

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Nyeri adalah suatu fenomena yang kompleks, dialami secara primer sebagai suatu pengalaman psikologis. Penelitian yang berlangsung selama bertahun-tahun ini oleh ahli-ahli di bidang psikosomatik menunjukkan bahwa selain dipengaruhi oleh kondisi nyata dari fisik itu sendiri dan kondisi jiwa, nyeri juga dipengaruhi secara kuat oleh kondisi emosi, fungsi kognitif, dan faktor-faktor sosial yang menimbulkan serta mempertahankan rasa nyeri. Penelitian juga menunjukkan bahwa respon setiap orang sangat bervariasi dan sangat personal dalam menyikapi rasa nyeri.^{1,2,3}

Dari segi waktu berjalannya penyakit, nyeri dapat tergolong menjadi dua yaitu nyeri akut dan nyeri kronik. Keduanya memiliki karakteristik yang berbeda yang juga membuat terapi untuk kedua macam nyeri tersebut dibedakan.⁴ Nyeri kronis dapat berlangsung tiga bulan atau lebih lama tanpa diketahui penyebabnya dan mempengaruhi aktivitas normal pasien sehari-hari. Nyeri kronis dapat terjadi tanpa trauma yang mendahului, dan seringkali tidak dapat ditentukan adanya gangguan sistem yang mendasari bahkan setelah dilakukannya observasi dalam jangka waktu yang lama.

Penilaian nyeri merupakan hal yang penting untuk mengetahui intensitas dan menentukan terapi yang efektif. Intensitas nyeri sebaiknya harus dinilai sedini mungkin dan sangat diperlukan komunikasi yang baik dengan pasien. Penilaian

intensitas nyeri dapat menggunakan Visual Analogue Scale (VAS). Skala ini mudah digunakan bagi pemeriksa, efisien dan lebih mudah dipahami oleh pasien. Untuk memahami penilaian nyeri perlu dipertimbangkan beberapa hal yang mempengaruhi seperti usia, jenis kelamin dan tingkat pendidikan. Keterbatasan penilaian yang terjadi pada populasi pasien lanjut usia adalah karena menurunnya kemampuan komunikasi dan kognitif. Penilaian intensitas nyeri juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan pasien dan jenis kelamin wanita yang dapat mempengaruhi peningkatan hasil skor VAS.⁵ Etiologi nyeri berupa nyeri nosiseptik/ inflamasi dan nyeri neuropatik seperti pada DM juga akan mempengaruhi intensitas nyeri kronik.

Respon individu dalam adaptasi terhadap stres dapat menyebabkan perubahan dalam sistem simpatis medulla adrenal yang selanjutnya diketahui berhubungan dengan *hypothalamic-pituitary-adrenal axis* (HPA axis). *Stressor* akan menginduksi pelepasan *corticotrophin releasing hormone* (CRH) dari hipotalamus. Peningkatan kadar CRH mengakibatkan aktivasi kelenjar pituitari untuk menghasilkan ACTH, selanjutnya korteks adrenal merespon dengan mengeluarkan glukokortikoid yaitu hormon kortisol dalam darah.^{6,7,8}

Peningkatan kadar kortisol dalam darah akan menyebabkan berbagai efek pada metabolisme tubuh dan bila berlangsung lama menyebabkan efek yang tidak menguntungkan bagi pasien, salah satu efek adalah penurunan kadar serotonin sehingga menyebabkan proliferasi inflamasi perifer, yang berakibat pada peningkatan intensitas nyeri kronis karena kegagalan inhibisi descenden sentral.^{9,10} Salah satu manifestasi penurunan kadar serotonin adalah depresi.

Penelitian klinis menunjukkan bahwa sekitar 45-95% penderita depresi mengeluhkan gejala komorbid diantaranya berupa nyeri kronis.^{11,12} Penilaian skala Depresi pada pasien dapat dilakukan menggunakan *Hamilton Depression Rating Scale* (HDRS). Skala depresi ini berisi pertanyaan-pertanyaan tentang gejala depresi yang harus dijawab oleh pasien.

Berbagai faktor dapat mempengaruhi intensitas nyeri kronik namun seberapa besar pengaruh depresi terhadap intensitas nyeri masih menjadi perdebatan apakah nyeri kronis yang menyebabkan depresi, atau keadaan depresi yang menyebabkan nyeri kronis. Penelitian ini berusaha menjawab seberapa besar depresi dapat mempengaruhi nyeri kronis pada pasien rawat jalan poliklinik saraf RSUP. Dr. Kariadi Semarang. Penelitian ini juga akan memperhitungkan faktor-faktor perancu lain seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan etiologi nyeri.

1.2 Perumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara depresi dengan nyeri kronik.

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum:

Mengetahui hubungan derajat depresi dengan intensitas nyeri kronik.

2. Tujuan khusus:

- a. Mendeskripsikan derajat depresi pada pasien rawat jalan poliklinik saraf RSUP. Dr. Kariadi Semarang.

- b. Mendeskripsikan intensitas nyeri kronik pada pasien rawat jalan poliklinik saraf RSUP. Dr. Kariadi Semarang.
- c. Menganalisis hubungan antara derajat depresi dengan intensitas nyeri kronik pada pasien rawat jalan poliklinik saraf RSUP. Dr. Kariadi Semarang.
- d. Menganalisis hubungan antara usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan etiologi nyeri dengan intensitas nyeri kronik pada pasien rawat jalan poliklinik saraf RSUP. Dr. Kariadi Semarang.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis:

Memperluas dan memperdalam bidang kajian neurologi khususnya tentang hal-hal yang mempengaruhi nyeri kronik terutama depresi.
2. Manfaat praktis:
 - a. Apabila depresi memang dapat mempengaruhi intensitas nyeri kronik maka penelitian ini dapat menjadi pertimbangan bahwa depresi pada pasien-pasien nyeri kronik harus segera diobati supaya tidak memperberat nyeri yang diderita.
 - b. Implikasi hasil penelitian dapat dipertimbangkan untuk digunakan dalam penyusunan *Standart Operasional Procedure* (SOP) terhadap penatalaksanaan pasien dengan keluhan nyeri kronik

1.5 Orisinalitas Penelitian

Tabel 1. Matriks penelitian tentang nyeri kronis, kadar kortisol dan depresi

Peneliti dan Nama Jurnal	Judul Artikel	Populasi	Metode	Kesimpulan
Christoph Muhtz, Rodriguez-Raecke Rea, (American Academy of Pain Medicine 2013) ⁽⁴⁾	<i>Cortisol Response to experimental pain in Patients with Chronic Low BackPain and Patients with Major Depression</i>	20 pasien LBP tanpa depresi, 22 pasien Depresi tanpa nyeri.33 pasien sehat sebagai kontrol diberikan stimulus nyeri.	<i>Cross-sectional</i>	Kadar kortisol meningkat diakibatkan oleh stimulasi nyeri pada pasien LBP kronis dengan mayor depresi.
Wingenfeld Katja Nutzinger Detley (American Pain Society 2010) ⁽⁵⁾	<i>Salivary Cortisol Release and Hypothalamic pituitary Adrenal Axis Feedback sensitivity in Fibromyalgia is Associated With Depression But Not with pain</i>	21 pasien wanita dengan Firomialgia dan 26 wanita sebagai kontrol	<i>Cross-sectional</i>	Perubahan aktivitas HPA axis berhubungan dengan perubahan afektif seperti depresi pada pasien fibromyalgia.
Dennis C.Ang, Matthew J.Bair (American	<i>Predictors of pain outcomes in Patients with</i>	250 peserta	<i>Randomized Controlled Trial</i>	Depresi merupakan komorbid dari nyeri musculoskeletal.

Peneliti dan Nama Jurnal	Judul Artikel	Populasi	Metode	Kesimpulan
Academy of Pain Medicine 2010) ⁽⁶⁾	<i>Chronic Musculoskeletal Pain Co-Morbid with depression</i>			Perubahan kortisol merupakan penanda biologis yang berguna bagi pasien yang memperoleh terapi nyeri.
Kimberly David Evan, Bill Douglas (American Academy of Pain Medicine 2008) ⁽¹⁰⁾	<i>An Exploratory Study of Changes in Salivary Cortisol, Depression, and Pain Intensity After Treatment for Chronic Pain</i>	18 peserta	<i>Prospective controlled Cohort Study</i>	Depresi tidak memperantarai hubungan antara kortisol dan intensitas nyeri.
Belanoff Joseph K, kalehzan Michelle (Am J Psychiatry 2001; 158: 1612-1616) ⁽¹¹⁾	<i>Cortisol Activity and Cognitive Changes in Psychotic Major Depression</i>	10 peserta psychotic major depression, 17 pasien non psychotic major depression, 10 pasien sehat	<i>Cross sectional</i>	Peserta dengan psychotic major depression mempunyai kadar kortisol lebih tinggi dibandingkan dengan pasien <i>nonpsychotic major depression</i> .

Penelitian-penelitian terdahulu menunjukkan adanya peningkatan aktivitas HPA aksis pada nyeri yang juga merupakan komorbid depresi namun tidak menghubungkan depresi dengan manifestasi nyeri yang dialami. Orisinalitas penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya hubungan depresi dengan intensitas nyeri kronik yang belum dilakukan pada penelitian terdahulu.