

HUBUNGAN TINGKAT DEPRESI DENGAN KUALITAS HIDUP PADA MASYARAKAT DAERAH BENCANA PASCA GEMPA BUMI DI KABUPATEN SLEMAN TAHUN 2008

*RELATIONSHIP BETWEEN LEVEL OF DEPRESSION AND
QUALITY OF LIFE OF THE COMMUNITY AT DISASTER AREA,
POST EARTH-QUAKE IN THE DISTRICT OF SLEMAN, 2008*

Nurhasanah¹, Haripurnomo Kushadiwijaya², Carla Marchira³

¹Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur

²Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat, FK UGM, Yogyakarta

³Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa, FK UGM, Yogyakarta

ABSTRACT

Background: The problem of mental health in the community are complex and greatly varied and complex. They do not only include mental disorder but also numerous psychosocial problems, quality of life and harmony in life. Earthquake brings both physical damages and psychological trauma relationship if it goes far beyond coping capacity of the community that becomes the victim. The prevalence of mental disorder of the community that can survive is about 0.2% - 7.2% with major depression 6.4%. Quality of life of the community that suffers from major depression is lower than that of healthy people and those that have other mental disorder. Sub-district of Berbah, Kalasan and Prambanan feel the magnitude of earthquake and serious damages.

Objective: To identify the relationship between level of depression and quality of life of the community at the disaster area post earthquake in the District for Sleman.

Method: The study used cross sectional design. Subject of the study consisted of 721 people. Data were obtained through interview and observation. Instruments of medical outcomes Short Form 36 (SF-36) were used to measure quality of life and Beck Depression Inventory (BDI) were used to measure level of depression. Data were analyzed using bivariable and multivariable method with simple linear regression and multivariate linear regression.

Result: The result of bivariable analysis showed that variables statistically had relationship with quality of life at District of Sleman were level of depression ($r=0.561$, $R^2=0.314$), sex ($r=0.042$, $R^2=0.002$), marital status ($r=0.126$; $R^2=0.016$), income ($r=0.092$, $R^2=0.008$) and social interaction ($r=0.171$, $R^2=0.029$). The result of multivariable analysis showed that there were three variables statistically significant, i.e. level of depression, social interaction and sex (Adjusted $R^2=0.334$).

Conclusion: level of depression, social interaction and sex were risk factors of quality of life of the community post earthquake in the District of Sleman and they were statistically significant ($p<0.05$).

Keywords: quality of life, level of depression, risk factors

PENDAHULUAN

Penyebab terjadinya gangguan kejiwaan dan perilaku antara lain adalah bencana, baik itu bencana alam maupun buatan manusia yang mengakibatkan terjadinya trauma psikologis bagi semua orang yang mengalaminya. Salah satu bencana yang akhir-akhir ini sering terjadi di Indonesia adalah gempa bumi, yang efeknya dapat menyebabkan kerusakan ekologis dan psikososial yang jauh melebihi kapasitas coping dari masyarakat yang terkena. Kerusakan akibat gempa bumi tidak hanya mengakibatkan permasalahan fisik, namun juga permasalahan emosional, ekonomi, sosial dan hubungan interpersonal.¹

Prevalensi gangguan kejiwaan pada masyarakat yang mampu bertahan hidup berkisar antara 0,2%-7,2% dengan depresi mayor 6,4% dan gangguan stres pasca trauma 4,4%. Kualitas hidup pada masyarakat yang mengalami gangguan kejiwaan (depresi mayor dan gangguan stres pasca trauma) lebih rendah dibandingkan orang yang sehat dan gangguan kejiwaan lainnya.² Pada desa yang berbeda, bencana gempa bumi berhubungan dengan kualitas hidup masyarakat yang selamat pasca gempa bumi, dan ada hubungan yang signifikan terhadap gangguan kejiwaan terutama depresi, somatisasi dan anxietas.³

Kasus gangguan jiwa di Kabupaten Sleman berdasarkan laporan bulanan (LB1) di Puskesmas masih jauh dari target yang diharapkan (<5%), namun kasus gangguan mental dan Perilaku selama dua tahun meningkat dari 8.612 kasus (*Prevalence Rate* 9,68‰) menjadi 11.198 kasus (akhir Oktober tahun 2006) dengan *Prevalence Rate* 12,44‰.⁴

Kabupaten Sleman termasuk salah satu kabupaten yang ada di Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) yang ikut merasakan getaran gempa bumi yang dahsyat tersebut. Daerah yang terkena dan mengalami kerusakan yang sangat parah diantaranya adalah Kecamatan Berbah, Kecamatan Kalasan dan Kecamatan Prambanan.

Dari hasil skrining terhadap masyarakat pada tiga kecamatan yang terkena bencana gempa bumi paling parah prevalensi gangguan jiwa sebesar 48,1%, sebagian besar diantaranya didiagnosis menderita depresi. Namun sampai saat ini belum diketahui berapa besar dampak bencana terhadap gangguan kejiwaan terutama depresi dan akibatnya terhadap kualitas hidup pada masyarakat yang terkena bencana tersebut.

Berdasarkan hal tersebut, gempa bumi yang terjadi di Yogyakarta khususnya di Kabupaten Sleman memberikan pengalaman yang berharga untuk melihat dampak dari bencana tersebut berupa kualitas hidup masyarakat akibat bencana yang dihubungkan dengan gangguan kejiwaan (tingkat depresi) pada masyarakat yang terkena gempa bumi di Kabupaten Sleman.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian survei dengan rancangan penelitian potong lintang (*cross sectional study*) yang difokuskan pada populasi/penduduk yang selamat pasca gempa bumi di Kecamatan Berbah, Kalasan dan Prambanan Kabupaten Sleman. Penentuan survei tentang kualitas hidup dilakukan menggunakan metode *purposive sampling* yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dengan teknik proporsional pada 14 desa di 3 kecamatan daerah penelitian dengan unit analisis terkecil adalah individu dalam rumah tangga yang diambil dengan cara *systematic random sampling*. Alat ukur yang digunakan untuk menentukan kualitas hidup subjek penelitian adalah dengan menggunakan *Medical Outcomes Study Short Form-36* (SF-36),⁵ kemudian dilihat tingkat

depresinya yang diukur dengan *The Beck Depression Inventory* (BDI)⁶ berdasarkan hasil skor. Nilai reliabilitasnya diuji dengan menggunakan estimasi reliabilitas Cronbach's α (*alpha*).⁷ Subjek penelitian berjumlah 721 orang yang dikumpulkan melalui wawancara dan observasi.

Data hasil penelitian dianalisis secara univariabel dan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi pada masing-masing variabel penelitian, analisis bivariabel untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat dengan menggunakan regresi linier sederhana (*simple linear regression*).⁸ Kemudian dilakukan analisis multivariabel untuk melihat interaksi antara variabel bebas secara bersama-sama dengan menggunakan regresi linier ganda (*multiple linear regression*).⁹

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Reliabilitas kuesioner

Secara umum kuesioner BDI sudah mempunyai nilai yang lebih kecil dibandingkan dengan nilai reliabilitas secara keseluruhan (*Cronbach's* $\alpha=0,788$), sehingga dapat disimpulkan bahwa jenis-jenis pertanyaan tersebut sangat reliabel artinya mempunyai konsistensi internal yang baik dan dapat dipakai sebagai instrumen penelitian, pada jenis pertanyaan nomor 5 (merasa berdosa/bersalah) nilai reliabilitasnya sama dengan nilai reliabilitas keseluruhan tetapi jenis pertanyaan tersebut masih bisa dipakai dan reliabel. Namun ada beberapa jenis pertanyaan yang nilai reliabilitasnya lebih besar dibanding dengan nilai reliabilitas secara keseluruhan (jenis pertanyaan no. 1, 9 dan 20), artinya jenis pertanyaan tersebut gugur dan tidak reliabel. Tidak semua jenis pertanyaan pada kuesioner SF-36 mempunyai konsistensi internal yang baik (*Cronbach's* $\alpha=0,723$), ada beberapa jenis yang mempunyai nilai reliabilitas lebih besar dibanding nilai reliabilitas secara keseluruhan (jenis SF01, SF02, SF20, SF21, SF22, SF25, SF33, SF34, SF35 dan SF36). Dalam hal ini peneliti tetap menggunakan jenis-jenis yang gugur tersebut dengan cara memodifikasi dan memperjelas pertanyaan dan pilihan jawaban serta memberikan pengarahannya kepada surveiyor terutama pada jenis-jenis yang telah dimodifikasi.

2. Karakteristik subjek penelitian

Pada Tabel 1 dapat dilihat bahwa proporsi laki-laki (52,6%) lebih banyak dibanding perempuan (47,4%) dan didominasi oleh kelompok umur produktif (18-49 tahun) yaitu sebesar 60,7%. Sebagian besar subjek penelitian sudah kawin (90,6%). Sebagian besar subjek penelitian bekerja sebagai buruh, pedagang, petani, swasta, guru, pegawai negeri dan tentara (75,4%), sedangkan yang tidak

Tabel 1. Karakteristik subjek penelitian di daerah bencana pasca gempa bumi Kabupaten Sleman tahun 2008

Karakteristik	Jumlah	%
Kecamatan		
- Berbah	211	29,3
- Kalasan	285	39,5
- Prambanan	225	31,2
Jenis Kelamin		
- laki-laki	378	52,4
- perempuan	343	47,6
Status perkawinan		
- kawin	653	90,6
- tidak kawin	32	4,4
- janda/duda	36	5,0
Pekerjaan		
- Bekerja	544	75,4
- Tidak bekerja	177	24,6
Pendidikan		
- TS/Tamat/Tidak tamat SD	263	36,5
- Tamat/Tidak tamat SMP/SMU	432	59,9
- S1/S2/S3	26	3,6
Pendapatan		
- <500.000	290	40,2
- >500.000	431	59,8

Tabel 2. Peristiwa traumatik subjek penelitian di daerah bencana pasca gempa bumi Kabupaten Sleman tahun 2008

Karakteristik	Jumlah	%
Mengalami gempa bumi		
- Ya	721	100
- Tidak	0	0
Trauma fisik saat gempa bumi		
- Ya	117	16,2
- Tidak	604	83,8
Keadaan luka		
- Luka ringan	104	88,9
- Luka berat dengan operasi	12	10,3
- Cacat tetap	1	0,8
Keadaan rumah responden		
- Rusak ringan	6	0,8
- Rusak sedang	146	20,2
- Rusak berat	394	54,6
- Rata dengan tanah	171	23,7
- Tidak apa-apa	4	0,6
Tingkat depresi		
- Ringan	236	32,7
- Sedang	93	12,9
- Berat	10	1,4
- Normal	382	53,0

bekerja (ibu rumah tangga, pensiun, pelajar dan tidak mempunyai pekerjaan) sebesar 24,6%. Bila dilihat dari tingkat pendidikan kebanyakan subjek penelitian tamat/tidak tamat SMP/SMU (59,9%) dan memiliki penghasilan di atas Upah Minimum Regional (UMR) DIY yaitu lebih dari Rp500.000,00.

Dari Tabel 2 dapat diuraikan bahwa tingkat depresi yang dihasilkan berdasarkan kuesioner BDI paling banyak adalah tingkat depresi ringan sebesar 32,7%, sebanyak 16,2% subjek penelitian mendapat trauma fisik (luka) pada saat gempa bumi terjadi dengan keadaan luka paling banyak adalah luka ringan (88,9%), sedangkan keluarga yang mendapat trauma sebesar 21,4% dengan keadaan luka paling banyak adalah luka ringan (80,5%), sedangkan 3,1% dari subjek penelitian mempunyai keluarga yang meninggal pada saat peristiwa gempa bumi terjadi.

Tabel 3. Rata-rata, nilai tengah, standar deviasi dan range umur, interaksi sosial, tingkat depresi, dan kualitas hidup subjek penelitian di daerah bencana pasca gempa bumi Kabupaten Sleman tahun 2008

Variabel	Mean (median)	Std. Deviasi	Min-max
Umur	46,69 (47)	12,83	20,00 - 87,00
Interaksi sosial	3,91 (4)	0,25	2,00 - 4,67
Tingkat depresi	2,20 (0)	3,49	0,00 - 24,00
Kualitas hidup	65,13 (72,69)	13,59	28,00-78,13

Dari Tabel 3 dapat dilihat bahwa rata-rata umur subjek penelitian adalah 46,57 tahun dengan median 47 tahun mempunyai umur yang paling rendah 20 tahun dan yang tertinggi 87 tahun. Interaksi sosial subjek penelitian mempunyai nilai rata-rata 3,91 dengan median 4, mempunyai nilai terendah 2 dan nilai tertinggi 4,67. Tingkat depresi pada subjek penelitian yang diukur dengan kuesioner BDI mempunyai nilai rata-rata 2,20 dengan median 0 mempunyai nilai terendah 0 dan nilai tertinggi 24, sedangkan kualitas hidup yang diukur dengan kuesioner SF-36 mempunyai nilai rata-rata 65,13 dengan median 72,29 mempunyai nilai terendah 28 dan nilai tertinggi 78,13.

Tabel 4. Deskripsi hasil analisis korelasi regresi tingkat depresi dengan kualitas hidup subjek penelitian pada daerah bencana pasca gempa bumi di Kabupaten Sleman tahun 2008

Variabel penelitian	r	R ²	Persamaan garis	P value
Tingkat depresi	0,561	0,314	K=69,932 2,184*tingkat depresi	0,000

3. Hubungan antara tingkat depresi dengan kualitas hidup

Pada Tabel 4 diperoleh hasil bahwa antara kualitas hidup dengan tingkat depresi pada subjek penelitian menunjukkan hubungan yang kuat dan berpola negatif artinya semakin tinggi nilai skor tingkat depresi maka semakin buruk kualitas hidupnya ($r=-0,561$). Nilai koefisien determinasi yang dimiliki pada hasil analisis regresi linier adalah sebesar 31,4% yang berarti bahwa persamaan garis yang diperoleh hanya mampu menerangkan 31,4% variasi kualitas hidup atau persamaan garis regresi yang diperoleh cukup baik untuk menjelaskan variabel kualitas hidup ($R^2=0,314$), namun pada hasil uji statistik didapatkan ada hubungan yang signifikan antara tingkat depresi dengan kualitas hidup ($P\ value = 0,000$).

Tingkat depresi ditandai dengan adanya perasaan sedih, murung dan iritabilitas. Orang yang mengalami distorsi kognitif seperti mengkritik diri sendiri, timbul perasaan bersalah, perasaan tidak berharga, kepercayaan diri turun, pesimis dan putus asa. Terdapat rasa malas, tidak bertenaga, retardasi psikomotor dan menarik diri dari hubungan sosial. Gangguan tingkat depresi dapat menurunkan kualitas pekerjaan dan kualitas hidup penderitanya.⁹

Tingkat depresi secara statistik menunjukkan hubungan yang bermakna terhadap kualitas hidup pada subjek penelitian. Dari hasil penelitian tingkat depresi mempunyai pola hubungan yang negatif dengan kualitas hidup bahwa semakin baik kualitas hidup seseorang maka skor yang dihasilkan dalam pengukuran tingkat depresi dengan menggunakan BDI akan semakin rendah. Hasil penelitian ini sejalan studi literatur yang dilakukan terhadap penderita tingkat depresi (*bipolar disorder*) dengan berbagai macam instrumen yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup cenderung mempunyai kualitas hidup yang buruk.¹⁰

Apabila dilihat secara keseluruhan faktor tingkat depresi mempunyai hubungan yang sangat kuat dengan kualitas hidup yang buruk ($P\ value < 0,05$). Hal ini sesuai dengan penelitian kualitas hidup di daerah Cina bagian utara pasca gempa bumi bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat depresi dengan kualitas hidup.³ Hal ini juga dapat dilihat pada beberapa artikel yang telah disitasi bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat depresi dengan kualitas hidup yang buruk.¹⁰

Penelitian serupa juga terdapat pada survei kualitas hidup di Taiwan 3 tahun pasca gempa bumi *Chi-Chi*, bahwa mereka yang mempunyai gangguan mental terutama *mood depression* mempunyai kualitas hidup yang lebih buruk dibanding gangguan mental yang lainnya seperti *anxiety, panic disorder, alcohol abuse/dependence*, dan lain-lain.²

4. Hubungan antara faktor lain dengan kualitas hidup

Pada Tabel 5 dapat dilihat bahwa hasil antara kualitas hidup dengan faktor umur pada subjek penelitian menunjukkan hubungan yang sangat lemah dan berpola negatif artinya semakin bertambah usia maka semakin buruk kualitas hidupnya ($r=0,042$). Nilai koefisien determinasi yang dimiliki pada hasil analisis regresi linier adalah sebesar 0,2% yang berarti bahwa persamaan garis yang diperoleh hanya mampu menerangkan 0,2% variasi kualitas hidup atau persamaan garis yang diperoleh kurang baik untuk menjelaskan variabel kualitas hidup ($R^2=0,002$), hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara faktor umur dengan kualitas hidup ($P\ value = 0,201$). Namun pada beberapa penelitian menyimpulkan bahwa semakin tua umur seseorang maka kualitas hidupnya akan cenderung menjadi buruk.^{2,11} Tidak bermaknanya hubungan antara faktor umur dengan kualitas hidup kemungkinan disebabkan

oleh distribusi umur yang tidak mempunyai variasi, proporsi umur subjek penelitian lebih banyak terdapat pada umur antara 18-49 tahun dibandingkan dengan kelompok umur yang lain. Hubungan antara kualitas hidup dengan faktor

yang kawin ($r=0,012$). Nilai koefisien determinasi yang dimiliki pada hasil analisis regresi linier adalah sebesar 1,4% yang berarti bahwa persamaan garis yang diperoleh mampu menerangkan 1,4% variasi kualitas hidup atau

Tabel 5. Deskripsi hasil analisis bivariabel hubungan antara faktor lain dengan kualitas hidup subjek penelitian pada daerah bencana pasca gempa bumi di Kabupaten Sleman tahun 2008

Variabel penelitian	r	R ²	Persamaan garis	P value
Umur	0,042	0,002	K=67,201-0,44*umur	0,261
Jenis Kelamin (Pr=1/Lk=0)	0,126	0,016	K=66,762-3,432*JK	0,001*
Status (Tidak kawin=1/Kawin=0)	0,116	0,014	K=65,639-5,398*Status	0,002*
Pendidikan (TT/TS SD/SMP=1 /SMA/S1/S2/S3=0)	0,003	0,000	K=65,163-0,092*Pddk	0,931
Pendapatan (< Rp500.000=1/ = Rp500.000=0)	0,092	0,008	K=66,156-2,552	0,013*
Trauma fisik (Ya=1/Tidak=0)	0,045	0,002	K=65,392-1,646	0,231
Interaksi sosial	0,171	0,029	K=28,996+9,242	0,000*

*) Bermakna dengan nilai $P < 0,05$

jenis kelamin pada subjek penelitian menunjukkan hubungan yang lemah dan berpola negatif artinya pada perempuan mempunyai kualitas hidup lebih buruk dibanding dengan laki-laki ($r=0,126$). Nilai koefisien determinasi yang dimiliki pada hasil analisis regresi linier adalah sebesar 1,6% yang berarti bahwa persamaan garis yang diperoleh hanya dapat menjelaskan 1,6% variasi kualitas hidup atau persamaan garis yang diperoleh kurang baik untuk menjelaskan variabel kualitas hidup ($R^2=0,016$), namun pada hasil uji statistik didapatkan ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup ($P\text{value}=0,001$). Hal ini senada dengan hasil surveilans kualitas hidup yang dilaksanakan di Amerika Serikat pada tahun 1993-2002 bahwa persentase kualitas hidup yang buruk lebih banyak terjadi pada perempuan dibanding laki-laki.¹¹ Begitu juga dengan hasil survei kualitas hidup yang dilakukan di Taiwan 3 tahun setelah terjadi gempa bumi *Chi-Chi* hidup perempuan mempunyai kualitas hidup lebih buruk dibanding laki-laki.² Dugaan bahwa perempuan mempunyai kualitas hidup lebih buruk disebabkan karena perempuan lebih sering terpajan dengan stresor lingkungan dan ambangnya terhadap stresor lebih rendah bila dibandingkan dengan pria.⁹

Status perkawinan pada subjek penelitian menunjukkan hubungan yang lemah dan berpola negatif pada kualitas hidup, artinya kualitas hidup akan semakin buruk pada mereka yang berstatus tidak kawin dibanding dengan mereka

persamaan garis yang diperoleh kurang baik untuk menjelaskan variabel kualitas hidup ($R^2=0,014$), namun pada hasil uji statistik didapatkan ada hubungan yang signifikan antara status perkawinan dengan kualitas hidup ($P\text{value}=0,002$). Pada penelitian yang dilakukan di Taiwan 3 tahun pasca gempa bumi *Chi-Chi* menunjukkan hal kebalikannya, mereka yang telah menikah cenderung mempunyai kualitas hidup yang lebih buruk dibanding yang belum menikah.² Hal ini disebabkan oleh budaya yang dianut oleh budaya timur yang menganggap bahwa suatu keharusan untuk segera menikah apabila usia sudah cukup sehingga menimbulkan rasa rendah diri dari mereka yang apabila dilihat dari segi usia sudah saatnya menikah namun belum menemukan pasangan hidup, akhirnya terjadi penurunan kualitas hidup pada *domain* tertentu.

Hubungan antara faktor pendidikan dengan kualitas hidup pada subjek penelitian menunjukkan hubungan yang sangat lemah dan berpola negatif artinya mereka yang mempunyai pendidikan yang tidak tamat/tamat SD/SMP cenderung mempunyai kualitas hidup yang buruk dibanding dengan mereka yang termasuk dalam kelompok berpendidikan tamat/tidak tamat SMA/S1/S2/S3 atau sederajat ($r=0,003$). Nilai koefisien determinasi yang dimiliki pada hasil analisis regresi linier adalah sebesar 0% yang berarti bahwa persamaan garis yang diperoleh mampu menerangkan 0% variasi kualitas hidup atau persamaan garis yang

diperoleh kurang baik untuk menjelaskan variabel kualitas hidup ($R^2=0,000$), namun pada hasil uji statistik didapatkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara faktor pendidikan dengan kualitas hidup ($P\text{value}=0,931$). Pada survei kualitas hidup di Amerika Serikat menghasilkan bahwa semakin rendah tingkat pendidikan semakin buruk kualitas hidup seseorang.¹¹

Hubungan antara faktor pendapatan dengan kualitas hidup pada subjek penelitian menunjukkan hubungan yang lemah dan berpola negatif artinya mereka yang mempunyai pendapatan di bawah UMR (<Rp500.000,00) akan mempunyai kualitas hidup yang semakin buruk dibanding dengan mereka yang berpenghasilan di atas UMR (= Rp500.000,00) ($r=0,092$). Nilai koefisien determinasi yang dimiliki pada hasil analisis regresi linier adalah sebesar 0,8% yang berarti bahwa persamaan garis yang diperoleh mampu menerangkan 0,8% variasi kualitas hidup atau persamaan garis yang diperoleh kurang baik untuk menjelaskan variabel kualitas hidup ($R^2=0,008$), namun pada hasil uji statistik didapatkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara faktor pendidikan dengan kualitas hidup ($P\text{value}=0,013$). Pendidikan yang rendah berhubungan erat dengan rendah/tingginya pendapatan serta akan berdampak pada kehidupan sosial ekonomi dalam sebuah keluarga. Hal ini merupakan faktor risiko munculnya keadaan psikososial yang tidak sehat sehingga menurunkan kualitas hidup.¹²

Faktor trauma fisik sebagai akibat langsung dari bencana gempa bumi yang terjadi pada tanggal 26 Mei 2006 mempunyai hubungan yang lemah dengan kualitas hidup dan berpola negatif artinya mereka yang mempunyai trauma fisik (luka) cenderung mempunyai kualitas hidup yang buruk dibanding dengan mereka yang tidak mempunyai trauma fisik ($r=0,045$). Nilai koefisien determinasi yang dimiliki pada hasil analisis regresi linier adalah sebesar 0,2% yang berarti bahwa persamaan garis yang diperoleh mampu menerangkan 0,2% variasi kualitas hidup atau persamaan garis yang diperoleh kurang baik untuk menjelaskan variabel kualitas hidup ($R^2=0,002$), namun pada

hasil uji statistik didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara faktor trauma fisik dengan kualitas hidup ($P\text{value}=0,231$).

Hubungan antara faktor interaksi sosial dengan kualitas hidup pada subjek penelitian menunjukkan hubungan yang lemah dan berpola positif artinya mereka yang mempunyai interaksi sosial yang rendah cenderung mempunyai kualitas hidup yang buruk ($r=0,171$). Nilai koefisien determinasi yang dimiliki pada hasil analisis regresi linier adalah sebesar 2,9% yang berarti bahwa persamaan garis yang diperoleh mampu menerangkan 2,9% variasi kualitas hidup atau persamaan garis yang diperoleh kurang baik untuk menjelaskan variabel kualitas hidup ($R^2=0,029$), namun pada hasil uji statistik didapatkan bahwa ada hubungan antara faktor interaksi sosial dengan kualitas hidup ($P\text{value}=0,000$). Penelitian ini mirip dengan penelitian yang dilakukan di New Orleans (Louisiana) terhadap petugas pemadam kebakaran pasca badai Katrina dan Rita, bahwa sebagian besar dari mereka yang kehilangan interaksi sosial (buruk) mempunyai kualitas hidup yang buruk.¹³

5. Interaksi antara tingkat tingkat depresi dan faktor lain dengan kualitas hidup

Setelah dilakukan analisis dengan metode *forward*, ternyata variabel independen yang masuk dalam model regresi linier ganda adalah faktor tingkat tingkat depresi, interaksi sosial dan jenis kelamin.

Pada model 1, dengan satu variabel independen yang memenuhi syarat mempunyai nilai koefisien determinasi yang sudah dicocokkan sebesar 0,313 yang berarti model 1 yang diperoleh dapat menjelaskan 31,3% variasi variabel dependen kualitas hidup atau dengan kata lain variabel tingkat depresi mampu menjelaskan variasi variabel kualitas hidup sebesar 31,3%. Dari nilai toleransi terlihat bahwa semua variabel terjadi hubungan kolinearitas yang tinggi pada model ini ($\text{tolerance}>1-R^2$).

Namun pada model 2, setelah menambahkan faktor lain yang memenuhi kriteria yaitu faktor interaksi sosial, maka koefisien determinan yang sudah dicocokkan

Tabel 6. Deskripsi hasil analisis multivariabel Hubungan antara tingkat depresi dan faktor lain dengan Kualitas hidup pada daerah bencana pasca gempa bumi di Kabupaten Sleman tahun 2008

Variabel penelitian	B	t	Tolerance	P value
Model 1				
Constant	69,932	141,048		0,000
Tingkat depresi	-2,184	-18,148	1,000	0,000
Adjusted R² = 0,313	(1- R²)= 0,686			
Model 2				
Constant	41,567	6,406		0,000
Tingkat depresi	-2,149	-18,036	0,995	0,000
Interaksi Sosial	7,235	4,384	0,995	0,000
Adjusted R² = 0,330	(1- R²)= 0,668			
Model 3				
Constant	43,578	6,675		0,000
Tingkat depresi	-2,128	-17,860	0,989	0,000
Interaksi sosial	6,942	4,206	0,990	0,000
Jenis Kelamin (Pr=1/Lk=0)	-1,913	-2,299	0,987	0,022
Adjusted R² = 0,334	(1- R²)= 0,663			

naik menjadi 0,330, artinya variabel yang masuk dalam model 2 (faktor tingkat depresi dan interaksi sosial) mampu menjelaskan 33,0% variasi variabel dependen kualitas hidup. Semua variabel pada model tersebut terjadi multikolinearitas yang tinggi ($tolerance > 1-R^2$).

Pada model terakhir (model 3), setelah menambahkan satu faktor lagi yang memenuhi kriteria yaitu faktor jenis kelamin, maka koefisien determinan yang sudah dicocokkan bertambah besar menjadi 0,334, artinya variabel yang masuk dalam model 3 (faktor tingkat depresi, interaksi sosial dan jenis kelamin) mampu menjelaskan 33,4% variasi variabel dependen kualitas hidup. Semua variabel pada model ini terjadi multikolinearitas yang tinggi ($tolerance > 1-R^2$). Persamaan regresi yang diperoleh pada model 3 sebagai berikut :

$$\text{Kualitas hidup} = 43,578 - 2,128 * \text{tingkat depresi} + 6,942 * \text{interaksi sosial} - 1,913 * \text{jenis kelamin}$$

Dalam model persamaan ini, dapat diperkirakan adanya perubahan kualitas hidup pada masyarakat di daerah bencana pasca gempa bumi dengan menggunakan variabel tingkat depresi, interaksi sosial dan jenis kelamin. Artinya berdasarkan persamaan di atas dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup akan menjadi baik (berubah) apabila nilai skor tingkat depresinya semakin rendah, interaksi semakin tinggi dan berjenis kelamin laki-laki.

Dari hasil analisis pada model 3 dapat dilihat bahwa hanya faktor tingkat depresi,

interaksi sosial dan jenis kelamin yang merupakan faktor risiko terhadap kualitas hidup masyarakat pasca gempa bumi di Kabupaten Sleman. Hal ini sejalan dengan beberapa penelitian bahwa faktor gangguan mental (tingkat depresi) dan jenis kelamin mempunyai hubungan yang sangat kuat terhadap kualitas hidup.^{2,3,10,14}

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, dapat diambil kesimpulan bahwa tingkat depresi memiliki hubungan yang kuat dengan kualitas hidup pada masyarakat daerah bencana pasca gempa bumi di Sleman. Hubungan tersebut memiliki pola negatif artinya semakin tinggi tingkat depresi akan semakin buruk kualitas hidup. Setelah dilakukan analisis multivariabel jika depresi, interaksi sosial dan jenis kelamin merupakan faktor risiko yang paling berhubungan dengan kualitas hidup pada masyarakat daerah bencana pasca gempa bumi di Sleman.

Perlu dilakukan advokasi terhadap *stakeholder* baik di pemerintah kabupaten, puskesmas, lintas program dan sektor untuk mendukung program kesehatan jiwa di daerah bencana pasca gempa bumi di Sleman. Kegiatan penyuluhan kepada masyarakat mengenai kesehatan jiwa terutama tentang faktor risiko yang berhubungan dengan kualitas hidup perlu ditingkatkan. Kegiatan skrining secara berkala terhadap faktor risiko yang berhubungan dengan gangguan jiwa perlu dilakukan untuk perencanaan program kesehatan jiwa lebih lanjut.

KEPUSTAKAAN

1. WHO. WHO report Yogyakarta and Central Java earthquake. 2006. [internet], Available from: <<http://www.who.or.id>> (Diakses tanggal 17 April 2007).
2. Wu HC, Chou P, Chou FH, Su CY, Tsai KY, Yang WCO, Su TTP, Chao SS., Sun WJ, Chen MC. Survey of quality of life and related risk factors for Taiwanese village population 3 years post-earthquake, Journal compilation, The royal australian and new zealand college of psychiatrists. 2006.
3. Wang X, Gao L, Zhang H, Zhao C, Shen Y, Shinfuku N. Post-earthquake quality of life and psychological well-being : Longitudinal evaluation in a rural community sample in northern china, Psychiatry and clinical neurosciences, 2000; 54:427-33.
4. Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman. Laporan Bulanan Puskesmas di Kabupaten Sleman, Sleman.2007.
5. Ware JE. SF-36 Healthy survey update [internet], SPINE, 2000;25(24), Available from <http://www.sf-36.com/The SF Community - SF-36® Health Survey Update.htm>, (Diakses tanggal 10 April 2007)
6. McDowell I, Newell C. Measuring Health: a guide to rating scales and questionnaires. Oxford University Press, New York, 2000:446-54
7. Azwar S, Reliabilitas dan Validitas, Pustaka Pelajar Offset, Cetakan ketujuh. Yogyakarta, 2007.
8. Hastono SP. Analisis data; Modul, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Jakarta,2007.
9. Amir N. Tingkat depresi aspek neurobiologi diagnosis dan tatalaksana. Jakarta: Fakultas Kedokteran UI, Jakarta. 2005.
10. Michalak EE., Yatham LN, Lam RW. Review quality of life in bipolar disorder : A review of the literature [internet]. Health and quality of life outcomes. Biomed central Ltd. 2005. Available from: <<http://www.hqlo.com>< (Diakses tanggal 15 Mei 2007).
11. Zahran HS, Kobau R, Moriarty DG, Zack MM, HoltJ, Donehoo R, Health-related quality of life surveillance – united states, 1993-2002, MMWR, 2005; 54: 1-35
12. McFarlane AC. Psychiatric morbidity following disasters : Epidemiology, risk and protective factors, In : Ibor, J, J, L., Christodolou, G., Maj, M., Sartorius, N., Okasha, A. Disaster and mental health. John wiley & sons Ltd, Chapter 3, 2005:37-63.
13. Tak S, Dowell CH. Health hazard evaluation report 2006-0023-3003 New Orleans fire department, Department of health and services, CDC NIOSH. 2006.[internet], Available from: <http://www.cdc.gov/niosh/hhe/report> (Diakses tanggal 17 April 2007).
14. Rapaport, MH, Clary C, Fayyad R, Endicott J. Quality of life impairment in depressive an anxiety disorder, Amj Psychiatry, 2005;162:6, 1171-8.