

# HUBUNGAN STRES DENGAN KEJADIAN DISPEPSIA PADA KARYAWAN PERUM PERURI DI KARAWANG BARAT 2014

\*Armi

[armiku20@yahoo.com](mailto:armiku20@yahoo.com)

\*Alumni magister keperawatan sekolah pascasarjana Universitas Muhammadiyah Jakarta

## ABSTRAK

**Latar Belakang :** Data yang didapatkan pada saat aplikasi di Rumah sakit Sukapura pada bulan Desember 2012 – Januari 2013 didapatkan pasien dengan dispepsia sebanyak 64 orang yang sebagian besar pasien adalah karyawan Perusahaan, pasien dispepsia di klinik Perum Peruri pada bulan Oktober 2012 – Juli 2013 didapatkan pasien dengan dispepsia sebanyak 108 orang, dengan umur 25 - 45 tahun. Stres pada karyawan terjadi karena kebanyakan pekerjaan dengan waktu sangat sempit ditambah lagi dengan tuntutan harus serba cepat dan tepat sehingga dapat menimbulkan keluhan berupa gangguan lambung yaitu dispepsia.

**Tujuan :** Mengidentifikasi hubungan stres dengan kejadian dispepsia pada karyawan Perum Peruri di Karawang Barat.

**Metode :** Desain dalam penelitian ini adalah analitik *case control* dengan jumlah sampel 90 karyawan Perum Peruri, terdiri dari 45 orang karyawan untuk kelompok kasus (mengalami dispepsia) di klinik Perum Peruri dan 45 orang karyawan untuk kelompok kontrol (tidak mengalami dispepsia) di perumahan Perum Peruri. Analisa data menggunakan *regresi logistik ganda*.

**Hasil :** Ada hubungan antara stres dengan kejadian dispepsia pada karyawan Perum Peruri di Karawang Barat, didapatkan Odds Ratio (OR) dari variabel stres adalah 31.570.

**Kesimpulan** : Karyawan yang mengalami stres akan mengalami sakit dispepsia sebesar 32 kali lebih tinggi dibandingkan karyawan yang tidak mengalami stres setelah dikontrol oleh variabel jenis kelamin.

**Saran** : Diharapkan perawat di klinik Peruri melakukan latihan teknik relaksasi pada semua karyawan selain bagian cetak umum untuk mengurangi ketegangan yang dialami karyawan sehingga angka kejadian stres pada karyawan dapat diminimalkan yang akan menurunkan kejadian dispepsia pada karyawan Perum Peruri.

**Kata Kunci** : Stres, Kejadian Dispepsia

World Health Organization (WHO), menyatakan bahwa masalah gangguan kesehatan jiwa di seluruh dunia sudah menjadi masalah yang sangat serius. WHO (2007), memperkirakan ada sekitar 450 juta orang di dunia yang mengalami gangguan kesehatan jiwa. Stres merupakan suatu gangguan jiwa yang sering ditemui oleh seseorang dalam kehidupan sehari-hari dan dapat dialami dalam berbagai situasi yang berbeda. Sekitar 35% kasus depresi pada karyawan setiap harinya berhubungan dengan masalah kesehatan mental (WHO, 2003).

Pervalensi nasional gangguan mental emosional pada penduduk yang berumur  $\geq 15$  tahun adalah 11,6% (SKRT, 2001). Jumlah gangguan kesehatan jiwa di masyarakat sangat tinggi yakni satu dari lima penduduk Indonesia menderita kelainan jiwa dari

rasa cemas, depresi, dan stres (Depkes, 2011). Kepala Dinas Kesehatan Kota Bandung, Ahyani (2013), mengatakan bahwa berdasarkan survei riset kesehatan daerah tahun 2007 sebanyak 19,2% penduduk Kota Bandung menderita gangguan jiwa. Hal ini disebabkan oleh permasalahan sosial dan faktor ekonomi diduga menjadi penyebab utama timbulnya permasalahan gangguan jiwa.

Stres dapat terjadi karena adanya tuntutan kehidupan. Kebanyakan pekerjaan dengan waktu sangat sempit ditambah lagi dengan tuntutan harus serba cepat dan tepat membuat orang hidup dalam ketegangan/stres (Yosep, 2010). Berdasarkan laporan dari American Insititute disebutkan bahwa stres kerja masih menjadi perhatian, dimana 80% dari karyawan dilaporkan terjadi stres (Seaward, 2009). Stres

dalam kehidupan dapat menimbulkan reaksi pada tubuh. Menurut Hawari (2001), setiap permasalahan kehidupan yang menimpa pada diri seseorang (stressor psikososial) dapat mengakibatkan gangguan fungsi/faal organ tubuh. Stres akut dapat mempengaruhi gastrointestinal dan mencetuskan keluhan pada orang sehat (Djojoningrat, 2010).

P prevalensi dispepsia berkisar antara 12-45% dengan estimasi rerata adalah 25%. Insidens dispepsia per tahun diperkirakan antara 1-11,5% (Rani, 2011). Prevalensi dispepsia sendiri secara global bervariasi antara 7-45% tergantung pada lokasi geografis (Muchsin, 2009).

Penelitian yang telah dilakukan oleh Cheng (2004) di Hong Kong telah melakukan penelitian pada 590 responden yang memenuhi kriteria diagnostik dispepsia fungsional. Dari 590 responden yang berpartisipasi dalam penelitian sebanyak 396 responden, hasil dari analisis menunjukkan hubungan yang signifikan antara dukungan emosional dengan dispepsia fungsional. Pada penelitian ini menunjukkan bahwa model interaksi psikososial yaitu pemantauan faktor resiko, peran, dan

dukungan emosional sangat penting pada pasien dispepsia fungsional.

Penelitian yang dilakukan Jonnson, Theorell, dan Gotthard (1995) melakukan penelitian pada 25 pasien dispepsia fungsional yang terdiri dari 12 laki-laki dan 13 perempuan, berusia 24-50 tahun. Dari hasil penelitian ditemukan adanya hubungan yang signifikan antara gejala, stres pekerjaan, dukungan sosial, dan kepribadian dengan dispepsia fungsional kronik .

Penelitian yang sama dilakukan oleh Gucht, Fischler, Heiser (2003) dari hasil penelitian ditemukan kontribusi dari stres kerja, kepribadian, dan psikologis terhadap dispepsia fungsional pada perawat. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menguji kontribusi masing-masing dimensi stres kerja (tuntutan pekerjaan, kontrol pekerjaan, dan dukungan sosial di tempat kerja), kepribadian, dan tekanan psikologis (kecemasan dan depresi) ke somatisasi dalam populasi perawat.

Penelitian yang dilakukan oleh Uleng (2011) menunjukkan bahwa ada hubungan antara dispepsia organik dan dispepsia fungsional dengan kecemasan, dimana 31,2% pasien

dispepsia fungsional ditemukan gangguan jiwa dalam bentuk kecemasan dan depresi. Demikian juga penelitian menurut Haug (1995), membandingkan peristiwa-peristiwa dalam kehidupan dan stres pada pasien dispepsia fungsional dan pasien dispepsia organik yang diteliti. Sebelumnya pasien mengalami peristiwa ketegangan (stres) dalam kehidupan selama 6 bulan sebelumnya. Ditemukan pasien dengan dispepsia fungsional mempunyai lebih tinggi derajat kecemasan, depresi dan keluhan somatisasi daripada pasien dengan dispepsia organik.

Pada penelitian Tarigan (2003), dapat dilihat baik pada penderita dispepsia fungsional maupun dispepsia organik ada yang mengalami depresi dengan tingkatan yang bervariasi ringan, sedang dan berat. Hasil yang kurang memuaskan dari penelitian sebelumnya dikarenakan belum adanya bukti kuat untuk menyatakan hubungan sebab akibat antara stres dengan dispepsia.

Data yang diperoleh di klinik Perum Peruri pada bulan Oktober 2012 – Juli 2013 didapatkan pasien dengan dispepsia sebanyak 108 orang, dengan

umur 25 - 45 tahun. Walaupun dari hasil penelitian sudah banyak mengemukakan tentang hubungan kecemasan dengan dispepsia fungsional tetapi masih adanya kontroversial terhadap dispepsia fungsional dikarenakan tidak didapatkan karakteristik dispepsia fungsional pada gangguan psikologis (Djojoningrat, 2010). Data yang didapatkan pada saat aplikasi di Rumah sakit Sukapura pada bulan Desember 2012 – Januari 2013 didapatkan pasien dengan dispepsia sebanyak 64 orang yang sebagian besar pasien adalah karyawan Perusahaan.

## **STRES**

stres yang diberikan oleh Selye (1982) adalah “*stress is the nonspecific result of any demand upon the body be the mental or somatic,*”

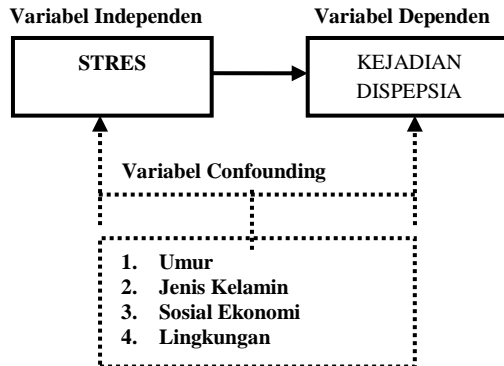
## **DISPEPSIA**

Adalah kumpulan gejala atau sindrom nyeri ulu hati, mual, kembung, muntah, rasa penuh atau cepat kenyang, dan sendawa, merupakan masalah yang sering ditemukan dalam praktek sehari-hari (Rani & Albert, 2011).

Dalam konsesus Roma III (2006), dispepsia fungsional didefinisikan sebagai berikut :

1. Adanya satu atau lebih keluhan rasa penuh setelah makan, cepat kenyang, nyeri ulu hati/epigastrik, rasa terbakar di epigastrium.
2. Tidak adanya bukti kelainan struktural yang dapat menerangkan penyebab keluhan.
3. Keluhan terjadi selama 3 bulan dalam waktu 6 bulan terakhir sebelum diagnosis ditegakkan (Djojongrat, 2010).

### KERANGKA KONSEP



### METODE

Jenis penelitian kasus kontrol (*case control*), yaitu peneliti melakukan pengukuran pada variabel dependen (kejadian dispepsia) yang dilakukan diklinik peruri dengan cara mengambil data karyawan yang terdiagnosa dispepsia sejumlah 114 orang karyawan. Data dari 114 orang

karyawan diambil sampel 45 orang karyawan dengan cara: pertama data disusun sesuai dengan nomer induk karyawan dan diambil sampel dengan cara melempar koin jatuhnya koin pada nomer yang sudah diurutkan, kemudian diambil berdasarkan pada kolom dan baris pada nomer yang pertama kali didapatkan dari pelemparan koin. Variabel independen ditelusuri secara retrospektif untuk menentukan ada tidaknya faktor variabel independen (stres) yang dirasakan karyawan 1 (satu) minggu yang lalu. Cara pengambilan sampel pada karyawan yang mengalami keluhan stres 1 (satu) minggu yang lalu yang tinggal diperumahan Peruri, pengambilan sampel sebanyak 45 orang karyawan dilakukan dengan tehnik random sampling.

Populasi dalam penelitian ini adalah 1000 orang karyawan bagian produksi cetak umum. Pada kasus kontrol untuk perhitungan sampel digunakan rumus (Sudigdo, 2011):

$$n = \left[ \frac{z\alpha/2 + z\beta\sqrt{PQ}}{(P - 1/2)} \right]^2 P = \frac{R}{(1 + R)}$$

Keterangan :

P : proporsi efek pada kelompok kasus kontrol

$\alpha$  : tingkat kemaknaan,  $\alpha$  [ditetapkan]

$Z_{\beta}$  : *power* [ditetapkan]

Berdasarkan rumus di atas, besar sampel minimal pada kasus kontrol bergantung pada OR,  $z_{\alpha}$ , dan  $z_{\beta}$ , tetapi tidak bergantung pada proporsi kontrol. Bila diketahui  $\alpha = 0,05$  (1,96);  $\beta = 0,01$  (1,282); OR = 2; P = 2/3; dan Q = 1/3, maka :

$$n = \left[ \frac{1,96^2/2 + 1,282^2 \sqrt{2/3 + 1/3}}{2/3 - 1/2} \right]^2 = 90$$

Jadi, jumlah sampel yang diperlukan untuk kelompok kasus dan kelompok kontrol adalah 90 orang.

## HASIL

Rata-rata umur karyawan adalah 38.22 tahun (95% CI: 37.19 – 39.25), dengan standar deviasi 4.924 tahun. Umur termuda 27 tahun dan umur tertua 45 tahun. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata umur karyawan adalah diantara 37.19 sampai dengan 39.25 tahun. Persentase lebih dari separuh responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 48 responden (53.3%), persentase sebagian besar sosial ekonomi responden tinggi sebanyak

54 responden (60.0%), dan persentase sebagian besar lingkungan responden baik sebanyak 61 responden (67.8%). Persentase lebih dari separuh responden mengalami stres sangat berat sebanyak 57 responden (63.3%), persentase karyawan yang sakit dengan yang tidak sakit dispepsia sebanding yaitu 45 responden (50.0%).

### 1. Hubungan antara stres dengan kejadian dispepsia

Persentase karyawan yang sakit dispepsia jauh lebih besar 69.8% terjadi stres berat dibandingkan dengan persentase dari stres ringan, nilai  $p = 0.000$  ( $p < 0.05$ ) yang artinya ada hubungan yang bermakna antara stres dengan kejadian dispepsia. Analisis keeratan hubungan antara dua variabel didapatkan nilai OR = 25.47 (95% CI: 3.07 – 211.51) artinya karyawan yang sakit dispepsia berpeluang 26 kali untuk mengalami stres berat dibandingkan dengan karyawan yang tidak sakit dispepsia.

### 2. Hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian dispepsia.

Persentase responden yang sakit dispepsia jauh lebih besar 83.3%

berjenis kelamin perempuan dibandingkan dengan persentase yang berjenis kelamin laki-laki, nilai  $p = 0.000$  ( $p < 0.05$ ) yang artinya ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kejadian dispepsia. Analisis keeratan hubungan antara dua variabel didapatkan nilai  $OR = 19.00$  (95% CI: 6.52 – 55.36) artinya karyawan yang sakit dispepsia berpeluang 19 kali lebih besar berjenis kelamin perempuan dibandingkan dengan karyawan yang tidak sakit dispepsia.

No	Variabel	P Value
1.	Stres	0.000
2.	Jenis Kelamin	0.000
3.	Umur	0.498
4.	Sosial Ekonomi	0.667
5.	Lingkungan	0.498

Hasil pemilihan kandidat ada dua variabel yang menghasilkan  $p$  value  $< 0.25$  yaitu variabel stres dan jenis kelamin, namun variabel umur, sosial ekonomi, dan lingkungan tetap dimasukkan dalam model multivariat dikarenakan semakin bertambahnya umur semakin kompleks masalah kehidupan yang dialami, sehingga

cenderung mengalami gangguan pada sistem gastrointestinal, semakin tua umur dispepsia semakin meningkat (Rani, 2011). Faktor sosial ekonomi yang rendah secara langsung maupun tidak langsung berdampak pada keluhan dispepsia (Rani, 2010). Menurut Riccardi dan Rotter (2004) bahwa, unsur lingkungan akan berkontribusi untuk menajamkan proses terjadinya penyakit. Faktor lingkungan yang berkaitan erat dengan infeksi bakteri *H.pylori* berperan sebagai penyebab terjadinya dispepsia.

Selanjutnya dilakukan analisis multivariat kelima variabel yaitu stres, jenis kelamin, umur, sosial ekonomi dan lingkungan dengan kejadian dispepsia. Dalam pemodelan ini semua variabel kandidat diujicobakan secara bersama-sama dengan menggunakan uji *regresi logistik ganda*.

Uji interaksi dilakukan karena diduga secara substansi antara stres dengan umur, lingkungan dan sosial ekonomi mempunyai interaksi. Hasil pemodelan terakhir adalah pemodelan tanpa adanya interaksi.

No	Variabel	p value	OR
1.	Stres	0.005	31.170
2.	Jenis kelamin	0.000	19.862

## PEMBAHASAN

Jenis kelamin karyawan dalam penelitian ini sebagian besar adalah berjenis kelamin laki-laki sebanyak 48 (53.3%) responden yang sakit dispepsia pada kelompok kasus dan kontrol. Hal ini terkait dengan responden yang dijumpai di Perum Peruri lebih banyak karyawan laki-laki dibanding dengan yang berjenis kelamin perempuan. Hal ini sejalan dengan pendapat Rani (2011) bahwa dispepsia dipengaruhi oleh jenis kelamin.

Hasil penelitian presentase karyawan yang tidak stres sebanyak 116.7% dan sebagian besar karyawan mengalami stres sangat berat sebanyak 52.2%. Hal ini sesuai pendapat Rani (2011) bahwa dispepsia fungsional merupakan gangguan lambung pada sistem pencernaan yang dipengaruhi oleh stres. Stres dipicu oleh berbagai macam penyebab yaitu stres kepribadian, stres psikososial, stres bioekologi dan stres pekerjaan (Wijoyo, 2011). Menurut pendapat Arina (2006) bahwa stresor psikososial yang paling banyak dialami penderita dispepsia adalah faktor lingkungan, permasalahan suami/istri dan lain-lain. Stres

pekerjaan juga menjadi penyebab terjadinya stres. Hal ini sesuai dengan pendapat Kahn, dkk (1964) bahwa stres kerja timbul karena individu mengalami ketidakjelasan dalam peran. Hal yang serupa dari penelitian Lee & Kleiner (2005) menyatakan bahwa stres sebagian akibat dari pekerjaan, di tahun 2001 sebanyak 40% pekerja Amerika Serikat merasakan stres dalam pekerjaannya.

Dilihat dari kejadian dispepsia karyawan yang menderita dispepsia sebanyak 50.0%. Hal ini sesuai pendapat Rani & Albert (2011) bahwa dispepsia merupakan suatu kumpulan gejala atau sindrom nyeri ulu hati, mual, kembung, muntah, dan rasa penuh atau cepat kenyang, dan sendawa, merupakan masalah yang sering ditemukan dalam praktek sehari-hari. Dari penelitian yang dilakukan oleh Cheng (2000) bahwa gaya persepsi dan sikap koping yang konfrontatif dapat memperberat gejala-gejala dispepsia dan psikologis pada individu dengan dispepsia.

1. Hubungan antara stres dengan kejadian dispepsia.

Pada penelitian ini persentase karyawan yang sakit dispepsia jauh lebih besar (69.8%) terjadi stres berat dibandingkan dengan persentase dari stres ringan. Hal ini



sejalan dengan yang dikemukakan oleh Mudjaddid (2006) bahwa gangguan atau penyakit yang ditandai oleh keluhan-keluhan psikis dan somatik yang dapat merupakan kelainan fungsional suatu organ dengan atau tanpa gejala objektif yang berkaitan erat dengan stresor atau peristiwa psikososial tertentu. Hal ini sejalan dengan penelitian Ambarwati (2005) bahwa mayoritas penderita dispepsia fungsional memiliki riwayat stres dan dengan fluktuasi emosi yang tajam dikarenakan kecemasan atau depresi, dimana kepribadian berperan dibalik keadaan ini.

Hasil analisis multivariat terlihat bahwa stres memiliki nilai OR yang besar yaitu 30.063 ini membuktikan bahwa stres sangat mempengaruhi kejadian dispepsia setelah dikontrol oleh jenis kelamin dan umur. Hal ini sesuai dengan pendapat Tarigan (2003) bahwa penderita dengan dispepsia fungsional menjadi perhatian untuk adanya gangguan somatik, psikis, lingkungan bio, sosio-kultural dan agama. Menurut peneliti secara fisiologis stres dapat merangsang hipotalamus

yang kemudian akan merangsang sistem saraf simpatis selanjutnya merangsang sistem organ yaitu lambung. Hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian dispepsia fungsional. Pada hasil penelitian ini menggambarkan persentase responden yang sakit dispepsia jauh lebih besar 83.3% berjenis kelamin perempuan dibandingkan dengan persentase yang berjenis kelamin laki-laki. Hal ini sesuai dengan pendapat Rani (2011) mengemukakan bahwa dispepsia dipengaruhi oleh jenis kelamin.

Hasil penelitian ini didukung oleh pendapat Ditjen Bina Upaya Kesehatan Kepmenkes RI, bahwa penyakit dispepsia lebih banyak dialami pada perempuan dibandingkan pada laki-laki (Kepmenkes RI, 2012). Hal yang sama sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ulang (2011) bahwa dispepsia organik lebih banyak pada laki-laki sedangkan dispepsia fungsional lebih banyak pada wanita.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Ambarwati, A.S.,(2005). *Gambaran Trait Kepribadian, Kecemasan dan Stres Serta*

- Strategi Koping Pada Penderita Dispepsia Fungsional.* Fakultas Psikologi UI. Tesis Tidak Dipublikasikan
2. Arina. (2006). *Nilai Kortisol Serum Pada Penderita Dispepsia dengan Gangguan Psikosomatik.* Tesis Program Pendidikan Spesialis I Fakultas Kedokteran Universitas Andalas
  3. Citra, J.T. (2003). *Perbedaan Depresi pada Pasien Dispepsia Fungsional dan Dispepsia Organik.* <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/6316/3/psikiatri-citra.pdf.txt>
  4. Cheng, C. & Shiu-kum, L. *Psychosocial Factors and Perceived Severity of Functional Dyspeptic Symptoms: A Psychosocial Interactionist Model.* *Psychosomatic Medicine.* 66:85-91. (2004). Proquest database
  5. Cheng, C. (2000). *Seeking Medical Consultations: Perceptual and Behavioral Characteristic Distinguishing Consulters and Nonconsulters With Dyspepsia Functional.* *Psychosomatic Med,* 63, 844-52
  6. Coppeta, L. Et.All. (2008). *Prevalence and Characteristics of Functional Dyspepsia Among Worker Exposed to Cement Dust.* *Scandinavian Journal of Work, Environment & Healt.* 34(5): 396-402
  7. Djojoningrat, D. (2010). *Dispepsia Fungsional Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam.* Jilid I. Edisi V. Interna Publishing
  8. Gucht, D.V., Fischler, B., & Heiser, W. *Job stress, personality, and psychological distress as determinants of somatization and functional somatic syndromes in a population of nurses.* Article first published online: 25 SEP 2003 DOI: 10.1002/smi.975. John Wiley & Sons, Ltd. *Stress and Health.* [Volume 19. Issue 4.](#) pages 195–204, October 2003
  9. Haug, T.T. (1995). *Live events and stress in patient with Functional Dispepsia compare with patients with Duodenal Ulcer and Healthy Control.* *Scand. Journal Gastroenterology* no.30 (6). 524-430
  10. Hawari, D. (2001). *Pendekatan Holistik pada Gangguan Jiwa Skizofrenia.* Jakarta: UI Press
  11. Jonsson, H.B., Theorell, T., & Gotthard, R. *Symptoms and personality in patients with chronic functional dyspepsia.* Volume 39. Issue 1. January 1995. *Journal of Psychosomatic Research.* Pages 93–10.
  12. Lovibond. *Manual for the Depression Anxiety Stress Scale.* The Psychology Foundation of Australia. 33(33).(1995).335-43
  13. Mudjadid, E. (2006). *Gangguan Psikosomatik: Gambaran Umum dan Pathofisiologinya.* Buku Ajar Penyakit Dalam Jilid II. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI
  14. Riccardi, V.M., & Rotter J.L. (2004). *Familial Helicobacter Pylori Infection: Societal Factors, Human Genetics and Bacterial Genetics.* *Ann Intern Med.*120(12): 1043-104
  15. Shatri, H. (2004). *Gangguan Psikosomatis di Departemen Ilmu Penyakit Dalam RS Dr. Ciptomangunkusumo Jakarta Indonesia.* The Indonesian Journal of Internal Medicine Jakarta: Acta Medika Indonesiana
  16. Ulang, T.S., Jayalangkara, A., Hawaidah, & Petollongi I. (2011). *Hubungan Derajat Ansietas dengan Dispepsia Organik.* (diambil tanggal 10 April 2012)
  17. Wijoyo, M.P. (2009). *Cara Mudah Mencegah dan Mengatasi Stres.* Jakarta : Bee Media Pustaka

18. Yosep, I. (2010). *Keperawatan Jiwa*. Cetakan ketiga. Bandung : PT Refika Aditama