

# Hubungan kecemasan dengan derajat keparahan dispepsia pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara angkatan 2014

Josephine Angelia S<sup>1,\*</sup>, Hari Sutanto<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara, Jakarta, Indonesia

<sup>2</sup> Bagian Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara, Jakarta, Indonesia

\*korespondensi email: tmj@fk.untar.ac.id

## ABSTRAK

Dispepsia adalah rasa sakit atau tidak nyaman yang berpusat pada perut bagian atas. Tekanan psikologis, terutama kecemasan terkait dengan dispepsia fungsional dapat menjadi salah satu faktor risiko terjadinya dispepsia. Kecemasan merupakan suatu perasaan yang ditandai dengan rasa ketakutan yang difus, tidak menyenangkan, bersifat samar, dan sering disertai dengan gejala otonom. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kecemasan dengan derajat keparahan dispepsia. Penelitian dilakukan dengan metode *cross-sectional*. Sampel diambil dengan cara *stratified random sampling*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner *Beck Anxiety Inventory* (BAI) untuk menilai kecemasan dan *Short-Form Leeds Dyspepsia Questionnaire* (SF-LDQ) untuk menilai derajat keparahan dispepsia. Korelasi dicari dengan koefisien korelasi. Digunakan uji Spearman karena distribusi data tidak normal. Didapatkan hubungan yang bermakna antara kecemasan dengan derajat keparahan dispepsia ( $p = 0.018$ ). Kekuatan korelasi antara kedua variabel lemah dengan arah positif ( $r = 0.355$ ). Kecemasan mempengaruhi derajat keparahan dispepsia, dimana semakin tinggi tingkat kecemasan maka semakin tinggi juga derajat keparahan dispepsia.

**Kata kunci:** kecemasan, dyspepsia, BAI, SF-LDQ

## PENDAHULUAN

Dispepsia merupakan keluhan umum dan keadaan klinik yang sering dijumpai dalam praktik sehari-hari.<sup>1</sup> Dispepsia berasal dari bahasa Greek dimana “dys” artinya buruk dan “pepsis” artinya pencernaan.<sup>1-3</sup> Prevalensi pasien dispepsia pada pelayanan kesehatan mencakup 30% dari pelayanan dokter umum dan 50% dari pelayanan dokter spesialis gastroenterologi.<sup>4</sup> Berdasarkan penelitian pada populasi umum, 15-30% orang dewasa pernah mengalami keluhan

dispepsia.<sup>1</sup> Mayoritas pasien Asia dengan dispepsia yang belum diinvestigasi dan tanpa tanda bahaya merupakan dispepsia fungsional.<sup>4</sup> Hasil penelitian di negara-negara Asia, didapatkan 43-79.5% pasien dengan dispepsia merupakan dispepsia fungsional.<sup>4</sup>

Menurut Kemenkes RI tahun 2010, dispepsia berada di urutan ke-5 dari 10 besar penyakit terbanyak pada pasien rawat inap dan berada di urutan ke-6 10 besar penyakit terbanyak pada pasien

rawat jalan di rumah sakit Indonesia.<sup>5</sup> Tekanan psikologis, terutama kecemasan terkait dengan dispepsia fungsional dapat memicu terjadinya dispepsia.<sup>6</sup> Kecemasan merupakan suatu perasaan yang ditandai dengan rasa ketakutan yang difus, tidak menyenangkan, bersifat samar, dan sering disertai dengan gejala otonom seperti ketegangan otot, nyeri kepala, berkeringat, rasa sesak di dada, gangguan lambung ringan, dan gelisah.<sup>7</sup> Penelitian yang dilakukan oleh Aro *et al.* terhadap populasi di Swedia, menyatakan bahwa kecemasan tanpa depresi berhubungan dengan *uninvestigated dyspepsia*, dispepsia fungsional, dan *postprandial distress syndrome* (PDS), tetapi tidak dengan *epigastric pain syndrome* (EPS).<sup>8</sup> Selain itu, penelitian lain yang dilakukan oleh Kusuma, Arinton, dan Paramita terhadap pasien dispepsia rawat jalan di Klinik Penyakit Dalam RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, menunjukkan adanya korelasi bermakna antara skor dispepsia dengan skor kecemasan, dimana semakin tinggi skor dispepsia, maka semakin tinggi juga skor kecemasan.<sup>9</sup> Subjek dalam penelitian ini adalah mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara angkatan 2014 yang sedang melakukan penelitian skripsi

sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kedokteran. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Putra terhadap mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, sebagian besar mahasiswa yang sedang melakukan penelitian skripsi mengalami kecemasan sedang sampai berat.<sup>10</sup> Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara kecemasan dengan derajat keparahan dispepsia pada mahasiswa.

#### METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan studi *cross-sectional* yang bersifat observasi analitik. Jenis data yang digunakan adalah data primer, yaitu data yang diperoleh dari pengisian kuesioner *Beck Anxiety Inventory* (BAI) dan *Short-Forn Leeds Dyspepsia Questionnaire* (SF-LDQ) oleh responden. Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara Angkatan 2014. Sampel diambil dengan cara *stratified random sampling* dengan variabel stratifikasi jenis kelamin. Digunakan uji Shapiro-Wilk ( $n \leq 50$ ) untuk uji normalitas data. Uji hipotesis korelatif digunakan untuk mengetahui hubungan antara kecemasan (skor BAI) dengan derajat keparahan dispepsia (skor SF-LDQ).

## HASIL PENELITIAN

Jumlah subjek penelitian adalah 44 orang yang terdiri dari 22 orang laki-laki dan 22 orang perempuan. Median usia responden adalah 20 tahun dengan usia paling muda 19 tahun dan paling tua 29 tahun. Rerata usia subyek  $20,32 \pm 1,410$ . Penelitian ini menilai gejala dispepsia yang paling mengganggu responden dalam 2 bulan terakhir dan didapatkan bahwa mual atau muntah (38.6%) dan nyeri perut (36.4%) merupakan gejala yang paling mengganggu. Mayoritas subyek tidak

merokok (97.7%), tidak pernah atau jarang minum minuman beralkohol (90.9%), jarang minum minuman bersoda (43.2%), mengkonsumsi kopi beberapa kali dalam seminggu (34.1%), tidak teratur makan (61.4%) dan mengkonsumsi makanan pedas hanya 1-3 kali seminggu (34.1%). Tabel 1 memperlihatkan derajat kecemasan dan keparahan responden berdasarkan jenis kelamin.

**Tabel 1. Tingkat Kecemasan Responden Berdasarkan Jenis Kelamin**

	Laki-laki	Perempuan	Total
<b>Tingkat kecemasan</b>			
Ringan-sedang	9 (40.9%)	13 (59.1%)	22 (50.0%)
Sedang-berat	9 (40.9%)	8 (36.4%)	17 (38.6%)
Berat	4 (18.2%)	1 (4.5%)	5 (11.4%)
<b>Derajat keparahan dispepsia</b>			
Sangat ringan	3 (13.6%)	5 (22.7%)	8 (18.2%)
Ringan	10 (45.5%)	6 (27.3%)	16 (36.4%)
Sedang	7 (31.8%)	7 (31.8%)	14 (31.8%)
Berat	2 (9.1%)	4 (18.2%)	6 (13.6%)

Uji hipotesis korelatif digunakan untuk mengetahui hubungan antara kecemasan (skor BAI) dengan derajat keparahan dispepsia (skor SF-LDQ) (Tabel 2). Data tidak terdistribusi secara normal sehingga digunakan uji korelasi Spearman dengan hasil  $r = 0.355$ ,  $p_{value} = 0.018$ . Uji hipotesis korelatif juga digunakan pada masing-masing responden laki-laki dan perempuan. Pada responden laki-laki

didapatkan data tidak terdistribusi secara normal, sedangkan pada responden perempuan didapatkan data terdistribusi secara normal, sehingga digunakan uji korelasi Spearman pada responden laki-laki dan uji korelasi Pearson pada responden perempuan. Hasil korelasi pada responden laki-laki,  $r = 0.047$ ,  $p_{value} = 0.834$ , sedangkan pada perempuan  $r = 0.621$ ,  $p_{value} = 0.002$ .

Tabel 2. Skor BAI dan Skor SF-LDQ

	Rerata (s.b)	IK 95%	Median (min – maks)
<b>Seluruh responden</b>			
Skor BAI	20.00 (6.78)	17.94-22.06	18.5 (11-44)
Skor SF-LDQ	9.27 (5.63)	7.56-10.98	7.5 (2-26)
<b>Laki-laki</b>			
Skor BAI	21.86 (7.81)	18.40-25.33	20 (12-44)
Skor SF-LDQ	8.91 (5.44)	6.50-11.32	7 (2-26)
<b>Perempuan</b>			
Skor BAI	18.14 (5.09)	15.88-20.39	17 (11-31)
Skor SF-LDQ	9.64 (5.92)	7.01-12.26	8 (2-24)

## PEMBAHASAN

Hasil uji statistik menyatakan terdapat hubungan antara kecemasan dengan derajat keparahan dispepsia pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara angkatan 2014 ( $p = 0.018$ ), dengan kekuatan korelasi ( $r$ ) lemah dan arah positif, dimana semakin tinggi kecemasan (skor BAI) maka semakin tinggi juga derajat keparahan dispepsia (skor SF-LDQ). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Calosa dan Halim terhadap mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara angkatan 2013, yang menyatakan bahwa kecemasan berkaitan dengan dispepsia (RP = 1.210 [IK 95%, 1.028-1.511]).<sup>11</sup> Calosa dan Halim juga menemukan adanya korelasi antara kecemasan dan dispepsia dengan kekuatan lemah dan searah ( $r = 0.399$ ).<sup>11</sup> Penelitian lain yang telah dilakukan oleh Chen *et al.* pada pasien dispepsia fungsional di *Taipei Veterans General Hospital* juga

menyatakan hal serupa, yaitu terdapat korelasi antara tingkat kecemasan dan derajat keparahan dispepsia dengan kekuatan sedang dan searah ( $r = 0.43$ ,  $p = 0.005$ ).<sup>12</sup> Hal ini juga didukung dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Kusuma, Arinton, dan Paramita terhadap pasien dispepsia rawat jalan di Klinik Penyakit Dalam RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, yang memiliki kekuatan korelasi kuat dan searah ( $r = 0.775$ ,  $p = 0.000$ ).<sup>9</sup>

Mengacu pada teori yang ada, kecemasan dapat mengaktifkan *Emotional Motoric System* (EMS) yang berpusat di sistem saraf pusat yang kemudian akan mempengaruhi lambung melalui sistem saraf otonom dan neuroendokrin.<sup>9,13</sup> Sistem saraf otonom melalui serat adrenergik akan mensekresikan norepinefrin yang akan menggeser sistem kekebalan mukosa lambung menuju respons Th2, sehingga terjadi peningkatan sel *mast* dan pelepasan nitrit oksida, yang menghambat peristaltik,

mengurangi sekresi pencernaan, dan meningkatkan sensitivitas viseral.<sup>9,11</sup> Sistem saraf parasimpatis melalui nukleus motorik dorsalis nervus vagus akan merangsang sekresi asetilkolin oleh serat-serat kolinergik, gastrin, dan histamin,<sup>9</sup> sedangkan neuroendokrin akan mengaktifkan (*Corticotropin Releasing Factor*) CRF yang mengeluarkan kortikotropin untuk menghasilkan hormon norepinefrin dan kortisol.<sup>9,13</sup> Norepinefrin bekerja dengan menghambat peristaltik, mengurangi sekresi pencernaan, dan meningkatkan sensitivitas viseral.<sup>11</sup> Sedangkan kortisol meningkatkan sekresi asam lambung dan aliran darah ke mukosa gaster, dan menurunkan laju proliferasi sel gaster.<sup>11</sup> Selain kecemasan terdapat faktor-faktor lain yang dapat memicu terjadinya dispepsia seperti jenis kelamin, usia, serta faktor diet dan lingkungan. Menurut Angola dan Ongori perempuan lebih cenderung mengalami stres dibandingkan laki-laki.<sup>14</sup> Dalam keadaan stres tersebut maka sekresi asam lambung akan meningkat, sehingga perempuan cenderung lebih mudah mengalami sindrom dispepsia dibandingkan laki-laki.<sup>14</sup> Individu yang mengkonsumsi kafein berlebihan, minum minuman beralkohol, merokok, mengkonsumsi steroid dan OAINS, dan berdomisili di daerah dengan prevalensi *H. pylori* tinggi

cenderung lebih berisiko untuk mengalami dispepsia.<sup>2</sup> Hasil penelitian yang dilakukan oleh Chirila, Morariu, Barboi, dan Drug menyatakan bahwa dispepsia fungsional berhubungan dengan konsumsi makanan kalengan, makanan siap saji, dan minuman beralkohol.<sup>15</sup> Hasil penelitian yang dilakukan oleh Göktaş *et al.* menyatakan bahwa makanan berlemak, makanan pedas, dan minuman bersoda merupakan pemicu dispepsia fungsional yang paling umum.<sup>16</sup> Selain itu, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Annisa, ditemukan adanya hubungan signifikan antara ketidakteraturan pola makan dengan sindrom dispepsia fungsional.<sup>17</sup> Penelitian dari Belgium melaporkan bahwa peningkatan eosinofil berhubungan dengan peningkatan permeabilitas mukosa.<sup>18</sup> Penelitian lebih lanjut menyatakan bahwa eosinofilia duodenum berhubungan dengan rasa nyeri dan cepat kenyang, dan risikonya meningkat pada perokok.<sup>6,18</sup>

## KESIMPULAN

Dari penelitian ini diketahui bahwa Median skor BAI adalah 18.5 dengan nilai minimum 11 dan nilai maksimum 44, dan median skor SF-LDQ adalah 7.5 dengan nilai minimum 2 dan nilai maksimum 26. Terdapat hubungan antara kecemasan dengan derajat keparahan

dispepsia pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara angkatan 2014 ( $p = 0.018$ ). Kekuatan korelasi antara kecemasan (skor BAI) dan derajat keparahan dispepsia (skor SF-LDQ) lemah ( $r = 0.355$ ) dengan arah korelasi bernilai positif, yang berarti hubungan kedua variabel searah, dimana semakin tinggi tingkat kecemasan maka semakin tinggi juga derajat keparahan dispepsia.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Djojoningrat D. Dispepsia fungsional. Dalam: Setiati S, Alwi I, Sudoyo AW, Simadibrata M, Setiyohadi B, Syam AF, editors. Buku ajar ilmu penyakit dalam. 6<sup>th</sup> ed. Jakarta: Interna Publishing; 2014. p.1806-10.
- Abdullah M, Gunawan J. Dispepsia. Dalam: Riyanto B, editor. Cermin dunia kedokteran. 197<sup>th</sup> ed. Jakarta: i3L; 2012 Sep (cited 2016 Jul 22);39(9):647-51. Available from: [http://www.kalbemed.com/portals/6/197\\_cme-dispepsia.pdf](http://www.kalbemed.com/portals/6/197_cme-dispepsia.pdf).
- Rani AA, Albert J. Dispepsia. Dalam: Rani AA, Simadibrata M, Syam AF, editors. Buku ajar gastroenterologi. 1<sup>st</sup> ed. Jakarta: Interna Publishing; 2011. p.131-42.
- Perkumpulan Gastroenterologi Indonesia, Kelompok Studi *Helicobacter pylori* Indonesia. Konsensus nasional: penatalaksanaan dispepsia dan infeksi *Helicobacter pylori*. Simadibrata M, Makmun D, Abdullah M, Syam AF, Fauzi A, Renaldi K, et al., editors. Jakarta: Perkumpulan Gastroenterologi Indonesia; 2014.
- Kemenkes RI. Profil kesehatan Indonesia 2010. Brahim R, Sitohang V, Zulkarnaen I, editors. Jakarta: Kemenkes RI; 2011.
- Talley NJ, Ford AC. Functional dyspepsia. Longo DL, editor. N Engl J Med. 2015 Nov 5 (cited 2016 Jul 3);373(19):1853-63. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26535514>.
- Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. anxiety disorders. In Pataki CS, Sussman N, editors. Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry: behavioral sciences/clinical psychiatry. 11<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2015. p.387-417.
- Aro P, Talley NJ, Ronkainen J, Storskrubb T, Vieth M, Johansson SE, et al. Anxiety is associated with uninvestigated and functional dyspepsia (Rome III criteria) in a Swedish population-based study. Gastroenterology. 2009 Jul (cited 2016 Jul 6);137(1):94-100. Available from: [http://www.gastrojournal.org/article/S0016-5085\(09\)00467-3/pdf](http://www.gastrojournal.org/article/S0016-5085(09)00467-3/pdf).
- Kusuma NHS, Arinton IG, Paramita H. Korelasi skor dispepsia dan skor kecemasan pada pasien dispepsia rawat jalan klinik penyakit dalam di RSUD Prof Dr Margono Soekarjo Purwokerto. Mandala of Health. 2011 Sep;5(3):1-6. Available from: <http://fk.unsoed.ac.id/sites/default/files/img/mandala%20of%20health/KORELASI%20SKOR%20DISPEPSIA%20DAN%20SKOR%20KECEMASAN%20PADA%20PASIEN%20DISPEPSIA%20RAWAT%20JALAN%20KLINIK%20PENYAKIT%20DALAM.pdf>
- Putra A. Hubungan kecemasan dengan prokrastinasi penyusunan skripsi mahasiswa kedokteran fakultas kedokteran Universitas Andalas. Padang: Fakultas Kedokteran Universitas Andalas; 2016 (cited 2016 Sep 15). Available from: <http://scholar.unand.ac.id/id/eprint/3867>.
- Calosa V, Halim S. Hubungan antara ansietas dan dispepsia pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara angkatan 2013. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara; 2016.

12. Chen TS, Lee YC, Chang FY, Wu HC, Lee SD. Psychosocial distress is associated with abnormal gastric myoelectrical activity in patients with functional dyspepsia. *Scandinavian journal of gastroenterology*. 2006 Jan 1 (cited 2016 Jul 30);41(7):791-6. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00365520500495599>.
13. Mudjaddid E. Dispepsia fungsional. Dalam: Setiati S, Alwi I, Sudoyo AW, Simadibrata M, Setiyohadi B, Syam AF, editors. *Buku ajar ilmu penyakit dalam*. 6<sup>th</sup> ed. Jakarta: Interna Publishing; 2014. p.3593-4.
14. Chaidir R, Maulina H. Hubungan tingkat stres dengan kejadian dispepsia fungsional pada mahasiswa semester akhir prodi S1 keperawatan di STIKes Yarsi Sumbar Bukittinggi. *Jurnal Ilmu Kesehatan 'Afiyah*. 2015 Jul (cited 2016 Jul 3); 2(2): Available from: <http://ejournal.stikesyarsi.ac.id/index.php/JAV1N1/article/view/49/102>.
15. Chirila I, Morariu ID, Barboi OB, Drug VL. The role of diet in the overlap between gastroesophageal reflux disease and functional dyspepsia. *Turk J Gastroenterol*. 2016 Jan (cited 2016 Nov 13);27(1):73-80. Available from: <http://www.turkjgastroenterol.org/sayilar/290/buyuk/73-80Y.pdf>.
16. Göktaş Z, Köklü S, Dikmen D, Öztürk Ö, Yılmaz B, Asıl M, et al. Nutritional habits in functional dyspepsia and its subgroups: a comparative study. *Scand J Gastroenterol*. 2016 Aug (cited 2016 Nov 13);51(8):903-7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27124324>.
17. Andre Y, Machmud R, Murni AW. Hubungan pola makan dengan kejadian depresi pada penderita dispepsia fungsional. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2013 (cited 2017 Feb 1);2(2):73-5. Available from: <http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/view/123/118>.
18. Talley NJ. Functional dyspepsia: new insights into pathogenesis and therapy. *Korean J Intern Med*. 2016 May (cited 2016 Dec 20);31(3):444-56. Available from: <http://kjim.org/upload/kjim-2016-091.pdf>