

## **HUBUNGAN ANTARA DISPEPSIA FUNGSIONAL DENGAN ANSIETAS DAN DEPRESI PADA REMAJA AWAL DI SEMARANG**

Jodhia Rachmaputri<sup>1</sup>, Nining RD Kusumawati<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Pendidikan S-1 Kedokteran Umum, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro

<sup>2</sup> Staf Pengajar Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro  
Jl. Prof. H. Soedarto, SH., Tembalang -Semarang 50275, Telp. 02476928010

### **ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Remaja awal merupakan salah satu masa transisi terpenting dalam kehidupan individu dimana terjadi perubahan baik secara fisik, psikis maupun sosial. Dispepsia fungsional merupakan salah satu gangguan pada perut yang cukup sering dijumpai di masyarakat dapat menjadi salah satu stressor bagi remaja awal.

**Tujuan:** Mengetahui angka kejadian dispepsia fungsional, ansietas, depresi dan hubungan antara dispepsia fungsional dengan ansietas dan depresi pada remaja awal di Semarang.

**Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian observational analitik dengan rancangan belah lintang (cross-sectional). Subyek penelitian adalah 210 remaja berusia 10-14 tahun dengan dispepsia dari beberapa SD dan SMP di Semarang. Subyek penelitian kemudian diberi informed consent, mengisi data pribadi, mengisi kuesioner Dispepsia Fungsional Rome III, kuesioner Screen for Children Anxiety Related Emotional Disorders, Child (SCARED-C) dan kuesioner Children Depression Inventory (CDI). Analisis hubungan dilakukan menggunakan uji Chi-square atau uji Fisher sebagai uji alternatif.

**Hasil:** Angka kejadian dispepsia fungsional sebesar 2,4%, ansietas sebesar 41,9% dan depresi sebesar 5,2%. Didapatkan  $p=0,402$  untuk dispepsia fungsional dengan ansietas dan  $p=1,000$  dengan depresi. Didapatkan pula nilai  $p=0,017$  untuk mual dengan depresi.

**Kesimpulan:** Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara dispepsia fungsional dengan ansietas dan depresi. Terdapat hubungan yang bermakna antara keluhan mual dengan gejala depresi.

**Kata Kunci:** Dispepsia fungsional, Ansietas, Depresi, Remaja awal

### **ABSTRACT**

#### **RELATIONSHIP BETWEEN FUNCTIONAL DYSPEPSIA WITH ANXIETY AND DEPRESSION IN EARLY ADOLESCENT IN SEMARANG**

**Background:** Early adolescent is one of the most important transition period at life where there is a change of physical, psychological, and social. Functional dyspepsia (FD) is a disorder of the stomach that is quite common in the community which can become a stressor for early adolescent.

**Objective:** To determine the prevalence of FD, anxiety, depression and relationship between functional dyspepsia with anxiety and depression in early adolescence in Semarang.

**Methods:** This study uses observational analytic with cross sectional study design. Subjects were 210 adolescents aged 10-14 years with dyspepsia from several elementary and junior high schools in Semarang. Subjects were then given informed consent, filled out personal data, filled out the Rome III Functional Dyspepsia questionnaire, Screen for Children Anxiety Related Emotional Disorders, child (SCARED-C) questionnaire and Children's Depression Inventory (CDI) questionnaire. The relationship analysis was calculated using Chi-square test or Fisher's exact test as an alternative test.

**Results:** The prevalence of FD was 2.4%, anxiety was 41.9% and depression was 5.2%.  $p=0.402$  was obtained for relationship between FD with anxiety and  $p=1.000$  for FD with depression.  $p=0.017$  was obtained for relationship between nausea with depression.

**Conclusions:** There was no significant relationship between functional dyspepsia with anxiety and depression. There was a significant relationship between nausea with depression symptom.

**Keywords:** Functional dyspepsia, Anxiety, Depression, Early adolescent

## PENDAHULUAN

Masa remaja merupakan salah satu masa transisi yang kritis sepanjang kehidupan manusia. Pada periode remaja, terjadi perubahan biologi, psikologi dan sosial.<sup>1</sup> Sebesar 29% dari penduduk dunia adalah usia remaja, dan 80% diantaranya tinggal di negara berkembang.<sup>2</sup> Remaja awal adalah remaja usia 10-14 tahun, dimana perubahan biologi, psikologi dan sosial mulai terjadi.<sup>3</sup> Apabila individu dapat mengelola perubahan-perubahan tersebut dengan baik, homeostasis individu dapat terjaga, sebaliknya apabila tidak dapat dikelola dengan baik, dapat menimbulkan disharmonisasi yang dapat mempengaruhi kematangan psikososial dan masa depan individu tersebut.<sup>4,5</sup> Adanya stressor tambahan pada remaja awal dikhawatirkan dapat menyebabkan gangguan psikologis pada usia tersebut.

Merupakan salah satu bagian dari *Functional Gastrointestinal Disorders* (FGIDs), dispepsia fungsional, menurut kriteria Rome III, adalah suatu sindrom klinis yang ditandai dengan nyeri berulang dan kronik atau rasa tidak nyaman yang terpusat pada perut bagian atas, tidak berhubungan dengan motilitas usus, serta tidak terdapat penyakit organik yang dapat menimbulkan gejala-gejala tersebut. Ketiga gejala tersebut berdurasi setidaknya 2 bulan untuk penegakan

Diagnosis<sup>6</sup> dispepsia fungsional memiliki gejala, beberapa diantaranya adalah nyeri epigastrium, rasa penuh setelah makan dan cepat kenyang.<sup>7</sup> Merupakan salah satu penyakit dengan etiologi multifaktorial, dispepsia fungsional memiliki beberapa patofisiologi utama, antara lain gangguan motilitas, abnormalitas sensori viseral dan faktor psikososial.<sup>8,9,10</sup> Sebagai keluhan sistem gastrointestinal yang sering dijumpai di masyarakat, angka kejadian dispepsia fungsional global sebesar 3,5-27%, berdasarkan gender dan lokasi. Sebagai penyakit dengan gejala yang tidak memiliki ciri khas, penegakan diagnosisnya memerlukan proses. Proses tersebut dapat mempengaruhi individu secara finansial ataupun psikologis.<sup>11</sup>

Ansietas atau kecemasan adalah gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam yang berkelanjutan, sedangkan depresi

adalah gangguan alam perasaan yang ditandai dengan kemurungan dan kesedihan yang mendalam dan berkelanjutan, sehingga hilangnya kegairahan hidup. Baik ansietas maupun depresi tidak ditemukan gangguan dalam menilai realitas, tidak ada keretakan kepribadian, serta perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas-batas normal.<sup>12</sup> Ansietas dan depresi dapat disebabkan oleh stres yang berkepanjangan dan berkelanjutan. Dan Hidayat dkk. melaporkan, pada usia kurang dari 19 tahun ditemukan gangguan jiwa dengan metode diagnosis ICD-10 sebesar 38,7 di Puskesmas kecamatan Grogol Petamburan pada tahun 2010.<sup>13</sup> Jumlah stressor yang meningkat sekarang ini merupakan suatu masalah serius yang tidak bisa diabaikan oleh profesional kesehatan karena terdapat kemungkinan dapat menyebabkan terjadinya gangguan kejiwaan pada anak-anak.<sup>12,13</sup>

Hubungan antara dispepsia fungsional dengan ansietas dan depresi masih dalam penelitian, namun diketahui bahwa faktor psikologi dapat memicu dispepsia fungsional. Jung Wook Kim dkk. melaporkan bahwa pada beberapa individu yang tidak memanfaatkan manajemen melawan stres secara adekuat, stres dapat memicu dispepsia fungsional.<sup>14</sup> Ditemukan pula 50,1% remaja dengan dispepsia memiliki gejala ansietas, 53% memiliki gejala depresi dan 36,8% memiliki gejala keduanya.<sup>14,15</sup>

Dari beberapa penelitian yang dapat ditemukan oleh penulis, penelitian tentang kasus gangguan yang bersifat fungsional dan kaitannya dengan ansietas dan depresi pada anak dan remaja lebih banyak membahas nyeri abdomen berulang, belum spesifik membahas dispepsia fungsional. Penelitian terkait dispepsia fungsional dengan ansietas dan depresi pada usia remaja juga masih sangat jarang dilakukan.<sup>15</sup> Berdasarkan uraian di atas, peneliti berminat untuk mengetahui hubungan antara dispepsia fungsional dengan ansietas dan depresi pada usia remaja, khususnya remaja awal.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan desain *cross-sectional*. Penelitian ini dilakukan pada remaja usia 10-14 tahun di Semarang pada awal April – akhir Mei 2015.

Penelitian ini melibatkan 324 siswa kelas IV hingga VI SD dan kelas VII hingga VIII SMP berusia 10-14 tahun. Subyek diminta untuk mengisi kuesioner Dispepsia fungsional Rome III untuk mengetahui apakah terdapat keluhan dispepsia. Subyek yang memiliki keluhan dispepsia dan bersedia mengikuti penelitian kemudian mengisi kuesioner *Screen for*

*Children Anxiety Related Disorders, child* (SCARED-C) untuk *screening* adanya gejala ansietas dan kuesioner *Children Depression Inventory* (CDI) untuk *screening* adanya gejala depresi. 210 siswa memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi yaitu remaja usia 10-14 tahun di Semarang, memiliki keluhan dispepsia dan bersedia mengikuti penelitian serta memberi persetujuan. Kriteria eksklusi yaitu siswa yang tidak mengisi data secara lengkap dan tidak hadir pada saat pengisian kuesioner.

Data dispepsia fungsional dikategorikan menjadi 2, yaitu menderita dispepsia fungsional dan tidak menderita dispepsia fungsional. Data ansietas dikategorikan menjadi 2, yaitu memiliki gejala ansietas dan tidak memiliki gejala ansietas. Data depresi dikategorikan menjadi 2, yaitu memiliki gejala depresi dan tidak memiliki gejala depresi. Data pada penelitian ini adalah data primer yang diperoleh dari pengisian kuesioner. Data dianalisa dengan menggunakan uji *Chi-Square* dengan uji *Fisher* sebagai uji alternatif.

## HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada siswa kelas IV hingga VI di 3 SD di Kecamatan Gajahmungkur, Semarang dan kelas VII hingga VIII di 2 SMP di Kecamatan Pedurungan, Semarang. Cara pemilihan sampel adalah *multi stages random sampling*. Subyek penelitian dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, mulai dari awal April hingga awal Juni 2015. Selama rentang waktu penelitian, dari 324 calon subyek didapatkan 210 subyek yang memenuhi syarat sebagai sampel dalam penelitian ini.

**Tabel 1.** Karakteristik subyek (n=210)

Karakteristik subyek	Frekuensi	
	n	%
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	91	43,3
Perempuan	119	56,7
Usia (tahun)		
10	21	10,0
11	35	16,7
12	30	14,3
13	60	28,6
14	64	30,5

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebanyak 91 (43,3%) subyek penelitian berjenis kelamin laki-laki dan 119 (56,7%) subyek berjenis kelamin perempuan. Usia 13 dan 14 tahun menjadi usia yang paling mendominasi, sebanyak 60 (28,6%) subyek dan 64 (30,5%) subyek.

**Tabel 2.** Prevalensi dispepsia fungsional

<b>Dispepsia Fungsional</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Ya	5	2,4
Tidak	205	97,6
<b>Total</b>	<b>210</b>	<b>100</b>

Tabel 2 menunjukkan bahwa 5 (2,4%) subyek dinyatakan positif menderita dispepsia fungsional. Sebanyak 205 (97,6%) subyek tidak memenuhi beberapa atau seluruh kriteria dispepsia fungsional menurut Rome III.

**Tabel 3.** Distribusi pola defekasi

<b>Karakteristik</b>	<b>Ya</b>		<b>Tidak</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Perubahan konsistensi feses	80	38,1	130	61,9
Perubahan frekuensi defekasi	110	52,4	100	47,6

**Tabel 4.** Distribusi rasa tidak nyaman

<b>Karakteristik</b>	<b>Ya</b>		<b>Tidak</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Nyeri	108	51,4	102	48,6
Mual	62	29,5	148	70,5
Kembung	51	24,3	159	75,7
Rasa penuh ( <i>fullness</i> )	38	18,1	172	81,9

Selain dispepsia fungsional, dalam penelitian ini juga diteliti keluhan terkait pola defekasi dan rasa tidak nyaman yang dimiliki oleh seluruh subyek penelitian. Tabel 3 dan 4 menunjukkan bahwa dari seluruh subyek (210 subyek) dengan dispepsia, pada 130 (61,9%) subyek tidak didapatkan perubahan konsistensi feses dan pada 100 (47,6%) subyek tidak didapatkan perubahan frekuensi defekasi. Rasa tidak nyaman yang paling banyak dijumpai adalah nyeri sebanyak 108 (51,4%) subyek.

**Tabel 5.** Prevalensi ansietas

Ansietas	n	%
Ya	88	41,9
Tidak	122	58,1
<b>Total</b>	<b>210</b>	<b>100</b>

Tabel 5 menunjukkan bahwa 88 (41,9%) subyek memiliki gejala ansietas.

**Tabel 6.** Prevalensi depresi

Depresi	n	%
Ya	11	5,2
Tidak	199	94,8
<b>Total</b>	<b>210</b>	<b>100</b>

Tabel 6 menunjukkan bahwa 11 (5,2%) subyek memiliki gejala depresi.

**Tabel 7.** Hubungan dispepsia fungsional dengan ansietas

Dispepsia Fungsional	Ansietas				p
	Ya		Tidak		
	n	%	n	%	
Ya	1	1,1	4	3,3	0,402
Tidak	87	98,9	118	96,7	
<b>Total</b>	<b>88</b>	<b>100</b>	<b>122</b>	<b>100</b>	

Uji Fisher

Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara dispepsia fungsional dengan ansietas, dengan hasil  $p=0,402$  ( $p>0,05$ ).

**Tabel 8.** Hubungan pola defekasi dengan ansietas

Pola Defakasi		Ansietas				p
		Ya		Tidak		
		n	%	n	%	
Peubahan konsistensi feses	Ya	29	33,0	51	41,8	0,193
	Tidak	59	67,0	71	58,2	
Perubahan frekuensi defekasi	Ya	45	51,1	65	53,5	0,759
	Tidak	43	48,9	57	46,7	

Uji Chi-square

Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara perubahan konsistensi feses dan frekuensi defekasi dengan ansietas, dengan nilai  $p=0,193$  untuk perubahan konsistensi feses ( $p>0,05$ ) dan  $p=0,759$  untuk perubahan frekuensi defekasi ( $p>0,05$ ).

**Tabel 9.** Hubungan rasa tidak nyaman dengan ansietas

Hubungan Rasa Tidak Nyaman		Ansietas				p
		Ya		Tidak		
		n	%	n	%	
Nyeri	Ya	6	54,5	102	51,3	0,626
	Tidak	5	45,5	97	48,7	
Mual	Ya	7	63,6	55	27,6	0,222
	Tidak	4	36,4	144	72,4	
Kembung	Ya	1	9,1	50	25,1	0,838
	Tidak	10	90,9	149	74,9	
Rasa penuh ( <i>fullness</i> )	Ya	2	18,2	36	18,1	0,264
	Tidak	9	81,8	163	81,9	

Uji *Chi-square*

Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara nyeri, mual, kembung dan rasa penuh (*fullness*) dengan ansietas, dengan  $p=0,626$  untuk nyeri ( $p>0,05$ ),  $p=0,222$  untuk mual ( $p>0,05$ ),  $p=0,838$  untuk kembung ( $p>0,05$ ) dan  $p=0,264$  untuk rasa penuh (*fullness*) ( $p>0,05$ ).

**Tabel 10.** Hubungan dispepsia fungsional dengan depresi

Dispepsia Fungsional	Depresi				p
	Ya		Tidak		
	n	%	n	%	
Ya	0	0	5	2,5	1,000
Tidak	11	100	194	97,5	
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>100</b>	<b>199</b>	<b>100</b>	

Uji *Fisher*

Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara dispepsia fungsional dengan depresi, dengan  $p=1,000$  ( $p>0,05$ ).

**Tabel 11.** Hubungan pola defekasi dengan depresi

Pola Defakasi		Depresi				p
		Ya		Tidak		
		n	%	n	%	
Perubahan konsistensi feses	Ya	6	54,6	74	37,2	0,340
	Tidak	5	45,4	125	62,8	
Perubahan frekuensi defekasi	Ya	4	36,4	106	53,3	0,275
	Tidak	7	63,6	93	46,7	

Uji *Chi-square*

Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara perubahan konsistensi feses dan frekuensi defekasi dengan depresi, dengan  $p=0,340$  untuk perubahan konsistensi feses ( $p>0,05$ ) dan  $p=0,275$  untuk perubahan frekuensi defekasi ( $p>0,05$ ).

**Tabel 12.** Hubungan rasa tidak nyaman subyek dengan depresi

Rasa tidak Nyaman		Depresi				p
		Ya		Tidak		
		n	%	n	%	
Nyeri	Ya	6	54,5	102	51,3	0,832
	Tidak	5	45,5	97	48,7	
Mual	Ya	7	63,6	55	27,6	0,017
	Tidak	4	36,4	144	72,4	
Kembung	Ya	1	9,1	50	25,1	0,302
	Tidak	10	90,9	149	74,9	
Rasa penuh ( <i>fullness</i> )	Ya	2	18,2	36	18,1	1,000
	Tidak	9	81,8	163	81,9	

Uji *Chi-square*

Terdapat hubungan yang bermakna antara mual dengan depresi, dengan  $p=0,017$  untuk mual ( $p<0,05$ )

**PEMBAHASAN**

Dispepsia adalah abnormalitas dari fungsi digestif yang biasanya terkait dengan rasa tidak nyaman pada area epigastrium setelah makan.<sup>16</sup> Dispepsia fungsional, merupakan bagian

dari dispepsia, memberi keluhan rasa tidak nyaman yang dirasakan pada periode yang cukup lama sehingga dapat menurunkan kualitas hidup individu.<sup>8</sup> Dispepsia fungsional yang merupakan salah satu stressor dapat memicu terjadinya ansietas ataupun depresi pada individu, termasuk pada usia remaja.<sup>17,18</sup> Merupakan masa transisi dari pertumbuhan dan perkembangan manusia dimana terjadi perubahan baik secara fisik, psikis dan sosial, remaja awal yang tidak dapat mengatasi perubahan dan stressor dengan baik dapat menyebabkan disharmonisasi yang mempengaruhi psikososial dan dapat memicu stres psikologi.<sup>3,5</sup>

Dari hasil penelitian diperoleh prevalensi dispepsia fungsional pada remaja awal di Semarang sebesar 2,4%. Angka ini sedikit lebih rendah dibandingkan prevalensi dispepsia fungsional yang dikutip dari penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa prevalensi dispepsia fungsional pada anak sekitar 3% hingga 27%.<sup>8</sup> Dari 210 subyek dengan dispepsia, didapatkan bahwa dispepsia lebih banyak ditemukan pada perempuan dibanding laki-laki. Hal ini sesuai dengan penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa dispepsia lebih banyak diderita oleh perempuan dibandingkan laki-laki.<sup>19</sup> Meskipun demikian, terdapat kemungkinan kurang sesuai prevalensi dispepsia fungsional yang diperoleh dari penelitian ini dengan prevalensi dispepsia fungsional di masyarakat secara nyata. Hal tersebut karena kriteria dispepsia fungsional berupa tidak ada penyebab organik tidak dapat ditegakkan. Penegakan kriteria tersebut memerlukan endoskopi. Keterbatasan waktu dan biaya menyebabkan endoskopi tidak dapat dilakukan dalam penelitian ini.

Dari hasil penelitian diperoleh pula prevalensi ansietas pada remaja awal di Semarang sebesar 41,9% dan depresi sebesar 5,2%. Dengan temuan ini, dapat disimpulkan ansietas dan depresi merupakan gangguan yang dapat terjadi pada remaja awal di Semarang dan perlu mendapat perhatian, karena gangguan psikologis pada tahap remaja awal dikhawatirkan dapat menyebabkan gangguan perkembangan psikologis untuk tahap pertumbuhan dan perkembangan selanjutnya.

Meskipun demikian, terdapat kemungkinan kurang sesuai prevalensi ansietas dan depresi yang diperoleh dari penelitian ini dengan prevalensi ansietas dan depresi di masyarakat secara nyata. Hal tersebut karena penetapan ansietas dan depresi pada penelitian ini hanya menggunakan kuesioner yang diisi secara langsung oleh subyek penelitian, sehingga data yang diperoleh terbatas hanya merupakan suatu gejala, bukan merupakan diagnosis pasti. Karena keterbatasan waktu dan tenaga pula penetapan ansietas dan depresi pada subyek penelitian tidak dapat dilakukan dengan cara wawancara klinis oleh psikiater. Selain itu, pada

saat pengisian kuesioner ansietas dan depresi subyek juga mengisi secara mandiri, sehingga kejujuran jawaban subyek kurang terjamin.

Pada penelitian ini, didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara dispepsia fungsional dengan ansietas. Hal ini sesuai dengan penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dispepsia dengan ansietas, namun tidak terdapat hubungan yang bermakna antara dispepsia fungsional dengan ansietas.<sup>15</sup> Tetapi hasil penelitian ini kurang sesuai dengan penelitian terdahulu yang lain yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara ansietas dengan dispepsia fungsional.<sup>20</sup> Tidak adanya hubungan yang bermakna antara dispepsia fungsional dengan ansietas pada penelitian ini, mungkin karena jumlah subyek dengan dispepsia fungsional yang sangat sedikit, yaitu 5 subyek dari total 210 subyek. Jumlah subyek dengan dispepsia fungsional yang sangat sedikit ini kemungkinan karena penggunaan kuesioner dalam penentuan subyek. Kelemahan kuesioner adalah meningkatkan kemungkinan bias dalam data penelitian, meskipun telah berusaha diminimalisir dengan cara memberikan edukasi mengenai pengisian kuesioner sebelum subyek mulai mengisi kuesioner. Terdapat juga kemungkinan edukasi pengisian kuesioner yang dilakukan oleh peneliti kurang berkualitas, sehingga meningkatnya bias dalam penelitian.

Sesuai metode diagnosis dispepsia fungsional menurut Rome III, individu dinyatakan menderita dispepsia fungsional apabila memenuhi seluruh kriteria yang ditetapkan oleh Rome III. Karena dalam penelitian ini jumlah subyek dengan dispepsia fungsional sangat sedikit, maka peneliti juga mengamati keluhan-keluhan yang terdapat pada subyek dengan dispepsia dan mencari hubungan antara keluhan-keluhan tersebut dengan ansietas. Subyek tanpa dispepsia fungsional dapat memiliki satu atau beberapa keluhan dispepsia. Rasa tidak nyaman yang dirasakan dapat berupa nyeri, mual, kembung dan rasa penuh (*fullness*). Subyek dapat memiliki satu atau beberapa dari keluhan tersebut. Pada penelitian ini, didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara perubahan pola defekasi dengan ansietas. Tidak terdapat hubungan yang bermakna pula antara nyeri, mual, kembung dan rasa penuh (*fullness*) dengan ansietas. Hasil ini sesuai dengan penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa ansietas memiliki hubungan dengan dispepsia fungsional dan *postprandial distress syndrome* tetapi tidak memiliki hubungan dengan *epigastric pain syndrome*. Dispepsia fungsional tipe *epigastric pain syndrome* memiliki gejala utama nyeri pada perut sedangkan salah satu gejala pada *postprandial distress syndrome* adalah rasa penuh (*fullness*). Penelitian

terdahulu tersebut sesuai dengan hasil penelitian ini yaitu tidak terdapat hubungan yang bermakna antara nyeri dengan ansietas, namun kurang sesuai dengan hasil penelitian ini bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara rasa penuh (*fullness*) dengan ansietas.<sup>20</sup> Penyebab dari kekurangsesuaian ini mungkin karena jumlah subyek dalam penelitian ini yang sedikit.

Pada penelitian ini, didapatkan pula bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara dispepsia fungsional dengan depresi. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dispepsia dengan depresi, namun tidak terdapat hubungan yang bermakna antara dispepsia fungsional dengan depresi.<sup>15</sup> Terdapat penelitian terdahulu lain yang juga menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara depresi dengan dispepsia yang tidak terinvestigasi dan dispepsia fungsional.<sup>20</sup> Seperti pada ansietas, tidak terdapat hubungan yang bermakna antara dispepsia fungsional dengan depresi pada penelitian ini mungkin karena jumlah subyek dengan dispepsia fungsional yang sangat sedikit pada penelitian ini, yaitu 5 subyek dari total 210 subyek.

Pada penelitian ini didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tidak adanya perubahan pola defekasi dengan depresi. Tidak terdapat hubungan yang bermakna pula antara nyeri, kembung dan rasa penuh (*fullness*) dengan depresi. Penelitian ini juga menemukan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara rasa mual dengan depresi. Hal ini sesuai dengan penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa pada subyek penelitian dengan depresi didapatkan skor frekuensi mual yang lebih tinggi dibanding dengan subyek penelitian tanpa depresi.<sup>21</sup> Mekanisme yang menghubungkan antara depresi dan dispepsia serta gejalanya masih belum diketahui. Depresi masih dianggap sebagai reaksi dari keluhan gastrointestinal jangka panjang.<sup>22</sup>

## **SIMPULAN DAN SARAN**

Kesimpulan dari penelitian ini adalah prevalensi dispepsia fungsional pada remaja awal di Semarang sebesar 2,4%, prevalensi ansietas pada remaja awal di Semarang sebesar 41,9% dan prevalensi depresi pada remaja awal di Semarang sebesar 5,2%. Tidak terdapat hubungan antara dispepsia fungsional dengan ansietas dan depresi serta terdapat hubungan antara mual dengan depresi.

Penelitian ini dapat menjadi pertimbangan penelitian selanjutnya untuk dapat menggunakan jumlah subyek penelitian yang lebih besar. Selain itu, diharapkan penelitian selanjutnya dapat menggunakan metode kualitatif untuk mendapatkan data penelitian, yaitu dengan cara wawancara. Apabila menggunakan kuesioner yang diisi sendiri oleh subyek, kualitas edukasi mengenai tata cara pengisian kuesioner perlu mendapat perhatian khusus.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan penelitian ini. Penulis juga berterima kasih kepada dr. Ninung Rose Diana K, MSi.Med, Sp.A(K) selaku pembimbing penelitian, siswa SD N Karangrejo 01, SD N Bendungan, SD N Lempongsari, SMP N 14 dan SMP N 15 Semarang, serta pada keluarga dan teman-teman yang telah memberikan bantuan dan dukungan, sehingga penelitian ini dapat terlaksana dengan lancar.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Adolescent Development. [internet]. [2014?] [cited 2015 Feb 1]; Available from: URL: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/en/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/en/)
2. Wiguna T. Masalah Kesehatan Mental Remaja di Era Globalisasi. [internet] 2013 Sept 10 [cited 2015 Feb 6]; Available from: URL:<http://idai.or.id/public-articles/seputar-kesehatan-anak/masalah-kesehatan-mental-remaja-di-era-globalisasi.html>
3. Early and Late Adolescence. [internet] [2011?] [cited 2015 Feb 3]; Available from: URL: <http://unicef.org/sowc2011/pdfs/Early-and-late-adolescence.pdf>
4. Schneiderman N, Ironson G, Siegel S D. Stress And Health: Psychological, Behavioral, and Biological Determinants [internet]. 2005 [cited 2014 Dec 12]; 1:607.
5. Satgas Remaja IDAI. Masalah Kesehatan Mental Emosional Remaja. [internet] 2013 Sept 10 [cited 2015 Feb 6]; Available from: URL:<http://idai.or.id/public-articles/seputar-kesehatan-anak/masalah-kesehatan-mental-emosional-remaja.html>
6. Rome Foundation. Appendix A: Rome III Diagnostic Criteria for Functional Gastrointestinal Disorders [homepage on the internet]. [cited 2014 Nov 24]. Available from: URL:[http://www.romecriteria.org/assets/pdf/19\\_RomeIII\\_apA\\_885-898.pdf](http://www.romecriteria.org/assets/pdf/19_RomeIII_apA_885-898.pdf)
7. Voiosu T A, Giurcan R, Voiosu A M, Voiosu M R. Functional Dyspepsia Today. *Maedica* [internet]. 2013 [cited 2014 Dec 12]; 8(1):68-74.
8. Ganesh M, Nurko S. Functional Dyspepsia in Children. *Pediatric Annals* [internet]. 2014 [cited 2015 Jan 21]; 43(4):101-105. Available from: e-Resources Perpustakaan Nasional Republik Indonesia
9. Schurman J V, Friesen C A. Inflammation and the Biopsychosocial Model in Pediatric Dyspepsia [homepage on the internet]. [cited 2014 Nov 24]. Available from: URL:<http://dx.doi.org/10.5772/56635>
10. Thumshirn M. Pathophysiology of Functional Dyspepsia. *Gut* [internet]. 2002 [cited 2015 Jan 30]; 51:63-66.

11. Rasquin A, Lorenzo C D, Forbes D, Guiraldes E, Hyams J S, Staiano A et al. Childhood Functional Gastrointestinal disorders: Child/Adolescent. *Gastroenterology* [internet]. 2006 [cited 2014 Nov 25]; 130(5):1527-1537.
12. Hawari D. *Manajemen Stres Cemas dan Depresi*. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2013.
13. Hidayat D, Ingkiriwang E, Andri, Asnawi E, Widya R S, Susanto D H. Penggunaan Metode Dua Menit (M2M) dalam Menentukan Prevalensi Gangguan Jiwa di Pelayanan Primer. *Majalah Kedokteran Indonesia* [internet]. 2010 [cited 2014 Dec 12]; 60(10): 449.
14. Kim J W, Kim S Y, Kim C S, Lee J H, Cho Y K, Park C Y et al. Role of Stress in Functional Dyspepsia. *Kor J Neurogastroenterol Motil* [internet]. 2002 [cited 2014 Dec 12]; 8(2):146-152.
15. Caro J M, Ortiz S P, Melo C L M. The Relation of Dyspepsia and Gastroesophageal Reflux to Emotional Factors: Impact on The Education and Social Activity of Adolescents. *Rev Col Gastroenterol* [internet]. 2009 [cited 2015 Feb 3]; 24(2):362-370
16. *Dorland's Illustrated Medical Dictionary 26<sup>nd</sup> edition*. Jakarta: EGC; 2012.
17. Lee, SY. Park, MC. Perceived Stressful Life Events, Coping Style, Social Support and Depressive Symptoms of the Functional Dyspepsia Patients. *J Korean Neuropsychiatr Assoc.* [internet]. 2000 [cited 2014 dec 12]; 39(2):351-361.
18. Mak A D P, Wu J C Y, Chan Y, Chan F K L, Sung J J Y, Lee S. Dyspepsia is Strongly Associated With Major Depression and Generalised Anxiety Disorder. *Aliment Pharmacol Ther* [internet]. 2012 [cited 2014 Dec 12]; 36(8):800-810.
19. Hu W H C, Wong W -M, Lam C L K, Lam K F, Hui W M, Lai K C et al. Anxiety But Not Depression Determines Health Care-Seeking Behaviour in Chinese Patients with Dyspepsia and Irritable Bowel Syndrome: A Population-Based Study. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics* [internet]. 2002 [cited 2015 Jun 21];16(12):2081-2088.
20. Aro P, Talley N J, Ronkainen J, Storskrubb T, Vieth M, Johansson S E et al. Anxiety is Associated with Uninvestigated and Functional Dyspepsia (Rome III Criteria) in a Swedish Population-Based Study. *Gastroenterology* [internet]. 2009 [cited 2015 Jun 21];137(1):94-100.
21. Chou L T, Wu C Y, Chen H P, Chang C S, Wong P G, Ko C W et al. The Correlation of Depression and Gastric Dysrhythmia in Functional Dyspepsia. *J Clin Gastroenterol* [internet]. 2001 [cited 2015 Jun 21];33(2):127-131.
22. Haug T T, Mykletun A, Psychol C, Dahl A A. The Prevalence of Nausea in the Community: Psychological, Social and Somatic Factors. *General hospital Psychiatry* [internet]. 2002 [cited 2015 Jun 28];24:81-86.