

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Dispepsia

2.1.1 Pengertian

Dispepsia merupakan istilah yang digunakan untuk suatu sindrom (kumpulan gejala atau keluhan) yang terdiri dari nyeri atau rasa tidak nyaman di ulu hati (daerah lambung), kembung, mual, muntah, sendawa, rasa cepat kenyang, dan perut terasa penuh. Keluhan ini tidak selalu ada pada setiap penderita. Bahkan pada seorang penderita, keluhan tersebut dapat berganti atau bervariasi, baik dari segi jenis keluhan maupun kualitas keluhan. Jadi, dispepsia bukanlah suatu penyakit, melainkan merupakan kumpulan gejala ataupun keluhan yang harus dicari penyebabnya (Sofro dan Anurogo, 2014).

2.1.2 Etiologi

Menurut Fithriyana (2018) Dispepsia disebabkan karena makanyang tidak teratur sehingga memicu timbulnya masalah lambung dan pencernaannya menjadi terganggu. Ketidakteraturan ini berhubungan dengan waktu makan, seperti berada dalam kondisi terlalu lapar namun kadang-kadang terlalu kenyang. Selain itu kondisi faktor lainnya 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.

2.1.3 Patofisiologi

Patofisiologi dispepsia hingga kini masih belum sepenuhnya jelas dan

penelitian-penelitian masih terus dilakukan terhadap faktor-faktor yang dicurigai memiliki peranan bermakna, seperti Abnormalitas fungsi motorik lambung (khususnya keterlambatan pengosongan lambung, hipomotilitas antrum, hubungan antara volume lambung saat puasa yang rendah dengan pengosongan lambung yang lebih cepat, serta gastric compliance yang lebih rendah), infeksi *Helicobacter pylori* dan faktor-faktor psikososial, khususnya terkait dengan gangguan cemas dan depresi.

- a. Sekresi lambung Peningkatan sensitivitas mukosa lambung dapat terjadi akibat pola makan yang tidak teratur. Pola makan yang tidak teratur akan membuat lambung sulit untuk beradaptasi dalam pengeluaran sekresi asam lambung. Jika hal ini berlangsung dalam waktu yang lama, produksi asam lambung akan berlebihan sehingga dapat mengiritasi dinding mukosa pada lambung (Rani, 2014).
- b. Dismotilitas Gastrointestinal Perlambatan pengosongan lambung terjadi pada 25-80% kasus dispepsia fungsional dengan keluhan seperti mual, muntah, dan rasa penuh di ulu hati (Djojoningrat, 2014).
- c. *Helicobacter pylori*

Peran infeksi *Helicobacter pylori* pada dispepsia belum sepenuhnya dimengerti dan diterima. Kekekapan infeksi *H. pylori* terdapat sekitar 50% pada dispepsia dan tidak berbeda pada kelompok orang sehat. Mulai terdapat kecenderungan untuk

melakukan eradikasi *H. pylori* pada dispepsia dengan *H. pylori* positif yang gagal dengan pengobatan konservatif baku (Djojoningrat, 2014).

2.1.4 Tanda dan Gejala

1. Nyeri perut (*abdominal discomfort*)
2. Rasa perih di ulu hati
3. Mual, kadang-kadang sampai muntah
4. Nafsu makan berkurang
5. Rasa lekas kenyang
6. Perut kembung
7. Rasa panas di dada dan perut
8. *Regurgitasi* (keluar cairan dari lambung secara tiba-tiba)

2.1.5 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan dispepsia menurut Arimbi (2014) mencakup pengaturan diet dan pengobatan medis, antara lain sebagai berikut:

- a. Membatasi konsumsi makanan yang dapat menyebabkan terjadinya dispepsia seperti mengonsumsi makanan pedas, minuman kafein dan beralkohol
- b. Makan dalam porsi kecil tetapi sering dan dianjurkan untuk makan 5-6 kali dalam sehari
- c. Menghindari penggunaan atau konsumsi anti nyeri seperti aspirin dan ibu profen. Gunakan anti nyeri lain yang lebih aman bagi lambung seperti parasetamol
- d. Mengontrol stres dan rasa cemas

- e. Antasida
- f. Penghambat pompa proton (PPI). Golongan obat ini dapat mengurangi produksi asam lambung
- g. Penyekat H2 reseptor antagonists (H2RAs)
- h. Prokinetik dapat membantu proses pengosongan lambung
- i. Antibiotik. Pemberian dilakukan jika dyspepsia disebabkan oleh infeksi
- j. Anti-depressants atau anti-anxiety dapat digunakan untuk menghilangkan rasa tidak nyaman yang disebabkan oleh dispepsia dengan menurunkan sensasi nyeri yang dialami
- k. Psikoterapi

2.1.6 Pemeriksaan Diagnostik

Dispepsia merupakan kumpulan gejala dan penyakit disaluran pencernaan, maka untuk memastikan penyakitnya diperlukan beberapa pemeriksaan sebagai berikut :

1. Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium perlu dilakukan lebih banyak ditekankan untuk menyingkirkan penyebab organik lainnya seperti: pankreatitis kronik, diabetes mellitus, dan lainnya. Pada dispepsia fungsional biasanya hasil laboratorium dalam batas normal.

2. Radiologis

Pemeriksaan radiologis banyak menunjang dignosis suatu penyakit di saluran makan. Setidak-tidaknya perlu dilakukan pemeriksaan radiologis terhadap saluran makan bagian atas, dan

sebaiknya menggunakan kontras ganda.

3. Endoskopi (*Esofago-Gastro-Duodenoskopi*)

Sesuai dengan definisi bahwa pada dispepsia, gambaran endoskopinya normal atau sangat tidak spesifik.

4. USG (*ultrasonografi*)

Merupakan diagnostik yang tidak invasif, akhir-akhir ini memanfaatkan untuk membantu menentukan diagnostik dari suatu penyakit, apalagi alat ini tidak menimbulkan efek samping, dapat digunakan setiap saat dan pada kondisi klien yang beratpun dapat dimanfaatkan.

5. Waktu Pengosongan Lambung

Dapat dilakukan dengan scintigafi atau dengan pellet radioopak. Pada dispepsia fungsional terdapat pengosongan lambung pada 30 – 40 % kasus.

2.1.7 Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Dispepsia

1. Pola Makan

a. Pengertian Pola Makan

Pola makan adalah suatu cara atau upaya mengatur jumlah dan jenis makanan dengan informasi gambaran meliputi pemeliharaan kesehatan, status nutrisi, pencegahan atau penyembuhan penyakit (Riskesdas, 2014).

Jika asupan makanan sudah terpenuhi maka akan memberikan cukup energi, zat pembangun serta zat pengatur gizi tubuh, hal ini akan mencukupi gizi yang bagi tubuh dan tidak mudah terserang

penyakit karena daya tahan tubuh yang baik. Ketersediaan waktu, pengaruh teman, dan status ekonomi, pendidikan, dan pengetahuan gizi merupakan bagian dari faktor yang mempengaruhi pola makan (Aisyah, 2016).

b. Komponen Pola Makan

Secara umum, pola makan terdiri dari 3 (tiga) komponen yaitu :

1) Jenis Makan

Jenis makan adalah serangkaian bahan makanan yang dikonsumsi, dicerna, dan diserap untuk menciptakan menu yang sehat dan seimbang. Jenis makanan yang dikonsumsi harus bervariasi dan bergizi, termasuk yang memiliki kandungan yang baik untuk tubuh seperti karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral (Oetoro, 2014).

2) Frekuensi Makan

Frekuensi makan merupakan jumlah individu yang melakukan makan di pagi hari, siang hari, dan malam hari ataupun makanan selingan (Depkes, 2014). Menurut Oetoro (2018) frekuensi makan adalah jenis makan sehari-hari. Secara alamiah, makanan yang dikonsumsi oleh manusia akan dimetabolisme di dalam tubuh oleh sistem pencernaan. Menurut Kemenkes (2018:173) frekuensi makan yang baik yaitu dengan makan utama tiga kali sehari.

3) Jumlah Makan

Jumlah atau porsi adalah suatu ukuran maupun takaran makanan yang dikonsumsi pada setiap kali makan (Pratiwi, 2014).

Setiap individu harus menyeimbangkan jumlah kalori yang masuk dan energi yang dikeluarkan. Makanan sehari-hari harus memiliki zat gizi yang cukup baik jenis dan jumlahnya sesuai dengan kebutuhan setiap individu atau kelompok usia (Kemenkes, 2014).

Makanan yang sehat memiliki porsi yang harus sesuai dengan ukuran yang akan dikonsumsi oleh tubuh. Individu dengan berat badan ideal tidak perlu mengurangi atau menambah porsi makannya, cukup dengan mengonsumsi makanan sehat sesuai porsinya. Jika seseorang kelebihan berat badan, disarankan untuk mengurangi porsi makanan sehat yang dikonsumsi (Oetoro, 2018).

2. Stres

a. Pengertian Stres

Menurut Safarino dan Smith (2014) mengatakan bahwa stres sebagai keadaan yang dimana seseorang merasa tidak cocok dengan situasi secara fisik maupun psikologi dan sumbernya berasal dari biologi serta sistem sosial. Menurut Lukaningsih dan Bandiyah (2014) bahwa stres merupakan sebuah istilah untuk menjelaskan suatu tuntutan untuk beradaptasi dari seseorang atau reaksi seseorang terhadap tuntutan tersebut.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa stres merupakan kondisi seseorang yang muncul akibat ketidakmampuan dalam mengatasi permasalahan yang sedang dihadapi dan merasa tertekan, sehingga dapat mempengaruhi fungsi biologis, psikologi,

serta sosial pada orang tersebut.

b. Faktor-faktor Stres Pada Remaja

Menurut Nasution (2014), ada tiga faktor yang menyebabkan remaja menjadi stres, yaitu :

- 1) Faktor biologis, yaitu : sejarah depresi dan bunuh diri dalam keluarga, penggunaan alkohol dan obat-obatan terlarang di dalam keluarga, siksaan seksual dan fisik dalam keluarga, penyakit yang serius yang remaja atau anggota keluarga, sejarah keluarga atau individu, kelainan psikiatrik seperti kelainan makan skizoprenia, manik depresif, gangguan perilaku dan kejahatan, kematian salah satu anggota keluarga, ketidakmampuan belajar, mental, atau fisik, dan perceraian orang tua.
- 2) Faktor kepribadian, yaitu : tingkah laku impulsif, obsesif dan ketakutan tidak nyata, tingkah laku agresif dan antisosial, penggunaan dan ketergantungan obat terlarang, tertutup, hubungan sosial yang buruk dengan orang lain, menyalahkan diri sendiri, dan masalah dengan tidur & makan.
- 3) Faktor psikologis dan sosial, yaitu : kehilangan orang yang dicintai, seperti kematian teman atau anggota keluarga, putus cinta, kepindahan teman dekat atau keluarga, tidak dapat memenuhi harapan orang tua seperti kegagalan dalam mencapai tujuan, tinggal kelas dan penolakan sosial, tidak

dapat menyelesaikan konflik dengan anggota keluarga, teman sebaya, guru, pelatih, yang dapat mengakibatkan kemarahan, frustrasi dan penolakan, pengalaman yang dapat membuat merasa rendah diri dapat mengakibatkan remaja kehilangan harga diri atau penolakan, dan pengalaman buruk seperti kehamilan atau masalah keuangan.

c. Sumber Stres

Menurut Nasution (2014), sumber stres yang dialami remaja yaitu:

1) *Biological stres*

Pada umumnya perubahan fisik remaja terjadi sangat cepat, dari umur 12 - 14 tahun pada remaja perempuan dan antara 13 - 15 tahun pada remaja laki-laki.

2) *Family stres*

Hubungan dengan orang tua, karena remaja merasa mereka ingin mandiri dan bebas, tapi di lain pihak mereka juga ingin diperhatikan.

3) *School stres*

Tekanan dalam masalah akademik cenderung tinggi pada dua tahun terakhir di sekolah, keinginan untuk mendapat nilai tinggi, atau keberhasilan dalam bidang olahraga, di mana remaja selalu berusaha untuk tidak gagal, ini semua dapat menyebabkan stres.

4) *Peer stres*

Stres pada kelompok teman sebaya cenderung tinggi pada pertengahan tahun sekolah. Remaja yang tidak diterima teman-temannya biasanya akan menderita, tertutup dan mempunyai harga diri yang rendah.

3. Aktivitas

a. Pengertian Aktivitas

Menurut Anton Mulyono (2015), Aktivitas adalah kegiatan atau keaktifan dari segala sesuatu yang dilakukan atau kegiatan-kegiatan yang terjadi baik fisik maupun non-fisik merupakan suatu aktivitas. Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh dihasilkan oleh otot rangka yang memerlukan energi.

Aktivitas fisik merupakan salah satu faktor resiko independent untuk penyakit kronis dan secara keseluruhan diperkirakan menyebabkan kematian secara global (WHO, 2016). Menurut Fatmah (2017) aktivitas fisik yaitu pergerakan anggota tubuh yang menyebabkan pengeluaran tenaga yang sangat penting untuk pemeliharaan kesehatan fisik dan mental, serta mempertahankan kualitas hidup agar tetap sehat dan bugar sepanjang hari.

Jadi, aktivitas fisik adalah gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang sangat penting bagi pemeliharaan kesehatan fisik dan mental.

b. Jenis Aktivitas Fisik

Menurut Kemenkes (2018), secara umum jenis aktivitas fisik dibagi menjadi tiga, yaitu aktivitas fisik harian, latihan fisik dan

olahraga, yaitu:

1) Aktivitas fisik harian

Jenis aktivitas yang ada di kehidupan sehari-hari seperti mengurus rumah yang bisa membantu dalam membakar kalori yang diperoleh dari makanan yang dikonsumsi, kegiatan tersebut seperti mencuci baju, mengepel, jalan kaki, menyetraka, bermain dengan anak, dan sebagainya.

2) Latihan fisik

Latihan fisik adalah suatu kegiatan yang dilakukan secara terstruktur dan terencana. Contoh kegiatan dalam latihan fisik adalah jalan kaki, jogging, peregangan, senam aerobik, bersepeda, dan sebagainya. Dilihat dari kegiatannya, latihan fisik memang sering dikatakan sebagai kategori olahraga.

c. Tingkat Aktivitas Fisik

Tingkat Aktivitas Fisik Menurut Kemenkes (2018), aktivitas fisik dibagi menjadi 3 kategori berdasarkan intensitas dan besaran kalori yang digunakan, yaitu:

1) Aktivitas fisik ringan

Aktivitas fisik ringan adalah aktivitas fisik yang hanya mengeluarkan sedikit tenaga dan tidak menyebabkan perubahan dalam sistem pernapasan.

2) Aktivitas fisik sedang

Aktivitas fisik sedang adalah ketika dilakukan tubuh mengeluarkan sedikit keringat, denyut jantung dan frekuensi nafas menjadi lebih cepat.

3) Aktivitas fisik berat

Aktivitas fisik berat adalah ketika aktivitas dilakukan tubuh mengeluarkan banyak keringat, denyut jantung dan frekuensi pernapasan meningkat hingga terengah-engah.

2.2 KONSEP DASAR REMAJA

2.2.1 Pengertian Remaja

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 Tahun 2014, remaja adalah penduduk yang berusia 10-18 tahun. Menurut WHO (*Who Health Organization*) (2014), remaja usia 10-19 tahun yang dikemukakan melalui tiga kriteria: biologis, psikologis, dan sosial ekonomi. Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN), rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah.

Remaja merupakan masa transisi dari anak-anak menjadi orang dewasa. Pada masa ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan berbagai hal, baik hormonal, fisik, psikis, maupun sosial. Remaja dapat didefinisikan melalui beberapa perspektif, yaitu remaja adalah individu yang berusia antara 10-12 tahun dan 20-21 tahun. (Abroridan Qurbaniyah, 2017).

2.2.2 Ciri-Ciri Remaja

Ciri-ciri remaja menurut Gunarsa dan Mappiare (Putro, 2017) dikategorikan menjadi 3 (tiga) kelompok yaitu :

a. Masa Remaja Awal

- 1) Remaja awal memiliki kondisi yang tidak stabil dan lebih emosional
- 2) Mempunyai masalah yang kompleks
- 3) Berada di masa kritis di dalam kehidupan
- 4) Mulai memiliki rasa tertarik pada lawan jenis
- 5) Memiliki rasa kurang percaya diri
- 6) Mulai mengembangkan pikiran baru, suka gelisah, berkhayal dan menyendiri

b. Masa Remaja Pertengahan

- 1) Remaja pada tahap ini sangat bergantung dengan teman, sehingga peran teman sangat dibutuhkan
- 2) Bersifat narsistik terhadap dirinya sendiri. Remaja pada tahap ini memiliki kecintaan yang lebih pada dirinya sendiri
- 3) Remaja pada tahap ini mengalami pertentangan dalam dirinya sehingga berada dalam kondisi kebingungan dan keresahan
- 4) Tingginya rasa ingin tahu pada remaja. Memiliki keinginan yang besar untuk mencoba hal-hal besar yang belum diketahuinya.
- 5) Memiliki keinginan untuk mengeksplorasi alam sekitar yang lebih luas

c. Masa Remaja Akhir

- 1) Dari aspek fisik dan psikis mulai stabil
- 2) Peningkatan cara pikir secara realistis, dan memiliki sikap pandang yang baik

- 3) Dari segi menghadapi masalah atau tekanan remaja akhir akan lebih matang dan siap
- 4) Mampu menguasai perasaan dan ketenangan emosional mulai bertambah
- 5) Identitas seksual sudah terbentuk dan tidak akan berubah
- 6) Memiliki perhatian terhadap lambang-lambang kematangan

2.2.3 Perubahan Fisik Pada Remaja

Memasuki usia remaja, beberapa jenis hormon terutama hormon esterogen dan progesteron mulai berperan aktif sehingga pada anak perempuan mulai tumbuh payudara, pinggul melebar dan membesar sehingga tidak terlihat seperti anak kecil lagi. Disamping itu, akan mulai tumbuh rambut-rambut halus di daerah ketiak dan kemaluan. Perubahan lainnya antara lain tubuh bertambah berat dan tinggi, produksi keringat bertambah, kulit dan rambut berminyak. Perubahan tersebut termasuk ke dalam ciri-ciri kelamin sekunder. Sedangkan untuk ciri-ciri kelamin primer ditandai dengan mulai berfungsinya organ reproduksi baik laki-laki maupun perempuan. Pada perempuan, ciri-ciri kelamin primer ditandai dengan datangnya menarche (Proverawati & Misaroh, 2014).

Gejala awal menarche umumnya tidak berbeda dengan gejala menjelang menstruasi yang sudah rutin terjadi setiap bulan. Namun, ada juga beberapa dari remaja putri yang tidak merasakan gejala apapun menjelang menarche. Gejala menjelang menstruasi terjadi hampir di seluruh bagian tubuh, dan berbagai sistem dalam tubuh, antara lain adanya rasa nyeri di payudara, sakit pinggang, pegal linu,

perasaan seperti kembung, muncul jerawat, perasaan lebih sensitive, mudah marah, dan kadang timbul perasaan malas (Sukarni & Wahyu, 2015).

Berbagai perubahan fisik selama pubertas bersamaan dengan terjadinya menarche meliputi thelarche, adrenarche, dan pertumbuhan tinggi badan lebih cepat. Thelarche merupakan perkembangan payudara yang disebabkan oleh sekresi hormon estrogen yang mendorong terjadinya penimbunan lemak di jaringan payudara. Sedangkan adrenarche merupakan perkembangan rambut pada aksila dan pubis yang terjadi karena sekresi androgen adrenal pada masa pubertas. Kemudian diikuti dengan pertumbuhan tinggi badan yang cepat, karena dipengaruhi oleh growth hormone, estradiol, dan insulin like-growth factors (IGF-1) atau somatomedin-C (Sukarni & Wahyu, 2015).

2.2.4 Perkembangan Psikologis Pada Remaja

Perkembangan psikologis dibagi menjadi 3 menurut Indriani & Asmuji (2014), yaitu :

1) Perkembangan Psikososial

Remaja pada usia 12-15 tahun masih berada pada tahap permulaan dalam pencarian identitas diri. Dimulai pada kemampuan yang sering diungkapkan dalam bentuk kemauan yang tidak dapat dikompromikan sehingga mungkin berlawanan dengan kemauan orang lain. Bila kemauan itu ditentang, mereka akan cenderung memaksa agar kemauannya dipenuhi.

2) Emosi

Emosi adalah perasaan mendalam yang biasanya menimbulkan

perbuatan atau perilaku. Perasaan dapat berkaitan dengan fisik atau psikis, sedangkan emosi hanya dipakai untuk keadaan psikis. Pada masa remaja, kepekaan terhadap emosimenjadi meningkat sehingga rangsangan sedikit saja dapat menimbulkan luapan emosi yang besar.

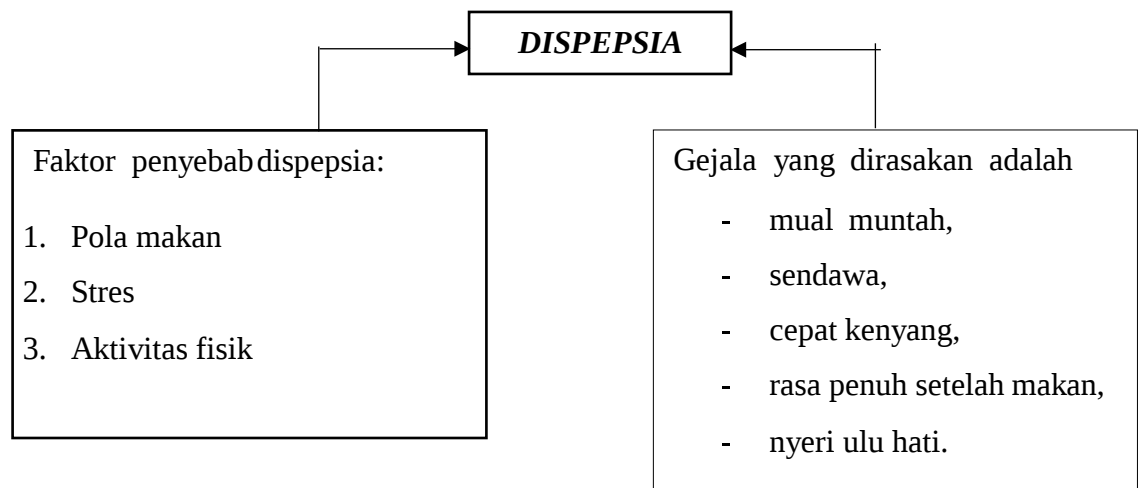
3) Perkembangan Kecerdasan

Perkembangan intelegensi masih berlangsung pada masa remaja sampai usia 21 tahun. remaja lebih suka belajar sesuatu yang mengandung logika yang dapat dimengerti hubungan antarahal satu dengan hal yang lainnya. Imajinasi remaja juga banyak mengalami kemajuan ditinjau dari prestasi yang dicapainya.

2.3 Kerangka Konseptual

Bagan 2.1

Kerangka Konseptual Gambaran Penyebab Dispepsia Pada Remaja Usia 10-18 Tahun Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Panyileukan



Sumber : Teori Djojoningrat, 2014