



Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada
<https://akper-sandikarsa.e-journal.id/JIKSH>
 Vol 10, No, 2, Desember 2019, pp; 207-211
 p-ISSN: 2354-6093 dan e-ISSN: 2654-4563
 DOI: 10.35816/jiskh.v10i2.151

LITERATURE REVIEW

Depresi Pada Penderita Cedera Kepala *Depression of Head Injury Head*

Muhammad Abi Nubli

Program Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

Artikel info

Artikel history:

Received; 18 Desember 2019

Revised; 18 Desember 2019

Accepted; 19 Desember 2019

Abstract. *Head injury (trauma capitis) is a mechanical injury that directly or indirectly affects the head resulting in injuries to the scalp, skull fracture, tearing of the lining of the brain and damage to the brain tissue itself, as well as resulting in neurological disorders. Psychiatric disorders, including mood, anxiety, and substance use disorders, are common after brain injuries, especially when injuries are moderate to severe, and interfere with health, social participation, and quality of life. Depression is the most common psychiatric condition after brain injury. Depression is a serious mental disorder characterized by feelings of sadness and anxiety. This disorder will usually disappear within a few days but can also be ongoing which can affect daily activities According to WHO, depression is a mental disorder characterized by the appearance of symptoms of decreased mood, loss of interest in something, feelings of guilt, sleep disturbance or appetite, loss of energy, and decreased concentration*

Abstrak. *Cedera kepala (trauma capitis) adalah cedera mekanik yang secara langsung atau tidak langsung mengenai kepala yang mengakibatkan luka di kulit kepala, fraktur tulang tengkorak, robekan selaput otak dan kerusakan jaringan otak itu sendiri, serta mengakibatkan gangguan neurologis. Gangguan kejiwaan, termasuk suasana hati, kecemasan, dan gangguan penggunaan zat, lazim setelah cedera otak, terutama ketika cedera sedang sampai parah, dan mengganggu bagi kesehatan, partisipasi social, dan kualitas hidup. Depresi adalah kondisi kejiwaan yang paling umum terjadi setelah cedera otak. Depresi merupakan gangguan mental yang serius yang ditandai dengan perasaan sedih dan cemas. Gangguan ini biasanya akan menghilang dalam beberapa hari tetapi dapat juga berkelanjutan yang dapat mempengaruhi aktivitas sehari-hari Menurut WHO, depresi merupakan gangguan mental yang ditandai dengan munculnya gejala penurunan mood, kehilangan minat terhadap sesuatu, perasaan bersalah, gangguan tidur atau nafsu makan, kehilangan energi, dan penurunan konsentrasi.*

Keywords:

PTSD;
Korban Bencana;

Corresponden author:

Email: : muhammad.abinubli17@gmail.com



artikel dengan akses terbuka dibawah lisensi CC BY -4.0

PENDAHULUAN

Cedera otak dapat menyebabkan berbagai perubahan kognitif, fisik, dan psikologis yang dapat memengaruhi kehidupan seseorang. Salah satu masalah psikologis yang paling dikenal setelah cedera otak adalah depresi. Depresi ditandai oleh perasaan sedih, kehilangan, putus asa, atau putus asa yang tidak menjadi lebih baik dari waktu ke waktu dan cukup parah untuk mengganggu kehidupan sehari-hari. Gejala mungkin termasuk merasa sedih, sedih, biru atau putus asa, kehilangan minat, merasa tidak berharga, perubahan dalam tidur dan nafsu makan, menarik diri dari orang lain, dan kelelahan atau kekurangan energi. Studi telah menemukan bahwa depresi setelah cedera otak mengarah pada hasil fungsional dan psikologis yang lebih buruk dan kualitas hidup yang lebih buruk (Haagsma et al., 2015).

Cedera otak terjadi ketika kekuatan eksternal dari suatu peristiwa seperti jatuh, cedera olahraga, kecelakaan kendaraan bermotor, atau ledakan melukai otak dan menyebabkan hilangnya kesadaran atau kehilangan memori. Cedera dapat dihasilkan dari dampak langsung ke kepala serta dari percepatan atau perlambatan jaringan otak, yang melukai otak akibat benturan internal dengan tengkorak kedua mekanisme tersebut dapat menyebabkan kerusakan jaringan, pembengkakan, peradangan, dan pendarahan internal (Maas et al., 2017).

Depresi adalah penyakit yang umum diderita di seluruh dunia, dengan lebih dari 264 juta orang yang terdiagnosis. Depresi berbeda dari fluktuasi suasana hati yang biasa atau respons emosional jangka pendek dalam kehidupan sehari-hari. Ketika depresi dialami dalam jangka waktu yang lama dan dengan intensitas sedang atau berat, depresi dapat berubah menjadi masalah kesehatan yang serius. Penderita depresi biasanya mengalami gangguan interaksi social yang buruk baik di tempat kerja, di sekolah dan di keluarga. Dampak depresi yang terburuk ialah dapat menyebabkan bunuh diri. Hampir 800.000 orang meninggal karena bunuh diri setiap tahun. Bunuh diri adalah penyebab utama kematian kedua pada usia 15-29 tahun (James et al., 2018).

Metode

Penelitian ini merupakan studi *literature review*, di mana peneliti mencari, menggabungkan inti sari serta menganalisis fakta dari beberapa sumber ilmiah yang akurat dan valid. Studi literatur menyajikan ulang materi yang diterbitkan sebelumnya, dan melaporkan fakta atau analisis baru. Tinjauan literatur memberikan ringkasan berupa publikasi terbaik dan paling relevan. kemudian membandingkan hasil yang disajikan dalam makalah.

Hasil Dan Pembahasan

Tingkat keparahan cedera otak dapat diukur menggunakan berbagai langkah. Skala penilaian yang paling umum digunakan, skor Glasgow Coma Scale (GCS), LOC atau PTA yang menggunakan penilaian klinis untuk menilai tingkat keparahan trauma. Prognosis diprediksi berdasarkan keparahan klinis yang diukur, sejauh mana masing-masing penilaian keparahan ini berkorelasi dengan hasil kurang jelas. Semua nilai TBI dapat dikaitkan dengan konsekuensi fisik, emosi, perilaku, dan kognitif jangka panjang yang secara permanen memengaruhi kemampuan individu untuk melakukan aktivitas rutin dan kembali bekerja (Daneshvar et al., 2011). GCS digunakan untuk menilai cedera otak yang terdiri dari ringan,

sedang, dan berat. Keuntungan utama dari GCS adalah kesederhanaan dan kegunaannya sebagai pengukuran standar yang dapat digunakan untuk membandingkan hasil diseraangkaian pasien. Cedera otak ringan termasuk gegar otak serta subkusi dan beberapa cedera ledakan yang terkait dengan perangkat peledak improvisasi (Zaninotto et al., 2018). Cedera otak ringan terjadi dalam berbagai kegiatan termasuk olahraga, seperti tinju, sepak bola Amerika, rugby, sepak bola, pemandu sorak, hoki es, dan gulat; pelayanan militer; dan dalam hubungan dengan paparan lain seperti epilepsi yang tidak terkontrol, membenturkan kepala, dan pelecehan fisik. Sering kali terdapat pemulihan neurologis penuh setelah cedera otak ringan; Namun, 15-30% subjek mengalami perubahan neurokognitif dan perilaku yang berkepanjangan (Mckee & Daneshvar, 2015).

Pada cedera otak sedang (GCS 9-13), pasien awalnya lesu atau pingsan, dan pada cedera otak berat (GCS 3-8), pasien koma, tidak dapat membuka mata atau mengikuti perintah. Pasien dengan cedera otak berat beresiko tinggi untuk mengalami cedera otak sekunder termasuk hipotensi, hipoksemia, dan pembengkakan otak. Dalam rentang skor GCS yang lebih rendah (3-9), terutama terkait dengan cedera otak berat, terdapat hubungan linier langsung dengan hasil yang buruk, termasuk gangguan neurologis yang parah, keadaan vegetatif, dan kematian. Usia lanjut, terutama yang berusia di atas 60 tahun, juga dikaitkan dengan peningkatan risiko. Keparahan cedera otak juga dapat dikategorikan berdasarkan durasi amnesia pasca trauma, Cedera otak moderet didefinisikan sebagai hilangnya kesadaran kurang dari 1 jam dan amnesia pasca trumatic selama kurang dari 24 jam, cedera otak moderat didefinisikan oleh hilangnya kesadaran antara 1 sampai 24 jam atau Amnesia pasca trauma selama 1-7 hari, dan cedera otak berat terjadi kehilangan kesadaran selama lebih dari 24 jam atau Amnesia pasca trauma selama lebih dari 1 minggu (Forde, Karri, Young, & Ogilvy, 2014).

Depresi adalah memengaruhi 350 juta orang menurut Survei Kesehatan Mental Dunia yang dilakukan di 17 negara menemukan bahwa rata-rata sekitar 1 dari 20 orang melaporkan mengalami episode depresi pada tahun sebelumnya. Depresi adalah gangguan mental umum yang muncul dengan suasana hati yang tertekan, kehilangan minat atau kesenangan, penurunan energi, perasaan bersalah atau harga diri rendah, gangguan tidur atau nafsu makan, dan konsentrasi yang buruk. Selain itu, depresi sering kali disertai dengan gejala kecemasan. Masalah-masalah ini dapat menjadi kronis atau berulang dan menyebabkan gangguan substansial dalam kemampuan individu untuk mengurus tanggung jawabnya sehari-hari. Paling buruk, depresi dapat menyebabkan bunuh diri. Hampir 1 juta jiwa hilang setiap tahun karena bunuh diri, yang berarti 3000 kematian bunuh diri setiap hari. Untuk setiap orang yang menyelesaikan bunuh diri, 20 atau lebih dapat mencoba untuk mengakhiri hidupnya (Marcus, Yasamy, van Ommeren, & Chisholm, 2012).

Ada beberapa mekanisme dimana depresi setelah cedera otak terjadi seperti gangguan jalur neuroanatomical, perubahan neurokimia, dan faktor psikologis dan sosial. Kerusakan pada lobus frontal dan temporal dapat mengganggu sirkuit antara korteks prefrontal, amigdala, hippocampus, ganglia basal, dan thalamus yang menyebabkan disfungsi emosional (Norup & Mortensen, 2015). Variabel psikologis termasuk toleransi rendah terhadap frustrasi, gangguan kesadaran diri, harga diri rendah dan strategi koping yang buruk juga dapat berkontribusi terhadap depresi (Osborn, Mathias, & Fairweather-Schmidt, 2014). Gejala depresi pra-cedera mungkin menjadi faktor risiko untuk kualitas hidup yang buruk terkait perilaku dan kesehatan mental (Kumar et al., 2014).

Penelitian yang dilakukan Singh et al mendapatkan hasil selama periode dua tahun, 774 orang direkrut dan 690 orang selama satu tahun untuk ditindak lanjut dan 38 orang meninggal. Hanya 6% dari kelompok yang mangkir setelah satu tahun. Prevalensi depresi pada sepuluh minggu adalah 56,3% dan pada satu tahun 41,2%. Penilaian-penilaian seperti etiologi, isolasi sosial, usia, lama tinggal dan komorbiditas medis tidak terkait dengan risiko depresi. Namun hasil lainnya dalam penelitian ini, seperti fungsi psikososial, keparahan

gejala dan hasil keseluruhan global menunjukkan korelasi yang sangat tinggi dengan depresi (Singh, Mason, Lecky, & Dawson, 2018).

Simpulan Dan Saran

Cedera kepala (trauma capitis) adalah cedera mekanik yang secara langsung atau tidak langsung mengenai kepala yang mengakibatkan luka di kulit kepala, fraktur tulang tengkorak, robekan selaput otak dan kerusakan jaringan otak itu sendiri, serta mengakibatkan gangguan neurologis. Gangguan kejiwaan, termasuk suasana hati, kecemasan, dan gangguan penggunaan zat, lazim setelah cedera otak, terutama ketika cedera sedang sampai parah, dan mengganggu bagi kesehatan, partisipasi social, dan kualitas hidup. Depresi adalah kondisi kejiwaan yang paling umum terjadi setelah cedera otak. Depresi merupakan gangguan mental yang serius yang ditandai dengan perasaan sedih dan cemas

Daftar Rujukan

- Daneshvar, D. H., Riley, D. O., Nowinski, C. J., McKee, A. C., Stern, R. A., & Cantu, R. C. (2011). Long-Term Consequences: Effects on Normal Development Profile After Concussion. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America*.
<https://doi.org/10.1016/j.pmr.2011.08.009>
- Forde, C. T., Karri, S. K., Young, A. M. H., & Ogilvy, C. S. (2014). Predictive markers in traumatic brain injury: Opportunities for a serum biosignature. *British Journal of Neurosurgery*.
<https://doi.org/10.3109/02688697.2013.815317>
- Haagsma, J. A., Scholten, A. C., Andriessen, T. M. J. C., Vos, P. E., Van Beeck, E. F., & Polinder, S. (2015). Impact of Depression and Post-Traumatic Stress Disorder on Functional Outcome and Health-Related Quality of Life of Patients with Mild Traumatic Brain Injury. *Journal of Neurotrauma*. <https://doi.org/10.1089/neu.2013.3283>
- James, S. L., Abate, D., Abate, K. H., Abay, S. M., Abbafati, C., Abbasi, N., ... Murray, C. J. L. (2018). Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 Diseases and Injuries for 195 countries and territories, 1990-2017: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet*.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32279-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32279-7)
- Kumar, R. G., Bracken, M. B., Clark, A. N., Nick, T. G., Melguizo, M. S., & Sander, A. M. (2014). Relationship of preinjury depressive symptoms to outcomes 3 mos after complicated and uncomplicated mild traumatic brain injury. *American Journal of Physical Medicine and Rehabilitation*.
<https://doi.org/10.1097/PHM.0000000000000077>
- Maas, A. I. R., Menon, D. K., Adelson, P. D., Andelic, N., Bell, M. J., Belli, A., ... Zumbo, F. (2017). Traumatic brain injury: integrated approaches to improve prevention, clinical care, and research. *The Lancet Neurology*.
[https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(17\)30371-X](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(17)30371-X)
- Marcus, M., Yasamy, M. T., van Ommeren, M., & Chisholm, D. (2012). Depression, a global public health concern.
- McKee, A. C., & Daneshvar, D. H. (2015). The neuropathology of traumatic brain injury. In *Handbook of Clinical Neurology*.
<https://doi.org/10.1016/B978-0-444-52892-6.00004-0>
- Norup, A., & Mortensen, E. L. (2015). Prevalence and predictors of personality change after severe brain injury. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*.
<https://doi.org/10.1016/j.apmr.2014.08.009>
- Osborn, A. J., Mathias, J. L., & Fairweather-Schmidt, A. K. (2014). Depression following adult, non-penetrating traumatic brain injury: A meta-analysis examining methodological variables

- and sample characteristics. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*.
<https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2014.07.007>
- Singh, R., Mason, S., Lecky, F., & Dawson, J. (2018). Prevalence of depression after TBI in a prospective cohort: The SHEFBIT study. *Brain Injury*.
<https://doi.org/10.1080/02699052.2017.1376756>
- Zaninotto, A. L. C., Costa, B. T., Ferreira, I. S., French, M., Paiva, W. S., & Fregni, F. (2018). Traumatic brain injury. In *Neuromethods*.
https://doi.org/10.1007/978-1-4939-7880-9_4