

**HUBUNGAN TINGKAT ANSIETAS, STRESS DAN DEPRESI
TERHADAP KEJADIAN SINDROM DISPEPSIA PADA MAHASISWA
PRODI PENDIDIKAN DOKTER UMUM FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN ANGKATAN 2022**



**SRI BINTANG PERMATA RAHMI MUSRAN
C011201081**



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

2025

**HUBUNGAN TINGKAT ANSIETAS, STRESS DAN DEPRESI
TERHADAP KEJADIAN SINDROM DISPEPSIA PADA MAHASISWA
PRODI PENDIDIKAN DOKTER UMUM FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN ANGKATAN 2022**



Sri Bintang Permata Rahmi Musran

C011201081

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

TAHUN 2025

**HUBUNGAN TINGKAT ANSIETAS, STRESS DAN DEPRESI
TERHADAP KEJADIAN SINDROM DISPEPSIA PADA MAHASISWA
PRODI PENDIDIKAN DOKTER UMUM FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN ANGKATAN 2022**

SRI BINTANG PERMATA RAHMI MUSRAN

C011201081



Skripsi

sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana

Program Studi Pendidikan Dokter Umum

Pada

**Departemen Ilmu Kedokteran Jiwa
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin
Makassar
2025**

SKRIPSI

HUBUNGAN TINGKAT ANSIETAS, STRESS DAN DEPRESI TERHADAP KEJADIAN SINDROM DISPEPSIA PADA MAHASISWA PRODI PENDIDIKAN DOKTER UMUM FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN ANGKATAN 2022

SRI BINTANG PERMATA RAHMI MUSRAN

C011201081

Skripsi

telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Sarjana Kedokteran pada
Kamis, 15 Mei 2025 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Pada

Program Studi Pendidikan Dokter Umum
Departemen Ilmu Kedokteran Jiwa
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin
Makassar

Mengesahkan :
Pembimbing Tugas Akhir,

Prof. dr. A. Jayalangkara T., Sp.Kj., Ph.D
NIP. 195502211987021001

Mengetahui :
Ketua Program Studi



Dr. Ririn Nislawati, M.Kes., Sp.M
NIP. 198101182009122003

HALAMAN PERNYATAAN ANTI PLAGIARISME

Dengan ini saya menyatakan bahwa seluruh skripsi ini adalah hasil karya saya. Apabila ada kutipan atau dari hasil karya orang lain baik berupa tulisan, data, gambar, atau literasi baik yang telah dipublikasi atau belum dipublikasi telah direferensikan sesuai dengan ketentuan akademik.

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

Makassar, 15 Mei 2025

Penulis

A handwritten signature in black ink is written over a yellow rectangular stamp. The stamp contains the text 'TEMPAT' and a date '18F3AM 2025/11/27'.

Sri Bintang Permata Rahmi Musran
C011201081

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “hubungan tingkat ansietas, stress dan depresi terhadap kejadian sindrom dispepsia pada mahasiswa Prodi Pendidikan Dokter Umum Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin angkatan 2022”. Skripsi ini dibuat sebagai salah satu syarat mencapai gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin. Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. **Prof. Dr. dr. Haerani Rasyid, M.Kes, Sp.PD-KGH, Sp.GK, M.Sc, FINASIM** selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.
2. **Prof. dr. A. Jayalangkara T., Sp.Kj., Ph.D.** selaku pembimbing sekaligus penasihat akademik yang membimbing penulis untuk dapat menyelesaikan skripsi.
3. **dr. Erlyn Limoa, S. Ked, Sp.KJ.,Ph.D,** dan **Dr. dr. Saidah Syamsuddin, Sp.Kj.** selaku penguji skripsi yang telah memberikan saran dan masukan pada saat ujian seminar proposal hingga seminar hasil.
4. Kedua orang tua penulis, **Musran** dan **Roslina Iljas** serta saudara penulis, **icah**, yang selalu memberikan perhatian, dukungan, serta mendoakan penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
5. Kepada pacarku **Andy abadi** yang telah menjadi penyemangat dan memberikan perhatian, dukungan, serta mendoakan penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
6. Seluruh dosen pengajar dan staf akademik, staf perpustakaan, serta semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu-persatu, terima kasih telah membantu penulis dalam penyusunan skripsi ini.

Akhir kata dengan segenap kerendahan hati, penulis mengharapkan agar kiranya skripsi ini dapat memberikan informasi kepada para pembaca.

Makassar, 15 Mei 2025

Penulis

SKRIPSI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MEI, 2025

Sri Bintang Permata Rahmi Musran
Prof. dr. A. Jayalangkara T ., Sp.KJ.,Ph.D

HUBUNGAN TINGKAT ANSIETAS, STRESS DAN DEPRESI
TERHADAP KEJADIAN SINDROM DISPEPSIA PADA
MAHASISWA PRODI PENDIDIKAN DOKTER UMUM FAKULTAS
KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN ANGKATAN 2022

ABSTRAK

Latar belakang: Masa transisi remaja menuju dewasa awal, khususnya pada mahasiswa kedokteran, kerap diwarnai oleh tekanan akademik dan emosional yang berisiko menimbulkan gangguan kesehatan mental seperti ansietas, stres, dan depresi. Gangguan ini diketahui berpotensi memengaruhi kondisi fisik, salah satunya sindrom dispepsia. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat ansietas, stress dan depresi terhadap kejadian sindrom dispepsia pada mahasiswa Prodi pendidikan Dokter Umum Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin angkatan 2022. **Metode:** Jenis penelitian yang digunakan yaitu observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah populasi sebanyak 303 orang dengan jumlah sampel sebanyak 75 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *non-probability sampling* jenis *consecutive sampling*. Data dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji *chi-square*. **Hasil:** Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalami tingkat ansietas normal hingga ringan (26,7%), tingkat depresi sedang (42,7%), dan tingkat stres sedang (42,7%). Sebanyak 61,3% responden dilaporkan mengalami sindrom dispepsia. Uji bivariat menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat ansietas, stres, dan depresi dengan kejadian sindrom dispepsia ($p < 0,05$). **Kesimpulan:** Disimpulkan bahwa ketiga variabel psikologis tersebut memiliki hubungan yang bermakna terhadap kejadian dispepsia pada mahasiswa kedokteran, dengan kecenderungan sindrom dispepsia lebih banyak terjadi pada mereka yang memiliki tingkat ansietas sedang, depresi berat, dan stres sedang

Kata kunci: ansietas, stress, depresi, sindrom dispepsia, mahasiswa kedokteran.

THESIS
FACULTY OF MEDICINE
HASANUDDIN UNIVERSITY
MAY, 2025

Sri Bintang Permata Rahmi Musran
Prof. dr. A. Jayalangkara T ., Sp.KJ.,Ph.D

**RELATIONSHIP BETWEEN ANXIETY, STRESS AND
DEPRESSION LEVELS AND THE INCIDENCE OF DYSPEPSIA
SYNDROME IN STUDENTS OF THE GENERAL MEDICINE
EDUCATION STUDY PROGRAM, FACULTY OF MEDICINE,
HASANUDDIN UNIVERSITY, CLASS 2022**

ABSTRACT

Background: The transition period from adolescence to early adulthood, especially for medical students, is often marked by academic and emotional pressures that risk causing mental health disorders such as anxiety, stress, and depression. These disorders are known to have the potential to affect physical conditions, one of which is dyspepsia syndrome. **Objective:** This study aims to determine the relationship between anxiety, stress and depression levels and the incidence of dyspepsia syndrome in students of the General Practitioner Education Study Program, Faculty of Medicine, Hasanuddin University, class of 2022. **Method:** The type of research used is observational analytic with a cross-sectional approach. The population is 303 people with a sample of 75 respondents. The sampling technique uses a non-probability sampling method of consecutive sampling. Data were analyzed univariately and bivariate using the chi-square test. **Results:** The results of the study showed that the majority of respondents experienced normal to mild anxiety levels (26.7%), moderate depression levels (42.7%), and moderate stress levels (42.7%). As many as 61.3% of respondents were reported to have dyspepsia syndrome. Bivariate tests showed a significant relationship between anxiety, stress, and depression levels and the incidence of dyspepsia syndrome ($p < 0.05$). **Conclusion:** It is concluded that the three psychological variables have a significant relationship to the incidence of dyspepsia in medical students, with a tendency for dyspepsia syndrome to occur more frequently in those with moderate levels of anxiety, severe depression, and moderate stress.

Keywords: anxiety, stress, depression, dyspepsia syndrome, medical students.

DAFTAR ISI

HALAMAN COVER	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
PERNYATAAN PENGAJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN KEASLIAN TESIS.....	v
UCAPAN TERIMA KASIH.....	vi
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR	
ISI.....	iiix
BAB 1 PENDAHULUAN	12
1.1 Latar Belakang	12
1.2 Rumusan Masalah.....	15
1.3 Tujuan Penelitian	15
1.3.1 Tujuan Umum	15
1.3.2 Tujuan Khusus	15
1.4 Manfaat Penelitian	15
1.4.1 Manfaat bagi Peneliti	15
1.4.2 Manfaat bagi Instansi Pendidikan	16
1.4.3 Manfaat Untuk Masyarakat.....	16
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	17
2.1 Ansietas	17
2.1.1 Definisi.....	17
2.1.2 Epidemiologi	17
2.1.3 Etiologi.....	18
2.1.4 Klasifikasi	19
2.1.5 Patofisiologi.....	20
2.1.6 Manifestasi Klinis.....	21
2.1.8 Kriteria diagnosis	21
2.2 Stress.....	22
2.2.1 Definisi.....	22
2.2.2 Epidemiologi.....	22
2.2.3 Etiologi.....	23
2.2.4 Klasifikasi.....	23
2.2.5 Patofisiologi.....	24
2.3 Depresi.....	25
2.3.1 Definisi.....	25
2.3.2 Epidemiologi.....	25

2.3.3 Etiologi.....	26
2.4 Sindrom Dyspepsia.....	27
2.4.1 Definisi.....	27
2.4.2 Epidemiologi.....	28
2.4.3 Etiologi.....	28
2.4.4 Klasifikasi	29
2.4.5 Patofisiologi	29
2.5 Hubungan Tingkat Ansietas, Stress dan Depresi Terhadap Kejadian Sindrom Dyspepsia.....	30
BAB III KERANGKA TEORI DAN KERANGKA KONSEP.....	34
3.1 Kerangka Teori.....	34
3.2 Kerangka Konsep.....	35
3.3 Definisi Operasional.....	35
BAB IV METODE PENELITIAN	37
4.1 Desain Penelitian	37
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	37
4.2.1 Tempat Penelitian.....	37
4.2.2 Waktu Penelitian	37
4.3 Populasi dan Sampel Penelitian.....	37
4.3.1 Populasi Target.....	37
4.3.2 Populasi Terjangkau.....	37
4.3.3 Sampel.....	37
4.3.4 Cara Pengambilan Sampel	38
4.4 Variabel Penelitian.....	38
4.4.1 Variabel Terikat	38
4.4.2 Variabel Bebas	39
4.5 Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	39
4.5.1 Kriteria Inklusi	39
4.5.2 Kriteria Eksklusi.....	39
4.6 Jenis Data dan Instrumen Penelitian	39
4.6.1 Jenis Data	39
4.6.2 Instrumen Penelitian.....	40
4.7 Manajemen Penelitian	40
4.7.1 Pengumpulan Data	40
4.7.2 Teknik Pengolahan dan Analisis Data	40
4.7.3 Penyajian Data	41
4.8 Alur Penelitian.....	42
4.9 Etika Penelitian	42

4.10 Jadwal Kegiatan	43
DAFTAR PUSTAKA	<i>Error! Bookmark not defined.</i>
Lampiran	1

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa remaja adalah masa transisi dimana pada masa ini, remaja sering mengalami ketidakstabilan dalam hal emosi, perilaku dan kejiwaan. Pada masa transisi remaja sedang mencari jati diri, begitu pula dengan mahasiswa kedokteran yang masih menyesuaikan diri dari lingkungan persekolahan ke lingkungan perkuliahan yang dihadapkan dengan begitu banyak tuntutan ditempat kuliah dan dirumah. Hal ini bisa membuat psikis anak terganggu sehingga bisa menyebabkan masalah kesehatan mental seperti ansietas, stress dan depresi (Layard, n.d.).

Masalah kesehatan mental dapat merusak kualitas hidup mahasiswa seperti, hilangnya minat dan motivasi belajar, gangguan saluran pencernaan misalnya (sindrom dyspepsia), sulit berkonsentrasi hingga sulit berinteraksi sosial. Penyakit mental sekarang dianggap biasa oleh beberapa individu padahal beberapa data menunjukan bahwa penyakit mental menjadi salah satu penyebab dari ketidaksejahteraan di dunia sehingga mengurangi penyakit mental merupakan salah satu cara utama untuk meningkatkan kesejahteraan dunia (Manafe & Benu, n.d.).

Selama menempuh pendidikan yang penuh dengan perjuangan tersebut membuat mahasiswa rentan mengalami berbagai masalah seperti gangguan psikologis sering terjadi pada mahasiswa tahun pertama. Mahasiswa kedokteran memiliki jadwal kuliah yang padat dan waktu studi yang lebih lama daripada mahasiswa jurusan lainnya. Pendidikan kedokteran umum terdiri dari dua tahap, yaitu tahap sarjana kedokteran (tahap Pendidikan akademik) dan tahap profesi dokter (tahap kepaniteraan klinik) (Apriady et al., 2016) . Selama tahap pendidikan akademik di Universitas Hasanuddin, pelaksanaan pembelajaran dilakukan dengan sistem blok, disetiap akhir dari masing-masing blok akan dilaksanakan ujian teori dan praktikum untuk mengukur tingkat pemahaman.

Banyaknya ujian-ujian yang harus dilalui mahasiswa kedokteran membuat para mahasiswa sulit beradaptasi sehingga menimbulkan beberapa mahasiswa kerap mengalami gangguan kesehatan mental, salah satunya ialah ansietas. Ansietas

merupakan salah satu penyakit mental yang terjadi di seluruh dunia. Hal ini di buktikan dengan tingginya angka prevalensi ansietas didunia terutama di Indonesia. Prevalensi pada kasus ansietas dunia menurut World Health Organization (WHO), pada tahun 2015 adalah sekitar 3,6%, yaitu sebanyak 264 juta jiwa atau 14% dari populasi, wanita sebanyak 4,6% dan 2,6% pria (Quek et al., 2019). Pada tahun 2020 di Indonesia prevalensi ansietas pada petugas kesehatan di rumah sakit didapatkan hasil 98%. Sedangkan menurut data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) terjadi peningkatan prevalensi ansietas pada penduduk usia 15 tahun ke atas sebanyak 3,8% dari tahun 2013 sampai 2018. Ansietas diklasifikasikan menjadi 4 yaitu, ansietas ringan, ansietas sedang, ansietas berat dan ansietas sangat berat (Muhammad A et al., 2021). Penelitian kejadian ansietas yang dilakukan pada petugas kesehatan di puskesmas pada tahun 2021 menunjukkan terdapat ansietas sebesar 16.7%, yang meliputi ansietas ringan 5,8%, ansietas sedang 7,7%, ansietas berat 2,6% dan ansietas sangat berat 0,6% (Priyatna et al., 2021)

Salah satu masalah gangguan mental yang sering terjadi juga pada masyarakat dan juga para mahasiswa ialah stress, prevalensi stres dan kegelisahan pada remaja di dunia memiliki rentang mulai dari 5%-70% . Di Amerika Serikat sendiri, 60% korban bunuh diri menderita stres dan depresi. Selain itu, prevalensi stres pada remaja di Korea Selatan pada tahun 2019 diketahui mencapai 39,3%. Sedangkan di Indonesia prevalensi stres sekitar 1,33 juta penduduk diperkirakan mengalami stress. Sebuah studi penelitian terdahulu menyebutkan bahwa kejadian stres pada mahasiswa kedokteran adalah 30-50% (Shelke et al., 2014).

Gangguan kesehatan mental yang sering terjadi ialah depresi, depresi adalah penyakit umum di seluruh dunia dengan perkiraan 3,8% dari populasi yang terkena, termasuk 5,0% di antara orang dewasa dan 5,7% di antara orang dewasa yang lebih tua dari 60 tahun. Depresi berbeda dari fluktuasi suasana hati yang biasa dan respons emosional jangka pendek terhadap tantangan dalam kehidupan sehari-hari. Apalagi jika berulang dan dengan intensitas sedang atau berat, depresi bisa menjadi kondisi kesehatan yang serius. Studi yang dilakukan pada tahun 2022 mengenai *mental health* 7.949 Mahasiswa Kedokteran pada 49 dari 90 Fakultas Kedokteran yang ada di Indonesia menunjukkan sekitar 40% dari responden menunjukkan gejala *Anxiety* dan sepertiga responden merasakan depresi (Turana et al., 2022).

Penelitian lainnya juga mengungkapkan bahwa, pada akhir tahun pertama, mahasiswa menunjukkan lebih banyak gejala depresi, yang memuncak pada akhir tahun kedua di semester keempat (Et. al., 2021). Studi lain yang dilakukan dengan 532 mahasiswa kedokteran, 22,2% dilaporkan memiliki gejala depresi dan 48,1% dilaporkan memiliki *Anxiety*, termasuk 3,0% dan 8,1% masing-masing dengan depresi dan *Anxiety* yang sangat parah. Mahasiswa yang tidak tinggal dengan keluarga dekat memiliki skor depresi yang lebih tinggi. Mahasiswa perempuan dan mereka yang berada di tahun pertama masa *Pre-Clinic* dan tahun pertama masa *Clinic* menunjukkan skor *Anxiety* yang lebih tinggi (Ramadianto et al., 2022).

Mahasiswa kedokteran juga mengalami berbagai macam masalah seperti gangguan saluran cerna baik selama periode sebelum ujian maupun pada saat ujian sedang berlangsung. Stresor utama pada ialah jadwal kuliah yang padat dan ujiannya itu sendiri. Jadwal kuliah yang padat mengakibatkan terbatasnya waktu untuk belajar. Studi penelitian yang dilakukan di Universitas Leeds dari Inggris menunjukan angka prevalensi sindrom dispepsia di angka 20,8% diseluruh dunia dan bervariasi di setiap negara (Barberio et al., 2020). Sedangkan angka kejadian sindrom dispepsia untuk mahasiswa kedokteran yang telah diteliti di Mexico berada di kisaran angka 44,4% (Talledo-Ulfe et al., 2018). Di Indonesia pada tahun 2020 diperkirakan angka kejadian dispepsia terjadi peningkatan dari 10 juta jiwa menjadi 28 juta jiwa setara dengan 11,3% dari keseluruhan penduduk di Indonesia (Syahputra & Siregar, 2021). Pada penelitian yang dilakukan oleh Deny Leonardo dkk 2021 pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Nusa Cendana Kupang menunjukkan hasil data dari 54 responden mahasiswa Pendidikan Profesi Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Nusa Cendana Kupang, 37 responden (68,5%) mengalami sindrom dispepsia dan 17 responden (31,5%) lainnya tidak mengalami sindrom dispepsia (Natu et al., 2022).

Berdasarkan permasalahan yang terjadi tersebut dan karena penelitian serupa dengan yang terpublikasi di atas tidak pernah dilakukan pada Mahasiswa Program Pendidikan Dokter Umum Tahun Pertama Angkatan 2022 pada Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin, maka saya berkomitmen untuk melakukan penelitian tersebut populasi dan sample yang berbeda guna mengetahui hubungan tingkat ansietas, stress dan depresi terhadap kejadian sindrom dyspepsia pada

mahasiswa Prodi pendidikan Dokter Umum Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin angkatan 2022.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan tingkat ansietas, stress dan depresi terhadap kejadian sindrom dispepsia pada mahasiswa Prodi Pendidikan Dokter Umum Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin angkatan 2022?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat ansietas, stress dan depresi terhadap kejadian sindrom dispepsia pada mahasiswa Prodi pendidikan Dokter Umum Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin angkatan 2022

1.3.2 Tujuan Khusus

- Mengidentifikasi tingkat ansietas, stress dan depresi pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Angkatan 2022
- Mengidentifikasi adanya kejadian sindrom dyspepsia pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Angkatan 2022
- Mengidentifikasi hubungan tingkat ansietas, stress dan depresi terhadap kejadian sindrom dispepsia pada mahasiswa Prodi pendidikan Dokter Umum Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin angkatan 2022

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi Peneliti

- Lebih memahami dan mengetahui bagaimana hubungan tingkat ansietas, stress dan depresi terhadap kejadian sindrom dispepsia pada mahasiswa Prodi pendidikan Dokter Umum Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin angkatan 2022..
- Membantu peneliti untuk menyelesaikan studi preklinik sebagai syarat kelulusan di Fakultas Kedokteran.

1.4.2 Manfaat bagi Instansi Pendidikan

Sebagai bahan acuan dan referensi untuk penelitian selanjutnya.

1.4.3 Manfaat Untuk Masyarakat

- Memberikan informasi tambahan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan mental dan pentingnya menjaga kesehatan mental terutama permasalahan yang sering dialami oleh sebagian besar orang.
- Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi landasan mahasiswa kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dalam melakukan skrinning kesehatan mental dan dapat dijadikan evaluasi bagi seluruh mahasiswa kedokteran agar dapat mempersiapkan diri dalam mengikuti ujian sehingga dapat mengurangi tingkat kecemasan, stress dan depresi saat ujian berlangsung.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Ansietas

2.1.1 Definisi

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) cemas dapat diartikan sebagai kondisi atau suasana tidak tenang hati karena khawatir atau takut. Sedangkan istilah ansietas berasal dari bahasa Inggris (*anxiety*) dan bahasa latin (*angustus*) yang berarti kaku atau tegang dan “*ango, anci*” yang berarti mencekik. Ansietas dapat berupa respon terhadap situasi tertentu yang mengancam, respon tersebut muncul apabila situasi tersebut tidak dapat dikendalikan, dan merupakan hal yang normal ketika mendapati perubahan (Duarsa et al., 2020).

Manual Diagnostik dan Statistik (DSM-5) secara khusus menggambarkan ansietas sebagai kekhawatiran yang berlebihan dan harapan yang memprihatinkan, terjadi kurang lebih selama minimal 6 bulan, tentang sejumlah peristiwa atau aktivitas, seperti kinerja pekerjaan atau sekolah (Maslim, 2013).

2.1.2 Epidemiologi

Saat ini ansietas menjadi peringkat kedua setelah depresi mayor dan menjadi salah satu masalah gangguan kesehatan jiwa yang paling umum terjadi. Menurut survei data didapatkan satu dari empat individu dapat mengalami gangguan mental selama masa hidupnya (Kaplan and Sadock., 2015). Menurut survei yang lebih baru, tingkat prevalensi seumur hidup untuk remaja berusia 13 hingga 17 tahun adalah 7,7%, sementara itu 6,6% pada orang dewasa berusia 18 hingga 64,3 tahun (Bandelow and Michaelis, 2015). Pada penelitian lain didapatkan bahwa frekuensi tingkat stres mahasiswa S1 program studi pendidikan dokter Fakultas Kedokteran Universitas Andalas diperoleh bahwa sebagian besar mahasiswa yang mengalami ansietas ringan berdasarkan angkataannya adalah angkatan 2012 (38,90%). Prevalensi paling sedikit adalah angkatan 2011 (20,43%). Pada ansietas sedang, prevalensi terbanyak terdapat pada angkatan 2011 (15,05%) dan yang paling sedikit terdapat pada angkatan 2010 (8,43%). Sedangkan prevalensi ansietas berat terbanyak ditemukan pada angkatan 2012 (4,44%), dan yang paling sedikit terdapat

pada angkatan 2011 (3,23%). Berdasarkan data-data di atas cukup banyak masalah ansietas pada mahasiswa kedokteran (Apriady et al., 2016).

2.1.3 Etiologi

Etiologi dari ansietas secara umum sampai saat ini belum dapat diketahui secara pasti karena terdapat gangguan ansietas umum dan yang bersifat patologis. Umum yang dimaksudkan ialah apabila ansietas tersebut menjadi respon alami bagi individu dalam merespon segala sesuatu yang bersifat ancaman atau bahaya yang terjadi ketika seseorang sulit mengendalikan situasi tersebut . Dan patologis yang dimaksud ialah jika ansietas bukan lagi menjadi respon alamiah tubuh tetapi membuat individu bersikap maladaptive dan distabilitas emosional. Para ahli berpendapat bahwa terdapat dua aspek gangguan ansietas yaitu aspek biologic dan psikososial (Nida, 2014).

- Aspek biologis berkaitan dengan *neurotransmitter*.

Neurotransmitter terletak di sistem saraf pusat dan diatur oleh sistem limbik. Amigdala dan sistem limbik berhubungan erat dengan korteks prefrontal. Amigdala memegang peranan dalam memodulasi ketakutan dan kecemasan sehingga jika terjadi masalah pengaturan *neurotransmitter* maka akan menyebabkan disregulasi fisiologis dan respon emosional individu.

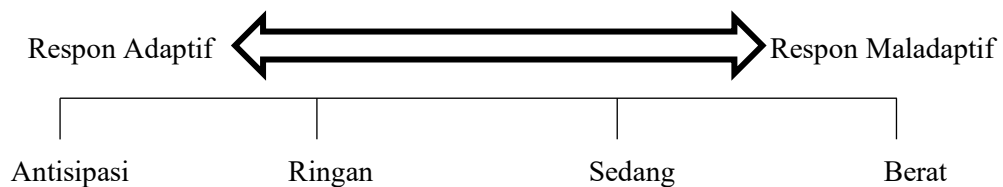
Terdapat tiga *neurotransmitter* utama yang berperan pada gangguan ansietas seperti *norepinefrin*, *serotonin*, dan *gamma-aminobutyric acid* (GABA). (Atmaja & Rafelia, 2022).

- Aspek psikososial dan lingkungan menjadi penyebab munculnya gangguan ansietas. Individu yang sedari kecil hingga beranjak remaja yang melihat mendengar orang sekitar lingkungannya melihat kekerasan serta pengalaman menyakitkan di masa lalu yang tidak teratasi dan membuat seseorang menjadi trauma. Sehingga mengakibatkan dalam berhubungan sosial rendah dapat melahirkan gejala-gejala yang berlebihan seperti berprasangka buruk pada orang sekitar, agresif, takut dengan hal baru, serta sulit berkomunikasi yang dapat mengganggu aktifitas sehari-hari (Nida, 2014).

2.1.4 Klasifikasi

Rentang respon ansietas dapat digambarkan dalam rentang respon adaptif dan maladaptif.

1. Respons adaptif adalah hasil positif yang di dapat jika suatu individu dapat menerima dan mengatur kecemasannya. Kecemasan dalam hal ini dapat menjadi suatu tantangan, motivasi yang kuat untuk menyelesaikan masalah. Strategi adaptif biasanya digunakan seseorang untuk mengatur kecemasan antara lain dengan berbicara kepada orang lain, menangis, tidur, latihan, dan menggunakan teknik relaksasi.
2. Respons maladaptive adalah ketika kecemasan tersebut tidak dapat diatur, oleh suatu individu menggunakan mekanisme koping yang disfungsi dan tidak berkesinambungan dengan yang lainnya. Koping maladaptif mempunyai banyak jenis termasuk perilaku agresif, bicara tidak jelas isolasi diri, banyak makan, konsumsi alkohol, berjudi, dan penyalahgunaan obat terlarang.



Menurut Stuart (dalam Okatiranti, 2015) Awal respon ansietas ditandai dengan adanya respon antisipasi lalu berkembang menjadi ansietas ringan, ansietas sedang, ansietas berat, dan panik.

1. Ansietas ringan

Ansietas ini berhubungan dengan perasaan khawatir normal yang sering terjadi dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Ansietas pada tingkat ringan ini memberikan pikiran positif untuk mampu memotivasi belajar, bertumbuh dan menyelesaikan masalah dengan efektif.

2. Ansietas sedang

Terjadi ketika seseorang hanya berfokus pada hal yang penting saja dan menghiraukan masalah yang lain sehingga individu cenderung mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang sistematis.

3. Ansietas berat

Ansietas ini memiliki lahan persepsi individu yang sempit sehingga membuat individu memusatkan perhatian untuk fokus terhadap suatu hal yang terinci dan spesifik saja, dan sudah tidak mampu memikirkan hal lainnya. Secara emosi individu mengalami ketakutan hal ini dilakukan guna mengurangi ketegangan sehingga individu membutuhkan lebih banyak pengarahan agar bisa focus pada yang lain.

4. Panik

Ansietas ini menyebabkan suatu individu yang mengalami hal ini kehilangan kendali terhadap dirinya sendiri. Dimana ia cenderung mengalami situasi panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan sehingga individu tersebut tidak dapat diberikan perintah. Panik membuat individu kehilangan kendali dan dapat menimbulkan terjadinya peningkatan aktivitas motorik, menurunkan kemampuan bersosialisasi, kesalahan persepsi, dan tidak mampu melakukan sesuatu dengan efektif.

2.1.5 Patofisiologi

Mekanisme yang tepat tidak sepenuhnya diketahui. Kecemasan bisa menjadi fenomena normal pada setiap individu yang mengalami hal tersebut. Kecemasan merupakan respon kita dalam mempersepsikan ancaman yang diterima oleh sistem saraf pusat. Persepsi ini timbul akibat adanya rangsangan dari luar serta dari dalam yang bisa berupa pengalaman dari masa lampau dan juga faktor genetik. Kemudian rangsangan yang diterima tersebut dipersepsikan oleh panca indra kita lalu diteruskan dan direspon oleh sistem saraf. Di dalam syaraf pusat, proses tersebut melibatkan jalur Cortex Cerebri- sistem limbik - Reticular Activating System - Hypothalamus yang memberikan impuls kepada kelenjar hipofise untuk mensekresi mediator hormonal terhadap target organ yaitu kelenjar adrenal yang akan mensekresikan katekolamin, dan memacu sistem saraf otonom melalui mediator hormonal. Di dalam sistem saraf pusat yang merupakan mediator utama dari timbulnya kecemasan ialah norepinephrin dan serotonin. Neurotransmitter dan peptida lain, corticotropin-releasing factor, juga ikut terlibat. Begitu pula sistem saraf otonom yang berada di perifer, terutama system saraf simpatis. Dalam

pemacuan sistem saraf otonom tersebut menyebabkan manifestasi fisik dan emosional tersebut memiliki derajat yang berbeda (Adwas et al., 2019)

2.1.6 Manifestasi Klinis

Menurut maramis, gejala kecemasan dibagi menjadi dua, yaitu:

- Gejala Psikis

Penampilan berubah, sulit konsentrasi, mudah marah, cepat tersinggung, gelisah, tak bisa diam, atau timbul rasa sakit.

- Gejala Somatis

Gemetar, berkeringat, ketegangan otot, mual, sulit bernafas, diare, gelisah, rasa gatal, jantung berdebar, pusing, sulit tidur dan lain-lain. Penderita juga kadang cenderung tegang terus menerus dan pemikirannya penuh tentang kekhawatiran. Penderita terkadang bicaranya cepat tetapi terputus-putus.

Sedangkan berdasarkan empat klasifikasi dari tingkat ansietas yang dapat menimbulkan manifestasi adalah ;

1. Respon Fisiologis ; palpitasi, jantung berdebar, tekanan dan nadi naik/turun. Pernapasan: napas cepat dan dangkal, sesak napas, rasa tertekan pada dada, dan sensasi tercekik. Neuromuskular: gelisah (tidak dapat tenang), wajah tegang, gangguan tidur, rasa lelah, dan tremor/gemetar. Gastrointestinal: hilang nafsu makan, mual, rasa tidak nyaman pada perut, dan diare.
2. Respon Perilaku: tidak dapat tenang, ketegangan fisik, tremor, bicara cepat, menarik diri, penurunan produktifitas, dan sangat waspada.
3. Respon Kognitif: konsentrasi terganggu, daya ingat menurun, bingung, lapang persepsi menyempit, kreativitas menurun, dan sulit melakukan penalaran.
4. Respon Afektif: tidak sabar, mudah marah dan menangis, mudah tersinggung, gelisah, cenderung menyalahkan orang lain, bingung, tidak percaya diri, dan ketakutan. (Widowati, 2015).

2.1.8 Kriteria diagnosis

Berdasarkan Permenkes RI No. 73 Tahun 2015, penderita ansietas harus menunjukkan gejala ansietas sebagai gejala primer yang berlangsung hampir setiap hari untuk beberapa minggu sampai beberapa bulan, yang tidak terbatas atau hanya

menonjol pada keadaan situasi khusus tertentu saja. Sedangkan menurut Rindayati, Nasir and Astriani (2020) kriteria untuk diagnosis dari ansietas dibuat menggunakan *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, Fourth Edition* (DSM-IV-TR) apabila terdapat gejala pada masing-masing gangguan ansietas dengan kurang waktu enam bulan maka diagnosis dapat dilakukan. Gejala-gejala tersebut biasanya mencakup unsur-unsur berikut :

- Kecemasan meliputi : khawatir berlebih dan sulit berkonsentrasi
- Ketegangan motorik meliputi ; sakit kepala, gemeteran, gemetar tidak dapat santai dan gelisah.
- Overaktivitas otonom meliputi ; berkeringat, jantung berdebar-debar, sesak napas, keluhan lambung, pusing, dan mulut kering.

Evaluasi pasien yang cemas membutuhkan pemeriksaan status fisik dan mental, pemeriksaan diagnostik psikiatri lengkap, tes laboratorium yang sesuai, medis, psikiatri dan riwayat obat. Pada umumnya pengobatan pasien ansietas adalah baik bila mendapat penatalaksanaan yang sesuai.

2.2 Stress

2.2.1 Definisi

Menurut kamus besar bahasa Indonesia (KBBI) stres adalah gangguan atau kekacauan mental dan emosional yang disebabkan oleh faktor luar; ketegangan. Stres merupakan salah satu keadaan yang dapat mempengaruhi keseimbangan fungsi tubuh manusia dan sering menimbulkan masalah pada organ pencernaan, satu diantaranya adalah dispepsia. Sedangkan menurut para ahli stres didefinisikan sebagai ketidakmampuan mengatasi ancaman yang dihadapi oleh mental, fisik, emosional, dan spiritual manusia, yang pada suatu saat dapat mempengaruhi keadaan fisik manusia tersebut (Kaplan and Sadock., 2015).

2.2.2 Epidemiologi

Studi penelitian tingkat stres pada mahasiswa yang dilakukan di Universitas Muhammadiyah Magelang didapatkan hasil mayoritas mahasiswa mengalami tingkat stres sedang yang berjumlah 58 mahasiswa (57,4%). Akan tetapi ada juga yang mengalami stres berat dengan jumlah 7 mahasiswa (7,0%). Hal ini bisa terjadi

karena banyak hal. Misalnya faktor internal yaitu kurang bisa memahami dan menyikapi masalah dengan baik dan dari faktor eksternal yaitu adanya permasalahan di lingkungan masyarakat. Apalagi mahasiswa yang memiliki banyak tuntutan baik di rumah dan diperkuliahan membuat para mahasiswa cenderung mengalami stress (Ambarwati et al., 2019)

2.2.3 Etiologi

Menurut penyebabnya stressor dibedakan menjadi dua jenis yaitu (Atziza, 2015)

- Eksternal

Stresor yang berasal dari luar tubuh manusia dikelompokkan kedalam penyebab eksternal. Contoh dari penyebab eksternal yaitu stresor yang berasal dari lingkungan, stresor terkait hubungan sosial, stressor pekerjaan, dan stresor terkait keadaan finansial.

- Internal

Stresor yang berasal dari dalam tubuh manusia dikelompokkan kedalam penyebab internal. Contoh dari penyebab internal yaitu stresor terkait kesehatan manusia, misal: batuk, trauma, kekurangan zat gizi, kelelahan, dan obesitas. Selain itu juga bisa berasal dari pemikiran dan perasaan manusia itu sendiri seperti perasaan rendah diri (self devoluation) akibat adanya konflik, dan depresi yang berkepanjangan. Selain itu kondisi cacat tubuh, usia, jenis kelamin juga digolongkan kedalam penyebab internal.

2.2.4 Klasifikasi

Secara umum stres dibagi menjadi dua yaitu (Elzeiny & Qaraqe, 2020)

- a. Stres akut Stres yang dikenal juga dengan flight or flight response. Stres akut adalah respon tubuh terhadap ancaman tertentu, tantangan atau ketakutan. Respons stres akut yang segera dan intensif di beberapa keadaan dapat menimbulkan gemetaran.
- b. Stres kronis Stres kronis adalah stres yang lebih sulit dipisahkan atau diatasi, dan efeknya lebih panjang dan lebih.

Sedangkan menurut Priyoto (2014) menurut gejalanya stres dibagi menjadi tiga :

- a. Stres Ringan

Pada tingkat stress ini tidak merusak aspek fisiologi dari seseorang dan umumnya stress ringan ini adalah stressor yang dihadapi setiap orang. Situasi stres ringan berlangsung beberapa menit atau jam saja. Ciri-ciri stres ringan yaitu semangat meningkat, penglihatan tajam, energi meningkat namun cadangan energinya menurun, kemampuan menyelesaikan pelajaran meningkat, sering merasa letih tanpa sebab, kadang kadang terdapat gangguan sistem seperti pencernaan, otak, perasaan tidak santai. Stres ringan berguna karena dapat memacu seseorang untuk berpikir dan berusaha lebih tangguh menghadapi tantangan hidup.

b. Stres Sedang

Stres sedang berlangsung lebih lama daripada stress ringan stress ini berlangsung jam hingga beberapa hari. Ciri-ciri stres sedang yaitu sakit perut, mules, otot-otot terasa tegang, perasaan tegang, gangguan tidur, badan terasa ringan.

c. Stres Berat

Stres berat adalah situasi yang lama dirasakan oleh seseorang dapat berlangsung beberapa minggu sampai beberapa bulan. Ciri-ciri stres berat yaitu sulit beraktivitas, gangguan hubungan sosial, sulit tidur, negatifistic, penurunan konsentrasi, takut tidak jelas, kelelahan meningkat, tidak mampu melakukan pekerjaan sederhana, gangguan sistem meningkatm perasaan takut meningkat.

2.2.5 Patofisiologi

Patofisiologi stres sangat kompleks, para ahli sering menggunakan lebih dari satu pendekatan untuk menjelaskannya. Misalnya, mekanisme secara endokrinologi, imunologi (mencakup neurotransmitter), psikologi, dan psikososial. Pendekatan secara endokrinologi dan imunologi dapat dijelaskan oleh Guyton sebagai berikut: setelah stressor dikenali oleh tubuh maka stressor tersebut akan mempengaruhi sistem tubuh kita. Salah satu mekanismenya adalah dengan peningkatan ACTH (Adrenocorticotropin hormone) oleh kelenjar hipofisis anterior (Nur & Mugi, 2021)

Stres dapat merangsang hipotalamus untuk mengeluarkan faktor pelepas kortikotropin atau corticotropin releasing hormon (CRF). Selanjutnya CRF disekresikan ke dalam plekfus kapiler utama dari sistem portal hipofisis di puncak

media hipotalamus, kemudian dibawa ke kelenjar hipofisis anterior CRF ini akan merangsang sekresi ACTH. Bila tidak ada CRF, maka kelenjar hipofisis anterior ini hanya dapat mensekresi sedikit ACTH (Hall & Hall, 2021). Perangsangan dalam waktu panjang pada korteks adrenal oleh ACTH tidak hanya meningkatkan aktivitas sekresinya, tetapi juga menyebabkan hipertrofi dan proliferasi sel-sel adrenokortikal, khususnya pada zona fasciculata dan retikularis, tempat kortisol dan androgen disekresikan. Dari sekresi ACTH oleh perangsangan CRF akan dihasilkan kortisol oleh korteks adrenal, sehingga akan terjadi glikolisis. Glukosa yang dihasilkan dari glikolisis inilah yang digunakan sebagai energi untuk kebutuhan stres yang lebih besar. Proses ini akan berlangsung terus sampai ada mekanisme yang segera mengatasi stresor yang muncul (Hall & Hall, 2021).

2.3 Depresi

2.3.1 Definisi

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), depresi adalah gangguan jiwa pada seseorang yang ditandai dengan perasaan yang merosot seperti muram, sedih dan perasaan tertekan. Depresi adalah gangguan suasana hati yang menyebabkan perasaan sedih dan kehilangan minat yang terus-menerus. Manual Statistik Diagnostik Gangguan Mental dari American Psychiatric Association, Edisi Kelima (DSM-5) mengklasifikasikan gangguan depresi ke dalam gangguan Disruptive mood dysregulation disorder; Major depressive disorder; Persistent depressive disorder (dysthymia); Premenstrual dysphoric disorder; and Depressive disorder karena kondisi medis lain (Maslim, 2013).

Depresi merupakan gangguan mood atau afektif yang disertai dengan factor psikologis: tertekan, depresi, sedih, putus asa dan tidak bahagia, serta factor fisik: anoreksia, sembelit, kulit lembab (rasa dingin), penurunan tekanan darah dan penurunan denyut nadi. Gambaran umum dari semua gangguan depresif adalah kesedihan, kehampaan, atau suasana hati yang mudah tersinggung, disertai dengan perubahan somatik dan kognitif yang secara signifikan (Yasamy, 2017)

2.3.2 Epidemiologi

Studi lain yang dilakukan di Indonesia menemukan bahwa depresi terjadi

pada 5,1% remaja dan 5,6% dewasa muda. Ada perbedaan di pola faktor risiko depresi pada remaja dan dewasa muda. Faktor risiko depresi remaja adalah jenis kelamin, depresi ayah dan ibu, kehadiran penyakit kronis, perilaku merokok, dan konsumsi alkohol. Sedangkan pada dewasa muda (usia 18-24 tahun), faktor risiko penyebab depresi adalah ibu dan ayah. depresi, konsumsi alkohol, perilaku merokok, dan jenis kelamin. Hasil penelitian kami memberikan bukti bahwa faktor lingkungan dan individu berkontribusi terhadap depresi remaja (Dianovinina, 2018)

2.3.3 Etiologi

Etiologi gangguan depresi mayor bersifat multifaktorial dengan faktor genetik dan lingkungan yang berperan. Kerabat tingkat pertama dari individu yang depresi memiliki kemungkinan 3 kali lebih besar untuk mengalami depresi dibandingkan populasi umum. Namun, depresi dapat juga terjadi pada orang yang tidak memiliki riwayat depresi dalam keluarga. Peristiwa traumatis seperti kematian atau kehilangan orang yang dicintai, kurangnya atau berkurangnya dukungan sosial, beban hidup, masalah keuangan, kesulitan interpersonal, dan konflik adalah contoh stresor yang dapat memicu depresi (Hu et al., 2021)

2.3.4 Patofisiologi

Patofisiologi yang mendasari gangguan depresi mayor belum didefinisikan dengan jelas. Bukti saat ini menunjukkan interaksi yang kompleks antara ketersediaan neurotransmitter dan regulasi reseptor dan sensitivitas yang mendasari gejala afektif.

Uji klinis dan praklinis menunjukkan gangguan pada aktivitas serotonin sistem saraf pusat (5-HT) sebagai faktor penting. Neurotransmitter lain yang terlibat termasuk norepinefrin (NE), dopamin (DA), glutamat, dan faktor neurotropik yang diturunkan dari otak (BDNF). Peran aktivitas SSP 5-HT dalam patofisiologi gangguan depresi mayor disarankan karena kemanjuran terapeutik inhibitor reuptake serotonin selektif (SSRI). Temuan penelitian menyiratkan peran regulasi reseptor saraf, pensinyalan intraseluler, dan ekspresi gen dari waktu ke waktu,

selain peningkatan ketersediaan neurotransmitter. Gangguan afektif musiman adalah bentuk gangguan depresi mayor yang biasanya muncul selama musim gugur dan musim dingin dan sembuh selama musim semi dan musim panas. Studi menunjukkan bahwa gangguan afektif musiman juga dimediasi oleh perubahan tingkat CNS 5-HT dan tampaknya dipicu oleh perubahan ritme sirkadian dan paparan sinar matahari. Lesi vaskular dapat menyebabkan depresi dengan mengganggu jaringan saraf yang terlibat dalam regulasi emosi-khususnya, jalur frontostriatal yang menghubungkan korteks prefrontal dorsolateral, korteks orbitofrontal, cingulate anterior, dan cingulate dorsal. Komponen lain dari sirkuit limbik, khususnya hipokampus dan amigdala, telah terlibat dalam depresi (Hasler, 2010)

2.4 Sindrom Dyspepsia

2.4.1 Definisi

Dispepsia berasal dari bahasa Yunani, yaitu “*dys*” (buruk) dan “*pepse*” (digestion) yang berarti gangguan pencernaan. Dispepsia bukan suatu penyakit melainkan istilah yang digambarkan sebagai suatu kumpulan gejala atau sindrom yang meliputi nyeri atau rasa tidak nyaman di ulu hati, kembung, mual, muntah, sendawa, terasa cepat kenyang, perut terasa penuh atau begah. Hal ini akan mengakibatkan terjadinya ketidakseimbangan proses metabolisme yang nantinya akan mengacu pada semua reaksi biokimia tubuh termasuk kebutuhan akan nutrisi (Natu et al., 2022)

Dispepsia merupakan istilah yang digunakan untuk suatu sindrom atau kumpulan gejala/keluhan yang terdiri dari nyeri atau rasa tidak nyaman di ulu hati, kembung, mual, muntah, sendawa, rasa cepat kenyang, perut rasa penuh/begah. Sindrom dispepsia merupakan keluhan gastrointestinal yang sangat umum di semua kalangan termasuk mahasiswa. Banyak penyebab yang memicu sindrom dispepsia, salah satunya adalah pengaruh psikologis khususnya depresi, ansietas, dan stress (Syahputra & Siregar, 2021)

2.4.2 Epidemiologi

Prevalensi dispepsia di seluruh dunia cenderung memiliki angka kejadian yang tinggi. Dari data pustaka negara barat didapatkan angka prevalensinya berkisar 7-41%, tapi hanya 10-20% yang mencari pertolongan medis dan sisanya mengobati diri sendiri dengan obat bebas yang beredar luas di pasaran. Diperkirakan angka insiden dispepsia sampai 10%, di mana kasus baru yang datang pada pelayanan kesehatan lini pertama sebesar 5-7%. Mayoritas studi yang dilakukan di Eropa Utara dan Asia Tenggara, didapatkan heterogenitas yang signifikan secara statistik. Prevalensi terendah dispepsia terjadi pada penelitian di Amerika Tengah (7,0%) dan tertinggi di Amerika Selatan (37,7%) (Ford et al., 2015)

Data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2010 menunjukkan dispepsia sudah menempati peringkat ke-5 untuk kategori penyakit terbanyak pasien rawat inap di rumah sakit tahun 2010 dengan jumlah pasien 24.716 dengan angka kematian 166 orang dan CFR (case fatality rate) 0,67%. Dispepsia menjadi permasalahan kesehatan yang cukup serius di Kota Padang karena menempati peringkat ke-3 paling banyak terjadi di tahun 2017 dengan dispepsia 17.879 kasus (Husnul Ikhsan et al., 2020)

2.4.3 Etiologi

Dispepsia dapat disebabkan oleh berbagai penyakit baik yang bersifat organik dan fungsional. Penyakit yang bersifat organik antara lain karena terjadinya gangguan di saluran cerna atau di sekitar saluran cerna, seperti pankreas, kandung empedu dan lain- lain. Sedangkan penyakit yang bersifat fungsional dapat dipicu karena faktor psikologis dan faktor intoleran terhadap obat-obatan dan jenis makanan tertentu.

Menurut studi penelitian terdapat beberapa faktor yang diduga menyebabkan sindrom dispepsia yaitu (Herman & Lau, 2020)

- Peningkatan asam lambung
- Dismotilitas lambung
- Gastritis dan duodenitis kronis (peranan *Helicobacter Pylori*)

- Stres psikososial
- Faktor lingkungan dan lain-lain (makanan, genetik, dan obat-obatan)

2.4.4 Klasifikasi

Berdasarkan penyebab dan keluhan gejala yang timbul maka dispepsia dibagi 2 yaitu dispepsia organik dan dispepsia fungsional.

- Dispepsia organik apabila penyebab dispepsia sudah jelas, misalnya adanya ulkus peptikum, karsinoma lambung, dan cholelithiasis yang bisa ditemukan secara mudah melalui pemeriksaan klinis, radiologi, biokimia, laboratorium, maupun gastroenterologi konvensional (endoskopi).
- Dispepsia fungsional apabila penyebabnya tidak diketahui atau tidak didapati kelainan pada pemeriksaan gastroenterologi konvensional atau tidak ditemukan adanya kerusakan organik dan penyakit-penyakit sistemik. Dispepsia fungsional sering dikaitkan atau dapat dipicu karena faktor psikologis misal ansietas, stress dan depresi yang dialami oleh suatu individu, ini bisa dikarenakan terjadi perubahan hormonal di dalam tubuh. Perubahan itu akan merangsang sel-sel dalam lambung yang kemudian memproduksi asam secara berlebihan. Asam yang berlebihan ini membuat lambung terasa nyeri, perih dan kembung. Berdasarkan hasil penelitian pada “hubungan antara stress dengan kejadian dispepsia dipuskesmas purwodiningrat jeberes surakarta” didapatkan bahwa pasien dispepsia lebih banyak mengalami stres dibandingkan tidak stres, yaitu berjumlah 12 orang dengan persentase 92,3% dan yang mengalami tidak stres hanya berjumlah satu orang dengan persentase 7,7%, sedangkan pada pasien tidak dispepsia lebih banyak yang tidak stres dibandingkan yang mengalami stres, yaitu berjumlah 10 orang dengan persentase 76,92% dan yang mengalami stres berjumlah tiga orang dengan persentase 23,08% (Dahlan, 2014)

2.4.5 Patofisiologi

Patofisiologi dispepsia hingga kini masih belum sepenuhnya jelas dan penelitian-penelitian masih terus dilakukan terhadap faktor-faktor yang dicurigai memiliki peranan bermakna, seperti Abnormalitas fungsi motorik lambung

(khususnya keterlambatan pengosongan lambung, hipomotilitas antrum, hubungan antara volume lambung saat puasa yang rendah dengan pengosongan lambung yang lebih cepat, serta gastric compliance yang lebih rendah), infeksi *Helicobacter pylori* dan faktor-faktor psikososial, khususnya terkait dengan gangguan ansietas, stress dan depresi.

- Peningkatan asam lambung

Peningkatan sensitivitas mukosa lambung dapat terjadi akibat pola makan yang tidak teratur. Pola makan yang tidak teratur akan membuat lambung sulit untuk beradaptasi dalam pengeluaran sekresi asam lambung. Jika hal ini berlangsung dalam waktu yang lama, produksi asam lambung akan berlebihan sehingga dapat mengiritasi dinding mukosa pada lambung

- Peranan *Helicobacter Pylori*

Penularan kuman *H. pylori* ini terjadi secara oral melalui sarana, air, muntahan, saliva, terutama terkontaminasi feces sehingga faktor resiko secara epidemiologi untuk terinfeksi *H. pylori* salahsatunya adalah kondisi lingkungan yang tidak memenuhi standar kesehatan

- Gangguan psikologis

Dispepsia fungsional sering dikaitkan atau dapat dipicu karena faktor psikologis misal ansietas, stress dan depresi yang dialami oleh suatu individu, ini bisa dikarenakan terjadi perubahan hormonal di dalam tubuh.

Perubahan itu akan merangsang sel-sel dalam lambung yang kemudian memproduksi asam secara berlebihan. Asam yang berlebihan ini membuat lambung terasa nyeri, perih dan kembung. Adanya stress tersebut dapat mempengaruhi fungsi gastrointestinal dan mencetusakan keluhan pada orang sehat

- Faktor lingkungan dan lain-lain (makanan, genetik, dan obat-obatan) (Herman & Lau, 2020)

2.5 Hubungan Tingkat Ansietas, Stress dan Depresi Terhadap Kejadian Sindrom Dyspepsia

Pada dasarnya ansietas memiliki respon normal terhadap bahaya yang dapat membuat mahasiswa lebih termotivasi dan terdorong untuk menyelesaikan sesuatu, sebaliknya ansietas yang terus meningkat dapat memberikan rasa kurang yakin

pada diri sendiri, menghambat komunikasi dengan orang-orang sekitar, menurunkan kemampuan untuk memusatkan perhatian, kemampuan daya ingat menurun, terganggunya pola pemikiran dan menurunkan kemampuan untuk berpikir kritis, sehingga bisa membuat beberapa mahasiswa juga mengalami stress hingga depresi (Usman et al., 2021).

Pada mahasiswa kedokteran semester awal rentang mengalami ansietas stress dan depresi karena adanya kebiasaan yang harus diubah dari masa sekolah ke perguruan tinggi, beradaptasi dengan lingkungan baru, kewajiban akademik seperti tugas dan ujian, harapan yang besar untuk mendapatkan nilai maksimal, serta harapan orang tua yang tinggi. Ketika mahasiswa tidak mendapatkan hasil yang diharapkan atau takut atas kegagalan yang diperoleh dari usahanya, maka akan memberikan dampak negatif yang mempengaruhi proses pembelajaran dan kinerja akademik mahasiswa (Novitria & Khoirunnisa, 2020).

Interaksi dari faktor psikologi dan emosi seperti kecemasan stress dan depresi dapat mempengaruhi fungsi saluran pencernaan melalui mekanisme brain – gut – axis. Stimulasi atau stresor psikis yang ada dapat menimbulkan gangguan keseimbangan saraf otonom simpatis dan parasimpatis secara bergantian (vegetatif imbalance), juga mempengaruhi fungsi hormonal, sistem imun (psiko-neuro-imun-endokrin), serta HPA Axis melalui pelepasan CRH (Corticotropin Releasing Hormone) dari hipotalamus dan menyebabkan penurunan regulasi reseptor CRH (Corticotropin Releasing Hormone) hipofisis (Sherwood, 2014). Hal tersebut mengakibatkan respon terhadap stresor menjadi datar atau hipofisis tidak berespons lagi. Jalur-jalur yang tidak seimbang tersebut secara langsung atau tidak langsung, terpisah atau bersamaan dapat mempengaruhi saluran cerna, yaitu mempengaruhi sekresi asam lambung, motilitas, vaskularisasi dan menurunkan ambang rasa nyeri (Simadibrata, et.al., 2014). Kecemasan diduga menyebabkan pengaruh langsung pada sistem saraf pusat (SSP), terutama nervus vagus yang mempersarafi lambung dengan mekanisme perangsangan sekresi asetilkolin, gastrin, dan histamin yang kemudian menyebabkan timbulnya keluhan dispepsia. Kecemasan kemungkinan besar menjadi salah satu faktor penyebab dispepsia fungsional yang gejalanya dimediasi oleh sistem saraf otonom yang menyebabkan modifikasi sekresi, motilitas, dan aliran darah sistem pencernaan (Jones et al., 2017).

Gangguan jalur endokrin melalui poros hipotalamus – pituitary – adrenal (HPA axis) mengakibatkan terjadinya gangguan sekresi lambung dimana terjadi peningkatan kadar kortisol yang dihasilkan korteks adrenal akibat perangsangan korteks serebri diteruskan ke hipofisis anterior sehingga terjadi pengeluaran hormon kortikotropin. Peningkatan kortisol ini akan merangsang produksi asam lambung dan dapat menghambat Prostaglandin E yang merupakan penghambat enzim adenil siklase pada sel parietal yang bersifat protektif terhadap mukosa lambung. Maka, akan terjadi gangguan keseimbangan antara peningkatan asam lambung (faktor agresif) dengan penurunan prostaglandin (faktor defensif) sehingga menimbulkan keluhan sebagai sindroma dispepsia (Rulianti et al., 2013).

Beberapa penelitian yang ada, seseorang yang mengalami gangguan kecemasan stress dan depresi atau memiliki tingkat ansietas yang tinggi cenderung mengalami gejala-gejala dispepsia fungsional. Hasil temuan ini telah didapatkan dan disampaikan pada beberapa penelitian sebelumnya. Suatu penelitian yang dilakukan Huang et al., (2014), pada 907 pasien dengan dispepsia fungsional yang memenuhi kriteria Roma III, didapatkan hasil adanya hubungan kecemasan serta depresi dengan timbulnya gejala mual dan sakit di ulu hati yang merupakan salah satu gejala dari dispepsia fungsional dispepsia fungsional.

Temuan yang mendukung hubungan antara kecemasan dan kejadian dispepsia didapatkan dari hasil penelitian yang dilakukan Sutanto & Angelia (2019) pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanegara dengan nilai $p=0,018$ serta memiliki korelasi yang positif antara ansietas dan tingkat keparahan dispepsia fungsional. Terdapat penelitian lain yang menunjukkan adanya hubungan atau korelasi antara ansietas dengan kejadian dispepsia fungsional, yaitu penelitian yang dilakukan oleh pada mahasiswa kedokteran yang menghadapi ujian. Terdapat korelasi yang signifikan antara ansietas stress dengan kejadian dispepsia fungsional. Data didapatkan dari kuesioner DASS 21 yang berkaitan dengan faktor psikologis untuk menentukan depresi, ansietas, dan stres. dari hasil dari penelitian tersebut yang telah terpublikasi didapatkan bahwa tingkat depresi sebelum ujian blok yang paling banyak adalah depresi ringan. Penelitian ini mendapatkan ansietas sebelum ujian blok paling banyak adalah ansietas sedang. Pada penelitian ini

didapatkan tingkat stres sebelum ujian blok yang paling banyak adalah stres ringan (Husnul Ikhsan et al., 2020)