

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Dispepsia Fungsional

1. Definisi

Dispepsia fungsional merupakan salah satu gangguan pencernaan paling umum yang ditandai dengan gejala seperti nyeri ulu hati, perasaan cepat kenyang, dan perasaan tidak nyaman di perut bagian atas, tanpa adanya penyebab struktural atau metabolik yang jelas (Drossman dan Hasler, 2016). Dalam konteks praktik klinis di Indonesia, kondisi ini sering dialami pasien yang mengeluh sakit lambungnya "tak kunjung sembuh" meski telah menjalani berbagai pengobatan, sebuah fenomena yang banyak dijelaskan dalam buku populer kesehatan (Cahyono, 2021). ini kini diklasifikasikan sebagai *Disorders of Gut-Brain Interaction*, yang menekankan pada interaksi kompleks antara otak dan usus sebagai inti patofisiologinya.

2. Klasifikasi Berdasarkan Roma IV

Konsensus Roma IV (2016) membagi dispepsia fungsional menjadi dua subtype utama berdasarkan gejala yang paling menonjol (Drossman & Hasler, 2016):

a. Sindrom Distres Pasca-Makan (*Postprandial Distress Syndrome - PDS*)

Subtipe ini ditandai dengan gejala yang timbul atau berkaitan dengan asupan makanan, terjadi setidaknya 3 hari per minggu:

- 1) Perasaan kenyang yang cepat (*early satiety*) yaitu sensasi bahwa perut telah penuh segera setelah memulai makan, sehingga menghalangi kemampuan menyelesaikan hidangan normal
- 2) Rasa penuh tidak nyaman pasca-makan (*bothersome postprandial fullness*) yaitu sensasi menetap setelah makan, tidak sebanding dengan jumlah makanan

Secara patofisiologis, PDS dikaitkan dengan gangguan motilitas lambung, khususnya gangguan akomodasi fundus dan gastroparesis (pengosongan lambung tertunda).

b. Sindrom Nyeri Ulu Hati (*Epigastric Pain Syndrome - EPS*)

Subtipe ini ditandai oleh sensasi nyeri, terjadi setidaknya 1 hari per minggu:

- 1) Nyeri atau rasa terbakar di ulu hati yang terlokalisasi di daerah epigastrium
- 2) Nyeri tidak berkurang dengan defekasi atau tidak terkait perubahan frekuensi/bentuk tinja (membedakan dari *Irritable Bowel Syndrome*)

Kedua subtipe dapat tumpang tindih (*overlap*), dengan sekitar sepertiga pasien memenuhi kriteria kedua subtipe secara bersamaan. Subtipe ditentukan berdasarkan gejala yang paling dominan dan mengganggu.

Cahyono (2021) menjelaskan bahwa pasien EPS sering melaporkan nyeri yang digambarkan sebagai "perih", "seperti diiris",

atau "panas seperti terbakar" di ulu hati. Mekanisme patofisiologi yang mendasari EPS lebih mengarah pada hipersensitivitas viseral (penurunan ambang batas nyeri terhadap distensi lambung atau sekresi asam) dan peningkatan persepsi nyeri di level sistem saraf pusat.

3. Epidemiologi

a. Prevalensi Global dan Variasi Geografis

Berdasarkan data epidemiologi yang dikutip Drossman dan Hasler (2016), dispepsia fungsional merupakan salah satu gangguan gastrointestinal paling umum dengan prevalensi global berkisar antara 10-30% pada populasi umum. Prevalensi tertinggi dilaporkan di Amerika Selatan dan Asia Tengah (25-30%), sedangkan prevalensi terendah ditemukan di Asia Tenggara dan Afrika Sub-Sahara (10-15%). Variasi geografis ini tidak hanya mencerminkan perbedaan metodologi penelitian, tetapi juga perbedaan faktor risiko lingkungan, pola makan, dan praktik diagnostik. Menurut Cahyono (2021), di Indonesia prevalensi dispepsia diperkirakan mencapai 20-25% dengan variasi regional yang signifikan antar daerah.

b. Distribusi Berdasarkan Demografi

Distribusi dispepsia menunjukkan pola variasi berdasarkan karakteristik demografi. Drossman dan Hasler (2016) melaporkan bahwa dispepsia lebih prevalen pada perempuan dengan rasio perempuan:laki-laki sekitar 1,5-2:1, terutama untuk tipe *Postprandial Distress Syndrome* (PDS). Prevalensi puncak terjadi pada usia dewasa

muda (18-30 tahun) dan usia paruh baya (45-55 tahun), dengan penurunan setelah usia 65 tahun. Distribusi berdasarkan status sosioekonomi menunjukkan pola yang kompleks, dimana dispepsia lebih sering dilaporkan oleh individu dengan tingkat pendidikan tinggi dan status ekonomi menengah-atas, namun dengan tingkat keparahan yang lebih tinggi pada kelompok sosioekonomi rendah akibat keterbatasan akses layanan kesehatan.

c. Faktor Risiko dan Determinan

Berbagai faktor risiko telah diidentifikasi berkontribusi terhadap kejadian dispepsia. Menurut Drossman dan Hasler (2016), faktor risiko biologis meliputi riwayat keluarga (heritabilitas 30-40%), infeksi *Helicobacter pylori* (meningkatkan risiko 2-3 kali), dan komorbiditas gastrointestinal seperti *irritable bowel syndrome*. Faktor psikososial termasuk stres kronis (meningkatkan risiko 2,5 kali), gangguan cemas (risiko 3 kali), dan depresi (risiko 2,8 kali). Cahyono (2021) menambahkan faktor perilaku seperti kebiasaan merokok (risiko 1,5-2 kali), konsumsi alkohol berlebihan, pola makan tidak teratur, dan penggunaan obat anti-inflamasi nonsteroid jangka panjang.

d. Tren Temporal dan Beban Penyakit

Analisis tren temporal menunjukkan peningkatan prevalensi dispepsia global selama dua dekade terakhir. Drossman dan Hasler (2016) melaporkan peningkatan tahunan sebesar 1-2%, yang dikaitkan dengan perubahan gaya hidup modern termasuk peningkatan stres

psikososial, perubahan pola makan, dan peningkatan penggunaan obat-obatan. Beban penyakit dispepsia cukup signifikan, dengan dampak terhadap kualitas hidup setara dengan penyakit kronis lainnya seperti penyakit jantung iskemik dan diabetes melitus. Biaya ekonomi langsung dan tidak langsung diperkirakan mencapai 1-2% dari total anggaran kesehatan nasional di berbagai negara.

4. Etiopatogenesis

a. Faktor Biologis dan Fisiologis

1) Gangguan Motilitas Lambung

Gangguan motilitas lambung terjadi pada 30-40% pasien, meliputi gastroparesis akibat disfungsi interstitial cells of Cajal serta gangguan akomodasi fundus (ketidakmampuan bagian atas lambung berelaksasi saat menerima makanan). Kondisi ini menyebabkan sensasi cepat kenyang dan rasa penuh berlebihan pasca makan (Drossman & Hasler, 2016).

2) Hipersensitivitas Viseral

Ditandai penurunan ambang nyeri terhadap rangsangan normal. Peningkatan ekspresi reseptor TRPV1 pada ujung saraf aferen dan sensitisasi sentral di korteks serebri (anterior cingulate cortex dan insula) membuat distensi lambung fisiologis diinterpretasikan sebagai nyeri (Drossman & Hasler, 2016).

3) Peradangan Derajat Rendah

Peradangan derajat rendah ditemukan pada mukosa duodenum, ditandai peningkatan sel mast, eosinofil, dan sitokin pro-inflamasi (TNF- α , IL-6). Pada sebagian pasien, kondisi ini dipicu infeksi gastrointestinal sebelumnya (*post-infectious FD*).

4) Perubahan Mikrobiota Usus (Dysbiosis)

Mempengaruhi fungsi pencernaan melalui produksi gas berlebihan, modulasi sistem imun mukosal, dan produksi neurotransmitter yang memengaruhi sumbu otak-usus.

b. Faktor Psikoneuroimunologis

Disregulasi Sumbu Otak-Usus merupakan inti patogenesis. Stres psikologis mengaktivasi sumbu HPA dan sistem saraf simpatik, melepaskan CRF, kortisol, dan katekolamin yang menghambat motilitas lambung, meningkatkan permeabilitas intestinal, dan memodulasi persepsi nyeri. Sebaliknya, sinyal aferen abnormal dari saluran cerna memengaruhi suasana hati melalui proyeksi ke sistem limbik, menciptakan siklus umpan balik positif yang memperburuk gejala (Drossman & Hasler, 2016).

c. Faktor Psikososial

1) Stres dan Kecemasan berperan sebagai pencetus dan amplifier gejala melalui aktivasi neuroendokrin. Pada mahasiswa, stres akademik seperti tekanan ujian dan beban tugas berkorelasi temporal dengan kekambuhan gejala (Putri & Widyatuti, 2019; Sari et al., 2022).

- 2) Depresi sering komorbid dengan dispepsia fungsional, di mana gangguan neurotransmitter (serotonin, norepinefrin) memengaruhi regulasi mood sekaligus fungsi gastrointestinal.
- 3) Dukungan Sosial berfungsi sebagai penyangga (buffer) terhadap dampak negatif stres, meningkatkan resiliensi, dan mengurangi intensitas pelaporan gejala (Hou et al., 2020).

d. Faktor Perilaku dan Gaya Hidup

- 1) Pola Makan tidak teratur, makan terlalu cepat, porsi berlebihan, serta konsumsi makanan pedas, berlemak, dan asam mengganggu keseimbangan mukosa lambung dan memperberat gangguan motilitas (Cahyono, 2021; Nuraini et al., 2023).
- 2) Merokok dan Alkohol melemaskan sfingter esofagus, mengiritasi mukosa, dan meningkatkan produksi asam lambung.
- 3) Gangguan Tidur dan Kelelahan mengacaukan regulasi sistem saraf otonom, memperlambat pengosongan lambung, dan meningkatkan sensitivitas nyeri.

e. Faktor Demografi dan Genetik

1) Jenis Kelamin

Perempuan memiliki prevalensi lebih tinggi (41,9% vs 32,2%) dengan rasio 1,5-2:1, dipengaruhi hormon estrogen yang memperlambat pengosongan lambung dan meningkatkan sensitivitas viseral (Kim & Kim, 2020; Arnaout et al., 2023).

2) Usia

Prevalensi meningkat seiring usia: 33,4% (18-30 tahun) hingga 48,3% (>60 tahun) akibat penurunan motilitas dan perubahan neuroplastisitas (Arnaout et al., 2023).

3) Riwayat Keluarga

Individu dengan keluarga inti penderita dispepsia berisiko 3,3 kali lebih besar mengalami kondisi serupa, terkait polimorfisme gen SLC6A4, GN β 3, dan TRPV1 (Van Oudenhove et al., 2016; Triantafyllou et al., 2017).

f. Siklus Maladaptif pada Mahasiswa

Stres akademik mendorong perilaku makan tidak sehat, memicu gejala dispepsia. Gejala fisik mengganggu tidur dan konsentrasi belajar, menurunkan performa akademik, yang justru meningkatkan stres. Siklus ini diperkuat disregulasi sumbu otak-usus yang terus aktif. Resiliensi berperan sebagai faktor protektif dengan menyediakan strategi coping adaptif yang memutus siklus maladaptif tersebut (Hou et al., 2020; Cahyono, 2021).

5. Diagnosis

Diagnosis dispepsia fungsional ditegakkan berdasarkan Kriteria Roma IV dengan syarat:

- a. Gejala telah ada selama 3 bulan terakhir dengan onset minimal 6 bulan sebelum diagnosis.
- b. Tidak terdapat bukti penyakit struktural (termasuk dari pemeriksaan endoskopi) yang dapat menjelaskan gejala.

- c. Gejala tidak semata-mata disebabkan oleh efek samping obat atau kondisi medis lain.
- d. Memenuhi kriteria PDS dan/atau EPS sebagaimana dipaparkan di atas (Drossman & Hasler, 2016).

B. Model Biopsikososial pada Dispepsia Fungsional

Model Biopsikososial untuk *Functional Gastrointestinal Disorders* (FGIDs) yang dikemukakan oleh Drossman dan Hasler (2016). Model ini menjelaskan bahwa gejala Dispepsia Fungsional bukanlah semata-mata akibat dari kelainan organik, tetapi merupakan produk akhir dari interaksi yang dinamis antara faktor biologis, psikologis, dan sosial. Pandangan ini sejalan dengan pengalaman klinis yang menunjukkan bahwa keberhasilan terapi seringkali bergantung pada pendekatan yang holistik, tidak hanya mengandalkan obat (Cahyono, 2021).

Secara spesifik, model ini memaparkan bahwa:

1. Faktor Awal Kehidupan seperti genetik dan pengalaman hidup awal dapat membentuk kerentanan individu.
2. Faktor Psikososial (seperti stres, kepribadian, cara coping, dan dukungan sosial) mempengaruhi persepsi dan pengalaman gejala melalui sumbu otak-usus (*brain-gut axis*).
3. Faktor Fisiologis seperti motilitas lambung, sensitivitas viseral, dan mikrobiota usus dipengaruhi oleh faktor psikososial dan sebaliknya.

Interaksi ketiga faktor ini menentukan manifestasi gejala, keparahan, perilaku sakit, dan outcome klinis dari dispepsia fungsional. Dalam konteks

mahasiswa, stres akademik dapat dikategorikan sebagai *life stress* yang signifikan, sedangkan dukungan sosial dari teman sebaya, keluarga, atau lingkungan kampus merupakan aspek psikososial yang krusial.

C. Peran *Resilience* (Ketahanan Mental) sebagai Mediator

Resilience didefinisikan sebagai kapasitas individu untuk bertahan, beradaptasi, dan bangkit dari kesulitan atau adversity (Hou et al., 2020). Dalam kerangka Model Biopsikososial, *resilience* dapat dipandang sebagai sebuah mekanisme psikologis atau sumber daya coping yang memediasi hubungan antara faktor eksternal (seperti stres dan dukungan sosial) dengan outcome kesehatan.

Hou et al. (2020) menemukan bahwa *resilience* secara parsial memediasi hubungan antara dukungan sosial dan kesehatan mental. Artinya, dukungan sosial tidak hanya berpengaruh langsung, tetapi juga dengan cara meningkatkan ketahanan mental individu, yang pada gilirannya menghasilkan kondisi mental yang lebih baik. Dalam konteks dispepsia fungsional, *resilience* diduga dapat menjadi jalur yang menghubungkan faktor psikososial dengan gejala. Seorang mahasiswa dengan dukungan sosial yang baik cenderung memiliki *resilience* yang lebih tinggi, sehingga mampu mengelola stres akademik dengan lebih efektif. Kemampuan mengelola stres ini akan mengurangi aktivasi sumbu otak-usus yang berlebihan, sehingga menurunkan risiko atau keparahan gejala dispepsia fungsional. Ketahanan mental ini juga dibutuhkan untuk konsisten dalam menjalani terapi dan mengubah pola hidup, yang seringkali menjadi kunci kesembuhan (Cahyono, 2021).

D. Stres Akademik

1. Pengertian

Stres akademik merupakan kondisi tekanan psikologis yang dialami mahasiswa ketika tuntutan akademik dipersepsikan melebihi kemampuan individu untuk mengatasinya. Fatimah (2020) menjelaskan bahwa stres akademik muncul akibat ketidakseimbangan antara tuntutan akademik dengan sumber daya kognitif, emosional, dan perilaku yang dimiliki individu. Definisi ini sejalan dengan Alimah dan Khoirunnisa (2021) yang menyatakan bahwa stres akademik berkaitan dengan persepsi mahasiswa terhadap stresor akademik seperti beban tugas, evaluasi akademik, dan target prestasi. Literatur review oleh Hudi et al. (2024) juga menegaskan bahwa stres akademik merupakan bentuk stres yang paling dominan dialami mahasiswa selama masa studi di perguruan tinggi.

2. Sumber dan Penyebab

Sumber stres akademik berasal dari faktor internal dan eksternal. Fatimah (2020) mengemukakan bahwa faktor internal meliputi pola pikir irasional, perfeksionisme, rendahnya efikasi diri, dan ketidakmampuan mengelola waktu. Faktor eksternal mencakup tekanan akademik, tuntutan dosen, lingkungan belajar, serta ekspektasi keluarga. Hudi et al. (2024) melalui kajian literatur terhadap 50 jurnal nasional menemukan bahwa beban tugas, tekanan kinerja, dan sistem evaluasi akademik merupakan penyebab utama stres mahasiswa di Indonesia. Penelitian Dwiputri et al. (2023) juga menunjukkan bahwa faktor psikologis dan biologis

berhubungan signifikan dengan tingkat stres mahasiswa dalam proses penyusunan skripsi.

3. Klasifikasi

Pembagian stres menurut Dwiputri et al. (2023) bersifat operasional dan kuantitatif, bukan konseptual. Diantaranya:

a. Stres Ringan

Stres ringan merupakan kondisi ketika mahasiswa mulai merasakan tekanan akademik, namun masih mampu mengelola tuntutan akademik secara adaptif. Dwiputri et al. (2023) menjelaskan bahwa pada tingkat ini, stres belum mengganggu fungsi akademik secara signifikan. Mahasiswa masih dapat berkonsentrasi, menyelesaikan tugas, dan mempertahankan motivasi belajar. Gejala yang muncul biasanya bersifat sementara, seperti rasa cemas ringan, kelelahan sesaat, dan ketegangan ringan menjelang deadline akademik.

b. Stres Sedang

Stres sedang ditandai dengan meningkatnya tekanan psikologis yang mulai memengaruhi kemampuan akademik dan kesejahteraan mahasiswa. Dwiputri et al. (2023) menemukan bahwa mahasiswa dengan stres sedang mengalami gangguan konsentrasi, penurunan motivasi, serta munculnya kelelahan emosional selama proses penyusunan skripsi. Pada tingkat ini, stres mulai berdampak pada produktivitas akademik, seperti kecenderungan menunda pengerjaan tugas dan meningkatnya kekhawatiran terhadap hasil akademik.

c. Stres Berat

Stres berat merupakan kondisi tekanan psikologis yang intens dan berlangsung dalam waktu relatif lama, sehingga mengganggu fungsi akademik dan psikologis secara nyata. Menurut Dwiputri et al. (2023), mahasiswa dengan stres berat menunjukkan gejala seperti kecemasan berlebihan, kelelahan emosional yang mendalam, kesulitan mengambil keputusan, serta penurunan signifikan dalam penyelesaian tugas akademik. Pada tingkat ini, stres tidak lagi bersifat adaptif dan berpotensi menimbulkan dampak psikologis lanjutan, seperti burnout akademik dan gangguan kesehatan.

4. Gejala

Gejala stres akademik dapat muncul dalam aspek fisik, psikologis, dan perilaku. Menurut Fatimah (2020), gejala fisik meliputi kelelahan, sakit kepala, gangguan tidur, dan gangguan pencernaan. Gejala psikologis ditandai dengan kecemasan, mudah tersinggung, dan perasaan tertekan, sedangkan gejala perilaku tampak dalam bentuk prokrastinasi dan penurunan motivasi belajar. Hudi et al. (2024) melaporkan bahwa mahasiswa yang mengalami stres akademik sering menunjukkan gejala kecemasan, ketegangan otot, serta kesulitan konsentrasi. Temuan serupa juga dilaporkan oleh Dwiputri et al. (2023) yang menemukan penurunan konsentrasi dan kelelahan emosional pada mahasiswa dengan tingkat stres sedang hingga berat.

5. Dampak

a. Menurunkan Prestasi Belajar

Stres akademik menyebabkan penurunan prestasi belajar karena individu mengalami kesulitan dalam mengelola tuntutan akademik secara optimal. Kondisi stres yang tinggi menurunkan motivasi belajar, menghambat keterlibatan aktif dalam proses pembelajaran, serta meningkatkan kecenderungan menunda penyelesaian tugas. Akibatnya, mahasiswa tidak mampu mencapai hasil belajar yang maksimal sesuai dengan potensi akademiknya.

b. Mengganggu Proses Berpikir

Stres akademik berdampak pada fungsi kognitif mahasiswa, khususnya kemampuan konsentrasi, daya ingat, dan berpikir kritis. Menurut Fatimah (2020), tekanan psikologis yang berlebihan memicu munculnya pikiran negatif dan kecemasan yang menghambat fokus serta mengganggu proses pengolahan informasi. Hal ini menyebabkan mahasiswa mengalami kesulitan dalam memahami materi, menganalisis permasalahan akademik, dan menyusun solusi yang efektif.

c. Menurunkan Kemampuan Pengambilan Keputusan

Stres akademik juga menurunkan kemampuan individu dalam mengambil keputusan secara rasional dan tepat. Fatimah (2020) menjelaskan bahwa kondisi stres membuat individu cenderung mengambil keputusan secara tergesa-gesa atau justru menghindari pengambilan keputusan. Dalam konteks akademik, hal ini dapat

terlihat pada kesulitan menentukan prioritas belajar, strategi penyelesaian tugas, serta pengambilan keputusan terkait perencanaan akademik.

6. Akibat

Apabila stres akademik berlangsung dalam jangka panjang, kondisi ini dapat berkembang menjadi masalah psikologis yang lebih serius. Fatimah (2020) menjelaskan bahwa stres kronis berpotensi menyebabkan gangguan kecemasan, depresi, kelelahan emosional (*burnout*), serta gangguan psikosomatik. Penelitian Dwiputri et al. (2023) juga menegaskan bahwa stres yang berkepanjangan pada mahasiswa tingkat akhir dapat menghambat penyelesaian studi dan mendorong penggunaan strategi coping yang tidak adaptif, seperti menghindari tugas akademik dan menarik diri dari lingkungan sosial.

E. Kecemasan

1. Definisi

Kecemasan didefinisikan sebagai suatu kondisi emosional yang tidak menyenangkan, ditandai dengan perasaan tertekan, takut, khawatir, gelisah, dan tidak tenang (Felisca & Riza, 2024). Kecemasan juga dapat dipahami sebagai reaksi subjektif terhadap stres yang disertai gejala fisik seperti jantung berdebar, sesak napas, dan ketegangan otot (Ash Shiddiq & Pranata, 2024). Secara lebih spesifik, kecemasan digambarkan sebagai kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, berkaitan dengan perasaan

tidak pasti dan tidak berdaya, serta sering kali tidak memiliki objek yang spesifik (Azhari et al., 2024).

2. Faktor Penyebab

Menurut Dewandari (2020) beberapa faktor yang menyebabkan diantaranya:

a. Faktor Lingkungan

Lingkungan memiliki peran penting dalam membentuk persepsi dan respons seseorang terhadap diri sendiri maupun orang lain. Faktor lingkungan dapat dikategorikan menjadi dua, yaitu lingkungan keluarga dan lingkungan sosial. Dinamika keluarga yang tidak harmonis, seperti konflik yang berkepanjangan atau kurangnya perhatian dari orang tua, dapat menimbulkan rasa tidak nyaman dan memicu kecemasan. Di sisi lain, lingkungan sosial yang tidak sehat, seperti pergaulan dengan perilaku negatif, dapat memengaruhi pola pikir dan tindakan individu, sehingga meningkatkan risiko penilaian negatif dari masyarakat yang pada akhirnya memperburuk kondisi kecemasan.

b. Faktor Emosi yang Tertekan

Ketidakmampuan dalam mengekspresikan atau mengelola emosi secara sehat dapat menjadi pemicu kecemasan. Penekanan emosi, seperti kemarahan atau kesedihan yang dipendam dalam jangka panjang, berpotensi menimbulkan tekanan psikologis. Selain itu, pengalaman traumatis di masa lalu yang belum terselesaikan, misalnya

kasus pelecehan seksual, dapat terus menghantui dan memperburuk kondisi kecemasan individu.

c. Faktor Fisik

Kondisi fisik yang lemah atau tidak stabil dapat memengaruhi kestabilan mental seseorang. Perubahan fisiologis, seperti yang terjadi selama masa kehamilan, menstruasi, atau proses pemulihan pasca penyakit, sering kali diiringi dengan fluktuasi emosional yang meningkatkan kerentanan terhadap kecemasan. Hubungan timbal balik antara kondisi tubuh dan pikiran menegaskan bahwa kesehatan fisik yang terganggu dapat menjadi pencetus gangguan kecemasan.

d. Faktor Psikologis

Aspek psikologis, seperti perasaan bersalah, dosa, atau ketakutan akan ancaman tertentu, dapat memicu respons kecemasan. Individu yang merasa telah melanggar nilai-nilai yang diyakini atau hati nuraninya sering kali mengalami tekanan batin yang berujung pada kecemasan. Selain itu, persepsi terhadap bahaya, baik nyata maupun yang dibayangkan, juga menjadi sumber kecemasan yang signifikan.

e. Faktor Genetik atau Keturunan

Risiko gangguan kecemasan dapat diturunkan melalui faktor genetik. Kelainan pada struktur atau fungsi otak, khususnya area yang mengatur emosi dan respons ketakutan, dapat dipengaruhi oleh faktor keturunan. Individu dengan riwayat keluarga yang memiliki gangguan

kecemasan dilaporkan memiliki risiko hingga lima kali lebih tinggi untuk mengalami kondisi serupa dibandingkan mereka yang tidak memiliki riwayat tersebut.

f. Faktor Penyakit Medis

Kecemasan dapat menjadi gejala awal dari suatu kondisi medis tertentu. Dokter sering kali mempertimbangkan kemungkinan adanya penyakit fisik yang mendasari ketika menangani pasien dengan keluhan kecemasan. Oleh karena itu, pemeriksaan kesehatan menyeluruh diperlukan untuk mengidentifikasi apakah kecemasan tersebut bersifat primer atau sekunder akibat masalah medis lain.

g. Faktor Konsumsi Obat Tertentu

Penggunaan zat tertentu, baik obat-obatan terlarang maupun bahan aditif dalam makanan, dapat mengganggu keseimbangan kimiawi di otak. Stimulan seperti sabu-sabu dan ekstasi menyebabkan peningkatan drastis hormon serotonin dan dopamin, yang pada gilirannya dapat memicu atau memperburuk gangguan kecemasan. Selain itu, zat aditif seperti aspartame, pewarna, dan penyedap rasa juga berpotensi menyebabkan reaksi kecemasan pada individu yang sensitif.

3. Tingkat Kecemasan

Menurut Rosa (2021), tingkat kecemasan dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa kategori berdasarkan intensitasnya, yaitu kecemasan ringan, kecemasan sedang, dan kecemasan berat.

a. Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan berkaitan dengan peningkatan ketegangan dan kewaspadaan pada individu. Kondisi ini dapat dikenali melalui gejala perilaku dan emosional seperti perasaan lelah, sulit untuk merasa tenang, adanya tremor halus pada satu atau kedua tangan, serta peningkatan nada suara saat berbicara.

b. Kecemasan Sedang

Pada tingkat sedang, kecemasan memungkinkan seseorang untuk memusatkan perhatian pada masalah tertentu, namun diiringi dengan berbagai gejala seperti peningkatan kelelahan, penyempitan persepsi, penurunan kemampuan konsentrasi, fokus berlebihan terhadap ancaman yang dihadapi, mudah tersinggung, tidak sabar, pelupa, emosi marah atau menangis, serta munculnya perasaan tidak aman atau tidak nyaman.

c. Kecemasan Berat

Kecemasan berat dicirikan oleh fokus yang sangat sempit pada hal-hal yang rinci dan spesifik, sehingga mengganggu kemampuan berpikir secara jernih terhadap hal lain. Gejala yang muncul dapat meliputi keluhan fisik seperti pusing, insomnia, dan frekuensi buang air kecil yang meningkat. Secara psikologis, individu cenderung terfokus pada diri sendiri dengan keinginan kuat untuk menghilangkan kecemasan, disertai perasaan tidak berdaya, kebingungan, gangguan komunikasi, serta ketidakstabilan emosi.

F. Dukungan Sosial

1. Definisi

Dukungan sosial didefinisikan sebagai suatu bentuk hubungan saling membantu dan peduli yang diberikan individu atau kelompok kepada orang lain, yang mencakup pemberian perhatian, kasih sayang, penghargaan, serta bantuan baik secara emosional, informasional, maupun instrumental (Adnan et al., 2016). Bentuk dukungan ini membuat penerimanya merasa diterima, dihargai, dan didukung dalam menghadapi berbagai tantangan hidup (Setyanto & Alfian, 2017). Dalam konteks mahasiswa, dukungan sosial berperan sebagai modal sosial yang penting untuk mengatasi tekanan akademik dan adaptasi di lingkungan baru (Naibaho & Murniati, 2023).

2. Faktor-Faktor Sumber Dukungan Sosial

Dukungan sosial bukanlah entitas yang homogen, melainkan jaringan yang terbentuk dari berbagai sumber yang masing-masing memberikan kontribusi unik terhadap kesejahteraan individu. Berdasarkan analisis terhadap ketiga jurnal, faktor-faktor sumber dukungan sosial dapat diklasifikasikan ke dalam empat domain utama, yang kesemuanya saling berinteraksi dan membentuk sebuah ekosistem pendukung bagi individu, khususnya dalam konteks mahasiswa perantau.

a. Keluarga (*Family Support*)

Keluarga merupakan sumber dukungan sosial primer dan paling fundamental. Dukungan dari keluarga bersifat multidimensi, mencakup

dukungan emosional (rasa aman, penerimaan tanpa syarat), instrumental (bantuan finansial, materi), dan informasional (nasihat hidup, pengalaman). Dalam penelitian Suciavasa et al. (2024), keluarga tercatat sebagai sumber dukungan terbesar (35%) bagi mahasiswa keperawatan tingkat satu. Hal ini mengindikasikan bahwa di tengah transisi ke kehidupan baru, ikatan keluarga tetap menjadi jangkar emosional utama. Naibaho & Murniati (2023) juga mengonfirmasi bahwa dukungan keluarga merupakan prediktor signifikan bagi keberhasilan adaptasi lintas budaya, karena memberikan stabilitas psikologis dan penguatan akan identitas asal, terutama saat menghadapi gegar budaya.

b. Teman Sebaya (*Peer Support*)

Teman sebaya berperan sebagai sumber dukungan horizontal yang krusial dalam konteks kehidupan kampus. Sumber ini dapat dibedakan lagi menjadi dua sub-kategori:

1) Teman Sesama Perantau (*Fellow Migrant Peers*)

Kelompok ini memberikan dukungan berbasis pengalaman bersama (*shared experience*). Mereka memahami secara langsung tantangan seperti kerinduan akan kampung halaman, kesulitan beradaptasi dengan budaya lokal, dan tekanan akademik. Meskipun penelitian Naibaho & Murniati (2023) menemukan bahwa dukungan dari teman seperantauan tidak signifikan secara statistik terhadap adaptasi lintas budaya, peran mereka lebih pada dukungan

emosional dan instrumental sehari-hari, seperti berbagi informasi praktis atau menjadi teman beraktivitas.

2) Teman Lokal/Baru di Tempat Studi (Local/New Friends)

Kelompok ini berfungsi sebagai jembatan budaya (cultural bridge). Dukungan dari teman lokal sangat signifikan dalam memfasilitasi adaptasi sosio-kultural, karena mereka menjadi sumber informasi tentang norma, bahasa, dan kebiasaan setempat. Penerimaan dari teman lokal dapat mengurangi perasaan terasing dan meningkatkan rasa memiliki di lingkungan baru (Naibaho & Murniati, 2023).

c. Orang Signifikan Lainnya (*Significant Others*)

Kategori ini mencakup pasangan (pacar), mentor, atau figur dekat di luar keluarga dan teman sebaya kampus yang memiliki kedekatan emosional khusus. Dalam konteks mahasiswa, sumber ini sering kali memberikan dukungan yang lebih personal dan intim. Data dari Suciatvasa et al., (2024) menunjukkan bahwa "orang lain yang signifikan" menyumbang 33% sumber dukungan sosial, mengungguli teman (32%). Hal ini menunjukkan bahwa bagi sebagian mahasiswa, koneksi emosional yang mendalam dan selektif lebih dihargai daripada jaringan pertemanan yang lebih luas namun dangkal.

d. Institusi Pendidikan (University/Institutional Support)

Dukungan dari institusi pendidikan mencakup peran struktural dan formal dari universitas dalam menciptakan lingkungan yang

mendukung. Bentuknya dapat berupa dukungan akademik, sosial budaya, dan dukungan administratif.

Namun, penelitian Naibaho & Murniati (2023) memberikan temuan kritis bahwa dukungan universitas dapat dipersepsikan negatif jika dianggap terlalu mengontrol, tidak sesuai kebutuhan, atau justru membatasi interaksi dengan budaya lokal. Ini menegaskan bahwa kualitas dan relevansi dukungan institusional lebih penting daripada sekadar ketersediaannya.

3. Kategorisasi

Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) yang dikembangkan oleh Zimet et al. (1988) mengukur persepsi individu terhadap dukungan sosial yang diterima dari tiga sumber: keluarga, teman, dan orang signifikan. Instrumen ini terdiri dari 12 item dengan skala Likert 7 poin, di mana skor 1 menunjukkan "sangat tidak setuju" dan skor 7 menunjukkan "sangat setuju".

- a. Dukungan Sosial Tinggi menunjukkan bahwa individu merasa memiliki jaringan dukungan yang kuat, konsisten, dan mudah diakses dari keluarga, teman, dan orang signifikan. Kategori ini berfungsi sebagai buffer yang efektif terhadap stres dan berhubungan dengan tingkat adaptasi serta kesejahteraan psikologis yang lebih baik.
- b. Dukungan Sosial Sedang mengindikasikan bahwa individu merasakan dukungan yang cukup atau memadai, namun mungkin tidak selalu konsisten atau intens. Meski tidak seoptimal kategori tinggi, dukungan

tingkat sedang tetap berperan penting dalam membantu individu mengatasi tantangan, meski dengan daya proteksi yang lebih terbatas.

- c. Dukungan sosial rendah menerangkan bahwa individu mempersepsikan dukungan sosial yang minimal atau tidak memadai dari lingkungan sekitarnya. Pada tingkat ini, individu cenderung merasa sendiri dalam menghadapi masalah, kurang mendapatkan bantuan saat membutuhkan, dan tidak memiliki figur yang dapat diandalkan secara emosional maupun instrumental.

G. Pola Makan

1. Definisi

Pola makan merupakan suatu bentuk perilaku individu dalam mengatur frekuensi, jenis, porsi, serta waktu konsumsi makanan yang dilakukan secara berulang dalam kehidupan sehari-hari. Cahyono (2021) menjelaskan bahwa pola makan tidak hanya berkaitan dengan apa yang dikonsumsi, tetapi juga kapan dan bagaimana makanan tersebut dikonsumsi, karena lambung memiliki ritme fisiologis yang sangat dipengaruhi oleh keteraturan asupan makanan.

Pola makan yang baik ditandai dengan jadwal makan yang teratur, komposisi gizi seimbang, serta pemilihan jenis makanan yang tidak merangsang produksi asam lambung secara berlebihan. Sebaliknya, pola makan yang tidak teratur—seperti sering menunda makan, melewatkan waktu makan, atau mengonsumsi makanan iritatif—dapat mengganggu

fungsi lambung dan memicu keluhan gastrointestinal, khususnya sindrom dispepsia.

Definisi ini sejalan dengan jurnal Nuraini et al. (2023) yang menyatakan bahwa pola makan merupakan upaya pengaturan jumlah, jadwal, dan jenis makanan untuk mempertahankan kesehatan serta mencegah gangguan pencernaan, termasuk gangguan lambung.

2. Faktor-Faktor

Menurut Cahyono (2021), terdapat beberapa faktor utama dalam pola makan yang berperan besar terhadap munculnya keluhan lambung, antara lain:

a. Ketidakteraturan Waktu Makan

Keterlambatan atau kebiasaan melewatkan waktu makan menyebabkan lambung tetap memproduksi asam meskipun tidak ada makanan yang dicerna. Kondisi ini dapat menimbulkan iritasi mukosa lambung dan memicu nyeri ulu hati. Penelitian Nuraini et al. (2023) membuktikan bahwa mahasiswa dengan jadwal makan tidak teratur memiliki risiko lebih tinggi mengalami sindrom dispepsia dibandingkan yang makan teratur.

b. Jenis Makanan yang Dikonsumsi

Konsumsi makanan pedas, asam, berlemak tinggi, kopi, dan minuman bersoda dijelaskan oleh Cahyono (2021) sebagai pemicu meningkatnya produksi asam lambung. Makanan tersebut bersifat

iritatif dan dapat memperparah sensitivitas lambung, terutama bila dikonsumsi dalam kondisi perut kosong.

c. Porsi Makan Berlebihan atau Terlalu Sedikit

Porsi makan yang terlalu besar dapat menyebabkan lambung bekerja lebih berat, sedangkan porsi yang terlalu kecil atau tidak adekuat menyebabkan lambung tetap kosong dalam waktu lama. Kedua kondisi tersebut sama-sama berkontribusi terhadap ketidakseimbangan fisiologis lambung.

d. Kebiasaan Makan yang Buruk

Cahyono (2021) juga menekankan bahwa kebiasaan makan terburu-buru, makan sambil stres, atau langsung berbaring setelah makan dapat memperlambat pengosongan lambung dan meningkatkan risiko refluks asam.

3. Dampak

Pola makan yang tidak sehat dan tidak teratur dapat menimbulkan berbagai dampak negatif, baik secara fisiologis maupun fungsional.

a. Munculnya Gejala Sindrom Dispepsia

Dampak paling umum adalah timbulnya keluhan seperti nyeri ulu hati, mual, kembung, cepat kenyang, rasa penuh di perut, hingga rasa panas di dada. Cahyono (2021) menyebutkan bahwa gejala-gejala tersebut sering kali bersifat kronis dan berulang apabila pola makan tidak diperbaiki.

b. Gangguan Fungsi Lambung

Produksi asam lambung yang berlebihan akibat pola makan tidak teratur dapat menyebabkan iritasi mukosa lambung dan menurunkan kemampuan lambung dalam mencerna makanan secara optimal. Dalam jangka panjang, kondisi ini dapat berkembang menjadi dispepsia fungsional.

c. Penurunan Kualitas Hidup

Penelitian Nuraini et al. (2023) menunjukkan bahwa mahasiswa yang mengalami sindrom dispepsia akibat pola makan buruk cenderung mengalami penurunan konsentrasi belajar, kelelahan, dan ketidaknyamanan yang berpengaruh pada aktivitas akademik sehari-hari.

d. Risiko Kekambuhan yang Tinggi

Cahyono (2021) menegaskan bahwa tanpa perbaikan pola makan, pengobatan lambung hanya bersifat sementara. Pola makan yang tetap buruk akan meningkatkan risiko kekambuhan meskipun telah menjalani terapi medis.

4. Klasifikasi

a. Pola Makan Sehat

Pola makan sehat adalah kebiasaan makan makanan dengan aneka ragam zat gizi dalam takaran yang cukup. Pola makan sehat terdapat 3 kriteria yaitu jenis makanan, frekuensi makan, dan jumlah makan.

b. Pola Makan Tidak Sehat

Pola makan yang kurang sehat merupakan mengonsumsi makanan yang kurang mengandung zat gizi. Pola makan tidak sehat meliputi :

- 1) Melewatkan waktu sarapan. Sarapan sangat dibutuhkan untuk melakukan aktivitas di pagi hari dan untuk menjaga konsentrasi.
- 2) Konsumsi makanan berminyak seperti gorengan yang dapat mempengaruhi kalori dan kolesterol.
- 3) Konsumsi makan makanan junk food. Di dalam junk food terdapat 80% lemak jenuh yang dapat mengakibatkan obesitas.
- 4) Kurang mengonsumsi sayur dan buah.
- 5) Konsumsi makanan pedas. Makanan pedas dapat meningkatkan produksi asam lambung.
- 6) Makan terlalu malam. Hal ini dapat menyebabkan berat badan naik dan risiko diabetes (Desty, 2019).

H. Kerangka Teori

Model Biopsikososial untuk Functional Gastrointestinal Disorders (FGIDs) yang dikemukakan oleh Drossman dan Hasler (2016) merupakan teori payung (*umbrella theory*) dan modifikasi Cahyono (2021) dalam penelitian ini.

