

**BEDA FREKUENSI PASIEN DEPRESI ENAM BULAN
SEBELUM DAN SESUDAH ERUPSI GUNUNG MERAPI
BULAN NOVEMBER TAHUN 2010 DI RS GRHASIA
YOGYAKARTA**

Karya Tulis Ilmiah

Untuk Memenuhi Sebagian Syarat
Memperoleh Derajat Sarjana Kedokteran



Oleh:

Galan Sepdiar Prajakomara

08711053

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
YOGYAKARTA
2012**

**THE DIFFERENCE FREQUENCY OF DEPRESSION
PATIENTS SIX MONTHS BEFORE AND AFTER MERAPI
VOLCANO ERUPTIONS ON NOVEMBER 2010 AT
YOGYAKARTA GRHASIA HOSPITAL**

**A Scientific Paper
As A Part Of Requirements To Obtain
Medical Scholar Degree**



**By:
Galan Sepdiar Prajakomara
08711053**

**MEDICAL FACULTY
ISLAMIC UNIVERSITY OF INDONESIA
YOGYAKARTA
2012**

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

**BEDA FREKUENSI PASIEN DEPRESI ENAM BULAN SEBELUM DAN
SESUDAH ERUPSI GUNUNG MERAPI BULAN NOVEMBER TAHUN
2010 DI RS GRHASIA YOGYAKARTA**

Oleh:

Galan Sepdiar Prajakomara

08711053

Telah diseminarkan pada tanggal 12 April 2012 dan disetujui oleh

Penguji

Pembimbing


dr. Moetrasah, DTM&H, Sp.KJ


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

Disahkan,

Dekan




dr. Isnatin Miladiyah, M.Kes

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GAMBAR	vi
LEMBAR PERNYATAAN	vii
KATA PENGANTAR	viii
ABSTRACT	x
INTISARI	xi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	3
1.3. Tujuan Penelitian	3
1.4. Keaslian Penelitian	3
1.5. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Depresi	5
2.1.1. Definisi	5
2.1.2. Angka Kejadian Depresi	6
2.1.3. Klasifikasi Depresi	6
2.1.4. Faktor Penyebab Depresi	7
2.2. Erupsi Gunung Merapi	8
2.2.1. Definisi	8
2.2.2. Kronologis	8
2.2.3. Dampak	10
2.3. Landasan Teori	11
2.4. Kerangka Teori	12
2.5. Kerangka Konsep	12
2.6. Hipotesis	12
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1. Rancangan Penelitian	13
3.2. Populasi dan Sampel	13
3.3. Variabel Penelitian	13
3.4. Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel	14
3.4.1. Variabel Bebas	14
3.4.2. Variabel Terikat	14
3.5. Instrumen Penelitian	14
3.6. Cara Pengumpulan Data	14
3.7. Teknik Pengolahan Data	14

3.8. Rencana Analisis Data	15
3.9. Etika Penelitian.....	15
3.10. Tahap dan Jadwal Penelitian	15
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1. Hasil Penelitian.....	16
4.2. Pembahasan	20
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	
5.1. Simpulan.....	22
5.2. Saran.....	22
DAFTAR PUSTAKA	23
LAMPIRAN.....	25

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pasien Depresi Sebelum Erupsi18

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pasien Depresi Sesudah Erupsi19

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori.....	12
Gambar 2. Kerangka Konsep.....	12
Gambar 3. Frekuensi Pasien Depresi Sebelum Erupsi Merapi.....	16
Gambar 4. Frekuensi Pasien Depresi Sesudah Erupsi Merapi	17
Gambar 5. Beda Frekuensi Pasien Depresi Sebelum dan Sesudah Erupsi.....	18

LEMBAR PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa dalam karya tulis ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Yogyakarta, 12 April 2012

Galan Sepdiar Prajakomara

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Alhamdulillah puji syukur atas kehadiran Allah SWT karena atas rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) dengan judul *“Beda Frekuensi Pasien Depresi Enam Bulan Sebelum Dan Sesudah Erupsi Merapi Bulan November 2010 Di RS Grhasia Yogyakarta”* ini dengan baik. Shalawat serta salam juga dihaturkan kepada Nabi Muhammad SAW, yang telah membawa umat manusia dari jaman jahiliyahnya.

Penyelesaian skripsi ini tidak terlepas peran berbagai pihak yang turut membantu, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. dr. Isnatin Miladiyah, M.Kes selaku dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia
2. Prof. Dr. dr. H. Soewadi, MPH Sp.KJ (K) selaku pembimbing yang senantiasa meluangkan waktu untuk bimbingan, memberikan saran-saran yang membangun serta memberi dukungan dalam penyelesaian karya tulis ini.
3. dr. Moetrasah, DTM&H Sp.KJ selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan-masukan yang sangat membangun dalam penyusunan karya tulis ini.
4. Seluruh staf bagian diklat dan bagian rekam medis RS Grhasia Yogyakarta yang telah membantu dalam pengambilan data untuk penelitian karya tulis ini.
5. Papah dan mamah yang selalu mendukung, memberikan semangat sewaktu penulis patah semangat dan selalu mendoakan hingga terselesaikannya karya tulis ini. Terima kasih banyak buat semuanya mah pah, walaupun terkadang pennis selalu membuat jengkel kalian. Love you mah pah..
6. Mbah akung dan mbah uti baik Mbah Srikaya maupun Mbah Jipang serta Bapak Budi dan Mamah Erna yang secara tidak langsung telah memberikan pacuan semangat dalam menyelesaikan karya ini.

7. Sahabat-sahabat penulis terutama para penguhi dan yang bernaung di PPH tercinta (Progi, Dabeng, Ape, Nieko, Longor, Langit, Mas Yuda, Mas Puja, Pambudi, Dhimas, Deni, Wika) serta sahabat penulis lainnya (Adam, Dimas, Brian, Sandi, Edo) yang selalu menemani baik dikala susah ataupun senang dan selalu memberikan bantuan dikala dibutuhkan walaupun terkadang penulis selalu membuat kesal kalian semua, hehehe.. I love you all, you are the best friends I ever had and I proud became as a part all of you. Jaga selalu tali persaudaraan kita kawan ☺
8. Friska Marissa (almh), terima kasih karena pernah mengisi dan mewarnai hidup penulis, memberikan banyak pelajaran yang sangat berarti tentang arti kehidupan baik itu yang bersifat pribadi maupun sosial, dan dengan semua kenangan tentang kita dulu yang memberikan motivasi tersendiri untuk penulis dalam menyelesaikan karya tulis ini, terima kasih banyak dan semoga kamu bahagia di alam sana, amin ☺
9. Semua teman-teman Fakultas Kedokteran UII angkatan 2008. We must be the great doctor, tetap berjuang untuk meraih cita-cita kita.
10. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dalam membantu menyelesaikan karya tulis ini. Thanks for all

Penulis menyadari bahwa penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penyusun mengharapkan saran dan kritik yang dapat membantu dalam melengkapi karya tulis

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Yogyakarta, 12 April 2012

Penulis

THE DIFFERENCE FREQUENCY OF DEPRESSION PATIENTS SIX MONTHS BEFORE AND AFTER MERAPI VOLCANO ERUPTIONS ON NOVEMBER 2010 AT YOGYAKARTA GRHASIA HOSPITAL

ABSTRACT

Background: Depression is a common emotional disturbance experienced by most people at sometimes and it is a normal response to various stresses of life. Various factors can cause depression, one of which is a natural disaster as one of psychosocial stressor. Merapi eruption disaster is natural disasters that regularly occur.

Objective: To identify the difference frequency of depression patients within six months before and after Merapi volcano eruptions on November 2010 at Yogyakarta Grhasia Hospital.

Method: This study is a descriptive analytical study using cross sectional design which collects secondary data from the medical records from May 2010 – May 2011. Those are grouped into two groups, there are: six months before the eruption (May 2010 – October 2010) and six months after the eruption (December 2010 – May 2011). Univariate analysis is used to afford data of frequency distribution of each six months period both before and after the eruption of Merapi which the result will be tested using bivariate analysis. This analysis will be tested using paired t test.

Result: There are a total 189 depressive patients from May 2010 – May 2011 period the medical records. There are 79 depression patients from six months before eruption group and 110 patients are from the other group. Paired t test shows $p=0,000$ ($p<0,05$) with 95% accurate.

Conclusion: There is a significant difference between the frequency of depressive patients six months before and six months after the Merapi volcano eruptions on November 2010.

Keywords: depression, merapi eruption, frequency

**BEDA FREKUENSI PASIEN DEPRESI ENAM BULAN SEBELUM DAN
SESUDAH ERUPSI GUNUNG MERAPI BULAN NOVEMBER 2010**

DI RS GRHASIA YOGYAKARTA

INTISARI

Latar Belakang: Depresi adalah salah satu gangguan emosional yang lazim dialami oleh hampir setiap orang pada saat tertentu dan merupakan respon normal terhadap berbagai stress kehidupan. Beragam faktor dapat menyebabkan depresi, salah satunya adalah bencana alam yang merupakan salah satu stresor psikososial. Bencana alam erupsi Merapi merupakan bencana alam yang rutin terjadi.

Tujuan Penelitian: Mengidentifikasi beda frekuensi pasien depresi antara enam bulan sebelum dan sesudah erupsi Gunung Merapi Bulan November 2010 di RS Grhasia Yogyakarta.

Metode Penelitian: Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Menggunakan data sekunder yang berasal dari rekam medis periode Mei 2010 – Mei 2011. Kemudian dikelompokkan menjadi dua, enam bulan sebelum erupsi Merapi (Mei 2010 – Oktober 2010) dan enam bulan sesudah erupsi Merapi (Desember 2010 – Mei 2011). Lalu dilakukan analisis univariat berupa distribusi frekuensi masing-masing periode baik enam bulan sebelum maupun sesudah erupsi Merapi. Setelah didapatkan data distribusi frekuensi masing-masing periode, selanjutnya dilakukan pengujian hipotesis dengan menggunakan analisis bivariat. Analisis ini diuji dengan menggunakan uji *paired t test*.

Hasil: Terdapat total 189 pasien depresi dari data rekam medis rawat jalan periode Mei 2010 – Mei 2011. Ditemukan 79 pasien depresi berasal dari data enam bulan sebelum erupsi Merapi dan 110 pasien depresi dari data setelah erupsi Merapi. Dengan menggunakan uji *paired t test* diperoleh nilai $p=0,000$ ($p<0,05$) pada taraf kepercayaan 95%.

Simpulan: Terdapat beda yang bermakna frekuensi pasien depresi antara enam bulan sebelum dan enam bulan sesudah erupsi Gunung Merapi November 2010.

Kata Kunci: depresi, erupsi merapi, frekuensi

BAB I. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Depresi adalah gangguan suasana perasaan yang mempunyai gejala utama berupa afek depresif, kehilangan minat dan kegembiraan, dan berkurangnya energi yang menuju meningkatnya keadaan mudah lelah (rasa lelah yang nyata sesudah kerja sedikit saja), konsentrasi dan perhatian kurang, gagasan tentang rasa bersalah dan tidak berguna, pandangan masa depan yang suram dan pesimistis, gagasan atau perbuatan membahayakan diri atau bunuh diri, tidur terganggu, dan nafsu makan berkurang (Maslim, 2001).

Sedangkan menurut Atkinson (1993), depresi adalah salah satu gangguan emosional yang lazim dialami oleh hampir setiap orang pada saat-saat tertentu dan merupakan respon normal terhadap berbagai stres kehidupan.

Depresi merupakan gangguan perasaan atau mood yang disertai oleh komponen psikologi berupa sedih, susah, tidak ada harapan dan putus asa, dan komponen biologi atau somatik misalnya anoreksia, konstipasi, keringat dingin, tekanan darah dan nadi menurun (Maramis 2010). Depresi terbagi menjadi depresi eksogen dan depresi endogen. Depresi eksogen yaitu depresi yang disebabkan oleh faktor psikososial, seperti kematian salah seorang keluarga atau kehilangan pekerjaan, bencana alam. Sedangkan dikatakan depresi endogen bila onset periode depresinya tidak berkaitan dengan stressor kehidupan akan tetapi lebih disebabkan oleh faktor di dalam dirinya sendiri (Iskandar, 1990).

Menurut definisinya, stresor psikososial adalah peristiwa yang menyebabkan perubahan pada kehidupan seseorang (anak, remaja, dewasa), sehingga orang itu terpaksa mengadakan adaptasi atau menanggulangi stresor yang timbul (Donald, 1979).

Di dalam kehidupan nyata, stresor merupakan bagian dari kehidupan yang tidak dapat dihindari. Manifestasi klinik dari stres pada seseorang merupakan suatu hasil dari beberapa faktor yang saling mempengaruhi. Stres yang sama akan memberi reaksi yang berbeda pada orang-orang yang berlainan, demikian pula stres yang sama pada orang yang sama akan menimbulkan reaksi yang berbeda

bila terjadinya stres pada waktu atau masa perkembangan yang berbeda (Hawari, 2001). Jenis-jenis stresor psikososial yaitu :

1. Perkawinan : perceraian, ketidaksesuaian, pertunangan, kawin paksa, kawin lari, kawin gantung, kematian pasangan, dan sebagainya.
2. Problem orang tua : mempunyai anak, anak yang sakit, persoalan dengan anak, mertua, besan, dll.
3. Hubungan interpersonal : kawan dekat atau kekasih yang sakit, pertengkaran dengan kawan dekat atau kekasih, atasan-bawahan, dll.
4. Pekerjaan : mulai bekerja, masuk sekolah, pindah kerja, persiapan masuk pensiun, pensiun, berhenti bekerja, problem di sekolah, problem jabatan dan kenaikan pangkat, dsb.
5. Lingkungan hidup : pindah rumah, kota, transmigrasi, pencurian, penodongan, atau ancaman, dll
6. Keuangan : keadaan ekonomi yang kurang, hutang, bangkrut, warisan, ,dsb.
7. Perkembangan : pubertas, memasuki usia dewasa, menopause.
8. Hukum : tuntutan hukum, penjara, pengadilan.
9. Penyakit fisik atau cedera : penyakit, kecelakaan, pembedahan, abortus, dll.
10. Lain-lain : bencana alam, amuk massa, diskriminasi, perkosaan, tugas-tugas militer, dll.

Bencana alam erupsi Gunung Merapi yang terjadi pada bulan November 2010 di Kabupaten Sleman, Yogyakarta, merupakan salah satu stresor psikososial yang dapat menimbulkan gangguan kejiwaan seseorang. Menurut Kompas (2010), jumlah korban yang meninggal dunia akibat letusan Gunung Merapi 2010 mencapai 151 orang yang terdiri atas 135 orang di DIY dan 16 orang di Jawa Tengah dan pengungsi mencapai 320.090 jiwa. Letusan itu juga merusak 291 rumah dan satu tanggul jebol di Desa Ngepos akibat luapan lahar dingin.

Berdasarkan hal tersebut diatas peneliti ingin membuktikan dengan melakukan suatu penelitian tentang beda frekuensi pasien depresi antara enam bulan sebelum dan sesudah erupsi Gunung Merapi 2010 di Rumah Sakit Grhasia Yogyakarta.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan, maka rumusan masalah penelitian ini adalah apakah ada beda frekuensi yang bermakna pasien depresi antara enam bulan sebelum dan sesudah erupsi Gunung Merapi Bulan November 2010 di Rumah Sakit Grhasia Yogyakarta.

1.3. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi beda frekuensi pasien depresi antara enam bulan sebelum dan sesudah erupsi Gunung Merapi Bulan November 2010 di Rumah Sakit Grhasia Yogyakarta.

1.4. Keaslian Penelitian

Penelitian mengenai perbedaan frekuensi pasien depresi antara enam bulan sebelum dan sesudah erupsi Merapi November 2010 di RS Grhasia Yogyakarta menurut sepengetahuan peneliti belum pernah dilakukan. Penelitian-penelitian tentang depresi yang pernah dilakukan sebelumnya antara lain:

1. Penelitian yang dilakukan oleh Solikhin Trilistya (2006) tentang Tingkat Depresi Pada Korban Bencana Tanah Longsor Di Banjarnegara. Perbedaan dari penelitian ini adalah jenis penelitiannya, dimana penelitian diatas menggunakan jenis penelitian kualitatif yaitu dengan wawancara langsung pada korban bencana tanah longsor sedangkan pada penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan data sekunder sebagai sumber datanya.
2. Penelitian yang berjudul “perbedaan depresi berdasarkan tingkat stressor prikososial pada taruna akademi kepolisian tingkat I tahun ajaran 2009/2011” oleh A. Rhyza Vertando Halim (2007). Perbedaan dari penelitian ini adalah variabel penelitiannya, dimana pada penelitian Rhyza Vertando Halim menggunakan sampel taruna akademi kepolisian tingkat I sedangkan penelitian ini menggunakan

pasien depresi antara sebelum dan sesudah erupsi Merapi. Serta berbeda pula tempat pelaksanaan oleh Rhyza Vertando disemarang sedangkan penelitian ini di RS Grhasia Yogyakarta.

1.5. Manfaat Penelitian

- 1.5.1.** Bagi peneliti yaitu mengetahui frekuensi pasien depresi baik sebelum erupsi Merapi maupun pasca erupsi Merapi, serta proses pembelajaran dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah
- 1.5.2.** Bagi rumah sakit hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan dalam peningkatan mutu pelayanan terutama apabila terjadi suatu bencana alam yang dapat digunakan sebagai informasi dalam meningkatkan pelayanan medik pasca bencana.
- 1.5.3.** Diharapkan dapat memberikan sumbangan teori dan informasi bagi ilmu pengetahuan khususnya ilmu kedokteran jiwa mengenai salah satu gangguan afektif yaitu depresi dalam hubungannya dengan kejadian erupsi Gunung Merapi November 2010, dan sebagai langkah awal guna melakukan penelitian lebih lanjut.

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 meningkatnya keadaan mudah lelah (rasa lelah yang nyata sesudah kerja sedikit saja), konsentrasi dan perhatian kurang, gagasan tentang rasa bersalah dan tidak berguna, pandangan masa depan yang suram dan pesimistis, gagasan atau perbuatan membahayakan diri atau bunuh diri, tidur terganggu, dan nafsu makan berkurang (Maslim, 2001).

Depresi adalah suatu sindrom yang ditandai dengan sejumlah gejala klinik yang manifestasinya bisa berbeda pada masing-masing individu. Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorder (DSM-IV) merupakan salah satu instrumen yang dapat digunakan untuk menegakkan diagnosis depresi. Bila manifestasi gejala depresi muncul dalam bentuk keluhan yang berkaitan dengan mood (seperti murung, sedih, rasa putus asa), diagnosis depresi dengan mudah dapat ditegakkan. Tetapi bila gejala depresi muncul dalam keluhan psikomotor atau somatic seperti malas bekerja, lamban, lesu, nyeri ulu hati, sakit kepala yang terus-menerus, adanya depresi yang melatarbelakangi sering tidak terdiagnosis.

Depresi adalah salah satu gangguan emosional yang lazim dialami oleh hampir setiap orang pada saat-saat tertentu dan merupakan respon normal terhadap berbagai stres kehidupan (Atkinson, 1993).

Sedangkan menurut Kaplan (1997), depresi merupakan sekumpulan gejala dengan gambaran utama gangguan mood yang mempengaruhi penampilan kognitif, psikomotorik dan psikososial disertai kesulitan hubungan interpersonal. Menurut Tsoi (1998) depresi dapat diartikan dalam dua hal, yaitu sebagai suatu sindrom atau penyakit dimana depresi disertai dengan menurunnya aktivitas fisik dan aktivitas mental serta sebagai suatu gejala atau keadaan perasaan sedih, putus asa dan hilang harapan.

2.1.2. Angka Kejadian Depresi

Gangguan depresi merupakan kelainan psikiatrik yang paling sering dijumpai. Kurang lebih 20% dari semua wanita dan 10% dari semua pria akan mengalami masa depresi berat semasa hidupnya (stuart 2007). Bahkan Stula, pakar riset klinik untuk unit neuropsikiatri *Roche International Clinical Research Centre*, Strasbourg mengemukakan bahwa gangguan depresi merupakan gangguan yang paling banyak dari gangguan mental dan memiliki prevalensi sepanjang hidupnya sekitar 15%. Dikatakan juga bahwa setiap orang pada masa hidupnya pernah menderita depresi sampai pada tingkat tertentu (Setyonegoro, 1991).

Menurut WHO (1974) menyebutkan bahwa 17% pasien-pasien yang berobat ke dokter adalah pasien depresi, dan diperkirakan prevalensi pada masyarakat dunia adalah 3%. Sartorius (1974) memperkirakan 100 juta penduduk dunia mengalami depresi. Angka ini semakin bertambah untuk masa mendatang karena beberapa hal, antara lain : a) usia harapan hidup bertambah ; b) stres psikososial ; c) perubahan nilai dan lingkungan hidup ; d) bertambahnya penyakit-penyakit kronik ; e) bertambahnya pemakaian obat-obat yang dapat memacu terjadinya depresi (Setyonegoro, 1991).

Gangguan depresi berat adalah suatu gangguan yang sering, dengan prevalensi seumur hidup sekitar 15 persen. Perempuan dapat mencapai 25 persen. Sekitar 10 persen diperawatan primer dan 15 persen dirawat di RS. Pada anak sekolah prevalensinya sekitar 2 persen, dan pada usia remaja 5 persen dari komunitas yang memiliki gangguan depresi berat (Kaplan, 1997).

Dilihat dari jenis kelamin bahwa perempuan dua kali lipat lebih besar dibanding laki-laki, hal ini diperkirakan karena gangguan hormon, pengaruh melahirkan, perbedaan stresor psikososial (Kristiana, 2010)

2.1.3. Klasifikasi Depresi

Menurut Donald (1979), depresi terbagi menjadi depresi eksogen dan depresi endogen. Depresi eksogen yaitu depresi yang disebabkan oleh faktor psikososial, seperti kematian salah seorang keluarga atau kehilangan pekerjaan.

Sedangkan dikatakan depresi endogen bila onset 5 periode depresinya tidak berkaitan dengan stressor kehidupan akan tetapi lebih disebabkan oleh faktor di dalam dirinya sendiri.

Menurut Maslim (2001) yang berada dalam buku PPDGJ-III gejala depresi dapat dibagi dalam beberapa bentuk :

1. Gejala utama : gejala yang terlihat seperti afek depresif, kehilangan minat dan kegembiraan, dan berkurangnya energi yang menuju meningkatnya keadaan mudah lelah dan menurunnya aktivitas.
2. Gejala lainnya : konsentrasi dan perhatian yang berkurang, harga diri dan kepercayaan diri yang berkurang, gagasan tentang rasa bersalah dan merasa tak berguna, mempunyai pandangan masa depan yang suram, mempunyai gagasan upaya untuk bunuh diri, tidur sering terganggu dan nafsu makan berkurang.

2.1.4. Faktor Penyebab Depresi

Untuk menemukan penyebab depresi masih sangat sulit dilakukan karena beberapa penyebab atau mungkin beberapa diantaranya bekerja dengan bersamaan, tapi ada beberapa diantaranya sebagai berikut (Kaplan, 1997) :

1. Kehilangan, kehilangan disini merupakan faktor utama yang dapat menimbulkan depresi, telah diketahui ada 4 macam kehilangan :
 - a. Kehilangan abstrak, contohnya kehilangan kasih sayang, harga diri.
 - b. Kehilangan hal yang bersifat khayal, contoh berbeda dengan kenyataan tapi disini mungkin seseorang merasa tidak disukai ataupun digunjing.
 - c. Kehilangan sesuatu yang konkrit, contohnya kehilangan orang yang disayang, rumah, dan lain-lain
 - d. Kehilangan sesuatu yang belum tentu hilang, contoh menunggu hasil ujian

2. Reaksi terhadap stres. 85% depresi itu timbul oleh stres dalam menjalani kehidupan.
3. Terlalu lelah atau capek, karena telah terjadi pengurangan tenaga baik secara fisik maupun emosional.

2.2. Erupsi Gunung Merapi

2.2.1. Definisi

Merapi (ketinggian puncak 2.968 m dpl, per 2006) adalah gunung berapi di bagian tengah Pulau Jawa dan merupakan salah satu gunung api teraktif di Indonesia. Lereng sisi selatan berada dalam administrasi Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta, dan sisanya berada dalam wilayah Provinsi Jawa Tengah, yaitu Kabupaten Magelang di sisi barat, Kabupaten Boyolali di sisi utara dan timur, serta Kabupaten Klaten di sisi tenggara. Kawasan hutan di sekitar puncaknya menjadi kawasan Taman Nasional Gunung Merapi sejak tahun 2004.

Gunung ini sangat berbahaya karena menurut catatan modern mengalami erupsi (puncak keaktifan) setiap dua sampai lima tahun sekali dan dikelilingi oleh pemukiman yang sangat padat. Sejak tahun 1548, gunung ini sudah meletus sebanyak 68 kali. Kota Magelang dan Kota Yogyakarta adalah kota besar terdekat, berjarak di bawah 30 km dari puncaknya. Di lerengnya masih terdapat pemukiman sampai ketinggian 1700 m dan hanya berjarak empat kilometer dari puncak.

Letusan Merapi 2010 adalah rangkaian peristiwa gunung berapi yang terjadi di Merapi di Indonesia (Wikipedia,2010).

2.2.2. Kronologis

Menurut Wikipedia (2010), peningkatan status dari "normal aktif" menjadi "waspada" pada tanggal 20 September 2010 direkomendasi oleh Balai Penyelidikan dan Pengembangan Teknologi Kegunungapian (BPPTK) Yogyakarta. Setelah sekitar satu bulan, pada tanggal 21 Oktober status berubah

menjadi "siaga" sejak pukul 18.00 WIB. Pada tingkat ini kegiatan pengungsian sudah harus dipersiapkan. Karena aktivitas yang semakin meningkat, ditunjukkan dengan tingginya frekuensi gempa multifase dan gempa vulkanik, sejak pukul 06.00 WIB tanggal 25 Oktober BPPTK Yogyakarta merekomendasi peningkatan status Gunung Merapi menjadi "awas" dan semua penghuni wilayah dalam radius 10 km dari puncak harus dievakuasi dan diungsikan ke wilayah aman.

Erupsi pertama terjadi sekitar pukul 17.02 WIB tanggal 26 Oktober. Sedikitnya terjadi hingga tiga kali letusan. Letusan menyemburkan material vulkanik setinggi kurang lebih 1,5 km dan disertai keluarnya awan panas yang menerjang Kaliadem, Desa Kepuharjo, Kecamatan Cangkringan, Sleman dan menelan korban 43 orang, ditambah seorang bayi dari Magelang yang tewas karena gangguan pernapasan.

Sejak saat itu mulai terjadi muntahan awan panas secara tidak teratur. Mulai 28 Oktober, Gunung Merapi memuntahkan lava pijar yang muncul hampir bersamaan dengan keluarnya awan panas pada pukul 19.54 WIB. Selanjutnya mulai teramati titik api diam di puncak pada tanggal 1 November, menandai fase baru bahwa magma telah mencapai lubang kawah.

Namun demikian, berbeda dari karakter Merapi biasanya, bukannya terjadi pembentukan kubah lava baru, malah yang terjadi adalah peningkatan aktivitas semburan lava dan awan panas sejak 3 November. Erupsi eksplosif berupa letusan besar diawali pada pagi hari Kamis, 4 November 2010, menghasilkan kolom awan setinggi 4 km dan semburan awan panas ke berbagai arah di kaki Merapi. Selanjutnya, sejak sekitar pukul tiga siang hari terjadi letusan yang tidak henti-hentinya hingga malam hari dan mencapai puncaknya pada dini hari Jumat 5 November 2010. Menjelang tengah malam, radius bahaya untuk semua tempat diperbesar menjadi 20 km dari puncak. Rangkaian letusan ini serta suara gemuruh terdengar hingga Kota Yogyakarta (jarak sekitar 27 km dari puncak), Kota Magelang, dan pusat Kabupaten Wonosobo (jarak 50 km). Hujan kerikil dan pasir mencapai Kota Yogyakarta bagian utara, sedangkan hujan abu vulkanik pekat

melanda hingga Purwokerto dan Cilacap. Pada siang harinya, debu vulkanik diketahui telah mencapai Tasikmalaya, Bandung, dan Bogor (Ismail, 2010).

Bahaya sekunder berupa aliran lahar dingin juga mengancam kawasan lebih rendah setelah pada tanggal 4 November terjadi hujan deras di sekitar puncak Merapi. Pada tanggal 5 November Kali Code di kawasan Kota Yogyakarta dinyatakan berstatus "awas" (Wibowo, 2010).

Letusan kuat 5 November diikuti oleh aktivitas tinggi selama sekitar seminggu, sebelum kemudian terjadi sedikit penurunan aktivitas, namun status keamanan tetap "Awat". Pada tanggal 15 November 2010 batas radius bahaya untuk Kabupaten Magelang dikurangi menjadi 15 km dan untuk dua kabupaten Jawa Tengah lainnya menjadi 10 km. Hanya bagi Kab. Sleman yang masih tetap diberlakukan radius bahaya 20 km (Pratama, 2010).

2.2.3. Dampak

Erupsi merapi yang terjadi pada tahun 2010 merupakan erupsi terbesar sepanjang 1 abad terakhir, dimana saat itu letusan terdahsyat terjadi pada tahun 1872 (Joewono, 2010), begitu pula dengan dampak yang ditimbulkannya mulai dari segi ekonomi hingga kesehatan. Menurut data yang telah dibuat oleh Bappeda Kabupaten Sleman per tanggal 14 November 2010 kerugian akibat erupsi Gunung Merapi mencapai 3,385 triliun rupiah. Angka ini belum termasuk kerugian di subsektor perikanan, wisata Kaliurang, infrastruktur, dan bangunan SD-SMP.

Jika semua dihitung, menurut estimasi sementara ISEI (Ikatan Sarjana Ekonomi Indonesia) Cabang Yogyakarta, kerugian mencapai 5 triliun rupiah. "Bila cakupan wilayah kerugian diperluas dengan wilayah yang berbatasan dengan ketiga kecamatan, misalnya Kecamatan Ngaglik, Ngemplak, Sleman,

dan Tempel, kerugian yang ditimbulkan tentu akan meningkat," kata Ketua ISEI Cabang Yogyakarta, Prof. Lincoln Arsyad, Ph.D.

Menurut Warta (2010), menghitung kerugian akibat erupsi memang bukan pekerjaan mudah. Sebab, hampir tiap sektor ada hitung-hitungan angkanya sendiri. Sektor pertanian misalnya, kerugian di empat kabupaten (Sleman, Magelang, Klaten dan Boyolali) diperkirakan tembus Rp 1 Triliun. Di Sleman, Dinas Pertanian setempat menghitung sekitar Rp 232 M. Itu dilihat dari luas lahan siap panen yang terdampak. Kerugian paling besar dialami para petani salak pondoh yang diperkirakan mencapai sekitar Rp 200 miliar dengan luas 1.400 hektar, kemudian tanaman padi Rp 1,7 miliar dengan luas lahan 170 hektar, tanaman hias Rp 1 miliar, hortikultura dan sayur-sayuran mencapai Rp 30 miliar di luas lahan 700 hektar.

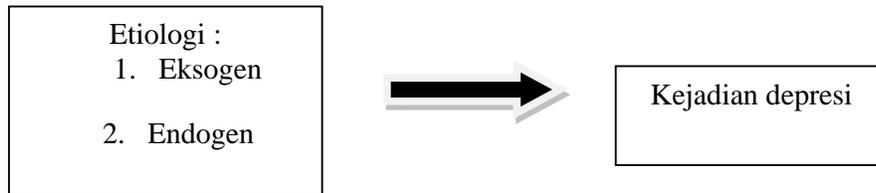
Selain itu dengan adanya bencana alam erupsi gunung merapi ini akan mengakibatkan timbulnya tekanan psikologis pada para korban bencana, mulai dari ditinggal meninggal kerabat hingga trauma psikis yang mendalam.

2.3. Landasan Teori

Berdasarkan tinjauan pustaka yang telah dijelaskan sebelumnya, maka dirumuskan landasan teori sebagai berikut :

1. Depresi merupakan sekumpulan gejala dengan gambaran utama gangguan mood yang mempengaruhi penampilan kognitif, psikomotorik dan psikososial disertai kesulitan hubungan interpersonal.
2. Etiologi depresi secara garis besar dibagi menjadi 2 yaitu endogen dan eksogen dimana faktor eksogen lebih berpengaruh yakni berupa stres psikososial.
3. Letusan Merapi adalah rangkaian peristiwa gunung berapi yang terjadi di Merapi di Indonesia yang mengakibatkan berbagai kerugian dan juga dapat mempengaruhi kondisi psikologis dari para warga yang tinggal di daerah sekitar Gunung merapi.

2.4. Kerangka Teori

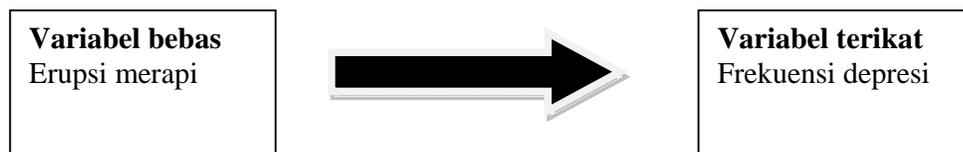


Gambar 1. Kerangka teori

2.5. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian merupakan bagian dari kerangka teori yang menyebutkan variabel yang akan diteliti interaksinya. Variabel bebas adalah variabel yang bila ia berubah akan mengakibatkan perubahan variabel lain. Variabel yang berubah akibat perubahan variabel bebas ini disebut sebagai variabel terikat (Sostroasmoro & Ismael, 2002).

Dalam penelitian ini erupsi merapi merupakan variabel bebas, sedangkan angka kejadian depresi merupakan variabel terikat. Berdasarkan landasan teori yang mendukung penelitian ini, maka dapat digambarkan secara sistematis kerangka konsep penelitian sebagai berikut:



Gambar 2. Kerangka konsep

2.6. Hipotesis

Hipotesis dari penelitian ini adalah terdapat beda frekuensi yang bermakna pasien depresi antara enam bulan sebelum dan sesudah erupsi Gunung Merapi Bulan November 2010 di Rumah Sakit Grhasia Yogyakarta.

BAB III. METODE PENELITIAN

3.1. Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu rancangan studi epidemiologi yang mempelajari hubungan penyakit dan paparan (faktor penelitian) dengan cara mengamati status paparan dan penyakit serentak pada individu-individu dari populasi tunggal pada suatu saat atau periode.

3.2. Populasi dan Sampel

Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien yang terdiagnosis depresi di RS Grahasia Yogyakarta.

Sampel penelitian harus memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut :

1. Pasien yang berdasarkan kartu rekam medik terdiagnosis depresi dalam periode Mei 2010 – Mei 2011 di RS Grhasia Yogyakarta.
2. Rekam medik lengkap.

Kriteria eksklusinya sebagai berikut :

1. Pasien yang terdiagnosis selain depresi.
2. Pasien yang terdiagnosis depresi berulang.

Dari hasil rekam medis yang memenuhi kriteria inklusi tersebut maka dapat diambil sampel berdasarkan diagnosis depresi untuk mengetahui frekuensi pasien yang ada dalam periode tersebut.

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini akan menggunakan *total sampling* dimana hanya populasi yang memenuhi kriteria inklusi yang akan diambil.

3.3. Variabel Penelitian

Terdapat dua jenis variabel penelitian :

1. Variabel bebas

Erupsi Merapi

2. Variabel terikat

Frekuensi depresi

3.4. Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel

3.4.1. Variabel Bebas

Erupsi Gunung Merapi adalah suatu peristiwa alam yang ditandai dengan keluarnya lava pijar dari kubah gunung.

Skala : nominal

3.4.2. Variabel Terikat

Depresi yang dimaksud disini adalah pasien yang di diagnosis depresi yang ditegakan oleh dokter maupun psikiater di RS Grhasia Yogyakarta.

Skala : numerik

3.5. Instrumen Penelitian

Formulir rekam medis untuk mengetahui diagnosis depresi di Rumah Sakit Grhasia Yogyakarta. Formulir tersebut berupa formulir terstruktur yang mencakup informasi tentang identitas pasien (No. RM, umur, jenis kelamin) dan diagnosis.

3.6. Cara Pengumpulan Data

Menggunakan sumber data sekunder, data pasien yang ada di RS Grahasia Yogyakarta, diperoleh dari data yang tercatat pada kartu status pasien di bagian rekam medik RS Grahasia Yogyakarta dan memenuhi kriteria inklusi. Pengumpulan data ini dilakukan dengan penelusuran retrospektif terhadap kartu rekam medik menggunakan formulir terstruktur yang mencakup informasi-informasi tentang identitas pasien serta diagnosis.

3.7. Teknik Pengolahan Data

Menurut Budiarto (2004), kegiatan dalam proses pengolahan data meliputi :

1. *Editing* yaitu memeriksa kelengkapan.
2. *Coding* yaitu memberikan kode-kode untuk memudahkan proses pengolahan data

3. *Entry* memasukkan data untuk diolah menggunakan komputer
4. *Tabulating* yaitu mengelompokkan data sesuai variabel yang akan diteliti guna memudahkan analisis data

3.8. Rencana Analisis Data

Pengolahan dan analisis data dengan menggunakan bantuan program komputer *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) version 17.0*. Langkah-langkah analisisnya sebagai berikut (Dahlan, 2008):

1. Analisis univariat atau analisis persentase dilakukan untuk menggambarkan distribusi frekuensi masing-masing, baik variabel bebas (independen), variabel terikat maupun deskripsi karakteristik responden.
2. Analisis bivariat adalah analisis untuk menguji hipotesis yang ada. Pada penelitian ini akan digunakan uji *paired t-test*, karena variabel penelitian ini menggunakan skala numerik dan untuk membandingkan dua kelompok yang berpasangan.

3.9. Etika Penelitian

Semua informasi dan data yang diperoleh dari rekam medik hanya akan digunakan untuk keperluan penelitian dan akan dijaga kerahasiaannya. Sebelum melakukan penelitian, maka peneliti akan meminta izin pada RS Grahasia Yogyakarta, selaku institusi yang terkait.

3.10. Tahap dan Jadwal Penelitian

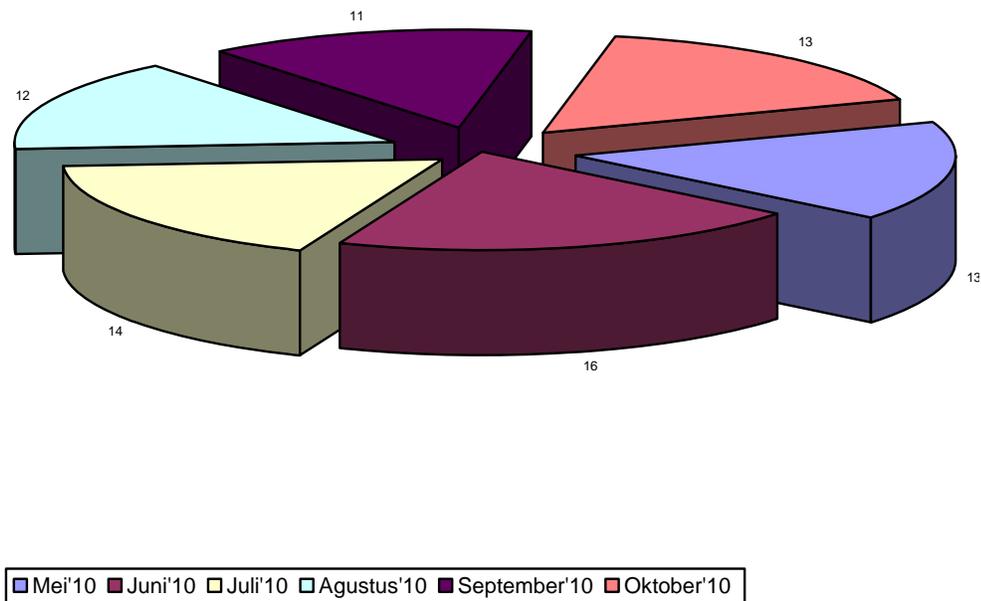
- Pengajuan judul penelitian : September 2011
- Pembuatan proposal penelitian : Desember 2011 – Februari 2012
- Penyempurnaan proposal penelitian : Februari 2012
- Seminar proposal penelitian : Februari 2012
- Pengambilan data penelitian : Maret 2012
- Pengolahan dan penyusunan laporan : Maret 2012 – April 2012
- Konsultasi laporan : April 2012
- Seminar Hasil Karya Tulis Ilmiah : April 2012
- Penyempurnaan Laporan KTI : April 2012

BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. HASIL PENELITIAN

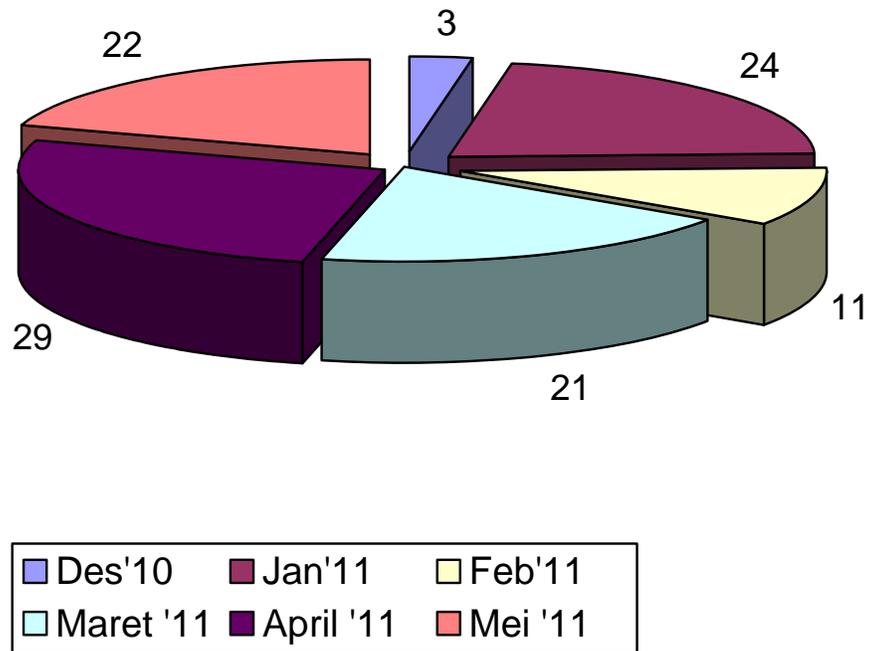
Berdasarkan data yang didapat dari rekam medis RS Grhasia Yogyakarta periode Mei 2010 – Mei 2011 didapatkan sebanyak 189 kasus depresi, yang terbagi dalam lima sub kategorik yaitu depresi ringan, depresi sedang, depresi berat tanpa gejala psikotik, depresi berat dengan gejala psikotik. Kemudian data tersebut dibagi menjadi dua kelompok, kelompok pertama enam bulan sebelum erupsi Merapi bulan November 2010 yaitu periode Mei 2010 – Oktober 2010 didapatkan 79 kasus depresi dan kelompok kedua enam bulan sesudah erupsi Merapi bulan November 2010 yaitu periode Desember 2010 – Mei 2011 ditemukan 110 kasus depresi.

Berikut adalah distribusi frekuensi pasien depresi enam bulan sebelum erupsi Merapi November 2010 (Mei 2010 – Oktober 2010).

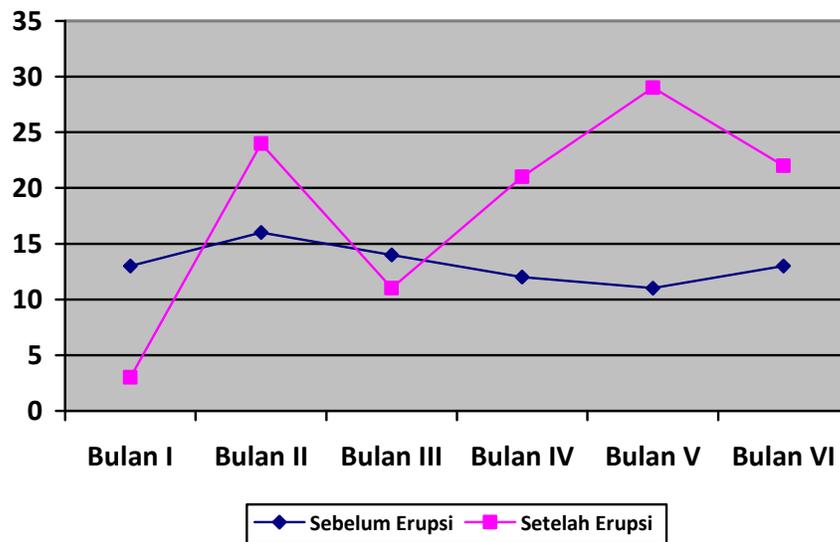


Gambar 3. Frekuensi Pasien Depresi Enam Bulan Sebelum Erupsi Merapi

Dan berikut adalah distribusi frekuensi pasien depresi enam bulan sesudah erupsi Merapi November 2010 (Desember 2010 – Mei 2011).



Gambar 4. Frekuensi Pasien Depresi Enam Bulan Setelah Erupsi Merapi



Gambar 5. Beda Frekuensi Pasien Depresi Sebelum dan Setelah Erupsi

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pasien Depresi Sebelum Erupsi

Bulan (Sebelum Erupsi)	Frekuensi
Mei 2010	13
Juni 2010	16
Juli 2010	14
Agustus 2010	12
September 2010	11
Oktober 2010	13

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pasien Depresi Enam Bulan Sesudah Erupsi

Bulan (Sesudah Erupsi)	Frekuensi
Desember 2010	3
Januari 2011	24
Februari 2011	11
Maret 2011	21
April 2011	29
Mei 2011	22

Dari hasil olah data dengan menggunakan program analisis data *SPSS version 17.0* didapatkan hasil persebaran data kedua variabel normal yaitu $P=0,200$ dan $P=0,168$ ($P > 0,05$) sehingga dapat di analisis dengan menggunakan uji *paired t-test*, yang didapatkan hasil $P < 0,05$ yaitu nilai $P=0,000$.

4.2. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RS Grhasia Yogyakarta, total frekuensi pasien depresi pada periode Mei 2010 – Mei 2011 sebanyak 189 kasus. Jumlah tersebut kemudian dibagi menjadi dua kelompok yaitu data frekuensi pasien depresi enam bulan sebelum erupsi Merapi (periode Mei 2010 – Oktober 2010) adalah sebanyak 79 kasus dan data frekuensi pasien depresi enam bulan sesudah erupsi Merapi (periode Desember 2010 – Mei 2011) ditemukan sebanyak 110 kasus. Dari perhitungan frekuensi pasien depresi tersebut ditemukan selisih antara enam bulan sebelum erupsi dan enam bulan sesudah erupsi yaitu sebanyak 31 kasus. Sehingga dari selisih jumlah tersebut dapat dikatakan terjadi peningkatan antara frekuensi enam bulan sebelum dan enam bulan sesudah erupsi Merapi.

Setelah dianalisis dengan data dimasukkan ke dalam program *SPSS version 17.0*, ditemukan hasil bahwa nilai $P < 0,05$ sehingga dapat dikatakan hasil sesuai dengan hipotesis yaitu ditemukan beda yang bermakna antara frekuensi pasien depresi baik sebelum maupun sesudah erupsi. Hasil ini sesuai menurut teori yang menyatakan bahwa adanya bencana alam dimana merupakan salah satu dari faktor stresor psikososial yang dapat menyebabkan depresi, seperti yang dikatakan Hawari (2001) bahwa stresor merupakan bagian dari kehidupan yang tidak dapat dihindari dimana salah satunya adalah faktor bencana alam.

Begitu juga menurut penelitian yang telah dilakukan Trilistya (2006) yang berjudul *Tingkat Depresi Korban Tanah Longsor di Banjarnegara* dengan hasil dari 33 subjek yang ada didapatkan 32 jiwa (96,96%) yang mengalami depresi, yaitu 19 (57,57%) depresi ringan dan 13 (39,39%) depresi sedang. Tetapi di penelitian ini tidak dilakukan analisis data untuk mendapatkan tingkat perbedaan yang bermakna.

Dari penelitian ini juga dapat diketahui bahwa depresi berat dengan gejala psikotik merupakan kejadian depresi yang paling banyak ditemukan setelah enam bulan dari bulan erupsi, hal ini mungkin diakibatkan karena stresor psikososial yang ada bukan hanya berasal dari faktor bencana alam tetapi juga bisa dari faktor yang lainnya, seperti contohnya faktor kehilangan (Kaplan, 1997).

Erupsi Merapi merupakan salah satu bencana alam yang dapat dikatakan terjadi rutin terjadi di Indonesia khususnya di Daerah Istimewa Yogyakarta, hal ini dikarenakan Gunung Merapi termasuk salah satu gunung yang paling aktif di Indonesia sehingga sering mengakibatkan bencana erupsi gunung berapi. Telah dikatakan Joewono (2010) bahwa erupsi Merapi yang terjadi pada tahun 2010 merupakan erupsi terbesar sepanjang 1 abad terakhir, dimana saat itu letusan terdahsyat terjadi pada tahun 1872, begitu pula dengan dampak yang ditimbulkannya mulai dari segi ekonomi hingga kesehatan dan tentu saja sangat berpengaruh terhadap status kesehatan jiwa mereka.

BAB V. SIMPULAN DAN SARAN

5.1. Simpulan

Dari penelitian ini dengan judul beda frekuensi pasien depresi pasien depresi enam bulan sebelum dan enam bulan sesudah erupsi merapi bulan November 2010, dapat ditarik beberapa kesimpulan yaitu:

1. Frekuensi pasien depresi enam bulan sebelum erupsi Merapi November 2010 adalah sebanyak 79 kasus, sedangkan frekuensi pasien depresi enam bulan sesudah erupsi Merapi adalah 110 kasus.
2. Terjadi peningkatan frekuensi pasien depresi setelah enam bulan terjadinya erupsi Merapi November 2010.
3. Terdapat beda yang bermakna frekuensi pasien depresi antara enam bulan sebelum dan enam bulan sesudah erupsi Merapi November 2010.

5.2. Saran

1. Berdasarkan hasil penelitian ini, maka peneliti merasa diperlukan penelitian lebih lanjut dengan menggunakan data primer yaitu dapat dengan menggunakan skor depresi dari hasil pengisian kuesioner atau dengan wawancara langsung korban bencana secara langsung sehingga diharapkan mendapatkan data yang lebih valid.
2. Diperlukan juga untuk dilakukan penelitian lanjutan dengan variabel yang berbeda misalnya jenis kelamin atau usia terhadap depresi sehingga dapat memberikan dukungan terhadap teori yang ada.

DAFTAR PUSTAKA

- Atkinson, R.L., Atkinson, R.C., Hilgard, E.R., 1993. *Pengantar psikologi jilid 2*, edisi 8 (Terjemahan). Erlangga. Jakarta
- Budiarto, E.2004. *Metodologi Penelitian Kedokteran Sebuah Pengantar*. EGC. Jakarta
- Dahlan, M.S. 2008. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan Edisi 3*. Salemba Medika. Jakarta
- Donald, A.B.A., 1979. *Psychology and medicine*. Springer Publishing Company: New York.
- Hawari, D.2001. *Manajemen stres, cemas dan depresi*. Balai Penerbit FK UI: Jakarta.
- Iskandar, Y. 1990. *Tidur pada pasien depresi*. FK UI press: Jakarta
- Ismail, Rachmadin. 2010. *Hujan Abu Merapi Sampai Lido Bogor*. <http://news.detik.com/read/2010/11/05/192917/1487762/10/hujan-abu-merapi-sampai-lido-bogor>. Diakses pada tanggal 22 Januari 2012
- Joewono, Benny. N. 2010. *Erupsi Merapi 2010 Lebih Besar Dari 1872*.<http://megapolitan.kompas.com/read/2010/11/09/15573541/Erupsi.Merapi.2010.Lebih.Besar.dari.1872>. Diakses pada tanggal 22 Januari 2012
- Kaplan, H.I., dan Saddock B.J., 1997. *Sinopsis Psikiatri Edisi Ketujuh Jilid 1 dan II*. Alih Bahasa Widjaja Kusuma, Binarupa Aksara. Jakarta.
- Maramis, W.F., 2010. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa, Edisi 2*, Airlangga University Press, Surabaya.
- Maslim, R. 2001. *Buku Saku Diagnosis Gangguan Jiwa Rujukan dan Ringkas dari PPGDJ-III*. PT. Nuh Jaya. Jakarta.
- Pratama, Fajar. 2010. *BNPB: Jumlah Korban Tewas Merapi 275 Orang*. <http://news.detik.com/read/2010/11/18/135047/1496723/10/bnpb-jumlah-korban-tewas-merapi-275-orang>. Diakses pada tanggal 22 Januari 2012
- Sastroasmoro, S & Ismael, S. 2002. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi Kedua*. Sagung Seto. Jakarta

- Setyonegoro, R. K. 1991. *Anxietas dan Depresi suatu Tinjauan Umum tentang Diagnostik dan Terapi dalam Depresi : Beberapa Pandangan Teori dan Implikasi Praktek di Bidang Kesehatan Jiwa*. Jakarta
- Trilistya, Sholikhin. 2006. *Tingkat Depresi Pada Korban Tanah Longsor di Banjarnegara*. Jurnal FK UNDIP : Semarang.
- Warta., 2010. Merapi 15 November 2010, Kerugian Akibat Erupsi Tembus Triliunan. <http://www.detikpos.net/2010/11/merapi-15-november-2010-kerugian-akibat.html>. Diakses pada tanggal 22 Januari 2012
- Wibowo, Arif. 2010. *Kali Code Kritis, Warga Diperintahkan Menyingkir*. <http://www.tempo.co/read/news/2010/11/05/177289739/Kali-Code-Kritis-Warga-Diperintahkan-Menyingkir>. Diakses pada tanggal 22 Januari 2012
- Wikipedia., 2010. Letusan Merapi 2010. [http://id.wikipedia.org/wiki/Letusan Merapi 2010](http://id.wikipedia.org/wiki/Letusan_Merapi_2010). Diakses pada tanggal 22 Januari 2012.

LAMPIRAN

Tests of Normality

		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
frekuensi_pasien	sebelum	.205	6	.200*	.961	6	.830
	setelah	.277	6	.168	.919	6	.497

a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance.

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 frekuensi_ pasien - erupsi	14.25000	6.89038	1.98908	9.87206	18.62794	7.164	11	.000



PEMERINTAH PROVINSI DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA

RUMAH SAKIT Jiwa GRHASIA

JL. Kaliurang Km. 17, Pakem, Sleman Telepon (0274) 895142, 895143, 895297
fax (0274) 895142 , Email: grhasia@jogjaprov.go.id
YOGYAKARTA 55582

Yogyakarta, 6 Maret 2012

No :
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada:
Yth. Dekan FK UII
Di Yogyakarta

Menanggapi Surat Saudara no. 265/Dek/70/Bag.Ak&SIM/II/2012 tertanggal 27 Februari 2012 perihal Ijin Penelitian, bersama ini kami beritahukan bahwa kami tidak keberatan mahasiswa saudara:

Nama : Galan Sepdiar Prajakomara
NIM : 08711053
Judul : Beda Frekuensi Pasien Depresi Enam Bulan Sebelum dan Sesudah Erupsi Gunung Merapi Bulan November Tahun 2010 di RS Grhasia Yogyakarta

Melakukan Penelitian di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Provinsi DIY dengan ketentuan :

1. Mematuhi semua prosedur dan peraturan yang berlaku di RSJ.GRHASIA Provinsi DIY.
2. Data-data yang diperoleh tidak dipublikasikan di media massa tanpa seizin Direktur RSJ. GRHASIA Provinsi DIY.
3. Data-data yang diperoleh bersifat rahasia dan hanya dapat dipergunakan untuk kepentingan ilmiah
4. Administrasi kegiatan sesuai dengan Keputusan pimpinan BLU RS Grhasia Prov. DIY No 188//1656 tanggal 1 Juni 2010 tentang penetapan tarif Jasa Pelayanan di RS Grhasia Prov. DIY adalah: Jasa layanan Rp 75.000/paket dan jasa sarana Rp 1500/hr/org
5. Menyerahkan softcopy intisari hasil penelitiannya kepada Instalasi Diklat RS Grhasia Propinsi DIY dan cetakan asli yang sudah disahkan dan dibubuhi cap institusi.
6. Surat izin ini sewaktu-waktu bisa dicabut apabila Saudara/mahasiswa tidak memenuhi/mematuhi ketentuan dimaksud diatas.
7. Pelanggaran terhadap ketentuan no 2 dan 3 akan dilakukan penuntutan sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan yang berlaku.
8. Pembimbing yang kami tunjuk adalah dr. Widya Fatmawati
9. Informasi lebih lanjut silahkan hubungi Instalasi Diklat.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Direktur
RS Grhasia Provinsi DIY
RS GRHASIA
Dr. R.A. Arida Oetami, M.Kes.
NIP. 19600408 198802 2 001

Tembusan:

1. Dr. Widya Fatmawati
2. Arsip

R.S. GRHASIA PROVINSI DIY
JL. KALIURANG KM. 17 YOGYAKARTA
Telp. (0274)895297, 895142, 895143



R.S. GRHASIA
Provinsi Daerah Istimewa

No.

Telah diterima dari : FK Ull (Galan)

Uang sebanyak Delapan puluh dua ribu lima ratus rupiah

Guna membayar : Biaya Penelitian & Rincian :

Biaya Brumbyan Rp. 75.000

Biaya Jasa Saran Rp. 7.500

Yogyakarta, 10 Maret 2012

Penerima

Wali nah

Terbilang Rp. 82.500

