

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 LatarBelakang

World Health Organization (WHO), menyatakan bahwa masalah gangguan kesehatan jiwa di seluruh dunia telah menjadi masalah yang sangat serius. WHO memperkirakan sekitar 450 juta orang di dunia yang mengalami gangguan jiwa.¹ Stres merupakan salah satu masalah gangguan jiwa yang sering ditemui pada individu dalam kehidupan sehari-hari. Survei yang dilakukan oleh Australian Psychological Society (APS), mendapatkan rata-rata warga Australia yang mengalami stres, depresi, dan kecemasan selama lima tahun terakhir (2011-2015) adalah 35%, 36%, dan 20%, sementara berdasarkan tingkatan atau derajat stres, didapatkan 13% mengalami stres berat, 14% mengalami stres sedang dan 8% mengalami stres ringan.²

Studi observasi yang dilakukan di layanan primer terhadap pasien usia 18-65 tahun, menemukan sebanyak 587 orang mengalami stres, 59% diantaranya berada di level 2 dan 3.³ Penelitian yang dilakukan di kawasan Asia yaitu Thailand dan Malaysia menemukan prevalensi stres mahasiswa kedokteran mencapai 61,4% dan 29,6%.^{4 5} Stres yang terjadi diduga terkait dengan banyaknya mahasiswa yang mengalami tekanan, seperti beban akademis, keinginan yang besar untuk sukses, persaingan yang ketat dengan teman sejawat, serta kekhawatiran tentang masa depan.⁶

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013, melalui metode *Self Reporting Questionnaire* pada kelompok usia ≥ 15 tahun, menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional 6,0 %, lebih rendah dibandingkan tahun 2007 yaitu 11,6. Provinsi dengan prevalensi tertinggi berada di Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Jawa Barat, Yogyakarta, dan Nusa Tenggara Timur, sementara di Sumatera Barat hanya 4,5%.⁷ Prevalensi menurut data riskesdas memang mengalami penurunan, namun gangguan kesehatan jiwa di

masyarakat masih sangat tinggi yaitu 1 dari 20 orang menderita kelainan jiwa mulai dari rasa cemas, depresi, dan stres.⁸

Stres disebut juga sebagai mekanisme adaptasi atau menyesuaikan diri terhadap suatu tekanan atau tuntutan akibat adanya stresor yang berasal dari faktor biologis, psikologis ataupun sosial di masyarakat, serta berdampak pada perubahan sementara maupun menetap di otak. Seorang bernama Hans Selye mempublikasikan *The Stress of Life* yang menjelaskan tentang cara stresor eksternal “menyusup” dan membuat seseorang menjadi sakit.⁹

Interaksi faktor psikis dengan gangguan saluran cerna, dikenal sebagai mekanisme *brain-gut-axis*. Stimulasi atau stresor psikis yang berlangsung terus-menerus, akan mempengaruhi keseimbangan sistem syaraf otonom, fungsi hormonal, serta sistem imun (psiko-neuro-imun-endokrin). Seseorang akan berada pada fase kelelahan sehingga tidak mampu lagi melakukan respon “lawan atau lari”. Stres yang kronis juga mempengaruhi overaktivasi dan disregulasi pada sumbu hipotalamus hipofisis adrenal (HPA axis).¹⁰ Jarak HPA axis akan mengaktifkan hipotalamus yang menstimulasi kelenjar pituitari untuk menghasilkan *adrenocorticotrophic hormone* (ACTH). Target utama ACTH adalah korteks adrenal yang akan memicu pelepasan dari hormon stres yaitu kortisol.¹¹ Hormon ini mempengaruhi berbagai organ tubuh, diantaranya pembuluh darah, lambung, serta jantung. Hormon ini akan merangsang produksi asam lambung serta menghambat prostaglandin E. Prostaglandin E bekerja sebagai penghambat enzim pencernaan yang berperan sebagai proteksi lambung, sehingga mempengaruhi kerja fisiologis dari lambung dan mengakibatkan seseorang dapat mengalami kembung, mual, muntah, cepat kenyang, rasa tidak nyaman serta nyeri lambung yang berulang, yang dikenal dengan sindroma dispepsia.^{12 13}

Sindroma dispepsia atau kumpulan gejala dispepsia disebabkan oleh berbagai penyakit, baik yang berasal dari lambung, diluar lambung, maupun manifestasi sekunder dari penyakit sistemik. Penyebab sindroma dispepsia secara garis besar dibagi menjadi dua kelompok, yaitu akibat gangguan organik (seperti tukak peptik, gastritis, batu kandung empedu, dll) dan akibat

gangguan fungsional (melalui pemeriksaan radiologi, endoskopi, laboratorium tidak memperlihatkan adanya kelainan patologik struktural).¹⁴ Sehingga sekarang dispepsia dibedakan menjadi dua, yaitu dispepsia organik dan dispepsia fungsional.¹⁵

Stres yang terjadi terus menerus akan jatuh pada fase kelelahan atau *exhaustion disorder* (ED), yang akan menyebabkan munculnya gejala somatik. Penelitian menunjukkan 228 pasien yang memenuhi kriteria *exhaustion disorder* (ED), hampir semua (98%) melaporkan setidaknya satu gejala somatik dan 45% melaporkan enam gejala atau lebih. Gejala somatik tersebut meliputi gangguan pencernaan (67%), sebagai gejala utama.¹⁶ Stres emosional dan depresi juga mempengaruhi munculnya gangguan fungsional gastrointestinal, seperti dispepsia fungsional (*Functional Dyspepsia*) dan sindroma iritabilitas usus (*Irritability Bowel Syndrome, IBS*), namun hubungan antara gangguan organik gastrointestinal terhadap stres masih belum diketahui.^{17 18}

Penelitian terbaru melaporkan refluks esofagitis berhubungan dengan stres emosional. Diantara 12.653 pasien GERD dengan dispepsia, perasaan stres terus-menerus merupakan faktor gaya hidup yang paling umum ditemui yaitu sebanyak 45,6% pasien.¹⁹ Meningkatnya prevalensi refluks esofagitis di Korea, dan tingkat keparahannya berkorelasi terhadap tingkat stres, membuktikan bahwa adanya hubungan gangguan organik terhadap stres. Data menunjukkan 13,2% kasus dengan tingkat stres tinggi, 6,0% kasus diantaranya refluks esofagitis.²⁰ Penelitian lain juga menemukan bahwa stres dapat berperan dalam onset dan modulasi penyakit ulkus peptik akut atau kronis serta adenoma atau karsinoma usus besar dan perut.^{21 22}

Tarigan 2003, melaporkan terdapat perbedaan tingkat depresi pada pasien dispepsia fungsional dengan pasien dispepsia organik. Tingkat depresi pada pasien dispepsia fungsional diantaranya, 5 orang mengalami depresi ringan, 4 orang mengalami depresi sedang dan 5 orang mengalami depresi berat. Sedangkan pada pasien dispepsia organik ditemukan 3 orang mengalami depresi ringan, 4 orang mengalami depresi sedang dan 1 orang mengalami depresi berat. Depresi lebih banyak dan lebih berat terjadi pada

pasien dispepsia fungsional dengan jenis kelamin perempuan, rentang usia 26-35 tahun dan bekerja sebagai ibu rumah tangga.²³

Prevalensi dispepsia meningkat di layanan primer sejak tahun 2014, karena terjadi perubahan dalam hal merujuk pasien. Laporan Dinas Kesehatan kota Padang 2015, menunjukkan dari seluruh puskesmas yang ada di kota Padang, pasien yang mengalami gastritis sebanyak 13.453 untuk kasus baru dan 11.882 untuk kasus lama. Data gastritis terbanyak ditemukan di Puskesmas Andalas dengan jumlah 3.091 kasus. Penelitian Annisa (2015), melalui wawancara dengan 97 pasien yang berobat di Puskesmas Andalas, mendapatkan frekuensi penderita sindroma dispepsia berdasarkan tingkat stresnya yaitu yang mengalami stres 75 orang (77.3%) dan yang tidak mengalami stres 22 orang (22.7%).²⁴

Penelitian Syeli (2016), dari 107 pasien dispepsia dengan rentang usia 45-55 tahun, didapatkan 20 orang (18,7%) mengalami stres ringan, 19 orang (17,8%) mengalami stres sedang, dan 26 orang (24,3%) mengalami stres berat.²⁵ Penelitian oleh Chaidir (2015), menunjukkan tingkat stres yang dialami pasien dispepsia fungsional diantaranya, 80% mengalami stres ringan, 66,7% mengalami stres sedang dan berat. Perempuan lebih sering yaitu 75% dengan rentang usia <23 tahun.²⁶ Hal ini memperkuat adanya hubungan faktor psikologi stres terhadap terjadinya sindroma dispepsia dan semakin tinggi tingkat stres maka semakin sering munculnya gejala dispepsia.

Pasien dengan keluhan sindroma dispepsia harus tuntas dilayanan primer dan hanya akan dirujuk bila ada kecurigaan gangguan organik. Stres dapat mengaburkan gejala dispepsia serta meningkatkan keluhan dispepsia tersebut, sehingga kita perlu membedakan keluhan akibat gangguan organik maupun fungsional di layanan primer. Derajat stres merupakan salah satu cara untuk membedakan dispepsia organik dengan dispepsia fungsional. Jika ditemukan stres yang berat pada seorang pasien, maka dapat dirujuk ke psikosomatik. Keluhan yang berkurang setelah dirujuk dapat dianggap sebagai dispepsia fungsional, sementara keluhan yang semakin berat dicurigai sebagai dispepsia organik, sehingga pasien tersebut perlu dirujuk ke rumah sakit untuk dilakukan pemeriksaan endoskopi.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana perbedaan derajat stres pada kelompok pasien dispepsia fungsional dengan kelompok pasien dispepsia organik?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui derajat stres pada kelompok pasien dispepsia fungsional dengan kelompok pasien dispepsia organik di RSUP Dr. M Djamil Padang

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui derajat stres pada kelompok pasien dispepsia fungsional
- b. Mengetahui derajat stres pada kelompok pasien dispepsia organik
- c. Mengetahui perbedaan derajat stres pada kelompok pasien dispepsia fungsional dengan kelompok pasien dispepsia organik

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Bidang Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sarana untuk melatih berpikir secara logis dan sistematis serta mampu menyelenggarakan suatu penelitian berdasarkan metode yang baik dan benar. Penelitian ini juga dapat digunakan sebagai acuan untuk penelitian selanjutnya, seperti membahas tentang perbedaan derajat depresi atau kecemasan pada kelompok pasien dispepsia fungsional dengan kelompok pasien dispepsia organik.

1.4.2 Bagi Instansi Kesehatan dan Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi tentang perbedaan derajat stres pada kelompok pasien dispepsia fungsional dengan kelompok pasien dispepsia organik sehingga keluhan pasien dapat terbantu dengan mengatasi stres dalam penatalaksanaan penyakitnya