

Hubungan Lesi Hiperemis di Gaster dengan Derajat Dispepsia pada Pasien Dispepsia Fungsional

Vokal Furkano¹, Arina Widya Murni², Delmi Sulastri³

Abstrak

Dispepsia fungsional didiagnosis jika esofagogastroduodenoskopi tidak menemukan penyebab organik yang dapat menjelaskan penyebab gejala. Patogenesis penyebab yang masih belum dipahami salah satunya dapat mempengaruhi permukaan mukosa lambung sehingga timbul lesi hiperemis di gaster yang mempengaruhi derajat dyspepsia. Tujuan penelitian ini adalah menentukan hubungan lesi hiperemis di gaster dengan derajat dispepsia pada pasien dispepsia fungsional. Penelitian dilakukan di RSUP Dr. M. Djamil Padang dari Juli sampai Oktober 2014. Sejumlah 35 penderita diambil berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi secara *consecutive sampling non probability*. Penderita dianamnesis menggunakan skor dispepsia untuk menentukan derajat dispepsia setelah itu dilakukan tindakan esofagogastroduodenoskopi untuk melihat keadaan mukosa lambung. Hasil penelitian terhadap 33 pasien dengan hiperemis didapatkan 57.6% pasien memiliki derajat dispepsia sedang-berat dan terdapat hubungan yang tidak bermakna antara temuan lesi hiperemis dengan derajat dyspepsia. Hasil penelitian dari 19 pasien yang memiliki hiperemis luas didapatkan 73.7% pasien memiliki derajat dispepsia sedang-berat dan ini menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara luas hiperemis dengan derajat dispepsia pada pasien dispepsia fungsional dengan nilai kemaknaan 0.031 ($p < 0.05$). Disimpulkan bahwa penderita yang mengalami derajat dispepsia sedang – berat memiliki daerah hiperemis luas.

Kata kunci: dispepsia fungsional, lesi hiperemis di gaster, skor dispepsia

Abstract

Functional dyspepsia is diagnosed if esophagogastroduodenoscopy does not show structural abnormalities explaining these symptoms. Many of etiologies that still less understanding to explain the pathogenesis can influence mucosal surface of stomach and make hyperemic lesion in the stomach that influent dyspepsia level. The objective of this study was to determine the relationship between hyperemic lesion in the stomach and dyspepsia level. This study was conducted in Dr. M. Djamil Padang hospital from Juli until Oktober 2014. From 35 subjects were taken by inclusion and exclusion criteria and using consecutive sampling non probability. The subjects were interviewed using dyspepsia score to determine the dyspepsia level. The endoscopy will remain the initial investigation of choice for seeing the mucosal surface of gaster. The result showed from 33 samples that had hyperemic lesion 57.6% had moderate-severe dyspepsia level and there is no significant correlation of hyperemic lesion finding in the gaster with dyspepsia level but from 19 samples that had wide hyperemic lesion 73.7% had moderate-severe dyspepsia level and it showed it had significant correlation between both variables and the significant score is 0.031 ($p < 0.05$). The conclusion is the subjects with intermediate – severe dyspepsia level have wide area of hyperemic lesion.

Keywords: functional dyspepsia, hyperemic lesion in the stomach, dyspepsia score

Affiliasi penulis: 1. Prodi Profesi Dokter FK UNAND (Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang), 2. Bagian Ilmu Penyakit Dalam FK UNAND, 3. Bagian Gizi FK UNAND

Korespondensi: Vokal Furkano, Email: vokaru.fhuru@hotmail.com, Telp: +62 85766302746

PENDAHULUAN

Dispepsia didefinisikan sebagai rasa nyeri atau tidak nyaman terutama dirasakan di saluran cerna bagian atas.¹ Kumpulan gejala dispepsia antara lain rasa nyeri atau rasa tidak nyaman di ulu hati/epigastrium, mual, muntah, kembung, rasa cepat kenyang, rasa penuh, sendawa berlebihan, regurgitasi dan rasa panas yang menjalar ke ulu hati/epigastrium.² Dispepsia dibagi menjadi dua macam berdasarkan penyebab yang mendasari, yaitu dispepsia organik adalah sekumpulan gejala dispepsia yang dirasakan di perut bagian atas yang telah diketahui adanya kelainan organik, tetapi bila tidak ditemukan kelainan struktural setelah dilakukan esofagogastro-duodenoskopi disebut sebagai dispepsia fungsional.^{3,4}

Prevalensi dispepsia fungsional di seluruh dunia sangat bervariasi yaitu berkisar antara 10% - 30% sedangkan prevalensi dispepsia fungsional di Asia cukup tinggi.⁵ Di China, dari 782 pasien yang memiliki gejala dispepsia, didapatkan 69% menderita dispepsia fungsional. Di Singapura, dari 5066 pasien yang memiliki gejala dispepsia, didapatkan 79.5% menderita dispepsia fungsional.⁶ Pada tahun 2012, prevalensi dispepsia fungsional di Sumatera Barat sebesar 1.9%. Nilai ini menduduki posisi pertama dari seluruh penyakit gastrointestinal dan posisi keempat tertinggi dari penyakit seluruh sistem yang pernah dilaporkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat.⁷

Banyak faktor yang terlibat dalam terjadinya dispepsia fungsional seperti dismotilitas dan hipersensitivitas saluran cerna, sekresi asam lambung, inflamasi pada mukosa lambung, perubahan aktivitas saraf simpatis dan parasimpatis, perubahan sekresi hormon saluran cerna dan faktor psikososial.⁸ Faktor penyebab ini dapat mempengaruhi sekresi sel-sel sekretorik lambung. Sekresi ini merupakan mediator inflamasi yang dapat mempengaruhi mukosa lambung yaitu hiperemis pada mukosa lambung.⁹

Faktor yang dapat menyebabkan dispepsia fungsional akan memberikan munculan gejala dispepsia yang bermacam-macam. Gejala dispepsia diklasifikasikan berdasarkan skor dispepsia menjadi tiga derajat yaitu; derajat ringan, sedang dan berat.¹⁰

Minimnya data mengenai hubungan antara kejadian temuan hiperemis di gaster dengan derajat dispepsia pada pasien dispepsia fungsional di Indonesia bahkan di Sumatera Barat, padahal kasus dispepsia fungsional merupakan kasus yang paling sering ditemukan dan memiliki angka kejadian yang tinggi bahkan di Indonesia. Berdasarkan hal diatas, perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang dispepsia fungsional di Instalasi Diagnostik Terpadu (IDT) RSUP Dr. M. Djamil Padang.

METODE

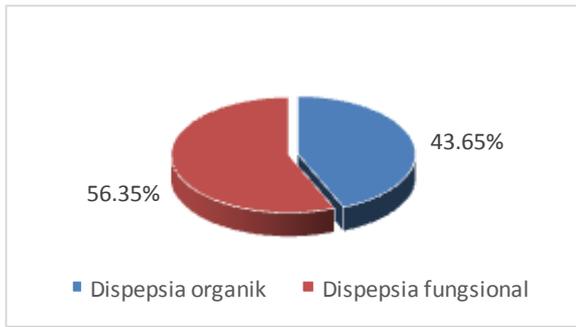
Penelitian dilakukan di RSUP Dr. M. Djamil Padang dari Juli sampai Oktober 2014. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 35 orang. Sampel merupakan pasien dispepsia fungsional dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Pemilihan sampel dilakukan dengan teknik *consecutive sampling non probability*. Instrumen penelitian yang digunakan adalah esofagogastro-duodenoskopi untuk menentukan ada atau tidak ada temuan hiperemis di mukosa lambung dan skor dispepsia untuk menentukan derajat dispepsia. Data yang diperoleh diolah secara univariat dan bivariat dengan menggunakan sistem komputerisasi. Analisis bivariat digunakan uji korelasi *chi-square* dengan nilai kemaknaan $p < 0.05$.

HASIL

Pada Tabel 1 terdapat pasien dispepsia fungsional yang diteliti paling banyak terdapat pada kelompok usia lebih dari 45 tahun (37.1%), perempuan lebih banyak daripada laki-laki (54.29%), dan banyak ditemukan pada orang yang bekerja daripada yang tidak bekerja (68.6%).

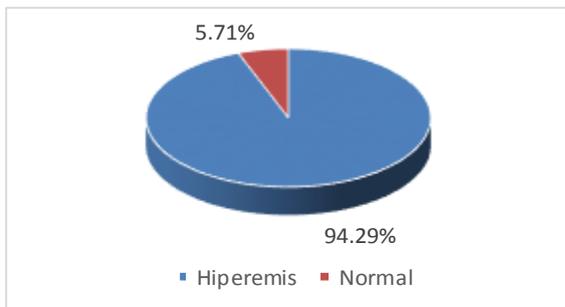
Tabel 1. Distribusi sampel berdasarkan karakteristik

Karakteristik	f	%
Umur		
17 – 25 tahun	8	22.9
26 – 35 tahun	6	17.1
36 – 45 tahun	8	22.9
> 45 tahun	13	37.1
Jenis Kelamin		
Laki – laki	16	45.71
Perempuan	19	54.29
Status pekerjaan		
Bekerja	24	68.6
Tidak bekerja	11	31.4



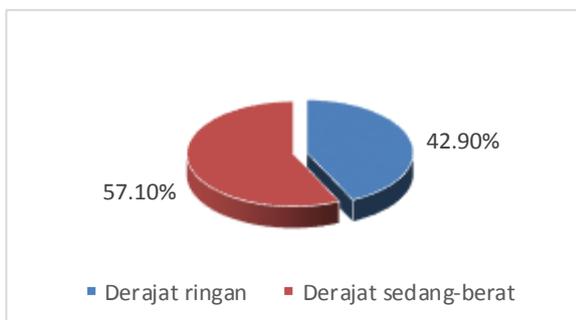
Gambar 1. Distribusi jenis dispepsia

Gambar 1 menunjukkan dari 197 pasien yang memiliki gejala dispepsia didapatkan jenis dispepsia yang paling banyak ditemukan setelah dilakukan esofagogastroduodenoskopi adalah dispepsia fungsional (56.35%) sedangkan dispepsia organik (43.65%).



Gambar 2. Distribusi temuan hiperemis pada pasien dispepsia fungsional

Gambar 2 menunjukkan dari 35 pasien dispepsia fungsional ditemukan bahwa hiperemis (94.29%) merupakan temuan endoskopi paling banyak daripada temuan normal (5.71%).



Gambar 3. Distribusi pasien menurut derajat dispepsia

Gambar 3 menunjukkan 35 pasien dispepsia fungsional yang diteliti, paling banyak mengeluhkan derajat dispepsia sedang-berat (57.1%).

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 33 pasien dispepsia fungsional yang memiliki hiperemis di gaster lebih banyak menderita derajat dispepsia sedang-berat (57.6%) dibanding dengan derajat dispepsia ringan (42.4%). Hasil analisis uji statistik menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara temuan hiperemis di gaster dengan derajat dispepsia pada pasien dispepsia fungsional karena nilai taraf signifikansi (p) lebih dari 0.05.

Tabel 2. Hubungan lesi hiperemis di gaster dengan derajat dispepsia berdasarkan temuan hiperemis

Temuan Hiperemis di Gaster	Derajat Dispepsia				p
	Ringan		Sedang-Berat		
	f	%	f	%	
Hiperemis	14	42.4	19	57.6	0.833
Non Hiperemis	1	50	1	50	
Total	15	42.9	20	57.1	

Hasil penelitian ini juga mendapatkan data mengenai luas hiperemis yang dapat dikategorikan menjadi normal, sempit dan luas. Hasil analisis data menunjukkan nilai nol pada salah satu sel tabel sehingga analisis bivariat tidak dapat dilakukan oleh sebab itu luas daerah normal dan sempit digabung menjadi luas daerah hiperemis normal-sempit untuk menghilangkan angka nol agar analisis bivariat dapat dilakukan. Dikatakan normal-sempit bila hiperemis tidak ditemukan atau ditemukan hanya melibatkan satu daerah saja, dikatakan luas bila hiperemis melibatkan lebih dari satu daerah.¹¹

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 19 pasien dispepsia fungsional yang memiliki daerah hiperemis luas paling banyak ditemukan pada pasien yang memiliki derajat dispepsia sedang-berat (73.7%) dibanding dengan pasien yang memiliki derajat dispepsia ringan (26.3%). Hasil analisis uji statistik menunjukkan hubungan yang bermakna antara luas

daerah hiperemis di gaster dengan derajat dispepsia pada penderita dispepsia fungsional karena nilai tarif signifikansi (p) kurang dari 0.05.

Tabel 3. Hubungan lesi hiperemis di gaster dengan derajat dispepsia berdasarkan luas hiperemis

Lesi Hiperemis di Gaster	Derajat Dispepsia				p
	Ringan		Sedang-Berat		
	f	%	f	%	
Normal-Sempit	10	62.5	6	37.5	0.031
Luas	5	26.3	14	73.7	
Total	15	42.9	20	57.1	

PEMBAHASAN

Penelitian ini menunjukkan dari 197 penderita dispepsia didapatkan paling banyak jenis dispepsia yang ditemukan adalah dispepsia fungsional (56.35%). Temuan ini sesuai dengan literatur, dari 244 pasien yang memiliki sindroma dispepsia ditemukan 75% pasien tidak memiliki temuan organik sedangkan 25% pasien memiliki temuan organik dan 296 pasien yang memiliki gejala dispepsia ditemukan 65% mengalami dispepsia fungsional dan 35% mengalami dispepsia organik.^{12,13}

Prevalensi dispepsia fungsional lebih tinggi dibanding dengan dispepsia organik karena banyak faktor patogen yang dapat menyebabkan dispepsia fungsional seperti gangguan motilitas, hipersensitivitas viseral, faktor psikososial, sekresi asam lambung yang berlebihan, infeksi *H. pylori*, genetik, lingkungan, diet dan gaya hidup.¹⁴

Didapatkan dari 35 pasien dispepsia fungsional yang diteliti pada umumnya memiliki hiperemis di gaster yaitu sebanyak 94.29%. Menurut literatur, tampilan esofagogastroduodenoskopi yang ditemukan dari 117 temuan abnormal endoskopi saluran cerna atas pada pasien yang mengalami gejala dispepsia didapatkan 74% temuan hiperemis.¹⁵

Pasien dispepsia fungsional lebih banyak didapatkan temuan hiperemis. Hal ini terkait oleh faktor-faktor penyebab yang saling berhubungan seperti infeksi *H. pylori*, peningkatan sekresi lambung sehingga mukosa lambung menipis, dan hipomotilitas antrum. Hipomotilitas pada antrum berkaitan dengan

keterlambatan pengosongan lambung.¹⁶ Hal ini lebih rentan terpaparnya mukosa lambung dengan isi lambung dan khususnya kuman *H. pylori*.

Hasil penelitian terhadap 35 pasien dispepsia fungsional yang mengeluhkan gejala-gejala dispepsia didapatkan 60% pasien mengalami dispepsia derajat sedang-berat dan 40% pasien mengalami dispepsia derajat ringan. Menurut beberapa literatur, dari 67 pasien dispepsia fungsional ditemukan pasien dengan dispepsia derajat sedang-berat sebesar 75% dan dispepsia derajat ringan sebesar 25%.¹² Derajat dispepsia berdasarkan keluhan yang dialami penderita ditemukan derajat dispepsia sedang-berat paling banyak terjadi pada bentuk *Postprandial Distress Syndrome/Sindroma Distres Postprandial* seperti rasa mual, kembung, rasa cepat kenyang, dan sering bersendawa dan sedikit terjadi pada *Epigastric Pain Syndrome/Sindroma Nyeri Epigastrium* seperti nyeri dan rasa terbakar di ulu hati/epigastrium.³

Hasil analisis uji statistik menggunakan uji korelasi *chi-square*, nilai yang dipakai adalah nilai pada *Pearson chi-square*. Nilai signifikan pada penelitian ini adalah 0.833 yang berarti $p > 0.05$, sehingga hipotesis yang menyatakan "terdapat hubungan antara temuan hiperemis di gaster dengan derajat dispepsia pada pasien dispepsia fungsional" tidak memiliki hubungan yang signifikan.

Penelitian ini belum pernah dilakukan oleh penelitian serupa sebelumnya tetapi bila dihubungkan temuan hiperemis di gaster dengan dispepsia fungsional maka pada pasien dispepsia fungsional banyak yang menunjukkan gangguan relaksasi fundus sehingga paparan asam di dalam lambung terhadap mukosa lebih lama. Paparan yang lama dapat mengakibatkan inflamasi pada permukaan mukosa lambung dan timbul kemerahan.¹⁶

Penelitian ini mencoba menghubungkan luas hiperemis dengan derajat dispepsia pada pasien dispepsia fungsional. Hasil penelitian menunjukkan dari 35 pasien dispepsia fungsional ditemukan luas daerah hiperemis di gaster yang luas paling banyak terdapat pada dispepsia derajat sedang-berat yaitu 73.7% dibandingkan dispepsia derajat ringan 26.3%. Uji statistik didapatkan hubungan yang bermakna

antara luas daerah hiperemis di gaster dengan derajat dispepsia fungsional dengan nilai signifikan 0.031 yang berarti $p < 0.05$.

Penelitian ini menunjukkan semakin luas hiperemis yang ditemukan semakin berat derajat dispepsia yang dikeluhkan penderita. Banyak faktor yang masih belum dapat dijelaskan yang mempengaruhi perubahan pada mukosa lambung. Berdasarkan literatur, temuan endoskopi paling umum ditemukan berdasarkan adalah temuan hiperemis sebanyak 74%. Luas daerah hiperemis di gaster yang paling banyak ditemukan adalah luas 51% dan sempit 49%. Luas daerah hiperemis di gaster membuat munculnya gejala dispepsia yang berat seiring dengan semakin luasnya hiperemis di gaster.³

Berdasarkan hasil studi ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara luas hiperemis di gaster dengan derajat dispepsia pada pasien dispepsia fungsional. Bila luas daerah hiperemis di gaster semakin luas maka derajat dispepsia yang dialami seseorang semakin meningkat pula.

KESIMPULAN

Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara temuan hiperemis di gaster dengan derajat dispepsia pada pasien dispepsia fungsional.

Terdapat hubungan yang bermakna antara temuan hiperemis di gaster dengan derajat dispepsia pada pasien dispepsia fungsional.

DAFTAR PUSTAKA

1. Tack J, Talley NJ, Camilleri M, Holtmann G, Hu P, Malagelada JR, *et al.* Functional gastroduodenal disorders. *Gastroenterology*. 2006;130(5):1466-79.
2. Abdullah M, Gunawan J. Dispepsia. *Cermin Dunia Kedokteran-197*. 2012;39(9):647-51.
3. Tack J, Masaoka T, Janssen P. Functional dyspepsia. *Curr Opin Gastroenterol*. 2011;27(6): 549-57.
4. Farré R, Vanheel H, Vanuytsel T, Masaoka T, Törnblom H, Simrén M, *et al.* In functional dyspepsia, hypersensitivity to postprandial distention correlates with meal-related symptom severity. *Gastroenterology*. 2013;145(3): 566-73.
5. Miwa H, Ghoshal UC, Fock KM, Gonlachanvit S, Gwee KA, Ang TL, *et al.* Asian consensus report on functional dyspepsia. *Journal of Gastroenterology and Hepatology*. 2012;27(4):626-41.
6. Ghoshal UC, Singh R, Chang FY, Hou X, Wong BCY, Kachintorn U. Epidemiology of uninvestigated and functional dyspepsia in asia: facts and fiction. *Journal of Neurogastroenterology and Motility*. 2011;17(3):235-44.
7. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. Laporan morbiditas pasien rawat inap rumah sakit provinsi 2011-2012. Padang Dinkes Sumatera Barat. 2013.
8. Sakaguchi M, Takao M, Ohyama Y, Oka H, Yamashita H, Fukuchi T, *et al.* Comparison of PPIs and H2-receptor antagonist plus prokinetics for dysmotility-like dyspepsia. *World Journal of Gastroenterology*. 2012;18(13):1517-24.
9. Guyton AC, Hall JE. Buku ajar fisiologi kedokteran (terjemahan). Edisi ke-9. Jakarta: EGC; 1997.
10. Murni AW. Plasma cortisol levels in dyspepsia with psychosomatic patients. Padang: Sub Divisi Bagian Psikosomatis Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Andalas; 2011.
11. Khakoo SI, Lobo AJ, Shepherd NA, Wilkinson SP. Histological assessment of the sidney classification of endoscopic gastritis. *Gut*. 1994;35:1172-775.
12. Zagari RM, Law GR, Fuccio L, Cennamo V, Gilthorpe MS, Forman D, *et al.* Epidemiology of functional dyspepsia and subgroups in the italian general population: an endoscopic study. *Gastroenterology*. 2010;138(4):1302-11.
13. Nwokediuko SC, Ijoma U, Obieniu O. Functional dyspepsia : subtypes, risk factors, and overlap with irritable bowel syndrome in a population of african patients. *Gastroenterology Research and Practice*. 2012:1-5.
14. Miwa H, Watari J, Fukui H, Oshima T, Tomita T, Sakurai J, *et al.* Current understanding of

-
- pathogenesis of functional dyspepsia. *J Gastroenterol Hepatol*. 2011;3:53-60.
15. Khan MQ, Alhomsy Z, Al-Momen S, Ahmad M. Endoscopic features of helicobacter pylori induced gastritis. *SJG*. 1999;5(1):9-14.
16. Laksono RD, Siregar GA, Zain LH. Hubungan skor keparahan dispepsia dengan tingkat keparahan mukosa lambung secara endoskopi (tesis). Medan: University of Sumatera Utara; 2011.