

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Gangguan kesehatan dapat menimbulkan perasaan cemas dan sedih bagi individu maupun anggota keluarga yang dapat menimbulkan depresi. Depresi merupakan penyakit atau gangguan mental yang dikarakteristikan dengan kesedihan yang intens, berlangsung dalam waktu lama sehingga dapat mengganggu kehidupan normal karena tidak mampu mengambil keputusan pada saat ingin melakukan kegiatan atau tidak fokus dalam memusatkan perhatian, serta kadang mencoba untuk bunuh diri serta merasa tidak percaya diri (Hariyanto, 2010).

Depresi beresiko demensia hingga 50%. Gangguan mental ini yang menjadi penyebab utama masalah penyakit dunia pada tahun 2020. *World Health Organization* (WHO) memprediksikan pada tahun 2020 depresi menempati urutan kedua penyakit di dunia. Berdasarkan data Riskesdas (2013) menunjukkan bahwa prevalensi gangguan mental emosional penduduk Indonesia sebesar 6,0% dan di provinsi Jawa Tengah prevalensi gangguan mental emosional yaitu sebesar 4,7%.

Menurut Hariyanto (2010) gejala depresi sering terjadi karena adanya peningkatan tekanan dalam kehidupan seseorang, salah satunya adalah pasien cedera tulang belakang yang keadaan mengalami keadaan fisik tidak normal, sehingga memiliki kendala dan keterbatasan dalam beraktivitas. Hal itulah yang menjadi pengaruh terhadap jiwanya. Seseorang

yang memiliki mental lemah akan menggoncang jiwanya sehingga dapat mengalami depresi.

Arango (2011) menyatakan bahwa depresi umum terjadi pada cedera tulang belakang karena membutuhkan waktu perawatan dan pemulihan yang lama. Pasien merasa memiliki keterbatasan dalam beraktivitas, bersosialisasi, bahkan gangguan untuk berhubungan dengan pasangan bagi yang sudah menikah. Pasien cedera tulang belakang harus mampu beradaptasi dengan keadaan ini, jika pasien tidak mampu menerima keadaan maka dapat memicu timbulnya depresi. Pada kondisi cedera tulang belakang masih memiliki harapan untuk bisa sembuh dengan solusi perawatan dan pemulihan melalui terapi serta obat-obatan (PERDOSSI, 2006). Hal ini sesuai dengan penelitian Shin (2012) menyatakan bahwa pada enam bulan pertama pasien cedera tulang belakang mengalami depresi berat sebesar 63,9%.

Pasien cedera tulang belakang biasanya disertai dengan depresi, sehingga tidak memperhatikan kebutuhan dasar dan tidak memperhatikan pola makan (Surilena & Agus, 2006). Menurut Lubis (2009) depresi dan gangguan pola makan mempunyai hubungan dua arah, depresi mempengaruhi pola makan dan pola makan dapat mengakibatkan depresi.. Gangguan pola/hilangnya nafsu makan mengakibatkan asupan zat gizi kurang terutama zat gizi asam folat dan vitamin B12. Asupan asam folat dan vitamin B12 yang rendah akan menurunkan kadar serotonin otak. Kadar serotonin merupakan faktor neurobiologi penyebab depresi (Alpert, 2000).

Asam folat dan Vitamin B12 merupakan zat gizi yang mempunyai peran penting dalam menjaga kesehatan saraf. Asam folat berperan dalam

metabolisme DNA, membangun sel di otak dalam sistem saraf pusat. Asam folat berperan sebagai koenzim penting yang berguna dalam metabolisme. Fungsi utama koenzim folat adalah memindahkan atom karbon tunggal dalam reaksi metabolisme asam amino. Asam folat berperan dalam menekan kadar homosistein dalam darah, homosistein tersebut akan dikatalis oleh metionin sebagai metilhidrofolat (MTHF) yang berperan dalam produksi 5-tetrahidrofolat. Kurangnya konsumsi buah dan sayur dapat menyebabkan terjadinya defisiensi folat dan mengakibatkan peningkatan kadar homosistein. Kadar homosistein yang tinggi berhubungan dengan meningkatnya resiko penyakit jantung, stroke, penurunan fungsi kognitif, demensia, dan depresi. asam folat bekerja untuk mengontrol kadar homosistein pada batas normal (Suter, 2006). Chad (2014) dalam sebuah studi *Journal of Clinical Psychiatry* menemukan bahwa jumlah asam folat yang cukup diperlukan oleh otak agar otak dapat bekerja dengan baik. Apabila otak kekurangan folat dapat menyebabkan risiko lebih tinggi terhadap depresi dan juga memperburuk respons obat anti depresan (Zenit, 2012).

Menurut Suter (2006) asupan vitamin B12 berpengaruh pada jaringan saraf karena fungsi vitamin B12 salah satunya berperan penting dalam metabolisme jaringan saraf, metabolisme semua sel, sumsum tulang, dan saluran cerna dengan jalan mengubah folat menjadi bentuk aktif. Kekurangan vitamin B12 akan menurunkan fungsi kognitif. Vitamin B12 merupakan kofaktor dua enzim yaitu metionin dan metilmalonil-koA yang terjadi dalam mitokondria sel. Koenzim tersebut yang diperlukan dalam sistem saraf, sehingga gangguan saraf seperti depresi karena kekurangan

vitamin B12 dapat disebabkan karena gangguan aktivitas enzim tersebut (Almatsier, 2004).

Penelitian Trianti (2011) mengatakan bahwa vitamin B6, vitamin B12, dan asam folat merupakan zat gizi yang memiliki peran penting dalam membantu metabolisme asam amino. Asam amino merupakan nutrisi penting dalam neurotransmitter. Asupan vitamin B6 yang tinggi menunjukkan skor kognitif baik. Suplementasi asam folat dengan dosis tertentu dapat mencegah penurunan fungsi kognitif seperti Alzheimer, demensia dan depresi dengan cara mengontrol kadar homosistein dalam darah. Clarke (2007) menjelaskan penelitiannya pada *Medical research Council's (MRC) Cognitive Function and Ageing Study (CFAS)* bahwa defisiensi vitamin B12 pada lansia berhubungan dengan lemahnya fungsi kognitif dan rendahnya nilai kemampuan bahasa dan ekspresi. Status vitamin B12 yang rendah berhubungan dengan lebih cepatnya penurunan fungsi kognitif.

Berdasarkan data dari RSO.Prof.DR.R.Soeharso Surakarta, bahwa jumlah pasien cedera tulang belakang dari bulan November 2014 sampai dengan bulan Desember 2014 sebanyak 50 pasien.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk meneliti keterkaitan antara asam folat dan vitamin B12 dengan status depresi pada pasien cedera tulang belakang.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang masalah peneliti diatas maka dapat dirumuskan yaitu "Apakah ada hubungan antara asupan asam folat dan vitamin B12 dengan status depresi pada pasien cedera tulang belakang di RSO.Prof.DR.R.Soeharso".

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan antara asupan asam folat dan vitamin B12 dengan status depresi pada pasien cedera tulang belakang di RSO.Prof.DR.R.Soeharso.

2. Tujuan khusus

- a. Mendeskripsikan asupan asam folat
- b. Mendeskripsikan asupan vitamin B12
- c. Mendeskripsikan status depresi pada pasien cedera tulang belakang.
- d. Menganalisis hubungan antara asupan asam folat dengan status depresi.
- e. Menganalisis hubungan antara asupan vitamin B12 dengan status depresi.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi RSO.Prof.DR.R.Soeharso

Memberikan masukan terhadap ahli gizi Rumah Sakit untuk meningkatkan asupan asam folat dan vitamin B12 pada pasien yang mengalami depresi dengan cedera tulang belakang melalui menu yang tinggi asam folat dan vitamin B12.

2. Bagi Pasien dan Keluarga

Memberikan dukungan bagi pasien dan keluarga agar lebih memperhatikan pasien yang mengalami depresi dengan meningkatkan pola makan yang mengandung asam folat dan vitamin B12 .

3. Bagi Institusi Pendidikan

Mengembangkan ilmu Gizi dan dapat dijadikan sebagai bahan kajian untuk kegiatan penelitian selanjutnya serta sebagai bahan di perpustakaan.