

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil

##### 1. Lokasi Penelitian

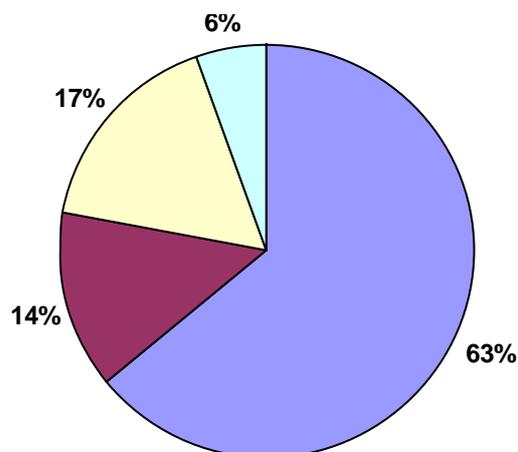
Penelitian tentang “Hubungan Antara Faktor Demografi dengan Depresi Pada Penderita Hipertensi di Kabupaten Gunungkidul DIY” telah dilakukan di Puskesmas Wonosari pada bulan September-Oktober 2016. Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan mengisi kuisioner tentang skor depresi oleh responden yang menderita hipertensi. Subjek penelitian berjumlah 36 responden.

##### 2. Depresi Pada Subjek

Penelitian ini didapatkan hasil sebagai berikut:

**Tabel 3. Sebaran Depresi Secara Umum Pada Penderita Hipertensi di Kabupaten Gunungkidul DIY Bulan September-Oktober 2016.**

<b>Skor Depresi</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Prosentase</b>
<b>Normal atau Minimal</b>	23	63,9%
<b>Depresi Ringan</b>	5	13,9%
<b>Depresi Sedang</b>	6	16,7%
<b>Depresi Berat</b>	2	5,6%
<b>Total</b>	36	100%



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

Tabel dan grafik di atas ditemukan bahwa pada penderita hipertensi yang mengalami depresi secara umum mencapai 36,1%, terbagi atas skor depresi ringan dengan 13,9%, skor depresi sedang dengan 16,7% dan skor depresi berat dengan 5,6%.

### 3. Faktor Demografi Dengan Depresi

Ditinjau dari jenis kelamin penderita hipertensi yang mengalami depresi pada bulan September-Oktober 2016 dapat digambarkan sebagai berikut:

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

Karakteristik Responden	Status Depresi				P
	Normal	Depresi Ringan	Depresi Sedang	Depresi Berat	
<b>Jenis Kelamin Laki-laki</b>	8 (66,7%)	1 (8,3%)	2 (16,7%)	1 (8,3%)	0,880
<b>Kelamin Perempuan</b>	15 (62,5%)	4 (16,7%)	4 (16,7%)	1 (4,2%)	

Penderita hipertensi yang mengalami depresi secara umum lebih banyak terjadi pada perempuan, sebagian besar mengalami depresi ringan dan sedang. Uji analisis menggunakan *chi-square test* menunjukkan nilai signifikasinya 0,880 ( $p>0,05$ ) artinya hubungan antara jenis kelamin dengan depresi pada penderita hipertensi adalah tidak signifikan.

Penderita hipertensi yang mengalami depresi tidak hanya monopoli lanjut usia. Rentang penderita dari dewasa akhir sampai manula. Penderita hipertensi yang mengalami depresi termuda terjadi pada dewasa akhir berusia 36-45 tahun. Selengkapnya distribusi penderita hipertensi yang mengalami depresi berdasarkan kelompok umur bulan September-Oktober 2016 adalah sebagai berikut:

**Tabel 5. Hasil Hubungan Usia dengan Depresi Pada Penderita Hipertensi di Kabupaten Gunungkidul DIY Bulan September-Oktober 2016.**

Karakteristik Responden	Status Depresi				P	
	Normal	Depresi Ringan	Depresi Sedang	Depresi Berat		
Usia	36-45 Th	6 (75%)	0 (0%)	1 (12,5%)	1 (12,5%)	0,404
	46-55 Th	4 (66,7%)	0 (0%)	2 (33,3%)	0 (0%)	
	56-65 Th	6 (54,5%)	2 (18,2%)	3 (27,3%)	0 (0%)	
	>65 Th	7 (63,6%)	3 (27,3%)	0 (0%)	1 (9,1%)	

Penderita hipertensi yang mengalami depresi paling banyak terdapat pada kelompok umur 56-65 tahun dan >65 tahun, sebagian besar mengalami depresi sedang dan ringan dengan jumlah yang sama, yaitu 3. Uji analisis menggunakan *chi-square test* menunjukkan nilai signifikasinya 0,404 ( $p>0,05$ ) artinya hubungan antara usia dengan depresi pada penderita hipertensi adalah tidak signifikan.

Setiap responden berada pada tingkat pendidikan yang berbeda-beda, sehingga yang telah terdata sangatlah bervariasi. Tabel di bawah ini merupakan beberapa tingkat pendidikan yang terdata di Kabupaten Gunungkidul DIY.

**Tabel 6. Hasil Hubungan Pendidikan dengan Depresi Pada Penderita Hipertensi di Kabupaten Gunungkidul DIY Bulan September-Oktober 2016.**

Karakteristik Responden		Status Depresi				p
		Normal	Depresi Ringan	Depresi Sedang	Depresi Berat	
Pendidikan	Tidak Sekolah	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0,331
	SD	15 (68,2%)	3 (13,6%)	3 (13,6%)	1 (4,5%)	
	SMP	5 (71,4%)	1 (14,3%)	1 (14,3%)	0 (0%)	
	SMA	3 (50%)	0 (0%)	2 (33,3%)	1 (16,7%)	

Sebagian besar penderita hipertensi dengan tingkat pendidikan sekolah dasar mengalami depresi ringan dan sedang dengan jumlah 3. Uji analisis menggunakan *chi-square test* menunjukkan nilai signifikasinya 0,331 ( $p > 0,05$ ) artinya hubungan antara pendidikan dengan depresi pada penderita hipertensi adalah tidak signifikan.

Penderita hipertensi yang mengalami depresi berdasarkan jenis pekerjaan, sebagai berikut:

**Tabel 7. Hasil Hubungan Pekerjaan dengan Depresi Pada Penderita Hipertensi di Kabupaten Gunungkidul DIY Bulan September-Oktober 2016.**

Karakteristik Responden		Status Depresi				p
		Normal	Depresi Ringan	Depresi Sedang	Depresi Berat	
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	5 (62,5%)	2 (25%)	1 (12,5%)	0 (0%)	0,983
	Petani	13 (59,1%)	3 (13,6%)	4 (18,2%)	2 (9,1%)	
	Buruh	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	
	Pensiunan	3 (75%)	0 (0%)	1 (25%)	0 (0%)	
	Wiraswasta	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	

Tabel di atas menunjukkan bahwa penderita hipertensi yang bekerja sebagai petani sebagian besar mengalami depresi sedang dengan jumlah 4. Uji analisis menggunakan *chi-square test* menunjukkan nilai signifikasinya 0,983 ( $p > 0,05$ ) artinya hubungan antara pekerjaan dengan depresi pada penderita hipertensi adalah tidak signifikan.

Didapatkan data berdasarkan status pernikahan, sebagai berikut:

**Tabel 8. Hasil Hubungan Status Pernikahan dengan Depresi Pada Penderita Hipertensi di Kabupaten Gunungkidul DIY Bulan September-Oktober 2016.**

Karakteristik Responden		Status Depresi			p	
		Normal	Depresi Ringan	Depresi Sedang		Depresi Berat
Status Pernikahan	Menikah	19 (65,5%)	4 (13,8%)	4 (13,8%)	2 (6,9%)	0,733
	Tidak Menikah	4 (57,1%)	1 (14,3%)	2 (28,6%)	0 (0%)	

Tabel di atas ditemukan bahwa penderita hipertensi dengan status menikah sebagian besar mengalami depresi ringan dan sedang dengan jumlah 4. Uji analisis menggunakan *chi-square test* menunjukkan nilai signifikasinya 0,733 ( $p > 0,05$ ) artinya hubungan antara status pernikahan dengan depresi pada penderita hipertensi adalah tidak signifikan.

Dapat disimpulkan pada penelitian ini, hipotesis ditolak karena  $p > 0,05$  yang artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara faktor demografi dengan depresi pada penderita hipertensi di Kabupaten Gunungkidul DIY.

## B. Pembahasan

Banyaknya angka kejadian penyakit hipertensi di dunia khususnya Indonesia dan pada penelitian ini di Kabupaten Gunungkidul DIY, maka

timbul permasalahan yang kompleks pada penderita hipertensi, seperti masalah pada organ tubuh penderita, selain itu juga akan timbul masalah yang terkait dengan mental penderita. Masalah tersebut akan membuat penderita hipertensi rentan menderita depresi, yang mana penelitian sebelumnya oleh Wulandari (2014) juga menambahkan bahwa hipertensi menimbulkan perubahan psikologis, antara lain perubahan konsep diri dan depresi, sesuai dengan penelitian ini, ditemukan 36,2% pada penderita hipertensi yang mengalami depresi di Kabupaten Gunungkidul DIY yang terdiri dari depresi ringan sebesar 13,9%, depresi sedang sebesar 16,7% dan depresi berat sebesar 5,6%, hal ini juga diperkuat menurut Shatri (2002) bahwa prevalensi depresi pada penderita hipertensi dapat berkisar 20-30%.

Rentang umur penderita hipertensi pada hasil penelitian ini yang mengalami depresi ialah 56-65 tahun dan >65 tahun, kelompok umur tersebut berdasarkan Departemen Kesehatan Republik Indonesia termasuk dalam kelompok umur lansia akhir dan manula. Friedman (2003) menambahkan bahwa kemunduran kemampuan fisik, kemunduran kesehatan dan penyakit fisik, seperti hipertensi dapat menyebabkan depresi dan terjadi lebih sering pada lansia. Ditambahkan pula oleh Igwe, dkk. (2013) bahwa tingkat depresi pada penderita hipertensi berdasarkan umur terdapat 36,7% berumur 50-59 tahun lebih banyak di antara kelompok umur lainnya, hal ini disebabkan karena proses menua merupakan proses alami yang disertai adanya penurunan kondisi fisik dengan terlihat adanya penurunan fungsi organ tubuh, diikuti dengan perubahan emosi secara psikologis dan kemunduran kognitif

seperti suka lupa dan hal yang mendukung lainnya, seperti kecemasan yang berlebihan, kepercayaan diri menurun, insomnia yang akan berakhir pada depresi, juga kondisi biologis dan psikologis yang semuanya saling berinteraksi satu sama lain, namun, dari hasil analisis penelitian ini didapatkan bahwa usia tidak berhubungan terhadap depresi, yang mana sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Woroasih (2000) bahwa pengaruh usia pada depresi lebih disebabkan karena pengaruh faktor risiko lainnya, khususnya problem kesehatan fisik dan disabilitas yang diteliti secara prospektif.

Menanggapi uraian sebelumnya, meskipun penyebab depresi tersebut multifaktorial, tetapi sebenarnya, dapat pula terjadi hubungan timbal balik antara depresi terlebih dahulu yang menyebabkan hipertensi ataupun hipertensi berkepanjangan memberikan dampak depresi, didukung oleh penelitian Sartika (2014) bahwa depresi yang terjadi di keluarga dan masyarakat dapat memicu kenaikan tekanan darah dengan mekanisme peningkatan kadar adrenalin dan respon adrenokortikal. Depresi akan meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer dan curah jantung sehingga akan menstimulasi aktivitas syaraf simpatik, oleh karena depresi, maka tubuh akan bereaksi, antara lain berupa meningkatnya ketegangan otot, meningkatnya denyut jantung dan meningkatnya tekanan darah. Reaksi ini dipersiapkan tubuh untuk bereaksi secara cepat, yang apabila tidak digunakan, maka akan dapat menimbulkan penyakit, termasuk hipertensi (Handayani, 2008).

Data pada hasil penelitian ini ditemukan bahwa rendahnya tingkat pendidikan pada penderita hipertensi yang mengalami depresi, ditambahkan oleh Sartika (2014) bahwa tingkat pendidikan yang rendah menyebabkan individu tidak memiliki persiapan khusus di hari tua dalam menghadapi masa tua, sehingga hanya menyerahkan beban hidup pada anak dan kerabat yang pada beberapa kasus kurang mampu memenuhi kebutuhan hidup akibat keterbatasan ekonomi dan waktu. Rendahnya tingkat pendidikan mempengaruhi aktivitas pekerjaan selanjutnya, pada penelitian ini dapat dikelompokkan dalam masyarakat yang tingkat ekonominya relatif menengah ke bawah karena kebanyakan responden yang tidak bekerja sehingga berpenghasilan tidak tetap bahkan ada juga yang tidak berpenghasilan. Bekerja atau memiliki aktivitas merupakan salah satu bentuk perilaku hidup aktif, hal ini berkaitan dengan penghasilan dan penghasilan sering dikaitkan dengan pemenuhan kebutuhan manusia. Seseorang dapat melakukan sesuatu untuk meningkatkan kualitas hidupnya dan meningkatkan interaksinya dengan bekerja dan apabila tidak bekerja, maka menyebabkan kurangnya perilaku hidup aktif yang berkaitan dengan tingginya waktu kosong termasuk dalam berinteraksi sosial dan mendorong rasa bosan atau jenuh, sehingga dapat mengarahkan pada depresi, namun, dari hasil analisis penelitian ini didapatkan bahwa pendidikan tidak berhubungan terhadap depresi, yang mana sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Darmojo (2006) bahwa keadaan ini mengikuti pola pendidikan dari golongan lanjut usia di Indonesia yang umumnya sekitar 71,2% belum mengenal pendidikan formal, sehingga

sudah bisa menyesuaikan diri sejak dahulu dengan tingkat pendidikannya sehingga tidak mempengaruhi keadaan mood, perasaan dan harapan hidupnya. Hasil analisis penelitian ini pula didapatkan bahwa pekerjaan tidak berhubungan terhadap depresi, yang mana sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Woroasih (2000), hal ini dapat diakibatkan karena jumlah sampel dan pengelompokan pada tingkat pendidikan yang harus lebih teliti.

Gejala depresi yang lebih sering peneliti temui ketika melakukan penelitian di Kabupaten Gunungkidul DIY, adalah: ide kesedihan, hilangnya minat atau semangat dan mudah lelah, perasaan bersalah, pesimis melihat masa depan, pola tidur berubah dan nafsu makan menurun dan lebih sering terjadi pada perempuan, sesuai yang ditambahkan *National Institute of Mental Health* (2011) bahwa sebesar 70% wanita memiliki kecenderungan mengalami depresi dibanding pria sepanjang hidupnya. Sartika (2014) juga menjelaskan bahwa wanita selalu membuat satu permasalahan menjadi kompleks karena adanya penghubung otak kanan dan otak kiri pada wanita, selain itu, secara fisiologis pun, otak wanita lebih kecil daripada otak pria, meskipun begitu, otak wanita bekerja 7-8 kali lebih keras dibandingkan pria pada saat mengalami masalah, namun, dari hasil analisis penelitian ini didapatkan bahwa jenis kelamin tidak berhubungan terhadap depresi, yang mana sesuai dengan penelitian sebelumnya oleh Woroasih (2000) bahwa pada laki-laki dan perempuan mempunyai kerentanan yang sama terhadap timbulnya gejala depresi. Hasil analisis penelitian ini juga didapatkan bahwa status menikah tidak berhubungan terhadap depresi, yang mana Fahmi (2014)

menyebutkan bahwa hal ini dapat dikarenakan karena adanya keterbatasan menggunakan pendekatan *cross sectional*, di mana hubungan antara variabel bebas dan tergantung hanya diobservasi satu kali pada saat yang sama sehingga tidak dapat diketahui dengan jelas depresi yang terjadi pada responden karena status pernikahan yang dimilikinya atau timbul oleh sebab lain. Banyak faktor yang dapat menyebabkan depresi yang mungkin menjadi pengganggu dalam penelitian ini, jumlah responden terlalu sedikit sehingga tidak bisa digeneralisasikan ke populasi umum.

Peneliti sering menemui saat pengambilan data bahwa responden merasa kurang nyaman untuk berpendapat mengenai depresi karena rasa takut dan malu apabila diketahui oleh orang lain dan juga pertanyaan dari kuisisioner *Beck Depression Inventory* (BDI) yang masih dianggap sensitif pada sebagian responden peneliti, hal ini ditandai dengan responden yang tampak ragu dalam mengisi kuisisioner dan ada juga yang sebenarnya penderita tampak depresi tetapi tidak menyampaikan kondisi yang sebenarnya. Berkaitan pula dengan faktor pendidikan, sesuai dengan penelitian ini bahwa kebanyakan responden memiliki pendidikan akhir sebagai siswa-siswi SD, pendidikan yang rendah mempengaruhi tingkat intelegensia responden dan juga tingkat pemahaman masing-masing responden pada saat pengisian kuisisioner, pendidikan ini sangatlah mempengaruhi tingkat pemahaman individu, ditambahkan mengenai sebaran populasi pada penelitian ini, yang mana jumlah laki-laki dan perempuan yang tidak seimbang, maka dari itu, hal tersebut di atas dapat menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi hasil penelitian ini menjadi

tidak terdapat hubungan yang signifikan antara faktor demografi dengan depresi pada penderita hipertensi di Kabupaten Gunungkidul DIY.