

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1. Dispepsia

2.1.1. Definisi Dispepsia

Istilah Dispepsia berasal dari bahasa Yunani, terdiri dari kata “*dys*” yang berarti “buruk” dan “*peps*” yang merujuk pada “pencernaan”, sehingga secara keseluruhan dapat diartikan sebagai masalah atau gangguan pada sistem pencernaan.¹² Dispepsia dapat diartikan sebagai rasa nyeri atau ketidaknyamanan yang berfokus pada bagian atas perut, seringkali disertai keluhan tambahan seperti perasaan cepat kenyang (*early satiety*), perut terasa penuh lebih cepat (*fullness*), kembung (*bloating*), atau sensasi kenyang meskipun makan dalam jumlah yang lebih kecil dari porsi normal.¹²

Menurut kriteria Roma IV, sindrom dispepsia diartikan sebagai gabungan dari empat gejala utama : perasaan penuh setelah makan (*postprandial fullness*), rasa kenyang yang muncul terlalu cepat (*early satiety*), nyeri di epigastrium (*epigastric pain*), dan rasa terbakar pada epigastrium (*epigastric burning*).¹³ Gejala-gejala tersebut berlangsung minimal 3 hari per minggu selama 3 bulan terakhir dan cukup parah hingga mengganggu aktivitas sehari-hari, dengan munculnya gejala pertama kali setidaknya 6 bulan sebelumnya.¹³

2.1.2. Epidemiologi Dispepsia

Prevalensi dispepsia secara global cenderung angka kejadiannya masih cukup tinggi.² Berdasarkan tinjauan sistematis dan meta-analisis menentukan bahwa prevalensi dispepsia global sebesar 6,8% berdasarkan kriteria Roma IV yang mencakup tahun 1990 hingga 2020.² Persentase pasien dengan dispepsia di negara-negara Asia tertentu mencapai tingkat yang signifikan, yaitu 69% dari 782 pasien di China, 43% dari 1.353 pasien di Hongkong, 70% dari 476 pasien di Korea, dan 62% dari 210 pasien di Malaysia.¹² Dispepsia merupakan salah satu gangguan kesehatan yang umum, mencakup hampir 30% kasus dalam praktik umum dan hingga 60% dalam praktik gastroenterologi.¹⁴ Menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021, dispepsia termasuk dalam lima besar penyakit teratas yang menyebabkan rawat inap di rumah sakit, dengan total kasus mencapai 18.807, di mana 39,8% pada pria dan 60,2% pada wanita.⁴ Pada tahun 2022, diperkirakan sekitar 10 juta orang atau 6,5% dari seluruh populasi mengalami dispepsia.⁴ Pada tahun 2023, jumlah kasus tersebut diperkirakan meningkat menjadi sekitar 28 juta kasus atau setara dengan 11,3% dari total populasi di Indonesia.⁴ Selain itu, angka prevalensi dispepsia di fasilitas pelayanan kesehatan cukup tinggi, yaitu mencakup 30% pada kasus yang ditangani oleh dokter umum dan mencapai 50% pada kasus yang ditangani oleh dokter spesialis gastroenterologi.¹⁵

2.1.3. Klasifikasi Dispepsia

Secara umum, dispepsia dibagi menjadi dua kategori, yaitu dispepsia organik (struktural) dan dispepsia non-organik (fungsional).¹⁶ Dispepsia organik merupakan jenis dispepsia yang terkait dengan gangguan struktural atau patologi biokimia yang dapat diidentifikasi melalui pemeriksaan penunjang seperti endoskopi, radiologi, dan tes laboratorium.¹⁶ Dispepsia organik disebabkan oleh kondisi medis yang mendasarinya, seperti penyakit ulkus peptikum, GERD (*Gastroesophageal Reflux Disease*), kanker saluran pencernaan, serta penggunaan obat-obatan secara berkelanjutan atau konsumsi alkohol.¹⁷ Dispepsia fungsional adalah kategori dispepsia di mana tidak terdeteksi adanya gangguan struktural maupun patologi biokimia setelah dilakukan pemeriksaan diagnostik seperti endoskopi, radiologi, dan tes laboratorium telah dilakukan.¹⁶

2.1.4. Dispepsia Fungsional

Dispepsia fungsional atau dispepsia non organik merupakan gangguan saluran cerna atas yang ditandai oleh keluhan nyeri atau rasa tidak nyaman pada perut bagian atas yang bersifat kronis atau berulang, tanpa ditemukannya kelainan pada pemeriksaan fisik maupun endoskopi.¹

Berdasarkan kriteria Roma IV yang telah direvisi, dispepsia fungsional didefinisikan sebagai gangguan dengan gejala dispepsia yang menetap atau berulang selama lebih dari tiga bulan dalam enam bulan terakhir, tanpa adanya penyebab organik yang dapat menjelaskan gejala tersebut.¹⁸

Kriteria Roma IV mengklasifikasikan dispepsia fungsional menjadi dua subtiipe berdasarkan gejala dominan, yaitu *Epigastric Pain Syndrome (EPS)* dan *Postprandial Distress Syndrome (PDS)*.¹⁸ Subtiipe EPS ditandai dengan nyeri atau sensasi terbakar pada epigastrium yang tidak berkaitan dengan flatus maupun defekasi dan bukan berasal dari kelainan organ seperti kandung empedu atau sfingter Oddi.¹⁹ Gejala tersebut dapat dipicu atau mereda setelah makan. Subtiipe PDS ditandai oleh rasa penuh setelah makan dalam porsi normal, cepat merasa kenyang (*early satiation*), serta kemungkinan disertai mual dan perut kembung setelah makan.¹⁹

2.1.5. Faktor Risiko Dispepsia

1. Pola Makan

Konsumsi berbagai macam makanan, waktu makan, frekuensi makan, dan kebiasaan makan adalah pola makan seseorang.²⁰ Berdasarkan pedoman gizi seimbang, frekuensi makan yang optimal adalah tiga kali sehari, ditambah dengan 2-3 camilan ringan di sela-selanya.²⁰ Jenis dan karakteristik makanan berpengaruh pada durasi proses pencernaan di lambung.²¹ Secara umum, waktu maksimal yang dibutuhkan lambung untuk mengosongkan isinya adalah 3-4 jam.²¹ Oleh karena itu, jeda waktu antar makan yang ideal berkisar antara 4 hingga 5 jam.²¹

Kebiasaan makan yang tidak teratur, seperti melewatkan sarapan, makan siang, makan malam, atau menunda waktu makan, dapat menyebabkan lambung kosong dalam waktu yang lama.²² Pola makan yang teratur memiliki peran penting dalam regulasi sekresi asam lambung,

karena lambung menyesuaikan produksi asam sesuai dengan waktu makan.²³ Sebaliknya, pola makan yang tidak teratur dapat mengakibatkan gangguan adaptasi lambung, sehingga dalam jangka panjang dapat memicu peningkatan produksi asam lambung yang berlebihan.²³ Kondisi ini dapat mengiritasi dinding mukosa lambung, sehingga meningkatkan risiko terjadinya gastritis. Jika tidak ditangani, gastritis dapat berkembang menjadi tukak peptik.²³

2. Konsumsi Makanan atau Minuman Iritatif

Konsumsi makanan yang bersifat pedas, asam, dan tinggi kandungan lemak, serta minuman berkafein seperti teh, kopi, coklat, dan minuman bersoda berpotensi meningkatkan risiko terjadinya dispepsia.²⁴ Konsumsi makanan dan minuman ini secara berlebihan dapat merangsang saluran pencernaan, terutama lambung dan usus, sehingga menyebabkan kontraksi berlebih yang menimbulkan rasa terbakar, nyeri pada ulu hati, mual, dan muntah.²⁴ Selain itu, sifat asam dari beberapa makanan dan minuman dengan pH rendah (sekitar 3-4) dan kandungan kafein dapat memicu produksi asam lambung secara berlebihan serta mempercepat refluks asam lambung ke esofagus.²⁴ Peningkatan sekresi asam lambung berpotensi mengakibatkan iritasi dan kerusakan pada mukosa lambung, sehingga berperan terhadap terjadinya dispepsia.²⁴

3. Penggunaan Obat-obatan

Berbagai jenis obat memiliki potensi untuk menimbulkan iritasi pada saluran pencernaan, yang umumnya menyebabkan munculnya gejala

seperti mual, muntah, dan rasa nyeri pada area ulu hati.²⁵ Contohnya termasuk obat antiinflamasi nonsteroid (OAINS), aspirin, suplemen kalium, dan berbagai jenis obat lainnya yang memiliki efek serupa.²⁵

4. Gaya Hidup Tidak Sehat

a. Konsumsi Kopi

Kebiasaan mengonsumsi kopi secara berlebihan setiap hari dapat berpotensi menjadi salah satu faktor yang memicu pada gangguan lambung.²⁶ Kafein yang terkandung dalam kopi diketahui dapat menjadi pemicu terjadinya sindrom dispepsia.²⁶ Kafein memiliki peran dalam merangsang produksi asam lambung melalui peningkatan sekresi hormon gastrin.²⁶ Senyawa ini diklasifikasikan sebagai molekul dengan rasa pahit yang dapat mengaktifasi reseptor rasa pahit tipe 2 (TAS2Rs). Aktivasi reseptor ini umumnya diketahui berperan dalam merangsang peningkatan sekresi asam lambung.²⁶

b. Merokok

Merokok dalam jangka panjang atau lebih dari dua tahun dapat menyebabkan penurunan pH lambung dan peningkatan produksi asam lambung.²⁷ Kebiasaan ini juga dapat memengaruhi produksi lendir di lambung dan mukosa usus, serta mengganggu proses perbaikan mukosa usus.²⁷ Selain itu, merokok kronis berdampak pada mikrosirkulasi yang mengakibatkan penurunan aliran darah secara signifikan ke mukosa saluran pencernaan.²⁷ Kondisi ini dapat

mendukung perkembangan berbagai penyakit inflamasi di saluran pencernaan.²⁷

c. Konsumsi Alkohol

Konsumsi minuman beralkohol, termasuk bir, minuman keras, dan wine, berpotensi meningkatkan sekresi asam lambung.²⁶ Meskipun tidak semua jenis alkohol bersifat sangat asam, alkohol memiliki efek relaksasi pada otot sfingter esofagus bagian bawah yang terhubung dengan lambung, sehingga mempermudah terjadinya refluks asam.²⁶ Minuman beralkohol dikategorikan sebagai minuman iritatif karena dapat merangsang produksi asam lambung, yang dapat memicu kejadian dispepsia.²⁶ Konsumsi alkohol yang berlebihan dapat memperburuk kondisi dengan meningkatkan sekresi asam lambung, memicu rasa mual, dan mengurangi nafsu makan, meskipun makanan yang dikonsumsi dalam jumlah sedikit.²⁶ Selain itu, alkohol dalam jumlah besar dapat merusak lapisan mukosa lambung dan mengurangi kemampuan sistem pencernaan untuk mencerna dan menyerap nutrisi karena produksi enzim pankreas yang tidak memadai.²⁶

d. Konsumsi Makanan Pedas

Makanan pedas merupakan salah satu jenis makanan yang bersifat iritatif dan berpotensi memicu munculnya sindrom dispepsia.²⁸ Makanan pedas yang mengandung cabai memiliki zat aktif bernama capcaisin, capcaisin ini dapat memperlambat proses kerja sistem pencernaan.²⁹ Respon fisiologis normal terhadap refluks asam

mendadak dapat terganggu oleh konsumsi capcaisin dalam dosis tinggi melalui penghambatan peristaltik sekunder, sehingga berisiko merusak lapisan mukosa lambung.³⁰ Pada individu dengan dispepsia, konsumsi capcaisin dapat memperparah rasa nyeri di perut dan sensasi terbakar.³⁰

2.1.6. Patofisiologi Dispepsia

Mekanisme patofisiologi dispepsia fungsional telah dijelaskan melalui beberapa hipotesis, di mana aspek yang paling sering menjadi fokus pembahasan meliputi sekresi asam lambung, gangguan motilitas saluran cerna, hipersensitivitas viseral, serta faktor psikologis.³¹

Sekresi Asam Lambung

Pada dispepsia fungsional, produksi asam lambung, baik pada kondisi basal maupun setelah stimulasi pentagastrik, umumnya berada dalam kisaran normal.³¹ Secara normal, lambung menghasilkan 2 liter cairan lambung setiap hari.³¹ Namun, peningkatan respons sensitivitas mukosa lambung terhadap asam diduga menjadi faktor pemicu gejala klinis seperti ketidaknyamanan di daerah epigastrium.³¹ Sensitivitas mukosa lambung terhadap asam dapat meningkat akibat perubahan pola makan, yang membuat lambung sulit beradaptasi dalam mengatur sekresi asam.³¹ Jika kondisi ini berlangsung kronis, dinding mukosa lambung dapat teriritasi, memicu munculnya gejala yang lebih serius.³¹

Dismotilitas Gastrointestinal

Gangguan motilitas pada gastroduodenal mencakup beberapa kondisi, seperti terganggunya kemampuan lambung untuk menyesuaikan kapasitas

saat menerima makanan (*impaired gastric accomodation*), ketidaksesuaian koordinasi antara pergerakan lambung dan duodenum (inkoordinasi antroduodenal), serta lambatnya proses pengosongan lambung.³² Gangguan ini merupakan salah satu mekanisme utama dalam patofisiologi dispepsia fungsional, yang sering kali berhubungan dengan munculnya rasa kenyang berlebihan setelah makan, serta disertai gejala seperti perasaan penuh pada perut, distensi abdomen, dan kembung.³²

Hipersensitivitas Viseral

Hipersensitivitas viseral memiliki peran yang signifikan dalam mekanisme patofisiologi dispepsia fungsional.³² Kondisi ini ditandai oleh peningkatan sensitivitas saraf sensorik baik perifer maupun sentral, terhadap rangsangan dari reseptor kimiawi dan mekanik yang terdapat di bagian proksimal lambung.³² Hal tersebut dapat berpotensi memicu atau memperparah gejala dispepsia.³²

1) Faktor Mekanis

Hipersensitivitas visceral pada penderita dispepsia dapat dipicu oleh faktor mekanis, seperti konsumsi makanan atau minuman dalam jumlah berlebihan.³³ Dalam kondisi normal, regangan dinding lambung tidak menyebabkan hipersensitivitas visceral.³³ Namun, pada penderita dispepsia, regangan akibat asupan makanan atau minuman dapat menimbulkan rasa nyeri di area ulu hati beberapa saat setelah makan atau minum.³³

2) Faktor Kimiawi

Faktor kimiawi yang berperan dalam hipersensitivitas visceral termasuk paparan asam lambung dan jenis makanan tertentu.³³ Pada kondisi normal, asam lambung tidak menimbulkan keluhan.³³ Namun, pada penderita dispepsia dengan hipersensitivitas visceral, asam lambung dapat memicu rasa nyeri.³³ Contoh lainnya adalah peningkatan sekresi asam lambung yang dipicu oleh stres, yang juga dapat menyebabkan keluhan nyeri.³³

Gangguan Psikologis

Dispepsia fungsional dapat dipengaruhi oleh aspek psikososial.³² Tingkat keparahan gangguan psikososial sering kali sejalan dengan derajat parahnya gejala dispepsia.³² Beragam penelitian telah mengungkapkan bahwa kondisi seperti depresi dan kecemasan memiliki peran penting dalam memicu munculnya dispepsia fungsional.³²

2.1.7. Diagnosis Dispepsia

Diagnosis dispepsia dapat ditegakkan melalui tiga langkah utama, yaitu anamnesis untuk menggali riwayat keluhan pasien, pemeriksaan fisik untuk mendeteksi tanda-tanda klinis, serta pemeriksaan penunjang seperti laboratorium.³⁴

1. Anamnesis yang tepat diperlukan untuk memahami gambaran keluhan pasien termasuk karakteristik gejala, hubungan dengan kondisi penyakit tertentu, dan apakah keluhan yang muncul bersifat lokal atau merupakan manifestasi dari gangguan sistemik.³⁴ Penting bagi dokter dan pasien

untuk memiliki pemahaman yang sama dalam menginterpretasikan keluhan.³⁴ Proses anamnesis harus dilakukan secara cermat.³⁴ Misalnya, rasa nyeri epigastrium yang menjalar ke punggung dapat mengarah pada diagnosis pankreatitis atau kolik bilier.³⁴

2. Pemeriksaan fisik dilakukan dengan tujuan untuk mengidentifikasi adanya kelainan intraabdomen, massa padat (misalnya tumor), organ yang membesar (organomegali), maupun nyeri tekan yang mengindikasikan peritonitis.³⁴
3. Pemeriksaan laboratorium dapat membantu mendeteksi adanya infeksi (leukositosis), pankreatitis, atau kemungkinan keganasan saluran cerna.³⁴ Selain itu, urea breath test (UBT) dapat digunakan untuk mendeteksi keberadaan *helicobacter pylori*.³⁴
4. Ultrasonografi (USG) digunakan untuk mendeteksi kelainan organ padat dalam rongga abdomen, seperti batu empedu, kolesistitis, atau sirosis hati.³⁴
5. Radiologi (Barium Meal) digunakan untuk mengidentifikasi kelainan struktural atau obstruktif pada saluran cerna bagian atas, seperti ulkus atau stenosis.³⁴ Metode ini berguna ketika endoskopi tidak dapat melewati area yang menyempit atau terhalang.³⁴

2.1.8. Prognosis Dispepsia

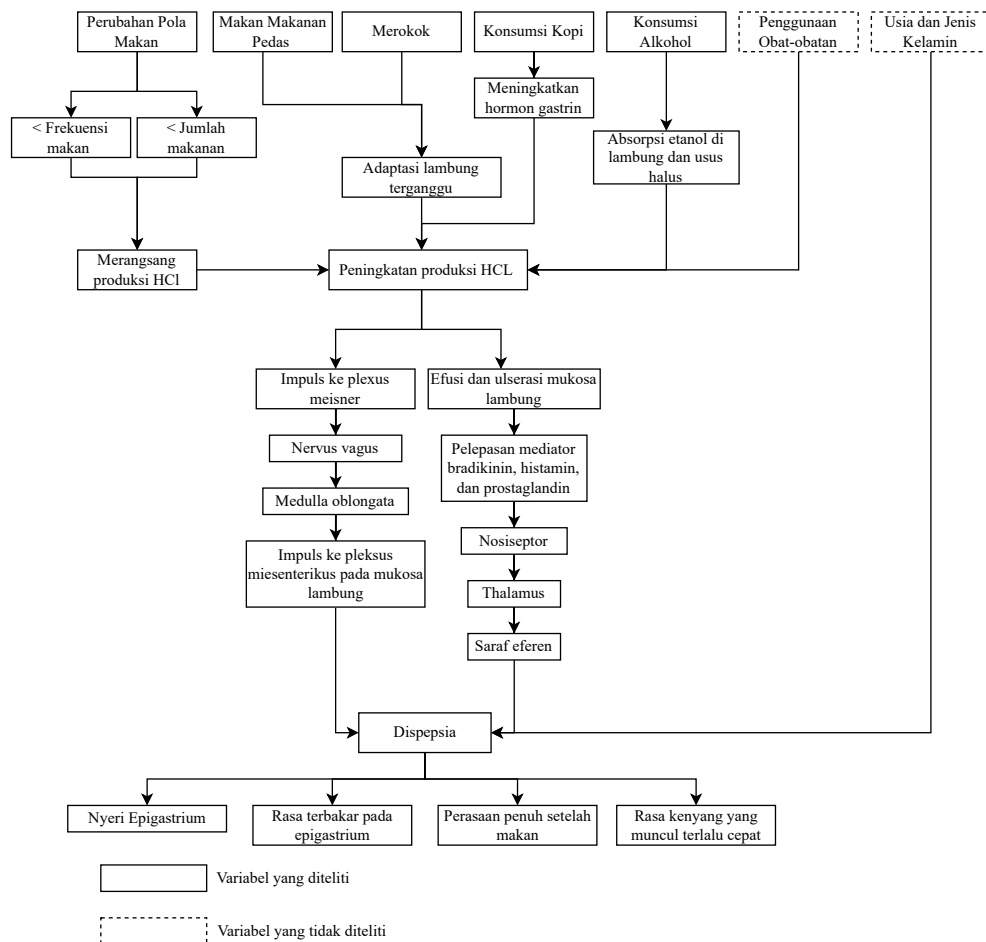
Berdasarkan penelitian populasi, sekitar 15-20% kasus dispepsia fungsional bersifat persisten, 55% menunjukkan perbaikan, dan 25-30% mengalami gejala yang fluktuatif.⁵ Pada sebagian pasien dengan dispepsia fungsional, melaporkan gejala yang dialami bersifat kronis dan cenderung berlangsung lama, ditandai dengan fase remisi sementara yang kemudian diikuti oleh munculnya kembali keluhan.⁵

Faktor-faktor seperti konflik keluarga dan kurangnya tidur dapat memperburuk prognosis, sementara sifat kepribadian yang ekstrovert dikaitkan dengan hasil yang lebih positif.⁵ Meski dispepsia fungsional dapat menjadi kondisi kronis yang memengaruhi kualitas hidup, hingga saat ini tidak ada bukti bahwa kondisi ini berdampak pada penurunan harapan hidup.⁵

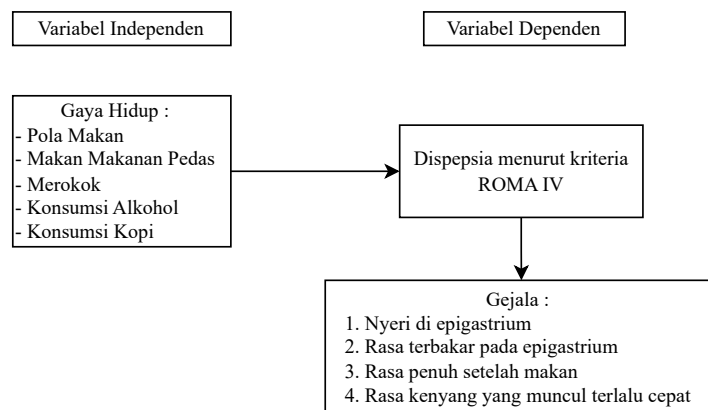
2.2. Kerangka Pemikiran

Dispepsia merupakan gangguan pencernaan yang ditandai dengan nyeri tidak nyaman di bagian epigastrium, seringkali disertai dengan gejala tambahan seperti cepat kenyang, kembung, dan perut terasa penuh.¹² Menurut kriteria Roma IV, kondisi ini dianggap signifikan jika berlangsung setidaknya 6 bulan dengan gejala dominan selama 3 bulan terakhir.¹³ Secara global, prevalensi dispepsia cukup tinggi, mencapai 6,8% dengan angka kejadian di Asia, termasuk Indonesia, yang juga signifikan.² Dispepsia terbagi menjadi dua jenis, yakni organik, yang disebabkan oleh kelainan struktural, dan fungsional, yang tidak menunjukkan adanya gangguan

struktural.¹⁶ Beberapa faktor risiko mencakup pola makan yang tidak teratur, serta konsumsi makanan atau minuman yang bersifat iritatif, penggunaan obat-obatan tertentu, serta kebiasaan tidak sehat seperti merokok dan konsumsi alkohol.^{20–30} Patofisiologi dispepsia melibatkan berbagai mekanisme, termasuk gangguan sekresi asam lambung, masalah motilitas, hipersensitivitas viseral, serta pengaruh psikologis, yang dapat berdampak pada kualitas hidup pasien.^{31–34} Proses diagnosis meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik, dan dukungan pemeriksaan penunjang seperti laboratorium, USG, endoskopi, dengan hasil prognosis yang bervariasi mulai dari perbaikan, gejala yang menetap, hingga fluktuasi, meskipun tidak memengaruhi harapan hidup secara keseluruhan.^{5,34}



Gambar 2.1 Kerangka Teori^{26,35,36}



Gambar 2.2 Kerangka Pemikiran

2.3. Hipotesis

H_0 = Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pola makan dengan kejadian sindrom dispepsia fungsional pada pasien di Klinik Yabes Kota Bandung.

H_1 = Terdapat hubungan yang signifikan antara pola makan dengan kejadian sindrom dispepsia fungsional pada pasien di Klinik Yabes Kota Bandung.

H_0 = Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara makan makanan pedas dengan kejadian sindrom dispepsia fungsional pada pasien di Klinik Yabes Kota Bandung.

H_1 = Terdapat hubungan yang signifikan antara makan makanan pedas dengan kejadian sindrom dispepsia fungsional pada pasien di Klinik Yabes Kota Bandung.

H_0 = Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara merokok dengan kejadian sindrom dispepsia fungsional pada pasien di Klinik Yabes Kota Bandung.

H_1 = Terdapat hubungan yang signifikan antara merokok dengan kejadian sindrom dispepsia fungsional pada pasien di Klinik Yabes Kota Bandung.

H_0 = Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara konsumsi alkohol dengan kejadian sindrom dispepsia fungsional pada pasien di Klinik Yabes Kota Bandung.

H_1 = Terdapat hubungan yang signifikan antara konsumsi alkohol dengan kejadian sindrom dispepsia fungsional pada pasien di Klinik Yabes Kota Bandung.

H_0 = Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara konsumsi kopi dengan sindrom dispepsia fungsional pada pasien di Klinik Yabes Kota Bandung.

H_1 = Terdapat hubungan yang signifikan antara konsumsi kopi dengan sindrom dispepsia fungsional pada pasien di Klinik Yabes Kota Bandung.