

PERSEPSI PENYAKIT SEBAGAI PREDIKTOR DEPRESI PADA ORANG DEWASA DENGAN PENYAKIT KRONIS DI PURWOKERTO, JAWA TENGAH, INDONESIA

Rahajeng Win Martani¹⁾, Sunanta Thongpat²⁾, Suparpit von Boorman³⁾

1) Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pekalongan, Indonesia

2) Boromarajonani College of Nursing Nopparat Vajira, Thailand

3) Boromarajonani College of Nursing Nonthaburi, Thailand

Email : ajeng.winmarta@gmail.com

ABSTRACT

Depression is common mental disorder that found in adults with chronic illness. The number of depression among adults with chronic illness is increasing worldwide and particularly in Indonesia. Therefore, studies have shown strong associations between illness perception, illness uncertainty, and depression; but the different findings of studies investigating the effect of individual characteristics. The findings of this study will be useful as supporting data for local health care providers to develop future intervention programs and to design new strategies to reduce depression and to promote well-being among adults with chronic illness. This study was designed to identify illness perception in predicting depression among adults with chronic illness in Purwokerto, Central Java, Indonesia. A descriptive study with cross sectional design was used with total sample 283 adults with chronic illness, aged from 36 until 59 years old were required. Multi-stage random sampling was used in Public Health Centers of Purwokerto. Brief Illness Perception Questionnaire (BIPQ) was used as the instrument in this study. Logistic Regression analysis was used for analyzed data. The result revealed that 53.7% respondents have poor perception related to their illness and 46.3% have good illness perception. Illness perception was significantly found as predictor of depression among adults with chronic illness in Purwokerto, Central Java Indonesia with Neglekerke R square .114 and p -value .000.

Keywords: predictors, depression, chronic illness, illness perception

PENDAHULUAN

Depresi merupakan salah satu gangguan mental yang berkontribusi secara signifikan terhadap beban penyakit global dan memengaruhi orang-orang di seluruh dunia. Depresi dapat menjadi faktor risiko penyakit lain, di sisi lain, depresi dapat dipengaruhi oleh masalah kesehatan lainnya terutama bagi penderita penyakit kronis (Srivastava, 2012). *World Depression Health Center* (2014) melaporkan bahwa secara global, depresi pada penyakit kronik

meningkat dari 25% pada tahun 2013 menjadi 33% pada tahun 2014. Kementerian Kesehatan Indonesia (2014) melaporkan peningkatan kejadian depresi pada orang dengan penyakit kronis mencapai 13% dari tahun 2013 sampai 2014. Oleh karena itu, tanpa melakukan intervensi yang bermakna maka depresi pada penyakit kronis akan semakin meningkat, bahkan bisa menyebabkan ketidakberhasilan pengobatan atau pencegahan komplikasi pada orang dengan penyakit kronis. Penyakit kronis

dapat menyebabkan seseorang berada pada kondisi kronis yang tanda dan gejalanya tidak bisa diprediksi (Lisa Wright, 2006). Ketika seseorang dengan penyakit kronis tidak mampu mengenali penyakitnya dengan baik, mereka pun tidak akan mampu memprediksikan situasi yang akan mereka hadapi berhubungan dengan penyakit kronisnya tersebut.

Persepsi penyakit dapat menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi depresi (Broadbent, 2006). Persepsi penyakit didefinisikan sebagai persepsi seseorang tentang fisiologi penyakit, gejala penyakit, dan ketidakmampuan fungsi tubuh. Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Iskandarsyah (2013) menyebutkan bahwa persepsi penyakit berhubungan dengan emosi negatif yang dapat berlanjut kepada depresi. Pasien dengan penyakit kronis yang selalu mempersepsikan penyakit mereka sebagai konsekuensi negatif dilaporkan memiliki level depresi yang tinggi (Tsay, 2002). Penelitian sebelumnya menemukan bahwa persepsi penyakit berhubungan dengan depresi dan dapat memprediksi level depresi pada orang dengan penyakit kronis (Martina, 2012; Mee Shin and Choi, 2010). Seseorang dapat mempersepsikan penyakit mereka dari berbagai sudut pandang. Sudut pandang tersebut akan sangat mempengaruhi kondisi emosional

dan juga perilaku (Wenzel, Glanz, & Lerman, 2002). Seseorang memandang penyakit mereka dapat menjadi bernilai atau tidak bernilai untuk hidup mereka tergantung bagaimana cara mereka mempersepsikannya.

Persepsi penyakit telah teridentifikasi sebagai salah satu faktor yang berhubungan dengan depresi pada seseorang dengan penyakit kronis. Pada buku karangan Leventhal (1960) diasumsikan bahwa pasien merespon tanda dan gejala dari penyakit kronisnya berdasarkan sumber informasi. Sumber informasi yang sampai pada mereka kemudian direpresentasikan dalam bentuk kognitif dan emosional sehingga membentuk sebuah persepsi. Persepsi penyakit adalah tingkat pertama pada proses koping seseorang dalam menghadapi penyakitnya dan mencari pertolongan dalam perawatannya (Broadbent, 2006). Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Husson (2013) menemukan bahwa semakin tinggi level persepsi penyakit berhubungan dengan tingkat depresi yang tinggi pada seseorang dengan penyakit kronis.

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi persepsi penyakit sebagai salah satu prediktor depresi pada orang dengan penyakit kronis. Hasil penelitian ini akan bermanfaat bagi penyedia layanan kesehatan, keluarga, dan orang dewasa dengan penyakit kronis di Purwokerto serta

dapat digunakan sebagai dasar untuk menyusun intervensi dalam mengatasi depresi pada orang dewasa dengan penyakit kronis dan komplikasinya. Lebih jauh, hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data Dinas Kesehatan di Purwokerto agar lebih mewaspadai tingkat depresi pada orang dewasa dengan penyakit kronis.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional*. Penelitian ini melibatkan orang dewasa dengan penyakit kronis di enam Puskesmas di wilayah kerja Kota Purwokerto, Jawa Tengah, Indonesia. Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus dan September 2015. Independen variabel pada penelitian ini adalah persepsi penyakit, sedangkan dependen variabel pada penelitian ini adalah depresi pada orang dewasa dengan penyakit kronis. Hipotesis pada penelitian ini adalah persepsi penyakit merupakan prediktor depresi pada orang dengan penyakit kronis.

Sejumlah 283 orang dewasa dengan penyakit kronis (hipertensi, diabetes mellitus, penyakit jantung, dan stroke) dilibatkan sebagai sampel penelitian. Pemilihan sampel menggunakan *multi-stage sampling method*. Responden yang memenuhi kriteria inklusi yaitu orang dewasa berusia antara 36 sampai 59 tahun, bersedia mengikuti penelitian, dan

mampu berbicara, membaca, dan menulis dalam Bahasa Indonesia dilibatkan dalam penelitian ini. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah orang dewasa dengan penyakit kronis yang mengalami perawatan di rumah sakit dan terdiagnosa memiliki gangguan jiwa ketika pengambilan data berlangsung.

Penelitian ini menggunakan kuesioner yang telah mengalami proses validitas dan reliabilitas. Validitas dilakukan melalui proses uji expert oleh tiga orang yang ahli di bidang depresi, penyakit kronis, dan komunitas. Proses reliabilitas dilakukan pada 30 orang dengan kriteria yang sama dengan sampel penelitian. Chronbach Alpha pada proses reliabilitas menghasilkan angka .895. Penelitian ini menggunakan *Major Depression Inventory* (MDI) untuk mengidentifikasi level depresi dengan skor antara 0-19 yang artinya “tidak depresi”, skor 20-50 artinya “depresi”.

Persepsi penyakit diukur menggunakan Brief Illness Perception Questionnaire (BPIQ) yang dikembangkan oleh Broadbent *et al* (2006). BPIQ terdiri atas 9 (sembilan) item dimana 8 (delapan) item menggunakan skor “1” sampai “10” dalam menjawab dan 1 (satu) item merupakan pertanyaan terbuka. BPIQ terdiri atas 8 (delapan) domain yaitu konsekuensi, waktu, kontrol persnal, kontrol perawatan, identitas,

kepedulian, emosi, koheren, dan item ke-9 menanyakan tentang penyebab penyakit. Pertanyaan ke-9 merupakan pertanyaan yang menanyakan penyebab paling utama dari suatu penyakit kronis. Lima item pada kuesioner BPIQ (*Brief Perception of Illness Questionnaire*) merupakan pertanyaan positif, dan tiga lainnya merupakan pertanyaan negatif. Semakin tinggi skor BPIQ mengindikasikan semakin buruk pula persepsi penyakit seseorang. Secara keseluruhan, tes reliabilitas untuk BPIQ menunjukkan angka .80.

Data dikumpulkan setelah memperoleh sertifikat etik dari *Ethical Review Board for Research Involving Human Research Subjects, Boromarajonani College of Nursing Nopparat Vajira, Thailand (ERB, BCNNV) No. 15/2558*. Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti dibantu oleh asisten peneliti yang telah dilatih. Pengisian kuesioner

dilakukan oleh masing-masing responden dengan rata-rata waktu pengisian kuesioner sekitar 30-45 menit tiap responden.

Data yang telah terkumpul kemudian melalui proses koding, validasi, kemudian dianalisis menggunakan program software komputer. Analisis univariat mendeskripsikan data demografi responden, sedangkan regresi logistik digunakan untuk melihat persepsi penyakit sebagai prediktor depresi pada orang dewasa dengan penyakit kronis.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Persepsi penyakit dikategorikan menjadi dua level, yaitu baik (9-39) dan buruk (40-58). Lebih dari setengah responden (53.7%) memiliki persepsi penyakit yang buruk dan 46.3% responden memiliki persepsi penyakit yang baik (lihat tabel 1).

Tabel 1. Jumlah dan prosentase persepsi penyakit (N = 283)

Persepsi penyakit	Jumlah	Prosentase (%)
Baik (9 - 39)	131	46.3
Buruk (40 - 58)	151	53.7
Median = 40 Range = 9 sampai 58		

Berdasarkan jawaban responden pada setiap pertanyaan di BPIQ ditemukan bahwa 40.7% responden mempersepsikan penyakit mereka sangat mempengaruhi hidup mereka. Lebih dari separuh responden (52%) sangat mengontrol penyakit mereka. Mereka sangat

peduli terhadap penyakit mereka (46.3%) dan menyadari bahwa perawatan sangat membantu untuk penyembuhan penyakit mereka (27.2%). Hanya 12.9% responden yang merasa bahwa penyakit mereka berpengaruh terhadap kondisi emosionalnya. Sedangkan, 3

penyebab tertinggi penyakit kronis menurut responden adalah genetik (39.6%), pola makan yang buruk (28.6%), dan usia (23.7%).

Tabel 2. Prosentase depresi (N = 283)

Variabel	Jumlah (n = 283)	Prosentase (%)
Tidak depresi (0-19)	176	62.2
Depresi (20-50)	107	37.8
Mean $\pm$ SD = 17 $\pm$ 8.380, Range = 0 sampai 38		

Depresi dibagi menjadi dua kategori, yaitu “tidak depresi” dan “depresi”. Klasifikasi tersebut berdasarkan total skor pada setiap pernyataan. Persentase responden dengan “tidak depresi” lebih tinggi (62.2%) daripada responden dengan “depresi” (37.8%).

Table 3. Model Persepsi Penyakit Sebagai Prediktor Depresi Pada Penyakit Kronis (N = 283)

Faktor	B	SE	Wald	Exp (B)	p-value
Persepsi penyakit	.063	.018	2.620	1.065	.000**
Constant	-4.603	2.244	4.210	.010	.040

Keterangan : Nagelkerke R square = .114 (11.4%)

The Chi-square for Hosmer-Lemeshow = 1.160 dengan level signifikansi = .997

** p < .01; *p < .05

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi penyakit merupakan prediktor depresi pada orang dewasa dengan penyakit kronis dengan Exp (B) = 1.065 dan p – value .000. berdasarkan tabel 3, 11.4% variasi depresi pada orang dengan penyakit kronis dapat diprediksi oleh persepsi penyakit. Artinya, jika skor persepsi penyakit meningkat 1 skor, maka skor depresi juga akan meningkat .063 kali.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi penyakit merupakan prediktor depresi pada orang dengan penyakit kronis. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Broadbent (2006)

yang menyatakan bahwa persepsi penyakit dapat diidentifikasi sebagai faktor penting dalam memprediksi depresi pada orang dengan penyakit kronis. Hasil penelitian ini juga menunjukkan hal yang sama dengan beberapa penelitian sebelumnya (Broadbent, 2006; Husson, 2013; Chou K *et al*, 2011; Jilks J, 2007; Margetic *et al*, 2013, Srivastava, 2012). Persepsi penyakit diasumsikan sebagai respon seseorang terhadap tanda dan gejala suatu penyakit yang diterjemahkan dalam kognitif dan persepsi emosional berdasarkan informasi yang mereka peroleh (Srivastava, 2012). Persepsi ini merupakan titik

awal proses coping seseorang dalam menghadapi penyakitnya. Persepsi yang baik akan membawa seseorang ke dalam adaptasi yang positif dan perawatan penyakit yang baik pula. Sebaliknya, persepsi yang buruk akan membawa seseorang pada kondisi depresi (Broadbent, 2006).

SIMPULAN

Persepsi penyakit merupakan prediktor depresi pada orang dewasa dengan penyakit kronis. Hasil penelitian ini dapat dipergunakan sebagai referensi untuk membuat strategi dalam mengurangi depresi pada orang dewasa dengan penyakit kronis.

DAFTAR PUSTAKA

- Aczon-Armstrong, M., J. Inouye, and F. Reyes-Salvail. 2012. *Depression and Chronic Illness: Asian/Pacific Islander Adults in Hawaii*. Journal of Mental Health. 3 (34):169–179.
- Alex Zautra, Wright, N.A. 2009. *The Illness Uncertainty Concept: A Review*. Medicine Group Lcc. 14(9): 415-422.
- American Psychiatric Association. 2005. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV*, New York Press.
- Asia Pasific Family Medicine. 2003. *Depression and Health Promotion*. Available Source: <http://www.apm.gov/depressio>
- nandhealthpromotion/overview/index/htm, Retrieved January 17, 2015.
- Bailey, D., Mishel MH. 2007. *Pilot Test of Reccuitment Protocol, Instruments, and the Living with Uncertainty*. NCBI. 24(3): 331-339.
- Bailey, J.M. and B.I. Nielsen. 1993. *Uncertainty and Appraisal of Uncertainty in Women with Rheumatoid Arthritis*. Elsevier. 12 (2): 63-67.
- Durkin, K. 2013. *Adolescence and adulthood*. New York: Wiley & Sons.
- Goffman Erving. 1993. *Stigma and Social Identity among Adult Age*. BMC Public Health. 1(6): 61-79.
- Greco, A., P. Steca, R. Pozzi, D. Monzani, M. D'Addario, A. Villani, V. Rella, A. Giglio, G. Malfatto, and G. Parati. 2014. *Predicting Depression from Illness Severity in Cardiovascular Disease Patients: Self-Efficacy Beliefs, Illness Perception, and Perceived Social Support as Mediators*. Journal of Mental Health. 21 (2): 221-229.
- Jilks, J. 2007. *Biopsychosocial Factors in Adults Depression and Implication for Counseling Practice*. Journal of Mental Health. 42(4): 521-534.
- Kang, Y. 2002. *The Relationships among Uncertainty,*

- Seriousness of Illness, Social Support, Appraisal of Uncertainty, Health Locus of Control, and Perceived Health Status in Patients Newly Diagnosed with Atrial Fibrillation.* Western Reserve University (Health Sciences). 38 (3): 101-112.
- Kang, Y. 2006. *Effect of Uncertainty on Depression in Patients with Newly Diagnosed Atrial Fibrillation.* Health Sciences. 21(2): 83-88.
- Lin, E., C. Rutter, W. Katon, S. Heckbert, P. Cienchanowski, and M. Oliver. 2010. *Diabetes Care.* 33(2): 264-269.
- Lubkin, IM. 2009. *Chronic Illness Impact and Intervention.* Jones & Bartlett Learning Publishers. USA.
- Lubkin, I. & Larsen, P. (2005). *Chronic illness: Impact and interventions.* Sudbury: Jones & Bartlett Publishers. 6th ed. San Francisco, USA.
- Ministry of Health of Indonesia. 2014. *Basic Health Research 2013(RISKESDAS 2013).* Available source : <http://depkes.go.id/download/riskesdas2013/hasil%202013.pdf> . Retrieved November 29, 2014.
- Mishel, M. 1990. *Reconceptualization of the Uncertainty in Illness Theory.* J Nurs Sch. 22(4): 256–262.
- Mishel, M. 1997. *Uncertainty in Illness Scales Manual.* The University of North Carolina. USA.
- Mishel, M., G. Padilla and M. Grant. 1991. *Uncertainty in Illness Theory: A Replication of the Mediating Effects of Mastery and Coping.* Nurs Res. 40(3): 236-240.
- Ranhoff, A., J. Dragest and G. Eide. 2010. *Depression in Association with Poor Functioning in Activity Daily Living among Nursing Home Residents without Cognitive Impairment.* Journal of Clinical Nursing. 83(3): 215-222.
- Srivastava, N. 2012. *Factor Related to Depression.* Master, Mahidol University. Thailand.
- Tylee A, G.P. 2005. *The Importance of Somatic Symptom in Depression in Primary Care.* Primary Care Companion Journal of Chlinical Psychiatry. 7(4): 167-176.
- World Health Organization. 2012. *Depression a Global Public Health Concern.* Available source : <http://www.who.int/depression/globalconcern/ef/en>. Retrieved February 20, 2015.
- World Mental Health Survey. 2012. *World Mental Health Survey.* Available source : <http://www.who.int/mentalheal>

- thsurvey/ef/en. Retrieved February 20, 2015.
- World Health Organization. 2012. *Depression*. Available source : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/en/>. Retrieved February 3, 2015.
- Wu & Patil. 2014. *Effect of Illness Uncertainty to Depression in Adults Attending Cardiovascular Center in China*. Health Psychological. 34 (1): 377-385.
- Xiaojian Jiang, G.H. 2012. *Wiley Periodicals. Effects of an Uncertainty Management Intervention on Uncertainty, Anxiety, Depression, and Quality of Life of Chronic Obstructive Pulmonary Disease Outpatients*. Res Nurs Health. 35(7): 409–418.