

BAB I.

PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Masalah bencana alam di Indonesia terus menerus terjadi, dampak kronis dari bencana ini adalah menimbulkan masa trauma dalam sebuah keluarga, Akibatnya, masa trauma ini membuat seseorang bisa depresi. Kondisi sosial ekonomi, kebiasaan, dan peristiwa kehidupan bisa menjadikan seseorang depresi. Saat ini, karena tekanan hidup akibat bencana dan kemiskinan orang menjadi mudah depresi. Gejala depresi merupakan bagian dari gejala awal gangguan jiwa berat. Survei Badan Kesehatan Dunia (WHO) di 14 negara (1990) melaporkan bahwa depresi merupakan masalah kesehatan yang mengakibatkan beban sosial nomor empat terbesar di dunia. Prediksi WHO dalam dua dekade mendatang diperkirakan lebih dari 300 juta penduduk dunia menderita depresi. Pada tahun 2020 depresi akan menempati masalah kesehatan nomor dua terbesar setelah penyakit kardiovaskuler. (Maramis, 1998; Harjaningrum,2005; Messwati, 2006).

Pasien depresi memerlukan terapi mental dan kejiwaan agar tidak membahayakan mentalnya ke depan menjadi gangguan jiwa yang lebih serius. Jumlah pasien di Rumah Sakit Jiwa (RSJ) terus meningkat. Hal ini terjadi karena tingkat depresi yang dialami masyarakat cukup tinggi,

terutama bagi warga yang menjadi korban bencana gempa, tanah longsor, banjir dan sebagainya. (Fortinash, 2001; Messwati, 2006).

Pengobatan psikofarmaka merupakan salah satu faktor yang berperan dalam penyembuhan pasien gangguan jiwa, kombinasi pengobatan yang diberikan saat ini bertujuan untuk mengurangi gejala, bukan mengatasi penyebabnya. Salah satu penyebab depresi adalah menurunnya sistem imun. Terkait dengan masalah imun Ibrahim (2004), menuliskan ada beberapa jenis vitamin dan mineral yang berfungsi sebagai antioksidan yang bisa memicu sistem imun cukup besar di antaranya adalah vitamin C. Seorang yang stress kronis menyebabkan pembuatan sel T alami menurun menghabiskan persediaan zat ascorbid acid dalam tubuh dan mengakibatkan seseorang kurang mampu menaggulangi stressor yang datang (James, 2000).

Berdasarkan gambaran diatas, maka model dan bentuk terapi yang efektif dan efisien untuk pasien depresi menjadi sangat penting, model dan bentuk terapi yang diharapkan akan mudah dikonsumsi dan diterapkan serta bertujuan bisa menstimulasi tubuh memproduksi imun sehingga pasien bisa lebih bertahan terhadap stressor yang menekannya untuk mencegah gangguan jiwa menjadi lebih berat.

Gangguan jiwa diantaranya depresi merupakan masalah kronis di dunia maupun di Indonesia yang tidak pernah terselesaikan, depresi akan menjadi gangguan jiwa yang lebih serius apabila tidak ditangani dengan

benar. Salah satu cara yang paling efektif adalah menjadikan depresi membaik dengan terapi dari individu sendiri. Banyak strategi penyembuhan dilakukan oleh berbagai komponen baik secara biologis (farmasi), psikologis, pendekatan sosial, spiritual dan kultural.(Stuart & Laraia, 2001)

Laporan profil di beberapa puskesmas yang wilayahnya mengalami bencana (gempa bumi), terjadi peningkatan persentase gangguan jiwa di masyarakat, laporan tersebut yang terdeteksi dan berobat ke puskesmas, adapun yang tidak terdeteksi masih banyak.(Profil Puskesmas Sukoharjo,2006)

Penelitian ini dilakukan sebab pengobatan yang bersifat medis saat ini diaplikasikan sebagian besar hanya untuk mengurangi gejala yang muncul, dampak dari kombinasi pengobatan antidepresan menjadikan gejala dari pasien reda namun bagaimana individu mengatasi stresor datang yang menyebabkan gangguan jiwa tidak terselesaikan, hal ini memungkinkan individu kambuh kembali, angka kekambuhan pada pasien gangguan jiwa yang sudah dinyatakan sembuh tinggi.(Kaplan, Saddock dan Kreb, 1998; Profil RSJD Surakarta 2004-2005)

Kombinasi pengobatan dengan penambahan ascorbid acid dosis tinggi diharapkan menstimulasi sistem imun pasien disamping gejala yang lain disembuhkan dengan kombinasi obat yang sudah ada. Dengan terstimulasinya sistem imun diharapkan daya tahan tubuh pasien menjadi

baik, dengan demikian akan berdampak pada kerentanan terhadap stresor dan pasien mampu menaggulagi ancaman lingkungan baik biologis maupun psikologis. Dampak tersebut bisa menurunkan angka kekambuhan pasien yang depresi berat dan mencegah depresi ringan menjadi berat.(De jaco *at all*, 2006; Hayes dan kee, 1996; priestley, 2005).

Dampak dari pengobatan psikofarmaka adalah menstabilkan emosi pasien dan dampak yang lain adalah menstimulasi sistem imun sehingga akan berespon pada nilai imunitas (Yirmiya, 2000). Fluoxetine merupakan pengobatan depresi yang berpengaruh terhadap respon imun. Penelitian Valeria, Genaro, Cremaschi, dan Borda (1998), menyimpulkan bahwa fluoxetine menstimulasi proliferasi limposit T (level CD4) sehingga terjadi peningkatan. Yirmiya (2000) juga menemukan adanya hubungan positif respon imun IL-6 dengan TNF alpha dengan kondisi emosi pasien depresi. Beberapa penelitian tersebut menggambarkan adanya kaitan antara depresi dengan respon imun pada pasien depresi.

Ketika pasien yang mengalami depresi diberikan kombinasi pengobatan anti depresi dan penambahan ascorbid acid dosis tinggi, diharapkan tubuh akan menstimulasi sistem imun, sistem imun yang terkait dengan stres adalah sel T yaitu limposit jenis T, dan lebih spesifik lagi adalah sel T Helper. Untuk mengetahui seberapa banyak imun yang berhubungan dengan daya tahan tubuh maka harus diketahui jumlah sel T

helper dalam darah melalui pemeriksaan yang disebut dengan marker yaitu CD4.(Smeltzer dan Bare, 2002; Darwin, 2006) .

Tahap awal respon imun yang berhubungan dengan depresi adalah adanya penurunan sel T helper (level CD4) yang merupakan dampak respon imun secara umum, sedangkan respon imun spesifik yang berhubungan dengan depresi adalah IL-6, tetapi respon imun spesifik berkaitan dengan kondisi fisiologis, sedangkan respon spesifik yang berhubungan dengan kondisi psikologis pada gangguan jiwa adalah IL-12 (Glaser, at all, 2003), sedangkan IL-12 ini berperan dalam meningkatkan T helper yang diperiksa dengan penanda permukaan level CD4 (Kim, at all, 2002). Berdasarkan penelitian tersebut maka pasien dalam kondisi psikologis bisa ditetntukan respon imun yang berhubungan yaitu CD4.

Untuk menjawab masalah diatas maka penelitian ini akan mengaplikasikan terapi dengan membandingkan antara kelompok pasien depresi yang diberikan antidepresan saja dan yang diberikan antidepresan ditambah ascorbid acid, penelitian Shelton *at all* (2005) pada 500 pasien depresi menyimpulkan bahwa obat antidepresan yang tidak dikombinasi kurang efektif meredakan gejala depresi yang resisten.

Kelebihan penelitian ini dibandingkan dengan penelitian yang serupa tentang rekombinasi obat antidepresan adalah pada penelitian sebelumnya rekombinasi menggunakan antidepresan dengan fungsi ambilan serotonin sehingga fungsi obat sama dengan sebelumnya yaitu

meredakan tanda dan gejala depresi, tetapi pada penelitian ini rekombinasi menggunakan ascorbid acid yang berfungsi meningkatkan status imun, sehingga hasil pengobatan tidak hanya meredakan depresi tetapi pasien diharapkan bisa membuat coping yang efektif dan menurunkan angka kekambuhan.