

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Dusun Randusari merupakan salah satu dusun yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kalasan tepatnya di Padukuhan Sambisari, Kelurahan Purwomartani, Kecamatan Kalasan, Kabupaten Sleman. Padukuhan Sambisari terbagi menjadi 2 yaitu Dusun Randusari dan Dusun Sambisari. Dusun Randusari memiliki 3 Rukun Tetangga (RT) yang termasuk dalam 1 Rukun Warga (RW) dengan jumlah Kepala Keluarga (KK) sebanyak 192. Alasan pengambilan Dusun Randusari sebagai tempat penelitian adalah karakteristik dari responden yang dibutuhkan sesuai dengan kriteria. Karena di kondisi pandemi, terdapat beberapa desa di Wilayah Kerja Puskesmas Kalasan yang menutup akses orang dari wilayah luar untuk masuk ke desanya. Berbeda dengan dusun lainnya yang masih menurup akses masuk ke desa, pada saat *new normal* Dusun Randusari sudah membuka akses masuk untuk kedesa, sehingga peneliti memilih Dusun Randusari. Pada saat studi pendahuluan yang dilakukan bulan Februari lalu, peneliti sempat melakukan wawancara dengan kader Posyandu lansia di Dusun Randusari dengan hasil bahwa lansia yang menderita hipertensi dan juga Diabetes Melitus banyak serta jumlah lansia yang berada di Dusun Randusari sudah memenuhi untuk dijadikan sebagai responden dalam penelitian.

Jumlah penduduk Lansia yang tercatat di Posyandu Lansia sebanyak 76 orang. Sebagian lansia yang berada di Dusun Randusari masih dapat bekerja untuk memenuhi kebutuhan hidupnya seperti sebagai petani, buruh, pedagang, dan wirausaha selebihnya mereka tidak bekerja karena kondisi kesehatan mereka yang kurang baik dan juga memilih sebagai ibu rumah tangga. Mayoritas lansia di Dusun Randusari

memiliki masalah kesehatan yaitu hipertensi dan Diabetes Melitus serta masalah kesehatan lainnya. Data tersebut peneliti dapatkan dari buku catatan di Posyandu yang diberikan oleh kader yang berisikan tekanan darah, jenis kelamin, alamat, usia, akan tetapi untuk data Diabetes Melitus sendiri hanya beberapa dicantumkan di buku ketika lansia datang ke Posyandu. Hal tersebut dikarenakan Posyandu tidak memiliki alat cek gula darah, sehingga kebanyakan lansia yang memiliki DM memeriksakan dirinya ke Puskesmas atau ke rumah sakit.

Dusun Randusari memiliki satu posyandu lansia yaitu Posyandu Lansia Seger Waras Randusari yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Kalasan. Pelaksanaan Posyandu Lansia rutin dilaksanakan setiap satu bulan sekali setiap tanggal 11. Jumlah lansia yang aktif mengikuti kegiatan posyandu sebanyak 30 orang. Kegiatan posyandu dilaksanakan oleh kader yang memiliki agenda rutin yaitu: pemeriksaan tekanan darah, penimbangan berat badan, serta pemberian gizi tambahan berupa makanan. Terkait pemeriksaan kadar gula darah di posyandu lansia Dusun Randusari tidak dilakukan karena tidak tersedianya alat, akan tetapi lansia yang menderita Diabetes Melitus rutin memeriksakan dirinya ke Puskesmas atau ke rumah sakit kemudian dilaporkan kepada kader ketika kegiatan posyandu berlangsung sebagai catatan kesehatan lansia. Setiap kegiatan yang dilaksanakan di posyandu akan dilaporkan kepada Puskesmas Kalasan pada saat pertemuan seluruh kader dari Posyandu yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Kalasan Sleman.

2. Analisa Univariat

a. Gambaran Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti didapatkan hasil mengenai gambaran karakteristik responden yang berada pada tabel di bawah ini:

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pekerjaan, Pendidikan, Tinggal Bersama, Status Perkawinan di Dusun Randusari Kalasan Sleman Juni 2020 (n=42)

No	Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	Usia		
	a. 60-74 tahun	33	78,6
	b. 75-90 tahun	9	21,4
2	Jenis Kelamin		
	a. Laki-laki	12	28,6
	b. Perempuan	30	71,4
3	Pekerjaan		
	a. Buruh	3	7,1
	b. Petani	7	16,7
	c. Wirausaha	1	2,4
	d. Pedagang	4	9,5
	e. Lainnya	27	64,3
4	Pendidikan		
	a. Tidak Sekolah	12	28,6
	b. SD	14	33,3
	c. SMP	6	14,3
	d. SMA	6	14,3
	e. Perguruan Tinggi	4	9,5
5	Tinggal Bersama		
a. Keluarga	42	100	
6	Status Perkawinan		
	a. Menikah	28	66,7
	b. Janda/Duda	14	33,3
7	Gangguan Kognitif		
	a. Normal	30	71,4
	b. Ringan	12	28,6

Sumber: Data Primer 2020

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa karakteristik lansia menurut usia, mayoritas adalah berusia 60-74 tahun sebanyak 33 orang (78,6%) dan jenis kelamin sebagian besar adalah perempuan sebanyak 30 orang (71,4%). Sedangkan pekerjaan mayoritas responden adalah lainnya seperti sebagai pensiunan, tidak bekerja dan menjadi ibu rumah tangga sebanyak 27 orang (64,3%), serta pendidikan lansia sebagian besar adalah SD sebanyak 14 orang (33,3%). Seluruh lansia tinggal bersama keluarga yaitu 42 orang (100%) dengan status perkawinan sebagian besar dari responden adalah menikah sebanyak 28 orang (66,7%), serta dari segi gangguan kognitif responden sebagian besar adalah normal yaitu 30 orang (71,4 %).

b. Jenis Penyakit Tidak Menular (PTM) Pada Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti didapatkan hasil mengenai Jenis Penyakit Tidak Menular (PTM) pada responden, yang terdapat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Jenis Penyakit Tidak Menular (PTM) di Dusun Randusari Kalasan Sleman Juni 2020

No	Penyakit Tidak Menular (PTM)	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	Hipertensi	33	78,6
2	Diabetes Mellitus	9	21,4
Jumlah		42	100

Sumber: Data Primer 2020

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa jenis Penyakit Tidak Menular (PTM) mayoritas responden menderita hipertensi yaitu 33 orang (78,6%) sedangkan Diabetes Mellitus sebanyak 9 orang (21,4%).

c. Lamanya Menderita Penyakit Tidak Menular (PTM) Pada Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, didapatkan hasil mengenai lamanya menderita Penyakit Tidak Menular (PTM) yang dideskripsikan pada tabel sebagai berikut:

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Lamanya Menderita Penyakit Tidak Menular (PTM) di Dusun Randusari Kalasan Sleman Juni 2020

No	Lamanya menderita Penyakit Tidak Menular (PTM)	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	≤ 1 tahun	9	21,4
2	> 1 tahun	33	78,6
Jumlah		42	100

Sumber: Data Primer 2020

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa lamanya menderita Penyakit Tidak Menular (PTM) adalah > 1 tahun sebanyak 33 orang (78,6%) sedangkan ≤ 1 tahun sebanyak 9 orang (21,4%).

d. Tingkat Depresi Pada Responden

Berdasarkan hasil kuesioner dengan menggunakan *Geriatric Depression Scale* (GDS) didapatkan hasil seperti pada tabel di bawah ini:

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Tingkat Depresi Lansia di Dusun Randusari Kalasan Sleman Juni 2020

No	Tingkat Depresi	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	Tidak ada depresi	5	11,9
2	Depresi Ringan	35	83,3
3	Depresi Sedang	2	4,8
Jumlah		42	100

Sumber: Data Primer 2020

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa tingkat depresi lansia sebagian besar adalah depresi ringan sebanyak 35 lansia (83,3%), dan yang paling sedikit adalah depresi sedang sebanyak 2 lansia (4,8%), tidak ada depresi sebanyak 5 lansia (11,9%).

3. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat pada tahap ini diteliti terkait “Hubungan Jenis Penyakit Tidak Menular Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kalasan Sleman” dengan menggunakan Uji Koefisien Kontingensi yang disajikan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 4. 5 Hasil Uji Koefisien Kontingensi Hubungan Jenis Penyakit Tidak Menular (PTM) dengan Tingkat Depresi Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kalasan Sleman

Jenis Penyakit Tidak Menular (PTM)	Tingkat Depresi						Total	<i>p-value</i>	<i>Cont coeff</i>	
	Tidak Ada Depresi		Depresi Ringan		Depresi Sedang					
	f	%	f	%	f	%				
Hipertensi	2	4,8	30	71,4	1	2,4	33	78,6	0,040	0,365
Diabetes Mellitus	3	7,1	5	11,9	1	2,4	9	21,4		
Total	5	11,9	35	83,8	2	4,8	42	100		

Sumber: Data Primer 2020

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa lansia dengan hipertensi memiliki tingkat depresi ringan sebanyak 30 orang (71,4%), sedangkan lansia dengan DM yang memiliki tingkat depresi ringan sebanyak 5 orang (11,9%). Hasil uji statistik menggunakan uji Koefisien Kontingensi diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,040 lebih kecil dari 0,05 ($0,040 < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti bahwa terdapat hubungan antara jenis Penyakit Tidak Menular (PTM) dengan tingkat depresi pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kalasan Sleman. Nilai koefisien korelasi sebesar 0,365 sehingga menunjukkan keeratan hubungan antara jenis Penyakit Tidak Menular (PTM) dengan tingkat depresi pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kalasan Sleman adalah lemah. Jadi dapat disimpulkan bahwa tingkat depresi yang dialami oleh lansia bisa terjadi tidak hanya disebabkan karena suatu penyakit, akan tetapi bisa disebabkan oleh kondisi lainnya.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Hasil penelitian pada tabel 4.1 menunjukkan bahwa responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 30 orang (71,4) lebih banyak daripada responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 12 orang (28,6%). Hasil ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya oleh Fitriana & Khairani (2018) diperoleh hasil sebanyak 113 orang lansia (56,5%) adalah

berjenis kelamin perempuan daripada lansia yang berjenis kelamin laki-laki sebesar 87 orang (43,5%). Penelitian serupa yang dilakukan oleh Mumulati, dkk (2020) menyebutkan bahwa responden terbanyak adalah berjenis kelamin perempuan yaitu 60 responden (59,4%). Berdasarkan hasil Badan Pusat Statistik (2017) persentase lansia di Indonesia mengalami peningkatan dimana jumlah lansia perempuan sekitar 1% lebih banyak (9,47%) dibandingkan dengan lansia laki-laki sebanyak (8,84%). Hal tersebut menunjukkan bahwa usia harapan hidup yang paling tinggi adalah perempuan. Perempuan memiliki usia yang lebih panjang karena perempuan lebih siap dalam menghadapi suatu masalah daripada laki-laki yang cenderung emosional.

Berdasarkan karakteristik usia, dari hasil penelitian menunjukkan bahwa lansia terbanyak adalah berusia 60-74 tahun sebanyak 33 orang (78,6%). Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Zaliavani, Anissa, & Sjaff (2019) diperoleh hasil sebanyak 36 orang (70,6%) lansia dengan usia 60-74 tahun. Penelitian lainnya yang serupa dilakukan oleh Mumulati, dkk (2020) diperoleh hasil terdapat sebanyak 55 orang (54,4%) yang berusia 60-74 tahun. Hasil penelitian dari Verma, et al., (2019) menyebutkan bahwa responden terbanyak adalah berusia 60-69 tahun sebanyak 233 orang (72,8%). Hal ini sesuai dengan angka Umur Harapan Hidup (UHH) di DIY yang lebih tinggi dibandingkan dengan umur harapan hidup nasional. Umur harapan hidup nasional pada tahun 2018 adalah 71,2 tahun sedangkan di DIY sebesar 74,82 tahun (Kependudukan DIY, 2018).

Pada tabel 4.1 berdasarkan karakteristik pekerjaan didapatkan hasil bahwa lansia terbanyak memilih kategori lainnya yaitu tidak bekerja karena sebagai pensiunan, ibu rumah tangga, maupun akibat kondisi kesehatan yang kurang baik sebanyak 24 orang (64,3%). Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh PH, Susanti, Darwati, & Anggraeni (2018), terdapat 58 orang (51,3%) tidak bekerja. Maryam, dkk (2011) menyatakan bahwa proses degeneratif menimbulkan terjadinya penurunan fungsi organ-organ tubuh akibat kerusakan sel-sel akibat dari adanya proses penuaan, sehingga mengakibatkan lansia rentan terhadap perubahan-perubahan dalam kehidupan

terkait dengan fisik maupun biologis. Berkurangnya fungsi tubuh tersebut dapat berpengaruh terhadap kemampuan lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari dan tidak dapat produktif kembali (Erni, 2016). Bekerja merupakan suatu bentuk perilaku aktif yang dapat mencegah dari adanya depresi pekerjaan yang dimiliki oleh lansia perlu disesuaikan dengan kemampuan fisik maupun psikisnya. Santrock (2013) berpendapat bahwa lansia yang banyak melakukan kegiatan maka kemungkinan kecil lansia akan mengalami kesepian dan besar kemungkinan akan merasa puas dengan kehidupannya. Individu harus terus melakukan peran, tugas perkembangan selanjutnya dan memelihara hubungan sosial yang baik. Lansia yang memilih untuk tidak bekerja, akan merasa bahwa dirinya sudah tidak muda lagi sehingga tidak mampu secara fisik untuk bekerja.

Selain berpengaruh terhadap pekerjaan, bertambahnya usia dapat mempengaruhi gangguan kognitif pada responden yang disajikan dalam tabel 4.1 dengan hasil bahwa terdapat sebanyak 30 orang (71,4 %) tidak mengalami gangguan kognitif atau normal. Berbeda dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Zaliavani, Anissa, & Sjaff (2019) menyebutkan bahwa terdapat sebanyak 19 orang (37.3%) mengalami gangguan kognitif ringan. Hal tersebut dapat terjadi karena adanya perubahan anatomi seperti menyusutnya otak, dan perubahan *neurotransmitter* yang mengakibatkan penurunan fungsi kognitif. Gangguan kognitif disebut sebagai salah satu faktor risiko terjadinya depresi (Zaliavani, Anissa, & Sjaff, 2019).

Hasil penelitian dari segi pendidikan, menunjukkan bahwa pendidikan lansia terbanyak adalah SD sebanyak 14 orang (33,3%). Sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Zaliavani, Anissa, & Sjaff (2019) bahwa lansia terbanyak berpendidikan SD yaitu 29 orang (56,9%). Hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti, bahwa lansia mengatakan tidak sekolah dan hanya tamatan SD. Hal tersebut dikarenakan orang tua menganggap bahwa dahulu sekolah hanya untuk orang-orang yang memiliki uang dan kesempatan untuk bersekolah tidak seperti kondisi saat ini. Rendahnya pendidikan lansia disebabkan karena lansia hidup pada masa penjajahan dimana untuk akses pendidikan pada saat itu masih sulit. Selain hal tersebut, pada jaman dahulu

saran pendidikan juga masih sangat kurang. Sehingga lansia hanya bisa menyelesaikan pendidikannya pada tingkat dasar (Fitriana & Khairani, 2018). Semakin tingginya pendidikan maka akan membuat lansia memiliki pemikiran terbuka sehingga mudah dalam menerima hal-hal yang baru. Sebaliknya, jika semakin rendah pendidikan maka lansia akan memiliki pemikiran tertutup sehingga membuat mereka tidak berkembang hal tersebut dapat menimbulkan masalah psikososial salah satunya depresi (Mumulati, Niman, & Indriarini, 2020).

Hasil penelitian pada tabel 4.1 dari segi tinggal bersama, hasil penelitian menunjukkan bahwa lansia tinggal bersama keluarga sebanyak 42 orang (100%). Hasil tersebut sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Saraswati & Wahyuni (2019) bahwa terdapat sebanyak 28 orang lansia (93,3%) tinggal bersama keluarga dirumah. Tinggal bersama dengan keluarga adalah salah satu cara untuk mendapatkan dukungan sosial berupa rasa nyaman, aman, dan jaminan perawatan. Hal tersebut dipilih oleh lansia untuk dapat menikmati masa tua dengan bahagia (Prasetya & Aryastuti, 2019). Lansia dengan keluarga besar akan mendapatkan dukungan lebih banyak dibandingkan dengan lansia dengan keluarga kecil. Keluarga besar disini adalah keluarga yang terdiri dari keluarga yang terdiri dari keluarga inti ditambah dengan keluarga lain seperti, paman, bibi, kakek, nenek dan sebagainya (PH, Susanti, Darwati, & Anggraeni, 2018).

Hasil penelitian berdasarkan status perkawinan, sebagian besar responden yaitu dengan status menikah sebanyak 28 orang (66,7%). Hasil tersebut sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Fitriana & Khairani (2018) menyebutkan bahwa terdapat 118 lansia (59%) berstatus menikah. Berbeda dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Erni (2016) didapatkan hasil status perkawinan terbanyak adalah janda/duda sebanyak 23 orang (82,1%). Dalam teori kebutuhan Maslow menyebutkan bahwa salah satu kebutuhan dasar manusia adalah mencintai dan dicintai, rasa aman dan terlindungi, keinginan untuk dihargai, dihormati dan lainnya. Lansia yang masih memiliki pasangan hidup akan memiliki tempat untuk saling

berbagi dan mendukung dalam menghadapi masa tua bersama (Prabhaswari & Ariastuti, 2015). Berdasarkan teori Erikson pada tahap perkembangan psikososial, lansia masuk ke dalam tahap terakhir yaitu integritas dan kekecewaan. Pada tahap ini lansia harus bersiap untuk meninggalkan dunia ini atau kehilangan pasangan hidupnya karena pada usia lanjut akan mengalami penurunan fungsi-fungsi organ tubuh yang berkaitan dengan kesehatannya. Kondisi ini akan menyebabkan lansia putus asa dan sering diungkapkan secara emosional. Fisik yang semakin melemah membuat lansia semakin bergantung dengan orang lain (Krismawati, 2014).

Hasil penelitian pada tabel 4.2 dari 42 responden di Dusun Randusari, Kalasan, Sleman menunjukkan bahwa jenis Penyakit Tidak Menular (PTM) terbanyak adalah hipertensi sebanyak 33 orang (78,6%), sedangkan yang menderita Diabetes Mellitus sebanyak 9 orang (21,4%). Pada saat pengambilan data peneliti juga melakukan pengecekan tekanan darah kepada responden. Hasil tersebut sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Liman, Arif, & Surjadi (2015) bahwa jenis PTM yang paling banyak diderita adalah Hipertensi sebanyak 20 orang (23,3%) dan Diabetes Mellitus sebanyak 13 orang (15,1%).

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti kepada responden terkait riwayat hipertensi yang diderita, sebagian besar mereka mengatakan bahwa mereka memiliki faktor risiko karena riwayat orang tua mereka dahulu juga menderita hipertensi dan juga kurang beraktivitas fisik bahkan mereka jarang atau tidak pernah memeriksakan diri untuk sekedar mengukur tekanan darah saja. Zhang, et al., (2014) menjelaskan bahwa risiko munculnya PTM akan meningkat seiring dengan bertambahnya usia seseorang. Hal tersebut berhubungan dengan proses degeneratif yang terjadi. Semakin bertambahnya usia, fungsi fisiologis tubuh juga akan mengalami penurunan, sehingga dapat menimbulkan risiko munculnya PTM pada usia lanjut.

Selain faktor genetik, gaya hidup juga merupakan salah satu faktor penting yang dapat mempengaruhi kehidupan di masyarakat. Gaya hidup yang tidak sehat dapat menjadi penyebab terjadinya hipertensi seperti pola makan, merokok, konsumsi alkohol, aktivitas fisik yang kurang baik (Warganegara & Nur, 2016). Seiring dengan bertambahnya usia, maka fungsi fisiologis dan daya tahan tubuh juga mengalami penurunan sehingga menyebabkan lansia rentan terhadap suatu penyakit (Utami, Liza, & Ashal, 2018). Seseorang yang kedua orang tuanya memiliki riwayat hipertensi, maka anak akan berisiko terkena hipertensi yang terjadi karena pengaruh genetika. Semakin meningkatnya usia, maka lebih berisiko terjadi peningkatan tekanan darah. Lansia rentan mengalami penyakit yang berhubungan dengan proses menua salah satunya adalah hipertensi (Mahmudah, Maryusman, Arini, & Malkan, 2015).

Hasil penelitian yang disajikan pada tabel 4.3 menunjukkan bahwa lamanya menderita PTM terbanyak adalah >1 tahun sebanyak 33 orang (78,6). Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Meidikayanti & Wahyuni (2017) didapatkan hasil bahwa terdapat 27 orang (54%) yang menderita > 1 tahun. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Hayulita & Sari (2014) didapatkan hasil bahwa lamanya menderita sakit terbanyak adalah ≥ 6 bulan sebanyak 35 orang (67,3%). Lamanya seseorang menderita sakit akan menimbulkan dampak terhadap kemampuan dirinya dalam memahami kondisi serta mengendalikan dirinya terhadap keadaan kesehatannya (Juwita & Agustinah, 2019). Semakin lama seseorang menderita suatu penyakit, maka semakin lama kesempatan untuk belajar terkait penyakit yang diderita dan lebih memiliki pengalaman dalam menghadapi berbagai masalah yang timbul akibat adanya penyakit, sehingga berkecenderungan untuk memiliki kualitas hidup yang baik (Setiyorini & Wulandari, 2017).

2. Hubungan jenis Penyakit Tidak Menular (PTM) dengan tingkat depresi pada lansia

Tingkat depresi pada lansia di Dusun Randusari Kalasan Sleman, dari hasil penelitian pada tabel 4.4 menunjukkan bahwa tingkat depresi terbanyak adalah depresi ringan sebanyak 35 orang (83,3%). Sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Shafa, Nurhayati, & Indriyanti (2016), yang menunjukkan bahwa terdapat sebanyak 59 orang (77,6%) yang mengalami depresi ringan. Berdasarkan kuesioner *Geriatric Depression Scale* (GDS) yang terdiri dari 15 pertanyaan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa responden terbanyak mengalami depresi ringan dengan hasil bahwa mereka mengatakan puas akan kehidupannya. Salah satu indikator kesejahteraan psikologis pada lanjut usia yaitu kepuasan dalam hidup. Penelitian yang dilakukan oleh Wulandari, dkk (2018), bahwa kepuasan hidup berhubungan dengan tingkat depresi seseorang karena jika seseorang tidak dapat beradaptasi dengan kondisi hidup yang mereka jalani serta tidak menerima perubahan yang terjadi pada dirinya, maka kondisi psikologis lansia akan terganggu karena mereka merasa tidak bahagia dan tidak puas dengan kehidupan mereka sehingga akan menyebabkan depresi pada lansia.

Kondisi depresi pada lansia erat kaitannya dengan berbagai faktor yang memungkinkan untuk terjadinya depresi seperti sebagai dampak dari proses menua yang terjadi secara alamiah yang menimbulkan penurunan fungsi dari tubuh sehingga lansia memiliki risiko tinggi mengalami depresi. Kondisi menua ditambah dengan faktor penyakit yang diderita, kondisi psikososial yang terganggu akibat kehilangan juga dapat mengakibatkan terjadinya depresi pada lansia (PH, Susanti, Darwati, & Anggraeni, 2018). Selain usia, lama sakit juga berpengaruh terhadap kondisi depresi. Semakin lama menderita suatu penyakit akan membuat seseorang semakin putus asa dan merasa tidak berdaya walaupun setiap orang memiliki mekanisme pertahanan yang berbeda-beda (Hayulita & Sari, 2014). Tanda dan gejala depresi yang sering muncul pada lansia adalah perasaan sedih, murung, tidak semangat, merasa tidak berdaya, konsentrasi dan daya ingat yang menurun, dan gangguan tidur (Priyoto, 2016).

Kondisi depresi yang terjadi di usia lanjut banyak disertai dengan organik patologis seperti, kelainan neurologis, kelainan struktur otak dan pembuluh darah subkortikal, adanya penebalan intima-media dari arteri karotis yang merupakan marker atherosklerotik (Maramis, 2014). Simanjuntak, dkk (2017) menyebutkan bahwa faktor penyebab depresi salah satunya adalah faktor biologis akibat dari kelainan hormone serotonin, dopamine, dan norepineprin yang kadarnya rendah di dalam darah, urin, dan cairan serebrospinal pada pasien dengan gangguan *mood* yang menyebabkan depresi. Ketiga neurotransmitter tersebut berperan dalam mengatur emosi, stress, tidur dan nafsu makan. Priyoto (2016), menyebutkan bahwa depresi berhubungan dengan hipersekresi dari *Corticotropin Releasing Factor* (CRF) yang mengatur waktu tidur, nafsu makan, perubahan libido dan perubahan psikomotor. Stress yang berkepanjangan dapat meningkatkan sekresi kortisol yang dapat mengakibatkan penurunan neuron yang ada di hipotalamus dan menimbulkan gangguan kognitif.

Hasil penelitian pada tabel 4.5 yang dilakukan di Dusun Randusari Kalasan Sleman terhadap 42 responden menunjukkan bahwa responden terbanyak menderita jenis PTM yaitu hipertensi dengan tingkat depresi ringan sebanyak 30 orang (71,4%), sedangkan yang menderita jenis PTM Diabetes Mellitus dengan tingkat depresi ringan sebanyak 5 orang (11,9%). Terdapat mekanisme fisiologis yang mendasari hipertensi dan juga depresi yaitu terdapat ketidakseimbangan *neurotransmitter* yang berpengaruh terhadap pengaturan tekanan darah serta terjadi gangguan system saraf simpatis yang mengakibatkan arteriol kontiksi sehingga tubuh melakukan kompensasi dengan peningkatan aliran darah (Priyoto, 2016).

Hasil perhitungan statistik menggunakan uji Koefisien Kontingensi diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,040 lebih kecil daripada 0,05 ($0,040 < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara jenis Penyakit Tidak Menular (PTM) dengan tingkat depresi lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kalasan Sleman. Nilai koefisien korelasi sebesar 0,365 yang menunjukkan keeratan hubungan antara jenis Penyakit Tidak Menular (PTM)

dengan tingkat depresi pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kalasan Sleman adalah lemah, hal tersebut bisa disebabkan oleh beberapa faktor lainnya yang dapat mempengaruhi kejadian depresi pada lansia. Arah positif korelasi yang menunjukkan bahwa semakin tinggi atau banyak jenis Penyakit Tidak Menular (PTM) diderita maka semakin tinggi juga tingkat depresi yang dialami oleh lansia. Sehingga dapat disimpulkan bahwa semakin banyak jenis PTM yang direti atau lebih dari satu jenis PTM yang diderita maka intensitas depresi lansia akan semakin tinggi.

Penyakit Tidak Menular atau disebut sebagai penyakit kronis merupakan penyakit yang bersifat menetap, menyebabkan ketidakmampuan pada penderitanya, dan untuk penyembuhannya membutuhkan perawatan dalam waktu yang lama (Bestari & Wati, 2016). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Priyoto (2016) tentang hubungan depresi dengan kejadian hipertensi pada lansia di Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Sosial lanjut usia Kecamatan Selosari Kabupaten Magetan, dengan hasil bahwa terdapat hubungan antara depresi dengan kejadian hipertensi pada lansia ditunjukkan dengan hasil uji statistic bahwa nilai *p-value* 0,001. Risiko munculnya PTM akan meningkat seiring dengan bertambahnya usia seseorang. Hal tersebut berhubungan dengan proses degeneratif (Zhang, et al., 2014). Penelitian Liman, Arif, & Surjadi (2015) menyatakan bahwa bahwa responden lansia berisiko 4,16 kali untuk menderita PTM dibandingkan dengan pralansia. Lansia merupakan kelompok yang rentan mengalami penyakit degeratif yang umumnya bersifat kronis (Khatiravellu, 2016).

Kondisi menua yang disertai dengan faktor penyakit yang diderita dapat mengakibatkan terjadinya depresi pada lansia (PH, Susanti, Darwati, & Anggraeni, 2018). Lansia yang memiliki penyakit kronis pada umumnya dapat menyebabkan lansia lebih mudah untuk mengalami depresi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kurniawan (2016), menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat penyakit dengan tingkat depresi pada lansia didapatkan nilai *p* sebesar 0,018. Kondisi depresi juga dapat

terjadi pada lansia sebagai akibat dari penurunan kemampuan fungsional tubuhnya (Prabhaswari & Ariastuti, 2015).

C. Keterbatasan Penelitian

1. Data yang diperoleh dari KMS lansia di posyandu masih belum lengkap. Hal tersebut dikarenakan banyaknya bagian yang kosong di dalam KMS, sehingga data yang didapatkan hanya sedikit. Peneliti harus melakukan pengecekan kembali kepada reponden terkait data yang kurang sebagai pelengkap data penelitian yang dibutuhkan oleh peneliti.
2. Banyak dari lansia yang tidak bisa berbahasa Indonesia dan meskipun kuesioner GDS sudah dibacakan atau dijelaskan ke bahasa Jawa oleh peneliti, akan tetapi masih terdapat beberapa lansia yang harus diulang hingga beberapa kali saat membacakan soal kuesionernya hingga lansia dapat memahami isi kuesioner tersebut. Hal tersebut mengakibatkan dalam pengisian kuesioner membutuhkan waktu lebih lama serta dapat menyebabkan jawaban kuesioner yang diperoleh kurang sesuai dengan jawaban yang sebenarnya.