

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Artritis Reumatoid (AR) adalah salah satu jenis penyakit autoimun kronis yang menyerang membran sinovial pembungkus sendi hingga mengalami radang dan mengakibatkan keluhan nyeri sendi serta kaku selama satu jam atau lebih yang biasanya kambuh pada pagi hari.¹ Sendi yang mengalami deformitas dan kehilangan fungsi terutama pada metacarpophalangeal (MCP), pergelangan tangan, proximal interphalangeal (PIP), lutut, metatarsophalangeal (MTP), serta pergelangan kaki (tibiotalar dan subtalar). AR juga sering kali ditandai dengan sinovitis erosif yang simetris dan sering kali ditemukan pasien dengan keterlibatan jaringan eksraartikular.²

Penyakit ini menyerang hingga 1% populasi global, dengan wanita lebih berisiko lebih tinggi dibanding pria, tercermin dari rasio wanita:pria adalah sekitar 3:1. Insidensi tertinggi kasus AR berada dalam rentang usia 50-54 tahun. Jumlah pasti penderita artritis reumatoid (AR) di Indonesia belum diketahui, namun diperkirakan tidak kurang dari 1,3 juta orang, dengan perhitungan berdasarkan prevalensi global AR sebesar 0,5–1% dari total penduduk Indonesia yang berjumlah 268 juta jiwa pada tahun 2020. Penelitian di Bendungan, Jawa Tengah, melaporkan prevalensi AR sebesar 0,34%. Sementara itu, di Malang ditemukan prevalensi 0,5% pada penduduk berusia di atas 40 tahun di wilayah Kotamadya dan 0,6% di wilayah Kabupaten.²

Faktor resiko AR yaitu perempuan, genetik, faktor lingkungan seperti merokok, adanya keluarga dengan diagnosis AR dan paparan salisilat. Beberapa sumber infeksi juga dikaitkan dengan faktor pencetus AR. Disabilitas AR juga didapatkan memiliki pengaruh terhadap sosial dan ekonomi akibat rasa nyeri yang mengganggu pekerjaan, 10 tahun pasca timbulnya gejala. Harapan hidup pada

penderita AR cenderung lebih pendek dibandingkan populasi umum, dengan penurunan rata-rata berlangsung 7 tahun pada pria serta rata-rata 3 tahun pada wanita.²

Tingkat aktivitas penyakit yang tinggi seringkali sejalan dengan meningkatnya masalah psikologis, seperti kecemasan dan depresi. Kecemasan dan depresi adalah masalah kesehatan mental umum yang sering terjadi pada pasien penyakit kronis, termasuk Artritis Reumatoid (AR). Penelitian menunjukkan bahwa pasien Artritis Reumatoid (AR) dengan aktivitas penyakit yang lebih tinggi cenderung memiliki skor kecemasan dan depresi yang lebih tinggi pula. Aktivitas penyakit Artritis Reumatoid (AR) dapat dinilai dengan berbagai alat ukur, salah satunya adalah *Disease Activity Score 28* (DAS28). DAS28 mengintegrasikan penilaian klinis dan laboratorium untuk memberikan gambaran menyeluruh mengenai tingkat keparahan penyakit. Skor ini mencakup jumlah sendi yang mengalami nyeri dan bengkak, serta kadar *C-reactive protein* (CRP) atau Laju Endap Darah (LED). Penilaian derajat aktivitas penyakit ini sangat rasional dalam menentukan terapi yang tepat dan memantau respons terhadap pengobatan. *Disease Activity Score 28* (DAS28) berupa instrumen umum yang digunakan agar dapat mengevaluasi tingkat aktivitas penyakit pada individu yang menderita Artritis Reumatoid, DAS28 mengintegrasikan berbagai parameter untuk memberikan gambaran komprehensif mengenai kondisi pasien.³

Depresi dikaitkan menjadi akibat dari komorbiditas ekstraartikular pada penyakit AR sehingga dapat menurunkan kualitas dan harapan hidup pasien AR.⁴ Sosial dan ekonomi juga menjadi dampak dari munculnya morbiditas dan mortalitas AR.¹ Untuk mengukur tingkat kecemasan dan depresi, kuisioner yang dapat digunakan yaitu *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS). Mengingat dampak signifikan dari Artritis Reumatoid terhadap kesehatan mental pasien, penting untuk memahami hubungan antara aktivitas penyakit dan tingkat kecemasan serta depresi. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi hubungan tersebut dengan menggunakan alat ukur yang valid seperti DAS28 untuk aktivitas penyakit dan *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS) digunakan sebagai

instrumen penilaian kecemasan dan depresi. Dengan memahami hubungan ini, diharapkan dapat memberikan wawasan bagi tenaga medis dalam merancang Intervensi yang lebih holistik untuk pasien Arthritis Reumatoid (AR), yang tidak hanya fokus pada pengelolaan gejala fisik tetapi juga mendukung kesehatan mental mereka.⁵

Beberapa penelitian sebelumnya bertujuan menilai hubungan antara tingkat depresi berdasarkan kuesioner *Back Depression Inventory* (BDI) terhadap aktivitas penyakit berdasarkan skor DAS28 pada pasien Arthritis Reumatoid (AR). Dalam penelitian cross-sectional oleh E. Mudjaddid dkk. (2017) yang dilakukan di Poliklinik Reumatologi Departemen Ilmu Penyakit Dalam RSCM Jakarta, melibatkan total 145 pasien arthritis reumatoid (AR). Dari jumlah tersebut, sebanyak 45 pasien (31%) dilaporkan mengalami masalah psikososial berupa kecemasan. Analisis lebih lanjut menunjukkan prevalensi depresi pada pasien AR sebesar 35,9% (IK 95% = 30–42%). Tingkat aktivitas penyakit yang diukur menggunakan DAS28 memperlihatkan distribusi pasien AR dengan aktivitas ringan sebanyak 24 orang (82,8%), aktivitas sedang 52 orang (66,7%), dan aktivitas berat 4 orang (23,5%). Uji chi-square memperlihatkan adanya hubungan yang bermakna secara statistik antara tingkat aktivitas penyakit dan kejadian depresi pada pasien AR ($p = 0,001$)⁶

Penelitian George dkk (2020) menghubungkan antara tingkat kecemasan dan depresi menggunakan *Health Assessment Questionnaire* (HAQ) terhadap karakteristik demografi, sosial ekonomi dan penyakit pada 848 pasien RA. Prevalensi kecemasan dan depresi pada awal penelitian masing-masing adalah 19,0% dan 12,2%. Skor depresi dan kecemasan berkorelasi dengan DAS28 pada semua titik waktu (semua $p < 0,0001$).⁷

Dua ratus pasien (perempuan, 82%) dengan usia rata-rata $53,5 \pm 10,1$ tahun dan durasi penyakit rata-rata $6,6 \pm 6,8$ tahun dipelajari. Depresi didiagnosis pada 27 (13,5%) pasien dan kecemasan pada 38 (19%) pasien. Skor DAS28 berkorelasi positif dengan depresi ($r = 0,173$, $p = 0,014$) dan skor kecemasan ($r = 0,229$, $p = 0,001$) di mana pasien dengan skor DAS28 yang lebih tinggi cenderung mengalami gejala depresi yang lebih parah. Hal ini menunjukkan bahwa aktivitas penyakit

yang tinggi dapat berkontribusi terhadap peningkatan kecemasan dan depresi, menciptakan siklus yang merugikan bagi pasien. Kecemasan psikologis juga dapat memperburuk gejala fisik dari Arthritis Reumatoid (AR). Penelitian menunjukkan bahwa pasien dengan tingkat kecemasan yang tinggi mengalami peningkatan rasa sakit dan ketidaknyamanan, yang pada gilirannya dapat meningkatkan skor DAS28.⁸

Selain itu, kualitas tidur yang buruk, yang sering dialami oleh pasien Arthritis Reumatoid (AR), dapat memperburuk kondisi mental mereka, menyebabkan peningkatan gejala kecemasan dan depresi.^{9 10} Oleh karena latar belakang yang sudah dipaparkan, peneliti berupaya untuk mengetahui hubungan antara tingkat kecemasan dan depresi terhadap derajat aktivitas penyakit AR di RS Royal Prima Medan.

1.2 Rumusan Masalah

“Apakah terdapat hubungan antara Aktivitas Penyakit yang dinilai dengan parameter DAS28-CRP dengan Tingkat Kecemasan dan Depresi berdasarkan HADS yang dialami pasien Arthritis Reumatoid ?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis hubungan antara Aktivitas Penyakit yang dinilai dengan parameter DAS28-CRP dengan Tingkat Kecemasan dan Depresi berdasarkan HADS yang dialami pasien Arthritis Reumatoid di RS Royal Prima Medan.

1.3.2 Tujuan Khusus

Mengetahui derajat aktivitas penyakit, tingkat kecemasan dan depresi pada pasien AR di Rumah Sakit Royal Prima Medan

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat aplikatif

- a) Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien AR.
- b) Menambah wawasan pembaca umum mengenai pemeriksaan mental pada pasien AR.

1.4.2 Manfaat bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk menambah wawasan peneliti dalam mengaplikasikan pengetahuan yang telah dimiliki oleh peneliti.

1.4.3 Manfaat teoritis

- 1) Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan bahan tinjauan bagi pembaca peneliti selanjutnya.
- 2) Penelitian ini diharapkan dapat dilanjutkan untuk menghubungkan tingkat kecemasan dan depresi dengan tingkat kualitas hidup pasien AR.
- 3) Penelitian diharapkan dilanjutkan peneliti selanjutnya dengan memperhatikan *research gap* yang dipaparkan.