

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Panti Sosial Tresna Werdha Budi Luhur yang terletak di Kasongan Bantul Yogyakarta merupakan lembaga pelayanan sosial lansia berbasis panti yang dimiliki pemerintah. PSTW Budi Luhur memiliki beberapa program pelayanan baik di dalam panti maupun di luar panti, di antaranya senam pagi, keagamaan, pemeriksaan kesehatan, dendang ria, dan Jum'at bersih. Kegiatan yang dapat mencegah hipertensi adalah senam pagi, sedangkan kegiatan untuk mencegah depresi adalah dendang ria dan keagamaan.

Responden pada penelitian ini adalah lansia yang tinggal di dalam panti yaitu yang mendapatkan program rutin dan program pelayanan khusus. Program rutin (reguler) adalah program yang ditujukan untuk lansia terlantar baik secara sosial maupun ekonomi, yang terdiri dari 6 wisma biasa dan 1 wisma isolasi dengan total semua lansia sebanyak 88 orang. Program pelayanan khusus adalah program yang ditujukan pada lansia yang mengalami permasalahan sosial tetapi tidak secara ekonomi, yang terdiri dari 2 wisma dengan jumlah lansia 13 orang. Dari 88 orang lansia yang tinggal di panti, 24 orang menderita hipertensi.

PSTW Budi Luhur memiliki visi dan misi dalam melaksanakan tugasnya. Visi PSTW Budi Luhur adalah lansia yang sejahtera dan berguna. Misinya adalah (a) meningkatkan kualitas pelayanan lansia yang meliputi kesehatan fisik, sosial, mental dan spiritual, pengetahuan dan ketrampilan, jaminan sosial dan jaminan kehidupan, serta jaminan perlindungan hukum, (b) meningkatkan profesionalisme pelayanan kesejahteraan lansia.

2. Hasil Penelitian

a. Analisis Univariat

1) Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, diperoleh hasil yang mengenai gambaran karakteristik responden, yang terdapat pada tabel di bawah ini:

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin di PSTW Budi Luhur Yogyakarta pada Bulan Agustus 2015 (n=24)

No	Karakteristik	Frekuensi	Presentase (%)
1	Usia		
	a. <i>Elderly</i> (60–74 tahun)	15	62,5
	b. <i>Old</i> (75–90 tahun)	9	37,5
2	Jenis Kelamin		
	a. Laki-laki	9	37,5
	b. Perempuan	15	62,5

Sumber Data : Primer 2015

Berdasarkan tabel 3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia *elderly* sebanyak 15 orang (62,5%) dan jenis kelamin perempuan 15 orang (62,5%).

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Depresi di PSTW Budi Luhur Yogyakarta pada Bulan Agustus 2015 (n=24)

Tingkat Depresi	Frekuensi	Persentase
Ringan	1	4,2
Sedang	17	70,8
Berat	6	25

Sumber Data: Primer 2015

Berdasarkan tabel 4 responden dengan depresi sedang berjumlah 17 lansia (70,8%) dan depresi berat berjumlah 6 lansia (25%).

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Tekanan Darah Responden di PSTW Budi Luhur Yogyakarta pada Bulan Agustus 2015 (n=24)

Tekanan Darah	Frekuensi	Persentase
Hipertensi <i>stage</i> I	11	45,8
Hipertensi <i>stage</i> II	13	54,2

Sumber Data: Primer 2015

Berdasarkan tabel 5 responden dengan hipertensi *stage II* (tekanan sistolik ≥ 160 dan tekanan diastolic ≥ 100 mmHg) sebanyak 13 lansia (54,2%)

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat menggunakan *crosstab*. Analisis tabel silang (*crosstabs*) merupakan metode untuk menganalisis keterkaitan beberapa faktor yang disusun menjadi kolom dan baris (Santoso, 2000).

Tabel 6 Hasil Tabel Silang Antara Jenis Kelamin dengan Tingkat Depresi

Karakteristik	Depresi						Total	
	Ringan		Sedang		Berat			
Jenis kelamin	f	%	f	%	f	%	f	%
Laki-laki	0	0	5	20,8	4	16,7	9	37,5
Perempuan	1	4,2	12	50	2	8,3	15	62,5
Total	1	4,2	17	70,8	6	25	24	100

Sumber Data: Primer 2015

Berdasarkan tabel 6 jumlah lansia perempuan yang mengalami depresi sedang sebanyak 12 lansia (50%) sedangkan jumlah lansia laki-laki yang mengalami depresi berat adalah 4 lansia (16,7%).

Tabel 7 Hasil Tabel Silang Kategorik Usia dengan Tingkat Depresi

Karakteristik	Tingkat Depresi						Total	
	Ringan		Sedang		Berat			
Usia	f	%	f	%	f	%	f	%
Elderly	0	0	10	41,7	5	33,3	15	62,5
Old	1	4,2	7	29,2	1	4,2	9	37,5
Total	1	4,2	17	70,8	6	37,5	24	100

Sumber Data: Primer 2015

Berdasarkan tabel 7 jumlah kategorik usia *elderly* lebih banyak yang mengalami depresi dengan jumlah 15 lansia (62,5%) dibandingkan jumlah kategorik usia *old* dengan jumlah 9 lansia (37,5%)

Tabel 8 Hasil Tabel Silang Jenis Kelamin dengan Tekanan Darah

Karakteristik	Tekanan Darah				Total	
	Stage I		Stage II			
Jenis kelamin	f	%	f	%	f	%
Laki-laki	3	12,5	6	25	9	37,5
Perempuan	8	33,3	7	29,2	15	62,5
Total	11	45,8	13	54,2	24	100

Sumber Data: Primer 2015

Berdasarkan tabel 8 lansia perempuan dengan hipertensi stage I berjumlah 8 lansia (33,3%) dan lansia perempuan dengan hipertensi stage II berjumlah 7 lansia (29,2%).

Tabel 9 Hasil Tabel Silang Kategorik Usia dengan Tekanan Darah

Karakteristik	Tekanan Darah				Total	
	Stage I		Stage II			
	f	%	f	%	f	%
Usia						
<i>Elderly</i>	6	25	9	37,5	15	62,5
<i>Old</i>	5	20,8	4	16,7	9	37,5
Total	11	45,8	13	54,2	24	100

Sumber Data: Primer 2015

Berdasarkan tabel 9 diperoleh hasil bahwa jumlah lansia *elderly* yang menderita hipertensi *stage II* adalah 9 lansia (37,5%).

Tabel 10 Hasil Tabel Silang Tekanan Darah dengan Tingkat Depresi

Karakteristik	Tingkat Depresi						Total	
	Ringan		Sedang		Berat			
	f	%	f	%	f	%	f	%
Hipertensi								
Hipertensi Stage I	1	4,2	8	33,3	2	8,3	11	45,8
Hipertensi Stage II	0	0	9	37,5	4	16,7	13	54,2
Total	1	4,2	17	70,8	6	25	24	100

Sumber Data: Primer 2015

Berdasarkan tabel 10 diperoleh hasil bahwa jumlah lansia dengan hipertensi *stage II* yang mengalami depresi sedang adalah 9 lansia (37,5%) dan depresi berat adalah 4 lansia (16,7%)

B. Pembahasan

Hasil penelitian terhadap jenis kelamin responden menunjukkan penderita hipertensi di PSTW Budi Luhur Yogyakarta berjenis kelamin perempuan sebanyak 15 lansia (62,5%) dan yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 9 lansia (37,5%). Menurut Depkes (2010), jenis kelamin sangat erat kaitannya terhadap hipertensi. Pada masa muda dan paruh baya, hipertensi lebih banyak terjadi pada laki-laki dan pada umur di atas 55 tahun banyak terjadi pada perempuan, terutama ketika seorang perempuan mengalami menopause.

Pada umumnya lansia yang mengalami depresi adalah lansia *elderly* dan yang menderita hipertensi *stage II*. Hal ini dikarenakan usia *elderly* adalah usia awal dari lansia dimana lansia secara umum mulai mengalami kemunduran dari berbagai segi yaitu fisik, psikologis, ekonomi, dan sosial. Masa ini merupakan masa awal lansia beradaptasi dengan berbagai perubahan tersebut. Salah satu dampak negatif psikologis tersebut adalah depresi. Sesuai dengan teori perkembangan bahwa tugas perkembangan pada tahap lansia adalah mampu mencapai ego yang terintegrasi versus keputusasaan. Dimana ego yang terintegrasi maksudnya adalah bisa menerima semua yang telah dilalui sebagai sesuatu yang harus terjadi. Sedangkan keputusasaan akan menjadi pemicu depresi bagi lansia, apalagi ditambah dengan faktor-faktor depresi lainnya (Miller, 2004).

Depresi pada lansia sangat mempengaruhi penurunan status kesehatan. Penyakit fisik bisa mengakibatkan menurunnya kemampuan fungsional seseorang, menghambat seseorang untuk bisa melakukan hal-hal yang menyenangkan dan keterbatasan ini mendorong terjadinya depresi. Dalam beberapa penelitian dikatakan bahwa penyakit hipertensi dan arthritis gout adalah yang paling banyak memicu timbulnya depresi dikarenakan menimbulkan nyeri (Miller, 2004).

Beberapa penyebab lansia mengalami depresi yaitu menurunnya fungsi tubuh, menyimpan masalah sendirian, kurang kegiatan, merasa bosan dengan

lingkungan yang menjadi tempat tinggalnya saat ini, dan hubungan antar lansia di panti yang kurang harmonis. Berbagai masalah yang terjadi, namun lansia tidak mampu memperbaikinya sehingga masalah itu pun terus-menerus ada dan menyebabkan timbulnya depresi (Loughlin, 2004).

Pada hasil penelitian ini didapatkan 17 lansia (70,8%) mengalami depresi sedang. Keadaan ini sebagian besar disebabkan oleh stressor psikososial, penyakit yang diderita dan status perkawinan. Gangguan depresi yang terjadi pada lansia di PSTW disebabkan oleh beberapa hal, antara lain: kehilangan pasangan hidup, mempunyai penyakit fisik, stress lingkungan, dan merasa terisolasi. Lansia yang mengalami gangguan depresi sedang yaitu lansia yang takut akan kekambuhan penyakitnya, merasa hidupnya kosong, kesepian, dan merasa dirinya tidak berarti bagi keluarganya.

Dari 24 responden didapatkan hasil 6 lansia (25%) mengalami depresi berat. Pada umumnya, gangguan depresi berat terjadi pada orang yang tidak memiliki hubungan interpersonal yang erat, atau yang bercerai atau berpisah. Gangguan depresi lebih sering pada orang yang bercerai dan hidup sendirian daripada orang yang menikah (Kaplan dan Sadock, 1997). Selain itu dukungan keluarga juga sangat mempengaruhi. Sebagian lansia yang ada di PSTW sangat mengharapkan kunjungan dari keluarga mereka. Akan tetapi hanya sebagian kecil saja lansia yang mendapat kunjungan dari keluarga mereka dan kunjungan itu juga hanya berlangsung singkat sehingga terkadang lansia merasa kecewa.

Lansia yang mengalami depresi sedang paling banyak adalah lansia perempuan dengan jumlah 12 orang (50%), jumlah lansia laki-laki yang mengalami depresi berat adalah 4 orang (16,7%) dan lansia perempuan 2 orang (8,3%). Berbeda dengan penelitian Kartika Sari (2012) di PSTW Budi Mulia Jakarta Timur yang memperoleh hasil bahwa lansia laki-laki lebih banyak yang mengalami gangguan depresi. Panti merupakan lingkungan dengan populasi yang homogen yaitu tempat khusus lansia, namun sebelumnya mereka berasal dari berbagai latar belakang. Para lansia yang tinggal di panti berasal dari suku yang beragam, berbagai alasan masuk ke panti, tingkat pendidikan yang

berbeda, dan latar belakang yang berbeda. Jadi sangat besar kemungkinan terjadi perbedaan hasil penelitian pada masing-masing tempat yang tidak lepas dari keberagaman latar belakang respondennya (Stanley & Beare, 2006).

Menurut teori perempuan lebih sering mengalami depresi, hal ini karena perempuan sering terpajan dengan stressor lingkungan dan memiliki tingkatan ambang stressor lebih rendah disbanding dengan laki-laki. Selain itu, adanya depresi pada perempuan juga erat kaitannya dengan ketidakseimbangan hormon sehingga depresi lebih sering terjadi pada perempuan (Amir, 2005). Menurut Ibrahim (2011) perempuan dua kali lebih sering terdiagnosa depresi daripada pria karena perubahan hormonal dalam siklus menstruasinya yang berhubungan dengan kehamilan, kelahiran, dan menopause.

Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Seifert et.al (2012) bahwa berdasarkan jenis kelamin, didapatkan nilai ($p=0,043$) hal ini berarti hubungan antara jenis kelamin dengan depresi adalah signifikan. Dimana resiko peningkatan depresi lebih banyak pada wanita tetapi tidak pada pria, karena pada wanita terjadinya disregulasi sistem hormonal dan mengakibatkan aktivasi trombosit lebih besar sehingga mempengaruhi tingkat depresi pada wanita. Penelitian lain juga dilakukan oleh Colangelo et al (2013) insiden gejala depresi pada wanita terkait dengan post menopause dan faktor hormonal. Dimana hormone ekstrogen dan androgen yang berperan menekan depresi pada wanita akan berkurang saat post menopause, selain itu pada wanita post menopause sistem ovariumnya tidak mampu lagi merespon sinyal hormonal yang dikirim dari otak, hal itu menyebabkan hormon ekstrogen menjadi berkurang sehingga wanita terutama post menopause lebih rentan terhadap depresi.

Pada penelitian ini juga didapatkan hasil bahwa 4 lansia (16,7%) mengalami depresi berat. Dari penelitian Nurrahmawati et al (2013) dikatakan bahwa coping pada lansia perempuan lebih baik daripada lansia laki-laki dalam menghadapi masalah. Lansia perempuan sering menggunakan coping *emotion focused* (misalnya dengan berkata pada diri sendiri bahwa masalah yang terjadi adalah salah orang lain, cemas terhadap apa yang terjadi, menyalahkan diri

sendiri karena mendapatkan masalah, menangis) dan *seeking support* (misalnya mencari profesional untuk membantu menyelesaikan masalah, berdoa, berserah diri kepada Tuhan). Sedangkan lansia laki-laki sering menggunakan strategi avoidance, misalnya makan lebih banyak dari biasanya, merokok, lebih menarik diri. Strategi ini bisa mengalihkan masalah tetapi tidak menyelesaikan masalah tersebut. Hal ini menandakan lansia perempuan lebih baik dalam merespon masalah daripada lansia laki-laki. Sehingga ketika lansia perempuan mengalami depresi, mereka bisa mencari bantuan agar sembuh dari depresi. Sedangkan lansia laki-laki lebih memilih menghindari dari meminta tolong kepada orang lain sehingga depresi yang dialami ditanggung sendiri dan tidak terobati.

Dilihat dari hasil kuesioner GDS yang sudah diisi oleh responden, para lansia di PSTW Budi Luhur Yogyakarta mengalami depresi karena merasa bosan dengan kehidupan di panti. Selain itu juga beberapa lansia tidak dapat mengungkapkan apa yang sedang dirasakan dan dipikirkan sehingga menjadi beban yang disimpan sendiri. Tidak semua lansia mau mengikuti kegiatan yang diselenggarakan oleh panti, bahkan beberapa lansia memilih untuk diam di wisma sendirian daripada ikut perkumpulan sosial.

Umur responden yang terdiagnosis hipertensi di PSTW Budi Luhur Yogyakarta terbanyak berumur 60–74 tahun sebanyak 15 lansia (62,5%). Faktor usia sangat berpengaruh terhadap hipertensi karena dengan bertambahnya umur maka semakin tinggi mendapat risiko hipertensi. Walaupun penuaan tidak selalu memicu hipertensi, tekanan darah tinggi biasanya terjadi pada usia lebih tua.

Dalam penelitian Andria (2013) disampaikan bahwa terdapat keterkaitan antara depresi dengan hipertensi. Depresi merupakan masalah yang memicu terjadinya hipertensi dimana hubungan antara depresi dengan hipertensi diduga melalui saraf simpatis. Peningkatan aktivitas saraf simpatis dapat menaikkan tekanan darah secara tidak menentu. Depresi yang berkepanjangan dapat mengakibatkan tekanan darah menetap tinggi.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki berbagai keterbatasan yang mengakibatkan hasilnya belum sesuai dengan yang diharapkan. Keterbatasan tersebut meliputi:

1. Banyak responden yang sudah mengalami penurunan fungsi pendengaran, sehingga saat peneliti membacakan soal-soal kuesioner harus diulang sampai beberapa kali.
2. Sebagian responden tidak mengerti bahasa Indonesia sehingga saat membacakan kuesioner peneliti harus mengubah soal-soal kuesioner menjadi bahasa Jawa.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA