

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Kecamatan Dlingo merupakan salah satu kecamatan yang berada di wilayah Kabupaten Bantul, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Kecamatan Dlingo memiliki luas wilayah 3.797,803 Ha yang digunakan sebagai bangunan umum, jalan, sawah, pemukiman, pekuburan, tempat wisata, lapangan olahraga, dan lain-lain. Kecamatan Dlingo terdiri dari 6 desa antara lain Desa Terong, Desa Jatimulyo, Desa Mangunan, Desa Muntuk, Desa Temuwuh, dan Desa Dlingo. Batas Kecamatan Dlingo di sebelah utara adalah Kecamatan Patuk, Gunung Kidul. Di sebelah Timur dan Selatan adalah Kecamatan Playen, Gunung Kidul, dan di sebelah Barat adalah Kecamatan Imogiri dan Pleret, Bantul. Kecamatan Dlingo dihuni oleh 8.894 KK. Jumlah keseluruhan penduduk Kecamatan Dlingo adalah 36.514 orang. Tingkat kepadatan penduduk adalah 650 jiwa/km².

Tempat pelaksanaan penelitian adalah di Desa Terong dan Desa Muntuk yang termasuk dalam wilayah kerja Puskesmas Dlingo II. Secara umum masyarakat di sana mengandalkan hidup di sektor pertanian, peternakan, sebagian kecil wiraswasta dan PNS.

2. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah pasien diabetes melitus tipe 2 yang kontrol serta mendapatkan pengobatan rutin di Puskesmas Dlingo II. Jumlah responden yang ada dalam penelitian adalah 24 pasien dari Desa Muntuk untuk kelompok perlakuan dan 24 pasien dari Desa Terong untuk kelompok kontrol. Semua pasien menyelesaikan penelitian secara lengkap tidak ada yang *drop out*. Data dari seluruh responden baik dari kelompok perlakuan ataupun kelompok kontrol digunakan dalam analisis data. Hasil tentang karakteristik responden dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui gambaran umum responden penelitian yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Desa Terong dan Desa Muntuk, Dlingo, Bantul, Yogyakarta

Karakteristik	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol		P value
	N	%	N	%	
1.Usia					
30-50 tahun	8	33,3	6	25,0	0,525
51-70 tahun	16	66,7	18	75,0	
2.Jenis Kelamin					
Laki-laki	6	25,0	13	54,2	0,039
Perempuan	18	75,0	11	45,8	
3.Pendidikan					
SD	18	75,0	10	41,7	0,066
SMP	5	20,8	7	29,2	
SMA	1	4,2	6	25,0	
S1	-	0	1	4,2	
4.Pekerjaan					
Buruh	-	0	2	8,3	0,005
Ibu Rumah Tangga	5	20,8	6	25,0	
Pengrajin Bambu	10	41,7	-	0	
Petani	6	25,0	10	41,7	
Peternak	2	8,3	-	0	
PNS	1	4,2	1	4,2	
Wiraswasta	5	20,8	5	20,8	

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa responden pada kelompok perlakuan dan kontrol mayoritas berusia 51-70 tahun yaitu 16 orang (66,7%) untuk kelompok perlakuan dan 18 orang (75%) untuk kelompok kontrol. Karakteristik jenis kelamin didominasi oleh perempuan pada kelompok perlakuan yaitu 18 orang (75%) sedangkan laki-laki untuk kelompok kontrol yaitu 13 orang (54,2%). Karakteristik pendidikan responden untuk kedua kelompok adalah SD yaitu 18 orang (75%) untuk kelompok perlakuan dan 10 orang (41,7%) untuk kelompok kontrol. Sedangkan untuk karakteristik pekerjaan responden pada kelompok perlakuan didominasi oleh pengrajin bambu yaitu 10 orang (41,7%) dan untuk kelompok kontrol didominasi oleh petani yaitu 10 orang (41,7%).

Uji homogenitas berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa karakteristik usia dan pendidikan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol didapatkan nilai $p > 0,05$ yang berarti tidak ada perbedaan yang bermakna pada karakteristik usia dan pendidikan, akan tetapi untuk karakteristik jenis kelamin dan pekerjaan didapatkan nilai $p < 0,05$ yang menunjukkan ketidakseragaman atau berbeda, sehingga dapat disimpulkan untuk karakteristik usia dan pendidikan responden kelompok perlakuan dan kontrol adalah homogen sedangkan karakteristik jenis kelamin dan pekerjaan responden kelompok perlakuan dan kontrol tidak homogen.

3. Distribusi frekuensi tingkat depresi kelompok kontrol dan kelompok perlakuan

Hasil pengukuran dengan menggunakan kuesioner pada kelompok kontrol dan perlakuan berdasarkan PHQ-9 (*Patient Health Questionnaire-9*) pada tabel 5 menunjukkan tingkat depresi sebelum diberikan perlakuan (pretest) dan sesudah diberikan perlakuan (posttest).

Tabel 5. Frekuensi Tingkat Depresi Responden

Tingkat Depresi	Frekuensi			
	Pretest		Posttest	
	N	%	N	%
Perlakuan				
Minimal	5	20,8	14	58,3
Ringan	13	54,2	9	37,5
Sedang	4	16,7	1	4,2
Sedang-berat	2	8,3	-	0
Kontrol				
Minimal	17	70,8	19	79,2
Ringan	5	20,8	2	8,3
Sedang	1	4,2	2	8,3
Sedang-berat	1	4,2	1	4,2

Berdasarkan tabel 5, diperoleh skor depresi responden kelompok kontrol sebelum diberikan perlakuan / pretest adalah tingkat depresi kategori minimal sebanyak 17 orang (70,8%) sedangkan setelah diberikan perlakuan / posttest tingkat depresi kategori minimal sebanyak 19 orang (79,2%). Untuk kelompok perlakuan, sebelum diberikan perlakuan tingkat depresi kategori ringan yaitu sebanyak 13 orang (54,2%) sedangkan setelah diberikan perlakuan tingkat depresi kategori minimal 14 orang (58,3%).

4. Efektivitas *Dance Movement Therapy* terhadap perbaikan skor depresi pada pasien diabetes melitus tipe 2

Tabel 6. Perbedaan Rerata Pretest dan Posttest Skor Depresi Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol

Kelompok	Hasil Analisa <i>Wilcoxon signed rank test</i>			
	Keterangan	N	Mean \pm SD	P
Perlakuan	Pretest	24	7,79 \pm 4,232	0,000
	Posttest	24	4,79 \pm 2,859	
Kontrol	Pretest	24	4,00 \pm 3,426	0,445
	Posttest	24	3,88 \pm 4,225	

Berdasarkan tabel 6 dengan uji *Wilcoxon signed rank test* menunjukkan pada kelompok perlakuan terdapat penurunan skor depresi yang bermakna secara statistik antara pretest dan posttest setelah diberikan perlakuan *Dance Movement Therapy* ($p < 0,05$). Pada kelompok kontrol juga terjadi penurunan skor depresi antara pretest dan posttest tetapi dengan nilai yang tidak bermakna secara statistik ($p > 0,05$).

Tabel 7. Hasil Uji Beda Selisih Skor Depresi Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Pretest dan Posttest antara Kelompok Perlakuan dan Kontrol

Keterangan	Kelompok	<i>Mann-Whitney Test</i>		P value
		Mean Rank	Z	
Selisih skor depresi pasien diabetes melitus tipe 2 pretest dan posttest	Kontrol	18,10	-3,260	0,001
	Perlakuan	30,90		

Berdasarkan tabel 7 dengan uji *Mann-Whitney Test* menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna secara statistik antara pengaruh *Dance Movement Therapy* terhadap skor depresi antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol ($p < 0,05$), dengan demikian H_0 ditolak dan H_1 diterima.

B. PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah seluruh pasien diabetes melitus tipe 2 yang memenuhi kriteria inklusi di Desa Muntuk untuk kelompok perlakuan dan Desa Terong untuk kelompok kontrol. Responden yang tidak mengikuti penelitian sesuai kriteria maka dinyatakan *dropout*. Jumlah responden yang memenuhi kriteria inklusi untuk kelompok perlakuan adalah 24 orang dan kelompok kontrol adalah 24 orang. Seluruh responden menyelesaikan penelitian secara lengkap. Karakteristik responden dalam penelitian ini yang digunakan untuk mengetahui gambaran umum responden penelitian yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan.

Hasil penelitian berdasarkan usia, responden pada kelompok kontrol dan perlakuan mayoritas berusia 51-70 tahun yaitu 16 orang (66,7%) untuk kelompok perlakuan dan 18 orang (75%) untuk kelompok kontrol. Seperti yang diketahui pada seseorang dengan lanjut usia mengalami kerentanan terhadap perubahan sistem fisiologis, kerentanan terhadap penyakit, dan kerentanan psikologis antara lain perasaan tidak berguna, mudah sedih, insomnia, stres, depresi, anxietas, demensia, dan delirium (Setiati, dkk., 2009).

Karakteristik jenis kelamin didominasi oleh perempuan pada kelompok perlakuan yaitu 18 orang (75%) sedangkan laki-laki untuk kelompok kontrol yaitu 13 orang (54,2%). Jenis kelamin sangat

mempengaruhi terjadinya depresi pada seseorang. Perempuan memiliki faktor resiko yang lebih tinggi daripada laki-laki dan ditemukan fakta bahwa prevalensi depresi banyak terjadi pada perempuan dengan rasio antara perempuan dan laki-laki 2 : 1. Faktor psikologis seperti perubahan hormon dapat membuat wanita lebih rentan (Blazer, *et al.*, 2004).

Karakteristik pendidikan responden untuk kedua kelompok adalah SD yaitu 18 orang (75%) untuk kelompok perlakuan dan 10 orang (41,7%) untuk kelompok kontrol.. Menurut survey kualitas hidup di Amerika Serikat menunjukkan bahwa semakin rendah tingkat pendidikan maka semakin buruk kualitas hidup seseorang, dengan rendahnya kualitas hidup menyebabkan kerentanan terhadap depresi pada seseorang (Nursalam, 2008).

Data pekerjaan pada responden pada kelompok perlakuan didominasi oleh pengrajin bambu yaitu 10 orang (41,7%) sedangkan pada kelompok kontrol didominasi oleh petani yaitu 10 orang (41,7%). Sebelumnya banyak dari responden yang bekerja di perkantoran dan pekerjaan lainnya namun setelah didiagnosis diabetes melitus tipe 2 terjadi perubahan pekerjaan akibat kemunduran fungsi fisik atau kondisi tubuh yang menurun dan tidak seperti sebelumnya. Kemunduran fungsi fisik dan perubahan pekerjaan ini juga merupakan faktor-faktor yang berpotensi menyebabkan depresi.

Berdasarkan uji homogenitas pada karakteristik usia dan pendidikan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol didapatkan

nilai $p > 0,05$ yang berarti karakteristik usia dan pendidikan homogen, akan tetapi untuk karakteristik jenis kelamin dan pekerjaan didapatkan nilai $p < 0,05$ yang menunjukkan karakteristik jenis kelamin dan pekerjaan tidak homogen.

2. Perbedaan Tingkat Depresi Pretest dan Posttest pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Desa Terong dan Desa Muntuk, Kecamatan Dlingo, Bantul, Yogyakarta.

Hasil pretest dari responden Desa Terong sebagai kelompok kontrol dan Desa Muntuk sebagai kelompok perlakuan terhadap tingkat depresi sebelum diberikan *Dance Movement Therapy* diperoleh skor depresi responden kelompok kontrol adalah tingkat depresi kategori minimal sebanyak 17 orang (70,8%). Untuk kelompok perlakuan, sebelum diberikan perlakuan tingkat depresi kategori ringan yaitu sebanyak 13 orang (54,2%).

Tingkat depresi minimal yang dialami kelompok kontrol dan tingkat depresi ringan yang dialami kelompok perlakuan dapat diakibatkan karena pada penderita penyakit kronis, seperti diabetes melitus, prevalensi depresi dapat meningkat sampai dua kali lipat dibandingkan populasi normal (Solowiejczyk, 2010). Pasien diabetes melitus dengan depresi memiliki tingkat kesehatan yang jauh lebih buruk daripada pasien yang hanya mengidap diabetes melitus saja ataupun depresi saja (Moussavi *et al.*, 2007). Pasien diabetes melitus dengan

depresi akan memiliki fungsi fisik yang lebih buruk, kontrol gula darah yang buruk dan tingkat komplikasi yang lebih tinggi dibanding pasien diabetes melitus tanpa depresi. Pasien diabetes melitus yang mempunyai komplikasi jika mengalami depresi maka tingkat mortalitasnya akan meningkat jauh lebih tinggi dibandingkan dengan pasien diabetes melitus dengan komplikasi tanpa depresi (Egede & Ellis, 2010).

Mayoritas tingkat depresi pada pretest kedua kelompok responden hanya depresi kategori minimal dan ringan sedangkan untuk kategori lainnya yaitu sedang dan sedang-berat hanya sedikit dan tidak ada yang masuk dalam kategori berat, hal ini dapat disebabkan pasien diabetes melitus tipe 2 di Desa Terong dan Desa Muntuk rutin mengikuti kegiatan yang diadakan oleh puskesmas setempat yaitu Puskesmas Dlingo II berupa kegiatan pengobatan gratis, pemeriksaan rutin gula darah, serta senam diabetes sehingga para pasien diabetes melitus tipe 2 dapat berkumpul, melakukan kegiatan dan berinteraksi satu sama lain yang dilakukan satu bulan sekali. Adanya kegiatan ini akan memberikan dukungan sosial bagi para pasien diabetes melitus tipe 2, sesuai dengan teori yang telah dikemukakan yaitu dukungan sosial dapat memperbaiki coping atau memodifikasi pengaruh stressor psikososial maupun dampaknya (Suyanto, 2011).

Berdasarkan hal-hal yang telah dikemukakan tersebut peneliti memberikan kegiatan *Dance Movement Therapy* pada kelompok perlakuan dengan hipotesis bahwa *Dance Movement Therapy* dapat

menurunkan tingkat depresi pada kelompok perlakuan sehingga didapatkan skor depresi yang lebih baik dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Hasil posttest dari responden kelompok perlakuan di Desa Muntuk setelah dilakukan perlakuan *Dance Movement Therapy* selama 4 kali pertemuan dalam kurun waktu 1 bulan didapatkan hasil bahwa tingkat depresi yang sebelumnya didominasi oleh tingkat depresi ringan sebanyak 13 orang (54,2%) dan mengalami perbaikan menjadi tingkat depresi minimal sebanyak 14 orang (58,3%). Untuk kelompok kontrol di Desa Terong setelah ditunggu tanpa diberikan perlakuan apapun selama 1 bulan didapatkan hasil bahwa tingkat depresi yang sebelumnya didominasi oleh tingkat depresi minimal sebanyak 17 orang (70,8%) tetap didominasi oleh tingkat depresi minimal namun jumlahnya menjadi 19 orang (79,2%).

Hasil posttest pada kelompok perlakuan terjadi perbaikan tingkat depresi hal ini dikarenakan oleh beberapa manfaat *Dance Movement Therapy* yaitu merupakan *art therapy* yang cocok untuk mengatasi masalah depresi (Koch, *et al.*, 2007). Disebutkan pula dalam penelitian Pinnigera, *et al.* (2012) bahwa *dance* memiliki efek antidepresan karena dapat menurunkan tingkat depresi yang signifikan pada kelompok perlakuan. *Dance Movement Therapy* merupakan aktivitas rekreasi yang bersifat menyenangkan dan menumbuhkan suasana positif bagi seseorang yang mengalami depresi (Eyigor, *et al.*, 2007).

Faktor lain yang dapat menyebabkan perbaikan tingkat depresi antara lain ketaatan pasien diabetes melitus tipe 2 dalam mengikuti perlakuan, dukungan keluarga, dukungan kader kesehatan, dan sebagainya.

3. Pengaruh Pemberian *Dance Movement Therapy* terhadap Perbaikan Depresi pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Desa Terong dan Desa Muntuk, Kecamatan Dlingo, Bantul, Yogyakarta.

Hasil uji beda *Wilcoxon Signed Rank Test* menunjukkan perbedaan rerata skor depresi pasien diabetes melitus tipe 2 saat pretest dan posttest pada kelompok perlakuan dengan skor rerata mean \pm SD pretest $7,79 \pm 4,232$ dan posttest $4,79 \pm 2,859$ dengan nilai signifikansi 0,000. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan atau bermakna secara statistik antara skor pretest dan posttest kelompok perlakuan setelah diberikan *Dance Movement Therapy*.

Berdasarkan hasil uji beda *Wilcoxon Signed Rank Test* untuk kelompok kontrol didapatkan skor rerata mean \pm SD pretest $4,00 \pm 3,426$ dan posttest $3,88 \pm 4,225$ dengan nilai signifikansi 0,445. Pada kelompok kontrol juga terjadi penurunan skor depresi dari pretest ke posttest tetapi tidak signifikan / tidak bermakna secara statistik.

Berdasarkan uji *Mann Whitney Test* terdapat perbedaan skor selisih depresi pretest dan posttest antara kelompok kontrol dan

perlakuan, didapatkan nilai *mean rank* kelompok kontrol 18,10 sedangkan kelompok perlakuan 30,90 dengan nilai signifikansi yaitu 0,001. Hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan bermakna atau signifikan pada selisih skor pretest dan posttest pada kelompok perlakuan setelah diberikan *Dance Movement Therapy* dibandingkan kelompok kontrol. Hipotesis dari penelitian ini terbukti yaitu *Dance Movement Therapy* dapat memperbaiki tingkat depresi pada pasien diabetes melitus tipe 2.

Dance Movement Therapy adalah salah satu aktivitas fisik rekreasional yang dapat menurunkan depresi seseorang. Aktivitas rekreasional ini dapat menurunkan ketidakmampuan dan *psychological distress* yang dialami seseorang (Pinniger, *et al.*, 2012). *Dancing* adalah bentuk alternatif olahraga. *Dance Movement Therapy* dapat menjadi salah satu bentuk olahraga aerobik (Earhart, 2009).

Diketahui salah satu etiologi dari depresi adalah penurunan aktivitas neuron penyekresi norepinefrin dan serotonin yang terletak di batang otak terutama pada lobus sereleus yang mengirimkan pesan ke sistem limbik otak, thalamus dan korteks serebri. Serotonin dan norepinefrin adalah neurotransmitter yang dipercaya menimbulkan dorongan bagi area limbik otak untuk memperkuat rasa nyaman, bahagia, rasa puas, nafsu makan yang baik, dorongan seksual yang sesuai dan keseimbangan psikomotor (Guyton & Hall, 2008).

Faktor lain yang menjadi penyebab depresi adalah kurangnya dopamin dan peningkatan hormon kortison. Sehingga memerlukan regulasi yang tepat agar depresi yang dialami dapat berkurang dan teratasi (Kaplan & Sadock, 2010).

Terdapat bukti bahwa aktivitas fisik akan menginduksi perubahan endorfin, tingkat monoamine, dan juga mengurangi tingkat hormon stres kortisol (Helmich, *et al.*, 2010). Latihan fisik juga dapat mengatur sintesis neurotransmitter dan merangsang pelepasan kalsium, mengakibatkan sekresi dopamin dan asetilkolin meningkat (Tseng, *et al.*, 2011).

Selain itu, pada orang yang mengalami depresi sering enggan untuk mengekspresikan diri dan berkomunikasi karena mereka takut bahwa apa yang mereka katakan atau lakukan akan dianggap tidak benar oleh orang lain. Seseorang yang mengalami depresi kurang bisa berekspresi dengan apa yang dia rasakan dan dia alami (Pericleous, 2011).

Dance Movement Therapy merupakan sarana berekspresi dan berkomunikasi karena seseorang yang mengalami depresi dapat mengekspresikan apa yang dialami melalui gerakan. Gerakan itu sendiri menjadi manifestasi fisik dari jiwa dan tubuh sebagai media di mana emosi yang akan dirilis ke dunia luar. Selain itu gerakan ini dianggap sebagai kompleks komunikasi individu dan ekspresi yang menjadi bahasa terapi selama perlakuan berlangsung. Selain itu dalam *dance* terdapat unsur irama / ritme yang akan membuat seorang individu untuk

menggerakkan tubuhnya dan membuat suatu kesatuan gerakan (Pericleous, 2011; Cruz, 2013).

Pada saat menari, seorang individu diharapkan dapat mengekspresikan perasaan yang sedang dirasakan baik senang, sedih, marah secara spontan, meningkatkan kemampuan kreativitas melalui menciptakan gerakan, serta dapat mengurangi ketegangan yang sedang dirasakan (Pericleous, 2011).

Menurut *American Cancer Society* (AMS), *Dance Movement Therapy* membantu pasien mengembangkan bahasa nonverbal yang menawarkan informasi tentang apa yang terjadi di dalam tubuh mereka, meningkatkan komunikasi mereka dengan diri mereka sendiri dan orang lain, mengurangi isolasi dan memberikan rasa harapan untuk masa depan (Nauert, 2010).

Seseorang yang mengalami depresi terjadi penurunan interaksi diri karena orang tersebut menutup diri dan mengisolasi diri, sehingga memerlukan peningkatan interaksi sosial agar depresi teratasi. *Dance Movement Therapy* menggunakan gerakan postural, ekspresi wajah dan kontak mata sebagai bagian dari proses interaksi. Postur dan gerakan sebagai elemen komunikatif dalam interaksi terapeutik. *Dance Movement Therapy* sesi kelompok bermanfaat bagi seseorang yang mengalami depresi karena seseorang bisa memulai kontak, saling memberikan dukungan antar individu dan memungkinkan untuk berhubungan dengan orang lain (Pericleous, 2011; Cruz, 2013).

Dance Movement Therapy yang dilakukan pada penelitian ini menggunakan lagu *dolanan* jawa, dalam pelaksanaannya memerlukan kepatuhan dari responden yang mengikuti kegiatan. Kepatuhan ini tidak mudah diperoleh sehingga memerlukan kerjasama dengan kader kesehatan setempat untuk mengingatkan jadwal pelaksanaan sehingga para pasien diabetes melitus tipe 2 ini rutin dalam melaksanakan kegiatan. Musik dan gerakan yang menghibur juga sangat mempengaruhi kepatuhan responden, maka dari itu setiap pelaksanaan kegiatan ini responden diajak bernyanyi bersama dengan lagu *dolanan* jawa yang menghibur dan menyenangkan sehingga tercipta interaksi antar pasien diabetes melitus tipe 2. Terciptanya suasana yang menyenangkan ini dapat membuat responden merasa nyaman dan tercipta suasana yang positif dalam diri mereka.

Perbaikan tingkat depresi yang signifikan pada kelompok perlakuan ini tidak hanya dipengaruhi *Dance Movement Therapy* yang diberikan saja tetapi ada faktor lain seperti dukungan sosial dari warga sekitar, keluarga, kader kesehatan, dan kegiatan rutin yang diadakan oleh Puskesmas Dlingo II. Hal-hal tersebut memberikan kontribusi terhadap perbaikan tingkat depresi pada pasien diabetes melitus tipe 2.