

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan dibahas hasil penelitian yang meliputi deskripsi data penelitian, pengujian persyaratan statistik dan pembahasannya. Prosedur pengolahan data tersebut dapat diuraikan sebagaimana disajikan berikut ini:

#### **A. Deskripsi Data Penelitian**

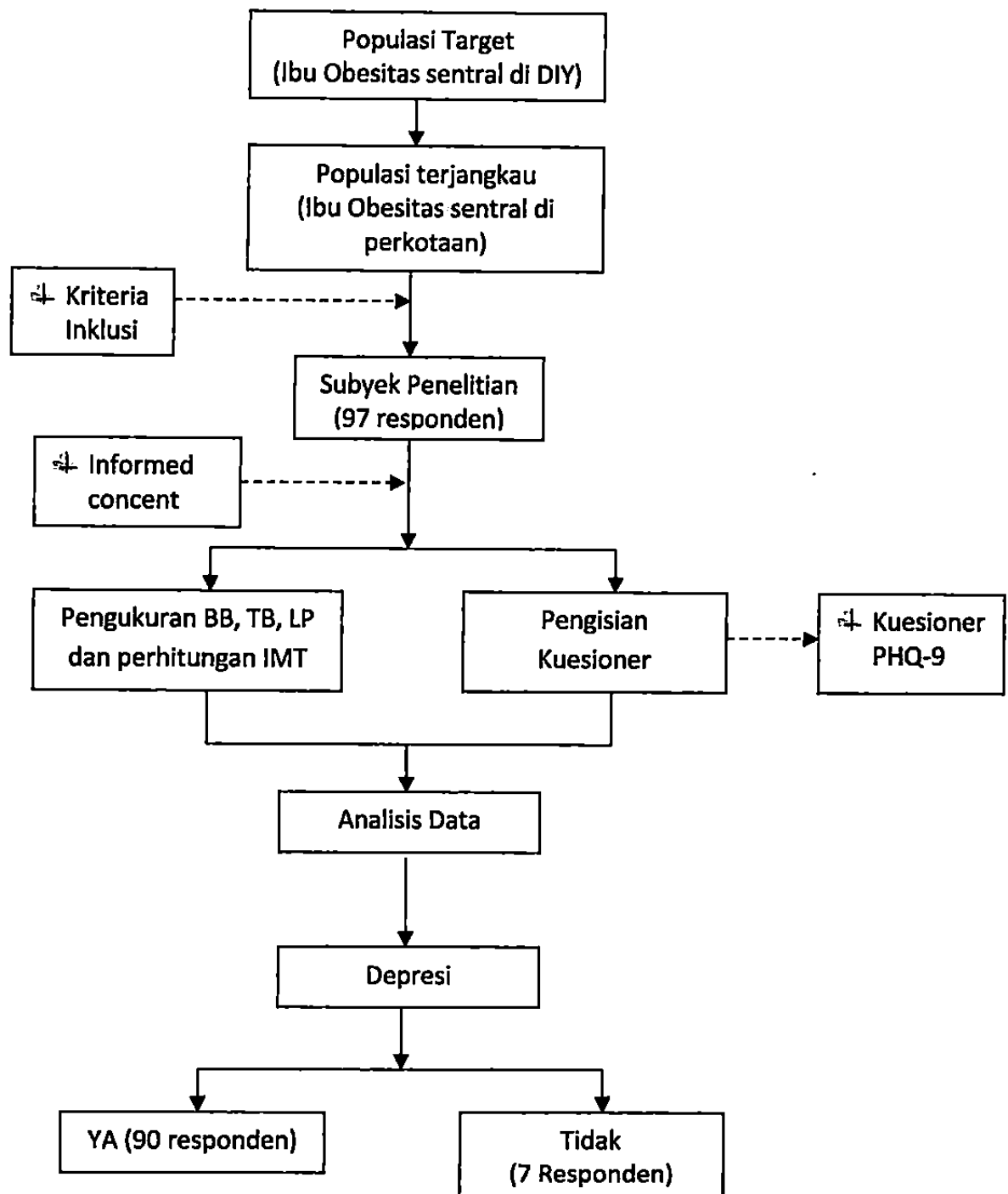
Deskripsi data penelitian meliputi karakteristik penelitian, karakteristik sampel penelitian, distribusi karakteristik sampel dengan tingkat depresi.

##### **1. Karakteristik Penelitian**

Pengambilan sampel penelitian dilakukan di Puskesmas Jetis dan di Kumpulrejo Daerah Istimewa Yogyakarta. Puskesmas Jetis terletak di jalan P. Diponegoro no 91, kelurahan Cokrodiningratan, kecamatan Jetis, Kota Yogyakarta. Kecamatan Jetis memiliki luas wilayah 1,72 km<sup>2</sup> terdapat 10.196 kepala keluarga. Puskesmas Jetis menerima semua kalangan pasien baik yang menggunakan jaminan seperti Jamkesmas, Jamkesos, Jamsostek, Askes maupun pasien dengan biaya umum atau pribadi. Selain pengambilan di Puskesmas, pengambilan juga dilakukan di Kumpulrejo. Kumpulrejo merupakan wilayah padat penduduk di daerah jalan Kaliurang. Pengambilan data tersebut dapat mewakili populasi yang dibutuhkan. Pengambilan sampel penelitian dilakukan dengan teknik *Proporsional Random Sampling*. Sampel penelitian diambil dengan cara

membagikan kuisioner *Personal Health Questionnaire (PHQ-9)* dan

kuesioner data diri responden yang diisi secara langsung oleh responden. Selain itu peneliti juga memberikan kuesioner berat badan, tinggi badan, dan lingkar perut yang diisi serta dilakukan petugas. Penelitian yang telah dilakukan dapat digambarkan dengan skema berikut ini:



Gambar 3. Skema Karakteristik Penelitian

## 2. Karakteristik Sampel Penelitian

Setelah seluruh hasil kuesioner dikumpulkan dan dianalisis, diperoleh usia responden terbanyak  $\geq 40$  tahun sebanyak 64 orang (66%). Jenis pekerjaan terbanyak sebagai ibu rumah tangga sebanyak 54 orang (55,7%). Responden yang memiliki nilai IMT terbanyak adalah  $\geq 25$  kg/m<sup>2</sup> sebanyak 74 orang (76,3%). Berdasarkan data yang diperoleh, untuk responden yang termasuk dalam obesitas sebanyak 97 orang (100%) sedangkan untuk tingkat depresi mayoritas responden mengalami depresi yaitu sebanyak 90 orang (92,8%). Karakteristik sampel penelitian untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.1. Karakteristik sampel penelitian

Karakteristik Responden	Jumlah Responden	Prosentase
<b>Usia</b>		
< 40 tahun	33	34%
$\geq 40$ tahun	64	66%
<b>Pekerjaan</b>		
Ibu Rumah Tangga	54	55,7%
Bukan Ibu Rumah Tangga	43	44,3%
<b>IMT (kg/m<sup>2</sup>)</b>		
< 25 kg/m <sup>2</sup>	23	23,7%
$\geq 25$ kg/m <sup>2</sup>	74	76,3%
<b>Obesitas Sentral</b>		
Ya	97	100%
Tidak	0	0%
<b>Depresi</b>		
Ya	90	92,8%
Tidak	7	7,2%

### 3. Distribusi Karakteristik Sampel dengan Tingkat Depresi

Tabel 4.2. Karakteristik sampel penelitian dengan Tingkat Depresi

Karakteristik Responden	Tingkat Depresi				P
	Normal		Depresi		
	n	%	n	%	
<b>Usia</b>					0,831
< 40 tahun	1	1	32	33,0	
>40 tahun	6	6,2	58	59,8	
<b>Pekerjaan</b>					0,547
Ibu Rumah Tangga	3	3,1	51	52,6	
Bukan Ibu Rumah Tangga	4	4,1	39	40,2	
<b>IMT (kg/m<sup>2</sup>)</b>					0,165
< 25 kg/m <sup>2</sup>	2	2,1	21	21,6	
≥ 25 kg/m <sup>2</sup>	5	5,1	69	71,1	
<b>Obesitas Sentral</b>					0,992
Ya	7	7,2	90	92,8	
Tidak	0	0	0	0	

Pada tabel 4.2, depresi paling banyak dijumpai pada responden yang berusia  $\geq 40$  tahun yaitu sebanyak 58 orang (59,8%), responden yang bekerja sebagai ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 51 orang (52,6%), responden yang memiliki IMT  $\geq 25$  kg/m<sup>2</sup> sebanyak 69 orang (71,1%), dan terakhir responden yang mengalami obesitas sebanyak 90 orang (92,8%).

Berdasarkan uji *chi-square*, diperoleh nilai signifikan (p) karakteristik usia responden sebesar 0,831. Hal ini menunjukkan bahwa  $p > 0,05$  sehingga  $H_0$  dapat diterima. Dalam karakteristik pekerjaan diperoleh nilai signifikan sebesar 0,457. Hal ini menunjukkan bahwa  $H_0$  dapat diterima.

Karakteristik IMT juga diperoleh nilai signifikan sebesar 0,165. Hal ini

menunjukkan pula bahwa  $H_0$  dapat diterima dan untuk tingkat signifikan obesitas sentral sebesar 0,992. Hal ini menunjukkan bahwa  $p > 0,05$  sehingga  $H_0$  dapat diterima.  $H_0$  dapat diterima pada setiap karakteristik memiliki arti bahwa setiap karakteristik memiliki peluang yang sama untuk mengalami depresi.

## B. Deskripsi Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah obesitas sentral dan tingkat depresi. Variabel-variabel ini dapat dianalisis dengan melihat jumlah responden yang masuk ke dalam karakteristik obesitas sentral dan karakteristik tingkat depresi.

Obesitas sentral pada kalangan ibu dikelompokkan menjadi lima kelompok, yaitu sedang (lingkar perut  $\geq 80$ cm sedangkan  $IMT < 18,5 \text{ kg/m}^2$ ), meningkat (lingkar perut  $\geq 80$ cm sedangkan  $IMT 18,5 - 22,9 \text{ kg/m}^2$ ), moderat (lingkar perut  $\geq 80$ cm sedangkan  $IMT 23,0 - 24,9 \text{ kg/m}^2$ ), berat (lingkar perut  $\geq 80$ cm sedangkan  $IMT 25,0 - 29,9 \text{ kg/m}^2$ ), dan sangat berat (lingkar perut  $\geq 80$ cm sedangkan  $IMT \geq 30 \text{ kg/m}^2$ ).

Tabel 4.3. Obesitas Sentral pada Kalangan Ibu

Karakteristik Obesitas sentral	Jumlah Responden	Prosentase
Sedang	1	1%
Meningkat	9	9,3%
Moderat	13	13,4%
berat	55	56,7%
Sangat berat	19	19,6%
Total	97	100%

Pada tabel 4.3 menunjukkan bahwa seluruh responden mengalami obesitas. Responden yang mengalami obesitas sentral terbanyak adalah responden yang termasuk dalam kategori obesitas sentral berat yaitu 55 orang (56,7%) dan paling sedikit adalah responden yang masuk dalam kategori obesitas sentral meningkat yaitu sebesar 1 orang (1%).

Tingkat depresi dikelompokkan dalam lima kelompok, yaitu kelompok normal (nilai skor total *PHQ-9* adalah 0), *minimal depression* (nilai skor total *PHQ-9* adalah 1 sampai 4), *mild depression* (nilai skor total *PHQ-9* adalah 5 sampai 9), *moderate depression* (nilai skor total *PHQ-9* adalah 10 sampai 14), dan *moderately severe depression* (nilai skor total *PHQ-9* adalah 15 sampai 19).

Tabel 4.4. Tingkat Depresi pada ibu Obesitas Sentral

Tingkat Depresi	Jumlah Responden	Prosentase
<i>Normal</i>	7	7,2%
<i>Minimal depression</i>	35	36,1%
<i>Mild depression</i>	34	35,1%
<i>Moderate depression</i>	16	16,4%
<i>Moderately severe depression</i>	5	5,2%
<b>Total</b>	<b>97</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 4.4. dapat dilihat bahwa tingkat depresi responden terbanyak adalah tingkat depresi kategori *minimal depression* yaitu sebanyak 35 orang (36,1%) sedangkan tingkat depresi responden paling sedikit adalah

tingkat depresi kategori *moderately severe depression* yaitu sebanyak 5 orang (5,2%).

### C. Hasil Analisis Uji Korelasi

#### 1. Uji korelasi

Pengujian ini menggunakan uji korelasi *Spearman rho* antara variabel bebas dengan varian variabel terikat. Jika taraf signifikansi yang dihasilkan dari nilai *Spearman rho*  $> 0,05$  maka disimpulkan bahwa data memiliki hubungan antara variabel satu dengan variabel yang lain.

Berdasarkan perhitungan uji *Spearman rho* diperoleh bahwa data obesitas sentral dan tingkat depresi memiliki kontribusi yang sama (homogen), yaitu sama-sama saling berpengaruh antara variabel satu dengan variabel yang lain.

Hasil dari uji korelasi untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.5. Uji Korelasi *Spearman's rho*

		Correlation Coefficient	Sig. (2-tailed)
<i>Spearman's rho</i>	Obesitas Sentral	.090	.382
	Score Depresi	.090	.382

Tabel 4.5 menunjukkan analisis data hubungan antara obesitas sentral dengan kejadian depresi pada ibu di perkotaan. Dari tabel diatas, diperoleh nilai sig 0,382 ( $p > 0,05$ ) yang berarti ada hubungan yang bermakna antara obesitas sentral dengan kejadian depresi pada ibu di perkotaan. Selain itu

dari uji korelasi *Spearman's rho* tersebut didapatkan kekuatan korelasi sangat lemah ( $r = 0,090$ ) dengan arah korelasi positif.

#### D. Pembahasan

Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Responden yang memiliki kriteria *inklusi* dan kriteria *eksklusi* diminta untuk mengisi kuesioner yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara obesitas sentral dengan kejadian depresi pada ibu di Perkotaan Daerah Istimewa Yogyakarta. Dari penelitian yang telah dilakukan, dari 97 responden diperoleh hasil tingkat depresi normal sebanyak 7 orang (7,2%), tingkat depresi *minimal depression* sebanyak 35 orang (36,1%), *mild depression* sebanyak 34 orang (35,1%), *moderate depression* sebanyak 16 orang (16,4%), dan *moderately severe depression* sebanyak 5 orang (5,2%).

Berdasarkan data karakteristik usia responden diperoleh tingkat depresi terbanyak adalah *minimal depression* sebanyak 35 orang (36,1%). Depresi ini ditemukan paling banyak pada usia 46 – 50 tahun yaitu sebanyak 11 orang (11,3%), dilanjutkan *mild depression* sebanyak 34 orang (35,1%) yang terbanyak pada usia  $\leq 35$  tahun yaitu sebanyak 9 orang atau 9,3%, *moderate depression* sebanyak 16 orang (16,4%), *normal* sebanyak 7 orang (7,2%), dan paling sedikit *moderately severe depression* sebanyak 5 orang (5,2%). Pada tingkat *moderately severe depression* paling banyak ditemukan pada usia 41 – 45 tahun yaitu sebanyak 2 orang (2,1%).



Kaplan *et al* (2010) menjelaskan bahwa usia rata-rata onset untuk gangguan depresi berat sekitar usia 40 tahun. Dari hasil penelitian dapat dilihat bahwa usia diatas 40 tahun memiliki tingkat *moderately severe depression* atau depresi berat. Hal ini menunjukkan terdapat kemiripan antara hasil penelitian dengan teori yang telah ada.

Dari data karakteristik pekerjaan responden diperoleh tingkat depresi terbanyak adalah *minimal depression* sebanyak 35 orang (36,1%). Depresi ini ditemukan paling banyak pada ibu rumah tangga yaitu sebesar 15 orang (15,6%), dilanjutkan *mild depression* sebanyak 34 orang (35,1%), *moderate depression* sebanyak 16 orang (16,4%), *normal* 7 orang (7,2%) terbanyak pada PNS, dan paling sedikit *moderately severe depression* sebanyak 5 orang (5,2%).

Pada penelitian ini diperoleh tingkat depresi terbanyak terjadi pada ibu rumah tangga. Masalah psikososial seperti stres dalam kehidupan dan keluarga merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya depresi (Kaplan *et al.*, 2010). Selain itu, Masalah ekonomi seperti kesulitan keuangan, kekurangan, dan kemiskinan mengarah kepada peningkatan risiko terjadinya depresi (Lorant *et al.*, 2007). Ibu rumah tangga tidak memiliki keuangan sendiri sehingga tingkat depresi meningkat. Selain itu mungkin terjadi faktor lain yang mempengaruhi tingkat depresi pada ibu rumah tangga.

Pada karakteristik Indeks Massa Tubuh (IMT) responden diperoleh tingkat depresi terbanyak adalah *minimal depression* sebanyak 35 orang (36,1%). Depresi ini ditemukan paling banyak pada IMT 25,0 – 29,9 kg/m<sup>2</sup>

yaitu sebesar 20 orang (20,6%), dilanjutkan *mild depression* 34 orang (35,1%), *moderate depression* 16 orang (16,4%) terbanyak pada lingkaran perut 90,1 – 100 cm yaitu sebesar 9 orang (9,3%), *normal* sebanyak 7 orang (7,2%), dan paling sedikit *moderately severe depression* sebanyak 5 orang (5,2%). Pada tingkat *moderately severe depression* paling banyak ditemukan pada IMT 25,0 – 29,0 kg/m<sup>2</sup> cm yaitu sebesar 3 orang (3,1%).

Francisca (2009) melakukan penelitian dengan menghubungkan antara hubungan antara keadaan depresi dengan status gizi pada pengguna opiat di pusat rehabilitasi narkoba. Penelitian dilakukan dengan 48 subyek penelitian dan diperoleh 28 subjek (58,3%) mempunyai status gizi normal, 2 subjek (4,2%) mempunyai status gizi kurang, 8 subjek (16,7%) mempunyai status gizi lebih (*overweight*), 9 subjek (18,8%) obesitas I, dan satu subjek (2,1%) obesitas II. Data kedua variabel berdistribusi normal kemudian dilakukan uji statistik *Pearson product moment*, diperoleh hasil  $r = -0,265$  dengan  $p = 0,068$  menunjukkan bahwa tidak ada hubungan keadaan depresi dengan status gizi. Penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian peneliti. Hal ini dikarenakan sample yang digunakan, keadaan responden, dan tempat penelitian berbeda. Peneliti menggunakan sample kalangan ibu dan responden tidak dalam pengaruh obat-obatan sehingga tidak dapat dibandingkan apakah penelitian ini terdapat hubungan antara keadaan depresi dengan status gizi/IMT.

Pengujian lebih lanjut untuk mengetahui hubungan antara obesitas sentral dengan tingkat depresi menggunakan uji korelasi *Spearman's rho* diperoleh

ini menunjukkan bahwa data obesitas sentral dan tingkat depresi memiliki kontribusi yang sama (homogen), yaitu sama-sama saling berhubungan antara variabel satu dengan variabel yang lain.

Rahmania (2012) melakukan penelitian dengan menghubungkan antara *self-esteem* dan kecenderungan *body dysmorphic disorder*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara *self-esteem* dengan kecenderungan *Body Dysmorphic Disorder* (BDD) pada remaja putri. *Self-esteem* merupakan penilaian individu mengenai dirinya yang diekspresikan melalui perilakunya sehari-hari. *Body Dysmorphic Disorder* (BDD) merupakan bentuk gangguan mental yang mempersepsi tubuh dengan ide-ide bahwa dirinya memiliki kekurangan dalam penampilan sehingga kekurangan itu membuatnya tidak menarik dan menyebabkan distress serta gangguan dalam fungsi kehidupan. Sampel diperoleh dengan teknik *cluster random sampling*. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner. Data yang diperoleh dilakukan pengujian dengan teknik korelasi *Pearson (Product Moment)* dan diperoleh hasil yang signifikan sebesar 0,000 dengan korelasi *Pearson* sebesar -0,405 pada signifikansi sebesar 1%. Kedua variabel memiliki hubungan yang signifikan antara *self-esteem* dengan kejadian *body dysmorphic disorder*. Korelasi *pearson* sebesar -0,405 menunjukkan bahwa kedua variabel memiliki derajat hubungan yang sedang dan memiliki hubungan negatif yang berarti semakin tinggi salah satu variabel maka semakin rendah variabel yang lain. Penelitian ini hampir mirip dengan penelitian peneliti hanya saja sampel penelitian dan teknik pengolahan uii

korelasi yang berbeda. Peneliti dalam teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *proporsional random sampling* dan uji korelasi menggunakan uji korelasi *Spearman rho* dan hasil yang diperoleh peneliti menunjukkan nilai korelasi yang positif antara obesitas sentral dengan kejadian depresi yang berarti semakin tinggi obesitas sentral maka semakin tinggi pula kejadian depresi.

Depkes RI (2007) menyatakan bahwa seseorang dapat terpicu menderita gangguan depresif karena adanya interaksi antara tekanan dan daya tahan mental diri dari lingkungan. Pada dasarnya inti dari gangguan depresif adalah kehilangan obyek cinta misalnya kematian anggota keluarga atau orang yang sangat dicintai, kehilangan pekerjaan, kesulitan keuangan, terkucil dari pergaulan sosial, kondisi fisik yang tidak sempurna, penyakit, kehamilan serta bertambahnya usia. Selain itu, gangguan depresif juga dipengaruhi faktor genetik dan faktor biologis berupa gangguan neurotransmitter di otak. Keadaan proporsi tubuh yang tidak sesuai dengan keinginan menimbulkan rasa ketidakpuasan terhadap kesempurnaan tubuh. Hal ini dapat memacu timbulnya gangguan depresi.

Selain itu, depresi juga dapat terjadi karena adanya beberapa faktor resiko. Smith (2010) menyatakan bahwa terdapat beberapa faktor resiko yang dapat memicu depresi. Namun, tidak semua depresi dapat ditelusuri penyebabnya. Faktor resiko tersebut adalah 1) kesepian dan isolasi, tinggal sendirian, berkurangnya aktivitas sosial, berkurangnya mobilitas karena sakit, 2) hilangnya tujuan hidup. Perasaan hilangnya tujuan hidup atau identitas diri

karena masa pensiun atau keterbatasan aktivitas fisik, 3) masalah kesehatan. Sakit, disabilitas, penyakit kronis, menurunnya fungsi kognitif, serta berbagai penyakit lain yang mengakibatkan perubahan tubuh, 4) pengobatan. Penggunaan beberapa obat dapat meningkatkan risiko terkena depresi, 5) Takut. Rasa takut akan kematian atau kekhawatiran tentang masalah keuangan serta kesehatan, 6) kehilangan mendadak. Kehilangan pasangan hidup, teman, beberapa kebiasaan, kehilangan pekerjaan dapat meningkatkan risiko depresi.