

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Manusia merupakan makhluk yang tumbuh dan berkembang, di mana dalam perkembangannya setiap individu memiliki masalah dalam hidupnya. Dari berbagai permasalahan yang terjadi, tidak jarang dapat berdampak pada kesehatan, baik kesehatan fisik maupun kesehatan psikis. Berdasarkan UU No. 23 tahun 1992, sehat merupakan keadaan sejahtera dari badan (jasmani), jiwa (rohani), dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Menurut WHO, sehat adalah keadaan kondisi fisik, mental, dan kesejahteraan sosial yang merupakan satu kesatuan dan bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan. Sedangkan sakit menurut WHO merupakan suatu kondisi cacat atau kelainan yang disebabkan oleh gangguan penyakit, emosional, intelektual dan sosial. Seseorang yang sakit apabila ia menderita penyakit menahun (kronis) atau gangguan kesehatan lain yang menyebabkan aktivitas kerja atau kegiatannya terganggu. Walaupun seseorang sakit, istilah masuk angin, pilek tetapi bila ia tidak terganggu untuk melaksanakan kegiatannya maka ia dianggap tidak sakit (UU No. 23 tahun 1992). Nurfitri (2012) mendefinisikan sakit (*illness*) sebagai penilaian seseorang terhadap penyakit sehubungan dengan pengalaman yang langsung dialaminya, atau persepsi seseorang terhadap penyakit yang dideritanya. Sakit dan penyakit adalah hal yang berbeda. Penyakit (*disease*) adalah bentuk reaksi biologis terhadap suatu organisme, benda asing atau luka (*injury*).

Terdapat berbagai macam penyakit fisik maupun penyakit mental. Salah satu penyakit fisik yang umum diderita oleh banyak orang adalah gangguan pada saluran pencernaan, yakni gastritis. Gastritis merupakan peradangan di lapisan lambung. Gastritis atau tukak lambung yang sering dikenal dengan penyakit *maag* merupakan sekumpulan keluhan atau gejala klinis yang terdiri dari rasa tidak enak atau sakit di perut bagian atas yang menetap atau mengalami kekambuhan karena adanya inflamasi dari mukosa lambung (Kapita selekta kedokteran, 1999).

Gastritis umumnya diderita ketika masa kanak-kanak, namun jika tidak ditangani dengan tepat dapat sangat berbahaya. Namun tidak sedikit orang dewasa yang juga menderita penyakit gastritis. Gastritis seringkali dianggap hal yang remeh namun gastritis merupakan awal dari sebuah penyakit yang dapat menyusahkan penderitanya. Gastritis merupakan penyakit yang sangat mengganggu aktivitas sehari-hari karena dampak yang dirasakan ketika mengalami kekambuhan. Gastritis juga dapat mengakibatkan kualitas hidup menurun, tidak produktif dan bila tidak ditangani dengan baik akan berakibat fatal bahkan sampai pada tahap kematian.

Data dalam badan penelitian kesehatan dunia *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2012, mengadakan tinjauan terhadap beberapa negara di dunia dan mendapatkan hasil persentase dari angka kejadian gastritis di dunia, diantaranya Inggris 22%, China 31%, Jepang 14,5%, Kanada 35%, dan Perancis 29,5% dan Indonesia 40,85%. Angka kejadian gastritis pada beberapa daerah di Indonesia cukup tinggi dengan prevalensi 274,396 kasus dari 238,452,952 jiwa penduduk (Lin *et al*, 2013). Prevalensi gastritis di Jawa Timur pada tahun 2011 mencapai 44,5% yaitu dengan jumlah 58.116 kejadian (Dinkes Jatim, 2011). Kejadian tersebut juga dialami oleh beberapa penduduk di Kabupaten Sumenep, seperti dalam catatan kunjungan pasien gastritis di RSUD Dr. H. Moh. Anwar di tahun 2017 sebanyak 312 kunjungan.

Dunia medis mengklasifikasi gastritis menjadi dua bagian, yaitu gastritis akut dan gastritis kronis. Gastritis akut sering ditemukan karena kelainan terbanyak di lambung, biasanya sifatnya jinak dan merupakan penyakit yang dapat sembuh sendiri. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Maulidyah (2006) mengatakan bahwa pada umumnya penyakit ini tidak berat dan sifatnya temporer, maka para dokter tidak merasa perlu melakukan pemeriksaan histopatologik. Beratnya gastritis akut bergantung pada banyaknya iritan beserta lamanya kontak dengan mukosa lambung. Sedangkan pada gastritis kronis, peradangan lambung yang umumnya dialami penderita sudah bertahun-tahun atau dalam jangka waktu yang lama. Gastritis kronis yang ringan sampai sedang sangat umum pada masyarakat secara keseluruhan, terutama pada usia paruh baya dan lanjut usia.

Gastritis kronis biasa terjadi ketika masa kanak-kanak namun karena tidak mendapat penanganan yang tepat, sehingga tetap berlanjut di masa remaja, dewasa maupun lanjut usia. Beberapa dari mereka yang menderita gastritis kronis terkadang tidak sadar akan bahaya yang akan terjadi jika tidak mendapat penanganan yang tepat.

Hirlan (dalam Maulidiah, 2006) menjelaskan bahwa gejala klinis yang umumnya terjadi pada penderita gastritis akut yakni rasa nyeri pada ulu hati dan terkadang disertai dengan muntah. Bagi penderita gastritis kronis, sebagian besar dari mereka tidak memiliki keluhan pada pemeriksaan fisik. Sebagian keluhan biasanya berupa nyeri ulu hati, anoreksia, mual, dan keluhan-keluhan anemia. Gejala lain yang kadang-kadang dapat dijumpai pada gastritis kronis yakni nyeri tekan pada midepigastrium yang ringan saja, tetapi kadang-kadang pula dapat dijumpai anemia pernisiiosa (penurunan jumlah sel darah merah saat tubuh tidak bisa menyerap cukup vitamin B-12) dan dapat alchorhidria, kadar gastrin meningkat dan dijumpai pula antibodi terhadap sel parietal.

Penyakit gastritis atau peradangan pada lambung paling sering diakibatkan oleh ketidakaturan pola makan, seperti makan yang terlalu sedikit hingga memuntahkan makanan yang sudah dimakan atau terlalu banyak makan makanan yang berminyak, panas, pedas dan asam. Selain itu faktor stres juga menjadi pemicu utama terjadinya gastritis. Kebanyakan dari penderita gastritis merasakan stress karena terlalu banyak memikirkan tentang masa depan dirinya dan keluarga, kehidupan sosial-ekonomi, dan lain-lain yang akhirnya berdampak pada pola makan. Seperti halnya yang dialami oleh informan :

“awal kambuh itu ya karena banyak pikiran itu mbak. Saya yang kerjain kerjaan rumah, kerja juga terus saya harus mikir anak-anak, mikirin suami, terus sekarang nambah ada cucu. Anak-anak yang jauh dari rumah, terus suami juga sibuk kerja mbak, jadi kayak nggak ada teman cerita juga gitu. Terus akhirnya nggak enak ke semuanya mbak, ya makan, tidur, jalan-jalan, semua nggak enak” (wawancara dilakukan pada tanggal 26 Januari 2018)

Berdasarkan kutipan wawancara pada informan dapat diketahui bahwa informan menderita penyakit gastritis disebabkan oleh faktor pikiran, informan tersebut terlalu banyak memikirkan tentang anak sehingga merasa stres dan hal tersebut berdampak pada pola hidup informan. Seperti pola makan informan yang

berubah, bisa dikatakan porsi makan informan menjadi sangat sedikit, bahkan sampai tidak makan sehari penuh. Hal ini sesuai dengan pernyataan Agus (dalam Maulidyah, 2006) yaitu salah satu penyebab penyakit gastritis karena ketidakmampuan lambung (*indigesti*), produksi asam lambung yang berlebihan dan makan yang tidak teratur.

Penyebab gastritis lainnya menurut Maulidyah (2006) adalah faktor umur. Meskipun gastritis dapat dialami oleh anak-anak, namun puncak dari frekuensi tukak (luka) pada lambung terjadi di dekade ke-5 (umur 45-50 tahun). Menurut Tarigan (dalam Maulidyah, 2006) prevalensi keganasan yang besar pada penyakit gastritis terjadi pada umur di atas 45 tahun. Hal ini dikarenakan pertumbuhan usia yang menimbulkan beberapa perubahan, baik perubahan fisik maupun mental. Perubahan yang terjadi lebih lanjut dapat mengakibatkan penurunan fungsi organ tubuh seseorang, seperti mudah untuk terserang penyakit dan lain-lain. Seperti yang disampaikan oleh salah satu dokter spesialis penyakit dalam di RSUD Dr. H. Moh. Anwar Sumenep :

“biasanya mbak pasien yang datang kesini ya umur kisaran 50-an lah, diatas 40 tahunan. Dan ya rata-rata sudah punya keluarga juga, sudah punya suami, anak, juga banyak yang udah punya cucu, ngeluh kalau lambungnya sering perih sakit gitu katanya.” (wawancara dilakukan pada tanggal 14 November 2017)

Selain itu jenis kelamin juga termasuk faktor timbulnya gastritis. Data pada subbagian gastroentologi FKUI/RSCM (1986) mengatakan bahwa tukak lambung pada pria 3 kali lebih banyak daripada wanita. Akan tetapi, Simadibrata (1990, dalam Maulidyah (2006)) berpendapat bahwa akhir-akhir ini tukak yang terjadi pada wanita lebih banyak daripada pria. Hal ini dikarenakan wanita lebih banyak mengalami tekanan dan juga permasalahan daripada pria. Seperti pada pernyataan salah satu dokter spesialis penyakit dalam yang ada di RSUD Dr. H. Moh. Anwar Sumenep:

“kalau pasien gastritis itu yaa juga banyak disini mbak, tapi yang datang lebih banyak itu biasanya pasien wanita daripada pria. Yang sakit gastritisnya kronis juga ya banyak wanita. Kalau dibuat perbandingan ya kayak 2:1 lah mbak. Dan biasanya kalau yang wanita itu ya keluhannya pasti awalnya bilang terlalu mikirkan anak atau yah kondisi keluarganya gitu mbak.” (wawancara dilakukan pada tanggal 14 November 2017)

Selain faktor-faktor tersebut, menurut Harisson (dalam Maulidyah, 2006) disebutkan bahwa ada juga faktor lain yang menjadi pemicu gastritis, yakni

infeksi bakteri *helicobacter pylori*. Sejumlah besar penyelidikan dari berbagai belahan benua telah menetapkan bahwa *helicobacter pylori* adalah agen yang bertanggungjawab untuk gastritis kronis. Gastritis kronis dengan infeksi dan atau bertahannya *helicobacter pylori* berhubungan dengan sekresi asam lambung yang berkurang. Semua faktor-faktor pemicu terjadinya gastritis kronis saling berkaitan, seperti jenis kelamin, umur, pola makan, stress, dan lain-lain.

Berdasarkan faktor-faktor yang dapat menimbulkan gastritis kronis, adapun dampak yang ditimbulkan oleh penyakit gastritis kronis seperti; dapat menyebabkan radang dan menyerang lambung sehingga penderita biasanya akan merasakan rasa perih pada lambung, mual bahkan panas pada lambung. Selain itu dampak dari penyakit gastritis kronis juga bisa mengakibatkan muntah darah, buang air besar berdarah, sembelit, diare sampai tumor dan kanker lambung. Dampak dari gastritis dapat terjadi jika tidak segera ditangani dengan tepat. Seperti halnya yang dialami oleh informan yang merasakan dampak penyakit gastritis :

“ yang saya rasakan kalau sedang kambuh itu ya kayak di perut ini sakit sekali mbak, perih juga di perut itu mbak, dan kayak mual gitu juga. Karena perih itu, jadi saya coba makan, eh malah muntah. Kadang minum air aja, tapi ya mual gitu bawaannya mbak. Jadi ya nggak enak yang mau makan. Ngerasa serba salah juga ini. Terus biasanya dada itu sesak gitu rasanya mbak kalo pas perut perih gitu. Makanya kalau dada sesak, terus mual muntah juga” (wawancara dilakukan pada tanggal 26 Januari 2018)

Semua informan yang menderita gastritis telah terjadi selama bertahun-tahun atau dalam jangka waktu yang cukup lama, di mana rata-rata informan menderita penyakit gastritis lebih dari 2 tahun. Hal tersebut menandakan bahwa informan menderita penyakit gastritis yang tergolong kronis. Seperti pada pernyataan dari informan berikut :

“saya biasanya nolongin tetangga gitu bikin jajan, masak-masak gitu gak apa-apa mbak, eh sekarang gampang capek, kalo udah capek ya biasanya sakit itu mbak perut saya. Terus nggak enak yang mau makan, kadang kalo capek banget bisa sampe muntah-muntah juga mbak padahal seharian belum makan. Dan biasanya kalo malem juga susah tidur. Makanya sama bapaknya anak-anak itu, saya nggak boleh kerja lagi, nggak boleh sampe capek, biar nggak kumat gitu mbak.” (wawancara dilakukan pada tanggal 26 Januari 2018)

Berdasarkan kutipan wawancara yang dilakukan pada informan maka penyakit gastritis yang diderita informan tergolong ke dalam gastritis kronis, yang artinya butuh penanganan medis lebih lanjut mengenai hal tersebut. Akibat sakit

yang diderita sudah berbulan-bulan bahkan bertahun-tahun tersebut sehingga informan tidak bisa menjalani aktivitas seperti semula, sebab informan sering mengeluh nyeri ulu hati ketika sedang beraktivitas seperti biasa. Hal ini didukung oleh teori dari Suratm (dalam Febriany, 2018) yang mengatakan bahwa gastritis kronis merupakan peradangan pada bagian mukosa lambung yang menahun. Penyakit gastritis kronis menimpa kepada orang yang tidak disembuhkan. Awalnya sudah mempunyai penyakit gastritis dan tidak disembuhkan, maka penyakit menjadi kronis dan susah untuk disembuhkan. Gastritis kronis didefinisikan secara histologi sebagai peningkatan jumlah limfosit dan sel plasma pada mukosa lambung.

Namun, sebelum diketahui pasti apa penyakit yang sedang diderita, informan lebih dulu mencari informasi dan solusi pada orang-orang yang bukan ahli dalam medis, seperti contohnya pergi ke dukun, kiai atau paranormal untuk dilihatkan apakah informan sedang dirasuki oleh hal-hal gaib atau hal lain. Dan informan juga meminta ‘penawar’ rasa sakitnya kepada mereka. Seperti pada pernyataan informan berikut :

“kalau saya ya awal itu cari ‘tambe’ (penawar atau obat) gitu mbak ke kyai-kyai gitu mbak, yang kata orang sakti gitu lah. Karena kan orang-orang sini masih percayanya kalo sakit ya lebih baik ke dukun aja dulu. Siapa tau itu sakitnya bukan karena emang sakit gitu tapi bisa jadi ada kiriman gitu mbak dari luar. Kan saya takut juga ya mbak. Cari dukun kesana kesini ngikut apa saran orang gitu, kalau ada yang bilang bagus ya saya ikut, yang penting saya bisa sehat. Biar bisa nggak kambuh-kambuh lagi gitu aja mbak. wes ikhtiar dulu cari pengobatan.” (wawancara dilakukan pada tanggal 26 Januari 2018)

Berdasarkan hasil wawancara tersebut terlihat bahwa informan ingin dirinya lekas sembuh, sehingga mencari berbagai alternatif agar dirinya sembuh, akan tetapi setelah datang untuk berobat pada beberapa dukun atau kiai atau paranormal, sama sekali tidak ada perubahan, maka informan mencoba untuk pergi ke dokter sesuai dengan anjuran keluarga dan kerabat.

Tidak ada perubahan yang signifikan pada diri informan setelah menjalani pengobatan melalui cara tradisional, informan juga mulai merasa khawatir dan cemas akan penyakit yang diderita sehingga mencoba untuk mencari dan berkonsultasi ke beberapa dokter, mulai dari dokter keluarga sampai dokter bedah, dokter jantung hingga dokter spesialis penyakit dalam. Informan berkonsultasi

dari dokter yang ada di daerah Sumenep sampai yang ada di rumah sakit terkemuka. Informan juga mengatakan jika dia datang ke beberapa dokter akan tetapi beda dokter seperti beda diagnosa. Dan hal tersebut terjadi pada beberapa informan :

“saya udah ke dukun-dukun itu mbak, sudah tak datengi, tapi kok nggak ada ngaruhnya sama sekali buat saya. Tetep aja masih sering perih perut saya, mual-mual juga iya. Masih nggak bisa makan banyak itu. Terus suami sama anak nyuruh saya buat berhenti ke dukun, mending ke dokter aja gitu katanya. Nah saya disarankan juga sama teman saya untuk datang ke dokter B, ya sudah saya langsung bikin rujukan kesana mbak. Terus saya dikasih obat banyak mbak. Tapi masih nggak ada hasilnya. Jadi saya coba saran temen yang lain lagi buat datang ke dokter lain yang ada di luar kota, karena saya ada keluhan sesak nafas juga kan mbak. pokok ya itu terakhir ke dokter penyakit dalam yang di Sumenep itu mbak. tapi masih terus konsul sekarang, kata dokter masih belum bisa sembuh total.” (wawancara dilakukan pada tanggal 26 Januari 2018)

Berdasarkan hasil wawancara tersebut dapat terlihat bahwa perilaku “shopping” dokter dan pengobatan alternatif lain yang dilakukan oleh informan untuk dijadikan alternatif pengobatan tidak juga berhasil membuat informan segera sembuh secara total atau tidak lagi mengalami kekambuhan. Selain itu, informan juga mencoba melakukan beberapa modifikasi perilaku sesuai dengan anjuran kerabat di mana informan tidak lagi terlalu memikirkan masalah-masalah yang terjadi dalam keluarganya, mulai teratur makan, akan tetapi hal tersebut juga tidak berpengaruh pada penyembuhan sakit yang diderita.

Akibat tidak kunjung menemukan pengobatan yang cocok, meskipun sudah mengunjungi beberapa dokter dan beberapa pengobatan alternatif, informan yang sering mengalami kekambuhan merasa takut dan khawatir jika dirinya tidak bisa sembuh secara total, karena informan merasa penyakitnya membuat aktivitasnya menjadi terganggu dan membuat informan hanya bisa berpikiran dirinya akan segera meninggal. Selain itu, dikarenakan perbedaan diagnosa dari setiap dokter yang didatangi membuat informan menjadi semakin bingung.

Dari kekhawatiran yang dirasakan oleh informan memunculkan tiga faktor utama yang mempengaruhi perkembangan pola dasar yang menunjukkan reaksi cemas menurut Ramaiah (2003), yaitu; a) lingkungan seperti tempat tinggal mempengaruhi cara berpikir tentang diri sendiri dan orang lain. Hal tersebut disebabkan oleh pengalaman individu dengan keluarga, sahabat, rekan kerja dan lain-lain. Seperti pada pernyataan informan berikut :

“katanya kan tetangga tuh orang yang paling dekat dan yang bisa bantu kita pertama kali, tapi ya gimana mbak, disini ngga gitu. Benar tetangga ya jenguk, cuma habis itu malah diceritain ke orang-orang kalo saya ini sakit terus. Ya emang mbak saya ini penyakitan, lah sakit saya sudah lama tapi ngga sembuh-sembuh, udah cari pengobatan kemana-mana, tapi ngga ada dampaknya juga mbak. rasanya kalau lihat tetangga-tetangga gitu pengen pindah rumah aja. Capek mbak.” (wawancara dilakukan pada tanggal 26 Januari 2018)

Berdasarkan wawancara di atas, dapat disimpulkan bahwa informan menganggap lingkungan tempat tinggalnya akan memberikan dukungan ketika informan sedang menjalani pengobatan, namun ternyata tidak sesuai harapan. Hal tersebut membuat informan merasa takut dan stress ketika akan bertemu atau berpapasan dengan tetangga karena informan merasa jika tetangganya akan membicarakan terkait penyakitnya.

Selain itu faktor kedua menurut Ramaiah (2003) yaitu; b) emosi yang ditekan, di mana kecemasan dapat terjadi jika individu tidak mampu menemukan jalan keluar untuk perasaannya sendiri dalam hubungan personal. Kecemasan akan muncul terutama jika individu menekan rasa marah atau frustrasi dalam jangka waktu yang lama. Seperti pada pernyataan informan berikut :

“saya menjalani pengobatan kemana-mana, sakit juga udah dari tahun 2012-an mbak, tapi masih sering kambuh, suami itu ya tetap kerja mbak, jadi kalau pagi biasanya saya sendirian. Jam 8 gitu suami berangkat ke kantor, terus anak-anak ya ngga ada yang stay di rumah, karena sudah berumah tangga, cucu-cucu juga jarang main kesini mbak. Jadi suka kesepian, ngga ada temen cerita dan bawaannya pengen nangis aja gitu. Apalagi pas kambuh ngga ada orang, makin sedih saya itu mbak. mau nyuruh ada yang tinggal di rumah buat jagain juga ngga enak sama anak-anak, udah sakit kok ngerepotin gitu kesannya” (wawancara dilakukan pada tanggal 26 Januari 2018)

Berdasarkan wawancara di atas, dapat disimpulkan bahwa informan yang sedang menjalani pengobatan sebenarnya membutuhkan keluarga atau teman untuk cerita masalah yang sedang dihadapi informan. Namun tidak ada yang dapat diandalkan oleh informan karena anggota keluarga yang sibuk dengan kegiatan masing-masing dan jarak juga yang memisahkan, sehingga informan lebih memilih untuk memendam masalah yang sedang dihadapi.

Faktor terakhir yang mempengaruhi kecemasan menurut Ramaiah (2003) yaitu; c) sebab-sebab fisik, di mana pikiran dan tubuh senantiasa saling berinteraksi dan dapat menyebabkan timbulnya kecemasan. Hal tersebut didukung oleh pernyataan informan sebagai berikut :

“selama sakit, ya yang dirasakan itu bisa dibilang banyak juga mbak dan itu belum pernah saya rasakan sebelumnya pas waktu belum sakit. Biasanya ini kalau saya kepikiran sesuatu gitu ya mbak, dada saya sering sakit mirip sesak nafas gitu lah mbak. Terus jantung juga detaknya itu cepat gitu mbak, takut saya kalau sampe di diagnosa punya penyakit jantung, sudah sakit di lambung, masa juga sakit jantung. Karena teman saya yang punya penyakit jantung juga punya keluhan yang sama mbak. oh ini, biasanya kalau udah takut gitu, sebadan ini keluar keringat mbak, tapi keringatnya keringat dingin gitu. Bukan keringat biasa. Kan saya jadi tambah takut ya mbak” (wawancara dilakukan pada tanggal 26 Januari 2018)

Berdasarkan wawancara di atas, dapat disimpulkan bahwa karena adanya perubahan dalam diri informan seperti jantung yang berdebar, disertai dengan sesak nafas dan keringat dingin, dimana sebelumnya informan belum pernah merasakan hal tersebut dan gejala yang mengarah ke suatu penyakit yang dianggap serius, sehingga informan merasa takut dan khawatir akan dirinya sendiri.

Freud (dalam Alwisol, 2009) mengatakan bahwa kecemasan merupakan situasi afektif yang dirasa tidak menyenangkan yang diikuti oleh sensasi fisik yang memperingatkan seseorang akan bahaya yang mengancam. Kecemasan bisa muncul sendiri atau bergabung dengan gejala-gejala lain dari berbagai gangguan emosi. Pada umumnya kecemasan dianggap hal yang wajar, dikarenakan setiap orang pasti pernah mengalami rasa cemas. Kecemasan merupakan keadaan suasana atau perasaan (*mood*) yang ditandai oleh gejala-gejala jasmaniah seperti ketegangan fisik dan kekhawatiran tentang masa depan (*American Psychiatric Association* (1994), dalam Machdan dan Hartini, 2012).

Hal tersebut dapat terlihat berdasarkan aspek-aspek dalam kecemasan yang dijelaskan oleh Rosenhan dan Seligman (2001), yakni; a) aspek somatik yaitu berupa reaksi tubuh yang muncul terhadap adanya bahaya, b) aspek kognitif yaitu berupa respon terhadap kecemasan dalam pikiran manusia, c) aspek emosi yaitu berupa perasaan individu yang mengakibatkan individu secara terus-menerus khawatir, merasa takut terhadap bahaya yang mengancam, dan d) aspek perilaku yaitu berupa reaksi dalam bentuk perilaku manusia terhadap ancaman dengan menghindar atau menyerang.

Berdasarkan pemaparan diatas serta fenomena yang terjadi pada pasien penderita gastritis, peneliti tertarik untuk menjadikan tema dalam sebuah

penelitian yang menjelaskan tentang bagaimana pasien penderita gastritis yang mengalami kecemasan. Sehingga peneliti membuat penelitian dengan judul “Gambaran Kecemasan pada Pasien Penderita Gastritis Kronis di RSUD Dr. H. Moh. Anwar Sumenep”.

1.2. Signifikansi Penelitian

Pada penelitian ini, peneliti meneliti tentang Kecemasan pada Pasien Penderita Gastritis Kronis yang berada di RSUD Dr. H. Moh. Anwar, Sumenep. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kecemasan pada pasien penderita gastritis kronis.

Terdapat beberapa penelitian yang menggunakan topik yang sama dengan topik yang akan diteliti, diantaranya penelitian yang dilakukan oleh Rieo Gilang Farodis (2017), mengenai kecemasan pada pria yang mengalami andropause. Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya kecemasan dalam penderita andropause sehingga menyebabkan ia menjadi khawatir dan takut menghadapi masa depan. Persamaan penelitian yang dilakukan oleh Rieo Gilang Farodis dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah menggunakan variabel yang sama yaitu kecemasan, jenis penelitian yang sama yaitu penelitian kualitatif dan metode pengambilan data yang sama yakni metode wawancara semi terstruktur. Perbedaannya adalah penelitian yang dilakukan oleh Rieo Gilang Farodis meneliti subjek pria yang mengalami andropause sedangkan subjek penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti yaitu pasien yang menderita gastritis.

Penelitian yang dilakukan oleh Denia Martini Machdan dan Nurul Hartini (2012), mengenai hubungan antara penerimaan diri dengan kecemasan menghadapi dunia kerja pada tunadaksa di UPT Rehabilitasi Sosial Cacat Tubuh Pasuruan. Berdasarkan hasil analisis data penelitian menunjukkan bahwa terdapat korelasi negatif dan signifikan antara penerimaan diri dengan kecemasan menghadapi dunia kerja pada tunadaksa. Artinya, semakin tinggi penerimaan diri, maka kecemasan menghadapi dunia kerja semakin rendah. Persamaan penelitian yang dilakukan oleh Denia Martini Machdan dan Nurul Hartini dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah menggunakan variabel yang sama yaitu

kecemasan. Perbedaannya adalah penelitian yang dilakukan oleh Denia Martini Machdan dan Nurul Hartini meneliti subjek tunadaksa sedangkan subjek penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti yaitu pasien yang menderita gastritis.

Penelitian yang dilakukan oleh Unun Maulidiyah (2006), mengenai hubungan antara stress dan kebiasaan makan dengan terjadinya kekambuhan penyakit gastritis. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa stress dan kebiasaan makan berhubungan dengan kekambuhan penyakit gastritis dan disarankan meningkatkan pelayanan kesehatan dengan memberikan penyuluhan kesehatan pada penderita gastritis dan memfasilitasi adanya perkumpulan penderita gastritis yang di dalamnya terdapat kegiatan yang bisa manajemen stress seperti olahraga bersama dan *sharing* antar penderita gastritis supaya tidak mengalami kekambuhan. Persamaan penelitian yang dilakukan oleh Unun Maulidyah dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah menggunakan subjek yang sama yaitu orang-orang yang menderita gastritis. Perbedaannya adalah penelitian yang dilakukan oleh Unun Maulidyah menggunakan variabel stress sedangkan variabel penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti yaitu kecemasan.

Penelitian yang dilakukan oleh Beningtyas Kharisma Bestari dan Dwi Nurviyandari Kusuma Wati (2016), mengenai penyakit kronis lebih dari satu menimbulkan peningkatan perasaan cemas pada lansia di kecamatan Cibinong. Hasil penelitian menemukan terdapat hubungan antara jumlah penyakit kronis yang dimiliki terhadap kecemasan lansia dengan penyakit kronis, ($p= 0,004$) dengan kekuatan hubungan (odd ratio) 3.549. Lansia yang memiliki lebih dari satu penyakit kronis memiliki risiko 3 kali lebih besar untuk merasa cemas. Pelayanan kesehatan disarankan untuk memberikan edukasi kesehatan dan meningkatkan peran keluarga untuk mengurangi kecemasan. Persamaan penelitian yang dilakukan oleh Beningtyas Kharisma Bestari dan Dwi Nurviyandari Kusuma Wati dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti yaitu variabel yang digunakan yaitu kecemasan dan fenomena terkait penyakit kronis. Perbedaannya adalah penelitian yang dilakukan oleh Beningtyas Kharisma Bestari dan Dwi Nurviyandari Kusuma Wati menggunakan metode penelitian kuantitatif,

sedangkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti menggunakan metode penelitian kualitatif.

Penelitian yang dilakukan Jhony Y. K. Jangkup, dkk (2015) mengenai tingkat kecemasan pada pasien penyakit ginjal kronik (pgk) yang menjalani hemodialisis di BLU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Hasil penelitian memperlihatkan 40 responden. Responden terbanyak mengalami tingkat kecemasan berdasarkan umur 40-60 tahun yaitu 15 orang (37,5%), jenis kelamin sama antara laki-laki dan perempuan yaitu 20 orang (50%), tingkat pendidikan Sarjana 17 orang (42,5%), pekerjaan PNS 14 orang (35%), lamanya menjalani hemodialisis <6 bulan dan >6 bulan, masing-masing 20 orang (50%). Kesimpulan dari penelitian yaitu pasien PGK yang menjalani hemodialisis <6 bulan memiliki tingkat kecemasan yang signifikan berat dibandingkan dengan yang menjalani hemodialisis >6 bulan. Persamaan penelitian yang dilakukan oleh Jhony Y. K. Jangkup, dkk dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti yaitu variabel yang digunakan yaitu kecemasan. Sedangkan perbedaannya pada fenomena yang digunakan, jika pada penelitian yang dilakukan oleh Jhony Y. K. Jangkup, dkk menggunakan fenomena pasien yang mengidap penyakit ginjal kronis sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh peneliti menggunakan fenomena pasien yang mengidap penyakit gastritis kronis.

1.3. Fokus Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan identifikasi masalah yang dikemukakan di atas maka fokus penelitian dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran kecemasan pada pasien penderita gastritis kronis di RSUD Dr. H. Moh. Anwar?

1.4. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kecemasan pada pasien penderita gastritis kronis di RSUD Dr. H. Moh. Anwar.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Untuk menambah khasanah terhadap kajian ilmiah psikologi, khususnya dalam bidang psikologi klinis, psikologi perkembangan dan psikologi abnormal sebagai bahan acuan, referensi dan kajian penelitian yang sejenis.

Disamping itu juga sebagai langkah awal bagi peneliti dalam melakukan penelitian-penelitian selanjutnya terutama yang berkaitan dengan penelitian psikologi.

1.5.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Subjek Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pemahaman mengenai kecemasan sehingga subjek dapat meminimalisir atau menghilangkan kecemasannya yang berlebihan agar penyakit gastritis yang dialami tidak semakin parah dan dapat segera sembuh.

b. Bagi Keluarga

Diharapkan agar keluarga senantiasa memberikan perhatian serta dukungan lebih terhadap pasien penderita gastritis.

c. Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman kepada masyarakat mengenai kecemasan dan penyakit gastritis, sehingga dapat meminimalisir angka kejadian gastritis.

d. Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan referensi dengan tema yang sama dan menambah wawasan serta pengetahuan.