

# Mengapa Sakit Lambung Anda Tak Kunjung Sembuh?

## 6 Fakta Mengejutkan yang Jarang Diungkap Dokter

Penulis: dr. Krisma Kurnia, SpPD, FINASIM

Gangguan pencernaan atau dispepsia—yang secara awam sering kita sebut sebagai "sakit maag"—telah menjadi salah satu beban kesehatan paling persisten di masyarakat modern. Bayangkan, sekitar 20% populasi global hidup dengan rasa tidak nyaman di perut bagian atas ini. Bukan sekadar nyeri biasa, kondisi ini secara drastis menurunkan kualitas hidup dan menjadi alasan utama mengapa banyak orang kehilangan hari-hari produktif mereka. Sebagai praktisi medis, saya melihat adanya pergeseran paradigma. Panduan klinis terbaru dari *American College of Gastroenterology* (ACG) dan *Canadian Association of Gastroenterology* (CAG) telah mengubah strategi penanganan dispepsia secara radikal. Jika selama ini Anda hanya bergantung pada obat penekan asam lambung tanpa hasil, enam fakta medis berikut akan membuka perspektif baru bagi kesembuhan Anda.

### **Fakta 1: "Sakit Maag" Adalah Obsesi Bernilai 18 Miliar Dolar**

Tahukah Anda bahwa "gangguan perut" telah menjadi obsesi global sejak abad ke-18? Di era modern, angka ini diterjemahkan ke dalam beban ekonomi yang sangat masif. Di Amerika Serikat saja, biaya layanan kesehatan untuk menangani dispepsia diperkirakan melampaui \$18 miliar per tahun. Namun, angka tersebut hanyalah puncak gunung es. Jika kita menghitung biaya sosial—termasuk hilangnya produktivitas karena 2% hingga 5% penderita harus absen bekerja—total kerugiannya diperkirakan mencapai **dua kali lipat** atau sekitar \$36 miliar. Fakta bahwa 1 dari 5 orang di dunia mengalami gejala ini menjelaskan mengapa efektivitas pengobatan menjadi krusial, bukan hanya bagi kesehatan individu, tetapi juga bagi ketahanan ekonomi masyarakat.

### **Fakta 2: Angka 60 Adalah Ambang Batas Baru untuk Endoskopi**

Dahulu, usia 55 tahun menjadi "lampu kuning" bagi dokter untuk segera melakukan endoskopi (prosedur memasukkan kamera ke lambung). Namun, pedoman medis terbaru kini menaikkan ambang batas tersebut menjadi **60 tahun**. Mengapa terjadi pergeseran? Data menunjukkan bahwa angka kejadian kanker lambung di Amerika Utara terus menurun selama satu dekade terakhir. Analisis ekonomi juga menunjukkan bahwa melakukan endoskopi rutin pada usia 55 tahun berada pada batas minimal efektivitas biaya (*borderline cost-effectiveness*). Meski begitu, sebagai dokter, saya tetap waspada: rekomendasi ini bersifat kondisional. Kita harus tetap mempertimbangkan faktor risiko lain seperti riwayat keluarga, asal geografis (risiko lebih

tinggi pada mereka yang berasal dari Asia Tenggara atau Amerika Selatan), serta fakta bahwa risiko kanker lambung pada pria secara statistik dua kali lebih tinggi dibandingkan wanita.

### **Fakta 3: Gejala "Alarm" Tidak Seseram yang Anda Bayangkan (Untuk Anak Muda)**

Sering kali pasien merasa panik saat mengalami gejala "alarm" seperti penurunan berat badan secara mendadak, anemia, atau sulit menelan. Namun, bagi Anda yang berusia di bawah 60 tahun, bukti ilmiah memberikan kabar yang menenangkan. Berdasarkan tinjauan sistematis terhadap lebih dari 46.000 pasien, fitur alarm memiliki nilai prediksi yang rendah untuk mendeteksi keganasan pada pasien muda. "Fitur alarm memiliki nilai terbatas dalam mendeteksi keganasan pada pasien muda. Risiko kanker lambung pada individu di bawah usia 60 tahun, bahkan dengan adanya satu fitur alarm, umumnya masih di bawah 1%." Oleh karena itu, jika Anda masih muda, dokter mungkin tidak akan langsung menjadwalkan endoskopi, melainkan melakukan evaluasi kasus per kasus secara lebih mendalam.

### **Fakta 4: Strategi "Test and Treat" Lebih Baik Daripada Sekadar Obat Penekan Asam**

Bagi pasien berusia di bawah 60 tahun, strategi utama yang direkomendasikan bukan lagi sekadar meminum obat penekan asam lambung (PPI) secara empiris, melainkan strategi "Test and Treat". Langkah ini melibatkan tes non-invasif (seperti tes napas urea atau tes feses) untuk mendeteksi bakteri *Helicobacter pylori*. Mengapa ini penting? Membasmi bakteri ini sejak dini adalah kunci untuk:

1. Menyembuhkan gejala dispepsia secara permanen pada sebagian besar kasus.
2. Mencegah terbentuknya tukak lambung (borok) di masa depan.
3. Menurunkan risiko kanker lambung dalam jangka panjang secara signifikan. Jika Anda berusia di atas 60 tahun, prosedur langsung menuju endoskopi tetap menjadi pilihan utama. Namun bagi mereka yang lebih muda, membasmi penyebab infeksi jauh lebih efektif daripada terus-menerus menelan obat penekan asam tanpa arah.

### **Fakta 5: Antidepresan—Senjata Rahasia untuk Perut, Bukan Hanya Pikiran**

Ini adalah bagian yang sering membuat pasien mengernyitkan dahi: mengapa dokter meresepkan antidepresan untuk sakit perut? Dalam kasus *Functional Dyspepsia* (FD)—kondisi di mana perut terasa sakit namun hasil endoskopi menunjukkan lambung yang normal—masalahnya sering kali bukan pada luka fisik, melainkan pada sensitivitas saraf. *Tricyclic Antidepressants* (TCA) bekerja dengan mengatur sinyal nyeri di saluran cerna atau yang sering kita sebut sebagai "otak perut". Berikut adalah perbandingan efektivitasnya

berdasarkan *Number Needed to Treat* (NNT)—semakin rendah angkanya, semakin efektif obat tersebut:

- **TCA (Tricyclic Antidepressants):** Memiliki NNT sebesar **6** (1 dari 6 pasien sembuh total).
- **Obat Prokinetik:** Memiliki NNT sebesar **12.5**. Data ini menunjukkan bahwa dalam konteks dispepsia fungsional, TCA memiliki kekuatan penyembuhan yang jauh lebih konsisten dibandingkan obat pendorong gerakan lambung (prokinetik).

### ***Fakta 6: Kekuatan Terapi Psikologis (NNT yang Mengejutkan)***

Salah satu temuan paling dramatis dalam panduan medis terbaru adalah efektivitas terapi psikologis (seperti CBT atau hipnoterapi). Karena adanya hubungan erat antara otak dan saluran cerna (*gut-brain axis*), ketenangan mental berdampak langsung pada regulasi lambung. Data menunjukkan bahwa terapi psikologis memiliki NNT sebesar **3**. Artinya, 1 dari 3 pasien merasakan perbaikan gejala yang signifikan—sebuah angka yang jauh lebih kuat dibandingkan banyak obat kimia lainnya. Penting untuk dicatat bahwa meskipun kualitas bukti ini secara klinis dianggap "sangat rendah" karena sulitnya melakukan metode *blinding* (penyamaran) dalam terapi psikologis, manfaat subjektif yang dirasakan pasien sangatlah nyata dan besar.

### ***Kesimpulan: Menuju Manajemen Lambung yang Lebih Cerdas***

Sakit lambung yang tak kunjung sembuh sering kali bukan karena kurangnya obat dosis tinggi, melainkan karena pendekatan yang kurang tepat. Kunci kesembuhan terletak pada ketajaman diagnosis untuk membedakan apakah masalah Anda bersifat **organik** (seperti infeksi *H. pylori* atau luka fisik) atau **fungsional** (gangguan sensitivitas saraf). Dengan memahami fakta-fakta berbasis bukti ini, Anda kini memiliki modal untuk berdiskusi lebih cerdas dengan dokter Anda. Kesembuhan mungkin tidak selalu ditemukan di dalam botol obat penekan asam, melainkan melalui pembasmian bakteri, pengaturan sensitivitas saraf, atau bahkan melalui ketenangan pikiran yang memulihkan sistem pencernaan Anda. Sebagai penutup, saya tinggalkan satu pertanyaan untuk Anda: **"Jika pikiran Anda memiliki kemampuan nyata untuk membantu menyembuhkan perut Anda, apakah Anda siap untuk mencoba pendekatan di luar obat-obatan konvensional?"**

## **Referensi**

1. Perkumpulan Gastroenterologi Indonesia (PGI). **Konsensus Nasional Penatalaksanaan Dispepsia dan Infeksi *Helicobacter pylori* di Indonesia (Revisi 2021)**. Jakarta: PIP Interna; 2022.

2. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). **Gastro-oesophageal reflux disease and dyspepsia in adults: investigation and management**. Clinical Guideline [CG184]. Published: 2014. Last updated: 2019.
3. The Rome Foundation. **Rome IV Diagnostic Criteria for Gastrointestinal Disorders**. Available from: <https://theromefoundation.org/rome-iv/rome-iv-criteria/>.
4. Loyd RA, McClellan DA. **Update on the Evaluation and Management of Functional Dyspepsia**. *American Family Physician*. 2011;83(5):547-552.
5. Moayyedi PM, Lacy BE, Andrews CN, Enns RA, Howden CW, Vakil N. **ACG and CAG Clinical Guideline: Management of Dyspepsia**. *The American Journal of Gastroenterology*. 2017;112(7):988-1013.