

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Setiap perubahan dalam kehidupan manusia dapat menimbulkan stress. Stress yang dialami seseorang dapat menimbulkan kecemasan yang erat kaitannya dengan pola hidup. Akibat dari kelelahan, gangguan pikiran dan terlalu banyak pekerjaan serta problem keuangan dapat mengakibatkan kecemasan pada diri seseorang. Gangguan kecemasan dapat mengakibatkan berbagai respon fisiologis, diantaranya gangguan pencernaan.

Dispepsia adalah suatu sindrom atau kumpulan gejala yang terjadi pada organ pencernaan bagian atas yang dapat menimbulkan perasaan tidak nyaman pada perut seperti perasaan mual, penuh, malas makan, nyeri dan kembung. Kejadian dispepsia cukup sering ditemui dokter dalam menjalankan profesinya sehari-hari. Kejadian dispepsia juga bervariasi dari berbagai tulisan hal ini disebabkan karena ketidaksamaan terminologi dari berbagai sentra.

Dispepsia menurut Hernomo (2003) adalah suatu kumpulan gejala yang menyebabkan kita menduga adanya kelainan saluran cerna bagian atas. Dispepsia bukan merupakan suatu diagnosis, tetapi merupakan kumpulan gejala yang terdiri dari perasaan tidak enak di perut bagian atas (*upper abdominal discomfort*), nyeri *restrosteral*, tidak suka makan (*anoreksia*), mual, muntah, kembung, rasa penuh, cepat kenyang dan rasa panas di belakang dada (*heart burn*). Menurut Talley (1995), dispepsia dapat dibagi dalam dua kelompok berdasarkan ada tidaknya

gejala , yakni dispepsia organik (ulkus) dan dispepsia fungsional (non ulkus). Dispepsia (ulkus) adalah sindrom pada pencernaan atas yang disebabkan adanya kerusakan organ lambung, hal ini diketahui melalui pemeriksaan klinis USG (*Ultra sono grafi*) atau pemeriksaan endoskopi, sedangkan dispepsia fungsional (non ulkus) adalah sindrom gangguan pada pencernaan atas tetapi tidak ditemukan adanya kerusakan lambung.

Dispepsia fungsional menurut Hernomo (2000) adalah suatu keadaan yang menggambarkan keadaan kronik berupa rasa tidak enak pada daerah epigastrium yang sering berhubungan dengan makanan, gejalanya seperti ulkus tetapi pada pemeriksaan tidak diketemukan adanya ulkus (kerusakan). Sedangkan menurut Yamada (1998), dispepsia fungsional untuk keluhan tidak enak pada perut bagian atas yang bersifat *intermitten*. Sedangkan pada pemeriksaan tidak didapatkan kelainan organik. Dispepsia fungsional ini umumnya bersifat kronik dan sering kambuh.

Heyse (1994) memperkirakan di United Kingdom, Kejadian dispepsia fungsional dapat ditemui dokter umum sampai 25% sementara oleh *gastroenterohepatologist*, kejadian ini sampai 70%. Kejadian dispepsia fungsional 6-10 kali kejadian tukak peptik dan ini merupakan beban bagi *gastroenterohepatologist*. Penelitian yang dilakukan Mujadid dan Manan Menurut (Hernomo, 2003) mendapatkan 40% kasus dispepsia fungsional disertai dengan gangguan kejiwaan dalam bentuk anxietas (gangguan kecemasan), depresi, atau kombinasi antara keduanya.

Menurut Chapman (1997) peran faktor psikis sosial pada dispepsia fungsional sangat penting karena dapat menyebabkan hal-hal seperti perubahan fisiologis saluran cerna, perubahan penyesuaian terhadap gejala-gejala yang timbul, mempengaruhi karakter dalam perjalanan penyakit dan mempengaruhi prognosis.

Faktor-faktor yang diduga menyebabkan sindrom dispepsia menurut Taley dan Wong (2000) antara lain peningkatan asam lambung, *dismotilitas* lambung, gastritis dan *duodenitis* kronik (peran *helicobacter pylori*), stress psikososial, faktor lingkungan dan lain-lain (makanan, genetik, dan obat-obatan).

Menurut Citra (2009) sudah sejak beberapa ratus tahun sebelum masehi, para ahli Socrates dan Hypocrates, menyebutkannya melancholi dan mengakui bahwa faktor psikis berperan penting pada kejadian atau perjalanan penyakit seseorang, walaupun kemudian mengalami perkembangan sesuai alam pikiran pada zamannya, namun akhirnya para ahli yakin bahwa patologi suatu penyakit tidak hanya terletak pada sel atau jaringan, tetapi sering juga pada organisme yang hidup dan kehidupan, tidak ditentukan oleh faktor biologis semata, tetapi erat sekali hubungannya dengan faktor-faktor lingkungan yaitu lingkungan bio-sosio-kultural

Faktor psikis dan emosi seperti pada kecemasan dan depresi dapat mempengaruhi fungsi saluran cerna yang mengakibatkan perubahan sekresi asam lambung. Mempengaruhi *motilitas* dan vaskularisasi mukosa lambung serta menurunkan ambang rangsang, nyeri. Menurut Tantoro (2003) pasien dispepsia umumnya menderita gangguan kecemasan (*anxietas*), depresi dan neurotik lebih jelas dibandingkan orang yang normal.

Kecemasan menurut Maramis (1994) diartikan sebagai sesuatu keadaan yang ditandai dengan perasaan yang disertai dengan terjadinya hiperaktifitas system syaraf otonom dan gejala yang tidak spesifik yang sering ditemukan dan seringkali merupakan suatu emosi yang normal. Definisi lain dari kecemasan menurut Kaplan, Sadock (2003) adalah suatu respon terhadap suatu ancaman yang sumbernya tidak diketahui bersifat internal dan samar-samar.

Kecemasan dalam diri seseorang dapat menimbulkan berbagai respon, baik respon psikologis maupun fisiologis. Salah satu respon fisiologis akibat dari kecemasan yang dialami seseorang adalah gangguan *gastrointestinal* atau gangguan pada lambung, seperti rasa mual, tidak nyaman di lambung, perasaan mau muntah, mulas, malas makan, rasa penuh pada lambung bahkan nyeri pada lambung.

Seseorang yang mengalami kecemasan biasanya menunjukkan berbagai reaksi baik psikis dan fisiologis yang berbeda dari individu satu dengan yang lainnya, hal ini dikarenakan sifat individu yang satu dengan yang lain itu berbeda karena memiliki sifat dan karakteristik yang berbeda sesuai dengan tipe kepribadian.

Kepribadian menurut Allport (1999) adalah sebuah organisasi yang meliputi sistem psikis dan fisik individu yang menentukan karakteristik perilaku dan pikirannya. Sedangkan menurut Pervin dan John (1989: 134), kepribadian mewakili karakteristik individu yang terdiri dari pola-pola pikiran, perasaan dan perilaku yang konsisten. Tipe kepribadian merupakan ciri, sifat dan karakter yang dimiliki seseorang sangat menentukan pola reaksi terhadap situasi dan kejadian

yang secara langsung atau tidak langsung membawa pengaruh dalam dirinya. Setiap orang mengadakan orientasi terhadap dunia sekitarnya. Dalam mengadakan orientasi itu, orang yang satu berbeda dengan orang lainnya berbeda. Orientasi manusia adalah yang memiliki arah ke luar dan ke dalam. Jung dalam Suryabrata 1998, membedakan manusia atas dua kecenderungan kepribadian yaitu (a) kecenderungan kepribadian ekstrovert dan (b) kecenderungan kepribadian Introvert. Apabila orientasi terhadap segala sesuatu itu sedemikian rupa sehingga keputusan-keputusan dan tindakan-tindakannya tidak dikuasai oleh pendapat-pendapat subyektifnya melainkan ditentukan oleh faktor-faktor obyektif, faktor-faktor luar maka orang demikian itu dikatakan mempunyai orientasi ekstrovert. Sebaliknya seseorang dikatakan memiliki kepribadian introvert jika dalam menghadapi segala hal atau sesuatu, faktor-faktor yang mempengaruhinya adalah faktor-faktor yang berasal dari dunia batin sendiri.

Jung (Maramis, 1994) menyatakan bahwa dimensi orang introvert dalam perilaku aktual digambarkan sebagai orang yang pendiam, suka menjauhkan diri dari pergaulan, mudah murung, cenderung menghindari masyarakat dan sensitif menghadapi kritik, introspektif, menanggapi kehidupan sehari-hari secara lebih serius, menyukai keteraturan, jarang agresif, dapat dipercaya, pesimis, depresif, hati-hati, rendah diri, mudah melamun, cenderung mempertahankan dirinya, kaku, tegas, egois, kurang suka lelucon terutama berbau seks, lambat tetapi teliti, bersifat damai dan pasif.

Adanya sifat-sifat seseorang yang memiliki tipe kepribadian introvert lebih besar kemungkinan untuk mengalami kecemasan karena saat menghadapi konflik

mereka cenderung menarik diri dari pekerjaan, cenderung pasif dan menanggapi masalah dalam kehidupan sehari-hari lebih serius serta hati-hati hal ini dapat menimbulkan kemungkinan depresif yang dapat menghambat efektivitas penyelesaian masalah. Individu tersebut biasanya memiliki tingkat kecemasan yang lebih besar dan kecemasan yang muncul biasanya mengakibatkan respon fisiologis, salah satunya gangguan pencernaan.

Berdasarkan uraian di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: Apakah ada hubungan antara kecemasan dan tipe kepribadian introvert dengan dispepsia fungsional.

B. Tujuan penelitian

Penelitian bertujuan untuk mengetahui:

1. Hubungan kecemasan dan tipe kepribadian introvert dengan dispepsia fungsional.
2. Hubungan antara tipe kepribadian introvert terhadap dispepsia fungsional.
3. Untuk mengetahui hubungan antara kecemasan dengan dispepsia fungsional.

C. Manfaat penelitian

Penelitian ini harapan dapat memberi manfaat, yaitu:

1. Manfaat teoritis. Dapat mengetahui respon fisiologis dari kecemasan dengan tipe kepribadian introvert dengan dispepsia fungsional.
2. Manfaat praktis.
 - a. Bagi tenaga medis. Dapat mengetahui penyebab dispepsia fungsional, yang bermanfaat untuk menegakkan diagnosa dan penanganan lebih komprehensif bagi penderita dispepsia fungsional.

- b. Bagi dunia psikologi. Mengetahui keterkaitan faktor psikologi seperti kecemasan dan tipe kepribadian introvert dengan gejala klinis.
- c. Bagi peneliti, dapat mengetahui respon-respon fisiologis akibat kecemasan dan lebih mengenal tipe kepribadian introvert.