

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dispepsia adalah adanya perasaan nyeri dan tidak nyaman yang terjadi di bagian perut atas ditandai dengan rasa penuh, kembung, nyeri, beberapa gangguan mual-mual, perut keras bahkan sampai muntah (Simadibrata dkk, 2014). Prevalensi penderita dispepsi cukup tinggi dan cenderung mengalami kenaikan setiap tahunnya. Menurut penelitian sebelumnya, prevalensi dispepsia secara global sebesar 3,5-27%, di Amerika Serikat sebesar 23 – 25,8%, di India sebesar 30,4%, New Zealand 34,2%, Hongkong 18,4%, dan di Inggris sebesar 38 – 41%. Pada praktek dokter umum ditemukan sekitar 30% dan pada praktek dokter spesialis gastroenterologist sebanyak 70% dengan keluhan dispepsia. Di Indonesia sendiri, menurut data profil kesehatan Indonesia 2007, dispepsia menempati urutan ke 10 dari penyakit lainnya di rumah sakit (Ernalina, dkk 2015). Pada populasi umum ditemukan sekitar 15-30% (Djojoningrat, 2009). Mayoritas pasien Asia dengan dispepsia yang belum diinvestigasi dan tanpa tanda bahaya merupakan dispepsia fungsional. Berdasarkan hasil penelitian di negara-negara Asia (Cina, Hong Kong, Indonesia, Korea, Malaysia, Singapura, Taiwan, Thailand, dan Vietnam) didapatkan 43-79,5% pasien dengan dispepsia adalah dispepsia fungsional. Dari hasil endoskopi yang dilakukan pada 550 pasien dispepsia dalam beberapa senter di Indonesia pada Januari 2003 sampai April 2004,

didapatkan 44,7 % kasus kelainan minimal pada gastritis dan duodenitis; 6,5% kasus dengan ulkus gaster; dan normal pada 8,2% kasus (Djojoningrat, 2009).

Pada lambung terdapat faktor agresif yaitu asam lambung dan juga faktor defensif yaitu prostaglandin E supaya keadaan didalam lambung tetap normal. Namun pada sindrom dispepsia terdapat kenaikan dari faktor agresif sehingga akan menimbulkan sindrom dispepsia. Gejala – gejala atau sindrom yang dirasakan penderita dispepsia menurut kriteria roma III adalah nyeri epigastrium, rasa terbakar di epigastrium, rasa penuh atau rasa tidak nyaman setelah makan, rasa kembung pada saluran cerna atas, mual, muntah, sendawa, dan rasa cepat kenyang (Simadibrata dkk, 2014). Faktor yang dapat menyebabkan terjadinya dispepsia antara lain adalah sekresi asam lambung yang berlebih, kebiasaan pola makan, infeksi bakteri helicobacter Pylori, tukak peptik, dan psikologis. Gangguan psikologis yang terkait dengan dispepsia biasanya adalah kecemasan dan juga depresi (Djojoningrat, 2009).

Depresi adalah gangguan suasana hati yang ditandai dengan kesedihan yang terus menerus dan berlangsung dalam waktu yang lama serta mengganggu kehidupan sehari – hari. Menurut World Health Organization (WHO, 2012) depresi merupakan gangguan yang sangat serius. Depresi dapat menyebabkan orang yang terkena sangat menderita dan terjadi kekacauan dalam hidupnya bahkan orang yang terkena depresi bisa sampai melakukan bunuh diri. Gejala dari depresi sendiri terdiri dari gangguan emosi (perasaan sedih, murung, iritabilitas, preokupasias dengan kematian), gangguan kognitif

(rasa bersalah, pesimis, putus asa, kurang konsentrasi), keluhan somatik (sakit kepala, keluhan saluran pencernaan, keluhan haid), gangguan psikomotor (gerakan lambat, pembicaraan lambat, malas, tidak bertenaga), dan gangguan vegetatif (gangguan tidur, makan, dan fungsi seksual). Pada pasien depresi terjadi gangguan HPA axis yang akan merangsang korteks adrenal untuk mengeluarkan kortisol yang berlebih. Peningkatan kadar kortisol ini menyebabkan rangsangan produksi dari asam lambung sehingga akan menimbulkan keluhan sindrom dispepsia (Levenstein, 2000).

Pada penelitian-penelitian terdahulu yang sudah dilakukan menunjukkan adanya hubungan antara depresi dengan kejadian dispepsia. Penelitian yang dilakukan Rulianti, dkk (2013) menunjukkan bahwa ada hubungan yang searah antara depresi dan sindrom dispepsia yang terjadi pada pasien keganasan yang menjalani kemoterapi. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian Rulianti, dkk adalah terletak pada responden yaitu pasien kemoterapi sehingga mengalami depresi sementara penelitian ini adalah semua pasien dengan gejala gastrointestinal. Penelitian yang lain dilakukan oleh Tarigan (2003) menunjukkan juga ada korelasi depresi dengan dispepsia, namun pada penelitian ini lebih ditekankan pada perbedaan depresi antara pasien penderita dispepsia fungsional maupun organik. Perbedaan penelitian Tarigan dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada skala pengukuran. Pada penelitian Tarigan menggunakan skala HDRS dan pada penelitian yang akan dilakukan menggunakan skala BDI-II.

Pada penelitian yang dilakukan Haider, dkk (2013) ditemukan depresi, anxietas, dan juga stres pada pasien dispepsia. Perbedaan dengan penelitian ini adalah jumlah variabel bebas yang lebih banyak yaitu terdiri dari depresi, anxietas dan stres yang mempengaruhi kejadian dispepsia. Perbedaan penelitian terletak pada skala pengukuran. Pada penelitian ini menggunakan skala DASS dan pada penelitian yang akan dilakukan menggunakan BDI-II. Penelitian Rahmaika (2014) yang meneliti tentang hubungan antara stres dengan kejadian dispepsia di Puskesmas Purwodiningratan Jebres Surakarta, menemukan ada hubungan antara stres dengan kejadian dispepsia. Perbedaan penelitian Rahmaika dengan penelitian ini adalah terletak pada variabel bebasnya dan juga pada kuisionernya. Pada penelitian Rahmaika menggunakan skala pengukuran stres dengan DASS sedangkan pada penelitian ini menggunakan BDI-II.

Pada skala HDRS dan DASS terdapat pertanyaan pada keluhan organik atau keluhan fisik sehingga dapat menyebabkan bias pada hasilnya, sedangkan pada skala BDI-II terdiri dari 21 pertanyaan dan tidak terdapat pertanyaan pada keluhan organik sehingga dapat mengurangi bias yang akan terjadi pada penyebab dari depresi.

Penelitian yang terkait dengan hubungan depresi dengan dispepsia masih sedikit dilakukan, dan dari penelitian-penelitian yang sudah dilakukan terdapat hubungan antara depresi dengan dispepsia. Dari latar belakang yang sudah dipaparkan, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan tingkat depresi dengan kejadian dispepsia.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara tingkat depresi dan kejadian dispepsia?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara tingkat depresi dan kejadian dispepsia.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui angka kejadian dispepsia dengan depresi.
2. Untuk mengetahui angka kejadian dispepsia tanpa kejadian depresi.
3. Untuk mengetahui keeratan hubungan antara tingkat depresi dengan kejadian dispepsia.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan dan referensi mengenai hubungan depresi dengan dispepsia serta dapat digunakan sebagai dasar teori pada penelitian-penelitian selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

Dengan mengetahui hubungan antara depresi dengan kejadian dispepsia diharapkan dapat menambah data dalam mengendalikan kejadian dispepsia pada pasien yang memiliki depresi.