

**PERBEDAAN ADANYA DEPRESI ANTARA PRIA DAN WANITA PADA
PASIEN SKIZOFRENIA SETELAH ERUPSI MERAPI TAHUN 2010 DI RS
GHRASIA**

Karya Tulis Ilmiah

Untuk Memenuhi Sebagian Syarat
Memperoleh Derajat Sarjana Kedokteran

Program Studi Pendidikan Dokter



Oleh :

Robi Abdul Hakim

07711199

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
YOGYAKARTA**

2015

**THE DIFFERENCE IN DEPRESSION BETWEEN MEN AND WOMEN IN
SKIZOPHRENIC PATIENTS AFTER MERAPI ERUPTION IN 2010 IN RS
GRHASIA**

A Scientific Paper

As a Part Requirement to Obtain a Degree of Medicine

Islamic University of Indonesia



Author :

Robi Abdul Hakim

07711199

FACULTY OF MEDICINE

ISLAMIC UNIVERSITY OF INDONESIA

YOGYAKARTA

2015

LEMBAR PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

**PERBEDAAN ADANYA DEPRESI ANTARA PRIA DAN WANITA PADA PASIEN
SKIZOFRENIA SETELAH ERUPSI MERAPI TAHUN 2010 DI RS GHRASIA**

Disusun dan diajukan oleh :

Robi Abdul Hakim

07711199

Telah diseminarkan tanggal : 29 januari 2015

Dan telah disetujui oleh :

Penguji

Pembimbing :

dr. Moetrarsi Firngadi, DTM&H,SP.KJ

Prof. Dr. dr. H. Soewadi, MPH, Sp.KJ(K)

Tanggal :

Tanggal :

Ketua Prodi Pendidikan Dokter

dr. Erlina Marfianti, M.Sc, Sp.PD

Disahkan

Dekan

dr. Linda Rosita, M.Kes,Sp.PK

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “perbedaan adanya depresi antara pria dan wanita pada pasien skizofrenia setelah erupsi merapi tahun 2010 di RS Grhasia” tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Yogyakarta, Januari 2015

Robi Abdul Hakim

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Dengan memanjatkan puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT, yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga karya tulis ilmiah ini yang berjudul ” **Perbedaan adanya depresi antara pria dan wanita pada pasien skizofrenia setelah erupsi merapi tahun 2010 di RS Grhasia**” dapat terselesaikan. Tidak lupa Sholawat serta salam yang selalu kita curahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW beserta keluarga dan para sahabatnya, sehingga kita dapat hijrah dari zaman jahiliyah menuju zaman yang terang benderang dan penuh dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi seperti pada saat ini.

Dalam karya tulis ilmiah ini, penulis menyadari bahwa dalam pelaksanaan dan penyusunan laporan hasil karya tulis ilmiah ini tidak lepas dari bimbingan, dorongan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dalam kesempatan kali ini penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada :

1. Allah SWT, yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan.
2. Prof. Dr. H. Soewadi, MPH, Sp. KJ (K), selaku dosen pembimbing yang telah dengan sabar membimbing, mengarahkan, memberi saran dan masukan, serta meluangkan waktu bagi penulis hingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan.
3. dr. Moetrarsi Firngadi, DTM & H, Sp. KJ, selaku dosen penguji atas masukan dan saran untuk kebaikan karya tulis ilmiah ini.
4. dr. Linda Rosita, M.Kes,Sp. PK, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia.
5. Dr. Agus Taufiqurrahman, M.Kes, Sp.s, selaku Dosen Pembimbing Akademik.
6. Kedua orang tua tercinta, Bapak H.Kurnia dan Ibu Hj.Enung nurjannah, atas Do'a yang tidak pernah putus dan kasih sayang yang tiada tara, serta semangat yang senantiasa menguatkan dan pengorbanan yang luar biasa bagi ananda. Semoga ananda dapat membahagiakan bapak dan mama di dunia dan akhirat kelak. Amin.

7. Kakakku tercinta, Ai Robiatul Adawiyah atas do'a dan segala dukungan yang diberikan. Semoga Allah SWT senantiasa menjaga dan melindungimu dari keburukan makhluk-Nya. Amin.
8. Terimakasih untuk Septian Andrianto, Akhirudin Ali, atas segala bantuan dan dukungan serta do'a dan semangat yang tidak pernah putus dan lelah.
9. Teman-teman Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia.
10. Para Dokter dan petugas di RS. Grhasia yang telah bersedia terlibat dalam penelitian ini.
11. Serta pihak-pihak lain yang tidak dapat disebutkan satu-persatu yang turut membantu dalam kelancaran penyusunan karya tulis ilmiah ini. Atas segala bantuan yang telah diberikan, semoga mendapat imbalan yang setimpal dari Allah SWT.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Yogyakarta, Januari 2015

Penulis

Robi Abdul Hakim

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
DAFTAR ISI	iii
BAB I. PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	2
1.3. Tujuan Penelitian	2
1.4. Keaslian Penelitian	2
1.5. Manfaat Penelitian	3
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	4
2.1. Definisi Depresi	4
2.1.1. Definisi Depresi	4
2.1.2. Epidemiologi Depresi	4
2.1.3. Etiologi Depresi	5
2.1.4. Gejala Depresi	7
2.1.5. Terapi Obat Depresi	7
2.2. Skizofrenia	8
2.3. Kerangka Teori	9
2.4. Kerangka Konsep penelitian	10
2.5. Hipotesis	10
BAB III. METODE PENELITIAN	11
3.1. Jenis dan Rancangan penelitian	11
3.2. Waktu dan Tempat penelitian	11
3.3. Populasi dan Subyek penelitian	11
3.4. Variabel penelitian	12
3.5. Definisi Operasional	13
3.6. Instrumen penelitian	13
3.7. Alur penelitian	13
3.8. Rencana Analisis Data	14

3.9. Etika Penelitian	14
3.10. Jadwal penelitian	14
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN	15
4.1. Hasil	15
4.2. Pembahasan	19
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN	20
5.1. Kesimpulan	20
5.2. Saran	20
DAFTAR PUSTAKA	21
LAMPIRAN	23

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Distribusi Total.....	15
Tabel 2. Distribusi perbedaan adanya depresi antara pria dan wanita pada pasien skizofrenia setelah erupsi merapi tahun 2010 di RS Grhasia	16
Tabel 3. Distribusi perbedaan adanya depresi antara pria dan wanita pada pasien skizofrenia setelah erupsi merapi tahun 2010 di RS Grhasia.....	16
Tabel 4. Distribusi perbedaan adanya depresi antara pria dan wanita pada pasien skizofrenia setelah erupsi merapi tahun 2010 di RS Grhasia menggunakan <i>Chi Square</i>	18

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat izin penelitian di RS Grhasia.....	23
------------	--	----

Beda Tingkat Depresi Pada Wanita Lansia Dan Laki-Laki Lansia Di Dusun Gaten-Pisangan Desa Sumberrejo, Kecamatan Tempel, Sleman, Yogyakarta

Robi Abdul Hakim, Moetrasi Firngadi, Soewadi

INTISARI

Latar Belakang : Depresi merupakan fenomena global. Masalah ini muncul pada kedua jender dan pada masyarakat miskin maupun kaya. Tidak ada kawasan yang bebas dari masalah ini. Jumlah perempuan yang mengidap depresi dua kali lebih besar dibanding lelaki. Depresi biasanya mudah dialami oleh para orang tua yang sudah berumur 60 tahun ke atas atau biasa disebut lanjut usia. Gangguan depresi pada perempuan lebih besar dua kali lipat dibanding laki-laki. Diduga adanya perbedaan hormon, pengaruh melahirkan, perbedaan stressor psikososial antara laki-laki dan perempuan, dan perilaku yang dipelajari tentang ketidak berdayaan. Depresi terbagi menjadi dua yaitu depresi endogen dan depresi eksogen. Depresi endogen bila onset periode depresinya tidak berkaitan dengan stressor kehidupan akan tetapi lebih disebabkan oleh faktor didalam dirinya sendiri. Sedangkan depresi eksogen adalah depresi yang disebabkan oleh faktor psikososial, seperti kematian salah seorang keluarga atau kehilangan pekerjaan, bencana alam.

Tujuan : Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada perbedaan adanya depresi antara pria dan wanita pada pasien skizofrenia setelah erupsi merapi tahun 2010 di RS Grhasia.

Metode : Penelitian ini merupakan penelitian *deskriptif analitik* dengan pendekatan *Cross sectional*. Data penelitian ini didapatkan dari 81 rekam medis, 20 berjenis kelamin wanita dan 61 berjenis kelamin laki-laki. data yang diperoleh kemudian dioleh dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square*.

Hasil : Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dan dihitung Dengan menggunakan tabel kerja perhitungan *Chi Square* diperoleh harga *Chi Square* (X^2)_{Hitung} = 0,059 sedangkan dalam *Chi Square* tabel (X^2)_{Tabel} = 0,063 jika dibandingkan dengan harga *Chi Square* (X^2)_{Hitung} lebih kecil dari (X^2)_{Tabel} (X^2 _{Hitung} = 0,059 < X^2 _{Tabel} = 0,063), berarti tidak ada perbedaan adanya depresi antara pria dan wanita pada pasien skizofrenia setelah erupsi merapi tahun 2010 di RS Grhasia.

Kesimpulan : Tidak ada perbedaan adanya depresi antara pria dan wanita pada pasien skizofrenia setelah erupsi merapi tahun 2010 di RS Grhasia.

Keyword : Pria dan Wanita, depresi, pasien skizofrenia, erupsi merapi.

THE DIFFERENCE IN DEPRESSION BETWEEN MEN AND WOMEN IN SKIZOPHRENIC PATIENTS AFTER MERAPI ERUPTION IN 2010 IN RS GRHASIA

Evi Utami, Moetrasi Firngadi, Soewadi

ABSTRACT

Background : Depression is a global phenomenon. This problem appears on both gender and the poor and the rich. No region is free from this problem. The number of women who suffer from depression two times greater than men. Depression is usually easily experienced by parents who are aged 60 years or so-called elderly. Depression in women more than twice compared to men. Suspected hormonal differences, the influence of birth, psychosocial stressors differences between men and women, and learned behavior of helplessness. Depression is divided into two, namely depression endogenous and exogenous depression. Endogenous depression when the onset of depression period is not related to the stressors of life but rather caused by factors within himself. While exogenous depression is depression caused by psychosocial factors, such as the death of one family or job loss, natural disaster.

Objective : the purpose of this study was to determine whether there are differences in depression between men and women in schizophrenic patients after merapi eruption in 2010 in RS Grhasia.

Methods : This study was a descriptive analytic study with cross sectional approach. The research data obtained from 81 medical record, 20 female and 61 male. the data obtained were then be processed using the Chi-Square test statistic.

Result : Based on research that has been done an is calculated using Chi-Square calculation spreadsheet price obtained Chi Square $(X^2)_{\text{Count}} = 0.059$ while the Chi Square table $(X^2)_{\text{Table}} = 0,063$ when compared with the price of Chi Square $(X^2)_{\text{Count}}$ smaller than $(X^2)_{\text{table}}$ ($X^2_{\text{Count}} = 0.059 < X^2_{\text{Table}} = 0,063$), meaning there are no difference in depression between men and women in schizophrenic patients after merapi eruption in 2010 in RS Grhasia.

Conclusion : There was no difference in depression between men and women in schizophrenic patients after merapi eruption in 2010 in RS Grhasia.

Keywords : Men and Women, depression, Schizophrenic patient, merapi eruption.

BAB I. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kaplan dan Sadock (2010), juga mengungkapkan bahwa depresi merupakan satu masa terganggunya fungsi manusia yang berkaitan dengan alam perasaan yang sedih dan gejala penyertanya, termasuk perubahan pada pola tidur dan nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, anhedonia, kelelahan, rasa putus asa dan tidak berdaya, serta bunuh diri.

Depresi merupakan fenomena global. Masalah ini muncul pada kedua jender dan pada masyarakat miskin maupun kaya. Tidak ada kawasan yang bebas dari masalah ini. Jumlah perempuan yang mengidap depresi dua kali lebih besar dibanding lelaki. Depresi biasanya mudah dialami oleh para orang tua yang sudah berumur 60 tahun ke atas atau biasa disebut lanjut usia (Kaplan, 2010).

Gangguan depresi pada perempuan lebih besar dua kali lipat dibanding laki-laki. Diduga adanya perbedaan hormon, pengaruh melahirkan, perbedaan stressor psikososial antara laki-laki dan perempuan, dan perilaku yang dipelajari tentang ketidak berdayaan (Elvira, 2010).

Depresi terbagi menjadi dua yaitu depresi endogen dan depresi eksogen. Depresi endogen bila onset periode depresinya tidak berkaitan dengan stressor kehidupan akan tetapi lebih disebabkan oleh faktor didalam dirinya sendiri. Sedangkan depresi eksogen adalah depresi yang disebabkan oleh faktor psikososial, seperti kematian salah seorang keluarga atau kehilangan pekerjaan, bencana alam (Iskandar, 1990).

Gunung Merapi adalah sebuah gunung berapi yang masih aktif hingga saat ini. Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta mempunyai daerah rawan bencana gunung merapi tepatnya di Kabupaten Sleman, Umbulharjo, Cangkringan. Letaknya cukup dekat dengan Kota Yogyakarta dan masih terdapat desa-desa di lerengnya sampai ketinggian 1.700 m. Letusan gunung berapi berdampak pada populasi masyarakat. Cedera traumatik langsung dapat terjadi jika terkena materi gunung berapi. Abu, gas, batu-batuan dan magma dapat menyebabkan luka bakar yang cukup serius. Gas dan asap yang dihirup dapat menyebabkan gangguan pernafasan. Fasilitas kesehatan dapat hancur seketika jika bangunan itu berada di jalur aliran lahar. Kumpulan abu di

atas atap beresiko besar menyebabkan keruntuhan. Abu gunung berapi yang mengontaminasi lingkungan juga dapat mengganggu kondisi kesehatan lingkungan. (Rani, 2011).

Akibat musibah berbagai bencana alam itu, telah memunculkan berbagai kerawanan bagi masyarakat di lokasi bencana, termasuk ancaman penurunan status kesehatan bagi masyarakat, terutama bagi pasien penderita gangguan jiwa. Karena akan sulit untuk mengevakuasi dan menjaga diri mereka sendiri maka akan membutuhkan orang lain untuk mengurus diri mereka sendiri dibandingkan masyarakat atau orang yang tidak mengalami gangguan jiwa.

Berdasarkan hal yang telah disebutkan peneliti ingin mengetahui apakah ada perbedaan adanya depresi antara pria dan wanita pada pasien skizofrenia setelah erupsi merapi tahun 2010 di RS Grhasia.

1.2. Perumusan masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah disampaikan di atas maka peneliti ingin mengetahui apakah ada perbedaan adanya depresi antara pria dan wanita pada pasien skizofrenia setelah erupsi merapi tahun 2010 di RS Grhasia.

1.3. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada perbedaan adanya depresi antara pria dan wanita pada pasien skizofrenia setelah erupsi merapi tahun 2010 di RS Grhasia.

1.4. Keaslian Penelitian

Penelitian yang dilakukan oleh Galan S.P pada tahun 2012 yang berjudul “Beda frekuensi pasien depresi enam bulan sebelum dan sesudah erupsi gunung merapi bulan November tahun 2010 di RS grhasia Yogyakarta” dengan hasil adanya perbedaan frekuensi tingkat depresi antara enam bulan sebelum dan enam bulan sesudah erupsi gunung merapi. Perbedaannya dengan

penelitian ini adalah mengetahui apakah ada perbedaan adanya depresi antara pria dan wanita pada pasien skizofrenia setelah erupsi merapi tahun 2010 di RS Grhasia.

1.5. Manfaat Penelitian

1. Memberikan pengetahuan baru tentang perbedaan adanya depresi antara pria dan wanita pada pasien skizofrenia.
2. Menambah pengetahuan sebagai parameter untuk membantu mendeteksi, pencegahan dan penanganan lebih awal terhadap pasien skizofrenia yang disertai depresi.

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Depresi

2.1.1. Definisi Depresi

Menurut Maramis (2009), depresi merupakan gangguan emosi atau perasaan dengan gejala psikologik, misalnya : rasa sedih, susah, rasa tidak berguna, gagal, kehilangan, tak ada harapan, putus asa dan penyesalan yang patologis. Adapun komponen dari gejala somatik, misalnya : anorexia, konstipasi, kulit lembap (rasa dingin), tekanan darah dan nadi menurun.

Kaplan dan Sadock (2010), juga mengungkapkan bahwa depresi merupakan satu masa terganggunya fungsi manusia yang berkaitan dengan alam perasaan yang sedih dan gejala penyertanya, termasuk perubahan pada pola tidur dan nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, anhedonia, kelelahan, rasa putus asa dan tidak berdaya, serta bunuh diri.

Menurut WHO, Depresi adalah gangguan mental yang umum, ditandai dengan kesedihan, kehilangan minat atau kesenangan, perasaan bersalah atau harga diri yang rendah, susah tidur atau nafsu makan menurun, rasa kelelahan, dan konsentrasi yang berkurang (WHO, 2014)

2.1.2. Epidemiologi Depresi

Menurut Hadisukanto *et al.* (2010) Gangguan depresi berat, paling sering terjadi, dengan prevalensi seumur hidup sekitar 15 persen. Perempuan dapat mencapai 25 persen. Insiden terjadinya depresi pada perempuan dua kali lipat lebih besar dibandingkan laki-laki. Hal tersebut diduga adanya perbedaan hormon, pengaruh melahirkan, perbedaan stressor psikososial antara laki-laki dan perempuan, dan model perilaku yang dipelajari tentang ketidak berdayaan. Tidak ditemukan korelasi antara status sosioekonomi dan gangguan depresi berat. Depresi lebih sering terjadi di daerah pedesaan dibandingkan daerah perkotaan.

Depresi merupakan fenomena global. Masalah ini muncul pada kedua jender dan pada masyarakat miskin maupun kaya. Tidak ada kawasan yang bebas dari masalah ini. Jumlah perempuan yang mengidap depresi dua kali lebih besar dibanding lelaki. Depresi biasanya

mudah dialami oleh para orang tua yang sudah berumur 60 tahun ke atas atau biasa disebut lanjut usia (Kaplan, 2010).

Gangguan depresi pada perempuan lebih besar dua kali lipat dibanding laki-laki. Diduga adanya perbedaan hormon, pengaruh melahirkan, perbedaan stressor psikososial antara laki-laki dan perempuan, dan perilaku yang dipelajari tentang ketidak berdayaan (Elvira, 2010).

2.1.3. Etiologi Depresi

Kaplan (2010) menyatakan bahwa depresi pada lansia merupakan interaksi faktor biologi, psikologis dan sosial.

1. Faktor Organobiologi

Dilaporkan terdapat kelainan di metabolik amin biogenik seperti asam 5-hydroxyindoleacetic (5-HIAA), asam homovanilic (HVA), dan 3-methoxy-4-hydroxyphenyl-glycol (MHPG) didalam darah, urin dan cairan serebrospinal pasien dengan gangguan mood (Elvira, 2010).

2. Faktor Genetik

a. Studi keluarga

Angka depresi pada anggota keluarga dengan gangguan depresi lebih tinggi dari pada populasi umum. Generasi pertama, lebih sering 2 sampai 10 kali mengalami depresi berat (Elvira, 2010).

b. Studi anak kembar

Kembar monozigot sebesar 50 % dan kembar dizigot sebesar 10-25 %. Pada anak kembar dizigotik, gangguan depresi berat terdapat sebanyak 13-28 %, sedangkan pada yang kembar monozigotik 53-69 % (Elvira, 2010).

3. Faktor Psikososial

Menurut Freud dalam Sadock (2010) dalam teori psikodinamikanya, penyebab depresi adalah kehilangan objek yang dicintai. Ada sejumlah faktor psikososial yang diprediksi sebagai penyebab gangguan mental pada lanjut usia yang pada umumnya berhubungan dengan kehilangan. Faktor psikososial tersebut adalah hilangnya peranan sosial, hilangnya otonomi, kematian teman atau sanak saudara, penurunan kesehatan, peningkatan isolasi diri, bencana alam, keterbatasan finansial, dan penurunan fungsi

kognitif. Faktor psikososial yang mempengaruhi depresi meliputi: peristiwa kehidupan dan stressor lingkungan, kepribadian, psikodinamika, kegagalan yang berulang, teori kognitif, dan dukungan sosial.

4. Faktor Kepribadian

Beberapa ciri kepribadian tertentu yang terdapat pada individu, seperti kepribadian dependen, anankastik, histrionik, diduga mempunyai resiko tinggi untuk terjadinya depresi. Sedangkan kepribadian antisosial dan paranoid (kepribadian yang memakai proyeksi sebagai mekanisme defensif) mempunyai resiko yang rendah (Kaplan, 2010).

5. Faktor Kognitif

Adanya interpretasi yang keliru terhadap sesuatu, menyebabkan distorsi pikiran menjadi negatif tentang pengalaman hidup, penilaian diri yang negatif, pesimisme dan keputusan. Pandangan yang negatif tersebut menyebabkan perasaan depresi (Kaplan, 2010).

Beck memberikan postulat trias kognitif depresi dalam Sadock (2010) yang terdiri atas :

- 1) Pandangan mengenai diri yang negatif.
- 2) Kecenderungan mengalami dunia sebagai suatu yang memusuhi dan menuntut.
- 3) Pandangan terhadap masa depan mengenai penderitaan dan kegagalan.

6. Jenis kelamin

Menurut Amir (2005) depresi lebih sering terjadi pada wanita. Ada dugaan bahwa wanita lebih sering mencari pengobatan sehingga depresi lebih sering terdiagnosis. Selain itu ada pula yang menyatakan bahwa wanita lebih sering terpanjan dengan stresor lingkungan dan ambangnya terhadap stresor lebih rendah bila dibandingkan dengan pria. Adanya depresi yang berkaitan dengan ketidakseimbangan hormon pada wanita menambah tingginya prevalensi depresi pada wanita.

2.1.4. Gejala Depresi

Menurut Puri (2011), pada individu yang mengalami depresi terdapat gangguan mood atau depresi mood yang menyebabkan perasaan tanpa harapan dan keyakinan bahwa hidup tidak berharga, seperti :

- a. Hilangnya minat dan kesenangan (dikenal sebagai anhedonia)
- b. Berkurangnya energi, yang akhirnya menyebabkan rasa lelah dan berkurangnya aktivitas.
- c. Perhatian dan konsentrasi berkurang.
- d. Ide merasa bersalah dan tidak dihargai.
- e. Harga diri menurun.

Episode depresi sering menyebabkan perubahan somatik atau fisiologis. Keadaan ini dikenal sebagai gejala-gejala biologis depresi. Pada individu yang mengalami depresi juga didapatkan penurunan selera makan yang menyebabkan penurunan berat badan biasanya 5 % dalam sebulan, konstipasi dan insomnia (Puri, 2011).

2.1.5. Terapi Obat Depresi

1. Lini Pertama

Antidepresan trisiklik (ATS)

Contoh: amitriptilin, klomipramin, imipramin, nortriptilin.

Selective serotonin re-uptake inhibitor (SSRI)

Contoh: fluoksetin, fluvoksamin, paroksetin, dan sertraline.

2. Lini kedua

Golongan antagonis 5-HT atau mixed re-uptake inhibitors

Contoh: venlafaksin, trazodon, bupropion.

3. Lini ketiga

Golongan MAO inhibitor

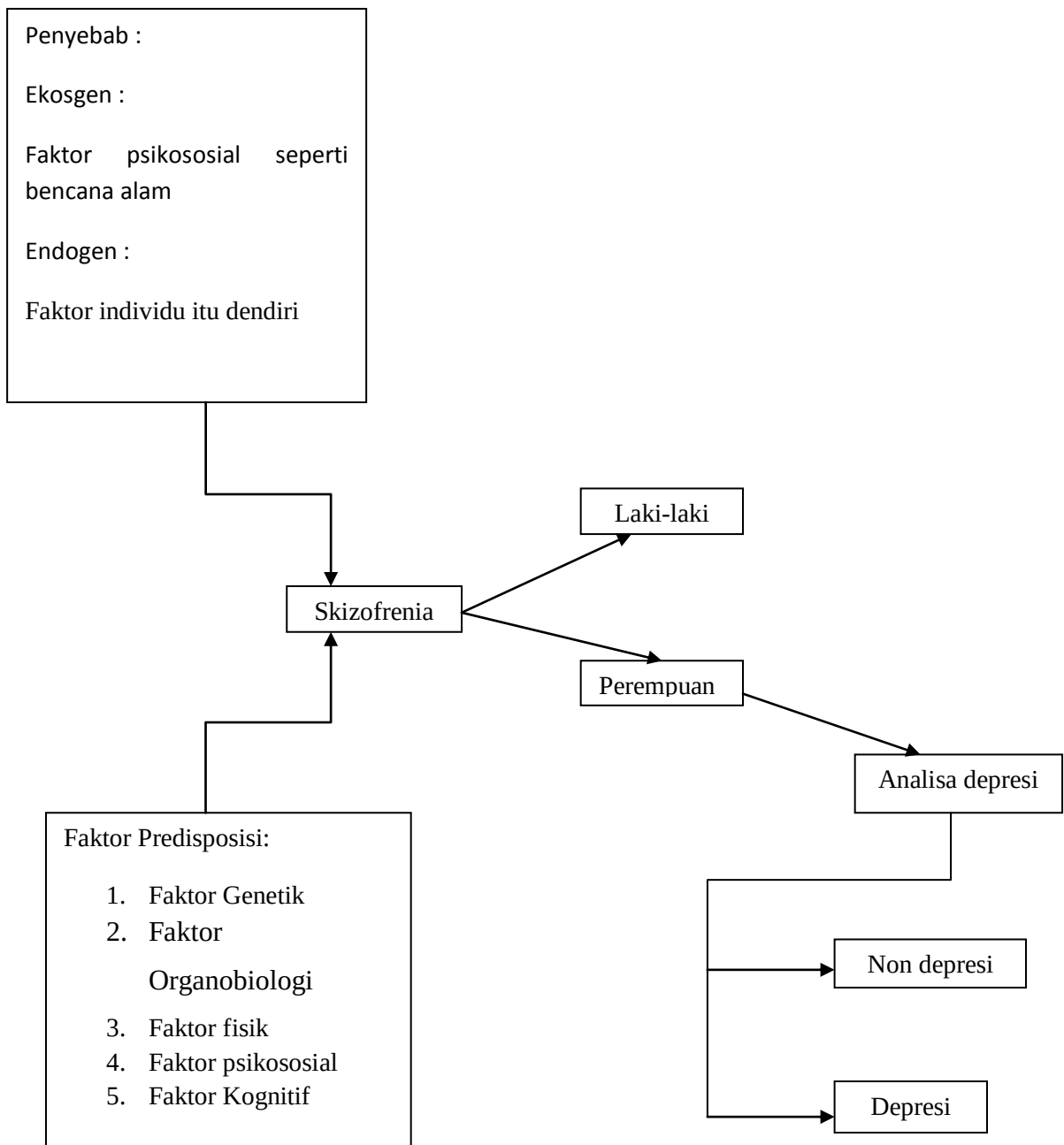
Contoh: fenelzin, moklobemid (di Indonesia), tranilipromin (Zullies, 2009)

2.2. Skizofrenia

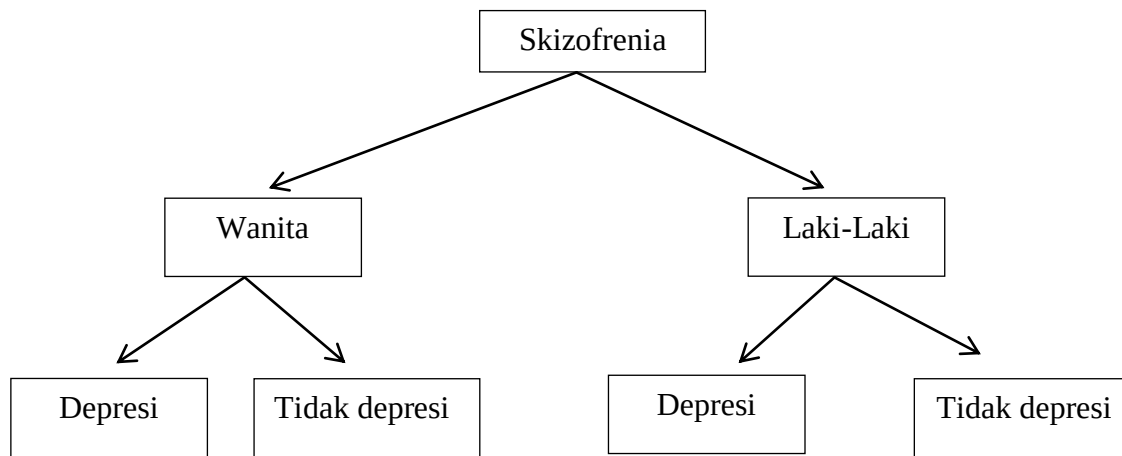
Skizofrenia merupakan gangguan psikotik kronis yang ditandai oleh episode akut yang mencakup kondisi terputus dengan realitas yang ditampilkan dalam ciri-ciri seperti waham, halusinasi, pikiran tidak logis, pembicaraan yang tidak koheren, dan perilaku yang aneh. Defisit residual dalam area kognitif, emosional, dan sosial dari fungsi-fungsi yang ada sebelum episode akut (Nevid, 2003).

Skizofrenia Merupakan gangguan yang benar-benar membingungkan atau menyimpan banyak teka-teki. Pada suatu saat, orang-orang dengan skizofrenia berpikir dan berkomunikasi dengan sangat jelas, memiliki pandangan yang tepat atas realita, dan fungsi secara baik dalam kehidupan balik, mereka kehilangan sentuhan dengan realita, dan mereka tidak mampu memelihara diri mereka sendiri, bahkan dalam banyak cara yang mendasar (Wiramihardja, 2007).

2.3. Kerangka Teori



2.4. Kerangka Konsep Penelitian



2.5. Hipotesis

Hipotesis dari penelitian ini adalah tidak ada perbedaan adanya depresi antara pria dan wanita pada pasien skizofrenia setelah erupsi merapi tahun 2010 di RS Grhasia.

BAB III. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Rancangan penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dan pada penelitian ini menggunakan pendekatan Cross sectional yang Tujuannya adalah untuk mengetahui apakah ada perbedaan adanya depresi antara pria dan wanita pada pasien skizofrenia setelah erupsi merapi tahun 2010 di RS Grhasia.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di RS. Grhasia sleman Yogyakarta. Dan penelitian atau pengambilan data ini juga akan dilakukan pada bulan desember 2014.

3.3 Populasi dan Subyek penelitian

Dalam penelitian ini yang menjadi subyek penelitian adalah pasien penderita skizofrenia dengan depresi di RS. Grhasia.

Kriteria inklusi yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Pasien RS. Grhasia dengan diagnosis skizofrenia disertai dengan depresi yang tercatat dalam rekam medis.

Kriteria eksklusi yang digunakan pada penelitian ini adalah :

1. Pasien RS. Grhasia dengan diagnosis skizofrenia
2. Pasien RS. Grhasia dengan diagnosis depresi
3. Pasien RS. Grhasia dengan diagnosis skizofrenia disertai dengan depresi yang tidak tercatat dalam rekam medis.

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan rumus Solvin sebagai berikut (Nursalam, 2003) :

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

Keterangan:

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi (114 orang)

d = derajat kemaknaan (0,05)

Dari rumus diatas maka dapat dihitung besarnya sampel adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{114}{1 + 114 (0,05^2)}$$

$$n = 88,7$$

Dari rumus dan perhitungan diatas didapat jumlah sampel sebanyak 88,7, jadi yang dijadikan sampel pada penelitian ini adalah sebanyak 81 pasien.

3.4 Variabel penelitian

Terdapat dua jenis variabel penelitian :

1. Variabel bebas

Pasien skizofrenia

2. Variabel terikat

Depresi

3.5 Definisi Operasional

Skizofrenia merupakan gangguan psikotik kronis yang di tandai oleh episode akut yang mencakup kondisi terputus dengan realitas yang ditampilkan dalam ciri-ciri seperti waham, halusinasi, pikiran tidak logis, pembicaraan yang tidak koheren, dan perilaku yang aneh. Defisit residual dalam area kognitif, emosional, dan sosial dari fungsi-fungsi yang ada sebelum episode akut. Akan tetapi pasien skizofrenia dalam penelitian ini diagnosisnya telah ditegakkan oleh dokter dan tercatat dalam rekam medis.

Depresi adalah gangguan mental yang umum, ditandai dengan kesedihan, kehilangan minat atau kesenangan, perasaan bersalah atau harga diri yang rendah, susah tidur atau nafsu makan menurun, rasa kelelahan, dan konsentrasi yang kurang.

Akan tetapi pasien skizofrenia yang disertai dengan depresi yang dijelaskan diatas dan dalam penelitian ini diagnosisnya telah ditegakkan oleh dokter dan tercatat dalam rekam medis.

3.6 Instrumen Penelitian

Formulir rekam medis untuk mengetahui diagnosis skizofrenia disertai dengan depresi. Formulir tersebut yang mencakup identitas, gejala, diagnosis dan pengobatan.

3.7 Alur Penelitian

- Pembuatan proposal
- Seminar proposal
- Pengumpulan data
- Analisa data
- Penyusunan hasil penelitian
- Seminar hasil Penelitian
- Penyempurnaan hasil penelitian

3.8 Rencana Analisis Data

Data yang dikumpulkan akan dianalisa menggunakan software spss 17.0 dengan uji statistic chi-square untuk mengetahui apakah ada perbedaan adanya depresi antara pria dan wanita pada pasien skizofrenia setelah erupsi merapi tahun 2010 di RS Grhasia.

3.9 Etika Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti harus bisa menyimpan kerahasiaan identitas responden.

3.10 Jadwal Penelitian

- Pengajuan judul penelitian : Maret 2014
- Pembuatan proposal penelitian : November 2014
- Persentasi proposal penelitian : Desember 2014
- Pembuatan hasil penelitian : Januari 2015
- Persentasi seminar hasil : Januari 2015

BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil

Responden yang digunakan pada penelitian ini adalah seluruh pasien skizofrenia disertai depresi yang memenuhi kriteria inklusi. Pada saat melakukan penelitian, peneliti mengambil data rekam medis di Rumah Sakit Grhasia. Kemudian data yang telah terkumpul akan diolah dan di analisa dengan menggunakan uji statistik Chi-Square untuk mengetahui adanya perbedaan antara dua variabel dan dapat juga digunakan untuk mengetahui adanya hubungan antara dua variabel.

Berdasarkan data yang telah didapat dari rekam medis Rumah Sakit Grhasia selama enam bulan setelah erupsi merapi didapatkan 114 pasien dengan rincian :

1. 76 pasien Skizofrenia
2. 5 pasien skizofrenia disertai depresi
3. 33 pasien lain-lain

Tabel 4.1.1. Distribusi Total

Jenis kelamin	Skizofrenia	Skizofrenia disertai Depresi	Lain-lain	Total
Perempuan	19	1	20	40
Laki-laki	57	4	13	74
Total	76	5	33	114

Tabel 4.1.2. Distribusi perbedaan depresi antara pria dan wanita pada pasien skizofrenia setelah erupsi merapi tahun 2010 di RS Grhasia

Jenis kelamin	Skizofrenia	Skizofrenia disertai Depresi	Total
Perempuan	19	1	20
Laki-laki	57	4	61
Total	76	5	81

Tabel 4.1.3. Distribusi perbedaan depresi antara pria dan wanita pada pasien skizofrenia setelah erupsi merapi tahun 2010 di RS Grhasia

Jenis kelamin						
	Skizofrenia		Skizofrenia dengan depresi		Total	
	N	%	N	%	N	%
Perempuan	19	95	1	5	20	100
Laki-Laki	57	93,4	4	6,6	61	100

Berdasarkan pada data yang terdapat pada tabel 4.1.3, dapat dilihat bahwa jenis kelamin terbanyak yaitu Laki-laki dengan jumlah 61 pasien dan perempuan berjumlah 20 pasien. Tabel diatas menunjukkan Laki-laki yang skizofrenia ada 57 orang (93,4% dari 61 laki-laki) dan

perempuan yang skizofrenia ada 19 orang (95% dari 20 perempuan). Sedangkan perempuan yang skizofrenia disertai depresi ada 1 orang (5% dari 20 perempuan) dan Laki-laki yang skizofrenia disertai depresi ada 4 orang (6,6% dari 61 laki-laki).

Untuk mengetahui hubungan kedua variabel dilakukan dengan menguji hipotesa dengan menggunakan rumus *Chi Square* (X^2) sebagai berikut :

$$X = \frac{ad - bc}{\sqrt{\frac{a+b}{a+c} \frac{c+d}{b+d}}}$$

$$X = \frac{57 \times 1 - (4 \times 19)}{\sqrt{\frac{57+4}{57+19} \frac{19+1}{4+1}}}$$

$$X = \frac{57 - 76}{\sqrt{\frac{61}{20} \frac{76}{5}}}$$

$$X = \frac{-19}{\sqrt{463.600}}$$

$$X = \frac{-19}{680,88}$$

$$X = 0,0279$$

$$X^2 = \frac{\left[a - \frac{a+c}{T} \frac{a+b}{c+d} \right]^2}{\frac{a+c}{T^2(T-1)} \frac{b+d}{a+b}}$$

$$X^2 = \frac{\left[57 - \frac{57+19}{81} \frac{57+4}{20} \right]^2}{\frac{76}{81^2(81-1)} \frac{5}{61}}$$

$$X^2 = \frac{\left[57 - \frac{76}{81} \frac{61}{19+1} \right]^2}{\frac{57+19}{6561(80)} \frac{4+1}{57+4}}$$

$$X^2 = \frac{[57 - \frac{4636}{81}]^2}{\frac{463.600}{524.880}}$$

$$X^2 = \frac{[57 - 57,23]^2}{0,89}$$

$$X^2 = \frac{0,0529}{0,89}$$

$$X^2 = 0,059$$

Tabel 4.1.3. Distribusi perbedaan depresi antara pria dan wanita pada pasien skizofrenia setelah erupsi merapi tahun 2010 di RS Grhasia menggunakan *Chi Square*

Depresi Jenis kelamin	YA	TIDAK	TOTAL
Laki-laki	57	4	61
Dalam %	93,4%	6,6%	100%
Perempuan	19	1	20
Dalam %	95%	5%	100%
Total	76	5	81
Dalam %	93,8%	6,2%	100%

$(X^2)_{\text{Hitung}} = 0,059$ $df = 1$ $P = 0,750$

Dengan menggunakan tabel kerja perhitungan *Chi Square* diperoleh harga *Chi Square* $(X^2)_{\text{Hitung}} = 0,059$ sedangkan dalam *Chi Square* tabel $(X^2)_{\text{Tabel}} = 0,063$ jika dibandingkan dengan harga *Chi Square* $(X^2)_{\text{Hitung}}$ lebih kecil dari $(X^2)_{\text{Tabel}}$ ($X^2_{\text{Hitung}} = 0,059 < X^2_{\text{Tabel}} = 0,063$), berarti tidak ada perbedaan antara pria dan wanita berdasarkan depresinya pada pasien skizofrenia di RS Grhasia Yogyakarta.

4.2. Pembahasan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan didapatkan hasil bahwa tidak ada perbedaan antara pria dan wanita berdasarkan depresinya pada pasien skizofrenia di RS Grhasia Yogyakarta. Hal ini tidak sejalan dengan teori yang dikutip dari Para peneliti dari *Montreal Neurological Institute* di Kanada melaporkan bahwa otak pria dan wanita memiliki kemampuan yang berbeda dalam menghasilkan hormon serotonin. Serotonin merupakan senyawa kimia yang dilepaskan tubuh ke dalam sel-sel otak yang berfungsi sebagai jembatan penghantar pesan di dalam otak yang berhubungan dengan emosi. Pada seseorang yang sedang mengalami depresi maka kadar serotonin akan menurun dibandingkan saat normal. Pada keadaan normal pria dan wanita mempunyai kadar serotonin yang seimbang, namun otak pria lebih cepat 52% dari otak wanita dalam menghasilkan hormon serotonin. Hal inilah yang diduga perempuan lebih mudah mengalami depresi (Marta, 2012).

Dengan menggunakan tabel kerja perhitungan *Chi Square* diperoleh harga *Chi Square* $(X^2)_{\text{Hitung}} = 0,059$ sedangkan dalam *Chi Square* tabel $(X^2)_{\text{Tabel}} = 0,063$ jika dibandingkan dengan harga *Chi Square* $(X^2)_{\text{Hitung}}$ lebih kecil dari $(X^2)_{\text{Tabel}}$ ($X^2_{\text{Hitung}} = 0,059 < X^2_{\text{Tabel}} = 0,063$), berarti tidak ada perbedaan antara pria dan wanita berdasarkan depresinya pada pasien skizofrenia di RS Grhasia Yogyakarta.

Oleh karena itu maka semua ini sesuai teori bahwa bencana alam dapat menyebabkan depresi, seperti yang dikatakan hawari (2001) bahwa stressor merupakan bagian dari kehidupan yang tak dapat dihindaridimana salah satunya adalah bencana alam. Dan juga gunung merapi yang ada di Yogyakarta merupakan gunung aktif yang pasti terjadi secara rutin.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dan dihitung Dengan menggunakan tabel kerja perhitungan *Chi Square* diperoleh harga *Chi Square* $(X^2)_{\text{Hitung}} = 0,059$ sedangkan dalam *Chi Square* tabel $(X^2)_{\text{Tabel}} = 0,063$ jika dibandingkan dengan harga *Chi Square* $(X^2)_{\text{Hitung}}$ lebih kecil dari $(X^2)_{\text{Tabel}}$ ($X^2_{\text{Hitung}} = 0,059 < X^2_{\text{Tabel}} = 0,063$), berarti tidak ada perbedaan adanya depresi antara pria dan wanita pada pasien skizofrenia setelah erupsi merapi tahun 2010 di RS Grhasia.

5.2. SARAN

Diperlukan penelitian lebih lanjut mengenai perbedaan depresi pada wanita dan laki-laki dengan mencari faktor-faktor yang mempengaruhi depresi pada pasien skizofrenia.

DAFTAR PUSTAKA

- Amir, N. 2005. *Depresi Aspek Neurobiologi, Diagnosis Dan Tata Laksana*. Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
- Elvira, S.D., Hadisukanto, G., 2010. *Buku Ajar Psikiatri*. Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
- Galan, S.P. 2012. *Beda frekuensi pasien depresi enam bulan sebelum dan sesudah erupsi gunung merapi bulan November tahun 2010 di RS grhasia Yogyakarta*. Skripsi, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta.
- Hadi, P. 2004. *Depresi dan solusinya*. Penerbit Tugu, Yogyakarta.
- Hadisukanto, et al., 2010. *Buku Ajar Psikiatri*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Hawari, D. 2001. *Manajemen stress, cemas dan depresi*. Balai Penerbit FK UI: Jakarta.
- Iskandar, Y. 1990. *Tidur pada pasien depresi*. FK UI press: Jakarta.
- Kaplan, H.I., Sadock, B.J., Grebb, J.A., 2010. *Sinopsis Psikiatri*. Jilid 2. Terjemahan Widjaja Kusuma. Binapura Aksara, Jakarta.
- Maramis, W. F. 2009. *Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya : Airlangga University.
- Marta, Olyvia DM., 2012. *Determinan Tingkat Depresi pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 4 Jakarta Selatan*, Skripsi, Mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia.
- Nevid, J.S., Rathus, S.A., Greene, B. (2003). *Psikologi Abnormal* (Terjemahan: Tim Fakultas Psikologi UI). Edisi 5 Jilid 2. Jakarta : Penerbit Erlangga.

- Nursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Salemba Medika : Jakarta
- Puri, B. K., Laking, P. J., Treasaden, I. H., 2011. *Buku Ajar Psikiatri (Edisi 2)*. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta
- Rani, A. 2011. *Analisis pelayanan Posyandu sebelum, saat, dan pasca bencana gunung merapi di desa Umbulharjo, Sleman, Yogyakarta*. Skripsi, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta.
- Sadock, B.J., dan Sadock, V.A., 2010. *Buku Ajar Paikiatri Klinis*. Edisi 2. Jakarta : EGC
- WHO. Depression. World Health Organization. 2014. <http://www.who.int/topics/depression/en/>. Diakses pada tanggal 2 November 2014.
- Wiramihardja, A. Sutardo. (2007). *Pengantar Psikologi Abnormal*. Bandung : PT. Rendika Aditama.
- Zullies, I. *Depression*. 2009. <http://zulliesikawati.staff.ugm.ac.id/wp-content/upload/depression.pdf>. diakses pada tanggal 27 November 2014.

LAMPIRAN



PEMERINTAH DAERAH DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
RUMAH SAKIT JIWA GRHASIA
Jl. Kaliurang Km. 17, Pakem, Sleman Telepon (0274) 895143, 895297
fax (0274) 895142, Email: grhasia@jogjaprovo.go.id
YOGYAKARTA 55582

Nomor : 423/0029
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Dekan Universitas Islam Indonesia
Di Yogyakarta

Menanggapi Surat Saudara nomor 1060/Dek/70/Bag.Ak&SIM/XII/2014, tanggal 8 Desember 2014 perihal Permohonan Izin Penelitian, maka dengan ini kami memberikan izin kepada mahasiswa :

Nama : Robi Abdul Hakim
NIM : 07711199
Judul Tesis : Perbedaan Depresi Antara Pria dan Wanita Pada Pasien Skizofrenia Setelah Erupsi Merapi Tahun 2010 di RS Grhasia Yogyakarta.

untuk melakukan Penelitian di RSJ Grhasia DIY dengan ketentuan :

1. Mematuhi semua prosedur dan peraturan yang berlaku di RSJ Grhasia DIY.
2. Data-data yang diperoleh tidak dipublikasikan di media massa tanpa seizin Direktur RSJ Grhasia DIY.
3. Data-data yang diperoleh bersifat rahasia dan hanya dapat dipergunakan untuk kepentingan ilmiah.
4. Berkenaan dengan kegiatan tersebut kami sampaikan bahwa biaya administrasi kegiatan sesuai dengan Keputusan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta tanggal 25 Januari 2012 tentang penetapan tarif Jasa Layanan Penyelenggaraan Kesehatan di RSJ Grhasia DIY untuk penelitian S1 adalah Rp. 130.000/ bulan. Biaya peminjaman Berkas Rekam Medis Rp. 1.000,-/ berkas.
5. Surat izin ini sewaktu-waktu bias dicabut apabila Saudara/ mahasiswa tidak memenuhi/ mematuhi ketentuan dimaksud diatas.
6. Pelanggaran terhadap ketentuan nomor 2 dan 3 akan dilakukan penuntutan sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan yang berlaku.
7. Pembimbing yang kami tunjuk adalah dr. Joep Ahmed Djojodibroto, MA

Dikeluarkan di Yogyakarta
Pada tanggal 30 Desember 2014



dr. Pembayun Setyaningastutie, M.Kes

NIP. 19650912 199303 2 006 7

Tembusan :

1. Yth. dr. Joep Ahmed Djojodibroto, MA
2. Arsip