

SKRIPSI

2021

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT STRES DENGAN SINDROMA DISPEPSIA
FUNGSIONAL PADA MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS
HASANUDDIN ANGKATAN 2018**



OLEH:

Nur Alni Praditha Daenunu

C011181508

Pembimbing:

Dr. dr. Tutik Harjianti, Sp.PD-KHOM

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN**

MAKASSAR

2021

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT STRES DENGAN SINDROMA DISPEPSIA
FUNGSIONAL PADA MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS
HASANUDDIN ANGKATAN 2018**

Diajukan kepada Universitas Hasanuddin

Untuk Melengkapi Salah Satu Syarat

Mencapai Gelar Sarjana Kedokteran

NUR ALNI PRADITHA DAENUNU

C011181508

Pembimbing :

Dr. dr. Tutik Harjianti, Sp.PD-KHOM

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2021

HALAMAN PENGESAHAN

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

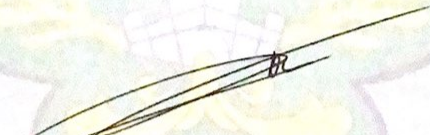
**“HUBUNGAN ANTARA TINGKAT STRES DENGAN SINDROMA DISPEPSIA
FUNGSIONAL PADA MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS
HASANUDDIN ANGKATAN 2018”**

Hari, Tanggal **Kamis, 9 September 2021**

Waktu **: 11.00 WITA - Selesai**

Tempat **: Departemen Interna**

Makassar, 9 September 2021


(Dr. dr. Tutik Harjianti, Sp.PD-KHOM)
NIP. 196609161999032001

**DEPARTEMEN INTERNA
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

2021


TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

Skripsi dengan judul:

**“HUBUNGAN ANTARA TINGKAT STRES DENGAN SINDROMA DISPEPSIA
FUNGSIONAL PADA MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS
HASANUDDIN ANGKATAN 2018”**

Makassar, 9 September 2021

Pembimbing,


**(Dr. dr. Tutik Harjianti, Sp.PD-KHOM)
NIP. 196609161999032001**

HALAMAN PENGESAHAN



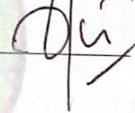
SKRIPSI

“HUBUNGAN ANTARA TINGKAT STRES DENGAN SINDROMA DISPEPSIA
FUNGSIONAL PADA MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS
HASANUDDIN ANGKATAN 2018”

Disusun dan Diajukan oleh
Nur Alni Praditha Daenunu
C011181508

Menyetujui

Panitia Penguji

No	Nama Penguji	Jabatan	Tanda Tangan
1	Dr. dr. Tutik Harijanti, Sp.PD-KHOM	Pembimbing	1. 
2	Prof. Dr. dr. Haerani Rasyid, M.Sc, Sp.PD-KGH, Sp.GK	Penguji 1	2. 
3	Dr. dr. Femi Syahriani, Sp.PD-KR	Penguji 2	3. 

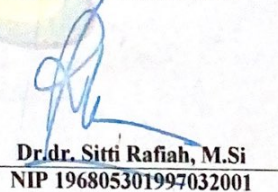
Mengetahui:

Wakil dekan
Bidang Akademik, Riset & Inovasi
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin



Dr.dr. Irfan Idris, M.Kes
NIP 196711031998021001

Ketua Program Studi Sarjana
Kedokteran Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin



Dr.dr. Sitti Rafiah, M.Si
NIP 196805301997032001

HALAMAN PERNYATAAN ANTI PLAGIARISME

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nur Alni Praditha Daenuu

NIM : C011181508

Program Studi : Pendidikan Dokter Umum

Dengan ini menyatakan bahwa seluruh skripsi ini adalah hasil karya saya. Apabila ada kutipan atau pemakaian hasil karya orang lain berupa tulisan, data, gambar, atau ilustrasi baik yang telah dipublikasi atau belum dipublikasi, telah direferensi sesuai dengan ketentuan akademis.

Saya menyadari plagiarism adalah kejahatan akademik, dan melakukannya akan menyebabkan sanksi yang berat berupa pembatalan skripsi dan sanksi akademik yang lain

Makassar, 9 September 2021

Yang menyatakan

A 1000 Rupiah revenue stamp (Meterai Tempel) with a signature over it. The stamp features the Garuda Pancasila emblem and the text '1000', 'METERAI TEMPEL', and 'F55AJX53044 1201'.

Nur Alni Praditha Daenuu

NIM : C011181508

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan nikmat iman, islam, ilmu, dan kesehatan, sehingga skripsi yang berjudul “Hubungan antara Tingkat Stres dengan Sindroma Dispepsia Fungsional pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Angkatan 2018” dapat terselesaikan. Pada kesempatan ini, penulis ingin mengungkapkan rasa terima kasih dan penghargaan kepada:

1. Kedua orangtua penulis, Dr. H. Rudi W. E. Daenunu, S.Pd., M.Si dan Dr. Hj. Yudith J. Dengo, S.Pd., M.Pd, saudara-saudara penulis Mohammad Aqsal Daenunu dan Mohammad Aرسال Daenunu serta keluarga besar penulis yang telah memberikan dukungan dan doa agar penyusunan skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik.
2. Dr. dr. Tutik Harijanti, Sp.PD-KHOM sebagai dosen pembimbing skripsi yang telah memberikan masukan, bimbingan, dan motivasi, sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
3. Prof. Dr. dr. Haerani Rasyid, M.Sc, Sp.PD-KGH, Sp.GK sebagai dosen penguji I skripsi yang telah memberikan masukan dan arahan dalam penyusunan skripsi ini.
4. Dr. dr. Femi Syahriani, Sp.PD-KR dosen penguji II skripsi yang telah memberikan masukan dan arahan dalam penyusunan skripsi ini
5. Sahabat-sahabat penulis, Nurul Izza S A, Annisa Sri Wulandari Putri, Nurul Khalisah Maisuri, Shafa Nabilah Arif, Putri Chalwutia, Herninrik Olivia Audia S, Sella Alfina Yasir, Andi Ulfa Hijrah A, Andi Lisa Apriliana, A. Rihal Mayuni M, Nur Fatimah Azzahra Latif, Alifya Kasih, Salwaa Ardhiyah, dan Ridzky Farah Salsabila yang selalu memberikan dukungan dan kebersamaan kepada penulis sampai saat ini.

6. Teman-teman Anak Kontrakan atas dukungan dan motivasi yang diberikan serta selalu kebersamai penulis sampai sekarang
7. Teman-teman F18ROSA atas kebersamaan dan dukungan yang diberikan kepada penulis dari awal kuliah hingga saat ini, terkhusus yang telah bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.
8. Teman-teman HMI dan KOHATI Komisariat Kedokteran Universitas Hasanuddin atas kebersamaan dan dukungan yang diberikan kepada penulis dari awal kuliah hingga saat ini.
9. Serta semua pihak yang membantu penulis dalam penyelesaian skripsi ini, namun tidak dapat disebutkan satu per satu.

Terakhir, skripsi ini tidak luput dari kesalahan dan kekurangan, maka dari itu penulis senantiasa menerima saran dan masukan yang dapat membangun penulis agar menjadi lebih baik.

Makassar, 30 Agustus 2021

Penulis

SKRIPSI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
Agustus, 2021

Nur Alni Praditha Daenunu / C011181508

Dr. dr. Tutik Harjianti, Sp.PD-KHOM

Hubungan antara Tingkat Stres dengan Sindroma Dispepsia Fungsional pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Angkatan 2018.

ABSTRAK

Judul : Hubungan antara Tingkat Stres dengan Sindroma Dispepsia Fungsional pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Angkatan 2018

Latar Belakang: *Dispepsia* merupakan kumpulan gejala berupa keluhan nyeri, perasaan tidak enak perut bagian atas yang menetap atau episodik disertai dengan keluhan seperti rasa penuh saat makan, cepat kenyang, *heartburn*, kembung, sendawa, *anoreksia*, mual, dan muntah. Angka kejadian dispepsia di dunia mencapai 13-40% dari total populasi setiap tahunnya dan di Indonesia dispepsia termasuk dalam 5 besar penyakit rawat inap di rumah sakit. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya dispepsia fungsional adalah faktor psikologis, khususnya stres. Mahasiswa dapat mewakili populasi dari anggota masyarakat yang hidup dalam lingkungan stres yang tinggi dengan akses dan pemahaman tentang kesehatan yang lebih baik.

Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat stres dengan sindroma dispepsia fungsional pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Angkatan Tahun 2018.

Metode: Penelitian ini termasuk jenis penelitian analitik dengan desain cross-sectional. Terdapat responden yang dipilih menggunakan teknik stratified random sampling. Sampel penelitian diberikan kuesioner Depression, Anxiety, and StressScale (DASS 21) yang digunakan untuk mengetahui tingkat stres responden dan kuesioner dispepsia fungsional untuk menilai kejadian dispepsia fungsional. Data kuesioner akan dianalisis dengan menggunakan Uji Chi Square.

Hasil yang diharapkan : Diharapkan terdapat hubungan Tingkat stress dengan sindroma dyspepsia terhadap aktivitas mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Angkatan Tahun 2018.

Kata kunci: *tingkat stres, dispepsia fungsional, mahasiswa*

THESIS
FACULTY OF MEDICINE
HASANUDDIN UNIVERSITY
August, 2021

Nur Alni Praditha Daenunu / C011181508

Dr. dr. Tutik Harijanti, Sp.PD-KHOM

Relationship between Stress Levels and Functional Dyspepsia Syndromes in 2018

Faculty of Medicine Students.Students

ABSTRACT

Title : The relationship between Stress Levels and Functional Dyspepsia Syndromes of Faculty of Medicine, Hasanuddin University Class of 2018

Background: *Dyspepsia* is a collection of symptoms in the form of complaints of pain, upper abdominal discomfort that persist or episodic accompanied by complaints such as a feeling of fullness when eating, early satiety, *heartburn*, bloating, belching, *anorexia*, nausea, and vomiting. The incidence of dyspepsia in the world reaches 13-40% of the total population each year and in Indonesia, dyspepsia is included in the top 5 diseases hospitalized. One of the factors that can influence the occurrence of functional dyspepsia is psychological factors, especially stress. Students can represent a population of members of society living in high stress environments with better access to and understanding of health.

Objective : This study aims to determine the relationship between stress levels and functional dyspepsia syndrome in students of the Faculty of Medicine, Hasanuddin University Class of 2018.

Methods: This study is an analytical study with a cross-sectional design. There were respondents who were selected using a stratified random sampling technique. The research sample was given a Depression, Anxiety, and Stress Scale (DASS 21) questionnaire which was used to determine the respondent's stress level and a functional dyspepsia questionnaire to assess the incidence of functional dyspepsia. Questionnaire data will be analyzed using Chi Square Test.

Expected resultsis expected : Itthat there will be a relationship between stress levels and dyspepsia syndrome on student activities of the Faculty of Medicine, Hasanuddin University Class of 2018.

Keywords: *stress level, functional dyspepsia, students*

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN.....	i
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR TABEL	xv
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
BAB II.....	7
Tinjauan Pustaka.....	7
2.1 Dispepsia.....	7
2.1.1 Definisi.....	7
2.1.2 Epidemiologi.....	8
2.1.3 Patogenesis.....	9
2.1.3.1 Sekresi Asam Lambung.....	9
2.1.3.2 <i>Helicobacter pylori</i> (Hp).....	10
2.1.4 Diagnosis.....	13
2.1.5 Klasifikasi Dispepsia Fungsional.....	14

2.2	Stress	16
2.2.1	Definisi	16
2.2.2	Sumber Stress	18
2.2.3	PredisposisiStress.....	19
2.2.4	Jenis Stress..	20
2.2.4.1	Eustres.....	20
2.2.4.2	Distress.....	21
2.2.5	Tingkat Stress.....	21
2.2.6	Dampak Stress.....	24
2.2.7	Stress Pada mahasiswa.....	25
2.3	Hubungan Stres dengan Sindroma Dispepsi fungsional	25
BAB III		27
KerangkaTeori, Kerangka Konsep dan Hipotesis		27
3.1	KerangkaTeori.....	27
3.2	Kerangka Konsep.....	28
3.3	Hipotesis.....	28
3.3.1	Hipotesis Nol (Ho)	28
3.3.2	Hipotesis Alternatif (Ha)	28
3.4	Definisi Operasional.....	29

BAB IV	32
METODE PENELITIAN	32
4.1 Desain Penelitian.....	32
4.2 Tempat dan waktu penelitian.....	32
4.2.1 Tempat Penelitian.....	32
4.2.2 Waktu Penelitian.....	32
4.3 Variabel Penelitian.....	32
4.3.1 Variabel Independent.....	32
4.3.2 Variabel Dependent.....	32
4.4 Populasi Penelitian	33
4.5 Sampel Penelitian	33
4.5.1 Sampel.....	33
4.5.2 Kriteria Sampel.....	33
4.5.2.1 Kriteria Inklusi.....	33
4.5.2.2 Kriteria Ekslusi.....	33
4.6 Estimasi besar sampel	34
4.7 Teknik Pengambilan Sampel	34
4.8 Metode Pengambilan data.....	35
4.9 Prosedur Kerja	35
4.10 Analisis Data.....	35
4.11 Analisis Univariat	36
4.12 Analisis Bivariat.....	36
4.13 Alur Penelitian.....	37
4.14 Anggaran Penelitian.....	38

4.15 Jadwal Penelitian.....	39
BAB V.....	40
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	40
5.1 Hasil Penelitian.....	40
5.1.1 Deskripsi Responden.....	40
5.1.2 Deskripsi Variabel Penelitian.....	42
5.1.2.1 Hasil analisis univariat tingkat stress (x)	42
5.1.2.2 Hasil analisis univariat sindroma dyspepsia (y)	46
5.1.3 Analisis bivariat tingkat stress dan sindroma dyspepsia fungsional.....	50
5.2 Pembahasan.....	51
5.2.1 Karakteristik responden penelitian berdasarkan tingkat stress.....	51
5.2.2 Karakteristik responden penelitian berdasarkan sindroma dyspepsia.....	54
5.3 Hubungan antara Tingkat stress dengan Sindroma Dispepsia Fungsional.....	55
BAB VI.....	59
PENUTUP.....	59
6.1 Kesimpulan.....	59
6.2 Saran.....	59
DAFTAR PUSTAKA.....	60
LAMPIRAN.....	65

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Teori

Gambar 3.2 Kerangka Konsep

Gambar 4.13 Alur Penelitian

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Definisi Operasional

Tabel 2 Ringkasan Anggaran Penelitian

Tabel 3 Jadwal Penelitian

Tabel 4 Karakteristik Responden

Tabel 5 Analisis univariat tingkat stress

Tabel 6 Karakteristik responden berdasarkan tingkat stress ditinjau dari jenis kelamin

Tabel 7 Karakteristik responden berdasarkan tingkat stress ditinjau dari Usia

Tabel 8 Karakteristik responden berdasarkan tingkat stress ditinjau dari IPK

Tabel 9 Karakteristik responden berdasarkan tingkat stress ditinjau dari Organisasi

Tabel 10 Analisis univariat Sindrom Dispepsia

Tabel 11 Karakteristik responden berdasarkan sindroma dyspepsia ditinjau dari jenis
kelamin

Tabel 12 Karakteristik responden berdasarkan sindroma dyspepsia ditinjau dari Usia

Tabel 13 Karakteristik responden berdasarkan sindroma dyspepsia ditinjau dari IPK

Tabel 14 Karakteristik responden berdasarkan sindroma dyspepsia ditinjau dari
Organisasi

Tabel 15 Distribusi analisis hubungan tingkat stress dengan sindroma dyspepsia

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Permasalahan

Dispepsia merupakan suatu kondisi yang menyebabkan rasa tidak nyaman dengan gejala atau keluhan gangguan nyeri dan rasa tidak nyaman pada saluran pencernaan yang berpusat di abdomen bagian atas. Rasa tidak nyaman tersebut berupa nyeri epigastrium, rasa terbakar di epigastrium, rasa penuh setelah makan, cepat kenyang, mual, muntah dan sendawa. Sindroma keluhan ini dapat disebabkan atau didasari oleh berbagai penyakit, tentunya termasuk juga didalam penyakit yang mengenai lambung atau yang dikenal maag. (Djojoningrat, 2009)

Dispepsia dibedakan menjadi dispepsia organik dan dispepsia fungsional. Dispepsia organik dapat disebabkan kelainan struktur, biokimia, atau sistemik, sedangkan dispepsia fungsional adalah dispepsia yang setelah pemeriksaan mendalam tidak ditemukan adanya penyebab organik. Dispepsia fungsional juga merupakan suatu kondisi yang sangat umum dengan prevalensi tinggi di seluruh dunia yang dapat memengaruhi kualitas hidup pasien. Gejala dispepsia fungsional berupa kepenuhan setelah makan, cepat kenyang, atau nyeri epigastrium atau terbakar tanpa adanya penyebab structural. Gejala – gejala ini dapat berdampingan dengan gejala gangguan pencernaan fungsional serta kecemasan dan depresi. Selain itu, konsumsi kebiasaan makanan beresiko seperti makanan pedas, asam, bergaram tinggi dan minuman seperti kopi, alcohol merupakan juga gejala dyspepsia. Dyspepsia fungsional ini umumnya bersifat kronis dan sering kambuh. Dispepsiamempengaruhisampai 40% orang dewasa setiap tahun dan sering di diagnosis sebagai dyspepsia *nonulcer* fungsional.

Dispepsia fungsional adalah penyakit yang bersifat kronik, gejala yang berubah-ubah, mempunyai riwayat gangguan psikiatrik, nyeri yang tidak responsif dengan obat-obatan, dapat ditunjukkan letaknya oleh pasien, serta secara klinis pasien tampak sehat, berbeda dengan dispepsia organik yang gejala cenderung menetap, jarang mempunyai riwayat gangguan psikiatri, serta secara klinis pasien tampak kesakitan (Abdullah & Gunawan, 2012)

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2010, kasus dispepsia di dunia mencapai 13-40 % dari total populasi setiap tahun. Menurut data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2011, dispepsia termasuk dalam 5 besar penyakit rawat inap di rumah sakit. Penelitian Susanti,A.,Briawan,D.,Urip (2011) menyebutkan bahwa di Indonesia sindrom dyspepsia juga dapat terjadi pada mahasiswa. Pada penelitiannya terhadap 120 mahasiswa IPB, menyimpulkan bahwa faktor-faktor yang dapat menyebabkan munculnya sindrom dyspepsia adalah status gizi, kebiasaan makan, konsumsi obat-obatan, hereditas, kebiasaan merokok, dan tingkat stress.

Stres adalah reaksi tubuh yang muncul saat seseorang menghadapi ancaman, tekanan, atau suatu perubahan. Stres juga merupakan usaha penyesuaian diri yang dapat disebabkan oleh tuntutan fisik, lingkungan, dan situasi sosial yang tidak terkontrol Stres dapat terjadi karena situasi atau pikiran yang membuat seseorang merasa putus asa, gugup, marah, atau bersemangat. Situasi tersebut akan memicu respon tubuh, baik secara fisik ataupun mental. Respon tubuh terhadap stres dapat berupa napas dan detak jantung menjadi cepat, otot menjadi kaku, dan tekanan darah meningkat

Berdasarkan data WHO prevalensi kejadian stress cukup tinggi dimana hampir dari 350 juta penduduk dunia mengalami stress atau menduduki peringkat ke-4 di dunia yang dikeluhkan. Menurut Hidayat(2012), Di Indonesia, sekitar 1,33 juta penduduk

diperkirakan mengalami gangguan Kesehatan mental atau stress. Angka tersebut mencapai 14% dari total penduduk dengan tingkat stress akut (stress berat) mencapai 1-3%. Stress adalah suatu kondisi dimana individu merasa adanya ketidak seimbangan antara situasi yang diinginkan dengan harapan, sehingga terjadi kesenjangan antara tuntutan lingkungan dengan kemampuan sehingga dapat memicu *stressor* yang mengancam individu untuk menanganinya. Mahasiswa adalah individu yang paling rentan mengalami stress. Peningkatan jumlah stress akademikanmenurunkankemampuan yang berpengaruhkepadaindeksprestasi. Bahkan dirasa terlalu berat dapat memicu gangguan memori, konsentrasi, penurunan kemampuan penyelesaian masalah, dan kemampuan akademik. (Goff, A.M, 2011). Beban stress yang dirasa berat juga dapat memicu seseorang untuk berperilaku negative, seperti merokok, alcohol, tawuran, seks bebas bahkan penyalahgunaan NAPZA. Stress tidak hanya berdampak negative tetapi juga memiliki dampak positif yaitu berupa peningkatan kreativitas dan memicu pengembangandiri, selama stress yang dialami masih dalam batas kapasitas individu. Menurut Smeltzer dan Bare (2008) stress tetap dibutuhkan untuk pengembangan diri mahasiswa.

Aktivitas mahasiswa yang padat mulai dari aktivitas akademik seperti kuliah, diskusi kelompok dan aktivitas non-akademik intra-kampus seperti organisasi, hingga aktivitas lain di luar kampus menyebabkan mahasiswa memiliki kendala dalam mengatur waktu antara aktivitas akademik dan non akademik. Mahasiswa dituntut untuk meraih pencapaian yang telah ditentukan, baik oleh pihak fakultas atau universitas maupun target dari mahasiswa itu sendiri. Seringkali pengalaman akademik selama menempuh pendidikan kedokteran penuh dengan perjuangan membuat mahasiswa rentan mengalami gangguan cemas. Kondisi gangguan psikologis tersebut sering terjadi pada mahasiswa

semester akhir. Apalagi dengan 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. Karena adanya tekanan dari eksternal maupun internal mengakibatkan mahasiswa mengalami distress, seperti kelelahan fisik dan mental yang tentunya dapat menyebabkan daya tahan tubuh menurun dan emosi. Tuntutan ini tentunya dapat memberi tekanan yang melampaui batas kemampuan mahasiswa dan hal ini dapat memicu stress dan tekanan stress ini dapat memicu dispepsia.

Kozier (2011) dalam penelitiannya mengatakan bahwa apabila stress sudah sampai di fase akut maka akan mempengaruhi fungsi gastrointestinal. Penelitian lain oleh Ika (2010), mengatakan faktor psikis dan emosi seperti pada stress dan depresi dapat mempengaruhi saluran cerna yang mengakibatkan perubahan sekresi asam lambung sehingga mempengaruhi mortalitas dan vaskularisasi mukosa lambung dan meningkatkan ambang rangsang nyeri. Berbagai gangguan mekanisme hormonal (penurunan serotonin dan katekolamin, peningkatan asetilkolin) akan menimbulkan hiper simtomatik sistem gastrointestinal yang akan meningkatkan peristaltic dan sekresi asam lambung. Karena adanya penurunan kontraktilitas lambung dapat memicu keluhan mual dan muntah. Semakin tinggi tingkat stress akan beresiko menyebabkan sindrom dyspepsia ,Susanti,A.,Briawan D.,Uripi.(2011)

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut peneliti ingin mengetahui apakah ada hubungan antara tingkat stress dengan sindrom dispepsia fungsional pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Angkatan 2018.

1.2.Rumusan Masalah

Adakah hubungan antara tingkat stress dengan sindroma dyspepsia pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin angkatan 2018?

1.3.Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan tingkat stress dengan sindroma dyspepsia fungsional pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin angkatan 2018

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui tingkat stress pada mahasiswa Kedokteran Universitas Hasanuddinangkatan 2018
2. Mengetahui angka sindroma dyspepsia pada mahasiswa kedokteran Universitas Hasanuddinangkatan 2018

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan membawa manfaat yaitu :

1.4.1. Bagi Peneliti

1. Penelitian ini diharapkan sebagai sarana untuk melatih berpikir secara logis dan sistematis serta mampu menyelenggarakan suatu penelitian berdasarkan metode yang baik dan benar.
2. Hasil penelitian ini diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan peneliti mengenai dyspepsia fungsional.

1.4.2. Bagi Institusi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin angkatan 2018

Sebagai tambahan referensi atau kepustakaan bagi penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan dyspepsia fungsional.

1.4.3. Bagi Masyarakat

Memberi informasi tentang hubungan tingkat stress dengan kejadian dyspepsia fungsional pada mahasiswa.

1.4.4. Bagi Peneliti selanjutnya

Dapat menjadi suatu acuan dan sumber informasi terhadap hubungan tingkat stress dengan sindromadyspepsia fungsional terhadap aktivitas mahasiswa.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Dispepsia

2.1.1 Definisi dispepsia

Kata ‘dispepsia’ berasal dari Bahasa Yunani, yaitu ‘dys’(*poor*) dan ‘pepse’(digestion) yang berarti gangguan pencernaan. *British Society of Gastroenterology* (BSG) menyatakan bahwa istilah ‘dispepsia’ bukan diagnosis, melainkan kumpulan gejala yang mengarah pada penyakit atau gangguan saluran pencernaan atas. Dyspepsia adalah gejala saluran pencernaan atas rasa nyeri atau tidak nyaman pada gastrointestinal seperti rasa terbakar, penuh, cepat kenyang, mual atau muntah.

Istilah dyspepsia sendiri mulai gencar dikemukakan sejak akhir tahun 1980-an, yang menggambarkan keluhan atau kumpulan gejala (sindrom) yang terdiri dari nyeri atau rasa tidak nyaman di epigastrium, mual, muntah, kembung, cepat kenyang, rasa penuh, sendawa dsb. Sindrom atau keluhan ini dapat disebabkan atau didasari oleh berbagai penyakit, tentunya termasuk juga didalamnya penyakit yang mengenai lambung (Djojoningrat, 2009)

Dispepsia suatu gejala yang ditandai dengan nyeri ulu hati, rasa mual, dan kembung. Gejala ini bisa berhubungan / tidak ada hubungan dengan makanan (Nugroho,2011).

Secara garis besar, penyebab sindrom dispepsia ini dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu kelompok penyakit organik (tukak peptik, gastritis, batu kandung empedu, dll), dan kelompok dimana sarana 6 penunjangdiagnostik yang konvensional atau buku (radiologi, endoskopi, laboratorium) tidak dapat memperlihatkan adanya gangguan patologis struktural biokimiawi, disebut gangguan fungsional (Djojoningrat, 2009)

Dispepsia fungsional didefinisikan sebagai adanya gejala-gejala dispeptik tanpa adanya penyebab organik. Adapun yang dimaksud penyebab organik yaitu kelompok penyakit gastritis, tukak peptik, tumor, batu kandung empedu, dsb.

Menurut Kriteria Roma III yang khusus membicarakan tentang kelainan gastrointestinal fungsional, dyspepsia fungsional didefinisikan sebagai berikut :

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

2.1.2 Epidemiologi

Diperkirakan sekitar 15-40% populasi di dunia memiliki keluhan dyspepsia kronis atau berulang, sepertiganya merupakan dyspepsia organik dengan etiologi terbanyak ulkus peptikum lambung/duodenum namun, Sebagian besar etiologi dyspepsia tidak diketahui atau fungsional.

Berdasarkan data *World Health Organization*(WHO) populasi penderita dyspepsia di dunia didapatkan bahwa 15-30% orang dewasa pernah mengalami dyspepsia dalam beberapa hari. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2011, dyspepsia termasuk dalam 5 besar penyakit rawat inap di Rumah Sakit tahun 2010 dengan angka kejadian kasus sebesar 18.807 (39,8%) pada pria dan 28.497 (60,2%) pada wanita. Mayoritas pasien Asia dengan dyspepsia yang belum diinvestigasi dan tanpa tanda bahaya

merupakan dyspepsia fungsional. Berdasarkan hasil penelitian di negara Asia didapatkan 43-79,5% pasien dengan dyspepsia adalah dyspepsia fungsional (Miwa,dkk 2012)

Angka prevalensi dyspepsia fungsional bervariasi antara 11% - 29.2%. Prevalensi dyspepsia fungsional juga cukup tinggi di Asia. Studi di Thailand mendapatkan bahwa dyspepsia pada 283 (24%) dari 1.181 pelajar dengan prevalensi lebih tinggi pada perempuan, Riwayat keluarga, riwayat penggunaan obat, alkohol dan stress berat ($p < 0,05$) sedangkan faktor diet (makanan cepat saji, berlemak, pedas, produk susu, kafein, minuman bersoda, konsumsi buah dan sayur) tidak terdapat korelasi dengan gejala dyspepsia pada penelitian tersebut.

Di Indonesia, menurut studi berbasis populasi pada tahun 2007, ditemukan peningkatan dyspepsia fungsional 1,9% pada tahun 1988 menjadi 3,3% pada tahun 2003. Pada tahun 2010, dilaporkan dyspepsia fungsional memiliki tingkat prevalensi 5% dari seluruh kunjungan ke sarana layanan primer.

Angka Kejadian penyakit dyspepsia fungsional di dunia bahkan di Indonesia yang tinggi dan masih minimnya data mendalam tentang dyspepsia fungsional maka masih banyak dalam penelitian.

2.1.3 Patogenesis

Berbagai hipotesis mekanisme telah diajukan untuk menerangkan pathogenesis terjadinya dyspepsia fungsional antara lain :

2.1.3.1.Sekresi Asam Lambung

Lambung akan mensekresikan asam klorida (HCl) atau asam lambung dan enzim untuk mencerna makanan. Sel -sel lambung setiap hari mensekresikan sekitar 2500 ml cairan lambung yang mengandung zat, diantaranya adalah HCl dan pepsinogen. Asam lambung cukup pekat untuk menyebabkan kerusakan jaringan, tetapi pada orang normal

mukosa lambung tidak mengalami iritasi karena cairan lambung sebab sebagian cairan lambung mengandung mucus, yang merupakan factor pelindung lambung. Hipersekresi asam akan mengakibatkan sekresi pepsin semakin meningkat. Daya perusak pepsin yang semakin tinggi menimbulkan peradangan mukosa, kerusakan mukosa, submucosa dan bahkan lapisan yang dalam lagi. Berbagai kerusakan lapisan inilah yang membuat munculnya gejala dyspepsia semakin berat seiring dengan semakin tingginya derajat keasaman cairan lambung. Pada kasus dyspepsia fungsional diduga peningkatan sensitivitas mukosa lambung terhadap asam yang menimbulkan rasa tidak enak di abdomen.

2.2.3.2. *Helicobacterpylori* (Hp)

Di Indonesia data prevalensi *H.Pylori* pada pasien dyspepsia fungsional sebanyak 20 - 40% dengan berbagai metode diagnostik. Infeksi *Helicobacterpylori* sebagai faktor utama yang menginduksi gastritis kronik, ulkus peptic bahkan kanker pada manusia.

Pasien dengan infeksi pada lambung H.Pylori yang merupakan bakteri batang gram negative berbentuk S, mungkin memiliki penurunan ghrelin yang dapat menyebabkan mengurangi motilitas lambung menyebabkan gejala dyspepsia fungsional. H.Pylori telah terbukti meningkatkan gejala infeksi pencernaan.

Peran infeksi *Helicobacterpylori* pada dyspepsia fungsional belum sepenuhnya dimengerti dan diterima. Berdasarkan beberapa laporan kekerapan Hp pada dyspepsia fungsional sekitar 50% dan tidak berbeda makna dengan angka kekerapan pada kelompok orang sehat.

1. Gangguan relaksasi fundus

Dalam keadaan normal, pada saat makanan masuk lambung terjadi relaksasi fundus dan korpus gastertan pameningkatkan tekanan dalam lambung. Akomodasi lambung ini dimediasi oleh serotonin dan nitricoxide melalui saraf vagus dari sistem saraf enterik. Dilaporkan bahwa pada penderita dyspepsia fungsional terjadi penurunan kemampuan relaksasi fundus postprandial pada 40% kasus dengan pemeriksaan *gastricscintigraphydanultrasound* (USG) (Chan & Burakoff, 2010) kasus dyspepsia fungsional mengalami penurunan kapasitas relaksasi fundus dan bermanifestasi dalam keluhan cepat kenyang.

2. Diet

Faktor makanan dapat menjadi penyebab potensial dari gejala dispepsia fungsional. Pasien dengan dispepsia fungsional cenderung mengubah pola makan karena adanya intoleransi terhadap beberapa makanan. Khususnya makanan berlemak telah dikaitkan dengan dispepsia. Makanan lainnya dengan prevalensi yang dilaporkan lebih besar dari 40% termasuk rempah-rempah, alkohol, makanan pedas, coklat, paprika, buah jeruk, dan ikan.

3. Peranan Hormonal

Peranan hormonal masih belum jelas diketahui dalam pathogenesis. Dilaporkan adanya penurunan kadar hormone motilin yang menyebabkan gangguan motilitas antroduodenal. Dalam beberapa percobaan, progesterone, estradiol, dan prolactin memengaruhi kontarktilitasotot polos dan memperlambat waktu transit gastrointestinal (Djojoningrat, 2009)

4. Disfungsi Autonom

Disfungsi persarafan vagal diduga berperan dalam hipersensitivitas gastrointestinal pada kasus dispepsia fungsional. Adanya neuropati vagal juga diduga berperan dalam kegagalan relaksasi bagian proksimal lambung waktu menerima makanan sehingga menimbulkan gangguan akomodasi lambung dan rasa cepat kenyang. (Djojoningrat, 2009)

5. Ambang Rangsang Persepsi

Dinding usus memiliki berbagai reseptor yaitu reseptor kimiawi, reseptor mekanik, dan nociceptor. Beberapa pasien dengan ambang dyspepsia mempunyai ambang nyeri yang lebih rendah. Terdapat peningkatan sensitivitas visceral atau hiperalgesia tidak terbatas pada distensi mekanis, tetapi juga dapat terjadi pada respon terhadap stress, paparan asam, kimia atau rangsangan nutrisi sehingga terjadi hipersensitif terhadap rangsangan dari dan ke lambung.

Pada studi tampaknya kasus dispepsia ini memiliki hipersensitivitas viseral terhadap distensi balon gaster atau duodenum. Mekanismenya masih belum dipahami (Djojoningrat, 2009). Penelitian dengan menggunakan balon intragastrik didapatkan bahwa 50% populasi dispepsia fungsional sudah timbul rasa nyeri atau tidak nyaman di abdomen pada inflasi balon dengan volume yang lebih rendah dibandingkan dengan volume yang menimbulkan rasa nyeri pada populasi kontrol.

6. Faktor Psikologis

Berdasarkan studi epidemiologi menduga ada hubungan antara dyspepsia fungsional dengan gangguan psikologis. Adanya stress akut dapat memengaruhi fungsi gastrointestinal. Penurunan kontraktibilitas lambung yang mendahului mual setelah stimulus sentral.

2.1.4 Diagnosis

Keluhan utama yang menjadi kunci untuk mendiagnosis dyspepsia adalah adanya nyeri dan atau rasa tidak nyaman pada perut bagian atas. Apabila kelainan organik tidak ditemukan, dipikirkan kecurigaan kearah dyspepsia fungsional. Dyspepsia fungsional merupakan diagnosis *by exclusion*, sehingga idealnya terlebih dahulu harus benar-benar dipastikan tidak ada kelainan bersifat organik (Montalto M,dkk 2004).

Diagnosis dispepsia fungsional dapat ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. Melalui anamnesis terdapat beberapa hal yang dapat ditanyakan kepada pasien seperti riwayat operasi, riwayat keluarga dengan keganasan sistem pencernaan, konsumsi alkohol dan rokok, pola makan, stres, dan faktor psikologis. Kemudian dilanjutkan dengan melakukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Pada dasarnya langkah pemeriksaan penunjang diagnostik adalah untuk mengeksklusi gangguan organik atau biokimiawi.

Pemeriksaan laboratorium (gula darah, fungsi tiroid, fungsi pankreas, dll), radiologi (USG) dan endoskopi merupakan langkah paling penting untuk eksklusi penyebab organik maupun biokimiawi.

Kriteria diagnostik menurut Roma III untuk dispepsia fungsional bila poin dibawah ini seluruhnya terpenuhi:

1. Rasa penuh setelah makan
2. Perasaan cepat kenyang
3. Nyeri ulu hati
4. Rasa terbakar di daerah ulu hati

5. Tidak ditemukan bukti adanya kelainan struktural yang menyebabkan timbulnya gejala (termasuk yang terdeteksi) saat endoskopi saluran cerna bagian atas.

Kriteria terpenuhi bila gejala-gejala di atas terjadinya sedikitnya dalam 3 bulan terakhir dengan awal mula gejala timbul sedikitnya 6 bulan sebelum diagnosis.

2.1.5 Klasifikasi Dispepsia Fungsional

Dispepsia terbagi atas dua sub klasifikasi, yakni dyspepsia organic dan dyspepsia fungsional. Dyspepsia organic adalah penyebab dyspepsia sudah jelas misalnya ulkuspeptikum, karsinoma lambung dan yang dapat ditemukan secara mudah. Dyspepsia fungsional adalah tidak diketahui penyebab atau tidak didapati kelainan pada pemeriksaan gastroenterology konvensional atau tidak ditemukan kerusakan organic penyakit-penyakit sistemik (Tarigan,2003). Klasifikasi Dispepsia Fungsional Menurut Kriteria Roma III dibagi menjadi 2 klasifikasi, yakni *postprandial distress syndrome* dan *epigastric pain syndrome*. *Postprandial distress syndrome* mewakili kelompok dengan perasaan “penuh” setelah makan dan perasaan cepat kenyang sedangkan *epigastric pain syndrome* merupakan rasa nyeri lebih konstan dirasakan dan tidak begitu terkait dengan makan.

1. *Postprandial distress syndrome*

Kriteria diagnostik terpenuhi bila 2 poin dibawah ini seluruhnya terpenuhi:

- a. Rasa penuh setelah makan yang mengganggu, terjadi setelah makan dengan porsi biasa, sedikitnya terjadi beberapa kali seminggu.

- b. Perasaan cepat kenyang yang membuat tidak mampu menghabiskan porsi makan biasa, sedikitnya terjadi beberapa kali seminggu.

Kriteria terpenuhi bila gejala-gejala di atas terjadinya sedikitnya dalam 3 bulan terakhir dengan awal mula gejala timbul sedikitnya 6 bulan sebelum diagnosis. Terdapat beberapa gejala tambahan yang dapat terjadi yaitu :

- a. adanya rasa kembung di daerah perut bagian atas atau mual setelah makan atau bersendawa yang berlebihan
- b. dapat timbul bersamaan dengan sindrom nyeri epigastrium

2. Epigastricpainsyndrome

Kriteria diagnostik terpenuhi bila 5 poin dibawah ini seluruhnya terpenuhi:

- a. Nyeri atau rasa terbakar yang terlokalisasi di daerah epigastrium dengan tingkat keparahan sedang paling sedikit sekali dalam seminggu.
- b. Nyeri timbul berulang
- c. Nyeri tidak menjalar atau terlokalisasi di daerah perut atau dada selain daerah perut bagian atas/epigastrium
- d. Tidak berkurang dengan BAB atau buang angin
- e. Gejala-gejala yang ada tidak memenuhi kriteria diagnosa kelainan kandung empedu dan sfingter Odd

Kriteria terpenuhi bila gejala-gejala di atas terjadinya sedikitnya dalam 3 bulan terakhir dengan awal mula gejala timbul sedikitnya 6 bulan sebelum diagnosis. Terdapat beberapa gejala tambahan yang dapat terjadi yaitu :

- a. Nyeri epigastrium dapat berupa rasa terbakar, namun tanpa menjalar ke daerah retrosternal

- b. Nyeri umumnya ditimbulkan atau berkurang dengan makan, namun mungkin timbul saat puasa
- c. Dapat timbul bersamaan dengan sindrom distres setelah makan.

Jadi dapat disimpulkan bahwa dispepsi fungsional adalah gejala yang mengarah pada penyakit atau gangguan saluran pencernaan atau terjadi pada kondisi perut bagian atas seperti rasa tidak nyaman, mual, muntah, rasa penuh setelah makan yang menunjukkan perubahan sensitivitas syaraf di sekeliling abdomen dan kontraksi otot yang tidak terkoordinasi di dalam perut.

2.2. Stres

2.2.1 Definisi stres

Stres merupakan suatu keadaan yang dapat disebabkan oleh tuntutan fisik, lingkungan, dan situasi sosial yang tidak terkontrol. Prevalensi kejadian stress cukup tinggi dimana hampir dari 350 juta penduduk dunia mengalami stress dan merupakan peringkat ke-4 di dunia menurut WHO. Berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia yang dimaksud dengan stres ialah gangguan atau kekacauan mental dan emosional yang disebabkan oleh faktor luar atau ketegangan. Stres adalah reaksi tubuh terhadap situasi yang menimbulkan tekanan, perubahan, ketegangan emosi, dan lain-lain yang dipengaruhi oleh lingkungan maupun penampilan individu di dalam lingkungan tersebut.

Stres mempunyai arti sendiri bagi setiap orang, dimana hampir semua orang mengalami satu tingkat stres yang rumit dan kompetitif namun tidak selalu mendukung. Secara teknis, stres merupakan respon tubuh yang tidak spesifik terhadap setiap kebutuhan tubuh yang terganggu, akan berdampak secara total pada individu yaitu terhadap fisik, psikologis, intelektual, sosial dan spiritual (Rasmun, 2004: 09)

Menurut Bambang tarupolo, 2002:04, Stres adalah:

1. Stres merupakan gejala subyektif seseorang secara alami dan merupakan hasil dari akses tuntutan lingkungan.
2. Stres ialah reaksi seseorang secara psikologis, fisiologis maupun perilaku bila seseorang mengalami ketidakseimbangan antara tuntutan yang dihadapi dengan kemampuannya untuk memenuhi tuntutan yang dihadapi dengan kemampuannya untuk memenuhi tuntutan tersebut dalam jangka waktu tertentu.
3. Istilah stres yang berarti reaksi non spesifik tubuh terhadap beberapa tuntutan yang melebihi dari kemampuan.

Stres merupakan suatu kondisi jiwa raga, fisik dan psikis seseorang yang tidak dapat berfungsi secara normal. Stress juga dapat terjadi setiap saat terhadap seseorang tanpa mengenal jenis kelamin, rentang usia seseorang, kedudukan dan jabatan bahkan status social ekonomi menyumbang keberadaan stress dalam kehidupan seseorang.. (Abdullah, 2007)

Jadi dapat disimpulkan bahwa stress adalah suatu kondisi yang dialami oleh seseorang yang meliputi keadaan yang mengancam seseorang baik secara fisik maupun psikis dapat berpotensi bahaya dan menimbulkan perubahan-perubahan atau memerlukan mekanisme pertahanan.

2.2.2. Sumber Stres

Banyak factor baik besar maupun kecil yang dapat menghasilkan stress dalam kehidupan, salah satunya yang terjadi pada mahasiswa. Terdapat situasi dimana mahasiswa merasa begitu berat sehingga seseorang merasa tidak mampu lagi untuk menanganinya. Adapun faktor-faktor stress menurut para ahli terdiri dari beberapa hal diantaranya adalah factor fisik, faktor lingkungan, faktor kognitif, faktor kepribadian, factor social budaya dan strategi koping.

Stressors adalah keadaan objek atau individu yang dapat menimbulkan stress. Dapat berasal dari dalam dan luar tubuh individu. Stressor tersebut akan dirasakan sebagaimana sehingga dapat menimbulkan kecemasan yang merupakan awal dari gangguan fisik dan psikologis yang menyebabkan seseorang menjadi stress. Secara umum stressor dapat dibagi menjadi tiga, yaitu :

1. Stressor fisik

Bentuk dari stressor fisik adalah suhu (panas dan dingin), suara bising, polusi udara, keracunan, obat-obatan (bahan kimia). Gejala stress yang bersifat fisik antara lain ialah sakit kepala, darah tinggi, jantung berdebar-debar, sulit tidur, dsb.

2. Stressor sosial

Interaksi manusia dengan lingkungan berhubungan erat dengan kesehatannya. Kondisi lingkungan dan sosial yang sehat akan mendukung Kesehatan bagi manusia dan tidak untuk sebaliknya. Hubungan social dengan Kesehatan mental telah dikemukakan oleh Wallace (1963) yang meliputi tiga hal yaitu : kebudayaan yang mendukung dan menghambat Kesehatan mental, kebudayaan memberi

peran tertentu terhadap penderita gangguan mental, dan berbagai bentuk gangguan mental karena factor kultural.

- a) Stresor sosial, ekonomi dan politik, misalnya perubahan teknologi yang cepat, kejahatan.
- b) Keluarga, misalnya kematian anggota keluarga, masalah keuangan, perbedaan gaya hidup dengan pasangan atau anggota keluarga yang lain.
- c) Jabatan, misalnya kompetisi dengan teman, hubungan yang kurang baik dengan atasan atau teman sejawat.
- d) Hubungan interpersonal dan lingkungan, misalnya harapan sosial yang terlampau tinggi, pelayanan yang buruk, hubungan sosial yang buruk.

Dari faktor stressor social terdapat faktor yang mendukung ketahanan seseorang agar menjadi kuat terhadap stress tentunya dengan adanya pemikiran reflektif yang positif terhadap orang lain, keluarga dan lingkungan sekitar yang memiliki kehangatan, dan mempunyai dukungan dari internal maupun eksternal kearah yang lebih baik untuk perkembangan individu agar memiliki ketahanan menghadapi stress yang tinggi.

3. Stresor Psikologis

Stres psikologi seperti frustrasi tidak tercapainya keinginan atau tujuan karena ada hambatan serta ketidakpastian mengenai masa depan. Gejala stress bersifat psikis antaralain ;gelisah atau cemas, kurang bias berkonsentrasi atau belajar, sering melamun, sikap masa bodoh, pesimis, selalu murung, dsb.

2.2.3. Predisposisi Stres

Berbagai jenis unsur memengaruhi seseorang individu merasakan dan merespon suatu peristiwa yang menimbulkan stres. Faktor predisposisi ini, sangat berperan dalam

menentukan apakah suatu respon adaptif maupun maladaptif. Jenis faktor predisposisi adalah pengaruh genetik, pengalaman masa lalu, dan kondisi saat ini.

Pengaruh genetik adalah keadaan kehidupan seseorang yang diperoleh dari keturunan, misalnya riwayat kondisi psikologis dan fisik keluarga (kekuatan dan kelemahannya) serta temperamen (karakteristik tingkah laku pada saat lahir dan masa pertumbuhan).

Pengalaman masa lalu adalah kejadian-kejadian yang menghasilkan suatu pola pembelajaran yang dapat mempengaruhi respon penyesuaian individu, termasuk pengalaman sebelumnya terhadap tekanan stres tersebut atau tekanan lainnya, mempelajari respon penanggulangan dan tingkat penyesuaian pada tekanan stres sebelumnya.

Kondisi saat ini yang meliputi faktor kerentanan yang mempengaruhi kesiapan fisik, psikologis, dan sumber-sumber sosial individu untuk menghadapi tuntutan penyesuaian diri. Contohnya, termasuk status ekonomi saat ini, motivasi, perkembangan kedewasaan, berat dan lamanya stres, sumber keuangan dan pendidikan, umur, tersedianya strategi penanggulangan saat ini dan sistem penunjang perawatan lainnya.

2.2.4. Jenis stress

Para peneliti membedakan antara stres yang merugikan atau merusak yang disebut sebagai distress dan stres yang menguntungkan atau membangun, yang disebut sebagai eustress. Hans Selye dalam Sumiati, membagi stres menjadi dua, yaitu :

2.2.4.1. Eustres

Eustres adalah stres yang menghasilkan respon individu bersifat sehat, positif, dan membangun. Respon positif tersebut tidak hanya dirasakan oleh individu tetapi juga oleh

lingkungan sekitar individu, seperti dengan adanya pertumbuhan, fleksibilitas, kemampuan adaptasi, dan tingkat performance yang tinggi.

2.2.4.2. Distres

Distres adalah stres yang bersifat berkebalikan dengan eustres, yaitu tidak sehat, negatif, dan merusak. Hal tersebut termasuk konsekuensi individu dan juga organisasi seperti tingkat ketidakhadiran (*absenteism*) yang tinggi, sulit berkonsentrasi, sulit menerima hasil yang didapat.

2.2.5. Tingkat Stres

Menurut Potter, P & Perry (2005) dalam I Made Afryan Susane (2017), stres dibagi menjadi tiga tingkatan yaitu stres ringan, stres sedang, dan stres berat. Stres ringan adalah stres yang tidak merusak aspek fisiologis dari seseorang. Stres ringan umumnya dirasakan oleh setiap orang misalnya lupa ketiduran, kemacetan dan dikritik. Stres ringan biasanya hanya terjadi dalam beberapa menit atau beberapa jam. Situasi ini tidak akan menimbulkan penyakit kecuali jika dihadapi terus menerus.

Stres sedang dan stres berat dapat memicu terjadi penyakit. Stres sedang terjadi lama, dari beberapa jam sampai beberapa hari. Contoh dari stresor yang dapat menimbulkan stres sedang adalah kesepakatan pekerjaan baru, beban kerja yang berlebihan, mengharapkan pekerjaan baru, dan anggota keluarga yang pergi dalam waktu lama.

Stres berat adalah stres kronis yang terjadi beberapa minggu sampai beberapa tahun. Contoh dari stresor yang dapat menimbulkan stres berat adalah kesulitan finansial dan penyakit fisik yang lama.

2.2.6. Dampak Stres

Stres yang dialami oleh individu akan menimbulkan dampak positif atau negatif. Menurut Rice dalam Safaria & Saputra mengelompokkan dampak negatif stres yang dirasakan oleh individu dalam lima gejala, yaitu gejala fisiologis, psikologis, kognitif, interpersonal, dan organisasional.

Gejala fisiologis yang dirasakan individu berupa keluhan seperti sakit kepala, sembelit, diare, sakit pinggang, urat tegang pada tengkuk, kelelahan, sakit perut, maag, berubah selera makan, susah tidur dan kehilangan semangat. Selain dampak fisiologis, individu yang mengalami stres akan mengalami perubahan kondisi psikis berupa perasaan gelisah, cemas, mudah marah, gugup, takut, dan depresi.

Perubahan psikologis akibat stres akan memengaruhi penurunan kemampuan kognitif, seperti sulit berkonsentrasi, sulit membuat keputusan, mudah lupa, melamun secara berlebihan, dan pikiran kacau.

Dampak negatif stres yang mudah diamati antara lain sikap acuh tak acuh pada lingkungan, apatis, agresif, minder, dan mudah menyalahkan orang lain.

2.2.7. Stres pada Mahasiswa

Studi telah mencoba untuk mengidentifikasi sumber stres di kalangan mahasiswa kedokteran umum. Hasil studi tersebut terdapat tiga hal yang dapat menyebabkan stres yaitu tekanan akademik, organisasi, isu sosial, manajemen waktu dan masalah keuangan.

Stres akademik meliputi yang akan dibahas dalam jangka waktu yang terbatas sehingga susah dalam manajemen waktu, perubahan dalam cara belajar seseorang dari siswa menjadi mahasiswa tentunya membutuhkan adaptasi, kurangnya bimbingan yang tepat, gagal dalam berbagai ujian dalam pembelajaran. Tekanan sosial meliputi hubungan dengan kelompok sosial meliputi hubungan dengan kelompok angkatan, senior, dosen,

jauh dari orang tua, harapan orang tua, perubahan media Pendidikan. Stress fisik meliputi fasilitas asrama yang tidak memadai, makanan, keuangan dll.

Dalam menghadapi hal diatas tentu respons seseorang bervariasi tergantung dari pengalaman belajar, jenis kelamin, kondisi kesehatan dan kecenderungan untuk mengalami tekanan atau masalah-masalah.

2.3 Hubungan Stres dengan Dispepsia Fungsional

Stres dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan, salah satunya dispepsia. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kejadian stres pada seseorang menyebabkan dispepsia fungsional.

General Adaption Syndrome berdasarkan teori Hans Selye terdiri dari 3 fase, yaitu fase reaksi alarm, fase pertahanan dimana saat tubuh berusaha menolak atau mengatasi stressor yang tidak dapat dihindari, fase kelelahan dimana tubuh mengalami stress yang berkelanjutan atau tubuh tidak mampu lagi beradaptasi pada stressor dan menjadi rentan terhadap masalah fisik dan pada akhirnya memunculkan penyakit.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Chaidir dan Maulina pada mahasiswa semester akhir Prodi S1 Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Yarsi Sumatera Barat Bukit tinggi tahun 2015 didapati ada hubungan antaratingkat stress dengan kejadian dyspepsia fungsional dengan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 40 Mahasiswa dengan nilai $p=0,004$ ($p<0,05$)

Keadaan stress memainkan peranan penting dalam patofisiologi dyspepsia, meskipun belum ada penjelasan jelas tentang mekanisme tersebut. Stress diasosiasikan sebagai salah satu penyebab dyspepsia terutama dyspepsia fungsional. Saat stress terjadi, hipotalamus akan mensekresikan corticotrophin releasing factor (CRF) yang akan menstimulasi kelenjar hipofisi untuk mengeluarkan adrenocorticotrophic hormone

(ACTH) dan selanjutnya akan menyebabkan keluarnya kortisol dari kelenjar adrenal. Kortisol yang disekresikan tersebut akan merangsang lambung untuk meningkatkan sekresi asam lambung dan juga menghambat prostaglandin yang merupakan agen proteksi bagi lambung. Terpaparnya lambung secara terus menerus akibat peningkatan asam lambung ini lama kelamaan dapat menyebabkan terjadinya kerusakan pada mukosa lambung. Akibat terjadinya kerusakan pada mukosa lambung dapat menyebabkan beberapa hal yang dapat memicu gejala dyspepsia fungsional.