



Hubungan Karakteristik Pasien Arthritis Reumatoid dengan Derajat Depresi Berdasarkan Skor BDI-II

Nashya Nurghina Wilpi¹, Arina Widya Murni², Yaslinda Yaunin³

¹ S1 Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, Padang, 25166, Indonesia

² Divisi Psikosomatik Paliatif Medik Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, Padang, 25166, Indonesia

³ Departemen Psikiatri Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, Padang, 25166, Indonesia

ABSTRACT

Abstrak

Latar Belakang: Depresi adalah gangguan mood yang paling sering diasosiasikan dengan arthritis reumatoid. Hubungan depresi dengan arthritis reumatoid diyakini berkaitan dengan usia, jenis kelamin, faktor sosioekonomi, lama sakit, dan derajat aktivitas penyakit.

Objektif: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan karakteristik pasien arthritis reumatoid dengan derajat depresi berdasarkan skor BDI-II.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan pendekatan potong lintang, menggunakan data primer yang diambil melalui wawancara kuesioner BDI-II. Penelitian dilakukan pada bulan Desember 2022 – Februari 2024 pada pasien arthritis reumatoid di Poliklinik Khusus Reumatologi RSUP Dr. M. Djamil. Data yang didapatkan dianalisis menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan uji chi-square.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara umur dengan derajat depresi ($p=0,038$) dan tingkat pendidikan dengan derajat depresi ($p=0,039$). Penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara beberapa karakteristik pasien dengan derajat depresi ($p>0,05$) pada pasien arthritis reumatoid di Poliklinik Khusus Reumatologi RSUP Dr. M. Djamil.

Kesimpulan: Terdapat hubungan yang signifikan antara umur dan tingkat pendidikan dengan derajat depresi, namun tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin, pekerjaan, status ekonomi, lama sakit, dan derajat aktivitas penyakit dengan derajat depresi berdasarkan skor BDI-II.

Kata kunci: arthritis reumatoid, depresi, karakteristik

Abstract

Background: Depression is a mood disorder, most commonly associated with rheumatoid arthritis. The association of depression with rheumatoid arthritis is believed to be related to age, sex, socioeconomic factors, length of illness, and disease activity score.

Objective: This study aims to determine the relationship between characteristics of rheumatoid arthritis patients with level of depression based on BDI-II scores.

Methods: This study is an analytical research with a cross-sectional approach, using primary data taken through BDI-II questionnaire interviews. The study was conducted in December 2022 – February 2024 on rheumatoid arthritis patients at the Special Polyclinic of Rheumatology RSUP Dr. M. Djamil. The data obtained were analyzed using univariate and bivariate analysis with the chi-square test.

Results: The results show that there is a significant relationship between age and degree of depression ($p=0.038$) and level of education with degree of depression ($p=0.039$). This study shows that there is no relationship between several patient characteristics and degree of depression ($p>0.05$) in rheumatoid arthritis patients at the Rheumatology Specialty Polyclinic of Dr. M. Djamil Hospital.

Conclusion: The conclusion of this study is that there is a significant relationship between age and education level with degree of depression, but there is an absence of a significant relationship between gender, occupation, economic status, length of illness, and disease activity score with degree of depression based on BDI-II score.

Keyword: rheumatoid arthritis, depression, characteristics

CORRESPONDING AUTHOR

Phone: +6281382080755

E-mail: nashyawlpi@gmail.com

ARTICLE INFORMATION

Received: February 19th, 2024

Revised: June 16th, 2024

Available online: July 7th, 2026

Apa yang sudah diketahui tentang topik ini?

Depresi adalah gangguan mood yang paling sering diasosiasikan dengan arthritis reumatoid.

Apa yang ditambahkan pada studi ini?

Hubungan karakteristik pasien arthritis reumatoid dengan derajat depresi berdasarkan skor BDI-II.

Pendahuluan

Arthritis reumatoid merupakan penyakit inflamasi kronis multisistem dengan poliartritis perifer simetris, ditandai pembengkakan sendi dan kerusakan membran sinovial.^{1,2} Awalnya arthritis menyerang persendian kecil di tangan dan pergelangan tangan, lalu persendian yang lebih besar sehingga dapat menyebabkan kerusakan dan disabilitas.² Manifestasi ekstraartikular meliputi kelelahan, nodul subkutan, perikarditis, neuropati perifer, vaskulitis, dan abnormalitas hematologis.¹

Prevalensi global arthritis reumatoid berkisar antara 0,05%-1,9% (rata-rata 0,51%), tertinggi di Amerika Selatan (0,69%), diikuti Eropa (0,6%), dan Asia (0,34%).³ Prevalensi arthritis reumatoid di Indonesia sendiri diperkirakan kurang dari 0,4%.⁴

Arthritis reumatoid adalah penyakit autoimun yang memerlukan tatalaksana multidisiplin serta pengawasan rutin untuk meminimalisir risiko efek samping dan mengidentifikasi komplikasi.^{1,5} Berdasarkan penelitian Di Wu et al. di Cina pada tahun 2022, sebanyak 40% pasien arthritis reumatoid mengalami komplikasi artikular, ekstraartikular, dan gangguan mood seperti depresi.^{2,6,7,8}

Depresi adalah gangguan emosional yang berlangsung ≥ 2 minggu dengan ≥ 4 gejala seperti perubahan nafsu makan dan berat badan, perubahan tidur dan aktivitas, perasaan bersalah, kurang berenergi, kesulitan berpikir dan mengambil keputusan, serta pemikiran berulang tentang kematian dan bunuh diri.⁹ Sekitar 3,8% populasi dunia mengalami depresi (5% pada dewasa, 5,7% pada lansia).¹⁰ Menurut data Riskesdas 2018, sebanyak 6,1% penduduk Indonesia berusia ≥ 15 tahun dan 8,2% penduduk Sumatra Barat mengalami depresi.¹¹

Prevalensi depresi pada pasien arthritis reumatoid berkisar 30%.¹² Menurut studi Catalina et al. di Romania pada tahun 2022, prevalensi depresi pada arthritis reumatoid 2-3 kali lebih tinggi daripada populasi umum, lebih tinggi daripada pasien dengan diabetes, kanker, dan penyakit Parkinson.¹³ Berdasarkan penelitian di poliklinik reumatologi Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo selama periode Januari-Maret 2017, prevalensi depresi pada pasien arthritis reumatoid mencapai angka 35,9%.¹⁴ Penelitian oleh Husnul Auliya di RSUP Dr. M. Djamil menemukan 24 dari 48 orang pasien arthritis reumatoid mengalami depresi selama periode April sampai Juni 2022.¹⁵ Hubungan arthritis reumatoid dan depresi diyakini

berkaitan dengan hubungan antara inflamasi dan depresi.⁸ Faktor lain yang dicurigai berkaitan dengan depresi pada arthritis reumatoid meliputi faktor psikososial, faktor komorbid, faktor genetik, dan mekanisme imunologi serta faktor usia, jenis kelamin, etnis, dan sosioekonomi.^{16,17} Menurut penelitian Ilham Robbizaqtana pada tahun 2019 di RSUP Dr. Kariadi Semarang, sebanyak 4,8% pasien arthritis reumatoid memiliki kualitas hidup yang buruk.¹⁸ Kualitas hidup pasien arthritis reumatoid dipengaruhi oleh disabilitas fungsional, aktivitas penyakit, gangguan psikologis, dan jumlah komorbiditas.¹⁹ Di RSUP Dr. M. Djamil, jumlah kasus arthritis reumatoid meningkat dari 180 orang pada 2021, menjadi sekitar 200 orang pada tahun 2022.^{15,20}

Berdasarkan uraian dari latar belakang di atas, terdapat keterkaitan antara kualitas hidup dengan derajat depresi pada pasien arthritis reumatoid. Belum ada penelitian yang membandingkan derajat depresi berdasarkan karakteristik pasien arthritis reumatoid di Sumatra Barat sehingga perlu dilakukan penelitian mengenai hubungan antara karakteristik pasien arthritis reumatoid dengan derajat depresi berdasarkan skor BDI-II.

Metode

Penelitian ini adalah suatu penelitian analitik dengan rancangan penelitian cross sectional. Populasi penelitian ini adalah pasien yang telah didiagnosis arthritis reumatoid oleh konsultan reumatologi dan berobat di poliklinik khusus reumatologi RSUP Dr. M. Djamil Padang. Sampel penelitian ini adalah pasien yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi dari penelitian ini adalah pasien arthritis reumatoid yang memenuhi kriteria diagnosis menurut kriteria ACR/EULAR 2010 serta bersedia mengikuti penelitian dengan menandatangani lembar persetujuan. Kriteria eksklusi dari penelitian ini meliputi pasien arthritis reumatoid dengan keterbatasan komunikasi dan/atau menderita anemia.

Penelitian ini menggunakan data primer dari wawancara kuesioner BDI-II dan pemeriksaan DAS-28. Kuesioner BDI-II terdiri dari 21 poin pernyataan yang digunakan untuk mengukur keparahan depresi pada pasien arthritis reumatoid.⁸ Pemeriksaan DAS28 merupakan kombinasi dari pemeriksaan jumlah sendi yang bengkak dan nyeri di antara 28 sendi (PIP, MCP, pergelangan tangan, siku, bahu, dan lutut bilateral), fase respon akut

(LED/CRP), dan kesehatan umum (VAS) untuk memeriksa aktivitas penyakit artritis reumatoid.^{21,22} Karakteristik pasien lainnya meliputi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, status ekonomi, dan lama sakit ditanyakan saat wawancara kuesioner BDI-II.

Jumlah sampel minimal yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 43 orang. Data yang didapatkan dari penelitian ini dianalisis dengan analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk mengetahui karakteristik, frekuensi, dan distribusi masing-masing variabel penelitian. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara karakteristik pasien artritis reumatoid dengan derajat depresi berdasarkan skor BDI-II. Analisis bivariat yang digunakan adalah uji *chi-square* dengan nilai kemaknaan nilai $p < 0,05$.

Penelitian ini telah lolos kaji etik di RSUP Dr. M. Djamil Padang dengan nomor keterangan lolos kaji etik DP.04.03/D.XVI.XI/547/2023.

Hasil

Responden penelitian ini mencapai 63 orang namun 20 responden menderita anemia (kriteria eksklusi) sehingga sampel penelitian sebanyak 43 responden. Data karakteristik responden dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	n = 43	%
Umur		
Anak - Remaja (< 26 tahun)	2	4,7
Dewasa (26-45 tahun)	17	39,5
Usia pertengahan-lansia (> 45 tahun)	24	55,8
Jenis Kelamin		
Laki-laki	5	11,6
Perempuan	38	88,4
Tingkat Pendidikan		
Rendah (Tidak sekolah-SD/ sederajat)	2	4,7
Sedang (SMP-SMA/ sederajat)	19	44,2
Tinggi (Perguruan tinggi/ sederajat)	22	51,2
Pekerjaan		
Tidak bekerja	20	46,5
PNS	9	20,9
Swasta	4	9,3
Lainnya	10	23,3
Status Ekonomi		
Rendah ($\leq$ Rp2.700.000)	28	65,1
Tinggi ($>$ Rp2.700.000)	15	34,9
Lama Sakit		
< 5 tahun	24	55,8
$\geq$ 5 tahun	19	44,2

Karakteristik	n = 43	%
Derajat Aktivitas Penyakit		
Remisi	12	27,9
Ringan	3	7
Sedang	20	46,5
Berat	8	18,6

Responden penelitian ini didominasi oleh pasien usia pertengahan-lansia (55,8%) dan perempuan (88,4%). Sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan tinggi (51,2%), tidak bekerja (46,5%), dan memiliki status ekonomi rendah (65,1%). Mayoritas responden telah didiagnosis artritis reumatoid < 5 tahun (55,8%). Derajat aktivitas penyakit responden paling banyak berada pada kategori sedang (46,5%).

Tabel 2. Derajat Depresi Responden

Derajat Depresi	n = 43	%
Normal	19	44,2
Depresi ringan	15	34,9
Depresi sedang	7	16,3
Depresi berat	2	4,7

Tabel 2 menampilkan bahwa sebagian besar responden mengalami depresi (55,8%) namun responden paling banyak memiliki skor BDI-II yang termasuk dalam kelompok normal (44,2%).

Tabel 3. Hubungan Umur dan Jenis Kelamin Responden dengan Derajat Depresi

Karakteristik	n	DR	DS	DB	T	Nilai p
Umur						
Anak - Remaja	1	0	0	1	2	0,038
Dewasa	8	4	4	1	17	
Usia pertengahan - lansia	10	11	3	0	24	
Jenis Kelamin						
Laki-laki	1	1	2	1	5	0,115
Perempuan	18	14	5	1	38	

Keterangan: N = Normal, DR = Depresi Ringan, DS = Depresi Sedang, DB = Depresi Berat, dan T = Total

Berdasarkan Tabel 3, diketahui bahwa responden anak – remaja berjumlah 2 orang, 50% tidak depresi dan 50% depresi berat. Responden dewasa paling banyak tidak mengalami depresi (47,1%), sedangkan responden usia pertengahan – lansia mayoritas mengalami depresi ringan (45,8%). Responden laki-laki dominan mengalami depresi sedang (40%). Sedangkan responden perempuan mayoritas termasuk tidak mengalami depresi (47,4%).

Hasil uji bivariat menunjukkan nilai p antara umur dan derajat depresi adalah 0,038 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara umur dengan derajat depresi berdasarkan skor BDI-II. Sedangkan nilai p antara jenis kelamin dan derajat depresi adalah 0,115, yang bermakna bahwa tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan derajat depresi berdasarkan skor BDI-II.

Tabel 4. Hubungan Tingkat Pendidikan, Pekerjaan, dan Status Ekonomi Responden dengan Derajat Depresi

Karakteristik	N	DR	DS	DB	T	Nilai p
Tingkat Pendidikan						
Rendah	0	2	0	0	2	0,039
Sedang	5	9	5	0	19	
Tinggi	14	4	2	2	22	
Pekerjaan						
Tidak bekerja	7	9	4	0	20	0,066
PNS	8	1	0	0	9	
Swasta	0	2	1	1	4	
Lainnya	4	3	2	1	10	
Status Ekonomi						
Rendah	12	11	5	0	28	0,228
Tinggi	7	4	2	2	15	

Keterangan: N = Normal, DR = Depresi Ringan, DS = Depresi Sedang, DB = Depresi Berat, dan T = Total

Berdasarkan Tabel 4, diketahui bahwa responden berpendidikan rendah 100% mengalami depresi ringan. Kemudian responden dengan tingkat pendidikan sedang juga paling banyak mengalami depresi ringan (47,4%). Sedangkan responden dengan tingkat pendidikan tinggi mayoritas tidak mengalami depresi (63,6%).

Responden kategori tidak bekerja mayoritas mengalami depresi ringan (45%). Responden kategori pekerja swasta juga paling banyak mengalami depresi ringan sebanyak 2 responden (50%). Sedangkan responden kategori PNS dan lainnya dominan tidak mengalami depresi dengan jumlah responden sebanyak 8 dan 4 responden (88,9% dan 40%).

Responden dengan status ekonomi rendah paling banyak tidak mengalami depresi (42,9%). Secara keseluruhan, mayoritas responden dengan depresi ringan dan depresi sedang memiliki status ekonomi rendah namun 2 orang responden dengan depresi berat memiliki status ekonomi tinggi (13,3%),

Hasil uji bivariat menunjukkan nilai $p = 0,039$ antara tingkat pendidikan dan derajat depresi, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara tingkat pendidikan dengan derajat depresi berdasarkan skor BDI-II. Sedangkan hasil uji bivariat antara pekerjaan dan status ekonomi dengan derajat depresi masing-masing menunjukkan nilai $p = 0,066$ dan 0,228 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara pekerjaan dan status ekonomi dengan derajat depresi berdasarkan skor BDI-II pada pasien artritis reumatoid di poliklinik khusus reumatologi RSUP Dr. M. Djamil.

Tabel 5. Hubungan Lama Sakit dan Derajat Aktivitas Penyakit Responden dengan Derajat Depresi

Karakteristik	N	DR	DS	DB	T	Nilai p
Lama Sakit						
< 5 tahun	8	10	4	2	24	0,289
≥ 5 tahun	11	5	3	0	19	
Derajat Aktivitas Penyakit						
Remisi	7	3	1	1	12	0,721
Ringan	2	1	0	0	3	
Sedang	8	8	3	1	20	
Berat	2	3	3	0	8	

Keterangan: N = Normal, DR = Depresi Ringan, DS = Depresi Sedang, DB = Depresi Berat, dan T = Total

Berdasarkan Tabel 5, diketahui bahwa responden yang telah didiagnosis artritis reumatoid < 5 tahun mayoritas mengalami depresi ringan (41,7%), sedangkan responden yang telah didiagnosis artritis reumatoid ≥ 5 tahun paling banyak tidak mengalami depresi (57,9%). Tidak terdapat responden dengan depresi berat yang telah terdiagnosis artritis reumatoid ≥ 5 tahun. Responden dengan derajat aktivitas penyakit kategori remisi dan ringan paling banyak tidak mengalami depresi (58,3% dan 66,7%). Terdapat masing-masing 40% responden dengan derajat aktivitas penyakit sedang mengalami depresi normal dan depresi ringan. Kemudian masing-masing 37,5% responden dengan derajat aktivitas penyakit berat mengalami depresi ringan dan depresi sedang.

Hasil uji bivariat antara lama sakit dan derajat aktivitas penyakit dengan derajat depresi menunjukkan nilai p sebesar 0,289 dan 0,721. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara lama sakit

dan derajat aktivitas penyakit dengan derajat depresi berdasarkan skor BDI-II.

Pembahasan

Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang diteliti dalam penelitian ini meliputi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, status ekonomi, lama sakit, dan derajat aktivitas penyakit. Hasil analisis karakteristik responden penelitian ini menampilkan bahwa sebagian besar responden berada pada usia pertengahan-lansia (> 45 tahun) (55,8%). Hal ini sejalan dengan hasil studi Global Burden of Disease 2017 yang menyatakan bahwa tingkat kejadian penyakit artritis reumatoid meningkat seiring dengan pertambahan usia dan memuncak pada umur 70-74 tahun bagi wanita dan 75-79 tahun bagi pria.²³ Penelitian ini didominasi oleh pasien artritis reumatoid berjenis kelamin perempuan (88,4%). Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Silva et al. di Spanyol pada tahun 2020, yang menemukan prevalensi artritis reumatoid lebih tinggi pada wanita (61,5%).²⁴ Menurut penelitian yang dilakukan Fitriah dan Isbagio pada tahun 2020, hormon estrogen yang berperan dalam imunitas humoral dan terdapat lebih tinggi pada wanita berkaitan dengan tingkat kejadian artritis reumatoid yang lebih tinggi pada wanita daripada pria.⁴

Berdasarkan tingkat pendidikan, responden paling banyak berada pada kategori tinggi (51,2%). Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Arleevskaya et al. yang menyatakan bahwa berpendidikan rendah lebih berisiko mengalami artritis reumatoid.²⁵ Hasil ini dapat dikaitkan dengan pengetahuan dan kepatuhan pasien berpendidikan tinggi untuk melakukan pemeriksaan rutin sehingga pada penelitian ini lebih banyak responden dengan tingkat pendidikan tinggi. Berdasarkan pekerjaan, mayoritas responden tidak memiliki pekerjaan (46,5%). Beberapa pasien artritis reumatoid yang mengikuti penelitian ini menyebutkan bahwa responden mulai tidak bekerja setelah mengalami gejala karena kesulitan mobilisasi. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Katchamarat et al. di Thailand pada tahun 2019, 51% pasien artritis reumatoid kesulitan untuk mobilisasi.²⁶ Berdasarkan status ekonomi, mayoritas responden memiliki status ekonomi rendah (65,1%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Xu et al.

di Amerika Serikat pada tahun 2021 yang menyatakan bahwa keluarga dengan status ekonomi rendah cenderung memiliki risiko lebih tinggi terhadap artritis reumatoid.²⁷

Berdasarkan durasi lama sakit, sebagian besar responden telah mendapat diagnosis artritis reumatoid selama < 5 tahun (55,8%), sedangkan persentase responden yang telah mendapat diagnosis artritis reumatoid selama > 5 tahun sebesar 44,2%. Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Husnul Auliya di RSUP Dr. M. Djamil pada tahun 2022 dengan rata-rata lama sakit responden kurang dari 5 tahun, yaitu sebesar 58 bulan.¹⁵ Derajat aktivitas penyakit responden pada penelitian ini paling banyak berada pada kategori sedang (46,5%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mudjaddid et al. di RSCM pada tahun 2017 dengan jumlah responden paling banyak memiliki derajat aktivitas penyakit sedang.¹⁴

Derajat Depresi Responden

Derajat depresi pada penelitian ini diklasifikasikan menjadi normal, ringan, sedang, dan berat sesuai hasil skor BDI-II. Instrumen ini merupakan alat ukur depresi yang valid, reliabel, dan banyak digunakan pada pasien dengan penyakit kronik seperti artritis reumatoid.⁸ BDI-II telah divalidasi pada populasi Indonesia dengan korelasi signifikan sehingga layak untuk digunakan dalam konteks budaya lokal.²⁸ Selain itu, BDI-II mengklasifikasikan tingkat depresi menjadi beberapa derajat sehingga memudahkan analisis hubungan antara karakteristik pasien dan depresi.²⁸

Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa 55,8% pasien artritis reumatoid yang mengikuti penelitian ini mengalami depresi berdasarkan skor BDI-II. Hasil ini sejalan dengan penelitian oleh Jones et al. tahun 2021, yang menyatakan bahwa sebanyak 71% pasien dengan artritis reumatoid di India memiliki masalah psikiatri dan 58,3% di antaranya mengalami depresi.²⁹ Namun persentase terbesar di antara 4 klasifikasi adalah normal (44,2%). Hal ini dapat dipengaruhi oleh faktor lain yang dapat mengurangi risiko depresi, seperti dukungan keluarga dan penerimaan.

Hubungan Umur dan Jenis Kelamin dengan Derajat Depresi Pasien Artritis Reumatoid

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara umur dengan derajat depresi berdasarkan skor BDI-II pada pasien artritis reumatoid di poliklinik khusus reumatologi

RSUP Dr. M. Djamil ($p = 0,038$). Hasil ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Jacob et al. di Inggris tahun 2017, yang menemukan bahwa terdapat hubungan bermakna antara umur dengan derajat depresi pada pasien artritis reumatoid.¹² Beberapa responden pada usia pertengahan – lansia sudah termasuk usia pensiun sehingga beberapa responden sudah pensiun dari pekerjaannya. Seiring bertambahnya usia, lansia menjadi lebih rentan mengalami penyakit degeneratif, infeksi, keganasan, dan penyakit komorbid lainnya sehingga lansia dapat mengalami kesulitan dalam menghadapi situasi sosial dan kondisi tersebut dapat memengaruhi mental pasien.³⁰

Hasil uji bivariat menunjukkan tidak terdapat hubungan bermakna antara jenis kelamin dengan derajat depresi berdasarkan skor BDI-II pada pasien artritis reumatoid di poliklinik khusus reumatologi RSUP Dr. M. Djamil ($p = 0,115$). Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jacob et al. di Inggris pada tahun 2017, yang menemukan pasien wanita tercatat lebih banyak mengalami depresi daripada pasien pria, yaitu 36.5% pada wanita dan 23.7% pada pria.¹² Hasil tersebut berkaitan dengan hormon estrogen yang memiliki pengaruh terhadap sistem imun dan inflamasi. Faktor hormon ini dapat memengaruhi berbagai aspek sistem imun dan berpotensi meningkatkan risiko, aktivitas, dan progresi artritis reumatoid.²⁵ Hormon seks tersebut adalah hormon estrogen yang kadarnya menurun pada siklus menstruasi, postpartum, dan setelah menopause. Hormon estrogen memengaruhi mood dengan meningkatkan ketersediaan 5-HT di sinaps serta diyakini memiliki efek modulasi terhadap fungsi aksis HPA.³¹

Hubungan Tingkat Pendidikan, Pekerjaan, dan Status Ekonomi dengan Derajat Depresi Pasien Artritis Reumatoid

Hasil uji bivariat menunjukkan terdapat hubungan bermakna antara tingkat pendidikan dan derajat depresi berdasarkan skor BDI-II pada pasien artritis reumatoid di poliklinik khusus reumatologi RSUP Dr. M. Djamil ($p = 0,039$). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wu et al. pada tahun 2021 yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan berpengaruh terhadap derajat depresi pasien.³² Penelitian tersebut menyatakan pendidikan pasien berpotensi efektif dalam memperbaiki manifestasi klinis dan status

psikologis pasien dengan artritis reumatoid.³² Menurut studi yang dilakukan oleh Arleevskaya et al. pada tahun 2022, tingkat pendidikan berkaitan dengan pemahaman dan kepatuhan pasien terhadap pengobatan rutin.²⁵

Hasil uji bivariat menunjukkan tidak terdapat hubungan bermakna antara pekerjaan dengan derajat depresi berdasarkan skor BDI-II pada pasien artritis reumatoid di poliklinik khusus reumatologi RSUP Dr. M. Djamil ($p = 0,066$). Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Ren et al. di Cina tahun 2023, yang menemukan bahwa status pekerjaan pasien merupakan salah satu faktor utama yang mempengaruhi depresi pada artritis reumatoid.³³ Penelitian tersebut menyatakan pekerjaan berkaitan dengan faktor lingkungan, yaitu potensi paparan agen pemicu sehingga terdapat risiko perburukan aktivitas penyakit yang dapat meningkatkan risiko depresi pada pasien artritis reumatoid.³⁴ Pada penelitian ini ditemukan mayoritas responden tidak bekerja. Beberapa responden mulai tidak bekerja karena kesulitan mobilisasi sehingga saat penelitian berlangsung responden tidak memiliki pekerjaan. Penurunan produktivitas seperti ini dapat menjadi faktor yang meningkatkan risiko depresi.¹³

Hasil uji bivariat menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara status ekonomi dengan derajat depresi berdasarkan skor BDI-II pada pasien artritis reumatoid di poliklinik khusus reumatologi RSUP Dr. M. Djamil ($p = 0,228$). Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Ren et al. di Cina tahun 2023, yang menemukan bahwa status ekonomi pasien merupakan salah satu faktor utama yang mempengaruhi depresi pada artritis reumatoid.³³ Penelitian tersebut menyatakan bahwa ekonomi rendah dapat meningkatkan risiko depresi.³³ Pada penelitian ini, mayoritas responden dengan depresi ringan dan depresi sedang memiliki status ekonomi rendah. Namun, sebanyak 2 responden yang mengalami depresi berat memiliki status ekonomi tinggi. Hasil ini dapat dihubungkan dengan kesibukan responden tersebut yang terganggu akibat gejala sakit yang dirasakan.

Hubungan Lama Sakit dan Derajat Aktivitas Penyakit dengan Derajat Depresi Pasien Artritis Reumatoid

Hasil uji bivariat menunjukkan tidak terdapat hubungan bermakna antara lama sakit dengan derajat depresi berdasarkan skor BDI-II pada

pasien artritis reumatoid di poliklinik khusus reumatologi RSUP Dr. M. Djamil ($p = 0,289$). Hasil ini tidak sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Jacob et al. di Inggris pada tahun 2017 yang menemukan adanya korelasi positif antara derajat depresi dan lama sakit.¹² Durasi lama sakit dapat diasosiasikan dengan disabilitas fungsional dan perubahan fungsi fisik sehingga pasien lebih berisiko mengalami depresi.³⁵ Pada penelitian ini, mayoritas responden yang memiliki durasi lama sakit < 5 tahun (41,7%) mengalami depresi ringan, sedangkan responden yang telah didiagnosis artritis reumatoid ≥ 5 tahun paling banyak tidak mengalami depresi (57,9%). Namun cukup banyak responden dengan durasi diagnosis artritis reumatoid < 5 tahun yang tidak mengalami depresi. Kemudian responden yang mengalami depresi berat merupakan responden dengan durasi diagnosis artritis reumatoid < 5 tahun. Hal ini dapat dipengaruhi oleh faktor protektif mayoritas responden seperti adaptasi psikologis, dukungan keluarga kuat, dan terapi dini yang mengurangi dampak kronis.

Hasil uji bivariat menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara derajat aktivitas penyakit dengan derajat depresi berdasarkan skor BDI-II pada pasien artritis reumatoid di poliklinik khusus reumatologi RSUP Dr. M. Djamil ($p = 0,721$). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Behrens et al. pada tahun 2022, yaitu tidak terdapat hubungan yang signifikan antara derajat aktivitas penyakit dan derajat depresi.³⁶ Penelitian tersebut menemukan kecenderungan depresi berat pada pasien dengan derajat aktivitas penyakit tinggi, namun derajat aktivitas penyakit yang sama dapat memiliki beragam tingkatan derajat depresi.³⁶ Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Mudjaddid et al. pada tahun 2017 yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara derajat aktivitas penyakit dengan depresi.¹⁴ Penelitian tersebut menunjukkan kelompok derajat aktivitas penyakit artritis reumatoid yang berat memiliki risiko 2 kali lebih besar untuk mengalami depresi dibanding dengan kelompok remisi.¹⁴ Perbedaan hasil penelitian ini disebabkan oleh banyaknya faktor yang memengaruhi depresi. Dalam penelitian ini, derajat aktivitas penyakit tidak memengaruhi derajat depresi. Beberapa responden telah menerima kondisinya dan mendapatkan dukungan keluarga yang mencukupi

sehingga risiko depresi pada pasien dengan derajat aktivitas penyakit berat dapat menurun. Hasil ini menunjukkan bahwa dukungan emosional dan adaptasi pasien terhadap kondisi kronis lebih dominan daripada aktivitas penyakit.

Simpulan

Berdasarkan penelitian ini, pasien artritis reumatoid di poliklinik khusus reumatologi RSUP Dr. M. Djamil mayoritas berada pada usia pertengahan - lansia, berjenis kelamin perempuan, berpendidikan tinggi, tidak memiliki pekerjaan, dan berstatus ekonomi rendah serta telah didiagnosis artritis reumatoid < 5 tahun dan memiliki derajat aktivitas penyakit sedang. Sebagian besar pasien mengalami depresi, tetapi skor BDI-II dominan normal. Ditemukan hubungan antara umur dan tingkat pendidikan pasien dengan derajat depresi berdasarkan skor BDI-II. Namun tidak ditemukan hubungan dengan jenis kelamin, pekerjaan, status ekonomi, lama sakit, dan derajat aktivitas penyakit. Hal ini dapat disebabkan oleh faktor lain di luar penelitian ini.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih ditujukan kepada rekan peneliti, dosen pembimbing, seluruh responden, dan semua pihak yang membantu dalam pelaksanaan penelitian ini.

Daftar Pustaka

1. Ahmad F. Rheumatoid arthritis overview [Internet]. Fak Kedokt Univ Lampung. 2019;3:1–20. Available from: <http://repository.lppm.unila.ac.id/16093/1/JK.%20Unila%20%28dr.%20A.%20Fauzi%29.pdf>
2. Hidayat R, Suryana BPP, Wijaya LK, Ariane A, Hellmi RY, Adnan E, et al. Diagnosis dan pengelolaan artritis reumatoid [Internet]. Jakarta: Perhimpunan Reumatologi Indonesia; 2021. 80 p. Available from: <https://reumatologi.or.id/wp-content/uploads/2021/04/Rekomendasi-RA-Diagnosis-dan-Pengelolaan-Artritis-Reumatoid.pdf>
3. Almutairi KB, Nossent JC, Preen DB, Keen HI, Inderjeeth CA. The prevalence of rheumatoid arthritis: a systematic review of population-based studies. *J Rheumatol*. 2021;48(5):669–76.
4. Fitriah K, Isbagio H. Correlation between anti-CCP titer and body mass index score in rheumatoid arthritis patients in Cipto Mangunkusumo Hospital. *Indones J Rheumatol*. 2020.
5. Firestein GS, McInnes IB. Immunopathogenesis of rheumatoid arthritis. *Immunity*. 2017;46(2):183–96. doi: 10.1016/j.immuni.2017.02.006
6. Wu D, Luo Y, Li T, Zhao X, Lv T, Fang G, et al. Systemic complications of rheumatoid arthritis: focus on pathogenesis and treatment. *Front Immunol*. 2022;13:1–13.
7. Figus FA, Piga M, Azzolin I, McConnell R, Iagnocco A. Rheumatoid arthritis: extra-articular manifestations

- and comorbidities. *Autoimmun Rev.* 2021;20(4):102776. doi:10.1016/j.autrev.2021.102776.
8. Lwin MN, Serhal L, Holroyd C, Edwards CJ. Rheumatoid arthritis: the impact of mental health on disease: a narrative review. *Rheumatol Ther.* 2020;7(3):457–71. doi: 10.1007/s40744-020-00217-4
 9. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. *Synopsis of psychiatry.* 11th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2015. p. 332–61.
 10. Global Health Data Exchange. GBD results tool [Internet]. 2019. Available from: <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool?params=gbd-api-2019-permalink/d780dffbe8a381b25e1416884959e88b>
 11. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. *Laporan nasional Riskesdas 2018.* Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2020.
 12. Jacob L, Rockel T, Kostev K. Depression risk in patients with rheumatoid arthritis in the United Kingdom. *Rheumatol Ther.* 2017;4(1):195–200.
 13. Ionescu CE, Popescu CC, Agache M, Dinache G, Codreanu C. Depression in rheumatoid arthritis: a narrative review: diagnostic challenges, pathogenic mechanisms and effects. *Medicina (Kaunas).* 2022;58(11):1637.
 14. Mudjaddid E, Puspitasari M, Setyohadi B, Dewi E. Hubungan antara derajat aktivitas penyakit dengan depresi pada pasien artritis reumatoid. *J Penyakit Dalam Indones.* 2017;4(4):194–8. Available from: <https://lib.ui.ac.id/detail?id=20455672>
 15. Auliya H. Perbedaan kadar interleukin-1, interleukin-6, tumor necrosis factor- α serum dan aktivitas penyakit pada pasien artritis reumatoid dengan dan tanpa depresi [Internet]. Padang: Universitas Andalas; 2022. Available from: <http://scholar.unand.ac.id/id/eprint/118556>
 16. Wenger A, Calabrese P. Comparing underlying mechanisms of depression in multiple sclerosis and rheumatoid arthritis. *NeuroSignals.* 2021;20(3):765–76.
 17. Fakra E, Marotte H. Rheumatoid arthritis and depression. *Joint Bone Spine.* 2021;88(5).
 18. Robbizaqtana I, Kesoema TA, Isma R, Putri A. Gambaran kualitas hidup pada pasien rheumatoid arthritis di Instalasi Merpati Penyakit Dalam RSUP Dr. Kariadi Semarang. *Diponegoro Med J.* 2019;8(3):921–8.
 19. Asicha N. Faktor-faktor yang berperan dalam kualitas hidup pasien artritis reumatoid di Rumah Sakit Umum Pusat Nasional dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta [Internet]. Jakarta: Universitas Indonesia; 2022. Available from: https://perpustakaan.fk.ui.ac.id/opac/index.php?p=show_detail&id=27613&keywords=
 20. Poliklinik Khusus Reumatologi RSUP Dr. M. Djamil Padang. Data pasien artritis reumatoid di Poliklinik Khusus Reumatologi RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2022. Padang: RSUP Dr. M. Djamil Padang; 2022. Unpublished data.
 21. van Riel PLCM, Renskers L. The Disease Activity Score and the Disease Activity Score using 28 joint counts in the management of rheumatoid arthritis. *Clin Exp Rheumatol.* 2016;34(4 Suppl 101):S40–4.
 22. Gossec L. Monitoring of disease and treatment of patients with rheumatic disease. *Handb Syst Autoimmune Dis.* 2018;15:97–125.
 23. Safiri S, Kolahi AA, Hoy D, Smith E, Bettampadi D, Mansournia MA, et al. Global, regional and national burden of rheumatoid arthritis 1990–2017: a systematic analysis of the Global Burden of Disease study 2017. *Ann Rheum Dis.* 2019;78(11):1463–71.
 24. Silva-Fernández L, Macía-Villa C, Seoane-Mato D, Cortés-Verdú R, Romero-Pérez A, Quevedo-Vila V, et al. The prevalence of rheumatoid arthritis in Spain. *Sci Rep.* 2020;10(1):1–9. doi: 10.1038/s41598-020-76511-6
 25. Arleevskaya M, Takha E, Petrov S, Kazarian G, Renaudineau Y, Brooks W, et al. Interplay of environmental, individual and genetic factors in rheumatoid arthritis provocation. *Int J Mol Sci.* 2022;23(15).
 26. Katchamarat W, Narongroeknawin P, Chanapai W, Thaweeratthakul P. Health-related quality of life in patients with rheumatoid arthritis. *Open Access Rheumatol.* 2019;11:309–13.
 27. Xu Y, Wu Q. Prevalence trend and disparities in rheumatoid arthritis among US adults, 2005–2018. *J Clin Med.* 2021;10(15).
 28. Ginting H, Naring G, van der Veld WM, Srisayekti W, Becker ES. Validating the Beck Depression Inventory-II in Indonesia's general population and coronary heart disease patients. *Int J Clin Health Psychol.* 2013;13(3):235–42.
 29. Jones Amaowei EE, Anwar S, Kavanoor Sridhar K, Shabbir K, Mohammed EH, Bahar AR, et al. Correlation of depression and anxiety with rheumatoid arthritis. *Cureus.* 2022;14(3):e22999.
 30. Serhal L, Lwin MN, Holroyd C, Edwards CJ. Rheumatoid arthritis in the elderly: characteristics and treatment considerations. *Autoimmun Rev.* 2020;19(6):102528. doi: 10.1016/j.autrev.2020.102528
 31. Fekadu N, Shibeshi W, Engidawork E. Major depressive disorder: pathophysiology and clinical management. *J Depress Anxiety.* 2017;6(1).
 32. Wu Z, Zhu Y, Wang Y, Zhou R, Ye X, Chen Z, et al. The effects of patient education on psychological status and clinical outcomes in rheumatoid arthritis: a systematic review and meta-analysis. *Front Psychiatry.* 2022;13.
 33. Ren H, Lin F, Wu L, Tan L, Lu L, Xie X, et al. The prevalence and the effect of interferon- γ in the comorbidity of rheumatoid arthritis and depression. *Behav Brain Res.* 2023;439:114237. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/36464027>
 34. Klareskog L, Rönnelid J, Saevarsdottir S, Padyukov L, Alfredsson L. The importance of differences: on environment and its interactions with genes and immunity in the causation of rheumatoid arthritis. *J Intern Med.* 2020;287(5):514–33.
 35. Bąk E, Młynarska A, Marcisz C, Bobiński R, Sternal D, Młynarski R. Factors that affect the assessment of the quality of life of rheumatoid arthritis patients depending on the prevalence of frailty syndrome. *Health Qual Life Outcomes.* 2020;18(1):1–9.
 36. Behrens F, Burmester GR, Feuchtenberger M, Kellner H, Kuehne C, Liebhaber A, et al. Characterisation of depressive symptoms in rheumatoid arthritis patients treated with tocilizumab during routine daily care. *Clin Exp Rheumatol.* 2022;40(3):551–9.