

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Depresi merupakan suatu gangguan alam perasaan (suasana hati atau mood) yang ditandai dengan perasaan sedih berlebihan, murung, tidak bersemangat, merasa tidak berharga, merasa hidupnya hampa dan tidak ada harapan, pemikirannya berpusat pada kegagalan, kesalahan atau menuduh diri, serta sering disertai pikiran bunuh diri. Penderita depresi sering tidak berminat pada penampilan diri dan aktivitas sehari-hari, hingga sekarang, penyebab depresi belum diketahui secara pasti. Depresi bukan hanya disebabkan oleh adanya gangguan keseimbangan kimia didalam otak yang cukup disembuhkan dengan minum obat-obatan. Para ahli berpendapat bahwa depresi disebabkan oleh kombinasi faktor biologis, psikologis dan sosial. Menurut teori *stress-vulnerability model*, ada beberapa resiko atau faktor penyebab depresi, yaitu: genetika dan riwayat keluarga, kerentanan psikologis, lingkungan yang menekan dan kejadian dalam hidup, serta faktor biologis (Jiwo, 2011). Menurut Lubis (2009), orang-orang yang menderita depresi memiliki kecenderungan tidak memperhatikan pola makan dan aktivitas fisiknya berkurang sehingga mengakibatkan berat badan menjadi naik dan menjadi gemuk. Depresi dan gangguan pola makan memiliki hubungan dua arah, depresi dapat memengaruhi pola makan dan pola makan dapat mengakibatkan depresi. Orang dengan depresi memiliki dua kecenderungan gangguan pola makan yaitu tidak nafsu makan sehingga menjadi lebih kurus ataupun bertambah makan terutama yang manis sehingga menjadi lebih gemuk.

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) menyebutkan bahwa ada sekitar 450 juta orang di dunia, kesehatan jiwa masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang signifikan di dunia, termasuk Indonesia. Menurut data WHO (2016), terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 21 juta terkena skizofrenia, serta 47.5 juta terkena demensia di Indonesia, dengan berbagai faktor biologis, psikologis dan sosial dengan keanekaragaman

penduduk, maka jumlah kasus gangguan jiwa terus bertambah yang berdampak pada penambahan beban negara dan penurunan produktivitas manusia untuk jangka panjang *World Federation for Mental Health* (WFMH) berupaya menekankan penyelesaian permasalahan kesehatan jiwa dari akarnya, yang dituangkan ke tema Hari Kesehatan Jiwa Sedunia 2016.

Gangguan jiwa yang menjadi salah satu masalah utama di negara-negara berkembang adalah Skizofrenia. Skizofrenia termasuk jenis psikosis yang menempati urutan atas dari seluruh gangguan jiwa yang ada (Nuraenah, 2012). Skizofrenia adalah suatu penyakit yang memengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan dan perilaku yang aneh dan terganggu. Gejala skizofrenia dibagi dalam dua kategori utama: gejala positif atau gejala nyata, yang mencakup waham, halusinasi dan disorganisasi pikiran, bicara dan perilaku yang tidak teratur serta gejala negatif atau gejala samar, seperti afek datar, tidak memiliki kemauan dan menarik diri dari masyarakat atau rasa tidak nyaman (Videbeck, 2008). Skizofrenia dapat menyerang siapa saja, data APA (2014) menyebutkan 1% populasi penduduk dunia menderita skizofrenia. 75% penderita skizofrenia mulai mengidapnya pada usia 13-25 tahun, usia remaja dan dewasa muda paling beresiko karena pada tahap ini, kehidupan manusia penuh dengan berbagai tekanan (Ababar, 2011). Pada Riskesdas 2007 prevalensi gangguan mental emosional di perdesaan lebih tinggi daripada di perkotaan, tetapi dalam Riskesdas 2013 prevalensi tersebut berbalik dan prevalensi di perkotaan menjadi lebih tinggi dibanding di perdesaan.

Data Riskesdas 2013 menunjukkan prevalensi masyarakat Indonesia yang mengalami depresi dengan angka 17%, menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan untuk usia 15 tahun ke atas mencapai sekitar 14 juta orang atau 6% dari jumlah penduduk Indonesia. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat, seperti psikosis atau *skizofrenia* mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1.7% per 1.000 penduduk. Prevalensi gangguan jiwa berat tertinggi di D.I Yogyakarta dan Aceh (masing-masing 2.7%), sedangkan terendah di Kalimantan Barat (0.7%) untuk DKI Jakarta sebanyak 1.1%, Prevalensi

penduduk yang mengalami gangguan mental emosional secara nasional adalah 6.0% (37.728 orang dari subyek yang dianalisis). Provinsi dengan prevalensi gangguan mental emosional tertinggi adalah Sulawesi Tengah (11.6%), sedangkan yang terendah di Lampung (1.2%) untuk Jakarta menempati urutan ke 11 dari seluruh provinsi di Indonesia dengan prevalensi sebanyak 5.7%.

DKI Jakarta menduduki urutan teratas soal penderita gangguan kejiwaan. Berdasarkan data Riskesdas 1 juta orang tercatat sebagai pasien gangguan jiwa berat dan 19 juta pasien gangguan jiwa ringan di seluruh Indonesia. Dari jumlah itu 385.700 orang atau 2.03% pasien gangguan jiwa hidup di Jakarta. Penderita psikotik atau Orang Dengan Masalah Kejiwaan (ODMK) di DKI Jakarta tiap tahun mengalami peningkatan. Dinas Kesehatan Jakarta (DINKES Jakarta) mencatat jumlah pasien ODMK tahun 2016 mencapai 2.962 orang. Sedangkan data dari rumah sakit jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta pasien selalu berkisar 180-220 pasien (DINKES, 2016).

Depresi lebih sering terjadi pada usia remaja dewasa, yaitu dengan usia antara 20-40 tahun, faktor sosial sangat sering menempatkan seseorang dalam resiko depresi. Walaupun demikian, depresi juga dapat terjadi pada anak-anak dan usia lanjut (Nurmiati, 2005). Depresi dan gangguan pola makan mempunyai hubungan dua arah, depresi memengaruhi pola makan. Hal sebaliknya, asupan gizi yang kurang terutama asupan vitamin B6 (*Pyridoxine*), B9 (*Folid Acid*), dan B12 (*Cyanocobalamin*) dan Omega-3 akan menurunkan kadar serotonin otak, kadar *serotonin* merupakan faktor *neurobiologi* penyebab depresi (Jiwo, 2011). Vitamin adalah zat-zat organik kompleks yang dibutuhkan dalam jumlah yang sangat kecil dan pada umumnya tidak dapat dibentuk oleh tubuh. Oleh karena itu, harus didatangkan dari makanan, vitamin termasuk kelompok zat pengatur pertumbuhan dan pemeliharaan, tiap vitamin memiliki tugasnya masing-masing yang spesifik di dalam tubuh (Almatsier, 2009).

Hvas dkk (2004), pada penelitiannya menemukan 13% sampel yang mengalami depresi berhubungan dengan kekurangan dari asupan vitamin B6, tingkat rendahnya asupan vitamin B6 secara teoritis menyebabkan depresi, karena vitamin B6 adalah kofaktor dalam tryptophan-serotonin yang berfungsi sebagai pengatur tidur, selera makan, dan libido. Keklik *et.al*, 2016 menemukan

vitamin B12 memiliki peran penting dalam fungsi normal, yaitu hematologi (organ pembentuk darah) dan sistem saraf, kekurangan asupan vitamin B12 bisa menyebabkan gangguan kejiwaan dengan gejala seperti depresi. Dari 425 sampel dalam penelitiannya didapatkan hasil 74.6% sampel mengalami depresi. Dimana 21.9% pasiennya kekurangan asupan vitamin B12 yang berperan penting dalam sintesis DNA dan status neurologis atau kelainan pada sistem saraf, kekurangan B12 dikaitkan dengan gangguan kejiwaan yang termasuk gejala depresi, perubahan individu dan demensia (penurunan fungsional yang seringkali disebabkan oleh kelainan yang terjadi pada otak). Sebuah studi klinis, melaporkan bahwa kekurangan vitamin B12 terkait dengan depresi. Selain itu orang dengan kekurangan vitamin B12 memiliki 2.05 kali risiko depresi.

Asam lemak omega-3 sangat penting dalam struktur bangunan utama membran fosfolipid dari otak dan fungsi saraf, itu menunjukkan akan mendorong pertumbuhan *neurite*. Kekurangan asam lemak omega-3 dapat menghambat perpanjangan *membrane* dan akibatnya mempercepat penuaan *cerebral* dan dengan demikian dapat memberikan kontribusi terhadap perkembangan depresi (Rogers, dkk, 2007). Kadar serotonin dan dopamin yang rendah menjadi faktor *neurobiologi* utama sebagai penyebab depresi, untuk meningkatkan kadar serotonin dan dopamin salah satunya dengan meningkatkan asupan niasin dan asam lemak omega-3 (Nurmiati, 2005). Asam lemak omega-3 juga berperan dalam perkembangan otak, asam lemak omega-3 merupakan salah satu asam lemak esensial pembentukan utama otak, sel saraf, dan retina yang dapat membantu kecerdasan dan memengaruhi perilaku. Komponen asam lemak omega-3 yang paling banyak dibutuhkan otak adalah *Docosahexaenoic Acid* (DHA) yaitu sekitar 10 – 20% dari komposisi asam lemak total di otak, DHA merupakan asam lemak penting bagi pertumbuhan dan perkembangan otak (Anurogo, 2010). Kandungan asam lemak omega-3 lainnya yaitu Asam *Alfa Linolenat* (ALA) dan *Eikosapentanoat* (EPA) hanya dibutuhkan 1% dari total asam lemak di otak, namun otak tidak dapat memproduksi DHA karena asam lemak omega-3 tergolong ke dalam asam lemak esensial yang tidak dapat disintesis oleh tubuh manusia. DHA dan EPA berhubungan dengan stabilitas membran neuron, fungsi serotonin dan transmisi

dopamin dimana ketiga hal tersebut berhubungan dengan manifestasi depresi (dalam hal mood dan kognitif), Kebutuhan asupan asam lemak omega-3 untuk orang depresi adalah 1–3 gram (Rogers, *et.al*, 2008).

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, peneliti ingin melakukan penelitian mengenai perubahan tingkat depresi berdasarkan asupan vitamin B6, B9, B12 dan omega-3 pada pasien skizofrenia. Hal yang membedakan dari peneliti sebelumnya adalah sampel berdasarkan asupan, tempat dan waktu penelitian. Adapun judul dari penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah perubahan tingkat depresi berdasarkan asupan vitamin B6, B9, B12 dan omega-3 pada pasien skizofrenia di rumah sakit jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta tahun 2018.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, dapat diketahui bahwa asupan makanan dari sumber vitamin B6, B9, B12 dan omega-3 memiliki peranan penting terhadap tingkat depresi seseorang. Asupan vitamin B6, B9, B12 dan omega-3 yang cukup dapat membuat rasa nyaman bagi otak manusia, dari beberapa definisi di atas dapat disimpulkan bahwa depresi adalah keadaan emosional individu dengan perasaan sedih, putus asa, selalu merasa bersalah dan tidak ada harapan lagi secara berlebihan tanpa ada bukti-bukti yang rasional.

C. Pembatasan Masalah

Banyak faktor yang memengaruhi tingkat depresi seseorang, untuk mendapatkan solusi dari permasalahan utama tersebut maka peneliti membatasi variabel independen, yaitu hanya menganalisis asupan vitamin B6, B9, B12 dan omega-3 dengan perubahan tingkat depresi pada pasien skizofrenia rawat inap di rumah sakit jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta. Adapun variabel independen yang akan diteliti adalah asupan vitamin B6, B9, B12 dan omega-3, sedangkan variabel dependennya adalah perubahan tingkat depresi.

D. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti merumuskan masalah apakah ada perubahan tingkat depresi berdasarkan asupan vitamin B6, B9, B12 dan omega-3 pada pasien skizofrenia di rumah sakit jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta tahun 2018.

E. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui perubahan tingkat depresi berdasarkan asupan vitamin B6, B9, B12 dan omega-3 pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta tahun 2018.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta tahun 2018.
- b. Mengidentifikasi gambaran asupan vitamin B6, B9 dan B12 pasien skizofrenia di rumah sakit jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta tahun 2018.
- c. Mengidentifikasi gambaran asupan omega-3 pasien skizofrenia di rumah sakit jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta tahun 2018.
- d. Menganalisis perubahan tingkat depresi pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta tahun 2018.
- e. Menganalisis perubahan depresi berdasarkan asupan vitamin B6, B9, B12 pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta tahun 2018.
- f. Menganalisis perubahan depresi berdasarkan asupan omega-3 pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta tahun 2018.

F. Manfaat Penelitian

a. Institusi Rumah Sakit Jiwa DR. Soeharto Heerdjan Jakarta

Memberikan masukan terhadap ahli gizi rumah sakit untuk meningkatkan asupan vitamin B6, B9, B12 dan omega-3 pada pasien yang mengalami depresi melalui menu makan dalam rangka menyusun program kesehatan selanjutnya dan untuk menentukan strategi yang lebih baik yang

akan digunakan bagi instalasi gizi di rumah sakit, dalam menentukan bahan makanan yang tinggi vitamin B6, B9, B12 dan omega-3.

b. Bagi Peneliti

Dapat menambah pengetahuan tentang perubahan tingkat depresi berdasarkan asupan vitamin B6, B9, B12 dan omega-3 pada pasien di Rumah Sakit Jiwa DR. Soeharto Heerdjan Jakarta.

c. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini dapat berguna sebagai bahan informasi untuk melakukan penelitian yang lebih lanjut tentang penyakit depresi dengan variabel yang lain.

G. Keterbaruan Penelitian

Tabel 1.1 Keterbaruan Penelitian

No	Nama	Judul penelitian	Desain Penelitian	Variabel Independen	Variabel Dependen	Kesimpulan	Keterbatasan Penelitian
1	Gulsah Kaner, dkk	<i>Evaluation of Nutritional Status Of Patient With Depression</i>	Penelitian yang bersifat deskriptif	Status Gizi	Depresi	Pasien dengan depresi ditemukan rendah terhadap asupan vitamin B, tingkat serum vitamin B12 dan asam folat yang rendah	Hanya melihat dari pasien depresi berat dan juga hanya terfokus pada status gizi pasien
2	Muzaffer Keklik	<i>Detection of Vitamin B12 Deficiency In Patients With Major Depression</i>	Penelitian yang bersifat deskriptif	Vitamin B12	Depresi Berat	Dari 425 sampel dalam penelitian didapatkan hasil 74.6% sampel mengalami depresi. 21.9% kekurangan asupan vitamin B12. Studi klinis, melaporkan kekurangan vitamin B12 terkait dengan depresi. Selain itu orang dengan kekurangan vitamin B12 memiliki 2.05 kali resiko depresi	Penelitian ini hanya mengambil evaluasi dari data laboratorium

3	Atika Rahmadani	Hubungan antara niasin dan asam lemak omega-3 dengan status depresi pada pasien cedera tulang belakang di RSO Prof. Dr. R Soeharso Surakarta	Observasi Analitik	Niasin dan Omega-3	Depresi	Dari 35 sampel pada penelitian didapatkan hasil tidak depresi 45.7%, 31.4% depresi sedang dan 2.6% depresi berat. Sampel mengalami depresi 805 kekurangan niasin dan 97.1% kekurangan asupan omega-3. Defisiensi asam lemak omega-3 juga mengurangi intensitas pelepasan serotonin yang distimulasi oleh <i>fenfluramin</i> pada area hippocampus, dimana serotonin dan dopamine merupakan neurotransmitter yang terkait patologi depresi	Penelitian ini hanya melakukan pengambilan asupan niasin dan omega-3 dengan metode <i>food recall</i> 24 jam
---	-----------------	--	--------------------	--------------------	---------	---	--

Keterbaruan penelitian yang akan dilakukan peneliti terletak pada sampel penelitian, tempat penelitian dan variabel penelitian yang diteliti. Dalam penelitian ini pasien yang akan dijadikan sampel adalah pasien skizofrenia yang terdiagnosa depresi sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Tempat penelitian dipilih oleh peneliti dalam penelitian ini adalah Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto heerdjan Jakarta tahun 2018. Variabel yang diteliti yaitu tentang perubahan tingkat depresi pasien skizofrenia yang akan dilihat dari asupan vitamin B6, B9 B12 dan omega-3.