

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Salah satu penyakit tidak menular yang mempunyai angka kejadian di dunia adalah dispepsia. Dispepsia merupakan salah satu masalah kesehatan yang sering ditemui pada praktek sehari-hari. Diperkirakan hampir 30% kasus yang dijumpai pada praktek umum dan 60% pada praktek gastroenterologi merupakan dispepsia.

Dispepsia adalah kumpulan gejala atau sindrom yang terdiri dari nyeri atau rasa tidak nyaman di epigastrium, mual, muntah, kembung, cepat kenyang, rasa perut penuh, sendawa. Sindrom dispepsia juga didefinisikan sebagai keluhan nyeri atau rasa tidak nyaman di perut bagian atas yang sifatnya berulang atau kronik. (Djojoningrat, 2014).

Di Amerika Serikat, 25% dari seluruh penduduknya mengalami sindrom dispepsia setiap tahun dan sekitar 5% dari semua penderita pergi ke dokter pelayanan primer. Di Inggris terdapat 21% penderita terkena dispepsia dimana hanya 2% dari penderita yang berkonsultasi ke dokter pelayanan primer. Dari seluruh penderita yang berkonsultasi ke dokter pelayanan primer, hanya 40% di antaranya dirujuk ke dokter spesialis. Penelitian di dunia menunjukkan prevalensi dispepsia sebanyak 26-41%. Penelitian lain menyebutkan prevalensi dispepsia di Amerika Serikat yaitu 23-25,8%, New Zealand 34,2%, Hongkong 18,4%, India 30,4% dan Inggris 38-41%. Prevalensi dispepsia di Jepang, India, dan Turki masing-masing sebesar 17%, 30,4%, dan 28,4% (Azzam *et al*, 2015).

Menurut data Profil kesehatan Indonesia pada tahun 2011 yang diterbitkan Departemen Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2012, kasus dispepsia termasuk dalam 10 besar penyakit rawat inap di rumah sakit tahun 2010, pada urutan ke-5 dengan jumlah laki-laki 9.594 kasus (38,82%) dan perempuan 15.122 kasus (61,18%), sedangkan untuk penyakit rawat jalan

dispepsia menduduki peringkat ke-6 dengan jumlah kasus laki-laki 34.981 dan perempuan 53.618 serta didapatkan 88.599 kasus baru dan 163.428 kunjungan.

Di Kota Gorontalo jumlah kasus penderita dispepsia masih terbilang tinggi karena menempati urutan ke-8 dari 10 besar penyakit tingkat puskesmas kota Gorontalo. Sesuai data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Gorontalo, jumlah penderita dispepsia pada tahun 2015 adalah 3689 penderita dimana laki-laki sebanyak 1253 dan perempuan sebanyak 2436 penderita. Pada tahun 2016 jumlah penderita dispepsia yaitu 3450 penderita, dimana laki-laki sebanyak 1104 dan perempuan berjumlah 2346 penderita. Pada tahun 2017 data penderita dispepsia dari bulan Januari sampai Mei yaitu 1984 dimana laki-laki berjumlah 608 dan perempuan berjumlah 1376 penderita.

Berdasarkan pengambilan data awal di dinas kesehatan Kota Gorontalo periode Januari-Mei 2017 menunjukkan jumlah kejadian dispepsia berjumlah 1984 yang tersebar di 10 puskesmas yang ada di kota Gorontalo yaitu di Puskesmas Dumbo Raya sebanyak 318 penderita, Puskesmas Duingi sebanyak 152 penderita, Puskesmas Hulonthalangi sebanyak 130 penderita, Puskesmas Pilolodaa sebanyak 122 penderita, Puskesmas Sibatana sebanyak 90 penderita, Puskesmas Kota Utara sebanyak 81 penderita, Puskesmas Kota Timur sebanyak 257 penderita, Puskesmas Kota Tengah sebanyak 215 penderita, Puskesmas Kota Selatan sebanyak 281 penderita, dan Puskesmas Kota Barat sebanyak 338 penderita.

Berdasarkan pengambilan data awal di Puskesmas Kota Barat Kota Gorontalo, penderita dispepsia berjumlah 338 penderita yang tersebar di 4 wilayah kerja Puskesmas Kota Barat yaitu Kelurahan Buladu, Kelurahan Buliide, Kelurahan Tenilo, dan Kelurahan Molosipat-W. Selain mengambil data, peneliti juga mengadakan wawancara pada 10 penderita yang terdiagnosa dispepsia, informasi yang diperoleh yakni 10 penderita dispepsia tersebut tidak mengetahui

secara pasti penyebab terjadinya kekambuhan. Namun mereka mengatakan sering merasakan tanda-tanda dispepsia seperti mual, muntah, kembung, sendawa, dan cepat merasakan kenyang.

Masalah kesehatan pencernaan yang diperkirakan hampir 30% kasus pada kunjungan praktek dokter umum dan 60% kasus pada praktek dokter spesialis bagian pencernaan merupakan masalah dispepsia (Djojoningrat, 2014). Dispepsia dapat disebabkan oleh banyak hal, yaitu karena faktor diet dan lingkungan, sekresi cairan asam lambung, fungsi motorik lambung, persepsi viseral lambung psikologi dan infeksi *Helicobacter pylori* (Djojoningrat, 2014).

Menurut Susanti (2011) dispepsia dipengaruhi oleh tingkat stres, makanan dan minuman iritatif serta riwayat penyakit seperti gastritis dan ulkus peptikum. Semakin tinggi tingkat stres, maka semakin tinggi risiko untuk mengalami sindroma dispepsia.

Menurut Tarigan (2003), patologi suatu penyakit tidak hanya terletak pada sel atau jaringan saja, tetapi terletak pada organisme yang hidup dan kehidupan, tidak ditentukan oleh faktor biologis semata, tetapi erat sekali hubungannya dengan faktor-faktor lingkungan yaitu lingkungan bio-sosio-kultural dan agama. Faktor psikis dan emosi (seperti pada ansietas dan depresi) dapat mempengaruhi fungsi saluran cerna dan mengakibatkan perubahan sekresi asam lambung. Pasien dispepsia umumnya menderita ansietas, depresi dan neurotik lebih jelas dibandingkan orang normal (Mudjaddid, 2014).

Penelitian yang dilakukan Khotimah (2012) tentang penyebab dispepsia menyatakan bahwa jeda antara jadwal makan yang lama dan ketidakaaturan makan berkaitan dengan gejala dispepsia, dan salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian dispepsia adalah ketidakaaturan makan. Selain itu, jenis makanan seperti makanan yang mengandung asam ataupun dengan kadar lemak yang tinggi juga menjadi salah satu pencetus dispepsia. Pola konsumsi makanan tinggi lemak yang berlebihan tidak dianjurkan pada penderita dispepsia

dikarenakan lemak dapat mengiritasi atau merangsang sekresi asam lambung. Lemak adalah pemicu terbesar munculnya gejala dispepsia seperti mual, kembung, nyeri dan perasaan penuh dilambung.

Berdasarkan uraian diatas yang mendasari peneliti untuk tertarik dan mengambil judul “Hubungan pola makan dan stres terhadap penderita dispepsia di wilayah kerja puskesmas Kota Barat Kota Gorontalo”.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, identifikasi masalah dirumuskan sebagai berikut :

1. Di Indonesia, jumlah kasus dispepsia pada tahun 2012 menempati urutan ke-5 dari 10 besar penyakit rawat inap dengan jumlah 24.716 kasus dan urutan ke-6 penyakit rawat jalan dengan jumlah 88.599 kasus baru dan 163.428 kunjungan.
2. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Gorontalo, jumlah kasus dispepsia menempati urutan ke-8 dari 10 besar penyakit tingkat puskesmas Kota Gorontalo dengan jumlah penderita dispepsia pada tahun 2017 dari bulan Januari sampai Mei yaitu 1984 dimana laki-laki berjumlah 608 dan perempuan berjumlah 1376 penderita.
3. Dari data penderita dispepsia pada bulan Januari sampai Mei tahun 2017 berjumlah 1984 tersebar di 10 puskesmas yang ada di Kota Gorontalo, yang paling banyak kasus dispepsia berada di Puskesmas Kota Barat yaitu sebanyak 338 penderita.

## **1.3 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti merumuskan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah terdapat hubungan pola makan dan stres terhadap penderita dispepsia di wilayah kerja Puskesmas Kota Barat Kota Gorontalo?”

## **1.4 Tujuan Penelitian**

### **1.4.1 Tujuan umum**

Adapun tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pola makan dan stres terhadap penderita dispepsia di wilayah kerja Puskesmas Kota Barat Kota Gorontalo.

### **1.4.2 Tujuan khusus**

1. Untuk mengetahui hubungan waktu makan pada penderita dispepsia di wilayah kerja Puskesmas Kota Barat Kota Gorontalo.
2. Untuk mengetahui hubungan porsi makan pada penderita dispepsia di wilayah kerja Puskesmas Kota Barat Kota Gorontalo.
3. Untuk mengetahui hubungan tingkat stres pada penderita dispepsia di wilayah kerja Puskesmas Kota Barat Kota Gorontalo.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Manfaat teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan bacaan, informasi, dan sebagai bahan referensi bagi mahasiswa Jurusan Kesehatan Masyarakat khususnya Mahasiswa Peminatan Gizi dan bagi peneliti-peneliti selanjutnya.

### **1.5.2 Manfaat praktis**

1. Untuk mengembangkan penalaran, membentuk pola pikir dinamis sekaligus untuk mengetahui kemampuan penulis dalam menerangkan ilmu yang diperoleh.
2. Untuk mengembangkan dan menambah wawasan penderita dispepsia mengenai pentingnya pola makan yang baik dan manajemen stress yang baik.