

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Arthritis reumatoid merupakan penyakit inflamasi kronis multisistem yang ditandai dengan poliartritis perifer simetris.^{1,2} Gambaran klinis utama penyakit ini adalah pembengkakan sendi disertai kerusakan pada membran sinovial pada persendian.² Pada tahap awal penyakit, arthritis terjadi pada persendian kecil di tangan dan pergelangan tangan.² Seiring perjalanan penyakit, arthritis dapat terjadi pada persendian yang lebih besar dan seringkali menyebabkan kerusakan pada sendi serta disabilitas fisik.¹ Selain itu, penyakit ini juga dapat menyebabkan manifestasi klinis ekstraartikular, seperti kelelahan, nodul subkutan, perikarditis, neuropati perifer, vaskulitis, dan abnormalitas hematologis.¹

Secara global, prevalensi arthritis reumatoid berkisar antara 0,05% - 1,9% dengan rata-rata 0,51%.³ Hal ini tidak jauh berbeda dengan hasil penelitian berbasis studi *meta-analysis* pada tahun 2021 yang menyatakan bahwa prevalensi arthritis reumatoid secara global diperkirakan mencapai 0,46%.⁴ Berdasarkan data dari *Global Burden of Disease, Injuries, and Risk factors 2017*, prevalensi dan angka kejadian arthritis reumatoid meningkat 7,4% dan 8,2% dari angka kejadian pada tahun 1990.⁵ Amerika Selatan memiliki estimasi prevalensi tertinggi dengan rata-rata 0,69%, diikuti Eropa dengan rata-rata prevalensi 0,6% dan Asia dengan rata-rata 0,34%.³ Prevalensi arthritis reumatoid di Indonesia sendiri diperkirakan kurang dari 0,4%.⁶

Arthritis reumatoid adalah penyakit autoimun yang penyebabnya belum diketahui secara pasti.⁷ Walaupun belum diketahui secara pasti, banyak faktor risiko yang memengaruhi angka kejadian penyakit ini. Menurut Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam FKUI, faktor genetik, jenis kelamin, infeksi, dan umur memiliki pengaruh yang signifikan dalam menentukan perjalanan penyakit dan pola morbiditas penyakit arthritis reumatoid.⁸ Penyakit ini memerlukan tatalaksana multidisiplin dan pengawasan rutin untuk meminimalisir risiko efek samping dan mengidentifikasi komplikasi.¹ Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Di Wu *et al.* di Cina pada tahun 2022, sebanyak 40% pasien arthritis reumatoid mengalami komplikasi yang meliputi komplikasi artikular, ekstraartikular, dan gangguan

mood.⁹⁻¹¹ Gangguan *mood* atau kelainan kesehatan mental yang paling sering diasosiasikan dengan artritis reumatoid adalah depresi.¹²

Depresi adalah gangguan emosional yang setidaknya berlangsung selama 2 minggu.¹³ Gangguan ini ditandai dengan setidaknya empat gejala di antaranya, perubahan nafsu makan dan berat badan, perubahan kebiasaan tidur dan aktivitas, perasaan bersalah, perasaan kurang berenergi, kesulitan berpikir dan mengambil keputusan, serta pemikiran berulang tentang kematian dan bunuh diri.¹³ Menurut penelitian yang dilakukan oleh Saveanu dan Nemeroff di Amerika Selatan pada tahun 2012, depresi disebabkan oleh genetik dan faktor lingkungan.¹⁴ Sekitar 3,8% populasi dunia mengalami depresi, 5% pada dewasa dan 5,7% pada orang tua lanjut usia.¹⁵ Menurut data Riskesdas 2018, sebanyak 6,1% penduduk Indonesia berusia lebih dari 15 tahun mengalami depresi.¹⁶ Perhimpunan Dokter Spesialis Jiwa Indonesia menyampaikan bahwa pada tahun 2019, 15,6 juta penduduk Indonesia mengalami depresi.¹⁷ Di Sumatra Barat, sebesar 8,2% penduduk mengalami depresi.¹⁶

Prevalensi depresi pada pasien artritis reumatoid berkisar 30%.¹⁸ Menurut sebuah studi yang dilakukan oleh Catalina *et al.* di Romania pada tahun 2022, prevalensi depresi pada artritis reumatoid 2-3 kali lebih tinggi daripada populasi umum, yaitu sebesar 16,8%.¹⁹ Angka prevalensi ini menunjukkan bahwa depresi lebih sering terjadi pada pasien artritis reumatoid daripada pasien dengan diabetes, kanker, dan penyakit Parkinson.¹⁹ Berdasarkan data penelitian di poliklinik reumatologi Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo selama periode Januari sampai Maret 2017, prevalensi depresi pada pasien artritis reumatoid mencapai angka 35,9%.²⁰ Penelitian oleh Husnul Auliya di RSUP Dr. M. Djamil menemukan 24 dari 48 orang pasien artritis reumatoid mengalami depresi selama periode April sampai Juni 2022.²¹ Hubungan antara artritis reumatoid dan depresi masih terus dipelajari lebih lanjut. Hal ini diyakini berkaitan dengan hubungan antara inflamasi dan depresi.¹² Faktor lain yang dicurigai berkaitan dengan depresi pada artritis reumatoid meliputi faktor psikososial, faktor komorbid, faktor genetik, dan mekanisme imunologi.²² Selain itu, faktor usia, jenis kelamin, etnis, dan sosiekonomi juga sering diasosiasikan dengan depresi pada artritis reumatoid.²³

Depresi pada pasien artritis reumatoid sangat dipengaruhi oleh kualitas hidup. Menurut penelitian oleh Ilham Robbizaqtana pada tahun 2019 mengenai gambaran kualitas hidup pasien artritis reumatoid di RSUP Dr. Kariadi Semarang, sebanyak 4,8% responden memiliki kualitas hidup yang buruk.²⁴ Kualitas hidup pasien artritis reumatoid dipengaruhi oleh disabilitas fungsional, aktivitas penyakit, gangguan psikologis, dan jumlah komorbiditas.²⁵ Hal ini sejalan dengan faktor yang meningkatkan risiko depresi pada pasien artritis reumatoid. Data di RSUP Dr. M. Djamil pada tahun 2021 menunjukkan prevalensi artritis reumatoid sekitar 180 orang.²¹ Kemudian pada tahun 2022 prevalensi artritis reumatoid meningkat menjadi sekitar 200 orang.²⁶

Terdapat keterkaitan antara kualitas hidup dengan derajat depresi pada pasien artritis reumatoid. Selain itu, belum ada penelitian yang membandingkan derajat depresi berdasarkan karakteristik pasien artritis reumatoid di Sumatra Barat. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Karakteristik Pasien Artritis Reumatoid dengan Derajat Depresi berdasarkan Skor BDI-II”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian, yaitu apakah terdapat hubungan antara karakteristik pasien artritis reumatoid dengan derajat depresi berdasarkan skor BDI-II?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan karakteristik pasien artritis reumatoid dengan derajat depresi berdasarkan skor BDI-II.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Mengetahui karakteristik berdasarkan umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, status ekonomi, lama sakit, dan derajat aktivitas penyakit pasien artritis reumatoid di poliklinik khusus reumatologi RSUP Dr. M. Djamil.
2. Mengetahui derajat depresi pasien artritis reumatoid berdasarkan skor BDI-II.

3. Mengetahui hubungan karakteristik pasien artritis reumatoid dengan derajat depresi berdasarkan skor BDI-II.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi Peneliti

Sebagai sarana untuk meningkatkan wawasan dan pemahaman peneliti mengenai hubungan karakteristik pasien artritis reumatoid dengan derajat depresi.

1.4.2 Manfaat bagi Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu dalam menentukan edukasi serta deteksi dini pada pasien artritis reumatoid dengan karakteristik yang berisiko tinggi mengalami depresi.

1.4.3 Manfaat bagi Institusi

1. Mendorong pengembangan penelitian mengenai hubungan karakteristik pasien artritis reumatoid dengan derajat depresi.
2. Menambah literatur mengenai hubungan karakteristik pasien artritis reumatoid dengan derajat depresi.

1.4.4 Manfaat bagi Pembangunan Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu dalam edukasi masyarakat umum dan bermanfaat dalam proses pengobatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien.

1.4.5 Manfaat bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi petugas kesehatan untuk mengedukasi serta mendeteksi secara dini risiko depresi pada pasien artritis reumatoid.