

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Deskripsi Umum Lokasi Penelitian**

Rumah Sakit Harapan Ibu Purbalingga yang merupakan salah satu Rumah Sakit Swasta kelas D milik Yayasan Islam Bani Shobari. Rumah sakit ini terletak di Jalan May.Jend. Soengkono Km 1 Kalimanah, Purbalingga, Jawa Tengah. Rumah sakit ini bersifat transisi dengan kemampuan hanya memberikan pelayanan kedokteran umum dan gigi. Rumah sakit ini juga merupakan salah satu rumah sakit alternatif dan menampung rujukan yang berasal dari puskesmas. Tersedia 43 dokter dengan 28 diantaranya adalah spesialis dan tersedia 88 tempat tidur rawat inap dengan 15 diantaranya berkelas VIP keatas. Hal ini membuat Rumah Sakit Harapan Ibu Purbalingga lebih unggul dibanding rata-rata rumah sakit tipikal di wilayah Jawa Tengah.

##### **2. Deskripsi Subjek Penelitian**

Responden penelitian ini adalah pasien gastritis yang memiliki keluhan nyeri ulu hati baik rawat inap maupun rawat jalan. Total responden sebanyak 51 orang, 15 orang laki-laki dan 36 orang perempuan. Hawari (2008), menjelaskan wanita lebih mudah mengalami kecemasan dibandingkan pria. Perbandingan kecemasan antara wanita dan pria adalah dua banding satu. Kemudian dari 51 responden, responden terbanyak berusia 51-60 tahun dan pada umumnya responden tidak memiliki

pekerjaan. Data tersebut didapatkan dari *survey* secara langsung di RS Harapan Ibu Purbalingga dengan karakteristik sebagai berikut:

a. Berdasarkan jenis kelamin

Tabel 3 Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin responden di Rumah Sakit Harapan Ibu Purbalingga

Jenis Kelamin	F	Presentase
Laki-laki	15	29,4 %
Perempuan	36	70,6 %
Total	51	100%

Berdasarkan tabel 3 menjelaskan bahwa dari total 51 responden (100%) jumlah responden yang dominan adalah perempuan yaitu berjumlah 36 responden (70,6%).

## b. Berdasarkan umur

Tabel 4. Distribusi frekuensi berdasarkan umur responden di Rumah Sakit Harapan Ibu Purbalingga

Usia	Jumlah	Presentase
20 – 30 tahun	4	7,8 %
31 – 40 tahun	8	15,7 %
41 – 50 tahun	11	21,6 %
51 – 60 tahun	16	31,4 %
61 – 70 tahun	8	15,7 %
71 – 80 tahun	2	3,9 %
81 – 90 tahun	2	3,9 %
Total	51	100%

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa dari total 51 responden (100%), jumlah responden yang usianya paling banyak adalah usia 51 – 60 tahun yaitu sebanyak 16 responden (31,4%). Adapun jumlah responden yang usianya paling sedikit adalah usia 71 – 80 tahun dan 81 – 90 tahun yang masing-masing memiliki jumlah sebanyak 2 responden (3,9%).

c. Berdasarkan status pekerjaan

Tabel 5. Distribusi frekuensi berdasarkan status pekerjaan responden di Rumah Sakit Harapan Ibu Purbalingga

Pekerjaan	Jumlah	Presentase
Tidak bekerja	37	72,5 %
Dagang	2	3,9 %
PNS	5	9,8 %
Petani	1	2,0 %
Swasta	5	9,8 %
Buruh	1	2,0%
Total	51	100%

Berdasarkan tabel 5 menjelaskan bahwa status pekerjaan responden terbanyak adalah sebagai tidak bekerja sebanyak 37 responden (72,5%) sedangkan status pekerjaan paling sedikit sebanyak 1 responden (2,0 %) sebagai petani dan 1 responden (2,0 %) sebagai buruh.

### 3. Deskripsi Data Penelitian

#### a. Tingkat Kecemasan Responden

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh 51 responden yang merupakan pasien gastritis dengan keluhan nyeri ulu hati di RS Harapan Ibu Purbalingga. Data tingkat kecemasan responden diperoleh dari

kuesioner HARS yang berisi 56 pertanyaan mengenai kecemasan secara umum.

Dari data hasil kuesioner didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 6. Distribusi frekuensi berdasarkan tingkat kecemasan di Rumah Sakit Harapan Ibu Purbalingga

Tingkat Kecemasan	F	Presentase
Tidak ada kecemasan	12	23,5%
Kecemasan ringan	7	13,7 %
Kecemasan sedang	11	21,6 %
Kecemasan berat	15	29,4 %
Kecemasan sangat berat	6	11,8 %
Total	51	100 %

Berdasarkan tabel diatas menjelaskan bahwa pasien gastritis dengan keluhan nyeri ulu hati di Rumah Sakit Harapan Ibu Purbalingga mayoritas mengalami kecemasan berat dengan frekuensi 15 responden (29,4%), 12 responden tidak mengalami kecemasan (23,5%), 11 responden mengalami kecemasan sedang (21,6%), 7 responden mengalami kecemasan ringan (13,7%) dan 6 responden mengalami kecemasan sangat berat (11,8%).

### b. Tingkat Keluhan Nyeri Ulu Hati Responden

Data tingkat keluhan nyeri ulu hati pada pasien gastritis didapatkan dari observasi peneliti secara langsung. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh hasil tingkat keluhan nyeri ulu hati responden sebagai berikut.

Tabel 7. Distribusi frekuensi berdasarkan tingkat keluhan nyeri ulu hati pada pasien gastritis di Rumah Sakit Harapan Ibu Purbalingga

Tingkat Nyeri Ulu Hati	F	%
Nyeri ringan	19	37,3%
Nyeri sedang	27	52,9%
Nyeri berat	5	9,8%
Total	51	100%

Berdasarkan table diatas menjelaskan bahwa tingkat keluhan nyeri ulu hati pada pasien gastritis di Rumah Sakit Harapan Ibu Purbalingga umumnya mengalami nyeri sedang dengan frekuensi 27 responden (52,9%), nyeri ringan dengan frekuensi 19 responden (37,3%), dan nyeri berat dengan frekuensi 5 responden (9,8%).

### c. Hubungan antara Tingkat Kecemasan dengan Tingkat Keluhan Nyeri Ulu Hati pada Pasien Gastritis

Uji statistik diperlukan untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan tingkat keluhan nyeri ulu hati pada pasien gastritis di RS Harapan Ibu Purbalingga. Sebelumnya peneliti menggunakan

*Spearman's rho* untuk mengetahui adakah hubungan antara tingkat kecemasan dengan tingkat keluhan nyeri ulu hati pada pasien gastritis di RS Harapan Ibu Purbalingga. Dalam uji statistik ini akan menguji hipotesis pertama bahwa terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan tingkat keluhan nyeri ulu hati pada pasien gastritis di RS Harapan Ibu Purbalingga. Hipotesis pertama ini dapat diterima atau ditolak dengan cara membandingkan nilai signifikansi yang diperoleh dari uji *Spearman*. Berikut hasil uji *Spearman* yang diperoleh dari hasil penelitian:

Tabel 8. Hubungan antara tingkat kecemasan dengan tingkat keluhan nyeri ulu hati pada pasien gastritis di Rumah Sakit Harapan Ibu Purbalingga

Tingkat kecemasan dengan tingkat keluhan nyeri ulu hati pada pasien gastritis	Tingkat Keluhan Nyeri Ulu Hati pada Pasien Gastritis							
	Nyeri Ringan		Nyeri Sedang		Nyeri Berat		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Tidak ada kecemasan	8	15,7 %	3	5,9%	1	1,9 %	12	23,5 %
Kecemasan ringan	7	13,7 %	0	0%	0	0%	7	13,7 %
Kecemasan sedang	3	5,9%	7	13,7 %	1	2,0 %	11	21,6 %
Kecemasan berat	1	2,0%	11	21,5 %	3	5,9 %	15	29,4 %
Kecemasan sangat berat	0	0%	6	11,8 %	0	0%	6	11,8 %
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>37,3 %</b>	<b>27</b>	<b>52,9 %</b>	<b>5</b>	<b>9,8 %</b>	<b>51</b>	<b>100 %</b>
<b>Signifikansi = 0,000</b>								

Tabel diatas menjelaskan bahwa dari 51 responden sebagian besar mengalami memiliki kecemasan berat dan intensitas nyeri sedang yaitu terdapat 15 responden (29,4%) diantaranya memiliki tingkat nyeri ringan (2,0%), memiliki nyeri sedang (21,5%), memiliki nyeri berat (5,9%). Sementara pada tingkat kecemasan ringan menunjukkan bahwa dari 51 responden terdapat 7 responden (13,7%) dengan intensitas nyeri ringan. Dan pada tingkat kecemasan sangat berat terdapat 6 responden (11,8%) dengan intensitas nyeri sedang.

Tabel 9. Hasil Uji Spearman's rho

		Tingkat Nyeri
Tingkat kecemasan	p	0,000
	r	0,545
	n	51

Dari hasil analisis uji *Spearman* didapatkan nilai koefisien korelasi ( $r$ ) = 0,545 atau  $p = 0,000$ . Didapatkan  $p = 0,000 < 0,01$ , jika nilai signifikansi  $< 0,01$  maka secara statistic hipotesis pertama diterima yaitu terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan tingkat keluhan nyeri ulu hati pada pasien gastritis di RS Harapan Ibu Purbalingga. Sementara untuk mengetahui keeratan hubungan antara dua variabel tersebut dapat diketahui dengan menggunakan tabel korelasi (Sugiyono, 2005). Dari hasil uji statistik korelasi *Spearman*, didapatkan koefisien korelasi sebesar 0,545. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat korelasi yang bermakna, bersifat positif dengan tingkat keeratan hubungan sedang.



## B. Pembahasan

Hubungan antara nyeri dan kecemasan bersifat kompleks. Pada dasarnya kecemasan merupakan suatu hal yang wajar yang pernah dialami oleh setiap manusia. Kecemasan diartikan sebagai suatu perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman. Respon cemas seseorang tergantung pada kematangan pribadi, pemahaman dalam menghadapi tantangan, harga diri, dan mekanisme koping yang digunakan serta mekanisme pertahanan diri untuk mengatasi kecemasannya antara lain dengan menekan konflik, impuls-impuls yang tidak dapat diterima secara sadar, tak mau memikirkan hal-hal yang kurang menyenangkan dirinya (Stuart, 2007). Kecemasan merupakan respon emosional yang berbeda pada setiap individu terhadap keadaan yang tidak menyenangkan yang mengganggu hidupnya sehari-hari (Swastini, 2009). Kecemasan yang dialami seseorang belum tentu sama dengan orang lain. Hal ini tergantung pada psikosomatososial seseorang. Psikosomatis terdiri dari dua kata, pikiran (*psyche*) dan tubuh (*soma*). Gangguan psikosomatis adalah penyakit yang melibatkan pikiran dan tubuh, di mana pikiran memengaruhi tubuh hingga penyakit muncul atau diperparah. Dengan kata lain, istilah gangguan psikosomatis digunakan untuk menyatakan penyakit fisik yang diduga disebabkan atau diperparah oleh faktor mental, seperti stres dan rasa cemas.

Berdasarkan PPDGJ III, psikosomatis dapat mengenai setiap sistem atau bagian tubuh yang mana pun, tetapi yang paling lazim adalah yang mengenai keluhan gastrointestinal, gejala klinis dapat berupa perasaan pada perut, kembung, muntah, mual dan sebagainya. Gastritis merupakan salah satu masalah kesehatan gastrointestinal yang paling sering terjadi. Faktor stres dan cemas dapat mempengaruhi pola makan seseorang menjadi tidak teratur sehingga dapat menyebabkan sekresi asam lambung yang meningkat. Hal ini merupakan salah satu penyebab timbulnya peradangan pada lambung atau yang dikenal sebagai maag atau gastritis. Umumnya pada pemeriksaan fisik pasien gastritis ditemukan keluhan nyeri tekan di daerah epigastrium atau nyeri pada daerah ulu hati. Menurut Ikawati (2010), ketika kondisi lambung dibiarkan kosong, akan terjadi gerakan peristaltik lambung bertambah intensif yang akan merangsang peningkatan produksi asam lambung sehingga dapat timbul rasa nyeri di ulu hati.

Suatu perasaan yang tidak menentu seperti kecemasan, pada umumnya tidak menyenangkan yang nantinya akan menimbulkan atau disertai perubahan fisiologis dan psikologis (Kholil Lur Rochman, 2010). Ditinjau dari aspek fisiologis, kecemasan yang berhubungan dengan nyeri dapat meningkatkan persepsi pasien terhadap nyeri. Secara klinik, kecemasan pasien menyebabkan menurunnya kadar serotonin. Serotonin merupakan neurotransmitter yang memiliki andil dalam memodulasi nyeri

pada susunan saraf pusat. Hal inilah yang mengakibatkan peningkatan sensasi nyeri (Le Mone & Burke, 2008).

Kecemasan seringkali meningkatkan persepsi nyeri, tetapi nyeri juga dapat menimbulkan suatu kecemasan. Menurut Kaplan, Sadock, & Grebb (2010), orang yang cemas dan tegang akan membuka gerbang sehingga rangsang nyeri akan meningkat. Nyeri merupakan pemindahan energi dari kecemasan, semakin cemas seorang semakin besar pemindahan energi tersebut sehingga nyerinya semakin meningkat. Apabila nyeri semakin kronis akan menimbulkan kecemasan dan dengan demikian nyeri juga akan terasa lebih meningkat. Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa kecemasan memiliki peranan penting dalam mempengaruhi keluhan nyeri seseorang. Seseorang yang sehat secara emosional, biasanya lebih mampu mentoleransi nyeri dibandingkan dengan seseorang yang memiliki status emosional kurang stabil.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini telah dilakukan pembatasan masalah agar permasalahan menjadi fokus dan tidak melebar luas, namun demikian dalam penulisan karya tulis ilmiah tentu saja terdapat kekurangan dan keterbatasan penelitian. Keterbatasan yang dialami peneliti selama melakukan penelitian ini yaitu dalam penelitian *cross sectional survey*, peneliti hanya dapat mengamati dalam satu waktu sehingga ada kemungkinan di waktu berikutnya penderitanya mengalami peningkatan ataupun penurunan gejala kecemasan. Sementara pada proses pengambilan

data yang diambil hanya berdasarkan jawaban kuesioner sehingga faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi keluhan nyeri tidak dapat diungkap secara menyeluruh. Sehingga belum didapatkan informasi yang lebih mendalam dari responden. Penelitian ini mengambil sampel hanya dari satu tempat dan menjadikan sampel kurang bervariasi.