



UNIVERSITAS BINAWAN

**HUBUNGAN ANTARA ANSIETAS DENGAN KEJADIAN
SINDROME DISPEPSIA DI IGD RSUD TARAKAN JAKARTA
TAHUN 2021**

SKRIPSI

WIKE ANDRIYANTI

012021060

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
UNIVERSITAS BINAWAN**

2021



UNIVERSITAS BINAWAN

**HUBUNGAN ANTARA ANSIETAS DENGAN KEJADIAN
SINDROME DISPEPSIA DI IGD RSUD TARAKAN JAKARTA
TAHUN 2021**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
sarjana keperawatan**

WIKE ANDRIYANTI

012021060

**PROGRAM STUDI S-1 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
UNIVERSITAS BINAWAN**

JAKARTA

2021

ii

Universitas Binawan

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : WikeAndriyanti

NIM : 012021060

Tanda Tangan :

Tanggal : 17 Januari2022

Jakarta, 17 Januari2022



(Wike Andriyanti)

NIM 012021060

HALAMAN PERSETUJUAN

Penelitian dengan judul:

“Hubungan Antara Ansietas Dengan Kejadian Sindrome Dispepsia Di IGD RSUD Tarakan Jakarta Tahun 2021”

Akan dipertahankan dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk mata ajar *Introduction to Nursing Research* (INR) Studi Keperawatan Universitas Binawan.

DEWAN PEMBIMBING

Pembimbing I : Dr. Aan Sutandi,S.Kep.,Ns.,MN
Pembimbing II : Ns. Nuniek Setyo Wardani, S.Kep., M.Kep
Ditetapkan di : Jakarta
Pada Tanggal : 17 Januari 2022

Mengetahui,
Ketua Program studi Keperawatan
UNIVERSITAS BINAWAN



(Dr. Aan Sutandi,S.Kep.,Ns.,MN)

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Wike Andriyanti

NIM : 012021060

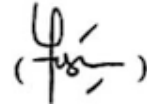
Program Studi : Keperawatan

Judul Skripsi : “Hubungan Antara Ansietas Dengan Kejadian Sindrome Dispepsia Di IGD RSUD Tarakan Jakarta Tahun 2021”

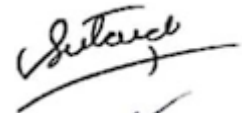
Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Binawan

DEWAN PENGUJI

Penguji : (Ns. Puji Astuti Wiratmo, S.Kep.,MN)



Pembimbing I : (Dr. Aan Sutandi, S.Kep.,Ns.,MN)



Pembimbing II : (Ns. Nuniek Setyo Wardani, S.Kep., M.Kep)



Ditetapkan di : Jakarta

Tanggal : 17 Januari 2022

Mengetahui,

Ketua Program studi Keperawatan

UNIVERSITAS BINAWAN



(Dr. Aan Sutandi, S.Kep.,Ns.,MN)

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji dan syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Hubungan Antara Ansietas Dengan Kejadian Sindrome Dispepsia Di IGD RSUD Tarakan Jakarta Tahun 2021”** ini tepat pada waktunya. Laporan skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat skripsi dan memperoleh gelar sarjana di Program Studi Keperawatan Universitas Binawan.

Penulis menyadari tanpa bantuan dari berbagai pihak tidak banyak yang bisa penulis lakukan dalam menyelesaikan skripsi ini. Untuk itu penulis menyampaikan rasa hormat dan terimakasih atas semua bantuan dan dukungannya selama pelaksanaan dan penyusunan skripsi ini kepada :

1. Dr. Ir. Illah Sailah, M.S. selaku Rektor Universitas Binawan Jakarta.
2. Ns. Harizza., Skep., MN selaku Dekan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan
3. Dr. Aan Sutandi, S.Kep., Ns., MN selaku Ketua Program Studi Keperawatan
4. Dr. Aan Sutandi, S.Kep., Ns., MN selaku dosen Pembimbing I yang telah memberikan masukan dan bimbingan dalam penyelesaian skripsi ini
5. Ns. Nuniek Setyo Wardani, S.Kep., M.Kep selaku dosen Pembimbing II yang telah memberikan arahan dan bimbingan yang sangat bermakna dalam penyelesaian skripsi ini
6. TRI Mustikowati, S.K.P.M.Kep. selaku Dosen Pembimbing Akademik
7. Shenda Maulina Wulandari, S.Kep, Ners.M.Kep selaku Dosen Koordinator Tugas Akhir dan Skripsi
8. Pihak-pihak yang terkait di RSUD Tarakan Jakarta yang telah memberikan kesempatan serta izin untuk melakukan penelitian
9. Segenap Dosen Jurusan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan Jakarta yang telah memberikan ilmunya kepada penulis.
10. Suamiku tercinta Parasdyia Surya Adhi yang telah sabar memberikan dukungan, motivasi dan doa kepada penulis.

11. Buah hatiku yang Allah SWT telah percayakan dikandungku yang sabar menemani perjuangan Ibu menyusun skripsi ini, terimakasih ya nak, sehat selalu dikandung ibu nak sampai bertemu di hari kelahiranmu nak, amin allahuma amin
12. Mamahku tercinta, mertuaku tercinta, dan seluruh keluarga besar serta para sahabat yang telah memberikan dukungan, motivasi dan doa kepada penulis
13. Teman-teman Binawan angkatan Keperawatan B20 Tarakan yang telah memberikan dukungan dan semangat.

Akhir kata, penulis berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu dan penulis mengharapkan saran dan kritik demi kesempurnaan skripsi ini. Semoga hal ini membawa manfaat bagi kita semua terutama bagi keperawatan.

Jakarta, Januari 2022



(Wike Andriyanti)

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Sebagai sivitas akademik Universitas Binawan, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Wike Andriyanti
NIM : 012021060
Fakultas : Keperawatan dan Kebidanan
Jenis Karya : Skripsi / Karya Ilmiah

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui Universitas Binawan untuk memberikan kepada Universitas Binawan Hak Bebas Royalti Noneksklusif (NonExslusive Royalty- Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul : “Hubungan Antara Ansietas Dengan Kejadian Sindrome Dispepsia Di IGD RSUD Tarakan Jakarta Tahun 2021”.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Binawan berhak menyimpan, mengalihmedia / format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis / pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Jakarta, 17 Januari 2022

Yang menyatakan



(Wike Andriyanti)

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
UNIVERSITAS BINAWAN

Penelitian Keperawatan, 17 Januari 2022

Wike Andriyanti

012021060

ABSTRAK

Hubungan Antara Ansietas Dengan Kejadian Sindrome Dispepsia Di IGD RSUD Tarakan Jakarta Tahun 2021

Sindrome dispepsia merupakan serangkaian gejala rasa tidak nyaman pada perut yang dapat berganti atau bervariasi, baik dari segi jenis maupun kualitas. Sindrome dispepsia merupakan salah satu masalah kesehatan fisik yang ditimbulkan akibat efek ansietas. Hubungan antara ansietas dengan terjadinya sindrome dispepsia diyakini melalui mekanisme *brain-gut-axis* yang memungkinkan gangguan psikologis dapat mempengaruhi aktivitas motorik, sensorik, dan sekretori pada traktus gastrointestinal dan menyebabkan timbulnya gejala-gejala pada dispepsia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara ansietas dengan kejadian sindrome dispepsia di IGD RSUD Tarakan Jakarta. Desain penelitian menggunakan pendekatan *Cross Sectional*. Sampel diambil dengan cara *accidental sampling*. Instrumen yang digunakan adalah kuisisioner *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) untuk menilai kecemasan dan kuisisioner *The Napean Dispepsia Index* (NDI) untuk menilai dispepsia. Analisa data menggunakan uji *Spearman Rho* dengan responden berjumlah 63 orang. Hasil analisa univariat menunjukkan terdapat ansietas ringan sebanyak 36 orang (57,1%) dan dispepsia sedang berjumlah 29 orang (46,0%). Hasil analisa bivariat menunjukkan nilai *cofficient correlation* (r) yaitu 0,491 yang bermakna sedang. Penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara ansietas dengan kejadian sindrome dispepsia.

Kata Kunci: Ansietas, Sindrome Dispepsia

NURSING STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING AND MIDWIFERY
BINAWAN UNIVERSITY

Nursing Research, Januari 17 2022

Wike Andriyanti

012021060

ABSTRACT

The Correlation Between of Anxiety And The Incidence Of Dyspepsia Syndrome In The Emergency Room Of Tarakan Hospital Jakarta.

Dyspepsia syndrome is a collection of symptoms of abdominal discomfort that can change or vary, both in terms of type and quality. Dyspepsia syndrome is one of the physical health problems caused by the effects of anxiety. The correlation between of anxiety and the occurrence of dyspepsia syndrome is believed to be through a brain-gut-axis mechanism that allows psychological disorders to affect motor, sensory, and secretory activities in the gastrointestinal tract and cause symptoms of dyspepsia. This study aims to determine the correlation between of anxiety and the incidence of dyspepsia syndrome in the emergency room of Tarakan Hospital Jakarta. The design of this study uses a Cross Sectional approach. Samples were taken by accidental sampling. The instruments used are the *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) questionnaire to assess anxiety and *The Napean Dyspepsia Index* (NDI) questionnaire to assess dyspepsia. Data analysis used the *Spearman Rho* test with 64 respondents. The results of univariate analysis showed that there were 36 people (57,1%) with mild anxiety and moderate dyspepsia amounted to 29 people (46.0%). The results of the bivariate analysis showed the value of the coefficient correlation (r) was 0.491, which was moderately significant. This study shows that there is a correlation between of anxiety and the incidence of dyspepsia syndrome.

Keywords: Anxiety, Dyspepsia Syndrome

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	viii
ABSTRAK.....	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
DAFTAR SINGKATAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	18
1.1. Latar Belakang	18
1.2. Perumusan Masalah.....	21
1.3. Tujuan Penelitian.....	22
1.3.1. Tujuan Umum	22
1.3.2. Tujuan Khusus	22
1.4. Manfaat Penelitian.....	22
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	24
2.1. Konsep Ansietas	24
2.1.1. Definisi Ansietas	24
2.1.2. Faktor – faktor yang mempengaruhi Ansietas	24
2.1.3. Ansietas pada sindrome dispepsia.....	27
2.1.4. Respons terhadap Ansietas.....	28
2.1.5. Tingkat Ansietas.....	30
2.1.6. Rentang respon ansietas	31
2.1.7. Alat Ukur Ansietas	31
2.2. Konsep Dispepsia	34
2.2.1. Definisi Dispepsia	34

2.2.2.	Etiologi Dispepsia	35
2.2.3.	Klasifikasi Dispepsia.....	41
2.2.4.	Manifestasi Klinis Dispepsia.....	41
2.2.5.	Patofisiologi Dispepsia	42
2.2.6.	Penatalaksanaan Dispepsia.....	42
2.3.	Kerangka Teori	44
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....		45
3.1.	Desain Penelitian	45
3.2.	Kerangka Konsep	45
3.3.	Definisi Operasional.....	46
3.4.	Hipotesis	50
3.5.	Populasi dan sampel	50
3.5.1.	Populasi	50
3.5.2.	Sampel.....	50
3.6.	Tempat Dan Waktu Penelitian	52
3.6.1.	Tempat Penelitian.....	52
3.6.2.	Waktu Penelitian	52
3.7.	Instrument Penelitian.....	53
3.8.	Etika Penelitian.....	54
3.9.	Teknik Pengumpulan Data	56
3.10.	Alur pengumpulan data	56
3.11.	Teknik Analisis Data	57
3.11.1.	Analisa Univariat	57
3.11.2.	Analisa Bivariat	58
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		60
4.1.	Hasil Penelitian.....	60
4.1.1.	Analisa Univariat	60
4.1.2.	Analisa Bivariat.....	65
4.2.	Pembahasan	67
4.2.1.	Analisa Univariat	67
4.2.2.	Analisa Bivariat.....	70

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	75
5.1. Kesimpulan.....	75
5.2. Saran	75
Lampiran 1	77
Lampiran 2	81
Lampiran 3	83
Lampiran 4	84
Lampiran 5	85
Lampiran 6	86
Lampiran 7	87
DAFTAR PUSTAKA	88

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Rentang Respon.....	31
Gambar 2.3 Kerangka Teori	44
Gambar 3.2 Kerangka Konsep.....	46

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Respons Fisiologis	28
Tabel 2.2 Respons Perilaku, Kognitif, dan Afektif.....	29
Tabel 3.1 Definisi Operasional	46
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur (n = 63).....	61
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin (n = 63)...	61
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan (n = 63).....	62
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan (n =63).....	63
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Ansietas (n=63).....	63

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Kuisisioner *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HARS)
- Lampiran 2 : Lembar Kuisisioner *The Napean Dyspepsia Index* (NDI)
- Lampiran 3 : Lembar Penjelasan Penelitian
- Lampiran 4 : Surat Persetujuan Kemenjadi Responden Penelitian (*Informed Conccent*)
- Lampiran 5 : Surat Izin Penelitian Pengambilan Data Dari Universitas Binawan Kepada RSUD Tarakan Jakarta
- Lampiran 6 : Surat Keterangan Layak Etik Dari RSUD Tarakan Jakarta
- Lampiran 7 : Curriculum Vitae

DAFTAR SINGKATAN

AINs	= <i>Anti Inflammatory Non Steroid</i>
DASS	= <i>Depression, Anxiety Stress Scale</i>
DNU	= <i>Dispepsia Non Organik</i>
HARS	= <i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i>
LES	= <i>Lower Esophageal Sphincter</i>
NGT	= <i>Naso Gastrik Tube</i>
NDI	= <i>The Napean Dyspepsia Index</i>
NSAID	= <i>Nonsteroid Anti Inflammatory Drugs</i>
SAS	= <i>Zung Self-Rating Anxiety Scale</i>
SEARO	= <i>South East Asian Regional Office</i>
SF-LDQ	= <i>Short-Form Leeds Dyspepsia Questionnaire</i>
T-MAS	= <i>Taylor Manifest Anxiety Scale</i>
Anxiety VAS	= <i>Anxiety Visual Analog Scale</i>
WHO	= <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kata ‘dispepsia’ berasal dari bahasa Yunani, yaitu ‘dys’ (*poor*) dan ‘pepse’ (*digestion*) yang berarti gangguan pencernaan. Awalnya gangguan ini dianggap sebagai bagian dari gangguan cemas, hipokondria, dan histeria (Purnamasari, 2017). Dispepsia bukanlah suatu penyakit, melainkan merupakan kumpulan gejala ataupun keluhan yang harus dicari penyebabnya (Sofro dan Anurogo, 2013).

Secara global terdapat sekitar 15-40% pasien dispepsia. Setiap tahun gangguan ini mengenai 25% populasi dunia. (Purnamasari, 2017). Hal itu menunjukkan bahwa diagnosis dan evaluasi harus segera dilakukan. Keterlambatan diagnosis akan menyebabkan pasien dalam penderitaan dan peningkatan biaya pemeliharaan kesehatan (Randall, dkk 2014). Sindrome dispepsia ini menyebabkan angka kesakitan yang tinggi pada masyarakat, dimana di Amerika Serikat dan negara Eropa lainnya didapatkan prevalensi sindroma dispepsia berkisar antara 23% hingga 41%. (Dita Nelvita Sari dan Arina Widya Murni, 2014).

Prevalensi dispepsia di Asia sekitar 8-30% (Purnamasari, 2017). Hasil penelitian di negara - negara Asia, didapatkan 43-79.5% pasien dengan dispepsia merupakan dispepsia fungsional. Prevalensi dispepsia di Indonesia mencapai 40-50%. Pada usia 40 tahun diperkirakan terjadi sekitar 10 juta jiwa atau 6,5% dari total populasi penduduk. Pada tahun 2020 diperkirakan angka kejadian dispepsia terjadi peningkatan dari 10 juta jiwa menjadi 28 juta setara dengan 11,3% dari keseluruhan penduduk di Indonesia (Syafriani, 2015).

Data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2018 menunjukkan dispepsia sudah menempati peringkat ke-10 untuk kategori penyakit terbanyak pasien rawat jalan kloter haji di tahun 2018 dengan jumlah kasus 11.797.

Dispepsia merupakan salah satu jenis penyakit tidak menular yang terjadi tidak hanya di Indonesia, tetapi juga di dunia. Kasus dispepsia di dunia mencapai 13-40% dari total populasi setiap tahun. Dispepsia kini menjadi kasus penyakit yang diprediksi akan meningkat dari tahun ke tahun. WHO (*World Health Organization*) telah memprediksikan pada tahun 2020, proporsi kesakitan menjadi 60% dan proporsi angka kematian karena penyakit tidak menular (PTM) akan meningkat menjadi 73% di dunia, sedangkan untuk negara SEARO (*South East Asian Regional Office*) pada tahun 2020 diprediksi angka kesakitan karena penyakit tidak menular akan meningkat 42% dan angka kematian meningkat menjadi 50%. (Lusisusanti, 2012).

Menurut Profil Kesehatan tahun 2010 dispepsia menempati urutan 5 dari 10 besar penyakit pada pasien rawat inap dan urutan ke 6 pasien rawat jalan. Tingginya angka kunjungan ini disebabkan oleh perbedaan persepsi tentang definisi dispepsia (Rani, 2011). Keluhan yang dirasakan tiap seseorang berbeda-beda sesuai dengan gejala-gejalanya. Banyaknya penyebab dari gejala dispepsia dibagi menjadi dua kelompok yaitu dispepsia organik dan dispepsia fungsional (Djoningrat, D. 2014).

Berdasarkan survei epidemiologi kasus sindroma dispepsia akibat kelainan organik sebanyak 40% dan fungsional sebanyak 60%. Pasien dispepsia fungsional mengalami berbagai derajat dispepsia fungsional (ringan, sedang, dan berat) yang diperkirakan berhubungan dengan gangguan psikologis, dan diduga sebagai salah satu faktor penyebab dispepsia fungsional dimana interaksi ansietas dan depresi terhadap derajat dispepsia fungsional, untuk menilai ada tidaknya ansietas dan depresi pada pasien dispepsia fungsional sebagai salah satu aspek yang dapat membantu proses terapi pasien dispepsia fungsional (Nelvita. D & Widya. A, 2014).

Sindrome dispepsia merupakan salah satu masalah kesehatan fisik yang ditimbulkan akibat efek ansietas. Ansietas merupakan suatu perasaan khawatir berlebihan dan objeknya tidak jelas, menimbulkan gejala emosional, kognitif, tingkah laku dan fisik yang juga merupakan respon

seseorang terhadap terhadap stimuli internal maupun eksternal (Baradero, dkk. 2016). Diketahui jika seseorang dengan gangguan cemas menunjukkan peningkatan produksi asetilkolin sehingga terjadi hipersimpatotoni sistem gastrointestinal atau sistem pencernaan yang mengakibatkan peningkatan gerak peristaltik lambung dan dapat pula menyebabkan peningkatan sekresi asam lambung. Asam lambung yang meningkat disertai dengan meningkatnya gerak peristaltik usus dapat pula berpengaruh pada keutuhan mukosa lambung seseorang tersebut. Apabila produksi asam lambung meningkat maka asam lambung dapat melukai dinding mukosa lambung yang dapat menimbulkan rasa nyeri ulu hati pada seseorang tersebut (Rahmadyah, I. dkk, 2015).

Hubungan antara ansietas dengan terjadinya sindrom dispepsia diyakini melalui mekanisme *brain-gut-axis*, dimana sistem saraf pusat, sistem saraf otonom, dan sistem saraf enterik dapat berkomunikasi secara dua arah dan saling mempengaruhi. Hal ini lah yang memungkinkan gangguan psikologis dapat mempengaruhi aktivitas motorik, sensorik, dan sekretori pada traktus gastrointestinal dan menyebabkan timbulnya gejala-gejala pada dispepsia fungsional (Nelvita. D & Widya. A, 2014).

Banyak penelitian yang menghubungkan kejadian dispepsia dengan gangguan kejiwaan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nelvita. D & Widya. A, 2014 dengan judul “Hubungan Ansietas dan Depresi dengan Derajat Dispepsia Fungsional di RSUP Dr M Djamil Padang Periode Agustus 2013 hingga Januari 2014” dengan metode penelitian *cross sectional* menunjukkan hasil analisis yang dilakukan pada 32 orang pasien dispepsia fungsional, didapatkan 12 orang (37,5%) mengalami ansietas, sedangkan depresi sendiri hanya terdapat pada 4 orang (12,5%) pasien dispepsia fungsional. Hasil penelitian mengenai hubungan ansietas dengan derajat dispepsia didapatkan bahwa proporsi responden yang mengalami derajat dispepsia berat cenderung lebih besar pada responden yang ansietas dibandingkan dengan yang tidak ansietas. Berdasarkan hasil uji statistik chi square didapatkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara ansietas

dengan derajat dispepsia fungsional ($p < 0,05$) dan tidak ada hubungan yang bermakna antara depresi dengan dispepsia fungsional ($p > 0,05$). Temuan ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara ansietas dengan derajat dispepsia fungsional tetapi tidak dengan depresi (Nelvita. D & Widya. A, 2014).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Angelia, J & Sutanto, H (2019) Penelitian dilakukan dengan metode cross-sectional. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner *Beck Anxiety Inventory* (BAI) untuk menilai kecemasan dan *Short-Form Leeds Dyspepsia Questionnaire* (SF-LDQ) untuk menilai derajat keparahan dispepsia. Didapatkan hubungan yang bermakna antara kecemasan dengan derajat keparahan dispepsia ($p = 0.018$). Kekuatan korelasi antara kedua variabel lemah dengan arah positif ($r = 0.355$). Kecemasan mempengaruhi derajat keparahan dispepsia, dimana semakin tinggi tingkat kecemasan maka semakin tinggi juga derajat keparahan dyspepsia (Angelia, J & Sutanto, H, 2019).

Berdasarkan data Di IGD RSUD Tarakan Jakarta sejak bulan Januari hingga Juli 2021 didapatkan data kasus sindrome dispepsia sebanyak sebanyak 341 orang.

Berdasarkan data di atas terlihat adanya peningkatan kejadian dispepsia dari tahun ke tahun, sehingga peneliti tertarik untuk mengetahui apakah kejadian sindrome dispepsia dapat dipengaruhi oleh faktor psikologis seperti ansietas. Hal ini membuat peneliti ingin mengetahui dalam penelitian ini “Hubungan Antara Ansietas Dengan Kejadian Sindrome Dispepsia Di IGD RSUD Tarakan Jakarta Tahun 2021”

1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan kajian literature, maka yang menjadi pertanyaan di dalam penelitian ini adalah “Apakah ada Hubungan Antara Ansietas Dengan Kejadian Sindrome Dispepsia Di IGD RSUD Tarakan Jakarta Tahun 2021?”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Secara umum tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara ansietas dengan kejadian sindrome dispepsia di IGD RSUD Tarakan Jakarta Tahun 2021.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kejadian ansietas pada pasien IGD RSUD Tarakan Jakarta
- b. Mengidentifikasi kejadian sindrome dispepsia di IGD RSUD Tarakan Jakarta
- c. Mengetahui hubungan antara ansietas dengan kejadian sindrome dispepsia di IGD RSUD Tarakan Jakarta.

1.4. Manfaat Penelitian

Manfaat yang akan diperoleh melalui penelitian ini antara lain :

a. Manfaat bagi pasien

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai tambahan informasi bagi pasien dengan sindrome dispepsia untuk menghindari munculnya ansietas yang dapat memperberat gejalanya.

b. Manfaat bagi pelayanan keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi perawat dalam upaya peningkatan pelayanan keperawatan dalam memberikan motivasi dan *support system* pada pasien dengan sindrome dispepsia untuk mencegah resiko terjadinya ansietas.

c. Manfaat bagi peneliti

Hasil penelitian diharapkan membuat peneliti dapat mengetahui “Hubungan antara ansietas dengan kejadian sindrome dispepsia”.

d. Manfaat Bagi Insitusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan yang berguna dan referensi dalam mengembangkan konsep, teori, dan model

khususnya dalam keperawatan di Indonesia dan ilmu kesehatan khususnya mengenai “Hubungan antara ansietas dengan kejadian sindrome dispepsia”.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Ansietas

2.1.1. Definisi Ansietas

Ansietas merupakan suatu perasaan khawatir berlebihan dan objeknya tidak jelas, menimbulkan gejala emosional, kognitif, tingkah laku dan fisik yang juga merupakan respon seseorang terhadap terhadap stimuli internal maupun eksternal (Baradero, dkk. 2016).

Ansietas adalah perasaan tidak nyaman atau kekhawatiran yang samar disertai respon otonom (sumber tidak diketahui oleh individu) sehingga individu akan meningkatkan kewaspadaan untuk mengantisipasi (NANDA, 2015).

Ansietas adalah reaksi yang salah satu menampilkan di bawah tekanan emosional atau fisik. Dalam kehidupan sehari-hari ansietas sering menggambarkan situasi yang dinyatakan dengan istilah ketakutan, keprihatinan dan kegelisahan (Ozen, 2018).

2.1.2. Faktor – faktor yang mempengaruhi Ansietas

Menurut Stuart (2016) faktor predisposisi dan presipitasi terjadinya kecemasan terdiri dari aspek biologis, psikologis dan sosial budaya.

2.1.2.1. Aspek biologis

Faktor biologis merupakan faktor yang berhubungan dengan kondisi fisiologis dari individu yang mempengaruhi terjadinya ansietas. Beberapa teori yang melatarbelakangi cara pandang faktor predisposisi biologis adalah teori genetik dan teori biologi. Teori genetik menekankan pada campur tangan komponen genetik terhadap berkembangnya perilaku ansietas, sedangkan teori biologi lebih melihat struktur fisiologis yang meliputi fungsi saraf, hormon, anatomi dan kimia saraf. Genetik dihasilkan dari fakta-

fakta mendalam tentang komponen genetik yang berkontribusi terhadap perkembangan gangguan ansietas (Sadock & Sadock, 2020). Gen 5HTTP mempengaruhi bagaimana otak memproduksi serotonin (National Institute of Mental Health, 2016).

2.1.2.2. Aspek psikologis

Faktor psikologis yang mempengaruhi kecemasan adalah tingkat harga diri yang rendah sehingga rentan terhadap cemas (Stuart, 2016).

2.1.2.3. Aspek sosial budaya

Faktor sosial seperti memiliki pengalaman buruk seperti pernah ditindas, kekerasan dalam keluarga, malu saat di depan publik dan orangtua yang terlalu overprotective pada anaknya dapat memicu kecemasan pada individu (National Institute for Health and Care Excellence, 2013).

Menurut Jaya (2015) faktor predisposisi terjadinya ansietas dapat dilihat dari :

1. Pandangan psikoanalitik

Ansietas atau kecemasan adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian yaitu Id dan superego. Ego atau aku, berfungsi menengahi dalam tuntutan dari dua elemen yang bertentangan, dan fungsi ansietas adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.

2. Pandangan interpersonal

Kecemasan muncul dari perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal. Kecemasan juga berhubungan dengan perkembangan trauma, perpisahan dan kehilangan serta hal-hal yang menimbulkan kelemahan fisik.

3. Pandangan perilaku

Kecemasan merupakan perasaan frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan untuk mencapai tujuan yang diinginkan.

4. Kajian keluarga

Kajian keluarga menunjukkan bahwa dalam suatu keluarga gangguan kecemasan merupakan gangguan yang biasanya ditemukan. Terdapat tumpang tindih dalam gangguan ansietas dan antara gangguan ansietas dengan depresi.

5. Kajian biologis

Menurut Kajian biologis bahwa reseptor khusus untuk benzodiazepin terdandung dalam otak. Reseptor ini mungkin memantau dan mengatur kecemasan.

6. Teori kognitif

Kecemasan timbul karena stimulus yang datang tidak dapat ditanggapi dengan respon yang sesuai.

Sedangkan faktor presipitasi dari ansietas adalah sebagai berikut (Jaya, 2015) :

1. Ancaman terhadap integritas diri

Ketidakmampuan fisiologis yang akan datang dapat menurunkan kapasitas untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari.

2. Ancaman terhadap sistem diri

Membahayakan fungsi sosial, identitas dan harga diri. Sedangkan kemampuan individu dalam beradaptasi terhadap faktor yang berhubungan dengan kecemasan sangat tergantung pada usia, status kesehatan, jenis kelamin, pengalaman, sistem pendukung, intensitas stresor dan tahap perkembangan.

2.1.3. Ansietas pada sindrome dispepsia

Menurut Dita Nelvita Sari dan Arina Widya Murni, 2014 faktor psikologis ansietas dapat memimbulkan keluhan dispepsia karena ansietas dapat mengaktifkan sistem motor emosional pada korteks serebri yang nantinya rangsangan ini akan diteruskan ke hipotalamus anterior, selanjutnya diteruskan ke nervus vagus dan akhirnya mempengaruhi motilitas dan sensitivitas lambung. Rangsangan pada sistem motor emosional ini dapat diteruskan ke hipotalamus anterior, dan selanjutnya ke hipofisis anterior yang mensekresi hormon kortikotropin. Hormon kortikotropin ini nantinya akan mengaktivasi sel pada korteks adrenal untuk memproduksi hormon kortisol yang selanjutnya merangsang produksi asam lambung dan juga menghambat produksi prostaglandin E yang bersifat protektif pada mukosa lambung, sehingga hal ini akan menyebabkan mukosa lambung lebih mudah terluka. Oleh karena adanya *brain-gut-axis* inilah maka gangguan psikologis seperti ansietas dapat mengakibatkan disfungsi fisiologis (motilitas/sekresi/imunitas dan hipersensitivitas viseral yang pada akhirnya menyebabkan timbulnya gejala-gejala pada dispepsia fungsional.

Berdasarkan penelitian pada “Hubungan Ansietas dan Depresi dengan Derajat Dispepsia Fungsional di RSUP Dr M Djamil Padang Periode Agustus 2013 hingga Januari 2014” dengan menggunakan dengan metode penelitian *case control* dapat dilihat bahwa ada sebanyak 8 (66,7%) dari 12 responden dengan ansietas yang mengalami derajat dispepsia berat sedangkan di antara responden yang tidak ansietas ada 3 (15,8%) dari 19 responden yang mengalami derajat dispepsia berat. Hasil uji statistik dengan menggunakan chi square, diperoleh nilai $p = 0,015$ ($p < 0,05$). Berdasarkan hasil tersebut maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara ansietas dengan derajat dispepsia fungsional (Nelvita. D & Widya. A, 2014).

Pada penelitian lainnya yang dilakukan oleh Rahmadyah, I dkk (2015) juga menjelaskan dalam penelitiannya Sebanyak 44,7% mahasiswa

mengalami kecemasan normal, kecemasan ringan sebanyak 32,7%, kecemasan sedang sebanyak 18%, kecemasan berat sebanyak 4,7% dan kejadian sindrom dispepsia dialami oleh 63,3% mahasiswa. Berdasarkan analisis statistik diperoleh nilai signifikansi (p) yang didapatkan dengan uji *Tau-Kendall* adalah 0,000 dan nilai korelasi (r) adalah 0,480 yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara kecemasan dengan kejadian sindrom dispepsia pada Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura.

2.1.4. Respons terhadap Ansietas

Menurut Stuart (2013) ada 4 respons tubuh terkait ansietas diantaranya :

2.1.4.1. Respon Fisiologi

Tabel 2.1 Respons Fisiologis

Respon Fisiologis	
Sistem Tubuh	Respons
Kardiovaskuler	Palpitasi Jantung “berdebar” Tekanan darah meningkat Rasa ingin pingsan
Pernapasan	Napas cepat Sesak napas Tekanan pada dada Napas dangkal Pembengkakan pada tenggorokan Sensasi tercekik Terengah – engah
Neuromuskuler	Refleks meningkat Reaksi terkejut Mata berkedip – kedip Insomnia Tremor Gelisah

	Mondar – mandir Wajah tegang Kelemahan umum tungkai lemah Gerakan yang janggal
Gastrointestinal	Kehilangan nafsu makan Menolak makan Rasa tidak nyaman pada abdomen Mual Nyeri di ulu hati Diare
Saluran perkemihan	Tidak dapat menahan kencing

2.1.4.2. Respons Parasimpatis

Respon Parasimpatis terdiri dari Respons Perilaku, Kognitif, dan Afektif.

Tabel 2.2 Respons Perilaku, Kognitif, dan Afektif

Respons Perilaku, Kognitif, dan Afektif	
Sistem Tubuh	Respons
Perilaku	Gelisah Ketegangan fisik Reaksi terkejut Biacara cepat Kurang koordinasi Menarik diri Hiperventilasi Sangat waspada
Kognitif	Konsentrasi buruk Pelupa Hambatan berpikir Lapang persepsi menurun Kreativitas menurun

	Bingung Mimpi buruk
Afektif	Tidak sabar Mudah terganggu Gelisah Gugup Ketakutan Kekhawatiran Rasa bersalah

2.1.5. Tingkat Ansietas

Menurut Videbeck (2012) ada 4 klasifikasi tingkat ansietas yaitu ansietas ringan, ansietas sedang, ansietas berat, dan ansietas sangat berat.

2.1.5.1. Ansietas Ringan

Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari. Ansietas ringan merupakan perasaan bahwa ada sesuatu yang berbeda dan membutuhkan perhatian khusus. Stimulasi sensoris meningkat dan dapat membantu memusatkan perhatian untuk belajar menyelesaikan masalah, berpikir, bertindak, merasakan dan melindungi diri sendiri.

2.1.5.2. Ansietas Sedang

Merupakan perasaan yang mengganggu bahwa ada sesuatu yang benar-benar berbeda yang menyebabkan agitasi atau gugup. Hal ini memungkinkan individu untuk memusatkan perhatian pada hal yang penting dan mengesampingkan hal lain. Kecemasan tingkat ini mempersempit lahan persepsi.

2.1.5.3. Ansietas Berat

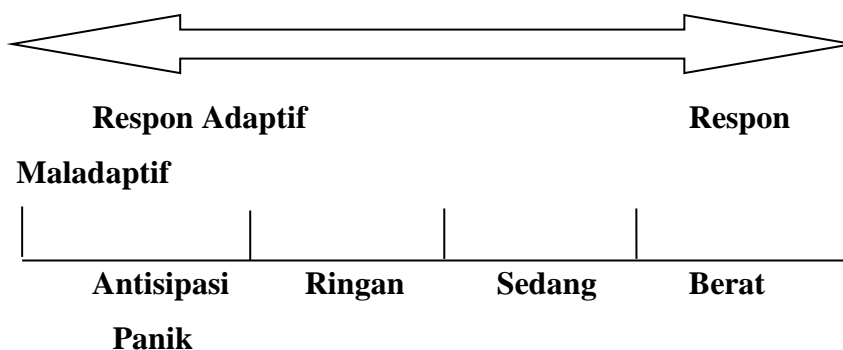
Dapat dialami ketika individu yakin bahwa ada sesuatu yang berbeda dan terdapat ancaman, sehingga individu lebih fokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik dan tidak berfikir tentang hal yang lainnya.

2.1.5.4. Ansietas Sangat Berat

Merupakan tingkat tertinggi ansietas dimana semua pemikiran rasional berhenti yang mengakibatkan respon *fight*, *flight*, atau *freeze*, yaitu kebutuhan untuk pergi secepatnya, tetap di tempat dan berjuang atau tidak dapat melakukan apapun. Ansietas sangat berat berhubungan dengan terperangah, ketakutan dan teror.

2.1.6. Rentang respon ansietas

Menurut Stuart (2013), rentang respon ansietas disajikan dalam gambar :



Sumber : Stuart, *Buku Saku Keperawatan Jiwa* (2013)

Gambar 1. Rentang Respon

2.1.7. Alat Ukur Ansietas

Ada beberapa alat ukur ansietas yang digunakan dalam penelitian diantaranya :

2.1.7.1. Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)

Merupakan salah satu kuesioner yang mengukur skala ansietas yang masih digunakan sampai saat ini. Kuesioner terdiri atas 14 item. Masing-masing item terdiri atas 0 (tidak terdapat) sampai 4 skor (terdapat). Apabila jumlah skor <17 tingkat ansietas ringan, 18 – 24 tingkat ansietas sedang, dan 25 – 30 tingkat stress berat (Nursalam, 2013).

Menurut *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) penilaian ansietas terdiri dari 14 item. Setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor (skala likert) antara 0 sampai dengan 4. Cara

penilaian ansietas yaitu dengan memberikan nilai dengan kategori: 0 = tidak ada gejala sama sekali, 1 = Satu dari gejala yang ada, 2 = Sedang atau separuh dari gejala yang ada, 3 = berat atau lebih dari gejala yang ada, dan 4 = sangat berat semua gejala ada. Penentuan derajat ansietas dengan cara menjumlah nilai skor dan item1-14 dengan hasil :

- a. Skor ≤ 6 = tidak ada ansietas
- b. Skor 7 – 14 = ansietas ringan
- c. Skor 15 – 27 = ansietas sedang
- d. Skor ≥ 27 = ansietas berat

2.1.7.2. Taylor Manifest Anxiety Scale (T-MAS) T-MAS

Merupakan kuesioner yang dirancang untuk mengukur skala ansietas pada individu (Oxford Index, 2017).

TMAS berisi 50 butir pernyataan, di mana responden menjawab keadaan "ya" atau "tidak" sesuai dengan keadaan dirinya, dengan memberi tanda (O) pada kolom jawaban "ya" atau tanda (X) pada kolom jawaban "tidak". Kuesioner TMAS terdiri atas 13 pernyataan *unfavourable* (pernyataan no 3, 4, 9, 12, 15, 18, 20, 25, 29, 38, 43, 44, 50) dan 37 pernyataan *favourable* (pernyataan no 1, 2, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 13, 14, 16, 17, 19, 21, 22, 23, 24, 26, 27, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 39, 40, 41, 42, 45, 46, 47, 48, 49). Setiap jawaban dari pernyataan *favourable* bernilai 1 untuk jawaban "ya" dan 0 untuk jawaban "tidak". Pada pernyataan *unfavourable* bernilai 1 untuk jawaban "tidak" dan bernilai 0 untuk jawaban "ya". Hasil dari test TMAS sebagai berikut :

- a. Skor < 21 berarti tidak ansietas
- b. Skor ≥ 21 berarti ansietas

2.1.7.3. Depression, Anxiety Stress Scale (DASS)

DASS terdiri atas pertanyaan terkait tanda dan gejala depresi, ansietas dan stres. Kuesioner DASS ada dua jenis yaitu DASS 42

dan DASS 21. DASS 42 terdiri atas 42 pertanyaan sedangkan DASS 21 terdiri atas 21 pertanyaan, masing-masing gangguan (depresi, ansietas, dan stres) terdapat 7 pertanyaan. Masing-masing item terdiri atas 0 (tidak terjadi dalam seminggu terakhir) sampai 3 (sering terjadi dalam waktu seminggu terakhir) (*Psychology Foundation of Australia*, 2014).

DASS 42 merupakan kuesioner yang mencakup tiga laporan diri skala dirancang untuk mengukur keadaan emosional negatif dari depresi, ansietas dan stress. Masing-masing tiga skala berisi 14 item dengan skala ansietas yaitu pertanyaan nomor 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20, 23, 25, 28, 30, 36, 40, 41. Sedangkan pada DASS 21 masing-masing tiga skala berisi 7 item dengan skala ansietas yaitu pertanyaan nomor 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20. Pada skala ansietas menilai gairah otonom, efek otot rangka, ansietas situasional, dan subjektif pengalaman mempengaruhi ansietas. Dalam pertanyaan di DASS 21 menggunakan skala likert yaitu 0: tidak sesuai dengan saya sama sekali, atau tidak pernah, 1: sesuai dengan saya sampai tingkat tertentu, atau kadang-kadang, 2: sesuai dengan saya sampai batas yang dapat dipertimbangkan, atau lumayan sering, dan 3: sangat sesuai dengan saya, atau sering sekali. Hasil kriteria skor DASS dari pertanyaan item ansietas yaitu :

- a. Normal : 0-7
- b. Ringan : 8-9
- c. Sedang : 10-14
- d. Berat : 15-19
- e. Sangat berat : ≥ 20

2.1.7.4. Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS)

Kuesioner SAS terdiri atas 20 pernyataan terkait gejala ansietas. Masing-masing pernyataan terdapat 4 penilaian yang terdiri dari 1 (tidak pernah), 2 (jarang), dan 3 (kadang - kadang),

dan 4 (sering). Klasifikasi tingkat ansietas berdasarkan skor yang diperoleh yaitu :

- a. Tidak cemas : 20-40
- b. Ansietas ringan : 41-60
- c. Ansietas sedang : 61-80
- d. Ansietas berat : 81-100 (Sarifah, 2013).

2.1.7.5. Anxiety Visual Analog Scale (Anxiety VAS)

Suatu alat untuk mengukur tingkat kecemasan dengan menggunakan garis horizontal berupa skala sepanjang 10cm atau 100mm. Penilaiannya yaitu ujung sebelah kiri mengidentifikasi “tidak ada kecemasan” dan semakin ke arah ujung sebelah kanan kecemasan yang dialami luar biasa (Misgiyanto & Susilawati, 2014).

2.2. Konsep Dispepsia

2.2.1. Definisi Dispepsia

Dispepsia merupakan suatu sindroma atau kumpulan gejala/keluhan berupa nyeri atau rasa tidak nyaman pada ulu hati, mual, kembung, muntah, sendawa, rasa cepat kenyang, dan perut merasa penuh/begah (Andre, Y.dkk 2013).

Keluhan ini tidak selalu ada pada setiap pasien. Bahkan pada seorang pasien, keluhan tersebut dapat berganti atau bervariasi, baik dari segi jenis keluhan maupun kualitas keluhan. Jadi, dispepsia bukanlah suatu penyakit, melainkan merupakan kumpulan gejala ataupun keluhan yang harus dicari penyebabnya (Sofro dan Anurogo, 2013).

Dispepsia suatu gejala yang ditandai dengan nyeri ulu hati, rasa mual, dan kembung. Gejala ini bisa berhubungan / tidak ada hubungan dengan makanan (Nugroho,2011). Gejala-gejala yang timbul disebabkan oleh berbagai faktor seperti gaya hidup

merokok, alkohol, berat badan berlebih, stress, kecemasan, dan depresi yang relevan dengan terjadinya dispepsia. (Abdullah dan Gunawan, 2012).

Definisi lain dari 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).

Dispepsia dapat terjadi dikarenakan beberapa hal penyebabnya yang dikelompokkan dalam etiologi dispepsia.

2.2.2. Etiologi Dispepsia

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 (Abdullah dan Gunawan, 2012). Faktor-faktor yang menyebabkan dispepsia diantaranya :

2.1.2.1. Bakteri *Helicobacter pylori*

Bakteri tersebut hidup di bawah lapisan selaput lendir sendiri adalah untuk melindungi kerusakan dinding lambung akibat produksi asam lambung. Infeksi yang diakibatkan bakteri *Helicobacter pylori* menyebabkan peradangan pada dinding lambung.

Berdasarkan hasil penelitian pada “Faktor Risiko, Klasifikasi, dan Terapi Sindrom” didapatkan bahwa dispepsia terkait *H. pylori* terdapat perbedaan signifikan

prevalensi infeksi antar kelompok etnis ($P < 0,001$). Pada sebuah studi di Indonesia, prevalensi tertinggi infeksi *H. pylori* pada etnis Papua (42,9%), diikuti Batak (40,0%), Bugis (36,7%), Cina (13,0%), Dayak (7,5%), dan Jawa (2,4%). Masih perlu penelitian lebih lanjut atas hubungan variabel demografis dan sanitasi dengan pola prevalensi infeksi *H. pylori* di Indonesia, khususnya di area prevalensi tinggi (Lina Purnamasari, 2017).

2.1.2.2. Merokok

Rokok akan merusak lapisan pelindung lambung. Oleh karena itu orang yang merokok lebih sensitive terhadap dispepsia maupun ulser. Berdasarkan hasil penelitian pada “Kejadian Dispepsia Pada Ibu Rumah Tangga Sebagai Perokok Pasif Didusun Modinan” hasil analisis statistic penelitian diperoleh ada hubungan antara kebiasaan merokok pada salah satu anggota keluarga dengan kejadian dispepsia pada ibu rumah tangga sebagai perokok pasif di Dusun Modinan, dengan nilai significancy pada hasil menunjukan ($p = 0,001 < 0,05$) (Evi Purnamasari, Ruhyana, 2017).

2.1.2.3. Stres

Stres bisa menyebabkan 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 Stres Dengan Kejadian Dispepsia Di Puskesmas Purwodiningratan Jebres Surakarta" dengan metode penelitian *cross sectional* menunjukkan terdapat hubungan antara stres dengan kejadian dispepsia dengan nilai koefisien korelasi 0,692 ($r=0,692$) dan nilai $p=0,009$ ($p<0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa korelasi positif yang kuat yang berarti terdapat hubungan yang kuat antara stres dengan kejadian dispepsia (Bentarisukma Damaiswari Rahmaika, 2014).

2.1.2.4. Efek samping obat-obatan tertentu

Obat penghilang nyeri seperti *Nonsteroid Anti Inflammatory Drugs* (NSAID) misalnya aspirin, Ibuprofen dan Naproven (Rani, 2011). Berdasarkan hasil penelitian pada "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dispepsia Pada Pasien Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota" dengan metode penelitian *cross sectional* menunjukkan bahwa dilihat dari 64 orang pasien yang mengkonsumsi obat yang mengandung *anti inflammatory non-steroid* (AINs) yang sudah lama terdapat 51 orang (79.7%) mengalami dispepsia dan terdapat 13 orang (20.3%) tidak mengalami dispepsia. Hasil analisis diperoleh $POR = 5.100$ artinya pasien yang mengkonsumsi obat *anti inflammatory non-steroid* (AINs)

yang sudah lama mempunyai resiko 5 kali lebih banyak akan mengalami dispepsia (Rinda Fithriyana, 2018).

Hasil penelitian ini juga di dukung oleh penelitian Ade teri Irawan (2015) dengan judul “Faktor Resiko Mengonsumsi Obat –Obatan Terhadap Kejadian Dispepsia Di Ruang Rawat Inap RSUD Majalengka” dengan hasil peneleitian nilai P-value = 0,000 (< 0.005), maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak, yang berarti terdapat hubungan signifikan antara kebiasaan konsumsi obat dengan kejadian dispepsia. Selain itu didapatkan nilai POR = 7,620, ini berarti pasien dengan kebiasaan mengonsumsi obat-obatan beresiko mengalami dispepsia 7 kali lebih besar dibandingkan dengan yang baru mengonsumsi obat-obatan. Hasil penelitian ini di dukung oleh teori Lumbreras (2011) penggunaan jangka panjang 1 - 6 bulan dari *Obat anti inflamatory non-steroid* (OAINS) menyebabkan efek samping yang bervariasi mulai dari gejala seperti mual dan dispepsia sampai komplikasi ulserasi.

2.1.2.5. Mengonsumsi minuman pemicu

Minum - minuman pemicu tersebut diantaranya seperti minuman alkohol, kopi dan minuman bersoda dapat meningkatkan produksi asam lambung berlebihan hingga akhirnya terjadi iritasi dan menurunkan kemampuan fungsi dinding lambung. Pada minuman bersoda merupakan minuman mengandung gas. Gas yang berlebihan dalam lambung dapat memperberat kerja lambung. Minuman bersoda atau berkarbonasi akan melenturkan katup *LES (Lower Esophageal Sphincter)* yaitu katup antara lambung dan tenggorokan sehingga menyebabkan reflux atau berbaliknya asam lambung ke

kerongkongan. Oleh karena itu orang memiliki gangguan pencernaan dianjurkan tidak mengkonsumsinya. Minuman bersoda juga memiliki pH antara 3-4 yang berarti bersifat asam sehingga akan meningkatkan dampak buruk bagi lambung. Selain itu kopi, zat yang terkandung dalam kopi adalah kafein, efek kafein ini pada sistem gastrointestinal adalah meningkatkan sekresi gastrin sehingga merangsang produksi asam lambung karena kafein mengandung senyawa asam diantaranya caffeic acid dan chlorogenic acid.

Berdasarkan hasil penelitian pada “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dispepsia Pada Pasien Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota” dengan metode penelitian *cross sectional* menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara mengkonsumsi makanan dan minuman yang merangsang HCL dengan kejadian dispepsia pada pasien di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota Tahun 2017 dengan nilai $p = 0.000$ ($p \text{ value} < 0.05$). Kemudian dari hasil analisis diperoleh $POR = 7.316$ artinya pasien pasien yang mengkonsumsi makanan dan minuman yang merangsang HCL mempunyai resiko 7 kali lebih banyak akan mengalami dispepsia (Rinda Fithriyana, 2018).

2.1.2.6. Mengonsumsi makanan terlalu pedas dan asam.

Mengonsumsi makanan pedas dapat meningkatkan produksi asam lambung berlebihan hingga akhirnya terjadi iritasi dan menurunkan kemampuan fungsi dinding lambung. Berdasarkan hasil penelitian pada “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dispepsia Pada Pasien Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota” dengan metode penelitian *cross sectional*

menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara mengkonsumsi makanan dan minuman yang merangsang HCL dengan kejadian dispepsia pada pasien di Wilayah Kerja Pukesmas Bangkinang Kota Tahun 2017 dengan nilai $p = 0.000$ (p value < 0.05). Kemudian dari hasil analisis diperoleh $POR = 7.316$ artinya pasien-pasien yang mengkonsumsi makanan dan minuman yang merangsang HCL mempunyai resiko 7 kali lebih banyak akan mengalami dispepsia (Rinda Fithriyana, 2018).

2.1.2.7. Psikologis

Tekanan psikologis, terutama kecemasan terkait dengan dispepsia fungsional dapat menjadi salah satu faktor risiko terjadinya dispepsia (Angelia, J & Sutanto, H. (2019)

Tingginya ansietas pada pasien dispepsia fungsional dapat disebabkan oleh karena pasien yang selalu cemas dengan gejala dispepsia yang dialaminya akan lebih sering mencari pengobatan dibandingkan dengan yang mengacuhkan gejala dispepsianya. Selain itu berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Haug *et al* pada pasien gangguan gastrointestinal menunjukkan bahwa ansietas berkaitan kuat dengan timbulnya gejala mual dan sakit di ulu hati.

Berdasarkan hasil penelitian pada “Hubungan Kecemasan Dengan Derajat Keparahan Dispepsia Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara Angkatan 2014” dengan metode penelitian *case control*, hasil uji statistik menyatakan terdapat hubungan antara kecemasan dengan derajat keparahan dispepsia pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara angkatan 2014 ($p = 0.018$),

dengan kekuatan korelasi (r) lemah dan arah positif, dimana semakin tinggi kecemasan (skor BAI) maka semakin tinggi juga derajat keparahan dispepsia (skor SF-LDQ) (Angelia, J & Sutanto, H. (2019).

Untuk membedakan jenis dispepsia, maka dispepsia dapat dilihat dari klasifikasi dispepsia.

2.2.3. Klasifikasi Dispepsia

Klasifikasi dispepsia terbagi atas dua yaitu :

2.1.3.1. Dispepsia Organik

Bila telah diketahui adanya kelainan organik sebagai penyebabnya. Sindrom dyspepsia organik terdapat kelainan yang nyata terhadap organ tubuh misalnya tukak (ulkuspeptikum), gastritis, stomach cancer, gastroesophageal refluxdisease, hyperacidity.

2.1.3.2. Dispepsia Non Organik (DNU), atau dyspepsia fungsional, atau Dispepsia Non Ulkus (DNU)

Bila tidak jelas penyebabnya. Dispepsia fungsional tanpa disertai kelainan atau gangguan struktur organ berdasarkan pemeriksaan klinis, laboratorium, radiologi, dan endoskopi (Ida, 2016).

Untuk mengetahui tanda dan gejala terjadinya dispepsia dapat dilihat dari manifestasi dispepsia.

2.2.4. Manifestasi Klinis Dispepsia

Manifestasi klinis dispepsia antara lain :

2.1.4.1. Adanya gas di perut, rasa penuh setelah makan, perut menonjol, cepat kenyang, mual, tidak nafsu makan dan perut terasa panas (Arif dan Sari, 2011).

2.1.4.2. Rasa penuh, cepat kenyang, kembung setelah makan, mual, muntah, sering bersendawa, tidak nafsu makan, nyeri ulu hati, dan dada atau regurgitasi asam lambung ke mulut (Arif dan Sari, 2011).

Menurut Purnamasari, 2017 manifestasi klinis dispepsia diantaranya adanya gas diperut, rasa penuh setelah makan, perut menonjol, cepat kenyang, mual, tidak ada nafsu makan dan perut terasa panas. Rasa penuh, cepat keyang, kembung setelah makan, mual muntah, sering bersendawa, tidak nafsu makan, nyeri uluh hati dan dada atau regurgitas asam lambung ke mulut. Gejala dispepsia akut dan kronis berdasarkan jangka waktu tiga bulan meliputi: rasa sakit dan tidak enak di ulu hati, perih, mual, berlangsung lama dan sering kambuh dan disertai dengan ansietas dan depresi.

Untuk mengetahui bagaimana proses terjadinya dispepsia dapat dilihat dari patofisiologi dispepsia.

2.2.5. Patofisiologi Dispepsia

Perubahan pola makan yang tidak teratur, obat-obatan yang tidak jelas zat-zat seperti nikotin dan alkohol serta adanya kondisi kejiwaan stress, pemasukan makanan menjadi kurang sehingga lambung akan kosong, kekosongan lambung dapat mengakibatkan erosi pada lambung akibat gesekan antara dinding-dinding lambung, kondisi demikian dapat mengakibatkan peningkatan produksi HCL yang akan merangsang terjadinya kondisi asam pada lambung, sehingga rangsangan di medulla oblongata membawa impuls muntah sehingga intake tidak adekuat baik makanan maupun cairan.

Untuk menangani sindrome dispepsia, maka petugas kesehatan maka akan melakukan beberapa penatalaksanaan medis dispepsia.

2.2.6. Penatalaksanaan Dispepsia

Penatalaksanaan dispepsia dapat dibagi secara non farmakologi dan farmakologi. Adapun diantaranya :

2.1.6.1. Non Farmakologi

Tindakan-tindakan keperawatan dalam perawatan pasien dengan gangguan nyeri abdomen yaitu mengatur posisi pasien, hipnoterapi, terapi relaksasi, manajemen nyeri dan terapi perilaku.

2.1.6.2. Farmakologis

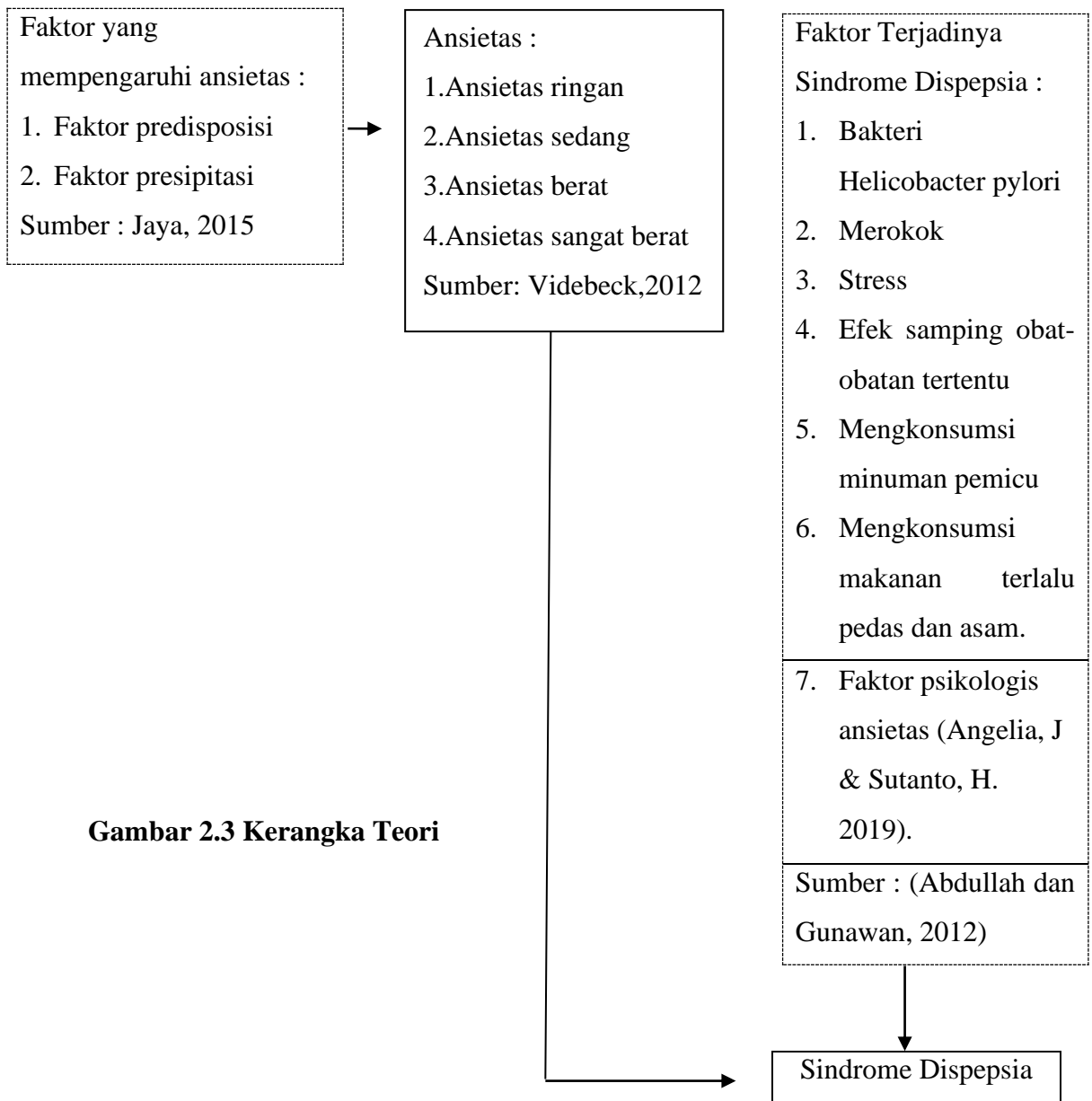
Pengobatan dispepsia mengenal beberapa obat, yaitu: Antasida, Pemberian antasida tidak dapat dilakukan terus-menerus, karena hanya bersifat simptomatis untuk mengurangi nyeri. Obat yang termasuk golongan ini adalah simetidin, ranitidin, dan famotidine. Pemasangan cairan pariental, pemasangan Naso Gastrik Tube (NGT) jika diperlukan (Amelia, 2018).

Sindrome Dispepsia dapat berakibat hal buruk untuk kedepannya yang dikelompokkan dalam komplikasi dyspepsia

2.2.7. Komplikasi Dispepsia

Pasien sindroma dispepsia selama bertahun-tahun dapat memicu adanya komplikasi yang tidak ringan. Komplikasi yang dapat terjadi antara lain, pendarahan, kanker lambung, muntah darah dan terjadinya ulkus peptikus (Purnamasari, 2017).

2.3. Kerangka Teori



Gambar 2.3 Kerangka Teori

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

Pada bab ini peneliti menguraikan tentang desain penelitian, kerangka konsep, tempat penelitian waktu penelitian, populasi dan sampel.

3.1. Desain Penelitian

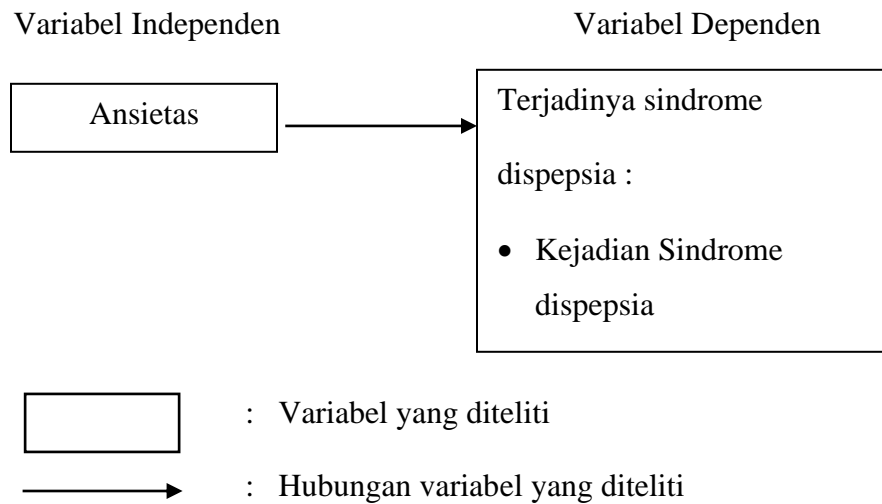
Penelitian ini akan menggunakan desain penelitian deskriptif kolerasi merupakan penelitian yang diarahkan untuk menjelaskan hubungan antara dua variabel yaitu variabel independen dengan variabel dependen dengan metode pendekatan *cross sectional* yaitu pengamatan yang hanya dilakukan bersamaan sesuai dengan waktu yang ditentukan yaitu dengan melihat hubungan antara variabel dependen dan independen (Soekidjo Notoatmodjo, 2018).

Pada penelitian ini, peneliti menilai hubungan ansietas terhadap kejadian sindrome dispepsia di IGD RSUD Tarakan Jakarta.

3.2. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang akan diukur maupun diamati dalam suatu penelitian. Sebuah kerangka konsep haruslah dapat memperlihatkan hubungan antara variabel-variabel yang akan diteliti (Soekidjo Notoatmodjo 2018)

Konsep dibuat berdasarkan teori yang digunakan dalam studi kepustakaan. Variabel yang diteliti dalam penelitian ini terdiri dari variabel independen (ansietas) dan variabel dependen (sindrome dispepsia) pada pasien di IGD RSUD Tarakan Jakarta, maka kerangka konsep dirumuskan sebagai berikut :



Gambar 3.2 Kerangka Konsep

3.3. Definisi Operasional

Definisi operasional variabel adalah uraian batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2018). Definisi operasional dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Varibel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Independen					
Ansietas	Perasaan khawatir yang dialami oleh seseorang yang dapat menimbulkan gejala baik fisik ataupun emosional	Mengajukan pertanyaan tentang ansietas melalui kuesioner dan responden mengisi pertanyaan tentang ansietas	Kuesioner A Kuisisioner HARS (<i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i>) terdiri atas 14 item. Setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor (skala likert) antara 0	Skor < 14 = tidak ada ansietas Skor 14-20 = ansietas ringan	Nominal

	yang ditandai dengan respon fisiologis seperti mual, nyeri ulu hati, rasa tidak nyaman pada abdomen serta respon parasimpatis seperti gelisah, bicara cepat, dan ketakutan	yang ada pada kuesioner dengan memberikan tanda silang pada salah satu kolom skala likert yang sesuai dengan kejadian sindrome dispepsia	sampai dengan 4. Cara penilaian ansietas yaitu dengan nilai kategori : 0 = tidak ada gejala sama sekali, 1 = Satu dari gejala yang ada, 2 = Sedang atau separuh dari gejala yang ada, 3 = berat atau lebih dari gejala yang ada, dan 4 = sangat berat semua gejala ada.	Skor 21–27 = ansietas sedang Skor 28 – 41 = ansietas berat Skor 42 – 56 = ansietas sangat berat	
Umur	Lama hidup responden dari lahir sampai saat penelitian.	Wawancara dan melihat lembar pendaftaran responden	Kuisisioner	1. Remaja (12-25 tahun) 2. Dewasa (26-45 tahun) 3. Lansia (46-65 tahun) (Amin. M dan Juniati. D, 2017)	Nominal

Jenis Kelamin	Karakteristik biologis yang dilihat dari penampilan luar	Observasi dan responden mengisi di kotak yang ada di lembar kuesioner yang sudah di sediakan, dengan menuliskan jenis kelamin responden	Kuisisioner	1. Laki – laki 2. Perempuan	Nominal
Pendidikan	Jenjang pendidikan formal yang diselesaikan oleh responden berdasarkan ijazah terakhir yang dimiliki.	Wawancara	Kuisisioner	Pendidikan rendah (SD – SMP) Pendidikan Tinggi (SMA – Perguruan Tinggi) (Arikunto, 2012)	Nominal
Pekerjaan	Kegiatan utama yang dilakukan responden dan mendapat penghasilan atas kegiatan	Wawancara	Kuisisioner	1. Tidak Bekerja 2. Bekerja	Nominal

	tersebut serta masih dilakukan pada saat di wawancarai				
Variabel Dependen					
Sindrome Dispepsia	Suatu kumpulan gejala yang ditandai dengan adanya nyeri ulu hati, rasa mual, dan rasa tidak nyaman pada perut seperti kembung atau begah.	Dengan mengolah hasil yang didapatkan dari responden mengisi kuesioner.	Kuesioner B Kuisisioner <i>The Napean Dispepsia Index</i> (NDI).	Skor 0 = 10 Tidak Dispepsia Skor 11- 20 = Dispepsia Ringan Skor 21- 30 = Dispepsia Sedang Skor 31- 40 = Dispepsia Berat Skor 41- 50 = Dispepsia Sangat Berat	Nominal

3.4. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah dinyatakan dalam bentuk kalimat pernyataan. Dikatakan sementara, karena jawaban yang diberikan baru berdasarkan teori yang relevan, belum didasarkan pada fakta-fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data atau kuesioner (Sugiyono, 2017). Adapun hipotesis yang penulis ajukan adalah :

Ho : Tidak ada hubungan antara ansietas dengan kejadian sindrome dispepsia di RSUD Tarakan Jakarta.

Ha : Adanya hubungan antara ansietas dengan kejadian sindrome dispepsia di IGD RSUD Tarakan Jakarta.

3.5. Populasi dan sampel

3.5.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2018). Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien dengan sindrome dispepsia di IGD RSUD Tarakan Jakarta sejak bulan Januari hingga Maret 2021 sebanyak 140 orang.

3.5.2. Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2018).

3.5.2.1. Teknik sampling

Adalah pengambilan sampel dilakukan secara *accidental sampling* yaitu pengambilan sampel secara aksidental dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian (Notoatmodjo, 2018). Sampel dari penelitian ini adalah pasien dengan sindrome dispepsia di IGD RSUD Tarakan Jakarta.

3.5.2.2. Kriteria pada sampel yang akan digunakan meliputi kriteria inklusi dan eksklusi, sebagai berikut :

1. Kriteria inklusi
 - a. Pasien yang datang ke IGD RSUD Tarakan Jakarta
 - b. Pasien IGD RSUD Tarakan Jakarta yang memiliki keluhan dispepsia
 - c. Pasien IGD RSUD Tarakan Jakarta yang bersedia menjadi responden dalam penelitian ini dengan menandatangani *inform consent*.
2. Kriteria eksklusi
 - a. Pasien IGD RSUD Tarakan Jakarta yang tidak memiliki keluhan dispepsia
 - b. Pasien IGD RSUD Tarakan Jakarta yang tidak bersedia menjadi responden dalam penelitian

3.5.2.3. Besar sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi untuk mewakili seluruh populasi (Hadari Nawawi, 2012). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *accidental sampling* dan jumlah sampel ditentukan menggunakan rumus minimal sampel size (Lemeshow, 1997) dengan perhitungan sebagai berikut :

$$n = \frac{Z^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{d^2(N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Keterangan :

n : Besar sampel minimal

N : Jumlah populasi

Z : Standar deviasi normal untuk 1,96 dengan CI 95%

d : Derajat ketepatan yang digunakan oleh 90% atau 0,1

p : Proporsi target populasi adalah 0,5

q : Proporsi tanpa atribut $1-p = 0,5$

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 140 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,1^2(140 - 1) + 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{3,8416 \cdot 140 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,01(139) + 3,8416 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{134,456}{1,39 + 0,9604}$$

$$n = \frac{134,456}{2,3504}$$

$$n = 57,20$$

Untuk mempermudah perhitungan dan pengolahan data pada sampel, maka peneliti membulatkan angka sampel menjadi 57. Sesuai dengan perhitungan diatas yaitu jumlah sample yang akan digunakan sebanyak 57 responden di IGD RSUD Tarakan Jakarta. Untuk menghindari drop out maka sample ditambahkan 10 % dari sample yaitu sebanyak 6 orang, sehingga sample yang akan digunakan sebanyak 63 responden di IGD RSUD Tarakan Jakarta.

3.6. Tempat Dan Waktu Penelitian

3.6.1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di IGD RSUD Tarakan Jakarta.

3.6.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada 3 bulan terhitung dari bulan Oktober hingga Desember 2021.

3.7. Instrument Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan untuk mengukur nilai variabel yang diteliti (Sugiyono,2018). Instrument dalam penelitian ini berupa formulir lembar-lembar kuesioner terdiri dari Kuesioner A (Kuisisioner HARS) dan Kuisisioner B (Kuisisioner *The Napean Dispepsia Index (NDI)*). Pada kuisisioner A merupakan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data mengenai kondisi ansietas responden dengan menggunakan *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*. Pada penelitian ini tidak dilakukan uji validatas karena instrumen ini merupakan instrumen baku dengan validitas instrumen HARS ditunjukkan pada bagian *Corrected Item-Total Correlation* seluruh soal memiliki nilai positif dan lebih besar dari syarat 0.05. sedangkan reliabilitas ditunjukkan dengan nilai *Cronbach's Alpha* adalah 0.793 dengan jumlah *items* 14 butir lebih besar dari 0.6, maka kuisisioner yang digunakan terbukti reliabel ($0.793 > 0.6$) (Fu'ad Kautsar1, Dayal Gustopo, Fuad Achmadi, 2015). *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)* terdiri atas 14 item. Masing-masing item terdiri atas 0 (tidak terdapat) sampai 4 skor (terdapat). Apabila jumlah skor < 17 tingkat ansietas ringan, 18 – 24 tingkat ansietas sedang, dan 25 – 30 tingkat stress berat (Nursalam, 2013).

Menurut *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)* penilaian ansietas terdiri dari 14 item. Setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor (*skala likert*) antara 0 sampai dengan 4. Cara penilaian ansietas yaitu dengan memberikan nilai dengan kategori: 0 = tidak ada gejala sama sekali, 1 = Satu dari gejala yang ada, 2 = Sedang atau separuh dari gejala yang ada, 3 = berat atau lebih dari gejala yang ada, dan 4 = sangat berat semua gejala ada. Penentuan derajat ansietas dengan cara menjumlah nilai skor dan item1-14 dengan hasil :

- a. Skor < 14 = tidak ada ansietas
- b. Skor 14 – 20 = ansietas ringan
- c. Skor 21 – 27 = ansietas sedang
- d. Skor 27 – 41 = ansietas berat
- e. Skor 42 – 56 = ansietas sangat berat

Sedangkan pada Kuesioner B merupakan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data mengenai kondisi sindrome dispepsia responden dengan menggunakan kuisisioner The Napean Dispepsia Index (NDI). Pada penelitian ini tidak dilakukan uji validatas karena instrumen ini merupakan instrumen baku dengan validitas instrument Cronbach dan korelasi antar kelas koefisien ditemukan masing-masing $> 0,70$ dan nilai Kaiser-Meyer-Olkin ditemukan $> 0,64$, menunjukkan bahwa semua item sesuai untuk diukur (I Gede Arinton, Pugud Samudro, Soewignjo Soemohardjo 2006). NDI terdiri dari 10 pertanyaan dalam 5 aspek dengan pilihan jawaban yang bernilai 1 sampai 5, skor 1 untuk tidak, skor 2 untuk ringan, skor 3 untuk sedang, skor 4 untuk berat dan skor 5 untuk berat sekali.

3.8. Etika Penelitian

Menurut Notoatmodjo (2018), dalam penelitian harus dilandasi oleh etika penelitian, prinsip etika dalam penelitian diantaranya :

- a. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)
Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subjek penelitian untuk mendapatkan informasi tentang tujuan peneliti melakukan penelitian tersebut. Sebagai ungkapan, peneliti menghormati harkat dan martabat subjek penelitian, peneliti perlu mempersiapkan formulir persetujuan subjek (*informed consent*). *Informed consent* adalah suatu bentuk persetujuan antara seorang peneliti dengan pasien penelitian dengan memberikan sebuah lembar penelitian. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan kepada pasien dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan dari *informed consent* ini yaitu agar pasien mengerti maksud dan tujuan dari penelitian serta mengetahui dampaknya. Apabila pasien bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan yang diberikan, namun apabila responden tidak bersdia, maka peneliti harus menghormati hak dan pilihan responden.

- b. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)

Setiap orang mempunyai hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu dalam memberikan informasi. Setiap individu berhak untuk tidak memberikan apa yang diketahui kepada orang lain. Oleh sebab itu, peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan identitas subjek.

- c. Keadilan dan inklusivitas atau keterbukaan (*respect for justice and inclusiveness*)

Prinsip keterbukaan dan adil perlu dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan, dan kehati-hatian. Untuk itu, lingkungan penelitian perlu dikondisikan sehingga memenuhi prinsip keterbukaan, yakni dengan menjelaskan prosedur penelitian. Prinsip keadilan ini menjamin bahwa semua subjek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan jenis kelamin, suku atau budaya, maupun agama.

- d. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms an benefits*)

Sebuah penelitian hendaknya memperoleh manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat pada umumnya, dan subjek penelitian pada khususnya.

Etika penelitian yang berlaku pada penelitian ini antara lain diawali dengan tahap pertama pengajuan proposal penelitian yang telah disetujui oleh pembimbing dan di uji serta sudah mendapatkan surat pernyataan lolos kaji etik oleh Komite Etik Penelitian Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Binawan yang berbentuk surat lolos uji etik. Selanjutnya peneliti akan mengajukan permohonan ijin kepada bagian akademik FIK Universitas Binawan untuk melakukan penelitian di RSUD Tarakan Jakarta. Kemudian peneliti mengajukan surat permohonan

penelitian kepada Direktur RSUD Tarakan, melalui uji etik penelitian di RSUD Tarakan Jakarta, dan mendapat persetujuan dalam bentuk surat persetujuan melakukan penelitian.

3.9. Teknik Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data merupakan alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Instrumen yang biasa digunakan dalam penelitian diantaranya kuesioner, formulir observasi, formulir-formulir lain yang berkaitan dengan pencatatan data dan sebagainya (Notoatmodjo S.,2018).

Teknik pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti berdasarkan tahapan yang ditetapkan dibawah ini :

- 3.9.1. Tahap perijinan : Pada tahap ini dilakukan setelah proposal disetujui oleh pihak akademik, maka proses perijinan dilakukan dengan cara memberikan surat pengantar dari pihak akademik kepada institusi rumah sakit.
- 3.9.2. Tahap uji etik : Pada tahap ini dilakukan oleh penguji etik RSUD Tarakan Jakarta.
- 3.9.3. Tahap pengambilan data : Pada tahap ini peneliti mengambil data pada pasien dengan sindrome dispepsia di IGD RSUD Tarakan Jakarta dengan memperhatikan beberapa hal diantaranya :
 - 3.9.3.1. Mengutamakan keamanan dan kenyamanan pasien
 - 3.9.3.2. Mengatasi keluhan utama pasien terlebih dahulu
 - 3.9.3.3. Menjelaskan tujuan peneliti dan meminta izin (*informed concent*) kepada pasien atau responden.
 - 3.9.3.4. Menggunakan komunikasi terapeutik dengan baik.

3.10. Alur pengumpulan data

Penelitian ini dilakukan di ruang IGD sehingga alur penelitian yang peneliti lakukan ketika pasien datang diantaranya :

- 3.10.1. Melakukan triage sesuai dengan keadaan pasien

- 3.10.2. Setelah pasien berada di triage yang sesuai dengan kondisinya, melakukan pengkajian kepada pasien baik pengkajian primer ataupun sekunder.
- 3.10.3. Berkolaborasi dengan tim medis untuk tindakan yang akan diberikan kepada pasien
- 3.10.4. Peneliti melakukan observasi pasien selama di IGD, diantaranya observasi baik subjektif maupun objektif pasien
- 3.10.5. Ketika keadaan pasien sudah membaik dimana dapat dinilai baik subjektif ataupun objektif, peneliti menilai pasien untuk menjadi responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi penelitian
- 3.10.6. Peneliti menjelaskan kepada calon responden / pasien mengenai tujuan dan manfaat penelitian
- 3.10.7. Peneliti memberikan *informed consent* kepada calon responden terkait izin penelitian tersebut.
- 3.10.8. Peneliti menjelaskan dan memberikan kuisoner penelitian terhadap responden
- 3.10.9. Peneliti menjelaskan hasil *score* yang didapatkan pada setiap responden tergantung situasi dan kondisi.
- 3.10.10. Peneliti melakukan intervensi yang dapat dilakukan responden / pasien terkait cara mengatasi cemas, diantaranya teknik relaksasi nafas dalam, dan memberikan penjelasan mengenai kondisi dan tindakan pada dirinya dengan melibatkan tim dokter agar pasien mengerti dan dapat lebih tenang.

3.11. Teknik Analisis Data

3.11.1. Analisa Univariat

Analisa Univariat adalah menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya (Notoatmodjo, 2018). Variabel pada penelitian ini yaitu ansietas dan sindrome dispepsia.

Menurut Sugiyono (2010) rumus distribusi frekuensi yaitu :

$$P = \frac{F}{N} \times 100 \%$$

Keterangan :

P = Persentase

F = Frekuensi Responden

N = Jumlah Responden

Kemudian data di interpretasikan dengan menggunakan skala :

0%	: tidak seorang pun dari responden
1% - 26%	: sebagian kecil dari responden
27% - 49%	: hampir dari setengah responden
50%	: setengah dari responden
51% - 75%	: sebagian besar dari responden
76% - 99%	: hampir seluruh dari responden
100%	: seluruh responden

3.11.2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat yaitu analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2018). Dua variabel yang saling berkaitan dan dianalisis sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai yaitu hubungan antara variabel. Pada penelitian ini digunakan uji spearman rho untuk melihat hubungan pada variabel independen (ansietas) dengan variabel dependen (sindrome dispepsia) dengan rumus sebagai berikut :

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum d^2}{n(n^2 - 1)}$$

Keterangan :

r_s = nilai korelasi spearman

d = selisih antara X dan Y

n = jumlah pasangan (data)

Untuk melihat seberapa jauh koefisien korelasi antar variabel, maka peneliti menggunakan kriteria korelasi untuk melihat besarnya korelasi antara variabel dalam penelitian ini. Berikut ini menurut Suharto (2013), keputusan dari pengujian *Spearman Rho* sebagai berikut :

- a. Jika $p \text{ value} \leq \alpha$ (0,05), H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.
- b. Jika $p \text{ value} \geq \alpha$ (0,05), H_0 diterima dan H_a ditolak yang berarti tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

Table 3.2 Interpretasi Koefisien Korelasi

Interval Koefisien Kolerasi (r)	Tingkat Hubungan
0,00-0,199	Sangat Rendah
0,20-0,399	Rendah
0,40-0,599	Sedang
0,60-0,799	Kuat
0,80-1,000	Sangat Kuat

Sugiyono (2013)

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini memaparkan tentang pelaksanaan penelitian dan hasil penelitian yang dilakukan terkait hubungan ansietas dengan kejadian sindrome dispepsia di IGD RSUD Tarakan Jakarta Tahun 2021. Penelitian ini dilakukan kepada 63 responden dengan periode waktu bulan Oktober hingga Desember 2021 di IGD RSUD Tarakan Jakarta dengan menggunakan kuesioner. Hasil penelitian ini meliputi data hubungan ansietas dengan kejadian sindrome dispepsia yang didapatkan melalui Analisa bivariat.

4.1. Hasil Penelitian

Hasil penelitian diperoleh melalui analisa univariat dan bivariat terhadap data yang telah didapatkan dengan melakukan pengumpulan data yaitu memberikan kuesioner kepada responden dengan karakteristik demografi (umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan). Hasil penelitian ini menunjukkan analisa univariat (umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan), ansietas dan sindrome dispepsia di IGD RSUD Tarakan Jakarta, sedangkan bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara ansietas dengan kejadian sindrome dispepsia.

4.1.1. Analisa Univariat

Analisa univariat pada penelitian ini meliputi karakteristik demografi responden (umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan). Data disajikan dalam bentuk table distribusi frekuensi sebagai berikut :

4.1.1.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden

4.1.1.1.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur (n = 63)

Variabel	Jenis Kelompok	Jumlah	Percent (%)
Umur	Remaja	3	4.8
	Dewasa	51	81.0
	Lansia	9	14.3
Total		63	100.0

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa mayoritas responden yang berusia dewasa terbanyak dibandingkan dengan responden usia remaja dan lansia, dimana responden dengan usia remaja sebanyak 3 orang (4,8%), usia dewasa sebanyak 51 orang (81%) dan usia lansia sebanyak 9 orang (14,3%) dari total responden 63 orang.

4.1.1.1.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin (n = 63)

Variabel	Jenis Kelompok	Jumlah	Percent (%)
Jenis Kelamin	Laki – laki	27	42.9
	Perempuan	36	57.1
Total		63	100.0

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa mayoritas responden, perempuan terbanyak dibandingkan dengan responden laki – laki, dimana responden laki – laki didapatkan sebanyak 27 orang (42,9%) dan responden perempuan sebanyak 36 orang (57,1%) dari total responden 63 orang.

4.1.1.1.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan

(n = 63)

Variabel	Jenis Kelompok	Jumlah	Percent (%)
Pendidikan	Rendah (SD – SMP)	14	22.2
	Tinggi (SMA – Perguruan Tinggi)	49	77.8
Total		63	100.0

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa mayoritas responden pendidikan tinggi terbanyak dibandingkan dengan responden pendidikan rendah, dimana responden pendidikan rendah sebanyak 14 orang (22,2%) dan responden pendidikan tinggi sebanyak 49 orang (77,8%) dari total responden 63 orang.

4.1.1.1.4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan
(n =63)

Variabel	Jenis Kelompok	Jumlah	Percent (%)
Pekerjaan	Tidak Bekerja	12	19.0
	Bekerja	51	81.0
Total		63	100.0

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa mayoritas responden bekerja terbanyak dibandingkan dengan responden yang tidak bekerja, dimana responden tidak bekerja sebanyak 12 orang (19,0%) dan responden yang bekerja sebanyak 51 orang (81%) dari total responden 63 orang.

4.1.1.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Ansietas

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Ansietas
(n=63)

Variabel	Jenis Kelompok	Jumlah	Percent (%)
Ansietas	Tidak Ansietas	1	1.6
	Ansietas Ringan	36	57.1
	Ansietas Sedang	19	30.2
	Ansietas Berat	7	11.1
Total		63	100.0

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa mayoritas responden didapatkan pada responden yang mengalami ansietas ringan dibandingkan dengan responden yang tidak ansietas, ansietas sedang dan ansietas berat, dimana pada responden yang tidak mengalami ansietas sebanyak 1 orang (1,6%), ansietas ringan sebanyak 36 orang (57,1%), ansietas sedang sebanyak 19 orang (30,2%), dan ansietas berat sebanyak 7 orang (11,1%) dari total responden 63 orang.

4.1.1.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sindrome Dispepsia

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sindrome Dispepsia (n=63)

Variabel	Jenis Kelompok	Jumlah	Percent (%)
Dispepsia	Dispepsia Ringan	23	36.5
	Dispepsia Sedang	29	46.0
	Dispepsia Berat	10	15.9
	Dispepsia Sangat Berat	1	1.6
Total		63	100.0

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa mayoritas responden didapatkan pada responden yang mengalami dispepsia sedang dibandingkan dengan responden yang mengalami dispepsia ringan, dispepsia berat dan dispepsia sangat berat, dimana pada responden yang mengalami dispepsia ringan sebanyak 23 orang (36,5%), dispepsia sedang sebanyak 29 orang (46,0%), dispepsia

berat sebanyak 10 orang (15,9%), dan dispepsia sangat berat sebanyak 1 orang (1,6%) dari total responden 63 orang.

4.1.2. Analisa Bivariat

Berdasarkan kerangka konsep, analisa bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Analisa bivariat dalam penelitian ini dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen yaitu ansietas terhadap variabel dependen yaitu sindrome dispepsia. Uji bivariat ini menggunakan uji *Spearman Rho* dengan menggunakan Statistical Product and Service Solutions (SPSS) versi 23.

4.1.2.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Hubungan Ansietas Dengan Kejadian Sindrome Dispepsia di IGD RSUD Tarakan Jakarta

Tabel 4.7 Hubungan Ansietas Dengan Kejadian Sindrome Dispepsia Di IGD RSUD Tarakan Jakarta (n = 63)

		Sindrome Dispepsia									
		Dispepsia Ringan	%	Dispepsia Sedang	%	Dispepsia Berat	%	Dispepsia Sangat Berat	%	Total	%
A n s i e t a s	Tidak Ansietas	1	1,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,6%
	Ringan	17	27,0	19	30,2	0	0,0	0	0,0	36	57,1%
	Sedang	4	6,3	8	12,7	6	9,5	1	1,6	19	30,2%
	Berat	1	1,6	2	3,2	4	6,3	0	0,0	7	11,1%
T o t a l		23	36,5	29	46,0	10	15,9	1	1,6	63	100

	P Value	R Value
	0,001	0,491

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa didapatkan hasil pasien yang tidak mengalami ansietas dengan dispepsia ringan sebanyak 1 orang (1,6%), yang mengalami ansietas ringan dengan dispepsia ringan sebanyak 17 orang (27,0%), yang mengalami ansietas sedang dengan dispepsia ringan sebanyak 4 orang (6,3%), yang mengalami ansietas berat dengan dispepsia ringan sebanyak 1 orang (1,6%). Selanjutnya pada pasien yang tidak mengalami ansietas dengan dispepsia sedang sebanyak 0 orang (0,0%), yang mengalami ansietas ringan dengan dispepsia sedang sebanyak 19 orang (30,2%), yang mengalami ansietas sedang dengan dispepsia sedang sebanyak 8 orang (12,7%), yang mengalami ansietas berat dengan dispepsia sedang sebanyak 2 orang (3,2%). Selanjutnya pada pasien yang tidak mengalami ansietas dengan dispepsia berat sebanyak 0 orang (0,0%), yang mengalami ansietas ringan dengan dispepsia berat sebanyak 0 orang (0,0%), yang mengalami ansietas sedang dengan dispepsia berat sebanyak 6 orang (9,5%), yang mengalami ansietas berat dengan dispepsia berat sebanyak 4 orang (6,3%). Selanjutnya pada pasien yang tidak mengalami ansietas dengan dispepsia sangat berat sebanyak 0 orang (0,0%), yang mengalami ansietas ringan dengan dispepsia sangat berat sebanyak 0 orang (0,0%), yang mengalami ansietas sedang dengan dispepsia sangat berat sebanyak 1 orang (1,6%), dan yang mengalami ansietas berat dengan dispepsia sangat berat sebanyak 0 orang (0,0%).

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *spearman rho* diperoleh nilai signifikan atau *p-value* adalah 0,001 dimana ($p \leq 0,05$) dan nilai *coefficient correlation* (*r*) yaitu 0,491 dimana tingkat hubungan pada uji ini adalah bermakna sedang dengan nilai rentang korelasi (*r*) 0,40-0,599 sehingga terdapat hubungan yang bermakna antara ansietas dengan kejadian sindrome dispepsia.

4.2. Pembahasan

4.2.1. Analisa Univariat

Analisa Univariat adalah menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2018). Analisa univariat digunakan untuk memaparkan hasil distribusi frekuensi pada variabel ansietas dan variabel sindrome dispepsia.

4.2.1.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Ansietas

Berdasarkan hasil pada penelitian ini, dari 63 responden yang tidak mengalami ansietas sebanyak 1 orang (1,6%), ansietas ringan sebanyak 36 orang (57,1%), ansietas sedang sebanyak 19 orang (30,2%), dan ansietas berat sebanyak 7 orang (11,1%). Sehingga terbanyak didapatkan pada kategori ansietas ringan yaitu berjumlah 36 responden (57,1%).

Ansietas merupakan suatu perasaan khawatir berlebihan dan objeknya tidak jelas, menimbulkan gejala emosional, kognitif, tingkah laku dan fisik yang juga merupakan respon seseorang terhadap terhadap stimuli internal maupun eksternal (Baradero, dkk. 2016). Menurut NANDA (2015) Ansietas adalah perasaan tidak nyaman atau kekhawatiran yang samar disertai respon otonom (sumber tidak diketahui oleh individu) sehingga individu akan meningkatkan kewaspadaan untuk mengantisipasi. Dalam kehidupan sehari-hari ansietas sering menggambarkan situasi yang dinyatakan dengan istilah ketakutan, keprihatinan dan kegelisahan (Ozen, 2018).

Hasil penelitian ini sejalan dengan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Nelvita. D & Widya. A (2014), pada hasil penelitiannya mengatakan terdapat 12 orang

(37,5%) yang mengalami ansietas, 5 orang (12,5%) yang mengalami depresi, satu orang (3,1%) yang mengalami campuran ansietas dan depresi dari 32 orang pasien dispepsia fungsional. Rahmadyah, I dkk (2015) juga menjelaskan dalam penelitiannya bahwa dari 150 mahasiswa terdapat sebanyak 67 mahasiswa (44,7%) mengalami tingkat kecemasan normal, sebanyak 49 mahasiswa (32,7%) mahasiswa mengalami kecemasan ringan, sebanyak 27 mahasiswa (18%) mengalami kecemasan sedang dan sebanyak 7 mahasiswa (4,7%) mengalami kecemasan berat. Penelitian lainnya juga dilakukan oleh Angelia, J & Sutanto, H (2014) dengan hasil yang menunjukkan bahwa dari 44 responden didapatkan sebanyak 22 orang (50,0%) mengalami ansietas ringan, sebanyak 17 orang (38,6%) mengalami ansietas sedang, dan sebanyak 5 orang (11,4%) mengalami ansietas berat.

Berdasarkan analisa peneliti pada penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat ansietas yang dialami pada pasien di IGD RSUD Tarakan Jakarta berbeda-beda. Presentase terbanyak adalah pasien yang mengalami ansietas ringan, hal ini dimungkinkan karena adanya perbedaan mekanisme koping pada setiap responden yang dapat mempengaruhi hal tersebut.

4.2.1.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sindrome Dispepsia

Berdasarkan hasil penelitian ini, dari 63 responden yang mengalami dispepsia ringan sebanyak 23 orang (36,5%), dispepsia sedang sebanyak 29 orang (46,0%), dispepsia berat sebanyak 10 orang (15,9%), dan dispepsia sangat berat sebanyak 1 orang (1,6%). Sehingga terbanyak

didapatkan pada kategori dispepsia sedang yaitu berjumlah 29 responden (46,0%).

Dispepsia merupakan suatu sindroma atau kumpulan gejala/keluhan berupa nyeri atau rasa tidak nyaman pada ulu hati, mual, kembung, muntah, sendawa, rasa cepat kenyang, dan perut merasa penuh/begah (Andre, Y.dkk 2013). Keluhan ini tidak selalu ada pada setiap pasien. Bahkan pada seorang pasien, keluhan tersebut dapat berganti atau bervariasi, baik dari segi jenis keluhan maupun kualitas keluhan. Jadi, dispepsia bukanlah suatu penyakit, melainkan merupakan kumpulan gejala ataupun keluhan yang harus dicari penyebabnya (Sofro dan Anurogo, 2013). Gejala-gejala yang timbul disebabkan oleh berbagai faktor seperti gaya hidup merokok, alkohol, berat badan berlebih, stress, kecemasan, dan depresi yang relevan dengan terjadinya dispepsia. (Abdullah dan Gunawan, 2012).

Hasil penelitian ini sejalan dengan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Nelvita. D & Widya. A (2014), pada hasil penelitiannya mengatakan dari 32 responden terdapat 4 orang (12,5%) yang mengalami dispepsia ringan, sebanyak 16 orang (50%) yang mengalami dispepsia sedang dan sebanyak 12 orang (37,5%) yang mengalami dispepsia berat. Rahmadiyah, I dkk (2015) juga menjelaskan dalam penelitiannya bahwa dari 150 mahasiswa terdapat sebanyak 95 mahasiswa (63,3%) diketahui mengalami sindrom dispepsia, sedangkan sisanya sebanyak 55 mahasiswa (36,7%) diketahui tidak mengalami sindrom dispepsia. Penelitian lainnya juga dilakukan oleh Angelia, J & Sutanto, H (2014) dengan hasil yang menunjukkan bahwa dari 44 responden, terdapat 8 orang (18,2%) yang mengalami dispepsia sangat ringan, sebanyak 16

orang (36,4%) yang mengalami dispepsia ringan, sebanyak 14 orang (31,8%) yang mengalami dispepsia sedang dan sebanyak 6 orang (13,6%) yang mengalami dispepsia berat.

Berdasarkan analisa peneliti pada penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat dispepsia yang dialami pada pasien di IGD RSUD Tarakan Jakarta berbeda-beda. Presentase terbanyak adalah pasien yang mengalami dispepsia sedang hal ini dimungkinkan karena adanya perbedaan faktor yang mempengaruhi dispepsia itu sendiri, seperti pola makan, makanan minuman pemicu atau iritatif, stress serta faktor psikologis ansietas.

4.2.2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Analisa bivariat dalam penelitian ini dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen yaitu ansietas terhadap variabel dependen yaitu sindrome dispepsia. Uji bivariat ini menggunakan uji *Spearman Rho* dengan menggunakan *Statistical Product and Service Solutions* (SPSS) versi 23. Menurut Notoatmodjo (2018) Analisa bivariat yaitu analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. menurut Suharto (2013) keputusan dari pengujian *Spearman* sebagai yaitu Jika $p\ value \leq \alpha$ (0,05), H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dan jika $p\ value \geq \alpha$ (0,05), H_0 diterima dan H_a ditolak yang berarti tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Menurut Sugiyono (2013), Interpretasi Koefisien Korelasi ditunjukkan apabila nilai korelasi (r) 0,00-0,199 berarti sangat rendah, nilai korelasi (r) 0,20-0,399 berarti rendah, nilai

korelasi (r) 0,40-0,599 berarti sedang, nilai korelasi (r) 0,60-0,799 berarti kuat dan nilai korelasi (r) 0,80-1,000 berarti sangat kuat.

4.2.2.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Hubungan Ansietas Dengan Kejadian Sindrome Dispepsia di IGD RSUD Tarakan Jakarta.

Berdasarkan hasil analisa penelitian menunjukkan bahwa mayoritas pasien yang mengalami ansietas lebih banyak pada kategori ansietas ringan yaitu sebanyak 36 orang (57,1%). Mayoritas terdapat pasien yang mengalami dispepsia dengan kategori dispepsia sedang sebanyak 29 orang (46,0%), dan mayoritas pasien yang mengalami ansietas ringan dengan dispepsia sedang sebanyak 19 orang (30,2%).

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *spearman rho* diperoleh nilai signifikan atau *p-value* adalah 0,000 dimana ($p \leq 0,05$) dan nilai *coefficient correlation* (r) yaitu 0,491 dimana tingkat hubungan pada uji ini adalah bermakna sedang dengan nilai rentang korelasi (r) 0,40-0,599 sehingga terdapat hubungan yang bermakna antara ansietas dengan kejadian sindrome dispepsia.

Ansietas merupakan suatu perasaan khawatir berlebihan dan objeknya tidak jelas, menimbulkan gejala emosional, kognitif, tingkah laku dan fisik yang juga merupakan respon seseorang terhadap terhadap stimuli internal maupun eksternal (Baradero, dkk. 2016). Menurut NANDA (2015) Ansietas adalah perasaan tidak nyaman atau kekhawatiran yang samar disertai respon otonom (sumber tidak diketahui oleh individu) sehingga individu akan meningkatkan kewaspadaan untuk mengantisipasi. Dalam kehidupan sehari-hari ansietas sering menggambarkan situasi

yang dinyatakan dengan istilah ketakutan, keprihatinan dan kegelisahan (Ozen, 2018).

Sindrome dispepsia merupakan salah satu masalah kesehatan fisik yang ditimbulkan akibat efek ansietas. Diketahui jika seseorang dengan gangguan cemas menunjukkan peningkatan produksi asetilkolin sehingga terjadi hipersimpatotoni sistem gastrointestinal yang mengakibatkan peningkatan gerak peristaltik lambung dan menyebabkan peningkatan sekresi asam lambung disertai dengan meningkatnya gerak peristaltik usus yang mempengaruhi keutuhan mukosa lambung, dimana asam lambung meningkat dapat melukai dinding mukosa lambung yang dapat menimbulkan rasa nyeri ulu hati pada seseorang tersebut (Rahmadyah, I. dkk, 2015).

Studi yang dilakukan di Jepang menunjukkan hasil bahwa pasien dispepsia fungsional memiliki nilai atau skor faktor psikososial yang lebih tinggi dibanding orang normal, serta kecemasan atau major anxiety memiliki hubungan yang signifikan dengan dispepsia fungsional (Miwa *et al.*, 2015).

Tingginya ansietas pada penderita dyspepsia fungsional dapat disebabkan oleh karena pasien yang selalu cemas dengan gejala dispepsia yang dialaminya akan lebih sering mencari pengobatan dibandingkan dengan yang mengacuhkan gejala dispepsianya (Nelvita. D & Widya. A, 2014).

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Nelvita. D & Widya. A (2014) dengan metode penelitian *cross sectional*, berdasarkan hasil uji statistik *chi square* didapatkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara ansietas dengan derajat dispepsia fungsional ($p < 0,05$) dan tidak ada hubungan yang

bermakna antara depresi dengan dispepsia fungsional ($p > 0,05$) dengan kesimpulan bahwa ada hubungan yang bermakna antara ansietas dengan derajat dispepsia fungsional tetapi tidak dengan depresi di RSUP Dr M Djamil Padang Periode Agustus 2013 hingga Januari 2014. Penelitian lainnya juga dilakukan oleh Rahmadyah, I. dkk berdasarkan analisis statistik diperoleh nilai signifikansi (p) yang didapatkan dengan uji *Tau-Kendall* adalah 0,000 dan nilai korelasi (r) adalah 0,480 dengan kesimpulan terdapat hubungan yang bermakna antara kecemasan dengan kejadian sindrom dispepsia pada Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura. Penelitian lainnya yang sejalan juga dilakukan oleh Angelia, J & Sutanto, H (2014). Didapatkan hubungan yang bermakna antara kecemasan dengan derajat keparahan dispepsia ($p = 0.018$). Kekuatan korelasi antara kedua variabel lemah dengan arah positif ($r = 0.355$). Kecemasan mempengaruhi derajat keparahan dispepsia, dimana semakin tinggi tingkat kecemasan maka semakin tinggi juga derajat keparahan dispepsia.

Berdasarkan analisa peneliti bahwa perbandingan hasil penelitian ini dengan penelitian lain terdapat persamaan hasil yang menunjukkan bahwa adanya hubungan antara ansietas dengan kejadian sindrome dyspepsia di IGD RSUD Tarakan Jakarta. Pada penelitian ini didapatkan bahwa mayoritas pasien yang mengalami ansietas lebih banyak pada kategori ansietas ringan, dengan mayoritas pasien yang mengalami dispepsia dengan kategori dispepsia sedang. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tingkat ansietas setiap orang berbeda –

beda sesuai dengan mekanisme kopingnya masing – masing yang mempengaruhi sindrome dispepsia.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

- 5.1.1.** Mayoritas pasien berdasarkan ansietas di IGD RSUD Tarakan Jakarta memiliki ansietas dalam kategori ringan berjumlah 36 orang (57,1%).
- 5.1.2.** Mayoritas pasien berdasarkan sindrome dispepsia di IGD RSUD Tarakan Jakarta memiliki sindrome dispepsia dalam kategori sedang berjumlah 29 orang (46,0%).
- 5.1.3.** Mayoritas pasien yang mengalami ansietas ringan dengan dispepsia sedang di IGD RSUD Tarakan Jakarta sebanyak 19 orang (30,2%).
- 5.1.4.** Hasil penelitian ini memperlihatkan adanya hubungan yang bermakna antara ansietas dengan kejadian sindrome dispepsia di IGD RSUD Tarakan Jakarta dengan *p-value* 0,001 dimana ($p \leq 0,05$) dan nilai *coefficient correlation* *r* yaitu 0,491 yang berarti tingkat kekuatan korelasi sedang.

5.2. Saran

Berdasarkan pemaparan hasil, pembahasan, serta kesimpulan penelitian, maka peneliti memberikan saran, sebagai berikut :

5.2.1. Bagi Pasien

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai tambahan informasi bagi pasien dengan sindrome dispepsia untuk menghindari munculnya ansietas yang dapat memperberat gejalanya.

5.2.2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan dapat menjadi masukan bagi perawat dalam upaya peningkatan pelayanan keperawatan dalam memberikan motivasi dan *support system* pada pasien dengan sindrome dispepsia untuk mencegah resiko terjadinya ansietas.

5.2.3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat memberikan masukan yang berguna dan referensi dalam mengembangkan konsep, teori, dan model khususnya dalam keperawatan di Indonesia dan ilmu kesehatan khususnya mengenai “Hubungan antara ansietas dengan kejadian sindrome dispepsia”.

5.2.4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat menjadi bahan rujukan bagi peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian dan dapat meneliti lebih lanjut variabel-variabel lain yang menjadi faktor yang mempengaruhi kejadian sindrome dispepsia.

Lampiran 1

KUESIONER TINGKAT KECEMASAN : *Hamilton Rating Scale for Anxiety*

(HRS-A) PETUNJUK:

Berilah tanda silang (X) pada kolom nilai angka (score). 0 jika tidak ada gejala, 1 jika gejalaringan, 2 jika gejala sedang, 3 jika gejala berat, 4 jika gejala berat sekali.

No.	Gejala kecemasan	Nilai angka (score)				
		0 = tidak ada gejala	1= ringan	2= sedang	3= berat	4= berat sekali
1.	<i>Perasaan cemas (anxietas)</i>					
	• Cemas					
	• Firasat buruk					
	• Takut akan pikiran sendiri					
	• Mudah tersinggung					
2.	<i>Ketegangan</i>					
	• Merasa tegang					
	• Lesu					
	• Tidak bisa istirahat tenang					
	• Mudah terkejut					
	• Mudah menangis					
	• Gemetar					
	• Gelisah					
3.	<i>Ketakutan</i>					
	• Pada gelap					
	• Pada orang asing					
	• Ditinggal sendiri					
	• Pada binatang besar					
	• Pada keramaian lalu lintas					
	• Pada kerumunan orang banyak					
4.	<i>Gangguan tidur</i>					
	• Sukar tidur					
	• Terbangun malam hari					

	• Tidur tidak nyenyak					
	• Bangun dengan lesu					
	• Banyak mimpi - mimpi					
	• Mimpi buruk					
	• Mimpi menakutkan					
5.	<i>Gangguan kecerdasan</i>					
	• Sukar konsentrasi					
	• Daya ingat menurun					
	• Daya ingat buruk					
6.	<i>Perasaan depresi (murung)</i>					
	• Hilangnya minat					
	• Berkurangnya kesenangan pada hobi					
	• Sedih					
	• Bangun dini hari					
	• Perasaan berubah-ubah sepanjang hari					
7.	Gejala somatik atau fisik (otot)					
	• Sakit dan nyeri di otot-otot					
	• Kaku					
	• Kedutan otot					
	• Gigi gemerutuk					
	• Suara tidak stabil					
8.	Gejala somatic atau fisik (sensorik)					
	• Tinnitus (telinga berdenging)					
	• Penglihatan kabur					
	• Muka merah atau pucat					
	• Merasa lemas					
	• Perasaan ditusuk - tusuk					
9.	Gejala kardiovaskuler (jantung dan pembuluh darah)					
	• Takikardi (denyut jantung cepat)					
	• Berdebar-debar					
	• Nyeri di dada					
	• Denyut nadi mengeras					
	• Rasa lesu atau lemas seperti					

	mau pingsan					
	• Detak jantung menghilang (berhenti sekejap)					
10.	Gejala respiratory (pernafasan)					
	• Rasa tertekan atau sempit di dada					
	• Tercekik					
	• Sering menarik nafas					
	• Nafas pendek atau sesak					
11.	Gejala gastrointestinal (pencernaan)					
	• Sulit menelan					
	• Perut melilit					
	• Gangguan pencernaan					
	• Nyeri sebelum dan sesudah makan					
	• Perasaan terbakar di perut					
	• Rasa penuh (kembung)					
	• Mual					
	• Muntah					
	• BAB lembek					
	• Sukar BAB (konstipasi)					
	• Kehilangan berat badan					
12.	<i>Gejala urogenital (perkemihan dan kelamin)</i>					
	• Sering buang air kecil					
	• Tidak dapat menahan air seni					
	• Tidak datang bulan (haid)					
	• Darah haid berlebihan					
	• Darah haid amat sedikit					
	• Masa haid berkepanjangan					
	• Masa haid amat pendek					
	• Haid beberapa kali dalam sebulan					
	• Menjadi dingin (frigid)					
	• Ejakulasi dini					
	• Ereksi melemah					

	• Ereksi hilang					
	• Impotensi					
13.	<i>Gejala autonom</i>					
	• Mulut kering					
	• Muka merah					
	• Mudah berkeringat					
	• Kepala pusing					
	• Kepala terasa berat					
	• Kepala terasa sakit					
	• Bulu-bulu berdiri					
14.	<i>Tingkah laku</i>					
	• Gelisah					
	• Tidak tenang					
	• Jari gemetar					
	• Kerut kening					
	• Muka tegang					
	• Otot tegang (mengeras)					
	• Nafas pendek dan cepat					
	• Muka merah					

Keterangan :

Penilaian :

0 : tidak ada gejala (Tidak ada gejala sama sekali)

1 : gejala ringan (Satu atau kurang dari separuh dari gejala pilihan yang ada)

2 : gejala sedang (Separuh dari gejala yang ada)

3 : gejala berat (Lebih dari separuh dari gejala yang ada)

4 : gejala berat sekali (Semua gejala ada)

Penilaian derajat kecemasan :

- a. Skor ≤ 14 = tidak ada ansietas
- b. Skor 14 – 20 = ansietas ringan
- c. Skor 21 – 27 = ansietas sedang
- d. Skor 28 – 41 = ansietas berat
- e. Skor 42 – 56 = ansietas berat sekali

Lampiran 2

KUESIONER TINGKAT DISPEPSIA : *The Napean Dispepsia Index* (NDI).

PETUNJUK :

Berilah tanda silang (X) pada kolom yang tersedia.

No	Tension (Keterangan)	1 = tidak	2 = ringan	3 = sedang	4 = berat	5 = sangat berat
1	Apakah mengalami gangguan emosi akibat gangguan lambung dalam 2 minggu terakhir					
2	Apakah anda sensitive, tegang, atau frustasi akibat gangguan lambung dalam 2 minggu terakhir					
Pembatasan aktifitas sehari-hari						
3	Apakah kemampuan untuk kegiatan yang menyenangkan (rekreasi, jalan-jalan, hobi, olah raga dan sebagainya) terganggu akibat gangguan lambung dalam 2 minggu terakhir					
4	Apakah kenikmatan dalam kegiatan yang menyenangkan (rekreasi, jalan-jalan, hobi, olah raga dan sebagainya) terganggu akibat gangguan lambung dalam 2 minggu terakhir					
Makan / Minum						
5	Apakah kemampuan untuk makan dan minum terganggu akibat gangguan lambung dalam 2 minggu terakhir					

6	Apakah kenikmatan dalam makan dan minum terganggu akibat gangguan lambung dalam 2 minggu terakhir					
Pengetahuan / pengendalian		1= hampir tidak pernah	2= kadang -kadang	3= sering	4 = sangat sering	5= selalu
7	Apakah anda berfikir bahwa anda akan selalu mengalami keluhan lambung dalam 2 minggu terakhir					
8	Apakah anda berfikir bahwa keluhan lambung anda disebabkan karena sakit sangat serius (kanker / jantung) dalam 2 minggu terakhir					
Kerja / study		1= tidak	2= ringan	3= sedang	4= berat	5= sangat berat
9	Apakah kemampuan anda dalam berkerja / study terganggu oleh keluhan lambung dalam 2 minggu terakhir					
10	Apakah kesenangan anda dalam berkerja / study terganggu oleh keluhan lambung dalam 2 minggu terakhir					

Lampiran 3



Program Studi Keperawatan
Fakultas Keperawatan dan Kebidanan
Universitas Binawan

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth.

Calon Responden

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Wike Andriyanti

NIM : 012021060

Adalah Mahasiswi dari Program Studi Keperawatan, Fakultas Keperawatan dan Kebidanan akan melakukan penelitian yang berjudul **“Hubungan Antara Ansietas Dengan Kejadian Sindrome Dispepsia Di IGD RSUD Tarakan Jakarta Tahun 2021”**. Saya mengharapkan keikutsertaan Ibu / Bapak Calon Responden dalam penelitian ini dengan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang diajukan yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara ansietas dengan kejadian sindrome dispepsia. Responden berhak untuk memperoleh informasi penelitian saya ini dan memberikan keputusan secara langsung untuk bersedia ataupun tidak bersedia. Data-data dan informasi yang menyangkut kepentingan pribadi dan jawaban yang diberikan akan terjaga kerahasiaannya, dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Selain itu, saya juga menginformasikan hasil yang akan diperoleh sebagai data penelitian adalah untuk memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan tugas akhir mahasiswa program studi S1 Ekstensi Keperawatan Universitas Binawan.

Demikian permohonan tersebut, atas perhatian dan partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Jakarta, / / 2021

(Wike Andriyanti)

Universitas Binawan

Lampiran 4



**Program Studi Keperawatan
Fakultas Keperawatan dan Kebidanan
Universitas Binawan**

**SURAT PERSETUJUAN KEMENJADI RESPONDEN PENELITIAN
(INFORMED CONCENT)**

Setelah mendengarkan penjelasan tentang penelitian yang akan dilakukan oleh saudari Wike Andriyanti, Mahasiswi Program Studi S1 Ekstensi Keperawatan Universitas Binawan, yang berjudul **“Hubungan Antara Ansietas Dengan Kejadian Sindrome Dispepsia Di IGD RSUD Tarakan Jakarta Tahun 2021”**. Adapun sebelum penelitian ini dilakukan, tentunya Saya (responden) mendapatkan penjelasan terlebih dahulu akan penelitian ini, setelah itu Saya (responden) memahami tujuan serta manfaat penelitian, setelah itu Saya (responden) menyetujui dan menandatangani surat persetujuan ini. Oleh karena itu saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Nama :

Umur :

Menyatakan bersedia memberikan informasi yang jujur dan apa adanya terhadap pertanyaan peneliti, saya juga bersedia untuk menjalani keseluruhan proses yang dibutuhkan untuk kepentingan penelitian. Saya berhak untuk berpartisipasi atau tidak dalam penelitian ini dan juga berhak mengundurkan diri dalam penelitian ini apabila kapanpun saya inginkan.

Demikian surat pernyataan ini saya isi dengan sebenar-benarnya, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jakarta, / / 2021

Peneliti

Responden

(Wike Andriyanti)

(.....)

Universitas Binawan

Lampiran 5

Surat Izin Penelitian Pengambilan Data Dari Universitas Binawan Kepada RSUD Tarakan Jakarta



Jakarta, 04 November 2021

No : 314/S-Ext/UBN.FKK/XI/2021
Hal : Ijin Pengambilan Data Penelitian

Kepada Yth,
Direktor Utama
RSUD Tarakan
Di
Tempat

Dengan hormat,

Semoga Bapak/Ibu dalam keadaan sehat jasmani dan rohani dalam menjalankan tugas sehari-hari dan selalu dalam lindungan Tuhan YME.

Dengan surat ini dapat kami sampaikan bahwa mahasiswa berikut :

Nama : Wike Andriyanti
Semester : VIII
NIM : 012021060

Sedang menyelesaikan tugas akhir skripsi di program Studi Keperawatan Universitas Binawan. Sehubungan dengan hal tersebut dan sebagai salah satu proses yang dilalui adalah pengambilan data Penelitian dengan Judul "**Hubungan Antara Ansietas Dengan Kejadian Sindrome Dispepsia Di IGD RSUD Tarakan Jakarta Tahun 2021**".

Melalui surat ini yang bersangkutan mohon kiranya dapat diijinkan melakukan pengambilan data Penelitian di **RSUD Tarakan**.

Demikian surat permohonan ijin ini dibuat, atas ijin dan dukungan kami ucapkan terima kasih.

Fakultas Keperawatan dan Kebidanan
Universitas Binawan



Ns. Harizza Pertiwi, SKep., MN.
Dekan

Tembusan : - Ka. Diklat
- Ka. Bid Keperawatan
- Ka. Bag. Penelitian dan pengembangan
- Ka. Instalasi Rawat Jalan
- Ka. Ruang Hemodialisa

KAMPUS BINAWAN
Jl. Dewi Sartika - Jl. Kalibata Raya Jakarta Timur 13630 INDONESIA
Telp. (62-21) 80880882, Fax (62-21) 80880883
Website : www.binawan.ac.id

Lampiran 6

Surat Keterangan Layak Etik Dari RSUD Tarakan Jakarta

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
RS TARAKAN JAKARTA
TARAKAN HOSPITAL

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.040/KEPK/RSUDT/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Wike Andriyanti
Principal In Investigator

Nama Institusi : Binawan
Name of the Institution

Dengan judul :
Title

**"Hubungan Antara Ansietas Dengan Kejadian Sindrome Dispepsia Di
IGD RSUD Tarakan Jakarta Tahun 2021"**

*"The Relationship Between Anxiety And The Incidence Of Dyspepsia Syndrome In The Emergency Room
At Tarakan Hospital, Jakarta In 2021"*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 28 Desember 2021 sampai dengan tanggal 28 Juni 2022.

This declaration of ethics applies during the period December 28, 2021 until June 28, 2022.

December 28, 2021
Professor and Chairperson.


dr. Mariua Rizal Situmorang, SpS, M. Kes

Lampiran 7**CURRICULUM VITAE**

Nama : Wike Andriyanti

NIM : 012021060

Tempat, Tanggal Lahir : Jakarta, 07 Maret 1993

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Alamat : Jl. Kali Baru Timur gg. III no. 129 RT 013/RW
005, Kelurahan Bungur, Kecamatan Senen, Jakarta
Pusat 10460

No. Telp/Hp : 082148557195

Email : andriyantiwike17@gmail.com
wike.andriyanti@student.binawan.ac.id

Riwayat Pendidikan :

1. TK Nur Umiyah : 1998 – 1999
2. SDS Kartini : 2000 – 2005
3. SMP Kartini : 2006 – 2008
4. SMA Negeri 1 Jakarta : 2009 – 2011
5. Diploma III Poltekkes Kemenkes Jakarta III :
2011 – 2014

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah M, Gunawan J. 2012. Dispepsia. Jakarta Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. 2012;647–51.
- Ade Tedi Irawan. (2015). Faktor Resiko Terhadap Kejadian Dispepsia Di Instalasi Rawat Inap Rsud Cideres Kabupaten Majalengka Tahun 2015. Volume 1 Nomor 2. Diakses <https://ejournal.akperypib.ac.id/2015/12/15/medisina-jurnal-keperawatan-dan-kesehatan-akper-ypib-majalengkavolume-i-nomor-2-juli-2015-4/>
- Amelia, K. (2018). Keperawatan Gawat darurat dan Bencana Sheehy. Jakarta: ELSEVIER
- Angelia, J & Sutanto, H. (2019). Hubungan Kecemasan Dengan Derajat Keperahan Dispepsia Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara Angkatan 2014. Vol 2 No. 1. Diakses 18 April 2021. <https://journal.untar.ac.id/index.php/tmj/article/view/5868/3912>
- Nelvita. D & Widya. A (2014). ‘Artikel Penelitian Hubungan Ansietas dan Depresi dengan Derajat Dispepsia Fungsional di RSUP Dr M Djamil Padang Periode Agustus 2013 hingga Januari 2014’. Jurnal Kesehatan Andalas, 6(1), pp. 117–122. Available at: <http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/view/656>
- Evi Purnamasari, Ruhyana, (2017). Kejadian Dispepsia Pada Ibu Rumah Tangga Sebagai Perokok Pasif Didusun Modinan. Diakses <http://digilib2.unisayogya.ac.id/bitstream/handle/123456789/1575/NASKAH%20PUBLIKASI%20PDF.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Fu’ad Kautsar, Dayal Gustopo, Fuad Achmadi (2015). Uji Validitas dan Reliabilitas *Hamilton Anxiety Rating Scale* Terhadap Kecemasan dan Produktivitas Pekerja *Visual Inspection* PT. Widatra Bhakti. *SENATEK*. Diakses 16 Agustus 2021. <https://adoc.pub/uji-validitas-dan-reliabilitas-hamilton-anxiety-rating-scale.html>
- I Gede Arinton, Pugud Samudro, Soewignjo Soemohardjo (2006). The Nepean Dyspepsia Index: Translation and Validation in Indonesian Language. *The Indonesian Journal of Gastroenterology, Hepatology, and Digestive Endoscopy*. Volume 7, Number 2. Diakses 16 Agustus 2021. <https://media.neliti.com/media/publications/70650-EN-the-nepean-dyspepsia-index-translation-a.pdf>

- Rahmadyah, I. dkk. (2015). *Hubungan Kecemasan Dengan Kejadian Sindrom Dispepsia Pada Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura*. Diakses 13 Januari 2022. <https://jurnal.untan.ac.id/index.php/jfk/article/view/31210/0>
- Jaya, K. (2015). *Keperawatan Jiwa*. Tangerang Selatan : Binarupa Aksara
- Kemendes RI, (2018). *Profil Kesehatan Indonesia 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Lemeshow, 1997. *Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : UGM
- Nawawi, Hadari. 2012. *Metode Penelitian Bidang Sosial*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press
- Notoatmodjo, S. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Cetakan ketiga. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Purnamasari, L. (2017). Faktor Risiko, Klasifikasi, Dan Terapi Sindrom Dispepsia. 870. CDK-259/ Vol. 44 No. 12. RS St. Elisabeth Semarang, Indonesia. Diakses 18 April 2021. <http://www.cdkjournal.com/index.php/CDK/article/view/691/455>
- Randall, C.W., Zaga-Galante, J., Vergara-Suarez, A. 2014. Non-Ulcer Dispepsia: A Review of the Pathophysiology, Evaluation, and Current Management Strategies, Available on <http://dx.doi.org/10.4172/2165-8048.S1-002> - Diakses 18 Agustus 2021.
- Rinda Fithriyana, (2018). Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dispepsia Pada Pasien Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota. Diakses 21 Juli 2021. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/prepotif/article/view/79/56>
- Sofro dan Anurogo. (2013). Asuhan Keperawatan Dispepsia. Dipetik Juli 9, 2021 dari website <http://repository.usu.ac.id>
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabeta, CV.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Bandung: Alfabeta
- Suharto, (2013). *Bahan Kuliah Statistik*. Jakarta: Universitas Muhammadiyah Metro.
- Syafriani. (2015). Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Dispepsia Pada Masyarakat Usia 30-49 Tahun Di Desa Sipungguk Wilayah Kerja

Puskesmas Tahun 2015. Jurnal Kebidanan STIKES Tuanku Tambusai Riau. Naskah Publikasi..

Andre, Y.dkk. (2013). Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Depresi pada Penderita Dispepsia Fungsional. Vol.2 No.2. Diakses <http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/view/123>