

**"PENGARUH ANSIETAS TERHADAP ANGKA KEJADIAN DISPEPSIA
FUNGSIONAL PADA MAHASISWA TINGKAT AKHIR FAKULTAS
KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR"**

*"THE EFFECT OF ANXIETY ON THE INCIDENCE OF FUNCTIONAL
DYSPEPSIA AT THE FINAL LEVEL OF FACULTY OF MEDICINE,
MUHAMMADIYAH UNIVERSITY OF MAKASSAR"*



MUFTIHATUR RIZQIYAH

105421111117

Pembimbing : Dr. dr. Nurdin Perdana, MPH

Skripsi

Diajukan Kepada Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas
Muhammadiyah Makassar Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Guna
untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

Makassar

2019/2021

15/03/2021

1 eq
Sub. Alim

P/0026/DOK/2100
R12
p1

PERTANYAAN PENGESAHAN
MENGIKUTI UJIAN SKRIPSI PENELITIAN

DATA MAHASISWA

Nama Lengkap : Muftihatur Rizqiyah
Tempat, Tanggal Lahir : Enrekang, 20 September 1998
Tahun Masuk : 2017
Peminatan : Pendidikan Kedokteran
Nama Pembimbing Akademik : dr. Wahyudi, Sp. BS
Nama Pembimbing Skripsi : Dr. dr. Nurdin Perdana, MPH

JUDUL PENELITIAN

"Pengaruh Ansietas Terhadap Angka Kejadian Dispepsia Fungsional Pada Mahasiswa Tingkat Akhir Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar"

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mengikuti ujian proposal Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar

Makassar, 23 Februari 2021

Mengesahkan,


Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D

PANITIA SIDANG UJIAN

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

Skripsi dengan judul “Pengaruh Ansietas terhadap Angka Kejadian Dispepsia Fungsional pada Mahasiswa Tingkat Akhir Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar” telah diperiksa, disetujui, serta dipertahankan, di hadapan tim penguji skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar, pada:

Hari/Tanggal : Selasa, 23 Februari 2021

Waktu : 13 : 00 - Selesai

Tempat : Via Zoom Meeting

Ketua Tim Penguji


Dr. dr. Nurdin Perdana, MPH

Anggota Tim Penguji


dr. Yasser Ahmad Fannanie, MHA, MMR


Dr. Rusli Malli, M.Ag

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

**PENGARUH ANSIETAS TERHADAP ANGKA KEJADIAN DISPEPSIA
FUNGSIONAL PADA MAHASISWA TINGKAT AKHIR FAKULTAS
KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

Muftihatur Rizqiyah

105421111117

Skripsi ini telah disetujui dan diperiksa oleh Pembimbing Skripsi

Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar

Makassar, 5 Maret 2021

Menyetujui pembimbing,



Dr. dr. Nurdin Pernada, MPH

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Lengkap : Muftihatur Rizqiyah

Tempat, Tanggal Lahir : Enrekang, 20 September 1998

Tahun Masuk : 2017

Nama Pembimbing Akademik : dr. Wahyudi, Sp.BS

Nama Pembimbing Skripsi : Dr. dr. Nurdin Perdana, MPH

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan penelitian yang berjudul

“Pengaruh Ansietas Terhadap Angka Kejadian Dispepsia Fungsional Pada Mahasiswa Tingkat Akhir Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar”

Apabila suatu saat nanti terbukti bahwa saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 20 Februari 2021

MUFTIHATUR RIZQIYAH

105421111117

RIWAYAT HIDUP PENELITI



Nama

Muflihatur Rizqiyah

Ayah

Hamka, S Pd, M.M

Ibu

Rahmatia, S.Ag

Tempat, Tanggal Lahir

Enrekang, 20 September 1998

Agama

Islam

Alamat

Jl. Talasalapang II

Nomor telepon/HP

: 0823 4699 1620

Email

: muflihaturrizqiyah@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN :

- TK Aisyiah II (2003-2004)
- SDN 61 Lekkong (2004-2010)
- MTs. Darul Falah Enrekang (2010-2013)
- SMA Negeri 2 Enrekang (2013-2016)

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

Skripsi, Februari 2021

Muftihatur Rizqiyah¹, Nurdin Perdana²

¹Mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah
Makassar Angkatan 2017/ email muftihaturrizqiyah@gmail.com

²Pembimbing

**"PENGARUH ANSIETAS TERHADAP ANGKA KEJADIAN DISPEPSIA
FUNGSIONAL PADA MAHASISWA TINGKAT AKHIR FAKULTAS
KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR"**

ABSTRAK

Ansietas atau kecemasan adalah perasaan khawatir secara berlebihan yang tidak jelas yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Salah satu masalah kesehatan fisik yang dapat timbul sebagai efek dari kecemasan yang dialami adalah masalah pada fungsi pencernaan seseorang, seperti misalnya seseorang tersebut dapat mengalami sindrom dispepsia. Sindrom dispepsia merupakan kumpulan gejala rasa nyeri atau rasa tidak nyaman yang sering dirasakan di daerah bagian atas perut seseorang. Penelitian yang dilakukan pada bagian Gastroenterohepatologi RS. Wahidin Sudirohusodo pada tahun 2008 ditemukan bahwa terdapat hubungan antara ansietas dengan pasien dispepsia dimana dispepsia fungsional lebih tinggi tingkat ansietasnya dibandingkan pasien dispepsia organik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh ansietas terhadap angka kejadian dispepsia fungsional pada mahasiswa tingkat akhir Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan model penelitian subjek menggunakan pendekatan cross sectional. Objek penelitian ini adalah mahasiswa yang berada di tingkat akhir Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* sebesar $<0,001$. Sebagai kesimpulan, terdapat pengaruh ansietas terhadap dispepsia fungsional pada mahasiswa tingkat akhir Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.

Kata kunci : Ansietas dan dispepsia

Muftihatur Rizqiyah¹, Nurdin Perdana²

¹ Student of the Faculty of Medicine and Health Sciences at the University of Muhammadiyah Makassar in 2017/ email muftihaturrizqiyah@gmail.com

²Advisor

**"THE EFFECT OF ANXIETY ON THE INCIDENCE OF FUNCTIONAL
DYSPEPSIA AT THE FINAL LEVEL OF FACULTY OF MEDICINE,
MUHAMMADIYAH UNIVERSITY OF MAKASSAR"**

ABSTRACT

Anxiety or *slumping* is an unclear, excessive feeling of worry related to uncertainty and helplessness. One of the physical health problems that can arise as a result of errors that damage problems that occur in a person's digestive function, for example, a person can experience dyspepsia syndrome. Dyspepsia syndrome is a collection of symptoms of pain or discomfort that is felt in the area of the person's upper abdomen. Research conducted at the Gastroenterohepatology section of Wahidin Sudirohusodo Hospital in 2008 found that there was a relationship between anxiety and dyspepsia patients where functional dyspepsia had a higher level of anxiety than organic dyspepsia patients. This study aims to see the effect of anxiety on the incidence of functional dyspepsia in final year students of the Faculty of Medicine, University of Muhammadiyah Makassar. This research is a quantitative research with the subject research model using a cross sectional approach. The object of this research is students who are at the final level of the Faculty of Medicine, Muhammadiyah University of Makassar. Based on the results of the statistical test, the *p* value was <0.001 . In conclusion, there is an effect of anxiety on functional dyspepsia in final year students of the Faculty of Medicine, University of Muhammadiyah Makassar.

Key words: Anxiety and dyspepsia

KATA PENGANTAR

Bismillah, segala puji bagi Allah SWT yang telah memberikan kemudahan bagi penulis sehingga skripsi ini dapat selesai tepat waktu. Shalawat serta salam semoga tetap terlimpah curahkan kepada baginda tercinta kita Nabi Muhammad SAW.

Penulis mengucapkan syukur Alhamdulillah kepada Allah SWT atas limpahan nikmat-Nya, baik berupa sehat fisik maupun akal pikiran, sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi dengan judul **“Pengaruh Ansietas Terhadap Angka Kejadian Dispepsia Fungsional Pada Mahasiswa Tingkat Akhir Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar”**. Adapun tujuan dari pengajuan skripsi ini kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar yaitu untuk memenuhi sebagian persyaratan guna untuk memperoleh gelar sarjana kedokteran.

Pada kesempatan ini penulis hendak menyampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan sehingga skripsi ini dapat selesai. Ucapan terima kasih ini penulis tujukan kepada :

1. dr. H. Mahmud Ghaznawie Ph.D, Sp.PA(K), selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Dr. dr. Nurdin Perdana, MPH, selaku dokter yang telah mendidik dan memberikan bimbingan serta arahan selama proses penyusunan skripsi.
3. dr. Yasser Ahmad Fannanie, MHA, MMR., selaku penguji yang telah memberikan saran serta masukan selama proses penyusunan skripsi ini berlangsung.
4. Ibu Juliani Ibrahim, M.Sc, Ph.D, selaku koordinator penelitian yang telah mendidik dan memberikan bimbingan selama masa perkuliahan secara offline maupun online.
5. Kedua orang tua, Adikku serta keluarga besar yang senantiasa mendoakan, memberikan semangat serta dukungan selama proses penyusunan skripsi ini. Saya yakin dan percaya bahwa dengan doa beliau-beliau, saya

senantiasa diberikan kemudahan dalam menyelesaikan penyusunan skripsi ini.

6. Sahabat-sahabatku, terkhusus untuk Mita, Sekar dan Fardib yang senantiasa membantu dalam hal/bentuk apapun, memberi semangat untuk mengurangi kecemasan yang saya rasakan serta do'a yang mereka panjatkan selama proses penyusunan skripsi ini.
7. Teman-teman satu bimbingan penelitian, Adinda, Rizqi Awaliyah dan Hasriah yang telah berjuang bersama penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Meskipun telah berusaha menyelesaikan skripsi ini sebaik mungkin, namun penulis menyadari bahwa skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan. Untuk itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari pembaca guna menyempurnakan segala kekurangan dalam penyusunan skripsi ini. Penulis mengucapkan permohonan maaf yang sebesar-besarnya bilamana terdapat banyak kesalahan dalam penulisan skripsi.

Akhir kata, penulis berharap semoga skripsi ini berguna bagi pembaca dan pihak-pihak lain yang berkepentingan.

Makassar, 1 Februari 2021

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
BAB I : PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II : TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Ansietas.....	6
B. Dispepsia Fungsional.....	14
C. Hubungan Ansietas Dengan Kejadian Dispepsia Fungsional	20
D. Psikoterapi Islam Terhadap Gangguan Kecemasan (Ansietas)	20
E. Kerangka Teori.....	22
BAB III : KERANGKA KONSEP	23
A. Kerangka Konsep.....	23
B. Variabel Dan Definisi Operasional	23
C. Hipotesis	24
BAB VI : METODOLOGI PENELITIAN	25
A. Objek Penelitian.....	25
B. Desain Penelitian	25
C. Lokasi Dan Waktu Penelitian	25
D. Populasi Dan Sampel.....	25
E. Besar Sampel	26

F. Teknik Pengumpulan Data.....	27
G. Teknik Analisis Data.....	28
H. Alur Penelitian.....	29
I. Etika Penelitian.....	30
BAB V : HASIL	31
A. Analisis Univariat.....	31
B. Analisis Bivariat.....	34
BAB VI : PEMBAHASAN.....	36
A. Tingkat Ansietas.....	36
B. Kejadian Dispepsia Fungsional.....	37
C. Pengaruh Kejadian Ansietas Dengan Kejadian Dispepsia Fungsional.....	38
D. Keterbatasan Penelitian.....	40
E. Pembahasan Terkait Aspek Islam.....	40
BAB VII : PENUTUP.....	48
A. Kesimpulan.....	48
B. Saran.....	48
DAFTAR PUSTAKA.....	50

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1 Distribusi Jenis Kelamin.....	32
Tabel 5.2 Distribusi Usia.....	32
Tabel 5.3 Distribusi Tempat Tinggal.....	33
Tabel 5.4 Distribusi Tingkat Ansietas.....	33
Tabel 5.5 Distribusi Kejadian Sindrom Dispepsia Fungsional.....	34
Tabel 5.6 Hasil Uji Bivariat.....	34

LAMPIRAN

Lampiran I : Kuesioner Pengaruh Ansietas Terhadap Angka Kejadian Dispepsia Fungsional	53
Lampiran II : Lembar Persetujuan Responden	58
Lampiran III.....	59
A. Hasil Jawaban Kuesioner Ansietas	59
B. Hasil Jawaban Kuesioner Dispepsia	69



BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Ansietas atau kecemasan adalah perasaan khawatir secara berlebihan yang tidak jelas yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik (Stuart, 2006). Kesehatan jiwa merupakan suatu kondisi seseorang yang terus tumbuh berkembang dan mempertahankan keselarasan dalam pengendalian diri, serta terbebas dari stres yang serius. Jika seseorang yang mendapatkan stresor melebihi batas kemampuan dirinya bisa saja dapat mengganggu kesehatan jiwanya. Gangguan ansietas ditandai dengan kecemasan yang berlebihan dan tidak realistis mengenai suatu hal (Soodan and Arya, 2015). Banyak faktor yang berkontribusi terhadap perkembangan gangguan ansietas. Faktor resiko tersebut meliputi riwayat keluarga, kejadian yang menegangkan, khawatir yang berlebihan, overprotektif, wanita yang tidak menikah atau bekerja, serta kesehatan fisik dan mental yang buruk (Meng and Arcy, 2012). Cemas yang dialami oleh seseorang dapat merupakan respon yang dimiliki oleh setiap orang untuk menghindari diri dari ancaman dan stimulus yang dianggap membahayakan atau mengancam dirinya.⁽¹⁾⁽²⁾⁽³⁾⁽⁴⁾

Berdasarkan studi epidemiologi terbaru memberikan bukti bahwa gangguan ansietas menjadi gangguan dengan frekuensi tinggi pada populasi umum di seluruh dunia (Soodan and Arya, 2015). Prevalensi ansietas di negara berkembang pada usia dewasa sebanyak 50% (Videback, 2008). Adapun prevalensi gangguan mental emosional di Indonesia yang di dalamnya termasuk ansietas mencapai 6%. Kota bogor merupakan kota yang ada di provinsi Jawa Barat, dimana prevalensi ansietas yang merupakan dari bagian gangguan mental emosional nilainya cukup tinggi, yaitu sebesar 28,1%.⁽³⁾⁽⁵⁾

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa gangguan psikiatri berupa cemas memberikan frekuensi yang cukup tinggi pada mahasiswa kedokteran.

Pada tahun 2006, penelitian di Amerika Serikat dan Kanada menunjukkan sebanyak 43% mahasiswa kedokteran yang mengalami kecemasan. Penelitian di Lithuania pada tahun 2008 memberikan hasil serupa seperti penelitian di Amerika Serikat dan Kanada pada tahun 2006, yaitu sebesar 43% mahasiswa kedokteran mengalami kecemasan. Sedangkan, pada mahasiswa kedokteran semester V di Indonesia yang diteliti di Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga pada tahun 2010 menunjukkan sebanyak 45% yang mengalami kecemasan. Kemudian, untuk menunjang pernyataan sebelumnya maka, pada penelitian lain didapatkan bahwa frekuensi tingkat stres mahasiswa S1 program studi pendidikan dokter Fakultas Kedokteran Universitas Andalas angkatan 2013 hingga 2015, diperoleh bahwa sebagian besar mahasiswa yang normal yaitu 119 (75,3%), tingkat stres ringan yaitu 16 orang (10,1%), stres sedang 16 orang (10,1%), stres berat sebanyak 5 orang (3,2%) dan stres sangat berat sebanyak 2 orang (1,3%). Berdasarkan data-data di atas cukup banyak masalah depresi, ansietas, dan depresi mahasiswa kedokteran.¹⁻⁴

Salah satu masalah kesehatan fisik yang dapat timbul sebagai efek dari kecemasan yang dialami adalah masalah pada fungsi pencernaan seseorang, seperti misalnya seseorang tersebut dapat mengalami sindrom dispepsia. Banyak penelitian yang menghubungkan kejadian dispepsia dengan gangguan kejiwaan, seperti penelitian yang dilakukan pada bagian Gastroenterohepatologi RS. Wahidin Sudirohusodo pada tahun 2008. Pada penelitian tersebut ditemukan bahwa terdapat hubungan antara ansietas dengan pasien dispepsia dimana dispepsia fungsional lebih tinggi tingkat ansietasnya dibandingkan pasien dispepsia organik. 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* (PDS), tetapi tidak dengan *epigastric pain syndrome* (EPS). Selain itu, penelitian lain yang dilakukan oleh Kusuma, Arinton, dan Paramita terhadap pasien dispepsia rawat jalan di Klinik Penyakit Dalam RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto, menunjukkan adanya korelasi bermakna antara skor dispepsia dengan skor

kecemasan, dimana semakin tinggi skor dispepsia, maka semakin tinggi juga skor kecemasan. Menurut data World Health Organization (WHO) bahwa Indonesia menempati urutan ke 3 dengan jumlah penderita terbanyak dispepsia setelah negara Amerika dan Inggris sebanyak 450 penderita dispepsia (Depkes RI, 2011).⁽⁷⁾⁽⁸⁾⁽⁹⁾

Pengalaman akademik seringkali selama menempuh pendidikan kedokteran yang penuh dengan perjuangan tersebut membuat mahasiswa rentan mengalami gangguan cemas. Kondisi gangguan psikologis sering terjadi pada mahasiswa tahun pertama. Apalagi pada mahasiswa kedokteran yang memiliki jadwal kuliah yang padat dan lebih lama daripada mahasiswa jurusan lainnya. Ditambah dengan banyaknya ujian-ujian yang harus dilalui mahasiswa kedokteran setiap semesternya, ujian blok, ujian keterampilan klinik, dan ujian praktikum. Penelitian pada mahasiswa kedokteran di Universitas Lampung pada tahun 2014 terlihat bahwa tingkat stres pada mahasiswa tahun pertama lebih berat apabila dibandingkan dengan tingkat stres pada mahasiswa tahun kedua. Penelitian yang sudah dilakukan di Prodi Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Sebelas Maret, sebagian besar mahasiswa menghadapi perasaan cemas dalam menghadapi *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE). Banyak faktor yang menyebabkan perasaan cemas pada mahasiswa yang akan menghadapi OSCE. Faktor terbanyak dari diri mahasiswa sendiri yaitu kebiasaan mahasiswa yang selalu cemas ketika akan menghadapi ujian. Pada beberapa mahasiswa ada yang memiliki kecemasan karena tidak siap dengan materi atau topik yang akan dihadapi serta masalah keterbatasan waktu.⁽⁶⁾

Sindrom dispepsia merupakan kumpulan gejala rasa nyeri atau rasa tidak nyaman yang sering dirasakan di daerah bagian atas perut seseorang. Rasa nyeri atau ketidaknyamanan pada bagian perut ini bersifat kronik dan seringkali mengalami kekambuhan. Kejadian sindrom dispepsia ini merupakan salah satu masalah kesehatan yang cukup mengganggu dikarenakan rasa nyeri atau rasa tidak nyaman yang dialami oleh pasien seringkali bersifat kronik dan dapat kambuh kembali. Meskipun terkadang

gejala yang timbul pada setiap orang berbeda dan dapat diobati sendiri, namun tidak sedikit pula pasien yang datang berobat kepada dokter dengan keluhan sindrom dispepsia tersebut.⁽⁴⁾

Tabiat jiwa pada hakikatnya adalah mengenal Allah swt. dan senantiasa ingin mendekatkan diri kepada sang pencipta yaitu Allah swt.. Melupakan Allah swt., berarti penyimpangan dari tabiatnya, dan hal ini menjadi sumber gangguan jiwa (psikis). Melalaikan Allah swt. dapat terjadi pada manusia jika akal tidak efektif dan lemah dalam mengendalikan nafsu syahwat dan amarahnya. Sehingga, syahwat dan amarahnya menguasai akal (Sholeh dan Musbikin, 2005).⁽¹⁰⁾

Di dalam Al-Qur'an banyak ditemukan ayat-ayat yang berhubungan dengan dinamika kejiwaan manusia yang secara teoritik dapat dijadikan dasar acuan psikoterapi untuk mengatasi kecemasan. Allah swt. berfirman dalam QS Al-Isra' ayat 82: "Dan Kami turunkan dari Al-Qur'an suatu yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang-orang yang beriman, sedangkan bagi orang yang zalim (Al-Qur'an itu) hanya akan menambah kerugian". Selain itu, Allah swt. juga berfirman dalam Al-Qur'an surah Ar-Ra'd ayat 28: "(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah-lah hati menjadi tenteram".⁽¹¹⁾

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang pemikiran diatas maka, disusunlah rumusan masalah yang diangkat penulis yaitu :

Apakah terdapat pengaruh ansietas terhadap angka kejadian dispepsia fungsional pada mahasiswa tingkat akhir Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar?

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Adapun tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh ansietas terhadap angka kejadian dispepsia fungsional pada

mahasiswa tingkat akhir Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Mengetahui gambaran tingkat ansietas pada mahasiswa/mahasiswi tingkat akhir Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar
- b. Mengetahui gambaran kejadian dispepsia fungsional pada mahasiswa/mahasiswi tingkat akhir Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar
- c. Mengetahui ada tidaknya pengaruh ansietas atau kecemasan terhadap sindrom dispepsia fungsional
- d. Mengetahui rasio prevalensi ansietas terhadap sindrom dispepsia fungsional pada mahasiswa/mahasiswi tingkat akhir Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat bagi Peneliti

Manfaat yang dapat diperoleh bagi peneliti yaitu peneliti mendapat pengetahuan secara langsung mengenai pengaruh ansietas terhadap angka kejadian dispepsia fungsional pada mahasiswa tingkat akhir Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.

2. Manfaat bagi Masyarakat

Masyarakat dapat memperoleh sumber bacaan dan informasi mengenai pengaruh ansietas terhadap kejadian dispepsia fungsional

3. Manfaat bagi kampus

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dalam membuat kebijakan untuk meminimalisir peningkatan kasus ansietas pada mahasiswa/mahasiswi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. ANSIETAS

1. Pengertian

Ansietas atau kecemasan merupakan kekhawatiran berlebih terhadap suatu objek yang tidak jelas dan dapat dihubungkan dengan perasaan yang tidak menentu serta ketidakberdayaan sebagai hasil penilaian terhadap suatu objek (Stuart, 2013). Ansietas (cemas) dapat juga diartikan sebagai ketidakberdayaan neurotik, rasa tidak aman, tidak tenang dan ketidakmampuan diri dalam menghadapi tuntutan realitas (lingkungan), kesulitan serta tekanan kehidupan dalam sehari-hari⁽¹²⁾.

2. Epidemiologi

Menurut survei epidemiologi, sepertiga penduduk dunia dipengaruhi oleh gangguan kecemasan selama masa hidupnya. Gangguan ini lebih sering terjadi pada wanita. Pada usia paruh baya, prevalensinya paling tinggi. Namun, ada penurunan tingkat prevalensi seiring dengan bertambahnya usia, terutama usia yang lebih tua (Bandelow and Michaelis, 2015). Menurut survei yang lebih baru, tingkat prevalensi seumur hidup untuk remaja berusia 13 hingga 17 tahun adalah 7,7%, sementara itu 6,6% pada orang dewasa berusia 18 hingga 64,3 tahun (Bandelow and Michaelis, 2015).⁽³⁾

3. Patofisiologi

a. Model Noradrenergik

Model ini menunjukkan bahwa sistem saraf otonom pada penderita gangguan ansietas, hipersensitif dan bereaksi berlebihan terhadap berbagai rangsangan. Glukokortikoid mengaktifkan locus caeruleus, yang berperan dalam mengatur ansietas, yaitu dengan mengaktivasi pelepasan norepinefrin (NE) dan merangsang sistem saraf simpatik dan parasimpatik (DiPiro, et al., 2015).

b. Model Serotonin

Jalur serotonergik yang timbul dari nukleus raphé di batang otak mempersarafi berbagai macam struktur yang dianggap terlibat dalam gangguan ansietas, termasuk korteks frontal, amigdala, hipotalamus, dan hipokampus (Mathew, et al., 2008). Selain itu, mekanisme serotonergik diyakini mendasari aktivitas biologis berbagai obat yang digunakan untuk mengobati mood disorder, termasuk gejala ansietas.

Patologi seluler yang dapat berkontribusi pada pengembangan gangguan ansietas termasuk regulasi abnormal pelepasan 5-HT, reuptake atau respons abnormal terhadap signal 5-HT. Reseptor 5-HT_{1A} diduga memainkan peran yang sangat penting terhadap ansietas. Aktivasi reseptor 5-HT_{1A} meningkatkan aliran kalium dan menghambat aktivitas adenilat siklase (Soodan and Arya, 2015).

Reseptor HT_{1A} juga terlibat dalam panik disorder. Polimorfisme spesifik dalam gen yang mengkodekan reseptor 5-HT_{1A} telah terbukti memiliki hubungan yang signifikan dengan gangguan agoraphobia dan panik (Lopez, et al., 2010). Peran 5-HT dan sub tipe reseptornya dalam memediasi gejala kecemasan, panik, dan obsesi adalah kompleks. 5-HT dilepaskan dari terminal saraf berikatan dengan sub tipe reseptor 5-HT_{2C} postsinaptik, yang memediasi kecemasan. 5-HT_{1A} adalah auto-reseptor pada neuron presinaptik yang apabila dirangsang dapat menghambat pelepasan 5-HT dari neuron presinaptik ke sinaps (Mathew, et al., 2008).

c. Model GABA

Gamma-aminobutyric acid (GABA) adalah neurotransmitter inhibitor penting dalam sistem saraf pusat dan mengatur banyak rangsangan di daerah otak. (DiPiro, et al., 2015). Terdapat 2 sub tipe reseptor GABA yaitu GABA_A dan GABA_B. Benzodiazepin berikatan dengan kompleks reseptor benzodiazepine yang terletak di neuron post-sinaptik. Pengikatan semacam itu dapat meningkatkan efek GABA untuk membuka kanal ion klorida, menyebabkan masuknya ion klorida

ke dalam sel yang menghasilkan stabilisasi membran saraf (Soodan and Arya, 2015).

GABA juga dapat mempengaruhi tingkat kecemasan dengan memediasi pelepasan neurotransmitter lain seperti cholecystokinin dan menekan aktivitas saraf pada sistem serotonergik dan noradrenergik. Neurotransmitter lain yang diduga terlibat dalam gangguan ansietas termasuk dopamine, glutamine dan neurokinin (Christmas and Nutt, 2008).

Meskipun kemungkinan patofisiologi yang berbeda mendasari berbagai gangguan ansietas, secara luas diyakini bahwa GABA merupakan salah satu sistem yang terlibat secara integral pada gangguan ansietas. Studi neuroimaging melaporkan bahwa terjadi penurunan kadar GABA dan pengikatan reseptor GABA-benzodiazepine pada pasien dengan gangguan ansietas. Reseptor GABA-benzodiazepine didistribusikan secara luas di otak dan sumsum tulang belakang. Terutama terkonsentrasi di bagian otak yang dianggap terlibat dalam terjadinya ansietas, termasuk medial PFC, amigdala, dan hipokampus, serta hasil dari beberapa penelitian telah menunjukkan kelainan pada sistem tersebut pada pasien dengan gangguan ansietas (Soodan and Arya, 2015).⁽³⁾

4. Aspek-aspek ansietas

Shah (dalam M. Nur Ghufroon & Rini Risnawita, S, 2014: 144) membagi kecemasan menjadi tiga aspek, yaitu:

- a. Aspek fisik ; seperti pusing, sakit kepala, tangan mengeluarkan keringat, menimbulkan rasa mual pada perut, mulut kering, grogi, dan lain-lain.
- b. Aspek emosional ; seperti timbulnya rasa panik dan rasa takut.
- c. Aspek mental atau kognitif ; timbulnya gangguan terhadap perhatian dan memori, rasa khawatir, ketidakteraturan dalam berpikir, dan bingung (Dona and Ifdil, 2016).⁽¹²⁾

5. Jenis-jenis ansietas

Menurut Spielberger (dalam Triantoro Safaria & Nofrans Eka Saputra, 2012: 53) menjelaskan kecemasan dalam dua bentuk, yaitu :

a. Trait anxiety

Trait anxiety, yaitu adanya rasa khawatir dan terancam yang menghinggapi diri seseorang terhadap kondisi yang sebenarnya tidak berbahaya. Kecemasan ini disebabkan oleh kepribadian individu yang memang memiliki potensi cemas dibandingkan dengan individu yang lainnya.

b. State anxiety

State anxiety, merupakan kondisi emosional dan keadaan sementara pada diri individu dengan adanya perasaan tegang dan khawatir yang dirasakan secara sadar serta bersifat subjektif.

6. Ciri-ciri dan gejala ansietas

Menurut Jeffrey S. Nevid, dkk (2005: 164) ada beberapa ciri-ciri kecemasan, yaitu :

a. Ciri-ciri fisik dari kecemasan, diantaranya: kegelisahan, kegugupan, tangan atau anggota tubuh yang bergetar atau gemetar, sensasi dari pita ketat yang mengikat di sekitar dahi, kekencangan pada pori-pori kulit perut atau dada, banyak berkeringat, telapak tangan yang berkeringat, pusing atau pingsan, mulut atau kerongkongan terasa kering, sulit berbicara, sulit bernafas, bernafas pendek, jantung yang berdebar keras atau berdetak kencang, suara yang bergetar, jari-jari atau anggota tubuh yang menjadi dingin, pusing, merasa lemas atau mati rasa, sulit menelan, kerongkongan terasa tersekat, leher atau punggung terasa kaku, sensasi seperti tercekik atau tertahan, tangan yang dingin dan lembab, terdapat gangguan sakit perut atau mual, panas dingin, sering buang air kecil, wajah terasa memerah, diare, dan merasa sensitif atau "mudah marah"

b. Ciri-ciri behavioral dari kecemasan, diantaranya: perilaku menghindari, perilaku melekat dan dependen, dan perilaku terguncang

c. Ciri-ciri kognitif dari kecemasan, diantaranya: khawatir tentang sesuatu, perasaan terganggu akan ketakutan atau aprehensi terhadap sesuatu yang terjadi di masa depan, keyakinan bahwa sesuatu yang mengerikan akan segera terjadi, tanpa ada penjelasan yang jelas, terpaku pada sensasi ketubuhan, sangat waspada terhadap sensasi ketubuhan, merasa terancam oleh orang atau peristiwa yang normalnya hanya sedikit atau tidak mendapat perhatian, ketakutan akan kehilangan kontrol, ketakutan akan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah, berpikir bahwa dunia mengalami keruntuhan, berpikir bahwa semuanya tidak lagi bisa dikendalikan, berpikir bahwa semuanya terasa sangat membingungkan tanpa bisa diatasi, khawatir terhadap hal-hal yang sepele, berpikir tentang hal mengganggu yang sama secara berulang-ulang, berpikir bahwa harus bisa kabur dari keramaian, kalau tidak pasti akan pingsan, pikiran terasa bercampur aduk atau kebingungan, tidak mampu menghilangkan pikiran-pikiran terganggu, berpikir akan segera mati, meskipun dokter tidak menemukan sesuatu yang salah secara medis, khawatir akan ditinggal sendirian, dan sulit berkonsentrasi atau memfokuskan pikiran.⁽¹²⁾

7. Faktor-faktor yang mempengaruhi ansietas

Blackburn & Davidson (dalam Triantoro Safaria dan Nofrans Eka Saputra, 2012: 51) menjelaskan faktor-faktor yang menimbulkan kecemasan, seperti pengetahuan yang dimiliki seseorang mengenai situasi yang sedang dirasakannya, apakah situasi tersebut mengancam atau tidak memberikan ancaman, serta adanya pengetahuan mengenai kemampuan diri untuk mengendalikan dirinya (seperti keadaan emosi serta fokus ke permasalahannya). Kemudian Adler dan Rodman (dalam M. Nur Ghufroon & Rini Risnawita, S, 2014: 145- 146) menyatakan terdapat dua faktor yang dapat menimbulkan kecemasan, yaitu:

a. Pengalaman negatif pada masa lalu

Sebab utama dari timbulnya rasa cemas kembali pada masa kanak-kanak, yaitu timbulnya rasa tidak menyenangkan mengenai peristiwa

yang dapat terulang lagi pada masa mendatang, apabila individu menghadapi situasi yang sama dan juga menimbulkan ketidaknyamanan, seperti pengalaman pernah gagal dalam mengikuti tes.

b. Pikiran yang tidak rasional

Pikiran yang tidak rasional terbagi dalam empat bentuk, yaitu:

- 1) Kegagalan katastrofik, yaitu adanya asumsi dari individu bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi pada dirinya. Individu mengalami kecemasan serta perasaan ketidakmampuan dan ketidakanggupan dalam mengatasi permasalahannya.
- 2) Kesempurnaan, individu mengharapkan kepada dirinya untuk berperilaku sempurna dan tidak memiliki cacat. Individu menjadikan ukuran kesempurnaan sebagai sebuah target dan sumber yang dapat memberikan inspirasi.
- 3) Persetujuan
- 4) Generalisasi yang tidak tepat, yaitu generalisasi yang berlebihan, ini terjadi pada orang yang memiliki sedikit pengalaman.⁽¹²⁾

8. Tingkat ansietas

Kecemasan (Anxiety) memiliki tingkatan, Gail W. Stuart (2006: 144) mengemukakan tingkat ansietas, diantaranya:

a. Ansietas ringan

Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari, ansietas ini menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya. Ansietas ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas.

b. Ansietas sedang

Memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Ansietas ini mempersempit lapang persepsi individu. Dengan demikian, individu mengalami tidak perhatian yang selektif namun dapat berfokus pada lebih banyak area jika diarahkan untuk melakukannya.

c. Ansietas berat

Sangat mengurangi lapang persepsi individu. Individu cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain.

d. Tingkat panik

Berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Hal yang rinci terpecah dari proporsinya karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Panik mencakup disorganisasi kepribadian dan menimbulkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional.

9. Tatalaksana Ansietas

a. Selective Serotonin Reuptake Inhibitors (SSRIs)

SSRI biasanya diindikasikan untuk pengobatan depresi, dianggap sebagai terapi lini pertama untuk gangguan ansietas. Kelompok obat ini diantaranya fluoxetine, sertraline, citalopram, escitalopram, fluvoxamine, paroxetine dan vilazodone. Mekanisme penting dari kelompok obat-obatan tersebut yaitu menghambat transporter serotonin dan menyebabkan desensitisasi reseptor serotonin postsinaptik, sehingga menormalkan aktivitas jalur serotonergik (Bystritsky, et al., 2013).

b. Serotonin-Norepinephrine Reuptake Inhibitors (SNRIs)

SNRI yang menghambat transporter serotonin dan norepinefrin, termasuk venlafaxine, desvenlafaxine, dan duloxetine. SNRI biasanya digunakan apabila terjadi kegagalan atau respon yang tidak adekuat terhadap SSRI (Bystritsky, et al., 2013).

Tanggapan pasien terhadap SNRI sangat bervariasi, beberapa pasien mungkin mengalami eksaserbasi gejala fisiologis ansietas

sebagai akibat dari peningkatan sinyal mediasi norepinefrin yang disebabkan oleh penghambatan transporter norepinefrin. Untuk pasien yang tidak mengalami efek ini, peningkatan tonus noradrenergik dapat berkontribusi terhadap efikasi ansiolitik dari obat-obatan ini (Bystritsky, et al., 2013).

c. Benzodiazepines

Meskipun benzodiazepin banyak digunakan pada zaman dahulu untuk mengobati kondisi ansietas, tetapi tidak lagi dianggap sebagai terapi lini pertama karena menimbulkan efek samping yang merugikan, jika digunakan dalam waktu yang lama dan dosis yang tinggi. Oleh karena itu, penggunaan benzodiazepin hanya terbatas untuk pengobatan jangka pendek ansietas akut (Bystritsky, et al., 2013).

d. Tricyclic Antidepressants

Semua tricyclic antidepressants (TCAs) berfungsi sebagai inhibitor reuptake norepinefrin, dan beberapa sebagai penghambat reuptake serotonin. Meskipun beberapa golongan dari obat ini efikasinya sebanding dengan SSRI atau SNRI untuk mengobati ansietas, TCA menimbulkan lebih banyak efek samping dan berpotensi mematikan jika overdosis. Untuk alasan ini, TCA jarang digunakan dalam pengobatan gangguan ansietas, kecuali clomipramine yang mungkin lebih berkehasiat daripada SSRI atau SNRI pada pasien dengan OCD (Bystritsky, et al., 2013).

Pilihan treatment untuk gangguan ansietas terdiri dari terapi psikologis dan farmakologis. Semua pasien harus menerima edukasi dari dokter mencakup informasi mengenai gangguan, pilihan pengobatan, dan prognosis umum. Selain itu, pasien juga harus diberitahu mengenai efektivitas obat, efek samping umum ataupun efek samping yang tidak umum tapi serius, durasi pengobatan, biaya, serta kemungkinan yang akan terjadi apabila pengobatan dihentikan.

Berdasarkan beberapa guideline mengenai rekomendasi pengobatan untuk gangguan ansietas, pengobatan yang biasa

digunakan diantaranya antidepresan (SSRIs, SNRIs, TCAs, dan MAOIs), benzodiazepine, β -blockers, serta ada beberapa yang menggunakan antihistamin dan atipikal antipsikotik. SSRIs direkomendasikan sebagai first-line terapi untuk sebagian besar gangguan anxiety. Meskipun biasanya SSRIs ini ditoleransi dengan baik setelah memulai pengobatan awal, namun sering juga terjadi efek samping seperti sakit kepala, kelelahan, dan mual. Oleh karena itu, sebaiknya SSRIs dikonsumsi setelah makan. Selain itu, dosis harus dijaga tetap rendah untuk menghindari overstimulasi.⁽³⁾

B. DISPEPSIA FUNGSIONAL

1. Pengertian

Dispepsia berasal dari bahasa Greek dimana "dys" berarti buruk dan "pepsis" artinya pencernaan. Maka dapat didefinisikan bahwa dispepsia adalah kondisi nyeri atau ketidaknyamanan yang berpusat pada perut bagian atas atau suatu kondisi yang menggambarkan keluhan atau kumpulan gejala (jadi suatu sindrom) yang terdiri dari nyeri atau rasa tidak nyaman di epigastrium, mual, muntah kembung, cepat kenyang, rasa perut penuh, serta sendawa (Djojongrat, 2009).⁽¹³⁾

Dalam konsensus Rome III (tahun 2006), mendefinisikan dispepsia fungsional sebagai berikut.

Definisi dispepsia fungsional:

- a. Adanya satu atau lebih keluhan rasa penuh setelah makan, cepat kenyang, nyeri ulu hati/epigastrium, rasa terbakar di epigastrium.
- b. Tidak ada bukti kelainan struktural (termasuk didalamnya pemeriksaan endoskopi saluran cerna bagian atas) yang dapat menerangkan penyebab keluhan tersebut.
- c. Keluhan ini terjadi selama 3 bulan dalam waktu 6 bulan terakhir sebelum diagnosis ditegakkan.

2. Etiologi

Penyebab dari dispepsia, yaitu (Djojongrat, 2009) :

- a. Esofagogastroduodenal: tukak peptik, gastritis, tumor
- b. Obat-obatan seperti, antiinflamasi non steroid, teofilin, digitalis, antibiotic dan sebagainya
- c. Hepatobilier: hepatitis, kolesistitis, tumor
- d. Pankreas: pankreatitis, keganasan
- e. Penyakit sistemik seperti, diabetes melitus, penyakit tiroid, gagal ginjal, penyakit jantung koroner
- f. Gangguan fungsional: dyspepsia fungsional, irritable bowel syndrome⁽¹³⁾

3. Patofisiologi

Berbagai hipotesis mekanisme telah diajukan untuk menerangkan patogenesis terjadinya dispepsia fungsional, antara lain: sekresi asam lambung dan inflamasi, gangguan motorik, hipersensitivitas visceral, gangguan psikologis atau psikiatri (Djojoningrat, 2009).

a. Sekresi asam lambung

Kasus dengan dispepsia fungsional, umumnya mempunyai tingkat sekresi asam lambung, baik sekresi basal maupun dengan stimulasi pentagastrik, yang rata-rata normal. Peningkatan sensitivitas mukosa lambung terhadap asam yang menimbulkan rasa tidak enak di perut (Djojoningrat, 2009). Peningkatan sensitivitas mukosa lambung dapat terjadi akibat pola makan yang tidak teratur. Pola makan yang tidak teratur akan membuat lambung sulit untuk beradaptasi dalam pengeluaran sekresi asam lambung. Jika hal ini berlangsung dalam waktu yang lama, produksi asam lambung akan berlebihan sehingga dapat mengiritasi dinding mukosa pada lambung (Rani, 2011).

b. Helicobacter pylori (Hp)

Peran infeksi Helicobacter Pylori pada dispepsia fungsional belum sepenuhnya dimengerti dan diterima. Kecepatan infeksi Helicobacter Pylori terdapat sekitar 50% pada dispepsia fungsional dan tidak berbeda pada kelompok orang sehat. Mulai terdapat kecenderungan untuk melakukan eradikasi Helicobacter Pylori pada

dispepsia fungsional dengan *Helicobacter Pylori* positif yang gagal dengan pengobatan konservatif baku (Djojoningrat, 2009).

c. Dismotilitas gastrointestinal

Berbagai studi melaporkan bahwa pada dispepsia fungsional terjadi perlambatan pengosongan lambung, adanya hipomotilitas antrum (sampai 50% kasus), gangguan akomodasi lambung saat makan, dan hipersensitivitas gaster. Salah satu dari keadaan ini dapat ditemukan pada setengah atau dua pertiga kasus dispepsia fungsional.

Perlambatan pengosongan lambung terjadi pada 25-80% kasus dispepsia fungsional dengan keluhan seperti mual, muntah, dan rasa penuh di ulu hati (Djojoningrat, 2009). Gangguan motilitas gastrointestinal dapat dikaitkan dengan gejala dispepsia dan merupakan faktor penyebab yang mendasari dalam dispepsia fungsional. Gangguan pengosongan lambung dan fungsi motorik pencernaan terjadi pada sub kelompok pasien dengan dispepsia fungsional. Sebuah studi meta-analisis menyelidiki dispepsia fungsional dan gangguan pengosongan lambung, ditemukan 40% pasien dengan dispepsia fungsional memiliki pengosongan lebih lambat 1,5 kali dari pasien normal (Chan & Burakoff, 2010).

d. Hipersensitivitas visceral

Hipersensitivitas visceral memiliki peran penting dalam patofisiologi dispepsia fungsional. Dinding usus mempunyai berbagai reseptor, termasuk reseptor kimiawi, reseptor mekanik, dan nosiseptor (Djojoningrat, 2009). Beberapa pasien dengan dispepsia mempunyai ambang nyeri yang lebih rendah. Peningkatan persepsi tersebut tidak terbatas pada distensi mekanis, tetapi juga dapat terjadi pada respon terhadap stres, paparan asam, kimia atau rangsangan nutrisi, atau hormon, seperti kolesistokinin dan glucagon-like peptide. Penelitian dengan menggunakan balon intragastrik menunjukkan bahwa 50% populasi dispepsia fungsional sudah timbul rasa nyeri atau rasa tidak nyaman di perut pada inflasi balon dengan volume yang lebih rendah

dibandingkan volume yang menimbulkan rasa nyeri pada populasi kontrol (Djojoningrat, 2009).⁽¹⁴⁾

e. Psikologis

Berdasarkan studi epidemiologi didapatkan bahwa dispepsia fungsional berhubungan dengan adanya depresi, peningkatan kecemasan, dan gangguan somatisasi. Adanya stress akut dapat mempengaruhi fungsi gastrointestinal dan menjadi pencetus keluhan pada orang sehat. Dilaporkan adanya penurunan kontraktilitas lambung yang mendahului mual setelah stimulus stres sentral. Tetapi korelasi antara faktor psikologi stres kehidupan, fungsi otonom dan motilitas masih kontroversial (Djojoningrat, 2009).⁽¹³⁾

4. Klasifikasi

Dispepsia dapat diklasifikasikan menjadi dua, yaitu organik (struktural) dan fungsional (non-organik). Pada dispepsia organik terdapat penyebab yang mendasari seperti penyakit ulkus peptikum (*Peptic Ulcer Disease* PUD), GERD (*Gastroesophageal Reflux Disease*), kanker, penggunaan alkohol atau obat kronis. Non-organik (fungsional) ditandai dengan nyeri atau tidak nyaman perut bagian atas yang kronis atau berulang, tanpa abnormalitas pada pemeriksaan dan endoskopi (Lina Purnamasari, 2017).⁽¹⁵⁾

5. Gejala klinis

Keluhan berupa nyeri atau rasa tidak nyaman di ulu hati, kembung, mual, muntah, sendawa, rasa cepat kenyang dan perut terasa penuh atau begah. Keluhan-keluhan ini tidak selalu semua dirasakan pada tiap pasien, bahkan pada beberapa pasien keluhan dapat bervariasi dari hari ke hari baik dari segi jenis keluhan maupun kualitasnya (Djojoningrat, 2009).⁽¹³⁾

6. Diagnosis dispepsia

Dalam menegakkan diagnosis dispepsia, diperlukan anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium sederhana, dan pemeriksaan tambahan, seperti pemeriksaan radiologis dan endoskopi. Pada anamnesis, ada tiga kelompok besar pola dispepsia yang dikenal yaitu :

- a. Dispepsia tipe seperti ulkus (nyeri di epigastrium terutama saat lapar / epigastric hunger pain yang reda dengan pemberian makanan, antasida, dan obat anti sekresi asam)
- b. Dispepsia tipe dismotilitas (dengan gejala yang menonjol yaitu mual, kembung, dan anoreksia)
- c. Dispepsia non spesifik, dimana tidak ada keluhan yang dominan (Djojoningrat, 2009)

Menurut Djojoningrat (2009), terdapat batasan waktu yang ditujukan untuk meminimalisir kemungkinan adanya penyebab organik. Jika terdapat alarm symptoms atau alarm sign seperti penurunan berat badan, timbulnya anemia, muntah yang prominen, maka hal tersebut merupakan petunjuk awal akan kemungkinan adanya penyebab organik yang membutuhkan pemeriksaan penunjang diagnostik secara lebih intensif seperti endoskopi dan sebagainya.⁽¹³⁾

7. Penatalaksanaan

a. Antasida

Antasida merupakan obat yang paling umum dikonsumsi oleh penderita dispepsia, tapi dalam status meta-analisis, obat ini tidak lebih unggul dibandingkan plasebo (Djojoningrat, 2009). Antasida digunakan untuk menghilangkan rasa sakit. Mekanisme kerjanya menetralkan asam lambung secara lokal. Preparat yang mengandung magnesium akan menyebabkan diare sedangkan aluminium menyebabkan konstipasi dan kombinasi keduanya saling menghilangkan pengaruh sehingga tidak terjadi diare dan konstipasi (Muyassaroh, 2009).

b. Histamine-2 receptor antagonist

Golongan obat ini antara lain: simetidin, ranitidin, famotidin, roksatidin, nizatidin dan lain-lain (Tarigan, 2003). Kerja antagonis H₂ yang paling penting adalah menghambat sekresi asam lambung yang dirangsang histamin, gastrin, obat-obat kolinomimetik, dan rangsang

vagal. Mekanisme kerjanya memblok histamin pada reseptor H₂ sel parietal sehingga sel parietal tidak terangsang untuk mengeluarkan asam lambung (Muyassaroh, 2009).

c. Golongan prokinetik

Golongan obat ini akan meningkatkan peristaltik melalui jalur rangsangan reseptor serotonin, asetilkolin, dopamine dan motilin. Adapun yang termasuk dalam golongan ini yaitu: metoclopramide, cisaprid, dan domperidon.

d. Penghambat pompa proton

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa obat ini lebih unggul dibandingkan plasebo. Respon terbaik terlihat pada kelompok dispepsia fungsional tipe seperti ulkus dan tipe seperti refluks dibandingkan tipe dismotilitas.

e. Golongan lain

Pemberian obat antidepresan golongan trisiklik dosis rendah (amitriptilin) pada kasus dispepsia fungsional dilaporkan menurunkan keluhan dispepsia terutama pada keluhan nyeri perut.

Kappa-opioid agonist dapat menurunkan hipersensitivitas lambung serta menurunkan keluhan pada kasus dispepsia fungsional. Obat golongan antagonis reseptor 5-HT₃ alosetron dapat menurunkan rasa mual post prandial.

f. Psikoterapi

Dalam beberapa studi terbatas, tampak behavioral therapy memperlihatkan manfaatnya pada kasus dispepsia fungsional dibandingkan terapi baku.⁽¹³⁾

C. HUBUNGAN ANSIETAS DENGAN KEJADIAN DISPEPSIA FUNGSIONAL

Pengalaman akademik selama menempuh pendidikan kedokteran yang penuh dengan perjuangan membuat mahasiswa rentan mengalami gangguan cemas. Apalagi pada mahasiswa kedokteran tingkat akhir yang juga memiliki kesibukan tambahan, misalnya dalam proses pengerjaan skripsi sebagai tugas akhir bagi mahasiswa pada umumnya. 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* (PDS), tetapi tidak dengan *epigastric pain syndrome* (EPS). Selain itu, penelitian lain yang dilakukan oleh Kusuma, Arinton, dan Paramita terhadap pasien dispepsia rawat jalan di Klinik Penyakit Dalam RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto, menunjukkan adanya korelasi bermakna antara skor dispepsia dengan skor kecemasan, dimana semakin tinggi skor dispepsia, maka semakin tinggi juga skor kecemasan.⁽⁸⁾

Diketahui jika seseorang dengan gangguan cemas menunjukkan peningkatan produksi asetilkolin sehingga terjadi hipersimpatotoni sistem gastrointestinal atau sistem pencernaan yang mengakibatkan peningkatan gerak peristaltik lambung dan dapat pula menyebabkan peningkatan sekresi asam lambung. Asam lambung yang meningkat disertai dengan meningkatnya gerak peristaltik usus dapat pula berpengaruh pada keutuhan mukosa lambung seseorang tersebut. Apabila produksi asam lambung meningkat maka asam lambung dapat melukai dinding mukosa lambung yang dapat menimbulkan rasa nyeri ulu hati pada seseorang tersebut.⁽⁴⁾

D. PSIKOTERAPI ISLAM TERHADAP GANGGUAN KECEMASAN (ANSIETAS)

Psikoterapi islam adalah proses pengobatan dan penyembuhan suatu penyakit, baik mental, spiritual, moral maupun fisik melalui bimbingan al-Qur'an dan Sunah Nabi Muhammad saw. atau secara empirik adalah melalui

bimbingan dan pengajaran Allah swt., malaikat-malaikat-Nya, Nabi dan Rasul-Nya atau ahli waris para Nabi-Nya (Dzaky, 2002: 228).⁽¹⁰⁾

1. Shalat sebagai terapi bagi pengidap gangguan kecemasan

Shalat dalam agama islam menempati kedudukan yang tidak dapat ditandingi oleh ibadah lainnya. Shalat merupakan tiang agama. Rasulullah SAW bersabda, "Kepala setiap perkara ialah Islam, sedangkan tiangnya ialah shalat dan puncaknya adalah berjuang di jalan Allah." (HR. Tirmidzi).

Seorang muslim yang benar-benar menghayati shalatnya dengan ikhlas, *tuma'ninah*, dan khushyuk akan tenang dan terhindar dari kegelisahan, kecemasan, depresi dan sebagainya, dari problematika kehidupan. Allah swt. Berfirman, "Sesungguhnya aku ini adalah Allah, tidak ada Tuhan (yang hak) selain Aku, maka sembahlah aku dan dirikanlah shalat untuk mengingat aku" (Qs. Thaha:14). Ayat lainnya, "(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah-lah hati menjadi tenteram" (Qs. Ar-Ra'd: 28).

Rasulullah saw. mengajari para sahabatnya agar mereka meminta pertolongan kepada Allah melalui ritual shalat dalam menghadapi setiap permasalahan. Adapun ibadah shalat yang dianjurkan beliau kepada para sahabatnya diantaranya shalat istisqa, tahajud, istikharah, dan sebagainya. Shalat tahajud dapat dijadikan sebagai salah satu sarana yang terpenting untuk menghilangkan rasa gundah, galau, dan cemas.⁽¹⁰⁾

2. Murottal Al-Qur'an

Allah swt.berfirman dalam Qs. Al-Isra: 82 : "Dan Kami turunkan dari Al-Qur'an suatu yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang-orang yang beriman dan Al-Qur'an itu tidaklah menambah kepada orang-orang yang zalim selain kerugian".⁽¹¹⁾

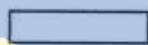
Alkahel (Handayani dkk, 2014) menyebutkan manfaat membaca atau mendengarkan murottal Al-Qur'an dapat memberikan efek relaksasi, dan menyebabkan pembuluh darah nadi dan denyut jantung mengalami

penurunan. Murottal Al-Qur'an ketika diperdengarkan pada orang atau pasien akan membawa gelombang suara dan mendorong otak untuk memproduksi zat kimia yang disebut neuropeptide yang berpengaruh terhadap reseptor di dalam tubuh, sehingga tubuh merasa nyaman.⁽¹¹⁾

E. KERANGKA TEORI



Keterangan :



Diteliti



Tidak diteliti



Mempengaruhi

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. KERANGKA KONSEP



B. VARIABEL DAN DEFINISI OPERASIONAL

1. Variabel

- Variabel dependen : Dispepsia Fungsional
- Variabel independen : Ansietas

2. Definisi operasional

Variable	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Cara ukur	Skala ukur
Dispepsia Fungsional	Dispepsia fungsional adalah adanya satu atau lebih keluhan rasa penuh setelah makan, cepat kenyang, nyeri ulu hati/epigastrik, rasa terbakar di	Kuesioner	Iya : jika terdapat keluhan dispepsia fungsional. Tidak : jika tidak terdapat keluhan dispepsia fungsional.	Dengan mengolah hasil yang didapatkan dari kuesioner.	Kategorik nominal

	epigastrium				
Ansietas	Ansietas atau kecemasan merupakan kekhawatiran berlebih terhadap suatu objek yang tidak jelas dan dapat dihubungkan dengan perasaan yang tidak menentu serta ketidakberdayaan sebagai hasil penilaian terhadap suatu objek.	Kuesioner	Normal : jika skor 0-7 Ringan : jika skor 8-9 Sedang : jika skor 10-14 Parah : jika skor 15-19 Sangat parah : jika skor >20	Dengan mengolah hasil yang didapatkan dari kuesioner.	Kategorik ordinal

C. HIPOTESIS

H₀ : Tidak terdapat pengaruh ansietas terhadap angka kejadian dispepsia fungsional pada mahasiswa tingkat akhir Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.

H_a : Terdapat pengaruh ansietas terhadap angka kejadian dispepsia fungsional pada mahasiswa tingkat akhir Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

A. OBJEK PENELITIAN

Objek penelitian ini adalah mahasiswa tingkat akhir Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.

B. DESAIN PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, karena tidak adanya intervensi atau manipulasi oleh peneliti terhadap subjek penelitian. Model penelitian subjek menggunakan pendekatan cross sectional menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen yang dalam penelitian ini adalah Ansietas terhadap Dispepsia Fungsional.

C. LOKASI DAN WAKTU PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Jl. Sultan Alauddin No. 259, Gn. Sari, Kec. Rappocini, Kota Makassar, Sulawesi Selatan. Sedangkan pengambilan data penelitian mulai dilakukan pada bulan Agustus sampai dengan bulan September 2020.

D. POPULASI DAN SAMPEL

1. Populasi

Populasi peneliti adalah mahasiswa tingkat akhir Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar yang berjumlah 114 orang.

2. Sampel

Terdapat kriteria sampel pada mahasiswa, yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi:

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian dapat mewakili sampel yang memenuhi syarat sebagai sampel. Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar
- 2) Mahasiswa tingkat akhir Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar
- 3) Mahasiswa yang menyelesaikan kuesioner

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah yang apabila dijumpai menyebabkan objek tidak dapat digunakan dalam penelitian. Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah

- 1) Bukan merupakan mahasiswa yang tingkat akhir jurusan pendidikan dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar
- 2) Mahasiswa (responden) tidak mengisi secara lengkap kuesioner yang diberikan

E. BESAR SAMPEL

Adapun rumus sampel yang digunakan oleh peneliti untuk menentukan besar sampel ialah dengan rumus Analitik Tidak Berpasangan Kategorik :

$$\left(\frac{Z\alpha \sqrt{2PQ} + Z\beta \sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2}}{P_1 - P_2} \right)^2$$

Keterangan :

Z-Alfa = Deviat baku alfa

Z-Beta = Deviat baku beta

P₂ = Proporsi pada kelompok yang sudah diketahui

Q₂ = 1-P₂

P₁ = Proporsi pada kelompok yang nilainya merupakan judgement peneliti

$$Q_1 = 1 - P$$

$P_1 - P_2$ = Selisih proporsi minimal yang dianggap bermakna

P = Proporsi total = $\{ P_1 + P_2 \} / 2$

$$Q_2 = 1 - P$$

Adapun hasil perhitungan dengan menggunakan rumus Analitik Tidak Berpasangan Kategorik adalah :

$$\left(\frac{Z \propto \sqrt{2PQ} + Z\beta \sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2}}{P_1 - P_2} \right)^2$$

$$\left(\frac{1,96\sqrt{2(0,35)(0,65)} + 1,64\sqrt{(0,2)(0,8) + (0,5)(0,65)}}{0,2 - 0,5} \right)^2$$

$$\left(\frac{1,96\sqrt{0,455} + 1,64\sqrt{0,16 + 0,325}}{0,2 - 0,5} \right)^2$$

$$\left(\frac{1,96\sqrt{0,455} + 1,64\sqrt{0,485}}{0,2 - 0,5} \right)^2$$

$$\left(\frac{1,322 + 1,142}{0,2 - 0,5} \right)^2$$

$$\left(\frac{2,362}{-0,3} \right)^2$$

$$\left(\frac{5,579}{0,09} \right)^2 = 61,9 = 62$$

Maka besar sampel yang diperlukan adalah sebanyak 62 Orang

F. TEKNIK PENGUMPULAN DATA

Dengan mengolah hasil yang didapatkan dari kuesioner mengenai pengaruh ansietas terhadap angka kejadian dispepsia fungsional pada mahasiswa tingkat akhir Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.

G. TEKNIK ANALISIS DATA

1. Metode Analisis Data

Dalam metode analisis ini, menggunakan 2 tahap yaitu :

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik dari variabel dependen dan juga variabel independen. Keseluruhan data yang diobservasi, dikaji dan diolah dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat kemungkinan antara hubungan variabel dependen dan juga variabel independen dengan menggunakan metode analisis *uji chi square*. Melalui uji statistik *chi square* akan diperoleh nilai, dimana didalam penelitian ini digunakan tingkat kemaknaan sebesar 0,05. Penelitian akan dikatakan bermakna jika mempunyai nilai $p \leq 0,05$ yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima dan dikatakan tidak bermakna jika mempunyai nilai $p \geq 0,05$ yang berarti H_0 diterima dan H_a ditolak.

2. Pengolahan Data

Untuk pengolahan data dilakukan dengan menggunakan bantuan komputer, dengan melalui tahapan berikut.

a. Penyuntingan Data (*Editing*)

Pada tahap ini yang dilakukan yaitu melihat kelengkapan jawaban, dan melihat kecocokan dari pertanyaan pada saat penelitian

b. Pengkodean Data (*Coding*)

Setelah selesai pada tahap penyuntingan data, langkah selanjutnya adalah tahap pengkodean data atau *coding*. Dalam proses ini akan dilakukan pengecekan jawaban dengan memberikan kode – kode untuk mempermudah proses pada saat pengolahan data dilakukan

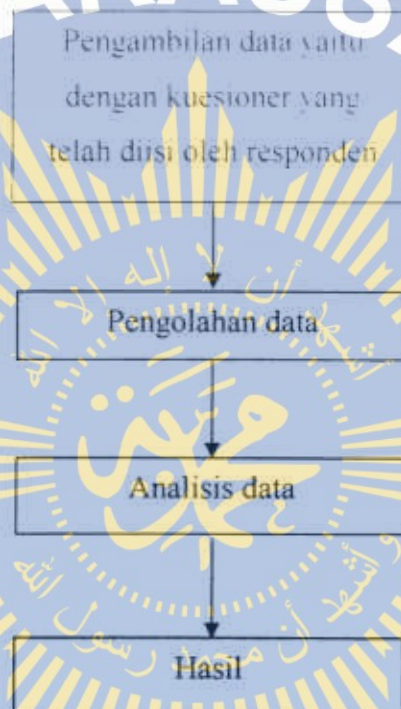
c. Peng-inputan Data (*Entry*)

Setelah tahapan pengkodean data dilakukan, tahapan selanjutnya adalah memasukkan data – data yang sudah dikumpulkan ke dalam program aplikasi komputer untuk dilakukan proses analisis data yang sudah sesuai

d. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Adapun tahapan terakhir yaitu proses pembersihan data untuk mengidentifikasi dan menghindari kesalahan data ataupun kata sebelum dilakukan analisa.

H. ALUR PENELITIAN



1. ETIKA PENELITIAN

1. Menyertakan surat pengantar yang ditujukan kepada pihak Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar sebagai bentuk permohonan izin untuk melakukan penelitian.
2. Menjaga kerahasiaan identitas pribadi dan hasil akhir dari mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar. Sehingga, diharapkan tidak ada pihak yang merasa dirugikan dari penelitian ini.
3. Diharapkan penelitian ini dapat memberikan manfaat kepada semua pihak yang terkait sebagaimana dengan manfaat penelitian yang telah dijelaskan sebelumnya.

BAB V

HASIL PENELITIAN

Data hasil penelitian ini mulai dikumpulkan sejak tanggal 13 Januari –16 Januari 2021. Responden pada penelitian ini berjumlah 65 orang. Pengumpulan data menggunakan kuesioner yang dibagikan secara online kepada responden melalui Google Form untuk mengetahui tingkat ansietas dan kejadian dispepsia fungsional pada mahasiswa tingkat akhir Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Tahun 2020. Selain itu, dilakukan wawancara tambahan melalui *Whatsapp* untuk memperoleh data yang dapat mendukung hasil penelitian.

Setelah data dikumpulkan, langkah berikutnya yakni melakukan pengolahan dan analisis data untuk membuktikan kebenaran hipotesis. Pengolahan data dengan menggunakan program *IBM SPSS (Statistical Package for the Social Sciens) Versi 25.0*. Setelah dianalisis, informasi hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

A. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik responden dan karakteristik dari variabel dependen dan juga variabel independen.

1. Karakteristik Responden

a. Jenis Kelamin

Tabel V.1 Distribusi Jenis Kelamin Mahasiswa Tingkat Akhir Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar

Jenis Kelamin	N	%
Laki-Laki	11	16,9
Perempuan	54	83,1
Total	65	100,0

Sumber : Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel V.1, dapat diketahui bahwa responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 11 orang (16,9%), sedangkan yang berjenis kelamin perempuan berjumlah 54 orang (83,1%).

b. Usia

Tabel V.2 Distribusi Usia Mahasiswa Tingkat Akhir Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar

Usia (tahun)	N	%
20	7	10,8
21	38	58,5
22	15	23,1
23	4	6,2
26	1	1,5
Total	65	100,0

Sumber : Data Primer 2021

Berdasarkan tabel V.2, dapat diketahui bahwa kebanyakan responden yaitu 38 orang (58,5%) berusia 21 tahun, sementara itu responden yang berusia 26 tahun hanya 1 orang (1,5%).

c. Tempat Tinggal

**Tabel V.3 Distribusi Tempat Tinggal Mahasiswa Tingkat Akhir
Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar**

Tempat tinggal	N	%
Bersama Orang Tua	30	46,2
Kost	22	33,8
Lainnya	13	20,0
Total	65	100,0

Sumber : Data Primer 2021

Berdasarkan tabel V.3, dapat diketahui bahwa kebanyakan responden yaitu 30 orang (46,2%) tinggal bersama orang tua, 22 orang (33,8%) tinggal di kost, dan 13 orang lainnya (20%) ada yang tinggal di kontrakan, tinggal sendiri di rumah pribadi, ada pula yang tinggal bersama suami.

2. Ansietas

**Tabel V.4 Distribusi Tingkat Ansietas Mahasiswa Tingkat Akhir
Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar**

Tingkat Ansietas	N	%
Normal	30	46,2
Ringan	7	10,8
Sedang	16	24,6
Parah	2	3,1
Sangat Parah	10	15,4
Total	65	100,0

Sumber : Data Primer 2021

Berdasarkan tabel V.4, dapat diketahui bahwa kebanyakan mahasiswa yaitu 30 orang (46,2%) tidak mengalami ansietas, kemudian 16 orang (24,6%) mengalami ansietas yang sedang, 10 orang (15,4%) mengalami ansietas yang sangat parah, 7 orang (10,8%) mengalami ansietas

yang ringan dan terdapat 2 orang lainnya (3,1%) mengalami ansietas yang parah.

3. Sindrom Dispepsia Fungsional

Tabel V.5 Distribusi Kejadian Sindrom Dispepsia Fungsional pada Mahasiswa Tingkat Akhir Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar

Kejadian Dispepsia Fungsional	N	%
Dispepsia	45	69,2
Normal	20	30,8
Total	65	100,0

Sumber : Data Primer 2021

Berdasarkan tabel V.5, dapat diketahui bahwa sebanyak 45 orang (69,2%) mahasiswa mengalami sindrom dispepsia fungsional dan 20 orang (30,8%) lainnya tidak mengalami sindrom dispepsia fungsional.

B. Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk menguji ada tidaknya pengaruh kejadian ansietas terhadap kejadian dispepsia fungsional pada mahasiswa tingkat akhir Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Tahun 2021.

Uji yang digunakan adalah uji *chi square* dengan nilai α 0,05.

Tabel V.6 Pengaruh Ansietas terhadap Kejadian Dispepsia Fungsional

Ansietas	Dispepsia Fungsional		Total	p value	PR
	Dispepsia	Normal			
Ansietas (Ringan+Sedang+Parah+Sangat Parah)	32	3	35	<0,001	2,11
Normal	13	17	30		
Total	45	20	65		

Sumber : Data Primer 2021

Berdasarkan tabel V.6 mengenai pengaruh kejadian ansietas terhadap kejadian dispepsia fungsional pada mahasiswa tingkat akhir Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Tahun 2021, menunjukkan bahwa responden yang mengalami ansietas dan mengalami sindrom dispepsia fungsional sebanyak 32 orang, sedangkan yang tidak mengalami ansietas namun mengalami sindrom dispepsia fungsional hanya 13 orang. Disamping itu, hanya ada 3 orang yang mengalami ansietas tetapi tidak mengalami sindrom dispepsia dan mahasiswa yang tidak mengalami ansietas dan tidak mengalami sindrom dispepsia sebanyak 17 orang.

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,000<0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya terdapat pengaruh ansietas terhadap dispepsia fungsional pada mahasiswa tingkat akhir Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Tahun 2021 dengan nilai prevalensi dihitung dengan rumus Prevalence Ratio (PR) sebagai berikut:

$$PR = (a/(a+b)) / (c/(c+d))$$

$$PR = (32/(35)) / (13/(30))$$

$$PR = 0,91 / 0,43$$

$$PR = 2,11$$

Jadi, tingkat ansietas atau kecemasan merupakan faktor resiko/ faktor determinan (faktor penyebab) terjadinya Dispepsia dengan nilai rasio prevalensi sebesar 2,1 ($PR > 1$).

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Tingkat Ansietas

Skala kecemasan menilai gairah otonom, efek otot rangka, kecemasan situasional, dan pengalaman subjektif dari pengaruh kecemasan. Kuesioner yang digunakan untuk mengukur tingkat ansietas atau kecemasan berdasarkan Depression Anxiety Stress Scale 42 (DASS 42) yang dikembangkan oleh *Psychology Foundation of Australia*. DASS adalah serangkaian tiga skala laporan diri yang terdiri dari 43 item pertanyaan yang dirancang untuk mengukur keadaan depresi, kecemasan, dan stres. Karena penelitian ini fokus untuk menilai tingkat ansietas atau kecemasan maka item pertanyaan hanya berjumlah 14 item.

Pada penelitian ini, responden merupakan mahasiswa tingkat akhir Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar. Dari 65 responden, 35 orang diantaranya mengalami ansietas, yang terdiri atas ansietas ringan sebanyak 7 orang (10,8%), ansietas yang sedang 16 orang (24,6%), ansietas yang parah sebanyak 2 orang (3,1%) dan 10 orang (15,4%) mengalami ansietas yang sangat parah.

Mengerjakan skripsi atau tugas akhir menjadi salah satu fase yang harus dilalui oleh mahasiswa tingkat akhir di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar. Namun, tidak semua mahasiswa mempunyai kesiapan fisik dan mental yang baik dalam menjalani fase ini. Terlebih di masa pandemi saat ini, mahasiswa mempunyai keterbatasan untuk berkonsultasi

langsung dengan dosen pembimbingnya. Beberapa mahasiswa mengeluhkan hal tersebut. Menurut penelitian (Malfasari,dkk., 2018) di STIKes Payung Negeri Pekanbaru ada hubungan kecemasan dengan dosen pembimbing. Semakin aktif peran dosen pembimbing maka semakin rendah tingkat kecemasan mahasiswa dalam menghadapi tugas akhir tugas akhir, sebaliknya apabila peran dosen tidak aktif maka semakin tinggi tingkat kecemasan mahasiswa dalam menghadapi tugas akhir.⁽¹⁶⁾

Ditinjau dari segi jenis kelamin, mayoritas responden pada penelitian ini merupakan perempuan. Menurut Hawari (2008) dalam Larli (2013), perempuan lebih mudah mengalami ansietas dibandingkan dengan laki-laki akibat dari reaksi saraf otonom yang berlebihan dengan naiknya sistem simpatis, naiknya norepinefrin, terjadi peningkatan pelepasan katekolamin, dan adanya gangguan regulasi serotonergik yang abnormal.⁽¹⁷⁾

B. Kejadian Dispepsia Fungsional

Untuk mengetahui apakah responden mengalami sindrom dispepsia yaitu dengan menganalisis jawaban dari kuesioner berdasarkan kriteria Rome III. Kuesioner ini telah diuji validitasnya oleh peneliti sebelumnya. Dalam konsensus Roma III (2006), mendefinisikan dispepsia fungsional adalah adanya satu atau lebih keluhan rasa penuh setelah makan, cepat kenyang, nyeri ulu hati/epigastrik, rasa terbakar di epigastrium, tidak ada bukti kelainan struktural (termasuk didalamnya pemeriksaan endoskopi saluran cerna bagian atas) yang dapat menerangkan penyebab keluhan tersebut. Keluhan ini terjadi selama 3 bulan dalam waktu 6 bulan terakhir sebelum diagnosis ditegakkan.

Pada penelitian ini juga ditemukan bahwa 69,2% responden mengalami sindrom dispepsia. Menurut teori, kejadian dispepsia dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor psikologis, faktor aktivitas, faktor makanan dan pola makan (Laili, 2013). Responden dalam penelitian ini memiliki jadwal yang padat sebagai mahasiswa Fakultas Kedokteran. Selain mengerjakan tugas akhir, mereka juga masih memiliki kewajiban untuk mengikuti perkuliahan secara virtual. Mahasiswa yang mempunyai kegiatan serta agenda perkuliahan yang padat dapat mempengaruhi pola hidup sehatnya termasuk pola makan mahasiswa tersebut. Kegiatan yang padat tersebut bisa membuat seseorang mahasiswa lupa dan mengulur waktu makan (Arisman, 2008).

C. Pengaruh Kejadian Ansietas dengan Kejadian Dispepsia Fungsional

Pada penelitian ini faktor kecemasan atau ansietas merupakan faktor yang dinilai dapat mempengaruhi kejadian dispepsia. Hasil uji statistik, yaitu *Chi Square Test* dengan derajat kepercayaan 95% membuktikan bahwa terdapat pengaruh antara kejadian ansietas dengan kejadian dispepsia fungsional.

Penelitian ini menggunakan rancangan *cross sectional study*, maka dilakukan perhitungan *Prevalence Ratio (PR)*. Secara teoritis, jika $PR < 1$ maka faktor risiko merupakan faktor yang menguntungkan (Faktor Proteksi) karena sifatnya menghambat penyakit atau bersifat protektif. Jika $PR = 1$ maka faktor risiko tidak ada pengaruhnya atau bersifat netral. Adapun jika $PR > 1$ maka faktor risiko benar-benar merupakan faktor risiko untuk timbulnya penyakit (Muhammad, 2017). Hasil perhitungan rasio prevalensi sebesar 2,11, juga

membuktikan bahwa tingkat ansietas atau kecemasan merupakan faktor resiko/ faktor determinan (faktor penyebab) terjadinya sindrom dispepsia fungsional.⁽¹⁹⁾

Secara teoritis, jika seseorang dengan gangguan cemas menunjukkan peningkatan produksi asetilkolin sehingga terjadi hipersimpatotoni sistem gastrointestinal atau sistem pencernaan yang mengakibatkan peningkatan gerak peristaltik lambung dan dapat pula menyebabkan peningkatan sekresi asam lambung. Asam lambung yang meningkat disertai dengan meningkatnya gerak peristaltik usus dapat pula berpengaruh pada ketahanan mukosa lambung seseorang tersebut. Apabila produksi asam lambung meningkat maka asam lambung dapat melukai dinding mukosa lambung yang dapat menimbulkan rasa nyeri ulu hati pada seseorang tersebut (Rahmadyah dkk. 2019).⁽²⁰⁾

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Buitrago, dkk. di *School of Medicine* Amerika Latin pada tahun 2018. Mereka menemukan hubungan antara faktor psikologis dan dispepsia, memberikan bukti terhadap keterlibatan stres psikososial, emosi negatif, gejala depresi, gangguan psikopatologis, dan ciri-ciri kepribadian tertentu.⁽²¹⁾

Dalam penelitian ini ditemukan pula 13 orang responden yang mengalami dispepsia fungsional, tapi tidak mengalami ansietas. Hal ini sejalan dengan teori bahwa ansietas bukan satu-satunya faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya sindrom dispepsia. Setelah dilakukan wawancara dengan beberapa orang responden melalui *Whatsapp* untuk menanyakan bagaimana pola makan mahasiswa tersebut, beberapa diantaranya memiliki

pola makan yang tidak teratur dan dalam seminggu terakhir mempunyai riwayat mengonsumsi makanan dan minuman iritatif, seperti makanan pedas dan kopi. Sebagaimana pada penelitian (Dewi, 2017), bahwa keteraturan makan dan mengonsumsi makanan dan minuman iritatif berpengaruh terhadap kejadian sindrom dispepsia.⁽²²⁾

D. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti hanya meneliti salah satu faktor yang dapat berpengaruh terhadap sindrom dispepsia fungsional, yaitu faktor kecemasan atau ansietas. Karena sifat multifaktorial dispepsia, perlu dilakukan penelitian lain untuk menemukan faktor terkait yang dapat membantu dalam intervensi sindrom dispepsia pada mahasiswa. Status dispepsia pada penelitian ini diketahui berdasarkan hasil kuesioner, namun tidak disertai dengan pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, dan pemeriksaan tambahan, seperti pemeriksaan radiologis dan endoskopi untuk menegaskan diagnosis.

E. Pembahasan terkait Aspek Islam

Ansietas (cemas) dapat juga diartikan sebagai ketidakberdayaan neurotik, rasa tidak aman, tidak tenang dan ketidakmampuan diri dalam menghadapi tuntutan realitas (lingkungan), kesulitan serta tekanan kehidupan dalam sehari-hari. Gangguan ansietas ditandai dengan kecemasan yang berlebihan dan tidak realistis mengenai suatu hal (Soodan and Arya, 2015). Jika seseorang yang mendapatkan stresor melebihi batas kemampuan dirinya bisa saja dapat mengganggu kesehatan jiwanya. Pada penelitian ini, diketahui

bahwa dari 65 responden didapatkan sebanyak 35 orang diantaranya mengalami ansietas.⁽³⁾⁽¹²⁾

Tabiat jiwa pada hakikatnya adalah mengenal Allah SWT. dan senantiasa ingin mendekatkan diri kepada sang pencipta yaitu Allah SWT.. Melupakan Allah swt., berarti penyimpangan dari tabiatnya, dan hal ini menjadi sumber gangguan jiwa (psikis). Di dalam Al-Qur'an banyak ditemukan ayat-ayat yang berhubungan dengan dinamika kejiwaan manusia yang secara teoritik dapat dijadikan dasar acuan psikoterapi untuk mengatasi kecemasan (ansietas).⁽¹⁰⁾⁽¹¹⁾

Allah SWT berfirman dalam QS. Al-Isra' ayat 82

وَنُنَزِّلُ مِنَ الْقُرْآنِ هُودً وَرَحْمَةً لِّلْمُؤْمِنِينَ وَلَا يَرْيدُ الظَّالِمِينَ إِلَّا خُسْرًا
أَشْهَدُ أَنْ لَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ

Terjemahnya : "Dan Kami turunkan dari Al-Qur'an suatu yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang-orang yang beriman, sedangkan bagi orang yang zalim (Al-Qur'an itu) hanya akan menambah kerugian."(QS. Al-Isra:82).

Selain itu, Allah swt. juga berfirman dalam Al-Qur'an surah Ar-Ra'd ayat 28:

الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ

Terjemahnya : “(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tentram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah-lah hati menjadi tentram”(QS. Ar-Rad:28).

Dalam ayat ini, Allah menjelaskan mengenai orang-orang yang mendapat tuntunan-Nya, yaitu orang-orang beriman dan hatinya menjadi tentram karena selalu mengingat Allah. Dengan mengingat Allah, hati menjadi tentram dan jiwa menjadi tenang, tidak merasa gelisah, takut ataupun khawatir.

Pada dasarnya, psikoterapi islam merupakan proses dan penyembuhan suatu penyakit, baik mental, spiritual, moral maupun fisik melalui bimbingan Al-Qur'an dan Sunnah Nabi Muhammad SAW. atau secara empirik adalah melalui bimbingan dan pengajaran Allah SWT., malaikat-malaikat-Nya, nabi dan rasul-Nya atau ahli waris para nabi-Nya (Dzaky, 2002: 228). Sehubungan dengan pernyataan tersebut, maka hal yang dapat dilakukan sebagai umat muslim dalam mencegah ataupun mengobati *ansietas* (kecemasan) adalah mendekatkan diri kepada Allah swt. sebagai sang pencipta umat manusia dengan cara dengan mendirikan shalat serta perbanyak membaca atau mendengarkan murottal Al-Qur'an.⁽¹⁰⁾

Shalat merupakan tiang agama. Rasulullah saw. bersabda:

رَأْسُ الْأَمْرِ الْإِسْلَامُ وَعَقُودُهُ الصَّلَاةُ وَدِرْوَةُ سَنَامِهِ الْجِهَادُ فِي سَبِيلِ اللَّهِ ...

Artinya: "Kepala setiap perkara ialah Islam, sedangkan tiangnya ialah shalat dan puncaknya adalah berjuang di jalan Allah." (HR. Tirmidzi).

Seorang muslim yang benar-benar menghayati shalatnya dengan ikhlas, tuma'ninah, dan khusyuk akan tenang dan terhindar dari kegelisahan, kecemasan, depresi dan semacamnya, dari problematika kehidupan. Allah SWT berfirman dalam Al-Qur'an surah Taha ayat 14:

يَسْتَعِذُّ بِاللَّهِ لَا إِلَهَ إِلَّا أَنَا فَاعْبُدْنِي وَأَقِمِ الصَّلَاةَ لِذِكْرِي

Terjemahnya : "Sesungguhnya aku ini adalah Allah, tidak ada Tuhan (yang hak) selain Aku, maka sembahlah aku dan dirikanlah shalat untuk mengingat aku" (QS. Taha: 14).

Sejalan dengan ayat diatas, Allah SWT. berfirman dalam Al-Qur'an surah Al-Baqarah ayat 153:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا اسْتَعِينُوا بِالصَّبْرِ وَالصَّلَاةِ إِنَّ اللَّهَ مَعَ الصَّابِرِينَ

Terjemahnya: "Wahai orang-orang yang beriman, mohonlah pertolongan (kepada Allah) dengan sabar dan shalat. Sungguh, Allah beserta orang-orang yang sabar" (QS. Al-Baqarah: 153)

Selain mendirikan shalat, psikoterapi lain yang bisa dilakukan adalah dengan memperbanyak membaca serta mendengarkan murottal Al-Qur'an. Menurut sebuah studi ilmiah "Efek Terapi Membaca Al-Qur'an" yang dilakukan oleh Dr Ahmed Al-Qadhi di Klinik Besar Florida, Amerika Serikat membuktikan bahwa perubahan fisiologis terjadi pada sistem saraf otak dari sampel pasien yang mendengarkan bacaan Al-Qur'an sekaligus membuktikan bahwa mendengarkan bacaan ayat-ayat Al-Qur'an, baik mereka yang bisa berbahasa Arab maupun tidak, dapat merasakan perubahan psikologis yang sangat besar. Pada penelitian tersebut juga membuktikan bahwa membaca Al-Qur'an dengan bersuara dapat menimbulkan vibrasi yang mampu membuat sel-sel yang rusak dalam tubuh manusia menjadi sembuh dan dapat bekerja dengan baik. Hal ini sesuai dengan firman Allah swt. dalam Al-Qur'an surah Al-Isra ayat 82:

وَنَزَّلْنَا مِنَ الْقُرْآنِ مَدَّ يَوْشَعَاءَ وَرَحْمَةً لِّلْمُؤْمِنِينَ وَلَا يَزِيدُ الظَّالِمِينَ إِلَّا خَسَارًا

Terjemahnya : "Dan Kami turunkan dari Al-Qur'an suatu yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang-orang yang beriman, sedangkan bagi orang yang zalim (Al-Qur'an itu) hanya akan menambah kerugian."(QS. Al-Isra:82).

Pada penelitian ini faktor kecemasan atau ansietas merupakan faktor yang dinilai dapat mempengaruhi kejadian dispepsia. Dalam sebuah artikel yang berjudul "Aman Berpuasa pada Penderita Maag" oleh dr.Immanuel Natanael

Taringan dan dr.Hendra Koncoro, Sp.PD menjelaskan bahwa tidak semua penderita maag atau dalam bahasa kedokteran disebut *dispepsia* disarankan untuk berpuasa. Pasien harus mengetahui jenis dispepsia yang dialaminya sebelum dinyatakan aman berpuasa. Terdapat 2 jenis dispepsia, yakni dispepsia fungsional dan dispepsia organik. Pasien dengan dispepsia fungsional disarankan untuk berpuasa karena mampu memperbaiki fungsi lambung. Berpuasa akan memperbaiki pola makan pasien sehingga dapat memperbaiki kondisi lambungnya. Namun, selama menjalankan puasanya juga harus tetap menghindari makanan dan minuman yang mengandung gas.

Ketika seseorang berpuasa, berarti ia sedang mengistirahatkan fungsi atau peran dalam tubuhnya untuk sementara waktu seperti pencernaan dan sebagainya. Hal ini tentu berguna bagi kesehatan secara umum. Hal tersebut senada dengan hadits Nabi Muhammad saw. :

مَا مَلَأَ آدَمِيٌّ وَغَاءَ شَرًّا مِنْ بَطْنٍ ، بِحَسْبِ ابْنِ آدَمَ لَقِيمَاتٍ يُقَمِّنُ صُلْبَهُ ، فَإِنْ كَانَ لَا مَخَالَهَ ، قُلْتُ
لِطَعَامِهِ ، وَثُلُثٌ لِشَرَابِهِ ، وَثُلُثٌ لِنَفْسِهِ

Artinya : "Tiadalah wadah yang dipenuhi oleh manusia lebih buruk melebihi perutnya, cukup bagi manusia beberapa suapan yang menegakkan tulang punggungnya, bila tidak bisa maka sepertiga untuk makanannya, sepertiga untuk minumannya dan sepertiga untuk nafasnya." (HR. Tirmidzi)

Puasa merupakan ibadah yang memiliki ikatan erat dengan kesehatan tubuh dan pikiran. Karena didalam pelaksanaan puasa terdapat kesehatan untuk tubuh sekaligus akal, menariknya puasa juga merupakan vitamin untuk hati sebagaimana makanan memberikan vitamin pada tubuh. Maka dapat disimpulkan bahwa puasa adalah ibadah yang sangat banyak manfaatnya, di dalam Al-Qur'an Allah swt. berfirman:

أَيُّهَا الْمَعْدُودَاتُ فَمَنْ كَانَ مَلِكًا مَرِيضًا أَوْ عَلَى سَفَرٍ فَعِدَّةٌ مِنْ أَيَّامٍ أُخَرَ
وَمَنْ كَانَ عَلَى سَفَرٍ أَوْ مَرِيضًا أَوْ كَانَ عَلَى كَسْرٍ فَسَيِّئٌ عَلَيْهِ وَأَقْرَبُ مِنْهُ جَنَّةٌ

Terjemahnya : “(yaitu) dalam beberapa hari yang tertentu. Maka barangsiapa diantara kamu ada yang sakit atau dalam perjalanan (lalu ia berbuka), maka (wajiblah baginya berpuasa) sebanyak hari yang ditinggalkan itu pada hari-hari yang lain. Dan wajib bagi orang-orang yang berat menjalankannya (jika mereka tidak berpuasa) membayar fidyah, (yaitu): memberi makan seorang miskin. Barang siapa yang dengan kerelaan hati mengerjakan kebajikan, maka itulah yang lebih baik baginya. Dan berpuasa lebih baik bagimu jika kamu mengetahui.” (Qs. Al-Baqarah:184).

Dengan rajin menjalankan ibadah-ibadah seperti yang dijelaskan diatas, misalnya mendirikan shalat, membaca atau mendengarkan ayat suci Al-Qur'an serta berpuasa maka insya allah akan terhindar dari segala macam penyakit

baik itu *ansietas* (kecemasan) yang merupakan salah satu faktor terjadinya dispepsia fungsional.



BAB VII

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berikut ini kesimpulan dari hasil penelitian mengenai pengaruh ansietas terhadap dispepsia fungsional mahasiswa tingkat akhir Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Tahun 2021:

1. Terdapat pengaruh kecemasan atau ansietas terhadap sindrom dispepsia fungsional pada mahasiswa tingkat akhir Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Tahun 2021.
2. Tingkat ansietas atau kecemasan merupakan faktor resiko faktor determinan (faktor penyebab) terjadinya dispepsia fungsional.

B. SARAN

1. Bagi Kampus

Sebagai saran untuk pihak kampus, sebaiknya memberikan fasilitas tambahan ataupun gencar melakukan penyuluhan mengenai fasilitas yang telah disediakan bagi mahasiswa tingkat akhir dalam menangani kecemasan yang berlebihan untuk mencegah terjadinya peningkatan dispepsia fungsional.

2. Bagi Penelitian

Sebagai saran untuk penelitian selanjutnya, karena sifat multifaktorial dispepsia maka perlu dilakukan penelitian lain untuk menemukan faktor terkait yang dapat membantu dalam intervensi sindrom dispepsia pada mahasiswa.

3. Bagi Responden

Sebagai saran bagi responden, penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan terkait salah satu faktor penyebab dispepsia fungsional yaitu ansietas (kecemasan) agar dapat menghindari terjadinya dispepsia fungsional



DAFTAR PUSTAKA

1. Darmawan D. Hubungan Dampak Hospitalisasi Anak Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Di Irina E Atas RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *J Chem Inf Model*. 2017;5(9):1689–99.
2. Apriady T, Yanis A, Yulistini Y. Prevalensi Ansietas Menjelang Ujian Tulis pada Mahasiswa Kedokteran Fk Unand Tahap Akademik. *J Kesehat Andalas*. 2016;5(3):666–70.
3. Handayani FW, Muhtadi A, Farmasi F, Padjadjaran U, Dara T, Manis K, et al. Review: Farmakoterapi Gangguan Ansietas. *Farmaka*. 2018;16:1–15.
4. Rahmadyah L, Rozalina, Handayani M. Hubungan Kecemasan Dengan Kejadian Sindrom Dispepsia Pada Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura.
5. PH L, Keliat BA, Putri YSE. Penurunan Tingkat Ansietas Klien Penyakit Fisik Dengan Terapi Generalis Ansietas Di Rumah Sakit Umum Bogor. 2016;8(2):64–73.
6. Husnul Ikhsan M, Widya Murni A, Rustam ER. Hubungan Depresi, Ansietas, dan Stres dengan Kejadian Sindrom Dispepsia pada Mahasiswa Tahun Pertama di Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Sebelum dan Sesudah Ujian Blok. *J Kesehat Andalas*. 2020;9(1S):74–81.
7. Ulang AST, Jayalangkara A, Patellongi I. Hubungan Derajat Ansietas Dengan Dispepsia Organik. :1–10.
8. S JA, Hari S. Hubungan Kecemasan Dengan Derajat Keparahan Dispepsia

Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara Angkatan 2014. *Tarumanagara Med J*. 2019;2(1):77–83.

9. Fithriyani R. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dispepsia Pada Pasien Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota. 2018;2(2):43–54.
10. Zaini A. Shalat Sebagai Terapi Bagi Pengidap Gangguan Kecemasan Dalam Perspektif Psikoterapi Islam. 2015;6(2):319–34.
11. Idham AF, Ridha AA. Apakah Mendengarkan Murottal Al-Quran Dapat Menurunkan Kecemasan Akademik Pada Mahasiswa? *Interv Psikol*. 2016;9(2):141–54.
12. Annisa DH, Ifdil I. Konsep Kecemasan (Anxiety) pada Lanjut Usia (Lansia). *Konselor*. 2016;5(2):93.
13. Djojoningrat D. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. VI. Dkk SS, editor. Jakarta Pusat: InternaPublishing; 2015. 1807–1812 p.
14. Syam AF, Simadibrata M, Makmun D, Abdullah M, Fauzi A, Renaldi K, et al. National Consensus on Management of Dyspepsia and Helicobacter pylori Infection. *Acta Med Indones*. 2017;49(3):279–87.
15. Purnamasari L. Faktor Risiko , Klasifikasi , dan Terapi Sindrom Dispepsia. *Contin Med Educ*. 2017;44(12):870–3.
16. Malfasari, E., Devita, Y., Erlin, F., & Filer. (2018). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Mahasiswa. *Jurnal Ners Indonesia*, 8(2).

17. Laili, N. (2013). Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Dispepsia Pada Pasien Dengan Keluhan Nyeri Abdomen Di Rs Amelia Pare Kabupaten Kediri, 26–41.
18. Arisman MB. Gizi Dalam Daur Kehidupan. Edisi ke-2. Jakarta: EGC; 2008. Chan
19. Muhammad, I. (2017). Bahan Ajar Perbandingan Pendekatan Cross Sectional dengan Case Control. Institut Kesehatan Helvetia: Medan
20. Rahmadyah, I., Rozalina, & Handini, M. (2019). Hubungan Kecemasan Dengan Kejadian Sindrom Dispepsia Pada Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura *Jurnal Universitas Tanjung Pura*, 5 (1).
21. Buitrago, O. D., Filorio, Y., Casanova, E., Campos, L., Cortés, F., & Mejia, C. R. (2018). Factors Associated With Uninvestigated Dyspepsia In Students At 4 Latin American Schools Of Medicine : A Multicenter Study &, &. *Integrative Medicine Research*, 83(3), 215–222. <https://doi.org/10.1016/J.Rgmxen.2017.05.009>
22. Dewi, A. (2017). Hubungan Pola Makan Dan Karakteristik Individu Terhadap Sindrom Dispepsia Pada Mahasiswa Angkatan 2015 Dan 2016 Fakultas Kedokteran Univeritas Hasanuddin.

LAMPIRAN I

KUESIONER PENGARUH ANSIETAS TERHADAP ANGKA KEJADIAN DISPEPSIA FUNGSIONAL PADA MAHASISWA TINGKAT AKHIR FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

NAMA :

NIM :

ANGKATAN :

JENIS KELAMIN :

USIA :

NOMOR HP :

TEMPAT TINGGAL :

Petunjuk

1. Untuk data ansietas :

Saudara diminta untuk menjawab dengan cara "klik" pada salah satu kolom yang paling sesuai dengan pengalaman Saudara selama satu minggu belakangan ini.

2. Untuk data dispepsia :

Saudara diminta untuk menjawab dengan cara "klik" pada salah satu kolom yang paling sesuai dengan pengalaman Saudara selama 2 bulan belakangan ini.

1. ANSIETAS

NO	PERTANYAAN	Tidak Pernah	Kadang- Kadang	Sering	Hampir setiap saat
1.	Selama 1 minggu belakangan ini, Saya merasa bibir saya sering kering.				
2.	Selama 1 minggu belakangan ini, Saya mengalami kesulitan bernafas (misalnya: seringkali terengah-engah atau tidak dapat bernafas padahal tidak melakukan aktivitas fisik sebelumnya)				
3.	Selama 1 minggu belakangan ini, Saya merasa goyah (misalnya: kaki terasa mau 'copot').				
4.	Selama 1 minggu belakangan ini, Saya menemukan diri saya berada dalam situasi yang membuat saya merasa sangat cemas dan saya akan merasa sangat lega jika semua ini berakhir.				

5. Selama 1 minggu belakangan ini, Saya merasa lemas seperti mau pingsan.

6. Selama 1 minggu belakangan ini, Saya berkeringat secara berlebihan (misalnya: tangan berkeringat), padahal temperatur tidak panas atau tidak melakukan aktivitas fisik sebelumnya.

7. Selama 1 minggu belakangan ini, Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas.

8. Selama 1 minggu belakangan ini, Saya mengalami kesulitan dalam menelan.

9. Selama 1 minggu belakangan ini, Saya menyadari kegiatan jantung, walaupun saya tidak sehabis melakukan aktivitas fisik (misalnya: merasa detak jantung meningkat atau melemah).

10. Selama 1 minggu belakangan ini, Saya merasa saya hampir panik.

11. Selama 1 minggu belakangan ini, Saya takut bahwa saya akan 'terhambat' oleh

	tugas-tugas sepele yang tidak biasa saya lakukan.
12.	Selama 1 minggu belakangan ini,Saya merasa sangat ketakutan.
13.	Selama 1 minggu belakangan ini,Saya merasa khawatir dengan situasi dimana saya mungkin menjadi panik dan mempermalukan diri sendiri.
14.	Selama 1 minggu belakangan ini,Saya merasa gemetar (misalnya pada tangan).

2. DISPEPSIA

NO	PERTANYAAN	Ya	Tidak
1.	Dalam 2 bulan terakhir, Pernahkah Saudara merasakan sakit atau rasa tidak enak di ulu hati / bagian perut selama beberapa kali dalam seminggu?		
2.	Dalam 2 bulan terakhir, Pernahkah Saudara merasakan adanya rasa panas terbakar yang tidak nyaman / nyeri terbakar di dada selama beberapa kali dalam seminggu?		

3.	Dalam 2 bulan terakhir, Pernahkah Saudara merasa kembung setelah makan makanan porsi normal / biasa selama beberapa kali dalam seminggu?	
4.	Dalam 2 bulan terakhir, Pernahkah Saudara merasa cepat kenyang atau tidak sanggup menghabiskan makanan dengan porsi normal/biasa selama beberapa kali dalam seminggu?	
5.	Dalam 2 bulan terakhir, Pernahkah Saudara merasa mual selama beberapa kali dalam seminggu?	
6.	Dalam 2 bulan terakhir, Pernahkah Saudara mengalami keluhan muntah selama beberapa kali dalam seminggu?	
7.	Dalam 2 bulan terakhir, Pernahkah Saudara mengalami keluhan sering sendawa selama beberapa kali dalam seminggu?	

LAMPIRAN II

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama subjek :

Alamat :

No. Telpon/HP :

Setelah mendapat keterangan sepenuhnya dan menyadari tujuan, manfaat serta risiko penelitian yang berjudul :

"PENGARUH ANSIETAS TERHADAP ANGKA KEJADIAN DISPEPSIA FUNGSIONAL PADA MAHASISWA TINGKAT AKHIR FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR"

Dengan sukarela menyetujui saya diikutsertakan dan bersedia berperan serta dalam penelitian ini dengan catatan, bila suatu saat saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun saya akan mengundurkan diri dan membatalkan persetujuan ini.

Makassar,

Mengetahui :

Yang menyatakan :

Penanggung jawab penelitian

Peserta penelitian

(.....)

(.....)

LAMPIRAN III

a. Hasil Jawaban Kuesioner Ansietas

Selama 1 minggu belakangan ini, Saya merasa bibir saya sering kering.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Pernah	14	21,5	21,5	21,5
Kadang-kadang	35	53,8	53,8	75,4
Sering	12	18,5	18,5	93,8
Hampir setiap saat	4	6,2	6,2	100,0
Total	65	100,0	100,0	

Selama 1 minggu belakangan ini, Saya mengalami kesulitan bernafas
(misalnya: seringkali terengah-engah atau tidak dapat bernafas
padahal tidak melakukan aktivitas fisik sebelumnya)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Pernah	41	63,1	63,1	63,1

Kadang-kadang	19	29,2	29,2	92,3
Sering	5	7,7	7,7	100,0
Total	65	100,0	100,0	

Selama 1 minggu belakangan ini, Saya merasa goyah (misalnya, kaki terasa mau 'copot').

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Pernah	44	67,7	67,7	67,7
Kadang-kadang	17	26,2	26,2	93,8
Sering	4	6,2	6,2	100,0
Total	65	100,0	100,0	

Selama 1 minggu belakangan ini, Saya menemukan diri saya berada dalam situasi yang membuat saya merasa sangat cemas dan saya akan merasa sangat lega jika semua ini berakhir.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Pernah	16	24,6	24,6	24,6
Kadang-kadang	28	43,1	43,1	67,7
Sering	13	20,0	20,0	87,7
Hampir setiap saat	8	12,3	12,3	100,0
Total	65	100,0	100,0	

Selama 1 minggu belakangan ini, Saya merasa lemas seperti mau pingsan.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Pernah	44	67,7	67,7	67,7
Kadang-kadang	16	24,6	24,6	92,3

Sering	3	4,6	4,6	96,9
Hampir setiap saat	2	3,1	3,1	100,0
Total	65	100,0	100,0	

Selama 1 minggu belakangan ini, Saya berkeringat secara berlebihan (misalnya: tangan berkeringat), padahal temperatur tidak panas atau tidak melakukan aktivitas fisik sebelumnya.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Pernah	46	70,8	70,8	70,8
Kadang-kadang	12	18,5	18,5	89,2
Sering	5	7,7	7,7	96,9
Hampir setiap saat	2	3,1	3,1	100,0
Total	65	100,0	100,0	

Selama 1 minggu belakangan ini, Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Pernah	32	49,2	49,2	49,2
Kadang-kadang	21	32,3	32,3	81,5
Sering	7	10,8	10,8	92,3
Hampir setiap saat	5	7,7	7,7	100,0
Total	65	100,0	100,0	

Selama 1 minggu belakangan ini, Saya mengalami kesulitan dalam menelan.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Pernah	46	70,8	70,8	70,8
Kadang-kadang	14	21,5	21,5	92,3

Sering	4	6,2	6,2	98,5
Hampir setiap saat	1	1,5	1,5	100,0
Total	65	100,0	100,0	

Selama 1 minggu belakangan ini, Saya menyadari kegiatan jantung, walaupun saya tidak sehabis melakukan aktivitas fisik (misalnya: merasa detak jantung meningkat atau melemah).

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Pernah	38	58,5	58,5	58,5
Kadang-kadang	16	24,6	24,6	83,1
Sering	8	12,3	12,3	95,4
Hampir setiap saat	3	4,6	4,6	100,0
Total	65	100,0	100,0	

Selama 1 minggu belakangan ini, Saya merasa saya hampir panik.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Pernah	26	40,0	40,0	40,0
Kadang-kadang	23	35,4	35,4	75,4
Sering	10	15,4	15,4	90,8
Hampir setiap saat	6	9,2	9,2	100,0
Total	65	100,0	100,0	

Selama 1 minggu belakangan ini, Saya takut bahwa saya akan
'terhambat' oleh tugas-tugas sepele yang tidak biasa saya lakukan.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Pernah	18	27,7	27,7	27,7
Kadang-kadang	27	41,5	41,5	69,2
Sering	14	21,5	21,5	90,8

Hampir setiap saat	6	9,2	9,2	100,0
Total	65	100,0	100,0	

Selama 1 minggu belakangan ini, Saya merasa sangat ketakutan.

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Pernah	35	53,8	53,8	53,8
Kadang-kadang	17	26,2	26,2	80,0
Sering	6	9,2	9,2	89,2
Hampir setiap saat	7	10,8	10,8	100,0
Total	65	100,0	100,0	

Selama 1 minggu belakangan ini, Saya merasa khawatir dengan situasi dimana saya mungkin menjadi panik dan mempermalukan diri sendiri

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Pernah	33	50,8	50,8	50,8
Kadang-kadang	18	27,7	27,7	78,5
Sering	8	12,3	12,3	90,8
Hampir setiap saat	6	9,2	9,2	100,0
Total	65	100,0	100,0	

Selama 1 minggu belakangan ini, Saya merasa gemetar (misalnya: pada tangan).

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Pernah	41	63,1	63,1	63,1
Kadang-kadang	12	18,5	18,5	81,5

Sering	6	9,2	9,2	90,8
Hampir setiap saat	6	9,2	9,2	100,0
Total	65	100,0	100,0	



b. Hasil Jawaban Kuesioner Dispepsia Fungsional

**Dalam 2 bulan terakhir, Pernahkah Saudara merasakan sakit
atau rasa tidak enak di ulu hati / bagian perut selama
beberapa kali dalam seminggu?**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak	30	46,2	46,2	46,2
Valid Ya	35	53,8	53,8	100,0
Total	65	100,0	100,0	

**Dalam 2 bulan terakhir, Pernahkah Anda Merasakan adanya
rasa panas terbakar yang tidak nyaman / nyeri terbakar di
dada selama beberapa kali dalam seminggu?**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak	46	70,8	70,8	70,8
Valid Ya	19	29,2	29,2	100,0

Total	65	100,0	100,0
-------	----	-------	-------

Dalam 2 bulan terakhir, Pernahkah Saudara merasa kembung setelah makan makanan porsi normal / biasa selama beberapa kali dalam seminggu?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak	33	50,8	50,8	50,8
Valid Ya	32	49,2	49,2	100,0
Total	65	100,0	100,0	

Dalam 2 bulan terakhir, Pernahkah Saudara merasa cepat kenyang atau tidak sanggup menghabiskan makanan dengan porsi normal/biasa selama beberapa kali dalam seminggu?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak	29	44,6	44,6	44,6
Valid Ya	36	55,4	55,4	100,0
Total	65	100,0	100,0	

Dalam 2 bulan terakhir, Pernahkah Saudara merasa mual selama beberapa kali dalam seminggu?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak	39	60,0	60,0	60,0
Valid Ya	26	40,0	40,0	100,0
Total	65	100,0	100,0	

Dalam 2 bulan terakhir, Pernahkah Saudara mengalami
keluhan muntah selama beberapa kali dalam seminggu?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak	49	75,4	75,4	75,4
Valid Ya	16	24,6	24,6	100,0
Total	65	100,0	100,0	

Dalam 2 bulan terakhir, Pernahkah Saudara mengalami
keluhan sering sendawa selama beberapa kali dalam
seminggu?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak	36	55,4	55,4	55,4
Valid Ya	29	44,6	44,6	100,0
Total	65	100,0	100,0	

1. HASIL OUTPUT SPSS ANALISIS UNIVARIAT

Jenis kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Laki-laki	11	16,9	16,9	16,9
Valid Perempuan	54	83,1	83,1	100,0
Total	65	100,0	100,0	

Tempat tinggal

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Bersama kakek nenek	1	1,5	1,5	1,5
Bersama orang tua	30	46,2	46,2	47,7
Valid Kontrak rumah	1	1,5	1,5	49,2
Kontrakan	1	1,5	1,5	50,8
Kost	22	33,8	33,8	84,6

Rumah keluarga	1	1,5	1,5	86,2
Rumah pribadi	1	1,5	1,5	87,7
Rumah sendiri	1	1,5	1,5	89,2
Rumah sm kk	1	1,5	1,5	90,8
Rumah, tapi sendiri	1	1,5	1,5	92,3
Sama teman	1	1,5	1,5	93,8
Selama pandemi bersama ortu	1	1,5	1,5	95,4
Sendiri	2	3,1	3,1	98,5
Suami	1	1,5	1,5	100,0
Total	65	100,0	100,0	

Tingkat Ansietas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Normal	30	46,2	46,2	46,2

Ringan	7	10,8	10,8	56,9
Sedang	16	24,6	24,6	81,5
Parah	2	3,1	3,1	84,6
Sangat Parah	10	15,4	15,4	100,0
Total	65	100,0	100,0	

Dispepsia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Dispepsia	45	69,2	69,2	69,2
Valid Normal	20	30,8	30,8	100,0
Total	65	100,0	100,0	

2. HASIL OUTPUT SPSS ANALISIS BIVARIAT

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Ansietas *	65	100,0%	0	0,0%	65	100,0%
Dispepsia						

Ansietas * Dispepsia Crosstabulation

Count

	Dispepsia		Total
	Dispepsia	Normal	
Ansietas (Ringan + Sedang + Parah + Ansietas Sangat Parah)	32	3	35
Normal	13	17	30
Total	45	20	65

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	17,541 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	15,356	1	,000		
Likelihood Ratio	18,712	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000

Linear-by-Linear Association	17,272	1	,000		
N of Valid Cases	65				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,23.

b. Computed only for a 2x2 table

Muftihatur Rizqiyah -

105421111117

by Tahap Skripsi

mission date: 22-Feb-2021 08:44AM (UTC+0700)

mission ID: 1514653250

name: 5_6158940788446200189_1.docx (601.38K)

l count: 11624

acter count: 75293

ORIGINALITY REPORT

22%

SIMILARITY INDEX

23%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

12%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1 jurnal.unpad.ac.id
Internet Source

7%

2 www.scribd.com
Internet Source

7%

3 edoc.pub

4%

4 journal.iainkudus.ac.id

2%

5 scholar.unand.ac.id
Internet Source

2%

Exclude quotes

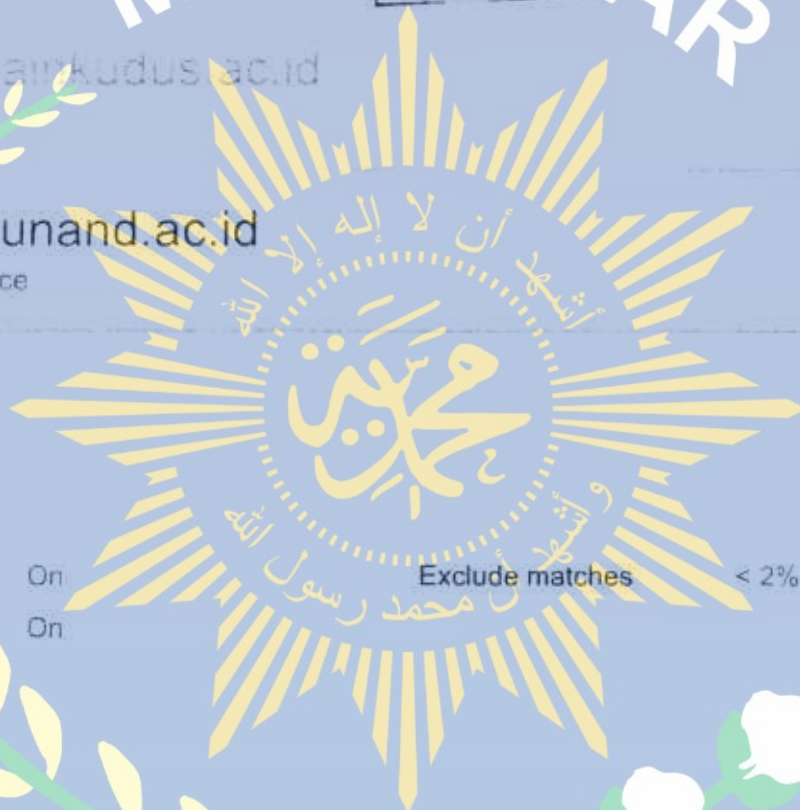
On

Exclude bibliography

On

Exclude matches

< 2%



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN