

Penatalaksanaan Holistik Pasien Perempuan Usia 56 Tahun dengan Ulkus Peptikum: Laporan Kasus

Tamadar Hilmi¹, Fitria Saftarina²

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

²Bagian Kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

Abstrak

Ulkus peptikum merupakan salah satu penyakit saluran cerna atas yang masih sering ditemukan di layanan kesehatan primer dan dapat menimbulkan komplikasi serius apabila tidak ditangani secara optimal, termasuk perdarahan saluran cerna, penurunan kualitas hidup, serta risiko kekambuhan. Laporan kasus ini membahas seorang perempuan berusia 56 tahun yang datang dengan keluhan nyeri epigastrium kronis disertai mual, muntah, rasa begah, serta riwayat perdarahan saluran cerna. Pengumpulan data dilakukan melalui autoanamnesis, pemeriksaan fisik, kunjungan rumah, dan telaah rekam medis. Penilaian kasus dilakukan menggunakan pendekatan diagnosis holistik untuk mengidentifikasi faktor internal dan eksternal yang berperan terhadap kondisi pasien. Faktor risiko internal yang ditemukan meliputi pola makan tidak teratur, kebiasaan mengonsumsi makanan pedas saat perut kosong, pengelolaan stres yang kurang optimal, serta rendahnya tingkat pengetahuan pasien mengenai penyakit dan pencegahannya. Faktor risiko eksternal meliputi pola pencarian pengobatan keluarga yang masih berorientasi kuratif serta dukungan keluarga yang belum optimal dalam mendukung perubahan perilaku kesehatan. Intervensi dilakukan melalui terapi farmakologis sesuai indikasi, edukasi terkait pola makan dan gaya hidup sehat, konseling pengelolaan stres, serta pelibatan keluarga dalam proses perawatan. Evaluasi menunjukkan perbaikan gejala klinis, peningkatan pengetahuan pasien, serta perubahan perilaku kesehatan. Pendekatan kedokteran komunitas yang holistik, berpusat pada pasien, dan melibatkan keluarga berperan dalam mendukung keberhasilan penatalaksanaan ulkus peptikum serta pencegahan kekambuhan di layanan kesehatan primer.

Kata Kunci: Kedokteran komunitas, pelayanan kesehatan primer, pendekatan holistik, ulkus peptikum.

Holistic Management of a 56-Year-Old Female Patient with Peptic Ulcer Disease: A Case Report

Abstract

Peptic ulcer disease remains one of the most common upper gastrointestinal disorders encountered in primary healthcare settings and may lead to serious complications if not managed appropriately, including gastrointestinal bleeding, decreased quality of life, and recurrence. This case report describes a 56-year-old woman presenting with chronic epigastric pain accompanied by nausea, vomiting, abdominal fullness, and a history of gastrointestinal bleeding. Data were collected through autoanamnesis, physical examination, home visits, and medical record review. Case assessment was conducted using a holistic diagnostic approach to identify internal and external factors contributing to the patient's condition. Internal risk factors included irregular eating habits, frequent consumption of spicy foods on an empty stomach, inadequate stress management, and limited knowledge regarding the disease and its prevention. External factors included a family healthcare-seeking pattern that remained predominantly curative and insufficient family support for health behavior modification. Interventions consisted of pharmacological therapy according to clinical indications, education regarding dietary modification and healthy lifestyle practices, stress management counseling, and family involvement in the care process. Evaluation demonstrated improvement in clinical symptoms, increased patient knowledge, and positive changes in health behavior. A holistic, patient-centered, and community medicine approach contributed to successful management of peptic ulcer disease and prevention of recurrence in primary care settings.

Key Words: Community medicine, primary health care, holistic approach, peptic ulcer disease

Korespondensi: Tamadar Hilmi, alamat Jl. Surillang No.36 Kel. Gedong, Kec. Pasar Rebo, Jakarta Timur, 13760 HP 081932967042, e-mail tamadarhilmi@gmail.com

Pendahuluan

Ulkus peptikum adalah suatu daerah ekskoriiasi mukosa lambung atau usus yang disebabkan oleh pencernaan getah lambung atau sekresi usus halus bagian atas.¹ Ulkus peptikum merupakan keadaan terputusnya kontinuitas mukosa yang dapat meluas ke bawah epitel atau kerusakan pada jaringan mukosa, submukosa hingga lapisan muskularis mukosa dengan besar lebih atau sama dengan 5 mm dari suatu daerah saluran cerna atas yang langsung berhubungan dengan cairan asam lambung dan pepsin. Ulkus ini paling sering ditemukan pada lambung dan duodenum proksimal, meskipun dapat pula muncul di esofagus distal atau daerah gastrointestinal lain yang terpapar asam.¹

Secara global, ulkus peptikum memiliki insidensi sekitar 0,1–0,3% per tahun dengan prevalensi berkisar 5–10% pada populasi umum. Penyakit ini diperkirakan terjadi pada sekitar 10% wanita dan 12% pria sepanjang hidupnya, serta menyebabkan sekitar 4 juta kasus setiap tahunnya. Meskipun angka kejadian ulkus peptikum mengalami penurunan dalam beberapa dekade terakhir, penyakit ini masih menjadi penyebab morbiditas dan mortalitas yang signifikan di berbagai negara.^{2,3} Variasi prevalensi antarwilayah dipengaruhi oleh prevalensi infeksi *Helicobacter pylori*, penggunaan obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID), serta kondisi sosial-ekonomi masyarakat.³

Berdasarkan data WHO tahun 2020, Penyakit ulkus peptikum di Indonesia mencapai angka 2.174 atau 0,13% dari total kematian. Angka kematian disesuaikan usia adalah 1,22 per 100.000 penduduk, Indonesia menempati urutan ke-42 di dunia.⁴ Berdasarkan data laporan, di Indonesia menunjukkan angka kejadian ulkus peptikum dan infeksi *H. pylori* yang beragam antar populasi. Berdasarkan studi yang dilakukan di 17 kota Indonesia, ditemukan 77 dari 1.139 pasien dispepsia yang menjalani prosedur endoskopi saluran cerna menunjukkan tanda ulserasi.⁵

Data epidemiologi ulkus peptikum di Indonesia masih terbatas dan menunjukkan variasi antarwilayah. Salah satu studi multisentra di 17 kota Indonesia menemukan

adanya lesi ulseratif pada 77 dari 1.139 pasien yang menjalani endoskopi saluran cerna bagian atas, menunjukkan bahwa ulkus peptikum masih menjadi masalah kesehatan yang dijumpai pada populasi Indonesia.⁶ Faktor yang berperan dalam terjadinya ulkus peptikum di Indonesia antara lain infeksi *Helicobacter pylori*. Prevalensi infeksi *H. pylori* pada populasi umum Indonesia dilaporkan sebesar 22,1%, dengan variasi yang cukup besar antar kelompok etnis. Prevalensi tertinggi ditemukan pada etnis Papua (42,9%), Batak (40%), dan Bugis (36,7%), sedangkan prevalensi terendah ditemukan pada etnis Jawa (2,4%).⁶

Secara klinis, pasien dengan ulkus peptikum umumnya mengalami nyeri epigastrik dengan karakteristik yang berbeda menurut lokasi ulkus. Ulkus gaster sering menimbulkan nyeri segera setelah makan, sedangkan nyeri pada ulkus duodenum biasanya muncul 2–3 jam setelah makan atau membaik dengan konsumsi makanan. Manifestasi lain meliputi mual, kembung, intoleransi makanan, dan pada kasus komplikatif dapat ditemukan hematemesis atau melenas.⁴

Memahami faktor risiko merupakan langkah awal yang penting dalam pencegahan dan pengelolaan ulkus peptikum. Pengaruh gaya hidup, kebiasaan makan, manajemen kelola stres, dan faktor genetik. Individu dapat mengambil langkah-langkah untuk mengurangi risiko ulkus peptikum. Upaya mendeteksi dini, mengelola ulkus peptikum, dan pendekatan holistik berfokus pada keseluruhan individu. Gaya hidup, pola pikir, manajemen stres, dan kesejahteraan sosial saling terkait dan memengaruhi perkembangan penyakit. Pendekatan holistik pada individu dalam menghadapi ulkus peptikum dengan lebih baik, menjaga keseimbangan fisik dan mental, serta meraih kualitas hidup yang optimal.

Kasus

Pasien Ny. S usia 56 tahun datang ke Puskesmas Panjang pada tanggal 6 Desember 2025 dengan keluhan utama nyeri ulu hati memberat sejak 5 hari yang lalu. Keluhan disertai rasa tidak nyaman pada perut berupa rasa begah, sesak, dada seperti terbakar,

mual, dan muntah. Keluhan mual dirasakan terus menerus dan terasa semakin mual saat makan dan terkadang pasien muntah saat setelah makan.

Pasien mengeluhkan nyeri ulu hati berulang sejak tahun 2015, disertai perut kembung, mual, muntah, rasa tidak nyaman setelah makan, dan riwayat BAB hitam. Keluhan pertama kali muncul setelah mengonsumsi makanan pedas dan minuman berenergi saat perut kosong. Karena kondisi yang semakin berat disertai BAB hitam dan lemas, pasien dirawat di rumah sakit dan didiagnosis menderita ulkus peptikum. Pasien pernah menjalani transfusi darah pada tahun 2015 dan 2018 akibat anemia dengan kadar hemoglobin rendah serta sering berobat ke fasilitas kesehatan karena keluhan yang berulang. Pasien menyangkal mengonsumsi pereda nyeri ketika keluhan nyeri perut dirasakan.

Pada November 2025, keluhan kembali muncul berupa nyeri ulu hati yang hilang timbul dan memberat setelah makan, rasa panas pada tenggorokan, mual, muntah 3 kali sehari, serta BAB hitam. Pemeriksaan laboratorium menunjukkan kadar Hb 7 g/dL, tetapi pasien menolak transfusi dan hanya bersedia mengonsumsi tablet tambah darah.

Pasien memiliki pola makan yang kurang baik, sering hanya makan satu kali sehari dan jarang sarapan. Saat keluhan kambuh, asupan makan semakin berkurang karena merasa begah dan tidak nyaman. Pasien tidak merokok, tidak mengonsumsi alkohol, jarang minum kopi atau teh, namun juga jarang mengonsumsi buah-buahan. Meskipun setiap hari memasak makanan yang cukup beragam untuk keluarga, pasien sering tidak ikut makan karena kelelahan bekerja. Asupan cairan cukup, sekitar 1,5–2 liter air putih per hari. Selain itu, terdapat riwayat diabetes melitus pada ayah kandung pasien.

Pasien mengaku belum memahami secara baik mengenai definisi, penyebab, faktor risiko, gejala, dan pengobatan ulkus peptikum. Pasien hanya mengetahui bahwa penyakitnya berkaitan dengan keterlambatan makan dan konsumsi makanan pedas, serta belum menyadari pentingnya gaya hidup

sehat dalam pengendalian penyakit. Saat ini pola makan pasien masih kurang baik. Meskipun demikian, pasien memiliki keinginan untuk lebih memahami penyakitnya, sembuh dari keluhan yang dialami, dan merasa khawatir apabila penyakitnya semakin memburuk.

Pada pemeriksaan fisik, keadaan umum pasien tampak sakit ringan dengan kesadaran compos mentis. Tanda vital dalam batas normal, yaitu tekanan darah 128/71 mmHg, nadi 82 kali/menit, frekuensi napas 20 kali/menit, suhu 36,9°C, dan SpO₂ 100%. Berat badan pasien 73 kg dengan tinggi badan 155 cm (IMT 30,3 kg/m²). Pada pemeriksaan abdomen ditemukan nyeri tekan pada regio epigastrium dengan bising usus 8 kali/menit, tanpa massa maupun pembesaran hepar dan lien. Pemeriksaan ekstremitas menunjukkan akral hangat, CRT <2 detik, dan tidak ditemukan edema.

Tabel 1. *Timeline* Penyakit Ny. S

| Waktu | Klinis | Pemeriksaan Fisik (PF) | Tatalaksana |
|---------------|--|--|---|
| 2015 | Nyeri ulu hati berulang | Nyeri epigastrium, kembung, mual, muntah, | Rawat inap dan didiagnosis ulkus peptikum |
| 2015 | Episode perdarahan saluran cerna | BAB hitam (melena), anemia | Transfusi darah |
| 2015–2025 | Keluhan berulang kronis | Nyeri ulu hati kambuh ±10 tahun | Rawat jalan (Sucralfat 2x10 mL) |
| 2018 | Kekambuhan disertai anemia | Hb kembali rendah | Transfusi darah kedua |
| November 2025 | Kekambuhan sebelum kunjungan puskesmas | Nyeri memberat setelah makan, panas di tenggorokan, mual, muntah 3x/hari, BAB hitam, Hb 7 g/dL | Menolak transfusi, konsumsi tablet tambah darah |
| Desember 2025 | Kambuhan sebelum kunjungan puskesmas | Nyeri ulu hati, dada terasa terbakar, mual, muntah, begah | Rawat jalan (Sucralfat 2x10 mL; Omeprazole 2x20 mg) |

Pasien sempat melakukan pemeriksaan penunjang di fasilitas kesehatan terdahulu, berupa *Esophagogasroduodenoscopy* (EGD) pada tahun 2022, didapatkan hasil: Esofagus tampak dalam batas normal tanpa tanda esofagitis maupun varises. Pada gaster, mukosa antrum tampak hiperemis dengan edema ringan. Ditemukan satu ulkus soliter berbentuk bulat berdiameter ±1 cm pada antrum gaster dengan dasar ulkus tertutup fibrin putih kekuningan dan tepi yang reguler. Tidak ditemukan tanda perdarahan aktif maupun stigmata perdarahan baru. Korpus gaster dalam batas normal. Pada bulbus duodenum tidak ditemukan kelainan. Kesimpulan endoskopi: ulkus peptikum tanpa perdarahan aktif, disertai gastritis antral.

Tabel 2. Intervensi dan Evaluasi Kunjungan

| Kunjungan | Tujuan | Metode | Indikator Keberhasilan |
|----------------------|---|---|--|
| I (10 Des 2025) | Identifikasi masalah dan faktor risiko | Anamnesis holistik, PF, telaah perilaku kesehatan | Diagnosis ditegakkan dan faktor risiko teridentifikasi |
| II (17 Des 2025) | Meningkatkan pengetahuan dan memperbaiki perilaku kesehatan | Edukasi <i>family conference</i> , terapi farmakologis, <i>pretest</i> , edukasi pola makan dan stres | Mengetahui tingkat pengetahuan pasien dan keluarga, Pasien dan keluarga memahami penyakit serta mulai menerapkan anjuran |
| III (29 Des 2025) | Evaluasi respons intervensi | Anamnesis ulang, PF, <i>post-test</i> , evaluasi perilaku | Keluhan membaik, nyeri epigastrium berkurang, skor pengetahuan meningkat (50→80) |

Tabel 3. Instrumen Evaluasi Tingkat Pengetahuan Pasien dan Keluarga Mengenai Ulkus Peptikum

| Soal | Indikator Pengetahuan | Pertanyaan yang Dinilai |
|------|--------------------------|--|
| 1 | Definisi ulkus peptikum | Sakit maag atau luka lambung adalah kondisi ketika? |
| 2 | Etiologi ulkus peptikum | Salah satu penyebab utama luka pada lambung adalah? |
| 3 | Faktor risiko infeksi | Kuman yang dapat menyebabkan luka lambung biasanya berasal dari? |
| 4 | Penggunaan obat berisiko | Obat yang jika dikonsumsi terus-menerus dapat melukai lambung adalah? |
| 5 | Gejala klinis | Keluhan yang paling sering dirasakan pada penderita luka lambung adalah? |
| 6 | Tanda bahaya | Tanda bahaya yang harus segera dibawa ke fasilitas kesehatan adalah? |
| 7 | Pemeriksaan penunjang | Pemeriksaan untuk melihat kondisi lambung secara langsung disebut? |
| 8 | Prinsip terapi | Obat penurun asam lambung berfungsi untuk? |
| 9 | Faktor yang memperberat | Kebiasaan yang dapat memperparah sakit maag adalah? |
| 10 | Pencegahan kekambuhan | Cara mencegah sakit maag agar tidak sering kambuh adalah? |

Pada aspek klinis, pasien didiagnosis menderita ulkus peptikum (ICD-10 K27.6; ICPC-2 D85). Dari aspek risiko internal, ditemukan kurangnya pengetahuan mengenai penyakit, faktor risiko, pengobatan, dan pencegahan, disertai kepatuhan pengobatan yang rendah, pola makan yang tidak teratur,

serta persepsi yang kurang tepat bahwa pengobatan hanya bergantung pada konsumsi obat tanpa perubahan gaya hidup. Pada aspek risiko eksternal, keluarga memiliki pengetahuan yang terbatas mengenai penyakit pasien, sementara kondisi ekonomi keluarga yang tidak menentu berpotensi menimbulkan stres yang dapat memperberat penyakit. Selain itu, pola berobat keluarga masih cenderung bersifat kuratif.

Penilaian derajat fungsional menggunakan Indeks Barthel Modifikasi menunjukkan skor 100, yang menandakan pasien mandiri dalam melakukan seluruh aktivitas sehari-hari tanpa bantuan orang lain. Oleh karena itu, pasien termasuk dalam derajat fungsional 1.

Intervensi yang diberikan meliputi terapi farmakologis dan nonfarmakologis dengan tujuan mengurangi keluhan, mencegah komplikasi, dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Kegiatan dilakukan melalui tiga kali kunjungan, yaitu kunjungan pertama untuk pengumpulan data, kunjungan kedua untuk pelaksanaan intervensi, dan kunjungan ketiga untuk evaluasi hasil intervensi.

Terapi farmakologis yang diberikan berupa omeprazole 20 mg sekali sehari, domperidone 10 mg tiga kali sehari, dan sucralfate sirup 10 mL dua kali sehari. Sementara itu, terapi nonfarmakologis meliputi edukasi mengenai penyakit, kepatuhan berobat, pengaturan pola makan, olahraga, menghindari rokok, serta pengendalian stres.

Pendekatan *family focus* dilakukan melalui edukasi kepada keluarga mengenai ulkus peptikum, faktor risiko, pengobatan, dan pencegahannya. Keluarga juga diberikan pemahaman mengenai pentingnya mengawasi pola makan pasien, membantu pengelolaan stres melalui komunikasi yang baik, serta memberikan dukungan selama proses pengobatan untuk meningkatkan keberhasilan terapi. Mengganggu aktivitas sehari-hari. Pasien memahami bahwa dirinya menderita ulkus peptikum (ICD-10 K27.6; ICPC-2 D85) dan berharap kondisinya membaik serta tidak sering kambuh.

Pada aspek risiko internal, terjadi peningkatan pengetahuan pasien mengenai penyakit, pengobatan, pencegahan, dan gaya hidup yang sesuai. Perilaku berobat yang sebelumnya bersifat kuratif mulai berubah ke arah preventif melalui pengaturan pola makan yang lebih baik dan pengendalian stres. Pengetahuan pasien mengenai manajemen stres juga meningkat berkat dukungan keluarga dan lingkungan rumah.

Pada aspek risiko eksternal, dukungan dan pengetahuan keluarga mengenai penyakit pasien mengalami peningkatan. Sementara itu, derajat fungsional pasien tetap baik (derajat fungsional 1), yaitu mampu melakukan aktivitas dan pekerjaan sehari-hari secara mandiri tanpa keterbatasan.

Pembahasan

Studi kasus ini membahas seorang perempuan usia 56 tahun dengan ulkus peptikum yang dikaji menggunakan pendekatan kedokteran keluarga secara holistik. Pendekatan ini penting karena ulkus peptikum merupakan penyakit multifaktorial yang tidak hanya dipengaruhi oleh faktor biologis, tetapi juga faktor perilaku, psikologis, sosial, dan lingkungan. Konsep kedokteran keluarga menempatkan pasien sebagai bagian dari sistem keluarga dan komunitas, sehingga keberhasilan terapi tidak hanya bergantung pada pengobatan farmakologis, tetapi juga pada perubahan perilaku kesehatan, dukungan keluarga, serta kemampuan pasien dalam mengelola faktor risiko yang berperan terhadap kekambuhan penyakit. Pendekatan holistik terbukti dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan, kualitas hidup, dan keberhasilan pengendalian penyakit kronis di layanan kesehatan primer.

Keluhan nyeri epigastrium yang dialami pasien disertai mual, muntah, rasa begah, dan sensasi terbakar pada dada sesuai dengan manifestasi klinis ulkus peptikum. Secara patofisiologis, gejala tersebut terjadi akibat kerusakan mukosa lambung yang menyebabkan paparan jaringan terhadap asam lambung dan pepsin sehingga menimbulkan proses inflamasi dan nyeri. Nyeri yang memberat setelah makan pada pasien lebih

mengarah pada ulkus gaster, karena peningkatan sekresi asam lambung setelah makan dapat memperburuk iritasi pada mukosa yang telah mengalami ulserasi. Manifestasi seperti mual, muntah, dan rasa penuh setelah makan juga sering ditemukan pada pasien dengan ulkus peptikum kronis.^{2,6}

Riwayat melena berulang yang dialami pasien menunjukkan adanya perdarahan saluran cerna bagian atas sebagai salah satu komplikasi ulkus peptikum. Kondisi ini sejalan dengan penelitian Lanas dan Chan yang menyebutkan bahwa perdarahan merupakan komplikasi tersering ulkus peptikum dan masih menjadi penyebab utama rawat inap pada pasien ulkus peptikum. Pada kasus ini, perdarahan kronis juga menyebabkan kadar hemoglobin pasien menurun hingga 7 g/dL dan memerlukan transfusi darah pada episode sebelumnya. Temuan tersebut menunjukkan bahwa perjalanan penyakit pasien sesuai dengan karakteristik komplikasi ulkus peptikum yang dilaporkan dalam literatur.^{3,7}

Pada pasien ditemukan beberapa faktor risiko berupa pola makan yang tidak teratur, konsumsi makanan pedas, dan minuman berenergi. Temuan ini serupa dengan penelitian Makmun yang menunjukkan bahwa kebiasaan makan yang tidak teratur merupakan faktor yang sering ditemukan pada pasien dengan keluhan saluran cerna atas di Indonesia. Meskipun infeksi *Helicobacter pylori* dan penggunaan Obat Antiinflamasi Nonsteroid (OAINS) merupakan faktor risiko utama ulkus peptikum secara global, faktor perilaku tetap berperan dalam memperberat gejala dan meningkatkan risiko kekambuhan penyakit.^{2,8}

Pasien juga mengeluhkan penurunan nafsu makan dan jumlah asupan yang sedikit saat keluhan kambuh. Hal ini sering ditemukan pada penderita ulkus peptikum kronis disebabkan oleh rasa nyeri dan tidak nyaman setelah makan membuat pasien cenderung menghindari makanan. Kondisi tersebut dapat memperburuk status nutrisi dan menghambat proses penyembuhan ulkus.^{2,6}

Kondisi sosial ekonomi keluarga yang ditandai dengan penghasilan yang tidak menentu berpotensi menjadi sumber stres

kronis yang dapat memengaruhi perjalanan penyakit pasien. Meskipun stres bukan penyebab utama ulkus peptikum, berbagai penelitian menunjukkan bahwa stres psikologis dapat memperburuk gejala gastrointestinal melalui perubahan motilitas saluran cerna, peningkatan persepsi nyeri visceral, dan gangguan perilaku kesehatan. Kondisi ini dapat menyebabkan gejala menjadi lebih sering muncul dan menurunkan kualitas hidup pasien apabila tidak dikelola dengan baik.^{9,10}

Pembinaan pada pasien ini dilakukan dengan melakukan intervensi pada pasien beserta keluarganya sebanyak tiga kali kunjungan, yaitu identifikasi masalah awal (kunjungan pertama), intervensi (kunjungan kedua) dan evaluasi (kunjungan ketiga).

Berdasarkan hasil asesmen holistik pada kunjungan awal, ditemukan bahwa perilaku kesehatan pasien masih berorientasi pada aspek kuratif, sedangkan pengetahuan mengenai penyakit, faktor risiko, dan upaya pencegahan masih terbatas. Temuan ini menunjukkan perlunya intervensi edukatif dan pemberdayaan keluarga sebagai bagian dari pendekatan kedokteran keluarga.

Human biology, pasien merasa bahwa keluhan nyeri ulu hati dan rasa tidak nyaman pada perut yang sedang dialaminya tidak menghambat atau mengganggu aktivitas sehari-harinya. Ulkus peptikum merupakan kondisi di mana lambung atau duodenum mengalami perlukaan sehingga terjadi iritasi lambung ataupun duodenum yang berulang akibat tidak seimbangnya zat protektif dengan zat iritatif yang dikonsumsi oleh pasien. Beberapa individu mungkin mengalami gejala ulkus peptikum hanya sesekali atau dalam tingkat keparahan yang lebih ringan, yang mungkin tidak secara signifikan menghambat aktivitas mereka. Akan tetapi, bagi beberapa orang, gejala ulkus peptikum yang parah dapat mengganggu tidur malam, kualitas hidup, dan aktivitas sehari-hari mereka.¹⁰

Personal behavior, pasien memiliki pola makan yang kurang baik berupa jarang sarapan, sering makan hanya satu kali sehari, serta sering mengonsumsi makanan pedas dan minuman berenergi. Kebiasaan tersebut dapat meningkatkan paparan asam lambung

terhadap mukosa sehingga memperburuk kerusakan mukosa dan memicu kekambuhan ulkus peptikum. Selain itu, pasien cenderung mengurangi asupan makanan saat keluhan kambuh, yang dapat memperpanjang paparan asam lambung terhadap mukosa lambung dan menghambat proses penyembuhan. Pola berobat yang masih berorientasi pada aspek kuratif juga menyebabkan upaya pencegahan dan pengendalian faktor risiko belum dilakukan secara optimal.^{1,6}

Kunjungan kedua dilaksanakan pada tanggal 17 Desember 2025 untuk melakukan intervensi terhadap pasien berupa edukasi. Pada pertemuan kedua awal mula dilakukan *pre-test* untuk menilai wawasan awal terhadap penyakit pasien. *Pre-test* dilakukan oleh pasien dan keluarga. Selain itu dilakukan intervensi dengan metode *family conference* yang dihadiri oleh anggota keluarga yang memiliki hubungan yang erat dalam hal ini adalah suami dan anak perempuan pasien. Dukungan keluarga dekat sangat penting dalam pembentukan perilaku kesehatan yang baik.⁶

Edukasi diberikan kepada pasien dan keluarga untuk meningkatkan pemahaman mengenai penyakit, faktor risiko, pengobatan, dan pencegahan kekambuhan. Keterlibatan keluarga dalam proses edukasi penting karena dukungan keluarga berperan dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan dan keberhasilan perubahan perilaku kesehatan.¹¹

Selain intervensi non-medikamentosa, pasien juga diberikan terapi medikamentosa berupa omeprazole 20 mg sekali sehari sebagai *proton pump inhibitor* (PPI) untuk menekan sekresi asam lambung dan mempercepat penyembuhan ulkus. Untuk mengatasi keluhan mual dan muntah, diberikan domperidone 10 mg tiga kali sehari. Pasien juga mendapatkan sucralfate 10 mL dua kali sehari yang berfungsi melindungi mukosa lambung dan mendukung proses penyembuhan ulkus.²

Setelah tiga hari intervensi dilakukan pada pasien, dilakukan kunjungan evaluasi pada tanggal 29 Desember 2025. Hasil anamnesis menunjukkan bahwa keluhan keluhan nyeri ulu hati dan rasa tidak nyaman pada perut hingga dada sudah membaik. Pasien sudah menyesuaikan pola makan sesuai

anjaran.

Perbaikan gejala klinis yang terjadi setelah intervensi menunjukkan bahwa pendekatan holistik memberikan manfaat terhadap kondisi pasien. Berkurangnya nyeri epigastrium, tidak ditemukannya nyeri tekan pada pemeriksaan fisik, serta peningkatan skor pengetahuan dari 50 menjadi 80 menunjukkan keberhasilan intervensi edukatif yang diberikan.

Perbaikan gejala dan perubahan perilaku yang terjadi pada pasien sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa pendekatan kedokteran keluarga berbasis *patient-centered* dan *family-focused care* dapat meningkatkan *self-management* serta luaran klinis pasien dengan penyakit kronis. Pada kasus ini, keterlibatan keluarga dalam pengawasan pola makan, dukungan emosional, dan kepatuhan pengobatan diduga berkontribusi terhadap berkurangnya keluhan dan meningkatnya pemahaman pasien mengenai penyakitnya.^{9,12}

Simpulan

Ny. S, perempuan usia 56 tahun dengan ulkus peptikum, memiliki faktor risiko berupa pola makan yang tidak teratur, kurangnya pengetahuan mengenai penyakit, perilaku berobat yang masih berorientasi kuratif, serta faktor psikososial yang berpotensi menimbulkan stres. Penatalaksanaan secara holistik dengan pendekatan kedokteran keluarga melalui edukasi, modifikasi gaya hidup, pemberdayaan keluarga, dan terapi medikamentosa menunjukkan hasil yang baik berupa perbaikan gejala klinis, peningkatan pengetahuan pasien dan keluarga, serta perubahan perilaku kesehatan ke arah yang lebih preventif. Pendekatan ini berperan dalam meningkatkan kemampuan pasien dan keluarga dalam mengendalikan faktor risiko serta mencegah kekambuhan penyakit.

Daftar Pustaka

1. Guyton, A. C., & Hall, J. E. (2021). *Textbook of Medical Physiology* (14th ed.). Philadelphia: Elsevier.
2. Kamada T, Satoh K, Itoh T, et al. Evidence-based clinical practice guidelines for

- peptic ulcer disease 2020. *J Gastroenterol.* 2021;56(4):303–322.
3. Lanas A, Chan FKL. Peptic ulcer disease. *Lancet.* 2020;396(10258):613–624.
 4. Makmun, D. (2021). *Ulkus Peptikum.* Jakarta: PIPInterna.
 5. Sverdén E, Agréus L, Dunn JM, Lagergren J. (2019) Peptic ulcer disease. *BMJ.*
 6. Feldman, M., Friedman, L. S., & Brandt, L. J. (2021). *Sleisenger and Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease (11th ed.).* Philadelphia: Elsevier.
 7. Kumar V, Abbas AK, Aster JC. *Robbins and Cotran Pathologic Basis of Disease.* 10th ed. Philadelphia: Elsevier; 2020.
 8. Makmun D. *Ulkus Peptikum.* Jakarta: PIP Interna; 2021.
 9. Chughtai MA, Kerimkulova MK, Mushtaq O, et al. Integrated approaches in the management of gastrointestinal disorders: a biopsychosocial perspective. *Cureus.* 2024;16(5):e59872.
 10. Natu DL, Artawan IM, Trisno I, Rante SDT. Hubungan tingkat stres dengan kejadian sindrom dispepsia pada mahasiswa pendidikan profesi dokter Fakultas Kedokteran Universitas Nusa Cendana Kupang. *Cendana Medical Journal.* 2022;23(1):55–62.
 11. Kokorelias KM, Gignac MAM, Naglie G, Cameron JI. Towards a universal model of family centered care: a scoping review. *BMC Health Services Research.* 2023;23:192.
 12. Wickramasinghe N, Thuraisingham A, Jayalath A, et al. The association between symptoms of gastroesophageal reflux disease and perceived stress: a countrywide study of Sri Lanka. *PLoS One.* 2023;18(11):e029455

