

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

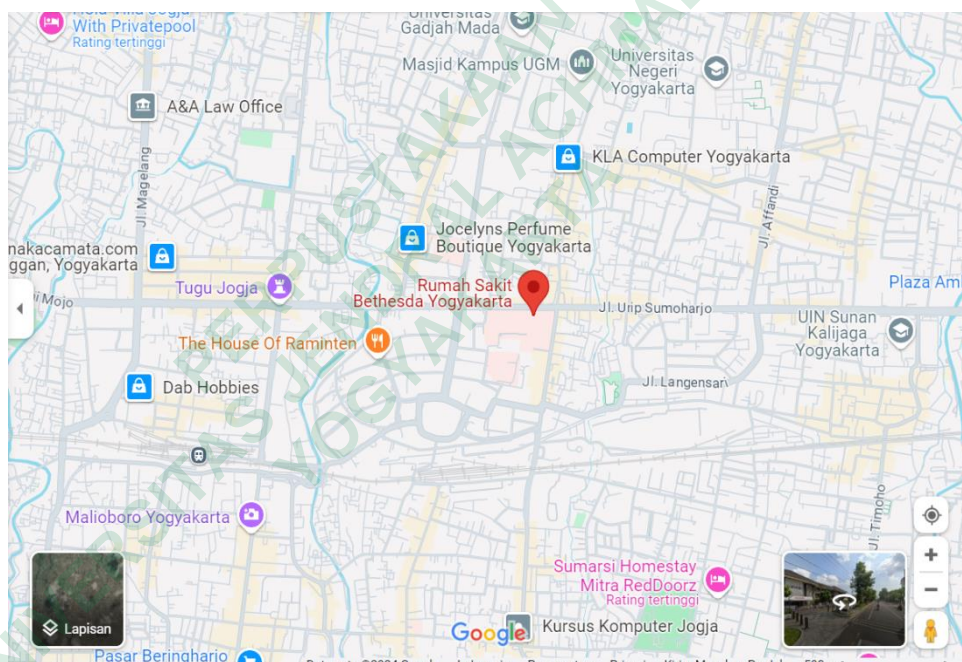
A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta merupakan rumah sakit umum yang terletak di Jl. Jendral Sudirman 70, Desa/Kelurahan Kotabaru, Kec.Gondokusuman, Kota Yogyakarta, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Kode Pos: 55224 Yogyakarta. Rumah Sakit Bethesda didirikan oleh Dr. J.G Scheurer, seorang dokter dari Zendingsvereniging Belanda, yang “menyembuhkan orang sakit disana dan berkata kepada mereka: Kerajaan Allah sudah dekat kamu” menurut Lukas 10:9. Rumah Sakit Bethesda awalnya bernama Zendingsziekenhuis “Petronella”. Nama Petronella diambil dari istri seorang pensiunan pendeta bernama Coeverden Andriani yang memberikan bantuan keuangan dalam pembangunan rumah sakit tersebut. Saat itu, masyarakat setempat menyebut RS “Petronella” dengan sebutan “Dokter Pitulungan” atau “Dokter Tulung”.

Pada masa pendudukan Jepang, Rumah Sakit Patronella diambil alih oleh Jepang dan berganti nama menjadi “Jogjakarta Tjuo Bjoin”. Setelah berakhirnya pendudukan Jepang, Rumah Sakit “Jogjakarta Tjuo Bjoin” berhasil mengembalikan prinsip semula sebagai rumah sakit Kristen, namun berganti nama menjadi “Rumah Sakit Poesat”. Untuk mengetahui Rumah Sakit Poesat ini merupakan rumah sakit kristen maka ditetapkan sebagai Rumah Sakit Kristen pada tanggal 28 Juni 1950 dan berganti nama menjadi “RSUD BETHESDA” dengan semboyan “Tolong Dahulu Urasan Belakang”. Saat ini Rumah Sakit Bethesda dipimpin oleh Direktur bernama dr. Edy Wibowo, Sp.M (K), MPH dengan status rumah sakit kelas B yang didapat pada tahun 2012 dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : HK.03.05/I/2466/12.

Pelayanan yang disediakan oleh Rumah Sakit Bethesda meliputi, pelayanan Instalasi Rawat Jalan Spesialis, pelayanan Instalasi Bedah Sentral, pelayanan Instalasi Gawat Darurat, pelayanan Rawat Inap, pelayanan Instalasi Intensif (ICU, PICU, NICU, SICU, ICCU, HCU), pelayanan stroke center, pelayanan Hemodialisa, pelayanan Medical Sport, pelayanan MCU (medical check up) dan didukung pemeriksaan penunjang antara lain: Instalasi Laboratorium, Rehabilitasi Medik, Instalasi Radiologi, Instalasi Farmasi, Instalasi Pusat Sterilisasi Medik, Instalasi Gizi. Penelitian ini dilakukan di ruang stroke center rumah sakit Bethesda. Berikut merupakan gambar dari lokasi penelitian:



Gambar 4.1 Lokasi Penelitian Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta

2. Analisis Univariat

Subjek penelitian ini pasien stroke di stroke center Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta sebesar 31 responden. Gambaran tentang karakteristik subjek penelitian dijelaskan pada bentuk distribusi frekuensi dan presentase berdasarkan variabel dalam penelitian.

a. Karakteristik Responden

Distribusi karakteristik responden penelitian ini di kategorikan berdasarkan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pekerjaan yang di uraikan sebagai berikut:

Table 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Tingkat Pendidikan, dan Pekerjaan Pasien Stroke Di Stroke Center Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta (n=31)

Karakteristik Responden	Frekuensi	Presentase(%)
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	18	58.1
Perempuan	13	41,9
Total	31	100
Usia		
Usia ≤54 tahun	6	19.4
Usia 55-64 tahun	9	29.0
Usia 65-74 tahun	13	41.9
Usia ≥75 tahun	3	9.7
Total	31	100
Tingkat Pendidikan		
SD	4	12.9
SMP	5	16.1
SMA/SMK/SLTA	14	45.2
Perguruan Tinggi	8	25.8
Total	31	100
Pekerjaan		
Bekerja	10	32.2
Tidak bekerja	21	67.7
Total	31	100

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui gambaran karakteristik berdasarkan jenis kelamin mayoritas berjenis kelamin laki-laki yaitu 18 responden (51.1%). Untuk usia sebagian besar pada rentang usia 65-74 tahun yaitu sebanyak 13 responden (41.0%). Untuk tingkat pendidikan sebagian besar SMA/SMK/SLTA yaitu 14 responden (45.2%) dan untuk pekerjaan responden lebih banyak tidak bekerja yaitu 21 responden (67.7%).

b. Gambaran Tingkat Depresi Pada Pasien Stroke

Table 4.2 Tingkat Depresi Pada Pasien Stroke Di Stroke Center Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta (n=31)

Tingkat Depresi	Frekuensi	Presentase(%)
Normal	5	16.1
Ringan	9	29.0
Sedang	14	45.2
Berat	3	9.7
Total	31	100

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui tingkat depresi pada pasien stroke, responden dalam penelitian ini presentase tertinggi hasil menunjukkan mayoritas berada pada tingkat depresi sedang yaitu 14 responde (45.2%).

c. Gambaran Tingkat Depresi Berdasarkan Karakteristik Responden

Table 4.3 Distribusi Tingkat Depresi Pada Pasien Stroke Di Stroke Center Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta Berdasarkan Karakteristik Responden (n=31)

Karakteristik Responden	Tingkat Depresi								Total n (%)
	Tidak Depresi		Depresi Ringan		Depresi Sedang		Depresi Berat		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Usia									
Usia ≤54 tahun	0	0.0	2	6.5	3	9.7	1	3.2	6 (19.4%)
Usia 55-64 tahun	2	6.5	2	6.5	3	9.7	2	6.5	9 (29.0%)
Usia 65-74 tahun	3	9.7	3	9.7	7	22.6	0	0.0	13 (41.9%)
Usia ≥75 tahun	0	0.0	2	6.5	1	3.2	0	0.0	3 (9.7%)
Jenis Kelamin									
Laki-laki	3	9.7	6	19.4	7	22.6	2	6.5	18 (58.1%)
Perempuan	2	6.5	3	9.7	7	22.6	1	3.2	13 (41.9%)
Tingkat Pendidikan									
SD	0	0.0	0	0.0	1	3.2	3	9.7	4 (12.9%)
SMP	0	0.0	0	0.0	5	16.1	0	0.0	5 (16.1%)
SMA/SMK/SLTA	1	3.2	5	16.1	8	25.8	0	0.0	14 (45.2%)
Perguruan Tinggi	4	12.9	4	12.9	0	0.0	0	0.0	8 (25.8%)
Pekerjaan									
Bekerja	5	16.1	4	12.9	1	3.2	0	0.0	10 (32.3%)
Tidak bekerja	0	0.0	5	16.1	13	41.9	3	9.7	21 (67.7%)

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan hasil bahwasanya tingkat depresi berat pada pasien stroke dalam segi usia, mayoritas berada pada rentang usia 55-64 tahun yaitu 2 responden (6,5%). Berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 2 responden (6,5%). Tingkat pendidikan mayoritas responden dengan tingkat pendidikan SD sebanyak 3 responden (9,7%). Pada pekerjaan mayoritas responden yang tidak bekerja yaitu sebanyak 3 responden (9,7%).

B. Pembahasan

1. Gambaran Karakteristik Responden

a. Jenis kelamin

Berdasarkan hasil dari pengumpulan data pada saat penelitian, didapatkan hasil yakni karakteristik responden menurut jenis kelamin pada tabel 4.1 di ketahui bahwa keseluruhan responden pada penelitian ini mayoritas dalam jenis kelamin yaitu laki-laki dengan jumlah responden 18 responden (58.1%). Hal ini diperkuat pada penelitian yang telah dilakukan oleh (Gloria Tering et al., 2023) dengan hasil paling banyak yaitu pasien dengan jenis kelamin laki-laki yakni 51 responden (69.9%). Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh (Lestiyoningsih et al., 2024) dengan hasil paling banyak yakni responden berjenis kelamin laki-laki yaitu 37 responden (56.1%) serta penelitian yang dilakukan oleh (Wijanarko et al., 2020) dengan hasil paling banyak responden laki-laki yakni 13 responden (54.2%).

Menurut *American Heart Association* mengungkapkan bahwasannya serangan stroke sangat banyak terjadi pada laki-laki dibandingkan perempuan. Laki-laki lebih beresiko tinggi terkena stroke dibandingkan pada wanita karena faktor dari gaya hidup seperti merokok dan minum alkohol (Gloria Tering et al., 2023). Merokok bisa merusak lapisan dari pembuluh darah, sehingga perokok memiliki kadar fibrinogen darah yang lebih tinggi dibandingkan orang perokok.

Oleh karena itu, peningkatan kadar fibrinogen membuat pembuluh darah lebih rentan mengalami penebalan penyempitan dan kekakuan. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya gangguan pada aliran darah ke otak sehingga terjadi stroke (Prima et al., 2022). Bagi penderita yang mengkonsumsi alkohol dapat meningkatkan tekanan darah dengan cepat dan kelainan mobilitas pembuluh darah sehingga, terjadilah emboli serebral yang dapat mengganggu aliran darah ke otak yang menyebabkan terjadinya stroke (Siringoringo et al., 2022).

b. Usia

Berdasarkan hasil dari pengumpulan data pada saat penelitian, didapatkan hasil yakni karakteristik responden menurut usia pada tabel 4.1 di ketahui bahwa keseluruhan responden pada penelitian ini mayoritas dalam rentang usia 65-74 tahun sebanyak 13 responden (41.9%). Hal ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh (Suharsono, 2022) dengan hasil paling banyak >50 tahun sebanyak 15 responden (50%). Sama halnya penelitian yang dilakukan oleh (Hermawan Ranova et al., 2024) dengan hasil paling banyak pada usia >60 tahun sebanyak 42 responden (42.0%).

Faktor usia yaitu salah satu faktor yang dapat memengaruhi terjadinya stroke dan tidak bisa diubah. Menurut *American Heart Association* (AHA/ASA) mengatakan bahwasannya seseorang yang sudah berusia di atas 55 tahun akan menderita stroke dua kali lipat dibandingkan usia di bawah 55 tahun (Hermawan Ranova et al., 2024). Terjadinya pergeseran usia ini dapat terjadi karena adanya gaya hidup masa sekarang yang kurang baik, misalnya kurang aktivitas fisik, olahraga dan pola makan yang kurang baik (Prima et al., 2022). Hal ini menunjukkan bahwasannya jika bertambahnya usia diasumsikan terjadi penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stress lingkungan, kognitif sampai perubahan psikososial yang akan mempermudah terjadinya depresi serta perubahan fungsi fisik (Mufidah et al., 2021).

c. Tingkat Pendidikan

Berdasarkan hasil dari pengumpulan data pada saat penelitian, didapatkan hasil yakni karakteristik responden menurut tingkat pendidikan pada tabel 4.1 di ketahui bahwa keseluruhan responden pada penelitian ini mayoritas pada pendidikan sekolah menengah atas sebanyak 14 responden (45.2%). Hal ini diperkuat dari penelitian yang telah dilakukan (Mahendra B & Firman, 2024) mayoritas pada tingkat Pendidikan SMA yaitu 47 responden (46.1%). Sama halnya penelitian yang dilakukan (Sabhani et al., 2024) mayoritas berada pada tingkat Pendidikan SMA yaitu sebanyak 27 responden (35%) serta penelitian yang dilakukan oleh (Rofiq et al., 2023) mayoritas berada pada tingkat pendidikan SMA yaitu sebanyak 13 orang (36.1%).

Pendidikan memiliki dampak terhadap pemicu depresi yang diakibatkan oleh stres fisik dan psikologis. Dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi, seseorang cenderung memiliki pandangan yang lebih positif terhadap stresor yang dihadapinya. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka akan semakin mudah bagi mereka untuk mendapatkan informasi baru, sehingga ada banyak peluang untuk menambah pengetahuan. Sebaliknya, kurangnya pendidikan dapat menghambat perkembangan sikap dari seseorang terhadap suatu nilai-nilai baru (Lestiyoningsih et al., 2024).

d. Pekerjaan

Berdasarkan hasil dari pengumpulan data pada saat penelitian, didapatkan hasil yakni karakteristik responden menurut pekerjaan pada tabel 4.1 di ketahui bahwa keseluruhan responden pada penelitian ini mayoritas yang tidak bekerja yaitu 21 responden (67.7%). Hal ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh (Bafadal et al., 2020) yaitu didapatkan hasil dari banyaknya responden mayoritas tidak bekerja sebanyak 21 responden (70%). Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh (Asmila & Septiawantary,

2021) didapatkan hasil dari banyaknya responden tidak bekerja sebanyak 67 responden (77%).

Status ekonomi serta pekerjaan memiliki kaitan penting dengan stres maupun depresi seseorang. Banyak penderita stroke tidak mampu lagi menjalankan pekerjaannya seperti biasa. Mereka yang sebelumnya memegang posisi penting sering kali harus melepaskan jabatannya akibat dampak stroke. Kondisi ini dapat menyebabkan perasaan putus asa yang berlebihan, merasa tidak berharga, tidak berguna, serta memperburuk beban pikiran, yang pada akhirnya bisa memicu depresi. (Asmila & Septiawantary, 2021).

2. Tingkat Depresi Pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta

Berdasarkan hasil dari pengumpulan data pada saat penelitian, didapatkan hasil tingkat depresi pada pasien Stroke Di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta pada tabel 4.2 didapatkan hasil bahwa sebagian besar tingkat depresi dalam kategori sedang yaitu sebanyak 14 orang (45.2%). Hal ini di perkuat dengan penelitian (Suharsono, 2022) tingkat depresi paling banyak pada tingkat sedang sebanyak 15 responden (50.0%). Sama halnya penelitian yang dilakukan oleh (Lidya Minarti et al., 2024) tingkat depresi paling banyak pada tingkat sedang yaitu 17 responden (41.5%).

Penelitian yang dilakukan oleh (Lestiyoningsih et al., 2024) menemukan bahwa banyak penderita stroke mengalami depresi dengan gejala yang menunjukkan dapat menyebabkan seseorang terkena gangguan mental. Pasien stroke yang berada pada tahap depresi cenderung mengalami penurunan motivasi serta harapan. Akibatnya, mereka sering mengalami gangguan konsentrasi bahkan memiliki keinginan untuk mengakhiri hidupnya melalui bunuh diri. Kondisi ini terjadi karena ketidakmampuan pasien untuk menjalankan aktivitas normal seperti sebelum mengalami stroke (Damaiyanti & Kurniawati, 2022).

3. Gambaran Tingkat Depresi Berdasarkan Karakteristik Responden Di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta

a. Gambaran tingkat depresi berdasarkan usia pasien

Penelitian ini terdiri dari 31 responden dengan usia terbanyak adalah usia 65-74 tahun dan usia paling sedikit adalah usia ≥ 75 tahun. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa jumlah depresi berat berada pada rentang usia 55-64 tahun sebanyak 2 responden (6,5%).

Penelitian yang dilakukan oleh Lestiyoningsih dkk. memperkuat hal ini dengan menyatakan bahwa kejadian depresi pada pasien stroke meningkat seiring bertambahnya usia. Seiring bertambahnya umur, serta perubahan psikososial, diasumsikan terjadi penurunan kemampuan dari tubuh untuk beradaptasi dengan stresnya lingkungan, kognitif, perubahan fungsi fisik yang dapat meningkatkan terjadinya risiko depresi (Lestiyoningsih et al., 2024).

Usia bukan faktor langsung yang menyebabkan depresi pada pasien stroke. Hubungan antar depresi maupun stroke tidak bisa hanya dilihat dari segi usia, karena terdapat berbagai faktor lain yang turut mempengaruhi, seperti hormonal, faktor fisik, sosial serta psikologis. Semua faktor ini berperan dalam perkembangan depresi pada pasien stroke (Hermawan Ranova et al., 2024). Dalam hal ini berkaitan bahwa semakin bertambahnya usia, terjadi penurunan fungsi fisik dalam tubuh secara bertahap sehingga tidak mampu untuk melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri. Kondisi ini juga dapat menjadi lebih berat apabila pasien stroke memiliki disabilitas fisik sebagai dampak dari penyakit stroke sehingga lebih meningkatkan resiko untuk terkena depresi (Ikrima & Ronoatmodjo, 2022).

b. Gambaran tingkat depresi berdasarkan jenis kelamin

Penelitian ini terdiri dari 31 responden dengan jenis kelamin terbanyak adalah laki-laki. Pada tingkat depresi berat paling banyak dialami oleh laki-laki yaitu sebanyak 2 responden (6,5%). Hal ini

diperkuat oleh penelitian (Herawati & Deharnita, 2020) yang menyatakan bahwa depresi pada pasien stroke lebih banyak dialami oleh jenis kelamin laki-laki. Perbedaan jenis kelamin dalam perkembangan emosional sangat di pengaruhi oleh persepsi mengenai ketidakmampuan untuk mengontrol. Pada penelitian ini karakteristik responden paling banyak pada responden yang tidak bekerja. Depresi yang dialami oleh laki-laki bisa disebabkan dari penurunan finansial yang dimana pendapatan yang di dapat tidak sebanyak yang dikira. Sumber perbedaan ini bersifat kultural karena peran jenis kelamin yang berbeda antara laki-laki dan perempuan. Laki-laki sangat di dorong untuk bisa mandiri, *masterfull* dan asretif.

c. Gambaran tingkat depresi berdasarkan tingkat Pendidikan

Penelitian ini terdiri dari 31 responden dengan tingkat pendidikan paling banyak pada tingkat SMA berjumlah responden 14 orang (45,2%). Akan tetapi, tingkat depresi berat yang paling banyak dialami adalah pendidikan tingkat SD yaitu sebanyak 3 responden (9,7%).

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa tingkat pendidikan terakhir yaitu sekolah dasar memiliki tingkat depresi berat terbanyak. Hal ini diperkuat oleh penelitian Hilda Citrajaya dkk yang dikemukakan bahwa responden dengan tingkat pendidikan yang rendah yaitu Pendidikan sekolah dasar memiliki tingkat depresi berat. Hal ini dapat terjadi karena seseorang dengan pendidikan rendah cenderung memiliki pengetahuan yang terbatas serta kurang informasi, sementara mereka yang berpendidikan tinggi umumnya memiliki kesadaran lebih besar terhadap pentingnya kesehatan. Namun, individu dengan pendidikan tinggi sering kali tidak mampu menjaga kesehatannya dengan baik karena faktor dari pekerjaan yang penuh dengan rutinitas serta kesibukan. Pola hidup yang tidak teratur, termasuk kualitas tidur yang buruk, dapat menyebabkan berbagai macam gangguan dari

kesehatan, baik secara fisik maupun psikologis (Citrajaya & Wahyuni, 2020).

d. **Gambaran tingkat depresi berdasarkan pekerjaan**

Penelitian ini terdiri dari 31 responden dengan tingkat depresi berdasarkan pekerjaan yaitu terdapat pada tidak bekerja sebanyak 21 orang (67,7%). Akan tetapi, responden yang mengalami depresi berat adalah yang tidak bekerja yaitu sebanyak 3 responden (9,7%).

Hasil ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Jeffking Dudung dkk ditemukan bahwa tingkat depresi berat pada pasien stroke yang tidak bekerja (Dudung et al., 2020). Oleh karena itu bahwa orang yang tidak bekerja dapat mengalami dampak buruk pada kesehatan mentalnya, terutama karena perasaan putus asa yang muncul akibat transisi dari status pekerjaannya. Perubahan dari bekerja menjadi tidak bekerja sering kali memicu perasaan kehilangan, harga diri yang menurun, dan ketidakpastian, yang semuanya dapat berkontribusi pada masalah kesehatan mental seperti kecemasan, stres, serta depresi. Hal ini dapat menyebabkan seseorang merasa terlalu putus asa, tidak berharga, dan tidak berguna, sehingga menyebabkan peningkatan pikiran yang akan menyebabkan depresi (Asmila & Septiawantary, 2021)

C. Keterbatasan Peneliti

Keterbatasan penelitian ini yakni peneliti tidak melakukan analisis stroke berhubungan dengan lokasi lesi sehingga depresi dengan kelainan etiologi secara anatomi atau kelainan biologis tidak bisa di bedakan.