanan iritatif dan pola makan yang tidak teratur dapat meningkatkan resiko pada semua kategori status gizi. (Setyono et al., 2020)

2.4 Etiologi Dispepsia

Berdasarkan Lee (2014) dalam Lina Purnamasari (2017).

Etiologi dispepsia secara garis besar dikategorikan atas:

1. Gangguan atau penyakit dalam lumen saluran cerna :
ulkus peptikum /duodenum, penyakit refluks gastro-esofagus (GERD), kanker lambung, dan infeksi *Helicobacter pylori* .
2. Obat-obatan: Anti-inflamasi nonsteroid, aspirin, antibiotik, suplemen besi

3. Penyakit pada hepar, pankreas dan sistem bilier: hepatitis, abses hepar, pankreatitis kronis, kolesistitis kronik, kanker pankreas
4. Penyakit sistemik : diabetes melitus, penyakit tiroid/paratiroid, penyakit jantung koroner.
5. Etiologi tidak diketahui bersifat fungsional yaitu kasus dispepsia yang tidak terbukti adanya kelainan/gangguan organik/struktural dan biokimia. Dikenal sebagai penyakit dispepsia fungsional.

2.5 Klasifikasi Dispepsia

Secara garis besar, dispepsia diklasifikasikan menjadi dua, yaitu organik (struktural) dan fungsional (non-organik). Pada dispepsia organik disebabkan oleh kelainan organik sehingga dapat ditemukan kelainan struktural saat dilakukan endoskopi, beberapa penyebab yang mendasari, seperti penyakit ulkus peptikum, GERD (Gastro Esophageal Reflux Disease), kanker, dan penggunaan alkohol atau obat kronis.

Sedangkan dispepsia non-organik (fungsional) ditandai dengan keluhan nyeri atau tidak nyaman perut bagian atas yang kronis atau berulang, tanpa abnormalitas pada pemeriksaan fisik dan endoskopi. Sekitar 66,7% dari kasus dispepsia yang ada merupakan kasus dispepsia fungsional (Purnamasari 2017)

2.6 Patofisiologi Dispepsia

Dispepsia organik disebabkan oleh adanya kelainan struktural pada lambung akibat adanya ulkus peptikum dan kanker yang mempengaruhi struktur dan fungsi fisiologis dari lambung. Sedangkan dispepsia fungsional diduga dapat terjadi melalui berbagai mekanisme yaitu (Djojoningrat 2014) :

1. Sekresi Asam Lambung

Kasus dispepsia umumnya mempunyai tingkat sekresi asam lambung yang rata-rata normal. Diduga terdapat peningkatan sensitivitas mukosa lambung terhadap asam yang menimbulkan rasa tidak nyaman di perut. Selain itu pola makan yang tidak teratur dapat menyebabkan peningkatan sensitivitas mukosa lambung. Hal ini membuat lambung sulit untuk beradaptasi dalam pengeluaran sekresi asam lambung.

2. Gangguan motilitas Gastrointestinal

Berbagai studi melaporkan bahwa pada dispepsia fungsional terjadi perlambatan pengosongan lambung adanya hipomotilitas antrum, gangguan akomodasi lambung waktu makan, disritmia gaster dan hipersensitivitas visceral. Salah satu dari keadaan ini dapat ditemukan pada setengah sampai dua per tiga kasus dispepsia fungsional. Perlambatan pengosongan

lambung berkorelasi dengan adanya keluhan mual, muntah dan rasa penuh di ulu hati. Hipersensitifitas terhadap distensi lambung bermanifestasi terhadap adanya keluhan nyeri, sendawa dan adanya penurunan berat badan akibat anoreksia. Sedangkan gangguan akomodasi lambung waktu makan dimana berhubungan dengan adanya rasa cepat kenyang.

3. Infeksi *Helicobacter pylori*

Peran infeksi *Helicobacter pylori* pada dispepsia fungsional belum sepenuhnya dimengerti dan diterima. Kecepatan infeksi *H. pylori* terdapat sekitar 50% pada dispepsia fungsional dan tidak berbeda pada kelompok orang sehat. Pasien dengan keluhan nyeri disertai infeksi *H. Pylori* lebih sering dikaitkan dengan kejadian gastritis kronis.

4. Hormonal

Dalam beberapa percobaan, hormon motilin, ghrelin, progesteron, estradiol, dan prolaktin memengaruhi kontraktilitas otot polos dan memperlambat waktu transit gastrointestinal. Selain itu diduga gangguan kadar kolesistokinin dan sekretin pada sistem bilier diduga berpengaruh pada pengosongan lambung yang dapat bermanifestasi pada terjadinya dispepsia fungsional. (Firmansyah, 2013)

5. Disfungsi Otonom

Disfungsi persarafan vagal diduga berperan dalam hipersensitivitas gastrointestinal pada dispepsia fungsional. Adanya kerusakan saraf vagal juga diduga bertanggung jawab atas kegagalan bagian proksimal lambung untuk berelaksasi saat proses pencernaan, sehingga mengakibatkan gangguan fungsi akomodasi lambung dan timbul rasa cepat kenyang.

6. Ambang Rangsang persepsi

Dinding usus mempunyai berbagai reseptor, termasuk reseptor kimiawi, reseptor mekanik dan noniceptor. Peningkatan sensitifitas visceral atau hyperalgesia menyebabkan situasi hipersensitif terhadap proses mekanik (distensi) dan kimiawi dalam lambung.

7. Psikologis

Faktor stres memengaruhi sistem pencernaan melalui mekanisme neuroendokrin, yang dapat meningkatkan produksi asam lambung dan mengiritasi mukosa lambung, yang meningkatkan risiko dispepsia. Stres merangsang hipotalamus otak, yang menyebabkan pelepasan faktor corticotropin-releasing (CRF). Hormon adenocorticotropin (ACTH) juga dilepaskan, yang merangsang kelenjar adrenalin untuk menghasilkan sejumlah hormon, termasuk hormon kortisol (Widayat et al., 2018).

Produksi asam lambung distimulasi oleh peningkatan kortisol. Selain itu, prostaglandin E dapat dihentikan oleh enzim sel parietal adenilil siklase, yang melindungi lapisan lambung. Mekanisme ini dapat menyebabkan sindrom dispepsia atau sekumpulan gejala rasa tidak enak pada perut bagian atas yang berulang, seperti rasa penuh di ulu hati sesudah makan, kembung, sering bersendawa, cepat kenyang, anoreksia, mual, muntah, rasa terbakar di daerah ulu hati, dan regurgitasi. Stres dan perasaan negatif lainnya juga akan membuat sistem syaraf simpatik bekerja lebih keras, yang akan mengganggu pencernaan makanan. (Purbaningsih, 2020).

2.7 Faktor Resiko Dispepsia

1. Stress

Beberapa penelitian menghubungkan dispepsia dengan adanya depresi, peningkatan kecemasan dan gangguan somatisasi. Adanya stress dapat menyebabkan terganggunya fungsi gastrointestinal dan mencetuskan keluhan pada orang yang sehat. Dilaporkan adanya stimulus stres sentral menyebabkan penurunan kontraktilitas lambung yang bermanifestasi dengan keluhan mual muntah. (Purbaningsih, 2020).

2. Pola Makan

Produksi asam lambung dapat meningkat karena pola

makan yang tidak teratur, makan tidak tepat waktu, dan mengonsumsi makanan iritatif yang berlebihan. Makanan pedas dan asam dapat menyebabkan iritasi lambung jika dibiarkan untuk waktu yang lama. Makanan pedas dan asam dapat menyebabkan rasa panas dan nyeri di ulu hati yang disertai dengan muntah dan mual (Kasi et al., 2019). Kebiasaan makan yang tidak teratur membuat lambung sulit beradaptasi dan jika berlangsung dalam waktu yang lama, asam lambung yang dihasilkan terlalu banyak dan dapat mengiritasi lapisan lambung. (Sinapoy et al., 2021).

3. Penggunaan obat anti inflamasi non steroid (NSAID)

NSAID dapat merusak mukosa lambung melalui dua mekanisme yakni: topikal dan sistemik. Kerusakan mukosa secara topikal terjadi karena NSAID bersifat asam dan lipofilik, sehingga mempermudah hidrogen masuk mukosa dan menimbulkan kerusakan. Sedangkan kerusakan mukosa secara sistemik terjadi akibat penurunan produksi prostaglandin dan mengurangi efek sitoproteksi prostaglandin terhadap ketahanan mukosa lambung sehingga produksi asam lambung akan meningkat dan membuat suasana lambung menjadi sangat asam, (Mansjoer et al., 2015).

4. Infeksi Bakteri

Helicobacter pylori merupakan suatu bakteri yang

menyebabkan peradangan pada lapisan lambung manusia dan dikenal sebagai etiologi utama terjadinya ulkus peptikum dan gastritis yang bersifat kronis . Bakteri *H. pylori* biasanya akan menempel di epitel lambung yang lama-kelamaan akan menghancurkan lapisan mukosa lambung sehingga menurunkan ketahanan barier lambung terhadap asam (Miftahussurur, et al., 2021).

5. Konsumsi Alkohol

Konsumsi alkohol dalam jumlah sedikit akan merangsang produksi asam lambung berlebih, nafsu makan berkurang, dan mual. Alkohol dalam dosis ringan sampai sedang merangsang sekresi asam lambung dan pelepasan gastrin, meskipun dosis tinggi telah dilaporkan menghambat sekresi asam lambung. Alkohol juga menyebabkan gastroparesis atau dispepsia seperti dismotilitas dan sifat erosif etanol pada mukosa yang berlangsung kronis dapat menjadi salah satu penyebab gastritis.

2.8 Manifestasi Klinis Dispepsia

Manifestasi klinis yang dapat ditemukan biasanya merujuk pada keluhan yang mengacu dengan Kriteria Roma IV yaitu suatu penyakit dengan satu atau lebih gejala yang berhubungan dengan gangguan gastroduodenal meliputi:

1. Rasa penuh setelah makan
2. Perasaan cepat kenyang
3. Nyeri epigastrium
4. Rasa terbakar di epigastrium

Keluhan terjadi setidaknya 3 hari per minggu selama 3 bulan terakhir dengan onset minimal 6 bulan sebelumnya. Beberapa gejala non-spesifik lain yang dapat dikeluhkan pasien.

1. Mual Muntah
2. Anoreksia
3. Distensi abdomen/kembung
4. Bersendawa berlebihan

2.9 Diagnosis Dispepsia

Berdasarkan Konsensus Nasional (Ari F. Syam 2017) Keluhan utama pada pasien dispepsia adalah adanya nyeri dan atau rasa tidak nyaman pada perut bagian atas. Apabila kelainan organik tidak ditemukan, dipikirkan kecurigaan kearah dispepsia fungsional. Dispepsia fungsional merupakan diagnosis *by exclusion*, sehingga idealnya terlebih dahulu harus benar-benar dipastikan tidak ada kelainan bersifat organik.

Diagnosis dispepsia fungsional dapat ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan

penunjang. Melalui anamnesis terdapat beberapa hal yang dapat ditanyakan kepada pasien seperti riwayat operasi, riwayat keluarga dengan keganasan sistem pencernaan, konsumsi alkohol dan rokok, pola makan, stres, dan faktor psikologis. Kemudian dilanjutkan dengan melakukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Pada dasarnya langkah pemeriksaan penunjang diagnostik adalah untuk mengeksklusi gangguan organik atau biokimiawi seperti pemeriksaan laboratorium (gula darah, fungsi tiroid, fungsi pankreas dan sebagainya), radiologi (barium meal, USG, endoskopi ultrasonografi) dan endoskopi. Penilaian patofisiologi pada pasien diharapkan dapat memberikan pengobatan kausatif yang tepat.

Kriteria diagnostik roma IV untuk dispepsia fungsional bila poin dibawah ini seluruhnya terpenuhi

1. Rasa penuh setelah makan
2. Perasaan cepat kenyang
3. Nyeri epigastrium
4. Rasa terbakar di epigastrium

Kriteria terpenuhi apabila keluhan terjadi setidaknya 3 hari per minggu selama 3 bulan terakhir dengan onset minimal 6 bulan sebelumnya