

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gangguan depresi didefinisikan sebagai gangguan suasana perasaan (*mood*) atau afek depresi, disertai dengan suatu perubahan pada keseluruhan tingkat aktivitas (Kusumawardhani et al., 2013). Gangguan ini sering berulang dan timbulnya episode tersendiri sering berkaitan dengan peristiwa atau stresor kehidupan yang bermakna (Kusumawardhani et al., 2013).

Gangguan depresi sangat lazim terjadi. Berdasarkan data WHO, lebih dari 300 juta orang di dunia menderita depresi, jumlah ini merupakan hampir lima persen proporsi populasi dunia, dan sepertiganya berasal dari Asia Tenggara. Diperkirakan pada tahun 2020 depresi menempati urutan pertama diantara berbagai penyebab kecacatan (WHO, 2012; WHO, 2013). Sementara, angka kunjungan penderita depresi di RSUD dr. Soetomo cukup tinggi dimana merupakan pengunjung rawat jalan terbanyak di poli jiwa RSUD dr. Soetomo. Depresi sangat berkaitan dengan kecacatan fisik dan psikologis serta penurunan kualitas hidup yang signifikan (Paykel 1971; Zivin 2012). Banyak studi yang menunjukkan bahwa depresi kronis dan depresi yang berulang berkaitan dengan peningkatan biaya layanan kesehatan, morbiditas, dan semua penyebab kematian menjadi lebih tinggi (Geerling, 2002).

Saat ini, pemberian obat antidepresan dan cognitive behaviour therapy (CBT) merupakan tatalaksana utama pada kasus depresi. Terdapat berbagai macam jenis obat antidepresan yang diklasifikasikan berdasarkan mekanisme kerja yaitu golongan *NE reuptake inhibitor*, *5-HT reuptake inhibitor*, *NE* dan *5-HT reuptake*

inhibitor, agen aktif pre- dan postsinaptik, *dopamine reuptake inhibitor*, dan agen aksi campuran (Rush & Nierenberg, 2009).

Stefan (2017), melakukan studi meta-analitik untuk menilai efek dari dua tatalaksana paling umum pada pasien depresi yaitu antidepresan (SSRI) dan CBT terhadap kualitas hidup pasien depresi. Dari 37 studi (24 untuk CBT dengan total responden 1.969 pasien dan 13 untuk SSRI dengan total responden 4.286), hanya dua penelitian yang secara langsung menguji efek SSRI dan CBT pada pasien depresi terhadap kualitas hidup (Stefan, 2017).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa baik SSRI dan CBT dapat menurunkan tingkat depresi selama pengobatan dan juga diikuti dengan terjadinya peningkatan kualitas hidup, namun gejala depresi dan penurunan kualitas hidup dapat terjadi lagi 6 bulan setelah pengobatan (Stefan, 2017).

Selain angka kekambuhan yang cukup tinggi, pemberian jangka panjang dari obat antidepresan juga dapat menimbulkan efek samping yang tidak sedikit termasuk diantaranya adalah terjadinya gangguan saluran cerna, agitasi, insomnia, sedasi dan disfungsi seksual (Rush & Nierenberg, 2009). Peningkatan dosis juga akan berkaitan dengan tingkat kepatuhan minum obat yang rendah, hal ini dapat meningkatkan risiko kekambuhan (Dunner, 2006). Berdasarkan fenomena ini maka dibutuhkan terapi penunjang yang dapat meningkatkan efektivitas penggunaan obat antidepresan sehingga dapat memperbaiki fungsi psikologis dan meningkatkan kualitas hidup penderita depresi.

Saat ini, modalitas *repetitive transcranial magnetic stimulation* (rTMS) telah banyak digunakan sebagai penunjang terapi depresi. Dua studi besar RCT telah menetapkan bahwa TMS aman dan efektif dalam merawat pasien dengan

depresi kronis dan berat yang gagal menerima manfaat dari pengobatan dengan antidepresan lini satu dan dua. Dalam kedua studi RCT ini didapatkan perbaikan signifikan pada gejala depresi dan juga diikuti dengan peningkatan kualitas hidup pada penderita depresi, yang dinilai dengan menggunakan instrumen “Hamilton Depression Scale item 24 dan item 17 (HAMD24, HAMD17). Penggunaan *high frequency* rTMS (HF-rTMS) dengan frekuensi di atas 5 Hz diketahui bersifat fasilitatorik dengan meningkatkan efikasi sinaps. Sifatnya yang non invasive dan dengan tingkat risiko efek samping yang minimal membuat rTMS menjadi modalitas penunjang terapi yang menjanjikan untuk tatalaksana depresi. Berdasarkan hal tersebut, maka peneliti mencoba mempertimbangkan untuk menilai manfaat TMS sebagai terapi penunjang untuk meningkatkan kualitas hidup dan kemampuan fungsional aktivitas sehari-hari penderita gangguan depresi yang sedang menjalani pengobatan antidepresan di RSUD dr. Soetomo dengan menggunakan instrumen penilaian SF-36 (Demitrack, 2009; Slotem, 2010, Wassermann dan Zimmermann, 2012).

Selain rTMS, intervensi lain yang memiliki potensi dalam tatalaksana depresi adalah latihan aerobik. Latihan aerobik diketahui efektif dalam menurunkan tingkat depresi dan meningkatkan kualitas hidup serta kemampuan fungsional aktivitas sehari-hari penderita depresi (Dimeo, Bauer, Varahram, Proest, & Halter, 2001; Kamijo et al., 2009).

Baik rTMS maupun latihan aerobik memiliki potensi untuk digunakan sebagai terapi penunjang dalam tatalaksana depresi, namun penelitian yang membandingkan efek keduanya terhadap kualitas hidup dan kemampuan fungsional aktivitas sehari-hari pada penderita depresi masih sangat minim, oleh karena itu,

berdasarkan teori diatas maka penelitian ini dilakukan untuk membandingkan pemberian terapi rTMS dan latihan aerobik terhadap kualitas hidup dengan instrumen penilaian SF-36 dan kemampuan fungsional aktivitas sehari-hari dengan instrumen penilaian *barthel index* 10 item yang diperkenalkan oleh Mahoney (1965) pada penderita depresi yang sedang dalam pengobatan antidepresan.

Instrumen penilaian kualitas hidup (QoL) secara garis besar terbagi menjadi dua kelompok; yang pertama menilai derajat fungsionalitas kesehatan fisik dan psikologis, yang kedua menilai variabel yang terkait dengan derajat kegembiraan, rasa senang, dan hiburan (Wisniewski, 2007).

Instrumen penilaian SF-36 menilai pengalaman penderita tentang kemampuan mereka secara fungsional dalam domain tertentu seperti fungsi fisik dan *vitality*. Reliabilitas dan validitas SF-36 telah diuji oleh McHorney pada tiga ribu lebih responden dan hasil analisis menyimpulkan bahwa skor validitas dan reliabilitasnya baik. Penggunaan instrumen SF-36 juga mudah, baik saat dilakukan pengisian sendiri maupun melalui wawancara (McHorney, 2000). Atas dasar pertimbangan tersebut, maka dalam penelitian ini peneliti menggunakan SF-36 sebagai instrument untuk menilai kualitas hidup pada pasien depresi.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah pemberian rTMS dan latihan aerobik dapat meningkatkan kualitas hidup dan kemampuan fungsional aktivitas sehari-hari pada penderita depresi dalam pengobatan antidepresan?

- a. Apakah terjadi peningkatan kemampuan aktivitas sehari-hari setelah pengobatan antidepresan?

- b. Apakah terjadi peningkatan kemampuan aktivitas sehari-hari setelah pengobatan antidepresan dan latihan aerobik?
- c. Apakah terjadi peningkatan kemampuan aktivitas sehari-hari setelah pengobatan antidepresan dan pemberian rTMS?
- d. Apakah terdapat perbedaan perubahan kemampuan fungsional aktivitas sehari-hari pasca intervensi antara kelompok yang mendapat pengobatan antidepresan, pengobatan antidepresan dan latihan aerobik, serta pengobatan antidepresan dan pemberian rTMS?
- e. Apakah terjadi peningkatan kualitas hidup setelah pengobatan antidepresan?
- f. Apakah terjadi peningkatan kualitas hidup setelah pengobatan antidepresan dan latihan aerobik?
- g. Apakah terjadi peningkatan kualitas hidup setelah pengobatan antidepresan dan pemberian rTMS?
- h. Apakah terdapat perbedaan perubahan kualitas hidup pasca intervensi antara kelompok yang mendapat pengobatan antidepresan, pengobatan antidepresan dan latihan aerobik, serta pengobatan antidepresan dan pemberian rTMS?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Mengkaji efek kombinasi pemberian rTMS dan latihan aerobik pada pengobatan antidepresan terhadap peningkatan kualitas hidup dan kemampuan fungsional aktivitas sehari-hari pada penderita gangguan depresi dalam pengobatan antidepresan.

1.4.2 Tujuan khusus

- a. Membandingkan perubahan kemampuan aktivitas sehari-hari antara sebelum dan setelah pengobatan antidepresan
- b. Membandingkan perubahan kemampuan aktivitas sehari-hari antara sebelum dan setelah pengobatan antidepresan dan latihan aerobik
- c. Membandingkan perubahan kemampuan aktivitas sehari-hari antara sebelum dan setelah pengobatan antidepresan dan pemberian rTMS?
- d. Membandingkan perubahan kemampuan fungsional aktivitas sehari-hari pasca intervensi antara kelompok yang mendapat pengobatan antidepresan, pengobatan antidepresan dan latihan aerobik, serta pengobatan antidepresan dan pemberian rTMS
- e. Membandingkan perubahan kualitas hidup antara sebelum dan setelah pengobatan antidepresan
- f. Membandingkan perubahan kualitas hidup sehari-hari antara sebelum dan setelah pengobatan antidepresan dan latihan aerobik
- g. Membandingkan perubahan kualitas hidup antara sebelum dan setelah pengobatan antidepresan dan pemberian rTMS?
- h. Membandingkan perubahan kualitas hidup pasca intervensi antara kelompok yang mendapat pengobatan antidepresan, pengobatan antidepresan dan latihan aerobik, serta pengobatan antidepresan dan pemberian rTMS

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan

Memberikan informasi tentang efek pemberian terapi rTMS dan latihan aerobik terhadap kualitas hidup dan kemampuan fungsional aktivitas sehari-hari pada penderita gangguan depresi dalam pengobatan antidepresan.

1.5.2 Manfaat praktis

Jika hasil penelitian ini baik, maka rTMS dan latihan aerobik dapat dipertimbangkan sebagai terapi penunjang untuk meningkatkan kualitas hidup dan kemampuan fungsional aktivitas sehari-hari penderita gangguan depresi yang sedang menjalani pengobatan antidepresan di poli Jiwa RSUD dr. Soetomo.

1.5.3. Manfaat bagi subyek penelitian

Penelitian ini diharapkan memberikan efek yang positif terhadap perbaikan klinis depresi dari subyek penelitian sehingga akan diikuti dengan perbaikan kualitas hidup dan kemampuan fungsional aktivitas sehari – hari.

1.6 Risiko Penelitian

Risiko yang dapat terjadi pada pemberian rTMS di penelitian ini meliputi kejang, sakit kepala, sesak, kelelahan, pusing, dan pucat. Timbulnya risiko tersebut dapat dicegah dengan melakukan pemeriksaan fisik sebelum pemberian rTMS, pemantauan selama pemberian rTMS, dan pemeriksaan fisik setelah pemberian rTMS. Selain itu disediakan tempat tidur, obat sakit kepala dan obat kejang untuk mengantisipasi timbulnya efek samping dari pemberian rTMS. Partisipan diedukasi untuk segera menyampaikan apabila selama pemberian rTMS timbul keluhan. Pemberian rTMS akan segera dihentikan apabila dalam pemantauan partisipan mengalami keluhan dan dilakukan tatalaksana efek samping. Evaluasi ulang akan

dilakukan setelah diberikan tatalaksana. Apabila terdapat tanda-tanda kegawatdaruratan yang berhubungan dengan pemberian rTMS, peneliti akan melakukan prosedur kegawatdaruratan sesuai prosedur.

Risiko yang dapat terjadi pada latihan aerobik di penelitian ini meliputi nyeri anggota gerak bawah, kram, dan nyeri sendi. Timbulnya risiko tersebut dapat dicegah dengan melakukan pemeriksaan fisik sebelum latihan aerobik, pemantauan selama latihan aerobik, dan pemeriksaan fisik setelah latihan aerobik. Selain itu disediakan tempat tidur dan obat nyeri otot dan sendi untuk mengantisipasi timbulnya efek samping dari latihan aerobik. Partisipan diedukasi untuk segera menyampaikan apabila selama latihan aerobik timbul keluhan. Latihan aerobik akan segera dihentikan apabila dalam pemantauan partisipan mengalami keluhan dan dilakukan tatalaksana efek samping. Evaluasi ulang akan dilakukan setelah diberikan tatalaksana. Apabila terdapat tanda-tanda kegawatdaruratan yang berhubungan dengan latihan aerobik, peneliti akan melakukan prosedur kegawatdaruratan sesuai prosedur (lampiran 7).