

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT AKTIVITAS PENYAKIT LES DAN
TINGKAT DEPRESI PADA PENDERITA LUPUS ERITEMATOSUS
SISTEMIK DI PERSATUAN LUPUS SUMATERA SELATAN
DAN POLIKLINIK ILMU PENYAKIT DALAM
RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG**

Skripsi

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memeroleh gelar
Sarjana Kedokteran (S.Ked)



Oleh:
Annisa Istiqomah
04011381419159

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2018**

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT AKTIVITAS PENYAKIT LES DAN
TINGKAT DEPRESI PADA PENDERITA LUPUS ERITEMATOSUS
SISTEMIK DI PERSATUAN LUPUS SUMATERA SELATAN
DAN POLIKLINIK ILMU PENYAKIT DALAM
RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG**

Oleh:

Annisa Istiqomah
04011381419159

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memeroleh gelar Sarjana Kedokteran

Palembang, 19 Desember 2017

Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

Pembimbing I

dr. Nova Karniati, Sp.PD, KAI
NIP. 196407221989032003

Pembimbing II

dr. Phey Liana, Sp.PK
NIP. 198108032006042001

Pengaji I

Prof. dr. H. Eddy Mart Salim, Sp.PD, KAI
NIP. 195003221977031001

Pengaji II

dr. Puji Rizki Suryani, M.Kes.
NIP. 198509272010122006

Ketua Program Studi
Pendidikan Dokter

dr. Susilawati, M.Kes.
NIP. 197802272010122001

Mengetahui,
Wakil Dekan I

Dr. dr. Radiyati Umi Partan, Sp.PD-KR, M.Kes.
NIP. 19720717 200801 2 007

PERNYATAAN

Saya yang bertanda-tangan di bawah ini dengan ini menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana, magister dan/atau doktor), baik di Universitas Sriwijaya maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian Saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan verbal Tim Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.

Pernyataan ini Saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka Saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Palembang, Desember 2017

Yang membuat pernyataan

(Annisa Istiqomah)

ABSTRAK

Hubungan antara Tingkat Aktivitas Penyakit LES dan Tingkat Depresi pada Penderita Lupus Eritematosus Sistemik di Persatuan Lupus Sumatera Selatan dan Poliklinik Ilmu Penyakit Dalam RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang

(*Annisa Istiqomah*, Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya, 2017, 47 halaman)

Latar Belakang: Depresi merupakan salah satu manifestasi klinis yang dapat muncul pada penderita LES. Diduga tingkat aktivitas penyakit LES dapat mempengaruhi kejadian depresi tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk meneliti hubungan antara tingkat aktivitas penyakit LES dan tingkat depresi pada penderita Lupus Eritematosus Sistemik di Persatuan Lupus Sumatera Selatan dan Poliklinik Ilmu Penyakit Dalam RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan desain studi *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan pada bulan September 2017 sampai dengan November 2017 di Persatuan Lupus Sumatera Selatan dan Poliklinik Ilmu Penyakit Dalam RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang. Diambil sampel sebesar 42 orang penderita LES dengan metode *consecutive sampling*. Data diambil dari pengisian kuesioner MEX-SLEDAI dan BDI serta wawancara terhadap responden penelitian. Selain itu, diambil juga data rekam medik pasien untuk melengkapi data penelitian. Uji statistik menggunakan uji *One Way ANOVA*.

Hasil: Terdapat hubungan yang bermakna (p value = 0,000) antara tingkat aktivitas penyakit LES dan tingkat depresi pada penderita LES di Persatuan Lupus Sumatera Selatan dan Poliklinik Ilmu Penyakit Dalam RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang. Hubungan masing-masing kategori dari variabel penelitian, yaitu tingkat aktivitas LES ringan: 80% tidak depresi, 20% depresi ringan; tingkat aktivitas LES sedang: 44,4% tidak mengalami depresi, 33,3% depresi ringan, 22,2% depresi sedang; tingkat aktivitas LES berat: 7,1% tidak mengalami depresi, 7,1% depresi ringan, 21,4% depresi sedang, dan 64,3% depresi berat.

Kesimpulan: Terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat aktivitas penyakit LES dan tingkat depresi pada penderita Lupus Eritematosus Sistemik di Persatuan Lupus Sumatera Selatan dan Poliklinik Ilmu Penyakit Dalam RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang. Semakin tinggi tingkat aktivitas penyakit LES maka semakin tinggi pula tingkat depresi yang dialaminya.

Kata Kunci: Lupus Eritematosus Sistemik, tingkat aktivitas penyakit LES, depresi, MEX-SLEDAI, BDI

ABSTRACT

The Correlation between SLE Disease Activity Level and Level of Depression in Patients with Systemic Lupus Erythematosus at Persatuan Lupus Sumatera Selatan and Poliklinik Ilmu Penyakit Dalam RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang

(Annisa Istiqomah, Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya, 2017, 47 pages)

Background: Depression is one of the clinical manifestations that can occur in patients with SLE. It is suspected that SLE disease activity level may affect the incidence of depression. This research aims to analyze the correlation between SLE disease activity level and level of depression in patients with Systemic Lupus Erythematosus at Persatuan Lupus Sumatera Selatan and Poliklinik Ilmu Penyakit Dalam RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.

Method: This research was an observational analytic cross sectional study. The research was conducted from September 2017 to November 2017 at Persatuan Lupus Sumatera Selatan and Poliklinik Ilmu Penyakit Dalam RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang. Samples were taken for 42 SLE patients and using consecutive sampling method. Data were collected from the MEX-SLEDAI and BDI questionnaires, and interviews of the respondents. In addition, patient's medical record data were also taken to complete the research data. Statistical analyzing was performed using One Way Anova.

Results: There is a significant relationship (p value = 0,000) between SLE disease activity level and level of depression in patients with SLE at Persatuan Lupus Sumatera Selatan and Poliklinik Ilmu Penyakit Dalam RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang. The relation of each category from research variable are: mild activity level of SLE: 80% did not experience depression, 20% mild level of depression; moderate activity level of SLE: 44.4% did not experience depression, 33.3% mild level of depression, 22.2% moderate level of depression; severe activity level of SLE: 7.1% did not experience depression, 7.1% mild level of depression, 21.4% moderate level of depression and 64.3% severe level of depression.

Conclusion: There is a significant relationship between SLE disease activity level and level of depression in patients with Systemic Lupus Erythematosus at Persatuan Lupus Sumatera Selatan and Poliklinik Ilmu Penyakit Dalam RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang. The higher SLE disease activity level correlate with the higher level of depression experienced by patients.

Keywords: Systemic Lupus Erythematosus, SLE disease activity level, depression, MEX-SLEDAI, BDI

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini tepat waktu. Skripsi ini berjudul “Hubungan antara Tingkat Aktivitas Penyakit LES dan Tingkat Depresi pada Penderita Lupus Eritematosus Sistemik di Persatuan Lupus Sumatera Selatan dan Poliklinik Ilmu Penyakit Dalam RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang”. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memeroleh gelar sarjana di Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya.

Banyak pihak yang telah memberikan bantuan kepada penulis dalam penyusunan skripsi ini. Oleh sebab itu, perkenankanlah penulis untuk menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

- dr. Nova Kurniati, Sp.PD, KAI selaku pembimbing I, dr. Phey Liana, Sp.PK selaku pembimbing II, Prof. dr. H. Eddy Mart Salim, Sp.PD, KAI selaku penguji I dan dr. Puji Rizki Suryani, M.Kes selaku penguji II atas bimbingan, nasihat dan arahan kepada penulis selama penyusunan skripsi ini.
- Bapak/Ibu anggota Persatuan Lupus Sumatera Selatan, pasien-pasien LES yang berobat di Poliklinik Ilmu Penyakit Dalam RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang, serta karyawan/staff pegawai RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang yang telah banyak membantu penulis dalam memberikan informasi dan data-data yang dibutuhkan selama penyusunan skripsi ini.
- Tak lupa, penulis juga ingin mengucapkan terima kasih kepada kedua orangtua penulis, Dr. H. Markoni, S.E., M.B.A., C.I.M dan Dra. Hj. Sri Endah Kusmartini, M.Pd, atas segala dukungan, bimbingan, cinta kasih dan semangat yang telah diberikan kepada penulis. Kepada Mas Bana, Mas Kahfi, Yuk Pipit, Yuk Asrina dan juga segenap keluarga, terimakasih atas semangat dan bantuannya selama ini.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penulisan skripsi ini. Oleh karena itu, kritik dan saran yang bersifat membangun sangat diharapkan penulis terhadap skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

Palembang, Desember 2017
Penulis

Annisa Istiqomah

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
ABSTRAK	iv
<i>ABSTRACT</i>	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
DAFTAR SINGKATAN	xi
 BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Hipotesis	4
1.5 Manfaat Penelitian	5
1.5.1 Manfaat Teoritis	5
1.5.1 Manfaat Praktis	5
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Landasan Teori	6
2.1.1 Lupus Eritematosus Sistemik (LES)	6
2.1.1.1 Definisi	6
2.1.1.2 Epidemiologi	6
2.1.1.3 Etiopatogenesis	7
2.1.1.4 Manifestasi Klinis	9
2.1.1.4.1 Manifestasi Konstitusional	10
2.1.1.4.2 Manifestasi Muskuloskeletal	10
2.1.1.4.3 Manifestasi Kulit	10
2.1.1.4.4 Manifestasi Paru	10
2.1.1.4.5 Manifestasi Kardiologis	11
2.1.1.4.6 Manifestasi Renal	11
2.1.1.4.7 Manifestasi Gastrointestinal	11
2.1.1.4.8 Manifestasi Hematologik	11
2.1.1.4.9 Manifestasi Neuropsikiatrik	12
2.1.1.5 Diagnosis	12
2.1.1.6 Pemeriksaan Penunjang	16
2.1.1.7 Tingkat Aktivitas Penyakit LES	17
2.1.1.8 MEX-SLEDAI	18
2.1.2 Depresi	19
2.1.2.1 Definisi	19
2.1.2.2 Epidemiologi	20
2.1.2.3 Etiopatogenesis	21
2.1.2.4 Manifestasi Klinis	22
2.1.2.5 Alat Ukur Penilaian Depresi	23
2.1.3 Tingkat Aktivitas Penyakit LES dan Depresi	23

2.2 Kerangka Teori	26
2.3 Kerangka Konsep	27
BAB III METODE PENELITIAN	28
3.1 Jenis Penelitian	28
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian	28
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian	28
3.3.1 Populasi Penelitian	28
3.3.2 Sampel Penelitian	28
3.3.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi	29
3.3.3.1 Kriteria Inklusi	29
3.3.3.2 Kriteria Eksklusi	29
3.4 Variabel Penelitian	29
3.4.1 Variabel Tergantung	29
3.4.2 Variabel Bebas	30
3.5 Definisi Operasional	30
3.5.1 Tingkat Aktivitas Penyakit LES	30
3.5.2 Tingkat Depresi pada Penderita LES	30
3.6 Cara Pengumpulan Data	30
3.6.1 Data Primer	30
3.6.2 Data Sekunder	31
3.7 Cara Pengolahan dan Analisis Data	31
3.7.1 Analisis Univariat	31
3.7.2 Analisis Bivariat	32
3.8 Kerangka Operasional	33
BAB IV HASIL	34
4.1 Karakteristik Demografi Responden Penelitian	34
4.2 Tingkat Aktivitas Penyakit LES Responden Penelitian	35
4.3 Tingkat Depresi Responden Penelitian	36
4.4 Hubungan antara Tingkat Aktivitas Penyakit LES dan Tingkat Depresi Responden Penelitian.....	36
BAB V PEMBAHASAN	39
5.1 Karakteristik Demografi Responden Penelitian	39
5.2 Tingkat Aktivitas Penyakit LES Responden Penelitian	40
5.3 Tingkat Depresi Responden Penelitian	40
5.4 Hubungan antara Tingkat Aktivitas Penyakit LES dan Tingkat Depresi Responden Penelitian.....	41
5.5 Keterbatasan Penelitian	42
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	43
6.1 Kesimpulan	43
6.2 Saran	43
DAFTAR PUSTAKA	44
LAMPIRAN	48
BIODATA	74

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi ACR Revisi tahun 1997	13
Tabel 2.2 Indeks MEX-SLEDAI	18
Tabel 3.1 Karakteristik Demografi Responden Penelitian	31
Tabel 3.2 Tingkat Aktivitas Penyakit LES Responden Penelitian	32
Tabel 3.3 Tingkat Depresi Responden Penelitian	32
Tabel 3.4 Uji <i>One Way ANOVA</i> antara Tingkat Aktivitas Penyakit LES dan Tingkat Depresi Responden Penelitian	32
Tabel 3.5 Uji <i>Post-Hoc</i> antara Tingkat Aktivitas Penyakit LES dan Tingkat Depresi Responden Penelitian	32
Tabel 3.6 <i>Crosstabs</i> antara Tingkat Aktivitas Penyakit LES dan Tingkat Depresi Responden Penelitian	33
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Demografi Responden Penelitian	34
Tabel 4.2 Tingkat Aktivitas Penyakit LES Responden Penelitian	35
Tabel 4.3 Tingkat Depresi Responden Penelitian	36
Tabel 4.4 Uji <i>One Way ANOVA</i> antara Tingkat Aktivitas Penyakit LES dan Tingkat Depresi Responden Penelitian	36
Tabel 4.5 Uji <i>Post-Hoc</i> antara Tingkat Aktivitas Penyakit LES dan Tingkat Depresi Responden Penelitian	37
Tabel 4.6 <i>Crosstabs</i> antara Tingkat Aktivitas Penyakit LES dan Tingkat Depresi Responden Penelitian	37

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Permohonan Kesediaan Menjadi Responden	48
Lampiran 2. Formulir Persetujuan	49
Lampiran 3. Formulir Identitas	50
Lampiran 4. Formulir Kuesioner <i>Mexican Systemic Lupus Erythematosus</i> (MEX-SLEDAI)	51
Lampiran 5. Formulir Kuesioner <i>Beck Depression Inventory</i> (BDI)	53
Lampiran 6. Rekapitulasi Data Responden Penelitian	57
Lampiran 7. Hasil Analisis Data Menggunakan SPSS 22.0	59
Lampiran 8. Lembar Konsultasi Bimbingan Skripsi	62
Lampiran 9. Lembar Persetujuan Revisi Skripsi	63
Lampiran 10. Sertifikat Etik	64
Lampiran 11. Surat Izin Penelitian	65
Lampiran 12. Surat Keterangan Selesai Penelitian	66

DAFTAR SINGKATAN

LES	: Lupus Eritematosus Sistemik
WHO	: <i>World Health Organization</i>
PTM	: Penyakit Tidak Menular
HLA	: <i>Human Leucocyte Antigens</i>
MHC	: <i>Major Histocompatibility Complex</i>
T4	: Tiroksin
IFN- α	: <i>Interferon-alpha</i>
TNF- α	: <i>Tumor Necrosis Factor-alpha</i>
UV	: Ultraviolet
DNA	: <i>Deoxyribonucleic Acid</i>
Sel Th-1	: Sel T <i>helper</i> tipe 1
Sel Th-2	: Sel T <i>helper</i> tipe 2
LFA-1	: <i>Lymphocyte Function-associated Antigen-1</i>
ANA	: Antibodi Anti-Nuklear
Anti-DNA	: <i>Anti-Deoxyribonucleic Acid</i>
SCLE	: <i>Subacute Cutaneous Lupus Erythematosus</i>
EEG	: Elektroensefalogram
Ig	: Imunoglobulin
ACR	: <i>American College of Rheumatology</i>
EKG	: Elektrokardiografi
SLICC	: <i>Systemic Lupus International Collaborating Clinics</i>
PT	: <i>Prothrombin Time</i>
aPTT	: <i>Activated Partial Thromboplastin Time</i>
Anti-dsDNA	: <i>Anti-Double Stranded DNA</i>
Anti-Sm	: <i>Anti-Smith</i>
Anti-nRNP	: Anti-Ribonukleoprotein Nukleus

Anti-Ro/Anti-SSA	: Anti-Sjogren <i>syndrome A</i>
Anti-La/Anti-SSB	: Anti-Sjogren <i>syndrome B</i>
Anti Scl-70	: Anti Topoisomerase 1
Anti-Jo	: <i>Antihistidyl Transfer RNA Synthase</i>
ENA	: <i>Extractable Nuclear Antigens</i>
SLEDAI	: <i>Systemic Lupus Erythematosus Disease Activity Index</i>
MEX-SLEDAI	: <i>Mexican-Systemic Lupus Erythematosus Disease Activity Index</i>
SLAM	: <i>Systemic Lupus Activity Measure</i>
BILAG	: <i>British Isles Lupus Assessment Group</i>
CVA	: <i>Cerebrovascular Accident</i>
5-HIAA	: <i>5-Hidroksi Indol Asetik Acid</i>
HVA	: <i>Homovanilic Acid</i>
MPGH	: <i>5-Methoxy-0-Hydroksi Phenil Glikol</i>
HPA	: <i>Hypothalamic-Pituitary-Adrenal</i>
CRH	: <i>Corticotropin-Releasing Hormone</i>
PPDGJ-III	: Pedoman Pengolongan Diagnostik Gangguan Jiwa III
ICD 10	: <i>International Classification Diagnostic 10</i>
CES-D	: <i>Center for Epidemiologic Studies Depression Scale</i>
HADS-D	: <i>Hospital Anxiety and Depresion Scale-Depression</i>
BDI	: <i>Beck Depression Inventory</i>
SSP	: Sistem Saraf Pusat
3-OHKYN	: <i>3-Hidroksi-Kynurenine</i>
QUIN	: Asam <i>Quinolinic</i>
IL-6	: Interleukin-6
IL-1	: Interleukin-1
CRP	: <i>C-Reactive Protein</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

LES dapat ditemukan pada semua usia, dengan insidensi paling banyak pada usia 15-40 tahun. Kejadian LES lebih banyak terjadi pada wanita dibanding pria, dengan perbandingan (5,5-9):1. Prevalensi LES bervariasi di berbagai negara. *World Health Organization* (WHO) mencatat jumlah penderita LES di seluruh dunia mencapai lima juta orang dan setiap tahun ditemukan lebih dari 100.000 penderita LES baru. Angka kejadian di Amerika Serikat diperkirakan sekitar 51 kejadian per 100.000 penduduk. Di Amerika Utara, dalam 25 tahun terakhir dilaporkan 2-8 kejadian per 100.000 penduduk. Angka kejadian pada ras Afrika-Amerika, Hispanik dan Asia berkisar antara 50-80 kejadian per 100.000 penduduk (Aranow, Diamond dan Mackay, 2009; Bertsias, Cervera dan Boumpas, 2012; Isbagio *et al.*, 2007; Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Berdasarkan data dari Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) *Online*, pada tahun 2016 terdapat 2.166 pasien rawat inap yang didiagnosis menderita LES, dengan 550 pasien diantaranya meninggal dunia. Data tahun 2002 di RSUP Cipto Mangunkusumo (RSCM) Jakarta didapatkan 1,4% kasus LES dari total kunjungan pasien di poliklinik reumatologi penyakit dalam, sementara di RS Hasan Sadikin Bandung terdapat 291 (10,5%) pasien LES yang berobat ke poliklinik reumatologi selama tahun 2010. Berdasarkan data dari Perhimpunan SLE Indonesia (PESLI) yang mendata 8 rumah sakit di Indonesia didapatkan rata-rata insiden kasus baru LES sebesar 10,5%, dengan insiden kasus baru LES di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang sebesar 11,7% (Perhimpunan Reumatologi Indonesia, 2011; Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Profil kesehatan provinsi Sumatera Selatan 2014 menunjukkan terdapat 129 pasien LES di Sumatera Selatan pada tahun 2014. Berdasarkan surveilans kasus Penyakit Tidak Menular (PTM) dari Puskesmas yang berada di Palembang pada bulan Januari 2017 didapatkan 4 kasus baru LES, semuanya merupakan wanita. Berdasarkan pendataan oleh Persatuan Lupus Sumatera Selatan terdapat lebih kurang 300 penderita LES di Sumatera Selatan. Data di Poliklinik Ilmu Penyakit

Dalam RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang menunjukkan bahwa terdapat 156 pasien LES yang datang berobat pada tahun 2016 (Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2017; Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2014).

Lupus Eritematosus Sistemik (LES) merupakan penyakit autoimun yang ditandai dengan produksi antibodi terhadap komponen inti sel yang berhubungan dengan manifestasi klinis yang luas. Salah satunya manifestasi klinis LES yang dapat dijumpai ialah depresi. Depresi merupakan satu masa terganggunya fungsi manusia yang berkaitan dengan alam perasaan yang sedih dan gejala penyertanya, termasuk perubahan pada pola tidur dan nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, anhedonia, kelelahan, rasa putus asa dan tidak berdaya, serta bunuh diri. *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan depresi sebagai 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 (Kaplan, Sadock dan Grebb, 2010; WHO, 2017).

Depresi ditemukan pada 11-39% pasien yang mungkin merupakan gejala awal. Dilaporkan bahwa kejadian depresi 4 kali lebih tinggi pada pasien LES dibandingkan yang tidak LES. Pada penelitian yang dilakukan di Hongkong didapatkan hasil 20,3% pasien LES mengalami ansietas dan 32,9% pasien mengalami depresi. Pada penelitian yang dilakukan di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang pada tahun 2015 didapatkan 42,5% penderita LES mengalami depresi ringan, 35% mengalami depresi sedang, dan 22,5% mengalami depresi berat. Perempuan lebih banyak mengalami depresi dibandingkan laki-laki (Emilia *et al.*, 2015; Shen *et al.*, 2013).

Peningkatan inflamasi yang terjadi pada penyakit autoimun dan infeksi dapat mempengaruhi otak. Hal tersebut terjadi melalui peningkatan permeabilitas barier pembuluh darah dan SSP, yang menyebabkan otak rentan terhadap agen infeksi dan komponen imun, seperti sitokin dan antibodi reaktif otak. Mediasi kompleks imun diduga dapat berpengaruh terhadap depresi pada penderita LES. Peningkatan IFN- α (interferon-alpha) pada pasien LES dapat memicu pelepasan sitokin proinflamasi, seperti IL-6 (interleukin-6), IL-1 (interleukin-1) dan TNF- α (*tumor necrosis factor- α*) di limfosit. Lebih lanjut, sitokin proinflamasi dapat

mempengaruhi jalur tryptophan-kynurenine, yang mengatur produksi serotonin dan aktivitas reseptor glutamat N-methyl-D-aspartate. Peningkatan sitokin proinflamasi pada pasien LES dapat menyebabkan *sickness behavior*, ditandai dengan kelelahan, gangguan tidur, mudah tersinggung, kehilangan nafsu makan, depresi, dll. Penelitian yang diadakan di Singapura menjelaskan peningkatan serum TNF- α pada pasien LES berkaitan dengan depresi berat serta kualitas hidup yang memburuk. Penelitian yang dilakukan di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang pada tahun 2015 juga menjelaskan mengenai korelasi antara kadar TNF- α serum dan gejala depresi pada penderita LES (Benros *et al.*, 2013; Emilia *et al.*, 2015; Mak, Tang dan Ho, 2013).

Selain patogenesis yang telah disebutkan, depresi pada penderita LES dapat juga disebabkan oleh faktor-faktor lainnya. Faktor genetik, jenis kelamin, hormonal, psikologis penderita, penggunaan obat-obatan yang lama, lingkungan, sosial-ekonomi, serta aktivitas penyakit (menyebabkan keadaan seperti insomnia, kelelahan, keterbatasan fungsi tubuh, dll) diduga menjadi faktor risiko dari kejadian depresi tersebut. Permasalahan psikiatri pada penderita LES berkaitan erat dengan status sosial-ekonomi, tingkat aktivitas penyakit, riwayat menstruasi yang abnormal serta kualitas hidup penderita LES (Nery *et al.*, 2007; Shakeri *et al.*, 2015; Shen *et al.*, 2013).

Depresi merupakan salah satu manifestasi klinis yang dapat muncul pada penderita LES dan diduga tingkat aktivitas penyakit LES dapat mempengaruhi kejadian depresi tersebut. Oleh sebab itu, peneliti bertujuan meneliti hubungan antara tingkat aktivitas penyakit LES dan tingkat depresi pada penderita Lupus Eritematosus Sistemik di Persatuan Lupus Sumatera Selatan dan Poliklinik Ilmu Penyakit Dalam RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.

1.2 Rumusan Masalah

Adakah hubungan antara tingkat aktivitas penyakit LES dan tingkat depresi pada penderita Lupus Eritematosus Sistemik di Persatuan Lupus Sumatera Selatan dan Poliklinik Ilmu Penyakit Dalam RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara tingkat aktivitas penyakit LES dan tingkat depresi pada penderita Lupus Eritematosus Sistemik di Persatuan Lupus Sumatera Selatan dan Poliklinik Ilmu Penyakit Dalam RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui tingkat aktivitas penyakit LES pada penderita Lupus Eritematosus Sistemik di Persatuan Lupus Sumatera Selatan dan Poliklinik Ilmu Penyakit Dalam RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.
2. Mengidentifikasi penderita Lupus Eritematosus Sistemik di Persatuan Lupus Sumatera Selatan dan Poliklinik Ilmu Penyakit Dalam RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang yang mengalami depresi.
3. Menganalisis hubungan antara tingkat aktivitas penyakit LES dan tingkat depresi pada penderita Lupus Eritematosus Sistemik di Persatuan Lupus Sumatera Selatan dan Poliklinik Ilmu Penyakit Dalam RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.

1.4 Hipotesis

H0: Tidak ada hubungan antara tingkat aktivitas penyakit LES dan tingkat depresi pada penderita Lupus Eritematosus Sistemik di Persatuan Lupus Sumatera Selatan dan Poliklinik Ilmu Penyakit Dalam RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.

H1: Ada hubungan antara tingkat aktivitas penyakit LES dan tingkat depresi pada penderita Lupus Eritematosus Sistemik di Persatuan Lupus Sumatera Selatan dan Poliklinik Ilmu Penyakit Dalam RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Menjelaskan hubungan antara tingkat aktivitas penyakit LES dan tingkat depresi pada penderita Lupus Eritematosus Sistemik di Persatuan Lupus Sumatera Selatan dan Poliklinik Ilmu Penyakit Dalam RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Memberikan informasi mengenai hubungan antara tingkat aktivitas penyakit LES dan tingkat depresi pada penderita Lupus Eritematosus Sistemik di Persatuan Lupus Sumatera Selatan dan Poliklinik Ilmu Penyakit Dalam RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.
2. Sebagai bahan pertimbangan penderita LES dan tenaga kesehatan yang menangani agar penderita LES juga dikonsultasikan ke bagian psikiatri untuk penanganan lebih lanjut.

DAFTAR PUSTAKA

- Aranow, C., B. Diamond dan M. Mackay. 2009. *Systemic Lupus Erythematosus*. Dalam: Rich, R.R., T.A. Fleisher, W.T. Shearer, H.W. Schroeder, A. J. Frew dan C.M. Weyand (Editor). *Clinical Immunology, Principles and Practice*, Third Edition (hal. 749-765). Elsevier, Philadelphia, USA.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2013. *Riskedas 2013 dalam Angka*. Kementerian Kesehatan RI, Jakarta, hal. 203-204.
- Benros, M.E., B.L. Waltoft, M. Nordinsoft, S.D. Ostergaard, W.W. Eaton, J. Krogh dan P.B. Mortensen. 2013. *Autoimmune Diseases and Severe Infections as Risk Factors for Mood Disorders: A Nationwide Study*. *JAMA Psychiat*. 70(8): 812-820.
- Bertsias, G., R. Cervera dan D.T. Boumpas. 2012. *Systemic Lupus Erythematosus: Pathogenesis and Clinical Features*. Dalam: Bijlsma, J.W.J. (Editor). *Eular Textbook on Rheumatic Disease*, Second Edition (hal. 476-505). Ingram International Inc., London, UK.
- Dahlan, M.S. 2010. *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan, Edisi Tiga*. Salemba Medika, Jakarta, hal. 46.
- Dinas Kesehatan Kota Palembang. 2017. *Laporan Bulanan Januari 2017*. Dinas Kesehatan Kota Palembang, Palembang, hal. 37.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. 2014. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan 2014*. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, Palembang, hal. 56.
- Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular. 2016. *Pedoman Pengendalian Penyakit Lupus Eritematosus Sistemik (LES)*. Kementerian Kesehatan RI, Jakarta, hal. 15.

- Emilia, E.M. Salim, M.A. Apriansyah dan K.Y. Rahadiyanto. 2015. *Korelasi antara Kadar Tumor Necrosis Factor- α dan Gejala Depresi pada Penderita Lupus Eritematosus Sistemik di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang*. J Peny Dalam. 3(2): 1-8.
- Handono, K. 2000. *HLA Kelas II dan Kerentanan Genetik terhadap Lupus Eritematosus Sistemik di Indonesia*. Acta Med Ind. 20(32): 11-15.
- Hasanah, R.M., S.G. Pramudo dan R.Y. Hellmi. 2016. *Hubungan Tingkat Aktivitas Penyakit dengan Kecenderungan Kejadian Depresi pada Pasien Lupus Eritematosus Sistemik (Studi Kasus di RSUP Dr. Kariadi Semarang)*. Jurnal Kedokteran Diponegoro. 5(4), (<http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/medico>, Diakses pada 10 Juni 2017).
- Isbagio, H.Z. Albar, Y.I. Kasjmir dan B. Setiyohadi. 2007. *Lupus Eritematosus Sistemik*. Dalam: Sudoyo, A.W., B. Setiyohadi, I. Alwi, M. Simadibrata dan S. Setiati (Editor). Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam, Edisi IV, Jilid II (hal. 1214-1221). Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia.
- Kaplan, H.I., B.J. Sadock dan J.A. Grebb. 2010. *Sinopsis Psikiatri: Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis, Jilid Satu*. Bina Rupa Aksara, Jakarta, Indonesia, hal. 528-562.
- Lusiani, B. Setiyohadi, N. Sukmana dan M. Abdullah. 2010. *Prevalence of Anti-C Reactive Protein Autoantibody and its Correlation with Disease Activity in Systemic Lupus Erythematosus Patients at Cipto Mangunkusumo General Hospital*. Indonesian J Rheumatol. 2(3): 31-35.
- Mak, A., C.S. Tang dan R.C. Ho. 2013. *Serum Tumour Necrosis Factor-Alpha is Associated with Poor Health-Related Quality of Life and Depressive Symptoms in Patients with Systemic Lupus Erythematosus*. Lupus. 22(3): 254-261.

- Maslim, Rusdi. 2013. *Diagnosis Gangguan Jiwa, Rujukan Ringkas PPDGJ-III dan DSM-5*. Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK-Unika Atmajaya, Jakarta, Indonesia, hal. 64-67.
- Nery, F.G., E.F. Borba, J.P. Hatch, J.C. Soares, E. Bonfa dan F.L. Neto. 2007. *Major Depressive Disorder and Disease Activity in Systemic Lupus Erythematosus*. Compr Psychiat. 48(1): 14-19.
- Perhimpunan Reumatologi Indonesia. 2011. *Rekomendasi Perhimpunan Reumatologi Indonesia untuk Diagnosis dan Pengelolaan Lupus Eritematosus Sistemik*. Perhimpunan Reumatologi Indonesia, Jakarta, hal. 3-36.
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. 2017. *InfoDATIN: Situasi Lupus di Indonesia*. Kementerian Kesehatan RI, Jakarta, hal. 2-5.
- Rifa'i, A., H. Kalim, Kusworini dan C.S. Wahono. 2016. *Effect of Vitamin D Supplementation on Disease Activity (SLEDAI) and Fatigue in Systemic Lupus Erythematosus Patients with Hipovitamin D: An Open Clinical Trial*. Indonesian J Rheumatol. 8(2): 32-37.
- Shakeri, H., F. Arman, M. Hosseini, H.R. Omrani, A. Vahdani, dan J. Shakeri. 2015. *Depression, Anxiety and Disease-Related Variables and Quality of Life among Individuals with Systemic Lupus Erythematosus Living in Kermanshah Province, Iran*. Iran Red Crescent Med J. 17(12): 1-11.
- Shen, B., T. Wei, F. Guijuan, H. Yan, L. Jinwei, C. Weijun, H. Xiaoqin, D. Zhanyun, X. Xujuan, L. Hong dan G. Zhifeng. 2013. *The Correlations of Disease Activity, Socioeconomic Status, Quality of Life, and Depression/Anxiety in Chinese Patients with Systemic Lupus Erythematosus*. Clin Dev Immunol. 78(27): 1-6.
- Umare, V. V. Pradhan, M. Nadkar, A. Rajadhyaksha, M. Patwardan, K.K. Ghosh dan A.H. Nadkarni. 2014. *Effect of Proinflammatory Cytokines (IL-6, TNF- α , and IL-1 β) on Clinical Manifestations in Indian SLE Patients*. Mediat Inflamm. 38(14): 1-8.

- Veirman, C.A., E. Sungkar, H.P. Dharmadji dan L. Hamijoyo. 2017. *Mucocutaneus Manifestation of Systemic Lupus Erythematosus Patients at Rheumatology Outpatient Clinic in Dr. Hasan Sadikin General Hospital.* Indonesian J Rheumatol. 9(1): 17-20.
- Voinov, B., W.D. Richie dan R.K. Bailey. 2013. *Depression and Chronic Diseases: It is Time for a Synergistic Mental Health and Primary Care Approach.* Prim Care Companion CNS Disord. 15(2): 1-15.
- World Health Organization. 2017. *Depression: Fact Sheet.* (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/en/>). Diakses pada 10 Juni 2017.