

KARAKTERISTIK PENDERITA DISPEPSIA DI RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

Joko Setyono¹, Agus Prastowo², dan Saryono³

¹Lecturer of Medical study program, Soedirman University

²Nutrisionis, RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

³Nursing Lecturer of Nursing Science Program, Soedirman University

ABSTRACT

Life style and eat pattern changes are becoming one of the cause the digestive problems. Dyspepsia is one of the most digestive problems in patients. Dyspepsia can be caused by cigarettes, decreased of pressure of the lower sphincter oesophagus, emotionally stress, food which triggering sour secretion of abundant stomach like alcohol and coffee. This research aimed to know patient characteristic of dyspepsia at RSUD. Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. This research is research of descriptive. This research has done in July 2005. Characteristic data of subject research taken by questionnaires. The Result shows that over a half of subject research is woman, of old age more than 40 year, lower education, and unemployed. Small parts of subject research are usually alcohol, coffee, and cigarette consumer. Almost of all subject have normal nutrition status.

Keywords ; dyspepsia, characteristic

PENDAHULUAN

Perubahan gaya hidup dan pola makan menjadi salah satu penyebab terjadinya gangguan saluran pencernaan. Dispepsia merupakan salah satu gangguan pencernaan yang paling banyak diderita. Dispepsia merupakan istilah yang menunjukkan rasa nyeri atau tidak menyenangkan pada bagian atas perut (Almatsier, 2004). Kata dispepsia berasal dari bahasa Yunani yang berarti "pencernaan yang jelek". Dispepsia adalah ketidaknyamanan bahkan hingga nyeri pada saluran pencernaan terutama bagian atas.

Prevalensi dispepsia diperkirakan sekitar 21% di Inggris, namun hanya sekitar 2% diantaranya yang kemudian datang ke dokter setiap tahunnya. Laporan praktek gastroenterologi sekitar 40% penderita

yang datang umumnya dengan keluhan dispepsia. Di daerah Asia Pasifik dispepsia juga merupakan keluhan yang cukup banyak dijumpai, prevalensinya sekitar 10-20%. Insidensi dispepsia pada wanita dan pria sama (Kusumobroto, 2003). Data yang diperoleh dari Poli Penyakit Dalam RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto menunjukkan jumlah kasus dispepsia yang menjalani rawat jalan sebanyak 200 orang perbulan.

Dispepsia merupakan sekumpulan gejala seperti rasa panas di ulu hati, perih, mual, dan kembung. Penyebab dispepsia bermacam-macam diantaranya tukak lambung dan peradangan pada lapisan lambung yang disebabkan oleh obat NSAID, infeksi, alkohol (Ari F Syam, 2006). Moore MC (1997) menyebutkan gangguan saluran pencernaan dapat

disebabkan merokok, penurunan tekanan spingter esofagus bawah, stres emosional, makanan yang memicu sekresi asam lambung berlebihan seperti kopi, alergi atau sensitif terhadap makanan seperti merica, cabe, jahe, rempah lain. Faktor yang lain adalah kebiasaan makan sambil bicara atau gigi yang tanggal sehingga udara tertelan ketika makan menyebabkan kembung dan rasa penuh diperut.

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan di atas, penulis tertarik untuk mengetahui karakteristik penderita dispepsia di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik penderita dispepsia di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli 2005.

Populasi pada penelitian ini adalah semua penderita dispepsia yang berkunjung ke RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Subjek penelitian ditentukan dengan kriteria : telah ditegakkan diagnosa dispepsia oleh dokter dan bersedia berpartisipasi.. Subjek penelitian diambil secara purposive, dimana semua penderita dispepsia yang berkunjung selama bulan Juli 2005 diambil menjadi subjek pada penelitian ini. (Sastroasmoro S dan Ismael S, 1995)

Penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuesioner yang terdiri dari data identitas dan faktor yang berhubungan dengan dispepsia. Data identitas meliputi jenis kelamin, umur, pendidikan, dan pekerjaan. Faktor yang berhubungan dengan dispepsia meliputi kebiasaan merokok, konsumsi kopi,

konsumsi alkohol, dan status gizi. Data disajikan dalam bentuk tabulasi data dan persentase. Analisa data dilakukan secara deskriptif naratif.

HASIL DAN BAHASAN

Jumlah subjek pada penelitian ini adalah 42 penderita. Karakteristik subjek penelitian ini meliputi : jenis kelamin, umur, pendidikan, dan pekerjaan. Hasil selengkapnya dapat dilihat pada Tabel 1. Berdasarkan data jenis kelamin subjek penelitian terdiri dari laki-laki 16 penderita (38,1%) dan perempuan 26 penderita (61,9%). Penelitian ini menunjukkan persentase penderita dispepsia lebih banyak pada perempuan. Krause M (2002) mengemukakan masalah kehamilan pada perempuan merupakan penyebab tingginya prevalensi dispepsia, perempuan juga lebih mudah mengalami dispepsia karena struktur tubuh yang kurang ideal.

Data karakteristik juga menunjukkan insiden lebih banyak terjadi pada subjek penelitian dengan umur diatas 40 tahun yaitu 30 penderita (71,43%), sedangkan pada subjek penelitian dengan umur dibawah 40 tahun sebanyak 12 penderita (28,57%). Krause M (2002) mengemukakan umur berhubungan dengan penyebab Dispepsia, dimana pada umur muda 10% disebabkan oleh infeksi *Helicobacter Piloni*, dan 90% disebabkan faktor perilaku dan pola makan. Pada umur tua 50% disebabkan infeksi *Helicobacter Piloni* dan 50% yang lain disebabkan perilaku dan pola makan. Dispepsia juga berhubungan dengan penurunan fungsi gastro intestinal pada orang dengan umur lanjut (Briony T, 2001). Dispepsia berhubungan dengan kebiasaan menelan udara pada saat makan atau makan tanpa mengunyah

yang disebabkan kehilangan gigi pada umur lanjut sehingga perut menjadi

penuh dan bersendawa (Anonim, 2006)

Tabel 1. Distribusi karakteristik subjek penelitian

No	Karakteristik	Jumlah	Persentase
1	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	16	38,1
2	Perempuan	26	61,9
	Umur		
	< 40 tahun	12	28,57
3	≥ 40 tahun	30	71,43
	Pendidikan		
	Dasar	26	61,9
	Menengah	11	26,2
4	Tinggi	5	11,9
	Pekerjaan		
	PNS	4	9,52
	Swasta	11	26,19
	Tidak bekerja	27	64,29

Penelitian ini menunjukkan insiden lebih banyak pada penderita dengan pendidikan rendah yaitu 27 penderita (61,9%), sedangkan pada pendidikan sedang dan tinggi adalah 11 penderita (26,2%) dan 5 penderita (11,9%). Penelitian ini sesuai dengan Moore MC, (1997) yang menyatakan penderita dispepsia memerlukan pengelolaan medis dan dietetik yang perlu partisipasi penderita, dimana penderita dengan pendidikan tinggi lebih mudah menyerap pendidikan kesehatan.

Karakteristik penderita berdasarkan pekerjaan menunjukkan

insiden lebih banyak terjadi pada penderita yang tidak bekerja yaitu 27 penderita (64,29%), sedangkan pada penderita dengan pekerjaan PNS dan swasta adalah 4 penderita (9,52%) dan 11 penderita (26,19%). Hal ini mungkin disebabkan faktor stres yang lebih tinggi pada orang yang tidak bekerja sehingga memacu peningkatan sekresi asam lambung.

Data perilaku merokok menunjukkan sebagian besar penderita tidak merokok yaitu 37 penderita (88,1%). Data selengkapnya dapat dilihat pada tabel 2

Tabel 2. Distribusi subjek penelitian berdasarkan kebiasaan merokok

No	Perilaku merokok	Jumlah penderita	Persentase
1	Merokok	5	11,9
2	Tidak merokok	37	88,1
	Jumlah	42	100

Efek negatif rokok tidak hanya dirasakan oleh perokok saja tetapi

perokok pasif juga ikut merasakan akibatnya karena bersama-sama

menghirup asap rokok. Merokok merupakan salah satu pencetus terjadinya dispepsia, asap rokok menyebabkan kerusakan sebagian mukosa lambung. Rokok juga dapat menyebabkan penurunan tekanan spingter esofagus bagian bawah sehingga menyebabkan refluk gastroesofagus dan mengganggu pengosongan lambung (Moore MC, 1997)

Data konsumsi kopi pada penderita dispepsia menunjukkan hanya 9 penderita (21,43%) yang biasa mengkonsumsi kopi. Data selengkapnya dapat dilihat pada tabel 3. Konsumsi kopi merangsang mukosa lambung untuk memproduksi asam lambung lebih banyak, peningkatan produksi gas dan malabsorpsi zat-zat gizi (Mc Quaid, 2002)

Tabel 3. Distrubusi subjek penelitian berdasarkan konsumsi kopi

No	Konsumsi kopi	Jumlah	Persentase
1	Konsumsi kopi	9	21,43
2	Tidak konsumsi kopi	33	78,57
Jumlah		42	100

Data konsumsi alkohol menunjukkan 2 penderita (5%) mengkonsumsi alkohol. Data selengkapnya dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4. Distrubusi subjek penelitian berdasarkan konsumsi alkohol

No	Konsumsi alkohol	Jumlah	Persentase
1	Konsumsi alkohol	2	5
2	Tidak konsumsi alkohol	40	95
Jumlah		42	100

Konsumsi alkohol mempunyai efek seperti kopi yang dapat meningkatkan produksi asam lambung, produksi gas, dan malabsorpsi zat-zat gizi (Krause M, 2002). Boehema, et.al, (2002) menyatakan konsumsi alkohol menyebabkan penurunan tekanan spingter esofagus sehingga

mengakibatkan refluks gastroesofagus dan gangguan pengosongan lambung

Data status gizi pada penderita dispepsia menunjukkan sebagian besar berstatus gizi baik yaitu 29 penderita (69,05%), hasil selengkapnya dapat dilihat pada tabel 5

Tabel 5. Distribusi subjek penelitian berdasarkan status gizi

No	Status gizi	Jumlah	Persentase
1	Kurang	5	11,95
2	Baik	29	69,05
3	Lebih	8	19,05
Jumlah		42	100

Status gizi obesitas berhubungan dengan terjadinya dispepsia. Orang obesitas mempunyai kecenderungan kurang aktif sehingga

mengganggu motilitas usus yang dapat menyebabkan gangguan pengosongan lambung. Pada orang obesitas juga berhubungan dengan konsumsi

karbohidrat dan lemak yang berlebih, dimana lemak merupakan zat gizi yang lama diserna sehingga menyebabkan perut penuh lebih lama (Briony T, 2001). Status gizi kurang juga berhubungan dengan insiden dispepsia. Perempuan yang mempunyai indeks massa tubuh < 19,1 dan laki-laki dengan indeks massa tubuh < 20,7 mempunyai risiko mengalami gangguan saluran pencernaan (Moore MC, 1997).

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan penelitian diatas karakteristik penderita dispepsia yang berobat di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto sebagian besar berumur diatas 40 tahun, berjenis kelamin perempuan, berpendidikan rendah dan tidak bekerja. Penderita dispepsia sebagian kecil biasa mengkonsumsi kopi, alkohol, dan rokok.

Perlu penelitian lebih lanjut tentang karakteristik penderita dispepsia lebih lanjut seperti konsumsi lemak, konsumsi bumbu rempah-rempah, dan stres emosional.

RUJUKAN

Almatsier S, 2004. Penuntun Diet. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta

Anonim, 2006. Dispepsia. <http://www.info-sehat.com/news.php>. Diakses Januari 2006.

Ari FS, 2006. Tidak Mudah Menyembuhkan Maag, <http://www.suarapembaharuan.com>. Diakses Januari 2006.

Boehema, et.al, 1999. Coffee and Gastrointestinal Function. Facts and Fiction. Scand J Gastroenterol.

Briony T, 2001. Manual of Dietetic Practice. Blackwell Science.Ltd. Osney Mead. Oxford

Kusumobroto H, 2003. Pendekatan Terkini Penderita Dengan Dispepsia. Pusat Gastro-Hepatology. FK. UNAIR-RSUD Sutomo Surabaya. Pertemuan Ilmiah tahunan PAPDI Surakarta.

Krause M, 2002. Food, Nutrition, & Diet Therapy. W.B. Saunders Company. Philadelphia

Mc Quaid, 2002. Dyspepsia. Sleisenger & Dordtran's Gastrointestinal and Liver Disease. Elsevier.

Moore MC, 1997. Terapi Diet dan Nutrisi. Hipocrates. Jakarta.

Sastroasmoro S dan Ismael S, 1995. Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis. Bagian Ilmu Kesehatan Anak. FKUI. Bhina Rupa Aksara.Jakarta.