

GAMBARAN KECENDERUNGAN DEPRESI KELUARGA PASIEN SKIZOFRENIA BERDASARKAN KARAKTERISTIK DEMOGRAFI DAN PSIKOSOSIAL

Tinjauan di RSJ Sambang Lihum Kalimantan Selatan

Yudha Khusnia Rohmatin¹, Sherly Limantara², Syamsul Arifin³

¹Progran Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran,
Universitas Lambung Mangkurat Banjarmasin

²Bagian Ilmu Kesehatan Jiwa RSJ Sambang Lihum Kalimantan Selatan

³Bagain IKM Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat Banjarmasin

Email korespondensi: yudhakhushnia25@gmail.com

Abstract: *Depression is a serious mental health problem. Prevalence is estimated 5-10% per year. The presence of a schizophrenic family member is a known stressor which can cause chronic stress. Chronic stress are oftenly associated with depression. The goal of this study is to establish the depression likelihood of schizophrenia patient's family based on demographic and psychosocial characteristics at Sambang Lihum Hospital, South Kalimantan. This study is a descriptive study, and the samples are obtained through non probability sampling and purposive sampling. Questionnaires are used to collect general data of schizophrenia patient's family, Beck Deperession Inventory-II (BDI-II) dan Holmes and Rahe Life Stress Inventory (HRLSI). The results of this study shows the rate of depression based on severity, which are 54% normal, 22% mild, 19% moderate and 5% severe. Normal or depression-negative dominates the distribution in the 46-55 age range (early geriatrics) at 64%, lives in the city at 55,55%, male at 55,31%, high school education at 81,81%, socioeconomical status based on full-time occupation at 100%, and income > minimum wage at 63,33%, unmarried at 69,23%, first-degree relative at 59,25%, and mild stressful life events at 80,76%.*

Keywords: *depression likelihood, schizophrenia patient's family, demography, psychosocial stress*

Abstrak: **Depresi merupakan masalah kesehatan yang cukup serius.** Prevalensi depresi di dunia diperkirakan 5-10% per tahun. Memiliki anggota keluarga yang menderita skizofrenia merupakan suatu *stressor* yang mengakibatkan stres yang bersifat kronik. Peristiwa kehidupan yang berlangsung lama atau stres kronik lebih banyak dihubungkan dengan depresi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kecenderungan depresi keluarga pasien skizofrenia berdasarkan karakteristik demografi dan psikososial di RSJ Sambang Lihum Kalimantan Selatan. Metode penelitian yang digunakan adalah studi deskriptif. Pengambilansampeldilakukandengan metode *non probability sampling* melalui *purposive sampling*. Jumlah sampel adalah 100 responden. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner yang memuat biodata umum keluarga pasien skizofrenia, *Beck Deperession Inventory-II* (BDI-II) dan *Holmes and Rahe Life Stress Inventory* (HRLSI). Hasil penelitian didapatkan kategori normal (tidak depresi) 54%, derajat depresi ringan 22%, derajat depresi sedang 19% dan derajat depresi berat 5%. Tidak depresi (normal) mendominasi distribusi pada usia 46-55 tahun (masa lansia awal) sebesar 64%, tempat tinggal di daerah kota sebesar 55,55%, jenis kelamin laki-laki

sebesar 55,31%, tingkat pendidikan SMA sebesar 81,81%, status sosioekonomi berdasarkan aktivitas ekonomi bekerja penuh waktu sebesar 100% dan berdasarkan pendapatan >UMP sebesar 63,33%, status pernikahan tidak menikah sebesar 69,23%, status dalam keluarga saudara kandung sebesar 59,25%, peristiwa hidup *stressful* stres ringan sebesar 80,76%.

Kata-kata kunci: kecenderungan depresi, keluarga pasien skizofrenia, demografi, stress psikososial

PENDAHULUAN

Depresi merupakan masalah kesehatan yang cukup serius. Prevalensi depresi di dunia diperkirakan 5-10% per tahun.¹

Salah satu *stressor* depresi yang dapat mengakibatkan gangguan mental pada seseorang adalah apabila salah satu dari anggota keluarganya mengalami gangguan jiwa.

Prevalensi skizofrenia di Kalimantan Selatan sebesar 1,4 permil dan merupakan prevalensi terbesar di wilayah Pulau Kalimantan.²

Beban yang dirasakan keluarga pasien skizofrenia tersebut, serta adanya faktor risiko berupa karakteristik demografi dan psikososial, keduanya memainkan peran untuk menimbulkan gangguan mental emosional berupa depresi pada keluarga pasien skizofrenia.^{3,4} Berdasarkan permasalahan tersebut maka penelitian ini dikerjakan.

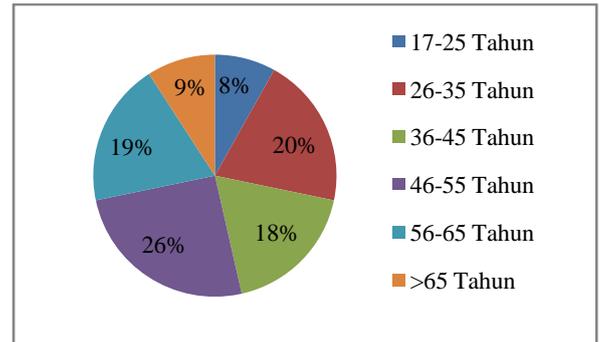
METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan survei deskriptif. Sampel penelitian adalah keluarga pasien skizofrenia di RSJ Sambang Lihum Kalimantan Selatan atau mengantar keluarganya.

Teknik pengambilan sampel menggunakan *non probability sampling* melalui *purposive sampling*. Instrumen yang digunakan kuesioner yang memuat biodata umum keluarga pasien skizofrenia, skala depresi *Beck Depression Inventory-II* (BDI-II) dan kuesioner skala stres *Holmes and Rahe Life Stress Inventory* (HRLSI). Variabel adalah usia, tempat tinggal, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status sosioekonomi, status perkawinan, status dalam keluarga dan peristiwa hidup yang *stressful*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian pada 100 responden keluarga pasien skizofrenia, kuesioner skala depresi *Beck Depression Inventory-II* (BDI-II) dan kuesioner skala stres *Holmes and Rahe Life Stress Inventory* (HRLSI) dapat ditunjukkan dalam beberapa gambar di bawah ini.

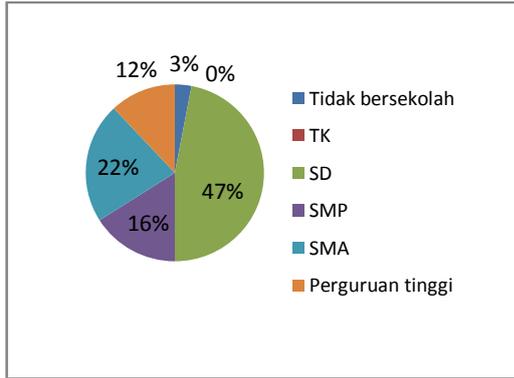


Gambar 1. Diagram karakteristik berdasarkan usia.

Pada distribusi karakteristik keluarga pasien skizofrenia di RSJ Sambang Lihum Kalimantan Selatan berdasarkan usia, dari total 100 responden, 26 % berusia 44 – 55 tahun.

Distribusi karakteristik keluarga pasien skizofrenia di RSJ Sambang Lihum Kalimantan Selatan berdasarkan jenis kelamin yang terbanyak adalah perempuan yaitu 53% (53 orang), dan sisanya berjenis kelamin laki-laki 47% (47 orang).

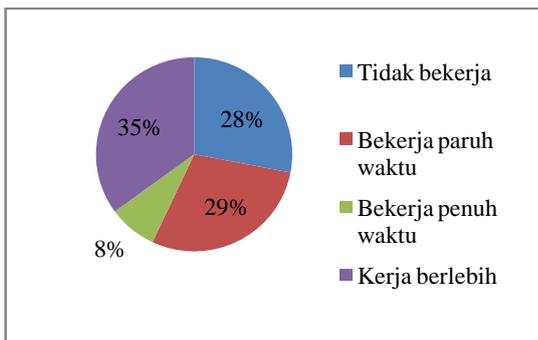
Distribusi karakteristik keluarga pasien skizofrenia di RSJ Sambang Lihum Kalimantan Selatan berdasarkan status pendidikan dapat dilihat pada gambar 2.



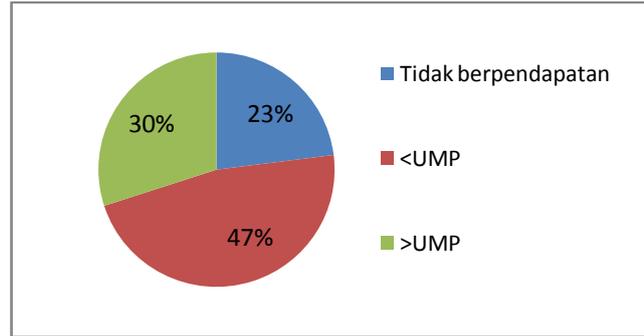
Gambar 2 Diagram Karakteristik Keluarga Pasien Skizofrenia di RSJ Sambang Lihum Kalimantan Selatan Berdasarkan Status Pendidikan

Berdasarkan gambar 2 diatas, dari total 100 responden, status pendidikan keluarga pasien skizofrenia terbanyak adalah SD yaitu 47% (47 orang).

Distribusi karakteristik keluarga pasien skizofrenia di RSJ Sambang Lihum Kalsel berdasarkan status sosio ekonomi dapat dilihat pada Gambar 3 dan 4 berikut.

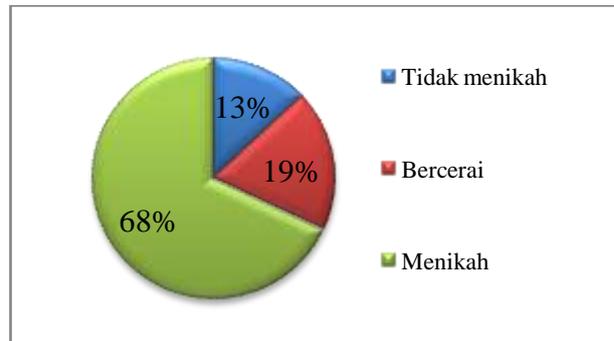


Gambar 3 Diagram Karakteristik Keluarga Pasien Skizofrenia di RSJ Sambang Lihum Kalimantan Selatan Berdasarkan Status Sosioekonomi Ditinjau Dari Aktivitas Ekonomi



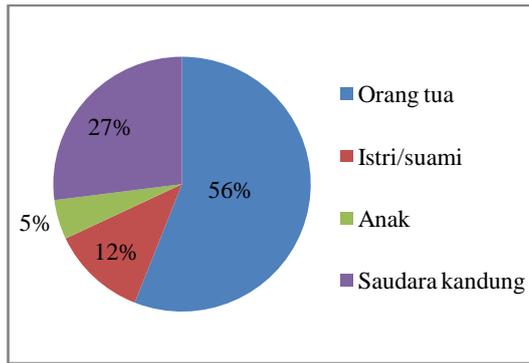
Gambar 4 Diagram Karakteristik Keluarga Pasien Skizofrenia di RSJ Sambang Lihum Kalimantan Selatan Ditinjau Dari Pendapatan

Distribusi karakteristik keluarga pasien skizofrenia di RSJ Sambang Lihum Kalimantan Selatan berdasarkan status pernikahan dapat dilihat pada gambar 5berikut.



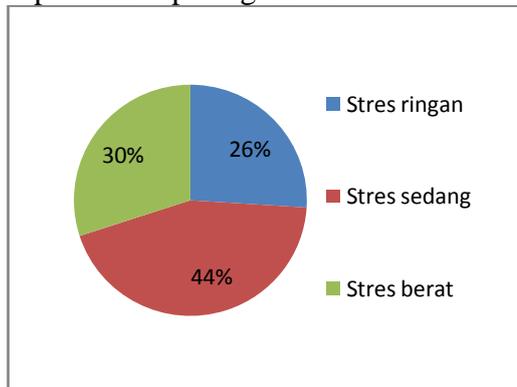
Gambar 5 Diagram Karakteristik Keluarga Pasien Skizofrenia di RSJ Sambang Lihum Kalimantan Selatan Berdasarkan Status Pernikahan

Distribusi karakteristik keluarga pasien skizofrenia di RSJ Sambang Lihum Kalimantan Selatan berdasarkan status dalam keluarga dapat dilihat pada gambar 6.



Gambar 6 Diagram Karakteristik Keluarga Pasien Skizofrenia di RSJ Sambang Lihum Kalimantan Selatan Berdasarkan Status Dalam Keluarga

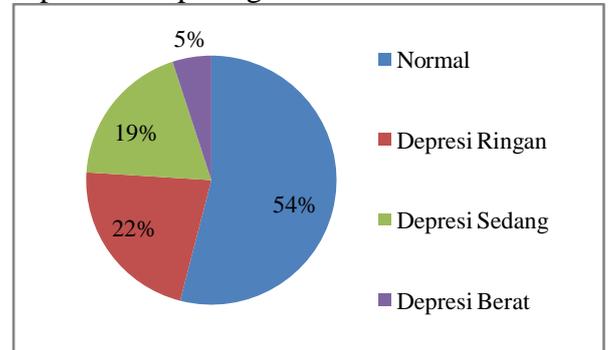
Distribusi karakteristik keluarga pasien skizofrenia di RSJ Sambang Lihum Kalimantan Selatan berdasarkan peristiwa hidup *stressful* dapat dilihat pada gambar 7.



Gambar 7 Diagram Karakteristik Keluarga Pasien Skizofrenia di RSJ Sambang Lihum Kalimantan Selatan Berdasarkan Peristiwa Hidup *Stressful*

Kecenderungan depresi keluarga pasien skizofrenia dikelompokkan menjadi 4 derajat berdasarkan skala depresi *Beck Depression Inventory-II* (BDI-II) yang terdiri dari normal, depresi ringan, depresi sedang dan depresi

berat. Hasil kecenderungan depresi keluarga pasien skizofrenia di RSJ Sambang Lihum Kalimantan Selatan dapat dilihat pada gambar 8.



Gambar 8. Derajat Kecenderungan Depresi Keluarga Pasien Skizofrenia di RSJ Sambang Lihum Kalimantan Selatan

Gambar 8 menunjukkan bahwa kondisi yang paling banyak dialami oleh keluarga pasien skizofrenia di RSJ Sambang Lihum Kalimantan Selatan adalah 54% normal, disusul dengan 22% depresi ringan, 19% depresi sedang dan 5% depresi berat. Apabila mempunyai keluarga yang menderita skizofrenia dianggap sebagai suatu *stressor* bagi keluarga, maka hal ini tidak cukup untuk menimbulkan depresi yang berat pada keluarganya oleh karena terdapat faktor-faktor lain yang berperan misalnya problem masa anak, kepribadian, genetik dan sebagainya yang tidak dapat dinilai pada penelitian ini.⁵ Maka dari itu, derajat depresi hasil temuan lapangan cenderung normal. Hal ini perlu ditelusuri lebih lanjut dengan menilai sindroma depresi dengan menggunakan kriteria diagnostik lain misalnya *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fourth Edition* (DSM-IV). Apabila keadaan tersebut merupakan suatu depresi mayor, maka hal ini merupakan prediktor yang buruk oleh karena

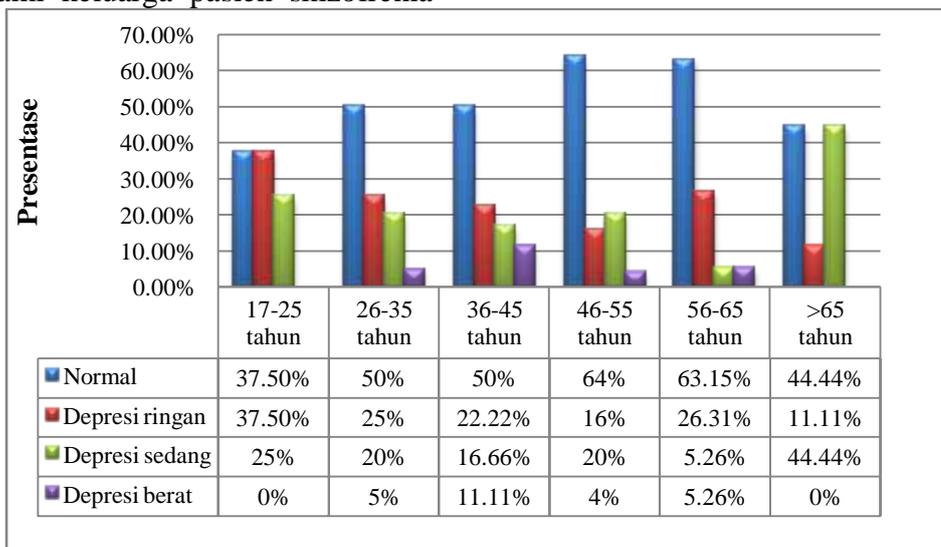
pasien depresi mayor yang memiliki keluarga yang menderita gangguan jiwa berat termasuk skizofrenia biasanya mempunyai hasil akhir yang buruk.⁵

Hasil derajat kecenderungan depresi pada penelitian ini sejalan dengan penelitian-penelitian sebelumnya seperti penelitian yang dilakukan oleh Sri Idaiani di Rumah Sakit Jiwa Daerah Amino Gondohutomo Semarang, bagian Psikiatri Rumah Sakit dr. Kariadi dan Klinik Psikater Yayasan Fatwa yang menunjukkan hanya 28 dari 217 subyek penelitian yang mempunyai derajat depresi berat. Pada penelitian Sri Idaiani, rerata skor depresi keluarga pasien skizofrenia dengan uji t hanya 11,96. Hal ini menunjukkan bahwa depresi yang dialami keluarga pasien skizofrenia

pada umumnya tidak berat, meskipun demikian keadaan ini tetap perlu diperhatikan oleh karena derajat depresi merupakan suatu bentuk kontinum.⁵

Faktor yang diasumsikan berpengaruh terhadap depresi adalah karakteristik demografi dan psikososial. Karakteristik demografi terdiri dari usia, tempat tinggal, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status sosioekonomi dan status pernikahan, sedangkan karakteristik psikososial terdiri dari status dalam keluargadan peristiwa hidup yang *stressful*.^{1,6}

Hasil penelitian mengenai kecenderungan depresi keluarga pasien skizofrenia di RSJ Sambang Lihum Kalimantan Selatan berdasarkan usia dapat dilihat pada gambar 9



Gambar 9. Diagram Distribusi Frekuensi Hasil Penelitian Kecenderungan Depresi Keluarga Pasien Skizofrenia di RSJ Sambang Lihum Kalimantan Selatan Berdasarkan Usia

Berdasarkan data pada gambar 9, kecenderungan depresi keluarga pasien skizofrenia menunjukkan mayoritas (64%) keluarga dengan usia 46-65 tahun (masa lansia awal)

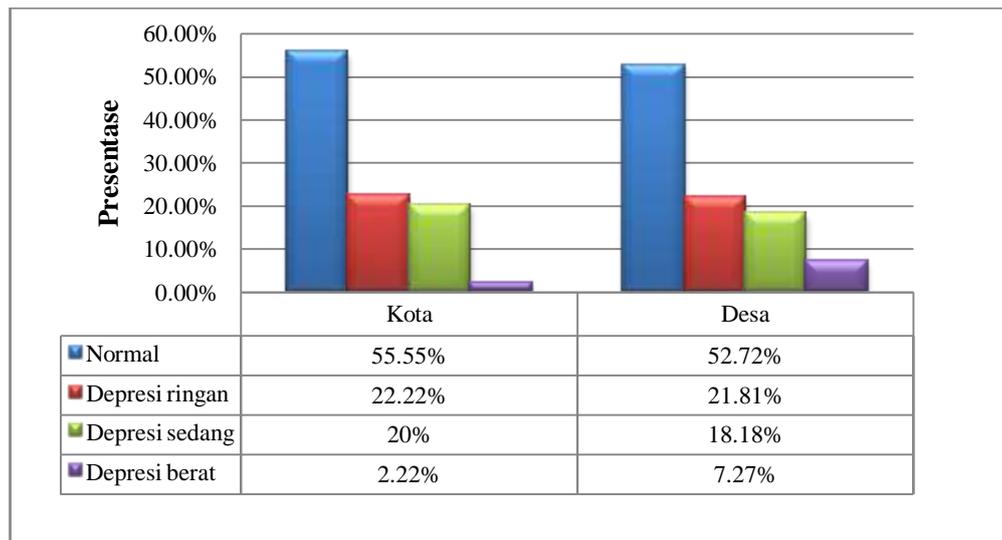
normal. Hal ini sejalan dengan teori Sadock yang menyatakan bahwa depresi lebih tinggi pada kelompok umur <45 tahun dibanding >45 tahun. Hal ini disebabkan pada usia muda terdapat faktor multi sistem yang melibatkan rekan kerja,

keluarga, sekolah, lingkungan dan interpretasi individu itu sendiri dalam menghadapi suatu *stressor*. Sedangkan pada usia tua lebih banyak dipengaruhi faktor biologik.¹ Menurut Kessler usia <45 tahun adalah usia puncak timbulnya masalah kesehatan mental seperti depresi, kecemasan dan gangguan suasana hati lainnya.⁴

Dalam penelitian didapatkan bahwa usia 56-65 tahun (masa lansia akhir) dan >65 tahun (manula) cenderung mengalami penurunan presentase menjadi 63,15% untuk usia 56-65 tahun (masa lansia akhir) dan 44,44% untuk usia >65 tahun (manula) yang berarti bahwa pada

rentang usia tersebut responden memiliki kecenderungan depresi, meskipun tidak seberat rentang usia <45 tahun. Hal ini terkait dengan adanya proses menopause.

Menopause juga menimbulkan perubahan secara psikologis. Hal ini terjadi karena produksi hormon estrogen di indung telur tiba-tiba berhenti. Dalam masa ini wanita menopause sering mengalami depresi (*menopausal depression*) yang ditandai dengan *the emptiness syndrom*. Sehingga semakin tua usia seseorang dalam keadaan ini akan cenderung mengalami depresi.



Gambar 10 Diagram Distribusi Frekuensi Hasil Penelitian Kecenderungan Depresi Keluarga Pasien Skizofrenia di RSJ Sambang Lihum Kalimantan Selatan Berdasarkan Tempat Tinggal

Berdasarkan data pada gambar 10. kecenderungan depresi keluarga pasien skizofrenia menunjukkan mayoritas (55,55%) keluarga dengan tempat tinggal di daerah kota normal. Hal ini berbeda dengan teori menurut Katarina Dedovic yang menyatakan bahwa hidup di kota meningkatkan risiko terkena gangguan mental, termasuk depresi dan skizofrenia,

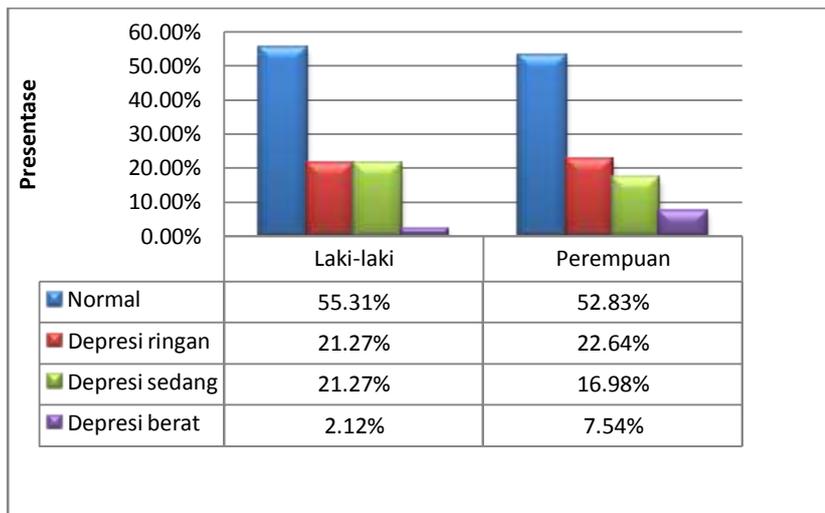
dibanding dengan orang yang tinggal di daerah pedesaan. Penelitian yang dilakukan oleh *Montreal Imaging Stress Task* (MIST) menunjukkan hasil yang berbeda pula dengan penelitian ini. Pada penelitian tersebut didapatkan 12 persen penduduk kota lebih berisiko terkena gangguan mental dibandingkan

dengan penduduk yang tinggal di pedesaan.⁷

Perbedaan hasil pada penelitian ini lebih didasarkan pada letak RSJ Sambang Lihum Kalimantan Selatan sebagai pusat pelayanan kesehatan mental yang cukup jauh dijangkau dari kawasan desa. Hal tersebut sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Thonicraft & Samulker yang menyatakan bahwa pelayanan kesehatan khususnya kesehatan mental merupakan sarana yang penting dalam melakukan perawatan terhadap pasien dengan skizofrenia. Kemudahan keluarga untuk membawa pasien ke pelayanan

kesehatan akan mengurangi beban keluarga dalam merawat pasien.

Selain itu, dalam penelitian yang dilakukan oleh Sriningsih mengenai problem kesehatan mental pada masyarakat pedesaan didapatkan bahwa pada masyarakat desa, problem psikologis tidak dapat terhindarkan, seperti gangguan perilaku, stres dan gangguan kecemasan atau suasana hati, gangguan interpersonal, gangguan psikofisiologis, bahkan gangguan jiwa. Hal tersebut dikarenakan adanya kesenjangan antara kota dan desa dalam pembangunan nasional. Sehingga upaya kesehatan mental pada masyarakat desa tidak optimal.⁸

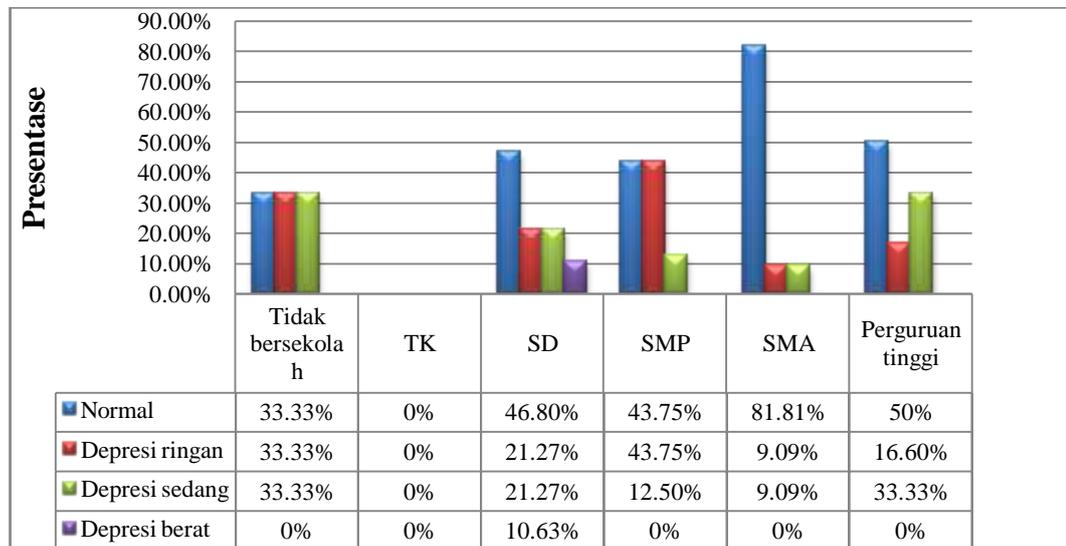


Gambar 11 Diagram Distribusi Frekuensi Hasil Penelitian Kecenderungan Depresi Keluarga Pasien Skizofrenia di RSJ Sambang Lihum Kalimantan Selatan Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan data pada gambar 11, kecenderungan depresi keluarga pasien skizofrenia menunjukkan mayoritas (55,31%) keluarga dengan jenis kelamin laki-laki normal. Perbedaan gender dalam perkembangan gangguan emosional sangat dipengaruhi oleh persepsi mengenai ketidakmampuan untuk mengontrol. Sumber perbedaan ini bersifat kultural, karena peran jenis

yang berbeda untuk laki-laki dan perempuan di masyarakat. Laki-laki sangat didorong untuk mandiri, masterful, dan asertif. Sedangkan perempuan sebaliknya, diharapkan lebih pasif, sensitif, dan lebih banyak tergantung pada orang lain dibanding laki-laki.^{4,8,9} Menurut Kaplan dan Sadock, perempuan lebih sering mengalami depresi, karena perempuan sering terpajan dengan

stressor lingkungan dan memiliki tingkatan ambang *stressor* lebih rendah dibanding dengan laki-laki.

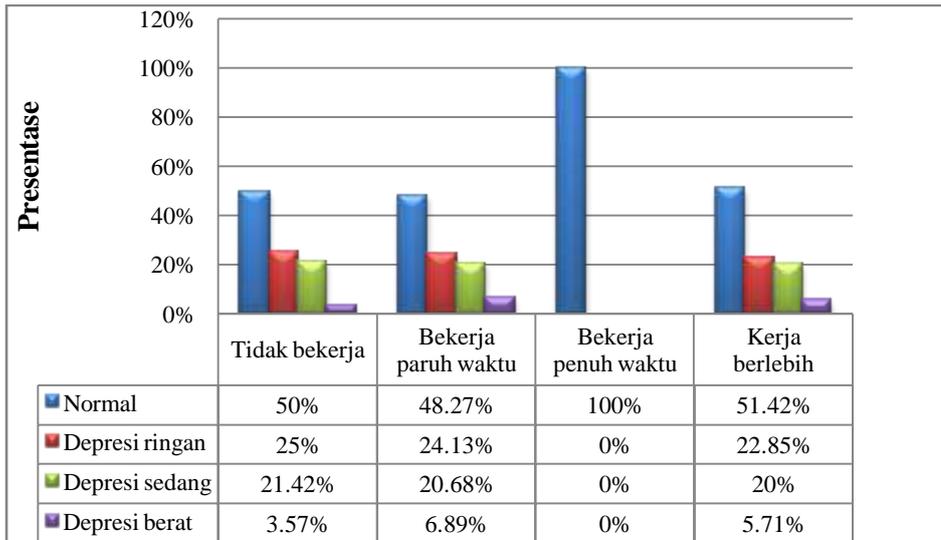


Gambar 12 Diagram Distribusi Frekuensi Hasil Penelitian Kecenderungan Depresi Keluarga Pasien Skizofrenia di RSJ Sambang Lihum Kalimantan Selatan Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Berdasarkan data pada gambar 12, kecenderungan depresi keluarga pasien skizofrenia menunjukkan mayoritas (81,81%) keluarga dengan tingkat pendidikan SMA normal. Hal ini sejalan dengan teori menurut Notoatmojo yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan merupakan indikator bahwa seseorang dengan pendidikan yang baik akan memiliki pemahaman yang baik terhadap suatu permasalahan, sehingga akan lebih mudah untuk menerima pengaruh dari luar baik yang positif maupun negatif, objektif dan lebih terbuka

terhadap berbagai informasi termasuk informasi kesehatan dalam memberikan dukungan keluarga.

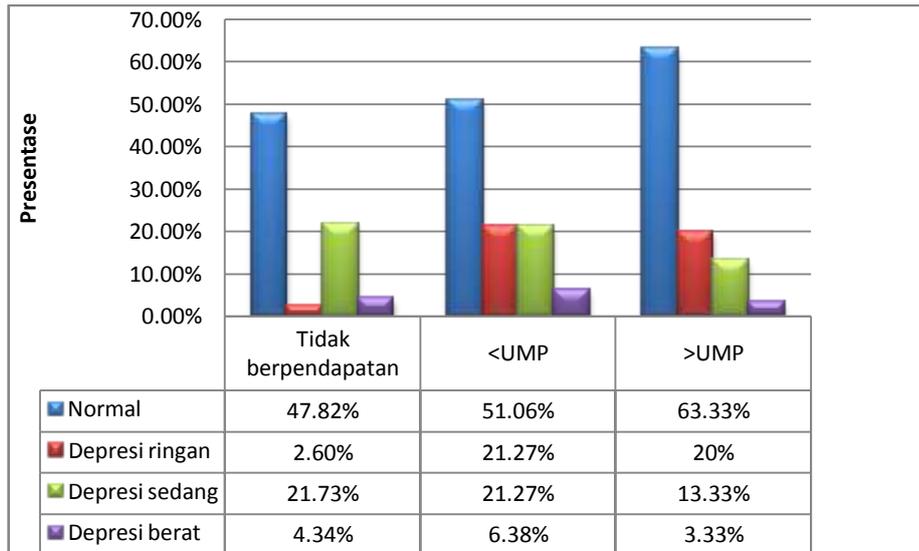
Pada penelitian ini didapatkan perguruan tinggi memiliki presentase lebih kecil dibandingkan dengan tingkat pendidikan SMA yaitu sebesar 50% untuk perguruan tinggi dan 81,81% pada SMA. Penelitian ini menilai tingkat pendidikan terakhir responden. Responden dengan tingkat pendidikan perguruan tinggi pada masa sekarang cenderung sudah memiliki pekerjaan. Terkait hal tersebut, responden memiliki stres kerja.



Gambar 13 Diagram Distribusi Frekuensi Hasil Penelitian Kecenderungan Depresi Keluarga Pasien Skizofrenia di RSJ Sambang Lihum Kalimantan Selatan Berdasarkan Status Sosioekonomi Ditinjau Dari Aktivitas Ekonomi

Berdasarkan data pada gambar 13, kecenderungan depresi keluarga pasien skizofrenia menunjukkan mayoritas (100%) keluarga dengan aktivitas ekonomi bekerja penuh waktu normal. Waktu kerja penuh waktu adalah minimal 40 jam kerja dalam seminggu, dimana individunya menduduki posisi inti dalam organisasi dan memiliki perkembangan leluasa ke jenjang yang lebih tinggi. Pada penelitian ini responden dengan aktivitas ekonomi kerja berlebih memiliki presentase yang kurang dibandingkan dengan kelompok kerja penuh waktu yaitu 51,42% untuk kelompok kerja

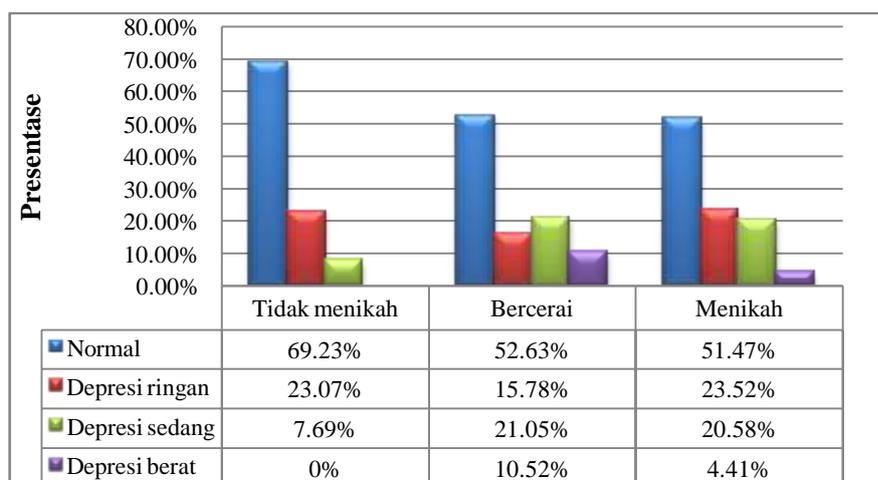
berlebih dan 100% untuk kelompok kerja penuh waktu. Jam kerja berlebih dalam konteks Indonesia, didefinisikan berdasarkan ambang batas 48 jam per minggu.¹⁰ Selain adanya stres kerja akibat waktu kerja yang berlebihan, pada temuan lapangan, responden dengan aktivitas ekonomi kerja berlebih mayoritas bekerja sebagai seorang petani. Hal ini berkaitan langsung dengan pendapatan yang dihasilkan. Dimana cenderung petani mendapatkan upah <UMP meskipun petani masuk ke dalam golongan kelompok kerja berlebih.



Gambar 14 Diagram Distribusi Frekuensi Hasil Penelitian Kecenderungan Depresi Keluarga Pasien Skizofrenia di RSJ Sambang Lihum Kalimantan Selatan Berdasarkan Status Sosioekonomi Ditinjau Dari Pendapatan

Berdasarkan data pada gambar 14, kecenderungan depresi keluarga pasien skizofrenia menunjukkan mayoritas (63,33%) keluarga dengan pendapatan >UMP normal. Hasil tersebut sejalan dengan teori Kaplan dan Sadock yang menyatakan, depresi lebih sering terjadi pada kelompok sosial ekonomi rendah dan penghasilan sangat menentukan terjadinya depresi karena

penghasilan yang kurang, tidak dapat mencukupi kebutuhan-kebutuhan hidup yang relatif tetap sehingga, terjadi jurang antara penghasilan dan kebutuhan.⁶ Hasil ini didukung oleh penelitian yang dilakukan I Wayan Suardana bahwa proporsi lansia yang tidak memiliki penghasilan tetap dan menderita depresi lebih banyak (42,9%) dibandingkan dengan yang berpenghasilan tetap (14,3%).¹¹

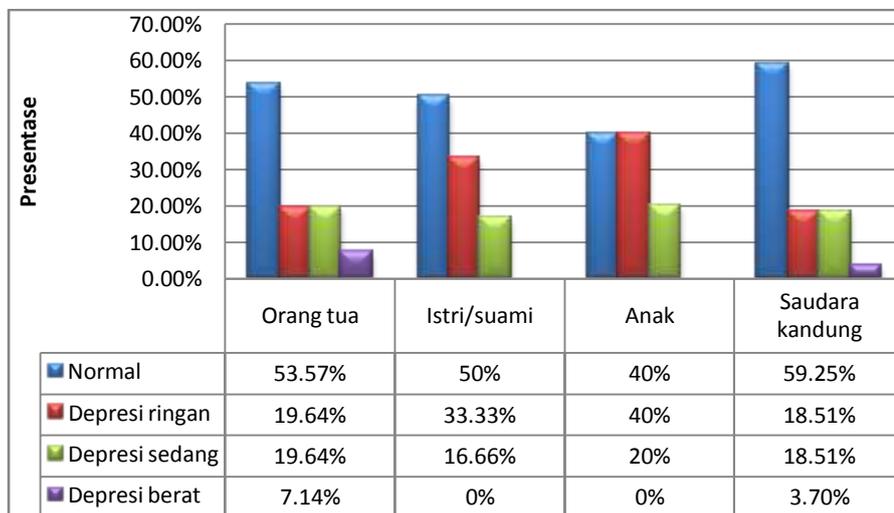


Gambar 15 Diagram Distribusi Frekuensi Hasil Penelitian Kecenderungan Depresi Keluarga Pasien Skizofrenia di RSJ Sambang Lihum Kalimantan Selatan Berdasarkan Status Pernikahan

Berdasarkan data pada gambar 15, kecenderungan depresi keluarga pasien skizofrenia menunjukkan mayoritas (69,23%) keluarga dengan status pernikahan tidak menikah normal. Seseorang dengan status tidak menikah (hidup melajang) memiliki kesejahteraan psikologis yang kurang optimal, yang berdampak pada meningkatnya ketidakehatan mental seseorang seperti merasa lebih tertekan, tidak bahagia, kesepian, stres, depresi, tidak puas, tidak tercukupi dan memiliki kesehatan emosi yang kurang baik, namun apabila orang yang hidup melajang memiliki penyesuaian diri yang baik maka kemungkinan hal tersebut diatas tidak akan terjadi. Adanya pandangan positif baik dari diri sendiri, keluarga, maupun dari masyarakat terhadap kehidupan melajang merupakan dukungan sosial yang tinggi. Hal ini membuat

seseorang yang melajang tidak merasa berbeda di masyarakat. Keuntungan lain yang diperoleh seseorang yang melajang yaitu kebebasan, kesenangan, waktu untuk membangun sebuah persahabatan, independensi dalam bidang ekonomi, dan rasa kecukupan akan diri sendiri.^{12,13}

Dari hasil penelitian, didapatkan bahwa presentase bercerai dan menikah lebih rendah dibandingkan dengan tidak menikah yaitu 52,63% untuk responden dengan status pernikahan bercerai dan 51,47% untuk responden dengan status pernikahan menikah. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hawari yang menyatakan bahwa pertengkaran, perceraian, kematian salah satu pasangan, ketidaksetiaan, dan lain sebagainya merupakan masalah pernikahan yang dapat menyebabkan seseorang mengalami depresi.¹⁴



Gambar 16 Diagram Distribusi Frekuensi Hasil Penelitian Kecenderungan Depresi Keluarga Pasien Skizofrenia di RSJ Sambang Lihum Kalimantan Selatan Berdasarkan Status Dalam Keluarga

Berdasarkan data pada gambar 16, kecenderungan depresi keluarga pasien skizofrenia menunjukkan mayoritas (59,25%) keluarga dengan

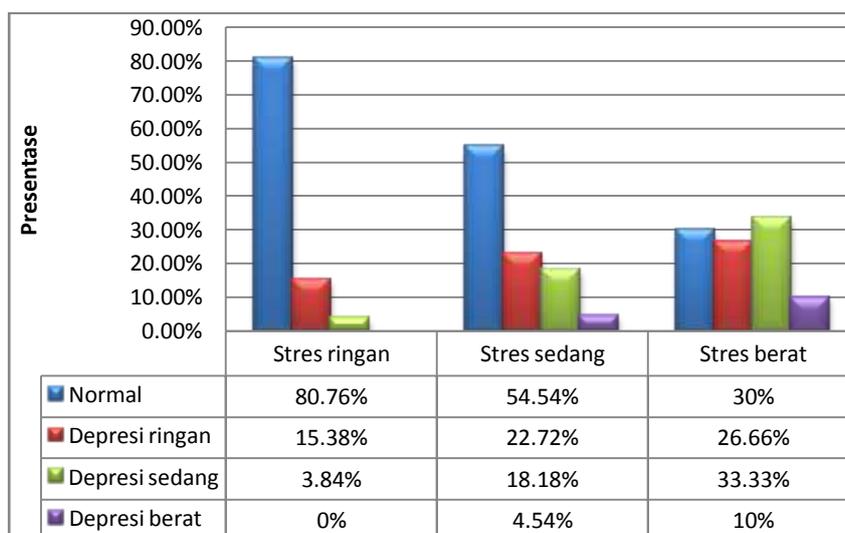
status saudara kandung pasien normal. Hal ini sesuai dengan Kubler Ross, dalam teori kehilangan atau berduka. Menurut Kubler Ross tahap

depression (depresi) muncul dalam bentuk keputusan dan kehilangan harapan. Selain itu dalam kondisi depresi dapat menimbulkan rasa bersalah, kecewa, menunjukkan sikap menarik diri, tidak mau bicara, hal ini biasa dialami oleh ibu, dengan kekhawatiran yang muncul atas keadaan yang sedang dihadapi merupakan kelalaian selama masa kehamilan atau bahkan akibat dari dosa di masa lalu.¹⁵

Pada penelitian ini didapatkan bahwa anak cenderung memiliki presentase terkecil dari keseluruhan status dalam keluarga pasien skizofrenia yaitu 40%. Hal ini menunjukkan bahwa anak cenderung memiliki depresi dibandingkan dengan saudara kandung pasien skizofrenia. Hal ini sesuai dengan

teori menurut Stuart dan Sundeen yang menyatakan bahwa anak-anak yang memiliki orang tua yang mengalami gangguan jiwa maka akan memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami depresi pada usia remaja.¹⁶

Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Singh pada 40 orang pengasuh skizofrenia, faktor umur menunjukkan bahwa rata-rata tingkat depresi pengasuh umur muda lebih besar dari pengasuh yang lebih tua. Faktor hubungan kekerabatan dijumpai bahwa anak dari pasien skizofrenia baik anak laki-laki maupun perempuan mempunyai kecenderungan yang besar terhadap timbulnya depresi dibandingkan orang tua pasien.



Gambar 17 Diagram Distribusi Frekuensi Hasil Penelitian Kecenderungan Depresi Keluarga Pasien Skizofrenia di RSJ Sambang Lihum Kalimantan Selatan Berdasarkan Status Peristiwa Hidup *Stressful*

Berdasarkan data pada gambar 17, kecenderungan depresi keluarga pasien skizofrenia menunjukkan mayoritas (80,76%) keluarga dengan stres ringan normal. Peristiwa kehidupan yang menyebabkan stres, lebih sering mendahului episode pertama gangguan mood. Peristiwa

kehidupan memegang peranan utama dalam depresi.⁶ Hal ini sesuai dengan teori menurut Lahey dan Ciminero yang menyatakan bahwa pada umumnya semakin kuat dan semakin seseorang mengalami keadaan yang membuat stress, maka semakin serius reaksi stres yang akan di alami.¹⁷

Reaksi-reaksi yang muncul akibat stres dapat berupa reaksi fisiologik, psikologik.

PENUTUP

Berdasarkan penelitian gambaran kecenderungan depresi keluarga pasien skizofrenia berdasarkan karakteristik demografi dan psikososial di RSJ Sambang Lihum Kalimantan Selatan, didapatkan simpulan yaitu, kecenderungan depresi keluarga pasien skizofrenia di RSJ Sambang Lihum Kalimantan Selatan didominasi oleh kategori normal (tidak depresi) sebesar 54% (54 orang). Keluarga dengan derajat depresi ringan sebesar 22% (22 orang), derajat depresi sedang sebesar 19% (19 orang) dan derajat depresi berat hanya 5% (5 orang) dan berdasarkan karakteristik demografi dan psikososial keluarga pasien skizofrenia di RSJ Sambang Lihum Kalimantan Selatan didapatkan: usia 46-55 tahun (masa lansia awal) mendominasi kategori normal (tidak depresi) sebesar 64% (16 orang); tempat tinggal di daerah kota mendominasi kategori normal (tidak depresi) sebesar 55,55% (25 orang); jenis kelamin laki-laki mendominasi kategori normal (tidak depresi) sebesar 55,31% (26 orang); tingkat pendidikan SMA mendominasi kategori normal (tidak depresi) sebesar 81,81% (18 orang); status sosioekonomi (berdasarkan aktivitas ekonomi) bekerja penuh waktu mendominasi kategori normal (tidak depresi) sebesar 100% (8 orang) dan status sosioekonomi (berdasarkan pendapatan) >UMP mendominasi kategori normal (tidak depresi) sebesar 63,33% (19 orang); status pernikahan tidak menikah mendominasi kategori normal (tidak

depresi) sebesar 69,23% (9 orang); status dalam keluarga saudara kandung mendominasi kategori normal (tidak depresi) sebesar 59,25% (16 orang). Peristiwa hidup *stressful* stres ringan mendominasi kategori normal (tidak depresi) sebesar 80,76% (21 orang).

Untuk perbaikan dan penyempurnaan penelitian yang akan datang, dapat dilakukan penelitian lanjutan dengan menghubungkan problem masa anak, kepribadian, lama sakit pasien, dan faktor risiko lain yang dapat menimbulkan kecenderungan depresi keluarga pasien skizofrenia. Hal lain yang perlu diperhatikan adalah memperoleh data yang lengkap untuk kepentingan penelitian sehingga faktor-faktor yang dapat mempengaruhi hasil penelitian dapat dikendalikan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Blazer DG. Mood disorders: epidemiology. Comprehensive textbook of psychiatry. 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2000.
2. Kementrian Kesehatan RI. Riset kesehatan dasar. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI; 2013.
3. Urizar AC, Claudia MC, Serafin LG, Sau-lyn LM, Mauricio RP, et al. An updated review on burden on caregivers of schizophrenia patients. *Psicothema*. 2014; 26(2): 235-243.
4. Kessler RC, Bimbaum H, Bromet E, Hwang I, Sampson N, et al. Age differences in major depression: results from the National Comorbidity Surveys Replication (NCS-R). *National*

- Institute of Health. 2010: 40(2): 225.
5. Idaiani S. Kecenderungan depresi pada keluarga pasien skizofrenia [thesis]. Semarang: Universitas Diponegoro; 2003.
 6. Kaplan H, Sadock B, Grebb JA. Synopsis of psychiatry. 7th ed. Philadelphia: William and Wilkins, 1994; p. 516-71.
 7. Dedovic K, Robert R, Najmeh KM, Veronika E, Sonia JL, et al. The montreal imaging stress task: using functional imaging to investigate the effect of preceiving and processing psychosocial stress in the human brain. *Journal Psychology Neuroscience*. 2005; 30(5).
 8. Sriningsih. Problem kesehatan mental. Fakultas Psikologi Mercubuana Yogyakarta. 2012.
 9. Vink D, Marja JA and Schoevers. Risk factors for anxiety and depression in the elderly: a review. *Journal of Affective Disorders*. 2007; 6(5): 1016.
 10. Dotson VM, Christopher NS, Michael M and William MP. Within-session practice eliminates age differences in cognitive control. *Aging Neuropsychology and Cognition Journal*. 2012; 1: 1-10.
 11. Suardana IW. Hubungan faktor sosiodemografi, dukungan sosial dan status kesehatan dengan tingkat depresi pada agregat lanjut usia di Kecamatan Karangasem Kabupaten Krangasem Bali [thesis]. Jakarta: Universitas Indonesia. 2011.
 12. Wood RG, Moore Q, Clarkwest A, Killewald A. The long-term effects of building strong families: a program for unmarried parents. *Journal of Marriage and Family*. 2014: 76(2); 446-463.
 13. Lowenstein AE, Lundquist E, Hsueh J, Faucetta K, Gubits D, et al. A Family-Strengthening Program for Low-Income Families: Final Impacts from the Supporting Healthy Marriage Evaluation. New York: U.S. Department of Health and Human Services; 2014.
 14. Hawari D. Manajemen stress cemas dan depresi. Edisi 2. Jakarta: Balai penerbit FKUI; 2006.
 15. Kubler Ross, Elizabeth. On life after death revised. USA: Celestial Arts; 2008.
 16. Lahey BB. Psychology: an introduction. New York: McGraw-Hill; 2007.