

**HUBUNGAN JENIS KELAMIN DENGAN GANGGUAN DEPRESI PADA
ANGGOTA KELUARGA PASIEN SKIZOFRENIA EPISODE PERTAMA
DI RUMAH SAKIT JIWA DR. AMINO GONDO HUTOMO
SEMARANG**

Periode Januari-Desember 2010

Karya Tulis Ilmiah

**Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kedokteran**



Oleh :

Eko Budi Santoso

01.200.3969

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2011

KARYA TULIS ILMIAH
HUBUNGAN JENIS KELAMIN DENGAN GANGGUAN DEPRESI PADA
ANGGOTA KELUARGA PASIEN SKIZOFRENIA EPISODE PERTAMA
DI RUMAH SAKIT JIWA Dr. AMINO GONDOHUTOMO SEMARANG
PERIODE JANUARI – DESEMBER 2010

Yang dipersiapkan dan disusun oleh :

Eko Budi Santoso

01.200.3969

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

Pada tanggal 6 Oktober 2011

dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Susunan Tim Penguji

Pembimbing I



dr. Elly Noerhidajati. Sp. KJ

Pembimbing II



Drs. H. Israhnanto I. M. Kes

Ketua Tim Penguji

dr. H. Ahmadi. N. H. Sp. KJ

Anggota Tim Penguji

dr. H. Imam D. Mashoedi Mkes. Epid

Semarang, Oktober 2011

Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung

Dekan,



Dr. dr. H. Taufiq R. Nasihun, M. kes., Sp. And

PRAKATA

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Alhamdulillahirobbil 'alamin, segala puji dan syukur kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan segenap rahmat, kesempatan, dan karunia yang telah diberikan kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul "HUBUNGAN JENIS KELAMIN DENGAN GANGGUAN DEPRESI PADA ANGGOTA KELUARGA PASIEN SKIZOFRENIA EPISODE PERTAMA DI RUMAH SAKIT Jiwa Dr AMINO GONDO HUTOMO SEMARANG PERIODE JANUARI – DESEMBER 2010", yang disusun guna melengkapi sebagian persyaratan meraih gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih atas kesempatan, bimbingan, arahan, serta bantuan yang telah diberikan kepada penulis dari berbagai pihak, diantaranya kepada :

1. Dr. dr. H. Taufiq R. Nasihun, M.Kes, Sp.And selaku dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. dr. Elly Noerhidajati Sp.KJ selaku dosen pembimbing I, yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Drs. H. Israhnanto Suradji, M.Kes selaku dosen pembimbing II, yang juga telah meluangkan waktunya untuk membimbing penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

4. Dr. H. Ahmadi. N.H, Sp. KJ dan dr. H. Imam D Mashoedi Mkes. Epid, yang telah berkenan memberikan saran dan bimbingan pada saat ujian siding karya tulis ilmiah ini.
5. Bpk. Tumijo (alm) dan Ibu. Watini yang telah memberikan kesempatan dan kasih sayang yang tiada putusnya kepada penulis dalam mewujudkan cita-cita.
6. Any Rattantie yang dengan setia dan penuh kesabaran selalu menemani penulis dalam suka dan duka, insyaallah esok akan lebih baik. Amin.
7. Bpk. Fx. Ngadi dan Ibu. Sudarti yang telah membuat penulis tetap dapat melanjutkan kuliah, jasa kalian sungguh tak terbalaskan.
8. Wahyu Santoso dan Ghozian Luthfi Santoso, kehadiran kalian menjadi cambuk bagi penulis agar menjadi lebih baik.
9. Rudi Haryanto dan Ika terima kasih atas kepercayaan dan kerja keras serta keikhlasan dalam menjaga keluarga, tetap semangat ya!!!
10. Sahabat-sahabatku Aldila, Arie, Bambang, Astri Ivo, serta teman-teman civitas akademik dan semua pihak yang telah memberikan semangat buat penulis.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan segala masukan, kritik, dan saran untuk kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi semua pembaca. Semoga Allah SWT selalu meridhoi niat baik kita, amien.

Wassalamu 'alaikum Wr. Wb

Semarang, September 2011

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
PRAKATA	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
INTISARI	x
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Perumusan Masalah.....	3
1.3. Tujuan Penelitian.....	3
1.4. Manfaat Penelitian	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Depresi	5
2.1.1 Definisi	5
2.1.2 Etiologi.....	5
2.1.3 Gejala	6
2.1.4 Klasifikasi dan Diagnosis	7
2.2 Jenis Kelamin	9
2.2.1 Definisi.....	9
2.2.2 Klasifikasi	9

2.3	Hubungan Jenis Kelamin dengan gangguan Depresi	10
2.4	Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi gangguan depresi	11
2.4.1	Long Disease	11
2.4.2	Penyalahgunaan Obat dan Alkohol	12
2.4.3	Efek Samping Terapi Kelainan Medis Lain	12
2.5	Alur Penelitian	13
2.6	Kerangka Teori	14
2.7	Kerangka Konsep.....	15
2.8	Hipotesa	15
BAB III	METODELOGI PENELITIAN	15
3.1	Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian	15
3.2	Variabel dan Definisi Operasional.....	15
3.3	Populasi dan Sampel.....	16
3.4	Instrument Penelitian	18
3.5	Cara Penelitian.....	18
3.6	Tempat dan Waktu Penelitian.....	19
3.7	Analisis Hasil.....	20
BAB IV	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	21
4.1	Hasil Penelitian	21
4.2	Pembahasan.....	24
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	27
5.1	Kesimpulan.....	27
5.2	Saran	27

DAFTAR PUSTAKA	29
LAMPIRAN	30



DAFTAR TABEL

Tabel 4.1. Karakteristik Responden.....	21
Tabel 4.2. Tingkat Gangguan Depresi Anggota keluarga Tingkat Pertama Pasien Skizofrenia Episode Pertama di Rumah sakit Jiwa Dr Amino Gondo Hutomo Semarang.....	22
Tabel 4.3. Tabulasi Silang Jenis kelamin dengan tingkat Gangguan Depresi Anggota keluarga Pasien Skizofrenia Episode Pertama di Rumah sakit Jiwa Dr Amino Gondo Hutomo Semarang.....	23
Tabel 4.4. Tabulasi Silang Jenis kelamin dengan Gangguan Depresi Anggota keluarga Pasien Skizofrenia Episode Pertama di Rumah sakit Jiwa dr Amino Gondo Hutomo Semarang.....	23



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner	30
Lampiran 2. Surat Keterangan Pengambilan Data Rekam Medis dari Rumah Sakit Jiwa Dr Amino GondoHutomo Semarang	33
Lampiran 3. Data Penelitian.....	34
Lampiran 4. Hasil Uji Statistik Deskriptif	36
Lampiran 5. Tabulasi Silang Jenis Kelamin dan Tipe Depresi	38
Lampiran 6. Tabulasi Silang Jenis Kelamin dan Depresi dan Hasil Tes Chi Square.....	39



ABSTRAKSI

Kesulitan sehubungan dengan gejala aneh dan membingungkan dari penderita skizofrenia, kesulitan ekonomi dalam upaya untuk mencari pengobatan, dan juga kesulitan karena harus menerima cemoohan serta stigma masyarakat yang memandang rendah pada penderita skizofrenia. Kesulitan-kesulitan tersebut dapat dianggap sebagai stressor psikososial yang dapat menimbulkan gangguan depresi pada anggota keluarga. Angka kejadian depresi pada wanita ternyata dua kali lebih tinggi bila dibandingkan dengan angka kejadian depresi pada laki-laki. Tujuan penelitian mengetahui hubungan jenis kelamin dengan gangguan depresi pada anggota keluarga pasien skizofrenia episode pertama.

Penelitian observasional ini menggunakan rancangan deskriptif analitik. Penelitian dilakukan pada 67 anggota keluarga tingkat pertama dari pasien skizofrenia episode pertama di Rumah Sakit Jiwa Dr. Amino Gondo Hutomo Semarang dengan kriteria berikut: tinggal serumah dengan pasien minimal selama satu tahun terakhir, tidak mempunyai gangguan jiwa berat, tidak memiliki riwayat gangguan depresi, dan penyakit medik kronik lain, serta bersedia ikut serta dalam penelitian dan mengisi data secara lengkap. Perbedaan deskripsi menurut jenis kelamin diuji dengan *chi square test*.

Dari 32 responden (47,8%) dengan gangguan depresi, 21 orang (65,6%) terjadi pada perempuan, dan 34,4% terjadi pada laki-laki. Gangguan depresi ringan baik pada laki-laki maupun perempuan lebih banyak daripada gangguan depresi sedang. Uji *chi square* menghasilkan *p-value* sebesar 0,239 ($< 0,05$).

Tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan gangguan depresi anggota keluarga pasien skizofrenia episode pertama.

Kata kunci: jenis kelamin, gangguan depresi anggota keluarga pasien skizofrenia episode pertama

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Depresi merupakan masalah kesehatan jiwa yang utama dewasa ini. Hal ini amat penting karena orang dengan gangguan depresi produktivitasnya akan menurun dan ini amat buruk akibatnya bagi suatu masyarakat, bangsa dan negara yang sedang membangun (Hawari, 2001). Pada saat pertama kali salah seorang anggota keluarga menderita skizofrenia, keluarga akan merasakan beban yang berat dalam hal finansial, penyesuaian diri, dan stigma masyarakat yang kemudian akan menjadi stressor bagi anggota keluarga dan menyebabkan keluarga mengalami gangguan depresi (Anonim, 2009).

Gangguan depresi merupakan masalah kesehatan jiwa yang dirasa perlu mendapat perhatian serius karena menurut *Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D)*, angka gejala depresi pada populasi umum adalah 8%-20% dan dari total populasi tersebut Sekitar 15 % penderita depresi mayor meninggal karena bunuh diri, 20 – 40 % melakukan percobaan bunuh diri, dan 80 % memiliki gagasan untuk melakukan bunuh diri (Elkin G.D., 1999), sedang angka prevalensi gangguan depresi pada anggota keluarga yang merawat pasien skizofrenia adalah 38 % – 60% dan biasanya tidak diterapi (Anonim, 2009).

Penderita skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Amino Gondohutomo Semarang menurut Idaiani (2003) mencapai angka 80% dari total pasien dan 42,3 % anggota keluarganya mengalami gangguan depresi, dan menurut penelitian yang dilakukan di Jakarta oleh Gunawan (2002) angka gangguan depresi pada anggota keluarga yang merawat pasien skizofrenia dengan jenis kelamin laki-laki dan perempuan ternyata berbeda dimana gangguan depresi pada perempuan angka prevalensinya adalah 33,2 % sedang pada laki – laki prevalensinya adalah 15,8 % dengan kata lain bahwa prevalensi gangguan depresi pada perempuan dua kali lebih tinggi bila dibandingkan dengan gangguan depresi pada laki-laki.

Sampai saat ini, banyak tenaga kesehatan yang hanya mencurahkan perhatian kepada pasien skizofrenia, sedang anggota keluarga yang sehari-hari merawat pasien biasanya terabaikan. Apalagi bila pasien yang dirawat adalah pasien skizofrenia episode pertama tentu saja akan banyak sekali masalah yang timbul yang menjadi stressor bagi anggota keluarga yang merawat. Oleh karena itulah peneliti mencoba mengangkat masalah timbulnya gangguan depresi pada anggota keluarga pasien skizofrenia episode pertama ini dan mencari adakah hubungan antara jenis kelamin anggota keluarga pasien skizofrenia episode pertama dengan gangguan depresi yang timbul.

1.2. Perumusan masalah

Adakah hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian gangguan depresi pada anggota keluarga pasien skizofrenia episode pertama?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan umum

Mengetahui prevalensi gangguan depresi pada anggota keluarga pasien skizofrenia episode pertama di Rumah Sakit Jiwa Dr. Amino Gondohutomo Semarang.

1.3.2. Tujuan Khusus

Mengetahui hubungan jenis kelamin dengan gangguan depresi pada anggota keluarga pasien skizofrenia episode pertama

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat praktis

Memberi gambaran secara umum kepada masyarakat tentang depresi dan beban yang ditanggung anggota keluarga pasien gangguan jiwa, sehingga dapat merubah cara pandang masyarakat terhadap pasien skizofrenia dan anggota keluarganya.

1.4.2. Manfaat Teoritis

1. Bagi Pemerintah (Departemen Kesehatan R.I)

Menambah masukan dalam membuat kebijaksanaan tentang kesehatan Negara Republik Indonesia.

2. Bagi mahasiswa kedokteran, Dokter, dan Civitas akademik
Universitas Islam Sultan Agung

Sebagai bahan masukan untuk meningkatkan pengetahuan dan wawasan tentang gangguan depresi pada anggota keluarga pasien skizofrenia episode pertama.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Depresi

2.1.1. Definisi

Depresi adalah gangguan suasana perasaan yang mempunyai gejala utama berupa afek depresif, kehilangan minat dan kegembiraan dan berkurangnya energi yang menuju pada keadaan mudah lelah dan menurunnya aktivitas. Gejala lainnya adalah konsentrasi dan perhatian berkurang, harga diri dan kepercayaan diri berkurang, gagasan tentang rasa bersalah dan tidak berguna, pandangan tentang masa depan yang suram dan pesimistis, gagasan atau perbuatan yang membahayakan diri atau bunuh diri, tidur terganggu, dan nafsu makan terganggu (Maslim, 2001)

2.1.2. Etiologi

Dasar penyebab depresi yang pasti tidak diketahui, banyak usaha untuk mengetahui penyebab dari gangguan ini. Faktor-faktor yang dihubungkan dengan penyebab dapat dibagi atas: faktor biologi, faktor genetik dan faktor psiko sosial. Dimana ketiga faktor tersebut juga dapat saling mempengaruhi satu dengan yang lainnya (Kaplan dkk, 1997).

1. Faktor biologi :

1. Faktor neurotransmitter meliputi ; Norepinephrin, Serotonin, Dopamin.
2. Faktor neuroendokrin meliputi hormonal dan jenis kelamin
3. Faktor Neuroanatomi melibatkan patologi sistem limbik.

2. Faktor Genetik

Data genetik menyatakan bahwa faktor yang signifikan dalam perkembangan gangguan mood adalah genetik. Penelitian menunjukkan bila salah satu orang tua mengalami gangguan depresi maka ia berpotensi sekitar 30% menurunkan gangguan depresi kepada anaknya. Sementara jika kedua orang tuanya menderita gangguan depresi, maka kemungkinan menurunnya gangguan depresi pada anak meningkat menjadi sekitar 70%.

3. Faktor Psikososial :

1. Peristiwa kehidupan dan stress lingkungan
2. Faktor kepribadian Premorbid
3. Ketidakberdayaan yang dipelajari

2.1.3. Gejala

Menurut PPDGJ III depresi adalah gangguan yang memiliki karakteristik:

1. Gejala Utama

1. Afek depresif
2. Kehilangan minat dan kegembiraan
3. Berkurangnya energi yang menuju pada meningkatnya keadaan mudah lelah (rasa lelah yang nyata sesudah kerja sedikit saja) dan menurunnya aktifitas.

2. Gejala lainnya.

1. Konsentrasi dan perhatian berkurang.
2. Harga diri dan kepercayaan diri berkurang.
3. Gagasan tentang rasa bersalah dan tidak berguna
4. Pandangan masa depan yang suram dan pesimistis
5. Gagasan atau perbuatan membahayakan diri atau bunuh diri
6. Tidur terganggu
7. Nafsu makan berkurang

2.1.4. Klasifikasi dan Diagnosis Depresi

Menurut PPDGJ III klasifikasi depresi adalah sebagai berikut:

2.2.4.1 . Episode depresif ringan

1. Minimal harus ada dua dari tiga gejala utama depresi seperti kriteria PPDGJ.
2. Ditambah sekurang- kurangnya dua gejala sampingan (yang tidak boleh ada gejala berat diantaranya).
3. Lamanya seluruh episode berlangsung sekurang-kurangnya sekitar 2 minggu.

4. Hanya sedikit kesulitan dalam pekerjaan dan kegiatan sosial yang biasa dilakukannya.

2.2.4.2. Episode depresif sedang

1. Minimal harus ada dua dari 3 gejala utama
2. Ditambah sekurang-kurangnya 3 (dan sebaiknya empat) dari gejala lainnya
3. Seluruh episode berlangsung minimal 2 minggu
4. Menghadapi kesulitan nyata untuk meneruskan kegiatan sosial, pekerjaan dan urusan rumah tangga.
5. Tanpa gejala somatik atau dengan gejala somatik.

2.2.4.3. Episode depresif berat tanpa gejala psikotik

1. Semua gejala utama harus ada
2. Ditambah minimal 4 dari gejala lainnya dan beberapa diantaranya harus berintensitas berat
3. Episode depresi terjadi minimal 2 minggu, namun dibenarkan dalam kurung waktu yang lebih singkat apabila gejala luar biasa beratnya dan berlangsung cepat.
4. Sangat tidak mungkin pasien untuk meneruskan kegiatan sosial, pekerjaan, atau urusan rumah tangga kecuali pada taraf yang sangat terbatas.

2.2.4.4. Episode depresif berat dengan gejala psikotik

1. Memenuhi seluruh kriteria episode depresif berat tanpa gejala psikotik
2. Disertai waham, halusinasi, atau stupor depresif

2.2. Jenis kelamin

2.2.1. Definisi Jenis Kelamin

Jenis kelamin adalah kelas atau kelompok yang terbentuk dalam suatu spesies sebagai sarana atau sebagai akibat digunakannya proses reproduksi seksual untuk mempertahankan keberlangsungan spesies itu. Jenis kelamin merupakan suatu akibat dari dimorfisme seksual (Anonim, 2008).

2.2.2. Pembagian Jenis Kelamin

Adanya alat kelamin yang khas untuk masing-masing seringkali dijadikan penciri bagi masing-masing jenis kelamin sehingga dikenal dua jenis jenis kelamin yaitu laki-laki dan perempuan. Sebagai tambahan, sering kali tampak ciri-ciri sekunder yang terjadi seperti pada manusia. Jenis kelamin dikaitkan pula dengan aspek gender, karena terjadi diferensiasi peran sosial yang dilekatkan pada masing-masing jenis kelamin. Pada masyarakat yang mengenal "machoisme", umpamanya, seorang laki-laki diharuskan berperan secara maskulin dan perempuan berperan secara feminin (Anonim, 2008).

2.3. Hubungan Jenis Kelamin dengan Gangguan Depresi

Faktor jenis kelamin ternyata berpengaruh terhadap timbulnya gangguan depresi. Perempuan juga diduga lebih rentan terhadap depresi dibandingkan laki-laki. Sekitar 10-25% wanita dan 5-12% pria diduga pernah mengalami depresi pada satu kurun waktu tertentu dalam hidupnya..Bukan hanya faktor biologi, dan faktor genetik yang berperan dalam meningkatkan depresi pada wanita. Tetapi faktor sosial dan budaya juga berperan. Meskipun stresor serupa dapat muncul pada pria, tapi biasanya muncul dalam kadar yang sedikit (Spencer, Young, 2005).

Wanita cenderung berlebihan dibanding pria dalam menghadapi beban tanggung jawab baik kerja dan keluarga. Wanita juga cenderung memiliki pemasukan yang lebih kecil, single parents dan memiliki riwayat pelecehan seksual atau secara fisik. Semua itu dapat ikut berpengaruh pada gangguan depresi terutama pada wanita yang memiliki riwayat depresi (Anonim, 2008).

Pada wanita gangguan depresi erat kaitanya dengan masalah hormonal,dan perempuan mengalami masa-masa ketidakstabilan hormonal lebih sering daripada laki-laki. Ada dua masa dimana perempuan rentan diserang depresi, yaitu pada masa-masa seputar siklus datang bulan atau lebih dikenal dengan *Premenstruasi Syndrome (PMS)* dan masa-masa setelah melahirkan yang biasa dikenal dengan *Postpartum Depression*. Pada masa tersebut anjloknya kadar estrogen di dalam darah menjadi penyebab turunya kadar endorpin dan serotonin dalam otak, padahal serotonin dan

endorphin adalah neurotransmitter yang bertanggungjawab memicu perasaan senang dalam diri kita, selain itu adanya beban psikis menjadi orangtua bayi yang baru, kelelahan fisik setelah proses persalinan ,dan kurang tidur dapat menjadi penyebab munculnya gangguan depresi pasca melahirkan (Bramastyo, 2009).

Depresi seringkali sulit ditemukan pada pria karena mereka cenderung menyembunyikannya dengan alkohol, bekerja lebih lama, dan dengan pembawaan yang lebih sensitif,marah, dan kecil hati (Spencer,Young, 2005).

2.4. Faktor – faktor yang dapat mempengaruhi gangguan depresi

2.4.1. Long disease

Beberapa penyakit berat seperti, Aids, atau Epilepsi, bahkan mengandung konsekuensi sosial tersendiri akibat adanya stigma negatif yang berada ditengah masyarakat terhadap penyakit tersebut. Meskipun secara fisik penyakit tersebut memang berat tetapi terkadang pandangan sosial atas penyakit yang diderita seseorang bisa lebih menimbulkan perasaan tertekan daripada penyakit tersebut. Perasaan tidak berdaya, pasif, ditambah kenyataan-kenyataan yang lain yang menyakitkan sangat tidak menutup kemungkinan mengundang datangnya keadaan tertekan yang menyerupai depresi (Wahyu, 2009).

2.4.2. Penyalahgunaan obat dan alkohol

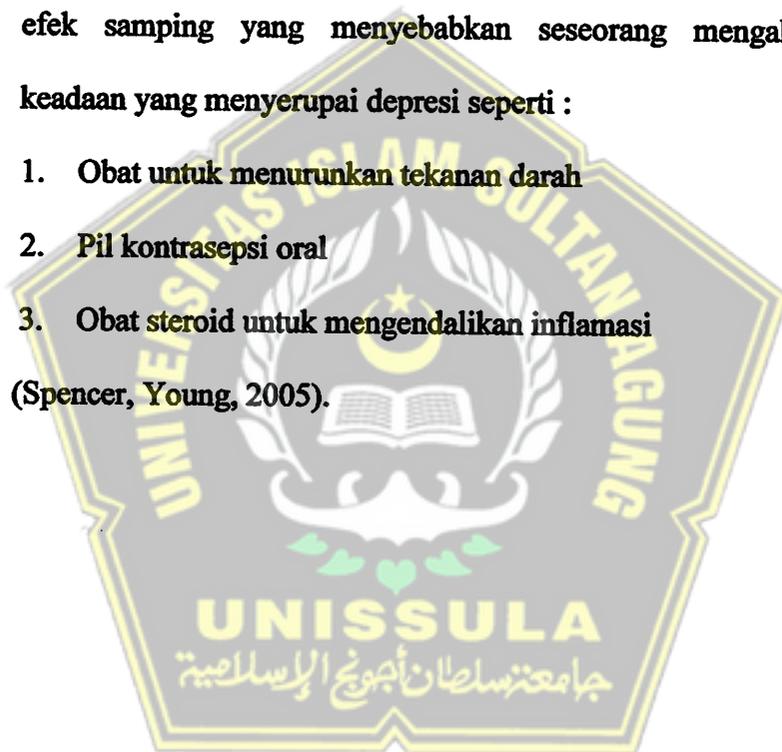
Penyalahgunaan obat dan alkohol yang hanya untuk senang-senang semata ternyata dapat menimbulkan suatu keadaan yang menyerupai depresi (Spencer, Young, 2005).

2.4.3. Efeksamping terapi kelainan medis lain.

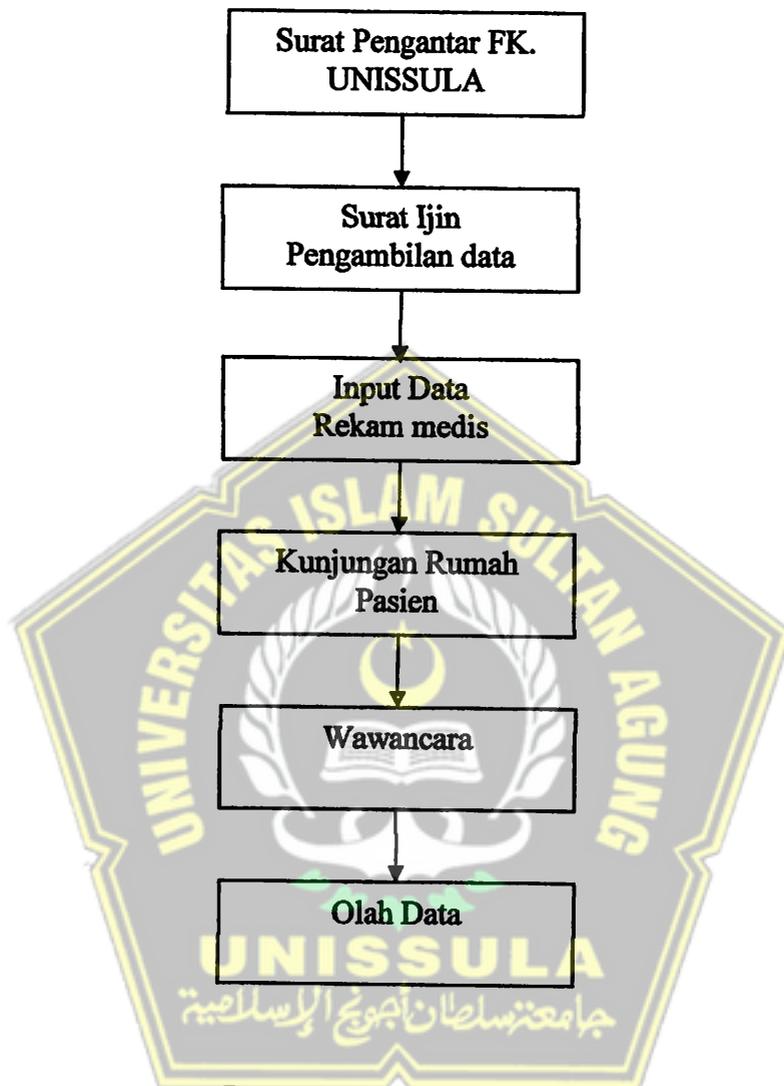
Terapi suatu penyakit tertentu terkadang dapat menimbulkan efek samping yang menyebabkan seseorang mengalami suatu keadaan yang menyerupai depresi seperti :

1. Obat untuk menurunkan tekanan darah
2. Pil kontrasepsi oral
3. Obat steroid untuk mengendalikan inflamasi

(Spencer, Young, 2005).

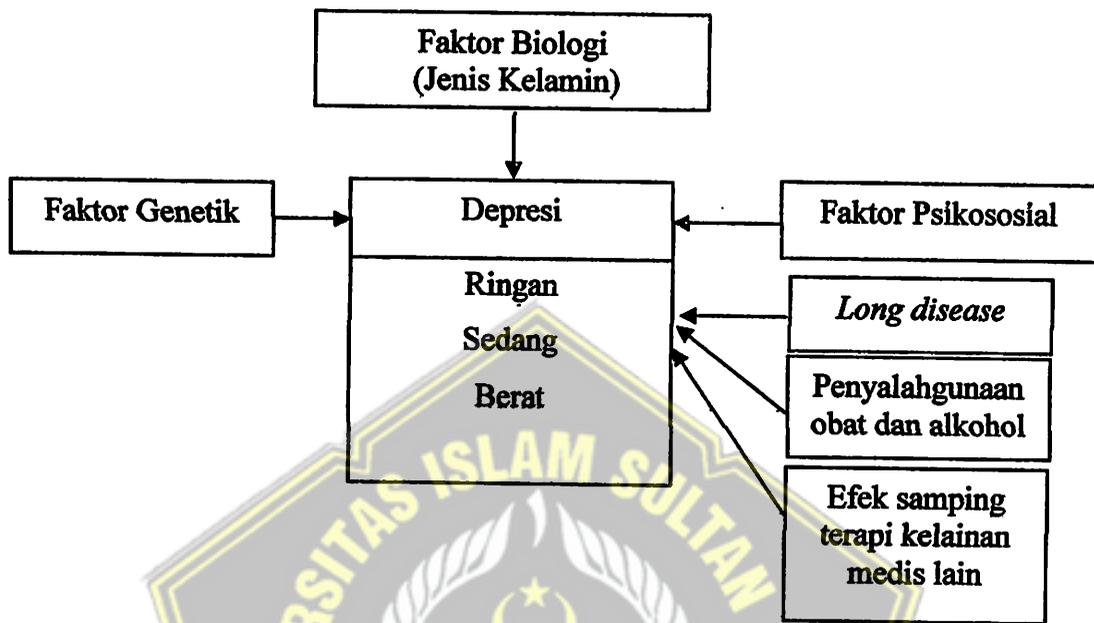


2.5. Alur Penelitian

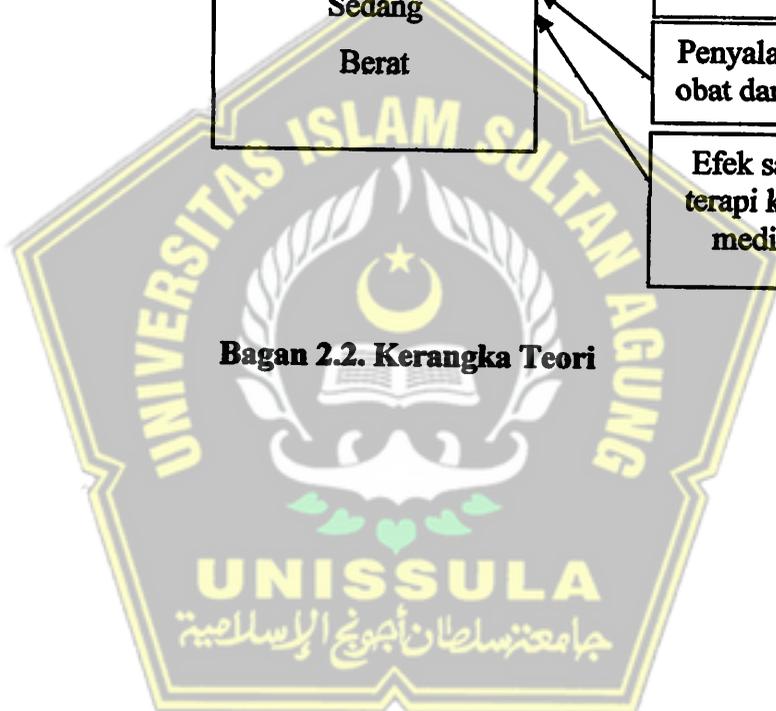


Bagan 2.1. Alur Penelitian

2.6. Kerangka Teori



Bagan 2.2. Kerangka Teori



2.7. Kerangka Konsep



Bagan 2.3. Kerangka Konsep

2.8. Hipotesis

Ada hubungan antara jenis kelamin dengan gangguan depresi pada anggota keluarga pasien skizofrenia episode pertama.



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian

Penelitian yang dilakukan adalah merupakan penelitian observasional dengan rancangan penelitian *Cross Sectional*.

3.2. Variabel dan Definisi Operasional

3.2.1. Variabel Penelitian.

3.2.1.1. Variabel bebas : Jenis kelamin

3.2.1.2. Variabel tergantung : Gangguan depresi

3.2.1.3. Variabel pengganggu : Longdisease

Penyalahgunaan obat dan alcohol

Efeksamping terapi kelainan medis

3.2.2. Definisi Operasional

3.2.2.1. Gangguan depresi

Gangguan depresi adalah kemuraman hati (kepedihan, kesenduan, keburaman perasaan) yang sifatnya patologis.

Pada umumnya *mood* yang secara dominan muncul adalah perasaan tidak berdaya dan kehilangan harapan. Ada tidaknya depresi ditentukan dengan menghitung total skor *Zung Self Depression Rating Scale (ZSDS)* dengan kriteria sebagai berikut:

- Depresi ringan 50 - 59
- Depresi sedang 60 - 69
- Depresi berat > 70

Skala: ordinal

3.2.2.2. Jenis kelamin

Jenis kelamin adalah perbedaan antara laki-laki dan perempuan yang ditunjukkan dengan perbedaan alat genitalia.

Skala: nominal

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

3.3.1.1. Populasi Target

Anggota keluarga pasien skizofrenia episode pertama di Rumah Sakit Jiwa Dr. Amino Gondo Hutomo Semarang.

3.3.1.2. Populasi Terjangkau

Anggota keluarga tingkat pertama pasien skizofrenia episode pertama di Rumah Sakit Jiwa Dr. Amino Gondo hutomo Semarang periode Januari – Desember 2010, yang berdomisili di sekitar wilayah Semarang.

3.3.2. Sampel

Merupakan total populasi terjangkau yang memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

3.3.2.1. Kriteria Inklusi

Anggota keluarga pasien skizofrenia episode pertama yang tinggal serumah dengan pasien minimal selama satu tahun terakhir, tidak mempunyai gangguan jiwa berat, tidak memiliki riwayat gangguan depresi, dan penyakit medik kronik lain.

3.3.2.2. Kriteria ekslusi

Keluarga yang tidak bersedia ikut serta dalam penelitian dan pengisian data tidak lengkap.

Besar sampel yang dibutuhkan untuk penelitian ini adalah (Notoatmojo, 2010):

$$N = \left\{ \frac{Z\alpha + Z\beta}{0,5 \ln[(1+r)/(1-r)]} \right\}^2 + 3$$

Keterangan:

N = besar sampel

Kesalahan tipe I = 5%, hipotesis satu arah, $Z\alpha = 1,64$

Kesalahan tipe II = 10%, hipotesis satu arah, $Z\beta = 1,28$

$r = 0,35$

Sehingga

$$N = \left\{ \frac{1,64 + 1,28}{0,5 \ln[(1 + 0,35)/(1 - 0,35)]} \right\}^2 + 3$$

$$= 67$$

Dengan demikian besar sampel minimal adalah 67 Anggota keluarga pasien skizofrenia episode pertama di Rumah Sakit Jiwa Dr. Amino Gondo Hutomo Semarang.

3.4. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisioner yang berisi data identitas responden dan *Zung Self Depression Rating Scale* (ZSDS) untuk menentukan ada tidaknya depresi secara kuantitatif. ZSDS terdiri dari 20 item yang dikembangkan untuk memeriksa aspek dasar depresi, yaitu: *Perpasiv effect*, *Physiological concomitant*, *Psychological concomitant*. Ada tidaknya depresi ditentukan dengan menghitung total skor ZSDS dengan kriteria sebagai berikut :

- Depresi ringan 50-59
- Depresi sedang 60-69
- Depresi berat > 70

3.5. Cara Penelitian

Pertama peneliti mengajukan surat permohonan pengambilan data rekam medis dari fakultas kedokteran universitas islam sultan agung ke Rumah Sakit Jiwa Daerah dr.Amino Gondohutomo Semarang dibagian DIKLAT. Setelah mendapatkan izin dan menyelesaikan biaya administrasi kemudian peneliti mengambil data rekam medis secara manual.

Setelah memperoleh data rekam medis dilakukan pemilihan pasien yang berdomisili di wilayah semarang, dan dilakukan simple random sampling untuk mendapatkan 67 pasien. Setelah mendapat data berupa alamat pasien skizofrenia episode pertama, peneliti mengunjungi rumah pasien dan melakukan quisioner pada anggota keluarga pasien skizofrenia episode pertama yang memenuhi kriteria inklusi.

Pada tahap akhir setelah semua data terkumpul, peneliti melakukan proses olah data dan dilakukan uji chi square.

3.6. Tempat dan Waktu Penelitian

3.6.1. Tempat Penelitian

1. Pengambilan data rekam medis di Rumah Sakit Jiwa Dr. Amino Gondohutomo Semarang.
2. Pengambilan data Quisioner dilakukan di rumah pasien skizofrenia episode pertama.

3.6.2. Waktu Penelitian

1. Pengambilan data rekam medis dilakukan pada tanggal 3 -5 Agustus 2011.
2. Pengambilan data quisioner dilakukan pada tanggal 8 – 23 Agustus 2011.

3.7. Analisis Hasil

Pengolahan data meliputi proses editing, scoring, dan tabulating. Data kemudian dianalisa secara deskriptif, dianalisa dengan uji *chi square*.



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

4.1.1. Karakteristik Sampel

Penelitian ini dilakukan pada 67 anggota keluarga pasien skizofrenia episode pertama di Rumah Sakit Jiwa Dr. Amino Gondo Hutomo Semarang. Karakteristik responden pada penelitian terlihat pada Tabel 4.1.

Tabel 4.1. Karakteristik Responden

Karakteristik Sampel	Frekuensi (n = 67)	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	28	41,8
Perempuan	39	58,2

Tabel 4.1. menunjukkan bahwa, karakteristik sampel untuk jenis kelamin perempuan lebih banyak daripada laki-laki, yaitu 39 orang responden perempuan dan 28 responden laki-laki.

4.1.2. Tingkat Gangguan Depresi Anggota Keluarga Pasien Skizofrenia Episode Pertama di RSJ Dr. Amino Gondo Hutomo Semarang

Hasil pengelompokkan tingkat gangguan depresi pada keluarga pasien skizofrenia episode pertama di RSJ Dr. Amino Gondo Hutomo Semarang dapat dilihat pada Tabel 4.2.

Tabel 4.2. Tingkat Gangguan Depresi Anggota Keluarga Pasien Skizofrenia Episode Pertama di RSJ Dr. Amino Gondo Hutomo Semarang

Tipe	Frekuensi	%
Tidak depresi	35	52,2
Depresi ringan	27	40,3
Depresi sedang	5	7,5
Depresi berat	0	0,0

Tabel 4.2. responden yang tidak depresi adalah yang paling banyak (52,2%), diikuti oleh responden dengan gangguan depresi ringan (40,3%), dan gangguan depresi sedang (7,5%), dan tidak ditemukan responden dengan gangguan depresi berat.

Walaupun sebagian besar responden dalam penelitian ini tidak mengalami depresi, bukan berarti responden tidak merasakan beban dan stres. Respon stres mereka berupa kecemasan, merasa bersalah, kecewa, takut, dan sebagainya (Hawari . D., 2001). Beban yang ditimbulkan dari pasien skizofrenia belum cukup sebagai stressor psikososial yang dapat menimbulkan depresi berat, karena terdapat faktor-faktor lain yang berperan, misalnya: kepribadian, genetik, mekanisme pertahanan, status sosial, faktor keluarga, dukungan sosial, interpretasi kognitif dan sebagainya yang tidak disertakan dalam penelitian ini

4.1.3. Hubungan Jenis Kelamin dengan Tingkat Gangguan Depresi Keluarga Pasien Skizofrenia Episode Pertama di RSJ Dr. Amino Gondo Hutomo Semarang

Distribusi frekuensi dari hasil tabulasi silang antara jenis kelamin dengan tipe gangguan depresi pada keluarga pasien skizofrenia episode pertama di RSJ Dr. Amino Gondo Hutomo Semarang dapat dilihat pada Tabel 4.3.

Tabel 4.3. Tabulasi Silang Jenis Kelamin dengan Tingkat Gangguan Depresi Keluarga Pasien Skizofrenia Episode Pertama di RSJ Dr. Amino Gondo Hutomo Semarang

Jenis Kelamin	Tipe Depresi			Jumlah
	Ringan	Sedang	Berat	
Laki-laki	9 (28,1%)	2 (6,3%)	0 (0,0%)	11 (34,4%)
Perempuan	18 (56,3%)	3 (9,4%)	0 (0,0%)	21 (65,6%)
Jumlah	27 (84,4%)	5 (15,6%)	0 (0,0%)	32 (100%)

Tabel 4.3. menunjukkan dari 32 responden (47,8%) dengan gangguan depresi, 21 orang (65,6%) terjadi pada perempuan, dan 34,4% terjadi pada laki-laki. Gangguan depresi ringan baik pada laki-laki maupun perempuan lebih banyak daripada gangguan depresi sedang.

Untuk mengetahui hubungan antara jenis kelamin dengan gangguan depresi disusun tabulasi silang sebagai berikut:

Tabel 4.4. Tabulasi Silang Jenis Kelamin dengan Gangguan Depresi Keluarga Pasien Skizofrenia Episode Pertama di RSJ Dr. Amino Gondo Hutomo Semarang

Jenis Kelamin	Tipe		Jumlah
	Tidak depresi	Depresi	
Laki-laki	17 (25,4%)	11 (16,4%)	28 (41,8%)
Perempuan	18 (26,9%)	21 (31,3%)	39 (58,2%)
Jumlah	35 (52,2%)	32 (47,8%)	67 (100%)

$\chi^2 = 1,385$ $df = 1$ $\alpha = 0,05$ $p = 0,239$

Uji *chi square* menghasilkan *p-value* sebesar 0,239 (>0,05) menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis

kelamin dengan gangguan depresi anggota keluarga pasien skizofrenia episode pertama.

4.2. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 67 orang anggota keluarga pasien skizofrenia episode pertama di RSJ Dr. Amino Gondo Hutomo Semarang ditemukan bahwa :

- a. Dari 67 responden didapatkan bahwa 35 (52,2%) responden tidak mengalami gangguan depresi, sedang yang mengalami gangguan depresi ada 32 responden dimana 21 (65,6%) responden berjenis kelamin perempuan dan 11 responden (34,4%) berjenis kelamin laki laki. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya bahwa angka prevalensi gangguan depresi pada perempuan dua kali lebih tinggi dibanding angka prevalensi gangguan depresi pada laki – laki.
- b. tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan gangguan depresi pada anggota keluarga pasien skizofrenia episode pertama, walaupun ditemukan lebih banyak responden perempuan yang menderita gangguan depresi. Tidak adanya hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan gangguan depresi pada keluarga pasien skizofrenia episode pertama menunjukkan laki-laki dan perempuan memiliki peluang yang sama mengalami gangguan depresi terkait dengan anggota keluarganya yang menderita gangguan skizofrenia episode pertama.

Pada penelitian yang dilakukan Idaiani (2003), adalah untuk mengetahui prevalensi gangguan depresi pada anggota keluarga pasien skizofrenia tanpa mencari hubungan antara faktor jenis kelamin dengan gangguan depresi yang timbul pada anggota keluarga keluarganya, berbeda dengan penelitian ini, pada penelitian ini peneliti mencoba mencari apakah ada hubungan antara jenis kelamin dengan gangguan depresi pada anggota keluarga pasien skizofrenia episode pertama.

Penelitian ini diharapkan mampu memberi gambaran secara umum kepada masyarakat tentang depresi dan beban yang ditanggung anggota keluarga pasien gangguan jiwa, sehingga dapat merubah cara pandang masyarakat terhadap pasien skizofrenia dan anggota keluarganya.

Selama penelitian terdapat kendala diantaranya adalah proses pengambilan data rekam medis di Rumah Sakit Jiwa dr. Amino Gondohutomo masih dilakukan secara manual sehingga kurang efektif dalam hal waktu, selain itu proses pengambilan data dari responden yang dilakukan di rumah pasien yang letaknya berjauhan juga menyita banyak waktu.

Keterbatasan penelitian ini adalah dalam penelitian ini hanya ingin mengetahui berapa besar angka prevalensi gangguan depresi pada anggota keluarga pasien skizofrenia episode pertama dan mencari apakah ada hubungan antara jenis kelamin dengan gangguan depresi yang terjadi pada anggota keluarga pasien skizofrenia episode pertama, tanpa meneliti apakah gangguan depresi yang terjadi baik pada perempuan maupun laki-laki dalam

penelitian ini terjadi akibat ada salah seorang anggota keluarganya yang menderita skizofrenia atau karena faktor lainnya. Selain itu dalam penelitian ini juga tidak dilakukan penelitian untuk mencari hubungan faktor demografi seperti umur, pekerjaan, hubungan keluarga, pendidikan dengan gangguan depresi yang timbul pada anggota keluarga pasien skizofrenia.



BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa:

- 5.1.1. Tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan gangguan depresi pada anggota keluarga pasien skizofrenia episode pertama.
- 5.1.2. Prevalensi gangguan depresi pada anggota keluarga pasien skizofrenia episode pertama di Rumah Sakit Jiwa Dr. Amino Gondo Hutomo Semarang adalah sebesar 47,8%.

5.2. Saran

Saran peneliti untuk penelitian selanjutnya agar pengambilan data rekam medis dari rumah sakit dapat dilakukan dengan komputerisasi sehingga hemat waktu, dan juga proses pengambilan data responden dapat dilakukan di rumah sakit pada saat pasien melakukan kontrol.

Terkait dengan hasil penelitian diharapkan dilakukan penelitian sejenis dengan mempertimbangkan faktor-faktor lain yang juga diduga terkait dengan gangguan depresi pada pasien skizofrenia episode pertama, seperti: faktor faktor perjalanan penyakit yang diderita, gangguan tidur, penyalahgunaan obat dan alkohol, efek samping kelainan medis lain, dan faktor psikososial, serta melakukan penelitian dengan mempertimbangkan berbagai faktor

demografi yang ada, juga dilakukan dengan instrument penelitian lain yang lebih baik, serta kriteria diagnostik yang lebih dan data yang lebih heterogen , sehingga dapat mewakili seluruh anggota keluarga pasien skizofrenia episode pertama.



DAFTAR PUSTAKA

- Anonim., 2004. Descriptive and Analytical Epidemiology of Depression.
<http://www.patients.Update.com/topic.html> dikutip tgl 20.01.2011
- Anonim., 2008. Depresi pada Wanita Akibat Perbedaan Gender.
<http://www.mayoclinic.com> dikutip tanggal 09.02.2011
- Anonim., 2009. Psikoedukasi Keluarga Pada Pasien Skizofrenia.
<http://www.sehat.jiwa.Blogspot.com> dikutip tgl 20.01.2011
- Bramastyo, W., 2009, *Depresi? No Way!*, Andi Offset, Yogyakarta, 9, 37-42
- Elkin, G.D., 1999, *Introduction to Clinical Psychiatry*, edisi 1, McGraw-Hill Companies, USA, 55-58
- Gunawan, 2002, *Stigma Gangguan Jiwa*, Grafiti Medika, Jakarta, 195
- Hawari, D., 2001, *Pendekatan Holistik Pada Gangguan Jiwa Skizofrenia*, FKUI, Jakarta, 41-42
- Kartono, K., 2010, *Patologi Sosial 3: Gangguan – gangguan Kejiwaan*, edisi 2, Cetakan ke 5, Raja Grafindo Persada, Jakarta, 158-162
- Kaplan, H., Sadock, B.I., Greeb, J.A., 1997, *Sinopsis Psikiatri*, edisi 7, jilid 1, Binarupa Aksara, Jakarta, 779
- Maslim, R., 2001, *Diagnosis Gangguan Jiwa Rujukan Ringkas dari PPDGJ III*, cetakan I, FK Unika Atma Jaya, Jakarta, 64
- Notoatmojo., 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, edisi revisi, cetakan 1, Rineka Cipta, Jakarta
- Rebecca, F.S., Allan, Y., 2010, *Mengenali Mengatasi dan Mengantisipasi Depresi*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 35-37, 82-85
- Sastroasmoro, S., Ismael, S., 1995, *Dasar – Dasar Metodologi Penelitian Klinis*, Binarupa Aksara, Jakarta