

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sindrom dispepsia ialah salah satu gangguan saluran pencernaan yang banyak dialami masyarakat. Sindrom merupakan indikasi ataupun gejala yang timbul secara berbarengan (Erin et al., 2021). Dispepsia merupakan himpunan indikasi rasa tiada nyaman seperti nyeri ataupun rasa terbakar di epigastrium, perasaan cepat kenyang, rasa kembung di saluran cerna atas, rasa penuh sesudah makan, keluhan subjektif mual, muntah serta sendawa yang dirasakan (Konsesus Nasional dalam Irfan, W. 2019).

Dispepsia dikelompokkan jadi 2, yakni dispepsia organic yang diakibatkan oleh hambatan organic pada saluran pencernaan serta dispepsia fungsional yang tiada terdapat keganjilan organic ataupun structural pada saluran pencernaan namun bisa dikarenakan oleh pengaruh psikis ataupun ketiadateraturan pola makan (Irfan, 2019).

Dispepsia dapat dapat disebabkan oleh Faktor-faktor yang bisa mempengaruhi berlangsungnya sindrom dispepsia, misalnya faktor stres, pengosongan lambung yang melambat, taraf kepekaan seseorang terhadap infeksi H. pylori, prevelensi merokok, minum alkohol, serta pemakaian NSAID (Ayang et al., 2019). Dispepsia juga bisa diakibatkan oleh faktor diet ataupun lingkungan, misalnya pengeluaran cairan pada asam lambung, persepsi visceral lambung,

dan psikis (Zakiyah et al., 2021). Selain tersebut, timbulnya fenomena dispepsia dapat dikarenakan oleh bermacam faktor risiko, berupa umur, jenis kelamin, pola makan yang terbagi atas keteraturan, frekuensi serta jeda makan, prevalensi sarapan, kebiasaan mengonsumsi makanan pedas dan asam, kebiasaan olahraga, status gizi serta social ekonomi (Erin et al., 2021).

Dispepsia adalah salah satu kelainan tiada menular yang sering terjadi di berbagai negara. Berlandaskan data World Health Organization (WHO) kejadian dyspepsia didunia menggapai 13-40% dari total populasi tiap tahun.

Kasus dispepsia diIndonesia relative tinggi. Dispepsia termasuk jenis penyakit terbesar pada klien rawat jalan disemua rumah sakit di Indonesia dengan proporsi 1,5% sehingga berada pada peringkat ke-10 (Suryati, 2019). Kementerian Kesehatan RI mengemukakan bahwasanya dispepsia di Indonesia menduduki peringkat ke-15 dari 50 penyakit paling banyak diindap klien rawat inap. Penderita dispepsia di Indonesia ditaksir hampir sebanyak 30% jiwa (Naziyah et al., 2022).

Pada tahun 2018, di Kalimantan Timur dispepsia masuk peringkat ke 4 penyakit terbanyak dengan jumlah pasien sebanyak 452.201 (12,39% dari 3,648.835 jumlah penduduk (Dinkes Provinsi Kalimantan Timur, 2019). Penyakit dispepsia di Samarinda pada tahun 2013 menduduki peringkat ke 6 dari 10 penyakit terbanyak

dengan total kejadian sejumlah 70.476 dari total semua penduduk samarinda (Dinkes Kota Samarinda, 2019). Pada tahun 2018 penyakit dyspepsia berada pada rangking ke 7 dari 10 penyakit terbanyak di samarinda dengan jumlah 1.584 kejadian (BPS, 2018). Sedangkan pada tahun 2019 dispepsia menempati rangking ke 4 dari 10 penyakit terbanyak di Kota Samarinda yakni sejumlah 26.950 kejadian (Dinkes Kota Samarinda, 2020).

Keluhan yang sering di rasakan pada setiap penderita dispepsia bereneragam tetapi umumnya pengindap mengeluhkan nyeri pada ulu hati. Nyeri ulu hati merupakan suatu bentuk ketidaknyamanan dibagian perut yang disebabkan akibat kerusakan jaringan, baik actual ataupun potensial ataupun dimana dirasakan adanya kerusakan (Sulistyo & Suharti, 2013). Nyeri bersifat subjektif dan sangat individual.

Menurut observasi terdahulu yang dilakukan pada tahun 2021 di Puskesmas Sidomulyo Samarinda, dispepsia termasuk kedalam 10 kunjungan terbanyak ke puskesmas. Dari perolehan rekam medik puskesmas tercatat pada bulan Agustus sejumlah 20 kejadian, September 26 kasus serta oktober 16 kejadian, dengan gejala bervariasi yaitu nyeri ulu hati, kembung, rasa cepat kenyang, rasa terbakar. Jadi total penderita dispepsia di puskesmas sidomulyo dari bulan Agustus – Oktober 62 kasus selama 3 bulan terakhir.

Terdapat 2 prinsip penanganan yang dapat diberikan dalam upaya mengatasi dan mengurangi nyeri yaitu, terapi farmakologi serta non farmakologi. Terapi non farmakologi dapat diberikan dengan terapi diet makanan. Salah satu terapi diet yang bisa digunakan yaitu semacam memakan bubur tepung tapioka campuran madu yang memakai bahan alami tanpa material kimia berbahaya serta tiada mempunyai efek samping yang merugikan pasien.

Tepung tapioka memiliki kandungan tanin, saponin, dan flavanoid. Kandungan yang terdapat ditepung tapioka masing-masing memiliki manfaat yang baik bagi pencernaan. Tanin mempunyai antioksidan yang berkontribusi pada menangkis radikal bebas, sehingga dapat mengurangi kerusakan membrane sel, Flavanoid memberikan efek inflamasi sehingga bisa menghambat aktivisasi prostaglandin, dan saponin memberikan efek proteksi mukosa lambung(Ismi & Meta, 2020).

Berbagai jenis herbal sehat bisa ditambahkan selain tepung tapioka, supaya menambah kemanjuran terapi misalnya madu. Madu ialah cairan manis terbuat dari nektar bunga yang dihimpun lebah. Karena madu mengandung antioksidan serta antibiotik yang bisa menangkal infeksi, radikal ataupun luka, sehingga efektif bagi penyakit pencernaan (Sakri, 2015).

Berdasarkan observasi yang dilakukan Israil dengan judul Pengaruh Pemberian Bubur Tepung Tapioka (*Amylum Manihot*) Kombinasi Madu (*Caiba Pentandra*) terhadap Skala Nyeri Epigastrik pada pengindap Dispepsia di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Siring Kecamatan Samarinda Utara, menunjukkan bahwasanya dengan mengkonsumsi bubur tepung tapioka dikombinasikan madu dapat menurunkan gejala nyeri yang dirasakan penderita dispepsia.

Berdasarkan data diatas, penguji terpicat melaksanakan implementasi mekanisme pengobatan dengan terapi diet tanpa memakai material kimia berbahaya. Sementara penerapan observasi yang bakal dilaksanakan yakni pemberian tapioka kombinasi madu terhadap gejala dispepsia fungsional yang dilaksanakan pada wujud Karya Tulis Ilmiah.

B. Rumusan Masalah

Berlandaskan latar belakang tersebut sehingga bisa dirumuskan permasalahan pada observasi ini yaitu “Bagaimana Pengaruh Konsumsi Tapioka (*Amylum Manihot*) Kombinasi Madu (*Caiba Pentandra*) Terhadap Gejala Dispepsia Fungsional Nyeri Ulu Hati di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Samarinda”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Pengaruh Konsumsi Tapioka (*Amylum Manihot*) Kombinasi Madu (*Caiba Pentandra*) Terhadap Gejala

Dispepsia Fungsional Nyeri Ulu Hati di Wilayah Kerja Puskesmas
Sidomulyo Samarinda

2. Tujuan Khusus

- a. Mengenal karakteristik responden menurut jenis kelamin serta suku pada pengindap dispepsia di wilayah kerja puskesmas sidomulyo samarinda.
- b. Mengenal indikasi dispepsia fungsional nyeri ulu hati sebelum serta setelah pemberian tepung tapioka (*Amylum Manihot*) kombinasi madu (*Caiba Pentandra*) pada pengindap dispepsia di wilayah kerja puskesmas sidomulyo samarinda.
- c. Mengkaji Perbedaan gejala dispepsia fungsional nyeri ulu hati antara sebelum dan sesudah pemberiantepung tapioka (*Amylum Manihot*) kombinasi madu (*Caiba Pentandra*) di wilayah kerja puskesmas sidomulyo samarinda.

D. Manfaat Penelitian

Observasi ini diharapkan bisa berguna untuk membagikan pengetahuan serta masukan perihal hal mengenali dari Pengaruh Tepung Tapioka (*Amylum Manihot*) serta Madu (*Caiba Pentandra*) terhadap gejala Dispepsia yang dilaksanakan pengecekan *pre* serta *post test*, untuk memonitor nyeri terkontrol pada pengindap Dispepsia di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo Samarinda.

1. Bagi perkembangan ilmu pengetahuan

Sesudah dilaksanakan observasi ini diharapkan ilmu kesehatan tiada hanya berpusat pada pengobatan farmakologis namun juga memakai pengobatan tradisional serta alternatif pada pengobatan bermacam penyakit.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Selaku penemuan baru bagi mahasiswa pada menambah pengetahuan mengenai pengobatan penyakit dispepsia yang tiada hanya mengandalkan pengobatan farmakologis namun juga pengobatan alternatif.

3. Bagi peneliti

Berdasarkan perolehan observasi diharapkan bisa menambah ilmu pengetahuan serta wawasan yang luas mengenai Pengaruh Konsumsi Tapioka (*Amylum Manihot*) Kombinasi Madu (*Caiba Pentandra*) Terhadap Gejala Dispepsia Fungsional Nyei Ulu Hati di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Samarinda

4. Penelitian selanjutnya

Observasi ini diharapkan jadi materi tinjauan awal pada mengembangkan ataupun melaksanakan observasi lebih lanjut pada pengobatan tradisional serta alternatif lainnya yang bisa menolong pengontrolan skala nyeri ulu hati ataupun yang lainnya.

E. Keaslian Penelitian

1. Observasi Israil (2018), berjudul Pengaruh Bubur tepung tapioka (amylum manihot) kombinasi madu (caiba pentandra) terhadap skala nyeri epigastrik pada pengindap dispepsia di wilayah kerja puskesmas sungai siring kecamatan samarinda utara.

Persamaan dengan observasi ini ialah variabel independen yang memakai tepung tapioka kombinasi madu, sedangkan perbedaan berada pada metode penelitiannya yang tidak menggunakan kelompok kontrol.

2. Penelitian Muhammad Nurman dan Diana Safitri (2020), dengan judul Pengaruh Konsumsi Perasan Air Kunyit Terhadap Rasa Nyeri pada Penderita Gastritis Akut usia 45-54 Tahun di Desa Kampung Pinang Wilayah Kerja Puskesmas Perhentian Raja.

Persamaan dengan observasi ini ialah variable dependent yang memperkirakan skala nyeri, sementara perbedaan berada pada variable independent yakni pembagian perasan air kunyit.

3. Observasi Diah Andriani Kusumastuti, Dewi Hartinah, Dhita Wulan Prabandi (2021), dengan judul Pengaruh Pemberian Jahe Merah Terhadap Penurunan Nyeri Disminorea.

Persamaan dengan observasi ini ialah variable dependent yang memperkirakan skala nyeri, sementara perbedaan berada pada variable independent yakni pembagian jahe merah.