

# HUBUNGAN ANTARA FAKTOR DEMOGRAFI DENGAN DEPRESI PADA PENDERITA RIWAYAT STROKE DI KABUPATEN GUNUNGGKIDUL DIY

Dimas Adhi Pradita<sup>1</sup>, Ida Rochmawati<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas  
Muhammadiyah Yogyakarta

email: [dimasprdt@yahoo.co.id](mailto:dimasprdt@yahoo.co.id)

<sup>2</sup>Staf Pengajar Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas  
Muhammadiyah Yogyakarta

## INTISARI

**Latar Belakang:** Stroke merupakan salah satu penyakit yang banyak menimbulkan kecacatan dan kematian di dunia dan merupakan pembunuh nomer 3 di Indonesia. Stroke merupakan penyakit yang menyerang otak, namun stroke memberikan efek terhadap seluruh tubuh sehingga penderita tidak berdaya secara fisik dan mental lalu mengarah pada perasaan depresi. Depresi juga dapat dipengaruhi faktor demografik yang meliputi jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan dan status pernikahan. Oleh karena itu, penelitian tentang hubungan antara faktor demografik dengan depresi pada penderita riwayat stroke di Kabupaten Gunungkidul DIY menjadi sangat penting dilakukan.

**Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian non-eksperimental dengan metode pendekatan *cross-sectional*. 36 penderita riwayat stroke yang memenuhi kriteria inklusi diukur skor depresi dengan menggunakan kuesioner *Beck Depression Inventory (BDI)*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* hingga didapat jumlah sampel sebanyak 36 orang. Data kemudian dianalisis menggunakan Uji *Chi-Square*.

**Hasil:** Dari 36 sampel dalam penelitian ini, ditemukan riwayat pasien stroke sebesar 61,1% mengalami depresi normal atau minimal, 22,2% mengalami depresi ringan, 8,3% mengalami depresi sedang dan 8,3% mengalami depresi berat. Hasil uji chi-square menunjukkan bahwa faktor demografi (jenis kelamin, kelompok umur, tingkat pendidikan, pekerjaan dan status pernikahan) tidak berhubungan dengan depresi, dengan nilai  $p = 0.952; 0,789; 0.502; 0.134$  dan  $0.445$  (tidak signifikan), di mana  $p > 0,05$ .

**Kesimpulan:** Pada penelitian ini tidak didapatkan hubungan yang signifikan antara faktor demografik dengan depresi pada penderita riwayat stroke di Kabupaten Gunungkidul DIY.

**Kata Kunci:** Faktor Demografik, Depresi, Stroke.

## RELATIONSHIP BETWEEN DEMOGRAPHIC FACTORS AND DEPRESSION IN PATIENTS WITH STROKE HISTORY IN GUNUNGKIDUL DIY

Dimas Adhi Pradita<sup>1</sup>, Ida Rochmawati<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Student of Medical and Health Science Faculty of Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

email: [dimasprdt@yahoo.co.id](mailto:dimasprdt@yahoo.co.id)

<sup>2</sup>Lecturer of Medical and Health Science Faculty of Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

### ABSTRACT

**Background:** Stroke is one of the many diseases that cause disability and death in the world and is the No. 3 killer in Indonesia. Stroke is a disease that attacks the brain, but a stroke give effect to the whole body, so people are not powerless physically and mentally then leads to feelings of depression. Depression can also be influenced by demographic factors that include gender, age, education, occupation and marital status. Therefore, research on the relationship between demographic factors with depression in patients with a history of stroke in Gunung Kidul Regency DIY is very important to do.

**Method:** This study is a non-experimental with cross sectional approach. As 36 history of stroke's patients are measured the depression score using a Beck Depression Inventory (BDI) questionnaire. Purposive sampling technique is used so that we got 36 patient as samples. Then the data will be analyzed using chi-square test.

**Result:** From 36 samples in this study, it was found that stroke's patients history had 61,1% normal or minimal depression, 22,2% had mild depression, 8,3% had moderate depression and 8,3% had severe depression. The results of chi-square test showed that demographic factors (gender; age group; education level; occupation and marital status) is not associated with depression, with p value= 0,952; 0,789; 0,502; 0,134 and 0,445 (not significant), where  $p > 0,05$ .

**Conclusion:** In this study, there is no significant relationship between demographic factor with depression in patient with stroke history in Gunungkidul DIY.

**Keyword:** Demographic Factor, Depression, Stroke.

## **Pendahuluan**

Depresi adalah jenis penyakit gangguan jiwa yang sering terjadi di masyarakat.. Dengan adanya depresi akan lebih sulit untuk didiagnosis bila seseorang memiliki penyakit fisik lainnya (Rochmawati, 2009). Prevalensi gangguan depresi penduduk di dunia 3-8% (Depkes, 2007). Sedangkan prevalensi gangguan depresi di Indonesia ada sebanyak 11,6% dari jumlah penduduk di Indonesia sekitar 24.708.000 jiwa (Depsos, 2012) dan 50% terjadi pada usia 20-50 tahun. Lalu menurut Dinkes (2015) kasus depresi di Kabupaten Gunungkidul pada tahun 2015 mencapai total 860 orang.

Sejauh ini gangguan depresi merupakan gangguan emosional yang sering dihubungkan dengan

penyakit serebrovaskuler. Sekitar 25-50% pasien stroke mengalami depresi setelah serangan stroke. Irawan (2013) mengatakan bahwa lokasi jejas pada otak memegang peranan penting terhadap terjadinya depresi pasca-stroke. Depresi pasca stroke juga dapat terjadi sebagai hasil ketidakmampuan pasien melakukan kegiatan sehari-hari. Kondisi ini membuat pasien secara fisik dan mental tidak berdaya dan dapat mengarah ke perasaan tidak kompeten dan tertekan. Stroke merupakan penyebab kematian ketiga di dunia. Menurut Silverstone (1996) dalam Mudjaddid (2001), prevalensi depresi pada penyakit stroke mencapai 23-29% pada populasi dunia, sedangkan menurut Cavanaugh (1998) dalam

Mudjaddid (2001), prevalensi depresi pada penyakit stroke mencapai 18-23% populasi dunia. Sedangkan di Indonesia, setiap 1000 orang, delapan orang diantaranya terkena stroke (Depkes, 2011). Hal ini diperkuat oleh pernyataan bahwa stroke adalah pembunuh nomor 3 setelah

### **Metode Penelitian**

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi non-eksperimental dengan rancangan penelitian *cross sectional study*. Dalam arti kata luas, *crossectional study* mencakup semua jenis penelitian yang jenis pengukuran variabel-variabelnya dilakukan hanya satu kali, pada satu saat sehingga antara variable independen atau faktor risiko dan tergantung (efek) dinilai secara simultan pada satu saat dan tidak ada

penyakit jantung dan kanker di Indonesia. Stroke memberikan kerugian yang cukup besar bagi si penderita, orang sekitar bahkan bangsanya sendiri. Walaupun stroke merupakan penyakit yang menyerang otak, namun stroke memberikan efek terhadap seluruh tubuh.

*follow-up* pada metode ini. Bahan dan sumber data dari penelitian ini diperoleh dari kuisioner BDI dan wawancara terhadap responden. Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Gunungkidul DIY bulan September-Oktober 2016.

Total responden adalah sebanyak 36 orang yang memenuhi kriteria inklusi. Kriteria tersebut meliputi masyarakat Kabupaten Gunungkidul DIY yang menderita riwayat stroke, riwayat stroke sudah diderita >6bulan, penderita riwayat

stroke tanpa komplikasi yang lain, penderita riwayat stroke dengan umur >40 tahun., mampu berkomunikasi, tidak ada

keterbatasan dalam hal penglihatan dan pendengaran. Data kemudian dianalisis menggunakan Uji Korelasi Chi square.

### Hasil Penelitian

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik Responden		Status Depresi				p
		Normal	Depresi Ringan	Depresi Sedang	Depresi Berat	
Jenis Kelamin	Laki-laki	8 (66,7%)	2 (16,7%)	1 (8,3%)	1 (8,3%)	0,952
	Perempuan	14 (58,3%)	6 (25,0%)	2 (8,3%)	2 (8,3%)	
Kelompok Umur	36-45 Th	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0,789
	46-55 Th	4 (80%)	1 (20%)	0 (0%)	0 (0%)	
	56-65 Th	12 (70,6%)	3 (17,6%)	1 (5,9%)	1 (5,9%)	
	>65 Th	5 (38,5%)	4 (30,8%)	2 (15,4%)	2 (15,4%)	
Tingkat Pendidikan Akhir	SD	15 (55,6%)	7 (25,9%)	3 (11,1%)	2 (7,4%)	0,502
	SMP	5 (83,3%)	1 (16,7%)	0 (0%)	0 (0%)	
	SMA	2 (66,7%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (33,3%)	
Jenis Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	12 (63,2%)	5 (26,3%)	1 (5,3%)	1 (5,3%)	0,134
	Petani	9 (64,3%)	2 (14,3%)	2 (14,3%)	1 (7,1%)	
	Pensiunan	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	
	Wiraswasta	1 (50%)	1 (50%)	0 (0%)	0 (0%)	
Status Pernikahan	Menikah	17 (68,0%)	5 (20,0%)	2 (8,0%)	1 (4,0%)	0,445
	Tidak Menikah	5 (45,5%)	3 (27,3%)	1 (9,1%)	2 (18,2%)	

Berdasarkan tabel 1. dapat dilihat bahwa berdasarkan jenis kelamin,, responden laki-laki yang mengalami depresi sebanyak 12 orang, dan mayoritas perempuan sebanyak 24 orang dengan nilai  $p= 0,952$ . Berdasarkan umur, mayoritas responden mengalami depresi pada umur lebih dari 65 tahun sebanyak 8 orang, diikuti umur antara 56 sampai 65 tahun sebanyak 5 orang dan umur antara 46 sampai 55 tahun sebanyak 1 orang dan yang terakhir umur 36 sampai 45 tidak ada. Berdasarkan tingkat pendidikan, 12 lulusan SD, 1 luluasan SMP, 3 lulusan SMA. Berdasarkan pekerjaan, peringkat atas diduduki oleh ibu rumah tangga sebanyak 7 orang, diikuti responden

yang bekerja sebagai tani sebanyak 1 orang, yang terakhir adalah pensiun dan wiraswasta masing-masing sebanyak 1 orang (7,1%). Berdasarkan status pernikahan, mayoritas responden sudah menikah sebanyak 8 orang, diikuti dengan yang belum menikah sebanyak 6 orang.

Berdasarkan hasil di atas, diperoleh masing-masing nilai  $p>0.005$  yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara faktor demografi dengan depresi pada pada penderita riwayat stroke di Kabupaten Gunungkidul DIY.

Tabel 2. Jumlah Kejadian Depresi Pada Penderita Riwayat Stroke di Kabupaten Gunungkidul DIY

<b>Skor Depresi</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Prosentase</b>
<b>Normal atau Minimal</b>	22	61,1%
<b>Depresi Ringan</b>	8	22,2%
<b>Depresi Sedang</b>	3	8,3%
<b>Depresi Berat</b>	3	8,3%
<b>Total</b>	36	100%

Berdasarkan Tabel 2. dapat dilihat bahwa jumlah responden depresi normal/minimal yaitu sejumlah 22 (61,1%), depresi ringan sejumlah 8 (22,2%),

depresi sedang sejumlah 3 (8,3%) dan depresi berat sejumlah 3 (8,3%). Depresi pada penelitian ini, didominasi pada responden normal, depresi ringan, lalu

depresi sedang dan yang terakhir adalah depresi berat yang dihubungkan dengan faktor demografi.

## **Pembahasan**

Pada penelitian ini ditemukan kasus depresi pada penderita riwayat stroke di Kabupaten Gunungkidul DIY sebanyak 38,8% yang terdiri dari depresi ringan, depresi sedang dan depresi berat. Hasil penelitian ini diperkuat oleh penelitian sebelumnya oleh Suwantara (2004) dijumpai sekitar 10-27%.

Penelitian ini responden dipilih yang telah memiliki riwayat stroke >6 bulan. Hal ini diperkuat Robinson (2003) yang mengatakan bahwa penderita

stroke yang pada saat serangan akut tidak menunjukkan tanda-tanda depresi, pada pemeriksaan ulang yang dilakukan 6 bulan kemudian dijumpai sekitar 30%-nya memperlihatkan gejala depresi.

Depresi menurut ICD-10, depresi dikelompokkan berdasarkan gejala utama, seperti: munculnya mood depresi, hilangnya minat atau semangat dan mudah lelah, adapula gejala tambahannya seperti; konsentrasi menurun, harga diri berkurang,

perasaan bersalah, pesimis melihat masa depan, ide bunuh diri atau menyakiti diri, pola tidur berubah dan nafsu makan menurun. Depresi ringan bila terdapat minimal 2 gejala utama dan 2 gejala tambahan, depresi sedang bila terdapat minimal 2 gejala utama dan 3-4 gejala tambahan, Depresi berat bila terdapat minimal 3 gejala utama dan 4 gejala tambahan (Mudjaddid, 2001 dan Soerjono, 2007). Pada beberapa orang, pertanyaan mengenai depresi merupakan hal yang sensitif dan kurang nyaman, dan dalam pengamatan peneliti hal ini ditandai responden yang tampak ragu menjawab kuisioner sehingga peneliti berasumsi bahwa hal ini dapat

mempengaruhi tingkat signifikansi dalam penelitian ini.

Pompili, dkk. (2015) mengatakan bahwa telah banyak penelitian yang menunjukkan bahwa setelah stroke, penderita dapat mengalami depresi. Namun hasil yang tidak sejalan didapat pada penelitian ini. Pada penelitian ini, juga tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan depresi pada responden. Diperkuat oleh pernyataan Ghoge, dkk. (2003) angka prevalensi depresi pasca stroke adalah 10-25% untuk perempuan dan 5-12% untuk laki-laki atau pada perempuan dua kali lipat lebih banyak dibandingkan dengan laki-laki. laki-laki depresi pasca stroke. Oleh karena itu jenis kelamin baik laki-laki maupun perempuan tidak tidak

berhubungan dengan kejadian depresi.

Kejadian depresi pasca stroke ini semakin meningkat dengan meningkatnya umur penderita. Bertambahnya umur diasumsikan terjadi penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stress lingkungan. perubahan fungsi fisik, kognitif sampai perubahan psikososial yang akan mempermudah terjadinya depresi pada lansia (Sadock dan Sadock, 2010). Namun hasil analisis pada penelitian ini menunjukkan hasil yang tidak berhubungan antara umur dan depresi. Sesuai dengan Fantoye (2009), yang menyatakan tidak ada hubungan antara umur dengan kejadian depresi pasca stroke. Sangat dimungkinkan adanya faktor lain yang tidak peneliti teliti seperti adanya

dukungan sosial. rentang umur terbanyak adalah >65 tahun. Prevalensi yang paling tinggi terdapat sekitar 3-6 bulan pasca stroke dan tetap tinggi sampai 1-3 tahun kemudian, tetapi umumnya prevalensi akan menurun sampai setengahnya setelah 1 tahun terjadinya stroke (Suwantara, 2014). Oleh karena itu, dalam penelitian ini responden dipilih yang telah memiliki riwayat stroke >6 bulan. Hal ini diperkuat Robinson (2003) yang mengatakan bahwa penderita stroke yang pada saat serangan akut tidak menunjukkan tanda-tanda depresi, pada pemeriksaan ulang yang dilakukan 6 bulan kemudian dijumpai sekitar 30%-nya memperlihatkan gejala depresi.

Selanjutnya dari segi tingkat pendidikan, mayoritas responden adalah dengan pendidikan yang rendah yaitu tingkat SD. Hal ini sesuai yang disebutkan dalam penelitian yang dilakukan oleh Lievre, Alley dan Crimmins (2010) pendidikan yang rendah berkaitan dengan depresi terutama pada usia lanjut, hal ini karena orang-orang dengan pendidikan yang lebih rendah akan mencapai usia tua dengan penurunan kognitif dan kesehatan fisik yang buruk. Dari hasil analisis penelitian ini tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan depresi pada penderita riwayat stroke. Depresi yang terjadi dapat hilang dengan sendirinya atau memerlukan pengobatan

tergantung pada individu masing-masing. (Carson dkk., 2001)

Pembahasan selanjutnya adalah tentang jenis pekerjaan, ibu rumah tangga dan petani menduduki jumlah terbanyak pada penelitian ini. Walaupun hasil analisis data menunjukkan hasil yang tidak berhubungan, hal berbeda dikatakan oleh Wong dan Almeida (2012) bahwa status pekerjaan berhubungan depresi, dimana responden yang masih bekerja memiliki resiko terhadap depresi karena waktu mereka lebih banyak dihabiskan untuk bekerja di luar rumah

Dalam penelitian ini, terdapat juga hasil yang tidak berhubungan secara bermakna pada status pernikahan. Data yang ada, depresi lebih banyak terjadi pada responden yang sudah menikah

dibandingkan yang tidak menikah (janda/duda). Bagi sebagian orang, pernikahan dapat dinilai sebagai suatu stresor dikarenakan orang yang menikah memiliki tanggungan hidup yang lebih besar dibandingkan yang tidak menikah. Depresi juga dapat terjadi karena kenyataan tidak sesuai dengan harapan yang diinginkan (American Psychological Association, 2005). Hal ini berbeda dengan Maryam

## **Kesimpulan dan Saran**

### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan bahwa hubungan antara faktor demografi tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan depresi pada penderita riwayat stroke di Kabupaten Gunungkidul DIY. Hal ini dapat dilihat secara statistik pada tiap

dkk., (2008) yang menyatakan perpisahan pasangan atau kematian merupakan faktor risiko terhadap tingginya depresi pada lansia. Sehingga dapat disimpulkan bahwa faktor demografik tidak memiliki hubungan yang bermakna terhadap depresi pada penderita riwayat stroke di Kabupaten Gunungkidul DIY yang didominasi oleh para lansia.

faktor demografi yang menghasilkan nilai  $p > 0.05$  yang berarti bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara faktor demografi dengan depresi pada penderita riwayat stroke di Kabupaten Gunungkidul DIY.

## **B. Saran**

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan antara faktor demografi dengan depresi pada penderita riwayat stroke di Kabupaten Gunungkidul DIY, maka peneliti menyarankan:

1. Sebaiknya penelitian dilakukan tidak hanya dalam satu waktu.
2. Untuk penelitian selanjutnya, dapat meneliti faktor dan variabel lain yang dapat mempengaruhi kejadian depresi pada responden.
3. Untuk penelitian selanjutnya dapat menggunakan instrumen penilaian depresi lainnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- American Psychological Association. (2005) What is Depression?. Diakses 13 Desember 2016, dari <http://www.apa.org/ppo/issues/depress/html>
- Carson C.R. (2001) Abnormal psychology and modern life, 8th edition. London: Scott, Foresman and Company.
- Depkes RI. (2011). *8-dari-1000-orang-di-indonesia-terkena-stroke* Diakses 18 Maret 2016, dari <http://www.depkes.go.id/article/print/1703/8-dari-1000-orang-di-indonesia-terkena-stroke.html>.
- Depsos. (2012). *Depresi Penyebab Utama Gangguan Jiwa*. Diakses 22 Maret 2016, dari <http://www.rehsos.depsos.go.id>
- Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul. (2015). *Rekapitulasi Gangguan Jiwa Secara Umum Di Kabupaten Gunungkidul Tahun 2015*. Yogyakarta: Humas Dinas Kesehatan Gunungkidul.
- Fantoye, F. O. (2009). Depressive symptoms and associated factors following cerebrovascular accident among Nigerians. *Journal of Mental Health*, 18(3): 224-232.
- Ghoge H, Sharma S, Sonawalla S, Parikh R. (2003). Cerebrovascular diseases and depression. *Curr Psychiatry Rep*; 5: 231-8.
- Irawan. (2013). *Gangguan Depresi pada Lanjut Usia*. Diakses 21 Maret 2016, dari [http://www.kalbemed.com/Portals/6/06\\_210Gangguan%20Depresi%20pada%20Lanjut%20Usia.pdf](http://www.kalbemed.com/Portals/6/06_210Gangguan%20Depresi%20pada%20Lanjut%20Usia.pdf)
- Jia, H, dkk. (2015) Impact of Depression on Quality-Adjusted Life Expectancy (QALE) Directly As Well As Indirectly Through Suicide. Department of Psychiatry, 50:939-949.
- Lievre. A., Alley. D., Crimmins. E.M. (2010). Educational Differentials in Life Expectancy With Cognitive Impairment Among the Elderly in the United States. *J Aging Health*; 20(4): 456-477. doi:10.1177/0898264308315857.
- Maryam, R. S. Dkk. (2008) *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: SalembaMedika
- Mudjaddid E. (2001). *Current Treatment In Internal Medicine 2000*. Jakarta: Bagian Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Pompili, M, dkk. (2015) Suicide in Stroke Survivors Epidemiology and Prevention. Department of Neurosciences, Mental Health and Sensory Organ 32:21-29
- Sylvia, dkk. (2007). *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. (Edisi ke-6). Jakarta: EGC.

- Robinson RG. Post-stroke depression: prevalence, diagnosis, treatment, and disease progression. *Biol Psychiatry* 2003; 54: 376-87.
- Rochmawati, I. (2009). *Nglalu: Melihat Fenomena Bunuh Diri Dengan Mata Hati*. Yogyakarta: Jejak Kata Kita.
- Sadock BJ., Sadock VA. (2010). *Synopsis of Psychiatric: Behavioral science*. Tangerang. Binarupa Aksarsa.
- Suwantara J. R. (2004). *Depresi pasca-stroke: epidemiologi, rehabilitasi dan psikoterapi*. Jakarta: FKUI.
- Wong, J. D., Almeida, D.M. (2012). The Effects of Employment Status and Daily Stressors on Time Spent on Daily Household Chores in MiddleAged and Older Adults. *The Gerontologist society of America*, Cite journal as: *The Gerontologist* Vol. 53, No.1, 81-91  
doi:10.1093/geront/gns04.
- World Health Organization (WHO). (2000). *Obesity: Preventiv and Margery the Global Epidemic Report of a WHO Scientific Group*. Diakses 21 Maret 2016, dari <http://library.who.edu.au/~stthomas/papers/perseff.html>.
- World Health Organization (WHO). (2005). The Top 10 Causes of Death Diakses 21 Maret 2016 dari [http://www.who.int/mediacenter/factsheet/fs310\\_2008.pdf](http://www.who.int/mediacenter/factsheet/fs310_2008.pdf).