

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dilaporkan oleh WHO, bahwa prevalensi global untuk gangguan kecemasan adalah 3.6% dengan prevalensi tertinggi di Asia Tenggara yaitu 23% dari 264 juta penduduk yang mengalami gangguan kecemasan.¹ Prevalensi kecemasan pada kawasan Asia Tenggara berkisar antara 7% dan 55.1%.² Berdasarkan data Riskesdas 2007, pada orang dewasa Indonesia menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional seperti gangguan kecemasan dan depresi sebesar 11,6%.³ Terdapat penelitian yang menemukan prevalensi gejala kecemasan yang ditemukan di kalangan mahasiswa kedokteran dalam penelitian ini lebih tinggi dari rata-rata yang ditemukan pada populasi umum.⁴ Dilaporkan juga bahwa 82% dari 2246 mahasiswa kedokteran memiliki setidaknya satu masalah psikologis.⁵ Pada mahasiswa kedokteran Indonesia sebanyak 41,67% mengalami kecemasan sedang sampai berat dari seluruh responden penelitian yang dilakukan di salah satu fakultas kedokteran Indonesia.⁶ Lingkungan mahasiswa kedokteran menciptakan berbagai situasi stres dan menimbulkan efek berbahaya pada kinerja akademik, kesehatan fisik dan mental.⁵ Kecemasan dapat dipahami sebagai perasaan takut yang terjadi ketika menghadapi situasi yang mengancam atau penuh tekanan.⁷ Kecemasan dapat dikategorikan berdasarkan kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) menjadi normal atau tanpa kecemasan, kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat, dan kecemasan sangat berat.⁸ Kecemasan merupakan salah satu faktor penyebab gangguan pencernaan karena adanya interaksi faktor psikologis dengan gangguan saluran pencernaan yang diyakini melalui mekanisme *brain-gut-axis*. Axis tersebut berkomunikasi secara dua arah yaitu melalui sistem saraf

otonom dan *hypothalamic-pituitary-adrenal* (HPA) axis yang menggabungkan berbagai pengaruh faktor psikologis, persepsi viseral, dan abnormalitas motorik sehingga menyebabkan timbulnya dispepsia fungsional.⁹

Dispepsia didefinisikan sebagai rasa tidak nyaman yang berasal dari area abdomen bagian atas.¹⁰ Berdasarkan studi epidemiologi secara global prevalensi dispepsia fungsional tercatat bervariasi antara 11% - 29,2%.¹¹ Menurut Kemenkes RI tahun 2010, dispepsia berada di urutan ke-5 dari 10 penyakit terbanyak pada pasien rawat inap dan urutan ke-6 dari 10 penyakit terbanyak pada rawat jalan di rumah sakit Indonesia.¹² Menurut Kriteria Rome IV, Dispepsia didefinisikan sebagai kombinasi dari empat gejala: *postprandial fullness*, rasa cepat kenyang, nyeri epigastrik, dan rasa terbakar di epigastrik yang cukup parah sehingga mengganggu aktivitas normal. Gejala tersebut terjadi setidaknya 3 hari per minggu selama 3 bulan terakhir dengan onset minimal 6 bulan sebelumnya. Dispepsia terbagi menjadi 2 kategori utama yaitu dispepsia organik dan dispepsia fungsional. Penyebab dispepsia organik adalah ulkus peptikum, GERD, kanker lambung atau esofagus, penyakit pankreas atau empedu, intoleransi makanan atau obat-obatan, dan penyakit infeksius atau sistemik lainnya.¹³ Sedangkan, dispepsia fungsional adalah ketika pasien mengalami tanda dan gejala dispepsia seperti *postprandial fullness*, rasa cepat kenyang, nyeri epigastrik, dan rasa terbakar di epigastrik namun tidak ditemukan adanya kelainan struktural pada pemeriksaan penunjang.^{13,14} Gejala dispepsia fungsional dapat dinilai menggunakan kuesioner kriteria ROME IV yang menyatakan bahwa seseorang memiliki diagnosa dispepsia fungsional berdasarkan adanya satu atau lebih dari gejala berupa: *postprandial fullness*, rasa cepat kenyang, rasa nyeri pada epigastrium, rasa terbakar pada epigastrium.¹⁵ Gejala dari dispepsia dapat muncul salah satunya karena adanya stressor eksternal yaitu kecemasan.¹⁶

Hubungan antara kecemasan dengan derajat keparahan dyspepsia telah dilaporkan pada mahasiswa kedokteran yang menggunakan kuesioner

SF-LDQ dengan hasil yang bermakna.¹² Selain itu, terdapat juga penelitian yang sama dengan sampel siswa SMP menggunakan kuesioner Nepean Dyspepsian Index dengan hasil yang bermakna.¹⁷ Kedua penelitian tersebut menggunakan kuesioner yang hanya menilai derajat keparahan dispepsia fungsional. Dispepsia fungsional sendiri dapat dibedakan menjadi gejala *epigastric pain syndrome* dan *postprandial distress syndrome* dengan menggunakan kuesioner Kriteria ROME IV. Dengan demikian, pada penelitian ini akan digunakan kuesioner ROME IV untuk membedakan gejala dispepsia fungsional menjadi dua kategori gejala dispepsia fungsional.

1.2 Rumusan Masalah

Walaupun telah dilaporkan adanya hubungan antara tingkat kecemasan dengan derajat keparahan dispepsia fungsional yang menggunakan berbagai macam kuesioner, namun belum dilakukan penelitian menggunakan kuesioner ROME IV yang dapat membedakan gejala dispepsia fungsional menjadi dua kategori gejala *Epigastric Pain Syndrome* (EPS) atau *Postprandial Distress Syndrome* (PDS).

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Apakah terdapat hubungan antara kecemasan yang diukur dengan kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) dengan dispepsia fungsional kategori *Epigastric Pain Syndrome* yang diukur dengan kuesioner kriteria ROME IV pada Mahasiswa FK UPH?
2. Apakah terdapat hubungan antara kecemasan yang diukur dengan kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) dengan dispepsia fungsional kategori *Postprandial Distress Syndrome* yang diukur dengan kuesioner kriteria ROME IV pada Mahasiswa FK UPH?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

1. Mengetahui prevalensi tingkat kecemasan pada mahasiswa FK UPH
2. Mengetahui angka kejadian dispepsia fungsional pada mahasiswa FK UPH

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui adanya hubungan antara kecemasan yang diukur dengan kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) dan dispepsia fungsional kategori *Epigastric Pain Syndrome* yang diukur dengan kuesioner kriteria ROME IV pada Mahasiswa FK UPH Angkatan 2020-2022
2. Mengetahui adanya hubungan antara kecemasan yang diukur dengan kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) dispepsia fungsional kategori *Postprandial Distress Syndrome* yang diukur dengan kuesioner kriteria ROME IV pada Mahasiswa FK UPH Angkatan 2020-2022

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Akademik

1. Memberikan gambaran mengenai hubungan tingkat kecemasan dengan kejadian dispepsia fungsional pada mahasiswa FK UPH
2. Memberikan acuan atau referensi bagi peneliti selanjutnya

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Memberikan informasi bagi masyarakat mengenai dispepsia fungsional dan gejala-gejalanya serta cara pencegahannya
2. Meningkatkan kesadaran mahasiswa mengenai kecemasan berkaitan dengan gejala dispepsia fungsional

