

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gangguan mental adalah ketidakmampuan atau kegagalan fungsi yang berkaitan dengan perubahan suasana hati, terganggunya kemampuan berpikir, dan perilaku yang menyebabkan penderitaan. Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2019, sebanyak 1 dari setiap 8 orang atau setara dengan 970 juta orang di seluruh dunia hidup dengan gangguan mental.¹ Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, sebanyak 9,8% penduduk Indonesia usia 15 tahun keatas mengalami gangguan mental emosional.^{2,3} Berdasarkan *Global Burden of Disease* tahun 2019, gangguan mental dengan beban penyakit tertinggi yang menyebabkan kecacatan kronis yaitu depresi dengan prevalensi 37,3% diikuti dengan gangguan kecemasan dengan prevalensi 22,9%.⁴ Depresi menjadi krisis global karena prevalensinya dilaporkan mengalami peningkatan setiap tahunnya. Hal tersebut sejalan dengan studi meta analisis pada tahun 2001 sampai 2020, secara global dilaporkan terjadi peningkatan gejala depresi sebesar 34%.^{5,6} Meningkatnya angka kejadian depresi dikaitkan dengan tingginya komorbiditas dengan kondisi medis lain yang memengaruhi penurunan kondisi fisik dan peningkatan risiko bunuh diri.^{2,3}

Depresi merupakan gangguan psikologis yang berkaitan dengan adanya penyimpangan perasaan, kognitif, dan perilaku yang memengaruhi aktivitas normal penderita. Depresi ditandai dengan hilangnya energi dan minat, kecemasan, kesulitan berkonsentrasi, hilangnya nafsu makan, serta pemikiran tentang kematian atau bunuh diri.^{7,8} Menurut WHO, secara global diperkirakan 280 juta orang mengalami depresi, sebanyak 5% terjadi pada orang dewasa dan 5,7% terjadi pada orang usia lebih dari 60 tahun.⁹ Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, prevalensi depresi di Indonesia sebanyak 6,1% pada penduduk berumur lebih dari 15 tahun. Peningkatan prevalensi depresi terjadi di Sumatera Barat, dibuktikan dengan data Riskesdas tahun 2013 prevalensi depresi sebesar 4,5% dan meningkat pada tahun 2018 menjadi 8,2% pada penduduk umur lebih dari 15 tahun.^{2,3}

Depresi merupakan reaksi terhadap keadaan lingkungan yang negatif dan penuh tekanan. Gangguan somatik kronis yang dapat terjadi pada penderita diabetes melitus, penyakit kardiovaskular, dan artritis reumatoid, diidentifikasi sebagai faktor risiko terjadinya depresi. Beban penyakit depresi memiliki hubungan erat dengan penyakit kronis terutama artritis reumatoid. Hal tersebut berhubungan dengan perjalanan penyakit yang memburuk, tingginya angka komplikasi kecacatan hingga kematian, serta lamanya masa pengobatan pada penderita artritis reumatoid.¹⁰

Artritis Reumatoid (AR) merupakan gangguan autoimun yang ditandai dengan peradangan kronik dan dapat menyebabkan kerusakan progresif pada sistem muskuloskeletal yang melibatkan nyeri, kekakuan, serta pembengkakan sendi dan jaringan sekitarnya. Penyebab terjadinya AR belum diketahui secara pasti, tetapi AR merupakan respon imun terhadap sel-sel sehat yang menyerang jaringannya sendiri.^{11,12} Prevalensi AR dengan populasi orang dewasa yaitu berkisar 0,5-1%. Prevalensi tertinggi dilaporkan terjadi di Pima Indians yaitu berkisar 5,3% dan Chippewa Indians sebanyak 6,8%. Di Asia Tenggara dengan negara berpendapatan rendah sampai menengah, prevalensi AR berkisar 0,4%. Di Indonesia data terkait prevalensi AR masih terbatas, namun berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nainggolan (2010), pada tahun 2009 terdapat 23,6-31,3% penduduk Indonesia menderita AR. Pada tahun 2000 didapatkan sekitar 4,1% kasus AR di Poliklinik Reumatologi RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta.¹²⁻¹⁴ Pada tahun 2021, di Poliklinik Khusus Reumatologi RSUP Dr. M. Djamil Padang didapatkan pasien AR sekitar 180 orang.¹⁵

Berdasarkan penelitian HLA *association*, sebanyak 50-60% kasus AR berhubungan dengan faktor genetik berupa gen HLA-DRB.¹⁶ AR juga berkaitan dengan faktor lingkungan dan gaya hidup seperti, merokok, konsumsi alkohol, kopi, obesitas dan polusi udara. Kondisi lingkungan yang buruk dapat memicu penurunan sistem imun yang memudahkan terjadinya infeksi virus, bakteri dan agen mikroba. Interaksi antara faktor genetik, lingkungan, gaya hidup, serta imunitas tubuh dapat menyebabkan terjadinya peradangan pada sinovium dan

kerusakan sendi di sekitarnya. Hal tersebut dapat memicu terjadinya artritis reumatoid yang ditandai dengan kelelahan, pembengkakan, nyeri, dan kekakuan pada sendi terutama di pagi hari.^{14,17,18}

Pengobatan AR dilakukan dalam jangka panjang dan diperlukan kontrol rutin dalam penanganannya. Tanpa tatalaksana dan kepatuhan terhadap pengobatan, dapat menimbulkan komplikasi berupa nyeri dan pembengkakan sendi yang berlangsung kronis dengan keluhan yang semakin berat dan menjalar secara progresif ke bagian tubuh lain. Komplikasi lain yang dapat ditimbulkan yaitu kecacatan pada tubuh penderita yang dapat menurunkan morbiditas dan mortalitas pasien. Kondisi tubuh yang melemah, ketergantungan obat-obatan, serta kecacatan dapat menjadi stresor fisik yang berpengaruh pada psikologi penderita AR. Hal tersebut dapat menimbulkan perasaan tertekan yang dapat berujung munculnya gangguan mental seperti *anxiety disorder*, depresi, skizofrenia dan bipolar.^{19,20}

Berdasarkan penelitian di Tiongkok tahun 2008, prevalensi pasien AR dengan gangguan kejiwaan sebanyak 14,5% mengalami depresi, 13% mengalami *anxiety disorder*, dan 0,5% mengalami skizofrenia.²¹ Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Kanada pada tahun 2011, insiden gangguan kejiwaan pada pasien AR yaitu 16,6% mengalami depresi, 15% mengalami *anxiety disorder*, 2,6% mengalami bipolar, dan 0,48% mengalami skizofrenia.²² Depresi menjadi masalah utama yang dapat dikaitkan dengan AR sesuai dengan meta-analisis tahun 2013 didapatkan sebanyak 17-39% pasien AR mengalami komplikasi berupa depresi.²³

Depresi pada AR berkaitan dengan mekanisme biologis sitokin yang dapat berkontribusi terhadap aktivitas penyakit. Selain itu, nyeri yang timbul serta komplikasi berupa disabilitas pada AR dapat menjadi stresor munculnya depresi. Sehingga diperlukan skrining pada penderita AR untuk mengidentifikasi dan mengetahui gejala depresi yang dominan muncul agar dapat segera ditatalaksana dengan tepat.²⁰ Depresi pada AR dapat diskriminasi melalui kuesioner seperti, *Patient Health Questionnaire* (PHQ-9), *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS), dan *Beck Depression Inventory-II* (BDI-II). Kuesioner BDI-II dapat menentukan tingkatan depresi dan dinilai mampu untuk mengidentifikasi gejala depresi pada

AR. BDI-II terdiri dari 21 poin pertanyaan terkait gejala depresi yang telah disesuaikan dengan kriteria pada DSM V. Berdasarkan penelitian Emilio, Zoilo (2018), pada poin pertanyaan di kuesioner BDI-II mencakup gejala depresi berupa gejala kognitif, gejala afektif, dan gejala somatik.²⁴

Berdasarkan uraian diatas, diperlukan pengetahuan tentang gambaran terjadinya depresi pada pasien AR disertai gejala yang ditimbulkan. Oleh sebab itu, penulis akan melakukan penelitian tentang Gambaran Depresi pada Pasien Artritis Reumatoid di Poliklinik Khusus Reumatologi RSUP Dr. M. Djamil Padang dengan menggunakan kuesioner BDI-II.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian, yaitu bagaimana gambaran depresi pada pasien artritis reumatoid di poliklinik khusus reumatologi RSUP Dr. M. Djamil Padang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran depresi pada pasien artritis reumatoid di Poliklinik Khusus Reumatologi RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Mengetahui karakteristik pasien artritis reumatoid di Poliklinik Khusus Reumatologi RSUP Dr. M. Djamil Padang.
2. Mengetahui kejadian depresi pada pasien artritis reumatoid di Poliklinik Khusus Reumatologi RSUP Dr. M. Djamil Padang.
3. Mengetahui gejala kognitif pasien artritis reumatoid dengan depresi di Poliklinik Khusus Reumatologi RSUP Dr. M. Djamil Padang.
4. Mengetahui gejala afektif pasien artritis reumatoid dengan depresi di Poliklinik Khusus Reumatologi RSUP Dr. M. Djamil Padang.
5. Mengetahui gejala somatik pasien artritis reumatoid dengan depresi di Poliklinik Khusus Reumatologi RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat terhadap Peneliti

Penelitian yang dilakukan dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman peneliti terkait gambaran depresi pada pasien artritis reumatoid di Poliklinik Khusus Reumatologi RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.4.2 Manfaat terhadap Ilmu Pengetahuan

Penelitian yang dilakukan dapat memberikan pemahaman tentang artritis reumatoid, depresi, dan gejala depresi berupa gejala kognitif, afektif, dan somatik yang dapat muncul pada pasien artritis reumatoid sehingga diharapkan dapat mengontrol kejadian depresi pada pasien AR.

1.4.3 Manfaat terhadap Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu dalam menentukan tatalaksana baik secara promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif dan dapat mengubah konsep diri agar lebih optimis dalam menghadapi penyakitnya.

