

Penatalaksanaan Holistik pada Pasien Gastropati Alkohol

Aminah Zahra¹, Dian Isti Angraini²

¹Mahasiswa, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

²Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Abstrak

Menurut WHO, 1 dari 20 kematian di dunia disebabkan oleh konsumsi alkohol. Salah satu penyakit akibat konsumsi alkohol adalah gastropati. Gastropati alkohol tentu erat kaitannya dengan gaya hidup. Penderita seringkali gagal dalam pengobatan karena ketidakmampuannya dalam memodifikasi gaya hidup, sehingga dokter harus menatalaksana pasien secara holistik dari berbagai aspek. Pasien adalah seorang pria berusia 50 tahun yang memiliki kebiasaan mengonsumsi alkohol sejak 35 tahun lalu, mengonsumsi kopi, dan merokok. Pasien mengeluh nyeri perut kiri atas dan ulu hati sejak 1 minggu sebelumnya. Dilakukan intervensi yang terbagi atas *patient centered*, *family focus* dan *community oriented*. Intervensi dilakukan dalam 3 kali kunjungan rumah. Intervensi medikamentosa yang diberikan adalah omeprazole kapsul 1 x 40 mg dan antasida 1 x 1 tablet. Intervensi non medikamentosa berupa pemberian edukasi mengenai gaya hidup sehat, cara melatih diri sendiri untuk membentuk gaya hidup sehat menggunakan *daily self-reminder*. Pada saat evaluasi didapatkan perubahan perilaku pada pasien dan keluarganya yang berusaha memberikan dukungan satu sama lain dalam memperbaiki pola hidup menjadi lebih sehat. Peran dokter keluarga terbukti efektif bagi penderita gastropati alkohol dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada penderita dan keluarganya tentang cara untuk membentuk dan mempertahankan gaya hidup sehat.

Kata kunci: alkohol, dokter keluarga, gastropati

Holistic Management for Patient with Alcoholic Gastropathy

Abstract

According to WHO, 1 in 20 deaths in the world is caused by alcohol consumption. One of the diseases that is caused by alcohol is gastropathy. Gastropathy alcohol is certainly closely related to lifestyle. Patients often fail in treatment because of their disability in improving lifestyle, so doctors should manage patients holistically from various aspects. The patient is a 50 years old man who has had alcoholic habits since 35 years ago, consumed coffee, and smoked. The patient complained of left upper abdominal pain and epigastric pain since the previous week. The intervention is divided into patient centered, family focused and community oriented. The intervention was carried out in 3 home visits. Pharmacological intervention which was given is omeprazole 1 x 40 mg and antacid 1 x 1 tablet. Non pharmacological intervention: patient was given education about a healthy lifestyle and how to train themselves to build a healthy lifestyle using a daily self-reminder. In the evaluation, there are behavioral changes in patients and their families who try to provide support to one another in improving lifestyle to be healthier. The role of the family doctor has proven effective for alcoholic gastropathy patient in providing health education to patients and their families on how to build and maintain a healthy lifestyle.

Keywords: alcohol, family doctor, gastropathy

Korespondensi: Aminah Zahra, alamat Perum BKP Blok R No. 72-73 Kemiling Bandar Lampung 35153, HP 089631028955, email zahraaminah67@gmail.com

Pendahuluan

Berdasarkan data WHO, sebanyak 3,3 juta orang di dunia setiap tahun meninggal akibat mengonsumsi alkohol. Berdasarkan *Global status report on alcohol and health 2014*, dari 241.000.000 penduduk Indonesia, prevalensi gangguan karena penggunaan alkohol adalah 0,8% dan prevalensi ketergantungan alkohol adalah 0,7% pada pria maupun wanita. Angka tersebut berarti sebanyak 1.928.000 penduduk Indonesia mengalami gangguan karena penggunaan alkohol dan sebanyak 1.180.900 penduduk Indonesia mengalami ketergantungan alkohol.¹

Bahaya mengonsumsi alkohol termasuk dalam 5 besar faktor risiko untuk terjadinya suatu penyakit, kecacatan dan kematian di dunia.² Berbagai penyakit dapat timbul akibat kebiasaan buruk mengonsumsi alkohol, salah satu yang paling sering terjadi adalah gastropati alkohol.³

Gastropati sering dijumpai di klinik, karena diagnosis sering hanya berdasarkan gejala klinis bukan pemeriksaan histopatologi. Pada penderita gastropati terjadi keadaan peradangan atau perdarahan mukosa lambung yang disebabkan oleh iritan endogen maupun eksogen, seperti alkohol, obat anti inflamasi non steroid, dan lain-lain.⁴

Komplikasi yang dapat terjadi akibat gastropati tersebut, yaitu gangguan penyerapan vitamin B12, menyebabkan anemia pernesiosa, penyerapan besi terganggu dan penyempitan daerah antrum pilorus.⁵ Apabila gastropati berlangsung kronis dapat menyebabkan ulkus peptik dan perdarahan pada lambung, serta dapat meningkatkan risiko kanker lambung, terutama jika terjadi penipisan secara terus menerus pada dinding lambung dan perubahan pada sel-sel di dinding lambung.⁶

Pencegahan terhadap terjadinya komplikasi tersebut pada penderita gastropati alkohol membutuhkan tatalaksana yang tepat secara farmakologi maupun non farmakologi. Penderita seringkali gagal dalam pengobatan karena ketidakmampuannya dalam memodifikasi gaya hidup untuk tidak mengonsumsi alkohol.⁷ Penatalaksanaan penderita gastropati alkohol ini membutuhkan keterlibatan berbagai aspek secara holistik. Dokter tidak hanya memastikan pasien meminum obat dengan benar, tetapi juga

memastikan pasien berada dalam situasi yang kondusif untuk membentuk dan mempertahankan gaya hidup sehat.

Peran dokter dalam mengatasi penyakit gastropati alkohol sangatlah penting. Dokter sebagai orang yang didatangi oleh penderita untuk mencari pertolongan, harus selalu meningkatkan pelayanan, salah satunya yang sering diabaikan adalah memberikan edukasi atau pendidikan kesehatan secara menyeluruh. Pendidikan kesehatan kepada penderita dan keluarganya akan sangat bermanfaat, terutama mengenai sikap, tindakan, dan cara untuk membentuk gaya hidup sehat yang kemudian akan dipertahankan.

Kasus

Tn. MT, usia 50 tahun, datang ke Puskesmas Gedong Air pada tanggal 20 Februari 2019 dengan keluhan nyeri perut sebelah kiri atas dan ulu hati sejak 1 minggu sebelum datang ke Puskesmas. Keluhan nyeri perut seringkali dirasakan hilang timbul oleh pasien. Nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk. Keluhan lain berupa mual, muntah tidak ada, BAB normal seperti biasa. Pasien belum mengonsumsi obat-obatan untuk mengobati nyeri perutnya sebelum ke puskesmas, hanya dikompres air hangat.

Riwayat penyakit seperti ini sebelumnya tidak ada, riwayat keluarga dengan keluhan yang sama juga tidak ada. Pasien mengonsumsi alkohol sejak 35 tahun lalu, terakhir konsumsi 1 minggu lalu. Pasien juga merokok sekitar 8 batang sehari sejak 35 tahun lalu. Pasien rutin mengonsumsi kopi di pagi hari dan tidak ada olahraga rutin yang dilakukan pasien.

Riwayat pola makan pasien 3 kali sehari dengan perubahan variasi 2 kali. Varian makanan pagi hari berbeda dengan siang hari, sedangkan siang dan sore hari sama. Jumlah makanan biasanya sekitar 1 mangkuk kecil nasi, 1 sampai 2 ekor ikan, dengan ¼ mangkuk sayur untuk sekali makan. Pasien jarang mengonsumsi buah dan susu. Konsumsi buah hanya sekitar 3-4 kali dalam sebulan.

Pasien sehari-hari berdagang ikan di pasar tradisional. Pasien bersuku campuran Jawa-Arab tinggal bersama istrinya yang bersuku Jawa dan seorang putranya nya di rumah kontrakan. Bentuk keluarga pada pasien ini adalah *nuclear family* yaitu pasien

sebagai kepala keluarga, Ny. SA sebagai ibu rumah tangga, dan An. R sebagai anak kandung mereka. Menurut siklus Duvall, siklus keluarga ini berada pada tahap IV (tahap keluarga dengan anak usia sekolah, anak tertua berusia 6-13 tahun).

Psikologis pasien cukup terbebani sebagai penanggung biaya hidup keluarga. Pasien seringkali berkumpul bersama teman temannya yang juga berjualan di pasar. Teman pasien juga memiliki kebiasaan yang sama yaitu mengonsumsi alkohol. Psikologis pasien cukup tertekan untuk menyesuaikan dengan pergaulan. Psikologis pasien dalam keluarga tampak cukup baik, pasien sering pergi bersama anak dan istri untuk mengunjungi ibu kandung dan ibu mertua yang bertempat tinggal tidak jauh dari rumah pasien.

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik didapatkan berat badan 82, tinggi badan 183 cm, dan status gizi pasien 24,5 *overweight* (berdasarkan IMT). Tampak sakit sedang, kesadaran compos. Tekanan darah: 130/80 mmHg, frekuensi nadi 82 x/menit, frekuensi napas 24x/menit. Rambut, mata, telinga, hidung dan tenggorokan kesan dalam batas normal. Paru, gerak dada dan fremitus taktil simetris, tidak terdengar adanya ronchi dan wheezing di kedua lapang paru, kesan dalam batas normal. Batas jantung tidak melebar, kesan pemeriksaan jantung dalam batas normal. Pada pemeriksaan abdomen inspeksi cembung dan simetris, auskultasi didapatkan bising usus normal, perkusi timpani pada 9 regio abdomen, palpasi didapatkan nyeri tekan pada regio hipokondrium sinistra et epigastrium. Ekstremitas, tidak ditemukan edema, kesan dalam batas normal. Muskuloskeletal dan status neurologis dalam batas normal.

Berdasarkan data yang diperoleh dari anamnesis dan pemeriksaan fisik, dapat diketahui bahwa pasien tersebut mengalami kelainan sistem pencernaan yaitu Gastropati Alkohol. Penatalaksanaan yang diberikan pada pasien ini adalah pelatihan penggunaan *daily self reminder*, edukasi dan konseling mengenai penyakit yang dialami oleh pasien berkaitan dengan kebiasaan pasien mengonsumsi alkohol. Penatalaksanaan farmakologi berupa omeprazole kapsul 1 x 40 mg dan antasida 1 x 1 tablet.

Pembahasan

Masalah kesehatan yang dibahas adalah pasien 50 tahun dengan gastropati alkohol. Tn. MT datang ke Puskesmas Gedong Air dengan nyeri perut sebelah kiri atas dan ulu hati sejak 1 minggu sebelum datang ke Puskesmas. Keluhan nyeri perut seringkali dirasakan hilang timbul oleh pasien. Nyeri dirasakan seperti ditusuk tusuk. Pasien mengonsumsi alkohol sejak 35 tahun lalu, terakhir konsumsi 1 minggu lalu. Pasien juga merokok sekitar 8 batang sehari sejak 35 tahun lalu. Pasien rutin mengonsumsi kopi di pagi hari dan tidak ada olahraga rutin yang dilakukan pasien. Riwayat pola makan pasien 3 kali sehari dengan perubahan variasi 2 kali.

Pada pemeriksaan status lokalis abdomen inspeksi cembung dan simetris, auskultasi didapatkan bising usus normal, perkusi timpani pada 9 regio abdomen, palpasi didapatkan nyeri tekan pada regio hipokondrium sinistra et epigastrium. Data yang diperoleh dari anamnesis dan pemeriksaan fisik tersebut menunjukkan bahwa pasien tersebut mengalami kelainan sistem pencernaan yaitu Gastropati Alkohol.

Gastropati adalah suatu keadaan peradangan atau perdarahan mukosa lambung yang disebabkan oleh iritan endogen maupun eksogen, seperti alkohol, obat anti inflamasi non steroid, dan lain-lain. Gastropati merupakan gangguan kesehatan yang paling sering dijumpai di klinik, karena diagnosis nya sering hanya berdasarkan gejala klinis bukan pemeriksaan histopatologi.⁴

Alkohol, aspirin, garam empedu, dan zat-zat lain yang merusak mukosa lambung mengubah permeabilitas sawar epitel, sehingga memungkinkan difusi balik asam klorida yang mengakibatkan kerusakan jaringan terutama pembuluh darah. Histamin dikeluarkan, merangsang sekresi asam dan pepsin lebih lanjut dan meningkatkan permeabilitas kapiler terhadap protein.⁷ Asam lambung mampu mencerna semua jaringan hidup, termasuk lambung itu sendiri. Adanya mekanisme pelindung lambung dari autodigesti adalah mukus dan sawar epitel pada lambung. Mukosa menjadi edema, dan sejumlah besar protein plasma dapat hilang. Mukosa kapiler dapat rusak, mengakibatkan terjadinya hemoragi interstisial dan perdarahan. Sawar mukosa tidak dipengaruhi oleh penghambatan

vagus atas atropine, tetapi difusi balik yang dihambat oleh gastrin.⁸

Kebanyakan gastropati tanpa gejala. Mereka yang memiliki keluhan dapat bervariasi, mulai dari keluhan abdomen yang tidak jelas, seperti anoreksia, bersendawa, atau mual, sampai gejala yang lebih berat seperti nyeri epigastrium, muntah, perdarahan, dan hematemesis. Pada beberapa kasus, apabila gejala-gejala menetap dan resisten terhadap pengobatan, mungkin diperlukan tindakan diagnostik tambahan seperti endoskopi, biopsi mukosa, dan analisis cairan lambung untuk memperjelas diagnosis.⁴ Dengan demikian, terdapat hubungan yang cukup erat kaitannya antara gejala yang dirasakan pasien yaitu nyeri perut kiri atas dan ulu hati dengan gaya hidup pasien yang sering mengonsumsi alkohol, terakhir 1 minggu lalu.

Penatalaksanaan secara holistik pada pasien ini dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali, kunjungan pertama pada tanggal 24 Februari 2019 dilakukan perkenalan dengan pasien dan anggota keluarga yang lain serta meminta izin untuk melakukan anamnesis secara lebih teliti dan mendalam serta meminta izin untuk melakukan pembinaan terhadap keluarga tersebut terkait penyakit yang dialami pasien.

Hasil kunjungan tersebut, sesuai konsep *Mandala of Health*, dari segi perilaku kesehatan pasien mengutamakan preventif daripada kuratif dan memiliki pengetahuan yang cukup baik mengenai *hygiene*. Pasien dan keluarganya merupakan peserta BPJS dan rutin cek kesehatan ke Puskesmas terdekat yaitu Puskesmas Rawat Inap Gedong Air.

Human biology, pasien merasakan nyeri pada perut kiri atas dan ulu hati sejak 1 minggu lalu. Pasien mengonsumsi alkohol 1 minggu lalu, mengenai hal ini pasien diberi edukasi untuk tidak lagi mengonsumsi alkohol. Pasien dijelaskan bahwa penyakit yang saat ini diderita pasien disebabkan oleh kebiasaan buruknya yang mengonsumsi alkohol tersebut.

Lingkungan psikososial, hubungan antar anggota keluarga juga terbilang dekat dan jarang mengalami suatu masalah. Sehingga hal ini dapat mendukung pasien dalam mencari pengobatan ke pelayanan kesehatan terdekat. Seluruh anggota keluarga memberikan dukungan dalam pengobatan untuk kesembuhan pasien.

Gaya hidup pasien yang mengonsumsi alkohol, kopi, dan merokok. Setelah digali faktor gaya hidup, diperoleh data bahwa pasien sudah mengonsumsi alkohol selama 35 tahun, hal tersebut membuat pasien merasa khawatir berhubungan dengan keluhannya saat ini. Pasien sudah seringkali ingin berhenti mengonsumsi alkohol, namun pasien merasa kurang pengetahuan mengenai bahaya konsumsi alkohol, sehingga kesulitan dalam memotivasi diri untuk berhenti mengonsumsi alkohol. Selain itu, lingkungan pergaulan yang juga mengonsumsi alkohol membuat pasien sulit memotivasi diri. Berdasarkan informasi dari pasien, teman pergaulannya juga kurang mengetahui tentang bahaya konsumsi alkohol terhadap kesehatan.

Pasien, keluarganya, dan teman-teman pergaulannya diberikan intervensi, setelah menyimpulkan permasalahan dan faktor-faktor yang mempengaruhi masalah tersebut. Intervensi pertama adalah dengan memberikan pasien agen *Proton Pump Inhibitor* (PPI) yaitu Omeprazole dan agen Prokinetik yaitu Antasida untuk menetralkan asam lambung.

Tatalaksana farmakologi dengan pemberian obat-obat sintetik golongan *Proton Pump Inhibitor* (PPI), *H2-Blocker*, antasida dan sukralfat. Pengobatan gastritis biasanya digunakan terapi tunggal, namun ada beberapa yang menggunakan terapi kombinasi 2 jenis obat. Biasanya obat yang digunakan dalam terapi kombinasi diberikan berdasarkan derajat gastritisnya.⁹

Obat golongan PPI menghambat langsung kerja enzim K⁺ H⁺ ATPase yang akan memecah K⁺ H⁺ ATP menghasilkan energi yang digunakan untuk mengeluarkan asam lambung (HCl) dari kanakuli sel parietal ke dalam lumen lambung.¹⁰ PPI merupakan penghambat sekresi asam lambung lebih kuat dibanding obat golongan *H2-Blocker*. Sedangkan antasida bekerja dengan cara menetralkan asam lambung.¹¹

Penelitian yang berjudul *Omeprazole Preserves the RER in Chief Cells and Enhances Re-Epithelialization of Parietal Cells with SOD and AQP-4 Up-Regulation in Ethanol-Induced Gastritis Rats* memperlihatkan hasil bahwa pemberian omeprazole memperbaiki kerusakan sel di mukosa lambung akibat etanol, hal tersebut tampak pada retikulum

endoplasma kasar yang terdapat pada sel *chief* mengalami perbaikan dan terjadi regenerasi sel parietal bertepatan dengan dihasilkannya anti inflamasi pada lambung dan efek anti oksidan oleh omeprazole.¹²

Pada kunjungan kedua, pasien juga mendapatkan intervensi non-medikamentosa berupa: 1) Edukasi mengenai penyakit Gastropati Alkohol kepada pasien dan keluarganya, 2) Edukasi kepada pasien untuk melakukan kontrol rutin jika ada keluhan dan kembali ke Puskesmas jika keluhan menetap setelah obat habis, 3) Edukasi kepada pasien untuk makan makanan yang bergizi dan seimbang, 4) Edukasi kepada pasien efek samping obat yang timbul dan cara mengkonsumsi obat dengan tepat, 5) Edukasi mengenai gaya hidup sehat, cara melatih diri sendiri untuk membentuk gaya hidup sehat menggunakan *daily self reminder*, 6) Memberikan *daily self reminder* dalam bentuk kalender meja yang berisi pengingat risiko alkohol, rokok, beberapa rekomendasi olahraga rutin yang bisa dilakukan, serta berisi menu diet sehari-hari yang sesuai dengan usia, jenis kelamin, dan status gizi pasien, 7) Edukasi kepada keluarga untuk berperan dalam mengingatkan pasien mengenai gaya hidup sehat, 8) Edukasi dan motivasi mengenai perlunya perhatian dukungan dari semua anggota keluarga terhadap perbaikan penyakit pasien.

Pada kunjungan ketiga, dilakukan evaluasi terhadap intervensi yang telah diberikan kepada pasien. Kegiatan tersebut dilaksanakan pada tanggal 31 Maret 2019. Pasien mengatakan bahwa ia selesai meminum obat yang diberikan dan sesuai dengan yang dijelaskan sebelumnya, ia tidak sekalipun melewati jadwal minum obat, istri dan anaknya juga selalu mengingatkan.

Pasien mengaku bahwa keluhan nyeri yang dialaminya sudah tidak dirasakan setelah 14 hari pengobatan, namun yang menjadi kekhawatiran pasien adalah ia khawatir tidak dapat mempertahankan gaya hidupnya yang sudah tidak mengonsumsi alkohol. Pasien juga mengatakan telah mengikuti saran yang diberikan dalam rangka merubah gaya hidup untuk tidak mengonsumsi alkohol dan mengurangi konsumsi kopi dan rokok. Semula pasien mengonsumsi kopi sekitar 3 gelas per hari, menjadi 1 gelas per hari di sore hari.

Pasien mengatakan seringkali membuka *daily self-reminder* berbentuk kalender yang diberikan, pasien sering memotivasi diri dengan melihatnya, memilih olahraga apa saja yang bisa dilakukan, dan mencoba memakan sesuai dengan beberapa menu makanan yang telah disusun sesuai dengan usia, jenis kelamin, dan status gizi pasien. Pasien saat ini mulai membiasakan olahraga rutin 1 minggu sekali dan berencana untuk meningkatkan frekuensinya perlahan.

Pasien mengatakan bahwa teman teman pergaulannya sudah tidak lagi mengajaknya untuk mengonsumsi alkohol karena telah mengetahui bahayanya, meskipun banyak dari mereka yang masih memiliki kebiasaan mengonsumsi alkohol.

Pasien mengatakan bahwa istri dan anaknya banyak mendukung pasien selama pengobatan, mengingatkan minum obat, mengingatkan untuk tidak mengonsumsi alkohol, mengurangi rokok dan kopi, serta mengajak pasien untuk berolahraga bersama.

Simpulan

Diperoleh faktor internal pasien laki-laki, usia 50 tahun seorang penjual ikan yang memiliki kebiasaan mengonsumsi alkohol, kopi, dan merokok. Faktor eksternal: lingkungan pergaulan yang juga mengonsumsi alkohol, kopi, dan merokok, serta kurangnya pengetahuan pasien dan keluarga mengenai penyakit yang diderita pasien dalam memberi dukungan dan perhatian.

Telah dilakukan penatalaksanaan secara holistik, komprehensif, *patient centered*, *family focus* dan *community oriented*. Pada pasien didapatkan perubahan perilaku yang terlihat setelah diberikan intervensi, pasien memperbaiki pola hidupnya menjadi lebih sehat.

Daftar Pustaka

1. World Health Organization. Global status report on alcohol and health 2014. Luxembourg: World Health Organization Press; 2014.
2. World Health Organization. The global status report on alcohol and health 2011. Geneva: World Health Organization Press; 2011.
3. Shield KD, Parry C, Rehm J. Chronic diseases and conditions related to alcohol

- use. *Alcohol Research Current Reviews*. 2013; 35(2): 155-71.
4. Sudoyo AW, Setiyohadi B, Alwi I, Simadibrata M, Setiati S. *Buku ajar ilmu penyakit dalam*. Jakarta: Interna Publishing; 2013.
 5. Herman. *Fisiologi Pencernaan untuk kedokteran*. Padang: Andalas University Press; 2004.
 6. Made. *Penyakit hati, lambung, usus, dan ambeien*. Yogya: Nuha Medika; 2013.
 7. Sylvia M, Lorraine. *Patofisiologi*. Jakarta: EGC; 2015.
 8. Lei G, Melanie NW, Christa S, Dietrich R, Hermann B. Alcohol consumption and chronic atrophic gastritis: population study among 9444 older adults from Germany. *Int J Cancer*. 2009;125(1): 2918-22.
 9. Song YR, Kim HJ, Kim JK, Kim SG, Kim SE. Proton-pump inhibitors for prevention of upper gastrointestinal bleeding in patients undergoing dialysis. *World J Gastroenterol*. 2015; 21(16):4919-24.
 10. Soumana CN, Mahmoud S, Jeanette GN, Selim MN. Influence of proton pump inhibitors on gastritis diagnosis and pathologic gastritis changes. *World J Gastroenterol*. 2015;21(15): 4599-606.
 11. Katzung BG, Masters SB, Trevor AJ. *Farmakologi dasar dan klinik*. Jakarta: EGC; 2014. Kengkoom K, tirawanchai N, Angkhasirisap W, Ampawong S. Omeprazole preserves the RER in chief cells and enhances re-epitelialization of parietal cells with SOD and AQP-4 up-regulation in ethanol-induced gastritis rats. *Exp Ther Med*. 2017; 14 (1): 5871-80.