

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Definisi Dispepsia

Dalam konsensus Roma III (tahun 2006) yang khusus membicarakan tentang kelainan gastrointestinal fungsional, dispepsia fungsional didefinisikan sebagai :

- a. Adanya satu atau lebih keluhan rasa penuh setelah makan, cepat kenyang, nyeri ulu hati/ epigastrik, rasa terbakar di epigastrium.
- b. Tidak ada bukti kelainan struktural (termasuk didalamnya pemeriksaan endoskopi saluran cerna bagian atas) yang dapat menyebabkan keluhan tersebut.
- c. Keluhan ini terjadi selama 3 bulan dalam waktu 6 bulan terakhir sebelum diagnosis ditegakkan (Chang, 2006)

Dispepsia merupakan sekumpulan gejala seperti rasa panas di ulu hati, perih, mual dan kembung. Penyebab dispepsia bermacam-macam, diantaranya tukak lambung dan peradangan pada lapisan lambung yang disebabkan oleh infeksi, alkohol, merokok, penurunan tekanan spingter esophagus bawah, stress emosional, makanan yang dapat memicu sekresi lambung berlebihan, seperti kopi, alergi atau sensitive terhadap makanan seperti merica, cabe, jahe dan rempah lainnya. Faktor yang lain adalah kebiasaan makan sambil bicara atau gigi tanggal

sehingga udara terteloh ketika makan menyebabkan perut kembung dan rasa penuh di perut (Setyono, 2006).

2. Etiologi Dispepsia

Penyebab dispepsia bermacam-macam, diantaranya tukak lambung dan peradangan pada lapisan lambung yang disebabkan oleh infeksi, alkohol, merokok, penurunan tekanan spingter esophagus bawah, stress emosional, makanan yang dapat memicu sekresi lambung berlebihan, seperti kopi, alergi atau sensitif terhadap makanan seperti merica, cabe, jahe dan rempah lainnya (Annisa, 2009).

3. Gejala Dispepsia

Gejala utama dispepsia adalah rasa sakit di perut bagian atas. Gejala lain yang mungkin tampak adalah rasa panas atau terbakar di bagian dada bawah, kembung, sendawa, merasa cepat kenyang, pusing atau muntah-muntah dan gejala-gejala dispepsia berkaitan dengan makan (Ikhsanuddin, 2012).

4. Klasifikasi Dispepsia

Berdasarkan penyebab dan kelompok gejala maka dispepsia dibagi atas dispepsia organik dan dispepsia fungsional.

a. Dispepsia organik

Dispepsia organik adalah dispepsia yang telah diketahui adanya kelainan organik sebagai penyebabnya. Dispepsia organik jarang ditemukan pada usia muda, tetapi banyak ditemukan pada usia lebih dari 40 tahun. Dispepsia organik dapat digolongkan menjadi:

1) Dispepsia Tukak

Keluhan penderita yang sering diajukan adalah rasa nyeri ulu hati. Berkurang atau bertambahnya rasa nyeri ada hubungannya dengan makanan. Dengan pemeriksaan endoskopi dan radiologi dapat menentukan adanya tukak di lambung atau duodenum.

2) Refluks Gastroesofageal

Gejala klasik dari refluks gastroesofageal, yaitu rasa panas di dada dan regurgitasi asam terutama setelah makan.

3) Ulkus Peptik

Ulkus peptik dapat terjadi di esophagus, lambung, duodenum atau pada divertikulum meckel ileum. Ulkus peptikum timbul akibat kerja getah lambung yang asam terhadap epitel yang rentan. Penyebab yang pasti masih belum dapat dipastikan. Beberapa kelainan fisiologis yang timbul pada ulkus duodenum :

- a) Jumlah sel parietal dan chief cells bertambah dengan produksi asam yang makin banyak.
- b) Peningkatan kepekaan sel parietal terhadap stimulasi gastrin.
- c) Peningkatan respon gastrin terhadap makanan
- d) Penurunan hambatan pelepasan gastrin dari mukosa antrum setelah pengasaman isi lambung.
- e) Pengosongan lambung yang lebih cepat dengan berkurangnya hambatan pengosongan akibat masuknya asam ke duodenum.

4) Penyakit Saluran Empedu

Sindroma dispepsia ini biasa ditemukan pada penyakit saluran empedu. Rasa nyeri dimulai dari perut kanan atas atau di ulu hati yang menjalar ke punggung dan bahu kanan.

5) Karsinoma

Karsinoma dari saluran makan (esophagus, lambung, pancreas dan kolon) sering menimbulkan keluhan sindrom dispepsia. Keluhan yang sering diajukan yaitu rasa nyeri perut. Keluhan bertambah berkaitan dengan makanan, anoreksia dan berat badan menurun.

6) Pankreatitis

Rasa nyeri timbul mendadak yang menjalar ke punggung. Perut terasa makin tegang dan kembung.

7) Dispepsia pada sindrom malabsorpsi

Pada penderita ini di samping mempunyai keluhan rasa nyeri perut, nausea, sering flatulensi, kembung, keluhan utama lainnya adalah timbulnya diare yang berlendir.

8) Dispepsia akibat obat-obatan

Banyak jenis obat yang dapat menimbulkan rasa sakit atau tidak enak di daerah ulu hati tanpa atau disertai rasa mual dan muntah, misalnya obat golongan NSAIDs, teofilin, digitalis, antibiotik oral (terutama ampicilin, eritromisin dan lain-lain).

9) Dispepsia akibat infeksi bakteri *Helicobacter pylori*

Helicobacter pylori adalah sejenis kuman yang terdapat dalam lambung dan berkaitan dengan keganasan lambung. Hal penting dari *Helicobacter pylori* adalah sifatnya menetap seumur hidup, selalu aktif dan dapat menular bila tidak dieradikasi. *Helicobacter* ini diyakini merusak mekanisme pertahanan pejamu dan merusak jaringan. *Helicobacter pylori* dapat merangsang kelenjar mukosa lambung untuk lebih aktif menghasilkan gastrin sehingga terjadi hipergastrinemia.



Gambar 1. *Helicobacter Pylori*

b. Dispepsia Fungsional

Dispepsia fungsional dapat dijelaskan sebagai keluhan dispepsia yang telah berlangsung dalam beberapa minggu tanpa didapatkan kelainan atau gangguan struktural/organik/metabolik berdasarkan pemeriksaan klinik, laboratorium, radiologi dan endoskopi. Dalam konsensus Roma III, dispepsia fungsional didefinisikan sebagai dispepsia yang berlangsung sebagai berikut : sedikitnya

terjadi dalam 12 minggu, tidak harus berurutan dalam rentang waktu 12 minggu terakhir, secara terus menerus atau kambuh (perasaan sakit atau ketidaknyamanan) yang berpusat di perut bagian atas dan tidak ditemukan atau bukan kelainan organik (pada pemeriksaan endoskopi) yang mungkin menerangkan gejala-gejalanya.

Gambaran klinis dari dispepsia fungsional adalah riwayat kronik, gejala yang berubah-ubah, riwayat gangguan psikiatrik, nyeri yang tidak responsive dengan obat-obatan dan dapat juga ditunjukkan letaknya oleh pasien, dimana secara klinis pasien tampak sehat. Beberapa hal yang dianggap menyebabkan dispepsia fungsional antara lain :

- 1) Sekresi Asam Lambung

Kasus dengan dispepsia fungsional, umumnya mempunyai tingkat sekresi asam lambung baik sekresi basal maupun dengan stimulasi pentagastrin dapat dijumpai kadarnya meninggi, normal atau hiposekresi (Sudoyo, Djojodiningrat, Setyohadi, Simadibrata, & Setiati, 2006)

- 2) Dismotilitas Gastrointestinal

Dismotilitas Gastrointestinal adalah perlambatan masa pengosongan lambung dan gangguan motilitas lain. Pada berbagai studi dilaporkan dispepsia fungsional terjadi perlambatan pengosongan lambung dan hipomotilitas antrum hingga 50% kasus.

3) Diet dan Faktor Lingkungan

Intoleransi makanan dilaporkan lebih sering terjadi pada kasus dispepsia fungsional. Dengan melihat, mencium bau atau membayangkan sesuatu makanan saja sudah terbentuk asam lambung yang banyak mengandung HCL dan pepsin. Hal ini terjadi karena faktor nervus vagus, dimana ada hubungannya dengan faal saluran cerna pada proses pencernaan. Nervus vagus tidak hanya merangsang sel parietal secara langsung tetapi efek dari antral gastrin dan rangsangan lain sel parietal.

4) Psikologik

Stress akut dapat mempengaruhi fungsi gastrointestinal dan mencetuskan keluhan pada orang sehat. Dilaporkan adanya penurunan kontraktilitas lambung yang mendahului keluhan mual setelah stimulus stress sentral.

5. Faktor – faktor yang Mempengaruhi Dispepsia

a. Keteraturan Makan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan sebelumnya , terdapat hubungan antara ketidakteraturan makan dengan sindroma dispepsia pada remaja perempuan di SMA Plus Al-Azhar Medan. Maksud dari ketidakteraturan makan adalah hitungan pola konsumsi makan per hari di ukur berdasarkan frekuensi makan (Annisa, 2009).

Dalam ilmu gizi, tidak dianjurkan diet ketat dengan mengurangi frekuensi makan. Frekuensi makan tetap 3 kali sehari dengan diselingi makanan ringan diantaranya (Martini, 2011).

Menurut Dewi (2011), jadwal makan yang ideal dijalankan agar mempunyai pola makan yang baik adalah 5 sampai 6 kali sehari, yaitu sarapan pagi, *snack*, makan siang, *snack* sore, makan malam, dan bilamana perlu boleh ditambah dengan *snack* malam (Sudoyo, Djodiningrat, Setyohadi, Simadibrata, & Setiati, 2006)

Menurut Annisa (2009), jeda waktu makan yang baik berkisar antara 4-5 jam. Jeda waktu makan yang lama dapat mengakibatkan sindroma dispepsia.

Menurut Putheran (2012), kerja lambung meningkat pada waktu pagi, 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.

Dalam kondisi normal, konsentrasi asam dan aktivitas enzim pada lambung akan meningkat dan mencapai puncaknya maksimal setiap 4 jam setelah makan dan kemudian menurun pada jam berikutnya. Makanan yang tertahan lebih dari 4 jam di lambung akan menurunkan fungsi asam lambung, sehingga sebagian makanan ada yang tidak tersentuh asam lambung. Lamanya lambung menahan setiap jenis makanan berbeda-beda. Makanan tinggi zat pati umumnya sekitar 3 jam, tinggi protein sekitar 4 jam dan tinggi lemak sekitar 6 jam (Soehardi, 2004).

b. Makanan dan Minuman Iritatif

Makanan yang sehat adalah makanan yang didalamnya terkandung zat-zat gizi, seperti karbohidrat, protein dan lemak ditambah dengan vitamin dan mineral (Hardani, 2002).

Jenis makanan yang dikonsumsi hendaknya mempunyai proporsi yang seimbang antara karbohidrat (55-65 %), protein (10-15 %) dan lemak (25-35 %)

(Dewi, 2011). Kembung merupakan salah satu gejala dari sindroma dispepsia. Perut kembung dapat disebabkan oleh masuk angin (*aerophagia*) atau karena usus membuat banyak gas. Makan terburu-buru menyebabkan produksi gas usus lebih banyak dari biasanya. Jenis makanan/minuman tertentu seperti minuman bersoda, durian, sawi, nangka, kubis dan makanan sumber karbohidrat seperti beras ketan, mie, singkong, dan talas dapat menyebabkan perut kembung (Salma, 2011). Makanan yang sangat manis seperti kue tart dan makanan berlemak seperti keju, gorengan merupakan makanan yang lama di cerna/sulit dicerna menyebabkan hipersekresi cairan lambung yang dapat membuat nyeri pada lambung (Salma, 2011).

Faktor yang memicu produksi asam lambung berlebihan, diantaranya beberapa zat kimia, seperti alkohol, umumnya obat penahan nyeri, asam cuka. Makanan dan minuman yang bersifat asam, makanan yang pedas serta bumbu yang merangsang, misalnya jahe, merica (Wariantio, 2011).

Makanan pembentuk asam umumnya juga mengandung sejumlah besar protein dan sedikit air. Hampir semua makanan protein dan biji-bijian (beras, jagung, gandum) termasuk produk olahan, memberi reaksi kimiawi asam pada tubuh, kecuali susu mentah, yoghurt, kacang almond, dan millet. Sebaliknya makanan pembentuk basa cenderung berkadar air tinggi dan mengandung sejumlah kecil protein (Soehardi, 2004).

Makanan pembentuk asam tidak ada hubungannya dengan makanan asam. Makanan asam adalah makanan yang rasanya masam, asam manis atau kecut. Asam ini dapat mempengaruhi atau tidak mempengaruhi tingkat keasaman tubuh,

sehingga disebut juga asam bebas. Sebaliknya makanan pembentuk asam, rasanya belum tentu asam atau berbeda sama sekali. Contohnya : buah-buahan yang rasanya asam (seperti : jeruk, nanas atau stroberi) memberi pengaruh basa di dalam tubuh, karena hampir semua buah-buahan segar mengandung lebih banyak elemen logam.

Para ahli menyarankan agar memakan buah-buahan saat perut masih kosong, setidaknya 20 menit sebelum makan besar. Buah-buahan mengandung gula sederhana yang mudah dicerna dan membutuhkan waktu kurang dari setengah jam untuk dicerna. Makanan lain yang mengandung karbohidrat, protein dan lemak memerlukan waktu lebih lama untuk dicerna dan akan tinggal di lambung untuk jangka waktu yang lama (Soehardi, 2004)

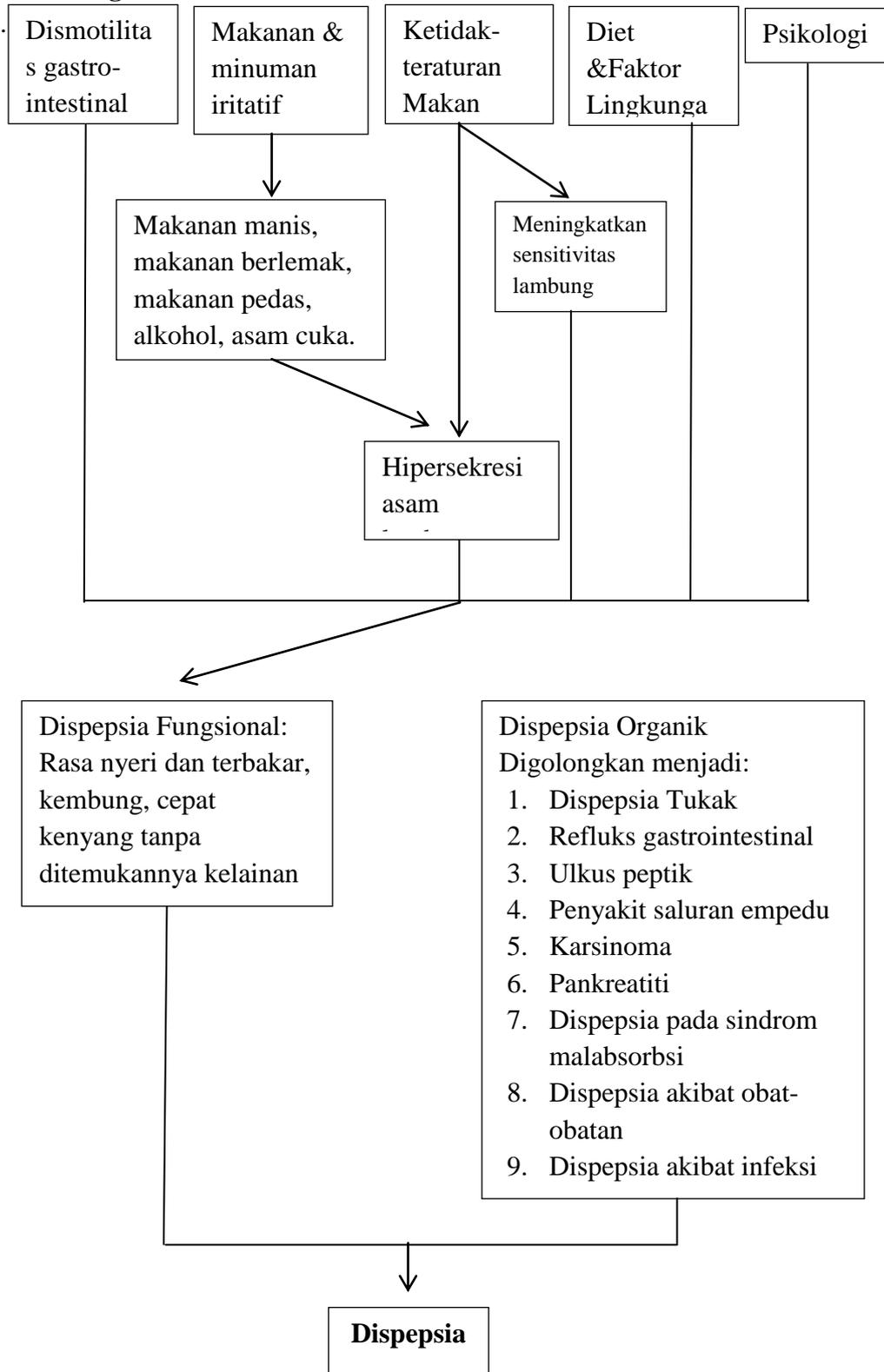
Menu sehari-hari masyarakat zaman sekarang umumnya sebagian besar terdiri dari makanan pembentuk asam, dan hanya sebagian kecil yang terdiri dari makanan pembentuk basa. Porsi nasi dan lauk mengandung protein seperti daging, ikan atau telur umumnya lebih besar daripada porsi buah dan sayuran segar. Sariawan, nyeri lambung, flu atau kelebihan berat badan merupakan gejala tingkat keasaman tubuh sudah mulai tinggi. Kondisi ini bisa semakin buruk jika ditambah dengan kebiasaan makan makanan rendah energi dan kurang bergizi, merokok, minum alkohol, menggunakan narkotika, stres, kurang istirahat serta berbagai pola hidup tidak sehat lainnya (Soehardi, 2004).

6. Diagnosis Dispepsia

Berdasarkan kriteria diagnosis Roma III, skrining sindroma dispepsia dinilai dengan adanya gejala atau rasa penuh yang mengganggu, cepat kenyang, rasa tidak enak atau nyeri epigastrium, dan rasa terbakar pada epigastrium. Pada kriteria tersebut juga dispepsia ditandai dengan adanya satu atau lebih dari gejala dispepsia yang diperkirakan berasal dari daerah gastroduodenal (Goshal, 2015).

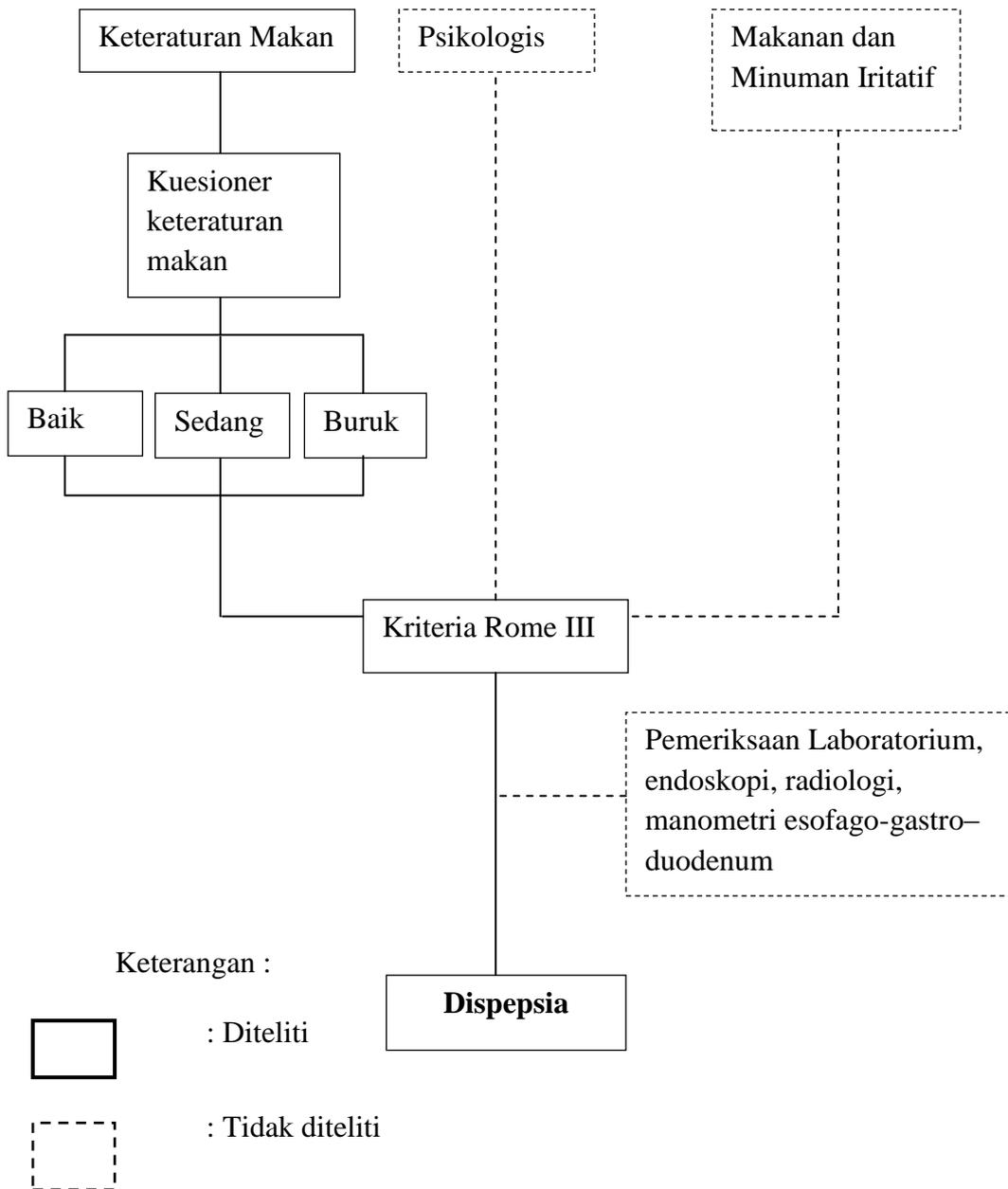
Untuk menegakkan diagnosis, diperlukan data dan pemeriksaan penunjang untuk melihat adanya kelainan organik/fungsional, ataupun mengesklusinya untuk menegakkan diagnosis dispepsia fungsional. Adanya keluhan tambahan yang mengancam seperti penurunan berat badan, anemia, kesulitan menelan, perdarahan, dan lain lainnya, mengindikasikan agar dilakukan eksplorasi diagnostik secepatnya. Selain radiologi, pemeriksaan yang dapat dilakukan diantaranya adalah laboratorium, endoskopi, manometri esofago-gastro-duodenum, dan waktu pengosongan lambung (Ikhsanuddin, 2012).

B. Kerangka Teori



Gambar 2 Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep



Gambar 3 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

H0: Tidak ada hubungan antara kebiasaan makan pagi yang tidak teratur dengan skor skrining dispepsia pada siswa SMA Negeri 1 Bantul.

H1: Ada hubungan antara kebiasaan makan pagi yang tidak teratur dengan skor skrining dispepsia pada siswa SMA Negeri 1 Bantul.