



Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kejadian Sindrom Dispepsia pada Pasien di Rumah Sakit Annisa Tangerang

The Relationship Between Anxiety Levels and the Incidence of Dyspepsia Syndrome in Patients at Annisa Hospital, Tangerang

Prida Sahla Rizkiyyah^{1*}, Ranga Saputra², M. Martono Diel³

¹⁻³ Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Yatsi Madani, Indonesia

Penulis Korespondensi: pridasahla29@gmail.com*

Article History:

Naskah Masuk: Juni 16, 2025;

Revisi: Juni 30, 2025;

Diterima: Juli 17, 2025;

Terbit: Juli 31, 2025;

Keywords: Anxiety; Digestive Disorders; Dyspepsia; Patients; Psychosomatic

Abstract: Dyspepsia is one of the top digestive disorders that are often found in society. The symptoms that arise include pain or discomfort in the heartburn, stomach feels full, nausea, vomiting, satiety, quickly, and often burping. This condition is not only influenced by organic factors, but also closely related to psychosomatic factors, one of which is anxiety. Anxiety can trigger an increase in the hull of stomach acid secretion, motility disorder, as well as a decrease in stomach mucosa function, which exacerbates in dyspepsia symptoms. This study aims to determine the relationship between anxiety levels and the incidence of spsia syndrome in patients at Annisa Tangerang Hospital. This study used quantitative designs with a correlational approach and a cross sectional design. The total population was taken from the last 3 months patient data and the number of samples using the slovin formula with a result of 130 respondents chosen with accidental sampling technique. The research instrument in the form of anxiety-level questionnaire and symptoms questionnaire. The data were analyzed using the Chi Square test with a significance level of $p < 0.05$. The results showed a meaningful connection between anxiety levels and the incidence of dyspepsia syndrome ($p = 0.005$). This finding is in line with previous research that confirms that psychological factors can worsen digestive condition. The conclusion of this study is that anxiety has an important contribution to the emergence of dyspeptic syndrome. Therefore, the arrangement of patients based on dyspepsia needs to be carried out thoroughly, not only through pharmacological therapies, but also through nursing interventions that pay attention to the patient's psychological aspects. The results of this study are expected to be input for health workers, educational institutions, and subsequent researchers to develop holistic management strategies in reducing the incidence of dyspepsia.

Abstrak

Dispepsia merupakan salah satu gangguan pencernaan bagian atas yang sering dijumpai di masyarakat. Gejala yang timbul meliputi nyeri atau rasa tidak nyaman pada ulu hati, perut terasa penuh, mual, muntah, cepat kenyang, dan sering bersendawa. Kondisi ini tidak hanya dipengaruhi oleh faktor organik, tetapi juga erat kaitannya dengan faktor psikosomatik, salah satunya adalah kecemasan. Kecemasan dapat memicu peningkatan sekresi asam lambung, gangguan motilitas, serta penurunan fungsi mukosa lambung sehingga memperburuk gejala dispepsia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat kecemasan dengan kejadian sindrom dispepsia pada pasien di Rumah Sakit Annisa Tangerang. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan deskriptif korelasional dan rancangan *cross sectional*. Jumlah populasi diambil dari data pasien 3 bulan terakhir serta jumlah sampel menggunakan rumus slovin dengan hasil sebanyak 130 responden yang dipilih dengan teknik *accidental sampling*. Instrumen penelitian berupa kuesioner tingkat kecemasan dan kuesioner gejala dispepsia. Data dianalisis menggunakan uji *Chi Square* dengan tingkat signifikansi $p < 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara tingkat kecemasan dengan kejadian sindrom dispepsia ($p = 0,005$). Temuan ini sejalan dengan penelitian-penelitian sebelumnya yang menegaskan bahwa faktor psikologis dapat memperburuk kondisi pencernaan. Kesimpulan dari penelitian ini adalah kecemasan memiliki kontribusi penting terhadap timbulnya sindrom dispepsia. Oleh karena itu, penatalaksanaan pasien

dengan dispepsia perlu dilakukan secara menyeluruh, tidak hanya melalui terapi farmakologis, tetapi juga melalui intervensi keperawatan yang memperhatikan aspek psikologis pasien. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi tenaga kesehatan, institusi pendidikan, dan peneliti selanjutnya untuk mengembangkan strategi manajemen holistik dalam menurunkan angka kejadian dispepsia.

Kata Kunci: Dyspepsia; Gangguan pencernaan; Kecemasan; Pasien; Psikosomatik

1. PENDAHULUAN

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), prevalensi dispepsia di dunia sekitar 15-30% dari populasi dunia tiap tahunnya pada tahun 2021. Setelah Amerika Serikat dan Inggris, Indonesia menduduki urutan ketiga dalam hal banyaknya individu yang mengalami dispepsia (Putri et al., 2022).

Di Indonesia dispepsia menempati peringkat kelima dari 10 penyakit paling umum di antara pasien rawat inap, dengan total 9.594 pasien laki-laki dan 15.122 pasien perempuan (Silvia et al., 2023). Di Indonesia, sekitar 40 hingga 50 persen penduduk mengalami dispepsia dari populasi. Perkiraan angka penderita dispepsia akan mengalami peningkatan dari 10 juta hingga mencapai 28 juta pada tahun 2020, setara sebesar 11,3% dari keseluruhan jumlah populasi Indonesia (Rinaldi et al., 2021).

Dispepsia adalah kondisi klinis yang disertai dengan rasa sakit atau gangguan pada bagian atas rongga perut, yang bisa berlangsung terus-menerus atau muncul secara berkala. Gejala tambahan yang sering menyertai antara lain cepat merasa kenyang ketika sedang mengkonsumsi makanan, nyeri pada ulu hati, perut terasa penuh akibat penumpukan gas, sering bersendawa, kehilangan nafsu makan, mual dan muntah (Lenga et al., 2022). Dispepsia adalah istilah umum untuk sindrom gejala termasuk Keluhan berupa nyeri atau ketidaknyamanan di area ulu hati, disertai mual, muntah, perut kembung, rasa kenyang yang datang terlalu cepat, sering mengeluarkan gas dari mulut, disertai naiknya isi lambung ke kerongkongan, serta sensasi panas di area dada (Wibawani et al., 2021). Beberapa makanan dapat memicu terjadinya gangguan pencernaan dapat dipicu oleh kebiasaan makan yang tidak teratur serta konsumsi makanan bercita rasa tajam seperti pedas, asam, dan panas. Makanan tersebut berisiko merusak lapisan lambung dan meningkatkan asam lambung, yang dapat mengakibatkan nyeri, kembung, atau rasa penuh di perut bagian atas, yang juga dapat menimbulkan risiko sindrom dispepsia (Deny Leonardo Natu, I Made Artawan, Idwaty Trisno, 2022).

Kecemasan merupakan pemicu stres berkaitan dengan kondisi mental atau emosional diartikan sebagai bentuk dari perasaan yang dicirikan sebagai rasa takut yang samar-samar, tidak nyaman, dan sifatnya samar-samar, sering kali disertai dengan gejala-gejala otonom

seperti ketegangan otot, sakit kepala, Tubuh mengeluarkan keringat secara berlebihan, disertai rasa sesak di dada, detak jantung yang tidak beraturan, serta nyeri ringan di area perut, dan kegelisahan (Lenga et al., 2022). Kecemasan didefinisikan sebagai keadaan emosional yang menyebabkan ketidaknyamanan dan dapat mengganggu hidup anda, ditandai dengan perasaan khawatir, gelisah, dan takut (Silvia et al., 2023). Kecemasan dapat dipahami sebagai perasaan takut yang muncul ketika menghadapi situasi yang mengancam atau membuat stres (Amalia et al., 2024).

Penelitian Theresia Lama Lenga et al tahun 2022 Seperti yang ditunjukkan oleh penerimaan H1 yang menyatakan keterkaitan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan terjadinya gangguan pencernaan menggunakan nilai p sebesar 0,000 atau $p < 0,05$. Kecemasan merupakan salah satu penyebab kejiwaan dapat berpotensi merangsang terjadinya gangguan pencernaan. Peneliti Athiyyah Sarah Sarwati et al tahun 2025 Dinyatakan bahwa ada hubungan antara tingkat kecemasan dan sindrom dispepsia. Kecemasan muncul dampak dari disfungsi neurotransmisi norepinefrin dalam saraf dan berkurangnya aktivitas GABA dalam otak serta zat kimia otak yang berperan penting dalam pengaturan suasana hati dan fungsi tubuh, yang menyebabkan disfungsi zat pembawa sinyal antar sel saraf zat kimia otak yang mengatur kewaspadaan, konsentrasi dan reaksi terhadap rangsangan, yang menyalurkan rangsangan keluaran sensori yang berkaitan dengan organ dalam tubuh, terutama rongga perut yang persisten dari usus besar beserta kandung kemih menuju system saraf utama yang mengatur fungsi tubuh dan pikiran. Ini meningkatkan sensitivitas terhadap rangsangan visceral. Akibatnya, terjadi peningkatan sekresi pepsin keberadaan asam lambung dalam saluran cerna akibat tarikan di dalam peritoneum, disertai gangguan aliran darah ke jaringan tertentu yang diakibatkan oleh meningkatnya respons terhadap rangsangan serta jumlah kejadian penyebab dari terjadi rangsangan, mengarah pada manifestasi klinis dari gangguan pencernaan. Peneliti Margareta Silvia et al tahun 2023 Dinyatakan menunjukkan adanya korelasi antara tingkat kecemasan dengan gangguan pencernaan. Kecemasan di kalangan pasien dengan dispepsia fungsional memiliki efek mendalam pada tingkat keparahan gangguan pencernaan. Ketika kecemasan berlanjut untuk jangka waktu yang berlangsung dalam jangka waktu yang panjang hingga berkembang menjadi kondisi kronis, hal itu menyebabkan dampak yang ditimbulkan oleh proses aktivasi terus-menerus serta peningkatan aktivitas abnormal pada isitem hipotalamus hipofisis adrenal, yang mengakibatkan kelebihan zat hormonal utama dalam respons stres tubuh. Hal ini dapat mengakibatkan kerusakan menimbulkan dampak langsung terhadap mekanisme neurologis pusat (SSP), termasuk saraf vagus, yang mempersarafi lambung. Saraf vagus menstimulasi lambung melalui aktivitas saraf yang memicu pelepasan

zat seperti asetilkolin, gastrin, dan histamin, yang kemudian mengarah pada peningkatan produksi cairan lambung mengakibatkan gejala gangguan pencernaan.

Observasi data awal oleh peneliti dilaksanakan pada tanggal 30 April 2025 menyatakan bahwa 15 pasien yang diwawancarai 12 dari 15 responden mengalami kecemasan akibat berbagai tuntutan kondisi kesehatan yang erat hubungannya dengan pemicu kecemasan dan peneliti beberapa kali mendengar keluhan sindrom dispepsia dari pasien yang mungkin diakibatkan oleh kecemasan. Survey rumah sakit annisa dengan presentasi pasien dengan sindrom dispepsia di bulan februari 0,28%, maret 0,21% dan april 0,22%. Berdasarkan penjabaran sebelumnya, peneliti terdorong untuk merancang penelitian berjudul "Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kejadian Sindrom Dispepsia Pada Pasien di Rumah Sakit Annisa Tangerang".

2. METODE

Metode penelitian merupakan metode ilmiah untuk memperoleh data dengan tujuan atau penggunaan tertentu. Berdasarkan hal tersebut, ada beberapa kata kunci yang perlu diperhatikan, yaitu metode ilmiah, data, tujuan, dan penggunaan (Prof.Dr.Sugiyono, 2020).

Metode penelitian yang saat ini dilakukan menggunakan pendekatan kuantitatif deskriptif korelasional dengan tujuan untuk menganalisis dan menelaah hubungan tingkat kecemasan dengan kejadian sindrom dispepsia, untuk menjelaskan pentingnya mengurangi cemas, serta untuk mengurangi sindrom dispepsia pada pasien. Penelitian ini dilakukan secara *cross sectional* dimana pengukuran variabel *independen* dan variabel *dependen* dilakukan secara bersamaan.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Annisa. Rumah sakit ini berlokasi di jalan Gatot Subroto No.Km. 3 No.96, RT.003/RW.001, Uwung Jaya, Kecamatan Cibodas, Kota Tangerang, Banten 15132.

Waktu Penelitian

Penelitian yang berjudul “Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kejadian Sindrom Dispepsia Pada Pasien di Rumah Sakit Annisa Tangerang” ini dilaksanakan pada bulan Juni sampai Agustus.

Populasi dan Sampel

Populasi

Populasi merupakan suatu objek kajian atau penelitian. Dengan kata lain, populasi didefinisikan sebagai suatu area yang terdiri dari subjek atau objek yang memiliki jumlah atau karakteristik tertentu (Prof.Dr.Sugiyono, 2020). Populasi penelitian ini yakni Pasien di Rumah Sakit Annisa Tangerang dalam 3 bulan terakhir yang sedang menjalani rawat jalan.

Tabel 1. Jumlah Populasi Responden

No.	Responden	Jumlah Responden
1	Februari	80 Pasien
2	Maret	55 Pasien
3	April	58 Pasien

Sampel

Sampel adalah sebagian jumlah dan karakteristik suatu populasi (Prof.Dr.Sugiyono, 2020). Dalam penelitian ini sampel yang digunakan adalah Pasien di Rumah Sakit Annisa Tangerang.

Dengan demikian jumlah sampling penelitian ini ditentukan dengan rumus Slovin:

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

keterangan :

n = Jumlah pada sampel

N = Jumlah pada populasi

d = Tingkat signifikan (p) dimana dalam perhitungan diambil 5% (0,05)

Berikut perhitungan sampel yang diperoleh:

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

$$n = \frac{193}{1 + 193(0,05)^2}$$

$$n = \frac{193}{1 + 193(0,0025)}$$

$$n = \frac{193}{1 + 0,4825}$$

$$n = \frac{193}{1,4825}$$

$$n = 130,185$$

Diperoleh besar sampel sebanyak 130,185 dan peneliti dibulatkan menjadi 130.

Berdasarkan rumus slovin maka diketahui jumlah sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 130 responden.

3. HASIL

Analisis Univariat

Hasil penelitian meliputi analisis univariat penyajian data bersifat umum dan data bersifat khusus. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin ditunjukkan pada data umum. Sedangkan untuk data khusus yaitu untuk mengetahui distribusi frekuensi tingkat kecemasan dan sindrom dispepsia pada pasien di Rumah Sakit Annisa Tangerang.

Karakteristik Responden

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Pasien di Rumah Sakit Annisa Tangerang (n=130)

Karakteristik	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	43	33,1
Perempuan	87	66,9
Total	130	100,0

(Sumber: Hasil *Output* SPSS yang diolah, 2025)

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa pasien yang menjadi responden dalam penelitian ini memiliki jenis kelamin laki-laki dan perempuan. Perincian jenis kelamin laki-laki sebanyak 43 responden (33,1%) dan jenis kelamin Perempuan sebanyak 87 responden (66,9%).

Variabel Independen

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Kecemasan Pada Pasien di Rumah Sakit Annisa Tangerang (n=130)

Tingkat Kecemasan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Ringan	110	84,6
Sedang	20	15,4
Berat	0	0,0
Total	130	100,0

(Sumber: Hasil *Output* SPSS yang diolah, 2025)

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 130 responden didapatkan hasil cemas ringan berjumlah 110 responden (84,6%), cemas sedang 20 responden (15,4%) dan untuk cemas berat 0 responden (0,0%).

Tabel 4. Identifikasi Tingkat Kecemasan Pada Pasien di Rumah Sakit Annisa Tangerang

NO	SOAL	TIDAK	KADANG	SERING	SELALU
1	Saya merasa lebih resah dan khawatir dari pada biasanya	46,2%	35,4%	15,4%	3,1%
2	Saya merasa ketakutan meskipun tidak ada penyebab yang jelas	56,9%	33,8%	7,7%	1,5%
3	Saya merasa seolah-olah tubuh saya tidak teratur atau kacau	63,8%	31,5%	3,8%	0,8%
4	Saya menjadi gampang marah, mudah tersinggung dan mudah panik	33,1%	40,0%	20,8%	6,2%
5	Saya sering merasa sulit dalam menyelesaikan suatu pekerjaan	52,3%	30,8%	10,8%	6,2%
6	Kedua tangan dan kaki saya sering bergetar	47,7%	33,1%	16,2%	3,1%
7	Saya kerap merasa terganggu oleh rasa sakit di kepala	37,7%	36,2%	20,0%	6,2%
8	Saya merasa tubuh saya lemah dan cepat merasa lelah	23,1%	43,8%	27,7%	5,4%
9	Saya tidak bisa istirahat dengan tenang	45,4%	34,6%	18,5%	1,5%
10	Saya merasakan detak jantung yang berdegup kencang	56,2%	34,6%	6,9%	2,3%
11	Saya kerap mengalami rasa pusing	23,8	36,9%	23,1%	16,2%
12	Saya sering merasa seolah-olah akan pingsan	80,8%	16,9%	1,5%	0,8%
13	Saya menjadi mudah sesak nafas dan terengah-engah	59,2%	33,1%	5,4%	2,3%
14	Saya sering merasakan kebas dan kesemutan pada jari-jari saya	35,4%	32,3%	29,2%	3,1%
15	Saya mengalami nyeri perut atau masalah pada pencernaan	33,8%	42,3%	21,5%	2,3%
16	Saya lebih sering buang air kecil dari pada biasanya	40,0%	33,1%	21,5%	5,4%
17	Saya merasakan tangan saya terasa dingin dan sering berkeringat	60,0%	33,1%	6,2%	0,8%
18	Wajah saya terasa hangat dan memerah	81,5%	15,4%	2,3%	0,8%
19	Saya mengalami kesulitan tidur dan tidak dapat beristirahat dengan nyaman pada malam hari	32,3%	37,7%	20,0%	10,0%
20	Saya sering mengalami mimpi buruk	79,2%	18,5%	1,5%	0,8%

(Sumber: Hasil *Output* SPSS yang diolah, 2025)

Berdasarkan hasil tabel diatas menunjukkan bahwa dari 20 soal tingkat kecemasan didapatkan hasil berdasarkan presentase tertinggi soal nomor 18 (81,5%) dan dengan presentase terendah nomor soal nomor 3, 12, 17, 18 dan 20 (0,8%).

Variabel Dependen

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sindrom Dispepsia Pada Pasien di Rumah Sakit Annisa Tangerang (n=130)

Sindrom Dispepsia	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Negatif	33	25,4
Positif	97	74,6
Total	130	100,0

(Sumber: Hasil *Output* SPSS yang diolah, 2025)

Berlandaskan pada hasil data yang tersaji pada tabel tersebut mengindikasikan bahwa dari 130 responden di dapatkan hasil sindrom dispepsia negatif berjumlah 33 responden (25,4%) dan hasil dengan sindrom dispepsia positif berjumlah 97 responden (74,6%).

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Sindrom Dispepsia Berdasarkan Jenisnya (Klasifikasi) (n=130)

Jenis Dispepsia	Frekuensi (n)	Presentase (%)
<i>Postpradial Distress Syndrome</i> (PDS)	35	26,9
<i>Epigastric Pain Syndrome</i> (EPS)	13	10,0
<i>Mixed Dyspepsia</i> (PDS+EPS)	49	37,7
Negatif	33	25,4
Total	130	100,0

(Sumber: Hasil *Output* SPSS yang diolah, 2025)

Berdasarkan hasil tabel diatas menunjukkan bahwa dari 97 responden yang positif sindrom dispepsia didapatkan hasil berdasarkan jenisnya dengan *Postpradial Distress Syndrome* (PDS) berjumlah 35 responden (26,9%), hasil dengan jenis *Epigastric Pain Syndrome* (EPS) 13 responden (10,0%), hasil dengan jenis *Mixed Dyspepsia* (PDS+EPS) berjumlah 49 responden (37,7%) dan hasil dengan sindrom dispepsia negatif berjumlah 33 responden (25,4%).

Tabel 7. Identifikasi Sindrom Dispepsia Pada Pasien di Rumah Sakit Annisa Tangerang

NO	SOAL PDS	YA	TIDAK
1	Selama 3 bulan terakhir, apakah anda pernah merasakan perut kembung setelah makan yang muncul setidaknya 3 kali dalam satu minggu?	41,8%	58,5%
2	Jika anda menjawab “Ya” pada pertanyaan nomor 1, apakah keluhan tersebut dirasakan sangat mengganggu hingga memengaruhi aktivitas anda sehari-hari?	32,3%	67,7%
3	Selama 3 bulan terakhir, apakah anda pernah merasa cepat kenyang atau tidak mampu menghabiskan porsi makan yang normal setidaknya 3 kali dalam satu minggu?	53,1%	46,9%
NO	SOAL EPS	YA	TIDAK
1	Selama 3 bulan terakhir, apakah anda pernah merasa nyeri pada bagian ulu hati yang mengganggu setidaknya 1 kali dalam seminggu?	46,2%	53,8%
2	Jika anda menjawab “Ya” pada pertanyaan nomor 1, apakah keluhan tersebut dirasakan sangat mengganggu hingga memengaruhi aktivitas harian anda?	37,7%	62,3%
3	Selama 3 bulan terakhir, apakah anda pernah merasakan sensasi panas terbakar di bagian ulu hati yang mengganggu setidaknya 1 kali dalam seminggu?	26,9%	73,1%
4	Jika anda menjawab “Ya” pada pertanyaan nomor 3, apakah keluhan tersebut dirasakan sangat mengganggu hingga memengaruhi aktivitas sehari-hari anda?	23,1%	76,9%

(Sumber: Hasil *Output* SPSS yang diolah, 2025)

Berdasarkan hasil tabel diatas menunjukkan bahwa dari 3 soal PDS dan 4 soal EPS didapatkan hasil berdasarkan presentase tertinggi soal nomor 4 EPS (76,9%) dan dengan presentase terendah nomor soal nomor 4 EPS (23,1%).

Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan kejadian sindrom dispepsia pada pasien di Rumah Sakit Annisa Tangerang. Uji bivariat yang digunakan yaitu uji *Chi-Square*.

Tabel 8. Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kejadian Sindrom Dispepsia Pada Pasien di Rumah Sakit Annisa Tangerang (n=130)

		Sindrom Dispepsia						
		Negatif		Positif		Total		<i>P-Value</i>
		F	%	F	%	F	%	
Tingkat	Ringan	33	25,4	77	59,2	110	84,6	0,005
Kecemasan	Sedang	0	0,0	20	15,4	20	15,4	
	Berat	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Total		33	25,4	97	74,6	130	100,0	

(Sumber: Hasil *Output* SPSS yang diolah, 2025)

Berdasarkan hasil tabel diatas disimpulkan bahwa tingkat kecemasan ringan dengan sindrom dispepsia negatif sebanyak 33 responden (25,4%) dan tingkat kecemasan ringan

dengan sindrom dispepsia positif sebanyak 77 responden (59,2%) dengan total 110 responden (84,6%). Kemudian tingkat kecemasan sedang dengan sindrom dispepsia negatif 0 responden (0,0%) dan tingkat kecemasan sedang dengan sindrom dispepsia positif sebanyak 20 responden (15,4) dengan total 20 responden (15,4%). Kemudian tingkat kecemasan berat dengan sindrom dispepsia negatif 0 responden (0,0%) dan tingkat kecemasan berat dengan sindrom dispepsia positif 0 responden (0,0%) dengan total 0 responden (0,00%).

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* pada tabel diatas terlihat dua variabel mempunyai nilai signifikansi sebesar 0,005 kurang dari 0,05 maka dapat dikatakan adanya hubungan tingkat kecemasan dengan kejadian sindrom dispepsia pada pasien di RS Annisa Tangerang.

4. DISKUSI

Pada bab ini akan menjelaskan hasil dari penelitian yang dilakukan pada bulan Juni 2025 menggunakan lembar kuesioner dengan 130 responden dengan pembahasan yang sesuai dengan tujuan umum yaitu agar diketahui bagaimana hubungan tingkat kecemasan dengan kejadian sindrom dispepsia pada Pasien di Rumah Sakit Annisa Tangerang dan sesuai dengan tujuan khusus yaitu teridentifikasi karakteristik, tingkat kecemasan dan sindrom dispepsia pada pasien di Rumah Sakit Annisa Tangerang.

Analisis Univariat

Distribusi Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil dari penelitian yang dilakukan terdapat bahwa pasien dalam penelitian ini, responden berasal dari dua jenis kelamin, yaitu laki-laki dan perempuan. Mayoritas jenis kelamin pada penelitian ini yaitu perempuan sebanyak 87 responden (66,9%).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Lenga et al., 2022), dengan judul Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kejadian Sindrom Dispepsia Pada Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Nusa Cendana, yang membuktikan bahwa mayoritas jenis kelamin pada responden yang mengikuti penelitian yaitu Perempuan sebanyak 120 responden (75%).

Hal ini sejalan dengan temuan yang dipaparkan oleh (Sarwati et al., 2025), dengan judul Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Sindrom Dispepsia Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muslim Indonesia Angkatan 2023, yang menunjukkan bahwa mayoritas jenis kelamin pada responden yang mengikuti penelitian yaitu Perempuan sebanyak 258 responden (77%).

Perempuan berisiko lebih tinggi mengalami gangguan pencernaan. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa mereka cenderung menjalani diet ketat dan makan tidak teratur karena takut berat badan bertambah. Selain itu, perempuan lebih emosional dari pada laki-laki, sehingga mereka cenderung khawatir tentang masalah dan stres, yang dapat menyebabkan peningkatan sekresi asam lambung. Namun, ada faktor lain yang memengaruhi fungsi hormon gastrin: jenis kelamin. Perempuan lebih responsif terhadap faktor hormonal dibandingkan laki-laki (Wibawani et al., 2021).

Secara umum, perempuan cenderung lebih mampu mengendalikan tingkat stress dan terbiasa menyelesaikan berbagai tugas dengan lebih baik dibandingkan laki-laki. Selain itu, kemampuan individu dalam memenuhi kebutuhan hidupnya juga berperan dalam menentukan kualitas hidup yang dimilikinya (Hasanah et al., 2024).

Distribusi Tingkat Kecemasan Pada Pasien di Rumah Sakit Annisa Tangerang

Berdasarkan temuan dari penelitian yang telah dilaksanakan, terdapat bahwa pasien dimana menjadi responden temuan dari penelitian ini memiliki tingkat kecemasan ringan, sedang dan berat. Mayoritas tingkat kecemasan pada penelitian ini yaitu cemas ringan sebanyak 110 responden (84,6%).

Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalami kecemasan ringan hingga sedang. Menunjukkan bahwa pasien yang berobat di Rumah Sakit Anisa Tangerang, cenderung mengalami tingkat kecemasan yang signifikan akibat kondisi kesehatan, ketidakpastian diagnosis, dan beban sosial emosional.

Kondisi ini selaras dapat terlihat dari penelitian yang dilaksanakan oleh (Lenga et al., 2022), menunjukkan perihal mayoritas kecemasan ringan sebanyak 46 orang (28,7%).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sarwati et al., 2025), dapat mepresentasikan bahwa mayoritas tingkat cemas sebelum ujian diperoleh sebanyak 151 orang (45,1%) memiliki tingkat cemas ringan, Tingkat kecemasan setelah ujian tercatat sebanyak 161 individu (49,3%) memiliki tingkat kecemasan ringan.

Kecemasan disebabkan oleh ketidakstabilan kadar norepinefrin di sistem saraf. dan penurunan kadar GABA serta hormon serotonin, dapat menyebabkan ketidakaturan fungsi norepinefrin sebagai neurotransmitter, yang menyampaikan sinyal keluaran persepsi indra viseral dari usus besar dan kandung kemih ke sistem saraf pusat. Jika kondisi ini berlanjut, sensitivitas terhadap stimulus viseral meningkat. Hal ini mengakibatkan peningkatan pengeluaran peptin dan asam klorida (HCl) di lambung serta sepanjang saluran pencernaan, peregangannya pada organ berongga, terjadinya peradangan akibat tarikan pada mesenterium

kekurangan pasokan darah (iskemia) yang disebabkan oleh peningkatan sensitivitas jaringan dan frekuensi stimulus, serta gejala dispepsia (Sarwati et al., 2025).

Distribusi Sindrom Dispepsia Pada Pasien di Rumah Sakit Annisa Tangerang

Berdasarkan temuan dari penelitian yang telah dilaksanakan terdapat pasien dimana menjadi responden dalam penelitian ini memiliki sindrom dispepsia negatif dan positif. Mayoritas sindrom dispepsia pada penelitian ini yaitu sindrom dispepsia positif sebanyak 97 responden (74,6%).

Berdasarkan hasil dari penelitian yang dilakukan terdapat juga klasifikasi bahwa pasien yang menjadi responden dalam penelitian ini memiliki sindrom dispepsia EPS, PDS dan MIX (EPS dan PDS). Mayoritas sindrom dispepsia pada penelitian ini yaitu sindrom dispepsia MIX (PDS+EPS) berjumlah 49 responden (37,7%).

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Lenga et al., 2022), yang menunjukkan bahwa mayoritas 67 individu (41,9%) tidak mengalami tanda-tanda dispepsia (normal).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sarwati et al., 2025), menunjukkan kecenderungan prevalensi yang cukup tinggi. Sebelum pelaksanaan ujian, sebanyak 179 responden atau sebesar 53,4% teridentifikasi mengalami dispepsia. Sementara itu, setelah ujian, jumlah responden yang positif mengalami dispepsia meningkat menjadi 194 orang atau sekitar 57,9%.

Dampak buruk gangguan mental dan emosional pada sistem gastrointestinal terjadi melalui mekanisme neuroendokrin yang mengakibatkan meningkatnya sekresi hormon kortisol yang dapat mempengaruhi saluran pencernaan dan menimbulkan dispepsia fungsional (Sukma, n.d.).

Mekanisme di mana kecemasan mengaktifkan sumbu HPA, yang menyebabkan kelainan sensorimotor lambung seperti pengosongan lambung yang tertunda, gangguan akomodasi lambung, dan iritabilitas lambung, sehingga mengakibatkan gejala dispepsia fungsional baik PDS maupun EPS. Kondisi-kondisi ini secara patofisiologis serupa, namun sistem saraf parasimpatis menstimulasi sekresi asetilkolin, gastrin, dan histamin oleh serat kolinergik melalui saraf vagus, sehingga menimbulkan gejala dispepsia dengan meningkatkan atau menurunkan motilitas gastrointestinal dan mempengaruhi waktu yang dibutuhkan untuk pengosongan lambung, suatu fenomena yang berhubungan dengan gejala PDS (Amalia et al., 2024).

Analisa Bivariat

Berdasarkan hasil dari penelitian yang dilakukan menunjukkan dua variabel mempunyai nilai signifikan sebesar 0,005 kurang dari 0,05 dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan kejadian sindrom dispepsia.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Lenga et al., 2022), dengan nilai $p\ 0,000 < 0,05$ Nilai koefisien korelasi sebesar $r = 0,397$ mengindikasikan adanya hubungan yang sedang antara kedua variabel, nilai positif menunjukkan hubungan antara dua variabel tersebut bersifat satu arah. Semakin meningkat tingkat kecemasan yang dirasakan oleh mahasiswa Fakultas Kedokteran, Rencana Pembelajaran dan Penelitian dokter Universitas Nusa Cendana, makin meningkat juga kejadian dispepsia, demikian juga sebaliknya.

Temuan ini konsisten dengan studi yang telah dilakukan oleh (Sarwati et al., 2025), dengan nilai $p\ 0,001 < 0,05$ dari data pra-uji, Hal ini menunjukkan adanya hubungan antara level kecemasan dengan kejadian sindrom dispepsia, di mana peningkatan kecemasan cenderung diikuti oleh peningkatan gejala dispepsia kecemasan, seiring besar kemungkinan pasien dinyatakan positif dispepsia. Dengan nilai $p\ 0,036 < 0,05$ dari data pasca-uji, Hasil tersebut memperlihatkan adanya korelasi antara intensitas kecemasan dan sindrom dispepsia.

Gangguan kecemasan dapat menyebabkan gangguan pencernaan dengan mengaktifkan sistem motorik emosional di korteks serebral, yang rangsangannya Stimulus emosional yang berasal dari sistem motorik diteruskan menuju hipotalamus bagian anterior, kemudian disalurkan ke saraf vagus yang berperan dalam mengatur pergerakan dan kepekaan lambung. Selanjutnya, impuls tersebut diproses kembali di hipotalamus anterior dan dikirim ke kelenjar pituitari bagian depan, yang bertanggung jawab untuk sekresi hormon-hormon tertentu adrenokortikotropik. Adrenokortikotropik ini mengaktifkan sel-sel korteks adrenal untuk menghasilkan hormon kortisol, yang merangsang sekresi asam lambung dan menghambat produksi prostaglandin. Ketika produksi prostaglandin yang melindungi mukosa lambung terhambat dan produksi asam lambung meningkat, Terjadi perubahan pada mukosa lambung yang membuatnya lebih rentan terhadap kerusakan. Selain kortisol, salah satu hormon yang juga terlibat Salah satu komponen utama dalam mekanisme ini adalah katekolamin, yang mencakup dopamin sebagai senyawa aktifnya, noradrenalin, seerta epinefrin sebagai komponen tambahan, yang juga dipahami sebagai hormon utama yang terlibat dalam respons stres dan aktivitas sistem saraf simpatis. Hormon-hormon ini memicu aktivasi sistem terkait memori dalam waktu lama yang menyimpan stresor, Serta kalangan profesional di bidang terkait meyakini hormon-hormon ini merupakan faktor utama penyebab kecemasan dan pada akhirnya memicu gejala dispepsia fungsional (Sukma, n.d.).

Berdasarkan kesimpulan dari uraian diatas, terdapat Hubungan atau korelasi antara tingkat kecemasan dengan kejadian sindrom dispepsia dimana mayoritas didapatkan yaitu tingkat kecemasan ringan dengan sindrom dispepsia positif sebanyak 77 responden (59,2%).

5. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dari 130 responden tentang “Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kejadian Sindrom Dispepsia Pada Pasien di Rumah Sakit Annisa Tangerang” dan pembahasan yang telah dijelaskan sebelumnya, maka dapat disimpulkan sebagai penelitian yang dilakukan pada pasien di Rumah Sakit Annisa Tangerang bahwa sebagian besar karakteristik responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 87 responden (66,9%). Pada pasien di Rumah Sakit Annisa Tangerang bahwa sebagian besar responden mengalami tingkat kecemasan ringan sebanyak 110 responden (84,6%). Rumah Sakit Annisa Tangerang bahwa sebagian besar responden yang terlibat dalam studi ini teridentifikasi mengalami sindrom dispepsia positif sebanyak 97 responden (74,6%) dan klasifikasi responden mayoritas mengalami sindrom dispepsia MIX (PDS+EPS) berjumlah 49 responden (37,7%). Dari hasil penelitian dapat disimpulkan juga terdapat hubungan antara Tingkat Kecemasan Dengan Kejadian Sindrom Dispepsia Pada Pasien di Rumah Sakit Annisa Tangerang dengan hasil $p\text{-value } 0,005 < 0,05$.

DAFTAR REFERENSI

- Aisyah Meidian, S., & Hudi, Y. (2024). Standard pelayanan fasilitas kesehatan (rumah sakit) bagi pasien menurut undang-undang. *Jurnal Intelek dan Cendekiawan Nusantara*, 2596–2605. <https://jicnusantara.com/index.php/jicn>
- Amalia, D. N., Atmadja, W. L., & Moningkey, S. I. (2024). The effect of anxiety to epigastric pain syndrome and postprandial distress syndrome into medical students of Universitas Pelita Harapan. *Journal of Medicine and Health*, 6(1), 23–33. <https://doi.org/10.28932/jmh.v6i1.7764>
- Deny Leonardo Natu, I. M. A., & Idwaty Trisno, S. D. T. R. (2022). Hubungan tingkat stres dengan kejadian sindrom dispepsia pada mahasiswa pendidikan profesi dokter Fakultas Kedokteran Universitas Nusa Cendana Kupang. *Cendana Medical Journal*.
- Ellena Nopia Ramdhaniati, Suprihartini, & Wijayanti Fuad. (2024). Hubungan dispepsia dengan tingkat cemas pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang angkatan 2022 menjelang OSCE. *Medika Alkhairaat: Jurnal Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*, 6(2), 460–466. <https://doi.org/10.31970/ma.v6i2.188>
- Haryani, W., & Setyobroto, I. (2022). *Modul etika penelitian*. In S. S. Tedi Purnama (Ed.), Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Jakarta I.

- Hasan, I. (2022). *Analisis data penelitian dengan statistik* (Edisi ke-2). PT Bumi Aksara.
- Hasanah, N., Diel, M. M., & Mukhaira, I. (2024). Hubungan mutu pelayanan keperawatan dengan tingkat kepuasan keluarga di ruang ICU. *Jurnal Kesehatan*, 13(1), 1–11. <https://doi.org/10.37048/kesehatan.v13i1.268>
- Ketut Swarjana, S. K. M., & D. P. M. P. H. (2022). *Konsep pengetahuan, sikap, perilaku, persepsi, stres, kecemasan, nyeri, dukungan sosial, kepatuhan, motivasi, kepuasan, pandemi COVID-19, akses layanan kesehatan – lengkap dengan konsep teori, cara mengukur variabel dan contoh kuesioner*.
- Lenga, T. L., Koamesah, S. M. J., Wungouw, H. P. L., & Riwu, M. (2022). Hubungan tingkat kecemasan dengan kejadian dispepsia pada mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Nusa Cendana. *Cendana Medical Journal*, 10(1), 113–119. <https://doi.org/10.35508/cmj.v10i1.6814>
- Loliyana, R., Hadi, M., & Meidasari, E. (2023). Pengaruh pelatihan terhadap produktivitas kerja pegawai dengan motivasi sebagai variabel mediasi (pada PT. Nisan Abadi Jaya). *Jurnal Manajemen dan Bisnis (JMB)*, 4(1), 65–74. <https://doi.org/10.57084/jmb.v4i1.1052>
- Mudrikah, K. N., Noor, M., Farida, H., & Asnawati, W. N. (2023). Hubungan keteraturan pola makan dengan sindrom. *Homeostasis*, 7(1), 119–126.
- Muhamad Afifuddin Nur, M. S. (2024). Pengolahan data. *Jurnal Ilmiah Sain dan Teknologi*, 2, 4–6.
- Sugiyono, P. D. (2020). *Statistika untuk penelitian*.
- Putri, A. N., Maria, I., & Mulyadi, D. (2022). Hubungan karakteristik individu, pola makan, dan stres dengan kejadian dispepsia pada mahasiswa Program Studi Kedokteran Universitas Jambi angkatan 2018. *Journal of Medical Studies*, 2(1), 36–37.
- Putri, V. J. P., Izhar, M. D., & Sitanggang, H. D. (2022). Hubungan antara gaya hidup dan stres dengan kejadian sindrom dispepsia pada mahasiswa. *Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan Terpadu*, 2(1), 8–18. <https://doi.org/10.24929/fik.v8i2.648>