



**HUBUNGAN ANTARA KECEMASAN DENGAN KELUHAN
NYERI ULU HATI PADA PASIEN RAWAT JALAN DI
POLI PENYAKIT DALAM RSD. DR. SOEBANDI**

SKRIPSI

Oleh

Puspita Sari

NIM 102010101050

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS JEMBER
2013**

PENGESAHAN

Skripsi berjudul “Hubungan Antara Kecemasan dengan Keluhan Nyeri Ulu Hati pada Pasien Rawat Jalan di Poli Penyakit Dalam RSD. dr. Soebandi” telah diuji dan disahkan pada:

hari, tanggal : Jumat, 11 Oktober 2013

tempat : Fakultas Kedokteran Umum Universitas Jember

Tim Penguji:

Penguji I

dr. Sujono Kardis, Sp. KJ
NIP 194906161982031001

Penguji III

dr. Alif Mardijana, Sp. KJ
NIP 195811051987022001

Penguji II

dr. Hoedojo, Sp. PD
NIP 195208281980031017

Penguji IV

dr. Azham Purwandhono, M. Si
NIP 198105182006041002

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Jember

dr. Enny Suswati, M. Kes
NIP 19700214 199903 2 001

RINGKASAN

Hubungan Antara Kecemasan dengan Keluhan Nyeri Ulu Hati pada Pasien Rawat Jalan di Poli Penyakit Dalam RSD. dr. Soebandi; Puspita Sari; 102010101050; 2013: 64 halaman; Fakultas Kedokteran Universitas Jember.

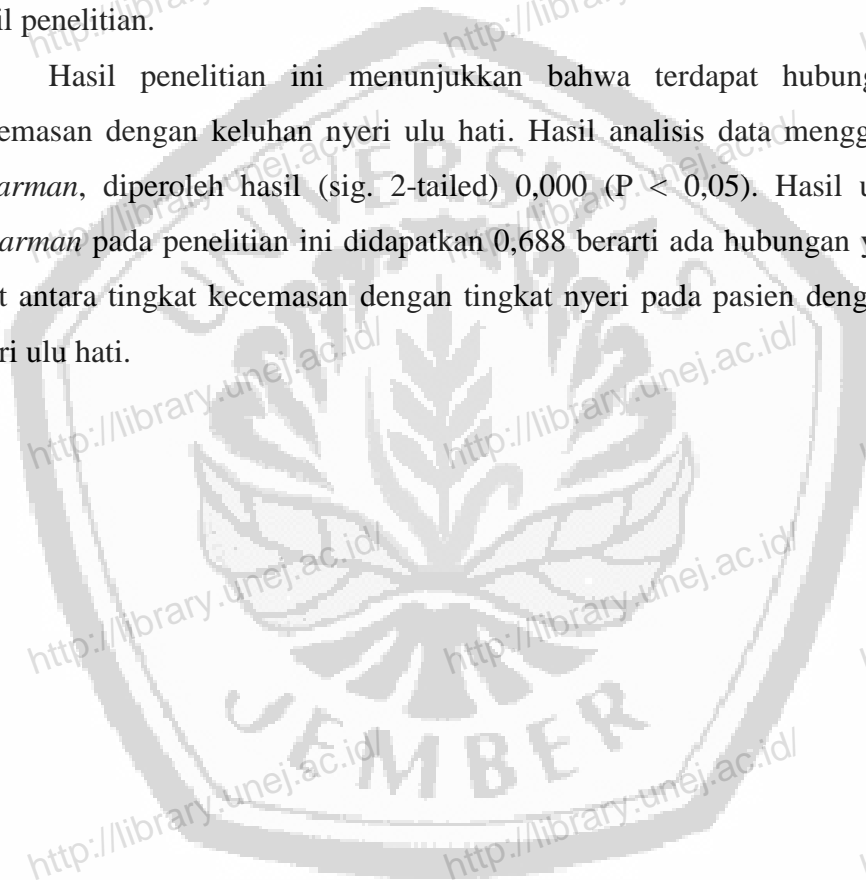
Kecemasan adalah ketegangan, rasa tidak aman dan kekhawatiran yang timbul karena dirasakan akan terjadi sesuatu yang tidak menyenangkan, tetapi sumbernya sebagian besar tidak diketahui. Diperkirakan 1 dari 10 orang mengalami gangguan cemas. Menurut data NIMH (*National Institute of Mental Health*) (2010) di Amerika Serikat terdapat 40 juta orang mengalami gangguan kecemasan pada usia 18 tahun sampai usia lanjut. Gangguan cemas merupakan salah satu gangguan psikiatri yang mendasari terjadinya masalah somatik pada pasien yang berkunjung ke dokter. Gejala khas dari gangguan somatisasi adalah banyaknya keluhan yang terjadi di berbagai organ terutama lambung, otot, dan keluhan nyeri. Gejala ini biasanya berlangsung lebih dari 2 tahun untuk mendapatkan diagnosis tetap sebagai suatu gangguan somatisasi. Pasien dengan keluhan seperti ini biasanya akan berpindah-pindah dokter karena merasa penyakitnya tidak sembuh-sembuh. Salah satu gejala dari gangguan psikosomatis adalah keluhan nyeri ulu hati. Keluhan nyeri ulu hati adalah keluhan fisik subjektif yang dirasakan oleh pasien di daerah epigastrium. Pendekatan biopsikososial dibutuhkan untuk mengatasi gangguan psikosomatis, seperti keluhan nyeri ulu hati. Pendekatan biopsikososial ini yang akan melihat pasien secara menyeluruh bukan hanya keluhan fisiknya saja tetapi juga terkait dengan jiwa dan lingkungan sosialnya.

Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis hubungan antara kecemasan dengan keluhan nyeri ulu hati pada pasien rawat jalan di Poli Penyakit Dalam RSD. dr. Soebandi. Penelitian ini adalah penelitian analitik observasional dengan

pendekatan *cross sectional*, dilaksanakan di Poli Penyakit Dalam RSD. dr. Soebandi pada tanggal 16-20 September 2013. Sampel pada penelitian ini adalah pasien dengan keluhan nyeri ulu hati pada Poli Penyakit Dalam RSD. dr. Soebandi yang memenuhi kriteria inklusi.

Sampel diminta untuk mengisi *informed consent*, kuesioner VAS (*Visual Analog Scale*) dan akan diwawancarai dengan kuesioner HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). Lalu data akan diolah dan dianalisis untuk mendapatkan hasil penelitian.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kecemasan dengan keluhan nyeri ulu hati. Hasil analisis data menggunakan uji *spearman*, diperoleh hasil (sig. 2-tailed) 0,000 ($P < 0,05$). Hasil uji korelasi *Spearman* pada penelitian ini didapatkan 0,688 berarti ada hubungan yang cukup kuat antara tingkat kecemasan dengan tingkat nyeri pada pasien dengan keluhan nyeri ulu hati.



DAFTAR ISI

| | Halaman |
|---|-------------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| DAFTAR ISI..... | x ii |
| DAFTAR TABEL | xiv |
| DAFTAR GAMBAR..... | xv |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | xvi |
| BAB 1. PENDAHULUAN..... | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 3 |
| 1.3 Tujuan Penelitian | 3 |
| 1.4 Manfaat Penelitian | 3 |
| BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA..... | 4 |
| 2.1 Tinjauan tentang Kecemasan..... | 4 |
| 2.1.1 Definisi Kecemasan | 4 |
| 2.1.2 Penyebab Kecemasan..... | 4 |
| 2.1.3 Mekanisme Kecemasan..... | 6 |
| 2.1.4 Klasifikasi Kecemasan..... | 7 |
| 2.1.5 Tingkatan Kecemasan | 7 |
| 2.1.6 Cara Pengukuran Kecemasan..... | 8 |
| 2.1.7 Gejala Klinis Kecemasan | 9 |
| 2.1.8 Diagnosis Kecemasan | 10 |
| 2.1.9 Penatalaksanaan Kecemasan..... | 10 |
| 2.2 Tinjauan tentang Keluhan Nyeri Ulu Hati..... | 11 |
| 2.2.1 Definisi Nyeri | 11 |
| 2.2.2 Fisiologi Nyeri | 11 |
| 2.2.3 Klasifikasi Nyeri | 12 |

| | | |
|-----------------------|--|-----------|
| 2.2.4 | Cara Pengukuran Nyeri | 13 |
| 2.2.5 | Anatomi Epigastrium | 14 |
| 2.2.6 | Kelainan yang Memberikan Keluhan Nyeri Ulu | 14 |
| 2.3 | Hubungan Kecemasan dengan Keluhan Nyeri Ulu Hati..... | 15 |
| 2.4 | Kerangka Konseptual..... | 17 |
| 2.5 | Hipotesis..... | 18 |
| BAB 3. | METODE PENELITIAN | 19 |
| 3.1 | Jenis Penelitian | 19 |
| 3.2 | Tempat dan Waktu Penelitian..... | 19 |
| 3.3 | Populasi dan Sampel Penelitian | 19 |
| 3.3.1 | Populasi Penelitian..... | 19 |
| 3.3.2 | Kriteria Sampel Penelitian | 19 |
| 3.3.3 | Teknik Pengambilan Sampel..... | 20 |
| 3.3.4 | Besar Sampel | 20 |
| 3.4 | Variabel Penelitian | 20 |
| 3.4.1 | Variabel Bebas | 20 |
| 3.4.2 | Variabel Terikat | 20 |
| 3.5 | Definisi Operasional | 21 |
| 3.5.1 | Kecemasan | 21 |
| 3.5.2 | Keluhan Nyeri Ulu Hati | 21 |
| 3.6 | Teknik dan Alat Perolehan Data | 22 |
| 3.7 | Teknik Penyajian dan Analisis Data | 22 |
| 3.8 | Alur Penelitian | 23 |
| 3.9 | Uji Kelayakan Etik | 23 |
| BAB 4. | HASIL DAN PEMBAHASAN | 24 |
| 4.1 | Hasil Penelitian | 24 |
| 4.2 | Analisis Hasil Penelitian..... | 37 |
| 4.3 | Pembahasan | 39 |
| BAB 5. | KESIMPULAN, SARAN, DAN KETERBATASAN..... | 43 |
| DAFTAR PUSTAKA | | 45 |
| LAMPIRAN..... | | 47 |

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pasien yang datang ke pelayanan primer dengan keluhan fisik ternyata 19,7-22% mengalami gangguan somatisasi yang seringkali mengganggu pasien dan kualitas hidupnya. Gejala khas dari gangguan somatisasi adalah banyaknya keluhan yang terjadi di berbagai organ terutama lambung, otot, dan keluhan nyeri. Gejala ini biasanya berlangsung lebih dari 2 tahun untuk mendapatkan diagnosis tetap sebagai suatu gangguan somatisasi. Pasien dengan keluhan seperti ini biasanya akan berpindah-pindah dokter karena merasa penyakitnya tidak sembuh-sembuh. Dokter menyadari adanya gangguan psikiatri setelah melakukan berbagai macam pemeriksaan dan pengobatan tanpa hasil yang memuaskan. Hal ini tidak akan terjadi bila sejak awal telah dilakukan pendekatan biopsikososial pada setiap pasien (Shatri, 2009).

Pendekatan biopsikososial ini yang akan melihat pasien secara menyeluruh bukan hanya keluhan fisiknya saja tetapi juga terkait dengan jiwa dan lingkungan sosialnya. *Consultation Liaison Psychiatry* atau yang biasa disingkat CLP, merupakan bentuk pendekatan biopsikososial. Pada CLP, seorang dokter psikiatri berperan sebagai konsultan bagi sejawat dokter lainnya dalam menangani pasien dengan berbagai kondisi medis. Tujuannya adalah untuk mengidentifikasi gangguan mental dan respon psikologis terhadap penyakit fisik pasien, sarana psikologis dan sosial, gaya menghadapi masalah guna menganjurkan intervensi terapeutik yang paling tepat untuk kebutuhan pasien (Kaplan, 2010).

Salah satu gangguan psikiatri yang mendasari terjadinya masalah somatik pada pasien yang berkunjung ke dokter adalah gangguan cemas. Diperkirakan 1 dari 10 orang mengalami gangguan cemas. Menurut data NIMH (*National Institute of Mental Health*) (2010) di Amerika Serikat terdapat 40 juta orang mengalami gangguan kecemasan pada usia 18 tahun sampai pada usia lanjut.