

Penatalaksanaan Holistik Dispepsia Fungsional pada Wanita Usia 21 Tahun dengan Melalui Pendekatan Dokter Keluarga

Redina Andini¹, Aila Kayrus²

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

²Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Abstrak

Penyakit dispepsia fungsional merupakan masalah kesehatan yang sering ditemui di praktik sehari-hari dan merupakan penyakit dengan jumlah kasus yang banyak di Indonesia. Pelayanan dokter keluarga berperan penting sebagai pendekatan tatalaksana pada penderita karena tidak hanya membantu penyembuhan tetapi juga mempromosikan kesehatan dan pencegahan terhadap penyakit. Pendekatan dokter keluarga meliputi *patient centered*, strategi dengan *family approach*, dan *community oriented*. Hal ini berperan penting dalam menurunkan angka kejadian dan kematian dari kasus dispepsia, serta meningkatkan angka penyembuhannya. Pasien harus mengetahui mengenai penyakitnya serta memiliki kesadaran dan motivasi untuk menyelesaikan pengobatan serta modifikasi gaya hidup agar tujuan pengobatan dapat tercapai. Studi yang dilakukan adalah laporan kasus. Data primer diperoleh melalui anamnesis, pemeriksaan fisik dan kunjungan rumah. Data sekunder didapat dari rekam medis pasien di Puskesmas. Penilaian dilakukan berdasarkan diagnosis holistik dari awal, proses, dan akhir studi secara kuantitatif dan kualitatif. Pasien perempuan datang dengan keluhan nyeri ulu hati satu hari sebelum ke Puskesmas. Pasien mengeluhkan rasa tidak nyaman pada perut seperti rasa begah dan nyeri berupa perih di perut bagian tengah serta rasa mengganjal pada ulu hati. Keluhan lain yang dirasakan adalah merasa mual, muntah dan tidak nafsu makan. Pada kasus ini telah dilakukan diagnosis dan tatalaksana sesuai dengan teori dan jurnal terkini. Setelah dilakukan intervensi, didapatkan penurunan gejala klinis dan peningkatan pengetahuan pasien dan keluarganya. Pasien terdiagnosis dispepsia fungsional ini sesuai dengan teori dari beberapa panduan dan jurnal, terlihat adanya perubahan pengetahuan pada pasien dan keluarganya setelah dilakukan intervensi berdasarkan Evidence-Based Medicine yang bersifat *patient-centred* dan *family approach*.

Kata Kunci: Dispepsia fungsional, dokter keluarga, penatalaksanaan holistik.

Holistic Management of Dyspepsia Fungsional in a Female Aged 21 Years Old Through a Family Medicine Approach

Abstract

Dyspepsia fungsional is health problems that are often encountered in daily practice and are diseases with a large number of cases in Indonesia. Family doctor services play an important role as a treatment approach for patients because it applies as a help of healing, health promotions, and preventing diseases. The family doctor approach includes patient centred, family approach strategies, and community oriented. Important role in reducing the incidence and mortality of dyspepsia, as well as increasing the cure rate. Patients must know about their disease and have the awareness and motivation to complete treatment and lifestyle modifications so that treatment goals can be achieved. The study is a case report. Primary data were obtained through history taking, physical examination and home visits. Secondary data were obtained from the patient's medical record at the Puskesmas. Assessment is carried out based on a holistic diagnosis from the beginning, process, and end of the study quantitatively and qualitatively. A patient with complaints of heartburn since 1 days before going to the Puskesmas. Patient complains of abdominal discomfort such as feeling of bloating and pain in the form of stinging in the middle of abdomen and burning sensation in the pit of stomach. Another complaint that is felt is feeling nauseous, vomiting and no appetite. In this case, diagnosis and treatment have been carried out according to the latest theory and journals. After the intervention, there was a decrease in clinical symptoms and an increase in the knowledge of patients and their families. Patients diagnosed with dyspepsia fungsional was in accordance with the theory from several guidelines and journals, there was a change in knowledge of the patient and his family after an intervention based on Evidence-Based Medicine which was patient-centred and family approach.

Keywords: Dyspepsia Fungsional, Family Doctor, holistic management

Korespondensi: Redina Andini, alamat Jl. Imam Bonjol Gg. Sukses No.17, Bandar Lampung, HP 081267466275, e-mail redinaandini296@gmail.com

Latar Belakang

Dispepsia adalah salah satu gangguan saluran pencernaan yang sering dikeluhkan dan telah menjadi masalah kesehatan di masyarakat.. Prevalensi dispepsia pada populasi umum adalah sekitar 20%, dan 80% diantaranya tidak ditemukan kelainan pada pemeriksaan endoskopi, yang disebut dispepsia fungsional.¹ Diperkirakan hampir 30% kasus yang dijumpai pada praktik umum dan 60% pada praktik *gastroenterology* merupakan dispepsia.

Dispepsia berasal dari Bahasa Yunani yang berarti 'dys' (*poor*) dan 'pepse' (*digestion*) yang artinya adalah gangguan pencernaan. Istilah dispepsia bukan merupakan suatu diagnosis, melainkan kumpulan gejala yang mengarah pada penyakit/gangguan saluran pencernaan atas meliputi rasa nyeri atau tidak nyaman di area gastro-duodenum (epigastrium/ulu hati), rasa terbakar, penuh, cepat kenyang, mual atau muntah.⁵

Di Indonesia sendiri angka kejadian sindrom dispepsia di Indonesia cukup tinggi. Pada tahun 2020 angka kejadian dispepsia terjadi peningkatan dari 10 juta jiwa menjadi 28 juta jiwa setara dengan 11,3% dari keseluruhan penduduk di Indonesia.⁶ Menurut data dari Badan Pusat Statistik Provinsi Lampung, dispepsia termasuk dalam sepuluh kasus penyakit terbanyak di Provinsi Lampung pada tahun 2020 dengan jumlah kasus sebesar 222.037 kasus.⁸

Penyebab dari dispepsia dibagi menjadi 2 kelompok secara garis besar, yaitu kelompok penyakit organik (tukak peptik, gastritis, batu kandung empedu, GERD) dan kelompok fungsional (sarana penunjang diagnostik yang konvensional atau buku tidak dapat memperlihatkan adanya gangguan patologis)

Dispepsia bukan merupakan kasus yang mengancam jiwa namun gejala-gejala tersebut terjadi dalam waktu lama. Dispepsia merupakan suatu masalah penting apabila mengakibatkan penurunan kualitas hidup individu tersebut. Dispepsia memberikan dampak yang kuat terhadap *health-related quality of life* karena perjalanan alamiah penyakit dispepsia berjalan kronis dan sering kambuh dan pemberian terapi kurang efektif untuk mengontrol gejala.⁷

Gaya hidup seperti konsumsi makanan yang dibakar, cepat saji, berlemak, pedas, kopi, teh, rokok, obat NSAID, dan kurangnya aktivitas fisik mungkin berkontribusi atas timbulnya dispepsia. Merokok dianggap menurunkan efek perlindungan mukosa lambung, sedangkan alkohol dan obat antiinflamasi berperan meningkatkan produksi asam lambung. Selain itu, faktor stress juga merupakan hal yang harus diatasi karena merupakan salah satu faktor pencetus dan juga memperberat kondisi pasien dispepsia.⁶

Pada dispepsia, pola makan yang tidak teratur sangat memengaruhi. Besarnya angka kejadian sindrom dispepsia sesuai dengan pola makannya yang sebagian besar tidak teratur. Selain itu jenis makanan yang dikonsumsi pun yang merangsang peningkatan asam lambung seperti makanan pedas, asam serta minuman kafein yang terdapat pada kopi pada sistem gastrointestinal akan meningkatkan sekresi gastrin sehingga akan merangsang produksi asam lambung. Kebiasaan minum minuman berkarbonasi (> 3 botol perminggu) juga berpengaruh, dimana minuman berkarbonasi bersifat asam dengan pH sangat rendah (3-4) sehingga berisiko mengikis mukosa lambung sehingga menimbulkan sindrom dispepsia. Selain itu, tingkat stres berpengaruh. Semakin tinggi tingkat stres, maka semakin tinggi risiko untuk mengalami dispepsia.⁴

Selain gaya hidup, faktor lain yang dapat menyebabkan dispepsia adalah tingkat stress. Stress yang dialami seseorang dapat menimbulkan kecemasan yang erat kaitannya dengan pola hidup. Akibat dari kelelahan, gangguan pikiran dan terlalu banyak pekerjaan serta masalah keuangan dapat mengakibatkan kecemasan pada diri seseorang. Gangguan kecemasan dapat mengakibatkan berbagai respon fisiologis, diantaranya gangguan pencernaan.⁹

Dalam tatalaksana dispepsia fungsional penatalaksanaan yang komprehensif penting untuk mengurangi waktu lama perawatan yang berhubungan dengan efektivitas dana, mencegah kekambuhan, dan mengurangi angka kejadian. Diperlukan kerjasama dari berbagai pihak (dokter, pasien, keluarga pasien dan komunitas) secara komprehensif. Pelayanan dokter keluarga berperan penting dalam mewujudkan hal tersebut, dimana

peran dari dokter keluarga yang tidak hanya menyembuhkan tetapi juga mempromosikan kesehatan dan pencegahan terhadap penyakit dispepsia fungsional. Pendekatan yang dilakukan oleh dokter keluarga tidak hanya berfokus pada *patient centered*, tetapi menggunakan strategi yang bersifat *family approach* dan *community oriented* agar masalah dispepsia fungsional dapat diturunkan angka kejadian, serta meningkatkan angka penyembuhannya.

Kasus

Pasien Nn. N usia 21 tahun datang dengan dengan keluhan nyeri ulu hati satu hari sebelum ke Puskesmas pada tanggal 18 Agustus 2022. Pasien mengeluhkan rasa tidak nyaman pada perut seperti rasa begah dan nyeri berupa perih di perut bagian tengah serta rasa mengganjal pada ulu hati. Keluhan lain yang dirasakan adalah merasa mual, muntah dan tidak nafsu makan.

Pasien mengatakan keluhan timbul pertama saat usia 17 tahun dan keluhan makin sering timbul sejak masuk kuliah. Pasien memiliki kebiasaan makan 1-2 kali sehari, sangat jarang sarapan, dan kerap makan pertama sekitar pukul 12 atau 1 siang yang seringnya membeli di luar berupa jajanan seperti seblak, telur gulung, dan sebagainya. Kadang juga berupa mie ayam, bakso, atau ayam geprek. Pasien mengaku menyukai minuman kopi dan minuman bersoda dapat mengonsumsi setiap hari. Pasien juga sering lupa makan hingga sore hari dan pasien lebih sering makan jajanan daripada nasi dan lauk.

Pasien tinggal dengan ayah yang berusia 54 tahun, ibu yang berusia 52 tahun dan adiknya yang berusia 14 tahun. Pasien tinggal di rumah dengan pemukiman yang cukup padat. Cukup ada jarak antara rumah ke rumah. Ventilasi udara dan cahaya di rumah baik.

Pasien adalah seorang mahasiswa dengan kegiatan sehari-hari membersihkan rumah, membantu ibu berjualan, lalu pergi ke kampus. Sehari-hari pasien menggunakan ojek online sebagai transportasi utama. Pasien lebih sering membeli makan di luar karena seringnya tidak sempat makan dirumah.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum tampak sakit ringan; kesadaran sadar penuh (*composmentis*); frekuensi nadi 80x/menit; frekuensi napas 20x/menit; suhu 37,2°C; tekanan darah 110/70 mmHg; berat badan 38 kg; tinggi badan 153 cm. IMT: 15,63 kg/m², status gizi kurus. Bentuk kepalanya bulat, persebaran rambut merata dan tidak rontok. Mata normal (konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik), telinga normal (normotia (+/+), sekret (-/-), hiperemis (-/-), nyeri tekan (-/-)), hidung normal (deviasi (-/-), sekret (-/-), normosmia ki=ka, hiperemis (-/-). Leher, JVP tidak meningkat, tidak ada pembesaran KGB, kelenjar tiroid tidak mengalami pembesaran. Paru, gerak dada dan fremitus taktil simetris, nyeri tekan (-), masa (-), ekspansi simetris, sonor kedua lapang paru pada perkusi, dan tidak didapatkan rhonki dan wheezing, kesan dalam batas normal. Jantung, iktus cordis tidak teraba, batas jantung dalam batas normal, bunyi jantung I dan bunyi jantung II regular, tidak ada bunyi jantung tambahan. Ekstremitas superior dekstra sinistra dan inferior dekstra sinistra teraba hangat, edema (-), CRT <2 detik.

Pada pemeriksaan abdomen didapatkan pada inpeksi perut tampak datar, tidak terdapat ascites, bising usus 8x/menit, nyeri tekan epigastrium (+), hepar teraba lunak, berbatas tegas, dan permukaan rata, timpani seluruh lapang abdomen, pekak kuadran kanan atas.

Hasil pengukuran gejala dispepsia dengan instrumen "Porto Alegre Dyspeptic Symptoms Questionnaire" Nn .N dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. "Porto Alegre Dyspeptic Symptoms Questionnaire"

Variable	Skor yang didapatkan	Skor Maksimal
Nyeri	4	12
Mual Muntah	6	16
Perut kembung dan Cepat kenyang	8	116

Berdasarkan kesimpulan, didapatkan skor 18 (moderate).

Data Keluarga

Pasien merupakan anak pertama dari dua bersaudara, orangtua pasien saat ini masih lengkap. Pasien tinggal di rumah bersama orang tua dan adiknya.

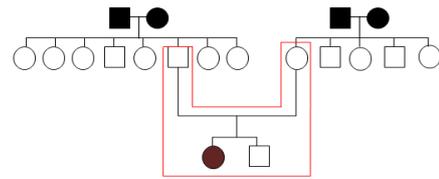
Komunikasi dalam keluarga baik. Ayah pasien merupakan buruh serabutan. Ibu pasien bekerja sebagai penjual nasi uduk. Pemecahan masalah di keluarga melalui diskusi. Keputusan di keluarga ditentukan oleh ayah pasien sebagai kepala keluarga. Pasien merupakan mahasiswa, pendapatan pasien berasal dari gaji ayah dan ibu.

Pendapatan perbulan ayah dan ibu pasien tidak menentu, pada kisaran 2.000.000 –3.000.000 yang digunakan untuk menghidupi ayah, ibu, pasien, dan adik pasien. Seluruh anggota keluarga tidak memiliki asuransi kesehatan. Perilaku berobat dengan datang ke fasilitas pelayanan kesehatan bila ada keluhan yang mengganggu aktivitas.

Bentuk keluarga pasien adalah keluarga inti (*nuclear*). Menurut tahap keluarga pasien berada pada tahap V yaitu keluarga dengan anak remaja. Komunikasi dalam keluarga baik. Pemecahan masalah di keluarga dilakukan melalui diskusi keluarga dan keputusan keluarga ditentukan oleh ayah pasien sebagai kepala keluarga.

Pasien merupakan mahasiswa. Pendapatan pasien hanya berasal dari penghasilan ayah dan ibu pasien. Pendapatan perbulan dari penghasilan orangtua pasien adalah 2000.000 –3.000.000. Kebutuhan primer keluarga terpenuhi dari penghasilan tersebut.

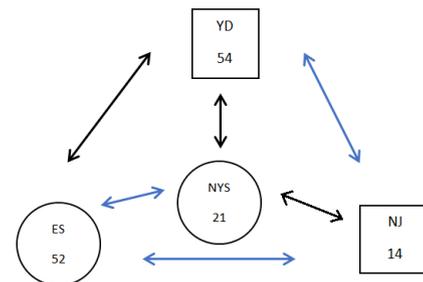
Seluruh anggota keluarga tidak memiliki asuransi kesehatan yaitu BPJS. Perilaku berobat keluarga yaitu memeriksakan diri ke fasilitas layanan kesehatan bila ada keluhan yang mengganggu aktivitas. Keluarga pasien berobat ke fasilitas kesehatan terdekat yang berjarak 5 kilometer dari rumah pasien. Pasien jika sakit berobat sendiri dan pergi mengendarai ojek online.



Keterangan

- : Pasien Nn.N
- : Perempuan Hidup
- : Laki-Laki Hidup
- : Perempuan Meninggal Dunia
- : Laki-Laki Meninggal Dunia
- : Tinggal Serumah

Gambar 1. Genogram Keluarga Nn. N



Keterangan:

- = Hubungan dekat
- = Hubungan sangat dekat

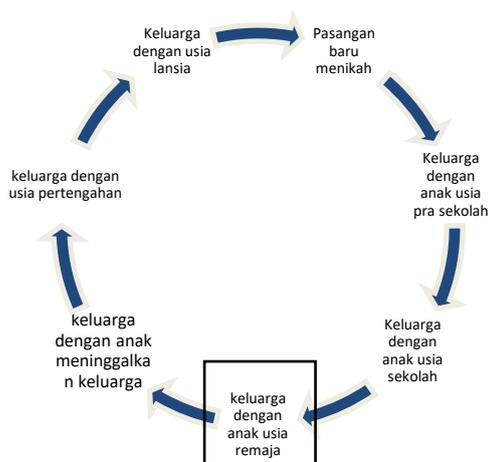
Gambar 2. Hubungan Keluarga Nn. N

Tabel 2. Family Apgar Score

	APGAR	Skor
Adaptation	Saya merasa puas karena saya dapat meminta pertolongan kepada keluarga saya ketika saya menghadapi permasalahan	2
	Saya merasa puas dengan cara keluarga saya membahas berbagai hal dengan saya dan berbagai masalah dengan saya	1

Growth	Saya merasa puas karena keluarga saya menerima dan mendukung keinginan-keinginan saya untuk memulai kegiatan atau tujuan baru dalam hidup saya	1
	Saya merasa puas dengan cara keluarga saya mengungkapkan kasih sayang dan menanggapi perasaan-perasaan saya, seperti kemarahan, kesedihan dan cinta	2
Affection	Saya merasa puas dengan cara keluarga saya dan saya berbagi waktu bersama	2
Resolve		
Total		8

Total *Family Apgar Score* adalah 8 (nilai 8-10, fungsi keluarga baik)



Gambar 3. Family life cycle

Siklus hidup keluarga Nn. N berada dalam tahap V yaitu keluarga dengan anak remaja. Pasien tinggal di rumah permanen milik pribadi dengan jumlah orang yang tinggal sebanyak 4 orang terdiri dari pasien, ayah, ibu dan adik pasien. Rumah pasien berukuran 6x6 m².

Satu ruang tamu, satu ruang keluarga, dua kamar tidur, satu dapur, satu ruang makan, dan satu toilet jongkok. Dinding dari semen, lantai semen. Dapur berada di dalam rumah. Sinar matahari masih dapat masuk ke dalam rumah dari jendela depan ruang tamu, rumah tidak lembab, ventilasi dan jendela berada di ruang tamu, ruang keluarga, dapur

dan kamar. Rumah sudah dialiri listrik, sumber air dari sumur, fasilitas dapur menggunakan kompor gas, kebutuhan air minum berasal dari air kemasan isi ulang.

Diagnostik Holistik Awal

1. Aspek Personal

- Alasan kedatangan: Keluhan utama datang dengan keluhan nyeri ulu hati satu hari sebelum ke Puskesmas. Pasien mengeluhkan rasa tidak nyaman pada perut seperti rasa begah dan nyeri berupa perih di perut bagian tengah serta rasa mengganjal pada ulu hati. Keluhan lain yang dirasakan adalah merasa mual, muntah dan tidak nafsu makan
- Kekhawatiran: Keluhan yang diderita mengganggu aktivitas dan belum kunjung sembuh.
- Persepsi: Pasien belum mengetahui sepenuhnya penyebab rasa tidak nyaman pada perut berupa begah, sesak, dan nyeri ulu hati serta mual dan muntahnya. Pasien merasa keluhannya muncul setelah terlambat makan, minum kopi, mengkonsumsi makanan pedas, Pasien merasa bahwa keluarga Pasien belum mengetahui sepenuhnya penyebab rasa tidak nyaman pada perut berupa begah, sesak, dan nyeri ulu hati serta mual dan muntahnya. Pasien merasa keluhannya muncul setelah minum kopi, mengkonsumsi makanan pedas, Pasien merasa bahwa keluhan yang muncul bisa sembuh jika minum obat-obatan yang diberikan oleh dokter tanpa perlu mengubah gaya hidup. Keluhan yang muncul bisa sembuh jika minum obat-obatan yang diberikan oleh dokter tanpa perlu mengubah gaya hidup.
- Harapan: Keluhan yang diderita dapat sembuh.

2. Aspek Klinik

- Dispepsia Fungsional (ICD 10: K30 ICPC-2:D07)

3. Aspek Risiko Internal

- Pengetahuan yang kurang mengenai dispepsia mulai dari penyebab, masalah klinis, dan pencegahan.

- Pengetahuan yang kurang mengenai pentingnya pola makan yang teratur dan seimbang.

4. Aspek Risiko Eksternal

- Psikososial keluarga: keluarga kurang saling memperhatikan pola hidup khususnya pola makan, tidak memahami penyebab dan cara mencegah dispepsia.

5. Derajat Fungsional

1 (satu) yaitu mampu melakukan pekerjaan sehari-hari di dalam dan luar rumah.

Intervensi yang diberikan pada pasien ini adalah tatalaksana non-medikamentosa berupa edukasi dan konseling mengenai penyakitnya serta pencegahan dan tatalaksana medikamentosa. Pada pasien dilakukan kunjungan ke rumah sebanyak 3 kali. Kunjungan pertama untuk melengkapi data pasien dan melihat tempat tinggal pasien untuk menentukan denah rumah dan menilai faktor risiko lingkungan, serta edukasi mengenai penyakit dan dispepsia. Pada kunjungan kedua, dilakukan intervensi secara tatap muka. Kunjungan ketiga yaitu melakukan evaluasi intervensi yang telah diberikan sebelumnya. Intervensi yang dilakukan terdiri dari *patient center* dan *family focused*.

Intervensi non-medikamentosa yang diberikan adalah edukasi dan konseling mengenai penyakit yang sedang diderita meliputi penyebab, faktor risiko, gejala, upaya pengobatan, dan pencegahan dispepsia, edukasi dan konseling mengenai pentingnya pengaturan pola makan dan latihan jasmani, edukasi, konseling, dan memotivasi mengenai cara makan yang baik dan benar serta pemilihan menu makan bagi penderita dispepsia, edukasi dan konseling mengenai rumah sehat dan pentingnya PHBS, tatalaksana diet yang sesuai dan pemberian nutrisi yang sesuai dengan AKG menurut berat badan. Intervensi medikamentosa yang diberikan adalah omeprazole tablet 2x20mg dan domperidone tablet 3x10 mg.

Dalam *family focused* menjelaskan kepada keluarga pasien mengenai penyebab penyakit, faktor risiko, gejala, upaya pengobatan, perubahan gaya hidup dengan aktivitas fisik dan pola makan, makanan dan

minuman yang harus dihindari, dan pencegahan perburukan komplikasi dari dispepsia, konseling kepada keluarga mengenai tanda dan gejala dyspepsia, meminta anggota keluarga, terutama yang tinggal dengan pasien untuk melakukan pengawasan terhadap pasien seperti pola makan dan aktivitas fisik, serta pengelolaan stress, menjelaskan dan motivasi mengenai perlunya perhatian, dan dukungan dari semua anggota keluarga terhadap perbaikan penyakit pasien.

Dalam bidang *community oriented* memberikan informasi dan motivasi menggunakan media cetak dalam bentuk poster informasi mengenai dyspepsia dan memberikan edukasi kesehatan mengenai PHBS.

Diagnosis Holistik Akhir

1. Aspek Personal

- Kekhawatiran: Kekhawatiran pasien berkurang karena pengetahuan tentang penyakit yang diderita dan adanya rencana untuk pengobatan pasien.
- Persepsi: Pasien telah mengetahui tentang penyakit yang ia derita yaitu penyakit yang dapat dikendalikan dengan menerapkan pola hidup yang baik.
- Harapan: Pasien berharap keluhannya tidak terasa lagi dan dapat mengendalikan penyakit yang diderita

2. Aspek Klinis

- Dispepsia Fungsional (ICD 10: K30 ICPC-2: D07)

3. Aspek Risiko Internal

- Peningkatan pengetahuan mengenai dispepsia mulai dari penyebab, masalah klinis, dan pencegahan.
- Pola makan pasien berubah dari tidak baik menjadi baik serta menghindari makan dan minuman pencetus dispepsia.
- Peningkatan pengetahuan tentang gizi seimbang

4. Aspek Risiko Eksternal

- Keluarga pasien telah memahami penyakit yang diderita pasien dan membantu mengingatkan pasien dalam perubahan pola hidup khususnya pola makan dan kebersihan.

- Meningkatnya pengetahuan keluarga tentang penyakit yang diderita pasien.
- Meningkatnya pengetahuan keluarga mengenai rumah sehat dan menerapkan PHBS.

5. Derajat Fungsional

Satu, karena pasien sudah mampu melakukan pekerjaan sehari-hari.

Pembahasan

Pembinaan ini dilakukan sebagai bentuk pelayanan kedokteran keluarga terhadap Nn. n usia 21 tahun dengan diagnosis klinik dispepsia fungsional. Berdasarkan anamnesis, pasien datang dengan keluhan nyeri ulu hati satu hari sebelum ke Puskesmas. Pasien mengeluhkan rasa tidak nyaman pada perut seperti rasa begah dan nyeri berupa perih di perut bagian tengah dan kiri serta rasa mengganjal pada ulu hati. Keluhan lain yang dirasakan adalah merasa mual dan muntah.

Pasien mengatakan sejak usia 17 tahun sudah mengalami keluhan yang sama. Pasien memiliki kebiasaan makan 1-2 kali sehari, sangat jarang sarapan, dan kerap makan pertama sekitar pukul 11 siang yang seringnya membeli di luar berupa jajanan seperti seblak, telur gulung, dan sebagainya. Kadang juga berupa mie ayam, bakso, atau ayam geprek. Pasien mengaku menyukai kopi dan minuman bersoda dapat mengonsumsi setiap hari. Pasien juga sering lupa makan hingga sore hari dan pasien lebih sering makan jajanan daripada nasi dan lauk.

Berdasarkan anamnesis, gejala yang didapatkan. Ini menunjukkan gejala dan tanda klinis dari dispepsia. Dispepsia menurut kriteria Roma III adalah suatu penyakit dengan satu atau lebih gejala yang berhubungan dengan gangguan di gastroduodenal berupa nyeri epigastrium, rasa terbakar di epigastrium, rasa tidak nyaman setelah makan, dan rasa cepat kenyang.

Dispepsia terdiri dari dispepsia organik dan fungsional. Dispepsia organik dapat berupa ulkus peptikum (Peptic Ulcer Disease/PUD), GERD (GastroEsophageal Reflux Disease), kanker, gastritis erosi, dan penggunaan alkohol atau obat kronis. Dispepsia fungsional ditandai dengan nyeri atau tidak nyaman pada perut bagian atas yang kronis atau berulang namun tanpa

disertai abnormalitas apapun pada pemeriksaan fisik dan endoskopi.

Pada pasien, diagnosis dispepsia organik belum dapat ditegakkan karena pasien belum menjalani pemeriksaan standar baku endoskopi. Dispepsia yang telah diinvestigasi terdiri dari dispepsia organik dan fungsional. Dispepsia organik terdiri dari ulkus gaster, ulkus duodenum, gastritis erosi, gastritis, duodenitis, dan proses keganasan. Dispepsia fungsional mengacu kepada kriteria Roma III. Diagnosis ditegakkan dengan mengikuti konsep kriteria diagnosis Roma III, yaitu gejala dispepsia yang dirasakan harus berlangsung setidaknya selama tiga bulan terakhir dengan awitan gejala enam bulan dengan penambahan gejala berupa kembung pada abdomen bagian atas yang umum ditemui sebagai gejala dispepsia fungsional.¹⁰

Pasien-pasien dengan keluhan seperti di atas harus dilakukan investigasi terlebih dahulu dengan endoskopi.¹¹ Salah satu penyebab dispepsia yang paling sering adalah infeksi yang disebabkan oleh *Helicobacter pylori*. Tes diagnosis infeksi *Helicobacter pylori* dapat dilakukan secara langsung melalui endoskopi (rapid urease test, histologi, kultur, dan PCR) dan secara tidak langsung tanpa endoskopi (urea breath test, stool test, urine test, dan serologi).¹⁰

Pasien mengatakan sejak usia 17 tahun sudah mengalami keluhan yang sama. Pasien memiliki kebiasaan makan 1-2 kali sehari, sangat jarang sarapan, dan kerap makan pertama sekitar pukul 11 siang yang seringnya membeli di luar berupa jajanan seperti seblak, telur gulung, dan sebagainya. Kadang juga berupa mie ayam, bakso, atau ayam geprek. Pasien mengaku menyukai kopi dan minuman bersoda dapat mengonsumsi setiap hari. Pasien juga sering lupa makan hingga sore hari dan pasien lebih sering makan jajanan daripada nasi dan lauk.

Faktor diet dan sekresi cairan asam lambung merupakan penyebab timbulnya dispepsia. Salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian sindrom dispepsia adalah keteraturan makan dan jeda antara waktu makan. Jeda antara waktu makan merupakan penentu pengisian dan pengosongan lambung. Jeda waktu makan yang baik yaitu berkisar antara 4-5 jam.¹²

Kerja lambung akan meningkat pada pagi hari, yaitu jam 07.00-09.00. Ketika siang hari berada dalam kondisi normal dan melemah pada waktu malam hari jam 07.00-09.00 malam. Oleh karena itu, sindrom dispepsia berisiko terhadap seseorang yang jarang atau bahkan tidak sarapan pagi. Di pagi hari kebutuhan kalori seseorang cukup banyak sehingga bila tidak sarapan, maka lambung akan lebih banyak memproduksi asam.¹³

Konsumsi makanan pedas secara berlebihan akan merangsang sistem pencernaan, terutama lambung dan usus yang berkontraksi. Bila kebiasaan mengonsumsi lebih dari satu kali dalam seminggu selama minimal enam bulan dibiarkan berlangsung lama dapat menyebabkan iritasi pada mukosa lambung. Makanan pedas seperti cabai, merica, dan bumbu-bumbu tajam merupakan makanan yang merangsang organ pencernaan dan secara langsung dapat merusak dinding lambung. Makanan pedas merangsang sekresi asam lambung berlebihan, sehingga menimbulkan sindrom dispepsia.¹⁴

Kafein adalah salah satu dari zat sekretagogue (stimulus) yang merupakan salah satu penyebab antrum mukosa lambung mensekresikan hormon gastrin. Hormon gastrin yang dikeluarkan oleh lambung mempunyai efek sekresi getah lambung yang sangat asam dari bagian fundus lambung. Kandungan kafein pada kopi dapat menstimulasi sistem saraf pusat sehingga aktivitas lambung meningkat untuk mensekresi asam lambung dan pepsin, sehingga suasana lambung akan menjadi asam yang berakibat pada rentannya iritasi pada mukosa lambung.¹²

Pada pemeriksaan fisik, keadaan umum tampak sakit ringan; kesadaran sadar penuh (composmentis); frekuensi nadi 80x/menit; frekuensi napas 20x/menit; suhu 37,2oC; tekanan darah 110/70 mmHg; berat badan 38 kg; tinggi badan 153 cm. IMT: 15,63 kg/m²., status gizi kurus. Pada pemeriksaan abdomen, tidak cembung ataupun cekung, bising usus (+) (8x/menit), nyeri tekan epigastrium (+), tidak didapatkan organomegali, kesan dalam batas normal. Ekstremitas superior dekstra sinistra dan inferior dekstra sinistra teraba hangat, edema (-), CRT <2 detik.

Evaluasi tanda bahaya harus selalu menjadi bagian dari evaluasi pasien-pasien yang datang dengan keluhan dispepsia. Tanda bahaya pada dispepsia yaitu penurunan berat badan (*unintended*), disfagia progresif, muntah rekuren atau persisten, perdarahan saluran cerna, anemia, demam, massa daerah abdomen bagian atas, riwayat keluarga kanker lambung, dispepsia awitan baru pada pasien di atas 45 tahun.

Porto Alegre Dyspeptic Symptoms Questionnaire (PADYQ) digunakan untuk mengevaluasi gejala dispepsia. Kuisisioner terdiri dari 11 pertanyaan gejala termasuk nyeri epigastrium, mual, muntah, perut kembung, dan awal kenyang. Nyeri epigastrium, mual dan perut kembung dinilai berdasarkan intensitas, durasi, dan frekuensinya; sementara muntah dan kenyang awal dievaluasi oleh frekuensinya. Total skor PADYQ berkisar dari 0 (tanpa gejala) hingga 44 (gejala parah). Skor masing-masing gejala adalah (0-5), gejala dispepsia ringan (6-11), gejala dispepsia sedang (12-22) dan gejala dispepsia berat (22-44). Pada penelitian Siregar dkk 2016, penulis telah menerjemahkan PADYQ ke dalam bahasa Indonesia.¹⁵

Pada tanggal 20 Agustus 2022 dilakukan kunjungan ke rumah pasien yang pertama kali. Pada kesempatan tersebut, dilakukan perkenalan dengan keluarga pasien serta diberikan penjelasan mengenai pembinaan keluarga. Setelah itu dilakukan anamnesis yang lebih mendalam mengenai keadaan pasien, keluarga, dan perilaku atau keadaan yang dapat menjadi faktor risiko terjadinya dispepsia pada pasien. Dari anamnesis didapatkan data berupa keluhan pasien, keadaan keluarga, sosial, psikososial dan ekonomi serta keadaan dan kondisi rumah pasien. Didapatkan juga informasi bahwa keluhan pasien setelah berobat ke puskesmas sudah membaik. Pada pemeriksaan tekanan darah didapatkan hasil 110/70 mmHg, nadi 70x/menit, RR 18x/menit.

Hasil wawancara dengan pasien dan keluarga menunjukkan keluarga pasien belum banyak mengetahui mengenai penyakit dispepsia. Kemudian kepada anak dan suami pasien dijelaskan bahwa dispepsia merupakan penyakit yang dapat kambuh sehingga yang berperan dalam pengelolaannya tidak hanya dokter, perawat dan ahli gizi, namun lebih penting lagi adalah keikutsertaan peran pasien

dan keluarganya.

Pada kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 27 Agustus 2022. Pada kunjungan ini pertama-tama dilakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik kepada pasien. Dari anamnesis yang dilakukan diketahui bahwa saat ini keluhan pasien sudah berkurang dan sudah menghindari kebiasaan makan pedas. Namun pasien masih sering minum kopi, belum terbiasa menerapkan jam makan dan masih sering lupa sarapan.

Setelah dilakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik sebagai follow up kegiatan dilanjutkan dengan pretest sebelum dilakukannya intervensi. Pasien diminta untuk menjawab 10 pertanyaan terkait dispepsia yang sudah disediakan sebelumnya. Setelah pretest dilakukan, barulah dilanjutkan dengan intervensi. Terlihat dalam menjawab pertanyaan tersebut, pasien masih kurang mengetahui pengertian, penyebab, faktor risiko, pencegahan serta komplikasi dari dispepsia yang dibuktikan dengan hasil pretest yaitu 50. Pengelolaan dispepsia dengan terapi farmakologis dan nonfarmakologis. Tujuan dari pengelolaan dispepsia adalah menurunkan risiko komplikasi.

Intervensi yang dilakukan yaitu berdasarkan *patient-centred* dan *family focus*. Dimana intervensi tidak hanya kepada pasien namun juga kepada keluarganya. Intervensi non-farmakologis dilakukan dengan mencatat menu makanan, minum obat dan memberikan informasi terkait definisi, faktor risiko, komplikasi pada dispepsia. Selain itu juga diberikan saran menu diet dengan menerapkan prinsip "makan sedikit-sedikit tapi sering" dan daftar bahan makanan yang dianjurkan untuk pasien dispepsia.

Diet pada pasien dispepsia bertujuan untuk menurunkan sekresi asam lambung. Makanan yang bersifat iritatif seperti makanan asam, pedas dan berlemak harus dihindari. Makanan dengan porsi besar cenderung meningkatkan produksi asam lambung, memperlambat pengosongan lambung, dan meningkatkan risiko refluks. Karena itu sebaiknya diberikan makanan porsi kecil dengan pemberian sering. Pemenuhan nutrisi sesuai dengan AKG juga dilakukan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Pada penelitian yang dilakukan oleh Agah Shahram,

dkk pada tahun di 2022 ditemukan bahwa pemberian komponen makronutrien karbohidrat > 48,2%, protein <14,6%, dan lemak <38,6% dapat mencegah keluhan pada pasien dispepsia.

Intervensi dilakukan menggunakan media berupa leaflet serta poster untuk pemberian edukasi dengan menjelaskan poin-poin isi dari media intervensi tersebut. Sebelum dilakukan intervensi, pasien dan keluarganya diminta untuk menjawab 10 pertanyaan yang sudah disiapkan mengenai materi intervensi yang akan diberikan. Terlihat dalam menjawab pertanyaan tersebut, pasien dan keluarga masih kurang mengetahui pengertian, penyebab, pencegahan serta komplikasi dari dispepsia.

Selain intervensi non-medikamentosa, pasien juga diberikan terapi medikamentosa. Terapi medikamentosa dispepsia fungsional perlu dibedakan untuk suptipe nyeri atau distress postprandial. Pada tipe nyeri epigastrium, lini pertama terapi bertujuan menekan asam lambung (Antasida, proton pump inhibitor dan H₂-blocker). Pada tipe distress postprandial, lini pertama dengan prokinetik, seperti metoklopramid/domperidon (antagonis dopamin), acotiamide (inhibitor asetilkolineras), cisapride (antagonis serotonin tipe 3/5HT₃), tegaserod (agonis 5HT₄), buspiron (agonis 5HT_{1a}). Bila lini pertama gagal, PPI dapat digunakan untuk tipe distress postprandial dan prokinetik untuk tipe nyeri.¹⁶ Pada pasien ini diberikan obat omeprazole dan domperidone.

Pada saat kunjungan ketiga, dilakukan evaluasi terhadap intervensi yang telah diberikan kepada pasien. Kegiatan dilaksanakan pada tanggal 4 September 2022. Hal yang pertama dievaluasi berupa keluhan rasa tidak nyaman berupa rasa begah, sesak, dan nyeri berupa perih di perut bagian tengah sudah berkurang dibandingkan dengan pertemuan pertama. Evaluasi mengenai pengetahuan, sikap dan tindakan terhadap penyakit pada pasien dan keluarga dilakukan dengan menjawab 10 pertanyaan yang sama dengan kunjungan kedua, dan terlihat hasil yang berbeda. Nilai *pretest* pasien pada pertemuankedua adalah 50. Dan nilai *posttest* pada pertemuan ketiga 80. Hasil menjawab pertanyaan yang kedua kali, terlihat

pengetahuan pasien mengenai penyakit tersebut meningkat. Selain itu pasien juga sudah menghindari kebiasaan makan pedas. Pasien sudah tidak minum kopi, mulai membiasakan sarapan dan menerapkan jam makan 3 kali sehari. Pasien sudah dapat menerapkan PHBS sesuai anjuran. Pasien juga meminum obat sesuai anjuran. Tidak ditemukan adanya tanda bahaya pada pasien hingga kunjunganterakhir.

Simpulan

Nn, N, berusia 21 tahun, memiliki pengetahuan yang kurang tentang dispepsia dan pencetus yang memperberat keluhan. Telah dilakukan penatalaksanaan pada pasien secara holistik dan komprehensif, patient center, family focused, community oriented dengan pengobatan dispepsia secara teratur. Tatalaksana medikamentosa pada pasien ini sudah tepat, hal ini sesuai dengan teori yang ada. Dukungan dari keluarga, serta perilaku pasien untuk menghindari faktor risiko dapat meringankan gejala dari dispepsia. Perubahan perilaku pada pasien dan keluarganya tentang pola hidup yang sehat terlihat setelah dilakukan intervensi.

Ucapan Terimakasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada dr. Aila Karyus, M.Kes sebagai pembimbing atas bimbingan dan masukan dalam penulisan manuskrip ini, dr. Eko dan dr. Novi sebagai pembimbing selama bertugas di Puskesmas Rawat Inap Kedaton, serta Nn.N dan keluarga sebagai sumber inspirasi dalam menyusun karya ilmiah ini.

Daftar Pustaka

1. Otero W, Zuleta MG, Otero L. Update on approaches to patients with dyspepsia and functional dyspepsia. *Rev Col Gastroenterol*. 2014;29(2):129-34
2. Dharmika D. Pendekatan klinis penyakit gastrointestinal. Dalam: Aru WS, Bambang S, Idrus A, Marcellus SK, Siti S, editor. Buku ajar ilmu penyakit dalam. Edisi ke-6. Jakarta: Balai Penerbit FKUI; 2014. hlm. 285
3. Arvind K, Jignesh P, Prabha S. Epidemiologi of dyspepsia. *JAPI*. 2012; 60:9-12
4. Purba. 2015. Program Pengendalian Demam Tifoid di Indonesia: tantangan dan peluang. *Media Litbangkes*. 26(2) : 99-108.
5. Purnamasari, L. Faktor Risiko, Klasifikasi, dan Terapi Sindrom Dispepsia. *CDK-259* 2017;44(12):870-3
6. Fithriyana, (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dispepsia Pada Pasien Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Vol, 2(2), 43-53
7. Syam AF, Simadibrata M, Makmun D, Abdullah M, Fauzi A, Renaldi K, dkk. National consensus on management of dyspepsia and helicobacter pylori infection. *Acta Med Indones –Indones J Intern Med* 2017;49(3):279
8. Badan Pusat Statistik Provinsi Lampung. Jumlah kasus 10 penyakit terbanyak di Provinsi Lampung tahun 2020. [disitasi tanggal 22 Agustus 2022]; tersedia
9. Yuriko Andre, Rizanda Machmud, arina Widya Murni. Hubungan pola makan dengan kejadian depresi pada penderita dispepsia fungsional. *jurnal kesehatan andalas* 2013. Vol 2(2)
10. Aru W. Sudoyo, Bambang Setiyohadi, Idrus Alwi, Marcellus Simadibrata K., Siti Setiati: Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jilid III. Edisi IV. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
11. Hiroto M, Uday GC, Sutep G, Kok- Ann G, Tiing-Leong A, Full-young C, et al. Asian consensus report on functional dyspepsia. *J Neurogastroenterol Motil*. 2012; 18(2):150-68.
12. Natu DL, Artawan IM, Trisno I, Rante SD. 2022. Hubungan Tingkat Stres Dengan Kejadian Sindrom Dispepsia Pada Mahasiswa Pendidikan Profesi Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Nusa Cendana Kupang. *Cendana Medical Journal*. 23(1): 157- 65
13. Annisa. Hubungan Ketidakteraturan Makan dengan Sindroma Dispepsia Remaja Perempuan di SMA Plus Al-Azhar Medan [skripsi]. Medan: Universitas Sumatera Utara; 2009

14. Armi. Hubungan Stres dengan Kejadian Dispepsia pada Karyawan Perum Peruri di Karawang Barat. [Tesis] Universitas Muhammadiyah Jakarta; 2013.
15. Siregar GA, Halim S, Sitepu RR. Dyspepsia and Depression, Anxiety, Stress Scales (DASS) Score. The Indonesian Journal of Gastroenterology, Hepatology and Digestive Endoscopy. 2016; 17(1):28-31
16. Dwigint S. The Relation of Diet Pattern to Dyspepsia Syndrom in College Student. J Majority. 2015; 4(1): 73-80
17. Sharam A, et. all. Association between Dietary Macronutrient Intake and Symptoms in Uninvestigated Dyspepsia: Evidence from a Population-Based, Cross-Sectional Study. Nutrients Journal. 2022.