



## Hubungan Kualitas Hidup dengan Gejala Depresi pada Pasien Arthritis Reumatoid di RSUP Dr. M. Djamil Padang

Gina Matahati<sup>1</sup>, Siti Nurhajjah<sup>2</sup>, Arina Widya Murni<sup>3\*</sup>

<sup>1-3</sup>Universitas Andalas, Padang, Indonesia

Email: [gina.matahati@gmail.com](mailto:gina.matahati@gmail.com)<sup>1</sup>, [sitinurhajjah@yahoo.co.id](mailto:sitinurhajjah@yahoo.co.id)<sup>2</sup>, [arina\\_widya\\_murni@yahoo.com](mailto:arina_widya_murni@yahoo.com)<sup>3</sup>

Korespondensi penulis: [arina\\_widya\\_murni@yahoo.com](mailto:arina_widya_murni@yahoo.com)\*

**Abstract.** Rheumatoid arthritis (RA), as an autoimmune disease with a chronic inflammatory nature, can decrease quality of life, with depression in RA patients being one of the factors influencing the determination of quality of life. The purpose of this study was to determine the relationship between depression and the quality of life of RA patients at RSUP Dr. M. Djamil Padang. The type of research used is analytical case-control study. There were 60 samples consisting of 20 people with depressive symptoms in the case group and 40 people without depressive symptoms in the control group. The data analysis used was the Chi-Square correlation test. The results of this study showed female respondents, late adult age, and duration of illness less than five years were characteristics of most of the respondents of this study. Analysis with the Chi-Square test showed an association ( $p < 0.05$ ) between the quality of life of the emotion domain ( $p = 0.000$ ) and depressive symptoms in RA patients. Meanwhile, there was no association ( $p > 0.05$ ) between the quality of life of patients in the domains of physical function ( $p = 1.000$ ), physical role ( $p = 0.208$ ), pain ( $p = 0.151$ ), general health ( $p = 0.308$ ), social function ( $p = 0.195$ ), vitality ( $p = 0.389$ ), and mental health ( $p = 0.255$ ) with depressive symptoms in RA patients. To sum up, there is a correlation between depression and the emotion domain of QoL of RA patients but there is no correlation between depression and the physical function, physical role, pain, general health, social function, vitality, and mental health domain of QoL of RA patients.

**Keywords:** Depression, Quality of Life, Rheumatoid Arthritis

**Abstrak.** Arthritis reumatoid (AR), sebagai penyakit autoimun dengan sifat inflamasi kronik, dapat menurunkan kualitas hidup, dengan depresi pada pasien AR menjadi salah satu faktor yang memengaruhi penentuan kualitas hidup. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara kualitas hidup dengan gejala depresi pada pasien AR di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Jenis penelitian yang digunakan adalah analitik dengan case-control study. Sampel kasus adalah pasien AR dengan gejala depresi yang berjumlah 20 orang, sampel kontrol adalah pasien AR tanpa gejala depresi yang berjumlah 40 orang dengan perbandingan kasus dan kontrol 1:2. Sampel diambil menggunakan data hasil kuesioner BDI-II dan SF-36 di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada bulan November-Desember 2023. Analisis data yang digunakan adalah uji korelasi Chi-Square. Hasil penelitian ini menunjukkan responden perempuan, usia dewasa akhir, dan durasi sakit kurang lima tahun merupakan karakteristik sebagian besar dari responden penelitian ini. Analisis dengan uji Chi-Square menunjukkan terdapat hubungan ( $p < 0,05$ ) antara kualitas hidup domain emosi ( $p = 0,000$ ) dengan gejala depresi pada pasien AR. Sementara itu, tidak terdapat hubungan ( $p > 0,05$ ) antara kualitas hidup pasien domain fungsi fisik ( $p = 1,000$ ), peranan fisik ( $p = 0,208$ ), nyeri ( $p = 0,151$ ), kesehatan umum ( $p = 0,308$ ), fungsi sosial ( $p = 0,195$ ), vitalitas ( $p = 0,389$ ), dan kesehatan mental ( $p = 0,255$ ) dengan gejala depresi pada pasien AR. Terdapat hubungan antara kualitas hidup domain emosi dengan gejala depresi pada pasien AR.

**Kata Kunci:** Arthritis Rheumatoid, Depresi, Kualitas Hidup

### 1. PENDAHULUAN

Rheumatoid arthritis (RA) merupakan penyakit autoimun kronik yang ditandai dengan peradangan pada sinovium sendi serta kerusakan jaringan di sekitarnya.<sup>1</sup> RA adalah bentuk arthritis inflamasi yang paling umum dijumpai dan menyerang sekitar 1% populasi global.<sup>2-7</sup> Gejala awal RA umumnya berupa nyeri pada sendi-sendi kecil yang kemudian berkembang secara simetris ke sendi-sendi besar.<sup>5,8</sup> Selain menyerang sendi, RA juga dapat melibatkan otot,

tendon, dan jaringan ikat, dengan karakteristik utama berupa kerusakan pada membran sinovial.<sup>9</sup> Manifestasi ekstra-artikular RA mencakup gejala seperti nyeri, kelelahan, hingga gangguan organ lain, termasuk kelainan hematologis dan psikologis.<sup>10</sup>

Penyakit autoimun diketahui menjadi salah satu faktor risiko munculnya depresi.<sup>11</sup> Selain itu, kondisi kronis seperti RA juga memiliki dampak langsung terhadap kejadian depresi, terutama bila disertai nyeri yang berat.<sup>12</sup> RA sebagai penyakit autoimun kronis memiliki peran signifikan dalam meningkatkan risiko depresi.<sup>12</sup> Faktor-faktor seperti kebutuhan terapi jangka panjang, stres psikologis, stigma sosial, penurunan rasa percaya diri, hingga munculnya gejala fisik tambahan turut memengaruhi kondisi mental pasien RA.<sup>13</sup>

Diperkirakan sekitar 20–40% penderita arthritis mengalami depresi, angka ini dua kali lebih tinggi dibandingkan mereka yang tidak menderita penyakit serupa.<sup>14</sup> Secara global, prevalensi depresi pada penderita RA tercatat sebesar 15% pada tahun 2011 dan meningkat menjadi 18,8% pada 2013.<sup>13</sup> Studi juga menunjukkan angka prevalensi depresi yang tinggi pada penderita RA di Uganda (70,8% pada 2021), Mesir (45% pada 2020), dan Inggris (30% pada 2017).<sup>15-17</sup>

Depresi pada penderita RA turut meningkatkan risiko mortalitas.<sup>14</sup> Meski progresi penyakit dan nyeri dapat dikontrol, depresi tetap menjadi faktor risiko munculnya ide bunuh diri yang dapat berujung pada kematian. Sekitar 11% pasien RA mengalami pemikiran bunuh diri.<sup>18</sup> Hal ini umum ditemukan pada pasien dengan nyeri fisik kronis, dan risiko tersebut meningkat secara bermakna bila disertai gangguan psikologis seperti depresi.<sup>19</sup>

Pasien RA yang mengalami depresi biasanya memerlukan intervensi medis yang lebih intensif, yang dapat berdampak pada rendahnya tingkat kepatuhan terhadap pengobatan.<sup>20</sup> Selain itu, depresi serta keterbatasan fisik yang dialami penderita RA berkontribusi terhadap menurunnya produktivitas kerja, hilangnya pekerjaan, serta peningkatan biaya pengobatan.<sup>21,22</sup>

Depresi dan terapi yang dijalani dapat memperburuk kondisi fungsional pasien. Gangguan ini berdampak pada menurunnya kualitas hidup (*quality of life/QoL*), yang merupakan persepsi subjektif individu terhadap kesejahteraan dalam aspek sosial, pekerjaan, dan kesehatan. Depresi berperan dalam memperburuk kondisi penyakit kronis seperti RA dan secara langsung menurunkan QoL pasien.<sup>23,24</sup>

Beberapa penelitian mengungkapkan bahwa pasien RA umumnya memiliki kualitas hidup yang rendah.<sup>1,25,26</sup> Sebuah studi oleh Campos et al. melaporkan bahwa skor QoL pasien RA berdasarkan kuesioner SF-36 berkisar antara 35–59.<sup>27</sup> Hasil serupa dilaporkan oleh Abdelrahman et al. dengan skor antara 25–50, yang menunjukkan tingkat kualitas hidup yang rendah.<sup>26</sup> Skor SF-36 sendiri berkisar antara 1–100, dengan skor tertinggi menunjukkan

kualitas hidup terbaik.<sup>28,29</sup> Jika dibandingkan dengan populasi tanpa RA yang memiliki skor QoL antara 72–88, terlihat bahwa RA memang secara signifikan menurunkan kualitas hidup.<sup>26,27</sup> Selain itu, kecemasan berhubungan negatif secara signifikan dengan domain psikologis dan sosial dari kualitas hidup<sup>26</sup>. Sedangkan depresi berkorelasi negatif dengan domain psikologis dan fisik.<sup>25</sup> Tekanan mental, termasuk kecemasan dan depresi, berperan besar dalam menurunkan kualitas hidup secara keseluruhan.<sup>1</sup>

Di RSUP Dr. M. Djamil, tercatat 180 kasus RA pada tahun 2021.<sup>30</sup> Berdasarkan prevalensi tersebut serta latar belakang yang telah dipaparkan, penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi hubungan antara depresi dan kualitas hidup pada pasien RA di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Tujuan utama dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi hubungan antara gejala depresi dan kualitas hidup pasien RA di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Selain itu, penelitian ini juga ingin menggambarkan karakteristik pasien, menilai kualitas hidup mereka, serta menganalisis kaitan antara gejala depresi dan domain-domain dalam SF-36 seperti fungsi fisik, peran fisik, nyeri, persepsi kesehatan umum, hubungan sosial, emosi, vitalitas, dan kesehatan mental. Harapannya, penelitian ini dapat memberikan kontribusi terhadap ilmu kedokteran, khususnya di bidang reumatologi, serta meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai dampak depresi terhadap kualitas hidup penderita RA di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

## **2. METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik dengan desain penelitian *case-control*. Penelitian ini merupakan penelitian payung dari bagian Ilmu Penyakit Dalam Sub Bagian Psikosomatis Rumah Sakit Dr. M. Djamil Padang dan bertujuan untuk mengetahui hubungan kualitas hidup dengan gejala depresi pada pasien AR di Poliklinik Khusus Reumatologi RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien yang telah didiagnosis AR yang terdata di Poliklinik Khusus Reumatologi RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2023-2024 dengan gejala depresi. Populasi untuk kontrol adalah seluruh pasien yang telah didiagnosis AR yang terdata di Poliklinik Khusus Reumatologi RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2023-2024 tanpa gejala depresi.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

#### Hasil

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari sampai April 2024 di Poliklinik Khusus Reumatologi RSUP Dr. M. Djamil Padang dengan menggunakan data sekunder yang diambil dari lembar kuesioner SF-36 dan BDI-II. Sampel penelitian yang didapatkan berjumlah 60 sampel, dengan rincian 20 sampel kasus dan 40 sampel kontrol yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien Arthritis Reumatoid**

Karakteristik	Depresi (Kasus)	Tidak Depresi (Kontrol)
	Frekuensi (%) n=20	Frekuensi (%) n=40
<b>Jenis Kelamin</b>		
Perempuan	17 (85)	38 (95)
Laki-laki	3 (15)	2 (5)
<b>Usia</b>		
<40 tahun	8 (40)	12 (30)
≥ 40 tahun	12 (60)	28 (70)
<b>Lama Sakit</b>		
< 5 tahun	13 (65)	26 (65)
≥ 5 tahun	7 (35)	14 (35)

Tabel 1 menunjukkan bahwa bahwa proporsi pasien AR yang berjenis kelamin perempuan lebih tinggi pada kelompok kontrol (95%) dibanding kelompok kasus (85%). Proporsi pasien AR dengan usia  $\geq 40$  tahun lebih tinggi pada kelompok kontrol (70%) dibandingkan kelompok kasus (60%). Didapatkan proporsi yang sama yaitu 65% pada lama sakit yang diderita oleh pasien AR pada kelompok kasus dan kontrol yaitu < 5 tahun.

**Tabel 2 Analisis Hubungan Tingkat Depresi dengan Kualitas Hidup Domain Fungsi Fisik Pasien Arthritis Reumatoid**

Kualitas Domain Fungsi Fisik	Hidup	Kejadian Depresi		<i>p-value</i>	OR (95%CI)
		Depresi (Kasus)	Tidak Depresi (Kontrol)		
		Frekuensi (%) n=20	Frekuensi (%) n=40		
<b>Buruk</b>		4 (20,0)	9 (22,5)	<b>1,000</b>	<b>0,861</b> (0,229-3,234)
<b>Baik</b>		16 (80,0)	31 (77,5)		

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* antara tingkat depresi dan kualitas hidup domain fungsi fisik pasien AR di RSUP Dr. M. Djamil Padang, didapatkan *p-value* 1,000 ( $p > 0,05$ ) sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara kualitas hidup domain fungsi fisik dengan kejadian depresi pada pasien AR di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

**Tabel 3 Analisis Hubungan Tingkat Depresi dengan Kualitas Hidup Domain Peranan Fisik Pasien Arthritis Reumatoid**

Kualitas Hidup Domain Peranan Fisik	Kejadian Depresi		<i>p-value</i>	OR (95%CI)
	Depresi (Kasus)	Tidak Depresi (Kontrol)		
	Frekuensi (%) n=20	Frekuensi (%) n=40		
Buruk	16 (80,0)	24 (60,0)	<b>0,208</b>	<b>2,667</b> (0,753-9,450)
Baik	4 (20,0)	16 (40,0)		

Hasil analisis antara tingkat depresi dan kualitas hidup domain peranan fisik pasien AR di RSUP Dr. M. Djamil Padang, didapatkan *p-value* 0,208 ( $p > 0,05$ ) sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara kualitas hidup domain peranan fisik dengan kejadian depresi pada pasien AR di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

**Tabel 4 Analisis Hubungan Tingkat Depresi dengan Kualitas Hidup Domain Nyeri Pasien Arthritis Reumatoid**

Kualitas Hidup Domain Nyeri	Kejadian Depresi		<i>p-value</i>	OR (95%CI)
	Depresi (Kasus)	Tidak Depresi (Kontrol)		
	Frekuensi (%) n=20	Frekuensi (%) n=40		
Buruk	16 (80,0)	23 (57,5)	<b>0,151</b>	<b>2,957</b> (0,837-10,447)
Baik	4 (20,0)	17 (42,5)		

Hasil analisis antara tingkat depresi dan kualitas hidup domain nyeri pasien AR di RSUP Dr. M. Djamil Padang, didapatkan *p-value* 0,151 ( $p > 0,05$ ) sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara kualitas hidup domain nyeri dengan kejadian depresi pada pasien AR di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

**Tabel 5 Analisis Hubungan Tingkat Depresi dengan Kualitas Hidup Domain Kesehatan Umum Pasien Arthritis Reumatoid**

Kualitas Hidup Domain Kesehatan Umum	Kejadian Depresi		<i>p-value</i>	OR (95%CI)
	Depresi (Kasus)	Tidak Depresi (Kontrol)		
	Frekuensi (%) n=20	Frekuensi (%) n=40		
Buruk	14 (70,0)	21 (52,5)	<b>0,308</b>	<b>2,111</b> (0,675-6,601)
Baik	6 (30,0)	19 (47,5)		

Hasil analisis antara tingkat depresi dan kualitas hidup domain kesehatan umum pasien AR di RSUP Dr. M. Djamil Padang, didapatkan *p-value* 0,308 ( $p > 0,05$ ) sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara kualitas hidup domain kesehatan umum dengan kejadian depresi pada pasien AR di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

**Tabel 6 Analisis Hubungan Tingkat Depresi dengan Kualitas Hidup Domain Fungsi Sosial Pasien Arthritis Reumatoid**

Kualitas Hidup Domain Fungsi Sosial	Kejadian Depresi		<i>p-value</i>	OR (95% CI)
	Depresi (Kasus)	Tidak Depresi (Kontrol)		
	Frekuensi (%) n=20	Frekuensi (%) n=40		
Buruk	7 (35,0)	7 (17,5)	<b>0,195</b>	<b>2,538</b> (0,743-8,673)
Baik	13 (65,0)	33 (82,5)		

Hasil analisis antara tingkat depresi dan kualitas hidup domain fungsi sosial pasien AR di RSUP Dr. M. Djamil Padang, didapatkan *p-value* 0,195 ( $p > 0,05$ ) sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara kualitas hidup domain fungsi sosial dengan kejadian depresi pada pasien AR di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

**Tabel 7 Analisis Hubungan Tingkat Depresi dengan Kualitas Hidup Domain Emosi Pasien Arthritis Reumatoid**

Kualitas Hidup Domain Emosi	Kejadian Depresi		<i>p-value</i>	OR (95% CI)
	Depresi (Kasus)	Tidak Depresi (Kontrol)		
	Frekuensi (%) n=20	Frekuensi (%) n=40		
Buruk	17 (85,0)	5 (12,5)	<b>0,000</b>	<b>39,667</b> (8,468-185,804)
Baik	3 (15,0)	35 (87,5)		

Hasil analisis antara kualitas hidup domain emosi dan gejala depresi pada pasien AR di RSUP Dr. M. Djamil Padang, didapatkan *p-value* 0,000 ( $p < 0,05$ ) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas hidup domain emosi dengan kejadian depresi pada pasien AR di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Besar risiko kualitas hidup buruk terhadap kejadian depresi pada pasien AR dalam penelitian ini yaitu OR=39,667, artinya pasien AR dengan gejala depresi berisiko 39,667 kali memiliki kualitas hidup buruk dibandingkan dengan pasien AR tanpa gejala depresi.

**Tabel 8 Analisis Hubungan Tingkat Depresi dengan Kualitas Hidup Domain Vitalitas Pasien Arthritis Reumatoid**

Kualitas Hidup Domain Vitalitas	Kejadian Depresi		<i>p-value</i>	OR (95% CI)
	Depresi (Kasus)	Tidak Depresi (Kontrol)		
	Frekuensi (%) n=20	Frekuensi (%) n=40		
Buruk	9 (45,0)	12 (30,0)	<b>0,389</b>	<b>1,909</b> (0,629-5,796)
Baik	11 (55,0)	28 (70,0)		

Hasil analisis antara tingkat depresi dan kualitas hidup domain vitalitas pasien AR di RSUP Dr. M. Djamil Padang, didapatkan *p-value* 0,389 ( $p > 0,05$ ) sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara kualitas hidup domain vitalitas dengan kejadian depresi pada pasien AR di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

**Tabel 9 Analisis Hubungan Tingkat Depresi dengan Kualitas Hidup Domain Kesehatan Mental Pasien Arthritis Reumatoid**

Kualitas Hidup Domain Kesehatan Mental	Kejadian Depresi		<i>p-value</i>	OR (95%CI)
	Depresi (Kasus)	Tidak Depresi (Kontrol)		
	Frekuensi (%) n=20	Frekuensi (%) n=40		
Buruk	2 (10,0)	1 (2,5)	<b>0,255</b>	<b>4,333</b> (0,369-50,953)
Baik	18 (90,0)	39 (97,5)		

Berdasarkan hasil yang ditunjukkan pada tabel 5.10, didapatkan bahwa proporsi pasien AR dengan kualitas hidup domain kesehatan mental yang buruk lebih tinggi pada kelompok kasus (10,0%) dibandingkan dengan kelompok kontrol (2,5%). Sementara itu, proporsi pasien AR dengan kualitas hidup domain kesehatan mental yang baik lebih tinggi pada kelompok kontrol (97,5%) dibanding dengan kelompok kasus (90,0%). Hasil uji *Chi-Square* antara kejadian depresi dan kualitas hidup domain kesehatan mental pasien AR di RSUP Dr. M. Djamil Padang, didapatkan *p-value* 0,255 ( $p > 0,05$ ) sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas hidup domain kesehatan mental dengan kejadian depresi pada pasien AR di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

**Tabel 10 Analisis Hubungan Kejadian Depresi dengan Kualitas Hidup Pasien Arthritis Reumatoid**

Kualitas Hidup	Kejadian Depresi		<i>p-value</i>	OR (95%CI)
	Depresi (Kasus)	Tidak Depresi (Kontrol)		
	Frekuensi (%) n=20	Frekuensi (%) n=40		
Buruk	16 (80,0)	10 (25,0)	<b>0,000</b>	<b>12,000</b> (3,242-44,416)
Baik	4 (20,0)	30 (75,0)		

Hasil analisis antara kejadian depresi dan kualitas hidup domain kesehatan mental pasien AR di RSUP Dr. M. Djamil Padang, didapatkan *p-value* 0,000 ( $p < 0,05$ ) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas hidup dengan kejadian depresi pada pasien AR di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Besar risiko kualitas hidup buruk terhadap kejadian depresi pada pasien AR dalam penelitian ini yaitu OR=12,000, artinya pasien AR dengan gejala depresi berisiko 12,000 kali memiliki kualitas hidup buruk dibandingkan dengan pasien AR tanpa gejala depresi.

## Pembahasan

Dalam penelitian ini, mayoritas responden arthritis reumatoid (AR) adalah perempuan, konsisten dengan temuan Habibe et al., yang menunjukkan prevalensi AR dan depresi lebih tinggi pada perempuan dibandingkan laki-laki<sup>31</sup>. Perbedaan ini diduga terkait dengan kadar hormon seks, terutama estrogen, yang lebih tinggi pada perempuan dan berperan dalam merangsang produksi TNF- $\alpha$ , faktor kunci dalam perkembangan AR<sup>32</sup>. Selain itu, perempuan lebih rentan terhadap depresi karena mekanisme coping yang cenderung pasif dan internalisasi

pengalaman buruk, berbeda dengan laki-laki yang cenderung menggunakan distraksi untuk menghindari pemikiran negatif.

Usia responden dalam penelitian ini sebagian besar berada di atas 40 tahun, sejalan dengan temuan Guerrero-López et al. yang menunjukkan rata-rata usia pasien AR adalah 48 tahun<sup>33</sup>. Risiko AR meningkat dengan bertambahnya usia karena proses penuaan yang menyebabkan perubahan pada kartilago sendi, termasuk penipisan lapisan permukaan dan hilangnya matriks elastisitas, yang berkontribusi pada kekakuan sendi<sup>34</sup>. Mayoritas responden baru didiagnosis AR dalam lima tahun terakhir, sesuai dengan temuan Antono dkk., bahwa 75% pasien baru terdiagnosis dalam kurun waktu 1-5 tahun<sup>35</sup>.

Penelitian ini menguji hubungan antara depresi dengan beberapa domain kualitas hidup pada pasien Arthritis Reumatoid (AR). Hasilnya menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara depresi dengan domain fungsi fisik ( $p=1,000$ ), peranan fisik ( $p=0,208$ ), nyeri ( $p=0,151$ ), kesehatan umum ( $p=0,308$ ), fungsi sosial ( $p=0,195$ ), dan vitalitas ( $p=0,389$ ). Namun, terdapat hubungan yang signifikan antara depresi dengan domain emosi ( $p=0,000$ ) dan kesehatan mental ( $p=0,255$ ) pasien AR.

Hasil tersebut tidak selalu konsisten dengan penelitian sebelumnya. Misalnya, beberapa penelitian menunjukkan bahwa depresi berdampak negatif terhadap beberapa domain kualitas hidup pada pasien AR. Namun, penelitian ini menemukan bahwa pasien AR mungkin memiliki sumber daya internal yang kuat untuk mengatasi dampak depresi pada beberapa domain kualitas hidup, seperti fungsi fisik.

Penelitian ini menunjukkan bahwa depresi memiliki dampak yang signifikan terutama pada domain emosi dan kesehatan mental, dengan pasien AR yang mengalami depresi memiliki risiko yang lebih tinggi untuk memiliki kualitas hidup yang buruk dalam domain tersebut. Teori yang mendasari hasil ini meliputi cognitive adaptation theory dan coping theory, yang menekankan kemampuan individu untuk menyesuaikan diri dengan kondisi fisik dan psikologis mereka, serta strategi koping dalam menghadapi stres dan tekanan emosional. Meskipun depresi dapat memengaruhi beberapa aspek kualitas hidup, seperti domain emosi, faktor-faktor fisik dan sosial juga memainkan peran penting dalam menentukan kualitas hidup pasien AR.

Secara keseluruhan, penelitian ini menegaskan pentingnya mengidentifikasi dan menangani depresi pada pasien AR untuk meningkatkan kualitas hidup mereka. Intervensi psikologis dan medis yang tepat dapat membantu mengelola dampak depresi pada kualitas hidup pasien, terutama dalam domain emosional dan kesehatan umum. Pendekatan holistik

yang mempertimbangkan faktor biologis, psikologis, dan sosial sangat penting untuk meningkatkan kesejahteraan dan kualitas hidup pasien AR secara menyeluruh.

#### 4. KESIMPULAN

Penelitian mengenai hubungan kualitas hidup dengan gejala depresi pada pasien artritis reumatoid di RSUP Dr. M. Djamil Padang menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah perempuan, berusia di atas 40 tahun, dan telah menderita penyakit ini kurang dari lima tahun. Sebagian besar responden memiliki kualitas hidup yang buruk dalam aspek fisik namun baik dalam aspek mental. Penelitian ini menemukan tidak ada hubungan yang signifikan antara depresi dengan kualitas hidup dalam domain fungsi fisik, peranan fisik, nyeri, kesehatan umum, fungsi sosial, vitalitas, dan kesehatan mental pasien artritis reumatoid. Namun, ada hubungan signifikan antara depresi dan kualitas hidup dalam domain emosi serta secara umum ada hubungan signifikan antara depresi dan kualitas hidup pasien artritis reumatoid.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Abdelrahman, M. S. I., Shaddad, A. M., Khaleel, W. G. E., Talaat, E. A., Safwat, S. M., & Farrag, S. (2024). Sleep quality, anxiety, depression, and quality of life in rheumatoid arthritis patients and impact of disease activity. *Egyptian Rheumatology and Rehabilitation*, *51*, 10.
- Albert, P. R. (2015). Why is depression more prevalent in women? *Journal of Psychiatry and Neuroscience*, *40*.
- Almutairi, K., Nossent, J., Preen, D., Keen, H., & Inderjeeth, C. (2021). The global prevalence of rheumatoid arthritis: A meta-analysis based on a systematic review. *Rheumatology International*, *41*, 863–877.
- Alpizar-Rodriguez, D., Mueller, R. B., Möller, B., Dudler, J., Ciurea, A., Zufferey, P., et al. (2017). Female hormonal factors and the development of anti-citrullinated protein antibodies in women at risk of rheumatoid arthritis. *Rheumatology (United Kingdom)*, *56*, 1579–1585.
- Auliya, H. (2022). *Perbedaan kadar interleukin-1, interleukin-6, tumor necrosis factor- $\alpha$  serum dan aktivitas penyakit pada pasien artritis reumatoid dengan dan tanpa depresi* [Skripsi, Universitas Andalas].
- Beşirli, A., Alptekin, J. Ö., Kaymak, D., & Özer, Ö. A. (2020). The relationship between anxiety, depression, suicidal ideation and quality of life in patients with rheumatoid arthritis. *Psychiatric Quarterly*, *91*, 53–64.
- Beurel, E., Toups, M., & Nemeroff, C. B. (2020). The bidirectional relationship of depression and inflammation: Double trouble. *Neuron*, *107*, 234–256.

- Bongomin, F., Natukunda, B., Sekimpi, M., Olum, R., Baluku, J. B., Makhoba, A., et al. (2021). High prevalence of depressive symptoms among Ugandan patients with rheumatoid arthritis. *Open Access Rheumatology*, *13*, 93–102.
- Bullock, J., Rizvi, S. A. A., Saleh, A. M., Ahmed, S. S., Do, D. P., Ansari, R. A., et al. (2019). Rheumatoid arthritis: A brief overview of the treatment. *Medical Principles and Practice*, *28*, 501–507.
- Chiu, Y. M., Lan, J. L., Huang, W. L., & Wu, C. S. (2023). Estimation of life expectancy and healthcare cost in rheumatoid arthritis patients with and without depression: A population-based retrospective cohort study. *Frontiers in Medicine*, *10*, 1–10.
- Clement, N. D., Weir, D., & Deehan, D. (2022). Meaningful values in the Short Form Health Survey-36 after total knee arthroplasty – An alternative to the EuroQol five-dimension index as a measure for health-related quality of life. *Bone & Joint Research*, *11*(7), 477–483.
- Du Teil Espina, M., Gabarrini, G., Harmsen, H. J. M., Westra, J., Van Winkelhoff, A. J., & Van Dijk, J. M. (2019). Talk to your gut: The oral-gut microbiome axis and its immunomodulatory role in the etiology of rheumatoid arthritis. *FEMS Microbiology Reviews*, *43*(5), 1–18.
- Edilova, M. I., Akram, A., & Abdul-Sater, A. A. (2021). Innate immunity drives pathogenesis of rheumatoid arthritis. *Biomedical Journal*, *44*, 172–182.
- ElSherbiny, D. A., & ElSayed Saad, W. (2020). Depression in rheumatoid arthritis patients: Screening for a frequent yet underestimated comorbidity. *Egyptian Rheumatologist*, *42*, 89–93.
- Guerrero-López, J. B., Cabrera, D. M., Lara-Muñoz, M. del C., & García, R. O. (2017). Evaluation of quality of life and depression in patients with rheumatoid arthritis in a general hospital. *Revista Colombiana de Reumatología (English Edition)*, *24*, 199–204.
- Habibe, F. (2023). Coping strategies, anxiety, depression, and quality of life in rheumatoid arthritis patients. *Journal of Experimental and Clinical Medicine*, 278–283.
- Hofmann, S. G., Curtiss, J., Carpenter, J. K., & Kind, S. (2017). Effect of treatments for depression on quality of life: A meta-analysis. *Cognitive Behaviour Therapy*, *46*, 265–286.
- Ionescu, C. E., Popescu, C. C., Agache, M., Dinache, G., & Codreanu, C. (2024). Depression in rheumatoid arthritis: Prevalence and effects on disease activity. *Journal of Clinical Medicine*, *13*, 1–9.
- Jacob, L., Rockel, T., & Kostev, K. (2017). Depression risk in patients with rheumatoid arthritis in the United Kingdom. *Rheumatology and Therapy*, *4*(1), 195–200.
- Katz, G., Ogdie, A., Baker, J. F., & George, M. D. (2022). Association between depression, anxiety, chronic pain, or opioid use and tumor necrosis factor inhibitor persistence in inflammatory arthritis. *Clinical Rheumatology*, *41*, 1323–1331.
- Khan, A., Pooja, V., Chaudhury, S., Bhatt, V., & Saldanha, D. (2021). Assessment of depression, anxiety, stress, and quality of life in rheumatoid arthritis patients and comparison with healthy individuals. *Indian Psychiatry Journal*, *30*, 195.

- Kim, G. M., Lim, J. Y., Kim, E. J., & Park, S. M. (2019). Resilience of patients with chronic diseases: A systematic review. *Health and Social Care in the Community*, 27, 797–807.
- Klareskog, L., Rönnelid, J., Saevarsdottir, S., Padyukov, L., & Alfredsson, L. (2020). The importance of differences: On environment and its interactions with genes and immunity in the causation of rheumatoid arthritis. *Journal of Internal Medicine*, 287, 514–533.
- Ma, Y., Xiang, Q., Yan, C., Liao, H., & Wang, J. (2021). Relationship between chronic diseases and depression: The mediating effect of pain. *BMC Psychiatry*, 21, 436.
- Nilsson, J., Andersson, M. L. E., Hafström, I., Svensson, B., Forslind, K., Ajeganova, S., et al. (2021). Influence of age and sex on disease course and treatment in rheumatoid arthritis. *Open Access Rheumatology*, 13, 123–138.
- Novitasari, L., Perwitasari, D. A., & Khoirunisa, S. (2016). Validity of Short Form 36 (SF-36) Indonesian version on rheumatoid arthritis patients. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Indonesia*, 7, 80–86.
- Paula, A., Campos, R., Silva, C. M., De Castro, S. S., & Graminha, V. (2011). Depression and quality of life in rheumatoid arthritis individuals and stable health individuals: A comparative study. *Physiotherapy Theory and Practice*, 20, 401–407.
- Pavlov-Dolijanovic, S., Bogojevic, M., Nozica-Radulovic, T., Radunovic, G., & Mujovic, N. (2023). Elderly-onset rheumatoid arthritis: Characteristics and treatment options. *MDPI*, 59.
- Ponnuchamy, L., Kumar, S. S., Majhi, G., & Venkataraman, P. (2023). Quality of life, social support, and pathways of care among persons with psychiatric disorders: A cross-sectional study. *Indian Psychiatry Journal*, 32–41.
- Shah, A., & St. Clair, E. W. (2018). Rheumatoid arthritis. In *Harrison's Principles of Internal Medicine* (20th ed., Vol. 2, Chap. 351).
- Sparks, J. A. (2019). Rheumatoid arthritis. *Annals of Internal Medicine*, 170, 1–15.
- Tański, W., Szalonka, A., & Tomasiewicz, B. (2022). Quality of life and depression in rheumatoid arthritis patients treated with biologics – A single centre experience. *Psychology Research and Behavior Management*, 15, 491–501.
- Tański, W., Wójciga, J., & Jankowska-Polańska, B. (2021). Association between malnutrition and quality of life in elderly patients with rheumatoid arthritis. *Nutrients*, 13.
- Themelis, K., Gillett, J. L., Karadag, P., Cheatle, M. D., Giordano, N. A., & Balasubramanian, S., et al. (2023). Mental defeat and suicidality in chronic pain: A prospective analysis. *Journal of Pain*, 24, 2079–2092.
- Vestergaard, S. B., Esbensen, B. A., Klausen, J. M., Glinborg, B., Lau, L., Jantzen, C. Y., et al. (2024). Prevalence of anxiety and depression and the association with self-management behaviour in >12,000 patients with inflammatory rheumatic diseases. *RMD Open*, 10(1).