

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sindroma dispepsia merupakan kumpulan dari beberapa gejala klinis yang terdiri dari rasa tidak nyaman terutama dirasakan pada daerah perut bagian atas (*epigastrium*). Ada beberapa gejala dari dispepsia seperti rasa nyeri dan penuh pada epigastrik, mual, muntah, kembung, *heartburn*, cepat kenyang dan sendawa. Faktor – faktor penyebab terjadinya sindroma dispepsia diantaranya faktor psikologi, sosial-ekonomi, pola makan, kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol, penggunaan obat-obatan NSAID dan infeksi *Helicobacter Pylori* (1–3).

Sindroma dispepsia merupakan salah satu masalah kesehatan yang sering ditemukan dan berada pada peringkat ke-10 dengan proporsi 1,5% untuk kategori 10 jenis penyakit terbesar pada pasien rawat jalan di seluruh rumah sakit di Indonesia (4). Salah satu kelompok yang beresiko untuk terkena sindroma dispepsia adalah remaja dengan rentang usia 12-21 tahun, termasuk mahasiswa (5). Sindroma dispepsia merupakan salah satu jenis penyakit tidak menular yang dapat menyebabkan mortalitas yang sangat tinggi. Kasus dispepsia di dunia mencapai 13-40% dari total populasi setiap negara dan diprediksikan bahwa apabila tidak ditangani dengan serius maka pada tahun 2020 proporsi angka kematian akibat penyakit tidak menular seperti dispepsia akan terus meningkat hingga 73% dan proporsi kesakitan menjadi 60 % di dunia (2).

Sindroma dispepsia dapat dibagi menjadi dua subklasifikasi yaitu dispepsia organik dan dispepsia fungsional. Dispepsia organik dapat disebabkan oleh adanya tukak pada saluran cerna bagian atas, gastritis, *Gastro-Esophageal Reflux Disease* (GERD), *Irritable Bowel Syndrome* (IBD), karsinoma, pankreatitis, intoleransi makanan, medikasi, gangguan metabolisme dan infeksi *H. Pylori*. Sedangkan dispepsia fungsional dibagi atas dispepsia fungsional mirip ulkus (*ulcer-like*), dispepsia fungsional mirip dismotilitas (*dismolity-like*), dan dispepsia non-spesifik (3,6).

Depresi memiliki asosiasi yang tinggi dengan sindroma dispepsia dimana 40% kasus dispepsia disertai dengan gangguan kejiwaan baik dalam bentuk ansietas, depresi atau kombinasi keduanya. Penelitian terbaru di Yogyakarta juga menunjukkan adanya hubungan yang nyata antara depresi dan kualitas hidup penderita sindroma dispepsia secara keseluruhan (7). Penelitian Al Quraan et al pada

tahun 2019 menemukan bahwa *H. Pylori* memiliki peran dalam imunitas selain dalam *Brain-Gut Axis*, yang menghubungkannya dengan gangguan psikiatri seperti depresi (8).

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa depresi dapat mempengaruhi perkembangan penyakit gastrointestinal fungsional seperti dispepsia fungsional dan *Irritable Bowel Syndrome* (IBS) (9). Dispepsia fungsional berkaitan dengan depresi. Berdasarkan studi di Pakistan yang dilakukan pada 101 pasien dispepsia fungsional, didapatkan 100 pasien memiliki depresi (10).

Gangguan emosional sering dikaitkan dengan sindroma dispepsia dan telah diusulkan sebagai salah satu penyebab sindroma dispepsia. Gangguan emosional dalam bentuk depresi sering terlihat pada pasien dengan sindroma dispepsia dan dianggap berhubungan dengan onset dan eksaserbasi gejala dispepsia. Tingkat keparahan gangguan emosional juga berbanding lurus dengan tingkat keparahan sindroma dispepsia (11).

Depresi telah menjadi salah satu ancaman kesehatan mental di seluruh dunia dimana pada tahun 2015, lebih dari 30 juta orang di seluruh dunia hidup dengan gangguan depresi dan jumlah tersebut mengalami peningkatan sebesar 18% sejak tahun 2015 (12). Organisasi kesehatan dunia (WHO) melaporkan bahwa depresi merupakan salah satu bentuk gangguan mental yang paling sering terjadi yang dialami sekitar 264 juta orang di seluruh dunia (13). Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) pada tahun 2018 juga menunjukkan bahwa prevalensi depresi pada kelompok usia diatas 15 tahun mencapai 6,1% (14).

Depresi merupakan gangguan suasana perasaan yang meliputi aspek motivasi, emosi, perilaku, kognitif, dan fisik dimana gejala yang dialami oleh individu akan membuat mereka memiliki perasaan bersalah yang besar, tidak berharga, tidak berdaya, kehilangan minat dan energi pada aktivitas yang dulunya disukai, gangguan konsentrasi, serta perubahan perilaku makan yang signifikan (kehilangan nafsu makan atau makan berlebihan) (12,15).

Berdasarkan data WHO tahun 2016, masalah kesehatan mental khususnya depresi, merupakan penyebab terbesar dari beban penyakit di antara individu pada usia awal. Penelitian Mojtabai, Olfson, dan Han tahun 2016, terjadi peningkatan prevalensi remaja yang mengalami depresi terhadap 172.495 remaja usia 12-17 tahun dan 178.755 usia dewasa antara 18-25 tahun di Amerika Serikat dan penelitian lainnya dengan 713 siswa di Armenia menunjukkan prevalensi kemungkinan terjadinya depresi 16,7%, 6,2% adalah laki-laki dan 21,6% adalah perempuan (16). Prevalensi depresi pada mahasiswa dilaporkan lebih tinggi dibandingkan populasi pada umumnya. Menurut *American College Health*

Association – National College Health Assessment (ACHA – NCHA), sekitar 30% mahasiswa merasa depresi sehingga sulit dalam melakukan fungsi normalnya secara maksimal (17).

Depresi merupakan gangguan suasana perasaan yang meliputi aspek motivasi, emosi, perilaku, kognitif, dan fisik dimana gejala yang dialami oleh individu akan membuat mereka memiliki perasaan bersalah yang besar, tidak berharga, tidak berdaya, kehilangan minat dan energi untuk melakukan aktivitas, gangguan konsentrasi, serta perubahan perilaku makan yang signifikan (kehilangan nafsu makan atau makan berlebihan) (12,15). Berbagai simtom depresi tersebut khususnya perubahan pola makan maupun hilangnya minat untuk melakukan aktivitas akan berdampak pada kesehatan yang memungkinkan munculnya sindroma dispepsia (5).

Disaat seseorang sudah mengalami keluhan sindroma dispepsia, pasti akan memberikan dampak terhadap *health-related quality of life* karena dapat mengganggu aktivitas setiap harinya. Hasil survei pendahuluan pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Riau sebanyak 55% responden mengalami sindroma dispepsia dan 45% responden tidak mengalami sindroma dispepsia. Dimana mahasiswa fakultas kedokteran mempunyai sistem pembelajaran yang berbeda dan jadwal yang lebih padat dibanding fakultas lainnya karena menggunakan sistem blok sehingga jadwal perkuliahan sudah terstruktur menurut waktunya. Begitupun dengan mahasiswa dalam fase kepaniteraan klinik, yang dihadapkan oleh banyak kegiatan yang diwajibkan untuk hadir. Termasuk ujian serta tugas dan jenis kegiatan yang berbeda sesuai dengan stase yang sedang dijalankan oleh masing-masing (1).

Pendidikan kedokteran merupakan program pendidikan dengan tingkat stress yang tinggi dimana tuntutan pembelajaran dan pelatihan sebagai mahasiswa kedokteran dapat mempengaruhi kesehatan fisik dan mental mahasiswa. Telah dilaporkan bahwa mahasiswa kedokteran berakibat untuk menderita depresi, ansietas dan stress. (18,19). Dalam penelitian lain tentang depresi dilaporkan juga bahwa sekitar 14% mahasiswa kedokteran memiliki gejala depresi sedang hingga berat (15).

Dalam program pendidikan profesi dokter, dokter muda dituntut untuk berinteraksi dengan pasien, dokter spesialis dan konsultan, perawat serta sesama dokter muda. Mahasiswa kedokteran klinik memiliki beberapa stresor yang tidak dimiliki mahasiswa kedokteran preklinik seperti tuntutan yang tinggi dan beragam, tingginya persaingan antara mahasiswa klinik, pemaparan terhadap kematian dan penderitaan manusia, jadwal yang padat, pelecehan, dan diskriminasi pada mahasiswa klinik (20). Di samping tuntutan kemampuan interpersonal, dokter muda juga tetap harus fokus belajar dengan membaca buku-buku kedokteran serta menyusun laporan kasus pasien. (21).

Penelitian lainnya pada mahasiswa preklinik dan klinik di Fakultas Kedokteran Universitas Atmajaya menunjukkan bahwa mahasiswa klinik memiliki resiko depresi sebesar 1,99 kali (20). Penelitian lainnya di India yang dilakukan terhadap 300 mahasiswa kedokteran menemukan bahwa 24% mengalami depresi (15).

Dalam fase kepaniteraan klinik, mahasiswa kepaniteraan akan mempelajari semua bagian (stase). Stase tersebut dibagi atas stase mayor dan minor. Sama seperti mahasiswa kepaniteraan klinik pada umumnya, di Rumah Sakit Royal Prima juga setiap mahasiswa kepaniteraan wajib hadir pada pukul 08.00-16.00 WIB. Tugas yang harus dikerjakan oleh mahasiswa kepaniteraan bergantung pada stase yang sedang dijalani. Beberapa kegiatan selama wajib hadir adalah visit pasien, responsi pasien, laporan kasus, diskusi panel, mengikuti jadwal poli dokter, dan pada akhir stase akan dilakukan ujian yang akan diberikan oleh konsulen.

Berdasarkan uraian di atas, khususnya tingginya angka prevalensi depresi maupun sindroma dispepsia terutama pada mahasiswa kepaniteraan klinik, serta penelitian-penelitian sebelumnya yang menunjukkan adanya korelasi antara simptom depresi dan kejadian sindroma dispepsia maka peneliti tertarik untuk mengetahui korelasi antara simptom depresi dan kejadian sindroma dispepsia pada mahasiswa kepaniteraan klinik Fakultas Kedokteran Universitas Prima Indonesia.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat korelasi antara simptom depresi dan kejadian sindroma dispepsia pada mahasiswa kepaniteraan klinik Fakultas Kedokteran Universitas Prima Indonesia pada tahun 2020?

1.3 Hipotesa

H_0 : Tidak terdapat korelasi antara simptom depresi dan kejadian sindroma dispepsia pada mahasiswa kepaniteraan klinik Fakultas Kedokteran Universitas Prima Indonesia.

H_a : Terdapat korelasi antara simptom depresi dan kejadian sindroma dispepsia pada mahasiswa kepaniteraan klinik Fakultas Kedokteran Universitas Prima Indonesia.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui apakah terdapat korelasi antara simtom depresi dan kejadian sindroma dispepsia pada mahasiswa kepaniteraan klinik Fakultas Kedokteran Universitas Prima Indonesia?

1.4.2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik sosiodemografi dari subjek penelitian.
- b. Untuk mengetahui prevalensi simtom depresi dan kejadian sindroma dispepsia pada mahasiswa kepaniteraan klinik Fakultas Kedokteran Universitas Prima Indonesia.
- c. Untuk mengetahui apakah terdapat korelasi antara simtom depresi dan kejadian sindroma dispepsia pada mahasiswa kepaniteraan klinik Fakultas Kedokteran Universitas Prima Indonesia.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1. Bagi Peneliti

Sebagai sarana dalam memberikan pengetahuan lebih kepada peneliti mengenai hubungan simtom depresi dan kejadian sindrom dispepsia.

1.5.2. Bagi Institusi

Sebagai suplementasi literatur untuk Universitas Prima Indonesia mengenai simtom depresi dan kejadian sindroma dispepsia.

1.5.3. Bagi Masyarakat

Sebagai sumber informasi valid untuk menggambarkan tentang simtom depresi dan kejadian sindroma dispepsia.

1.5.4. Bagi Peneliti Lainnya

Sebagai referensi untuk penelitian tentang simtom depresi dan kejadian sindroma dispepsia pada penelitian berikutnya.