

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dispepsia merupakan istilah yang umum dipakai untuk suatu sindroma atau kumpulan gejala/keluhan berupa nyeri atau rasa tidak nyaman pada perut bagian atas (Ni & Cokorda, 2018). Penyakit dispepsia adalah salah satu penyakit pencernaan yang sering dijumpai di rumah sakit maupun di masyarakat. Dispepsia berasal dari Bahasa Yunani yang berarti “dys” (poor) dan “pepse” (digestion) yang artinya adalah gangguan pencernaan. Istilah dispepsia bukan merupakan suatu diagnosis, melainkan kumpulan gejala yang mengarah pada penyakit/gangguan saluran pencernaan atas meliputi rasa nyeri atau tidak nyaman di area gastro-duodenum (epigastrium/ulu hati), rasa terbakar, penuh, cepat kenyang, mual atau muntah (Purnamasari, 2017).

Prevalensi dispepsia di seluruh dunia cenderung mengalami peningkatan yang cukup signifikan. Populasi orang dewasa di negara barat yang dipengaruhi oleh dispepsia berkisar antara 14-38%. Angka kejadian dispepsia di masyarakat luas tergolong tinggi. Di Indonesia sendiri kasus pasien dispepsia cukup tinggi berdasarkan data dari profil kesehatan tahun 2020 kasus penyakit dispepsia menempati urutan 5 dari 10 penyakit yang paling banyak dijumpai di rumah sakit. Sebagian besar pasien dispepsia di negara Asia 43 - 79,5% merupakan pasien dispepsia fungsional, mayoritas pasien Asia dengan dyspepsia yang belum diinvestigasi dan tanpa tanda bahaya merupakan dispepsia fungsional (Muflih & Najamuddin, 2020).

Secara klinis dispepsia dibedakan menjadi dua kelompok besar yaitu dispepsia yang disebabkan oleh kelainan organik sehingga dapat ditemukan kelainan struktural pada organ tubuh tertentu saat dilakukan endoskopi dan kelompok dispepsia yang tidak dapat ditegakkan dengan penunjang diagnostik sehingga disebut sebagai dispepsia fungsional (Purnamasari, 2017). Penyebab terjadinya dispepsia fungsional diantaranya yaitu sekresi asam lambung, infeksi *Helicobacter pylori*, dismotilitas gastrointestinal, hipersensitivitas viseral, gangguan akomodasi lambung, psikologis dan lingkungan Konsumsi makanan

tinggi lemak jenuh, waktu makan terlalu singkat, dan pola makan tidak tepat sangat mempengaruhi terjadinya sindrom dispepsia. Pola makan meliputi jenis, frekuensi, dan jumlah makanan yang tidak tepat dapat mempengaruhi kerja lambung. Pasien yang mengalami penyakit dispepsia sering disertai dengan rasa nyeri atau rasa tidak nyaman dibagian perut. Nyeri merupakan bentuk ketidaknyamanan yang dapat dialami oleh setiap orang, rasa nyeri dapat menjadi peringatan terhadap adanya ancaman yang bersifat aktual maupun potensial. Namun, nyeri bersifat subjektif dan sangat individual. Respons seseorang terhadap nyeri dipengaruhi oleh faktor jenis kelamin, usia, budaya, dan lain sebagainya. Berbagai faktor tersebut harus menjadi bahan pertimbangan bagi perawat dalam melakukan penatalaksanaan terhadap rawatan nyeri. Adanya stress juga dapat mempengaruhi fungsi gastrointestinal dan mencetuskan keluhan dispepsia. Hal ini disebabkan karena asam lambung yang berlebihan dan adanya penurunan kontraktilitas lambung yang mendahului keluhan mual setelah stimulus stres sentral.

Gaya hidup yang tidak sehat, seperti kebiasaan mengonsumsi makanan yang terlalu asin, kegemukan (obesitas), stress, malas berolahraga, serta sering konsumsi alkohol dapat memicu terjadinya hipertensi. Hipertensi atau yang lebih dikenal dengan sebutan penyakit darah tinggi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah seseorang berada diatas batas normal atau optimal yaitu 120 mmHg untuk sistolik dan 80 mmHg untuk diastolik. Penyakit ini dikategorikan sebagai *the silent disease* karena penderita tidak mengetahui dirinya mengidap hipertensi sebelum memeriksakan tekanan darahnya. Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi merupakan faktor risiko utama terjadinya penyakit kardiovaskular aterosklerotik, gagal jantung, stroke, dan gagal ginjal. Hipertensi dapat menimbulkan risiko mortalitas dini, yang meningkat saat tekanan sistolik dan diastolik meningkat. Peningkatan tekanan darah yang berkepanjangan dapat merusak pembuluh darah di organ jantung, ginjal, otak dan mata. Peningkatan tekanan darah dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor risiko antara lain meliputi umur, jenis kelamin, riwayat keluarga, obesitas, kadar garam tinggi, dan kebiasaan hidup seperti merokok dan minuman beralkohol.

Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO, 2021), diperkirakan 1,13 miliar orang di seluruh dunia menderita hipertensi, sebagian besar (dua pertiga) tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Kemenkes RI, 2019 menyatakan estimasi jumlah kasus hipertensi di Indonesia sebesar 63.309.620 orang, sedangkan angka kematian di Indonesia akibat hipertensi sebesar 427.218 kematian. Di Indonesia, prevalensi hipertensi pada umur ≥ 18 tahun sebesar 34,11% dengan banyaknya penderita yang terdiagnosis oleh tenaga kesehatan sebesar 8,36% (Riskesmas, 2019). Jika dibandingkan dengan data riskesmas tahun 2013, telah terjadi peningkatan prevalensi hipertensi di Indonesia dari 27,8% menjadi 34,11% dengan jumlah penduduk sekitar 260 juta.

Hipertensi dapat dibagi menjadi dua kelompok berdasarkan penyebabnya, yaitu hipertensi esensial atau primer yang tidak diketahui penyebabnya (90%) dan hipertensi sekunder yang penyebabnya dapat ditentukan (10%) yaitu akibat kelainan pembuluh darah ginjal, penyakit kelenjar adrenal (hiperaldosteronisme), gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid), dan lain sebagainya (Dirjen P2TM, 2013). Faktor risiko hipertensi diklasifikasikan menjadi dua faktor yaitu faktor yang tidak dapat dimodifikasi seperti usia, jenis kelamin, genetik dan ras. Faktor yang dapat dimodifikasi adalah obesitas, merokok, konsumsi alkohol berlebih, kurang aktifitas fisik, konsumsi garam berlebih, hiperlipidemia, gaya hidup yang tidak sehat, hingga stress (WHO, 2021).

Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan pengambilan kasus terkait asupan makan dengan kejadian Dispepsia pada pasien Dispepsia, Colic Abdomen dan Hipertensi di RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang.

1.2 Tempat dan Lokasi Kegiatan

Magang Manajemen Asuhan Klinik dilaksanakan di RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang secara luring yang berlangsung mulai tanggal 29 November 2022 hingga 30 Desember 2022. Pengambilan data dilakukan di Ruang Sadewa 3, kamar 3.2