

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dispepsia**

##### **1. Pengertian Dispepsia**

Dispepsia merupakan sindrom gangguan saluran pencernaan yang ditandai dengan perut kembung dan terasa penuh, mudah kenyang, mual saat makan, sering sendawa, intoleransi terhadap makanan berlemak, nafsu makan menurun karena perut terasa sakit, naiknya asam lambung, penurunan berat badan, nyeri ulu hati disertai sensasi terbakar di bagian dada (Agustina, 2022). Dispepsia merupakan kondisi lambung yang sedang tidak baik dalam mencerna sehingga mengakibatkan keluhan pada perut bagian atas atau ulu hati (Cahyono, 2021).

Definisi lain menyebutkan bahwa dispepsia adalah kumpulan dari gejala pada gangguan saluran pencernaan bagian atas yaitu lambung (Puspita, 2024). Dispepsia adalah penyakit yang tidak menular saluran pencernaan namun banyak terjadi di kalangan masyarakat di dunia. Sindrom dispepsia berupa kumpulan gejala atau sindrom rasa dari nyeri atau rasa tidak nyaman di lambung, mual, muntah, kembung, mudah kenyang, rasa perut penuh, sendawa berulang atau kronis (Zakiyah et al., 2021). Keluhan yang timbul biasanya berbeda pada tiap individu penderita. Berdasarkan pemaparan di atas bahwa dispepsia diartikan sebagai kondisi ketika lambung tidak berfungsi dengan baik dalam proses pencernaan, sehingga menimbulkan gejala-gejala gangguan pencernaan pada saluran pencernaan bagian atas.

##### **2. Penyebab Dispepsia**

Penyakit dispepsia disebabkan oleh berbagai penyakit baik yang bersifat organik dan fungsional. Penyakit yang bersifat organik antara lain karena terjadinya gangguan di saluran cerna atau di sekitar saluran cerna, seperti pankreas, kandung empedu dan lain-lain. Sedangkan penyakit yang bersifat fungsional dapat dipicu karena faktor psikologis dan faktor intoleransi terhadap

obat-obatan dan jenis makanan tertentu. Berikut ini beberapa penyebab yang dapat menyebabkan dispepsia yaitu sebagai berikut (Zakiyah et al., 2021):

- a. Gangguan pergerakan (motilitas) piloroduodenal dari saluran pencernaan bagian atas (esofagus, lambung dan usus halus bagian atas).
- b. Menelan terlalu banyak udara atau mempunyai kebiasaan makan salah (mengunyah dengan mulut terbuka atau berbicara).
- c. Menelan makanan tanpa dikunyah terlebih dahulu dapat membuat lambung terasa penuh atau bersendawa terus.
- d. Mengonsumsi makanan/minuman yang bisa memicu timbulnya dispepsia, seperti minuman beralkohol, bersoda (*soft drink*), kopi. Minuman jenis ini dapat mengiritasi dan mengikis permukaan lambung.
- e. Obat penghilang nyeri seperti *Nonsteroid Anti Inflammatory Drugs* (NSAID) misalnya aspirin, Ibuprofen dan Naproven.
- f. Pola makan, pola makan yang tidak teratur ataupun makan yang terburu-buru dapat menyebabkan terjadinya dispepsia.

### 3. Manifestasi Klinis Dispepsia

Seseorang dapat dikatakan mengalami dispepsia jika mengalami satu atau beberapa gejala yang dirasakan seperti nyeri ulu hati, mual, muntah, rasa terbakar di perut bagian atas, cepat kenyang, rasa penuh sendawa, dan kembung (Cahyono, 2021). Biasanya gejala dispepsia diselingi periode remisi dan meliputi rasa nyeri pada bagian ulu hati seperti rasa terbakar, perasaan begah setelah makan, mudah merasa kenyang, merasa mual dan muntah (Sidik, 2024). Berikut ini gejala dispepsia yang dapat dirasakan yaitu (Dhiya'Ulhaq et al., 2022):

- a. Rasa nyeri, merupakan gejala paling umum yang dirasakan penderita dispepsia, biasanya merasakan sensasi terbaaar atau menggerogoti di perut bagian atas.
- b. Mudah merasa kenyang lebih cepat walaupun makan hanya sedikit.
- c. Kembung, merasakan perut kembung atau penuh.
- d. Mual dan muntah, mungkin beberapa saja yang mengalami gejala ini.

- e. Bersendawa, yang berlebihan.
- f. Mulas, merasa terbakar di dada yang disertai dengan rasa asam di mulut.

#### 4. Penatalaksanaan Dispepsia

Penatalaksanaan dispepsia dapat dilakukan dengan cara terapi farmakologi dan non farmakologi. Berikut ini beberapa pengobatan yang dapat dilakukan yaitu sebagai berikut (Zakiyah et al., 2021):

##### a. Terapi farmakologi

##### 1) Antihiperasiditas

##### a) Antasida

Golongan antasida ini termasuk yang mudah didapat dan murah. Antasida akan menetralkan sekresi asam lambung. Antasida biasanya mengandung zat yang tidak larut dalam air seperti natrium bikarbonat,  $\text{Al}(\text{OH})_3$ ,  $\text{Mg}(\text{OH})_2$ , dan magnesium trisiklat (kompleks hidrotalsit). Pemberian antasida tidak dapat dilakukan terus-menerus, karena hanya bersifat simptomatis untuk mengurangi nyeri. Magnesium trisiklat merupakan adsorben nontoksik, namun dalam dosis besar akan menyebabkan diare karena terbentuk senyawa  $\text{MgCl}_2$ . Zat magnesium bersifat pencahar sehingga menyebabkan diare sedangkan aluminium menyebabkan konstipasi oleh sebab itu kedua zat ini dikombinasikan.

##### b) $\text{NaHCO}_3$

Antasida jenis ini larut dalam air dan bekerja cepat, Namun zat utama  $\text{NaHCO}_3$  dapat menyebabkan darah bersifat basa (alkalosis) jika dosisnya berlebih. Terlepasnya senyawa karbondioksida dari kompleks obat ini dapat menyebabkan sendawa.

##### c) Kombinasi Bismut dan Kalsium

Kombinasi antara Bi dan Ca dapat membentuk lapisan pelindung pada lesi di lambung. Namun obat ini dijadikan pilihan terakhir karena bersifat neurotoksik yang menyebabkan kerusakan otak dengan gejala kejang-kejang dan kebingungan atau yang dikenal

dengan ensefalopati. Selain itu, dapat menyebabkan konstipasi, dan kalsium dapat menyebabkan sekresi asam lambung yang berlebih. Kelebihan kalsium dapat menyebabkan hiperkalsemia.

d) Sukralfat

Golongan sukralfat yang sering dikombinasikan dengan aluminium hidroksida, dan bismuth koloidal dapat digunakan untuk melindungi tukak lambung agar tidak teriritasi asam lambung dengan membentuk lapisan dinding pelindung.

2) Antikolinergik

Obat yang termasuk golongan ini obat yang agak selektif yaitu pirenzepin yang bekerja sebagai anti reseptor muskarinik yang dapat menekan sekresi asam lambung sekitar 28% sampai 43%. Kerja obat pirenzepin tidak spesifik dan juga memiliki efek sitoprotektif.

3) Antagonis reseptor H<sub>2</sub>

Obat yang termasuk golongan obat ini adalah simetidin, nizatidin, roksatidin, dan famotidin. Ranitidin merupakan yang paling banyak digunakan dalam pemilihan obat golongan ini, namun telah ditarik dari peredaran karena adanya N-Nitrosodimethylamine (NDMA) pemicu kanker. Golongan obat ini banyak digunakan untuk mengobati dispepsia organik atau esensial seperti tukak peptik dengan mekanisme penghambatan reseptor H<sub>2</sub> sehingga sekresi asam lambung berkurang.

4) Proton pump inhibitor (PPI)

Obat-obat yang termasuk golongan PPI adalah omeprazol, esomeprazol, lansoprazol, dan pantoprazol. Golongan obat ini mengatur sekresi asam lambung pada stadium akhir dari proses sekresi asam lambung pada pompa proton yang merupakan tempat keluarnya proton (ion H<sup>+</sup>).

5) Sitoprotektif

Obat yang termasuk golongan ini prostaglandin sintetik seperti misoprostol (PGE<sub>1</sub>) dan enprostil (PGE<sub>2</sub>). Selain bersifat sitoprotektif juga dapat menekan sekresi asam lambung oleh sel parietal. Sukralfat berfungsi meningkatkan prostaglandin endogen, yang selanjutnya

memperbaiki mikrosirkulasi, meningkatkan produksi mucus, dan meningkatkan sekresi bikarbonat mukosa, serta membentuk lapisan protektif yang bersenyawa dengan protein sekitar lesi mukosa saluran cerna bagian atas.

6) Golongan prokinetik

Obat yang termasuk golongan ini yaitu cisapride, domperidon, dan metoclopramide. Golongan ini cukup efektif untuk mengobati dispepsia fungsional dan refluks esofagitis dengan mencegah refluks dan memperbaiki asam lambung.

7) Golongan anti depresi

Obat yang termasuk golongan ini adalah golongan trisiclic antidepressants (TCA) seperti amitriptilin. Obat ini biasanya dibutuhkan psikoterapi dan psikofarmaka (obat anti depresi dan cemas) pada pasien dengan dispepsia fungsional, karena tidak jarang keluhan yang muncul berhubungan dengan faktor kejiwaan cemas dan depresi. Pengobatan untuk dispepsia fungsional masih belum jelas. Beberapa pengobatan yang telah didukung oleh bukti ilmiah adalah pemberantasan *helicobacter pylori*, PPI, dan terapi psikologi. Pengobatan yang belum didukung bukti: antasida, antispasmodik, bismuth, terapi diet, terapi herbal, antagonis reseptor H<sub>2</sub>, misoprostol, golongan prokinetik, selective serotonin-reuptake inhibitor, sukralfat, dan antidepresan.

b. Terapi Non Farmakologi

Terapi non farmakologi yang dapat dilakukan untuk penanganan kasus dyspepsia yaitu:

1) Mengurangi stress

Stress berlebihan dapat menyebabkan produksi asam lambung meningkat, sehingga dapat memicu dispepsia. Istirahat yang cukup dan melakukan kegiatan yang disukai dapat meminimalisir stress.

2) Mengatur pola hidup sehat

Pola hidup yang sehat dapat dilakukan dengan olahraga secara teratur, menjaga berat badan agar tidak obesitas, menghindari berbaring setelah makan, makan banyak terutama pada malam hari, merokok, mengatur pola makan dengan cara menghindari makanan yang berlemak tinggi dan pedas serta menghindari minuman yang asam, bersoda, mengandung alkohol dan kafein.

3) Terapi hangat /dingin

Terapi kompres hangat *Warm Water Zack* (WWZ) dilakukan dengan menggunakan botol karet yang berisi air hangat kemudian diletakan pada bagian perut yang nyeri.

4) Terapi komplementer

Terapi komplementer berguna untuk mengurangi nyeri yang terjadi pada lambung. Terapi ini dapat dilakukan dengan terapi aromaterapi, mendengar music, menonton televisi, memberikan sentuhan terapeutik, dan teknik relaksasi nafas dalam.

## **B. Konsep Pola Makan**

### **1. Pengertian Pola Makan**

Pola makan atau pola konsumsi makanan adalah jenis, jumlah, frekuensi, dan kebiasaan makanan yang dikonsumsi oleh seseorang atau kelompok pada waktu tertentu. Kebiasaan makan sehari-hari sering kali tidak teratur, seperti makan yang terlambat, menunda waktu makan, atau bahkan melewatkan sarapan, makan siang, atau makan malam, yang menyebabkan perut kosong dalam waktu yang cukup lama (Timah, 2021). Pola makan yang teratur membantu lambung mengenali waktu makan, sehingga produksi asam lambung tetap terkendali. Namun, pola makan yang tidak teratur menyebabkan lambung terus berkontraksi saat kosong, yang dapat mengiritasi mukosa lambung. Produksi asam lambung yang berlebihan ini dapat merusak lapisan mukosa dan meningkatkan risiko ulkus peptikum, yang akhirnya menimbulkan rasa sakit di area ulu hati atau epigastrium (Indra, Rasfayanah, et al., 2023).

Berdasarkan pemaparan di atas bahwa pola makan yang teratur sangat penting untuk menjaga kesehatan lambung, karena membantu mengontrol produksi asam lambung dan mencegah iritasi pada mukosa lambung. Kebiasaan makan yang tidak teratur, seperti menunda waktu makan atau melewatkan waktu makan, dapat menyebabkan kontraksi lambung yang berkelanjutan saat kosong, yang berisiko menyebabkan iritasi dan kerusakan pada mukosa lambung. Hal ini dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya ulkus peptikum dan menimbulkan rasa sakit di daerah ulu hati.

## **2. Jenis Makanan Penyebab Dispepsia**

Konsumsi makanan diketahui memiliki peran signifikan dalam kejadian dispepsia (Talley, 2016). Makanan yang tinggi lemak, kebiasaan makan dalam waktu singkat, dan pola makan yang tidak teratur dilaporkan memiliki hubungan dengan terjadinya dispepsia (Amir & Cholidah, 2019). Selain jenis makanan, cara makan juga mempengaruhi kesehatan pencernaan. Makan dengan cepat, mengonsumsi makanan dalam porsi besar, atau makan tepat sebelum tidur dapat meningkatkan risiko dispepsia (Puspita, 2024).

Beberapa jenis makanan yang dapat memicu terjadinya dispepsia diantaranya (Puspita, 2024):

### **a. Makanan pedas**

Makanan seperti cabai, sambal, dan rempah-rempah lainnya dapat meningkatkan produksi asam lambung dan menyebabkan iritasi pada lapisan lambung.

### **b. Makanan asam**

Buah-buahan seperti jeruk, lemon, dan tomat dapat meningkatkan asam di lambung dan memicu gejala dispepsia.

### **c. Minuman berkafein**

Kopi, teh, dan minuman berkarbonasi lainnya dapat meningkatkan produksi asam lambung.

d. Makanan berlemak

Makanan seperti gorengan, daging berlemak, dan makanan cepat saji dapat memperlambat proses pencernaan dan meningkatkan risiko refluks asam.

e. Alkohol

Konsumsi alkohol, terutama dalam jumlah banyak, dapat merusak lapisan lambung dan meningkatkan produksi asam.

### 3. Pola Makan Penyebab Dispepsia

Pola makan mencakup tiga komponen utama, yaitu frekuensi makan, kebiasaan makan, dan waktu jeda antar makan. Berdasarkan pedoman gizi seimbang, frekuensi makan yang disarankan adalah tiga kali sehari, dengan tambahan makanan ringan 2-3 kali di antara waktu makan (Kemenkes, 2014). Frekuensi makan yang normal bagi penderita dispepsia adalah makan secara teratur sebanyak tiga kali sehari yaitu sarapan, makan siang, dan makan malam. Pola makan yang tidak teratur, seperti makan hanya dua kali sehari atau sering melewatkan waktu makan, dapat meningkatkan risiko terjadinya dispepsia.

Kebiasaan mengonsumsi makanan dan minuman tertentu, seperti makanan pedas, asam, teh, kopi, dan minuman berkarbonasi, dapat meningkatkan risiko munculnya gejala dispepsia. Lingkungan asam yang ada dalam lambung berfungsi untuk membunuh patogen yang tertelan bersama makanan. Namun, jika pelindung lambung telah rusak, suasana asam yang tinggi ini malah akan memperburuk iritasi pada dinding lambung (Octaviana et al., 2021). Selain itu, jenis dan sifat makanan mempengaruhi durasi proses pencernaan di lambung. Secara umum, waktu pengosongan lambung maksimal adalah antara 3 hingga 4 jam, sehingga jeda waktu yang ideal antara makan adalah 4 hingga 5 jam (Ashari et al., 2022).

## C. Konsep Pasien

### 1. Pengertian Pasien

Pasien merujuk pada setiap orang yang mencari konsultasi terkait masalah kesehatannya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang

diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah Sakit (Kemenkes, 2018). Pasien adalah seseorang yang kondisi fisik atau mentalnya tidak sepenuhnya sehat atau normal, sehingga memerlukan pengobatan yang ditentukan oleh tenaga medis atau paramedis yang ada di rumah sakit (Sihombing & Irawan, 2019).

## **2. Karakteristik Pasien dengan Dispepsia**

Berikut ini beberapa karakteristik pasien dengan penyakit dispepsia, yaitu:

### **a. Usia**

Dispepsia lebih sering terjadi pada kelompok usia yang lebih muda, dengan prevalensi 66% pada individu di bawah 55 tahun. Sedangkan pada usia yang lebih tua, dispepsia cenderung berhubungan dengan kondisi organik (Nugroho, 2018).

### **b. Jenis Kelamin**

Perempuan cenderung lebih rentan terhadap dispepsia, yang dipengaruhi oleh pola hidup, diet yang ketat, dan kebiasaan makan yang tidak teratur. Selain itu, perempuan sering mengalami tingkat stres emosional yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Faktor lain yang berperan adalah kadar hormon gastrin, yang pada perempuan memiliki tingkat basal yang lebih tinggi dibandingkan pada pria (Lestari & Anwar Arbi, 2022).

### **c. Pola Makan**

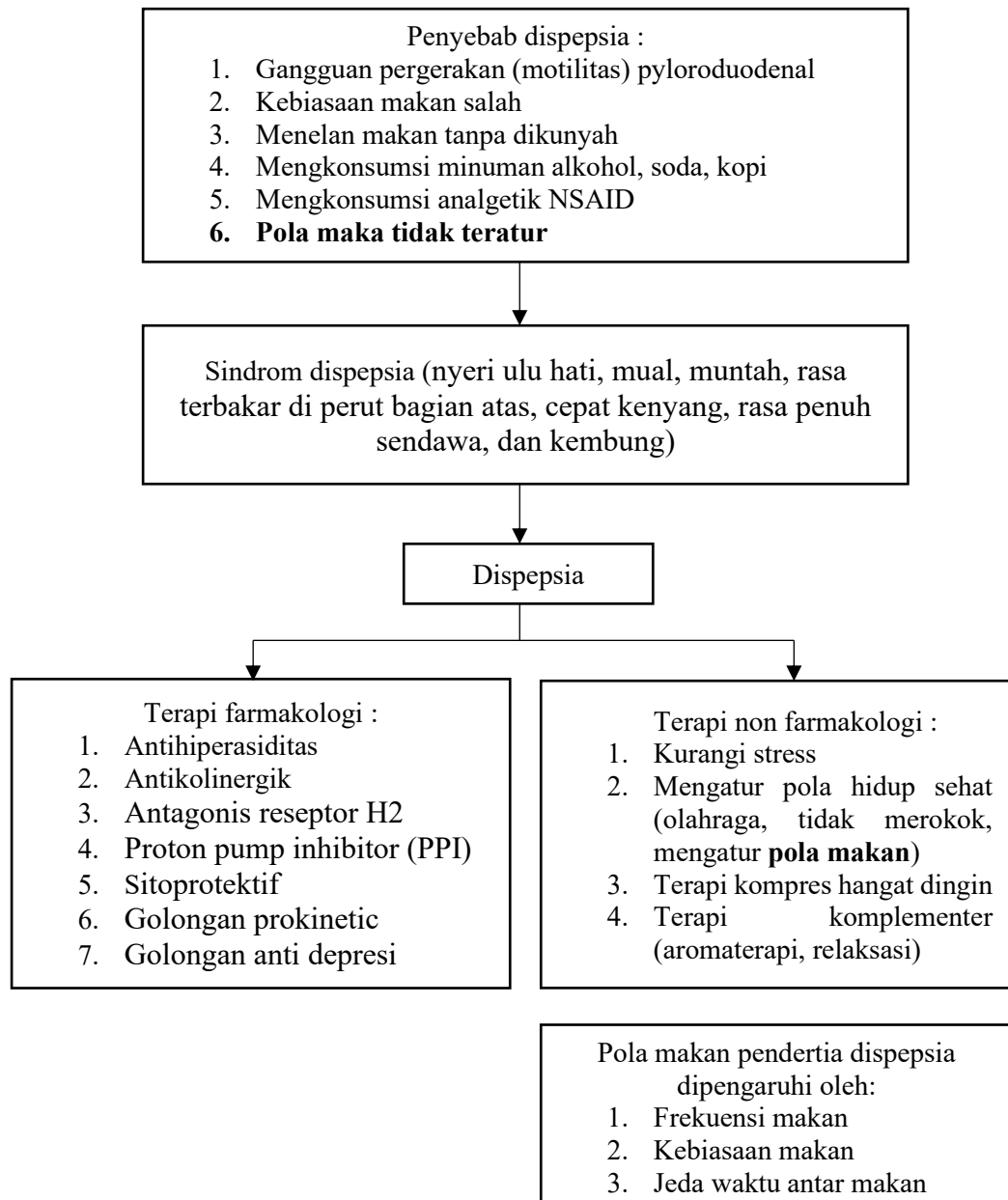
Kebiasaan pola makan sehari-hari sering kali terlihat pada ketidakteraturan jadwal makan, seperti terlambat makan atau menunda waktu makan. Beberapa orang bahkan terkadang melewatkan sarapan, makan siang, atau makan malam, yang menyebabkan perut kosong dalam waktu lama. Jika hal ini terus berlangsung, produksi asam lambung akan meningkat secara berlebihan dan dapat mengiritasi mukosa lambung, sehingga menimbulkan gejala seperti mulas (Thoriq & Ariati, 2023). Pola makan yang teratur memudahkan lambung untuk menyesuaikan waktu makan, sehingga produksi asam lambung tetap terkendali. Sebaliknya, pola makan yang tidak

teratur menyebabkan lambung terus berkontraksi meskipun dalam keadaan kosong, sehingga mukosa lambung bisa teriritasi. Kelebihan asam lambung ini dapat merusak lapisan mukosa lambung dan memicu terjadinya ulkus peptikum, yang menyebabkan rasa perih di daerah ulu hati atau epigastrium (Indra, Rasfayanah, et al., 2023).

#### **D. Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Dispepsia pada Pasien**

Dispepsia adalah istilah yang sering digunakan untuk menggambarkan sindrom atau sekumpulan gejala yang berupa rasa nyeri atau ketidaknyamanan di bagian atas perut (Ni & Cokorda, 2018). Dispepsia dikatakan suatu sindrom yang membuat pasien merasakan nyeri perut bagian atas yang disebabkan oleh faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya dispepsia salah satunya yaitu pola makan. Pola makan yang tidak sehat, seperti makan tidak teratur, sering mengonsumsi minuman bersoda yang mengandung gas, dan makan makanan pedas, dapat menyebabkan gangguan pada gastritis dan memicu terjadinya dispepsia. Kebiasaan makan yang teratur sangat berperan penting dalam pengaturan sekresi asam lambung, karena membantu lambung mengenali waktu makan dan menjaga produksi asam lambung tetap seimbang. Sebaliknya, pola makan yang tidak teratur membuat lambung kesulitan untuk beradaptasi. Jika kondisi ini berlangsung lama, produksi asam lambung bisa meningkat berlebihan, mengiritasi mukosa lambung, dan menyebabkan gastritis, yang jika dibiarkan dapat berkembang menjadi tukak peptik dan dispepsia (Kefi, et., al.,2022). Apabila ketidakteraturan dalam makan terus berlanjut, maka dapat memunculkan berbagai masalah kesehatan akibat ketidakseimbangan dalam tubuh, yang berhubungan dengan waktu makan (Rinda, 2018). Sehingga pola makan dapat mempengaruhi terjadinya dispepsia pada pasien yang dengan pola makan yang tidak teratur.

## E. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Ashari, *et al.* (2022), Cahyono (2021), Kemenkes (2014) dan Zakiyah, *et al.* (2021)