

SKRIPSI

JANUARI 2020

**HUBUNGAN STRES DENGAN GEJALA GANGGUAN PENCERNAAN PADA
MAHASISWA BARU PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER FAKULTAS
KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN ANGKATAN 2019**



Oleh:

ADLINA SAFIRAH KAHARU

C011171071

Pembimbing :

Dr. dr. Saidah Syamsuddin, Sp.KJ

**DISUSUN SEBAGAI SALAH SATU SYARAT UNTUK
MENYELESAIKAN STUDI PADA PROGRAM STUDI
PENDIDIKAN DOKTER FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

2020

**HUBUNGAN STRES DENGAN GEJALA GANGGUAN PENCERNAAN PADA
MAHASISWA BARU PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER FAKULTAS
KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN ANGKATAN 2019**

**Diajukan Kepada Universitas Hasanuddin
Untuk Melengkapi Salah Satu Syarat
Mencapai Gelar Sarjana Kedokteran**

Adlina Safirah Kaharu
C011171071

Pembimbing :

Dr. dr. Saidah Syamsuddin, Sp. KJ

**UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEDOKTERAN MAKASSAR**

2020

HALAMAN PENGESAHAN

Telah disetujui untuk dibacakan pada seminar akhir di Departemen Ilmu Kedokteran Jiwa Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dengan judul :

“HUBUNGAN STRES DENGAN GEJALA GANGGUAN PENCERNAAN PADA MAHASISWA BARU PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN ANGGKATAN 2019”



Hari, Tanggal : Rabu, 29 Januari 2020
Waktu : 11.00 WITA
Tempat : Ruang Pertemuan RSKD Dadi Prov. Sulawesi Selatan.

Makassar, 29 Januari 2020

(Dr. dr. Saidah Syamsuddin, Sp. KJ)

NIP. 197001142001122001

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Adlina Safirah Kaharu
NIM : C011171071
Fakultas/Program Studi : Kedokteran/Pendidikan Dokter
Judul Skripsi : Hubungan Stress dengan Gejala Gangguan Pencernaan pada Mahasiswa Baru Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Angkatan 2019

Telah berhasil dipertahankan di hadapan dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar sarjana kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dr. dr. Saidah Syamsuddin, Sp. KJ

Penguji 1 : Dr. dr. Sonny T Lisal, Sp.KJ

Penguji 2 : dr. Eryln Limoa, Sp.KJ, Ph.D

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 29 Januari 2020

DEPARTEMEN ILMU KEDOKTERAN JIWA
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN

2020

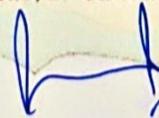
TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

UNIVERSITAS HASANUDDIN

Judul Skripsi :

“HUBUNGAN STRES DENGAN GEJALA GANGGUAN PENCERNAAN
PADA MAHASISWA BARU PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN ANGKATAN
2019”

Makassar, 29 Januari 2020



(Dr. dr. Saidah Syamsuddin, Sp. KJ)

NIP. 197001142001122001

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS KARYA

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Adlina Safirah Kaharu
NIM : C011171071
Tempat & tanggal lahir : Gorontalo, 19 Juni 1999
Alamat Tempat Tinggal : Rusunawa 2 Universitas Hasanuddin
Alamat email : adlina.safirah@yahoo.com
Nomor HP : 082259658078

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi dengan judul: "Hubungan Stres dengan Gejala Gangguan Pencernaan pada Mahasiswa Baru Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Angkatan 2019" adalah hasil karya saya. Apabila ada kutipan atau pemakaian dari hasil karya orang lain baik berupa tulisan, data, gambar, atau ilustrasi baik yang telah dipublikasi atau belum dipublikasi, telah direferensi sesuai dengan ketentuan akademis.

Saya menyadari plagiarisme adalah kejahatan akademik, dan melakukannya akan menyebabkan sanksi yang berat berupa pembatalan skripsi dan sanksi akademik lainnya. Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya

Makassar, Januari 2020

Yang Menyatakan



Adlina Safirah Kaharu
C011171071

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah Subhanahu wa ta'ala karena atas rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Stres dengan Gejala Gangguan Pencernaan pada Mahasiswa Baru Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Angkatan 2019”. Skripsi ini dibuat sebagai salah satu syarat mencapai gelar Sarjana Kedokteran.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak dapat terselesaikan dengan baik tanpa adanya doa, bantuan, dan motivasi dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih banyak kepada:

1. Allah Subhanahu wa ta'ala, atas rahmat dan ridho-Nya lah skripsi ini dapat terselesaikan.
2. Nabi Muhammad Shallallahu ‘alaihi wasallam, sebaik-baik panutan yang selalu mendoakan kebaikan atas umatnya.
3. Kedua Orangtua, dr. Budianto Kaharu dan Dr. Marike Mahmud, S.T.M.Si dan juga kakak, Muhammad Ilham Kaharu S.Ked, yang tak pernah henti mendoakan dan memotivasi penulis untuk menjadi manusia yang bermanfaat bagi sesama serta sukses dunia dan akhirat.
4. Rektor Universitas Hasanuddin yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar, meningkatkan ilmu pengetahuan, dan keahlian.
5. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan keahlian.
6. Dr. dr. Saidah Syamsuddin, Sp.KJ selaku pembimbing skripsi atas kesediaan, keikhlasan, dan kesabaran meluangkan waktunya memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis mulai dari penyusunan proposal sampai pada penyusunan skripsi ini

7. Dr. dr. Sonny T Lisal, Sp.KJ dan dr. Erlyn Limowa, Sp.KJ, Ph.D., selaku penguji atas kesediaannya meluangkan waktu memberi masukan untuk skripsi ini.
8. Teman-teman Vitreous, Angkatan 2017 Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin yang selalu mendukung dan memotivasi penulis sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
9. Teman-teman angkatan 2019 Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin yang telah membantu penulis dalam kesediannya menjadi responden dan berkontribusi dalam penyelesaian skripsi ini.
10. Terakhir semua pihak yang membantu dalam penyelesaian proposal ini namun tidak dapat saya sebutkan satu per satu.

Akhirnya, penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun dari semua pihak demi penyempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini bisa berkontribusi dalam perbaikan upaya kesehatan dan bermanfaat bagi semua pihak.

Makassar, 29 Januari 2020



Adlina Safirah Kaharu

SKRIPSI
FAKULTAS KEDOKTERAN, UNIVERSITAS HASANUDDIN
JANUARI 2020

Adlina Safirah Kaharu (C011171071)

Dr. dr. Saidah Syamsuddin, Sp.KJ

**HUBUNGAN STRES DENGAN GEJALA GANGGUAN PENCERNAAN
PADA MAHASISWA BARU PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN ANGKATAN
2019**

ABSTRAK

Latar Belakang : Mahasiswa baru adalah mahasiswa yang akan mengalami peralihan dari masa SMA ke masa kuliah, dimana sistem pembelajarannya sangat jauh berbeda. Bahan ajar yang sangat banyak, tugas tambahan, pengkaderan menyebabkan waktu 24 jam terasa tidak cukup. Hal ini membuat waktu tidur semakin berkurang, serta meningkatkan stress pada mahasiswa baru. Jika mahasiswa tidak mampu melakukan adaptasi terhadap perubahan pola belajar, menyebabkan stress yang bisa berdampak terhadap berbagai macam penyakit didalam tubuh. Tujuan dilakukan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat stress, tingkat gangguan pencernaan, hubungan stress dengan gangguan pencernaan pada mahasiswa baru angkatan 2019 Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

Metode : Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasional analitik dengan design *cross sectional*. Dilaksanakan mulai bulan Agustus 2019 hingga Desember 2019 di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin pada mahasiswa angkatan 2019. Sampel penelitian berjumlah 90 orang, dengan teknik pengambilan sampel berupa *simple random sampling*

Hasil : Sebagian besar mahasiswa baru mengalami stress sedang, yaitu sebesar 58.89% dan mengalami gangguan pencernaan sedang sebesar 55.55%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara stress dengan gejala gangguan pencernaan, dengan nilai P yaitu 0.027 ($P < 0.05$), dengan koefisien korelasi (r) yaitu 0.234 yang memiliki arti korelasi rendah.

Kesimpulan :

Semakin meningkat stress menyebabkan peningkatan gejala gangguan pencernaan. Namun tidak semua stress akan berdampak terhadap gangguan pencernaan, namun dapat juga berdampak terhadap sistem organ lain didalam tubuh. Hal ini membutuhkan penelitian lanjutan.

Kata Kunci : Stress, gangguan pencernaan

SKRIPSI

FACULTY OF MEDICINE, HASANUDDIN UNIVERSITY

JANUARI 2020

Adlina Safirah Kaharu (C011171071)

Dr. dr. Saidah Syamsuddin, Sp.KJ.

THE RELATIONSHIP BETWEEN STRESS AND THE GASTROINTESTINAL DISORDER AT THE STUDENTS OF MEDICAL EDUCATION STUDY PROGRAM IN MEDICAL FACULTY OF HASANUDDIN UNIVERSITY BATCH 2019

ABSTRACT

Background: Freshmen are college students who will experience a transition from high school to college in which the learning system is very much different. A lot of teaching materials, additional assignments, cadre program make them think that 24 hours is not enough. This can reduce sleep quality and quantity and increase stress on new students. If students are not able to adapt to changes in learning patterns, it may cause stress that can affect various diseases in the body. The purpose of this study was to determine the level of stress, the level of indigestion, the correlation between stress and indigestion in 2019 freshmen of the Faculty of Medicine, Hasanuddin University.

Method: The method applied observational analytic with cross sectional design. The study was conducted from August 2019 to December 2019 at the Faculty of Medicine at Hasanuddin University in the class of 2019 students. The research samples were 90 people, with a simple random sampling technique

Results: Most of the freshmen experienced moderate stress as many as 58.89% and experienced moderate indigestion by 55.55%. The results showed that there was a significant correlation between stress and symptoms of indigestion, with a P value of 0.027 ($P < 0.05$), with a correlation coefficient (r) of 0.234 which means low correlation.

Conclusion: Increasing stress causes an increase in symptoms of indigestion. However, stress will not only affect digestive disorders but can also affect other organ systems in the body. This requires further research.

Keywords: Stress, indigestion

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS KARYA.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
ABSTRAK.....	ix
ABSTRACK.....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR TABEL.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
DAFTAR SINGKATAN.....	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Stress	6
2.1.1 Definisi Stress	6

2.1.2	Tipe Stress	6
2.1.3	Penyebab Stress	7
2.1.4	Respon Tubuh Terhadap Stress.....	9
2.1.5	Upaya Mengurangi Stress.....	13
2.2	Gejala Gangguan Pencernaan	15
2.2.1	Definisi.....	15
2.2.2	Patofisiologi	15
2.2.3	Gejala dan Tanda.....	18
2.2.4	Klasifikasi	18
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL & HIPOTESIS PENELITIAN		20
3.1	Kerangka Teori.....	20
3.2	Kerangka Konsep.....	21
3.3	Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	21
3.3.1	Stress.....	21
3.3.2	Gejala Gangguan Pencernaan.....	22
3.4	Hipotesis Penelitian.....	22
BAB 4 METODE PENELITIAN.....		23
4.1	Jenis Penelitian	23
4.2	Waktu & Lokasi Penelitian.....	23
4.3	Variabel Penelitian.....	23
4.3.1	Variabel Dependen.....	23
4.3.2	Variabel Independen.....	23
4.4	Populasi dan Sampel.....	24

4.4.1	Populasi.....	24
4.4.2	Sampel.....	24
4.5	Instrumen Penelitian.....	25
4.6	Prosedur Penelitian.....	26
4.6.1	Tahap Persiapan.....	26
4.6.2	Tahap Pelaksanaan Penelitian.....	26
4.6.3	Tahap Pelaporan Penelitian.....	26
4.7	Cara Pengumpulan Data.....	27
4.8	Pengolahan dan Analisis Data.....	27
4.9	Jadwal Kegiatan dan Anggaran Penelitian.....	28
4.9.1	Jadwal Kegiatan.....	28
4.9.2	Anggaran Penelitian.....	29
BAB 5 HASIL PENELITIAN.....		30
5.1	Deskripsi Umum	30
5.2	Karakteristik Sampel	30
5.3	Analisis Univariate.....	31
5.3.1	Gambaran Tingkat Stress pada Mahasiswa Baru.....	31
5.3.2	Gambaran Gangguan Pencernaan pada Mahasiswa Baru...	32
5.4	Analisis Bivariat.....	33
5.4.1	Hubungan antara Stress dengan Gejala Gangguan Pencernaan.....	33
5.5	Indikator Pertanyaan.....	34
5.5.1	Indikator Tertinggi untuk Tingkat Stres.....	35

5.5.2	Indikator Tertinggi untuk Gejala Gangguan Pencernaan....	35
BAB 6 PEMBAHASAN.....		37
6.1	Pembahasan Univariat.....	37
6.1.1	Tingkat Stress.....	37
6.1.2	Tingkat Gangguan Pencernaan.....	41
6.2	Analisis Bivariat.....	44
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN.....		45
7.1	Kesimpulan	45
7.2	Saran.....	46
DAFTAR PUSTAKA		48
LAMPIRAN		51

DAFTAR GAMBAR

3.1 Kerangka Teori	20
3.2 Kerangka Konsep.....	21
5.1 Indikator Tertinggi Tingkat Stress.....	35
5.2 Indikator Tertinggi untuk Gejala Gangguan Pencernaan.....	36

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1. Jadwal Kegiatan.....	28
Tabel 4.2. Anggaran Penelitian.....	29
Tabel 5.1 Jenis Kelamin.....	30
Tabel 5.2 Distribusi Umur.....	31
Tabel 5.3 Gambaran Tingkat Stress pada Mahasiswa Baru.....	32
Tabel 5.4 Gambaran Gangguan Pencernaan pada Mahasiswa Baru.....	33
Tabel 5.5 Hubungan antara Stress dengan Gejala Gangguan Pencernaan.....	34

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Biodata Diri Penulis	51
Lampiran 2	Lembar Permohonan Menjadi Responden.....	53
Lampiran 3	Formulir Persetujuan	54
Lampiran 4	Instrumen Penelitian Gangguan Pencernaan.....	55
Lampiran 5	Instrumen Penelitian Stress.....	58
Lampiran 6	Hasil Analisis Data dengan Program SPSS.....	60
Lampiran 7	Etik Penelitian.....	66
Lampiran 8	Surat Izin Penelitian di Universitas Hasanuddin.....	67
Lampiran 9	Surat Izin Penelitian dari Dinas Penanaman Modal.....	68

DAFTAR SINGKATAN

HPA	<i>Hypothalamus-Pituitary-Adrenal</i>
ANS	<i>Autonomic Nervus System</i>
CRH	<i>Corticotrophin Releasing Hormone</i>
CRF	<i>Corticotrophin Releasing Factor</i>
ACTH	<i>Adrenocorticotropic Hormone</i>
BGA	<i>Brain Gut Axis</i>
GAS	<i>General Adaptation Syndrome</i>
SKI	<i>Sindrom Kolon Irritable</i>
WHO	<i>World Health Organisation</i>
IBS	<i>Irritable Bower Syndrome</i>
MHAQ	<i>Metagnics Health Appraisal Questionnaire</i>
ISMA	<i>International Stress Management Association</i>
FGD	<i>Functional Gastrointestinal Disorder</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Mahasiswa baru merupakan mahasiswa yang mengalami peralihan dari masa Sekolah Menengah Atas (SMA) ke kuliah. Kondisi dan sistem pendidikan yang berbeda ini menyebabkan mahasiswa sedang mencari pola belajar dan membagi waktu dengan tepat untuk mendapatkan hasil belajar yang diharapkan. Kondisi di universitas merupakan suatu pendidikan yang asal mahasiswanya dari berbagai daerah juga merupakan tantangan tersendiri, apalagi mahasiswa dituntut untuk mendapatkan Indeks Prestasi (IP) yang memuaskan. Hal ini dapat memicu ketegangan yang tinggi kepada mahasiswa baru. Sistem penerimaan mahasiswa baru selalu didahului oleh MPPK (Masa Pengenalan dan Pembinaan Kader) yang menyebabkan adanya kesibukan tersendiri bagi mereka. Ujian final setiap sistem di Biomedik dilaksanakan setiap dua minggu menyebabkan kepadatan belajar makin tinggi, sehingga stress pun akan meningkat.

Kuliah yang padat dimulai pada pukul 07.30 sampai 15.40, serta praktikum dan kegiatan ekstrakurikuler menyebabkan peningkatan stress terhadap mahasiswa. Waktu yang sangat singkat di rumah harus diisi dengan belajar sehingga waktu istirahat mahasiswa semakin berkurang dan hal ini dapat memicu stress. Setiap perkuliahan diiringi dengan ujian praktikum menyebabkan mahasiswa harus selalu siap sehingga membutuhkan lebih banyak waktu belajar tambahan. Kondisi ini menyebabkan peningkatan ketegangan, terutama mahasiswa baru.

Stress adalah suatu bentuk respon tubuh secara keseluruhan yang tidak spesifik terhadap setiap faktor yang mengancam hidup atau mengalahkan mental, sehingga menimbulkan kompensasi tubuh untuk mempertahankan homeostasis (Sherwood, 2016). Mahasiswa kedokteran memiliki tingkatan stress yang lebih tinggi dibanding program studi yang lain. Berdasarkan hasil penelitian, penyebab stress pada mahasiswa ini antara lain akibat adanya harapan orang tua yang terlalu tinggi untuk anaknya, bahan ajar yang banyak, khawatir dengan masa depan, kuliah yang padat, frekuensi ujian yang banyak, tidur yang kurang, belum adanya jati diri, serta dukungan emosional dan sosial yang rendah (Salgar, 2014).

Stress dibagi menjadi Eustress yang merupakan *good stress* sehingga meningkatkan motivasi seseorang untuk berkompetisi, sedangkan *bad stress* dapat menyebabkan seseorang menderita depresi, cemas, dan gangguan personal lainnya (Waghachavare *et al*, 2013 dalam Singh *et al*, 2015). Stress tersebut dapat mengganggu sistem neuroendokrin yang berdampak terhadap gangguan pencernaan.

Gangguan psikosomatik saluran cerna adalah gangguan fungsional pencernaan yang disebabkan oleh faktor psikis, dan tidak ditemukannya kelainan organik yang menyebabkan timbulnya keluhan. Saluran cerna dipengaruhi oleh faktor fisiologis, lingkungan, dan berinteraksi dengan sistem saraf pusat melalui *brain-gut-axis* (BGA). Manifestasi dari gangguan fungsional ini dapat berupa aerofagia, mual muntah, dispepsia fungsional, sindrom kolon irritable (SKI), nyeri perut dan saluran empedu, sampai gangguan defekasi (Murni, 2010 dalam Setiati dkk, 2017). Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Magelang, terhadap santriwati di Pondok Pesantren

Sirojul Mukhlisin II, didapatkan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara tingkat stress dan gangguan pencernaan (Nikmah, 2015). Juga hasil penelitian yang dilakukan oleh Afifah dkk (2018) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara stress akademik dengan gejala gangguan pencernaan dengan nilai $P = 0.018$. Penelitian terhadap gangguan pencernaan yang lebih spesifik juga dilakukan oleh beberapa mahasiswa. Hubungan stress terhadap kejadian konstipasi menunjukkan hubungan yang signifikan dengan P sebesar 0.03 (Stephen, 2017). Juga penelitian yang dilakukan oleh (Pratama, 2017) terdapat hubungan antara stress dengan kejadian *Irritable Bowel Syndrome* dengan P sebesar 0.009. Juga terdapat hubungan yang signifikan antara stress dengan kejadian Dispepsia Fungsional (Rahmaika, 2014). Oleh karena itu, peneliti ingin mengetahui pengaruh stress terhadap gangguan pencernaan fungsional secara umum seperti yang dilakukan oleh Nikmah dan Afifah sebelumnya namun dilaksanakan di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin angkatan 2019.

Berdasarkan latar belakang ini, tujuan dari penelitian tersebut adalah untuk menentukan hubungan antara stress terhadap gangguan pencernaan fungsional. Hal ini dapat membantu para klinisi untuk membedakan gangguan pencernaan fungsional dan organik. Penelitian ini cocok dilaksanakan pada mahasiswa Fakultas Kedokteran karena banyak stress yang akan dialami oleh mahasiswa pada tahun pertama kuliah.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah terdapat hubungan antara stress dengan gangguan pencernaan fungsional pada mahasiswa baru Prodi Pendidikan Dokter Universitas Hasanuddin angkatan 2019?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara stress terhadap gangguan pencernaan pada mahasiswa baru Prodi Pendidikan Dokter Universitas Hasanuddin angkatan 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah :

1. Mengetahui tingkat stress mahasiswa baru angkatan 2019.
2. Mengetahui gangguan pencernaan pada mahasiswa baru angkatan 2019.
3. Mengetahui hubungan antara stress terhadap gangguan pencernaan pada mahasiswa baru angkatan 2019.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Manfaat penelitian ini adalah sebagai sumber informasi bagi para petugas kesehatan terkait dengan gangguan pencernaan oleh akibat stres, sehingga dapat membedakan gangguan pencernaan organik dan non-organik.

1.4.2 Praktis

- **Institusi**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bahan bacaan untuk penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan gangguan pencernaan.

- **Praktisi kesehatan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada praktisi kesehatan agar dapat membedakan antara gangguan pencernaan fungsional dan organik.

1.4.3 Bagi Peneliti

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai tambahan ilmu pengetahuan terutama dalam bidang Neuropsikiatri.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Stres

2.1.1 Definisi

Menurut Hans Selye seorang ahli fisiologi dan pakar stres, yang dimaksud dengan stres ialah suatu respons tubuh yang tidak spesifik terhadap aksi atau tuntutan di atasnya. Jadi merupakan respon otomatis tubuh yang bersifat adaptif pada setiap perlakuan yang menimbulkan perubahan fisik atau emosi yang bertujuan untuk mempertahankan kondisi fisik yang optimal suatu organisme. Reaksi fisiologis ini disebut sebagai *General Adaptation Syndrome* (Mudjaddid dkk, 1994 dalam Setiati dkk, 2014).

Menurut Sherwood (2016) stres adalah respons non spesifik generalisata tubuh terhadap setiap faktor yang mengatasi, atau mengancam untuk mengatasi, kemampuan kompensasi tubuh untuk mempertahankan homeostasis.

Menurut Priyoto (2019) stres adalah suatu reaksi fisik dan psikis terhadap setiap tuntutan yang menyebabkan ketegangan dan mengganggu stabilitas kehidupan sehari-hari.

Menurut WHO (2003) stres adalah reaksi/respon tubuh terhadap stresor psikososial (tekanan mental / beban kehidupan) (Sriati, 2008 dalam Priyoto, 2019)

2.1.2 Tipe Stres

Menurut *Australian Psychological Society* 2012, terdapat tiga tipe stres yaitu stres akut, stres akut episodik, dan stres kronik yang dijelaskan sebagai berikut;

1. Stess Akut

Terkadang stres dapat menjadi jelas dan spesifik terhadap kebutuhan dan tekanan dari situasi tertentu, seperti batas waktu (*deadline*), penampilan atau menghadapi tantangan yang sulit, atau *traumatic event*. Tipe stres ini disebut dengan stres akut.

2. Stres Akut Episodik

Banyak orang yang mengalami stres berulang kali. Ini terkadang disebut sebagai stres akut episodik. Jenis episode stres yang berulang ini berhubungan dengan serangkaian tantangan. Beberapa orang cenderung khawatir terus-menerus tentang hal yang buruk akan terjadi, sering terburu-buru, dan tidak sabar dengan kebutuhan yang sangat banyak dalam satu waktu.

3. Stres Kronik

Tipe ketiga dari stres disebut juga stres kronik. Ini melibatkan kebutuhan yang berkelanjutan, tekanan dan kekhawatiran yang terlihat akan terus ada. Stres kronik ini sangat berbahaya terhadap kesehatan dan kebahagiaan seseorang. Walaupun terkadang seseorang dapat menjadi stres kronik, namun tidak disadari oleh orang tersebut, dan terus berlanjut serta memiliki efek negatif terhadap hubungan relasi dan kesehatan.

2.1.3 Penyebab Stres

Kondisi stres dapat disebabkan oleh berbagai penyebab atau sumber, dalam istilah yang lebih umum disebut *stresor* (Priyoto, 2019). Stresor psikososial adalah setiap keadaan atau peristiwa yang menyebabkan

perubahan dalam kehidupan seseorang. Karena adanya stresor terpaksa seseorang harus menyesuaikan diri untuk menanggulangi stresor yang timbul. Dengan kata lain stresor ialah suatu keadaan yang dapat menimbulkan stres (Mudjaddid dkk, 1994 dalam Setiati dkk, 2017).

Secara umum, stresor dapat dibagi menjadi tiga, yaitu stresor fisik, sosial dan psikologis (Priyoto, 2019)

1. Stresor fisik

Bentuk dari stresor fisik adalah suhu (panas dan dingin), suara bising, polusi udara, keracunan, obat-obatan (bahan kimiawi).

2. Stresor sosial

- a. Stresor sosial, ekonomi, dan politik, misalnya tingkat inflasi yang tinggi, tidak ada pekerjaan, pajak yang tinggi, perubahan teknologi yang cepat, kejahatan.
- b. Keluarga, misalnya peran seks, iri, cemburu, kematian anggota keluarga, masalah keuangan, perbedaan gaya hidup dengan pasangan atau anggota keluarga yang lain.
- c. Jabatan dan karir, misalnya kompetisi dengan teman, hubungan yang kurang baik dengan atasan atau sejawat, pelatihan, aturan kerja.
- d. Hubungan interpersonal dan lingkungan, misalnya harapan sosial yang terlalu tinggi, pelayanan yang buruk, hubungan sosial yang buruk.

3. Stresor psikologis

a. Frustrasi

Frustrasi adalah tidak tercapainya keinginan atau tujuan karena ada hambatan.

b. Ketidakpastian

Apabila seseorang sering berada dalam keraguan dan merasa tidak pasti mengenai masa depan atau pekerjaannya. Atau merasa selalu bingung dan tertekan, rasa bersalah, perasaan khawatir dan inferior.

2.1.4 Respon tubuh terhadap stres

Berikut adalah perubahan-perubahan dalam tubuh akibat adanya stres antara lain; (Hawari, 2016)

a. Rambut

Stres dapat menyebabkan perubahan warna rambut dimana warna rambut yang semula hitam pekat lambat laun mengalami perubahan menjadi kecoklat-coklatan serta kusam. Ubanan (rambut memutih) terjadi sebelum waktunya, demikian pula dengan kerontokkan rambut.

b. Mata

Stres dapat menyebabkan gangguan penglihatan berupa penurunan ketajaman mata. Ketajaman mata seringkali terganggu misalnya kalau membaca tidak jelas karena kabur. Hal ini disebabkan karena otot-otot bola

mata mengalami kekenduran atau sebaliknya sehingga mempengaruhi fokus lensa mata.

c. Telinga

Pendengaran seringkali terganggu dengan suara berdenging (tinitus)

d. Daya pikir

Stres dapat menyebabkan penurunan daya berpikir, mengingat, dan konsentrasi. Seseorang menjadi pelupa dan seringkali mengeluh sakit kepala atau pusing.

e. Ekspresi wajah

Wajah seseorang yang stres nampak tegang, dahi berkerut, mimik nampak serius, tidak santai, bicara berat, sukar untuk senyum/tertawa dan kulit muka kedutan (tic facialis).

f. Mulut

Stres menyebabkan mengeringnya mukosa mulut dan bibir sehingga orang tersebut sering minum. Selain itu juga dapat terjadi gangguan menelan karena seolah-olah ada hambatan di tenggorokan. Hal ini disebabkan karena otot-otot lingkaran di tenggorokan mengalami spasme (*muscle cramps*), sehingga terasa “tercekik”.

g. Kulit

Stres menyebabkan berbagai macam reaksi pada kulit. Kulit disebagian tubuh terasa panas, dingin atau keringat berlebihan. Reaksi lain kelembaban

kulit juga berubah, kulit menjadi lebih kering. Selain itu perubahan kulit lainnya seperti eksim, urticaria (biduran), gatal-gatal dan pada kulit muka seringkali timbul jerawat (acne) berlebihan; juga sering dijumpai kedua belah tapak tangan dan kaki berkeringat (basah).

h. Sistem pernapasan

Stres dapat menyebabkan gangguan pernapasan misalnya nafas terasa berat dan sesak karena terjadi penyempitan pada saluran pernapasan mulai dari hidung, tenggorokan, dan otot-otot rongga dada. Juga terjadi spasme dari otot-otot intercostal serta menjadi tidak elastis atau kurang elastis sebagaimana biasanya. Sehingga ia harus mengeluarkan tenaga ekstra untuk menarik napas. Stres juga dapat memicu penyakit asma (asthma bronchiale) disebabkan karena otot-otot pada saluran nafas paru-paru juga mengalami spasme.

i. Sistem Kardiovaskuler

Fungsi jantung dan pembuluh darah dapat terganggu oleh karena stres. Misalnya jantung berdebar-debar, pembuluh darah melebar (dilatasi) atau menyempit (konstriksi) sehingga wajah bersangkutan dapat merah atau pucat. Pembuluh darah tepi terutama diujung jari-jari tangan juga menyempit sehingga terasa dingin dan kesemutan.

j. Sistem Gastrointestinal

Gangguan pencernaan sering dialami oleh orang yang stres. Misalnya lambung terasa kembung, mual dan pedih, hal ini disebabkan karena asam

lambung yang berlebihan (*hiperacidity*) II yang disebut sebagai gastritis atau maag. Selain itu, dapat juga terjadi gangguan pada usus sehingga orang tersebut sering mengalami mules, konstipasi atau diare.

k. Sistem urinarius

Sistem urinarius juga dapat mengalami gangguan pada orang stres, misalnya terjadi peningkatan frekuensi berkemih.

l. Sistem musculoskeletal

Stres dapat mempengaruhi otot dan tulang, misalnya nyeri otot seperti ditusuk-tusuk, pegal, dan tegang. Pada sendi sering terjadi rasa ngilu atau kaku bila menggerakkan anggota tubuhnya.

m. Sistem Endokrin

Gangguan hormonal pada orang stres dapat berupa peningkatan kadar gula darah, dan dalam waktu yang lama tidak ditangani penderita dapat terkena Diabetes Melitus. Gangguan hormonal lain dapat berupa gangguan siklus haid dan nyeri haid (*dismenore*).

n. Libido

Stres dapat mempengaruhi gairah seksual. Yang bersangkutan dapat mengeluh libido menurun atau meningkat tidak sebagaimana mestinya.

Gangguan yang dijelaskan diatas adalah gangguan fungsional seorang penderita stres, dengan manifestasi yang berbeda-beda disetiap organ tubuh.

Keluhan fisik ini dapat mempengaruhi kondisi mental seseorang, misalnya menjadi pemarah, pemurung, pencemas, dsb.

2.1.5 Upaya Mengurangi Stress

Keadaan stress sesungguhnya tidak dapat dihilangkan dari kehidupan seseorang, oleh karena itu dibutuhkan upaya untuk mengurangi stress. Dibawah ini strategi mengurangi stress menurut Potter *et al*, 1989 dalam Rasmun, 2009 sebagai berikut ;

1. Membangun kebiasaan baru

Dalam kehidupan sehari-hari setiap manusia mempunyai kebiasaan yang unik dalam membantu menyelesaikan kegiatannya sehari-hari. Misalnya seorang ibu yang memutuskan untuk berhenti bekerja karena untuk mengasuh dan merawat anaknya, setelah anaknya besar dan sekolah ibu tersebut stress karena berkurang kegiatan dan kesibukannya. Oleh karena itu ia harus mencari kebiasaan baru.

2. Menghindari perubahan

Yaitu suatu upaya yang dilakukan untuk tidak melakukan perubahan yang tidak perlu atau dapat ditunda.

3. Menyediakan waktu

Menyediakan waktu tertentu atau membatasi waktu untuk memfokuskan diri beradaptasi dengan stressor. Keuntungan dari alokasi waktu ini adalah untuk dapat mengembangkan dan membangun klien dalam mencapai tujuan, karena klien menggunakan waktu dan sumber lebih efektif.

4. Pengelolaan waktu

Teknik ini sangat berguna untuk individu yang tidak dapat mengerjakan berbagai hal dalam waktu yang bersamaan. Ia harus membuat daftar tugas yang harus dilaksanakan dengan memperhatikan faktor prioritas.

5. Modifikasi lingkungan

Tindakan yang dilakukan dengan merubah lingkungan yang merupakan sumber stressor secara realistis agar dapat mengurangi stress.

6. Katakan “Tidak”

Adalah cara lain untuk mengurangi kecemasan, atau perasaan yang tidak menyenangkan. Dengan cara ini individu dapat terhindar dari perasaan tertekan yang terus menerus yang disebabkan karena ketidakberaniannya untuk mengatakan “Tidak”.

7. Mengurangi respon fisiologis terhadap stress

a. Latihan teratur

Untuk meningkatkan tonus otot, stabilitas berat badan, mengurangi ketegangan, dan relaksasi

b. Nutrisi dan diet

Pemenuhan nutrisi dan latihan sangat erat hubungannya. Memberikan makanan yang cukup dan seimbang dapat member tenaga untuk melakukan kegiatan sehari-hari, meningkatkan sirkulasi darah, dan distribusi makanan ke jaringan.

c. Istirahat

Istirahat dan tidur sangat diperlukan individu untuk menyegarkan tubuh dan ketenangan mental.

- d. Meningkatkan respon perilaku dan emosi terhadap stress
- e. Sistem pendukung
- f. Meningkatkan harga diri

2.2 Gangguan Pencernaan

2.2.1 Definisi

Gangguan psikosomatik saluran cerna dipahami sebagai gangguan fungsional saluran cerna yang ditenggarai faktor psikis. Gangguan fungsional saluran cerna merupakan serangkaian keluhan yang ditemukan disepanjang saluran cerna, tergantung kepada lokasi yang dikenai, dimana tidak ditemukan kelainan organik yang dapat menerangkan penyebab keluhan tersebut atau keluhan yang disampaikan tidak sebanding dengan kelainan organik yang ditemukan (Murni, 2010 dalam Setiati dkk, 2017).

2.2.2 Patofisiologi

Hubungan antara stress dengan gejala gangguan pencernaan merupakan hubungan yang kompleks, yang disebut sebagai *Gut Brain Axis* (Rhee *et al*, 2009). GBA ini terdiri atas komunikasi dua arah sistem saraf pusat dan sistem saraf enteral, melibatkan hubungan emosional dan pusat kognitif di otak dengan fungsi intestinal perifer. Beberapa penelitian sudah mendeskripsikan pentingnya mikrobiota usus dalam mempengaruhi interaksi ini. Interaksi antara mikrobiota dan GBA dipengaruhi oleh neuron, endokrin, imun dan

humoral. Tujuan dari GBA ini adalah untuk memonitor dan mengintegrasikan fungsi usus yang berhubungan dengan pusat kognisi dan emosional otak. Penghubung komunikasi dua arah ini meliputi sistem saraf pusat yang terdiri atas medulla spinalis dan otak, sistem saraf otonom, sistem saraf enteral, serta hipotalamus pituitari adrenal (HPA) axis (Tsigos dan Chrousos, 2002).

Sistem saraf otonom terdiri atas sistem saraf simpatis dan parasimpatis, membawa signal aferen yang berasal dari usus menuju ke otak, dan signal eferen dari sistem saraf pusat menuju ke usus. HPA axis merupakan suatu axis eferen yang menghubungkan antara respon adaptif organisme terhadap berbagai macam stressor (Tsigos dan Chrousos, 2002).

HPA Axis ini merupakan bagian dari sistem limbik, suatu zona yang penting di otak, yang terlibat antara memori dan respon emosional. *Enviromental stress*, menyebabkan peningkatan sitokin-sitokin pro-inflamasi yang akan mengaktivasi sistem ini dengan mensekresikan *Corticotropin Releasing Factor* (CRF) dari hipotalamus (Mayer *et al*, 2014).

Peptida CRF ini diekspresikan di susunan saraf pusat dan di usus serta memainkan peranan biologis yang kuat. CRF memiliki efek yang kuat pada usus melalui modulasi inflamasi, peningkatan permeabilitas usus, kontribusi terhadap hipersensitivitas visceral (peningkatan persepsi rasa nyeri) dan perubahan motilitas (Tache dkk, 2007 dalam Konturek dkk, 2011).

CRF diekspresikan sebagai tahap pertama dalam aktivasi *Hypothalamus Pituitary Axis* (HPA) saat stres. Respon kelenjar pituitari terhadap CRF adalah dengan mengeluarkan Adrenocorticotrophic Hormone (ACTH) untuk menstimulasi sekresi kelenjar adrenal untuk mengeluarkan hormon kortisol (Tache dkk, 2007 dalam Konturek dkk, 2011). Kortisol adalah stress hormone terbesar yang banyak mempengaruhi sebagian besar sistem organ, termasuk otak.

Ada juga sebuah bukti bahwa bakteri usus membantu untuk menjaga interaksi dua arah antara komponen otak dan aksis usus. Dengan kata lain stres dapat menyebabkan perubahan mikrobiota usus, tetapi juga benar bahwa bakteri usus memiliki efek pada BGA dan dapat memodulasi motilitas, permeabilitas, dan sensitivitas visceral. Mikrobiota memiliki hubungan dengan BGA melalui beberapa mekanisme;

- 1) Interaksi langsung dengan sel mukosa (endokrin)
- 2) Melalui sel imun (imunologi)
- 3) Melalui kontak dengan ujung serabut saraf (neuronal)

(Rhee dkk, 2009 dalam Konturek dkk, 2011)

Stres menyebabkan perubahan komposisi mikrobiota, menginduksi perubahan neurotransmitter dan level sitokin proinflamasi yang dapat mempengaruhi secara langsung maupun tidak langsung. Sebagai contoh Norepinefrin meningkatkan virulensi bakteri seperti *E. Coli* dan *C. Jejuni*. Mikrobiota usus dapat memodulasi sensasi nyeri dan banyak probiotik yang

dapat menghambat hipersensitivitas dan mungkin permeabilitas usus, yang disebabkan oleh stres. Karena banyak bukti yang mengilustrasikan interaksi silang antara stres, sistem imun, dan mikrobiota usus (Lyte dkk, 2011 dalam Konturek dkk, 2011)

2.2.3 Gejala dan Tanda

Gangguan fungsional saluran cerna sangatlah beragam jenis dan keluhannya, dan dapat terjadi dari proses menelan seperti aerofagia, mual muntah, dispepsia fungsional, gangguan saluran cerna bagian bawah seperti IBS, nyeri perut, saluran empedu, dan gangguan defekasi. Seorang klinisi harus dapat membedakan antara kelainan fungsional dan organik (Murni, 2010 dalam Setiati dkk, 2017).

Pada IBS misalnya nyeri perut dan gangguan defekasi merupakan keluhan yang khas, akan tetapi keluhan seperti ini bisa juga terjadi pada penyakit organik yang serius. Namun dengan menggali sifat nyeri pada IBS seperti nyeri yang suka berpindah-pindah disekitar abdomen, dan berhubungan dengan defekasi dapat mengarahkan klinisi untuk memikirkan diagnosis IBS (Murni, 2010 dalam Setiati dkk, 2017).

2.2.4 Klasifikasi

Berdasarkan Kriteria ROMA III (2006) gangguan fungsional saluran cerna diklasifikasikan sebagai berikut; (Douglass, 2006; Kellow, 2010; Levi *et al* 2006 dalam Setiati dkk, 2017)

1. Gangguan fungsional esofageal

- *Functional heartburn*

- *Functional chest pain of presumed esophageal origin*

- *Functional dysphagia*

2. Globus

- Gangguan fungsional gastroduodenal

- *Functional dyspepsia*

- *Belching disorder*

- *Nausea and vomitus disorder*

3. Gangguan fungsional usus

- *Irritable bowel syndrome*

- *Functional bloating*

- *Functional constipation*

- *Functional diarrhea*

- *Unspecified functional bowel disorder*

4. Sindrom nyeri perut fungsional

5. Gangguan fungsional kandung empedu dan spingter oddi

6. Gangguan fungsional anorektal

- Functional anorectal pain

- Functional fecal incontinence

- Functional defecation disorder