BAB 1
PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Dispepsia merupakan rasa tidak nyaman berulang di perut bagian atas yang disebabkan oleh beragam proses seperti infeksi *Helicobacter pylori*, refluks gastroesophageal, penyakit ulkus peptikum dan *dyspepsia non-ulcer*, kategori heterogen yang mencakup gangguan motilitas, sensasi dan somatisasi.[1,2,3,4] Secara global pada tahun 2015, dilaporkan 20% populasi memiliki gejala dispepsia.[5] Di Asia Pasifik pada tahun 2005, dispepsia juga merupakan keluhan yang cukup banyak dijumpai dengan prevalensi 10-20%.[6] Di Indonesia, prevalensi gejala dispepsia di pelayanan kesehatan mencakup 30% dari pelayanan dokter umum dan 50% dari pelayanan dokter spesialis gastroenterologi.[2] Data yang diambil dari Rumah Sakit Haji Adam Malik Medan pada tahun 2001-2004 didapati 219 pasien yang memiliki gejala dispepsia dari 484 populasi.[7]

Faktor resiko penderita gejala dispepsia diantaranya faktor stres, usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan terakhir, status perkawinan dan lain-lain.[8] Krause mengemukakan usia berhubungan dengan penyebab dispepsia, dimana pada usia muda 10% disebabkan oleh infeksi *Helicobacter pylori* dan 90% disebabkan faktor perilaku dan pola makan. Pada usia tua 50% disebabkan infeksi *Helicobacter pylori* dan 50% yang disebabkan perilaku dan pola makan.[9] Di sisi lain Bentariasukma pada tahun 2014 mendapati adanya hubungan stres dengan kejadian dispepsia di puskemas Purwodiningratan.[10]

Penelitian Joko, dkk tahun 2006 dari data pasien dispepsia yang rawat inap di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto didapati usia >40 tahun lebih banyak dibandingkan dengan usia £40 tahun (30:12), perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki (26:16), yang tidak bekerja lebih banyak dibandingkan dengan yang bekerja (27:15).[9]

Sedangkan penelitian Yanti tahun 2007, dari data pasien dispepsia rawat inap Rumah Sakit Martha Friska Medan didapati usia >40 tahun lebih banyak dibandingkan dengan usia £40 tahun (107:96), perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki (125:78). Pekerjaan ibu rumah tangga sebanyak 61 orang, pegawai negeri sipil sebanyak 41 orang merupakan yang terbanyak mengikuti pegawai swasta, wiraswasta dan pelajar. Status perkawinan pada pasien dispesia lebih banyak sudah kawin (143:42).[11]

Dispepsia bukanlah suatu penyakit tapi merupakan suatu sindrom yang harus dicari penyebabnya.[3] Diperlukan anamnesis yang teliti, akurat serta bertahap yang dikombinasikan dengan hasil pemeriksaan fisik dan perencanaan pemeriksaan penunjang untuk menegakkan diagnosis.[1,3] Endoskopi adalah pemeriksaan lini pertama pada pasien dengan keluhan pada saluran pencernaan.[12] Tindakan *esophagogastroduodenoscopy* (EGD) merupakan tindakan yang relatif aman untuk menegakkan diagnosis saluran cerna bagian atas. Pemeriksaan EGD lebih awal sangat penting dilakukan untuk dapat mencegah penyulit yang mungkin terjadi akibat penyakit pada saluran cerna bagian atas.[13]

Penelitian Citra dkk tahun 2014 di RSUP Djamil Padang mendapati 54 kasus dispepsia yang menjalani endoskopi, didapati gastritis sebagai diagnosis terbanyak.[14] Penelitian Agustian dkk tahun 2015 di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo mendapati 816 kasus dispepsia yang menjalani endoskopi, didapati gastritis sebagai diagnosis terbanyak.[13] Penelitan Evidelia tahun 2016 di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, dari 406 kasus dispepsia yang menjalani endoskopi, didapati gastritis sebagai diagnosis terbanyak.[15]

Berdasarkan hal tersebut di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai karakteristik penderita dispepsia yang menjalani EGD di Klinik Utama Nehemia tahun 2018.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimanakah karakteristik penderita dispepsia yang menjalani EGD di Klinik Utama Nehemia tahun 2018?

1.3. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui distribusi usia pada penderita dispepsia yang menjalani EGD di Klinik Utama Nehemia tahun 2018.
2. Untuk mengetahui distribusi jenis kelamin pada penderita dispepsia yang menjalani EGD di Klinik Utama Nehemia tahun 2018.
3. Untuk mengetahui distribusi pekerjaan pada penderita dispepsia yang menjalani EGD di Klinik Utama Nehemia tahun 2018.
4. Untuk mengetahui distribusi suku pada penderita dispepsia yang menjalani EGD di Klinik Utama Nehemia tahun 2018.
5. Untuk mengetahui distribusi keluhan pada penderita dispepsia yang menjalani EGD di Klinik Utama Nehemia tahun 2018.
6. Untuk mengetahui distribusi diagnosis pada penderita dispepsia yang menjalani EGD di Klinik Utama Nehemia tahun 2018.

1.4. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat untuk :

1. Peneliti

   Menambah pengetahuan dan wawasan peneliti tentang karakteristik penderita dispepsia yang menjalani EGD dan sebagai penerapan pengetahuan yang diterima selama perkuliahan.
2. Institusi

   Sebagai salah satu data referensi penelitian tentang penderita dispepsia yang menjalani EGD di Klinik Utama Nehemia.
3. Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen

   Menambah referensi hasil penelitian tentang karakteristik penderita dispepsia yang menjalani EGD di Klinik Utama Nehemia.

4. Masyarakat

   Masyarakat yang tertarik membaca dan mengetahui tentang karakteristik penderita dispepsia yang menjalani EGD di Klinik Utama Nehemia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Dispepsia

2.1.1 Definisi Dispepsia

Dispepsia adalah salah satu gangguan yang paling umum dalam pengobatan, pasien dispepsia dilihat setiap hari tidak hanya oleh gastroenterologis tetapi juga oleh dokter di berbagai bidang lain.[16] Dispepsia merupakan rasa tidak nyaman berulang diperut bagian atas yang disebabkan oleh beragam proses seperti infeksi *Helicobacter pylori*, refluks gastroesophageal, penyakit ulkus peptik dan *dispepsia non-ulkus*, kategori heterogen yang mencakup gangguan motilitas, sensasi dan somatisasi.[1–4] Keluhan tersebut dapat secara bergantian dirasakan pasien atau bervariasi baik dari segi jenis keluhan.[17] Dalam literatur, cukup banyak definisi untuk dispepsia. Dispepsia bukanlah suatu penyakit tapi merupakan suatu sindrom yang harus dicari penyebabnya.[3]

2.1.2 Epidemiologi Dispepsia

Prevalensi pasien dispepsia di pelayanan kesehatan mencakup 30% dari pelayanan dokter umum dan 50% dari pelayanan dokter spesialis gastroenterologi di Indonesia.[2] Diperkirakan hampir 30% kasus yang dijumpai pada praktek umum dan 60% pada praktek gastroenterologi merupakan dispepsia di Iran[7]. Di Negara Amerika didapatkan angka prevalensinya berkisar 7-41%, tapi hanya 10-20% yang mencari pertolongan.[3]

2.1.3 Klasifikasi Dispepsia

Klasifikasi dispepsia berdasarkan ada tidaknya penyebab dan kelompok gejala dibagi atas dispepsia fungsional dan dispepsia organik.[17] Dispepsia fungsional atau dispepsia non-ulkus istilah digunakan untuk menentukan serangkaian gejala yang diyakini berasal dari gastroduodenal, dan tidak kelainan organik, sistemik atau metabolik yang mendasari dapat ditemukan. [18–20] Dispepsia organik adalah dispepsia yang telah diketahui adanya kelainan organik sebagai penyebab utamanya.[21]

2.1.4 Mekanisme Dispepsia

Dispepsia dapat terjadi karena bermacam-macam mekanismenya, dapat terjadi sendiri atau kombinasi.

Mekanisme dispepsia antara lain adalah:

1. Sekresi asam lambung

   Hanya sedikit pasien dispepsia yang mempunyai hipersekresi asam lambung dari ringan sampai sedang. Beberapa pasien menunjukkan gangguan bersihan asam dari duodenum dan meningkatnya sensitivitas terhadap asam. Pasien yang lain menunjukkan buruknya relaksasi fundus terhadap makanan. Tetapi paparan asam yang banyak di duodenum tidak langsung berhubungan dengan gejala pada pasien dengan dispepsia.[3,22]

2. Infeksi *Helicobacter pylory*

   Prevalensi dan tingkat keparahan gejala dispepsia serta hubungannya dengan mekanisme dispepsia mungkin diperankan oleh *Helicobacter pylori*. Walaupun penelitian epidemiologi menyimpulkan bahwa belum ada alasan yang menyakinkan terdapat hubungan antara infeksi *Helicobacter pylory* dan dispepsia. Tidak seperti pada ulkus peptikum, dimana *Helicobacter pylory* merupakan penyebab utamanya.[3,22,23,24]

3. Perlambatan Pengosongan Lambung

   Berbagai studi melaporkan bahwa pada pasien dispepsia mempunyai perlambatan waktu pengosongan lambung, adanya hipomotilitas antrum, gangguan akomodasi lambung waktu makan, disritmia gaster dan hipersensitivitas viceral. Dari keadaan ini dapat ditemukan pada dispepsia fungsional. Perbedaan patologis ini diduga mendasari perbedaan pola keluhan dan akan mempengaruhi pola pikir.[3,22]

4. Gangguan Akomodasi Lambung

   Gangguan akomodasi lambung saat makanan memasuki lambung ditemukan sebanyak 40% pada pasien dispepsia fungsional mengalami penurunan kapasitas relaksasi fundus. Gangguan dari akomodasi dan maldistribusi tersebut berkolerasi dengan cepat kenyang dan penurunan berat badan.[3]

5. Gangguan fase kontraktilitas saluran cerna

   Gangguan fase kontaraksi lambung proksimal terjadi setelah makan dan dirasakan oleh pasien sebagai dispepsia. Hubungannya memang belum jelas tetapi mungkin berkontribusi terhadap gejala pada sekelompok kecil pasien.[3,22]

6. Hipersensitivitas lambung

   Hipersensitivitas terhadap distensi lambung berkorelasi dengan nyeri *abdomen post prandial*, bersendawa dan penurunan berat badan, walaupun disfungsi neurologis yang terlibat dalam hipersensitivitas lambung masih belum jelas.[3,5,22]

7. Intoleransi lipid intraduodenal

   Kebanyakan pasien dispepsia mengeluhkan intoleransi terhadap makanan berlemak dan dapat didemonstrasikan hipersensitivitasnya terhadap distensi lambung yang diinduksi oleh infus lemak ke dalam duodenum. Gejalanya pada umumnya adalah mual dan perut kembung.[3,22]

2.1.5 Etiologi Dispepsia

1. Gangguan atau penyakit dalam lumen saluran cerna: tukak gaster/duodenum, gastritis, tumor, infeksi *Helicobacter pylori*.[3]
2. Obat-obatan: antiinfalamasi nonsteroid, aspirin, beberapa jenis antibiotik, digitalis, teofilin dan sebagainya.[3]
3. Penyakit pada hati, pankreas dan sistem bilier: hepatitis, pankreatitis, kolesistitis kronik.[3]
4. Penyakit sistemik: diabetes melitus, penyakit tiroid, penyakit jantung koroner.[3]
5. Penyakit bersifat fungsional: dispepsia fungsional, irritable bowel syndrome.[3]

2.1.6 Diagnosis Dispepsia

1. Anamnesis akurat untuk memperoleh gambaran keluhan yang terjadi, karakteristik keterkaitan dengan penyakit tertentu, keluhan bersifat lokal atau manifestasi dari gangguan sistemik. Harus terjadi persepsi yang sama untuk menginterpretasikan keluhan tersebut antara dokter dan pasien yang dihadapinya. Tahapan anamnesis yang harus dilakukan dengan baik dan teliti. Misalnya, keluhan nyeri epigastrik dapat berkembang ke arah kemungkinan pankreatitis bila rasa nyeri itu menjalar kebelakang pada kolik bilier dan sebagainya.[3,22]
2. Pemeriksaan fisik untuk mengidentifikasi kelainan intraabdomen atau lumen yang padat (misalnya tumor), organomegali atau nyeri tekan yang sesuai dengan adanya rangsangan peritoneal/peritonitis.[3,22]
3. Laboratorium: untuk mengidentifikasi adanya faktor infeksi (leukositosis), pankreatitis, keganasan saluran cerna, *Urea Breath Test* untuk *Helycobacter pylori*.[3,22]

4. Ultrasonografi: untuk mengidentifikasi kelainan organ padat pada intra abdomen, misalnya ada batu kandung empedu, kolestitis, sirosis hati dan sebagainya.[3,22]
5. EGD: pemeriksaan ini sangat dianjurkan untuk dilakukan bila dispepsia tersebut disertai oleh keadaan yang disebut sebagai *alarm symptoms*, yaitu adanya penerunan berat badan, adanya anemia, muntah hebat, dengan dugaan adanya obstruksi, muntah darah, melena atau keluhan, sudah berlangsung lama dan terjadi pada usia >45 tahun. Keadaan ini telah terjainya gangguan organik terutama keganasan, sehingga memerlukan eksplorasi diagnosis secepatnya. Teknik pemeriksaan ini dapat mengidentifikasi dengan akurat adanya kelainan struktural/ organik intralumen saluran cerna bagian atas seperti adanya tukak/ulkus, tumor dan sebaginya, serta dapat disertai pengambilan sampel jaringan (biopsi) dari jaringan yang dicurigai untuk memperoleh gambaran histopatologik atau untuk keperluan lain seperti untuk mengidentifikasi adanya kuman *Helicobacter pylory*.[3]
6. Radiologi (dalam hal ini pemeriksaan barium meal): pemeriksaan ini dapat mengidentifikasi kelainan struktural dinding/mukosa saluran cerna bagian atas seperti adanya tukak atau gambaran kearah keganasan. Pemeriksaan ini terutama bermanfaat pada kelainan yang bersifat penyempitan/stenosis maupun obstruktif dimana skop endoskopi tidak dapat melewatinya.[3]

2.2 *Esophagogastroduodenoscopy*

2.2.1 Definisi *Esophagogastroduodenoscopy*

Endoskopi adalah pemeriksaan lini pertama pada pasien dengan keluhan pada saluran pencernaan.[12] Endoskopi terbagi atas dua yaitu, endoskopi bagian atas, disebut juga sebagai EGD, dilakukan dengan melewatkan endoskopi fleksibel melalui mulut ke esofagus, lambung dan

duodenum. Dan kolonoskopi dilakukan dengan melewati kolonoskop yang fleksibel saluran dubur ke dalam rektum dan usus besar.[1]

Tindakan endoskopi merupakan tindakan yang relatif aman untuk menegakkan diagnosis saluran cerna bagian atas . Pemeriksaan endoskopi lebih awal sangat penting dilakukan untuk dapat mencegah penyulit yang mungkin terjadi akibat penyakit pada saluran cerna.[13]

2.2.1 Prosedur kerja *Esophagogastroduodenoscopy*

Endoskopi bagian atas, disebut juga sebagai EGD dilakukan dengan melewatkan endoskopi fleksibel melalui mulut ke esofagus, lambung dan duodenum. EGD adalah metode terbaik untuk memeriksa mukosa gastrointestinal atas. Anti sedasi sadar intravena diberikan kepada sebagian besar pasien di Amerika Serikat untuk meredakan kecemasan dan ketidaknyamanan prosedur, meskipun di banyak negara EGD secara rutin dilakukan hanya dengan anestesi topical faringeal. Toleransi pasien terhadap non-sedasi EGD ditingkatkan dengan penggunaan ultrathin, endoskopi berdiameter 5 mm yang dapat diteruskan secara transporal atau transnasal.[1,25]

2.2.2 Indikasi dan Kontraindikasi *Esophagogastroduodenoscopy*

A. Indikasi

1. Untuk menerangkan perubahan-perubahan radiologis yang meragukan atau tidak jelas atau untuk menentukan dengan lebih pasti atau tepat kelainan radiologis yang didapatkan pada esofagus, gaster atau duodenum.[26,27,28]
2. Pasien dengan gejala menetap (disfagia, nyeri epigastrium, muntah-muntah) yang pada pemeriksaan radiologis tidak didapatkan kelainan. [26,28]
3. Bila pemeriksaan radiologis menunjukkan atau dicurigai suatu kelainan, misalnya tukak, keganasan atau obstruksi pada esofagus, indikasi EGD yaitu memastikan lebih lanjut lesi tersebut dan untuk membuat pemeriksaan fotografi, biopsy atau sitologi. [26]

4. Perdarahan akut saluran cerna bagian atas memerlukan pemeriksaan EGD secepatnya dalam waktu 24 jam untuk mendapatkan diagnosis sumber perdarahan yang paling tepat. [26]
5. Pemeriksaan EGD yang berulang-ulang diperlukan untuk memantau penyembuhan tukak yang jinak pada pasien-pasien dengan tukak yang dicurgai kemungkinan adanya keganasan (deteksi dini karsinoma lambung). [26]
6. Pada pasien-pasien pasca gastrektomi dengan gejala atau keluhan-keluhan saluran cerna bagian atas diperlukan pemeriksaan EGD karena intepretasi radiologis biasanya sulit. Iregularitas dari lambung dapat dievaluasi langsung melalui EGD. [26]
7. Pasien dengan sindrom dyspepsia dengan usia lebih dari 45 tahun atau di bawah 45 tahun dengan tanda bahaya (muntah-muntah hebat, denam, hematemesis, anemia, ikterus dan penurunan berat badan), pemakaian obat anti inflamasi non-steroid (OAINS) dan riwayat kanker pada keluarga. [26]
8. Prosedur terapeutik seperti polipektomi, pemasangan selang makanan, dilatasi pada stenosis esofagus atau apalasia dan sebagainya. [26]

B. Kontraindikasi

1. Kontraindikasi absolut [26]
   a. Pasien tidak kooperatif atau menolak prosedur pemeriksaan tersebut setelah indikasinya dijelaskan secara penuh.
   b. Renjatan berat karena perdarahan.
   c. Oklusi koroner akut.
   d. Gagal jantung berat.
   e. Koma.
   f. Emfisema dan penyakit paru obstruktif berat.
2. Kontraindikasi relatif [26]
   a. Luka korosif akut pada esofagus, aneurisma aorta, aritmia jantung berat.

b. Kifoskosliosis berat, divertikulum zenker, ostofit berat pada tulang cervikal, struma besar.
c. Pasien gagal jantung.
d. Penyakit infaksi akut, misalnya peneumonia, peritonitis, kolesistitis.
e. Pasien anemia berat.
f. Toksemia pada kehamilan terutama bila disertai dengan hipertensi berat atau kejang-kejang.
g. Pasien pasca bedah abdomen yang baru.
h. Gangguan kesadaran.
i. Tumor mediastinum.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*.

3.2. Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1. Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Klinik Utama Nehemia.

3.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Mei 2019.

3.3. Populasi Penelitian

Populasi target pada penelitian ini adalah seluruh pasien dengan diagnosis dispepsia yang menjalani EGD di Klinik Utama Nehemia Tahun 2018.

3.4. Sampel dan Cara Pemilihan Sampel

3.4.1. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh pasien dengan diagnosa dispepsia yang melakukan EGD di Klinik Utama Nehemia pada tahun 2018.

3.4.2. Cara Pemilihan Sampel

Pemilihan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode *total sampling*.

3.5. Prosedur Kerja

1. Peneliti meminta permohonan izin penelitian kepada Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen dan Klinik Utama Nehemia.
2. Peneliti mengambil data dari bagian rekam medik di Klinik Utama Nehemia.
3. Peneliti melihat, mengamati dan mencatat semua data rekam medik pasien yang didiagnosa menderita dispepsia dan yang melakukan pemeriksaan EGD.
4. Melakukan analisis data.

3.6. Definisi Operasional

1. Dispepsia merupakan rasa tidak nyaman berulang diperut bagian atas yang disebabkan oleh beragam proses seperti infeksi *Helicobacter pylori*, refluks gastroesophageal, penyakit ulkus peptik dan *dispepsia nonulcer*, kategori heterogen yang mencakup gangguan motilitas, sensasi dan somatisasi, sebagai alat ukur data rekam medik.
2. Endoskopi adalah pemeriksaan lini pertama pada pasien dengan keluhan pada saluran pencernaan. Endoskopi saluran cerna bagian atas, juga disebut sebagai *esophagogastroduodenoscopy* (EGD), dilakukan dengan melewatkan endoskopi fleksibel melalui mulut ke esofagus, lambung dan duodenum, sebagai alat ukur data rekam medik.

3.7. Analisis Data

Data-data yang telah didapatkan, dilakukan pencatatan dan dikelompokkan. Kemudian setiap data tersebut dimasukkan kedalam komputer yang akan dianalisis menggunakan *software* komputer, yang disesuaikan dengan tujuan penelitian.