

Hubungan Faktor Risiko dengan Kejadian Dispepsia pada Pasien Rawat Jalan RS Al-Islam Periode Tahun 2022

Moh. Andhika Arief Wicaksana *, Hidayat Widjajanegara, Maya Tejasari

Prodi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Bandung, Indonesia.

wicaksono0304@gmail.com, hwnegara@gmail.com, mayatejasari4981@gmail.com

Abstract. Dyspepsia is a condition characterized by discomfort or burning pain in the upper abdomen, which is often chronic or recurrent. In Indonesia, the prevalence of dyspepsia is quite high and can be caused by various risk factors that play a role in the onset of this digestive disorder. Dyspepsia is divided into two main groups, namely functional dyspepsia and organic dyspepsia. Functional dyspepsia does not have observable structural abnormalities, while organic dyspepsia is caused by certain medical conditions such as gastric ulcers or GERD. This study aims to determine the relationship between risk factors and the incidence of dyspepsia in outpatients at Al Islam Hospital Bandung in the period of 2022. The research method used is quantitative, with an analysis of the relationship between risk factors and the incidence of dyspepsia. The results showed that poor dietary factors had a significant relationship with the incidence of dyspepsia in outpatients. Most of the patients involved in this study had unhealthy eating habits, such as consuming fatty, spicy, and heavy foods, which are known to worsen digestive disorders. In addition to dietary factors, this study also found that stress, anxiety, and depression are risk factors that contribute to the occurrence of dyspepsia. Most patients reported high levels of stress, which affects their digestive function, including increased gastric acid production that can worsen dyspepsia symptoms.

Keywords: *Dyspepsia, dietary patterns, depression, anxiety, stress.*

Abstrak. Dispepsia adalah kondisi yang ditandai dengan ketidaknyamanan atau rasa sakit seperti terbakar di perut bagian atas, yang sering kali bersifat kronis atau berulang. Di Indonesia, prevalensi dispepsia cukup tinggi dan dapat disebabkan oleh berbagai faktor risiko yang berperan dalam timbulnya gangguan pencernaan ini. Dispepsia dibagi menjadi dua kelompok utama, yaitu dispepsia fungsional dan dispepsia organik. Dispepsia fungsional tidak memiliki kelainan struktural yang dapat diamati, sementara dispepsia organik disebabkan oleh kondisi medis tertentu seperti tukak lambung atau GERD. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara faktor risiko dengan kejadian dispepsia pada pasien rawat jalan di RS Al Islam Bandung pada periode tahun 2022. Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif, dengan analisis hubungan antara faktor risiko dan kejadian dispepsia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor pola makan yang buruk memiliki hubungan signifikan dengan kejadian dispepsia pada pasien rawat jalan. Sebagian besar pasien yang terlibat dalam penelitian ini memiliki kebiasaan makan yang tidak sehat, seperti konsumsi makanan berlemak, pedas, dan berat, yang diketahui dapat memperburuk gangguan pencernaan. Selain faktor pola makan, penelitian ini juga menemukan bahwa stres, kecemasan, dan depresi merupakan faktor risiko yang berkontribusi terhadap kejadian dispepsia. Sebagian besar pasien melaporkan tingkat stres yang tinggi, yang mempengaruhi fungsi pencernaan mereka, termasuk peningkatan produksi asam lambung yang dapat memperburuk gejala dispepsia.

Kata Kunci: *Dispepsia, pola makan, depresi, kecemasan, stres.*

A. Pendahuluan

Dispepsia adalah ketidaknyamanan atau rasa sakit seperti terbakar yang kronis atau berulang di perut bagian atas yang dapat disebabkan oleh beragam proses seperti refluks gastroesofagus, penyakit tukak lambung, dan "dispepsia nonulkus", sebuah kategori heterogen yang mencakup gangguan motilitas, sensasi, dan somatisasi¹. Seringkali dispepsia ini dikaitkan dengan ketidakteraturan pola makan seperti diet yang dilakukan dengan tidak benar yang dapat dicontohkan dengan keterlambatan makan yang dijadikan alasan akibat banyaknya aktivitas berat yang dilakukan sehari-hari².

Pada tahun 2021, revalensi dari dispepsia secara global ini dapat diketahui mempunyai rentang sekitar 7% hingga 41%, akan tetapi hanya sekitaran 10% hingga 20% yang dianggap lebih serius gejalanya sehingga membutuhkan tindakan medis lebih lanjut. Di Asia itu sendiri, hanya terjadi dispepsia pada masyarakat dengan rentang 8% hingga 30%³. Di Indonesia, belum ada data yang cukup akurat untuk mengetahui prevalensi terjadinya dispepsia, akan tetapi, data yang diperoleh pada tahun 2017 dari Analisis Beban Penyakit Nasional dan Sub Nasional Indonesia, dispepsia merupakan salah satu dari sekian banyak penyakit yang paling sering menjangkit dan merata pada seluruh lapisan masyarakat di Indonesia. Di Provinsi Jawa Barat, angka kejadian dispepsia ini dapat dikatakan cukup tinggi yang mana pada tahun 2020, dispepsia masuk top 3 dari 21 besar penyakit yang paling sering menjangkit masyarakat Kota Bandung.

Gejala klinis yang biasanya dirasakan oleh para penderita dispepsia ini biasanya sangat beragam dan adakalanya tidak spesifik, yang dapat meliputi sensasi perut seperti kembung dan penuh setelah makan sehingga menyebabkan cepat kenyang, adanya sensasi heart burn atau nyeri yang terjadi pada ulu hati yang menyebabkan sendawa berlebihan, regurgitasi yang terjadi setelah makan, bahkan terkadang membuat penderitanya merasa mual hingga ingin muntah⁵.

Banyak literatur menyatakan bahwa pada umumnya masyarakat yang menderita dispepsia fungsional dapat mengalami fase remisi yang merupakan selingan dari gejala yang memiliki sifat intermitten. Adapula istilah alarm symptom yang terjadi pada sebagian kasus dispepsia, yang mana alarm symptom tersebut dapat didefinisikan sebagai berbagai gejala yang perlu untuk diwaspadai dan segera ditindaklanjuti dengan cara diperiksa lebih lanjut yang dapat mencakup berbagai gejala seperti disfagia, odinofagia, terjadinya signifikansi dalam penurunan berat badan, saluran pencernaan yang mengalami pendarahan yang mencakup hematemesis, hematokezia, melena, dan fecal occult blood yang dapat pula disertai dengan gejala anemia defisiensi zat besi, serta gejala lainnya yaitu obstruksi pada saluran pencernaan bagian atas yang ditandai dengan muntah yang persisten serta ulu hati yang selalu terasa penuh dan kemungkinan terjadinya penyakit organik lainnya⁶.

Kasus dispepsia yang terjadi dengan angka tinggi ini mungkin sekali disebabkan berbagai faktor risiko yang merupakan etiologi dari timbulnya dispepsia itu sendiri. Terdapat dua penyebab timbulnya dispepsia yang dapat dibagi menjadi dua kelompok utama yaitu fungsional dan juga organik⁷. Penyebab organik terbanyak yang menyebabkan dispepsia adalah penyakit esofago-gastroduodenal yang biasanya menyebabkan gejala seperti tukak peptik, stadium kronis pada gastritis, gastritis NSAID, serta terjadinya indikasi keganasan. Faktor organik lainnya yang dapat menyebabkan dispepsia diantaranya adalah penyakit hepato-bilier serta pankreatitis. Berbagai obat seperti NSAID, teofilin, dan antibiotik serta adanya penyakit sistemik yang menjangkit seperti diabetes melitus, gagal ginjal, masalah pada tiroid, serta penyakit jantung iskemik maupun koroner dapat menimbulkan penyakit dispepsia. Rangsangan psikologis seperti adanya keakutan stress maupun faktor psikologis pencetus lainnya.

Etiologi dari dispepsia yang bervariasi tersebut akan menimbulkan gejala yang beragam pula pada penderitanya, sehingga akan mempengaruhi dari angka kesakitan atau morbiditas dari dispepsia tersebut. Didasari dari adanya studi secara kohort, dinyatakan bahwa sejak setahun setelah adanya diagnosa awal dari dispepsia, maka sebanyak 24% di usianya yang masih muda dilaporkan mengalami dispepsia dengan gejala yang lebih serius sampai pada tahap keberatanan gejala. Akan tetapi, pada saat pasien dispepsia tersebut telah memperoleh perawatan tersier, 50% dari para pasien yang menderita dispepsia fungsional akan mengalami perbaikan menjadi asimtomatik selama kurang lebih lima tahun lamanya⁸.

Dengan adanya beberapa hasil penelitian yang telah diuraikan di atas, maka dapat diketahui bahwa sejatinya dispepsia dapat ditegakkan secara dini kasusnya agar para penderitanya bisa memperoleh penatalaksanaan yang lebih awal sehingga dapat meminimalisir rasa, angka, dan beban

dari penyakit dispepsia. Akan tetapi, penyakit dispepsia yang tak ditangani dengan segera akan menyebabkan terjadinya berbagai komplikasi lebih lanjut dan lebih mendalam. Kualitas hidup adalah salah satu hal yang paling dipengaruhi dari adanya gejala dispepsia ini, karena biasanya dispepsia dapat mempengaruhi psikologis dari penderitanya. Dengan adanya paparan dari asam lambung yang naik ke atas juga akan mengakibatkan masalah yaitu luka pada bagian saluran cerna bagian atas yang dapat mencakup saluran yang semakin menyempit dan terkikis⁹. Dengan semakin tipisnya lapisan pencernaan tersebut yang akan menyebabkan lubang pada organ lambung akan menimbulkan infeksi yang berwujud peritonitis.

Dispepsia di Indonesia berdasarkan data yang diperoleh dari Depkes RI pada tahun 2020 memperoleh posisi ke-15 dari 50 penyakit yang menyebabkan banyaknya pasien rawat inap atau rawat inap.¹⁰ Penelitian Susanti, A., Briawan, D., Urip., V yang dilakukan pada tahun 2018 juga melaporkan bahwa gejala dispepsia ini paling banyak terjadi pada mahasiswa, dimana pada penelitiannya menggunakan sampel sebanyak 120 mahasiswa IPB dan memberi kesimpulan bahwa terdapat berbagai faktor yang mampu menimbulkan gejala dispepsia yang biasanya terjadi pada mahasiswa adalah status gizi yang rendah, kebiasaan makan buruk karena aktivitas yang padat, obat-obatan yang sedang dikonsumsi, hereditas atau gen, merokok, serta adanya indikasi stress atau gangguan psikologis¹¹.

Mendukung penelitian dan pengembangan vaksin dan obat-obatan untuk penyakit menular dan tidak menular yang terutama menyerang negara-negara berkembang, menyediakan akses terhadap obat-obatan dan vaksin esensial yang terjangkau, sesuai dengan Deklarasi Doha tentang Perjanjian TRIPS dan Kesehatan Masyarakat, yang menegaskan hak negara-negara berkembang untuk menggunakan sepenuhnya ketentuan-ketentuan dalam Perjanjian tentang Aspek-aspek Terkait Perdagangan Hak Kekayaan Intelektual mengenai fleksibilitas untuk melindungi kesehatan masyarakat, dan, khususnya, menyediakan akses terhadap obat-obatan untuk semua orang (SDGS).

Rasulullah SAW dengan tegas menyatakan melarang berbagai sikap yang dilebih-lebihkan, yang dapat dijabarkan dalam sabda Rasulullah SAW:

٣٣٤٩، (صحيح) حَدَّثَنَا هِشَامُ بْنُ عَبْدِ الْمَلِكِ الْحَمَصِيُّ، قَالَ: حَدَّثَنَا مُحَمَّدُ بْنُ حَرْبٍ، قَالَ: حَدَّثَنِي أُمِّي يَقُولُ: (مَا مَلَأَ آدَمِيَّ وَعَاءٌ ﷺ عَنْ أُمِّهَا؛ أَنَّهَا سَمِعَتْ الْمَقْدَامَ بْنَ مَعْدِيكَرِبٍ يَقُولُ: سَمِعْتُ رَسُولَ اللَّهِ شَرًّا مِنْ بَطْنٍ، حَسَبُ الْآدَمِيِّ لَقِيَمَاتٍ يُفَمِّنُ صَلْبَهُ، فَإِنْ غَلَبَتِ الْآدَمِيَّ نَفْسُهُ، فَتَلْتَلِ لِلطَّعَامِ، وَتَلْتَلِ لِلشَّرَابِ، وَتَلْتَلِ لِلنَّفْسِ). [الإرواء(١٩٨٣)، (التعليق الرغيب)(٣/١٢٢)، (الصحيحه)(٢٢٦٥)]

Artinya: "Tidaklah seorang manusia memenuhi satu wadah yang lebih berbahaya dibandingkan perutnya sendiri. Sebenarnya seorang manusia itu cukup dengan beberapa suap makanan yang bisa menegakkan tulang punggungnya. Namun jika tidak ada pilihan lain, maka hendaknya sepertiga perut itu untuk makanan, sepertiga yang lain untuk minuman dan sepertiga terakhir untuk nafas." (HR Ibnu Majah no.3349, dinilai shahih oleh Al-Albani)

Karakteristik pasien dispepsia yang beragam dapat disebabkan oleh tingginya prevalensi kejadian dispepsia di Indonesia. Karakteristik demografis maupun klinis yang paling utamanya adalah dispepsia fungsional mempunyai keterkaitan dengan data epidemiologi dari penyakit itu sendiri, khususnya adalah pada penyakit dispepsia. Epidemiologi dapat didefinisikan sebagai sebuah studi yang menjelaskan tentang penyebaran maupun determinan yang berkaitan dengan kesehatan yang terjadi pada populasi tertentu yang mana tujuannya adalah untuk mengendalikan masalah dari kesehatan tertentu.¹²

Dari adanya penjelasan latar belakang di atas, maka dapat diketahui bahwa dispepsia mempunyai berbagai karakteristik klinik dan juga faktor risiko yang sangat beragam dan kompleks. Dapat diketahui pula pada unit pelayanan kesehatan masyarakat bahwa sekitar 30% hingga 50% merupakan pasien dari dokter spesialis gastroenterologi¹³. Akan tetapi, pada saat ini belum ada data yang lebih rinci terkait karakteristik penyakit dispepsia yang meliputi prevalensi dan faktor risikonya pada pasien rawat inap di RS AL Islam. Padahal, data tersebut dianggap cukup penting untuk memberikan kajian terhadap penyakit dispepsia dan langkah untuk menurunkan angka terjadinya penyakit dispepsia dan cara menanggulangnya. Dengan segala keterbatasan tersebut, maka peneliti tergugah untuk melakukan penelitian dengan judul " Hubungan Faktor Risiko Dengan

Kejadian Dispepsia pada Pasien Rawat Jalan Rs Al Islam periode tahun 2022”

B. Metode

Peneliti menggunakan metode teknik analisis korelasional dengan menggunakan pendekatan kuantitatif. Populasi terjangkau pada penelitian ini adalah seluruh pasien rawat jalan yang didiagnosis dispepsia di RS Al Islam. Teknik pengambilan sampel menggunakan data sekunder, yaitu data penelitian diperoleh dari alat penelitian berupa rekam medis. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner, wawancara, observasi, dan studi pustaka. Adapun teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknis analisis deskriptif dan teknik analisis inferensial.

C. Hasil Penelitian dan Pembahasan**Hasil****Tabel 1.** Hubungan antara Faktor Risiko dengan Kejadian Dispepsia

Variabel	Kejadian Dispepsia			P-Value
	Ringan	Sedang	Berat	
Pola Makan				
Kurang	20 (38,5%)	29 (55,8%)	3 (5,8%)	0,022
Sedang	3 (13,6%)	17 (77,3%)	2 (9,1%)	
Lebih	3 (33,3%)	3 (33,3%)	3 (33,3%)	
Stress				
Rendah	13 (81,3%)	2 (12,5%)	1 (6,3%)	0,000
Sedang	4 (22,2%)	13 (72,2%)	1 (5,6%)	
Tinggi	9 (18,3%)	34 (69,4%)	6 (12,2%)	

Berdasarkan hasil analisis data yang dilakukan dengan uji Chi-square, dapat disimpulkan adanya hubungan signifikan antara beberapa faktor risiko dengan kejadian dispepsia pada pasien rawat jalan RS Al Islam periode tahun 2022. Faktor-faktor risiko yang dianalisis meliputi pola makan, depresi, kecemasan, dan stres. Berikut adalah penjelasan detail mengenai masing-masing faktor risiko. Hasil analisis terhadap pola makan menunjukkan nilai p-value sebesar 0,022. Karena nilai p-value ini lebih kecil dari 0,05, dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pola makan dengan kejadian dispepsia pada pasien rawat jalan di RS Al Islam. Pasien dengan pola makan yang tidak teratur atau kurang sehat cenderung lebih sering mengalami dispepsia, baik dengan tingkat keparahan ringan maupun berat. Hal ini menunjukkan pentingnya pola makan yang sehat dalam mencegah terjadinya dispepsia. Faktor risiko depresi juga memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian dispepsia. Berdasarkan analisis data, diperoleh nilai p-value sebesar 0,011, yang juga lebih kecil dari 0,05. Ini mengindikasikan bahwa semakin tinggi tingkat depresi seseorang, semakin besar kemungkinan untuk mengalami dispepsia. Pasien dengan depresi berat cenderung mengalami dispepsia dengan tingkat keparahan yang lebih tinggi, terutama dispepsia berat. Oleh karena itu, pengelolaan depresi yang efektif dapat berkontribusi pada penurunan kejadian dispepsia. Dalam hal kecemasan, hasil uji Chi-square menunjukkan nilai p-value sebesar 0,027. Nilai p-value ini lebih kecil dari 0,05, yang berarti ada hubungan signifikan antara kecemasan dan kejadian dispepsia. Pasien yang mengalami kecemasan tinggi lebih berisiko mengalami dispepsia berat. Kecemasan yang tidak dikelola dengan baik dapat memperburuk kondisi saluran pencernaan, yang kemudian memicu munculnya gejala dispepsia. Oleh karena itu, penting bagi pasien untuk mengelola kecemasan mereka guna mencegah gangguan pencernaan yang lebih serius. Faktor stres menunjukkan hubungan yang sangat signifikan dengan kejadian dispepsia. Berdasarkan hasil analisis dengan uji Chi-square, nilai p-value yang didapatkan adalah 0,000, yang sangat jauh lebih kecil dari 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa stres yang tinggi sangat berhubungan dengan terjadinya dispepsia pada pasien. Pasien dengan tingkat stres tinggi memiliki risiko lebih besar mengalami dispepsia, baik dalam kategori ringan maupun berat. Pengelolaan stres yang tepat menjadi kunci untuk mencegah terjadinya gangguan pencernaan yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor-faktor risiko seperti pola makan, depresi, kecemasan, dan stres memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian dispepsia pada pasien rawat jalan RS Al Islam. Nilai p-value yang diperoleh untuk setiap faktor risiko menunjukkan bahwa semua faktor ini berkontribusi dalam meningkatkan risiko terjadinya dispepsia. Oleh karena itu, penting bagi pasien untuk menjaga pola makan yang sehat, mengelola stres, kecemasan, dan depresi agar dapat mengurangi kemungkinan terjadinya dispepsia. Penanganan yang tepat terhadap faktor-faktor risiko ini dapat membantu dalam mencegah dan mengurangi kejadian dispepsia pada pasien rawat jalan.

Pembahasan

Hubungan Antara Pola Makan dengan Kejadian Dispepsia

Pola makan yang tidak teratur dan kebiasaan makan yang buruk merupakan faktor risiko yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya dispepsia. Dispepsia adalah sindrom gangguan pencernaan yang sering ditandai dengan rasa nyeri atau ketidaknyamanan di daerah perut bagian atas. Salah satu faktor yang diduga berperan besar dalam memicu dispepsia adalah diet, terutama dalam hal jenis makanan yang dikonsumsi serta kebiasaan makan yang tidak sehat. Penelitian sebelumnya menunjukkan adanya hubungan potensial antara gejala gastrointestinal, termasuk dispepsia, dan jenis makanan tertentu. Hal ini menunjukkan pentingnya pola makan yang sehat sebagai upaya pencegahan terhadap dyspepsia:

1) Pola Makan Tidak Teratur Sebagai Faktor Risiko

Pola makan yang tidak teratur atau buruk telah banyak diidentifikasi sebagai salah satu faktor risiko utama terjadinya dispepsia, suatu kondisi yang menyebabkan ketidaknyamanan atau rasa nyeri pada perut bagian atas. Kebiasaan makan yang tidak tepat, seperti makan tidak tepat waktu, sering mengonsumsi camilan malam, melewatkan sarapan, atau makan di luar secara berlebihan, berkontribusi besar terhadap peningkatan risiko gangguan pencernaan, termasuk dispepsia. Penelitian yang dilakukan pada pasien rawat jalan menunjukkan bahwa mereka yang memiliki kebiasaan makan yang buruk cenderung lebih sering mengalami gejala dispepsia dibandingkan dengan pasien yang memiliki pola makan yang lebih teratur.

Salah satu temuan penting dalam penelitian tersebut adalah bahwa pasien yang memiliki pola makan yang buruk, terutama yang mengonsumsi makanan rendah gizi atau mengabaikan jadwal makan yang seharusnya, menunjukkan gejala dispepsia yang lebih sering muncul. Pasien yang memiliki kebiasaan makan yang tidak sehat ini, seperti makan terlambat atau sering mengonsumsi camilan malam, juga mengalami gangguan pada proses pencernaan mereka. Dalam hal ini, pola makan yang buruk terbukti mempengaruhi kinerja sistem pencernaan secara keseluruhan dan meningkatkan kemungkinan timbulnya gangguan seperti perut kembung, rasa nyeri pada perut, serta gejala lain yang umum pada dispepsia.

Selain kebiasaan makan yang tidak teratur, jenis makanan yang dikonsumsi juga dapat berperan penting dalam memicu dispepsia. Makanan yang terlalu berlemak, pedas, atau asam, misalnya, dapat meningkatkan produksi asam lambung yang berlebihan dan memperburuk gejala dispepsia pada sebagian orang. Pengaruh buruk dari jenis makanan ini bisa merusak lapisan pelindung lambung yang seharusnya menjaga agar asam lambung tidak merusak jaringan lambung itu sendiri. Ketika makanan ini dikonsumsi dalam jumlah yang berlebihan atau secara teratur, mereka dapat memperburuk keseimbangan asam di lambung dan mengarah pada iritasi yang memicu munculnya rasa tidak nyaman atau nyeri pada perut.

Kebiasaan makan yang tidak teratur, seperti melewatkan waktu makan utama (terutama sarapan), juga berisiko mengganggu keseimbangan hormon dan metabolisme tubuh, yang pada akhirnya dapat meningkatkan produksi asam lambung. Produksi asam lambung yang berlebihan ini bisa mengarah pada refluks asam ke esofagus dan menyebabkan rasa terbakar yang khas pada perut atau dada, yang seringkali dihubungkan dengan gejala dispepsia.

Dengan demikian, pola makan yang tidak teratur dan konsumsi makanan yang tidak sehat memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kejadian dispepsia. Oleh karena itu, sangat penting bagi individu untuk memperhatikan pola makan yang lebih teratur, menjaga konsumsi makanan yang sehat dan bergizi, serta menghindari kebiasaan makan yang dapat merusak kesehatan saluran pencernaan mereka. Hal ini tidak hanya dapat mengurangi risiko terjadinya dispepsia, tetapi juga meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan.

2) Pengaruh Asam Lambung dalam Kejadian Dispepsia

Selain pola makan yang tidak teratur, sekresi asam lambung merupakan faktor utama yang dapat memengaruhi terjadinya dispepsia. Asam lambung adalah cairan yang diproduksi oleh lambung dan berfungsi untuk mencerna makanan serta membunuh bakteri yang ikut masuk bersama makanan. Meskipun asam lambung memiliki peran penting dalam proses pencernaan, peningkatan sekresi asam lambung yang berlebihan dapat menjadi penyebab munculnya gejala-gejala dispepsia. Dalam beberapa kondisi, peningkatan produksi asam lambung dapat merusak lapisan pelindung lambung, yang akhirnya menyebabkan peradangan dan ketidaknyamanan pada saluran pencernaan.

Asam lambung memiliki sifat iritatif yang dapat merusak lapisan mukosa lambung, yaitu lapisan pelindung yang bertugas melindungi dinding lambung dari efek buruk asam tersebut. Jika produksi asam lambung berlebihan atau jika lapisan mukosa pelindung lambung melemah akibat faktor tertentu, maka asam lambung yang berlebihan dapat mengiritasi dinding lambung. Proses ini dapat menyebabkan berbagai gejala dispepsia, seperti nyeri perut bagian atas, perut kembung, rasa penuh, mual, dan sensasi terbakar pada perut. Gejala-gejala ini seringkali diperburuk oleh makanan atau minuman tertentu yang merangsang peningkatan produksi asam lambung.

Makanan yang mengandung lemak tinggi, pedas, atau asam diketahui dapat meningkatkan produksi asam lambung dan memperburuk gejala dispepsia pada sebagian orang. Makanan berlemak, misalnya, dapat memperlambat proses pencernaan dan meningkatkan tekanan pada perut, yang pada gilirannya dapat menyebabkan refluks asam. Makanan pedas dan asam, seperti cabai atau jeruk, juga dapat merangsang produksi asam lambung yang berlebihan dan mengiritasi mukosa lambung, memperburuk gejala-gejala dispepsia. Selain itu, alkohol dan obat-obatan seperti aspirin yang bersifat iritatif juga berkontribusi pada peningkatan sekresi asam lambung dan kerusakan mukosa lambung. Alkohol, khususnya, dapat merangsang produksi asam lambung dalam jumlah yang lebih banyak, sementara aspirin dapat mengurangi kemampuan lambung untuk melindungi dirinya dari iritasi akibat asam.

Sebagai hasilnya, mereka yang sering mengonsumsi makanan yang bersifat iritatif, atau mengonsumsi alkohol dan obat-obatan seperti aspirin tanpa pengawasan medis yang tepat, berisiko lebih tinggi mengalami dispepsia. Peningkatan produksi asam lambung yang berlebihan dapat merusak keseimbangan pencernaan dan menyebabkan gejala-gejala yang mengganggu, serta memperburuk kondisi bagi mereka yang sudah memiliki riwayat gangguan pencernaan.

Penting untuk dicatat bahwa pengelolaan asam lambung yang berlebihan dapat dilakukan dengan menghindari pemicu makanan tertentu, seperti makanan berlemak, pedas, dan asam, serta membatasi konsumsi alkohol dan obat-obatan yang iritatif. Selain itu, menerapkan pola makan yang teratur dan sehat, serta mengelola stres, dapat membantu mengurangi produksi asam lambung yang berlebihan dan mencegah terjadinya dispepsia. Dengan demikian, pengelolaan yang baik terhadap asam lambung dapat menjadi langkah penting dalam mencegah dan mengatasi dispepsia, serta meningkatkan kualitas hidup individu yang mengalaminya.

3) Fase Sekresi Asam Lambung dan Pengaruhnya terhadap Dispepsia

Sekresi asam lambung adalah proses yang terjadi terus-menerus dalam tubuh, tidak hanya saat makanan masuk ke lambung, tetapi juga dipengaruhi oleh beberapa fase, salah satunya adalah fase sefalik. Fase sefalik dimulai bahkan sebelum makanan masuk ke lambung. Pada fase ini, rangsangan yang berasal dari korteks serebri (otak) dikirimkan melalui nervus vagus ke lambung, yang kemudian merangsang kelenjar gastrik untuk mengeluarkan asam lambung (HCl), pepsinogen, dan mukus. Fase ini berkontribusi sekitar 10% dari total sekresi asam lambung normal yang berhubungan dengan proses makan. Proses sekresi asam lambung ini dapat mempengaruhi sistem pencernaan dengan berbagai cara. Ketika sekresi asam lambung meningkat, dapat menambah ketidaknyamanan pada perut, terutama bagi individu yang sudah memiliki masalah dengan lambung, seperti dispepsia. Pada mereka yang cenderung mengalami gangguan pencernaan, sekresi asam lambung yang berlebihan akan semakin memperburuk gejala, seperti nyeri perut, perut kembung, dan rasa penuh di perut. Jika tidak ada cukup perlindungan dari lapisan mukosa lambung, asam lambung yang berlebihan dapat menyebabkan iritasi dan peradangan, memicu terjadinya dispepsia.

Pola makan yang buruk, seperti makan tidak teratur, sering mengonsumsi camilan malam, atau sering makan di luar, berhubungan erat dengan terjadinya dispepsia. Kebiasaan-kebiasaan ini mengganggu ritme pencernaan alami dan dapat merangsang produksi asam lambung yang berlebihan. Terlebih lagi, jenis makanan tertentu yang bersifat iritatif bagi lambung, seperti makanan berlemak,

pedas, atau asam, dapat meningkatkan sekresi asam lambung dan merusak mukosa lambung yang berfungsi sebagai pelindung. Peningkatan sekresi asam lambung ini akan semakin memperburuk gejala dispepsia pada mereka yang rentan terhadap gangguan pencernaan.

Peningkatan sekresi asam lambung pada fase sefalik ini juga sering terjadi sebagai respons terhadap rangsangan psikologis, seperti stres atau kecemasan. Stres dapat merangsang sistem saraf parasimpatis, yang meningkatkan sekresi asam lambung, memperburuk gejala dispepsia, dan meningkatkan kerentanannya pada gangguan pencernaan. Pada individu yang sudah memiliki pola makan yang buruk atau kecenderungan untuk mengalami gangguan pencernaan, respons berlebihan ini dapat berujung pada peradangan lambung, refluks asam, atau bahkan ulserasi.

Penting bagi individu untuk mengelola pola makan mereka agar tetap sehat, dengan cara makan secara teratur, menghindari makanan yang bersifat iritatif, dan menjaga keseimbangan asam lambung dalam tubuh. Menghindari kebiasaan buruk seperti makan camilan malam atau makan terlalu banyak makanan pedas dan berlemak sangat penting dalam mencegah terjadinya dispepsia. Mengatur waktu makan yang tepat, serta mengelola faktor stres dan kecemasan juga dapat membantu mengurangi produksi asam lambung yang berlebihan dan melindungi lapisan pelindung lambung.

Dengan demikian, kesadaran akan fase sekresi asam lambung dan pengaruhnya terhadap gangguan pencernaan, khususnya dispepsia, sangat penting untuk mencegah dan mengelola gejala-gejala yang timbul. Menjaga pola makan yang teratur dan sehat, serta menghindari faktor-faktor risiko yang memengaruhi produksi asam lambung, dapat berperan besar dalam meningkatkan kualitas hidup dan kesehatan pencernaan secara keseluruhan.

Hubungan Stres dengan Kejadian Dispepsia

Stres telah lama diketahui sebagai faktor risiko utama dalam berbagai gangguan kesehatan, termasuk gangguan pencernaan seperti dispepsia. Dispepsia sendiri adalah kondisi yang mencakup gejala-gejala seperti rasa nyeri, kembung, dan ketidaknyamanan pada perut bagian atas. Penelitian menunjukkan bahwa stres dapat berkontribusi secara signifikan terhadap timbulnya dispepsia melalui beberapa mekanisme fisiologis yang mempengaruhi sistem pencernaan:

1) Mekanisme Stres dalam Meningkatkan Risiko Dispepsia

Salah satu cara utama stres menyebabkan dispepsia adalah melalui dampaknya terhadap Lower Esophageal Sphincter (LES) atau sfingter esofagus bagian bawah. LES berfungsi sebagai katup yang mencegah asam lambung mengalir naik ke esofagus. Stres dapat menurunkan tekanan LES, yang memungkinkan asam lambung naik ke esofagus, menyebabkan refluks asam yang sering menjadi pemicu utama dispepsia. Refluks asam ini dapat menimbulkan gejala seperti sensasi terbakar di dada (heartburn), regurgitasi, dan ketidaknyamanan di perut bagian atas, yang semuanya merupakan ciri khas dari dispepsia.

Selain mempengaruhi LES, stres juga dapat mengubah motilitas esofagus atau gerakan peristaltik esofagus yang berfungsi untuk mendorong makanan dari mulut ke lambung. Stres dapat menyebabkan motilitas esofagus menjadi lebih lambat atau kurang efisien, yang mengganggu proses pencernaan normal dan dapat meningkatkan rasa tidak nyaman pada perut. Perubahan motilitas ini juga mempengaruhi proses pengosongan lambung, yang menjadi faktor tambahan dalam timbulnya dispepsia.

Stres juga dikenal dapat meningkatkan sekresi asam lambung. Peningkatan produksi asam lambung ini dapat menyebabkan iritasi pada lambung dan esofagus, memicu gejala dispepsia, terutama pada individu yang memiliki kecenderungan terhadap gangguan pencernaan. Selain itu, stres dapat mengurangi kemampuan tubuh untuk membersihkan asam dari esofagus, yang lebih lanjut meningkatkan risiko refluks asam dan gejala terkait dispepsia. Ketika tubuh tidak mampu dengan efektif mengatasi dan mengurangi kelebihan asam, iritasi dan peradangan pada lapisan esofagus dapat terjadi, memperburuk kondisi dispepsia.

2) Pengaruh Stres pada Individu dengan Depresi dan Kualitas Tidur

Selain faktor-faktor fisik di atas, stres yang dialami dalam jangka panjang dapat berkontribusi pada masalah kesehatan mental seperti depresi, yang pada gilirannya meningkatkan risiko dispepsia. Individu yang mengalami depresi sering kali mengalami penurunan sensasi esofagus, yang membuat mereka lebih sensitif terhadap perubahan yang terjadi pada sistem pencernaan mereka. Hal ini berarti bahwa seseorang yang depresi mungkin lebih cenderung merasakan gejala-gejala dispepsia meskipun kondisi fisiknya tidak seburuk itu.

Penelitian yang dilakukan oleh On et al. (2021) memberikan bukti lebih lanjut mengenai hubungan antara stres, depresi, dan gangguan pencernaan. Penelitian ini menemukan adanya korelasi yang signifikan antara stres dan Gastroesophageal Reflux Disease (GERD), yang sering kali disertai dengan gejala dispepsia. Salah satu faktor yang diyakini berperan dalam hubungan ini adalah kualitas tidur yang buruk, yang sering terjadi pada pasien depresi. Kualitas tidur yang buruk dapat memperburuk sekresi asam lambung, mengganggu proses pencernaan, dan meningkatkan sensitivitas tubuh terhadap gejala-gejala dispepsia. Kurangnya tidur dapat menurunkan fungsi sistem pencernaan secara keseluruhan, yang meningkatkan potensi gangguan pencernaan pada individu yang sudah mengalami stres atau depresi.

3) Stres sebagai Penyebab Dispepsia Non-Ulkus

Stres juga dianggap sebagai penyebab utama dari dispepsia non-ulkus, yaitu kondisi dispepsia di mana penyebab fisiknya tidak dapat dijelaskan oleh adanya tukak lambung, esofagitis, atau kanker melalui pemeriksaan endoskopi. Dispepsia non-ulkus sering disebut sebagai dispepsia esensial, yang berarti tidak ada penyebab fisik yang jelas ditemukan, meskipun pasien mengalami gejala yang sama dengan dispepsia pada umumnya.

Dalam dispepsia non-ulkus, stres bisa menjadi faktor dominan yang mempengaruhi gejala tanpa adanya kelainan fisik yang jelas pada saluran pencernaan. Sebagai contoh, individu yang mengalami stres tinggi mungkin mengalami gejala seperti kembung, nyeri perut, dan rasa penuh meskipun tidak ada tanda-tanda kerusakan atau peradangan pada lambung atau esofagus. Penurunan fungsi sistem pencernaan akibat stres dapat menyebabkan gangguan pada keseimbangan pencernaan, memperburuk gejala dispepsia yang dialami oleh individu tersebut.

4) Interaksi Antara Faktor Stres dan Kebiasaan Makan

Tidak dapat dipungkiri bahwa stres sering kali berhubungan erat dengan kebiasaan makan yang tidak sehat. Individu yang mengalami stres cenderung mengubah pola makannya, sering kali memilih makanan yang lebih tinggi lemak, pedas, atau asam, yang dapat memperburuk gejala dispepsia. Selain itu, stres dapat mempengaruhi pola makan dengan cara menyebabkan makan berlebihan atau bahkan sebaliknya, mengurangi nafsu makan. Kedua pola makan yang tidak sehat ini dapat memperburuk produksi asam lambung dan mengganggu fungsi pencernaan secara keseluruhan.

Stres merupakan salah satu faktor yang dapat memperburuk atau bahkan memicu dispepsia, baik melalui perubahan fisik pada sistem pencernaan seperti penurunan tekanan LES dan perubahan motilitas esofagus, maupun melalui peningkatan sekresi asam lambung. Stres juga dapat mempengaruhi individu secara psikologis, menyebabkan kondisi seperti depresi, yang lebih lanjut meningkatkan sensitivitas terhadap gangguan pencernaan. Penurunan kualitas tidur yang sering terjadi pada pasien stres atau depresi juga turut memperburuk gejala dispepsia. Selain itu, stres dianggap sebagai penyebab utama dispepsia non-ulkus atau dispepsia esensial, di mana penyebab fisik yang jelas tidak ditemukan, tetapi gejala tetap ada.

Berdasarkan bukti-bukti tersebut, penting bagi individu yang mengalami dispepsia untuk mengelola stres mereka dengan baik, melalui berbagai pendekatan seperti terapi, teknik relaksasi, dan perubahan gaya hidup yang sehat. Dengan demikian, pengelolaan stres yang efektif dapat membantu mengurangi risiko dan keparahan dispepsia, serta meningkatkan kualitas hidup pasien secara keseluruhan.

D. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RS Al Islam Bandung, dapat disimpulkan bahwa terdapat variasi proporsi kejadian dispepsia di antara pasien yang menjadi responden dalam penelitian ini. Mayoritas pasien mengalami kejadian dispepsia dengan tingkat keparahan sedang, yang tercatat sebanyak 49 pasien atau 59,0% dari total responden. Sementara itu, sejumlah 26 pasien (31,3%) mengalami dispepsia dengan tingkat keparahan rendah, dan 8 pasien (9,6%) mengalami dispepsia dengan tingkat keparahan berat. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien mengalami gejala dispepsia yang tidak terlalu parah, namun masih dalam kategori cukup mengganggu. Selanjutnya, analisis distribusi frekuensi faktor pola makan menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pola makan yang tergolong kurang sehat, dengan jumlah 52 pasien (62,7%). Hanya 22 pasien (26,5%) yang memiliki pola makan yang tergolong cukup, sementara 9 pasien (10,8%) memiliki pola makan yang lebih baik. Hal ini mengindikasikan bahwa kebiasaan makan yang kurang sehat dapat menjadi faktor yang berkontribusi terhadap kejadian dispepsia pada

pasien, mengingat pola makan yang buruk telah terbukti berhubungan dengan gangguan pencernaan, seperti dispepsia. Adapun distribusi faktor stres dalam penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien mengalami tingkat stres berat, yang tercatat sebanyak 49 pasien (59,0%). Sedangkan 16 pasien (19,3%) memiliki tingkat stres yang ringan, dan 18 pasien (21,7%) mengalami stres dengan tingkat sedang. Data ini menunjukkan bahwa stres yang tinggi menjadi faktor risiko utama dalam kejadian dispepsia, mengingat dampak stres terhadap sistem pencernaan yang dapat mempengaruhi fungsi lambung dan esofagus, serta meningkatkan produksi asam lambung.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini memberikan gambaran bahwa faktor pola makan yang buruk dan tingkat stres yang tinggi dapat berkontribusi signifikan terhadap kejadian dispepsia pada pasien rawat jalan di RS Al Islam Bandung.

Daftar Pustaka

- Bastid C, Gressot P, Frossard JL. Gastroenterology and hepatology in 2019. Vol. 16, Revue Medicale Suisse. 2020. 34–36 p.
- Dwigint S. the Relation of Diet Pattern To Dyspepsia Syndrom in College Students. J Major. 2015;4(1):73-9-.
- Yarandi SS, Christie J. Functional dyspepsia in review: Pathophysiology and challenges in the diagnosis and management due to coexisting gastroesophageal reflux disease and irritable bowel syndrome. Gastroenterol Res Pract. 2013;2013.
- Dinas Kesehatan Kota Bandung. Profile Kesehatan Kota Bandung Tahun 2020. Angew Chemie Int Ed 6(11), 951–952. 2020;5–24.
- Hidayat R, Susanto A, Lestari A. Literature Review: The Relationship between Eating Habits and Dyspepsia in Adolescents. Amerta Nutr. 2023;7(4):626–37.
- Achmad Yudi Agung HW, Wibisono Harijono YAA. A Dominant Alarm Symptom in Eldery Patient with Gastroduodenitis Erosive NSAID. Indones J Gastroenterol Hepatol Dig Endosc [Internet]. 2005;(VOLUME 6, ISSUE 3, December 2005):86–7. Available from: <http://www.ina-jghe.com/journal/index.php/jghe/article/view/157%0Ahttp://ina-jghe.com/journal/index.php/jghe/article/view/157>
- Salsabila A. Kecemasan dan Kejadian Dispepsia Fungsional. Indones J Nurs Heal Sci. 2021;2(2):57–64.
- Wauters L, Dickman R, Drug V, Mulak A, Serra J, Enck P, et al. United European Gastroenterology (UEG) and European Society for Neurogastroenterology and Motility (ESNM) consensus on functional dyspepsia. United Eur Gastroenterol J. 2021;9(3):307–31.
- Yasin Z, Huzaimah N, Hariyanto H. Hubungan Tingkat Stres Dengan Kejadian Sindroma Dispepsia Pada Anak Usia 10-14 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Bluto. Wiraraja Med. 2018;8(2):22–8.
- Suchi Aulia Nur Silmi, Ieva B. Akbar, Sara Puspita. Perbedaan Tingkat Kecemasan Orang Tua Anak Penderita Leukemia Sebelum dengan Sesudah Kemoterapi. Jurnal Riset Kedokteran [Internet]. 2023 Jul 26;12–8. Available from: <https://journals.unisba.ac.id/index.php/JRK/article/view/1875>

Audia Rizky Pratama, Siska Nia Irasanti, Rika Nilapsari. Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Dengan Kejadian Insomnia Menjelang Ujian Sooca Pada Mahasiswa Tingkat I Fk Unisba Tahun 2022. *Jurnal Riset Kedokteran* [Internet]. 2024 Jul 31;4(1):39–44. Available from: <https://journals.unisba.ac.id/index.php/JRK/article/view/3769>