



Hubungan antara Tingkat Kecemasan dan Dispepsia Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Universitas Tanjungpura Pontianak, Indonesia

Margareta Silvia,¹ Wilson,² Ita Armyanti³

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura Pontianak, Kalimantan Barat

²Departemen Psikiatri, Rumah Sakit Jiwa Provinsi, Singkawang, Kalimantan Barat

³Departemen Pendidikan Kedokteran/Bioetika, Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura Pontianak, Kalimantan Barat, Indonesia

ABSTRAK

Latar Belakang: Dispepsia merupakan sindrom nyeri atau rasa tidak nyaman di epigastrium, kembung, mual, muntah, sendawa, rasa cepat kenyang, dan perut terasa penuh. Salah satu faktor yang memicu keluhan dispepsia adalah kecemasan. **Tujuan:** Mengetahui hubungan antara tingkat kecemasan dan dispepsia pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit Universitas Tanjungpura Pontianak. **Metode:** Penelitian analitik korelasi dengan desain *cross-sectional*. Variabel bebas penelitian ini adalah tingkat kecemasan; sedangkan variabel terikat adalah dispepsia. Total sampel sebanyak 39 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling*. Data dianalisis dengan uji *Spearman* (SPSS 23). **Hasil:** Hasil analisis variabel menunjukkan adanya hubungan bermakna ($p = 0,001$) antara tingkat kecemasan dan dispepsia pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit Universitas Tanjungpura Pontianak dengan korelasi positif berkekuatan sedang ($r = 0,493$). **Simpulan:** Terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dan dispepsia pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit Universitas Tanjungpura Pontianak.

Kata kunci: Dispepsia, pasien rawat jalan, tingkat kecemasan

ABSTRAK

Background: Dyspepsia is a syndrome consisting of pain or discomfort in the epigastrium, bloating, nausea, vomiting, belching, early satiety, and fullness. Anxiety can trigger dyspepsia. **Aim:** To determine the relationship between anxiety level and dyspepsia in outpatients at Tanjungpura University Hospital Pontianak. **Method:** A correlation analytic study with cross-sectional design; the independent variable was anxiety level and the dependent variable was dyspepsia. A total of 39 samples were collected with simple random sampling method. Data were analyzed by the Spearman test (SPSS 23). **Result:** There is a significant positive correlation between anxiety level and dyspepsia in outpatients at Tanjungpura University Hospital Pontianak ($p = 0.001$) with moderate strength ($r = 0.493$). **Conclusion:** There is a relationship between anxiety level and dyspepsia in outpatients at Tanjungpura University Hospital Pontianak. **Margareta Silvia, Wilson, Ita Armyanti. The Relationship between Anxiety Level and Dyspepsia in Tanjungpura University Hospital, Pontianak, Indonesia.**

Keywords: Dyspepsia, outpatient, anxiety level



Cermin Dunia Kedokteran is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

PENDAHULUAN

Dispepsia merupakan keluhan klinis yang sering dijumpai dalam praktik klinis. *Consensus International Panel of Clinical Investigators* menyatakan bahwa dispepsia adalah sindrom rasa nyeri atau tidak nyaman yang dirasakan di daerah perut bagian atas.¹ Sedangkan menurut Kriteria Rome III, dispepsia fungsional didefinisikan sebagai sindrom yang mencakup satu atau lebih dari gejala-gejala seperti perasaan perut penuh setelah makan, cepat kenyang, atau rasa terbakar di ulu hati,

yang berlangsung sedikitnya dalam 3 bulan terakhir, dengan gejala pertama yang dialami sedikitnya 6 bulan sebelum diagnosis.²

Angka kesakitan sindrom dispepsia tinggi, di Amerika Serikat dan negara Eropa didapatkan prevalensi sindrom dispepsia berkisar antara 23% hingga 41%.³ Data Departemen Kesehatan RI tahun 2010 juga menunjukkan tingginya prevalensi dispepsia di Indonesia, dispepsia menempati urutan ke-5 pada daftar pola 10 penyakit terbanyak pasien rawat

inap di RS di Indonesia dengan jumlah 9.594 pasien laki-laki dan 15.122 pasien perempuan, dan menyebabkan kematian pada 166 orang, serta menempati urutan ke-6 pada daftar pola 10 penyakit terbanyak pada pasien rawat jalan dengan jumlah 34.981 pasien laki-laki dan 53.618 pasien perempuan dengan jumlah kasus dispepsia baru sebesar 88.599 kasus.⁴

Berbagai tekanan psikologis dapat memengaruhi tubuh, menyebabkan gejala seperti palpitasi, jantung berdebar, napas

Alamat Korespondensi email: margaretasilvia8@gmail.com



HASIL PENELITIAN

cepat, perasaan tercekik, berkeringat, badan dingin, dan gangguan pencernaan.⁵ Tekanan psikologis yang dapat memengaruhi sistem pencernaan di antaranya kecemasan. Kecemasan diartikan suatu kondisi emosi yang menimbulkan ketidaknyamanan ditandai dengan perasaan khawatir, kegelisahan, dan ketakutan, sehingga dapat mengganggu kehidupan.⁶ Faktor psikis dan emosi, seperti kecemasan, dapat memengaruhi fungsi saluran cerna dengan mengubah sekresi asam lambung, memengaruhi motilitas dan vaskularisasi mukosa lambung, serta menurunkan ambang rangsang nyeri.⁴

Pasien dispepsia umumnya menderita kecemasan lebih jelas dibandingkan orang normal.¹ Penelitian hubungan kecemasan dengan dispepsia oleh Pertti Aro, dkk., (2015) menunjukkan adanya korelasi bermakna antara kecemasan dan risiko dispepsia fungsional. Arah korelasi positif berarti hubungan kedua variabel searah, makin besar skor kecemasan maka makin besar pula risiko dispepsia.⁷

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini bersifat observasi analitik dengan metode *cross-sectional*.⁸ Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Universitas Tanjungpura Pontianak tanggal 24 September 2019 hingga 4 Oktober 2019. Kriteria inklusi penelitian adalah pasien dispepsia poli Penyakit Dalam berusia 17-55 tahun. Kriteria eksklusi adalah pasien dengan penyakit keganasan, penyakit kronis, dan mempunyai riwayat pengobatan antidepresan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden Penelitian

Data distribusi jenis kelamin di Rumah Sakit Universitas Tanjungpura Pontianak menunjukkan distribusi pasien dispepsia perempuan lebih besar dibandingkan distribusi pasien dispepsia laki-laki (**Tabel 2**). Penelitian Irawan (2017) di Surakarta dengan sampel sebanyak 42 orang mendapatkan data responden perempuan lebih banyak, yaitu 57,1%.¹⁰ Mariela, *et al*, (2016) di Argentina dengan sampel sebanyak 1.923 orang, mendapatkan distribusi pasien dispepsia perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki, yaitu 54,5% dan 45,5%.¹¹ Pada penelitian Abdeljawad, *et al*, (2017) di Atlanta dengan sampel 650 orang, penderita dispepsia wanita lebih banyak dibandingkan laki-laki dengan

perbandingan sebesar 4:1.¹²

Jenis kelamin dapat memengaruhi kerja hormon gastrin; faktor hormonal wanita lebih aktif dibandingkan pria. Jika mendapat rangsangan, hormon gastrin akan menyebabkan aliran tambahan asam lambung,¹³ sehingga jika hormonal lebih reaktif maka aliran tambahan asam lambung dapat menjadi penyebab gejala dispepsia.¹⁴ Prevalensi dispepsia pada perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki, berkaitan dengan keadaan psikis perempuan lebih sensitif.¹⁵ Keadaan psikis cemas, tegang, stres, dan rasa takut berlebihan dapat meningkatkan sekresi asam lambung yang berujung pada timbulnya gejala dispepsia.⁴

Usia responden disesuaikan dengan klasifikasi

usia menurut Departemen Kesehatan RI tahun 2009.¹⁶ Usia paling muda responden penelitian adalah 17 tahun dan paling tua berusia 49 tahun. Kelompok usia terbanyak adalah usia 17-25 tahun dengan jumlah 20 orang (51,2%), paling sedikit adalah usia 46-55 tahun dengan jumlah 4 orang. Usia rata-rata (*mean*) adalah 28,05 tahun, dan usia paling sering (*modus*) adalah 18 tahun (**Tabel 3**). Hal ini sejalan dengan penelitian Abdeljawad tahun 2017 yang mendapatkan dispepsia sering dijumpai pada kelompok usia lebih muda, prevalensi 66% pada kelompok usia di bawah 55 tahun.¹² Penelitian Suriyanti tahun 2019 di Sumatera Barat dengan sampel sebanyak 186 orang, mendapatkan prevalensi dispepsia 63% pada kelompok usia di bawah 55 tahun.¹⁷ Pada penelitian Nurul tahun 2012 di Sumatera Utara dengan sampel 74 orang, dispepsia juga

Tabel 1. Definisi operasional.

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kategori	Skala Pengukuran
Kecemasan	Emosi yang ditandai dengan perasaan tegang, pikiran khawatir, dan perubahan fisik seperti peningkatan tekanan darah. ⁹	Kuesioner (<i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i>) HARS	Skor 0-13 = tidak ada kecemasan Skor 14-20 = kecemasan ringan Skor 21-27 = kecemasan sedang Skor 28-41 = kecemasan berat Skor 42-56 = kecemasan sangat berat	Ordinal
Dispepsia	Kumpulan gejala klinis yang terdiri dari nyeri ulu hati, perut kembung, cepat kenyang, mual, dan muntah. ²	Terdiagnosis oleh dokter spesialis penyakit dalam Kuesioner NDI (<i>Nepean Dyspepsia Index</i>)	Skor <7 : Ringan Skor =7 : Sedang Skor >7 : Berat	Ordinal

Tabel 2. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin pasien dispepsia.

Jenis Kelamin	Frekuensi	
	N	%
Laki-laki	10	25,6%
Perempuan	29	74,4%
Total	39	100%

Tabel 3. Distribusi responden berdasarkan usia.

Kelompok Usia	Frekuensi	
	N	%
17-25	20	51,2%
26-35	9	23,1%
36-45	6	15,4%
46-55	4	10,3%
Total	39	100%

HASIL PENELITIAN



Tabel 4. Distribusi responden berdasarkan hasil skor kecemasan berdasarkan jenis kelamin.

Hasil Skor	Laki-laki n	%	Perempuan n	%	N	%
Normal/tidak cemas	0	0	1	2,6	1	2,6%
Cemas ringan	0	0	2	5,1	2	5,1%
Cemas sedang	9	23,1	18	46,1	27	69,2%
Cemas berat	1	2,6	7	17,9	8	20,5%
Cemas sangat berat	0	0	1	2,6	1	2,6%
Total	10	25,7	29	74,3	39	100%

Tabel 5. Distribusi responden berdasarkan hasil skor derajat dispepsia dan jenis kelamin.

Derajat Dispepsia	Frekuensi Laki-laki n	%	Perempuan n	%	Total	
					N	%
Ringan	9	23,1	27	69,2	36	92,3%
Sedang	0	0	0	0	0	
Berat	1	2,6	2	5,1	3	7,7%
Total	10	25,7	29	74,3	39	100%

Tabel 6. Korelasi skor kecemasan terhadap skor dispepsia.

Variabel yang Diuji	N	p	Koefisien Korelasi
Tingkat Kecemasan terhadap Dispepsia	39	0,001	0,493

dijumpai pada rata-rata usia 20,26 tahun.¹⁸

Prevalensi dispepsia fungsional di Jepang adalah sebesar 13% dan 8% untuk kelompok usia di bawah dan di atas 50 tahun.¹⁹ Di Indonesia, pasien terbanyak pada usia ≤ 40 tahun, yaitu 85%.¹⁷ Penelitian lain mendapatkan pasien terbanyak pada kisaran usia 26-35 tahun, yaitu sebanyak 50%.²⁰

Analisis Univariat

Hasil skoring kecemasan pasien dispepsia, yaitu 27 orang (69,2%), mengalami kecemasan sedang, 8 responden (20,5%) mengalami kecemasan berat, dan 2 responden mengalami kecemasan ringan, serta masing-masing 1 responden (2,6%) tidak mengalami kecemasan dan mengalami kecemasan berat (Tabel 4).

Kecemasan adalah kondisi kejiwaan yang dapat ditandai dengan perasaan takut, tidak menyenangkan, dan samar-samar, yang dapat pula diikuti dengan gejala otonom lain, seperti nyeri kepala, berkeringat, jantung berdebar, sesak dada, dan gelisah.²¹ Kecemasan memiliki

derajat atau tingkatan dari normal sampai gangguan psikiatri berat.²² Kecemasan dapat berupa respons fisiologis dari otak, karena cemas merupakan respons setiap orang untuk menghindari diri dari ancaman dan stimulus yang dianggap membahayakan atau mengancam dirinya.²³ Gangguan kecemasan biasanya terjadi pada masa remaja atau dewasa muda.⁴ Kecemasan tiap individu berbeda-beda tingkatnya tergantung faktor yang memperberat dan mekanisme coping.²⁴

Pada penelitian ini didapatkan wanita memiliki kecemasan lebih tinggi dibandingkan laki-laki (Tabel 4). Perolehan skor dispepsia, yaitu 36 responden (92,3%), mengalami dispepsia ringan dan 3 orang responden (7,7%) mengalami dispepsia berat. Hal ini berbeda hasil penelitian Dita (2017) di Padang dengan sampel sebanyak 32 orang, didapatkan 37,5% pasien dispepsia berat, 50% pasien dispepsia sedang, dan 12,5% pasien dispepsia ringan.

Pasien dispepsia fungsional mengalami berbagai derajat dispepsia (ringan, sedang, dan berat) yang diperkirakan berhubungan

dengan gangguan psikologis. Gangguan psikologis diduga menjadi salah satu faktor penyebab dispepsia fungsional melalui mekanisme *brain-gut-axis*. Mereka berkomunikasi dua arah melalui sistem saraf otonom (SSO) dan *hypothalamic-pituitary-adrenal* (HPA) axis. Komunikasi dua arah ini menggabungkan beragam pengaruh faktor kognitif/psikologis, persepsi viseral, dan abnormalitas motorik, sehingga memungkinkan gangguan psikologis menyebabkan dispepsia fungsional dan sebaliknya.⁴

Analisis Bivariat

Uji normalitas *Shapiro-Wilk* kecemasan dan dispepsia menunjukkan nilai p sebesar 0,003 dan 0,000 ($p < 0,05$), berarti distribusi data tidak normal, sehingga menggunakan uji alternatif, yaitu uji statistik *Spearman*.

Hasil uji korelasi *Spearman* menunjukkan hubungan bermakna antara kecemasan dan dispepsia dengan nilai $p=0,001$. Nilai korelasi *Spearman* sebesar 0,493 menunjukkan korelasi positif dengan kekuatan korelasi sedang. Korelasi positif menunjukkan makin tinggi kecemasan, makin tinggi dispepsia. Hal ini sejalan dengan penelitian Afifah (2017) di Yogyakarta dengan sampel sebanyak 113 orang, bahwa terdapat korelasi positif dengan kekuatan sedang antara kecemasan dan dispepsia.²⁵

Kecemasan pada pasien dispepsia fungsional mempunyai dampak serius terhadap tingkat keparahan dispepsia. Kecemasan yang berlangsung lama dan menjadi kronis menimbulkan efek aktivasi yang menetap dan hiperaktivasi HPA axis, sehingga menghasilkan kortisol berlebihan yang dapat menimbulkan gangguan langsung pada sistem saraf pusat (SSP), seperti nervus vagus yang mempersarafi lambung dengan merangsang sekresi asetilkolin, gastrin, dan histamin yang akhirnya memunculkan keluhan dispepsia.²⁶

SIMPULAN

Terdapat korelasi sedang dengan arah positif antara tingkat kecemasan dan dispepsia.

DAFTAR PUSTAKA

1. Arimbi, Dwi AL. Hubungan antara tingkat kecemasan dengan tingkat dispepsia menjelang ujian nasional pada siswa kelas Ix di SMP Negeri 1 Banyudono Boyolali tahun 2012. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2012.
2. Appendix A. Rome III diagnostic criteria for functional gastrointestinal disorders; 2006. p.887



3. Mahadeva S, Goh KL. Epidemiology of functional dyspepsia. A global perspective. *World J Gastroenterol.* 2006;12(17):2661-6
4. Sari, Nelvita D, Murni AW, Edison. Hubungan ansietas dan depresi dengan derajat dispepsia fungsional di RSUP Dr M Djamil Padang periode agustus 2013 hingga Januari 2014. *J Kes Andalas.* 2017; 6(1):1-5
5. Ganong WF. Buku ajar fisiologi kedokteran. 24th Ed. Jakarta: EGC; 2015
6. Annisa, Fitri D, Ifdil. Konsep kecemasan (anxiety) pada lanjut usia (lansia). *Ejournal Universitas Negeri Padang.* 2016;5(2):93-9.
7. Aro P, Talley NJ, Johansson SE, Agréus L, Ronkainen J. Anxiety is linked to new-onset dyspepsia in the Swedish population: A 10-year follow-up study. *US National Library of Medicine National Institute of Health.* 2015; 148(5):928-37
8. Sugiyono. Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan R&D. Bandung: PT Alfabet; 2016.
9. American Psychological Association. Anxiety [Internet]. 2022. Available from: <https://www.apa.org/topics/anxiety>
10. Irawan A. Pengaruh kepatuhan penggunaan obat terhadap kualitas hidup pada pasien dispepsia di instalasi farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta. Surakarta: Universitas Setia Budi; 2017.
11. Vargas M, Lincolth TU, Samaniego RO, Heredia P, Rodríguez CAS, Mogollón CA, et al. Dispepsia funcional en estudiantes de ocho facultades de medicina peruanas. *Influencia De Los Hábitos. Acta Gastroenterológica Latinoamericana.* Argentina 2016; 46(2):95-101.
12. Abdeljawad K, Wehbeh A, Qayed E. Low prevalence of clinically significant endoscopic findings in outpatients with dyspepsia. *Gastroenterol Res Pract.* 2017;2017:3543681. <http://doi.org/10.1155/2017/13543681>.
13. Guyton AC, Hall JE. Buku ajar fisiologi kedokteran. 2015. In: Rosalina, Mahda. Faktor-faktor yang berhubungan dengan dispepsia pada remaja SMA di Bogor [Skripsi]. Institut Pertanian Bogor; 2018
14. Prio AZ. Pengaruh teknik relaksasi progresif terhadap respon nyeri dan frekuensi kekambuhan nyeri pada lanjut usia dengan gastritis di wilayah kerja Puskesmas Pancoran Mas Kota [Thesis]. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Studi Gizi Universitas Indonesia; 2009.
15. Nauli FA. Faktor-faktor yang berhubungan dengan masalah kecemasan pada remaja. Universitas Sumatra Utara; 2014
16. Departemen Kesehatan RI. Kategori usia [Internet]. 2009 [cited 2019 Oct 09]. Available from: <http://Kategori-Umummenurut-Depkes.Html>.
17. Suryanti, Suryanti. Karakteristik penderita dispepsia pada kunjungan rawat jalan praktek pribadi Dr. Suryanti periode bulan oktober-desember 2018. *J Penelitian dan Kajian Ilmiah.* Universitas Muhammadiyah Sumatra Barat. 2019;13(5)
18. Khotimah N, Ariani Y. Sindroma dispepsia mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara. *Universitas Sumatera Utara;* 2012;1(1)
19. Kumar A, Jignesh P, Prabha. Epidemiology of functional dyspepsia. *J Assoc Physicians India* 2012;60 Suppl:9-12..
20. Muya Y, Murni AW, Herman RB. Karakteristik penderita dispepsia fungsional yang mengalami kekambuhan di bagian ilmu Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang, Sumatera Barat Tahun 2011. *J Kes Andalas.* 2015;4(2):490-6.
21. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral science/clinical psychiatry. 10th ed. New York: Lippincott Williams & Wilkins; 2007.
22. Ebert MH, Loosen PT, Nurcombe B. Current diagnosis & treatment in psychiatry. New York: Mc. Graw Hill; 2007.
23. Beesdo K, Knappe S, Pine DS. Anxiety and anxiety disorders in adolescents: Developmental issues and implication for DSM-V. *Psychiatr Clin North Am.* 2009;32(3):483-52.
24. Power MC, Kioumourtoglou MA, Hart JE, Okereke OI, Laden F, Weiskopf MG. The relation between past exposure to fine particulate air pollution and prevalent anxiety: Observational cohort study. *BMJ.* 2015;350:h1111. doi: 10.1136/bmj.h1111.
25. Habibatullah AI. Hubungan skor kecemasan dengan skor dispepsia dan skor GERD pada pasien dispepsia rawat jalan klinik pratama Fatti Hastono Kabupaten Karanganyar [Thesis]. Universitas Sebelas Maret; 2018.
26. Faravelli C, Sauro C Lo, Lelli L, Pietrini F, Lazerretti L, Godini L, et al. The role of life events and HPA axis in anxiety disorders: A review. *Curr Pharm Des.* 2012;18:1-12.