

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

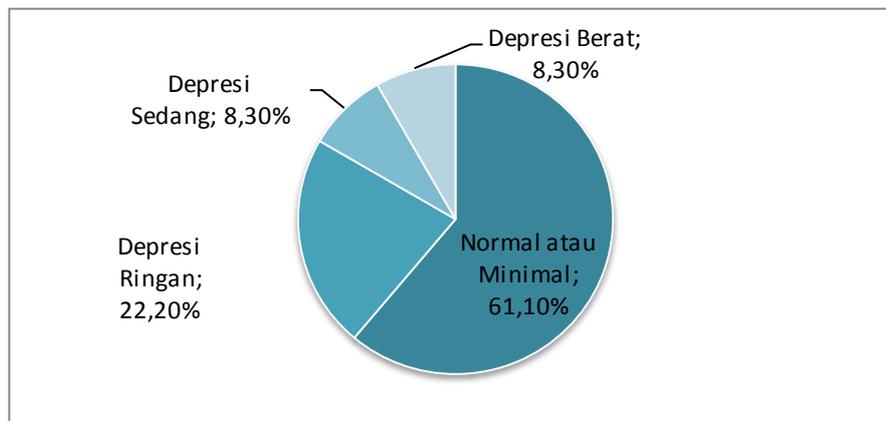
1. Karakteristik Lokasi Penelitian.

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari yang merupakan salah satu rumah sakit umum milik pemerintah Kabupaten Gunungkidul DIY. RSUD Wonosari selangkah lagi yang akan menjadi rumah sakit terbesar di Gunungkidul DIY. RSUD Wonosari dinyatakan lulus dalam akreditasi yang dilakukan oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit beberapa waktu yang lalu. RSUD Wonosari akan menyandang status sebagai Rumah Sakit Tipe B yang dapat menerima rujukan dari berbagai puskesmas di Gunungkidul DIY. Selama ini, RSUD Wonosari masih berada dalam kategori tipe C. Metode pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuisioner dengan jumlah responden 36 orang. Data yang didapatkan adalah sebagai berikut:

2. Depresi Pada Subjek.

Tabel 3. Sebaran Depresi Secara Umum Pada Penderita Riwayat Stroke di Kabupaten Gunungkidul Bulan September-Oktober 2016.

Tingkat Depresi	Jumlah	Prosentase
Normal atau Minimal	22	61,1%
Depresi Ringan	8	22,2%
Depresi Sedang	3	8,3%
Depresi Berat	3	8,3%
Total	36	100%



Grafik 1. Sebaran Depresi Secara Umum Pada Penderita Riwayat Stroke di Kabupaten Gunungkidul DIY Bulan September-Oktober 2016.

Tabel dan grafik di atas diketahui pada penderita riwayat stroke yang mengalami depresi sebesar total 38,8%, terdiri dari depresi ringan, depresi sedang dan depresi berat, sedangkan yang normal atau minimal sebesar 61,1%.

Berikut adalah data yang didapatkan pada penderita riwayat stroke yang mengalami depresi berdasarkan jenis kelamin pada bulan September-Oktober 2016:

3. Faktor Demografi dengan Depresi Pada Subjek.

Tabel 4. Hasil Hubungan Jenis Kelamin dengan Depresi Pada Penderita Riwayat Stroke di Kabupaten Gunungkidul DIY Bulan September-Oktober 2016.

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%)	

Tabel di atas didapatkan penderita dengan riwayat stroke yang mengalami depresi di Kabupaten Gunungkidul DIY pada laki-laki terdapat 4 orang dan pada perempuan terdapat 10 orang. Dapat disimpulkan kejadian

depresi pada perempuan hampir 2 kali lipat daripada laki-laki pada penderita riwayat stroke di Gunungkidul DIY bulan September-Oktober 2016. Uji analisis *chi-square test* menunjukkan nilai signifikansinya adalah 0,952 ($p>0,05$) artinya hubungan antara jenis kelamin pada penderita stroke adalah tidak signifikan.

Hasil penelitian ditinjau dari kelompok umur penderita dengan riwayat stroke yang mengalami depresi adalah sebagai berikut:

Tabel 5. Kasus Depresi Pada Penderita Riwayat Stroke Berdasarkan Kelompok Umur di Kabupaten Gunungkidul DIY Bulan September-Oktober 2016.

Karakteristik Responden	Status Depresi				P
	Normal	Depresi Ringan	Depresi Sedang	Depresi Berat	
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%)	

Tabel di atas dapat dilihat bahwa depresi pada faktor kelompok umur >65 tahun menduduki peringkat teratas pada penderita riwayat stroke di Kabupaten Gunungkidul DIY bulan September-Oktober 2016 yang mengalami depresi dengan jumlah 8 orang, diikuti kelompok umur 56-65 dengan jumlah 5 orang dan 1 orang pada kelompok umur 46-55 tahun. Uji analisis *chi-square tests* menunjukkan nilai signifikansinya adalah 0,789 ($p>0,05$) artinya hubungan antara kelompok umur dengan depresi pada penderita stroke adalah tidak signifikan.

Tingkat pendidikan pada penelitian ini, responden terdiri dari beragam tingkatan, mulai dari SD hingga SMA. Data-data sebagai berikut:

Tabel 6. Kasus Depresi Pada Penderita Riwayat Stroke Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Kabupaten Gunungkidul DIY Bulan September-Oktober 2016.

Karakteristik Responden		Status Depresi				p
		Normal	Depresi Ringan	Depresi Sedang	Depresi Berat	
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%)	1 (33,3%)	

Tabel tersebut menunjukkan responden dengan tingkat pendidikan Sekolah Dasar berjumlah 12 orang yang menduduki posisi teratas dibandingkan dengan SMP dan SMA dengan jumlah masing-masing 1 orang. Uji analisis *chi-square test* menunjukkan nilai signifikansinya adalah 0,502 ($p > 0,05$) artinya hubungan antara tingkat pendidikan dengan depresi pada penderita stroke adalah tidak signifikan.

Hasil penelitian ini berdasarkan jenis pekerjaan, responden terdiri dari beragam jenis pekerjaan. Peneliti mendapatkan data sebaran jenis pekerjaan adalah sebagai berikut:

Tabel 7. Kasus Depresi Pada Penderita Riwayat Stroke Berdasarkan Jenis Pekerjaan di Kabupaten Gunungkidul DIY Bulan September-Oktober 2016.

Karakteristik Responden		Status Depresi				P
		Normal	Depresi Ringan	Depresi Sedang	Depresi Berat	
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%)	3 (8,3%)	

Hasil yang didapat pada penderita riwayat stroke di Kabupaten Gunungkidul DIY bulan September-Oktober 2016 yang mengalami depresi menunjukkan bahwa ibu rumah tangga berada pada posisi teratas dengan

jumlah 7 dan petani dengan jumlah 5 orang, diikuti wiraswasta dengan jumlah 4 orang dan pensiunan sejumlah 1 orang. Uji analisis chi-square tests menunjukkan nilai signifikansinya adalah 0,134 ($p>0,05$) artinya hubungan antara pekerjaan pada penderita stroke adalah tidak signifikan.

Sebaran data responden berdasarkan status pernikahan, adapun data sebagai berikut:

Tabel 8. Kasus Depresi Pada Penderita Riwayat Stroke Berdasarkan Status Pernikahan di Kabupaten Gunungkidul DIY Bulan September-Oktober 2016.

Karakteristik Responden		Status Depresi			P
		Normal	Depresi Ringan	Depresi Sedang	
Status Pernikahan	Menikah	17 (68,0%)	5 (20%)	2 (8%)	0,445
	Tidak Menikah	5 (45,5%)	3 (27,3%)	1 (9,1%)	
			2 (18,2%)		

Tabel di atas dapat dilihat bahwa responden yang menikah berjumlah lebih banyak dari pada yang tidak menikah dengan jumlah 8 orang, sedangkan yang tidak menikah berjumlah 6 orang.

Uji analisis *chi-square* test pada penelitian ini menunjukkan nilai signifikansinya adalah 0,445 ($p>0,05$) artinya hubungan antara status pernikahan dengan depresi pada penderita stroke adalah tidak signifikan.

4. PEMBAHASAN

Hasil 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 Silverstone (1996) dalam Mudjadid (2001) bahwa prevalensi terjadinya depresi pada penderita riwayat stroke sebesar 23-

29%, menurut Cavanaugh (1998) sebesar 18-23% dan penelitian Suwantara (2004) dijumpai sekitar 10-27%.

Suwantara (2004) mengatakan bahwa depresi adalah kelainan yang sering terjadi setelah suatu serangan stroke. Hal ini sejalan dengan penelitian ini bahwa riwayat penyakit stroke yang diderita individu berpengaruh terhadap kejadian depresi. Peneliti mengamati, depresi pada pasien dengan riwayat stroke lebih dikarenakan karena ketidakmampuan pasien untuk menjalani aktifitas keseharian dengan mandiri atau menjadi lebih tergantung pada orang lain. Irawan (2013) mengatakan bahwa tingginya prevalensi depresi pasca stroke seringkali dikaitkan dengan lokasi lesi anatomis dari stroke. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan Tang, dkk. (2015) bahwa lesi anatomis tersebut nantinya dapat menyebabkan defisit di serotonergik dan neurotransmisi noradrenergik.

Penelitian ini, didapatkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan depresi pada responden. Kejadian depresi pada penderita riwayat stroke lebih sering terjadi pada perempuan dua kali lebih banyak dibandingkan dengan laki-laki di Kabupaten Gunungkidul DIY. Sejalan menurut penelitian 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. Ghoge, dkk. (2003) juga menambahkan bahwa pada perempuan, adanya riwayat kelainan psikiatri dan kelainan kognitif sebelum terjadinya stroke menyebabkan gejala depresi yang timbul menjadi lebih berat, sedangkan pada

laki-laki depresi pasca stroke berhubungan dengan gangguan yang lebih besar dari aktivitas hidup sehari-hari serta fungsi sosial. 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. Hal ini karena pada proses penuaan akan terjadi berbagai perubahan dimulai dari perubahan fungsi fisik, kognitif sampai perubahan psikososial yang akan mempermudah terjadinya depresi pada lansia (Sadock dan Sadock, 2010). Bertambahnya umur maka secara alamiah juga akan mempengaruhi terjadi penurunan kemampuan seperti fungsi perawatan diri sendiri, berinteraksi dengan orang lain di sekitar dan semakin bergantung dengan yang lain (Rinajumita, 2011). 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. Dukungan sosial adalah informasi dari orang lain yang dicari dan dihargai oleh seseorang, yang dapat diberikan melalui beberapa cara, antara lain melalui perhatian, bantuan instrumental, pemberian informasi saat berada pada situasi yang menekan, serta informasi yang relevan dengan penilaian diri, dengan cara tersebut, setidaknya dukungan sosial dapat meringankan beban apabila dihadapkan pada

suatu persoalan (Taylor dkk., 2009). Pernyataan ini juga diperkuat secara teoritis dukungan sosial dapat menurunkan kecenderungan yang munculnya kejadian yang dapat mengakibatkan stres (Lieberman dalam Azizah, 2011). Penelitian ini, dimana 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.

Tingkat pendidikan pada penelitian ini, 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. Hasil analisis penelitian ini tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan depresi pada penderita riwayat stroke karena bagi penderita riwayat stroke ini merupakan stresor bagi dirinya, ditambah ketidakmampuan karena adanya gangguan motorik. Dengan beratnya stresor tersebut, maka setiap orang dapat mengalami depresi tanpa memandang tingkat

pendidikan ketika mengalami stroke yang dapat menurunkan kualitas hidupnya. 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 setiap harinya sehingga waktu bagi responden untuk berpartisipasi di dalam kegiatan sosial, berkumpul dengan keluarga dan rekreasi pun menjadi berkurang ditambah dengan penghasilan mereka yang tidak menetap setiap bulannya dari sesi ekonomi dan psikososial responden.

Status pernikahan pada penelitian juga didapatkan 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, misalnya mencari nafkah untuk keluarga. Depresi juga dapat terjadi karena kenyataan tidak sesuai dengan harapan yang diinginkan (American Psychological Association, 2005). Hal ini berbeda dengan Maryam dkk., (2008) yang menyatakan

perpisahan pasangan atau kematian merupakan faktor risiko terhadap tingginya depresi pada lansia. Hal ini juga diperkuat oleh Suardirman (2011) yang menyatakan lansia dengan status janda atau duda memiliki tingkat depresi lebih tinggi dari pada lansia yang masih berpasangan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa menikah atau tidak menikah tidak memiliki hubungan yang bermakna terhadap kejadian depresi pada penderita riwayat stroke di Kabupaten Gunungkidul DIY yang didominasi oleh para lansia.

Depresi pasca stroke dalam penelitian ini dibagi dalam 3 bentuk, yaitu ringan, sedang dan berat. Perasaan tidak nyaman oleh pandangan orang lain terhadap cacat dirinya dapat menyebabkan penderita stroke membatasi diri untuk tidak keluar dari lingkungannya. Keadaan ini selanjutnya dapat mendorong penderita ke dalam gejala depresi yang berdampak pada motivasi dan rasa percaya dirinya, maka terjadilah suatu lingkaran debilitatis yang tidak ada kaitannya dengan ketidakmampuan fisiknya. Ketidakmampuan fisik (*physical disability*) bersama-sama dengan gejala depresi dapat menyebabkan aktivitas penderita stroke menjadi sangat terbatas.

Setiap orang dapat mengalami gangguan depresi karena berbagai penyebab dan karena berbagai penyebab dan berbagai pencetus yang berbeda. Penelitian ini diangkat kasus mengenai penyakit kronis, yaitu riwayat penyakit stroke yang mana terjadi di peredaran darah menuju otak dan dapat terjadi lesi anatomis yang berdampak pada kehidupan pasien.

Penyakit fisik dapat menyebabkan depresi melalui mekanisme penyakitnya sendiri ataupun terjadi respon psikologis akibat persepsi penyakit yang diderita

individu dan dampak tidak langsung dari pengobatan. Penyakit fisik tersebut salah satunya adalah stroke sesuai dengan penelitian ini bahwa riwayat stroke yang diderita individu memiliki pengaruh terhadap keadaan biologi, psikologi maupun sosial. Oleh karena penyebab depresi yang multifaktorial, maka menyebabkan depresi tidak hanya dapat diobati dengan satu macam terapi.

Penelitian ini, selain mengacu pada *Beck Depression Inventory* (BDI), gejala yang tampak pada penderita 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). Beberapa orang merasakan bahwa pertanyaan mengenai depresi merupakan hal yang sensitif dan kurang nyaman dan dalam pengamatan peneliti hal ini ditandai responden yang tampak ragu menjawab kuisisioner sehingga peneliti berasumsi bahwa hal ini dapat mempengaruhi tingkat signifikansi dalam penelitian ini.