

# Depresi di Bidang Penyakit Dalam: Tantangan Pengembangan dalam Pendidikan, Pelayanan, dan Penelitian di Indonesia

E. Mudjaddid

Divisi Psikosomatik

Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia

Tidak sedikit penelitian yang menunjukkan hubungan penyakit fisik di bidang penyakit dalam dengan aspek psikis. Depresi merupakan contoh manifestasi aspek psikis yang kerap dijumpai pada pasien penyakit dalam, dengan kekerapan yang bergantung pada karakteristik sosio-demografis dan durasi penyakit yang dialami.<sup>1</sup> Kebanyakan penyakit di bidang ilmu penyakit dalam merupakan penyakit kronis. Sembuh terkadang bukanlah target yang diharapkan, namun keadaan terkontrolnya penyakit (yang dalam istilah medis disebut dengan remisi atau terkendali) sering merupakan target terapi yang ingin dicapai. Hal ini berimplikasi pada perlunya pemantauan dan pengobatan jangka panjang, bahkan pada beberapa kasus seumur hidup. Pada pasien penyakit kronis, depresi akan mempengaruhi cara pasien memandang dan menerima (*cope*) penyakit fisik yang dialami, serta menentukan bagaimana pasien berinteraksi dengan keluarga, dokter penyakit dalam, juga dengan pengobatan yang harus secara rutin dijalani pasien.

Pada edisi ini, Jurnal Ilmu Penyakit Dalam Indonesia menampilkan penelitian-penelitian terkait penyakit fisik kronik di bidang ilmu penyakit dalam meliputi bidang onkologi, gastroenterologi, reumatologi. Secara unik, terdapat hubungan erat antara depresi dengan bidang penyakit dalam tersebut. Depresi dapat digunakan untuk memprediksi lama perawatan beberapa jenis keganasan, meliputi melanoma, keganasan paru bukan sel kecil, keganasan payudara dan ginjal; bahkan depresi dapat digunakan untuk memprediksi pasien keganasan yang akan mengalami kematian dalam 5 tahun pertama sejak diagnosis ditegakkan.<sup>2-5</sup> Pada bidang gastroenterologi, telah diketahui hubungan erat antara susunan saraf pusat dan sistem pencernaan (*brain-gut axis*). Kontrol utama susunan saraf pusat terhadap saluran cerna berlangsung di sistem limbik. Sistem yang sama dipengaruhi pula oleh

kepribadian dan emosi, juga faktor hormonal melalui aksis hipotalamus-pituitari-adrenal. Hal biologis ini merupakan salah satu penjelasan keluhan saluran pencernaan sebagai salah satu tampilan klinis pasien depresi.<sup>6-8</sup> Pada banyak penelitian, depresi pada pasien reumatologi telah terbukti meningkatkan nilai visual nyeri, disabilitas, lama perawatan rumah sakit, juga menyebabkan penurunan status fungsional pasien. Seperti lingkaran setan, pada gilirannya semua hal tersebut potensial dapat memperberat derajat depresi.<sup>9</sup>

Seiring dengan peningkatan publikasi penelitian dalam aspek “fisik” penyakit-penyakit yang tergabung dalam kelompok besar ilmu penyakit dalam, seyogyanya juga terjadi peningkatan publikasi penelitian dalam aspek “psikis” mengingat sesungguhnya keadaan fisik dan psikis pasien sebagai manusia seutuhnya tidaklah dapat dipisahkan. Peningkatan publikasi penelitian tidaklah mungkin terealisasi bila klinisi yang melayani pasien penyakit dalam sehari-hari belum menerapkan pendekatan holistik yang bukan saja meliputi pendekatan pada aspek fisik, psikis, namun juga aspek sosial dan lingkungan. Penekanan materi pendidikan dalam kurikulum merupakan salah satu upaya awal yang bisa dikerjakan guna mencapai tujuan ini. Hasil yang dapat dipetik nantinya tidak hanya terbatas pada peningkatan kualitas keilmuan semata, namun juga kepuasan pasien dan keluarganya terhadap pelayanan penyakit dalam yang diberikan. Peran aktif Sejawat sangat dibutuhkan untuk kemajuan pendidikan, pelayanan, dan penelitian di bidang psikosomatik di Indonesia.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Katon WJ. Epidemiology and treatment of depression in patients with chronic medical illness. *Dialogues in Clinical Neuroscience*. 2011;13:7-23.

2. Prieto JM, Atala J, Blanch J, Carreras E, Rovira M, Cirera E, dkk. Role of depression as a predictor of mortality among cancer patients after stem-cell transplantation. *J Clin Oncol*. 2005;23:6063-71.
3. Berard RMF. Depression and anxiety in oncology: the psychiatrist's perspective. *J Clin Psychiatry*. 2001;62:58-61.
4. Ashbury FD, Madlensky L, Raich P, Thompson M, Whitney G, Hotz K, dkk. Antidepressant prescribing in community cancer care. *Support Care Cancer*. 2003;11:278-85.
5. Kadan-Lottick NS, Vanderwerker LC, Block SD, Zhang B, Prigerson HG. Psychiatric disorders and mental health service use in patients with advanced cancer. *Cancer*. 2005;104: 2872-81.
6. Jones MP, Dille J, Drossman D, Crowell MD. Brain-gut connections in functional GI disorders: anatomic and physiologic relationships. *Neurogastroenterol Motil*. 2006; 18: 91-103.
7. Tache Y, Monnikes H, Bonaz B, Rivier J. Role of CRF in stress-related alterations of gastric and colonic motor function. *Ann N Y Acad Sci*. 1993; 697: 233-43.
8. Bohmelt AH, Nater UM, Franke S, Hellhammer DH, Ehlert U. Basal and stimulated hypothalamic-pituitary-adrenal axis activity in patients with functional gastrointestinal disorders and healthy controls. *Psychosom Med*. 2005; 67: 288-94.
9. Azad N, Gondal M, Abbas N. Frequency of depression and anxiety in patients attending a rheumatology clinic. *J Coll Physicians Surg Pak*. 2008;18:569-73.