

**ANALISIS HUBUNGAN TINGKAT DEPRESI DENGAN JUMLAH  
LIMFOSIT PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI RUMAH  
SAKIT JIWA DAERAH SURAKARTA**

Skripsi

Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan

Meraih Derajat Sarjana

S-1 Keperawatan



Diajukan Oleh :

**TRI LESTARI**  
**J 220 060 045**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

**2008**

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Dewasa ini kemajuan yang pesat dalam berbagai bidang kehidupan manusia yang meliputi bidang ekonomi, teknologi, politik dan budaya serta bidang-bidang lain membawa pengaruh tersendiri bagi perkembangan manusia itu sendiri. Kehidupan yang semakin sulit dan kompleks serta semakin bertambah stresor psikosial akibat budaya masyarakat yang semakin modern, menyebabkan manusia tidak dapat menghindari tekanan-tekanan kehidupan yang mereka alami (Saseno, 2001).

Menurut Soewadi (2002), manusia dalam kehidupannya mengalami berbagai permasalahan yang dapat mempengaruhi kondisi kejiwaannya, terlebih apabila masalah yang dihadapi dirasakan oleh dirinya merupakan sesuatu yang berat, hal ini bila berkelanjutan dan akan bermuara pada suatu kondisi yang akan mempengaruhi keseimbangan jiwanya. Menurut Prawirohardjo (2000), semua hal yang dapat menyebabkan gangguan keseimbangan jiwa disebut dengan faktor stress, yang akan menimbulkan suatu ketegangan secara emosional yang membawa kecemasan bagi individu yang bersangkutan dan akan mengganggu kreativitas serta produktifitasnya. Apabila kondisi ini berkelanjutan maka pada suatu intensitas tertentu akan menimbulkan gangguan afektif dan perilaku seperti kecemasan dan depresi.

Badan kesehatan dunia (WHO) melaporkan, tahun 2006 terdapat 121 juta orang mengalami depresi, 5,8% pria dan 9,5% perempuan, dan hanya

sekitar 30% penderita depresi yang benar-benar mendapatkan pengobatan cukup (Gsianturi, 2006).

Diperkirakan di Indonesia jumlah penderita penyakit jiwa berat sudah memprihatinkan, yaitu 6 juta orang atau sekitar 2,5% dari total penduduk Indonesia. Jumlah penderita yang bersedia berobat hanya 8,3%, sebagian besar lainnya enggan dan sebagian besar lainnya lagi tidak punya biaya (Kompas, 2001).

Menurut Ayub dalam Asmumi. S (2003), depresi dapat terjadi hampir pada semua umur, dan secara epidemiologis, oleh Badan Kesehatan Dunia (WHO) dinyatakan bahwa depresi tak mengenal batas umur. Gangguan mental emosional ini bisa terjadi pada siapa saja, dari kelompok sosial mana saja dan pada segala rentang usia. Usia bukan merupakan faktor resiko terjadinya depresi, tapi kehilangan pasangan hidup atau menderita penyakit kronik dihubungkan dengan bertambahnya kerentanan terhadap terjadinya depresi.

Menurut Dharmono (2007), bahwa saat ini semakin banyak terjadi kasus bunuh diri, baik di Indonesia maupun secara global, yaitu sekitar 90% bunuh diri disebabkan masalah kesehatan mental dan 90% diantaranya disebabkan depresi.

Penyebab utama depresi pada umumnya adalah rasa kecewa, kehilangan, gangguan hormon dan neurotransmitter. Seperti diketahui otak merupakan pusat perasaan, emosi, dan pikiran. Bila ada gangguan neurotransmitter otak bisa menyebabkan seseorang kehilangan mood sehingga

timbul depresi. Terjadinya gangguan pada kelenjar *tyroid* dan hormon-hormon seks juga dapat menyebabkan depresi (Anonim, 2002).

Ketidakkampuan imunitas pada depresi cenderung berhubungan dengan tingkat keparahan gejala depresi. Hal ini menunjukkan adanya perubahan fungsi neuroendokrin pada pasien-pasien depresi. Diantaranya glukokortikoid (kortisol) yang diproduksi oleh kelenjar adrenal berfungsi sebagai pengatur sistem imun, dimana peningkatan sekresi kortisol akan menekan sistem imun pada pasien depresi. Glukokortikoid mempengaruhi fungsi imunitas seluler maupun hormonal secara *in vivo*. Pada dosis farmakologis secara *in vivo* Glukokortikoid akan menekan kadar IgG, IgA dan IgM. Selain itu glukokortikoid juga mempengaruhi distribusi limfosit dalam sirkulasi darah, sehingga akan berpotensi menghambat sitotoksitas seluler, dan menekan proliferasi sel limfosit (Myint *at al*, 2005).

Dari sejumlah penelitian, didapatkan tingkat keparahan depresi akan berhubungan dengan respon proliferasi limfosit. Distribusi leukosit pada aliran darah dipengaruhi oleh kadar sirkulasi glukokortikoid. Peningkatan kadar kortisol pada umumnya berhubungan dengan peningkatan jumlah netrofil dan penurunan jumlah limfosit (Kronfol, 2001).

Komponen pembuluh darah berperan dalam terjadinya abnormalitas fisiologis yang akan mendorong ke arah terbentuknya penyakit yang melibatkan gangguan pengaturan energi dan oksigen yang diperlukan untuk fungsi otak. Sebagai contoh adanya penyakit inflamasi pembuluh darah otak dapat menyebabkan terjadinya psikosis dan skizofrenia. Berdasarkan teori inflamasi pembuluh darah dari skizofrenia yang mengemukakan bahwa faktor

genetik dan lingkungan, sangat mempengaruhi terjadinya skizofrenia (Hanson and Gottesman, 2005).

Berdasarkan studi pendahuluan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta pada tanggal 6 juni 2007 jumlah penderita gangguan mental pasien skizofrenia jumlah penderita gangguan mental rawat inap pada 3 bulan terakhir (April, Mei, Juni), sebanyak 209 orang, dimana 122 berjenis kelamin laki-laki dan 87 orang adalah perempuan. Berdasarkan status pasien skizofrenia yang mengalami depresi sebanyak 112 orang.

Angka kejadian skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta menjadi jumlah kasus terbanyak dengan jumlah 1,893 pasien dari 2.551 pasien yang tercatat dari jumlah seluruh pasien pada tahun 2005, itu berarti 72,7% dari jumlah kasus yang ada, skizofrenia hebefrenik 471, paranoid 648, tak khas 317, akut 231, katatonik 95, residual 116, dalam remisi 15 (Rekam Medik RSJD, 2006).

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti berminat untuk mengetahui hubungan tingkat depresi dengan jumlah limfosit pada pasien skizofrenia.

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka dapat dirumuskan permasalahan pokok adalah Bagaimana hubungan tingkat depresi dengan jumlah limfosit pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan tingkat depresi dengan jumlah limfosit pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran tingkat depresi pada pasien skizofrenia di RSJD Surakarta.
- b. Untuk mengetahui gambaran jumlah limfosit pada pasien dengan berbagai tingkat depresi pada pasien skizofrenia di RSJD Surakarta.

### **D. Manfaat Penelitian**

Beberapa manfaat yang dapat diambil dari penelitian ini adalah

#### 1. Bagi peneliti

Memberikan pengalaman dan wawasan dalam metodologi penelitian yang baik dan benar dan mengetahui gambaran mengenai tingkat depresi dengan jumlah limfosit pada pasien skizofrenia.

#### 2. Bagi Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta :

- a. Bagi Rumah Sakit, agar petugas Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta (terutama yang dinas di bangsal) dapat mengetahui dan memahami depresi yang dialami pada pasien skizofrenia.
- b. Bagi profesi keperawatan sebagai bahan masukkan dalam pemberian pelayanan perawatan atau pemberian asuhan keperawatan.

- c. Bagi para pembaca maupun mahasiswa hasil penelitian ini dapat sebagai pengetahuan dan masukan dalam pengembangan ilmu keperawatan dimasa yang akan datang.

## **E. Keaslian Penelitian**

Penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya adalah

1. Hubungan antara penerimaan diri dan derajat depresi pada pasien diabetes mellitus, oleh Sukmaningrum (1998). Pada penelitian ini sama-sama menggunakan alat ukur Angket Derajat Depresi : disebut juga BDI (*Beck Depression Inventory*). Perbedaannya pada pengambilan sampel, yaitu ada pasien diabetes melitus, sedangkan pada penelitian ini sampel pada pasien skizofrenia yang mengalami depresi.
2. Depresi pada pasien infertile di klinik ingin anak ” Permata Hati” RS DR Sardjito Yogyakarta, oleh Wardhana (1998). Pada penelitian ini sama-sama ingin mneliti besarnya frekuensi depresi pada pasien infertile, hasilnya 51,67% mengalami depresi. Perbedaannya pada sampel yang diteliti yaitu; pada pasien infertile.