

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Definisi Kecemasan

Kecemasan merupakan suatu perasaan subjektif yang menimpa hampir setiap orang pada waktu tertentu dalam kehidupannya. Kecemasan adalah kebingungan, kekhawatiran pada sesuatu yang akan terjadi dengan penyebab yang tidak jelas dan dihubungkan dengan perasaan tidak menentu dan tidak berdaya. (Suliswati, 2005). Kecemasan merupakan respon emosi tanpa objek spesifik yang secara subyektif dialami dan dikomunikasikan secara intrapersonal. Kecemasan berkaitan dengan ketegangan mental yang menggelisahkan dan dianggap sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman. Ketika merasa cemas, individu merasa tidak nyaman atau takut atau mungkin memiliki firasat akan ditimpa malapetaka padahal ia tidak mengerti mengapa emosi yang mengancam tersebut terjadi (Murwani, 2008). Keadaan emosi ini tidak memiliki objek spesifik dan dialami secara subjektif serta dikomunikasikan secara interpersonal dalam suatu rentang waktu.

Pada dasarnya, kecemasan merupakan suatu respon yang wajar yang pernah dialami oleh setiap manusia. Kecemasan dapat dianggap sebagai fungsi ego untuk memperingatkan individu tentang kemungkinan

datangnya suatu bahaya sehingga dapat disiapkan reaksi adaptif yang sesuai (Freud, 2005). Fungsi utama dari kecemasan adalah memberi sinyal adanya ancaman bahaya bagi ego yang akan terus meningkat jika tindakan-tindakan yang layak untuk mengatasi ancaman tidak diambil (Maramis, 2009). Apabila tidak bisa mengendalikan kecemasan melalui cara-cara yang rasional, maka ego akan mengandalkan cara-cara yang tidak realistis yakni tingkah laku yang berorientasi pada pertahanan ego atau *defend mechanism* (Freud dalam Corey, 2005).

Menurut Freud, kecemasan dibagi menjadi kecemasan nyata dan kecemasan neurotik. Keduanya timbul sebagai reaksi terhadap suatu bahaya yang mengancam organisme. Pada kecemasan nyata, ancaman itu datang dari sumber bahaya dari luar individu dan diketahui olehnya. Sedangkan kecemasan neurotik, sumber bahayanya tidak nyata (Maramis, 2004). Kecemasan bisa muncul sendiri atau bergabung dengan gejala-gejala lain dari berbagai gangguan emosi (Savitri Ramaiah, 2003).

Gejala - gejala kecemasan yang muncul dapat berbeda pada masing - masing orang (Widury, 2008). Kecemasan merupakan respon yang tepat terhadap suatu ancaman, tetapi kecemasan dapat menjadi abnormal bila tingkatannya tidak sesuai dengan proporsi ancaman (Nevid, et al 2005).

Apabila cemas berlangsung terus-menerus dan berkesinambungan, kecemasan bisa menjadi tidak normal yang disebut dengan gangguan kecemasan. Cemas memiliki dua aspek yakni aspek yang sehat dan aspek

membahayakan. Hal ini bergantung dengan tingkat cemas, lama cemas yang dialami, dan seberapa baik individu melakukan koping atau adaptasi terhadap cemas. Cemas dapat dilihat dalam rentang ringan, sedang, dan berat. Setiap tingkat menyebabkan perubahan emosional dan fisiologis pada individu (Videbeck, 2008).

2. Klasifikasi Kecemasan

Menurut Townsend (dalam Tim MGBK, 2010) tingkat kecemasan dibagi menjadi :

a. Kecemasan ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan persepsinya.

b. Kecemasan sedang

Memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada masalah yang penting dan mengesampingkan yang lain sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang terarah.

c. Kecemasan berat

Pada tingkat ini sangat mengurangi persepsi seseorang. Seseorang dengan kecemasan berat cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berpikir tentang hal lain.

d. Panik

Panik berhubungan dengan terpengaruh, ketakutan dan teror karena mengalami kendali. Orang yang sedang panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Epidemiologi Kecemasan

3. Epidemiologi Kecemasan

National Comorbidity Study melaporkan bahwa satu dari empat orang memenuhi kriteria untuk sedikitnya satu gangguan kecemasan dan terdapat angka prevalensi 12 bulan sebesar 17,7 persen (Kaplan et al., 2004). Di Indonesia sendiri telah dilakukan survey untuk mengetahui prevalensi gangguan kecemasan. Dalam survey ini dikemukakan bahwa Di Indonesia, berdasarkan Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) tahun 2007, menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional seperti gangguan kecemasan dan depresi sebesar 11,6% dari populasi orang dewasa. Berarti dengan jumlah populasi orang dewasa Indonesia lebih kurang 150.000.000 ada 1.740.000 orang saat ini mengalami gangguan mental emosional (anonim,2007). Dan diperkirakan antara 2%-4% diantara penduduk di suatu saat dalam kehidupannya pernah mengalami gangguan kecemasan (PPDGJ-II, Rev, 1983 dalam Hawari, 2013). Gangguan kecemasan lebih sering dialami oleh wanita, individu berusia kurang dari 45 tahun, individu yang berasal dari status ekonomi rendah, namun tidak ada perbedaan gender dalam gangguan ini (Videbeck, 2008).

4. Etiologi Kecemasan

Ada beberapa teori psikologi yang menjelaskan mengenai kecemasan. Teori tersebut antara lain:

a. Teori Psikoanalitik

Menurut pandangan psikoanalitik kecemasan terjadi karena adanya konflik yang terjadi antara emosional elemen kepribadian, yaitu id dan super ego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitif, sedangkan super ego mewakili hati nurani seseorang yang dikendalikan oleh norma budaya. Ego berperan menengahi konflik yang terjadi antara dua elemen yang bertentangan tersebut. Kecemasan timbul sebagai upaya dalam meningkatkan ego bahwa ada bahaya (Stuart, 2006).

b. Teori Psikodinamik

1) Intrapsikis/Psikoanalitis

Freud menjelaskan mekanisme pertahanan kecemasan sebagai upaya manusia untuk mengendalikan kesadaran. Contohnya jika seseorang memiliki pikiran dan perasaan yang tidak tepat sehingga meningkatkan kecemasan kemudian menyimpannya dalam alam bawah sadar. (Videbeck, 2008).

2) Interpersonal

Gangguan kecemasan dapat timbul dari masalah - masalah dalam hubungan interpersonal. Semakin tinggi tingkat kecemasan semakin rendah kemampuan untuk mengkomunikasikan dan menyelesaikan masalah dan semakin besar pula kesempatan untuk terjadi gangguan kecemasan (Videbeck, 2008).

3) Perilaku

Ahli teori perilaku memandang kecemasan sebagai sesuatu yang dipelajari melalui pengalaman individu. Oleh sebab itu adanya perilaku yang mengganggu dan berkembang sehingga mengganggu kehidupan individu akan memicu timbulnya kecemasan (Videbeck, 2008)

c. Teori Biologi

1) Genetik

Kecemasan dapat memiliki komponen yang dapat diwariskan pada individu dimana kerabat tingkat pertamanya mengalami gangguan kecemasan. Hal serupa terjadi dengan kembar monozigot yang memiliki kesempatan lima kali lebih besar dari kembar dizigot. Horwath dan Weissman (dalam

Videbeck, 2008) menjelaskan suatu kemungkinan "sindrom kromosom 13" yang terlibat dalam hubungan genetik yaitu pada gangguan panik. (Videbeck, 2008)

2) Neurokimia

Terdapat 4 kelas besar neurotransmitter & neuromodulator di otak:

- a) Monoamin → serotonin, 3 katekolamin (epinefrin, norepinefrin, dopamin)
- b) Asam amino → *Gamma-Amino Butyric Acid* (GABA)
- c) Neurotransmitter peptide
- d) *Neurotrophic Factor* → *Nerve Growth Factor* (NGF)

Neurotransmitter Eksitatorik di system saraf pusat contohnya adalah glutamate. Sedangkan neurotransmitter inhibitorik di system saraf pusat yaitu GABA dan contoh neurotransmitter inhibitorik dimedula spinalis adalah glisin. Neurotransmitter yang erat kaitannya dengan kejadian kecemasan adalah neurotransmitter GABA. GABA tersedia pada sepertiga sinaps saraf, terutama sinaps di sistem

limbik dan lokus seruleus, tempat neurotransmitter norepineprin diproduksi, yang mana norepineprin dapat menstimulasi sel. Diduga *Gamma Amino Butiric Acid* (GABA) berfungsi sebagai agen anti kecemasan alami tubuh dengan mengurangi eksitabilitas sel sehingga mengurangi frekuensi bangkitan neuron. Namun jika neuron-neuron inhibitori berkurang karena tingkat neurotransmitter GABA yang rendah, maka akan mengakibatkan neuron eksitatorik terus bekerja dan menyebabkan kerja system saraf simpatis meningkat sampai pada akhirnya menimbulkan kecemasan. Karena GABA mengurangi kecemasan dan norepineprin meningkatkan kecemasan, diperkirakan bahwa masalah pengaturan neurotransmitter ini dapat menimbulkan gangguan kecemasan. (Videbeck, 2008).

5. Gambaran Klinis Kecemasan

Gambaran klinis umum yang berkaitan dengan kecemasan dapat dibagi menjadi gejala somatik dan psikologik (Conley, 2006).

a. Gejala Psikologik

- 1) Gangguan mood: sensitif sekali, cepat marah, mudah sedih.
- 2) Kesulitan tidur : insomnia, mimpi buruk, mimpi yang berulang-ulang.
- 3) Kelelahan, mudah capek.
- 4) Kehilangan motivasi dan minat.
- 5) Perasaan-perasaan yang tidak nyata.
- 6) Sangat sensitif terhadap suara: merasa tak tahan terhadap suara-suara yang sebelumnya biasa saja.
- 7) Tidak bisa membuat keputusan: tidak bisa menentukan pilihan bahkan untuk hal-hal kecil.
- 8) Berpikiran kosong, tidak mampu berkonsentrasi, mudah lupa.
- 9) Gelisah, resah, tidak bisa diam.
- 10) Kehilangan kepercayaan diri

b. Gejala Somatik

- 1) Keringat berlebih.
- 2) Ketegangan pada otot skelet: sakit kepala, kontraksi pada bagian belakang leher atau dada, suara bergetar, nyeri punggung.
- 3) Sindrom hiperventilasi : sesak nafas, pusing, parestesi.

- 4) Iritabilitas kardiovaskuler : hipertensi, takikardi.
- 5) Gangguan fungsi gastrointestinal: nyeri abdomen, nyeri epigastrium, tidak nafsu makan, mual, diare, konstipasi.
- 6) Disfungsi genitourinaria: sering buang air kecil, sakit saat berkemih, impoten, sakit pelvis pada wanita, kehilangan nafsu seksual.

Menurut Towsend dalam (Tim MGBK, 2010) gangguan kecemasan mempunyai gejala yang bermacam - macam dimana manifestasinya tergantung tingkat kecemasan yang dialami, yaitu

- a. Kecemasan ringan, manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah kelelahan, kesadaran tinggi, mampu untuk belajar, motivasi meningkat dan tingkah laku sesuai situasi.
- b. Kecemasan sedang, manifestasi yang terjadi pada tingkat ini yaitu kelelahan meningkat, kecepatan denyut jantung dan pernapasan meningkat, ketegangan otot meningkat, bicara cepat dengan volume tinggi, lahan persepsi menyempit, mampu untuk belajar namun tidak optimal, kemampuan konsentrasi menurun, perhatian selektif dan terfokus pada rangsangan yang tidak menambah ansietas, mudah tersinggung, tidak sabar, mudah lupa, marah dan menangis.
- c. Kecemasan berat, manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah mengeluh pusing, sakit kepala, tidak dapat tidur

(insomnia), sering kencing, diare, berfokus pada dirinya sendiri, perasaan tidak berdaya, bingung.

- d. Panik, tanda dan gejala yang terjadi pada keadaan ini adalah susah bernapas, pucat, tidak dapat berespon terhadap perintah yang sederhana, berteriak, menjerit, mengalami halusinasi dan delusi.

6. Gastritis

Gastritis berasal dari kata *gaster* yang artinya lambung dan *itis* yang berarti inflamasi/peradangan. Gastritis atau yang secara umum dikenal dengan sakit “maag” atau sakit ulu hati adalah peradangan dinding lambung terutama pada selaput dinding lambung (Gustin, 2011). Gastritis adalah proses inflamasi pada lapisan mukosa dan submukosa lambung, yang berkembang bila mekanisme protektif mukosa dipenuhi dengan bakteri atau bahan iritan lain. Gastritis adalah proses inflamasi pada mukosa dan submukosa lambung, secara histopatologi dapat dibuktikan dengan adanya infiltrasi sel-sel radang pada daerah tersebut. (Suryono, 2011). Gastritis bukanlah suatu penyakit tunggal, namun beberapa kondisi yang berbeda yang mempunyai peran dalam peradangan lapisan lambung.

Gastritis terjadi pada orang-orang yang mempunyai pola makan tidak teratur dan merangsang produksi asam lambung (Padmiarso, 2009). Gastritis merupakan peradangan (inflamasi) dari mukosa lambung yang disebabkan oleh faktor iritasi dan infeksi (Saydam, 2011). Gastritis adalah suatu peradangan mukosa lambung yang paling sering terjadi akibat

ketidakteraturan makan, misalnya makan terlalu banyak, cepat dan makan makanan yang terlalu berbumbu atau terinfeksi oleh penyebab lain seperti alkohol, aspirin, refluks empedu atau terapi radiasi (Brunner, 2006).

Gastritis terbagi dua tipe yaitu gastritis akut dan gastritis kronis. Gastritis akut merupakan kelainan klinis akut yang menyebabkan perubahan pada mukosa lambung antara lain ditemukan sel inflamasi akut dan neutrofil (Wibowo, 2007), mukosa edema, merah dan terjadi erosi kecil dan perdarahan (Price & Wilson, 2003). Gastritis akut terdiri dari beberapa tipe yaitu gastritis stres akut, gastritis erosive kronis, dan gastritis eosinofilik (Wibowo, 2007). Episode berulang gastritis akut dapat menyebabkan gastritis kronik.

Gastritis kronik merupakan gangguan pada lambung yang sering bersifat multifaktor dengan perjalanan klinik bervariasi (Wibowo, 2007). Gastritis kronik ditandai dengan atrofi progresif epitel kelenjar disertai hilangnya sel parietal dan chief cell di lambung, dinding lambung menjadi tipis dan permukaan mukosa menjadi rata (Price & Wilson, 2003). Gastritis kronik terdiri dari 2 tipe yaitu Tipe A dan Tipe B. Gastritis tipe A disebut juga gastritis atrofik atau fundal karena mengenai bagian fundus lambung dan terjadi atrofik pada epitel dinding lambung. Sedangkan gastritis kronik tipe B disebut juga gastritis antral karena mengenai lambung bagian antrum (Price & Wilson, 2003). Semua tipe gastritis akut maupun kronik mempunyai gejala yang sama.

Gastritis biasanya dianggap sebagai suatu hal yang remeh namun gastritis merupakan awal dari sebuah penyakit yang dapat menyusahkan kita (Zhaoshen, 2014). Gastritis merupakan penyakit yang sangat mengganggu aktivitas dan kinerja sehari-hari, yang bisa mengakibatkan kualitas hidup menurun, tidak produktif dan bila tidak ditangani dengan baik akan berakibat fatal bahkan sampai pada tahap kematian (Valle, 2008). Menurut Handayani et al., (2012), Gastritis yang tidak ditangani dengan benar dapat menimbulkan berbagai komplikasi diantaranya adalah *peptic ulcer*, gangguan absorpsi vitamin B12 dan kanker lambung.

7. Epidemiologi Gastritis

Di Indonesia angka kejadian gastritis cukup tinggi. Menurut data dari *World Health Organization* (WHO), Indonesia menempati urutan ke empat dengan jumlah penderita gastritis terbanyak setelah negara Amerika, Inggris dan Bangladesh yaitu berjumlah 430 juta penderita gastritis. Data Profil Kesehatan Indonesia tahun (2011), gastritis merupakan 10 besar penyakit dengan posisi peringkat ke 6 pasien rawat jalan dan peringkat ke 5 rawat inap dan *Environment Health Country Profile World Health Organization* (2012) mengatakan bahwa angka kejadian gastritis di Indonesia 40,8% yang terjadi pada daerah-daerah di Indonesia dengan prevalensi 274.396 kasus dari 238.452.952 jiwa penduduk. Dari penelitian yang dilakukan oleh departemen Kesehatan RI angka kejadian gastritis di beberapa kota di Indonesia ada yang tinggi mencapai 91,6% yaitu di Kota Medan, di beberapa kota lainnya seperti

Surabaya 31,2%, Denpasar 46%, Jakarta 50%, Bandung 32,5%, Palembang 35,5% Aceh 31,7%, dan Pontianak 31,2% (Sulastri, dkk,2012).

8. Timbulnya Gastritis

Wibowo (2007) menyebutkan bahwa penyebab gastritis tergantung dari jenis gastritis yang terjadi. Gastritis akut terdiri dari gastritis stres akut, gastritis erosif kronis, gastritis eosinofilik. Gastritis stres akut, merupakan jenis Gastritis yang paling berat yang disebabkan oleh penyakit berat atau trauma atau cedera yang terjadi secara tiba-tiba. Gastritis erosif kronis, merupakan akibat dari zat iritan seperti alkohol, kafein, endotoksin bakteri (setelah menelan makanan terkontaminasi), obat-obatan (terutama obat aspirin dan obat anti peradangan lain; penyakit Chrono dan infeksi virus atau bakteri. Gastritis esinofilik, terjadi akibat dari reaksi alergi terhadap infestasi cacing gelang ditandai dengan terkumpulnya Eosinofil (sel darah putih) di dinding lambung.

Gastritis kronis terdiri dari gastritis Tipe A dan Tipe B. Gastritis kronik tipe A disebabkan karena usia lanjut sehingga menyebabkan terjadinya atrofi pada sel epitel lambung. Sedangkan gastritis kronik tipe B disebabkan oleh infeksi *Helicobacter pilory* (Price & Wilson, 2003).

9. Gambaran Klinis Gastritis

Peningkatan asam lambung yang ditimbulkan oleh gastritis seringkali memberikan dampak buruk bagi penderitanya karena menimbulkan rasa asam di mulut, nyeri pada ulu hati, mual, muntah,

anoreksia, diare, rasa tak nyaman pada abdomen, hingga badan menjadi panas (Baughman, 2000; Misnadiarly, 2009).

Gejala umum pada penyakit gastritis yaitu rasa tidak nyaman pada perut, perut kembung, sakit kepala dan mual muntah, keluhan lain seperti merasa tidak nyaman pada epigastrium, sakit seperti terbakar pada perut bagian atas yang dapat berakibat lebih buruk ketika makan, nafsu makan hilang, bersendawa dan kembung, bisa juga disertai demam, menggigil atau kedinginan yang dapat mengganggu aktifitas sehari-hari. (Puspadewi, 2012). Tanda dan gejala dari gastritis adalah nyeri di ulu hati, mual, muntah, rasa asam di mulut, dan anoreksia (Dermawan dan Rahayuningsih, 2010).

Gejala ini bisa menjadi akut, berulang dan kronis. Disebut kronis bila gejala itu berlangsung lebih dari satu bulan terus-menerus dan gastritis ini dapat ditangani sejak awal yaitu: mengkonsumsi makanan lunak dalam porsi kecil, berhenti mengkonsumsi makanan pedas dan asam, berhenti merokok serta minuman beralkohol dan jika memang diperlukan dapat minum antasida sekitar setengah jam sebelum makan atau sewaktu makan (Misnadiarly, 2009).

10. Definisi Nyeri

Secara umum nyeri adalah suatu rasa yang tidak nyaman, baik ringan maupun berat. Nyeri adalah suatu keadaan yang mempengaruhi seseorang dan aksistensinya diketahui bila seseorang pernah mengalaminya (Tamsuri, 2007). Nyeri dianggap sebagai perasaan atau

pengalaman emosional yang disebabkan dan berhubungan dengan terjadinya kerusakan jaringan tubuh (Price dan Wilson, 2006). *The International Association for Study of Pain (IASP)* mendefinisikan nyeri sebagai suatu pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan adanya jaringan, baik aktual maupun potensial, atau yang digambarkan dalam bentuk kerusakan tersebut.

Nyeri merupakan tanda peringatan bahwa telah terjadi kerusakan pada jaringan sehingga menyebabkan individu bereaksi untuk menghilangkan rasa nyeri ini. Nyeri merupakan mekanisme fisiologis yang bertujuan untuk melindungi diri. Intensitas nyeri harus dinilai sedini mungkin selama pasien dapat berkomunikasi dan menunjukkan ekspresi nyeri yang dirasakan (Prasetyo, 2010).

Intensitas nyeri (skala nyeri) adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan individu, pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual dan kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda (Tamsuri, 2007).

11. Mekanisme Nyeri

Meskipun nyeri merupakan salah satu gejala utama dari proses inflamasi, tetapi umumnya seseorang tidak mengeluhkan nyeri terus menerus. Biasanya seseorang akan mengeluhkan nyeri bila jaringan atau organ yang berlesi mendapat stimuli. Jaringan yang mengalami inflamasi

mengeluarkan berbagai mediator inflamasi, seperti: prostaglandin, histamine, bradikinin, dan sebagainya yang dapat mengaktivasi atau mensensitisasi nosiseptor secara langsung maupun tidak langsung. Nosiseptor adalah suatu reseptor nyeri pada ujung saraf bebas yang ditemukan pada jaringan tubuh kecuali otak. Aktivasi nosiseptor menyebabkan nyeri, sedangkan sensitisasi nosiseptor menyebabkan *hiperalgesia*.

Nyeri lazimnya melibatkan empat proses nyeri yaitu: transduksi, transmisi, modulasi dan persepsi (Kuntono, 2011).

- a. Transduksi adalah proses yang melibatkan konversi energi dengan stimulus termal, mekanik atau kimia yang berbahaya menjadi impuls saraf oleh reseptor sensorik yang disebut nosiseptor.
- b. Transmisi adalah tahap selanjutnya di mana impuls saraf ini ditransmisi dari tempat transduksi yaitu area tepi atau perifer ke saraf spinal dan otak.
- c. Modulasi adalah tahap penting di mana masukan atau input berupa inhibisi dan fasilitasi dari otak mempengaruhi modulasi transmisi nosiseptif pada tingkat saraf spinal.
- d. Persepsi adalah proses apresiasi sinyal yang telah tiba di struktur yang lebih tinggi sebagai nyeri, penentuan pengertian dan respon perilaku (Kuntono, 2011).

12. Nyeri Ulu Hati

Nyeri ulu hati bukanlah merupakan suatu diagnosis, tapi merupakan gejala dari suatu penyakit. Nyeri ulu hati dapat terjadi akibat adanya peradangan pada mukosa lambung. Keluhan nyeri ulu hati adalah keluhan fisik subjektif yang dirasakan oleh pasien di daerah epigastrium. Epigastrium adalah bagian abdomen tengah atas. Nyeri pada daerah epigastrium adalah nyeri yang berhubungan dengan rasa tajam dan terlokalisasi yang dirasakan oleh seseorang pada daerah tengah atas perut. Rasa nyeri di perut tengah atas dapat disebabkan oleh kelainan organ dalam rongga abdomen maupun organ dalam rongga thoraks. Organ di dalam rongga abdomen yang sering memberikan keluhan nyeri di perut atas, antara lain traktus gastrointestinal (lambung, duodenum, usus halus, usus besar, hepar, empedu dan pancreas). Sedangkan organ dalam rongga thoraks yang sering memberikan keluhan nyeri di perut atas adalah esofagus dan jantung.

13. Hubungan Kecemasan dengan Nyeri Ulu Hati pada Pasien

Gastritis

Gastritis pada umumnya dapat disebabkan oleh faktor-faktor eksternal yang membahayakan fungsi sistem pencernaan seperti stress, kebiasaan makan yang kurang sehat, tidak teratur, diet yang salah, pengobatan yang menyebabkan iritasi, infeksi kronis dan hadirnya bakteri dalam saluran pencernaan. Banyak gangguan pencernaan yang dapat teratasi dengan mengubah gaya hidup dengan mengurangi stress, berhenti

merokok, berolahraga secara rutin dan menjalankan diet yang tepat (Prita, 2010).

Dari hasil penelitian, didapatkan jumlah penderita gastritis (90%) lebih banyak wanita dibandingkan pria dan gastritis dapat menyerang sejak usia dewasa muda hingga lanjut usia dan tidak mengetahui mengenai dampak buruk gastritis. Hal yang sering dijumpai pada perubahan psikologis seseorang salah satunya yaitu stress dan karena hampir sebagian besar wanita tidak bisa untuk mencari jalan keluar untuk setiap masalahnya, oleh karena itu banyak para wanita terdiagnosis penyakit ini (Riyanto, 2008).

Stres dapat menjadi penyebab utama penyakit tertentu dan juga bisa menjadi penyebab keparahan atau kekambuhan suatu penyakit. Jika terpapar secara terus menerus terhadap stressor maka kelebihan hormon yang dilepaskan selama merespon stres yang berulang ulang akan mengganggu sistem kekebalan tubuh sehingga badan menjadi rentan terhadap bakteri dan virus. Stres dapat menurunkan efektifitas kerja sistem imunitas tubuh. Penurunan efektifitas sistem imunitas tubuh akibat stres adalah melalui efek hormon kortisol yang diproduksi oleh bagian korteks kelenjar adrenal. Kortisol menurunkan produksi limfosit dari kelenjar timus dan kelenjar limfe sehingga menurunkan efektifitas respon imunitas tubuh. Limfosit berfungsi untuk menghancurkan zat-zat asing yang masuk ke dalam tubuh antara lain bakteri. Penurunan produksi limfosit menyebabkan respon imunitas individu dalam melawan bakteri patogen

menurun sehingga individu rentan untuk mengalami infeksi (Greenberg, 2002). Selain itu, stres juga merupakan faktor utama penyebab ulcer atau luka pada lambung dan usus melalui penurunan sekresi mukus lambung.

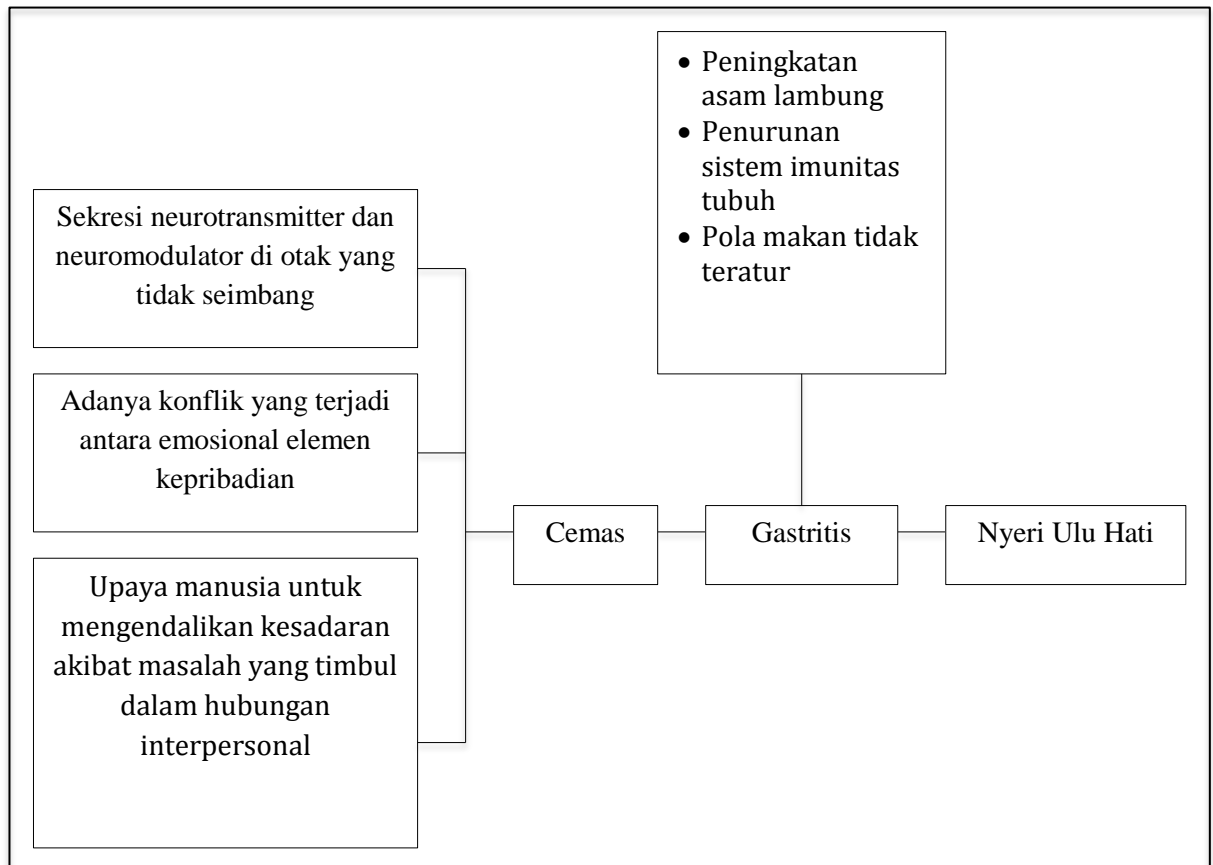
Penurunan ini disebabkan oleh efek hormon norepinephrin dan pengaruh sistem saraf simpatis yang diproduksi pada saat stres. Norepinephrin dan sistem saraf simpatis menyebabkan kapiler-kapiler di dinding lambung dan kapiler abdominal mengalami konstriksi sehingga menyebabkan produksi mukus menurun dan menyebabkan hilangnya lapisan pelindung dinding lambung. Tanpa lapisan pelindung (mukus) maka asam lambung akan merusak jaringan dan kapiler darah sehingga menyebabkan perdarahan lambung. Peningkatan asam lambung sebagai efek stres semakin memperparah kerusakan pada dinding lambung sehingga memperparah ulcer dan perdarahan di lambung (Greenberg, 2002).

Menurut Profil Dinkes Nasional (2010), rata-rata pasien gastritis yang datang ke unit pelayanan kesehatan baik di puskesmas maupun rumah sakit mengalami keluhan yang berhubungan dengan nyeri ulu hati. Karena lambung terletak di rongga perut bagian atas agak ke kiri (ulu hati), maka penderita biasanya mengeluh sakit di bagian itu (Abdullah, 2008). Keluhan nyeri ulu hati ini dapat disebabkan oleh berbagai macam faktor diantaranya psikologis.

Nyeri yang dikeluhkan oleh penderita gastritis adalah merupakan respon yang dicetuskan oleh rangsangan mekanis dan kimiawi.

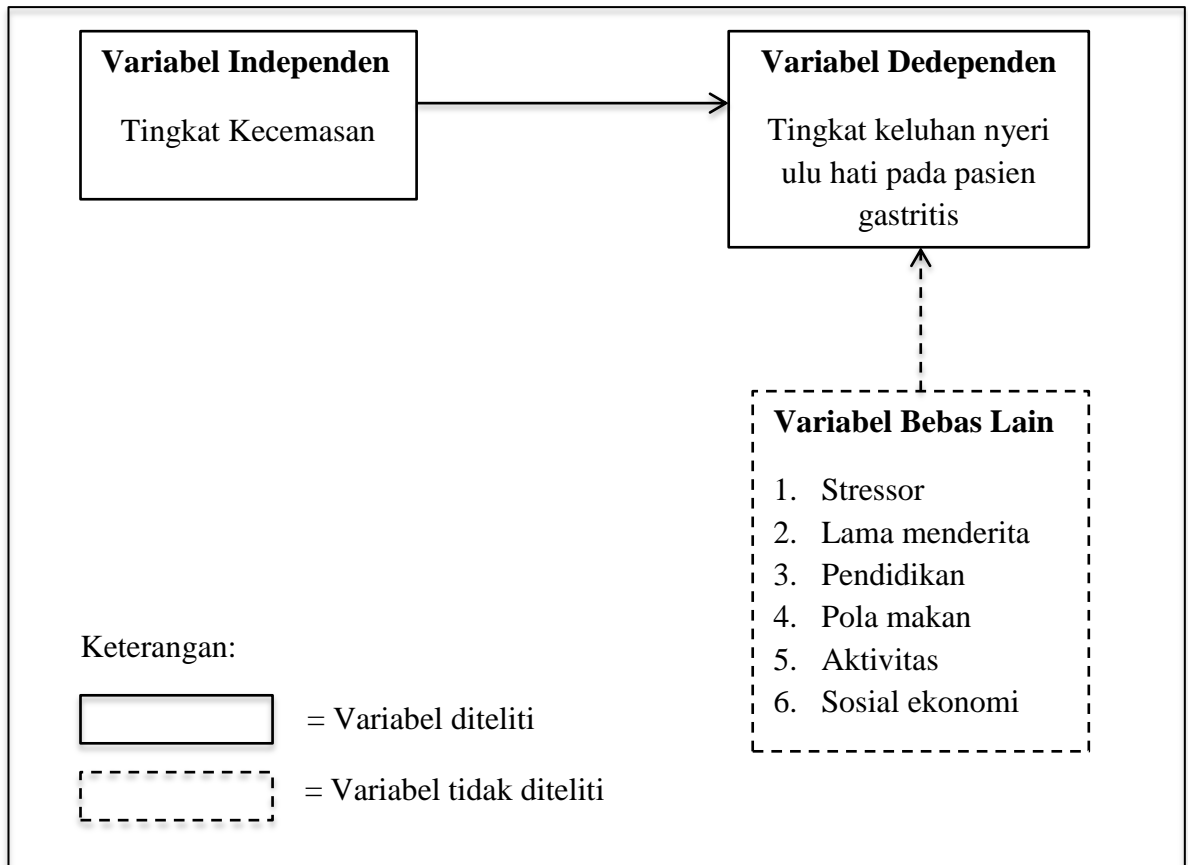
Rangsangan mekanis meliputi kontraksi otot lambung dan abdomen sebagai efek stres psikologis serta distensi atau peregangan otot lambung atau abdomen akibat akumulasi gas di lambung. Rangsangan kimiawi melalui pengeluaran zat seperti asam laktat, bradikinin, histamin, zat proteolitik oleh proses degeneratif sel akibat berkurangnya aliran darah ke sel-sel lambung dan abdomen. Berkurangnya aliran darah ke lambung (iskemia) dapat disebabkan oleh efek hormon epinephrin dan norepinephrin yang dikeluarkan pada saat stres atau dapat pula disebabkan oleh kontraksi atau peregangan otot secara terus menerus sehingga menyebabkan spasme pembuluh darah ke lambung (Lewis, Heitkemper & Dirksen, 2000).

B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

H1 : Terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan tingkat keluhan nyeri ulu hati pada pasien gastritis