UNIVERSITAS BINAWAN

HUBUNGAN ANTARA DEPRESI DENGAN NYERI PADA PASIEN SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan

Program Sarjana Terapan Fisioterapi

MEGA AGUSTIN PERMATASARI

021611033

PROGRAM STUDI D-IV FISIOTERAPI

FAKULTAS FISIOTERAPI UNIVERSITAS BINAWAN

JAKARTA, 2020

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama	: Mega Agustin Permatasari
NIM	: 021611033
Program Studi	: Fisioterapi
Judul Skripsi	: Hubungan Antara Depresi Dengan Nyeri Pada Pasien Systemic Lupus Erythematosus (SLE)

Telah berhasil dipertahankan untuk kelayakan oleh tim pembahas yang terdiri dari pembimbing dan pembahas sebagai bagian dari persyaratan yang diperlukan dalam menyelesaikan program Sarjana Terapan Fisioterapi pada Program Studi Fisioterapi Universitas Binawan.

TIM PEMBAHAS

Pembimbing

1. Drs. Imam Waluyo, SMPh, MBA (.....)
2. Drs. M. Arsyad Subu, M.Sc., Ph.D (.....)

Pembahas

1. Drs. Sarkosih, S.St. Ft.,M.KKK (.....)
2. Dr. MARS Dwi Laras Pristiwatie (.....)

Jakarta, July 2020

Mengetahui

Dekan Fakultas Fisioterapi	Ketua Program Studi Fisioterapi
Universitas Binawan Jakarta	Universitas Binawan Jakarta
(Drs. Imam Waluyo,SMPh, MBA)	(Drs. Slamet Sumarno, SMPh, M.Fis

UCAPAN TERIMAKASIH

Puji dan syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas berkah dan karunia-Nya yang berlimpah, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini sebagai bentuk tugas akhir untuk memenuhi persyaratan kelulusan di Fakultas Fisioterapi Universitas Binawan Jakarta.

Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, baik saat masa perkuliahan sampai penyusunan skripsi, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikannya. Dalam kesempatan ini penulis menghaturkan ucapan terima kasih kepada :

Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, baik saat masa perkuliahan sampai penyusunan skripsi, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikannya. Untuk itu penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Terimakasih kepada Allah SWT, atas segala rahmat dan karunia-Nya penulis diberikan kesehatan, kemudahan, dan kelancaran dalam menyelesaikan skripsi ini.
2. Bapak Dekan Fakultas Fisioterapi Universitas Binawan, Drs. Imam Waluyo, SMPh, MBA yang telah meluangkan waktu, pikiran dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Bapak Drs. Slamet Sumarno, SMPh, M.Fis, selaku Ketua Fakultas Fisioterapi Universitas Binawan sekaligus dosen pembimbing.
4. Untuk kedua Orang tua, Bapak dan Ibun datercinta yang selalu mendoakan dan selalu mendukung baik secara moril dan materil, dan menjadi penyemangat di setiap harinya. Semoga Allah SWT senantiasa melindungi dan memberikan kesehatan kepada kalian.
5. Untuk Yosep Zaeiani, terimakasih yang sudah memberikan motivasi serta memberikan semangat kepada penulis dalam penyelesaian skripsi ini. Semoga Allah selalu melindungi dan memberikan kesehatan kepadamu.

6. Untuk teman, kawan seperjuangan, sependeritaan, dan senasib selama di perkuliahan, terutama untuk Dwifa, Novia, Trisusanti, Tiara, Arum dan Andre yang selalu memberikan dukungan dan semangat, hingga dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini. Semoga Allah memperlancar urusan kalian semua.
7. Teman–teman Fisioterapi 2016 yang tidak bisa disebutkan satu persatu namanya, semoga Allah selalu melimpahkan rahmat dan lindungan-Nya.
8. Semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu per satu yang telah memberikan dukungan dalam penyusunan skripsi ini, semoga Allah selalu melimpahkan rahmat dan lindungan-Nya.

Penulis menyadari masih terdapat kekurangan dalam penulisan skripsi ini, mengingat keterbatasan penulis dari segi ilmu pengetahuan maupun wawasan penulis. Oleh karena itu penulis mengaharapkan kritik dan saran yang membangun untuk perbaikan di masa yang akan datang. Dan penulis berharap semoga hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan bermanfaat bagi kita semua.

Jakarta, July 2020

Mega Agustin Permatasari

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS (Hasil Karya Perorangan)

Sebagai sivitas akademis Fakultas Fisioterapi Universitas Binawan, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama	: Mega Agustin Permatasari
NIM	: 021611033
Program studi	: Fisioterapi
Jenis karya	: Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Fisioterapi Universitas Binawan Hak Bebas Royalti Non-Ekslusif (*Non-Exlusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

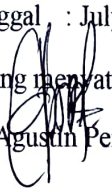
HUBUNGAN ANTARA DEPRESI DENGAN NYERI PADA PASIEN SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS (SLE)

Beserta perangkat yang ada (bila diperlukan). Dengan Hak bebas Royalti Non-Ekslusif ini Fakultas Fisioterapi Universitas Binawan berhak menyimpan, mengalih media / memformatkan, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikannya, dan menampilkan / mempublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam Karya ilmiah ini menjadi tanggung jawab saya pribadi. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta

Pada tanggal : July 2020

Yang menyatakan



Mega Agustin Permatasari

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tanggan di bawah ini :

Nama : Mega Agustin Pematasari

NIM : 021611033

Program Studi : Fisioterapi

Jenis Karya : Skripsi

Dengan ini menyatakan bahwa tugas akhir yang saya susun dengan judul :

" HUBUNGAN ANTARA DEPRESI DENGAN NYERI PADA PASIEN SYSTEMIC LUPUS ERTHEMATOSUS (SLE)"

Adalah benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan plagiat tugas akhir orang lain. Apabila pada kemudian hari pernyataan saya tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang berlaku (dicabut predikat kelulusannya dan gelar sarjananya).

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, untuk dipergunakan bilamana diperlukan.

Jakarta, July 2020

Pembuat P



Mega Agustin Permatasari

ABSTRAK

Nama : Mega Agustin Permatasari

Nim : 021611033

Program studi : Fisioterapi

Judul : Hubungan Antara Depresi Dengan Nyeri Pada Pasien Systemic Lupus Erythematosus

Tujuan : Studi ini bertujuan untuk mendeskripsikan Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Adanya hubungan antara depresi dengan nyeri pada pasien systemic lupus erythematosus.

Metode : Penelitian ini merupakan analisis dari pasien yang memiliki penyakit systemic lupus erythematosus, berdasarkan studi induk sebelumnya yang berjudul "faktor – faktor yang berhubungan dengan gambaran klinis pada pasien SLE".

Hasil : Dari hasil penelitian, didapatkanlah hasil bahwa hubungan antara depresi dan nyeri yang berkorelasi ($r > 0.65$) dan secara statistik terdapat hubungan yang bermakna dimana ($p = 0{,}001$).

Kesimpulan : Hasil ini mengungkapkan pengaruh manifestasi fisik lupus termasuk kelelahan, nyeri, indeks massa tubuh dan kecemasan, serta penurunan fungsi fisik dan mental depresi. Kelelahan adalah faktor terkuat yang berhubungan dengan depresi pada pasien SLE di kelompok. Baik aspek fisik dan sosial / psikologis kemungkinan besar berkontribusi pada depresi dan kecemasan pada lupus

Kata Kunci : systemic lupus erythematosus, fatigue, diseases activity, depression, pain, social support

ABSTRACT

Name : *Mega Agustin Permatasari*

Student ID Number : *021611033*

Study Program : *Physiotherapy*

Title : *Relationship Between Depression and Pain in Systemic Lupus Erythematosus Patients*

Purpose : *This study aims to describe. This study aims to determine the existence of a relationship between depression and pain in patients with systemic lupus erythematosus.*

Method : *This study is an analysis of patients with systemic lupus erythematosus, based on the previous master study entitled "factors associated with clinical features in patients with SLE".*

Results : *From the research results, it was found that the relationship between depression and pain was correlated (r> 0.65) and statistically there was a significant relationship where (p = 0.001).*

Conclusion : *These results reveal the effects of physical manifestations of lupus including fatigue, pain, body mass index and anxiety, as well as decreased physical and mental functioning of depression. Fatigue was the strongest factor associated with depression in the SLE patients in the group. Both physical and social / psychological aspects are likely to contribute to depression and anxiety in lupus.*

Keywords : *SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS, FATIGUE, DISEASE ACTIVITY, DEPRESSION, PAIN, SOCIAL SUPPORT*

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN i

UCAPAN TERIMAKASIH ii

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI iv

PERNYATAAN ORISINALITAS v

ABSTRAK vi

DAFTAR ISI viii

DAFTAR LAMPIRAN xii

DAFTAR BAGAN xiii

DAFTAR TABEL xiv

DAFTAR SINGKATAN xv

BAB I PENDAHULUAN 1

A. Latar Belakang 1

B. Rumusan Masalah dan Pertanyaan Penelitian 7

1. Rumusan Masalah 7

2. Pertanyaan Penelitian 7

C. Tujuan Penelitian 7

1. Tujuan Umum 7

2. Tujuan Khusus 7

D. Manfaat Penelitian 8

1. Bagi Akademik 8

2. Bagi Masyarakat 8
3. Bagi Penelitian 8

BAB II KAJIAN PUSTAKA 9

A. Systemic Lupus Erythematosus 9
B. Depresi 10
1. Definisi 11
2. Etiologi 11
3. Jenis-jenis 12
4. Faktor Penyebab 13
5. Aspek-aspek 14
C. Nyeri 14
D. Hubungan Antara Depresi dan Nyeri Terhadap Systemic Lupus Erythematosus 15

BAB III DESKRIPSI VARIABEL DAN KERANGKA KONSEP 19

A. Kerangka Konsep 19
B. Variabel 21

BAB IV METODE PENELITIAN 22

A. Desain Penelitian 22
B. Sumber Literatur 22
C. Prosedur Pencarian Literatur 22
D. Etika Penelitian 26

BAB V PEMBAHASAN DAN HASIL 27

A. Hasi Penelitian 27
B. Appraisal Jurnal 29
C. Hasil Skrining Jurnal 31
D. Review Literatur Dan Pembahasan 33

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN 36

A. Kesimpulan 36
B. Saran 36

DAFTAR PUSTAKA 37

LAMPIRAN I 38

LAMPIRAN II 40

LAMPIRAN III 45

LAMPIRAN IV 46

DAFTAR RIWAYAT HIDUP 47

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 38

Lampiran 2 40

Lampiran 3..... 45

Lampiran 4 46

DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1 Kerangka Konsep 19
Bagan 3.2 Jaring laba-laba 20
Bagan 5.1 Diagram Alur Penelusuran dan Penyeleksi Literatur 28

DAFTAR TABEL

Table 3.1 Scoring Hamilton Depression Rating Scale 21

Tabel 4.1 Contoh Pencarian Dengan Stategi Data Base 23

Tabel 4.2 Contoh Aplikasi Pencarian Dengan Data Base 23

Tabel 5.1 Contoh Appraisal 29

Tabel 5.2 Hasil Skrining Jurnal 31

Tabel 5.3 Matriks Ringkasan 32

DAFTAR SINGKATAN

SLE	:	Systemic Lupus Erythematosus
HDRS	:	Hamilton Depression Rating Scale
VAS	:	Visual Analog Scale

BAB 1
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Systemic lupus erymatousus atau SLE adalah penyakit sistemik kronis dengan etiologi yang tidak diketahui yang menggangu autoimun serta memiliki berbagai gejala klinis *(Gupta 2015)*. Di indonesia sekitar 1.250.000 orang yang terkena penyakit lupus (asumsi prevalensi 0,5%), sangat sedikit yang menyadari bahwa dirinya menderita lupus *(InfoDATIN,2017)*. Sedangkan berdasarkan Sistem Informasi Rumah sakit (SIRS) Online, pada tahun 2016 terdapat 858 rumah sakit yang melaporkan datanya diketahui bahwa terdapat 2166 pasien rawat inap yang di diagnosis lupus, dengan 550 pasien diantaranya meninggal. Jumlah kasus lupus tahun 2016 meningkat hampir 2 kali lipat dibandingkan tahun 2014 yaitu sebanyak 1169 kasus *(SIRS, 2017)*.

The lupus foundation of america memperkirakan sekitar 1,5 juta kasus lupus terjadi di Amerika dan setidaknya terjadi lima juta kasus didunia. Setiap tahunya diperkirakan terjadi 16 ribu kasus baru lupus *(Roper,2012)* Perhimpunan SLE indonesia (PESLI) mendapatkan rata rata insiden kasus baru SLE yang diambil dari 8 rumah sakit sebesar 10.5% *(PESLI, 2017)*.

Pada pasien SLE penyakit kardiovaskular menjadi salah satu penyebab utama kematian pada populasi tersebut.Kardiorespirasi berhubungan erat dengan kebugaran fisik, dan komponen kebugaran fisik sendiri terdiri dari kebugaran kardiorespirasi, kekuatan otot, dan fleksibilitas.

Penderita SLE sering mengalami perubahan fungsi fisik dan exacerbation penyakit.Pasien juga menderita depresi dan putus asa (hopelessness) karena gejala yang tidak terduga, efek dari penyakit dan prognosis yang tidak pasti (indefinite/unspecified).Selain itu, gejala yang muncul pada pasien SLE dapat menyebabkan keterbatasan (restrictions) dalam fungsi fisik dan psikologis, konflik keluarga, isolasi sosial, kecemasan, depresi, dan penurunan kemampuan kerja, pendapatan, dan self-esteem. SLE mengarah pada penurunan kemampuan kerja dan produktivitas. dan peningkatan masalah keuangan.

Dalam kasus SLE penting untuk mengetahui aktivitas penyakit (Desease activity) untuk mengetahui seberapa parah perjalanan penyakit bagi penderita SLE.Aktivitas penyakit pada kasus SLE dapat dilihat dari bagaimana atau seberapa banyak organ yang terkena dampak dari kasus SLE tersebut.Hal tersebut juga dapat dipengaruhi oleh lamanya waktu (durasi) penyakit pada tiap pasien, sehingga aktivitas penyakit tiap pasien SLE dapat berbeda.Tidak adanya penentuan 'golden standar' terhadap aktivitas penyakit lupus dan besarnya pengaruh perbedaan kondisi psikis pasien yang disebabkan oleh penyakit lupus membuat penentuan aktivitas penyakit lupus tergolong sulit. Beberapa hal yang diketahui memiliki hubungan terhadap aktivitas penyakit lupus antara lain cumulative organ damage, health-related quality of life, dan kondisi psikologis pasie. Dari penelitian yang telah dilakukan diketahui ada beberapa instrument untuk mengukur aktivitas penyakit` lupus, yaitu BILAG, SLEDAI, dan SR. Dari beberapa riset yang dilakukan oleh ahli pasien SLE biasanya akan memiliki komplikasi penyakit lain yang diantaranya akan menyerang organ dan organ yang terserang pun biasanya berbeda pada setiap pasien nya.

Setelah mengetahui faktor dan komplikasi pada SLE, selanjutnya penting untuk mengetahui cara mendiagnosa pasien SLE. Dalam mendiagnosa seorang pasien SLE dibutuhkan beberapa pemeriksaan fisik, diantara pemeriksaan laboratorium yang memuat pemeriksaan fungsi hati, fungsi ginjal, serta pemeriksaan darah serta pemeriksaan imunitas tubuh. Setelah pasien telah terdiagnosa SLE, penanganan pertama yang harus dilakukan tim medis dengan cara memberikan anti-malar, dan selanjutnya memerlukan pengobatan yang lebih serius. Pengobatan-pengobatan yang harus dijalani oleh seorang pasien SLE diantaranya dengan suntikan intramuskuler atau obat-obatan kortikosteroid Namun, dalam perjalanan penyakit SLE seringkali ditemui penyakit peneyerta lainnya, seperti gangguan pada *central nervous system* (CNS) yang mana pasien dapat serangan kejang, psychosis, mononeuritis, multiplex dan lainnya. Akan tetapi, dalam diagnosa lebih lanjutnya diharuskan pasien untuk pemeriksaan MRI atau pemeriksaan pendukung lainnya *(Jamal Mikdashi 2015,G Stojan & M. Petri 2017).*

Selain itu pasien SLE juga dapat mengalami gangguan mental (mental diorders)/ psikologi seperti: Kecemasan, depressi, kognitif, stress, mood, dan sosial support, yang nantinya akan berhubungan dengan kualitas hidup pasien itu sendiri. Kecemasan dan depresi pada lupus dipengaruhi oleh factor yang kompleks yaitu dari faktor biologis, sosial, dan psikologis, termasuk spesifikasi antibodi tertentu, kerusakan neurologis, ruam, dan konsentrasi sitokin tertentu.

Status sosial ekonomi, dan faktor-faktor yang terkait dengan status sosial ekonomi, seperti tingkat psikologis pasien SLE, mempengaruhi hubungan antara depresi dan kecemasan dan kontribusi dari lingkungan tersebut. Individu dengan kecemasan berat dan gejala depresi akan kesulitan dalam rencana perawatan terkait kesehatan

mereka mengakibatkan hilangnya kontrol yang memadai dari gejala SLE *(Figueiredo B 2017, & Moustafa A T et. al 2019, M Jolly et. al.0eg yh 2010, Marzena Olesińska, Agata Saletra 2018).*

Keterlibatan Neuropsikiatri dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien secara negatif, mengakibatkan perkembangan kognitif yang buruk, cacat, dan kematıan. Dalam 19 sındrom neuropsıkıatrık yang dijelaskan oleh American College of Rheumatology (ACR) pada tahun 1999, salah satu yang paling sering adalah gangguan kognitif (terdapat pada 65% pasien SLE), yang dapat dikaitkan dengan perubahan dalam perhatian sederhana atau kompleks, memori, pemrosesan visual-spasial, bahasa, penalaran dan pemecahan masalah, kecepatan psikomotorik, dan fungsi eksekutif.

Ada banyak hal yang dapat mempengaruhi hadir nya depresi pada pasien SLE, beberapa hal penting diantaranya adalah hadirnya kekhawatiran berlebihan, ketidakmampuan mengontrol rasa nyeri, untuk menggukkur tingkat depresi menggunakan instrument BDI, SDS, HDRS, PHQ-9. adanya gangguan yang hadir karena lupus dan komplikasinya, merasa kasusnya semakin parah, dan timbulnya gejala gejala penyakit yang lebih parah.

Data dari studi kesehatan dan perilaku menunjukkan bahwa keadaan emosional mempengaruhi perkembangan penyakit dan berkontribusi terhadap eksaserbasi nyeri dan kerentanan terhadap penyakit menemukan korelasi yang signifikan dalam SLE antara alexithymia dan beberapa dimensi fisik kualitas hidup, terutama dengan terjadinya nyeri tubuh yang lebih banyak. Ini menunjukkan bahwa kesulitan yang diungkapkan oleh pasien-pasien ini dalam berurusan dengan emosi dapat menjadi predisposisi untuk memperburuk gejala fisik lebih lanjut, termasuk rasa sakit *(M.I. Peralta-Ramírez et. al 2018,Barak Y* Barbosa et al 2006).

Depresi adalah komorbiditas yang umum di antara pasien dengan systemic lupus erythematosus (SLE). Mempengaruhi hingga 60% orang dewasa dengan SLE, depresi kemungkinan multifaktorial dalam etiologi, termasuk peradangan sistem saraf pusat, beban psikologis penyakit kronis, efek pengobatan steroid, faktor sosial, budaya dan genetik. Depresi dikaitkan dengan hasil yang merugikan termasuk kepatuhan pengobatan yang lebih buruk, dan pemanfaatan layanan kesehatan yang lebih tinggi pada individu dengan SLE, membuat pengakuan dini dan intervensi penting. Studi sebelumnya menunjukkan bahwa orang dewasa muda dengan SLE memiliki risiko tertinggi depresi berat di antara orang dewasa dengan SLE, yang dapat menciptakan hambatan yang signifikan untuk manajemen penyakit dan keberhasilan psikososial. Sekitar 20% pasien dengan SLE memiliki penyakit onset masa kanak-kanak (cSLE), yaitu sering lebih parah dari pada SLE (aSLE) pada orang dewasa dan dapat meningkatkan risiko depresi. Dibandingkan dengan mereka yang menderita aSLE, orang dewasa dengan cSLE memiliki frekuensi lupus yang lebih tinggi nefritis, dan kebutuhan yang lebih besar untuk prednison dosis tinggi dan imunosupresif terapi. Selain itu, beban psikologis penyakit dapat diperbesar individu dengan cSLE, karena onset khas cSLE terjadi selama masa remaja, merupakan hal yang kritis waktu untuk perkembangan psikososial dan waktu puncak untuk timbulnya depresi masa kanak-kanak *(Palagini L, Mosca M, Tani C, Gemignani A, Mauri M, Bombardieri S. Depression and systemic lupus erythematosus: a systematic review. Lupus. 2013; 22(5):409–16).* Prevalensi lebih tinggi depresi dalam penelitian ini bisa jadi karena dari berbagai faktor seperti perbedaan dalam penilaian metode,

lama tindak lanjut, ukuran sampel dan budaya dan latar belakang sosial.

Depresi juga merupakan gejala yang sering dirasakan oleh pasien dengan SLE. Gejala depresi telah dilaporkan hingga 75% pasien dengan SLE, dan sekitar 50% akan memiliki diagnosis depresi berat gangguan dalam hidup mereka. Depresi itu sendiri dapat berakibat buruk pada penderita SLE, dalam sebuah penelitian disebutkan bahwa depresi berhubungan dengan penyakit jantung, myocardial infarction, suicidal ideation dan kematian, penurunan kualitas hidup, dan disanilitas *(J Jordan et. al 2019 Biyu S et. al 2013)*

SLE memiliki beberapa tanda dan gejala yang umum diantaranya adalah nyeri. Nyeri adalah gejala yang sering dilaporkan sendiri pada SLE dan sering merupakan salah satu gejala pertama penyakit. Umumnya, nyeri pada SLE adalah muskuloskeletal, tetapi jenis nyeri lain yang sering digambarkan adalah sakit kepala, sakit perut, dan nyeri yang disebabkan oleh fenomena Raynaud. Nyeri pada SLE telah digambarkan sebagai menonjol dan tidak dapat diprediksi, kadang-kadang bersifat berkelanjutan tetapi juga dengan perubahan cepat dalam intensitas dan lokasi. Nyeri juga telah dilaporkan sebagai gejala yang tidak diperhatikan oleh profesional kesehatan. Meskipun rasa sakit adalah gejala yang biasa dilaporkan pada SLE, ada variasi besar antara pasien yang berbeda. Nyeri yang dirasakan oleh pasien dapat diukur dengan menggunakan skala VAS. Mempertimbangkan sifat kronis SLE dan beban gejala yang hebat yang bisa berarti nyeri terkait penyakit dan gejala terkait bagi pasien, tampaknya penting untuk menyelidiki perjalanan jangka panjang nyeri terkait SLE

Mempertimbangkan sifat kronis SLE dan gejala yang hebat mereka membebani nyeri yang berhubungan dengan penyakit dan gejala terkait dapat berarti bagi pasien, tampaknya penting untuk

menyelidiki perjalanan jangka panjang dari nyeri yang berhubungan dengan SLE. Setengah dari pasien dalam kelompok nyeri tinggi (n = 7) melaporkan tingkat yang lebih rendah dari nyeri yang berhubungan dengan SLE pada tahun ke 7 dan setengahnya pasien dalam kelompok nyeri tinggi (n = 7) melaporkan hal serupa tingkat nyeri terkait SLE pada tahun 0 dan pada tahun ke 7. *(Eva W et. al 2018).*

B. Rumusan Masalah dan Pertanyaan Penelitian

1. Rumusan Masalah

   Berdasarkan tinjauan literature yang telah kita dapatkan dapat disimpulkan bahwa depresi memiliki pengaruh dalam nyeri pasien SLE. Ketika depresi meningkat maka nyeri pun meningkat dan begitu pun sebaliknya, maka dapat kita ketahui bahwa depresi sangat berkaitan dengan nyeri, dimana keduanya adalah faktor yang dapat menurunkan kualitas hidup pasien SLE. Namun demikian, masih kurangnya informasi dari literature mengenai apakah depresi tidak ada pengaruhnya dengan nyeri pada pasien SLE.

2. Pertanyaan Penelitian

   Adapun pertanyaan penelitian yang di tinjau dari latar belakang masalah diatas adalah sebagai berikut "*Apakah Terdapat Hubungan Antara Depresi dan Nyeri pada penderita SLE ?*"

C. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui "hubungan antara depresi dengan nyeri pada pasien SLE".

1. Tujuan Umum

   Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan depresi dengan nyeri pada pasien SLE

2. Tujuan Khusus

   Untuk mendeskripsikan dan mengkaji tentang hubungan depresi dengan nyeri pada pasien SLE

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Akademik

   penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan ilmu pengetahuan dalam mengembangkan ilmu fisioterapi di Indonesia khususnya untuk penderita SLE.

2. Bagi Masyarakat

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi atau wawasan untuk masyarakat yang membaca hasil penelitian skripsi ini.

3. Bagi Tempat Penelitian

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai informasi, bahan evaluasi dan masukan terhadap pelayanan Kesehatan pada pasien SLE.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Systemic Lupus Erymatosus

1. Definisi

Systemic lupus erythematousus atau SLE adalah penyakit sistemik kronis dengan etiologi yang tidak diketahui yang menggangu autoimun serta memiliki berbagai gejala klinis *(Gupta 2015)*.

Systemic lupus erythematosus (SLE) adalah penyakit autoimun kronis yang mempengaruhi banyak organ dan sistem. Gejala neuropsikiatri adalah manifestasi SLE yang dikenal dengan baik, dan sangat lazim pada populasi pasien ini; mereka juga telah dikaitkan dengan prognosis yang lebih buruk dan tingkat kematian yang lebih tinggi. Pada tahun 1999, American College of Rheumatology (ACR) mengembangkan kriteria klasifikasi untuk 19 sindrom neuropsikiatrik SLE (NPSLE), yang mencakup beberapa sindrom psikiatrik seperti gangguan mood, gangguan kecemasan, disfungsi kognitif, psikosis, dan keadaan kebingungan akut. (*Kwan A et. al 2019).*

Tingkat psikologis pasien SLE, mempengaruhi hubungan antara depresi dan kecemasan dan kontribusi dari lingkungan tersebut. Individu dengan kecemasan berat dan gejala depresi akan kesulitan dalam rencana perawatan terkait kesehatan mereka mengakibatkan hilangnya kontrol yang memadai dari gejala SLE *(Figueiredo B 2017, &Moustafa A T et. al 2019, M Jolly et. al.2010, Marzena Olesińska, Agata Saletra 2018).*

Pada pasien SLE penyakit kardiovaskular menjadi salah satu penyebab utama kematian pada populasi tersebut. Kardiorespirasi berhubungan erat

dengan kebugaran fisik, dan komponen kebugaran fisik sendiri terdiri dari kebugaran kardiorespirasi, kekuatan otot, dan fleksibilitas.

Penderita SLE sering mengalami perubahan fungsi fisik dan exacerbation penyakit.Pasien juga menderita depresi dan putus asa (hopelessness) karena gejala yang tidak terduga, efek dari penyakit dan prognosis yang tidak pasti (indefinite/unspecified).Selain itu, gejala yang muncul pada pasien SLE dapat menyebabkan keterbatasan (restrictions) dalam fungsi fisik dan psikologis, konflik keluarga, isolasi sosial, kecemasan, depresi, dan penurunan kemampuan kerja, pendapatan, dan self-esteem. SLE mengarah pada penurunan kemampuan kerja dan produktivitas, dan peningkatan masalah keuangan

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi ADL pasien SLE, diantaranya: tingkat keparahan infeksi, kelelahan, nyeri. Dalam sebuah penelitian yang dilakukan oleh Martin et al., Ditentukan bahwa tingkat efek kelelahan pada fungsi dan struktur tubuh adalah 97,9%, efek nyeri gabungan adalah 80,6% dan efek nyeri pada bagian tubuh adalah 79,6%.

Kelelahan memiliki prevalensi tinggi pada pasien dengan SLE (67-90%) dan mungkin merupakan gejala yang paling dominan, membatasi aktivitas sehari-hari pasien dan efeknya pada kerelaan pasien dalam proses perawatan. Kelelahan, meski sering dialami, cukup sulit diukur karena bersifat subyektif dan heterogen. Namun, beberapa metode telah dilakukan untuk mengukur/menilai kelelahan. Komite Ad Hoc Internasional merekomendasikan instrumen ini dapat memvalidasi kondisi kelelahan pada pasien dengan SLE, the Fatigue Severity Scale (FSS) dengan versi aslinya dalam bahasa inggris *(Filiz Özel, Gülümser Argon 2015).*

B. Depresi

1. Definisi Depresi

Depresi adalah gangguan perasaan atau mood yang disertai komponen psikologi berupa sedih, susah, tidak ada harapan dan putus asa disertai komponen biologis atau somatik misalnya anoreksia, konstipasi dan keringat dingin. Depresi dikatakan normal apabila terjadi dalam situasi tertentu, bersifat ringan dan dalam waktu yang singkat. Bila depresi tersebut terjadi di luar kewajaran dan berlanjut maka depresi tersebut dianggap abnormal (Atkinson, 2010). Menurut Grasha dan Kirchenbaum (dalam Saam & Wahyuni, 2012) depresi adalah kesedihan dan kekhawatiran dalam waktu yang cukup lama yang disertai oleh perasaan yang tidak berharga.

Depresi menurut (Beck dan Alford 2009) merupakan sebuah gangguan psikologis yang ditandai dengan penyimpangan perasaan, kognitif, dan perilaku individu. Individu yang mengalami gangguan depresi dapat merasakan kesedihan, kesendirian, menurunnya konsep diri, serta menunjukkan perilaku menarik diri dari lingkungannya.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa depresi adalah perasaan tidak ada harapan lagi yang ditandai dengan kemurungan, sedih, terpuruk, putus asa, mengasihani diri sendiri, rasa bersalah, yang mendalam dan berkelanjutan sehingga kehilangan minat dalam berbagai aktivitas serta menarik diri hingga hilangnya kegairahan hidup untuk periode waktu paling sedikit dua minggu.

2. Etiologi

Gangguan depresi umumnya dicetuskan oleh peristiwa hidup tertentu. Seperti halnya, penyebab depresi yang sesungguhnya tidak dapat diketahui secara pasti namun telah ditemukan sejumlah faktor yang dapat

memengaruhinya. Seperti halnya dengan gangguan lain, ada penyebab biogenetis dan social lingkungan yang diajukan (Santrock, 2003: 529).

Kurniawan, Ratep dan Westa, (2013) menyebutkan depresi terkait dengan penyakit yang berkepanjangan. Depresi juga berhubungan dengan aktivitas mental yang berlebihan (Riyawati, 2008)

3. Jenis-jenis depresi

Ada beberapa tingkat depresi menurut Kusumanto (2010) diantaranya :

1. Depresi Ringan

   Adanya rasa pedih perubahan proses pikir komunikasi social dan rasa tidak nyaman.

2. Depresi sedang

   - Murung, cemas, kesal, marah, menangis
   - Perasaan sempit, berpikir lambat, kurang komunikasi verbal dan komunikasi non verbal meningkat.
   - Menarik diti tidak mau melakukan kegiatan, mudah tersinggung.

3. Depresi berat

   - Gangguan afek : pandangan kosong, perasaan hampa, murung, inisiatif kurang.
   - Gangguan proses pikir
   - Sensasi somatic dan aktivitas motorik : diam dalam waktu lama, tiba-tiba hiperaktif, kurang merawat diri, tidak mau makan dan minum, menarik diri, tidak peduli dengan orang.

Sedangkan Menurut Kaplan dkk (2010) depresi terbagi atas 2 jenis yaitu depresi ringan dan depresi berat. Pada gangguan depresif ringan (*minor depressive disorders*) keparahan gejala tidak mencapai keparahan untuk diagnosis gangguan depresif berat. Berbeda dengan gangguan depresi berat yang ditandai dengan adanya beberapa kriteria gangguan depresi berat yaitu:

- Mood terdepresi hampir sepanjang hari, hampir setiap hari, seperti yang ditunjukkan oleh laporan subjektif (misalnya merasa sedih atau kosong).
- Hilangnya minat dan kesenangan secara jelas dalam semua, atau hampir semua, aktivitas sepanjang hari, hampir setiap hari.
- Penurunan berat makan yang bermakna jika tidak melakukan diet atau penambahan berat badan (misalnya, perubahan berat badan lebih dari 5% dalam satu bulan) atau penurunan atau peningkatan nafsu makan hampir setiap hari.
- Insomnia atau hipersomnia setiap hari
- Agitasi atau retardasi psikomotor hampir setiap hari.
- Kelelahan atau hilanganya energi hampir setiap hari
- Perasaan tidak berharga atau rasa bersalah yang berlebihan atau tidak tepat.
- Hilangnya kemampuan untuk berpikir atau memusatkan perhatian, atau tidak dapat mengambil keputusan.
- Pikiran akan kematian yang rekuren (bukan hanya pikiran mati), bunuh diri yang rekuren tanpa rencana spesifik, atau usaha bunuh diri atau rencana khusus untuk melakukan bunuh diri.

4. Faktor Penyebab Depresi

Penyebab depresi cukup beragam. Munthe (2007) menyebutkan beberapa penyebab depresi adalah :

a) kekecewaan yang bersumber dari adanya tekanan, kelelahan fisik, atau alas an lainnya.
b) kurangnya harga diri. yang cenderung dilebih-lebihkan menjadi ekstrim.
c) perbandingan yang tidak adil.
d) dua perasaan yang bertentangan; Ostow (dalam Munthe, 2007)
e) Penolakan atau terbatasnya hubungan dengan teman sebaya

5. Aspek-Aspek Depresi

Depresi terdiri dari beberapa aspek (Nevid, Rathus & Greene, 2005), yaitu:

a. Emosional, terdiri dari (1) Perubahan pada mood (periode terus-menerus dari perasaan terpuruk, depresi, sedih, atau muram). (2) Penuh airmata atau menangis. (3) Meningkatnya iritabilitas (mudah tersinggung), kegelisahan, atau kehilangan kesabaran.

b. Motivasi, terdiri dari (1) Perasaan tidak termotivasi, atau memiliki kesulitan untuk memulai (kegiatan) di pagi hari atau bahkan sulit bangun dari tempat tidur. (2) Menurunnya tingkat partisipasi sosial atau minat pada aktivitas sosial Kehilangan kenikmatan atau minat dalam aktivitas menyenangkan. (3) Menurunnya minat pada seks. (4) Gagal untuk berespons pada pujian atau reward.

c. Perilaku motorik, terdiri dari (1) Bergerak atau berbicara dengan lebih perlahan dari biasanya. (2) Perubahan dalam kebiasaan tidur (tidur terlalu banyak atau terlalu sedikit, bangun lebih awal dari biasanya dan merasa kesulitan untuk kembali tidur di pagi buta disebut mudah terbangun di pagi buta). (3) Perubahan dalam selera makan (makan terlalu banyak atau terlalu sedikit). (4) Perubahan dalam berat badan (bertambah atau kehilangan berat badan). (5) Berfungsi secara kurang efektif daripada biasanya di tempat kerja atau di sekolah.

d. Kognitif, terdiri dari (1) Kesulitan berkonsentrasi atau berpikir jernih. (2) Berfikir negatif mengenai diri sendiri dan masa depan. (3) Perasaan bersalah atau menyesal mengenai kesalahan di masa lalu. (4) Kurangnya *self-esteem* atau merasa tidak adekuat. (5) Berfikir akan kematian atau bunuh diri.

C. Nyeri

Nyeri adalah gejala yang sering dilaporkan sendiri pada SLE dan sering salah satu gejala pertama penyakit. Umumnya, nyeri pada SLE adalah muskuloskeletal, tetapi jenis nyeri lain yang sering digambarkan

adalah sakit kepala, sakit perut, dan nyeri yang disebabkan oleh fenomena Raynaud. Nyeri pada SLE telah digambarkan sebagai menonjol dan tidak dapat diprediksi, kadang-kadang bersifat terus menerus tetapi juga dengan perubahan intensitas dan lokasi yang cepat. Nyeri juga telah dilaporkan sebagai gejala yang tidak diperhatikan oleh profesional kesehatan. Meskipun rasa sakit adalah gejala yang biasa dilaporkan pada SLE, ada variasi besar antara pasien yang berbeda. *(Pettersson S, et al 2012)*

Kami sebelumnya telah menunjukkan bahwa hampir seperempat dari kelompok dengan pasien dengan SLE melaporkan tingkat rasa sakit yang tinggi pada skala analog visual (VAS) ≥ 40 mm, dan pasien ini juga melaporkan lebih banyak kelelahan, mengurangi kualitas hidup terkait kesehatan, dan lebih banyak tanda-tanda kecemasan dan depresi.

Dalam studi inklusi, rata-rata intensitas nyeri terkait SLE yang dialami pasien dalam minggu terakhir diukur menggunakan VAS 100 mm. Distribusi nyeri yang dilaporkan mengidentifikasi nilai cutoff yang jelas sebesar 40 mm pada VAS. Pasien yang melaporkan nyeri terkait SLE <40 mm pada VAS diklasifikasikan sebagai kelompok nyeri rendah (n = 64), dan mereka yang melaporkan nyeri ≥ 40 mm pada VAS diklasifikasikan sebagai kelompok nyeri tinggi dalam penelitian kami (n = 20).

Telah dilaporkan bahwa pasien-pasien dengan SLE telah mengganggu kesehatan mental dimana depresi dan disfungsi kognitif adalah manifestasi-manifestasi psikiatrik yang paling umum. Nyeri juga telah dilaporkan sebagai gejala yang tidak diperhatikan oleh profesional kesehatan. Meskipun rasa sakit adalah gejala yang biasa dilaporkan pada SLE, ada variasi besar antara pasien yang berbeda (*Eva W et. al 2018)*

D. Hubungan Antara Depresi dan Nyeri Terhadap Systemic Lupus Erythematosus

Sekitar 20% dari pasien dengan SLE memiliki penyakit onset masa kanak-kanak (cSLE), yang seringkali lebih parah daripada SLE pada orang

dewasa (aSLE) dan dapat membawa peningkatan risiko depresi. Dibandingkan dengan mereka yang menggunakan aSLE, orang dewasa dengan cSLE memiliki frekuensi lupus nephritis yang lebih tinggi, dan kebutuhan yang lebih besar untuk terapi prednison dosis tinggi dan terapi imunosupresif. Selain itu, beban psikologis penyakit dapat diperbesar untuk individu dengan cSLE, karena onset khas cSLE terjadi selama masa remaja, waktu kritis untuk perkembangan psikososial dan waktu puncak untuk timbulnya depresi anak. Pasien anak-anak dengan SLE memiliki prevalensi gejala depresi yang lebih tinggi yaitu 20% dibandingkan dengan 8% pada teman sebayanya yang sehat, dan 13% pada populasi remaja umum. Namun, risiko depresi orang dewasa pada pasien dengan cSLE tidak diketahui. Karena gejala depresi persisten pada populasi remaja umum telah dikaitkan dengan peningkatan risiko depresi berat dan bunuh diri pada usia dewasa, memahami risiko jangka panjang dan prediktor terkait depresi untuk pasien dengan cSLE diperlukan untuk mengoptimalkan intervensi kesehatan mental untuk meningkatkan klinis dan hasil psikososial *(Andrea M. Knight, MD MSCE)*.

Depresi juga merupakan gejala yang sering dirasakan oleh pasien dengan SLE. Gejala depresi telah dilaporkan hingga 75% pasien dengan SLE, dan sekitar 50% akan memiliki diagnosis depresi berat gangguan dalam hidup mereka Depresi itu sendiri dapat berakibat buruk pada penderita SLE, dalam sebuah penelitian disebutkan bahwa depresi berhubungan dengan penyakit jantung, myocardial infarction, suicidal ideation dan kematian, penurunan kualitas hidup, dan disanilitas *(J Jordan et. al 201, Biyu S et. al 2013)*.

Ada banyak hal yang dapat mempengaruhi hadir nya depresi pada pasien SLE, beberapa hal penting diantaranya adalah hadirnya kekhawatiran berlebihan, ketidakmampuan mengontrol rasa nyeri, untuk menggukkur tingkat depresi menggunakan instrument BDI, SDS, HDRS,

PHQ-9. adanya gangguan yang hadir karena lupus dan komplikasinya, merasa kasusnya semakin parah, dan timbulnya gejala gejala penyakit yang lebih parah.

SLE memiliki beberapa tanda dan gejala yang umum diantaranya adalah *nyeri.* Nyeri adalah gejala yang sering dilaporkan sendiri pada SLE dan sering merupakan salah satu gejala pertama penyakit. Umumnya, nyeri pada SLE adalah muskuloskeletal, tetapi jenis nyeri lain yang sering digambarkan adalah sakit kepala, sakit perut, dan nyeri yang disebabkan oleh fenomena Raynaud. Nyeri pada SLE telah digambarkan sebagai menonjol dan tidak dapat diprediksi, kadang-kadang bersifat berkelanjutan tetapi juga dengan perubahan cepat dalam intensitas dan lokasi Nyeri juga telah dilaporkan sebagai gejala yang tidak diperhatikan oleh profesional kesehatan. Meskipun rasa sakit adalah gejala yang biasa dilaporkan pada SLE, ada variasi besar antara pasien yang berbeda. Nyeri yang dirasakan oleh pasien dapat diukur dengan menggunakan skala VAS. Mempertimbangkan sifat kronis SLE dan beban gejala yang hebat yang bisa berarti nyeri terkait penyakit dan gejala terkait bagi pasien, tampaknya penting untuk menyelidiki perjalanan jangka panjang nyeri terkait SLE *(Eva W et. al 2018).*

Dalam studi inklusi, rata-rata nyeri terkait SLE intensitas yang dialami pasien dalam seminggu terakhir adalah ukuran yakin menggunakan VAS 100 mm. Distribusi nyeri yang dilaporkan mengidentifikasi nilai batas yang jelas sebesar 40 mm pada VAS. Pasien yang melaporkan nyeri terkait SLE <40 mm pada VAS diklasifikasikan sebagai kelompok nyeri rendah (n = 64), dan mereka yang melaporkan nyeri ≥ 40 mm pada VAS diklasifikasikan sebagai kelompok nyeri tinggi dalam penelitian kami (n = 20).

Inventarisasi Nyeri Singkat adalah inventaris 10 item, yang menanyakan tentang durasi nyeri, lokasi, intensitas, gangguan, dan frekuensi, saat ini dan selama 24 jam sebelumnya. Skala analog visual nyeri (Pain-VAS; 1 - 10; 0 = tidak ada nyeri, 10 = nyeri sangat parah) menanyakan tentang seberapa banyak intensitas nyeri yang telah dialami dalam minggu sebelumnya dengan jumlah perwakilan nyeri yang lebih tinggi, dan nyeri yang relevan secara klinis ditunjukkan oleh Pain-VAS> 3 (Jordan T. Jones et al 2016).

Intensitas nyeri diukur dengan VAS (100 mm) dan dihubungkan dengan pertanyaan berapa banyak nyeri yang anda alami selama seminggu sebelumnya? Dan berapa banyak nyeri terkait SLE yang Anda alami rata-rata selama seminggu sebelumnya? VAS (100mm) juga terkait dengan pertanyaan sampai sejauh mana rasa sakit terkait SLE menjadi masalah Anda selama seminggu sebelumnya?

kelompok nyeri rendah (n = 50) melaporkan tingkat nyeri keseluruhan yang serupa secara statistik serta nyeri terkait SLE pada minggu terakhir di tahun 0 dan tahun 7 (Tabel 1).). Namun, kelompok nyeri tinggi (n = 14) melaporkan tingkat nyeri keseluruhan yang lebih rendah pada tahun 7, median VAS (IQR) 49 (14 hingga 70) dibandingkan dengan tahun 0, 70 (49 hingga 79) (p = 0,050) juga. sebagai nyeri terkait SLE pada tahun ke-7, median VAS 43 (15-66) dan 69 (50-72) (p = 0,035), masing-masing. Perubahan nyeri terkait SLE pada tahun ke-7 lebih besar pada kelompok nyeri tinggi, 32 (-13 hingga 48), sedangkan pada kelompok nyeri rendah 0 (-6 hingga 2).

Separuh dari pasien dalam kelompok nyeri tinggi (n = 7) melaporkan tingkat nyeri terkait SLE yang lebih rendah pada tahun ke-7 dan separuh lainnya dari pasien dalam kelompok nyeri tinggi (n = 7) melaporkan tingkat nyeri terkait SLE yang serupa nyeri pada tahun ke 0 dan tahun ke 7.

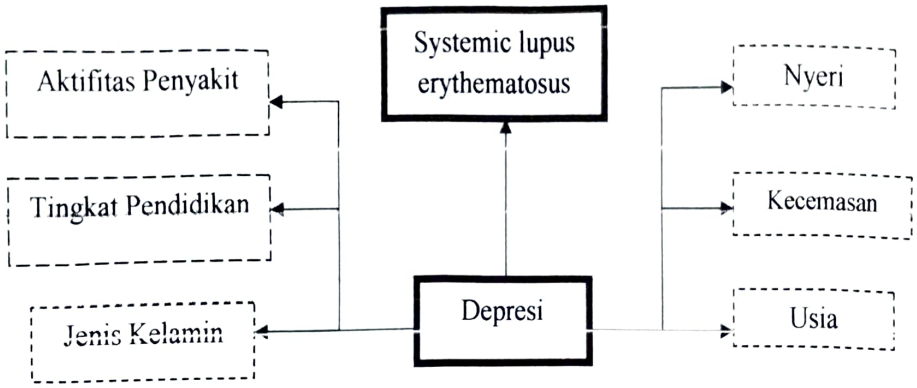
BAB III

DESKRIPSI VARIABEL DAN KERANGKA KONSEP

A. KERANGKA KONSEP

Berdasarkan kajian pustaka diatas menggambarkan bahwa mengetahui adanya hubungan derajat depresi dengan nyeri pada pasien systemic lupus erymatousus (SLE).

Kerangka konsep dalam penelitian ini merupakan bagian dari penelitian besar yang bejudul *"Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Gambaran Klinis Pada Pasien SLE"*. Dimana terdapat adanya hubungan antara depresi dengan nyeri pada pasien SLE.



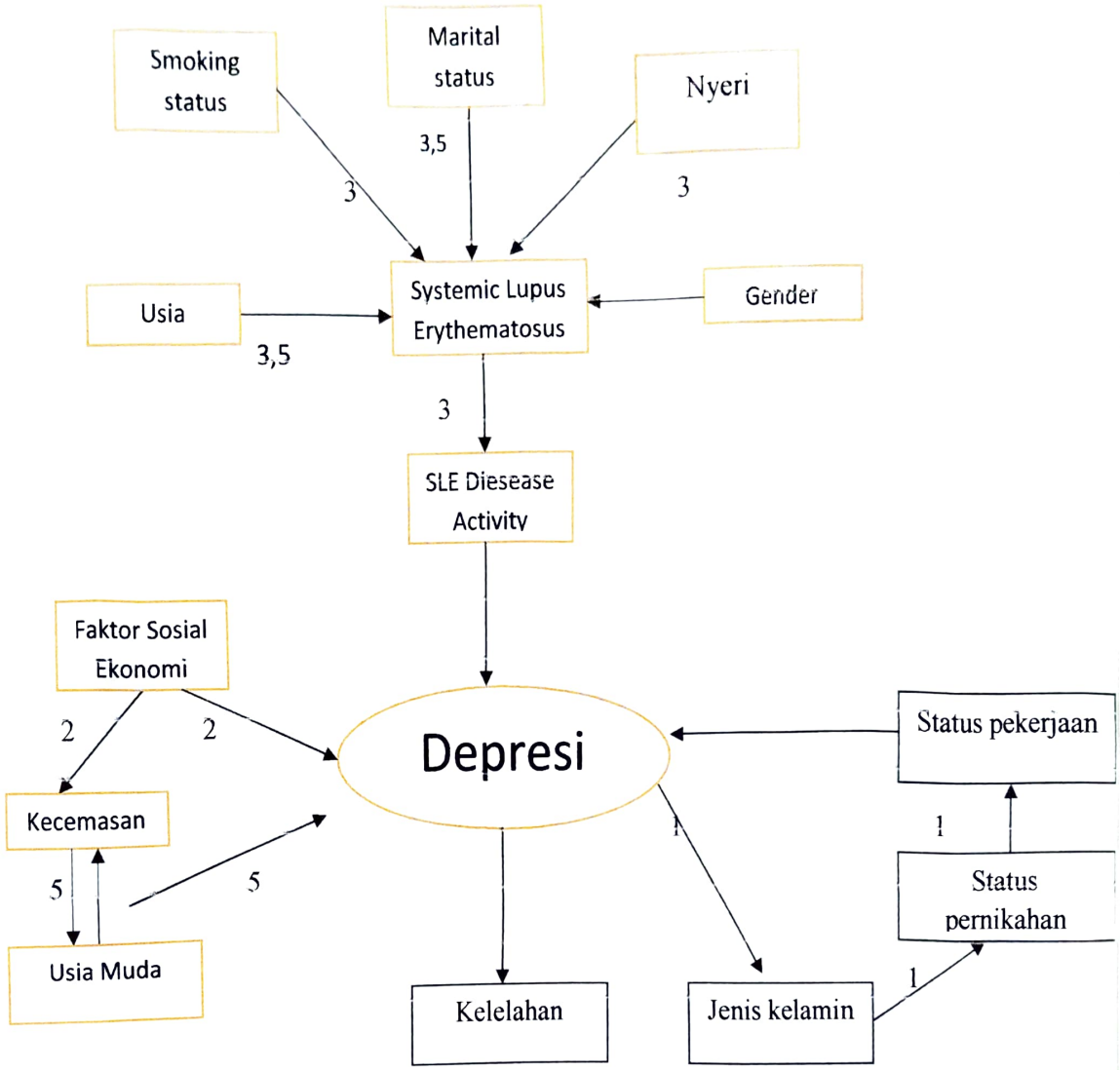
Bagan 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan :

——→ : Variabel yang di teliti

- - - - - - - - - - - - - - - - → : Variabel yang tidak di teliti

3.2 Jaring laba-laba



1. **Deskripsi Variabel**

Variabel Dependen Nyeri

Nyeri pada SLE telah digambarkan sebagai menonjol dan tidak dapat diprediksi, kadang-kadang bersifat berkelanjutan tetapi juga dengan perubahan cepat dalam intensitas dan lokasi. Meskipun rasa sakit adalah gejala yang biasa dilaporkan pada SLE, ada variasi besar antara pasien yang berbeda.

2. ***Variabel Independen Depresi***

a. Depresi adalah komorbiditas yang umum di antara pasien dengan systemic lupus erythematosus (SLE). Mempengaruhi hingga 60% orang dewasa dengan SLE, depresi kemungkinan multifaktorial dalam etiologi, termasuk peradangan sistem saraf pusat, beban psikologis penyakit kronis, efek pengobatan steroid, faktor sosial, budaya dan genetik.

b. Pengukuran

Depresi dapat diukur menggunakan:

Table 3.1 Scoring Hamilton Depression Rating Scale

Scoring : 0 – 6 Normal

7-17 Depresi Ringan

18-24 Depresi berat

24 Depresi sangat berat

Interpretasi : skor lebih dari 24 menunjukkan depresi sangat berat

BAB IV

METODA PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian menggunakan rancangan penelitian dengan pendekatan review literatur dan hasil penelitian menggunakan literatur sebagai sumber data.

B. Sumber Litteratur

Sumber yang digunakan pada penelitian ini berasal dari 3 data base, yaitu :

1. Database *Google Scholar*
2. Database *Google Scholar*
3. Database *Google Scholar*

Waktu penelusuran dilakukan mulai pada tanggal 20 Juni 2020 dan berakhir tanggal 22 juli 2020 Literatur yang digunakan bedasarkan jurnal dengan terbitan jurnal 10 tahun terakhir.

C. Prosedur Pencarian Literatur

Dimulai dengan membuat susunan pencarian sebagai berikut :

1. Menetapkan 5 tahapan pencarian
   a. Deskripsi kasus

      Berdasarkan hasil literatur yang di dapatkan bahwa hubungan antara depresi dan nyeri pada pasien systemic lupus erythematosus (SLE) untuk mengukur tingkat depresi pada pasien SLE mendapatkan hasil yang signifikan. Namun dalam literatur lain juga mengatakan bahwa hubungan antara depresi dan nyeri pada pasien systemic lupus erythematosus (SLE) untuk mengukur tingkat depresi pada pasien SLE mendapatkan hasil yang tidak signifikan. Sehingga masih dalam

perdebatan apakah nyeri yang menyebabkan depresi, atau keadaan depresi yang menyebabkan nyeri.

Pertanyaan penelitian, apakah ada "hubungan antara depresi dan nyeri pada pasien systemic lupus erythematosus (SLE) untuk mengukur tingkat kecemasan pada pasien SLE .bedasarkan literatur". Sehingga di dapatkan tujuan umum pada penelitian ini adalah untuk mengetahui mengetahui manakah yang lebih baik dalam penggunaan *Hamilton Depression Rating Scale* (HDRS) dan Visual Analog Scale (VAS) terhadap tingkat depresi pada pasien SLE bedasarkan literature yang sudah ada sebelumnya.

b. Membuat kata kunci

Kata kunci dibuat bedasarkan deskripsi dan dipilih beberapa *sinonim* atau persamaan kata, sebagai berikut:

1. P : Systemic Lupus Erythematosus #1
2. C : Depresi #2
3. O : Nyeri #3

c. Pencarian

1) Memilih mesin pencarian yang ada di dalam data base
2) Membuat strategi pencarian dengan menggunakan kata kunci dengan PICO dan sebagainya

d. Format strategi

Dalam kata kunci dari strategi pencarian maka di dapatkan melalui PICO di dalam lima Data base, sebagai berikut :

Tabel 4.1

Contoh pencarian dengan stategi Data base

Clinical Questio	Clinical Scenario	PubMed
→		→
		Strategy

P : Patient /Population	Systemic Lupus Erythematosus	Systemic Lupus Erythematosus
I : Intervention	-	-
C : Comparison	Depression	Depression
O : Outcome	Nyeri	Nyeri
Type of Question	Relationship/ Corelation	AND
Type of Study	All studies	*Systematic Review / Meta-Analysis, Randomized Control Trial, Cohort Study, Case Control Study, Cross-Sectional Study*

e. Aplikasi dengan data base sebagai contoh Tabel 4.2

Tabel No. 4.2 : Contoh aplikasi pencarian dengan Data base

Search	Most Recent Queries
#1	Search SLE Patients
#2	Search Depresi
#3	Search Nyeri
#4	Search #1 AND #2
#5	Search #1 AND #3
#6	Search #1 AND #2 AND #3 AND *Systematic Review*
#7	Search #1 AND #2 AND #3 AND *Randomized Control Trial*

#8	Search #1 AND #2 AND #3 AND *Cohort Study*
#9	Search #1 AND #2 AND #3 AND *Case Control Study*

2. Kriteria Inklusi dan eksklusi

   a) Inklusi

      1. Dengan desain studi : *Systematic Review / Meta-Analysis, Randomized Control Trial, Cohort Study, Case Control Study, Cross-Sectional Study.*
      2. Literatur sesuai dengan kata kunci yang berkaitan dengan pertanyaan penelitian dan tujuan penelitian.
      3. Tahun publikasi 10 tahun terakhir (2010 – 2020)
      4. Sampel penelitian pada literatur adalah pasien Systemic Lupus Erythematosus
      5. Variabel yang diukur adalah SLE depresi, Hamilton Depression Rating Scale (HDRS), Visual Analog Scale (VAS)

   b) Kriteria eksklusi

      1. Desain studi yang tidak memiliki *randomized* atau kelompok control dalam penilitiannya
      2. Literatur yang tidak relevan

3. Skrining Jurnal

   a. Judul yang di dapat lalu di cocokan dengan kata kunci dalam penulisan strategi

b. Materi jurnal yang dipilih harus memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi

c. Semua jurnal yang di dapat melalui proses pencarian menggunakan PICO dengan strategi data base yang di buat.

D. Etika Penelitian

Penelitian yang akan di lakukan tidak membutuhkan kaji etik, namun dalam penulisan harus memperhatikan dan menghindari *plagiarisme*. Adapun etika penelitian yang di gunakan sebagai berikut :

1. Mencantumkan nama peneliti pada hasil atau isi yang di ambil
2. Mencantumkan literatur ke dalam daftar pustaka.

BAB V

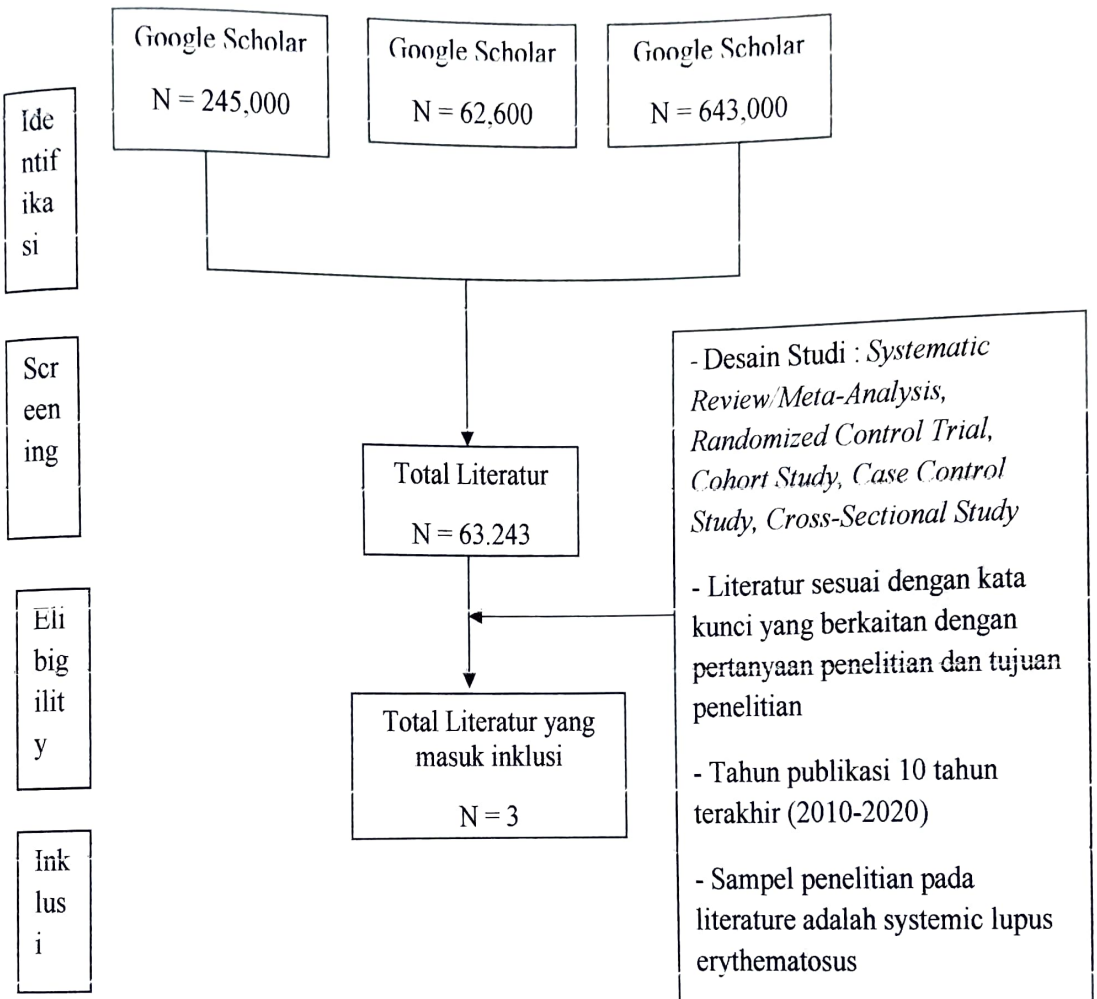
PEMBAHASAN DAN HASIL

A. Hasil Penelurusan

Hasil pencarian literatur yang dilakukan 3 data base yang menghasilkan 245,000 literatur dari *Google Scholar*, 62,600 literatur dari *Google Scholar*, 643,000 literatur dari *Google Scholar* dengan jumlah literatur keseluruhan 63.243. Bedasarkan penyaringan literatur dengan kriteria inklusi dan eksklusi yaitu sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi
   a. Desain studi : *Systematic Review / Meta-Analysis, Randomized Control Trial, Cohort Study, Case Control Study, Cross-Sectional Study.*
   b. Literatur sesuai dengan kata kunci yang berkaitan dengan pertanyaan penelitian dan tujuan penelitian.
   c. Tahun publikasi 10 tahun terakhir (2010 – 2020).
   d. Sampel penelitian pada literatur adalah systemic lupus erymatousus (SLE).
   e. Variabel yang diukur adalah *Hamilton Depression Rating Scale* (HDRS), Visual Analog Scale.
2. Kriteria Eksklusi
   a. Desain studi yang tidak memiliki *randomized* atau kelompok control dalam penilitiannya.
   b. Literatur yang tidak relevan.

Gambar 5.1
Diagram Alur Penelusuran dan Penyeleksi Literatur



B. Appraisal Jurnal

Jurnal dari masing-masing data base yang sudah terpilih dari kriteria inklusi dan eksklusi, kemudian di appraisal. Berikut salah satu contoh appraisal dari data base *PubMed*, appraisal lainnya terlampir.

Tujuan	Secara khusus kami bertujuan untuk : 1. membandingkan periode prevalensi depresi di kalangan dewasa muda dengan cSLE dan aSLE lebih dari 12 tahun. 2. menentukan prediktor demografi dan yang berhubungan dengan kesehatan dari depresi pada populasi ini.
Metode	• Teknik : interviews • Variable : usia, jenis kelamin, ras / etnis, pendidikan yang dicapai, status perkawinan, pekerjaan dan status ekonomi. • Instrument : Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D), Lupus Outcomes Study (LOS)
Desain	Cohort
Sampling	1281 dari tahun 2002–2015 dari pasien SLE Lupus Outcomes Study (LOS)
Hasil pembahasan	pada usia lebih tua, lebih rendah pendidikan, pendapatan dan fungsi fisik, penyakit aktivitas dan riwayat merokok lebih tinggi yang menyebabkan berhubungan dengan peningkatan resiko depresi.
Kesimpulan	Orang dewasa muda dengan SLE, terutama mereka yang memiliki penyakit dini, berisiko tinggi mengalami depresi berat, yang terkait dengan peningkatan aktivitas penyakit,

	fungsi fisik yang lebih buruk, dan pencapaian pendidikan yang lebih rendah. Intervensi depresi dini pada orang dewasa muda dengan SLE memiliki potensi untuk meningkatkan hasil medis dan psikososial.
Butir-butir	• ada kemungkinan cSLE dapat memberikan efek samping dampak perkembangan psikologis. • hampir setengah dari orang dewasa muda dengan SLE dipengaruhi oleh depresi berat 12 tahun pada penelitian saat ini, dan bahwa risiko yang disesuaikan lebih besar untuk mereka yang memiliki cSLE dibandingkan dengan aSLE. • pencapaian pendidikan yang lebih rendah dapat menyebabkan timbulnya depresi berikutnya, seperti peningkatan pendidikan yang telah dikaitkan dengan fungsi sosial yang lebih baik. • Tingkat pendidikan yang lebih rendah, aktivitas penyakit yang lebih tinggi, fungsi fisik yang lebih rendah, dan merokok merupakan prediktor signifikan dari depresi. • Secara keseluruhan, temuan ini menunjukkan bahwa orang dewasa muda dengan SLE berisiko tinggi untuk mendapatkan penyakit depresi.

C. Hasil Skrining Jurnal

Tabel 5.2 Hasil Skrining Jurnal

No.	Data Base	Title	Key Word	Year	Author	Inklusi	Eksklusi
1.	Google Scholar	Fatigue in systemic lupus erythematosus: contributions of disease activity, pain, depression, and perceived social support	-Systemic Lupus Erythematosus -Fatigue -Disease Activity -Depression -Pain -Sosial Support	2005	REBECCA L, et al 2005	✓	✓
2.	Google Scholar	Correlation between physical markers and psychiatric health in a Portuguese systemic lupus erythematosus cohort: The role of suffering in chronic autoimmune disease	-Systemic Lupus Erythematosus -Kecemasan -Depression	2018	Medical Psychology Unit, 2018	✓	✓
3.	Google Scholar	Pain, Fatigue, and Psychological Impact on Health-Related Quality of Life in Childhood-Onset Lupus	- Systemic Lupus Erythematosus –Depression- Visual Analog Scale	2016	JORDAN T, et al 2016	✓	✓

D. Matriks Ringkasan

Author	Nilai N		Variabel (Percentage)		Gender	Age, Mean ± SD		p	Instrumen	
	SLE Patients	Control Group	*Depression*	*Pain*		SLE Patients	Control Group		*Depression*	*Pain*
JORDAN T et al 2016	60	-	SLE Patients = 37%	SLE Patients = 90%	Female : 80%	16.162.5	-	Depression Pain p< 0,001	*HDRS*	*VAS*
REBECCA L. JUMP et al 2005	127	-	SLE Patients = 31% - 52%	SLE Patients = 21%	Female : 80%	26.12 (SD 28.24)	-	Depression p < 0.001 Pain intensity p < 0.001	*HDRS*	*VAS*
Margarida Figueiredo-Braga et al 2018	72	-	SLE Patients = 41.7%	SLE Patients = 5.5 %	Female : 72%	44.31 ± 9.9	-	Pain p = 0,001	*HDRS*	*VAS*

E. Review Literature dan Pembahasan

1. Menjawab Pertanyaan dan Tujuan Penelitian

Penelitian ini membahas apakah *Depresi dan Nyeri pada penderita* pada pasien systemic lupus erythematosus (SLE). Peneliti mengkaji 4 literatur berbeda, literatur terdiri dari berbagai jenis penelitian yang diambil dari beberapa data base yang sudah di skrining dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

a. Depresi

Depresi adalah komorbiditas yang umum di antara pasien dengan systemic lupus erythematosus (SLE). Mempengaruhi hingga 60% orang dewasa dengan SLE, depresi kemungkinan multifaktorial dalam etiologi, termasuk peradangan sistem saraf pusat, beban psikologis penyakit kronis, efek pengobatan steroid, faktor sosial, budaya dan genetik. Depresi dikaitkan dengan hasil yang merugikan termasuk kepatuhan pengobatan yang lebih buruk, dan pemanfaatan layanan kesehatan yang lebih tinggi pada individu dengan SLE, membuat pengakuan dini dan intervensi penting. Studi sebelumnya menunjukkan bahwa orang dewasa muda dengan SLE memiliki risiko tertinggi depresi berat di antara orang dewasa dengan SLE, yang dapat menciptakan hambatan yang signifikan untuk manajemen penyakit dan keberhasilan psikososial. Sekitar 20% pasien dengan SLE memiliki penyakit onset masa kanak-kanak (cSLE), yaitu sering lebih parah dari pada SLE (aSLE) pada orang dewasa dan dapat meningkatkan risiko depresi. Dibandingkan dengan mereka yang menderita aSLE, orang dewasa dengan cSLE memiliki frekuensi lupus yang lebih tinggi nefritis, dan kebutuhan yang lebih besar untuk prednison dosis tinggi dan imunosupresif terapi. Selain itu, beban psikologis penyakit dapat diperbesar individu dengan cSLE, karena

onset khas cSLE terjadi selama masa remaja, merupakan hal yang kritis waktu untuk perkembangan psikososial dan waktu puncak untuk timbulnya depresi masa kanak-kanak *(Palagini L, Mosca M, Tani C, Gemignani A, Mauri M, Bombardieri S. Depression and systemic lupus erythematosus: a systematic review. Lupus. 2013; 22(5):409-16[22]).*

Depresi juga merupakan gejala yang sering dirasakan oleh pasien dengan SLE. Gejala depresi telah dilaporkan hingga 75% pasien dengan SLE, dan sekitar 50% akan memiliki diagnosis depresi berat gangguan dalam hidup mereka Depresi itu sendiri dapat berakibat buruk pada penderita SLE, dalam sebuah penelitian disebutkan bahwa depresi berhubungan dengan penyakit jantung, myocardial infarction, suicidal ideation dan kematian, penurunan kualitas hidup, dan disanilitas *(J Jordan et. al 2019 Biyu S et. al 2013).*

b. Nyeri

SLE memiliki beberapa tanda dan gejala yang umum diantaranya adalah nyeri. Nyeri adalah gejala yang sering dilaporkan sendiri pada SLE dan sering merupakan salah satu gejala pertama penyakit. Umumnya, nyeri pada SLE adalah muskuloskeletal, tetapi jenis nyeri lain yang sering digambarkan adalah sakit kepala, sakit perut, dan nyeri yang disebabkan oleh fenomena Raynaud. Nyeri pada SLE telah digambarkan sebagai menonjol dan tidak dapat diprediksi, kadang-kadang bersifat berkelanjutan tetapi juga dengan perubahan cepat dalam intensitas dan lokasi. Nyeri juga telah dilaporkan sebagai gejala yang tidak diperhatikan oleh profesional kesehatan. Meskipun rasa sakit adalah gejala yang biasa dilaporkan pada SLE, ada variasi besar antara pasien yang berbeda. Nyeri yang dirasakan oleh pasien dapat diukur dengan menggunakan skala VAS. Mempertimbangkan

sifat kronis SLE dan beban gejala yang hebat bisa berarti nyeri terkait penyakit dan gejala terkait bagi pasien, tampaknya penting untuk menyelidiki perjalanan jangka panjang nyeri terkait SLE. Setengah dari pasien dalam kelompok nyeri tinggi (n = 7) melaporkan tingkat yang lebih rendah dari nyeri yang berhubungan dengan SLE pada tahun ke 7 dan setengahnya pasien dalam kelompok nyeri tinggi (n = 7) melaporkan hal serupa tingkat nyeri terkait SLE pada tahun 0 dan pada tahun ke 7 *(Eva W et. al 2018)*.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi yang dilaporkan sendiri. Nyeri terkait SLE setelah 7 tahun dalam kelompok yang dipelajari sebelumnya, serta kelelahan, kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan, dan mental kesehatan.

Beberapa skor / indeks telah digunakan untuk mengukur aktivitas di penyakit autoimun, serta untuk mempelajari faktor-faktor yang mungkin mempengaruhi mempengaruhi persepsi tentang penyakit dan kualitas hidup. Sebagai contoh, pada rheumatoid arthritis, skala analog visual sederhana (VAS) Diberi oleh seorang pasien telah dilaporkan memiliiki psikometri yang baik properti dibandingkan dengan Kuesioner Penilaian Kesehatan dan karena itu dapat digunakan dalam penelitian terkontrol acak. 152 pasien dengan nyeri akut (traumatic atau nontraumatic), VAS tampaknya tidak dipengaruhi oleh jenis kelamin, usia, dan penyebab nyeri; para penulis ini menyimpulkan bahwa VAS memiliki banyak kualitas dan keunggulan *(Claudia Elera-Fitzcarrald, et al 2019)*.

BAB VI
KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil pembahasan literatur di atas mengenai *hubungan antara depresi dengan nyeri* pada pasien SLE yang di dapatkan bahwa adanya *hubungan antara depresi dengan nyeri* pada pasien SLE sama sama efektif untuk menilai depresi dan nyeri pada pasien SLE.

B. Saran

1. Karena minimnya literature mengenai Hubungan Antara Depresi Dengan Nyeri pada pasien SLE, maka perlu ada penelitian lebih lanjut.
2. Diharapkan penelitian selanjutnya mencantumkan seberapa besar efektifitas pada pasien SLE pada literatur.
3. Semoga dengan penelitian studi literatur review ini, dapat memperluas wawasan ilmu pengetahuan dan dapat menjadi tambahan referensi dalam rangka pengembangan teori-teori untuk bahan penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

Atkinson, 2010 https://cse.google.com/cse, BAB II Tinjauan Pustaka

Andrea M. Knight, MD MSCE, Laura Trupin, Patricia Katz, PhD, Edward Yelin, PhD, and Erica F. Lawson, MD

Claudia Elera-Fitzcarrald, Karen Vega, Rocio V. Gamboa-Cárdenas, Katiuska Zuniga et al 2019

Reliability of Visual Analog Scale and Numeric Rating Scale for the Assessment of Disease Activity in Systemic Lupus Erythematosus

Depression Risk in Young Adults with Childhood- and Adult-Onset Lupus: 12 Years of Follow-up

Dennisse Bonillad, Michelle Vittie et al. 2019.

Assessment of the psychometric properties of patient-reported outcomes of depression and anxiety in systemic lupus erythematosus

Eva W, Sofia Ajeganova, Stefan Bergman, Johan Frostegård, Elisabet Welin

Variation in pain related to systemic lupus erythematosus (SLE): a 7-year follow-up study

Figueiredo Braga M, Cornaby C, Cortez A, Bernardes M, Terroso G, Figueiredo M, et al; 2017. Depression And Anxiety In SystemicLupus erythematosus The Crosstalk Between Immunological, Clinical, AnPsychosocialFactors.

J Jordan, NJ Thompson, C Dunlop-Thomas, S Sam Lim, C Drenkard

Relationships among organ damage, social support, and depression in African American women with systemic lupus erythematosus

Jordan T. Jones, Natoshia Cunningham, Susmita Kashikar-Zuck,Hermine I. Brunner 2016

Pain, Fatigue and Psychological Impact on Health-related Quality of Life in Childhood-onset Lupus

Kwan Andrew, SheriefMarzoukb, Helia Ghaneanb, Ali Kishwarc, Nicole Andersond, Mridul Gupta. 2015. Depression in systemic lupus erythematosus :

a systematic Review

Munthe 2007 https://cse.google.com/cse, BAB II Tinjauan Pustaka

Nevid, Rathus & Greene, 2005 https://cse.google.com/cse, BAB II Tinjauan Pustaka

Palagini L, Mosca M, Tani C, Gemignani A, Mauri M, Bombardieri S.

Depression and systemic lupus erythematosus: a systematic review. Lupus. 2013; 22(5):409–16

Pettersson S, Lövgren M, Eriksson LE,Moberg C, Svenungsson E, Gunnarsson I, Welin Henriksson E (2012)

An exploration of patient-reported symptoms in systemic lupus erythematosus and the relationship to health-related quality of life. Scand J Rheumatol 41.383–390

LAMPIRAN I

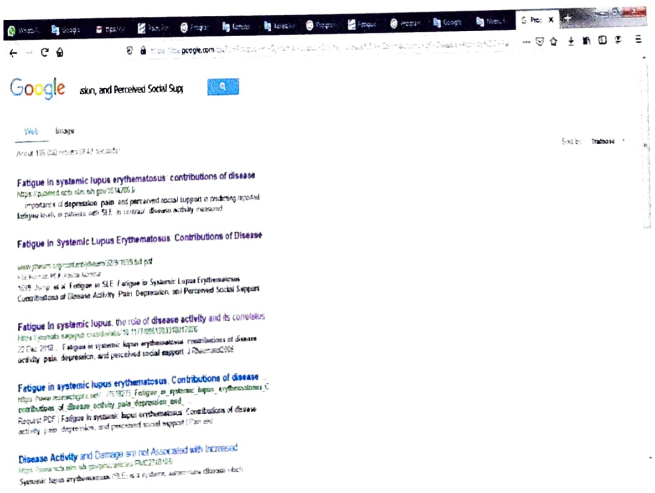
A. Aplikasi Pencarian Literatur

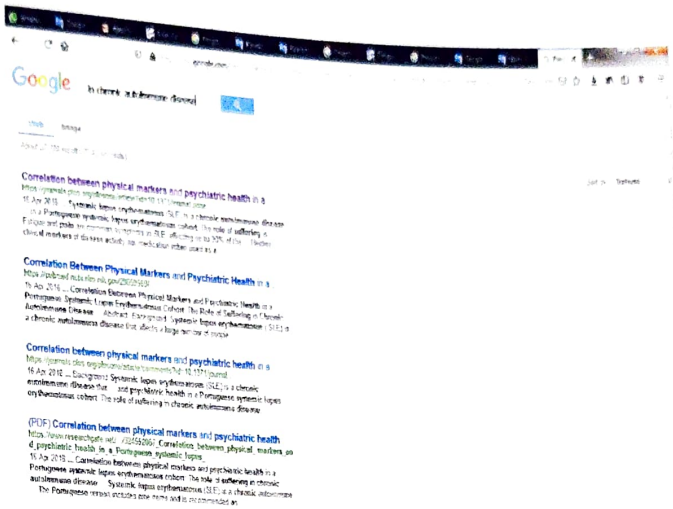
1. Database Google Scholar

Link:

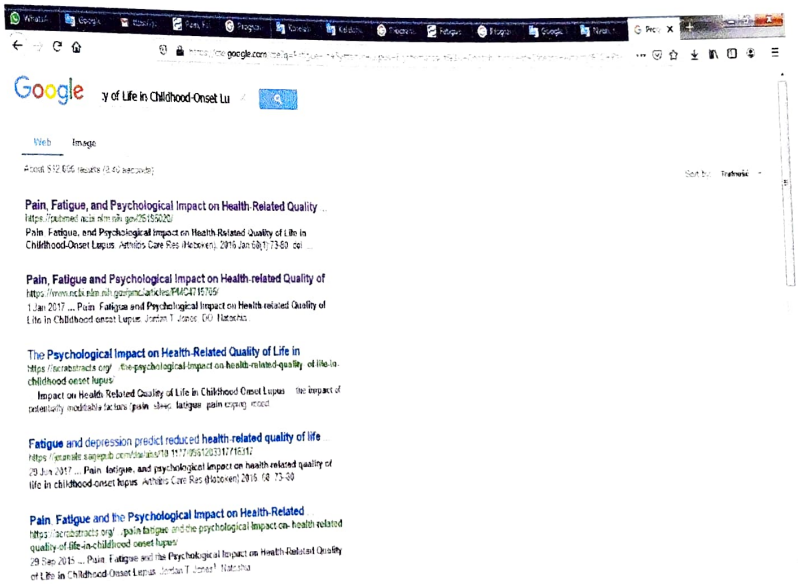
Search	Most Recent Queries	Result
#1	Search Systemic Lupus Erythematosus	73,404
#2	Search depression	189
#3	Search nyeri	56
#4	Search #1 AND #2AND #3	1
#5	Search #1 AND #2 AND #3 Field:ALL Fields, depression and nyeri in systemic Lupus Erythematosus and journal relevan	

#1




Google
Correlation between physical markers and psychiatric health in a
Correlation Between Physical Markers and Psychiatric Health in a
Correlation between physical markers and psychiatric health in a
(PDF) Correlation between physical markers and psychiatric health

#3


Google
Web
Image
Pain, Fatigue, and Psychological Impact on Health-Related Quality ...
Pain, Fatigue and Psychological Impact on Health-related Quality of
The Psychological Impact on Health-Related Quality of Life in
Fatigue and depression predict reduced health-related quality of life
Pain, Fatigue and the Psychological Impact on Health-Related

LAMPIRAN II

Correlation between physical markers and psychiatric health in a Portuguese systemic lupus erythematosus cohort: The role of suffering in chronic autoimmune disease

Margarida Figueiredo-Braga, Caleb Cornaby, Miguel Bernardes, Marta Figueiredo, Cristina Dos Santos Mesquita, LuÂ cia Costa, Brian D. Poole

Tujuan	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengkaji keragaman sosial, fisik, dan kejiwaan faktor-faktor yang saling terkait dengan depresi pada lupus
Metode	Tujuh puluh dua pasien lupus dievaluasi status psikologisnya menggunakan serangkaian instrument masalah, termasuk penilaian kelelahan (CFS & FSS), depresi (HADS), kecemasan (HADS), kesehatan secara keseluruhan (SF-36 & PSQI) dan kepuasan hubungan intim (RAS & CSI).
Desain	Cohort
Sampling	-
Hasil	Prevalensi depresi pada kelompok pasien SLE adalah 41,7%, yang diukur oleh depresi rumah sakit dan skala kecemasan. Studi mengidentifikasi bahwa rasa sakit (p = 0,001), massa tubuh indeks (p = 0,026), skala kelelahan Chalder (p <0,001), skala keparahan kelelahan (p <0,001), dan kecemasan (p – 0,001) semuanya berkorelasi positif dengan depresi pada pasien SLE. Total com-plement (CH50) (p = 0,032), dan SF-36 penilaian karakteristik fisik dan mental berkorelasi negatif dengan depresi. Analisis longitudinal menunjukkan penyakit itu alopecia keluhan terkait (p = 0,008) dan skor skala penilaian hubungan (p = 0,004) mungkin juga berkorelasi dengan depresi pada pasien SLE.

Kesimpulan	Hasil ini mengungkapkan pengaruh manifestasi fisik lupus termasuk kelelahan, nyeri, indeks massa tubuh dan kecemasan, serta penurunan fungsi fisik dan mental depresi. Kelelahan adalah faktor terkuat yang berhubungan dengan depresi pada pasien SLE di kelompok. Baik aspek fisik dan sosial / psikologis kemungkinan besar berkontribusi pada depresi dan kecemasan pada lupus
Butir-butir	• Kelelahan dan rasa sakit adalah gejala umum pada SLE, mempengaruhi hingga 90% dari pasien, yang menilai gejala-gejala ini sebagai manifestasi penyakit yang parah. • Nyeri yang meningkat berkorelasi dengan peningkatan depresi dalam penelitian ini. Bukti ini menegaskan berbagai penelitian yang menunjukkan bahwa peningkatan nyeri terkait dengan risiko depresi yang lebih besar pada pasien SLE.

Fatigue in Systemic Lupus Erythematosus: Contributions of Disease Activity, Pain, Depression, and Perceived Social Support

REBECCA L. JUMP, MICHAEL E. ROBINSON, ASHLEY E. ARMSTRONG, ELENA V. BARNES, KRISTIN M. KILBOURN, and HANNO B. RICHARDS

Tujuan	Kami menyelidiki hubungan antara rasa sakit, depresi, kelelahan, dan aktivitas penyakit pada pasien dengan lupus eritematosus sistemik (SLE)
Metode	Peserta (n = 127) menyelesaikan kuesioner psikososial selama kunjungan klinik rutin. Analisis regresi berganda hierarkis dilakukan untuk memprediksi kontribusi aktivitas penyakit pain, depresi (Beck Depression Inventory), dan dukungan sosial yang

	dirasakan terhadap kelelahan
Desain	cross-sectional
Sampling	kriteria inklusi / eksklusi berfungsi untuk meningkatkan hubungan bility hasil dengan mengurangi faktor-faktor yang memiliki potensi untuk mendistorsi temuan
Hasil	Sakit dan depresi merupakan prediktor positif yang unik dari kelelahan. Mengontrol rasa sakit dan depresi, dukungan sosial yang diterima memberikan kontribusi negatif terhadap varians dalam skor kelelahan, menunjukkan adanya buffering efek.
Kesimpulan	Hasil kami menekankan pentingnya depresi, rasa sakit, dan dukungan sosial yang dirasakan dalam memprediksi tingkat kelelahan yang dilaporkan pada pasien dengan SLE. Sebaliknya, aktivitas penyakit diukur dengan SLEDAI tampaknya tidak memperhitungkan kelelahan pada SLE.
Butir-butir	• Temuan kami memperluas pengetahuan yang ada dengan mendefinisikan kontribusi diferensial aktivitas penyakit, nyeri, dan depresi sampai kelelahan, dan dengan secara simultan mempertimbangkan potensi buffering efek dukungan sosial yang dirasakan. • Studi yang menyelidiki hubungan antar penyakit faktor pada SLE dan kelelahan memberikan hasil yang tidak konsisten dan dipersulit oleh masalah pengukuran. • Nyeri juga secara konsisten dikaitkan dengan kondisi mood asli

Pain, Fatigue, and Psychological Impact on Health-Related Quality of Life in Childhood-Onset Lupus

JORDAN T. JONES, NATOSHIA CUNNINGHAM, SUSMITA KASHIKAR-ZUCK, AND HERMINE I. BRUNNER

Tujuan	Untuk mengevaluasi nyeri, kelelahan, dan fungsi psikologis lupus erythematosus sistemik onset masa kanak-kanak (SLE) dan periksa bagaimana faktor-faktor ini memengaruhi kualitas hidup terkait kesehatan (HRQOL)
Metode	Di klinik reumatologi tersier, 60 pasien SLE yang onset pada masa kanak-kanak menyelesaikan hal berikut: analog visual skala (VAS) intensitas nyeri (0-10), Skala kelelahan multidimensi Pediatric Quality of Life (PedsQL), Pain Coping Kuesioner, Skala Penghancur Rasa Sakit (PCS), Inventaris Depresi Anak I (CDI-I), Layar untuk Kecemasan Anak kuesioner Gangguan Emosional Terkait (SCARED), dan skala inti umum (GC) PedsQL dan reumatologi modul (RM). Sosiodemografi dan berbagai indikator aktivitas penyakit dicatat.
Desain	cross-sectional
Sampling	-
Hasil	Pengurangan skor PedsQL-GC dan -RM sangat berkorelasi dengan tingkat kelelahan, kecemasan, dan gejala depresi (Pearson's $r > 0.65$), tetapi memiliki korelasi yang lemah dengan aktivitas penyakit (Pearson's $r < 0.25$)
Kesimpulan	Kelelahan, nyeri, suasana hati, dan Gejala xiety hadir dalam subkelompok besar pasien dan membutuhkan perhatian medis untuk mencapai hasil kesehatan yang optimal.
Butir-butir	• pasien SLE yang onset masa kanak-kanak melaporkan nyeri yang signifikan secara klinis, dan kami

	menunjukkan nyeri memiliki dampak negatif yang signifikan pada HRQOL. • Bahkan di set ting penyakit yang terkontrol dengan baik dan kerusakan penyakit yang rendah. Temuan kami menunjukkan bahwa adanya rasa sakit, kelelahan, dan kecemasan memiliki kapasitas potensial untuk menurunkan HRQOL pasien SLE awal masa kanak-kanak

LAMPIRAN III

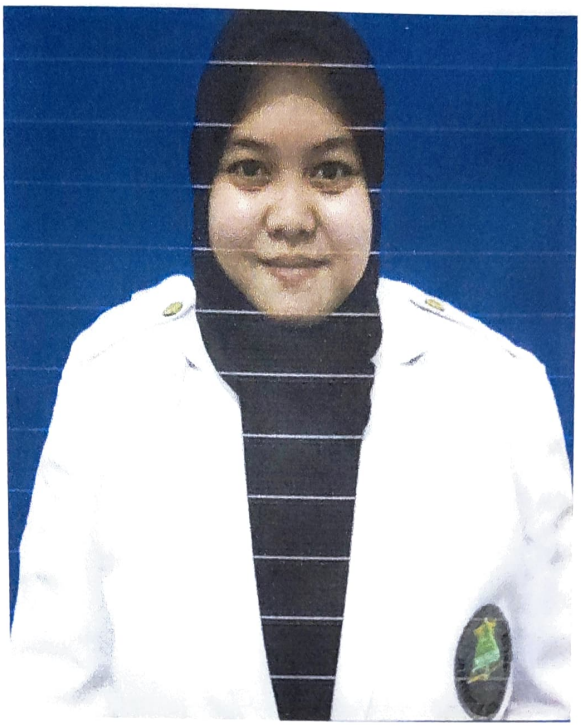
FORMAT SKRINING JURNAL

No.	Data base	Judul	Kata Kunci	Tahun	Insklusi	eksklusi

LAMPIRAN IV
APPRAISAL

Title : Author : Publication : Publisher : Date :	
Tujuan	
RumusanMasalah	
Design	
Subjek	
Kriteriainklusi & eksklusi	
Variabel	
Instrument	
Parameter	
Intervensi	
Result	
Diskusi	
Kesimpulan	
Butirbutir	

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama	: Mega Agustin Permatasari
Jenis Kelamin	: Perempuan
Tempat Tanggal Lahir	: Bogor, 31 Agustus 1993
Status Perkawinan	: Belum Kawin
Alamat	: Jl. RA Kartini 271 RT/RW 07/04 Jatiwangi-Majalengka
Kewarganegaraan	: WNI
Agama	: Islam
No. HP	: 0813-2251-3802
Email	: agustinmega3193@gmail.com