

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gangguan mental merupakan kondisi kesehatan yang memengaruhi pikiran, perasaan, perilaku, dan interaksi sosial seseorang. Gangguan ini dapat bervariasi dalam jenis dan tingkat keparahannya. Salah satu indikator gangguan mental emosional adalah menurunnya fungsi individu dalam lingkup keluarga, pekerjaan, pendidikan, serta kehidupan sosial, yang sering kali dipicu oleh konflik bawah sadar yang menimbulkan kecemasan mendalam (Vitoasmara et al., 2024). Gangguan jiwa mencerminkan gangguan pada fungsi kejiwaan yang meliputi proses berpikir, emosi, kemauan, hingga perilaku psikomotorik, termasuk pola bicara (Sapitri et al., 2024).

Masalah kesehatan jiwa telah menjadi isu global yang terus berkembang. Jika tidak ditangani secara serius, prevalensinya diprediksi akan terus meningkat setiap tahunnya. Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2019, prevalensi gangguan jiwa di dunia mencapai sekitar 478,5 juta orang, dengan 264 juta di antaranya mengalami depresi, 45 juta menderita gangguan bipolar, 20 juta mengidap skizofrenia, dan 50 juta lainnya mengalami demensia. (Sapitri et al., 2024) Angka ini menggambarkan bahwa gangguan mental memiliki beban kesehatan masyarakat yang signifikan dan memerlukan perhatian dari berbagai sektor.

Depresi merupakan salah satu bentuk gangguan kejiwaan yang paling sering dijumpai. Kondisi ini ditandai dengan perasaan sedih yang mendalam, rasa kecewa, dan kehilangan motivasi akibat perubahan hidup, kegagalan, atau kehilangan. Ketika individu tidak mampu beradaptasi dengan tekanan tersebut, depresi menjadi kondisi patologis (Townsend et al., 2009). Depresi dapat memengaruhi seseorang secara afektif, fisiologis, kognitif, dan perilaku sehingga mengganggu pola hidup dan respons terhadap lingkungan (Montgomery, 2011). Keadaan ini berdampak pada berbagai aspek kehidupan, baik fisik, psikis, maupun sosial. Faktor

penyebabnya pun kompleks, meliputi pengaruh genetik, kondisi lingkungan, tekanan psikososial, dan ketidakseimbangan zat kimia di otak yang semuanya dapat memicu atau memperburuk gejala depresi.

Secara global, sekitar 450 juta orang mengalami gangguan jiwa, neurologis, dan penyalahgunaan zat, dengan 154 juta di antaranya menderita depresi. Di Indonesia, berdasarkan data tahun 2023, prevalensi depresi tercatat sebesar 1,4%, dengan kelompok usia 15–24 tahun memiliki angka tertinggi yaitu 2%. Depresi bahkan tercatat sebagai penyebab utama disabilitas pada remaja, serta menjadi faktor risiko bunuh diri penyebab kematian keempat pada kelompok usia tersebut (Riskesdas, 2019). Di tingkat regional, Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa prevalensi depresi di Bali mencapai 5,08% pada penduduk usia ≥ 15 tahun. Angka tertinggi ditemukan di Kabupaten Buleleng (11,91%), diikuti oleh Jembrana (8,28%) dan Bangli (7,70%), sementara Kabupaten Badung menunjukkan angka terendah (1,01%). Untuk memahami lebih dalam mengenai urgensi dan kompleksitas gangguan ini, penting untuk meninjau bagaimana depresi didefinisikan secara klinis dan bagaimana manifestasinya memengaruhi individu secara menyeluruh.

Depresi secara terminologis dipahami sebagai penurunan suasana hati yang konsisten, disertai dengan berkurangnya minat dan kesulitan merasakan kesenangan dalam aktivitas sehari-hari (Diaz et al., 2013). Berbeda dengan kecemasan yang muncul sebagai respons terhadap ancaman instingtif, depresi berkaitan dengan kelemahan tubuh, perasaan inferioritas, dan ketidakberdayaan. Gejala-gejalanya tidak hanya bersifat emosional, tetapi juga fisik seperti penurunan libido, anoreksia, hingga hiperfagia. Dalam bentuk yang lebih ringan, depresi dapat hadir sebagai kondisi emosional sementara yang membuat seseorang lebih rentan terhadap gangguan ini, meskipun kepribadiannya tergolong stabil. Namun, jika berlangsung secara kronis, depresi dapat mengganggu kemampuan dasar individu dalam menjalani kehidupan sehari-hari dan menyebabkan penurunan signifikan dalam fungsi sosial (Garay et al., 2021).

Gejala umum depresi meliputi gangguan tidur, ketidakaturan emosi, kelelahan, menangis tanpa sebab, mudah marah, menarik diri dari lingkungan

sosial, perasaan tidak berguna, dan rendah diri. Dalam kasus yang lebih berat, bahkan dapat muncul ideasi bunuh diri dan tindakan menyakiti diri sendiri (Garay et al., 2021). Faktor-faktor pemicu depresi mencakup aspek internal seperti harga diri dan pola pikir negatif, serta aspek eksternal seperti tekanan ekonomi dan sosial. Sebuah survei di Taiwan selama pandemi menunjukkan bahwa depresi yang meluas dapat berdampak serius terhadap ekspektasi hidup masyarakat, dengan catatan penurunan hingga 10% dalam persepsi harapan hidup (Ramirez et al., 2020).

Pengelolaan depresi merupakan aspek penting dalam meningkatkan kesejahteraan pasien. Antidepresan saat ini merupakan pilihan utama dalam tata laksana depresi karena terbukti efektif dalam mengurangi gejala, menstabilkan suasana hati, dan memperbaiki fungsi sosial pasien. Terdapat berbagai kelas antidepresan yang digunakan, seperti Selective Serotonin Reuptake Inhibitors (SSRIs), Serotonin-Norepinephrine Reuptake Inhibitors (SNRIs), antidepresan atipikal, modulator serotonin, tricyclic antidepressants (TCAs), monoamine oxidase inhibitors (MAOIs), hingga antagonis NMDA seperti esketamine. SSRIs seperti sertraline dan escitalopram sering menjadi lini pertama karena efektivitasnya yang tinggi dan profil efek samping yang ringan (Sheffler et al., 2023).

Setiap jenis antidepresan memiliki mekanisme kerja yang berbeda, namun secara umum bekerja dengan meningkatkan kadar neurotransmiter seperti serotonin dan norepinephrine di dalam sinaps, yang berperan dalam regulasi mood dan emosi. Dosis awal dan pemeliharaan bervariasi tergantung jenis obat, respon klinis, serta kondisi komorbid pasien. Pemilihan jenis dan dosis antidepresan dilakukan secara individual, dengan mempertimbangkan respons terapi, efek samping, serta riwayat medis pasien. Meskipun antidepresan relatif aman, beberapa golongan seperti TCAs dan MAOIs memiliki risiko toksisitas yang tinggi pada overdosis, sehingga penggunaannya harus dilakukan secara hati-hati dan dengan pemantauan berkala (Harmer et al., 2017).

Kepatuhan dalam mengonsumsi obat, atau yang juga dikenal sebagai medication adherence, merupakan bagian penting dari keberhasilan terapi farmakologis, termasuk pada pasien dengan gangguan depresi. Secara definisi,

kepatuhan merujuk pada sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan rekomendasi tenaga kesehatan terkait waktu, dosis, dan frekuensi penggunaan obat yang telah ditentukan. Dalam konteks depresi, kepatuhan terhadap penggunaan antidepresan memegang peranan penting karena terapi ini membutuhkan waktu dan konsistensi untuk mencapai efek yang optimal. Ketidakpatuhan terhadap pengobatan dapat menyebabkan kegagalan terapi, perburukan gejala, peningkatan risiko kekambuhan, serta munculnya komplikasi psikososial. Oleh karena itu, pemahaman terhadap faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan baik dari sisi pasien, tenaga medis, maupun karakteristik obat menjadi penting dalam upaya meningkatkan hasil terapi pasien dengan depresi (Aremu et al., 2022).

Tantangan dalam pengobatan pasien depresi tidak hanya berasal dari kompleksitas gejala, tetapi juga dari keberlangsungan terapi yang sering terhambat oleh berbagai faktor. Penelitian menunjukkan bahwa alasan utama penghentian pengobatan meliputi efek samping (73,0%), tidak adanya respons terhadap terapi (53,3%), dan wawasan yang terganggu (46,7%). Efek samping paling umum yang dilaporkan adalah masalah seksual (46,0%), penambahan berat badan (35,0%), dan sedasi (31,4%), sementara gejala lainnya seperti gangguan saluran cerna, agitasi, dan insomnia dilaporkan dalam jumlah yang lebih kecil. Keluhan-keluhan ini sering kali tidak terdeteksi secara langsung karena kurangnya komunikasi antara pasien dan tenaga medis, serta minimnya intervensi psikoedukatif yang mendukung kepatuhan (Kar, 2025).

Di samping faktor personal, terdapat pula tantangan sistemik yang memperburuk ketidakpatuhan. Data menunjukkan bahwa *non-adherence* merupakan hambatan terbesar (82,5%), diikuti oleh stres psikologis yang tidak terselesaikan (66,4%) dan janji temu yang terlewatkan (63,5%). Faktor-faktor lainnya seperti gangguan kepribadian, penyalahgunaan zat, dan komorbiditas fisik maupun psikiatri turut menyumbang persentase signifikan terhadap ketidakefektifan terapi secara keseluruhan. Kombinasi antara tantangan individu dan sistem pelayanan yang belum optimal menjadi penyebab utama mengapa pengobatan depresi kerap tidak mencapai hasil yang maksimal (Kar, 2025).

Temuan sebelumnya menimbulkan pertanyaan penting: apakah kepatuhan minum obat ini memperkuat intensitas depresi pada pasien atau malah mengurangi? Pertanyaan inilah yang menjadi salah satu alasan penting mengapa hubungan antara kepatuhan dan intensitas depresi perlu diteliti lebih jauh bukan hanya untuk memahami efektivitas pengobatan, tetapi juga untuk memastikan bahwa terapi benar-benar membawa dampak nyata dalam kehidupan pasien.

RSUD Kabupaten Buleleng dipilih sebagai lokasi penelitian karena memiliki layanan kesehatan jiwa yang menangani pasien dengan berbagai gangguan mood, termasuk depresi dan yang lainnya. Berdasarkan data Riskesdas 2018, Kabupaten Buleleng mencatat prevalensi depresi tertinggi di Provinsi Bali, yakni sebesar 11,91%. Angka ini menunjukkan bahwa beban gangguan mental, khususnya depresi, di wilayah ini tidak bisa dianggap sepele dan memerlukan penanganan yang komprehensif. Oleh karena itu, RSUD Kabupaten Buleleng menjadi lokasi yang sangat relevan untuk dilakukan penelitian mengenai hubungan antara kepatuhan minum obat dan intensitas depresi, guna memperoleh gambaran nyata dari kondisi pasien di lapangan dan sebagai upaya meningkatkan mutu pelayanan kejiwaan di daerah ini.

Melalui penelitian ini, diharapkan dapat diperoleh pemahaman yang lebih mendalam mengenai hubungan antara kepatuhan minum obat dengan intensitas depresi pada pasien dengan depresi. Hingga saat ini, belum ditemukan penelitian yang secara spesifik mengkaji hubungan kedua variabel tersebut secara langsung, baik pada tingkat nasional maupun internasional. Oleh karena itu, sebagai dasar epidemiologis, penelitian ini merujuk pada data prevalensi terakhir yang tersedia, yaitu Riskesdas tahun 2018 di Provinsi Bali. Memang terdapat beberapa studi lain yang menyinggung topik serupa, namun umumnya berfokus pada pasien dengan penyakit kronis lain seperti kardiovaskular, hipertensi, atau PPOK, bukan pada pasien depresi sebagai populasi utama. Dengan demikian, penelitian ini diharapkan mampu mengisi celah keilmuan yang ada serta memberikan kontribusi dalam pengembangan strategi intervensi yang lebih efektif untuk meningkatkan kepatuhan pasien, sehingga dapat memperbaiki prognosis dan kualitas hidup mereka.

1.2 Rumusan Masalah

Dengan memperhatikan latar belakang masalah di atas, dapat dirumuskan masalah penelitian ini yaitu: Apakah terdapat hubungan antara kepatuhan minum obat dengan intensitas depresi pasien depresi di RSUD Kabupaten Buleleng.

1.3 Tujuan

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada hubungan antara kepatuhan minum obat dengan intensitas depresi pasien depresi di RSUD Kabupaten Buleleng.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Mahasiswa

Manfaat dari penelitian ini dapat memperkaya pemahaman mahasiswa mengenai hubungan antara kepatuhan minum obat dengan intensitas depresi pasien depresi di RSUD Kabupaten Buleleng.

1.4.2 Bagi Pemerintah

Manfaat dari penelitian ini dapat mendukung pemerintah dalam menyusun program edukasi dan penyuluhan bagi masyarakat terutama pasien depresi tentang pentingnya ketaatan dalam mengkonsumsi obat yang diresepkan dalam bentuk apapun.

1.4.3 Bagi Peneliti

Manfaat dari penelitian ini membantu peneliti memperdalam pemahaman mengenai hubungan antara kepatuhan minum obat dengan intensitas depresi pasien depresi, serta mengembangkan keterampilan dalam merancang, melaksanakan, dan menganalisis penelitian di bidang kesehatan.

1.4.4 Bagi Masyarakat Umum

Manfaat dari penelitian ini dapat memberikan pemahaman kepada masyarakat terutama pasien depresi tentang pentingnya ketaatan dalam mengkonsumsi obat yang telah diresepkan.