

## BAB V

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini untuk mengetahui Gambaran Tingkat Depresi pada Remaja (12-21 Tahun) dengan Talasemia Mayor di RS PMI Kota Bogor dengan jumlah responden sebanyak 30 orang.

Peneliti melihat data-data yang didapatkan berdasarkan hasil pengolahan data keseluruhan kuesioner dari seluruh responden. Hasil penelitian ini dilakukan dengan cara analisis univariat yang akan dijelaskan sebagai berikut.

##### 1. Karakteristik Responden

###### a. Usia

**Tabel 5.1**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Responden,**  
**Di RS PMI Kota Bogor Tahun 2020**  
**(n=30)**

| No | Usia          | Jumlah | Presentase |
|----|---------------|--------|------------|
| 1  | 12 - 14 Tahun | 10     | 33%        |
| 2  | 15 - 17 Tahun | 15     | 50%        |
| 3  | 18 - 21 Tahun | 5      | 17%        |
|    | Total         | 30     | 100%       |

##### Interpretasi Data :

Berdasarkan Tabel 5.1 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden, yaitu sebanyak 15 responden (50%) berusia 15-17 tahun dan sebagian kecil yaitu 5 responden (17%) berusia 18-21 tahun.

## b. Jenis Kelamin

**Tabel 5.2**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin**  
**Responden, Di RS PMI Kota Bogor Tahun 2020**  
**(n=30)**

| No | Jenis Kelamin | Jumlah | Presentase |
|----|---------------|--------|------------|
| 1  | Laki – laki   | 10     | 33%        |
| 2  | Perempuan     | 20     | 67%        |
|    | Total         | 30     | 100%       |

## Interpretasi Data :

Berdasarkan Tabel 5.2 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah perempuan yaitu sebanyak 20 orang (67%) dan sebagian kecil berjenis kelamin laki laki sebanyak 10 orang (33%).

## c. Lama Menderita Talasemia

**Tabel 5.3**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Menderita**  
**Talasemia, Di RS PMI Kota Bogor Tahun 2020**  
**(n=30)**

| No | Lama Menderita | Jumlah | Presentase |
|----|----------------|--------|------------|
| 1  | < 1 Tahun      | 9      | 30%        |
| 2  | > 1 Tahun      | 21     | 70%        |
|    | Total          | 30     | 100%       |

## Interpretasi Data :

Berdasarkan Tabel 5.3 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden, yaitu 21 orang (70%) menderita talasemia > 1 tahun dan sebagian kecil yaitu 9 orang (30%) menderita talasemia < 1 tahun.

## 2. Tingkat Depresi

**Tabel 5.4**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Depresi**  
**pada Remaja (12-21 tahun) dengan Talasemia Mayor,**  
**Di RS PMI Kota Bogor Tahun 2020**  
**(n=30)**

| No | Tingkat Depresi      | Jumlah | Presentase |
|----|----------------------|--------|------------|
| 1  | Tidak Depresi        | 9      | 30%        |
| 2  | Depresi Ringan       | 10     | 33%        |
| 3  | Depresi Sedang       | 7      | 27%        |
| 4  | Depresi Berat        | 4      | 13%        |
| 5  | Depresi Sangat Berat | 0      | 0%         |
|    | Total                | 30     | 100%       |

Interprestasi Data :

Berdasarkan Tabel 5.4 di atas terlihat bahwa tingkat depresi responden bervariasi mulai dari tidak depresi sampai depresi berat. Dari variasi tersebut sebagian besar responden mengalami depresi ringan sebanyak 10 orang (33%) dan sebagian kecil responden mengalami depresi berat sebanyak 4 orang (13%).

## **B. Pembahasan Penelitian**

Pada pembahasan penelitian ini akan diuraikan mengenai kesesuaian atau ketidaksesuaian antara konsep teoritik dengan hasil penelitian yang telah dilakukan di lapangan mengenai Tingkat Depresi pada Remaja (12-21 Tahun) dengan Talasemia Mayor di RS PMI Kota Bogor.

### **1. Karakteristik Responden**

#### **a. Usia**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar sebanyak 15 responden (50%) berusia 15-17 tahun dan sebagian kecil yaitu 5 responden (17%) berusia 18-21 tahun.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Wafa et,al (2019) mengenai kategori depresi remaja dengan talasemia mayor. dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir setengah dari remaja talasemia mayor berusia 12-21 tahun tidak mengalami depresi dan lebih dari setengahnya mengalami depresi ringan hingga berat.

Teori Sylvia D Elvira dan Gitayanti Hadisukanto (2010) mengungkapkan bahwa golongan usia muda yaitu remaja dan orang dewasa lebih banyak terkena depresi. Hal ini dapat terjadi karena pada usia tersebut terdapat tahap-tahap serta tugas perkembangan yang penting, yaitu peralihan dari masa anak-anak ke masa remaja, masa sekolah ke masa kuliah atau bekerja, serta masa pubertas hingga ke pernikahan. Namun sekarang ini usia rata-rata penderita

depresi semakin menurun yang menunjukkan bahwa remaja dan anak-anak semakin banyak terkena depresi.

Menurut Shaligram et,al (2007) menyatakan 44% remaja dengan talasemia memiliki masalah psikologis dan emosional, terutama depresi sebanyak 62%. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yahia & Adel (2013), menyatakan bahwa depresi pada talasemia secara signifikan lebih tinggi.

Menurut Hankin 2006 depresi meningkat secara drastis dari usia anak ke remaja sebanyak 17% pada usia remaja tengah hingga remaja akhir.

#### b. Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari sebagian besar responden perempuan sebanyak 20 responden (67%) dan sebagian kecil berjenis kelamin laki laki sebanyak 10 responden (33%).

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Wafa et,al (2019) mengenai kategori depresi remaja dengan talasemia mayor. dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa 19 responden yang mengalami depresi, 13 responden adalah perempuan. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Maughan et, al (2013) bahwa depresi meningkat pada jenis kelamin perempuan dibandingkan laki-laki.

Menurut Sylavia D Elvira dan Gitayani Hadisukanto (2010), mengatakan bahwa wanita dua kali lebih sering terdiagnosis menderita depresi daripada pria. Bukan berarti wanita lebih mudah

terserang depresi, bisa saja karena wanita lebih sering mengakui adanya depresi daripada pria dan dokter lebih dapat mengenali depresi pada wanita. Bagaimanapun, tekanan sosial pada wanita mengarahkan pada depresi. Misalnya, seorang diri dirumah dengan anak-anak kecil jarang ditemui pada pria daripada wanita. Ada juga perubahan hormonal dalam siklus menstruasi yang berhubungan dengan kehamilan, kelahiran dan juga menopause yang membuat wanita lebih rentan menjadi depresi atau menjadi pemicu penyakit depresi.

Menurut Stuart (2016) menyatakan perempuan sering merasa cemas tentang kehidupan, dan mereka kurang mampu mengendalikan lingkungan dibandingkan laki-laki.

Menurut Steinberg (2002) menyatakan bahwa sejak awal dimulainya masa pubertas sampai dengan dewasa akhir, perempuan lebih dimungkinkan untuk menderita depresi klinis daripada laki laki. Penyebabnya antarlain pengaruh genetik, perubahan hubungan sosial pada masa-masa pubertas, aturan masyarakat yang menyebabkan konflik sehingga menimbulkan rasa tidak berdaya dan kecemasan yang selanjutnya akan menyebabkan depresi.

### c. Lama Menderita Talasemia

Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar yaitu 21 responden (70%) dengan lama menderita talasemia > 1 tahun dan sebagian kecil yaitu 9 responden (30%) lama menderita talasemia < 1 tahun.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Wardani (2013) mengenai hubungan tingkat depresi pada anak penderita talasemia berdasarkan rentang waktu terdiagnosis . dengan hasil didapatkan dari 15 subjek telah terdiagnosis talasemia kurang dari 1 tahun terdapat 7 subjek mengalami depresi ringan dan 8 subjek mengalami depresi sedang. Sedangkan dari 15 subjek yang telah terdiagnosis talasemia lebih dari 1 tahun didapatkan 3 subjek mengalami depresi ringan dan 12 subjek mengalami depresi sedang.

Menurut beberapa penelitian yang telah dilakukan menyatakan bahwa anak dengan talasemia yang lama sakit kurang dari 1 tahun 0,14 kali lebih kecil kemungkinannya untuk menderita gangguan psikososial dibandingkan anak yang lama sakitnya lebih dari 1 tahun. .jadi lama sakit lebih dari 1 tahun merupakan faktor predisposisi untuk terjadinya gangguan mental pada anak.

Menurut hasil penelitian khurana (2007), menyatakan bahwa semakin lama pasien menderita suatu penyakit, maka makin tinggi tingkat depresinya. Hal ini dikarenakan semakin lama penderita tersebut mendapatkan perlakuan yang tidak nyaman, baik dari gejala

penyakit yang menetap, tindakan selama perawatan seperti seringnya diambil darah untuk pemeriksaan sebelum transfusi, dan pengobatan transfusi yang terus menerus.

## 2. Tingkat Depresi

Dari hasil penelitian dari 30 responden diperoleh data tingkat depresi sebanyak 9 Responden (30%) tidak mengalami depresi, 10 responden (33%) memiliki tingkat depresi ringan, 7 responden (27%) memiliki tingkat depresi sedang, 4 responden (13%) memiliki tingkat depresi berat dan tidak ada yang memiliki depresi sangat berat (0%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wardani, (2013) mengenai hubungan tingkat depresi pada anak penderita talasemia berdasarkan rentang waktu terdiagnosis menunjukkan anak talasemia ( 66,7% ), 10 responden anak talasemia (33,3 %) mengalami depresi sedang dan tidak ada yang mengalami depresi berat.

Kaplan, 1997 menyatakan bahwa beberapa kondisi kronis dapat menjadi penyebab terjadinya depresi dan resiko terjadinya depresi akan meningkat seiring dengan semakin besarnya penyakit. Depresi dan penyakit kronis mungkin dapat terjadi secara bersamaan karena adanya perubahan fisik yang di hubungkan dengan penyakit yang merupakan penyebab dari depresi dan individu akan menunjukkan reaksi psikologis. Orang dengan penyakit kronis mempunyai resiko tinggi terjadi depresi yakni 25-33%.



Anak dengan penyakit fisik kronis seperti talasemia mudah terkena masalah emosional dan perilaku. Permulaan penyakit, rutinitas pengobatan dan frekuensi ketidakhadiran di sekolah membuat tingginya ketergantungan emosional dan hubungan anak dengan keluarganya. Beberapa peneliti melaporkan bahwa 80 % anak dengan talasemia mungkin sekali mengalami masalah psikososial misalnya sikap menentang, kecemasan dan depresi. (Wardani, 2013)

Depresi merupakan gangguan mental serius yang ditandai dengan perasaan sedih dan cemas. Gangguan ini biasanya akan menghilang dalam beberapa hari, tetapi dapat juga berkelanjutan sehingga mempengaruhi aktivitas sehari-hari. (National Institute of Mental Health, 2010).

Depresi pada remaja biasanya dianggap sebagai gangguan mood yang normal pada fase perkembangan. Perkembangan remaja terdiri dari perkembangan fisik, perkembangan kognitif, perkembangan emosi, perkembangan sosial, perkembangan moral dan perkembangan kepribadian (Yusuf, 2011).

### **C. Keterbatasan Penelitian**

#### **1. Jumlah Responden**

Berdasarkan rencana awal hasil perhitungan sampel dalam penelitian ini di dapatkan jumlah sampel yaitu 50 responden dengan proses pengumpulan data membagikan secara langsung ke Ruang Talasemia RS PMI Kota Bogor. Namun pada saat penelitian, peneliti hanya mampu mendapatkan 30 responden. Hal tersebut dikarenakan adanya pandemic covid 19 yang diharuskan untuk tidak melakukan penelitian secara langsung ke rumah sakit, sehingga peneliti melakukan pengumpulan data secara online dengan mengisi kuesioner melalui google form. . Dalam pengumpulan data secara online ini kurang efektif sehingga jumlah responden tidak mencapai target yang seharusnya dicapai yaitu 50 responden menjadi 30 responden.

#### **2. Proses Pengumpulan Data**

Dalam proses pengumpulan data awalnya peneliti melakukan pengumpulan data dengan cara membagikan langsung kuesioner kepada responden di Ruang Talasemia RS PMI Kota Bogor. Namun dikarenakan terjadi hambatan yaitu adanya pandemic covid 19 yang diharuskan untuk tidak melakukan pengumpulan data secara langsung ke rumah sakit. Sehingga peneliti melakukan pengumpulan data secara online dengan mengisi kuesioner melalui google form.