

EDUKASI GASTROENTERITIS AKUT DAN SINDROM DISPEPSIA DENGAN PENDEKATAN KEDOKTERAN KELUARGA

Joey Joshua V Tjahjadi¹, Aila Zahrotusyifa¹, M Naufal Ersya P¹, M. Fauzan Arya DB¹, Mutia Davega¹, Nabiila Ghaniyya AR¹, Rita Khairani²

Diterima
05 Januari 2024

Revisi
08 Januari 2024

Disetujui
09 Januari 2024

Terbit Online
11 Januari 2024

¹ Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti

² Departemen Ilmu Penyakit Dalam, Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti

*Penulis Koresponden:
rita.khairani@trisakti.ac.id



Abstract

Acute gastroenteritis is an inflammation of the stomach and intestines that causes symptoms such as diarrhea, nausea and vomiting lasting less than 14 days. Dyspepsia syndrome is a collection of symptoms commonly found in the community, characterized by a sensation of pain or discomfort in the upper area of the solar plexus. The aim of this activity is to determine the description and causes of acute gastroenteritis and dyspepsia syndrome using the principles of a family medicine approach based on evidence based medicine in patients by identifying risk factors, clinical problems, and patient management using a patient centered approach and family approach. Methods are obtained through history taking and physical examination. Home visits were done to obtain a complete data and to do an analysis on the family's medicine, psychosocial and environmental surroundings. Those Analysis includes holistic family medicine diagnosis and family function management plan. The results showed that a 59-year-old woman suffering from acute gastroenteritis and dyspeptic syndrome who has internal risk factors such as age approaching old age category, irregular eating patterns with unhygienic eating habits, education has been carried out for patients and their families about disease, drugs, lifestyle, and proper diet. The conclusion is a process of changing the patient's behavior to control food hygiene and maintain regular meal times, always wash hands especially before eating to prevent recurrence of the disease. The role and attention of the family is very important in the care and management of sick family members.

Key words : acute gastroenteritis, dyspepsia syndrome, behavior changing, family medicine

Abstrak

Gastroenteritis akut adalah peradangan pada lambung dan usus yang menimbulkan gejala berupa diare, mual dan muntah yang berlangsung kurang dari 14 hari. Sindrom dispepsia adalah suatu kumpulan gejala yang umumnya ditemukan pada masyarakat, ditandai dengan sensasi nyeri atau ketidaknyamanan di area atas ulu hati. Tujuan kegiatan ini adalah mengetahui gambaran serta penyebab gastroenteritis akut dan sindrom dispepsia dengan menggunakan prinsip pendekatan kedokteran keluarga pada responden dengan mengidentifikasi faktor risiko, masalah klinis, serta penatalaksanaan responden menggunakan pendekatan *patient centred* dan *family approach*. Metode pengabdian berupa studi kasus yang dilakukan berupa anamnesis dan pemeriksaan fisik. Kunjungan rumah untuk melengkapi data keluarga, analisis kedokteran keluarga, psikososial dan lingkungan. Analisis kasus termaksud diagnosis kedokteran keluarga secara holistik, fungsi keluarga rencana penatalaksanaan. Hasil yang didapat yaitu perempuan 59 tahun yang menderita gastroenteritis akut dan sindrom dispepsia memiliki faktor resiko internal yaitu usia menjelang lanjut usia, pola makan yang tidak teratur dengan kebiasaan makan yang tidak higienis, telah dilakukan edukasi terhadap responden dan keluarganya tentang penyakit, obat, gaya hidup, serta diet yang benar. Kesimpulan berupa proses perubahan perilaku responden untuk mengontrol higienitas makanan dan menjaga waktu makan secara teratur, selalu mencuci tangan terutama sebelum makan untuk mencegah terjadinya kekambuhan

penyakit. Peran dan perhatian keluarga sangat penting dalam perawatan dan penatalaksanaan anggota keluarga yang sakit

Kata kunci : gastroenteritis akut, sindrom dispepsia, perubahan perilaku, kedokteran keluarga

PENDAHULUAN

Gastroenteritis Akut adalah peradangan pada lambung dan usus yang menimbulkan gejala berupa diare, mual dan muntah yang berlangsung kurang dari 14 hari.⁽¹⁾ Secara global, diperkirakan terdapat 179.000.000 insiden gastroenteritis akut pada orang dewasa tiap tahunnya dengan angka responden yang dirawat inap sebanyak 500.000 dan lebih dari 5000 responden mengalami kematian.⁽²⁾ Tingkat kejadian dispepsia di Indonesia mencapai 40-50%, menjadikan salah satu dari 10 penyakit paling umum di Indonesia. Gejala gastroenteritis akut berupa frekuensi BAB menjadi sering dan frekuensi nya cair atau encer, muncul tanda dehidrasi, kram perut, demam, mual muntah, lemah, dan pucat. Komplikasi yang dapat timbul dari penyakit gastroenteritis adalah dehidrasi, hipokalemia, dan hiponatremia.^(1,3)

Dispepsia adalah suatu sindrom gejala yang umumnya ditemukan pada masyarakat, yang ditandai dengan sensasi nyeri atau ketidaknyamanan di area atas atau ulu hati. Dispepsia dapat dibagi menjadi dua kategori yaitu , organik (struktural), dan fungsional (non-organik). Menurut *World Health Organization* (WHO) prevalensi dispepsia di seluruh dunia mencapai 15-30% setiap tahun. Di Indonesia, tingkat kejadian dispepsia mencapai 40-50% menjadikan sebagai salah satu dari 10 penyakit paling umum di Indonesia.⁽⁴⁾ Indonesia menempati peringkat ketiga setelah Amerika Serikat dan Inggris dalam jumlah penderita dispepsia paling banyak. Seiring bertambahnya usia akan terjadi pelemahan dari ligamen yang menyangga area sekitar esofagus.⁽⁴⁾ Merokok akan memperbesar resiko terjadinya dispepsia organik dengan menghilangkan serat elastin di crura diafragma. Obesitas akan menyebabkan penumpukan lemak di area sekitar crura sehingga membuat hiatus semakin lebar. Manifestasi klinis pada sindrom dispepsia antara lain rasa nyeri atau ketidaknyamanan di perut, rasa penuh di perut setelah makan, kembung, rasa kenyang lebih awal, mual, muntah, atau bersendawa. Komplikasi yang dapat terjadi pada sindrom dispepsia adalah striktur esofagus dan peritonitis.^(4,5)

Berdasarkan latar belakang tersebut diperlukan usaha pengendalian gastroenteritis akut dan sindrom dispepsia melalui diet, olah raga, dan obat-obatan yang dapat mencegah terjadinya komplikasi. Tingkat kepatuhan berdiet, berolahraga dan minum obat harus dipantau. Salah satunya adalah dengan melakukan penyuluhan dan penatalaksanaan secara komprehensif yang juga melibatkan keluarga sebagai lingkungan yang mendukung. Sehingga peran dokter, terutama dokter keluarga dalam pendekatan ini agar penatalaksanaan akan lebih komprehensif dan diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup responden. Beberapa permasalahan yang berhasil dirumuskan diantaranya faktor resiko dan perilaku apa saja yang ditemukan pada responden sehingga responden menderita gastroenteritis akut dan sindrom dispepsia, bagaimana penatalaksanaan yang telah diberikan kepada responden, bagaimana fungsi-fungsi keluarga menurut ilmu kedokteran keluarga ditinjau dari aspek fungsi biologis, fungsi afektif, fungsi sosial, fungsi penguasaan masalah, dan fungsi ekonomi dan pemenuhan kebutuhan, intervensi yang sudah dilakukan untuk menangani keluhan penyakit.

Tujuan kegiatan ini secara umum untuk menerapkan dan mengaplikasikan pendekatan kedokteran keluarga pada responden gastroenteritis akut dan sindrom dispepsia. Tujuan lebih khusus untuk mengidentifikasi masalah kesehatan keluarga, mengetahui gambaran serta penyebab gastroenteritis akut dan sindrom dispepsia. Penerapan prinsip pelayanan kedokteran keluarga secara komprehensif dan holistik, serta peran aktif responden dan keluarga dalam membentuk perilaku hidup sehat di dalam keluarga juga merupakan tujuan kegiatan ini.

METODE

Kegiatan pengabdian masyarakat dilakukan dengan melakukan kunjungan rumah responden yang berlokasi di Jl Krendang Barat RT 06 RW 04 kelurahan Krendang, kecamatan Tambora Jakarta Barat pada hari Jumat dan Senin, tanggal 17 dan 20 November 2023. Kunjungan pertama dilakukan wawancara dengan menggali keluhan

yang dirasakan, riwayat penyakit responden, riwayat penyakit keluarga termasuk riwayat kebiasaan dan riwayat sosial ekonomi juga pemeriksaan fisik secara lengkap termasuk penilaian fungsi fisiologis berdasarkan skor APGAR, fungsi patologis berdasarkan skor SCREEM, fungsi perilaku termasuk pengetahuan, sikap dan perilaku kesehatan dasar anggota keluarga dan fungsi non perilaku termasuk lingkungan dan pelayanan kesehatan. Pada kunjungan kedua dilakukan edukasi kesehatan dan membuat tatalaksana dengan pendekatan kedokteran keluarga.

HASIL dan DISKUSI

Hasil kunjungan rumah didapatkan seorang perempuan berusia 59 tahun yang bekerja sebagai buruh cuci dan konveksi, mengeluhkan muntah disertai diare lebih dari 5 kali sejak 1 hari yang lalu, dan perut kembung sejak 2 hari yang lalu. Responden pertama kali muntah saat sedang bekerja sebagai buruh cuci, responden pulang karena merasa lemas kemudian diantar tetangganya ke puskesmas. Di puskesmas, responden dirawat satu malam dan diberi infus cairan sebanyak satu botol. Saat pulang responden diberikan obat untuk mengobati muntah dan mencret yang ia alami yaitu tablet kaolin 550 mg dan pektin 20 mg, Amoxicillin dan domperidone masing-masing 3x sehari.

Sebelum muntah dan mencret, responden mengeluhkan perut kembung sejak 2 hari yang lalu. Responden sempat meminum susu kacang yang biasa diminum setiap hari setelah sarapan, namun susu kacang yang ia minum sehari sebelumnya dikonsumsi dalam kondisi perut kosong karena responden belum sarapan. Responden memiliki riwayat nyeri lambung, dan perutnya sering terasa nyeri apabila telat makan. Responden memiliki kebiasaan makan tiga kali sehari tanpa pantangan dan sering jajan makanan di pinggir jalan.

Tempat tinggal saat ini merupakan warisan dari suami responden, responden tinggal bersama anak keempat dan menantunya. Responden tinggal di sebuah rumah yang berdinding batu bata berlantai 2 dengan luas 6 x 2,5 m². Lantai pertama terdiri dari 1 kamar tidur, 1 kamar mandi, ruang serbaguna yang sekaligus digunakan sebagai

warung dan tempat tidur, serta dapur, sedangkan di lantai 2 terdiri dari 3 kamar yang dikontrakan. Rumah responden menggunakan lantai keramik bercampur plester semen, beratapkan genting, ber plafon, dan sudah menggunakan listrik. Penerangan menggunakan 3 buah lampu di lantai pertama dan 3 lampu di lantai 2. Setiap ruangan dilengkapi dengan jendela yang berukuran sedang, dan dalam kondisi tertutup. Ventilasi pada lantai 1 hanya berjumlah 2 buah, yang terletak di pintu belakang.

Rumah responden berada di lingkungan yang sangat padat. Jarak antar rumah sangat berdekatan sehingga sedikit mendapatkan sinar matahari langsung. Sumber air berasal dari PAM yang digunakan untuk mandi, dan mencuci. Limbah dialirkan ke selokan depan rumah. Terdapat 1 kamar mandi dan 1 buah toilet jongkok dengan ukuran yang cukup sempit. Penampungan jamban menggunakan *septic tank* yang tertanam. Sampah dibuang pada tempat sampah di depan rumah dan akan diambil oleh petugas kebersihan. Responden tinggal di kawasan padat penduduk, kondisi rumah dan lingkungan tempat tinggal cukup terawat, namun tampak berantakan. Sanitasi di rumah responden cukup bersih.

Responden menikah dengan suaminya sejak tahun 1981 dengan usia pernikahan yaitu 42 tahun, dan dikaruniai 4 orang anak dan 7 orang cucu. Setiap hari, responden bekerja sebagai buruh cuci sejak 5.30 hingga jam 8.30 pagi. Kemudian, bekerja di tempat konveksi sejak jam 9.30 hingga jam 18. Selain bekerja, setiap hari responden juga mengurus pekerjaan rumah, seperti membersihkan rumah. Responden tidak mengikuti kegiatan sosial dengan orang-orang di lingkungannya, karena sibuk bekerja.

Hubungan responden dengan keluarga kurang baik, ketiga anak responden hidup merantau jauh dari rumah, dan anak ketiga responden sudah jarang menghubungi sejak 8 bulan yang lalu. Hanya anak keempat responden saja yang tinggal serumah, namun kurang peduli untuk merawat responden. Suami responden sudah meninggal sejak 3 tahun yang lalu setelah menghilang selama 15 hari akibat pikun tidak ingat jalan pulang. Responden juga sudah merawat suami selama 4 tahun akibat pikun yang diderita sebelum suami meninggal.

Pada saat kunjungan lapangan, dilakukan pemeriksaan fisik dengan hasil tanda vital dan indeks massa tubuh (18.7 kg/m^2) dalam batas normal. Hasil penilaian fungsi fisiologi keluarga didapatkan skor APGAR hasil 5 termasuk fungsi keluarga tidak sehat. Hubungan antar keluarga yang tidak harmonis dan kurang dalam memberikan dukungan dan kasih sayang. Komunikasi kurang baik dengan kurangnya perhatian dan dukungan kegiatan anggota keluarga lainnya dan kurangnya kebersamaan waktu yang dihabiskan dengan anggota keluarga lainnya.

Fungsi patologis menggunakan skor SCEEM didapatkan kelainan pada interaksi sosial yang kurang baik antar anggota keluarga, partisipasi dalam masyarakat kurang, dan keluarga kurang aktif dalam kegiatan masyarakat. Keadaan ekonomi yang kurang baik dengan penghasilan maksimal satu setengah juta rupiah setiap bulan. Responden juga harus menghidupi dirinya dan anak menantunya. Tingkat pendidikan responden yang kurang karena responden tidak sekolah dan tidak bisa baca tulis dengan anak-anak responden yang hanya bersekolah setingkat SMA. Responden memiliki jaminan kesehatan BPJS namun tidak memeriksakan kesehatannya secara rutin.

Pada responden telah dibuat rencana penatalaksanaan yang bersifat komprehensif. Responden telah diberikan edukasi dan penyuluhan kesehatan dengan menjelaskan tentang penyakit gastroenteritis akut dan sindrom dispepsia, mulai dari pengertian, faktor risiko, gejala, komplikasi, pengobatan hingga pencegahan yang dapat dilakukan. Tindakan pencegahan tentang pentingnya menjaga kebersihan sehari-hari yaitu dengan mencuci tangan sebelum makan, masak, dan setelah dari toilet, memastikan bahwa makanan dimasak sampai matang, dan menjaga kebersihan saat membersihkan muntah responden yang menderita gastroenteritis. Selain itu juga perlu dilakukan edukasi untuk menghindari makan-makanan sembarangan dan cara mencuci tangan yang benar.⁽⁶⁾

Penatalaksanaan yang dilakukan adalah dengan meneruskan terapi medikamentosa yang sudah diberikan yaitu obat untuk mengatasi gastroenteritis berupa obat diare yang mengandung kaolin 550 mg dan pektin 20 mg dan mempunyai

efek untuk anti diare dan sebagai pelindung mukosa usus. Antibiotik Amoxicillin Trihydrate 500 mg untuk mengatasi infeksi yang disebabkan oleh bakteri gram negatif dan domperidon 10 mg untuk mengatasi mual dan muntah. ⁽⁷⁾ Terapi non medikamentosa dapat dilakukan perubahan gaya hidup terutama mengatur pola makan dengan makan makanan bergizi dan menjaga kebersihan makanan dan tangan seperti mencuci tangan sebelum makan, masak, dan setelah dari toilet. Memastikan peralatan masak yang bersih dan steril juga harus selalu dilakukan. Responden perlu melakukan kontrol kesehatan secara rutin untuk monitor kondisi kesehatannya. ⁽⁸⁾

Keberhasilan rencana penatalaksanaan sangat bergantung pada kemauan dan usaha responden mengikuti berbagai anjuran untuk mengobati dan mencegah penyakit berulang kembali. Keterlibatan anggota keluarga dan kerabat (seperti tetangga dan rekan organisasi sosial) untuk saling mengingatkan menjaga kesehatan diri dan lingkungan terutama penyakit yang diakibatkan oleh *air borne disease*. Lingkungan sekitar yang bersih dengan mengubah perilaku setiap anggota masyarakat dapat mencegah penyakit.

KESIMPULAN

Kunjungan rumah telah dilakukan pada responden gastroenteritis akut dan sindrom dispepsia. Responden telah diberikan edukasi tentang pentingnya menjaga kebersihan tangan dan makanan, juga lingkungan di sekitar rumah. Saat ini responden memiliki semangat dan keinginan yang tinggi untuk dapat hidup sehat, responden disarankan untuk mengonsumsi obat-obat yang telah diberikan secara teratur sesuai anjuran. Pola makan responden juga perlu dijaga terutama membatasi konsumsi minuman dan makanan yang mengandung tinggi gula dan lemak, dan memilih makanan sehat. Responden juga diharapkan untuk melakukan pemeriksaan berkala di puskesmas terdekat terutama jika keluhannya muncul. Pemeriksaan tersebut bertujuan agar dapat dilakukan pemantauan dan evaluasi terkait kondisi kesehatan responden.

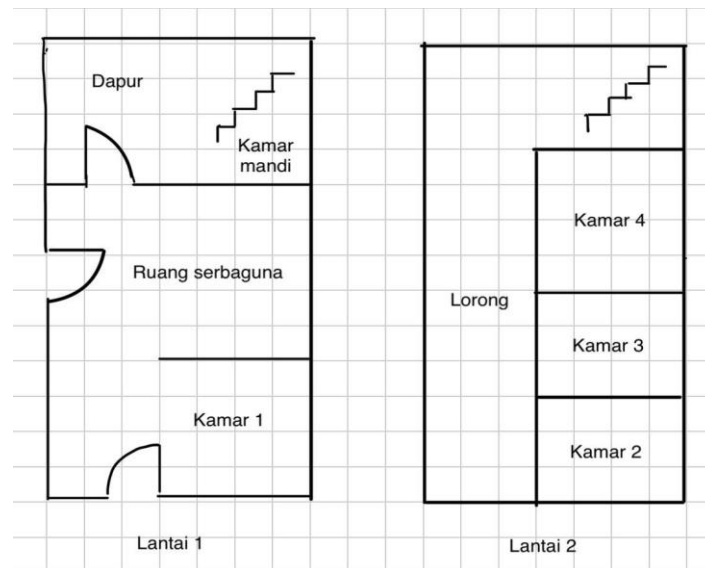
Ucapan Terima kasih

Kader Kelurahan Krendang Jakarta Barat yang mendampingi tim pengabdian sehingga kunjungan rumah berjalan baik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Halimatussadiyah. Kejadian Gastroenteritis Dan Faktor Penyebabnya Pada Siswa SD Di Kelurahan Beji Timur, Kota Depok. *Jurnal Ekologi Kesehatan*. 2018;17(2):96-104. DOI: 10.22435/jek.17.2.377.96-104
2. Suhanda, Ahmad N. Pendampingan Asuhan Keperawatan Medikal Bedah pada Klien dengan Gangguan Sistem Pencernaan : Gastroenteritis Akut. *Kolaborasi. Jurnal Pengabdian Masyarakat*.2022;2(3):262-9. DOI : [10.56359/kolaborasi.v2i3.65](https://doi.org/10.56359/kolaborasi.v2i3.65)
3. Pujiarto P. Gastroenteritis Akut (GEA) Pada Anak. *InHealth Gazette*.2014:01-08
4. Zakiyah W, Eka Agustin A, Fauziah A, Sa'diyyah N, Ibnu Mukti G. Definisi, Penyebab, Klasifikasi, dan Terapi Sindrom Dispepsia. *J Heal Sains*.2021;2(7):978–85. DOI: [10.46799/jhs.v2i7.230](https://doi.org/10.46799/jhs.v2i7.230)
5. Putri AN, Maria I, Mulyadi D. Hubungan karakteristik individu, pola makan, dan stres dengan kejadian dispepsia pada mahasiswa Program Studi Kedokteran Universitas Jambi angkatan 2018. *JOMS*.2022;2(1):36-47. doi: [10.22437/joms.v2i1.18091](https://doi.org/10.22437/joms.v2i1.18091)
6. Marliza H, Hainil S, Mayefis D, Sammulia SF. Aplikasi Video Edukasi “Dispepsia” melalui Media Sosial. *j.Abdimas:Community Health*. 2022;3(1):1–7.
7. Purnamasari L. Faktor Risiko, Klasifikasi, dan Terapi Sindrom Dispepsia. *CDK-259*. 2017;44(12):870–3
8. Simadibrata M, Dadang K, Murdani M, et al, editors *Penatalaksanaan Dispepsia dan Infeksi Helicobacter pylori Konsensus Nasional 2014*

LAMPIRAN



Gambar 1. Denah rumah lantai 1 dan 2

Edukasi Gastroenteritis Akut dan Sindrom Dispepsia dengan Pendekatan Kedokteran Keluarga

Tjahyadi, Zahrotusyifa, Ersya, Arya, Davega, Ghaniyya, Khairani
Volume 1, Nomor 1, halaman 42 - 52, Januari, 2024

DOI: <https://doi.org/10.25105/abdimastrimedika.v1i1.19015>



Gambar 2. Kondisi rumah responden



Gambar 3. Pemeriksaan fisik



Gambar 4. Obat yang sedang dikonsumsi responden