

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Dispepsia adalah salah satu masalah kesehatan yang sering dijumpai dalam kehidupan sehari-hari dimana berkaitan dengan masalah saluran cerna. Dispepsia didefinisikan sebagai sekumpulan gejala yang mengarah pada rasa tidak nyaman atau sakit di area ulu hati (epigastrium). Dispepsia umumnya berkaitan dengan pola makan (diet) tidak teratur, misalnya karena alasan aktivitas sehari-hari yang padat sehingga menjadi terlambat makan (Rumaolat & Cahyawati 2021).

Secara global, prevalensi dispepsia berkisar antara 7-41%, namun hanya 10-20% yang memerlukan perawatan medis (Tambunan *et al.* 2022). Di Asia, prevalensi dispepsia diketahui berkisar 8-30% (Purnamasari 2017). Sementara, di Indonesia belum ada data pasti terkait kejadian dispepsia (Herman & Lau 2020). Berdasarkan data Analisis Beban Penyakit Nasional dan Sub Nasional Indonesia tahun 2017 dispepsia termasuk salah satu masalah kesehatan dengan angka kejadian yang tinggi di beberapa daerah di Indonesia (Giringan, Prihanto & Ambar 2021). Di Provinsi Bali, kasus dispepsia tergolong cukup tinggi, dimana pada tahun 2015 dispepsia termasuk sebagai 7 dari 10 besar penyakit rawat inap di RSUD Provinsi Bali (Dinas Kesehatan Provinsi Bali 2016). Berdasarkan studi pendahuluan di RSUD Tabanan yang dilakukan oleh penulis, per bulan Januari hingga Maret tahun 2022 didapatkan data kasus dispepsia sebanyak 259 pasien dengan rincian 47 pasien rawat inap, 15 pasien rawat jalan, dan 197 pasien IGD.

Secara umum, ciri klinis dispepsia cukup beragam serta terkadang tak spesifik, seperti rasa penuh setelah makan, rasa cepat kenyang, sensasi terbakar atau nyeri ulu hati, regurgitasi setelah makan, mual, muntah, kembung, bersendawa (Wibawani, Faturahman & Purwanto 2021). Dalam berbagai literatur dinyatakan bahwa penderita dispepsia fungsional umumnya mengalami gejala yang bersifat intermiten yang diselingi fase remisi. Pada kasus dispepsia ada pula yang diistilahkan dengan *alarm symptom*. *Alarm symptoms* merupakan kumpulan gejala yang patut diwaspadai dan perlu segera dilakukan pemeriksaan lebih lanjut, meliputi disfagia, odinofagia, penurunan berat badan signifikan, perdarahan saluran pencernaan (hematemesis, melena, hematokezia, dan *fecal occult blood*) disertai anemia defisiensi besi, tanda obstruksi saluran cerna bagian atas (muntah persisten dan rasa penuh pada ulu hati), serta adanya kemungkinan penyakit organik (Putra & Wibawa 2020).

Menurut Sorongan, dispepsia dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti diet, gangguan sekresi HCl, disritmia lambung, gangguan persepsi viseral lambung, masalah psikologis ataupun infeksi *H. pylori* (Rumaolat & Cahyawati 2021). Merujuk pada penyebabnya, dispepsia dapat diklasifikasi menjadi 2, yaitu dispepsia organik dan fungsional. Dispepsia organik terjadi karena adanya kerusakan atau kelainan struktural organ dan gangguan pada kimiawi pencernaan. Sementara, dispepsia fungsional sebagian besar penyebabnya tidak diketahui, namun diduga berkaitan dengan masalah psikologis yang mempengaruhi motilitas lambung (Syam *et al.* 2017).

Perubahan gaya hidup dan pola makan masih menjadi faktor risiko utama dari dispepsia. Perubahan gaya hidup dan pola makan yang dimaksud meliputi

kecenderungan mengkonsumsi makanan cepat saji, sedentari, ketidakteraturan waktu makan, kebiasaan mengkonsumsi makanan pedas, konsumsi alkohol maupun kafein yang berlebihan, dan stres (Rinda Fithriyana 2018). Menurut penelitian Wibawani, Faturahman, dan Purwanto (2021) usia, jenis kelamin, pola makan, dan stres berhubungan dengan kejadian dispepsia. Hasil penelitian ini menyebutkan usia tua lebih berisiko menderita dispepsia dibandingkan usia muda, perempuan lebih banyak menderita dispepsia dibanding laki-laki, orang dengan pola makan tidak teratur dan stres lebih banyak ditemukan pada penderita dispepsia dibandingkan dengan yang tidak dispepsia (Wibawani, Faturahman & Purwanto 2021).

Berdasarkan hal di atas, menunjukkan bahwa dispepsia memiliki karakteristik klinis yang beragam dan faktor risiko yang cukup kompleks. Selain itu, diketahui pula bahwa kasus dispepsia di unit pelayanan dokter umum mencapai 30% dan sekitar 50% ditangani oleh dokter subspesialis gastroenterologi (Syam *et al.* 2017). Melihat kejadian dispepsia yang cukup sering dijumpai di masyarakat serta cukup terbatasnya pembaharuan penelitian terkait dispepsia maka peneliti tergugah untuk dapat meneliti lebih lanjut terkait dengan karakteristik klinis dan faktor risiko pasien dispepsia khususnya pada pasien dispepsia rawat inap.

## 1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah tersebut maka adapun rumusan masalah dari penelitian ini ialah sebagai berikut:

1. Bagaimanakah karakteristik klinis pasien dispepsia rawat inap di RSUD Tabanan?

2. Bagaimanakah profil faktor risiko pasien dispepsia rawat inap di RSUD Tabanan?

### 1.3. Tujuan Penelitian

Tujuan umum:

1. Untuk mengetahui karakteristik klinis dan faktor risiko pasien dispepsia rawat inap.

Tujuan khusus:

1. Untuk mengetahui karakteristik klinis pasien dispepsia rawat inap di RSUD Tabanan.
2. Untuk mengetahui profil faktor risiko pasien dispepsia rawat inap di RSUD Tabanan.

### 1.4. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan pengetahuan mengenai karakteristik klinis dan faktor risiko dispepsia khususnya pada pasien dispepsia rawat inap di RSUD Tabanan.

2. Manfaat praktis

- a. Bagi peneliti

Menambah pengetahuan peneliti tentang karakteristik klinis dan faktor risiko dispepsia pada pasien dispepsia rawat inap.

b. Bagi masyarakat

Mengedukasi masyarakat terkait bagaimana karakteristik klinis dan apa saja faktor risiko daripada dispepsia.

c. Bagi pemerintah

Dapat dijadikan salah satu acuan untuk menekan angka morbiditas dispepsia masyarakat melalui promosi kesehatan.

