

HASIL PENELITIAN

Proporsi Gangguan Depresi pada Penyalahguna Zat yang Menjalani Rehabilitasi di RS Marzoeki Mahdi

Ashwin Kandouw, JES Kandouw, Sylvia Detri Elvira, Iwan Ariawan^{*)}

Departemen Psikiatri, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia

Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo, Jakarta

**) Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia*

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mencari proporsi gangguan depresi pada penyalahguna zat yang sedang menjalani rehabilitasi di RS Marzoeki Mahdi. Penelitian ini adalah suatu penelitian *cross sectional* yang dilakukan pada 52 orang responden peserta rehabilitasi sejak bulan September 2003 hingga Mei 2004. Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dan SCID (*Structured Clinical Interview for DSM IV*). Dari seluruh responden yang ikut serta didapatkan proporsi responden yang menderita depresi adalah 48,1% (25 responden). Dari ke 25 responden yang menderita depresi, proporsi jenis gangguan depresi yang diderita responden adalah sebagai berikut: gangguan depresi mayor saat ini sebesar 26,9% (14 responden), gangguan depresi mayor saat ini disertai distimia 11,5% (6 responden), gangguan distimia 1,9% (1 responden), gangguan depresi minor 7,7% (4 responden). Selanjutnya dilakukan analisis statistik antara beberapa variabel seperti umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pernikahan, status pekerjaan, lama rehabilitasi, motivasi rehabilitasi, lama menyalahgunakan zat, frekuensi kekambuhan, frekuensi rehabilitasi, status HIV dan status hepatitis C dengan gangguan depresi yang diderita responden. Hasil analisis statistik menyatakan hanya pada variabel motivasi rehabilitasi yang secara statistik terdapat perbedaan proporsi depresi yang bermakna. Sebagai tambahan didapatkan data bahwa angka infeksi HIV pada responden penelitian adalah sebesar 40,4%. dan angka infeksi hepatitis C pada responden sebesar 63,5%. Fakta ini tentunya memerlukan perhatian yang lebih besar dalam usaha pencegahan agar penularan dapat ditekan. Pada akhirnya disarankan agar penelitian sejenis dilakukan di pusat rehabilitasi lain; responden penderita depresi diberi penatalaksanaan untuk kondisi depresinya, kemudian dilakukan penelitian prospektif lanjutan untuk mengkaji angka kekambuhan dan lama abstinensi pada responden yang telah ditatalaksanai kondisi depresinya.

Kata kunci: depresi, penyalahguna zat yang menjalani rehabilitasi.

Keywords: *depression, drug abusers in rehabilitation program*

PENDAHULUAN

Penyalahgunaan zat telah menjadi masalah global yang perlu mendapat perhatian serius; sebagian besar penyalahguna zat memulai kebiasaannya pada kisaran usia remaja atau usia 20-an yang kemudian terus berlanjut. Sekitar 5,5 juta individu atau 2,7% dari seluruh penduduk Amerika Serikat yang berusia di atas 12 tahun memerlukan penatalaksanaan untuk masalah gangguan penggunaan zat dan ada tambahan sekitar 13 juta lagi yang memerlukan penatalaksanaan untuk masalah penggunaan alkohol². Setiap tahunnya ketergantungan zat non nikotin bertanggung jawab secara langsung ataupun tidak langsung terhadap 40% kasus di rumah sakit dan sekitar 25% kematian (500.000 kasus per tahun)^{3,4}.

Banyak usaha preventif, kuratif, maupun rehabilitatif telah dilakukan, tetapi pada kenyataannya kasus baru terus bertambah dan kasus lama terus berlanjut. Tak bisa dilupakan pula akibat dari kebiasaan menyalahgunakan zat tertentu, penyalahguna zat akan menghadapi berbagai masalah medis seperti infeksi hepatitis ataupun HIV; masalah psikologis yang paling sering adalah depresi dan berbagai masalah sosial seperti stigma, masalah perkawinan, pekerjaan dan lain-lain. Banyak kepustakaan mengenai penyalahgunaan zat menyebutkan bahwa sekitar 90% orang yang menyalahgunakan zat menderita gangguan psikiatrik, dan yang tersering adalah gangguan depresi^{1-5,6,7,8}. Deykin et al dalam penelitiannya di tahun 1992 yang mengikutsertakan 233 partisipan yang dirawat karena ketergantungan zat, menemukan bahwa 24,7% di antaranya memenuhi kriteria DSM IIR untuk depresi⁹. Depresi yang diderita oleh penyalahguna zat merupakan masalah yang perlu diperhatikan secara serius, karena jika tak dikenali dan ditatalaksana dengan baik, maka depresi tersebut selanjutnya akan dapat menjadi salah satu alasan untuk mengulangi kebiasaannya, dengan tujuan mengobati diri sendiri dari nyeri atau sakit yang dirasakan-nya¹⁰. Dalam praktek penatalaksanaan penyalahguna zat yang menderita depresi, ternyata dengan abstinens saja tidak memberikan perbaikan yang cukup bermakna pada gejala depresi, sebaliknya hanya menatalaksana gangguan depresi saja juga tidak memberikan pengaruh yang efektif terhadap masalah ketergantungan zat. Bila hal ini terus berlanjut maka akan terjadi suatu lingkaran penyalahgunaan zat dan depresi yang tak ada hentinya. Dalam *setting* rawat inap atau rehabilitasi maka yang didapat adalah depresi pada saat abstinens. Hasin et al menyatakan bahwa depresi pada saat abstinens berhubungan dengan kemungkinan yang lebih besar untuk kambuh. Seperti diketahui bersama, salah satu masalah

terbesar dalam menatalaksana penyalahguna zat adalah menekan tingkat kekambuhan. Sampai saat ini belum ada penelitian di Indonesia yang menyatakan berapa angka depresi pada penyalahguna zat yang sedang menjalani rehabilitasi. Berdasarkan pada fakta di atas maka penelitian ini bertujuan mencari proporsi depresi pada penyalahguna zat yang sedang menjalani rehabilitasi atau depresi pada saat abstinens, dengan harapan agar hasil penelitian ini dapat berguna untuk menatalaksana depresi yang selanjutnya juga dapat berguna untuk menekan tingkat kekambuhan.

BAHAN DAN CARA KERJA

Rancangan penelitian

Penelitian ini adalah suatu penelitian *Cross Sectional* untuk mengetahui proporsi gangguan depresi pada penyalahguna zat yang menjalani rehabilitasi. Penelitian dilakukan di pusat rehabilitasi penyalahgunaan zat RS Marzoeki Mahdi, dimulai pada bulan September 2003 hingga bulan Mei 2004

Kriteria Inklusi.

Penyalahguna zat laki - laki dan perempuan yang sedang menjalani program rehabilitasi dan menetap di RS Marzoeki Mahdi, dan paling tidak telah 1 bulan menjalani program; dan bersedia menjadi responden

Kriteria Eksklusi:

Menderita gangguan jiwa berat seperti skizofrenia, skizofreniform, gangguan waham, gangguan manik dan hipomanik.

Cara kerja

Berdasarkan perhitungan dengan menggunakan rumus

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 PQ}{d^2}$$

Proporsi standar = 25 %

Tingkat kemaknaan = alfa, ditetapkan sebesar 0,05

Z_{alfa} = Z_{1-alfa/2} = 1,960 Q=1-P= 1-0,25

d = tingkat ketepatan absolut = 0,12

Didapatkan nilai n = 50.

Sampel diambil dari seluruh peserta rehabilitasi di RS Marzoeki Mahdi yang memenuhi kriteria inklusi, dan didapatkan 52 orang responden.

Perangkat Kerja

1. SCID untuk depresi dan gangguan jiwa berat. SCID

(*Structured Clinical Interview for DSM IV*) suatu instrumen yang digunakan dalam riset maupun praktek untuk menentukan diagnosis melalui wawancara klinis terstruktur berdasarkan DSM IV. Di Indonesia SCID telah digunakan oleh Departemen Psikiatri, dan dalam penggunaannya tidak ada *bias* kultural. Dalam penelitian ini ada 2 modul SCID yang dipergunakan yaitu modul gangguan jiwa berat yang digunakan untuk mengeksklusi calon responden yang menderita gangguan jiwa berat (seperti yang tertera pada faktor eksklusi) dan kemudian modul untuk gangguan depresi digunakan untuk mencari proporsi responden yang menderita gangguan depresi saat ini maupun yang tidak menderita depresi.

2. Kuesioner

HASIL PENELITIAN

Tabel 1 Tabel proporsi gangguan depresi responden

Responden	Jumlah	Persentase
Gangguan depresi	25	48,1%
Tidak depresi	27	51,9%
Total	52	100%

Tabel 2 Tabel proporsi jenis gangguan depresi

Gangguan depresi	Jumlah Responden	Persentase
GD mayor saat ini	14	26,9%
GD major saat ini + distimia	6	11,5%
Gangg Distimia	1	1,9%
GD minor	4	7,7%
Total	25	48,1%

PEMBAHASAN

DEPRESI

Proporsi gangguan depresi pada penyalahguna zat yang sedang menjalani rehabilitasi di RS Marzoeki Mahdi adalah sebesar 48,1%. Depresi ini meliputi Gangguan Depresi Mayor saat ini, Gangguan Distimia dan Gangguan Depresi Minor. Jika difokuskan pada gangguan depresi mayor saat ini maka didapatkan angka sebesar 38,5%. Angka ini lebih besar dari hasil penelitian Deykin et al yang menyatakan angka depresi mayor sebesar 24,7%⁽⁹⁾, juga lebih besar dari angka depresi mayor saat abstinens (Hasin et al) yaitu 28%.

UMUR

Rerata usia responden yang menderita depresi adalah

21,4 tahun. *Comprehensive Textbook of Psychiatry* menyebutkan bahwa *onset* seseorang untuk menderita depresi pada populasi umum berkisar antara umur 20 dan 40 tahun, sedangkan DSM-IV menyatakan bahwa usia rerata *onset* depresi pada populasi umum adalah pertengahan 20-an¹².

Perlu diingat dari 25 responden penderita depresi, hanya 3 responden yang menderita depresi untuk pertama kalinya; 22 responden lain sudah pernah menderita depresi sebelumnya. Berarti 22 responden tersebut menderita depresi dengan *onset* usia yang lebih dini. Hal ini juga sesuai dengan pernyataan Allan CA maupun *National Household Survey on Drug Abuse* bahwa kebanyakan kasus penyalahgunaan zat dimulai pada akhir usia belasan atau awal usia 20, sedangkan sisanya dimulai pada pertengahan atau akhir usia dewasa^{13,14}.

JENIS KELAMIN

Ada 7 (70%) dari 10 responden perempuan yang menderita depresi, dan ada 18 (42,9%) dari 42 responden laki-laki yang menderita depresi. Buckstein et al juga menemukan angka depresi yang lebih tinggi pada perempuan penyalahguna zat bila dibandingkan dengan pria penyalahguna zat⁸, Deykin et al menyatakan bahwa jumlah perempuan penyalahguna zat yang menderita depresi dua setengah kali lebih banyak dibanding dengan pria penyalahguna zat⁹.

Lebih tingginya angka depresi pada perempuan dijelaskan melalui teori psikososial, yaitu bahwa berbagai peran yang disandang seorang perempuan yaitu sebagai pengelola rumah tangga, pekerja, istri dan ibu merupakan stresor yang berperan terhadap meningkatnya stres. Secara biologi juga ada penjelasan mengapa perempuan mempunyai angka depresi yang lebih tinggi, yaitu faktor ketidakseimbangan hormonal, misalnya depresi prahaid; hal ini tentu saja menambah tingginya prevalensi depresi pada perempuan. Dari wawancara langsung terhadap responden juga terungkap banyak di antara responden perempuan yang cukup khawatir mengenai citranya sebagai perempuan. apakah akan ada pria yang mau menjadi pasangan hidupnya menimbang status mereka sebagai seorang yang berusaha pulih dari ketergantungan zat dengan segala masa lalunya, juga keadaan kesehatan mereka yang menyandang berbagai masalah medis seperti HIV dan Hepatitis C (40% responden perempuan penderita infeksi HIV dan 90% penderita infeksi Hepatitis C)

TINGKAT PENDIDIKAN

Sebaran tingkat pendidikan dari 25 responden yang

menderita gangguan depresi adalah sebagai berikut:

- dari 4 responden yang berpendidikan setingkat SLTP, 1 orang menderita depresi (25%).
- dari 42 responden yang berpendidikan setingkat SLTA, 21 responden menderita gangguan depresi (50%).
- dari 6 responden yang berpendidikan setingkat akademi atau perguruan tinggi, 3 responden menderita gangguan depresi (50%).

DSM IV menyatakan bahwa prevalensi depresi tampaknya tidak berhubungan dengan tingkat pendidikan¹², hal ini juga sesuai dengan pernyataan Greenfield et al¹⁵.

Hasil penelitian ini juga menyatakan bahwa secara statistik tak terdapat perbedaan yang bermakna antara berbagai tingkat pendidikan responden dengan kemungkinan untuk menderita gangguan depresi.

STATUS PEKERJAAN

Sebaran berdasarkan status pekerjaan 25 responden yang menderita gangguan depresi adalah sebagai berikut:

- dari 17 responden yang bekerja atau pernah bekerja terdapat 7 responden (41,1%) yang menderita gangguan depresi
 - dari 35 responden yang belum pernah bekerja terdapat 18 responden (51,4%) yang menderita gangguan depresi
- Diasumsikan bahwa responden yang belum pernah bekerja akan mempunyai kemungkinan yang lebih besar untuk menderita depresi dibandingkan dengan yang sudah pernah bekerja ataupun yang saat ini sudah bekerja.

Secara statistik hasil penelitian ini tak menyatakan adanya perbedaan proporsi depresi yang bermakna antara kedua kelompok. Lebih tingginya persentase responden penderita depresi pada yang tidak atau belum pernah bekerja sesuai dengan kepustakaan yang menyatakan bahwa orang yang tidak bekerja mempunyai kemungkinan lebih besar untuk menderita depresi.

STATUS PERNIKAHAN

Sebaran berdasarkan status pernikahan dari 25 responden yang menderita gangguan depresi adalah:

- dari 6 responden yang statusnya menikah, 4 responden (66,7%) menderita gangguan depresi
- dari 3 responden dengan status telah bercerai, 1 responden (33,3%) menderita gangguan depresi
- dari 43 responden yang tidak menikah, 20 responden (46,5%) menderita gangguan depresi.

Hasil ini menunjukkan angka gangguan depresi paling tinggi terdapat pada yang berstatus menikah,

selanjutnya menurun pada yang berstatus lajang/tidak menikah dan paling rendah pada responden yang berstatus cerai.

Peneliti sebelumnya menyatakan bahwa gangguan depresi mayor paling sering ditemukan pada orang yang tak mempunyai hubungan interpersonal yang akrab atau pada orang yang telah bercerai¹⁶; angka depresi tertinggi ditemukan pada orang yang telah bercerai/berpisah dan angka depresi rendah pada orang yang berstatus menikah dan lajang¹⁷. Penelitian mengenai karakteristik demografi, keluarga dan pekerjaan yang dihubungkan dengan gangguan depresi mendapatkan bahwa perempuan yang bercerai mempunyai kemungkinan yang lebih besar untuk menderita gangguan depresi¹⁸.

Ketidaksesuaian berupa tingginya angka depresi pada responden yang berstatus menikah mungkin karena beban tanggung jawab sebagai pasangan hidup dan mungkin juga beban sebagai orangtua, pernikahan yang bermasalah karena banyak penyalahguna zat menikah dengan sesama penyalahguna, pasangan hidup responden ingin berpisah dari responden atau dipisahkan dari responden oleh orangtuanya. Lebih rendahnya angka depresi pada responden yang berstatus cerai mungkin karena responden yang bercerai berhasil keluar dari hubungan pernikahan yang bermasalah, dan hal inipun diakui oleh responden yang berstatus cerai.

LAMA MENJALANI REHABILITASI SAAT INI

Sebaran berdasarkan lamanya responden menjalani program rehabilitasi saat ini adalah:

- dari 21 responden yang telah menjalani rehabilitasi 6 bulan atau lebih, 10 responden (47,6%) menderita gangguan depresi
- dari 31 responden yang menjalani rehabilitasi kurang dari 6 bulan, 15 responden (48,4%) menderita gangguan depresi

Diasumsikan bahwa sebelum periode 6 bulan responden masih harus berusaha menyesuaikan diri, sehingga responden dengan lama rehabilitasi di bawah 6 bulan akan lebih mungkin menderita depresi. Ada juga asumsi tambahan bahwa rehabilitasi akan menjadi rumah kedua bagi para penyalahguna zat sehingga setelah tinggal di pusat rehabilitasi lebih dari 6 bulan maka responden sudah menganggap pusat rehabilitasi menjadi rumahnya sendiri dan dapat menjalankan kegiatannya dari pusat rehabilitasi. Tetapi hasil penelitian ini menyatakan bahwa secara statistik tak terdapat perbedaan proporsi penderita depresi yang bermakna antara kedua kelompok.

MOTIVASI RESPONDEN UNTUK MENJALANI REHABILITASI

Sebaran responden berdasarkan motivasi responden untuk menjalani rehabilitasi adalah sebagai berikut:

- dari 38 responden yang menjalani rehabilitasi atas keinginan sendiri, 15 responden (39,4%) menderita gangguan depresi
- dari 14 responden yang menjalani rehabilitasi bukan atas keinginannya sendiri, 10 responden (71,4%) menderita gangguan depresi.

Diasumsikan bahwa responden yang atas keinginannya sendiri menjalani rehabilitasi akan mempunyai kemungkinan lebih kecil untuk menderita gangguan depresi. Belum ada penelitian yang menyatakan adanya hubungan antara motivasi untuk menjalani rehabilitasi dengan kemungkinan terjadinya depresi.

Hasil penelitian ini menyatakan bahwa responden yang menjalani rehabilitasi atas keinginannya sendiri mempunyai proporsi depresi yang lebih rendah secara bermakna jika dibandingkan dengan responden yang menjalani rehabilitasi atas dorongan orang lain; jadi hasil penelitian ini sesuai dengan asumsi. Kepustakaan menyatakan bahwa penyalahguna zat yang tidak mempunyai motivasi sendiri untuk menjalani rehabilitasi, apabila dipaksa ikut program rehabilitasi tetap dapat memperoleh keuntungan dari program rehabilitasi tersebut.

LAMA RESPONDEN MENYALAHGUNAKAN ZAT

Sebaran responden berdasarkan lamanya responden menyalahgunakan zat adalah sebagai berikut:

- dari 8 responden dengan lama penyalahgunaan zat kurang dari 5 tahun, 5 responden (62,5%) menderita depresi
- dari 44 responden dengan lama penyalahgunaan zat 5 tahun atau lebih, 20 responden (45,4%) menderita depresi

Diasumsikan bahwa makin lama seseorang menyalahgunakan zat, makin lama pula ia harus menanggung segala masalah dan akibat dari kebiasaannya tersebut sehingga akan makin mudah menderita gangguan depresi. Pada penelitian ini tidak didapatkan perbedaan yang bermakna secara statistik antara penyalahguna zat yang kurang dari lima tahun dengan yang lebih dari lima tahun dalam kaitannya dengan kemungkinan untuk menderita gangguan depresi

FREKUENSI KEKAMBUHAN RESPONDEN

Sebaran responden berdasarkan kekerapan kekambuhan

responden adalah sebagai berikut:

- dari 21 responden yang mengalami kekambuhan kurang dari 5 kali, 7 responden (33,3%) menderita gangguan depresi
- dari 31 responden yang mengalami kekambuhan 5 kali atau lebih, 18 responden (58,1%) menderita gangguan depresi

Diasumsikan bahwa makin sering seseorang gagal dalam perjuangannya mengatasi ketergantungannya terhadap zat akan membuat orang tersebut makin rentan untuk mengalami gangguan depresi.

Hasil penelitian ini menyatakan bahwa secara statistik tak ada perbedaan proporsi yang bermakna antara kedua kelompok responden dalam hal kemungkinan menderita gangguan depresi meskipun persentase depresi di kalangan responden yang mengalami kekambuhan 5 kali atau lebih, lebih tinggi.

FREKUENSI REHABILITASI RESPONDEN

Sebaran responden berdasarkan kekerapan responden menjalani rehabilitasi adalah sebagai berikut

- dari 36 responden yang menjalani rehabilitasi ≤ 2 kali, 18 responden (50%) menderita gangguan depresi
- dari 16 responden yang telah menjalani rehabilitasi > 2 kali, 7 responden (44%) menderita gangguan depresi

Diasumsikan bahwa makin sering seseorang harus menjalani rehabilitasi dapat berdampak kepada kurangnya kepercayaan bahwa program rehabilitasi dapat membantu seorang penyalahguna zat untuk pulih dari ketergantungannya. Selanjutnya penyalahguna zat akan merasa bahwa ia makin tidak mempunyai kesempatan untuk pulih dari ketergantungannya dan menjadi lebih rentan untuk menderita depresi.

Pada penelitian ini secara statistik tak terbukti ada perbedaan proporsi depresi pada responden yang telah menjalani rehabilitasi > 2 kali dengan responden yang menjalani rehabilitasi ≤ 2 kali. Mungkin hal ini karena masyarakat Indonesia masih banyak percaya dengan pengobatan di luar kedokteran modern, dan cukup banyak tersedia pelayanan pemulihan ketergantungan zat yang bersifat religius ataupun berbagai macam metode alternatif.

STATUS HIV

Sebaran responden berdasarkan status HIV responden adalah sebagai berikut:

- dari 31 responden yang tidak terinfeksi HIV, 18 responden (58,1%) menderita gangguan depresi

- dari 21 responden yang terinfeksi HIV, 7 responden (33,3%) menderita gangguan depresi

Data HIV/AIDS *Mental Health Services Demonstration Program* (MHSDP) menunjukkan angka depresi sebesar 60%¹⁹, sedangkan *American Psychiatric Association* (APA) mencatat antara 25-35% penderita HIV/AIDS mengalami gangguan depresi mayor²⁰.

Pada penelitian ini 33,3% responden yang terinfeksi HIV menderita depresi, sedangkan penderita infeksi HIV yang menderita gangguan depresi mayor adalah sebanyak 6 responden (28,6%). Hasil ini cukup sesuai dengan data APA.

STATUS HEPATITIS C

Sebaran responden berdasarkan status Hepatitis C adalah sebagai berikut:

- dari 19 responden yang tidak terinfeksi Hepatitis C, 11 responden (57,9%) menderita gangguan depresi

- dari 33 responden yang terinfeksi Hepatitis C, 14 responden (42,4%) menderita gangguan depresi

Crone et al menyatakan bahwa angka depresi pada responden yang menderita infeksi hepatitis C adalah 62%²¹.

Lebih rendahnya angka depresi pada penelitian ini mungkin karena perbedaan *setting* penelitian. Dalam *setting* rehabilitasi penderita mendapatkan terapi tambahan yaitu terapi kelompok dan lingkungan yang bersifat suportif terhadap dirinya.

SIMPULAN

1. Proporsi gangguan depresi pada penyalahguna zat yang sedang menjalani rehabilitasi di RS Marzoeki Mahdi adalah 48,1%

2. Analisis statistik tak menemukan perbedaan proporsi yang bermakna antara variabel dependen dalam hal ini depresi dengan variabel independen yang diteliti yaitu : umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan, status pernikahan, lama responden menjalani rehabilitasi, lama responden menyalahgunakan zat, frekuensi kekambuhan, frekuensi rehabilitasi, status HIV, status hepatitis C.

3. Perbedaan proporsi depresi yang secara statistik bermakna terdapat pada satu variabel yaitu motivasi responden menjalani rehabilitasi.

KEPUSTAKAAN

1. Kaplan HI, Sadock BJ. Substance Related Disorder. Dalam: *Synopsis of Psychiatry*. Ed 8. Baltimore: Williams & Wilkins, 1998;375-391

2. Institute of Medicine. Broadening the Base of Treatment for Alcohol Problems. Washington DC: National Academy Press, 1990
3. Annual Medical Examiner Data 1990: Data from the Drug Abuse Warning Network (DAWN) Statistical Series:series 1, number 10-B, DHHS Publication (ADM) 91-1840. Rockville,Md, US Department of Health and Human Services, National Institute on Drug Abuse, 1991.
4. US Centers for Disease Control: Alcohol related mortality and years of potential lost. United States,1987. *Morbidity Mortality Weekly Report* 1990;39:173-177.
5. Doweiko HE. The Dual Diagnosis Client: Chemical Addiction and Mental Illness. Dalam: Doweiko HE. *Concepts of Chemical Dependency*. Edisi ke-5. Sydney:Brooks and Cole, 1999;271-282.
6. Brady KT, Halligan P, Malcolm RJ. Dual Diagnosis. Dalam: Galanter M, Kleber HD, penyunting. *Textbook of Substance Abuse Treatment*. Ed. 2. Washington DC: American Psychiatric Press, 1999; 475-481.
7. Simkin DR. Adolescent Substance Use Disorders and Comorbidity. *Pediatr. Clin. North Am.* 2002;49: 1-14.
8. Bukstein OG, Glancy LJ, Kaminer Y. Patterns of Affective Comorbidity in a Clinical Population of Dually Diagnosed Adolescent Substance Abusers. *J. Am. Acad. Child Adolescent Psychiatry* 1992; 31: 1041-1045.
9. Deykin EY, Buka SL, Zeena TH. Depressive Illness Among Chemically Dependent Adolescents. *Am J Psychiatr.* 1992; 149:1341-1347.
10. Khantzian E. The self-medication hypothesis on addictive disorders : Focus on heroin and cocaine dependence. *Am J Psychiatr.* 1985; 142:1259-1264.
11. Doweiko HE. What do we mean when we say substance abuse and addiction. Dalam: Doweiko HE. *Concepts of Chemical Dependency*. Edisi ke-5. Sydney:Brooks and Cole, 1999; 11-14.
12. American Psychiatry Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4* ed (DSM IV)*. Washington DC, American Psychiatric Association,1994.
13. Allen CA, Cooke DJ. Stressfull life events and alcohol misuse in women: a critical review. *J Stud Alcohol* 1985; 46:147-152.
14. National Household Survey on Drug Abuse: Main Findings, 1992. Washington, DC, US Department of Health and Human Services, 1992.
15. Greenfield SF, Sugarman DE, Muenz LR, Patterson MD, He DY, Weiss RD. The Relationship between Educational Attainment and Relapse among Alcohol Dependent Men and Women : A Prospective Study. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research* 2003;27:1278-1285.
16. Kaplan HI, Sadock BJ. Mood Disorder. Dalam: *Synopsis of Psychiatry*. Ed. 8 Baltimore: Williams & Wilkins, 1998:524-580.
17. Blazer DG. Mood Disorders : Epidemiology. Dalam: *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. ed. 7. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins, 2000; 1298-1308.
18. Harlow BS, Cohen LS, Otto MW, Liberman RF, Spiegelman D, Cramer DW. Demographic, Family and Occupational Characteristics Associated with Major Depression: The Harvard Study of Mood and Cycles. *Acta Psychiatr. Scand.* 2002;105:209-217.
19. Grant I. Neuropsychiatric Aspect of HIV Infections and AIDS. Dalam: *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. Edisi ke-1. Philadelphia:Lippincott Williams and Wilkins, 2000; 1298-1308.
20. American Journal of Psychiatry Suppl. 157 HIV/AIDS. November 2000.
21. Crone C, Gabriel GM. Comprehensive Review of Hepatitis C for Psychiatrist: Risk, Screening, Diagnosis, Treatment, and Interferon-Based Therapy Complications. *J. Psychiatr. Practice* 2003;9:93-110.

Tabel 3. Analisa Bivariat

VARIABEL	KET.	DEPRESI	TIDAK DEPRESI	TOTAL	X ²	P	HASIL
UMUR	UU > 25	16	18	34	0,041	0,840	Tak bermakna
	< 25	9	9	18			
	TOTAL	25	27	52			
KELAMIN	Perempuan	7	3	10	2,429	0,119	Tak bermakna
	Laki-Laki	18	24	42			
	Total	25	27	52			
PENDIDIKAN	SLTP	1	3	4	0,970	0,616	Tak bermakna
	SLTA	21	21	42			
	Tinggi	3	3	6			
	TOTAL	25	27	52			
PERNIKAHAN	Lajang	20	23	43	1,152	0,562	Tak bermakna
	Menikah	4	2	6			
	Ceria	1	2	3			
	TOTAL	25	27	52			
PEKERJAAN	Tak Bekerja	18	17	35	0,484	0,487	Tak bermakna
	Bekerja	7	10	17			
	Bekerja	25	27	52			
	TOTAL						
LAMA REHABILITASI	< 6 Bulan	15	16	31	0,003	0,957	Tak bermakna
	≥ 6 Bulan	10	11	21			
	TOTAL	25	27	52			
MOTIVASI REHABILITASI	Orang Lain	10	4	14	4,277	0,039	Bermakna
	Sendiri	15	23	38			
	TOTAL	25	27	52			
LAMA PAKAI	≥ 5 tahun	20	24	44	0,793	0,373	Tak bermakna
	< 5 tahun	5	3	8			
	TOTAL	25	27	52			
FREKUENSI KAMBUH	≥ 5 tahun	20	13	31	3,112	0,078	Tak bermakna
	< 5 tahun	5	14	21			
	TOTAL	25	27	52			
FREKUENSI REHABILITASI	< 2 bulan	18	9	16	0,174	0,677	Tak bermakna
	≥ 2 bulan	7	18	36			
	TOTAL	25	27	52			
STATUS HIV	Positif	7	14	21	3,112	0,078	Tak bermakna
	Negatif	18	13	31			
	TOTAL	25	27	52			
STATUS HEPATITIS	Positif	14	19	33	1,159	0,282	Tak bermakna
	Negatif	11	8	19			
	TOTAL	25	27	52			

*Good and evil are names that signify
our appetites and aversions*

(Hobbes)