

Uji tapis depresi menggunakan mini ICD-10 dan faktor-faktor yang berhubungan pada pasien dengan keganasan ginekologi di Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta

F. ANFASHA
E. PRIMASTARI
F. RUNTULALO
G.A. IRDAM
G. PRIYONUGROHO
W. HASTININGSIH
J.M.S. ADJIE*
C. WAWOLUMAYA**

*Departemen Obstetri dan Ginekologi
**Departemen Ilmu Kedokteran Komunitas
Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia/
RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo
Jakarta

Tujuan: Mengetahui prevalensi depresi pada pasien dengan keganasan ginekologi dan faktor-faktor yang berhubungan di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo.

Rancangan/rumusan data: Studi potong lintang.

Bahan dan cara kerja: Sampel penelitian adalah pasien dengan keganasan ginekologi yang datang ke Poliklinik Onkologi Departemen Obstetri dan Ginekologi RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo. Metode *sampling* yang digunakan adalah *convenient sampling*. Penelitian dilakukan dengan pengisian kuesioner dan lembar *Mini International Neuropsychiatric Interview for International Classification of Disease-10* (MINI ICD-10) melalui hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti terhadap responden dan melalui rekam medik untuk memastikan diagnosis.

Hasil: Dari penelitian ini didapatkan jumlah pasien penderita depresi sebanyak 29 pasien dari total 81 sampel (35,8%). Proporsi kejadian depresi lebih besar pada kelompok pasien yang berusia > 45 tahun (41,2%), tingkat pendidikan rendah (37,9%), tingkat pendapatan rendah (38,0%), tidak bekerja (24,0%), status pernikahan pisah/cerai/janda (50,0%), mengetahui diagnosis keganasan < 1 bulan (100%), jenis keganasan Ca serviks (42,2%), dan stadium keganasan III-IV (36,4%). Didapatkan hubungan yang bermakna antara jenis keganasan dengan kejadian depresi ($p=0,02$).

Kesimpulan: Prevalensi depresi pada pasien dengan keganasan ginekologi di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo sebesar 35,8%. Terdapat hubungan yang bermakna antara jenis keganasan dengan kejadian depresi.

[Maj Obstet Ginekol Indones 2008; 32-3: 167-71]

Kata kunci: depresi, keganasan ginekologi, prevalensi, MINI ICD-10.

Objective: To obtain the prevalence of depression among patients with gynecologic cancer and factors related in Dr. Cipto Mangunkusumo National General Hospital.

Design/data identification: Cross-sectional study.

Material and methods: The subjects were patients with gynecologic cancer who visited oncology clinic of Obstetrics and Gynecologist Department of Dr. Cipto Mangunkusumo National General Hospital. The sampling method used was convenient sampling. Data was collected through interviews with subjects using questionnaire, Mini International Neuropsychiatric Interview for International Classification of Disease-10 (MINI ICD-10) form, and from the medical record to confirm the diagnosis.

Results: Study revealed, the number of patients with depression was 29 patients from out of 81 samples (35.8%). The proportion of depression was larger identified in those groups: > 45 years old (41.2%), low-educated (37.9%), low-income (38%), unemployed (24%), not living together/divorced/widow (50%), knowing the diagnosis < 1 month (100%), suffering cervical carcinoma (42.2%), and stage III-IV of cancer (36.4%). There was a significant relationship between cancer type and depression ($p=0.02$).

Conclusion: The prevalence of depression on patients with gynecologic cancer on oncology clinic of Obstetrics and Gynecologist Department of Dr. Cipto Mangunkusumo National General Hospital was 35.8%. There was a significant relationship between cancer type and depression.

[Indones J Obstet Gynecol 2008; 32-3: 167-71]

Keywords: depression, gynecologic cancer, prevalence, MINI ICD-10.

PENDAHULUAN

Berdasarkan Survei Kesehatan Rumah Tangga tahun 2002, penyakit kanker merupakan penyebab kematian nomor enam di Indonesia.¹ Dalam skala dunia, angka kejadian kanker diperkirakan sebanyak 6 juta per tahun. Angka ini terus mengalami

peningkatan dari 2,7% pada tahun 1972 menjadi 3,0% pada tahun 1989, dan 4,1% pada tahun 1998. Diduga terdapat 6,25 juta kematian akibat kanker per tahun dan diprediksikan dalam 10 tahun mendatang angka kematian akibat kanker akan mencapai 9 juta per tahun di mana sebagian besar berada di negara yang sedang berkembang.²

Secara epidemiologi, dilaporkan bahwa 51% penderita kanker baik yang berobat jalan maupun yang mendapatkan perawatan di rumah sakit menunjukkan gejala gangguan psikiatrik (kejiwaan). Dari penderita kanker yang mengalami gangguan psikiatrik tersebut, 68% ternyata mengalami gangguan penyesuaian, 13% mengalami depresi berat, 11% mengalami kecemasan, dan 8% mengalami kehilangan kesadaran (delirium) karena pasien terlambat datang berobat. Di antara pasien yang mengalami gangguan penyesuaian dapat ditemukan gejala-gejala kecemasan dan depresi akibat ketidakmampuan pasien untuk menyesuaikan diri dengan keadaan penyakitnya.³

Dalam makalah ini, peneliti mencoba untuk melihat prevalensi depresi pada pasien dengan keganasan ginekologi di poli onkologi Departemen Obstetri dan Ginekologi RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo dengan menggunakan metode uji tapis MINI ICD-10 dan faktor-faktor yang berhubungan. Metode MINI ICD-10 dipilih karena validitas dan reabilitas dari MINI ICD-10 telah teruji dengan menggunakan CIDI (*Composite International Diagnosis Interview*) dan SCID (*Structured Clinical Interview for DSM*) sebagai baku emas. Selain itu, MINI ICD-10 merupakan suatu wawancara klinik, terstruktur, dan singkat serta tidak menimbulkan bias kultural.⁵

Dengan didapatkannya angka prevalensi depresi pada pasien dengan keganasan ginekologi diharapkan akan ada langkah lebih lanjut untuk mengantisipasi ataupun mengatasi masalah depresi pada pasien yang bersangkutan sehingga tercapai kualitas hidup yang lebih baik.

BAHAN DAN CARA KERJA

Desain penelitian yang digunakan adalah metode survei dengan cara studi potong lintang menggunakan *Mini International Neuropsychiatric Interview for International Classification of Disease-10* (MINI ICD-10). Penelitian dilakukan dari tanggal 12 Juni 2007 hingga 6 Juli 2007. Pengambilan sampel dilakukan dari tanggal 26 Juni 2007 hingga 3 Juli 2007 di Poliklinik Onkologi Departemen Obstetri dan Ginekologi RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo. Sumber data adalah data primer yang didapat dari kuesioner dan MINI ICD-10. Data sekunder diambil dari rekam medik subjek yang telah diperiksa oleh dokter dari Departemen Obstetri dan Ginekologi disertai pemeriksaan pendukung lainnya. Populasi adalah pasien dengan keganasan gineko-

logi di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo. Sampel adalah pasien dengan keganasan ginekologi di Poliklinik Onkologi Departemen Obstetri dan Ginekologi RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo. Kriteria inklusi adalah pasien yang datang ke poliklinik onkologi Departemen Obstetri dan Ginekologi RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo dan sudah didiagnosis menderita keganasan ginekologi berdasarkan hasil pemeriksaan Patologi Anatomi (PA) dan sudah ditentukan stadium keganasannya oleh dokter konsultan dari divisi Onkologi Ginekologi Departemen Obstetri dan Ginekologi RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo. Kriteria eksklusi adalah tidak bersedia menjadi objek penelitian, tidak sadar, sedang kesakitan, tidak mengetahui diagnosis, dan stadium penyakitnya, serta mengetahui dirinya menderita keganasan ginekologi kurang dari 2 minggu. Kriteria *drop out* adalah pasien yang telah memenuhi kriteria inklusi yang tidak menjawab pertanyaan secara lengkap.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *convenient sampling*, dengan jumlah sampel sebanyak 81 responden. Variabel yang digunakan terdiri atas variabel bebas dan terikat. Variabel bebas terdiri atas usia, pekerjaan, pendidikan, tingkat pendapatan, status pernikahan, dan waktu pasien dikatakan menderita keganasan ginekologi. Variabel terikat adalah hasil penilaian berdasarkan MINI ICD-10. Pengumpulan data dibagi atas data primer dan sekunder. Data primer meliputi data tentang karakteristik individu dan gambaran depresi pada wanita penderita keganasan ginekologi. Data ini diperoleh melalui wawancara langsung dengan responden menggunakan kuesioner dan alat bantu diagnosis MINI ICD-10. Sedangkan data sekunder meliputi data mengenai keganasan ginekologi yang telah ditegakkan berdasarkan pemeriksaan patologi anatomi dan stadium keganasan yang telah ditentukan oleh dokter spesialis obstetri dan ginekologi konsultan dari divisi Onkologi Ginekologi Departemen Obstetri dan Ginekologi FKUI/RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo berdasarkan pemeriksaan penunjang lainnya.

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti telah dilatih menggunakan MINI ICD-10 oleh dokter spesialis kesehatan jiwa konsultan dari Departemen Psikiatri FKUI/RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo yang sudah biasa menggunakan instrumen ini. Pengolahan data dilakukan setelah kuesioner dan lembar MINI ICD-10 diisi dan dikumpulkan, dengan menggunakan program SPSS 12.0. Terhadap data yang terkumpul akan dilakukan analisis uji *Chi-square* dan *Fischer*.

Data diinterpretasikan secara deskriptif asosiasi antara variabel-variabel yang telah ditentukan. Responden diberi penjelasan secara lisan dan tulisan mengenai tujuan dan cara penelitian, serta diberi jaminan kerahasiaan terhadap data-data yang dibagikan. Penelitian dilakukan setelah mendapat persetujuan secara sukarela dari responden.

HASIL

Didapatkan 81 sampel penelitian dengan karakteristik dasar dari sampel penelitian dapat dilihat pada Tabel 1. Kelompok usia yang terbanyak adalah > 45 tahun (62,9%). Tingkat pendidikan yang paling banyak adalah tingkat pendidikan rendah (71,6%). Untuk pekerjaan, sebagian besar tidak bekerja (77,6%). Tingkat pendapatan terbanyak adalah rendah (87,7%). Status pernikahan terbanyak adalah menikah (76,5%). Sebagian besar responden telah mengetahui diagnosis penyakitnya antara 1 bulan sampai dengan 1 tahun yang lalu (56,8%). Jenis kanker terbanyak adalah kanker serviks (79%) dan stadium terbanyak adalah stadium I-II (59,2%).

Tabel 1. Distribusi sebaran responden berdasarkan usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, pendapatan, status pernikahan, lama didiagnosis, jenis keganasan, dan stadium keganasan.

Variabel	Jumlah (n=81)	Persentase (%)
Usia		
< 45 tahun	30	37,1
> 45 tahun	51	62,9
Tingkat pendidikan		
Rendah	58	71,6
Sedang	15	18,5
Tinggi	8	9,9
Pekerjaan		
Bekerja	18	22,2
Tidak bekerja	63	77,8
Pendapatan		
Rendah	71	87,7
Sedang	10	12,3
Status pernikahan		
Belum menikah	5	6,2
Menikah/Hidup bersama	62	76,5
Pisah/Cerai/Janda	14	17,3
Lama didiagnosis		
< 1 bulan	4	4,9
1 bulan s.d. 1 tahun	46	56,8
> 1 tahun	31	38,3
Jenis keganasan		
Ca serviks	64	79,0
Ca nonserviks	17	21,0
Stadium keganasan		
I - II	48	59,3
III - IV	33	40,7

Didapatkan prevalensi depresi pada pasien keganasan ginekologi di Poliklinik Onkologi Departemen Obstetri dan Ginekologi RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo sebanyak 29 pasien (35,8%) (lihat Tabel 2).

Tabel 2. Sebaran responden berdasarkan episode depresi

	Jumlah (n=81)	Persentase (%)
Episode depresi		
Depresi	29	35,8
Tidak depresi	52	64,2

Didapatkan hubungan episode depresi dengan berbagai kelompok variabel. Depresi lebih banyak terjadi pada pasien berusia di atas 45 tahun, memiliki tingkat pendidikan sedang ke bawah, tidak bekerja, tingkat pendapatan rendah, tidak memiliki pasangan hidup, mengetahui diagnosisnya kurang dari satu bulan, dengan jenis keganasan kanker serviks, dan dengan stadium lanjut. (Tabel 3)

DISKUSI

Pada penelitian ini didapatkan episode depresi pada 29 wanita (35,8%) dengan menggunakan MINI ICD-10. Evans dkk melaporkan angka kejadian depresi pada pasien dengan keganasan ginekologi sebesar 23%.⁴ Perbedaan angka kejadian ini mungkin disebabkan oleh karena program deteksi dini di Amerika Serikat yang telah berjalan dengan baik sehingga sebagian besar pasien datang pada stadium dini dan memiliki prognosis yang lebih baik. Selain itu terdapat perbedaan instrumen yang digunakan untuk mendeteksi adanya depresi pada pasien dalam penelitian ini dengan studi yang dilakukan oleh Evans dkk.

Kejadian depresi lebih banyak terjadi pada pasien yang berusia di atas 45 tahun (41,2%) dibandingkan dengan pasien yang berusia di bawah 45 tahun (26,7%), meskipun secara statistik tidak bermakna. Hal ini dapat disebabkan oleh karena berdasarkan data epidemiologi, jumlah pasien penderita keganasan lebih banyak yang berusia di atas 45 tahun.

Dari penelitian ini tidak didapatkan hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dan kejadian depresi. Hasil penelitian oleh Fowler dkk juga tidak menemukan adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan angka kejadian depresi.⁶ Dari persentase kejadian depresi ju-

Tabel 3. Hubungan episode depresi dengan berbagai kelompok variabel (n=81)

Variabel	Depresi		Tidak Depresi		Nilai p	Keterangan
	n	%	n	%		
Sebaran usia						
< 45 tahun	8	26,7	22	73,3	0,188	Tidak bermakna
> 45 tahun	21	41,2	30	58,8		
Sebaran tingkat pendidikan						
Rendah	22	37,9	36	62,1	0,526	Tidak bermakna
Sedang*	4	26,7	11	73,3		
Tinggi*	3	37,5	5	62,5		
Sebaran pekerjaan						
Bekerja	5	27,8	13	72,2	0,421	Tidak bermakna
Tidak bekerja	24	38,1	39	61,9		
Sebaran tingkat pendapatan						
Rendah	27	38,0	44	62,0	0,318	Tidak bermakna
Sedang	2	20,0	8	80,0		
Sebaran status pernikahan						
Menikah/Hidup bersama	21	33,9	41	66,1	0,512	Tidak bermakna
Belum menikah*	1	20,0	4	80,0		
Pisah/Cerai/Janda*	7	50,0	7	50,0		
Sebaran lama diagnosis						
< 1 bulan*	4	100	0	0	0,317	Tidak bermakna
1 bulan - 1 tahun*	16	34,8	30	65,2		
> 1 tahun	9	29,0	22	71,0		
Jenis keganasan						
Ca serviks	27	42,2	37	57,8	0,020	Bermakna
Ca non-serviks	2	11,8	15	88,2		
Stadium keganasan						
Stadium I - II	17	35,4	31	64,6	0,930	Tidak bermakna
Stadium III - IV	12	36,4	21	63,6		

* digabung dalam uji kemaknaan

ga tidak didapatkan perbedaan yang signifikan antara persentase kejadian depresi pada sampel dengan tingkat pendidikan rendah dengan sampel yang mempunyai tingkat pendidikan sedang dan tinggi.

Dari hasil penelitian kami didapatkan kecenderungan depresi pada pasien yang tidak memiliki pekerjaan lebih besar (66,7%) daripada pasien yang memiliki pekerjaan (27,8%). Hal ini dapat disebabkan oleh karena pasien dengan keganasan cenderung tidak bekerja. Berdasarkan hasil statistik, tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan kejadian depresi. Fowler dkk juga menemukan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara pekerjaan dengan angka kejadian depresi.⁶

Pada uji kemaknaan penelitian ini didapatkan tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendapatan dengan kejadian depresi. Namun didapatkan kecenderungan depresi lebih besar terjadi pada pasien yang memiliki tingkat pendapatan yang rendah (38%) dibandingkan dengan pasien yang

memiliki tingkat pendapatan sedang (20%). Hal ini sesuai dengan teori bahwa semakin rendah tingkat pendapatan, maka angka kejadian depresi cenderung meningkat.^{7,8}

Pada pasien dengan status cerai atau janda ataupun pisah memiliki kecenderungan depresi yang lebih besar (50%) daripada pasien yang berstatus belum menikah (20%), menikah atau hidup bersama (33,9%). Walaupun pada penelitian ini tidak didapatkan hubungan yang bermakna, namun pada penelitian oleh Fowler dkk didapatkan hubungan bermakna antara adanya pasangan yang tinggal bersama dengan kejadian depresi.⁶

Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara lama sejak pasien mengetahui diagnosis dengan kejadian depresi. Namun didapatkan bahwa makin lama seseorang mengetahui diagnosis penyakitnya, angka kejadian depresi cenderung berkurang. Dari 4 pasien yang baru mengetahui diagnosis keganasan kurang dari 1 bulan, seluruhnya (100%) mengalami depresi, sedang-

kan dari 46 pasien yang mengetahui diagnosis keganasan antara 1 bulan sampai 1 tahun, 16 pasien (34%) mengalami depresi dan dari 31 pasien yang mengetahui diagnosis keganasan lebih dari 1 tahun hanya 9 pasien (29%) yang mengalami depresi.

Pada penelitian ini didapatkan hubungan yang bermakna antara jenis keganasan dengan kejadian depresi. Hal ini berbeda dengan penelitian oleh Stefanek dkk, di mana didapatkan bahwa tidak terdapat perbedaan prevalensi depresi yang signifikan antara jenis keganasan dengan angka kejadian depresi.⁹ Hal ini mungkin disebabkan oleh proporsi penderita kanker serviks yang lebih besar pada penelitian ini sehingga pada perhitungan didapatkan hasil yang bermakna.

Proporsi depresi pada keganasan ginekologi sedikit lebih besar pada kelompok pasien dengan stadium III-IV (36,4%) dibandingkan pasien yang memiliki stadium I-II (35,4%). Pada uji kemaknaan penelitian ini didapatkan tidak ada hubungan yang bermakna antara stadium keganasan dengan kejadian depresi. Ell dkk juga menemukan tidak ada hubungan yang bermakna antara angka kejadian depresi dengan stadium keganasan.¹⁰

Pada penelitian ini faktor-faktor penyebab depresi yang lain dan hubungan antara berbagai faktor penyebab depresi yang lain tidak diteliti.

KESIMPULAN

Dari 81 wanita yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi didapatkan prevalensi depresi pada pasien dengan keganasan ginekologi di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo sebesar 35,8%. Terdapat hubungan yang bermakna antara jenis keganasan dengan kejadian depresi. Tidak didapatkan hubungan yang bermakna antara depresi dengan usia, tingkat pen-

didikan, status pekerjaan, tingkat pendapatan, memiliki pasangan hidup atau tidak dan stadium keganasan.

RUJUKAN

1. Anonim, diunduh dari <http://www.depkes.gov.id> diakses tanggal 12 Juni 2007
2. Suwiyoga K. Kanker serviks: penyakit keganasan fatal yang dapat dicegah. *Maj Obstet Ginekol Indones.* 2007; 31: 3-27
3. Hawari D. Kanker payudara dimensi psikoreligi. Jakarta: Balai Penerbit FKUI. 2004: 4
4. Evans DL, McCartney CF, Nemeroff CB, Raft D, Quade D, Golden RN, et al. Depression in women treated for gynecological cancer: clinical and neuroendocrine assessment. *Am J Psychiatry.* 1986; 143: 447-52
5. Asmarahadi. Gambaran gangguan jiwa pada wanita dengan kanker payudara di Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo. Tesis. Departemen Psikiatri FKUI-RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo. Jakarta; 2005: 22-4
6. Fowler JM, Carpenter KM, Gupta P, Golden-Kreutz DM, Andersen BL. The gynecologic oncology consult: symptom presentation and concurrent symptoms of depression and anxiety. *Obstet Gynecol.* 2004; 103: 1211-7
7. Amir N. Depresi: Aspek neurobiologi diagnosis dan tatalaksana. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. 2005: 23-42
8. Kaplan HI, Sadock BJ. Major Depressive disorder, Bipolar I disorder, and Bipolar II Disorder. 8th Ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 2003: 538-73
9. Stefanek ME, Derogatis LP, Shaw A. Psychological distress among oncology outpatients. *Psychosomatics.* 1987; 28: 530-9
10. Ell K, Sanchez K, Vourlekis B, Lee PJ, Dwight-Johnson M, Lagomasino I, et al. Depression, correlates of depression, and receipt of depression care among low-income women with breast or gynecologic cancer. *J Clin Oncol.* 2005; 23: 3052-60