

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Dispepsia adalah kumpulan gejala atau sindrom yang terdiri dari nyeri ulu hati, mual, kembung, muntah, rasa penuh (begah) atau cepat kenyang, sendawa, rasa panas di dada (*heartburn*), kadang disertai gejala regurgitasi asam lambung yang dirasakan tidak enak di tenggorokan sampai terasa asam di mulut. Gejala-gejala ini merupakan masalah yang sering ditemukan dalam praktek sehari-hari.¹

Pengertian dispepsia menurut Roma III adalah terdapatnya satu atau lebih keluhan dispepsia seperti rasa penuh setelah makan, cepat kenyang, nyeri ulu hati/epigastrik, rasa terbakar di epigastrium yang terjadi selama tiga bulan dalam enam bulan terakhir sebelum ditegakkan diagnosis, dan tidak ada bukti penyakit struktural atau organik.²

Berdasarkan ada tidaknya penyebab maka dispepsia dibagi atas dispepsia organik dan dispepsia fungsional. Dikatakan dispepsia organik apabila penyebab dispepsia sudah jelas, misalnya adanya ulkus peptikum, karsinoma lambung, kolelitiasis, yang bisa ditemukan secara mudah. Dan

dikatakan dispepsia fungsional apabila penyebabnya tidak diketahui atau tidak didapati kelainan pada pemeriksaan gastroenterologi konvensional.³

Menurut profil data kesehatan Indonesia tahun 2011 yang diterbitkan oleh Depkes RI pada tahun 2012, dispepsia termasuk dalam 10 besar penyakit rawat inap di rumah sakit tahun 2010, pada urutan ke-5 dengan angka kejadian kasus sebesar 9.594 kasus pada pria dan 15.122 kasus pada wanita. Sedangkan untuk 10 besar penyakit rawat jalan di rumah sakit tahun 2010, dispepsia berada pada urutan ke-6 dengan angka kejadian kasus sebesar 34.981 kasus pada pria dan 53.618 kasus pada wanita, jumlah kasus baru sebesar 88.599 kasus.⁴

Investigasi karakteristik faktor kepribadian pada pasien dengan dispepsia fungsional didapatkan beberapa ciri seperti adanya hubungan keluarga, kesulitan tidur, keluhan somatis, kecemasan. Kondisi tersebut diduga sebagai pemicu siklus proses patologis yang melibatkan sistem saraf pusat dan sistem gastrointestinal.¹

Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa mahasiswa kedokteran mengalami stres baik selama periode sebelum ujian maupun saat ujian berlangsung. Stresor utama pada keduanya ialah tekanan akademik dan ujian itu sendiri.⁵

Kecemasan memiliki komponen psikologis dan fisik, dimana komponen psikologisnya berupa: khawatir, gugup, cemas, rasa tak aman, takut, lekas terkejut, sedangkan komponen fisiknya berupa: palpitasi, keringat dingin pada telapak tangan, tekanan darah meninggi, jantung berdebar, peristaltik bertambah, keluhan lambung, hiperventilasi. Kecemasan sendiri sangat mengganggu fungsi individu, karena itu kecemasan harus segera dihilangkan dengan berbagai macam cara penyesuaian diri yang berorientasi pada tugas. Prevalensi gangguan kecemasan yang terjadi di pelayanan kesehatan primer bahkan mencapai 7,9%.^{1,6}

Berdasarkan data diatas tentunya dapat diketahui bahwa siapa saja dapat mengalami kecemasan, oleh karena itu peneliti ingin meneliti apakah ada hubungan antara tingkat kecemasan dan kejadian dispepsia di mahasiswa Fakultas Kedokteran Widya Mandala Surabaya yang akan menghadapi ujian proposal skripsi.

1.2 Identifikasi Masalah

Ujian merupakan sesuatu yang dapat menyebabkan kecemasan. Berbagai macam reaksi dapat terjadi pada seseorang yang mengalami kecemasan mulai dari menurunnya konsentrasi hingga timbulnya masalah fisik seperti keluhan perut.

Fakultas Kedokteran Widya Mandala akan melakukan ujian proposal skripsi, dimana ujian skripsi ini menentukan apakah proposal skripsi yang telah disusun mahasiswa dalam waktu 3 bulan ini dapat diterima atau ditolak. Hal ini dapat membuat mahasiswa merasa cemas mengenai ujian tersebut. Namun mahasiswa disini memiliki rentang umur 20-23 tahun pada tahap ini dianggap bahwa seseorang sudah tergolong dewasa sehingga dianggap mampu untuk mengatur tingkat emosionalnya. Oleh karena itu peneliti ingin melakukan penelitian yang melihat seberapa banyak mahasiswa yang merasa cemas dan berapa banyak dari kecemasan tersebut yang bermanifestasi ke masalah fisik seperti sindroma dispepsia.

1.3 Rumusan Masalah

1. Bagaimana tingkat kecemasan yang dialami mahasiswa berdasarkan kuesioner HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*)?
2. Berapa banyak mahasiswa yang mengalami keluhan dispepsia berdasarkan kuesioner T-NDI (*The Nepean Dyspepsia Index*)?
3. Apakah terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dan kejadian dispepsia pada mahasiswa FK UKWMS?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara tingkat kecemasan dan kejadian dispepsia.

1.4.2 Tujuan Khusus

Mengetahui apakah ada hubungan antara tingkat kecemasan yang diukur dengan kuesioner HARS dan kejadian Dispepsia yang diukur dengan kuesioner T-NDI pada mahasiswa FK UKWMS yang akan menghadapi ujian proposal skripsi.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Peneliti dapat mengetahui dan memperdalam tentang teori *brain-gut interaction* dimana ini merupakan salah satu teori penyebab kecemasan dan dispepsia.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Fakultas

Mengetahui penyebab dan jumlah mahasiswa yang mengalami kecemasan dan dispepsia dalam menyusun skripsi terutama pada saat ujian proposal, sehingga diharapkan fakultas tidak lagi membatasi pembuatan skripsi dalam lingkup analitik saja.

2. Bagi Mahasiswa

Mengetahui bahwa salah satu akibat kecemasan berlebih adalah dispepsia, sehingga mahasiswa dapat bersiap-siap untuk mencegah dan mengatasi masalah dispepsia agar tidak mengganggu saat ujian berlangsung.

3. Bagi Peneliti

Peneliti dapat mengetahui cara melakukan penelitian yang baik dan benar.

4. Bagi Masyarakat

Masyarakat dapat mengetahui akibat dari kecemasan dan faktor resiko dari dispepsia

5. Bagi peneliti selanjutnya

Menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya yang ingin meneliti tentang kecemasan ataupun dispepsia.