

## **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **A. Hasil Penelitian**

#### **1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Daerah Istimewa Yogyakarta yang dikenal dengan kota pelajar merupakan sebuah provinsi yang terletak dibagian selatan Pulau Jawa. Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta terdiri atas 5 kabupaten, salah satunya yaitu Kabupaten Sleman. Adapun fasilitas pendukung kesehatan di Kabupaten Sleman yaitu puskesmas. Dengan adanya 25 Puskesmas di Kabupaten Sleman tentunya sangat membantu masyarakat untuk mewujudkan dan meningkatkan angka kesehatan. Puskesmas Cangkringan merupakan salah satu dari 25 Puskesmas yang berada di Kabupaten Sleman yang memiliki 5 wilayah binaan diantaranya yaitu, Desa Argomulyo, Wukirsari, Glagaharjo, Umbulharjo dan Kepuharjo. Dari 5 wilayah binaan yang ada, Desa Kepuharjo merupakan wilayah yang memiliki populasi lansia terbanyak setelah Desa Argomulyo dan Wukirsari yaitu sebanyak 407 lansia. Desa Kepuharjo terdiri dari 8 dusun dan 8 Posyandu, salah satunya yaitu Dusun Kepuh. Untuk meningkatkan kesejahteraan dan kesehatan lansia, masyarakat Kepuh mendirikan sebuah Posyandu lansia yang dikelola oleh para kader Posyandu.

Posyandu lansia yang berada di Dusun Kepuh memiliki 7 kader yang selalu aktif dalam setiap kegiatan Posyandu. Kegiatan Posyandu dilaksanakan setiap bulan, tepatnya setiap tanggal 24. Jenis kegiatan yang dilaksanakan meliputi pemberian makanan tambahan (PMT), pengukuran tekanan darah, pengukuran tinggi badan, penimbangan berat badan dan kegiatan senam lansia yang dilaksanakan setiap hari Jumat. Selain itu kader Posyandu juga menyatakan pernah dilakukannya *screening* terkait dengan depresi pada lansia dengan menggunakan KMS lansia. Pihak Puskesmas setiap 3 bulan sekali juga selalu terlibat dalam kegiatan Posyandu, jenis pelayanan yang diberikan dari Puskesmas meliputi pendidikan kesehatan, pengobatan serta pengecekan kadar glukosa lansia.

## 2. Analisa Univariat

### a. Karakteristik Responden

Responden yang menjadi subyek pada penelitian ini adalah lansia. Karakteristik responden terdiri dari jenis kelamin, usia, pekerjaan, pendidikan terakhir, penghasilan, tinggal bersama dan status perkawinan yang dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Pada Lansia Berdasarkan Jenis Kelamin di Wilayah Binaan Puskesmas Cangkringan, Kabupaten Sleman Tahun 2018 (n = 38)**

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Pria	16	47,1%
Wanita	22	52,9%
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100%</b>

(Sumber: data primer, 2018)

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 38 responden mayoritas berjenis kelamin wanita yaitu 22 (52,9%) responden, sedangkan jenis kelamin pria sebanyak 16 (47,1%) responden.

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pada Lansia Berdasarkan Usia di Wilayah Binaan Puskesmas Cangkringan, Kabupaten Sleman Tahun 2018 (n = 38)**

Usia	Frekuensi (n)	Persentase (%)
60-74 tahun	28	73,7%
75-90 tahun	10	26,3%
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100%</b>

(Sumber: data primer, 2018)

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 38 responden mayoritas usianya 60-74 tahun sebanyak 28 (73,7%) responden, sementara pada rentang usia 74-90 tahun sebanyak 10 (26,3%) responden.

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pada Lansia Berdasarkan Pekerjaan di Wilayah Binaan Puskesmas Cangkringan, Kabupaten Sleman Tahun 2018 (n = 38)**

Pekerjaan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Petani	23	60,5%
Pedagang	2	5,3%
Tidak bekerja	11	28,9%
Lainnya	2	5,3%
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100%</b>

(Sumber: data primer, 2018)

Berdasarkan tabel 4.3 dapat disimpulkan bahwa mayoritas masyarakat cangkringan memiliki mata pencaharian sebagai petani yaitu sebanyak 23 (60,5%) responden, tidak bekerja sebanyak 11 (34,2%) responden dan sebagai pedagang sebanyak 2 (5,3%) responden.

**Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Pada Lansia Berdasarkan Pendidikan Terakhir di Wilayah Binaan Puskesmas Cangkringan, Kabupaten Sleman Tahun 2018 (n = 38)**

Pendidikan Terakhir	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak sekolah	6	15,8%
SD	30	78,9%
Perguruan tinggi	2	5,3%
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100%</b>

(Sumber: data primer, 2018)

Dari tabel 4.4 dapat dilihat bahwa karakteristik responden berdasarkan pendidikan mayoritas menempuh pendidikannya hanya sampai dengan SD yaitu sebanyak 30 (78,9%) responden, sedangkan tidak sekolah sebanyak 6 (15,8%) responden dan yang menempuh pendidikan sampai perguruan tinggi hanya 2 (5,3%) responden.

**Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Pada Lansia Berdasarkan Penghasilan di Wilayah Binaan Puskesmas Cangkringan, Kabupaten Sleman Tahun 2018 (n = 38)**

Penghasilan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
< Rp 1.575.000	34	89,5%
≥ Rp 1.575.000	4	10,5%
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100%</b>

(Sumber: data primer, 2018)

Hasil dari tabel 4.5 dapat diketahui bahwa penghasilan per bulan mayoritas mendapat pemasukan sebesar <Rp1.575.000 sebanyak 34 (89,5%) responden, sedangkan 4 (10,5%) responden memiliki penghasilan sebesar ≥ Rp 1.575.000.

**Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Pada Lansia Berdasarkan Tinggal Bersama Keluarga/ Sendiri di Wilayah Binaan Puskesmas Cangkringan, Kabupaten Sleman Tahun 2018 (n = 38)**

Tinggal bersama	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Keluarga	38	100%
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100%</b>

(Sumber: data primer, 2018)

Berdasarkan tabel 4.6 dapat disimpulkan bahwa 38 (100%) responden yang berada di Wilayah Binaan Puskesmas Cangkringan semuanya tinggal bersama keluarga.

**Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Pada Lansia Berdasarkan Status Perkawinan di Wilayah Binaan Puskesmas Cangkringan, Kabupaten Sleman Tahun 2018 (n = 38)**

Status Perkawinan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Menikah	30	78,9%
Janda	6	15,8%
Duda	2	5,3%
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100%</b>

(Sumber: data primer, 2018)

Berdasarkan tabel 4.7 dapat dilihat bahwa status perkawinan mayoritas menikah 30 (78,9) responden, kemudian yang berstatus janda sebanyak 6 (15,8%) responden dan yang berstatus duda sebanyak 2 (5,3%) responden.

b. Tingkat Depresi

Hasil penelitian terhadap lansia dengan variabel tingkat depresi di wilayah binaan Puskesmas Cangkringan, Kabupaten Sleman yang dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

**Tabel 4.8 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Wilayah Binaan Puskesmas Cangkringan, Kabupaten Sleman Tahun 2018**

Tingkat Depresi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Ringan	20	52,6%
Sedang	15	39,5%
Berat	3	7,9%
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100%</b>

(Sumber: data primer, 2018)

Berdasarkan tabel 4.8 dapat diketahui bahwa semua lansia mengalami depresi, namun berdasarkan tingkat depresi sebagian besar

lansia mengalami depresi ringan yaitu sebanyak 20 responden (52,6%), sedangkan 15 responden (39,5%) mengalami tingkat depresi sedang dan 3 responden (7,9%) mengalami tingkat depresi berat.

c. Kualitas Tidur

Hasil penelitian terhadap lansia dengan variabel kualitas tidur di wilayah binaan Puskesmas Cangkringan, Kabupaten Sleman yang dapat dilihat pada tabel 4.9 sebagai berikut:

**Tabel 4.9** Ditribusi Responden Berdasarkan Kualitas Tidur Pada Lansia Di Wilayah Binaan Puskesmas Cangkringan, Kabupaten Sleman Tahun 2018 (n = 38)

Kualitas tidur	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	16	42,1%
Buruk	22	57,9%
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100%</b>

(Sumber: data primer, 2018)

Berdasarkan tabel 4.9 dapat diketahui bahwa kualitas tidur lansia sebagian besar mengalami kualitas tidur yang buruk yaitu sebanyak 22 (57,9%) dari 38 responden.

### 3. Analisa Bivariat

Data hasil penelitian tentang tingkat depresi dengan kualitas tidur pada lansia di wilayah binaan Puskesmas Cangkringan, Kabupaten Sleman yang dapat dilihat pada tabel 4.10 sebagai berikut:

**Tabel 4.10** Tabulasi Silang Tingkat Depresi Dengan Kualitas Tidur Lansia Di Wilayah Binaan Puskesmas Cangkringan, Kabupaten Sleman Tahun 2018

Tingkat Depresi	Kualitas Tidur				Total		p-value	r hitung
	Baik		Buruk		f	%		
	F	%	F	%				
<b>Ringan</b>	13	34,2%	7	18,4%	20	52,6%	0,001	0,500
<b>Sedang</b>	3	7,9%	12	31,6%	15	39,5%		
<b>Buruk</b>	0	0%	3	7,9%	3	7,9%		
<b>Total</b>	16	42,1%	22	57,9%	38	100%		

(Sumber: data primer, 2018)

Berdasarkan tabel 4.10 dapat diketahui bahwa lansia dengan tingkat depresi ringan yaitu sebanyak 20 (52,6%) dari 38 responden sebagian besar

kualitas tidurnya baik yaitu sebanyak 13 (34,2%), kemudian lansia dengan tingkat depresi sedang yaitu sebanyak 15 (39,5%) dari 38 responden sebagian besar mengalami kualitas tidur yang buruk yaitu sebanyak 12 (31,6%) responden, serta lansia dengan tingkat depresi berat sebanyak 3 (7,9%) dari 38 responden semuanya mengalami kualitas tidur yang buruk.

Berdasarkan uji korelasi *Spearman Rank* didapatkan *p-value* 0,001 lebih kecil dari 0,005 maka hipotesis  $H_a$  diterima yang berarti ada hubungan antara tingkat depresi dengan kualitas tidur. Kemudian berdasarkan uji keceratan menggunakan *Coefficien Contingency* didapatkan  $r_{hitung}$  0,500 yang berarti memiliki tingkat keceratan hubungan sedang.

## B. Pembahasan

### 1. Tingkat Depresi

Pada kuesioner *Geriatric Depression Scale* (GDS) yang digunakan pada penelitian ini terdapat salah satu item pertanyaan yaitu “apakah anda merasa bosan/jenuh?” mayoritas responden menjawab “ya” yaitu sebanyak 34 (89,4%) responden. Hal ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya yaitu faktor biologis. Pada faktor ini adanya perubahan pada hormon norepineprin dan hormon serotonin sehingga dapat mempengaruhi gangguan *mood*. Dengan menurunnya produktufitas hormon tersebut makan dapat mengakibatkan gejala depresi (Kaplan dan Sadock, 2010). Depresi pada lansia yaitu adanya perasaan cemas, harga diri yang menurun, perasaan hampa dan perasaan negatif terhadap diri sendiri (Pieter, Janiwarti & Saragih, 2011). Selain aspek biologis, psikologis, psikososial dan aspek demografi (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan status perkawinan) juga dapat mempengaruhi depresi seseorang (Gao, *et al*, 2009).

Data penelitian menunjukkan bahwa semua lansia di wilayah binaan Puskesmas Cangkringan mengalami depresi, sedangkan berdasarkan tingkat depresi sebagian besar lansia mengalami depresi ringan yaitu sebanyak 20 (52,6%) dari 38 responden. Silvanasari (2012) melakukan penelitian pada lansia di Jember dan mendapatkan hasil depresi ringan menempati peresentase

tertinggi yaitu sebesar (53,1%). Hasil yang berbeda dikemukakan oleh Kusumowardani (2014) yang menemukan dari 60 responden sebagian besar lansia yang tidak depresi sebanyak 22 responden (36,7%) dan yang mengalami depresi sedang sebanyak 22 responden (36,7%).

Hasil penelitian terhadap usia responden lansia di wilayah binaan Puskesmas Cangkringan sebagian besar dalam rentang usia 60 sampai 74 tahun sebanyak 28 responden (73,7%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nauli (2014) yang menyatakan sebagian besar usia responden dalam rentang 60 sampai 74 tahun (81%). Menurut Efendi, Ferry dan Makhafudli (2009) lansia yang telah memasuki usia diatas 60 tahun biasanya akan mengalami suatu perubahan seperti penurunan fungsi kognitif, kemampuan fisik, dan meningkatnya nilai ketergantungan terhadap orang lain. Lansia merupakan periode penutup bagi kehidupan seseorang, dimana periode ini akan mengalami penurunan fisik serta psikologis secara bertahap, hal ini merupakan kejadian yang normal (Hurlock, 2007).

Hasil penelitian terhadap jenis kelamin lansia di wilayah binaan Puskesmas Cangkringan sebagian besar lansia berjenis kelamin perempuan sebanyak 22 responden (52,9%). Menurut Amir (2005) perempuan lebih sering mengalami depresi, hal ini karena perempuan lebih sering menghadapi stressor seperti menstruasi dan menopause. Selain itu, adanya depresi pada perempuan juga erat kaitannya dengan ketidakseimbangan hormon serotonin dan norepineprin sehingga mengakibatkan penurunan *mood* seseorang, hal ini dapat mengakibatkan depresi. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Kurniasari (2014) terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan depresi pada lansia.

Hasil penelitian status pekerjaan lansia di wilayah binaan Puskesmas Cangkringan sebagian besar responden bekerja sebagai petani sebanyak 23 (60.5%) responden. Pekerjaan merupakan salah satu penyebab terjadinya depresi. Dengan pekerjaan berat, sering lembur, dan kurang istirahat sangat berisiko terkena depresi (Dharmojo, 2008). Penelitian yang dilakukan oleh Kurniasari (2014) terdapat hubungan antara status pekerjaan dengan depresi.

Adapun penelitian yang dilakukan oleh Septiyarini (2013) menyatakan bahwa ada 5 hal yang menjadi sumber stressor pada seorang petani, antara lain masalah keuangan (*financial stressor*), kondisi cuaca (*weather stressor*), beban berat pekerjaan (*work overload*), orang lain sebagai sumber stres (*other people as stressor*) dan kesulitan dalam pertanian (*farming hassless*).

Hasil penelitian ini di wilayah binaan Puskesmas Cangkringan dapat disimpulkan bahwa semua responden (100%) tinggal bersama keluarganya. Pada penelitian yang dilakukan oleh Parasari dan Lestari (2015) terdapat 137 dari 233 responden (59%) mendapatkan dukungan sosial keluarga yang sangat tinggi, dari hasil analisis menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan sosial keluarga dengan tingkat depresi ( $p\text{-value} = 0,000$ ;  $p < 0,05$ ) dan koefisien korelasi ( $r = -0,847$ ) sehingga dapat disimpulkan dukungan sosial keluarga memiliki hubungan yang berlawanan arah dengan tingkat depresi. Hal ini berarti bahwa semakin tinggi dukungan sosial keluarga yang diterima, maka tingkat depresi pada lansia di Kelurahan Sading akan lebih rendah. Menurut Maryam dkk. (2008), terjadinya depresi pada lansia dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya yaitu kurangnya dukungan sosial keluarga.

## 2. Kualitas Tidur

Hasil penelitian ini diketahui bahwa kualitas tidur pada lansia di wilayah binaan Puskesmas Cangkringan, Kabupaten Sleman sebagian besar mengalami kualitas tidur buruk sebanyak 22 responden (57.9%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Stiawati, (2017) yang menyatakan sebagian besar kualitas tidur lansia adalah buruk dengan persentase 80,9%. Potter and Perry (2010) menyatakan bahwa ada beberapa perubahan yang terjadi pada lansia, salah satunya yaitu perubahan sistem neurologis. Pada proses perubahan ini biasanya lansia juga akan merasa kesulitan fase tidur, bahkan ketika sudah tertidur juga mudah terbangun (Potter & Perry, 2010). Hal ini terlihat pada kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) diitem pertanyaan no 5b yaitu dengan lebih sering terbangun pada malam hari maka bisa mengakibatkan kualitas tidur menurun. Menurut Potter



dan Perry (2010) faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kualitas tidur adalah usia, penyakit fisik, obat-obatan, stress emosional dan lingkungan. Hasil penelitian Silvanasari (2012) menyatakan ada beberapa faktor yang dapat mengakibatkan kualitas tidur menjadi buruk antara lain faktor penyakit, tingkat depresi, cemas, lingkungan dan gaya hidup. Menurut Asmadi (2008) semakin bertambahnya umur kualitas tidur akan menurun, kebutuhan tidur lansia hanya 6 jam dalam sehari. Sedangkan keluhan mengenai kesulitan tidur semakin meningkat dengan bertambahnya usia dimana lebih dari 50% lansia yang berusia 65 tahun atau lebih melaporkan mempunyai masalah dengan tidur (Potter & Perry, 2010). Episode tidur REM cenderung memendek dan terdapat penurunan yang progresif pada tahap tidur NREM 3 dan 4 atau tidur yang nyenyak. Kecenderungan untuk tidur siang tampaknya semakin meningkat seiring bertambahnya usia karena sering terjaga di malam hari (Potter & Perry, 2010).

### **3. Hubungan Tingkat Depresi dengan Kualitas Tidur Pada Lansia di Wilayah Binaan Puskesmas Cangkringan**

Berdasarkan dari hasil penelitian ini didapatkan 15 responden mengalami tingkat depresi sedang, namun ada 3 responden (7,9%) dengan kualitas tidur baik. Dari 3 responden 2 diantaranya memiliki aktifitas rutin yaitu jalan-jalan setiap pagi. Hal ini sejalan dengan penelitian Ernawati, dkk (2017) yang menyatakan bahwa hanya dengan melakukan olahraga 30 menit sehari maka lansia akan memiliki tidur yang lebih berkualitas. Sedangkan 1 responden lainnya memiliki spiritual yang tinggi dan selalu membaca al-quran menjelang tidur. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Aprilissa, dkk (2016) menyatakan bahwa kegiatan atau program spiritual dan pembinaan mental dapat meningkatkan spiritualitas untuk mengurangi depresi pada lansia, dimana dengan berkurangnya depresi maka akan meningkatkan kualitas tidur pada lansia.

Berdasarkan dari hasil penelitian ini didapatkan 15 responden mengalami tingkat depresi sedang, namun ada 3 responden (7,9%) dengan kualitas tidur baik. Dari 3 responden 2 diantaranya memiliki aktifitas rutin

yaitu jalan-jalan setiap pagi. Hal ini sejalan dengan penelitian Ernawati, dkk (2017) yang menyatakan bahwa hanya dengan melakukan olahraga 30 menit sehari maka lansia akan memiliki tidur yang lebih berkualitas. Sedangkan 1 responden lainnya memiliki spiritual yang tinggi dan selalu membaca al-quran menjelang tidur. Penelitian Aprilissa, dkk (2016) menyatakan bahwa kegiatan atau program spiritual dan pembinaan mental dapat meningkatkan spiritualitas untuk mengurangi depresi pada lansia, dimana dengan berkurangnya depresi maka akan meningkatkan kualitas tidur pada lansia.

Berdasarkan uji korelasi *Spearman Rank* didapatkan *p-value* 0,001 lebih kecil dari 0,05 maka hipotesis  $H_a$  diterima yang berarti hasil uji statistik ini mempunyai arti bahwa terdapat hubungan antara tingkat depresi dengan kualitas tidur dan berdasarkan berdasarkan uji keamatan menggunakan *Coefficien Contingency* didapatkan nilai  $r$  hitung 0,500 yang berarti memiliki tingkat keamatan hubungan sedang. Hasil penelitian Sutrianto (2016) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara depresi dengan kualitas tidur lansia dengan *p-value* 0,04. Selain itu juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Raharja (2013) yang menyatakan terdapat hubungan antara tingkat depresi dengan kualitas tidur lansia dengan *p-value* 0.00.

Menurut Koizer, Barbara, et al (2011) Semakin berat tingkat depresi yang dialami oleh lansia, maka lansia tersebut akan semakin menurun kualitas tidurnya yang kemudian menjadikan tidur lansia tersebut tidak nyenyak dan mengalami kualitas tidur yang buruk. Sedangkan Kusumowardani (2014) menyatakan bahwa usia lanjut membutuhkan waktu tidur 6-7 jam perhari, walaupun mereka menghabiskan lebih banyak waktu di tempat tidur, tetapi usia lanjut sering mengeluh terbangun pada malam hari.

Menurut Kaplan dan Saddock (2010) prevalensi gangguan tidur setiap tahun meningkat hal ini sesuai dengan peningkatan usia dan berbagai penyebab lainnya. Kurang lebih 40- 50% dari populasi usia lanjut menderita gangguan tidur. Gangguan tidur kronik (10-15%) disebabkan oleh gangguan psikiatri, ketergantungan obat dan alkohol. Menurut Potter & Perry (2010) lansia sering kali mengalami kejadian seperti stres emosional, hal ini biasanya terjadi ketika

lansia terjadi perubahan. Adapun perubahan yang sering dialami seperti pensiun, kematian orang yang dicintai dan kehilangan keamanan ekonomi. Ketika hal ini tidak diatasi dengan baik maka individu akan mengalami depresi dan akhirnya dapat mempengaruhi kualitas tidur lansia.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan dalam pengambilan data, keterbatasan tersebut yaitu:

#### **1. Kesulitan Penelitian**

- a. Pada penelitian ini sebagian besar lansia tidak bisa membaca dan menulis sehingga tidak bisa mengisi kuesioner sendiri dan harus dibantu oleh peneliti dan asisten peneliti.
- b. Pada penelitian ini ada beberapa responden yang tidak hadir di Posyandu sehingga peneliti harus melakukan pengumpulan data dari rumah ke rumah dan harus melibatkan kader untuk menunjukan lokasi responden.

#### **2. Kelemahan Penelitian**

Sebanyak 24 responden pengambilan datanya dilakukan di Posyandu, namun ketika pengambilan data lingkungan tampak tidak kondusif (ramai), sehingga dalam pengisian kuesioner sedikit terganggu.