



Hubungan Depresi terhadap Tingkat Kepatuhan dan Kualitas Hidup Pasien Sindrom Dispepsia di RSUP Dr. M. Djamil Padang

(Correlation between adherence and quality of life in dyspepsia outpatients at M. Djamil Hospital Padang)

Bobbi Hemriyantton^{1*}, Helmi Arifin¹, & Arina Widya Murni²

¹Fakultas Farmasi Universitas Andalas Padang

²Bagian Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang

Keywords:
depression; adherence;
quality of life;
dyspepsia.

ABSTRACT: The objective of this study was to examine the correlation of depression, adherence, and quality of life in dyspepsia patient. Cross-sectional data were collected from 61 outpatient with dyspepsia at a special clinic in M. Djamil Hospital Padang. Patients were interviewed based on BDI II (Back Depression Inventory II) to assess depression, Morisky scale to assess adherence. Patient with BDI scores more than 12 was consulted to a special clinic of psychosomatic to diagnose for depression. Correlation between depression, adherence, and quality of life was analyzed with Spearman correlation. Coefficient correlation of depression and adherence was 0.272, while the correlation between depression and quality of life was 0.655. This finding demonstrates that there is a high correlation between depression and quality of life, while there is a low correlation between depression and adherence. **Keywords:** Depression, adherence, quality of life, dyspepsia.

Kata Kunci:
depresi; kepatuhan;
kualitas hidup;
dispepsia.

ABSTRAK: Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat hubungan depresi terhadap kepatuhan dan kualitas hidup. Metode penelitian yang digunakan adalah cross sectional yang dilakukan terhadap 61 pasien sindrom dispepsia yang berobat jalan di poliklinik khusus penyakit dalam di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada Januari - Maret tahun 2015. Pasien diwawancarai dengan menggunakan kuisioner BDI II (untuk menilai depresi), kuisioner skala morisky (untuk menilai kepatuhan) dan kuisioner SF-36 (untuk menilai kualitas hidup). Pasien dengan nilai skor BDI II lebih dari 13 di konsultasikan ke poliklinik khusus psikosomatik untuk menegakkan diagnosa depresi. Hubungan antara depresi dengan kepatuhan dan kualitas hidup dianalisa dengan menggunakan SPSS 22 dengan uji korelasi bivariat spearman. Persentase depresi pada pasien sindrom dispepsia adalah 67.2%. Koefisien korelasi untuk depresi dan kepatuhan adalah 0.272, depresi dan kualitas hidup 0.655. Penelitian ini menunjukkan ada korelasi yang tinggi antara depresi dengan kualitas hidup, dan korelasi yang rendah antara depresi dengan kepatuhan.

PENDAHULUAN

Dispepsia merupakan salah satu masalah pencernaan yang paling umum ditemukan.

Diperkirakan hampir 30% kasus yang dijumpai pada praktek umum dan 60% pada praktek gastroenterologi merupakan dispepsia [1]. Prevalensi terjadinya dispepsia di Amerika Serikat

*Corresponding Author: Bobbi Hemriyantton (Fakultas Farmasi Universitas Andalas Padang)
email: letda.bobbi@gmail.com

Article History:
Received: 20 May 2015
Published: 17 May 2017
Accepted: 29 May 2015
Available online: 30 May 2017

pada tahun 1994 mencapai 26% sedangkan di Inggris 41% [2]. Di Skandinavia pada tahun 1999 dilaporkan angka prevalensi dispepsia berkisar 8-59% [3]. Di Indonesia pada tahun 1998 proporsi dispepsia pada klinik kesehatan sehari-hari 20% [4].

Depresi memiliki asosiasi yang tinggi dengan banyak penyakit kronik, termasuk dispepsia. Penelitian yang dilakukan oleh Mudjadid dan Manan mendapatkan 40% kasus dispepsia disertai dengan gangguan kejiwaan dalam bentuk ansietas, depresi atau kombinasi keduanya [5].

Depresi dapat menyebabkan penundaan, penghentian pengobatan, dan penurunan kualitas hidup. Penurunan kualitas hidup terlihat pada pasien yang mengalami dispepsia dalam waktu yang lama. Kelompok pasien ini mengeluhkan banyak permasalahan yang terkait dengan kesempatan beraktivitas dan beban biaya yang dikeluarkan [6,7].

Lebih dari 50% pasien tidak minum obat sesuai dengan yang dianjurkan, dan 30% pasien masuk rumah sakit lagi karena ketidakpatuhan [8]. Sejumlah penelitian telah mencoba untuk mengidentifikasi penyebab dari ketidakpatuhan dan banyak faktor yang telah teridentifikasi salah satu diantaranya yaitu depresi. Berdasarkan penelitian terdahulu, terdapat ketidakpatuhan pasien dispepsia karena mengalami depresi [9].

Berdasarkan permasalahan di atas, dipandang perlu dilakukan penelitian yang lebih mendalam tentang Hubungan Depresi Terhadap Tingkat Kepatuhan Terhadap Terapi Dan Kualitas Hidup Pasien Dispepsia di Bagian Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang.

METODE PENELITIAN

Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian analitis dimana pengumpulan data dilakukan secara

prospektif melalui penelusuran terhadap kondisi pasien, catatan rekam medik dan catatan asuhan keperawatan pasien dispepsia di bagian penyakit dalam Rumah Sakit Dr. M. Djamil Padang. Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien dispepsia di bagian penyakit dalam Rumah Sakit Dr. M. Djamil Padang.

Sumber Data

Penelitian ini dilakukan di bagian penyakit dalam Rumah Sakit Dr. M. Djamil Padang selama 3 bulan dari bulan Januari hingga Februari 2015. Sumber data dalam penelitian ini adalah rekam medik pasien, dalam hal ini dibutuhkan data jenis kelamin pasien, umur pasien, diagnosis utama dan diagnosis penyerta, jenis obat, pekerjaan dan kebiasaan merokok. Selain itu data juga diperoleh dari wawancara dan pengisian kuisioner BDI-II dan SF-36 oleh pasien. Wawancara pada keluarga pasien juga dilakukan untuk melihat keakuratan informasi yang disampaikan pasien, yang juga dicocokkan dengan rekam medik pasien. Dengan menggunakan lembar pengumpul data, data-data yang diperlukan dipindahkan ke lembaran pengumpul data. Pelaksanaan pengumpulan data dilakukan oleh peneliti.

Analisis Data

Data dari lembar pengumpul data dianalisis secara deskriptif disertai uraian masalah secara singkat. Hubungan antar variabel digunakan analisa korelatif Spearman untuk melihat hubungan depresi terhadap kepatuhan dan kualitas hidup pasien dispepsia.

HASIL DAN DISKUSI

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil penelitian didapatkan bahwa Hasil bahwa proporsi responden yang paling banyak berjenis kelamin laki-laki, sebanyak 34 orang (55,7%). Proporsi

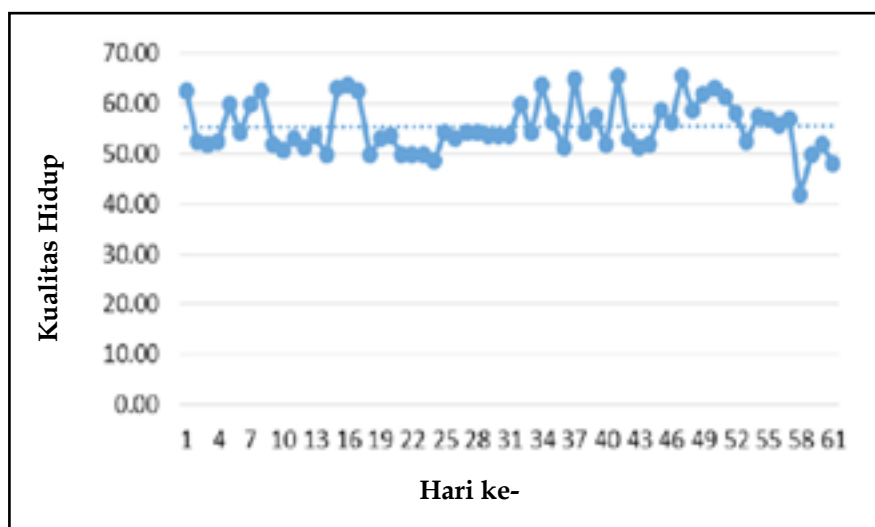
Kelompok umur pasien terbanyak adalah pada kelompok umur 51-60 tahun sebanyak 17 orang (27,9%). Rata-rata umur pasien adalah 51 tahun. Proporsi tingkat pendidikan terakhir, didominasi oleh pasien dengan pendidikan SLTA sebanyak 38 orang (62,3%). Proporsi status perkawinan responden yang paling banyak adalah menikah sebanyak 50 orang (81,9%). Proporsi responden berdasarkan pekerjaan paling banyak adalah responden dengan pekerjaan tetap sebanyak 48 orang (78,7%). Proporsi responden berdasarkan pola hidupnya sebelum didiagnosa mengalami sindrom dyspepsia adalah tidak merokok sebanyak 46 orang (75,4%).

Tingkat kepatuhan responden paling banyak adalah kepatuhan sedang sebanyak 20 orang (32,8%). Kualitas hidup dikatakan baik ketika nilai rata-rata >60,00. **Gambar 1** memperlihatkan nilai rata-rata kualitas hidup pasien sindrom dispepsia pada penelitian ini adalah 57,01 yang berarti kualitas hidup rata-rata buruk. Dari data didapatkan aspek kualitas hidup yang buruk yaitu pada keterbatasan karena masalah fisik, fungsi sosial, energi, keadaan umum, aspek mental, keterbatasan karena masalah emosi, nyeri. Secara garis besar kualitas hidup

buruk terdapat pada komponen mental. **Tabel 1** memperlihatkan, sebanyak 39 orang (84,8%) responden yang mengalami depresi mempunyai kualitas hidup yang buruk dan sebanyak 13 orang (86,7%) responden yang nondepresi mempunyai kualitas hidup yang baik.

Berdasarkan hasil temuan penelitian mengenai hubungan tingkat kepatuhan dengan depresi menggunakan analisa uji korelasi bivariat Spearman, ditemukan bahwa ada hubungan antara depresi dengan kepatuhan pada pasien sindrom dispepsia ($p < 0,05$). Sebagaimana dasar pengambilan keputusan pada uji korelasi Spearman maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara Tingkat Depresi dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien. Akan tetapi, korelasi antara Tingkat Depresi dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pasien ini tergolong rendah. Hal ini ditunjukkan oleh nilai koefisien korelasi antara kedua variabel tersebut hanya sebesar 0,272.

Depresi memiliki hubungan yang kuat dengan banyak penyakit kronik, salah satunya sindrom dispepsia [10]. Depresi merupakan salah satu faktor penyebab ketidakpatuhan pasien dalam



Gambar 1. Kualitas hidup pasien sindrom dispepsia di Bagian Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang

Tabel 1. Kualitas hidup pasien sindrom dispepsia di Bagian Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2015

Kualitas Hidup	Depresi (n = 41)		Non Depresi (n = 20)	
	n (jumlah)	% (persentase)	n (jumlah)	% (persentase)
Baik	2	13,3	13	86,7
Buruk	39	84,8	7	15,2

pengobatan [11]. Pada salah satu penelitian mengatakan pasien depresi lebih tidak patuh terhadap pengobatan dari pada pasien non-depresi [12]. Literatur lain juga mengidentifikasi depresi sebagai faktor resiko ketidakpatuhan terapi.

Depresi dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien dalam pengobatan terutama pada pasien dispepsia [13]. Faktor yang menyebabkan rendahnya kepatuhan pasien adalah gangguan psikis, lamanya pengobatan, jumlah obat yang banyak, harga obat, dan regimen obat yang kompleks [10]. Depresi dapat memberikan pengaruh yang buruk terhadap kehidupan pasien, seperti menurunkan kualitas hidup dan kepatuhan pasien dalam pengobatan. Pada pasien dispepsia dengan depresi memiliki kualitas hidup yang lebih rendah, serta dapat menyebabkan penurunan kepatuhan pasien dalam pengobatan [14].

Berdasarkan hasil temuan penelitian mengenai hubungan kualitas hidup dengan depresi menggunakan analisa uji korelasi bivariat Spearman, ditemukan bahwa ada hubungan antara depresi dengan kepatuhan pada pasien sindrom dispepsia ($p < 0,05$) dan nilai koefisien korelasi

sebesar 0,655. Sebagaimana dasar pengambilan keputusan pada uji korelasi Spearman maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara Tingkat Depresi dengan Kualitas Hidup Pasien. Nilai koefisien korelasi sebesar 0,655 menunjukkan bahwa terdapat korelasi yang tinggi antara Tingkat Depresi dan Kualitas Hidup Pasien.

Pernyataan ini didukung dengan hasil penelitian Nicholas J. Talley dkk [15], yang menyimpulkan bahwa kualitas hidup pasien sindrom dispepsia fungsional akan lebih buruk dibandingkan dengan pasien lain yang melakukan endoskopi saluran pencernaan bagian atas.

Demikian juga dengan Haug TT dan kawan-kawannya [16], yang membandingkan peristiwa-peristiwa dalam kehidupan dan stress pada pasien dispepsia fungsional dan pasien ulkus yang diteliti, dimana sebelumnya pasien-pasien tersebut mengalami peristiwa-peristiwa ketegangan (stres) dalam kehidupan selama 6 bulan sebelumnya. Ditemukan pasien-pasien dengan dispepsia fungsional mempunyai tingkat yang lebih tinggi keadaan kecemasannya, patofisiologi, depresi

Tabel 2. Hubungan tingkat depresi dengan tingkat kepatuhan pasien sindrom dispepsia di Bagian Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang

Tingkat Kepatuhan	Tingkat Depresi				Sig Koef.	Korelasi
	Non Depresi		Depresi			
	n	%	n	%		
Kepatuhan Tinggi	3	4,9	1	1,6	0,034	0,272
Kepatuhan Sedang	12	19,7	20	32,8		
Kepatuhan Rendah	5	8,2	20	32,8		

dan keluhan somatik yang berbeda-beda (lebih somatisasi) daripada pasien dispepsia dengan ulkus. Dan mereka juga merasa kurang puas dengan pelayanan kesehatan, dan gangguan ini sangat mempengaruhinya secara negatif terhadap kualitas hidup dan pada pengukuran kesehatan secara global adalah buruk [15].

Penelitian terbaru yang dilakukan di Yogyakarta juga menyebutkan terdapat hubungan yang nyata antara depresi dan kualitas hidup penderita sindrom dispepsia secara keseluruhan ($r=0,481$; $p<0,05$) [16]. Penelitian lain menyebutkan bahwa dispepsia fungsional mempengaruhi secara keseluruhan aspek kualitas hidup meliputi aspek fisik, mental dan sosial pada seluruh populasi penelitian [17]. Gangguan psikologi juga mempengaruhi kualitas hidup pada kebanyakan pasien dispepsia yang bermasalah dengan stres dan *intake* makanan atau minuman [18].

Berdasarkan hasil analisis di atas maka dapat disimpulkan bahwa tingkat depresi sangat mempengaruhi kualitas hidup pasien sindrom dispepsia.

KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan dari 61 orang pasien dispepsia, terdapat 41 orang yang mengalami depresi dan menunjukkan hubungan terhadap kepatuhan dan kualitas hidup sebagai berikut:

1. Terdapat hubungan yang rendah antara depresi dengan tingkat kepatuhan pada responden sindrom dyspepsia ($p<0,05$; koefisien korelasi: 0,272).
2. Terdapat hubungan yang tinggi antara tingkat depresi dengan kualitas hidup responden sindrom dispepsia ($p<0,05$; koefisien korelasi: 0,655).

DAFTAR PUSTAKA

1. Djojoningrat, D. (2006). Dispepsia Fungsional, dalam Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam (ed IV). Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
2. Syam, A. F. (2005). Uninvestigated dyspepsia versus investigated dyspepsia. *Acta Med Indones - Indones J Intern Med*, 37(2), 113-115.
3. Heading, R. C. (1998). Prevalence of upper gastrointestinal symptoms in the general population: a systematic review. *Scandinavian Journal of Gastroenterology*, 231: 3-8.
4. Djajapranata, I. (2000). Evaluasi endoskopik penderita dispepsia. Jakarta: CV Agung Seto.
5. Ali, H. (1996). Dispepsia dan Penatalaksanaannya, Bunga Rampai Ilmu Penyakit Dalam. Jakarta: Gaya Baru.
6. Fernandez A, S. J.-C. (2010). Burden of chronic physical conditions an mental disorders in primary care. *Br J Psych*, 196, 302-309.
7. Martin-Merino E, R. A.-R. (2010). Study of cohort of patients Newly Diagnosed with Depression in General Practice : Prevalence, Incidence, Comorbidity and Treatment Patterns. *Prim Care Companion J Clin Psychiatry*, 12(1).
8. Wiffen P, M. M. (2007). *Oxford Handbook of clinical Pharmacy*. London: Oxford University Press.
9. Wulandari, F. (2011). Analisa Drug Related Problems Pada Pasien Dispepsia di Bangsal Rawat Inap dan Rawat Jalan Penyakit Dalam RSUP DR. M. Djamil Padang (Tesis). Program Pascasarjana Universitas Andalas Padang.
10. WHO. (2003). *Textbook of adherence*. Geneva: World Health Organization Publication.
11. Lin EH, e. a. (2000). Low intensity treatment of depression on primary care, it is problematic? *General Hospital Psychiatry*, 22, 78-83.
12. Schaffer SD, T. L. (2004). Promotions adherence : effect of theory based asthma education. *Clinical Nursing Research*, 13(1), 69-89.
13. Fransén, G. I. (2009). Which Patient-related Factors Determine Self-perceived Patient Adherence to Prescribed dyspepsia medication? *Advance Access Publication*, 24(5), 788-798.
14. Talley, N. J., A. L. (1995). Impact of functional dyspepsia on quality of life. *Digestive disease and sciences*, 40(3), 584-589.
15. Haug, T. (1995). Live Events And Stress In Patient With Functional Dispepsia compare with patients with Duodenal Ulcer and Healthy Control. *Scand. Journal Gastroenterology*, 30(6), 524-430.
16. Eko Cahyanto. Muhammad, N. R. (2014). Symptoms of depression and quality of life in functional dyspepsia patients. *Journal of Medical Science*, 46(2), 88-93.
17. Aro, P, T. N. (2011). Functional dyspepsia impairs quality of life in the adult population. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*, 33(11), 1215-1224.
18. Filifovide, BF, R. T. (2013). Anxiety, personality traits and quality of life in functional dyspepsia suffering patients. *Eur J Intern Med.*, 24(1), 83-86.