

GAMBARAN KECEMASAN DAN DEPRESI PADA ORANG DENGAN *SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS (SLE) DI RUMAH SAKIT X*

Fajrin Trisnaramawati¹, Monty P. Satiadarma², Naomi Soetikno³

¹Program Studi Magister Psikologi, Universitas Tarumanagara, Jakarta

Email: Fajrin.717172002@stu.untar.ac.id,

²Fakultas Psikologi, Universitas Tarumanagara, Jakarta

Email: montys@fpsi.untar.ac.id,

³Fakultas Psikologi Universitas Tarumanagara, Jakarta

Email: naomis@fpsi.untar.ac.id

Masuk : 14-04-2019, revisi: 25-11-2019 diterima untuk diterbitkan : 26-11-2019

ABSTRAK

Systemic Lupus Erythematosus (SLE) merupakan suatu penyakit sistemik evolutif kronis yang dapat menyebabkan munculnya penderitaan psikologis. Gangguan depresi dan kecemasan merupakan hal yang paling sering diamati pada orang dengan lupus (Odapus) SLE. Penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran kecemasan dan depresi pada Odapus. Partisipan dari penelitian ini adalah pasien yang terdiagnosis SLE berjumlah 60 Odapus dengan menggunakan accidental sampling. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), dengan hasil uji reabilitas menunjukkan dimensi kecemasan memperoleh $\alpha = 0.977$, $p > 0.7$, dan dimensi depresi $\alpha = 0.854$, $p > 0.7$. Uji statistik yang digunakan pada penelitian ini adalah uji deskriptif dengan melihat data sosiodemografis partisipan. Pada penelitian ini rata-rata usia partisipan adalah 33 tahun dengan lama terdiagnosis rata-rata 6 tahun. Status pernikahan partisipan penelitian yang belum menikah sebanyak 28 orang (46.7%), pendidikan terakhir terbanyak adalah sarjana berjumlah 23 orang (38.3%). Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa kecemasan dari Odapus yang berada pada tingkat mild sampai moderate sebanyak 20 orang (33.4%) dan Odapus yang memiliki tingkat depresi ditingkat mild sampai moderate sebanyak 12 orang (20%). Kecemasan dan depresi pada Odapus yang masih berada dalam kategori mild sampai moderate ini sangat dipengaruhi oleh komunitas yang diikuti Odapus seperti support group pada media sosial internet yang mereka miliki.

Kata Kunci: Systemic Lupus Erythematosus, Kecemasan, Depresi.

ABSTRACT

Systemic Lupus Erythematosus (SLE) is a chronic evolutionary systemic disease that can cause psychological suffering. Depression and anxiety disorders are the most frequently observed in people with SLE (Odapus). This study aims to describe anxiety and depression in Odapus. The participants of this study were 60 patients with SLE diagnosed with SLE using accidental sampling. Data was collected using the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) questionnaire, with the results of the reliability test showing the anxiety dimension obtained $\alpha = 0.977$, $p > 0.7$, and the dimension of depression $\alpha = 0.854$, $p > 0.7$. The statistical test used in this study is a descriptive test by looking at participant sociodemographic data. In this study, the average age of the participants was 33 years with an average diagnosed length of 6 years. The marital status of unmarried research participants as many as 28 people (46.7%), the most recent education is the bachelor numbered 23 people (38.3%). The results also showed that anxiety from Odapus who were in mild to moderate levels were 20 people (33.4%) and Odapus who had depression levels in mild to moderate levels were 12 people (20%). Anxiety and depression in Odapus which is still in the mild to a moderate category is very much influenced by the community that Odapus joins such as the support group on the internet social media they hav.

Keywords: Systemic Lupus Erythematosus, Anxiety, Depression

1. PENDAHULUAN

Latar belakang

Systemic Lupus Erythematosus (SLE) merupakan salah satu penyakit autoimun. Autoimun merupakan kondisi dari penurunan sistem regulasi kekebalan tubuh. Hal ini terjadi sebagai akibat

reaktivitas kekebalan terhadap *self antigens* (setiap kelompok molekul atau kimia dari suatu organisme yang bertindak sebagai antigen dalam mendorong pembentukan antibodi pada organisme lain yang mana sistem kekebalan tubuh yang sehat didapatkan dari induk organisme yang toleran) (Safuan & Edinur, 2017). Data prevalensi orang dengan lupus (Odupus) di setiap negara berbeda-beda. Berdasarkan data dari *The Lupus Foundation of America* diperkirakan jumlah Odapus di Amerika 1.500.000 kasus dan 5.000.000 kasus di dunia. Setiap tahunnya diperkirakan terdapat sekitar 16.000 kasus baru lupus. Untuk data di Indonesia, jumlah Odapus belum dapat dipastikan secara pasti (Pusdatin, 2017). SLE berkembang di usia 15 - 44 tahun dan sebanyak 90% dialami oleh perempuan. Penyebab utama SLE sampai saat ini belum diketahui, namun berbagai faktor predisposisi dapat berperan dalam patogenesis terjadinya penyakit ini. Faktor-faktor predisposisi yang berperan dalam timbulnya SLE yaitu faktor genetik, faktor hormonal, dan faktor lingkungan. Odapus SLE pada umumnya mengalami kemunduran baik secara fisik maupun psikis (Lahita, 2004). Hal ini dikarenakan SLE merupakan suatu penyakit sistemik evolutif yang mengenai satu atau beberapa organ tubuh seperti ginjal, kulit, sel darah, dan sistem saraf.

Manifestasi klinik yang dialami oleh Odapus SLE umumnya berbeda antara satu dan lainnya. Namun, kelainan kulit yang akut muncul pada orang dengan SLE berupa bercak malar yang menyerupai kupu-kupu. Bercak yang paling sering ditemukan adalah bercak malar akut berupa eritema menonjol (kemerahan pada kulit yang disebabkan pelebaran pembuluh kapiler di daerah pipi) terasa gatal, ataupun nyeri. Beberapa jenis kelainan kulit yang dialami biasanya bersifat sementara dan tidak meninggalkan bekas ketika sembuh. Akan tetapi, untuk kelainan kulit yang bersifat akut biasanya setelah sembuh akan meninggalkan bekas di kulit dan susah hilang dalam jangka waktu yang cukup lama (Simard & Constenbarder, 2011).

Nowicka-Sauer, Hadjuk, Kujawska-Daneeka, Banaszkieviev, Smolenska, Czuszynska, dan Siebert (2018) mengatakan bahwa SLE merupakan penyakit kronis yang dapat menyebabkan munculnya penderitaan psikologis. Gangguan depresi dan kecemasan merupakan hal yang paling sering diamati pada Odapus SLE. Ketika individu didiagnosis dengan penyakit kronis, maka normal apabila menunjukkan beberapa gejala kecemasan. Apabila gejalanya sedang atau parah, akan dapat memengaruhi kualitas hidup, hubungan dengan lingkungan, dan masalah signifikan lain seperti sulit tidur, kelelahan, masalah ingatan, serta nyeri pada tubuh individu tersebut. Individu dengan SLE sekitar 25% nya mengalami masalah kecemasan. Individu dengan kecemasan akan lebih mudah mengalami stres. Sedangkan SLE dapat menjadi lebih buruk apabila individu tersebut mengalami stres. Oleh sebab itu, individu dengan SLE yang mengalami kecemasan maka akan memperburuk kondisi SLE dirinya sendiri (Thomas, 2014).

Kecemasan pada Odapus dapat dikaitkan dengan keparahan gejala SLE yang dimiliki oleh Odapus (Adams, dalam Lahita, 2004). Odapus merasa cemas akan mengalami penurunan fungsi kognitif, nyeri sendi, lumpuh, dan mengalami hambatan dalam melakukan aktivitas. Hal ini membuat Odapus cemas dikarenakan takut kehilangan kemandirian dan ketidakmampuan dalam merawat diri sendiri. Selain itu, Odapus takut menjadi beban bagi keluarga secara fisik, emosi, dan juga finansial. Kecemasan tersebut menyebabkan adanya kepercayaan yang negatif, rasa sakit, kelelahan, dan gangguan fungsional pada Odapus (Lahita 2004).

Hidup dengan SLE menjadi suatu tantangan yang disebabkan datang dan hilangnya gejala SLE, kondisi penyakit yang parah, dan ketidakpastian terhadap apa yang akan terjadi setiap harinya. Dampak kondisi tersebut pada Odapus adalah mengalami perasaan tidak bahagia, frustrasi, marah, dan sedih. Apabila kondisi ini berkepanjangan maka dapat dikatakan sebagai gangguan mood.

Gangguan mood menjadi salah satu masalah neuropsikiatri yang paling umum terjadi pada pasien SLE. Gangguan mood ini dialami oleh 57% Odapus. Salah satu gangguan mood yang dialami oleh pasien SLE adalah depresi (Thomas, 2014). Menurut Feinglass, Arnett, dan Dorsch (dalam Lahita, 2004) SLE dapat menyebabkan gangguan psikologis sebanyak 50-67% pasien SLE.

Depresi berat merupakan salah satu gangguan yang umum dialami oleh Odapus dan dianggap sebagai manifestasi penyakit dari penyakit kronis. Selain itu, adanya perasaan takut akan ditolak oleh lingkungan menyebabkan perasaan terisolasi yang berdampak pada depresi yang dapat memperparah sakitnya. Perasaan akan takut ditolak oleh lingkungannya disebabkan kondisi fisiknya yang berbeda karena efek obat. Efek dari obat yang dikonsumsi Odapus mengalami kenaikan berat badan, wajah yang membulat (*moon face*), dan tubuh yang mudah memar (Lahita, 2004). Pasien SLE dengan depresi lebih cenderung tidak patuh dengan pengobatan. Hal ini menyebabkan tingkat komplikasi penyakit yang lebih tinggi dari lupus (Thomas, 2014). Kondisi ini dapat membuat Odapus menjadi semakin ketergantungan kepada orang lain untuk merawat dirinya. Selain itu, kondisi ini dapat semakin buruk apabila pasangan atau anggota keluarga menjadi terlalu protektif terhadap Odapus (Lahita, 2004).

Kecemasan dan depresi sangat ditentukan oleh cara Odapus dalam menginterpretasi situasi yang membahayakan atau sulit (Zhang, et al., 2017). Ketika Odapus mengalami kecemasan, maka akan memunculkan reaksi emosi bahkan fisik seperti degup jantung yang tidak menentu, sesak napas, mulut kering, dan ketegangan otot (Nevid, 2005). Sedangkan ketika Odapus mengalami depresi ditunjukkan dengan kondisi mudah lelah, energi yang lemah, dan adanya rasa sakit nyeri pada fisik (Kring & Johnson, 2012). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Zhang, Fu, Yin, Zhang, dan Shen (2017) terdapat prevalensi depresi dan kecemasan tinggi pada pasien SLE. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Zamora-Racaza et. al (2017), lebih dari 50% respondennya memiliki skor depresi dan kecemasan yang tinggi. Namun, saat ini belum ditemukan penelitian mengenai gambaran kecemasan dan depresi di Indonesia, Jakarta, ataupun di Rumah Sakit X.

Rumusan masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah “bagaimana gambaran kecemasan dan depresi pada orang dengan SLE di Rumah Sakit X”.

2. METODE PENELITIAN

Partisipan dan Prosedur Penelitian

Penelitian dilakukan pada pasien yang terdiagnosis *Systemic Lupus Erythematosus* (SLE) di Rumah Sakit X, Jakarta pada bulan Januari 2019 sampai Maret 2019 dengan menggunakan *accidental sampling*. Jumlah data yang didapatkan berjumlah 60 partisipan.

Instrumen penelitian

Penelitian ini menggunakan alat ukur Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) yang dirancang untuk mengukur kecemasan dan depresi pada individu yang sedang sakit fisik berusia 16-65 tahun. Alat ukur HADS memiliki dua dimensi dengan setiap dimensi terdapat tujuh item yang independen mengukur kecemasan dan depresi. Hasil dari setiap skala bervariasi antara 0 sampai 21. Kategori skor mulai dari 0 sampai 7 dianggap normal, 8 sampai 10 dianggap *mild*, skor 11 sampai 14 *moderate*, dan skor 15 sampai 21 *severe* (Zigmond & Snaith, 1983). Peneliti menyarankan skor 8 sebagai titik *cutoff*, mempertimbangkan nilai di bawah ini mengindikasikan tidak adanya kecemasan dan depresi. Data sosio-demografis berupa usia, jenis kelamin, status pernikahan, pendidikan terakhir, pekerjaan, lama terdiagnosis, dan obat yang dikonsumsi didapatkan dari partisipan.

Teknik pengolahan data

Pengolahan data penelitian ini dengan menggunakan SPSS 22 dengan uji reliabilitas dan uji deskriptif. Berdasarkan Hasil dari uji reliabilitas (Tabel 1) dimensi kecemasan $\alpha = 0.977$, $p > 0.7$, dan dimensi depresi $\alpha = 0.854$, $p > 0.7$ yang artinya dimensi kecemasan dan depresi pada alat ukur HADS reliabel (konsisten). Uji validitas dengan *discriminant validity*, korelasi antara HADS-A dengan HADS-D rata-rata 0.56 (dengan rentang 0.49 – 0.74).

Tabel 1. Uji Reliabilitas HADS

Dimensi	N	Butir	α Cronbach
Kecemasan	7	1, 3, 5, 7, 9, 11, 13	0.976
Depresi	7	2, 4, 6, 8, 10, 12, 14	0.854

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 2. Kategori HADS Partisipan

Kategori	Kecemasan	Depresi
Normal	40 (66.7%)	48 (80%)
Mild	13 (21.7%)	11 (18.3%)
Moderate	7 (11.7%)	1 (1.7%)
Total	60 (100%)	60 (100%)

Tabel 3. Karakteristik Sociodemografik Partisipan (n=60)

Karakteristik	Seluruh Partisipan (%)	Cemas (%)	Tidak Cemas (%)	Depresi (%)	Tidak Depresi (%)
Jenis Kelamin					
Laki-laki	: 2 (33.3)	2 (100)	0 (0.0)	1 (50.0)	1 (50.0)
Perempuan	: 58 (96.7)	18 (31.0)	40 (69.0)	11 (19)	47 (81.0)
Usia (tahun)					
16-20	: 7 (11.7)	2 (28.6)	5 (71.4)	2 (28.6)	5 (71.4)
21-25	: 10 (16.7)	5 (50.0)	5 (50.0)	3 (30.0)	7 (70.0)
26-30	: 9 (15.0)	3 (33.3)	6 (66.7)	2 (22.2)	7 (77.8)
31-35	: 12 (20.0)	5 (41.7)	7 (58.3)	3 (25.0)	9 (75.0)
36-40	: 6 (10.0)	2 (33.3)	4 (66.7)	0 (0.0)	6 (100)
41-45	: 3 (5)	0 (0.0)	3 (100)	0 (0.0)	3 (100)
46-50	: 8 (13.3)	3 (37.5)	5 (62.5)	1 (12.5)	7 (87.5)
51-55	: 2 (3.3)	0 (0.0)	2 (100)	0 (0.0)	2 (100)
56-60	: 3 (5.0)	0 (0.0)	3 (100)	1 (33.3)	2 (66.7)
Status Pernikahan					
Belum menikah	: 28 (46.7)	11 (39.3)	17 (60.7)	6 (21.4)	22 (78.6)
Sudah menikah	: 27 (45.0)	8 (29.6)	19 (70.4)	5 (18.5)	22 (81.5)
Janda	: 4 (6.7)	1 (25.0)	3 (75.0)	1 (25.0)	3 (75)
Tidak menjawab	: 1 (1.7)	0 (0.0)	1 (100)	0 (0.0)	1 (100)
Pendidikan Terakhir					

SD	:	2 (3.3)	1 (50.0)	1 (50.0)	2 (100)	0 (0.0)
SMP	:	2 (3.3)	1 (50.0)	1 (50.0)	0 (0.0)	2 (100)
SMA	:	17 (28.3)	5 (29.4)	12 (70.6)	6 (35.3)	11 (64.7)
D3	:	13 (21.7)	3 (23.1)	10 (76.9)	0 (0.0)	13 (100)
S1	:	23 (38.3)	9 (39.1)	14 (60.9)	2 (8.7)	21 (91.3)
S2	:	3 (5.0)	1 (33.3)	2 (66.7)	2 (66.7)	1 (33.3)

Lama Terdiagnosis (Tahun)

0 - 5	:	37 (66.1)	14 (37.8)	23 (62.2)	7 (18.9)	29 (78.4)
6 - 10	:	10 (17.9)	1 (10)	9 (90.0)	2 (20.0)	8 (80.0)
11 - 15	:	5 (8.9)	2 (40)	3 (60.0)	0 (0.0)	5 (100)
16 - 20	:	2 (3.6)	1 (50)	1 (50.0)	1 (50)	1 (50.0)
21 - 25	:	2 (3.6)	1 (50)	1 50.0)	1 (50)	1 (50.0)
Tidak menjawab	:	4 (6.8)	1 (25)	3 (75.0)	0 (0.0)	4 (100)

Sebanyak 60 partisipan Odapus, 2 laki-laki (33.3%) dan 58 perempuan (96.7%) yang telah mengisi kuesioner HADS didapatkan rata-rata usia 33 tahun, serta rata-rata lama terdiagnosis SLE 6 tahun. Berdasarkan data yang didapatkan status pernikahan partisipan adalah belum menikah, yaitu 28 orang (46.7%), sedangkan pendidikan terakhir terbanyak ialah Strata-1 (S1) berjumlah 23 orang (38.3%). Dari data ini juga terlihat bahwa 20 orang (33.4%) mengalami kecemasan dengan tingkat *mild* sampai *moderate* dan 40 orang (66.7%) tidak memiliki kecemasan. Sedangkan pada depresi, terdapat 12 orang (20%) mengalami depresi tingkat *mild* sampai *moderate* dan 48 orang lainnya (80%) tidak memiliki depresi. Berdasarkan data tersebut didapatkan rata-rata skor kecemasan Odapus 6.3 dan rata-rata skor depresi 5.5.

Apabila ditinjau dari jenis kelamin, bahwa seluruh partisipan laki-laki mengalami kecemasan, sedangkan pada perempuan 18 orang (31%) mengalami kecemasan. Pada depresi, laki-laki yang memiliki depresi berjumlah satu orang (50%), sedangkan wanita yang memiliki depresi sebanyak 11 orang (19%). Kecemasan dan depresi yang dimiliki Odapus terbanyak berada di rentang usia 31 sampai 35 tahun, yaitu sebanyak 41.7% mengalami kecemasan dan 25% mengalami depresi. Odapus yang belum menikah memiliki kecemasan lebih besar (39.3%) dibandingkan dengan Odapus yang sudah menikah (29.3%) serta yang berstatus janda (25%). Walaupun demikian, Odapus yang belum menikah dan memiliki depresi sebanyak 21.4%, sedangkan pada yang sudah menikah sebanyak 18% dan berstatus janda 25%.

Berdasarkan tingkat pendidikan, Odapus dengan pendidikan terakhir Sarjana lebih banyak memiliki kecemasan dibandingkan dengan tingkat pendidikan yang lain itu sebanyak 9 orang (39.1%) sedangkan yang memiliki depresi terbanyak di pendidikan terakhir SMA yaitu 6 orang (35.3%). Pada Odapus yang terdiagnosis selama lima tahun terakhir lebih banyak memiliki kecemasan dan depresi dibandingkan lama diagnosis lainnya. Odapus yang memiliki kecemasan di lama terdiagnosis lima tahun terakhir sebanyak 14 orang (37.8%) dan depresi 7 orang (18.9%).

Seluruh partisipan yang berjumlah 60 orang tergabung dalam suatu komunitas yang bergerak pada dukungan sosial (*support group*) kepada Odapus yang mana kondisi ini sebelumnya tidak diduga oleh peneliti. Komunitas ini terdiri dari para Odapus dan tenaga medis. Kegiatan yang dilakukan komunitas tersebut berupa perayaan hari lupus internasional, seminar mengenai autoimun, menyaksikan film bersama, serta kunjungan ke rumah atau rumah sakit apabila ada Odapus yang kondisinya sedang *drop*. Bentuk *sosial group* yang diberikan oleh komunitas tersebut, selain dalam bentuk kegiatan-kegiatan di atas berupa *sharing* dan dukungan yang diberikan melalui media sosial yang mereka miliki.

Berdasarkan hasil uji deskriptif yang peneliti lakukan menunjukkan rata-rata partisipan memiliki skor kecemasan dan depresi dalam kategori normal. Data tersebut menunjukkan partisipan tidak memiliki masalah terhadap kecemasan dan depresi. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Tay, Cheung, dan Mak (2015) hasil penelitiannya ialah rata-rata skor kecemasan 6.64, dan skor depresi 4.18 yang mana kedua dimensi tersebut masih dalam kategori normal. Namun, penelitian yang dilakukan oleh peneliti tidak sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Figuerido-Braga, et al (2018) bahwa rata-rata Odapus memiliki masalah kecemasan dan depresi yang tinggi yaitu dengan rata-rata skor kecemasan 10.93 (*severe*) dan rata-rata skor depresi 8.07 (*mild*).

Hidup dengan penyakit kronis dengan berbagai kompleksitas penyakit, keparahan, dan durasi dapat menyebabkan kecemasan pada Odapus (Uguz, Kucuk, Cicek, Kayhan, Tunc, 2013; Thomas, 2014). Semakin kompleks penyakit yang dialami oleh Odapus maka akan semakin banyak dan besar dosis obat yang diberikan. Sering kali obat yang diberikan menimbulkan efek samping seperti *moon face*, kulit seperti terbakar, dan rambut rontok. Efek-efek dari obat tersebut membuat Odapus menghindari interaksi sosial. Hal itu dilakukan odapus untuk menghindari stigma negatif masyarakat terhadap Odapus (Kheirandish, 2014).

Kondisi-kondisi tersebut dapat juga membuat Odapus mengalami depresi dikarenakan Odapus mengalami penurunan fungsi secara fisik, sosial, dan kognitif (Mok, Yip, & Cheung, 2014). Kondisi sosial ekonomi yang berkaitan dengan kurangnya dukungan sosial dan kurangnya pekerjaan dapat berpengaruh pada kemampuan Odapus dalam membiayai pengobatan seumur hidup (Figuerdo, 2018). Selain kurangnya dukungan sosial, adanya isolasi sosial yang dilakukan oleh lingkungan juga dapat menimbulkan depresi pada Odapus (Brennan & Creave, 2016). Rendahnya depresi pada partisipan diduga karena seluruh partisipan bergabung di dalam suatu komunitas yang memiliki *group support* di aplikasi media sosial sebagai salah satu bentuk dukungan sosial.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Jordan, Thompson, Dunlop-Thomas, Lim, dan Drenkar (2018) dukungan sosial merupakan sumber utama bagi Odapus sehingga terdapat hubungan langsung antara dukungan sosial dengan depresi. Salah satu bentuk dukungan yang diberikan ialah keluarga atau teman-teman memiliki pemahaman mengenai lupus. Apabila keluarga dan teman-teman tidak mengerti dan tidak memahami mengenai lupus, Odapus dapat merasa frustrasi karena harus berjuang sendiri melawan penyakit tanpa dukungan. Selain itu, menurut Wheeler, Pakozdi, Rajakariar, Lewis, Cove-Smith, dan Pyne (2018) Aplikasi media sosial dapat dijadikan sebagai media untuk berinteraksi antara dokter dengan Odapus untuk meningkatkan aksesibilitas ke layanan kesehatan dan hasil kesehatan yang lebih baik. Hal ini sesuai dengan kondisi partisipan yang tergabung dalam komunitas yang memiliki *group support* di aplikasi media sosial sehingga mereka mendapatkan dukungan sosial. Kondisi ini berdampak tidak adanya Odapus di Rumah Sakit X yang memiliki kecemasan dan depresi pada kategori *severe*.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan kepada 60 orang dengan lupus (Odapus) didapatkan hasil bahwa rata-rata Odapus yang sebagai partisipan memiliki skor kecemasan dan depresi dalam kategori normal (≤ 7). Walaupun ada beberapa Odapus yang memiliki kecemasan dan depresi, namun umumnya masih dalam kategori *mild* sampai *moderate*. Tidak ditemukannya Odapus yang memiliki skor kecemasan dan depresi dalam kategori *severe*. Odapus yang memiliki kecemasan dan depresi merupakan Odapus yang berada di usia 31-35 dengan lama diagnosis lima tahun terakhir dengan status pernikahan belum menikah.

Saran pada penelitian selanjutnya yang ingin melihat kecemasan dan depresi pada Odapus agar menambah jumlah partisipan penelitian agar hasil penelitian dapat digeneralisirkan. Penelitian selanjutnya juga diharapkan dapat menambahkan data demografis yang lebih detail seperti suku, agama, pekerjaan, dan penghasilan Odapus untuk memperkaya data. Penelitian ini diharapkan menjadi gambaran dan informasi bagi para odapus mengenai kondisi psikologis. Odapus disarankan untuk memahami kondisi tubuhnya agar tidak terlalu lelah atau stres. Peneliti juga mengharapkan agar pemerintah dan institusi kesehatan mampu menyediakan sarana bagi Odapus untuk mengembangkan potensi yang mereka miliki. Melalui penelitian ini juga diharapkan dapat menggambarkan kondisi psikologis pada Odapus, sehingga ada keselarasan antara penanganan secara medis dan psikologis.

Ucapan Terima Kasih

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada pihak rumah sakit yang telah mengizinkan melakukan penelitian. Ucapan terima kasih peneliti sampaikan juga kepada seluruh partisipan yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

REFERENSI

- Brennan, K. A. M., & Creaven A. (2016). Living with invisible illness: Social support experiences of individuals with systemic lupus erythematosus. *Quality of Life Research*, 25(5). 1227-1235
- Figueiredo-Braga, M., Cornaby, C., Cortez, A., Pharm, M., ..., & Poole, B. D. (2018). Depression and anxiety in systemic lupus erythematosus. *Medicine*, 97(28). DOI: <http://dx.doi.org/10.109/MD.0000000000011376>
- Ho, R. C., Husain, S. F., & Ho, C. (2018). Cognitive dysfunction in patients with systemic lupus erythematosus: The challenge in diagnosis and management. *Rheumatology Practice and Research*, 3. 1-12.
- Jordan, J., Thompson, N. J., Dunlop-Thomas, C., Lim, S. S., & Drenkard, C. (2018). Relationships among organ damage, social support, and depression in african american women with systemic lupus erythematosus. *Lupus*. DOI: 10.1177/0961203318815573
- Kheirandish, M., Faezi, S. T., Paragomi, P., Akhlaghi, M., Gharibdoost, Shahali, A., Fini, M. E., & akbarian, M. (2014). Prevalence and severity of depression and anxiety in patients with systemic lupus erythematosus: An epidemiologic study in Iranian patients. *Modern Rheumatology*. 1-5. DOI: 10.3109/14397595.2014.962241
- Lahita, R. G. (2004). The Clinical Presentation of Systemic Lupus Erythematosus. In Lahita, R. G. (Eds). *Systemic Lupus Erythematosus*. USA: Elsevier
- Mok, C. C., Chan, K. L., & Ho, L. Y. (2016). Association of depressive/anxiety symptoms with quality of life and work ability in patients with systemic lupus erythematosus. *Clin Exp Rheumatol*, 34(3). 389-395.
- Nowicka-Sauer, K., Hajduk, A., Kujawaska-Daneeka, H., Banaszkievicz, D., ..., & Siebert, J. (2018). Illness perception is significantly determined by depression and anxiety in systemic lupus erythematosus. *Lupus* (0). 1-7. DOI: 10.1177/0961203317751858
- Pusdatin. (2017). *Situasi Lupus di Indonesia*. Infodatin: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan. ISSN: 2442-7659

- Safuan, S., & Edinur, H. A. (2017). Autoimmune disease: The new frontiers. *MOJ Autoimmune Disease*, 2(1): 00011
- Simard, J. F., & Costenbader, H. (2011). Epidemiology and classification of systemic lupus erythematosus. In Hochberg M. C., Silman, A. J., Smolen, J. S. D. *Rheumatology* (5th ed.). Philadelphia: Mosby Elsevier
- Tay, S. H., Cheung, P. P. M., Mak, A. (2015). Active disease in independently associated with more severe anxiety rather than depressive symptoms in patients with systemic lupus erythematosus. *Lupus*. pp. 1-8. DOI: 10.1177/0961203315591026
- Thomas, D. E. (2014). *Lupus Encyclopedia: A Comprehensive Guide for Patients and Families*. Maryland, MD: Johns Hopkins University Press
- Uguz, F., Kucuk, A., Cicek, E., Kayhan, F., & Tunc, R. (2013). Mood, anxiety and personality disorder in patients with systemic lupus erythematosus. *Comprehensive Psychiatry*, 54. pp. 341-345
- Wheeler, L. M., Pakozdi, A., Rajakariar, R., Lewis, M., Cove-Smith, A., & Pyne, D. (2018). Moving with the times: Social media use amongst lupus patients. *Rheumatology*, 57. DOI: <https://doi.org/10.1093/rheumatology/key075.363>
- Zamora-Racaza, G., Azizoddin, D. R., Ishimori, M. L., Ormseth, S. R., Wallace, D. J., Penserga, E. G., ... Weisman, M. H. (2017). Role of psychosocial reserve capacity in anxiety and depression in patients with systemic lupus erythematosus. *International Journal of Rheumatic Diseases*, 21(4), 850–858. DOI:10.1111/1756-185x.13033
- Zhang, L., Fu, T., Yin, R., Zhang, Q., & Shen, B. (2017). Prevalence of depression and anxiety in systemic lupus erythematosus: a systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 17(70). DOI: 10.1186/s12888-017-1234-1