

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Nyeri dan kekakuan yang berlangsung lama disertai kerusakan sendi yang progresif meningkatkan resiko gangguan emosional. Ketidakmampuan fungsional, kelelahan, ketidakmampuan dalam bekerja, keterbatasan ekonomi dan efek samping terapi obat akan mengurangi kualitas hidup penderita. Terkait dengan masalah biopsikososial tersebut gejala depresi dan ansietas sering ditemukan pada pasien *rheumatoid arthritis* (Kojima *et al.*, 2009). Dari penelitian yang dilakukan Mella dkk, didapatkan hasil prevalensi simptom depresi pada pasien artritis reumatoid adalah 53.2% dan pasien osteoartritis adalah 28.3%, meskipun dua penyakit rematik ini memiliki rasa nyeri dan gangguan fungsi sendi yang hampir mirip tetapi simptom depresi lebih banyak ditemukan pada pasien *rheumatoid arthritis*. Perbedaan ini dijelaskan melalui hipotesa mekanisme *neuroimmunological* yang berhubungan dengan sitokin pada penyakit inflamasi (Mella, 2010).

Depresi merupakan gangguan mental yang serius ditandai dengan perasaan sedih dan cemas. Gangguan ini biasanya akan menghilang dalam beberapa hari tetapi dapat juga berkelanjutan yang dapat mempengaruhi aktivitas sehari-hari (*National Institute of Mental Health*, 2010). Menurut WHO, depresi merupakan gangguan mental yang ditandai dengan munculnya gejala penurunan mood, kehilangan minat terhadap sesuatu, perasaan bersalah,

gangguan tidur atau nafsu makan, kehilangan energi, dan penurunan konsentrasi (*World Health Organization, 2010*).

Menurut *Diagnostic and Statistical Manual IV - Text Revision* (DSM IV-TR) (*American Psychiatric Association, 2000*), seseorang menderita gangguan depresi jika terdapat lima (atau lebih) gejala di bawah telah ada selama periode dua minggu dan merupakan perubahan dari keadaan biasa seseorang; sekurangnya salah satu gejala harus (1) emosi depresi atau (2) kehilangan minat atau kemampuan menikmati sesuatu. Disertai gejala (3) berat badan menurun atau bertambah, (4) insomnia atau hipersomnia, (5) agitasi atau retardasi psikomotor, (6) kelelahan, (7) perasaan bersalah atau tidak berharga, (8) sulit konsentrasi, (9) pikiran berulang tentang kematian atau gagasan bunuh diri.

Depresi menghasilkan penurunan terbesar dalam kesehatan dibandingkan dengan penyakit kronis seperti angina, artritis, asma dan diabetes. Komorbiditas dari depresi yang memburuk memperburuk kesehatan dibandingkan jika hanya terdapat depresi saja, ataupun salah satu penyakit dari empat penyakit diatas tanpa depresi. Terdapat pengamatan 245.404 peserta dari 60 negara di seluruh dunia dengan prevalensi 1 tahun untuk episode depresi saja adalah 3.2% untuk angina, 4.5% untuk artritis, 4.1% untuk asma 3.3%, dan untuk diabetes 2.0%. Rata-rata antara 9.3% dan 23% pasien yang menderita penyakit kronis memiliki sakit depresi. Hasil ini lebih tinggi daripada pasien yang terkena depresi tanpa adanya satu atau lebih penyakit kronis yang diderita (*Saba et al., 2007*).

Kualitas hidup dipengaruhi oleh kesehatan fisik dan kesehatan jiwa seseorang, tingkat kemandirian, hubungan sosial dengan lingkungan dan faktor lain (Ruževičius dan Dalia, 2007). Masalah kesehatan jiwa berkontribusi terhadap beban penyakit secara global, karena empat dari sepuluh penyakit dengan beban tertinggi adalah kejiwaan (Preedy *et al*, 2010).

Arthritis memiliki pengaruh besar dan beragam terhadap kualitas hidup pasien terkait kesehatan (*health-related quality of life*), mencakup fisik dan kesejahteraan mental (Uhlig T *et al.*, 2007). Kualitas hidup dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain karakteristik pasien, karakteristik penyakit dan tingkat nyeri yang dialami pasien dan tekanan psikologis serta depresi yang dialami oleh pasien (Asadi-Lari *et al.*, 2004).

Arthritis disertai dengan gejala nyeri, kaku, bengkak pada sendi, pembentukan tulang yang berubah atau berkurangnya lingkup gerak sehingga anggota tubuh tertentu tidak dapat berfungsi lagi sebagaimana mestinya. Nyeri sendi yang dikeluhkan dapat dicegah dengan melakukan upaya tindakan preventif seperti, melakukan olahraga secara teratur, melakukan pengaturan pola diet seimbang dengan mengurangi makanan yang mengandung tinggi purin dan tinggi protein (Brunner & Suddarth, 2002).

Kesabaran merupakan hal yang penting untuk menghadapi depresi terhadap penyakit kronik seperti *arthritis*. Pada dasarnya telah ditulis dalam Al-Qur'an surat Al- Baqarah ayat 155 :

وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ وَالْأَنْفُسِ
وَالثَّمَرَاتِ ۗ وَبَشِّرِ الصَّابِرِينَ

”Dan sungguh akan Kami berikan cobaan kepadamu, dengan sedikit ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa dan buah-buahan. Dan berikanlah berita gembira kepada orang-orang yang sabar.” (Al-Baqarah: 155). Ridho atas takdir yang tidak disenangi adalah hal yang sangat dianjurkan, dan sabar atasnya adalah kewajiban, Hasan al-Bashri mengatakan : "keridhoan itu mulia, tetapi kesabaran adalah sandaran yang lebih utama bagi seorang mukmin".

Berdasarkan uraian diatas, penulis akan melakukan penelitian mengenai hubungan antara depresi dengan tingkat skala nyeri pada pasien *arthritis*. Penelitian ini dilakukan pada pasien *arthritis* yang melakukan rawat jalan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang penelitian di atas, maka dirumuskan masalah sebagai berikut : “Adakah hubungan antara tingkat nyeri dan skor depresi pada pasien *arthritis* di Yogyakarta”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menentukan adanya hubungan antara tingkat nyeri dengan skor depresi pada pasien *arthritis* di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui prevalensi depresi pada berbagai tingkat nyeri pada pasien *arthritis*.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi:

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi dan bukti ilmiah kajian dalam disiplin Ilmu Kesehatan dan Kedokteran, khususnya terkait depresi dan *arthritis*.

2. Manfaat Praktis

a. Manfaat bagi responden :

Mengetahui kondisi psikologis pada saat ini dan apakah hal ini berhubungan dengan nyeri atau tidak.

b. Manfaat bagi peneliti :

Meningkatkan wawasan dan keterampilan dalam melakukan penelitian dengan pasien penyakit kronis di rumah sakit.

c. Manfaat bagi pihak rumah sakit dan profesi kesehatan lain :

Sebagai sumber informasi bagi rumah sakit mengenai hubungan antara tingkat nyeri dengan depresi pasien *arthritis* sehingga dapat digunakan sebagai masukan dalam menyusun strategi tatalaksana terapi *arthritis* di rumah sakit selain itu juga memberikan motivasi untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan pada pasien *arthritis*.

E. Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian dan Penulis	Variabel	Jenis Penelitian	Perbedaan	Hasil
1	Perbedaan Kadar Interleukin 6 Pada Penderita Arthritis Reumatoid Dengan Simtom Depresi dan Tanpa Simtom Depresi (Andriyanti, 2015)	- Penderita Arthritis Reumatoid - Kadar Interleukin 6	<i>Cross Sectional</i>	Peneliti ingin meneliti apakah ada perbedaan yang bermakna antara rerata kadar IL-6 antara pasien AR simtom depresi dengan tanpa simtom depresi. Pada penelitian ini peneliti mencari hubungan depresi dengan kadar IL-6 dengan pengukuran skor simtom depresi dan kadar IL-6 yang dilakukan dalam satu waktu	Hasil dari penelitian ini tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara rerata kadar IL-6 antara pasien <i>rheumatoid arthritis</i> simtom depresi dengan tanpa simtom depresi
2	Hubungan Antara Nyeri <i>rheumatoid arthritis</i> Dengan Kemandirian Dalam Aktivitas Kehidupan Sehari-Hari pada Lansia di Posbindu Karang Mekar Wilayah Kerja Puskesmas Pisangan Tangerang Selatan Tingkat (Chintyawati, 2014)	- Nyeri <i>Rheumatoid Arthritis</i> - Kemandirian Dalam Aktivitas Kehidupan Sehari-Hari pada Lansia	<i>Cross Sectional</i>	Perbedaan terletak pada lembar kuisioner <i>rheumatoid arthritis</i> Pain Scale dan kuisioner ADL Barthel Indeks + IADL (<i>instrument activity daily living</i>), bukan <i>Numeric Pain Rating Scale</i>	Hubungan Antara Nyeri <i>rheumatoid arthritis</i> Dengan Kemandirian Dalam Aktivitas Kehidupan Sehari-Hari pada Lansia di Posbindu Karang Mekar Wilayah Kerja Puskesmas Pisangan Tangerang Selatan Tingkat
3	<i>Sleep Quality in Arthritis reumatoid: Relationship Between the Disease Severity, Depression, Functional Status and the Quality of Life</i> (Sariyildiz, et al., 2014)	- Kualitas tidur pasien Rheumatoid Arthritis - aktivitas penyakit	<i>Cross Sectional</i>	Perbedaan pada penelitian ini terletak pada variable yang akan di teliti	Kualitas tidur pada pasien <i>rheumatoid arthritis</i> terganggu, terutama terkait dengan aktivitas penyakit