

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Dusun Gamping kidul merupakan salah satu dusun yang berada di desa Ambarketawang, kecamatan Gamping, kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta. Dusun Gamping Kidul memiliki empat RW yaitu RW 16, RW 17, RW 18, dan RW 19, memiliki luas wilayah sekitar 48 Ha. Jumlah penduduk di dusun ini sekitar 2930 jiwa, dengan jumlah lansia sekitar 233 jiwa. Perbatasan wilayah dusun Gamping Kidul meliputi: sebelah utara dan barat berbatasan dengan dusun Gamping Tengah, sebelah timur berbatasan dengan desa Banyuraden (Gamping), dan desa Ngestiharjo (Kasihan, Bantul), sebelah selatan berbatasan dengan desa Tamantirto.

Fasilitas pendukung kesehatan di dusun ini yaitu telah terbentuk posyandu lansia di setiap RW, dan terdapat banyak kegiatan yang dapat diikuti oleh lansia seperti pengajian, kegiatan dasawisma, perkumpulan warga, dll. Selain itu, dusun ini berdekatan dengan kampus kesehatan seperti Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta yang mendukung dalam peningkatan kesehatan penduduk dusun Gamping Kidul.

2. Analisis Hasil Penelitian

Subjek penelitian adalah lansia di dusun Gamping Kidul, Ambarketawang, Gamping, Sleman, Yogyakarta yang berjumlah 110 orang. Gambaran mengenai karakteristik subjek penelitian dijelaskan dalam bentuk distribusi frekuensi berdasarkan variabel penelitian.

a. Analisis Univariat

1) Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, status pekerjaan, status perkawinan, penyakit yang diderita, dan anggota keluarga yang

tinggal bersama di dusun Gamping Kidul, Ambarketawang, Gamping, Sleman, Yogyakarta sebagai berikut:

Tabel 5. Distribusi frekuensi lansia berdasarkan jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, status pekerjaan, status perkawinan di dusun Gamping Kidul Sleman

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis kelamin		
Laki-laki	46	41,8
Perempuan	64	58,2
Umur		
60-74 tahun	70	63,6
75-89 tahun	34	30,9
≥90 tahun	6	5,5
Pendidikan		
Tidak sekolah	40	36,4
SD	42	38,2
SLTP	8	7,3
SLTA	15	13,6
Akademik/PT	5	4,5
Status perkawinan		
Menikah	49	44,5
Tidak menikah	1	0,9
Janda/duda	60	54,5
Status pekerjaan		
Bekerja	72	65,5
Tidak bekerja	38	34,5
Jumlah	110	100

Sumber: Data Primer 2016

Tabel 5 menunjukkan mayoritas lansia berjenis kelamin perempuan sebanyak 64 orang (58,2%), berumur 60-74 tahun sebanyak 70 orang (63,6%), pendidikan mayoritas SD sebanyak 42 orang (38,2%), status perkawinan sebagian besar janda/duda sebanyak 60 orang (54,5%), status pekerjaan sebagian besar lansia bekerja sebanyak 72 orang (65,5%).

Tabel 6. Distribusi frekuensi lansia berdasarkan penyakit yang diderita, dan anggota keluarga yang tinggal bersama di dusun Gamping Kidul Sleman

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Penyakit yang diderita		
Hipertensi	49	44,5
Sakit kepala dan/atau flu	12	10,9
Sakit sendi/pegal-pegal	23	20,9
Penyakit lain	17	15,5
Tidak sakit	9	8,2
Anggota keluarga yang tinggal bersama		
Suami/istri	21	19,1
Suami/istri dan anak	11	10,0
Anak	11	10,0
Suami/istri, anak dan/atau menantu, cucu	31	28,2
Cucu	7	6,4
Anak dan/atau menantu, cucu	27	24,5
Anggota keluarga lain	2	1,8
Jumlah	110	100

Sumber: Data Primer 2016

Tabel 6 menunjukkan mayoritas lansia penyakit yang diderita lansia sebagian besar hipertensi sebanyak 49 orang (44,5%), dan anggota keluarga yang tinggal bersama lansia sebagian besar lansia tinggal dengan suami/istri, anak dan/atau menantu, cucu sebanyak 31 orang (28,2%).

2) Bentuk Interaksi Sosial

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, bentuk interaksi sosial dapat dideskripsikan sebagai berikut:

Tabel 7. Distribusi frekuensi bentuk interaksi sosial asosiatif pada lansia di dusun Gamping Kidul Sleman

Kategori Bentuk Interaksi Sosial Asosiatif	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	22	20,0
Cukup	63	57,3
Kurang	25	22,7
Total	110	100,0

Sumber: Data Primer 2016

Tabel 7 menunjukkan bentuk interaksi sosial asosiatif sebesar 63 orang (57,3%) dalam kategori cukup.

Tabel 8. Distribusi frekuensi bentuk interaksi sosial disosiatif pada lansia di dusun Gamping Kidul Sleman

Kategori Bentuk Interaksi Sosial Disosiatif	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	15	13,6
Cukup	35	31,8
Kurang	60	54,5
Total	110	100,0

Sumber: Data Primer 2016

Tabel 8 menunjukkan bentuk interaksi sosial disosiatif sebesar 60 orang (54,5%) dalam kategori kurang.

3) Tingkat Depresi

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, tingkat depresi dapat dideskripsikan sebagai berikut:

a) Frekuensi tingkat depresi

Tabel 9. Distribusi frekuensi tingkat depresi pada lansia di dusun Gamping Kidul Sleman

Tingkat Depresi	Frekuensi	Persentase (%)
Berat	8	7,3
Sedang	14	12,7
Ringan	46	41,8
Tidak ada gejala	42	38,2
Total	110	100

Sumber: Data Primer 2016

Tabel 9 menunjukkan tingkat depresi pada lansia di dusun Gamping Kidul Sleman sebanyak 46 orang (41,8%) depresi ringan.

- b) Tabulasi silang antara jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, status pekerjaan, status perkawinan dengan tingkat depresi

Tabel 10. Tabulasi silang jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, status pekerjaan, status perkawinan dengan tingkat depresi pada lansia di dusun Gamping Kidul Sleman

Karakteristik	Kejadian depresi								Total	
	Tidak ada gejala		Ringan		Sedang		Tinggi			
Jenis kelamin										
Laki-laki	19	17,3	17	15,5	6	5,5	4	3,6	46	41,8
Perempuan	23	20,9	29	26,4	8	7,3	4	3,6	64	58,2
Jumlah	42	38,2	46	41,8	14	12,7	8	7,3	110	100,0
Umur										
60-74 tahun	33	30,0	26	23,6	7	6,4	4	3,6	70	63,6
75-89 tahun	8	7,3	17	15,5	5	4,5	4	3,6	39	35,5
≥90 tahun	1	0,9	3	2,7	2	1,8	0	0,0	6	5,5
Jumlah	42	38,2	46	41,8	14	12,7	8	7,3	110	100,0
Pendidikan										
Tidak sekolah	9	8,2	23	20,9	6	5,5	2	1,8	40	36,4
SD	16	14,5	15	13,6	7	6,4	4	3,6	42	38,2
SLTP	5	4,5	3	2,7	0	0,0	0	0,0	8	7,3
SLTA	8	7,3	5	4,5	0	0,0	2	1,8	15	13,6
Akademi/PT	4	3,6	0	0,0	1	0,9	0	0,0	5	4,5
Jumlah	42	38,2	46	41,8	14	12,7	8	7,3	110	100,0
Status pekerjaan										
Bekerja	30	27,3	29	26,4	8	7,3	5	4,5	72	65,5
Tidak bekerja	12	10,9	17	15,5	6	5,5	3	2,7	38	34,5
Jumlah	42	38,2	46	41,8	14	12,7	8	7,3	110	100,0
Status perkawinan										
Menikah	20	18,2	20	18,2	5	5,5	4	3,6	49	44,5
Tidak menikah	0	0,0	1	0,9	0	0,0	0	0,0	1	0,9
Janda/duda	22	20,0	25	22,7	9	8,2	4	3,6	60	54,0
Jumlah	42	38,2	46	41,8	14	12,7	8	7,3	110	100,0

Sumber: Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 10 didapatkan hasil bahwa dilihat dari jenis kelamin perempuan mayoritas memiliki kejadian depresi ringan dengan persentase 26,4% sedangkan laki-laki mayoritas memiliki kejadian depresi ringan dengan persentase 15,5%. Dilihat dari usia lansia pada rentang 60-74 tahun

sebanyak 23,6% memiliki kejadian depresi ringan dan pada usia dengan rentang 75-89 tahun memiliki kejadian depresi ringan sebanyak 15,5% dan usia ≥ 90 tahun memiliki depresi ringan sebanyak 2,7%. Jika dilihat dari tingkat pendidikan lansia yang tidak sekolah mayoritas memiliki kejadian depresi ringan sebanyak 20,9% sedangkan yang memiliki pendidikan tingkat akademik/PT yang mengalami depresi ringan tidak ada 0,0% tetapi yang memiliki depresi sedang hanya 0,9%. Status pekerjaan lansia yang mengalami depresi ringan sebesar 26,4% dan yang tidak bekerja mengalami depresi ringan sebesar 15,5%. Berdasarkan status perkawinan mayoritas lansia yang berstatus janda/duda 22,7 depresi ringan sedangkan lansia berstatus menikah 18,2% yang mengalami depresi ringan.

Tabel 11. Tabulasi silang penyakit yang diderita, dan anggota keluarga yang tinggal bersama dengan tingkat depresi pada lansia di dusun Gamping Kidul Sleman

Karakteristik	Kejadian depresi								Total	
	Tidak ada gejala		Ringan		Sedang		Tinggi			
Penyakit yang diderita										
Hipertensi	19	17,3	23	20,9	6	5,5	1	0,9	49	44,5
Sakit kepala dan/atau flu	4	3,6	5	4,5	1	0,9	2	1,8	12	10,9
Sakit sendi/pegal-pegal	10	9,1	9	8,2	2	1,8	2	1,8	23	20,9
Penyakit lain	6	5,5	5	4,5	3	2,7	3	2,7	17	15,5
Tidak sakit	3	2,7	4	3,6	2	1,8	0	0,0	9	8,2
Jumlah	42	38,2	46	41,8	14	12,7	8	7,3	110	100,0
Anggota keluarga yang tinggal bersama										
Suami/istri	8	7,3	9	8,2	3	2,7	1	0,9	21	19,1
Suami/istri dan anak	8	7,3	1	0,9	1	0,9	1	0,9	11	10,0
Anak	7	6,4	4	3,6	0	0,0	0	0,0	11	10,0
Suami/istri, anak dan/atau menantu, cucu	8	7,3	16	15,5	5	4,5	2	1,8	31	28,2
Cucu	2	1,8	3	2,7	2	1,8	0	0,0	7	6,4
Anak dan/atau menantu, cucu	9	8,2	12	10,9	2	1,8	4	3,6	27	24,5
Anggota keluarga lain	0	0,0	1	0,9	1	0,9	0	0,0	2	1,8
Jumlah	42	38,2	46	41,8	14	12,7	8	7,3	110	100,0

Sumber: Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 11 didapatkan hasil bahwa dilihat dari penyakit yang diderita mayoritas lansia yang hipertensi mengalami depresi ringan 20,9% sedangkan lansia yang tidak mengalami sakit tetapi mengalami depresi ringan terdapat 3,6%. Berdasarkan tinggal dengan anggota keluarga sebagian besar lansia tinggal dengan suami/istri, anak dan/atau menantu, cucu sebanyak 28,2% sedangkan lansia yang tinggal dengan suami/istri, anak dan lansia yang tinggal dengan anggota keluarga lain seimbang yang mengalami depresi ringan sebanyak 0,9%.

b. Analisis Bivariat

Hubungan bentuk interaksi sosial dengan tingkat depresi pada lansia di dusun Gamping Kidul, Ambarketawang, Gamping, Sleman, Yogyakarta dapat dideskripsikan sebagai berikut:

- 1) Hubungan bentuk interaksi sosial asosiatif dengan tingkat depresi lansia

Tabel 12. Hasil uji *Kendall's tau* hubungan bentuk interaksi sosial asosiatif dengan tingkat depresi pada lansia di Dusun Gamping Kidul Sleman

Bentuk interaksi sosial asosiatif	Kejadian depresi								Total		τ	p -value
	Tidak ada gejala		Ringan		Sedang		Berat					
	F	%	F	%	F	%	F	%	f	%		
Baik	9	8,2	11	10,0	2	1,8	0	0,0	22	20,0	0,339	0,000
Cukup	33	30,0	23	20,9	4	3,6	3	2,7	63	57,3		
Kurang	0	0,0	12	10,9	8	7,3	5	4,5	25	22,7		
Jumlah	42	38,2	46	41,8	14	12,7	8	7,3	110	100,0		

Sumber: Data Primer 2016

Tabel 12 menunjukkan bahwa bentuk interaksi sosial asosiatif baik mayoritas memiliki depresi ringan sebanyak 11 orang (10,0%), lansia dengan bentuk interaksi sosial asosiatif cukup mayoritas memiliki tingkat depresi tidak ada gejala sebesar 33 orang (30,0%) tetapi yang memiliki tingkat depresi ringan ada 23 orang (20,9%) dan

lansia dengan bentuk interaksi sosial asosiatif kurang mayoritas memiliki tingkat depresi ringan sebanyak 12 orang (10,9%). Hasil uji *Kendall tau* menunjukkan ada hubungan bentuk interaksi sosial asosiatif dengan tingkat depresi pada lansia di dusun Gamping Kidul dengan keeratan hubungan kategori lemah dengan koefisien korelasi sebesar 0,339.

- 2) Hubungan bentuk interaksi sosial disosiatif dengan tingkat depresi lansia

Tabel 13 menunjukkan bahwa bentuk interaksi sosial disosiatif baik mayoritas memiliki depresi ringan sebanyak 7 orang (6,4%), lansia dengan bentuk interaksi sosial disosiatif cukup mayoritas memiliki tingkat depresi ringan sebesar 15 orang (13,6%), dan lansia dengan bentuk interaksi sosial disosiatif kurang mayoritas memiliki tingkat depresi tidak ada gejala sebanyak 32 orang (29,1%). Hasil uji *Kendall tau* menunjukkan ada hubungan bentuk interaksi sosial disosiatif dengan tingkat depresi pada lansia di dusun Gamping Kidul dengan keeratan hubungan kategori lemah dengan nilai koefisien korelasi sebesar -0,375. Akan tetapi koefisien korelasi tersebut menunjukkan bahwa hubungannya berbanding terbalik.

Tabel 13. Hasil uji *Kendall's tau* hubungan bentuk interaksi sosial disosiatif dengan tingkat depresi pada lansia di Dusun Gamping Kidul Sleman

Bentuk interaksi sosial disosiatif	Kejadian depresi									Total	τ	p -value
	Tidak ada gejala		Ringan		Sedang		Berat					
	F	%	F	%	f	%	F	%	F			
Baik	2	1,8	7	6,4	3	2,7	3	2,7	15	13,6	-0,375	0,000
Cukup	8	7,3	15	13,6	9	8,2	3	2,7	35	31,8		
Kurang	32	29,1	24	21,8	2	1,8	2	1,8	60	54,5		
Jumlah	42	38,2	46	41,8	14	12,7	8	7,3	110	100,0		

Sumber: Data Primer 2016

c. Analisis Multivariat

Hubungan bentuk interaksi sosial dengan tingkat depresi pada lansia di dusun Gamping Kidul, Sleman, Yogyakarta dapat dideskripsikan sebagai berikut:

Tabel 14 menunjukkan bahwa dari bentuk interaksi sosial asosiatif yang paling mempengaruhi terdapat pada faktor kerjasama yaitu 0,539 (53,9%), sedangkan bentuk interaksi sosial disosiatif yang paling mempengaruhi terdapat pada faktor kontravensi sebesar 0,213 (21,3%). Hasil uji multivariat menunjukkan ada hubungan bentuk interaksi sosial dengan tingkat depresi pada lansia di dusun Gamping Kidul dengan keeratan hubungan kategori sedang dengan nilai R sebesar 0,673^a.

Tabel 14. Hasil uji Anova hubungan bentuk interaksi sosial dengan tingkat depresi pada lansia di Dusun Gamping Kidul Sleman

No	Faktor	B	Std. Error	R	F	Sig.
1	Kerjasama	,539	,146	,673 ^a	14,200	,000 ^b
2	Akomodasi	-,037	,144			
3	Asimilasi	,292	,108			
4	Persaingan	-,127	,136			
5	Kontravensi	,213	,137			
6	Pertentangan	-,541	,147			

Sumber: Data Primer 2016

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 64 orang (58,2%) lebih banyak dibandingkan yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 46 orang (41,8%). Jenis kelamin merupakan faktor risiko yang mempengaruhi kejadian depresi. Perempuan lebih sering mengalami depresi karena berkaitan dengan ketidak seimbangannya hormon estrogen dan

progesteron sehingga depresi lebih sering terjadi pada perempuan (Amir, 2005).

Responden berumur 60-74 tahun sebanyak 70 orang (63,6%). Bertambahnya usia secara alami akan mempengaruhi penurunan fungsi kemampuan seperti fungsi perawatan diri sendiri, berinteraksi dengan orang lain disekitar, dan semakin bergantung pada orang lain (Rinajumita, 2011).

Responden mayoritas pendidikannya tidak sekolah memiliki kejadian depresi ringan sebanyak 23 orang (20,9%). Lievre, Alley & Crimmins (2010) menyatakan bahwa pendidikan yang rendah berkaitan dengan depresi terutama pada usia lanjut, hal ini karena orang-orang dengan pendidikan rendah akan mencapai usia tua dengan penurunan kognitif dan kesehatan fisik yang buruk.

Mayoritas responden memiliki status pekerjaan bekerja yaitu sebesar 72 orang (65,5%). Menurut wawancara dengan responden di dusun ini mayoritas pekerjaan lansia adalah petani, pedagang, dan buruh, sedangkan yang tidak bekerja dikarenakan pensiunan PNS atau ketidak mampuan lansia untuk bekerja akibat penyakit dan usia yang terlalu tua. Menurut teori aktifitas menyatakan bahwa pada lanjut usia yang sukses adalah mereka yang aktif dan ikut banyak kegiatan sosial. Pada penelitian yang dilakukan oleh Wong & Almeida (2012) bahwa status pekerjaan berhubungan depresi. Dimana lansia yang masih bekerja memiliki resiko terhadap depresi karena waktu mereka lebih banyak dihabiskan untuk bekerja diluar rumah setiap harinya sehingga waktu bagi lansia untuk berpartisipasi di dalam kegiatan sosial, berkumpul dengan keluarga dan rekreasi pun menjadi berkurang.

Status perkawinan lansia sebagian besar janda/duda sebanyak 60 orang (54,5%). Perceraian atau perpisahan dapat membuat orang depresi. Pernyataan tersebut sesuai dengan hasil penelitian Kurniasari (2014) menyatakan bahwa ada hubungan antara status perkawinan yang janda/duda dengan depresi pada lansia, dengan nilai signifikannya 0,043 atau ($p < 0,05$).

Penyakit yang diderita lansia sebagian besar hipertensi sebanyak 49 orang (44,5%). Penelitian Parsudi (2009) yang menyebutkan bahwa akan terjadi penurunan fungsi kognitif, demensia serta stroke pada lansia menderita hipertensi kronik. Fungsi kognitif dan demensia sangat erat hubungannya dengan gangguan mental emosional salah satunya depresi.

Lansia didusun Gamping Kidul Gamping Sleman sebagian besar tinggal dengan suami/istri, anak dan/atau menantu, cucu sebanyak 31 orang (28,2%). Hasil wawancara dengan responden sebagian besar responden sudah tidak bekerja sehingga hanya menjadi anggota keluarga di keluarga anaknya. Hal tersebut kemungkinan menyebabkan lansia yang tinggal dengan keluarga besar mengalami beban mental yang menyebabkan gangguan depresi.

2. Bentuk Interaksi Sosial

Interaksi sosial asosiatif merupakan salah satu bentuk interaksi sosial yang mendukung terjadinya interaksi sosial yang baik yang terdiri dari kerjasama misalkan lansia mengikuti kerjabakti dengan sukarela, akomodasi misalnya lansia mengikuti musyawarah dan asimilasi misalnya lansia menerima teman dengan adat dan budaya yang berbeda. Sedangkan, interaksi sosial disosiatif merupakan bentuk interaksi sosial yang bersifat menentang yang terdiri dari persaingan misalnya lansia merasa iri jika ada yang melebihinya, kontravensi misalnya lansia kurang bisa memaafkan orang lain, dan pertentangan misalnya memiliki sifat pendendam.

Bentuk-bentuk interaksi sosial:

a. Kerjasama

Berdasarkan hasil penelitian responden menunjukkan kerjasama dalam tingkat cukup sebanyak 71 orang dengan persentase (64,5%). Hasil korelasi dengan analisis *Kendall's tau* sebesar 0,401 yang menunjukkan ada hubungan yang sedang antara kerjasama dengan tingkat depresi. Sedangkan, hasil uji multivariat menunjukkan kerjasama memiliki nilai tertinggi dari bentuk interaksi sosial asosiatif sebesar

0,539. Kerjasama timbul karena orientasi orang-perorangan terhadap kelompoknya dan kelompok lainnya. Kerja sama akan bertambah kuat apabila ada bahaya luar yang mengancam atau mengganggu di dalam kelompok (Soekanto, 2013). Hasil wawancara dengan responden menyatakan bahwa di daerah tersebut masih sering melakukan kerjasama bentuk gotong-royong dan tolong menolong misalnya melakukan kerja bakti bersama untuk membersihkan lingkungan, menyiapkan acara adat bersama, dll. Akan tetapi, ada beberapa lansia yang menyatakan bahwa karena kondisinya yang sudah tua sehingga banyak kegiatan yang telah mereka tinggalkan. Menurut teori dari Sunaryo (2015), menyatakan bahwa kerja sama atas dasar unsur sistem sosial, seperti gotong-royong, tolong-menolong digolongkan dalam bentuk kerja sama tradisional.

b. Akomodasi

Hasil penelitian responden menunjukkan akomodasi dalam tingkat cukup sebanyak 66 orang dengan persentase (60,0%). Korelasi dengan analisis *Kendall's tau* sebesar 0,230 yang menunjukkan ada hubungan yang lemah antara akomodasi dengan tingkat depresi. Hasil uji multivariat menunjukkan akomodasi memiliki nilai -0,037. Akomodasi adalah usaha yang dilakukan individu atau kelompok untuk mencapai suatu kestabilan. Secara umum akomodasi adalah suatu cara untuk menyelesaikan pertentangan tanpa menghancurkan pihak lawan sehingga pihak lawan tidak kehilangan kepribadian (Soekanto, 2013). Menurut wawancara dari responden, di Dusun Gamping Kidul banyak lansia yang masih mengikuti dasawisma atau kumpulan RT sehingga sering melakukan musyawarah, sehingga jika ada masalah dalam keluarga dan lingkungan mereka mampu menyelesaikannya dengan musyawarah, apabila tidak selesai mereka tidak segan untuk meminta bantuan pihak ketiga maupun pengurus desa setempat. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Sunaryo (2015), mengenai bentuk akomodasi yaitu konsiliasi

yang merupakan usaha mempertemukan keinginan dari pihak-pihak yang berselisih demi tercapainya suatu persetujuan bersama.

c. Asimilasi

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden dengan asimilasi dalam tingkat cukup sebanyak 53 orang dengan persentase (48,2%). Korelasi dengan analisis *Kendall's tau* sebesar 0,357 yang menunjukkan ada hubungan yang lemah antara asimilasi dengan tingkat depresi. Asimilasi merupakan proses sosial dalam tingkat lanjut dengan ditandai oleh adanya usaha-usaha dalam mengurangi perbedaan yang terdapat pada individu atau kelompok manusia (Soekanto, 2013). Hasil uji multivariat menunjukkan asimilasi memiliki nilai sebesar 0,292. Hal ini sesuai dengan letak dusun Gamping kidul yang dekat dengan Kampus sehingga banyak pendatang dari luar jogja yang tinggal dan membaaur dengan masyarakat sekitar. Sehingga lansia lebih mudah dalam proses asimilasi seperti beradaptasi dengan orang yang berasal dari daerah lain, membaaur dengan orang yang memiliki tingkat perekonomian yang berbeda-beda.

d. Persaingan

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden dengan persaingan dalam tingkat cukup sebanyak 61 orang dengan persentase (55,5%). Korelasi dengan analisis *Kendall's tau* sebesar -0,318 yang menunjukkan ada hubungan terbalik yang lemah antara persaingan dengan tingkat depresi. Hasil uji multivariat menunjukkan nilai persaingan responden sebesar -0,127. Persaingan merupakan proses sosial, dimana individu atau kelompok yang bersaing mencari keuntungan melalui bidang-bidang kehidupan tertentu yang nantinya akan menjadi pusat perhatian umum (baik perseorangan maupun kelompok manusia) dengan cara menarik perhatian orang, perhatian publik atau mempertajam prasangka yang telah ada (Soekanto, 2013). Menurut beberapa responden yang memiliki interaksi sosial disosiatif

mereka sering bersaing dengan orang lain misalnya dalam segi ekonomi, lansia sering merasa iri dan tidak bisa menerima kelebihan orang lain. Hal tersebut dapat menyebabkan lansia mengalami depresi karena berusaha untuk bersaing sehingga lansia banyak berfikir dan mencari cara untuk dapat mengunggulinya.

e. Kontravensi

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden dengan kontravensi dalam tingkat cukup sebanyak 55 orang dengan persentase (50,0%). Kontravensi adalah bentuk proses sosial yang berada antara persaingan dan pertentangan atau pertikaian. Kontravensi merupakan bentuk interaksi sosial yang berada antara persaingan dan pertentangan atau pertikaian. Bentuk kontravensi yang umum terjadi menurut Wiese&Becker (1932) adalah penolakan, perlawanan, menghalang-halangi, protes, perbuatan kekerasan, mengacaukan rencana pihak lain, menyangkal pernyataan orang, menghasut, penyebaran desas-desus, berkhianat, membuka rahasia pihak lain, mengejutkan lawan, dan membingungkan lawan.

Korelasi dengan analisis *Kendall's tau* sebesar -0,168 yang menunjukkan tidak ada hubungan antara kontravensi dengan tingkat depresi. Hasil uji multivariat menunjukkan nilai kontravensi sebesar 0,213. Hal tersebut sesuai dengan hasil wawancara dengan responden yang menyatakan bahwa sebagian besar lansia tidak memiliki sifat pendendam dan tidak memaksakan kehendak. Tetapi beberapa lansia yang merasa ingin lebih dihormati memiliki sifat yang suka memaksakan kehendak misalnya saat melakukan musyawarah.

f. Pertentangan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden memiliki pertentangan dalam tingkat kurang sebanyak 66 orang dengan persentase (60,0%). Hasil korelasi dengan analisis *Kendall's tau* sebesar -0,406 yang menunjukkan ada hubungan terbalik yang sedang antara

pertentangan dengan tingkat depresi. Sedangkan, hasil uji multivariat menunjukkan hasil sebesar -0,541. Hal tersebut sesuai dengan hasil wawancara dengan responden yang menyatakan bahwa sebagian besar lansia hanya pasrah dengan perilaku orang lain yang telah menyakitinya tanpa merasa ingin membalasnya, mereka juga lebih menyukai perasaan yang damai di kehidupannya. Menurut Soekanto (2013), pertentangan atau pertikaian adalah suatu proses sosial ketika individu atau kelompok berusaha untuk memenuhi tujuannya dengan cara menantang pihak lawan yang disertai dengan ancaman atau kekerasan. Akibat-akibat dari bentuk-bentuk pertentangan menurut Suyoto (2015) antara lain, goyah dan retaknya persatuan kelompok, perubahan kepribadian. Hal tersebut akan menyebabkan lansia mengalami gangguan emosional yang akan menyebabkan depresi.

3. Tingkat Depresi

Tingkat depresi pada lansia di dusun Gamping kidul Sleman sebagian besar kategori ringan sebanyak 46 orang (41,8%). Hasil penelitian ini sesuai dengan Surmiyati (2015) yang menunjukkan (40,7%) lansia tergolong dalam depresi ringan.

Jenis kelamin merupakan faktor yang mempengaruhi depresi. Lansia yang mengalami depresi ringan berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 29 orang (26,4%) dari 110 responden. Menurut Kaplan dan Saddock (2010), kejadian depresi dua kali lebih banyak terjadi pada perempuan daripada laki-laki, begitu juga dengan gangguan *Alzheimer* (gangguan otak dalam perencanaan, penalaran, berbahasa yang ditandai dengan menurunnya daya ingat) wanita juga lebih banyak daripada laki-laki. Menurut Colangelo et al. (2013), insiden gejala depresi pada wanita terkait dengan 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 post menopause lebih rentan terhadap depresi. Hal ini sesuai dengan penelitian Kurniasari (2014)

menunjukkan bahwa ada hubungan antara jenis kelamin perempuan dengan tingkat depresi pada lansia.

Faktor berikutnya yang menyebabkan depresi yaitu usia. Lansia yang mengalami depresi ringan pada rentang 60-74 tahun sebanyak 23,6%. Menurut Kaplan dan Saddock (2010), pada proses penuaan akan terjadi perubahan sistem saraf pusat mengalami kehilangan secara selektif pada sel-sel saraf, perubahan kognitif dan psikososial menyebabkan lansia mudah mengalami depresi. Menurut hasil penelitian Wulandari (2003), golongan umur lebih muda (60-69 tahun) lebih banyak terkena depresi dibandingkan umur yang lain. Hal ini sesuai dengan pendapat yang menyatakan bahwa semakin bertambahnya usia maka semakin siap dalam menerima cobaan, teori aktivitas juga mendukung bahwa hubungan sistem sosial dengan individu stabil pada saat individu bergerak dari usia pertengahan menuju usia tua (Cox, 1984 dalam Tamher dan Noorkasiani (2009).

Pendidikan lansia yang memiliki depresi sedang mayoritas tidak sekolah sebanyak 23 orang (20,9%). Pendidikan di dusun Gamping mayoritas tidak sekolah dan pendidikan SD dikarenakan menurut beberapa wawancara dengan responden sebagian besar responden putus sekolah saat SD. Lievre, Alley & Crimmins (2010) menyatakan bahwa pendidikan yang rendah berkaitan dengan depresi terutama pada usia lanjut, hal ini karena orang-orang dengan pendidikan rendah akan mencapai usia tua dengan penurunan kognitif dan kesehatan fisik yang buruk. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Sumiyati (2015) menunjukkan ada hubungan antara tingkat pendidikan rendah dengan tingkat depresi pada lansia di dusun Dukuh Seyegan Sleman.

Mayoritas responden memiliki status pekerjaan bekerja yaitu sebesar 72 orang (65,5%). Menurut teori aktifitas menyatakan bahwa pada lanjut usia yang sukses adalah mereka yang aktif dan ikut banyak kegiatan sosial. Pada penelitian yang dilakukan oleh Wong & Almeida (2012) bahwa status pekerjaan berhubungan depresi. Dimana lansia yang masih bekerja memiliki

resiko terhadap depresi karena waktu mereka lebih banyak dihabiskan untuk bekerja diluar rumah setiap harinya sehingga waktu bagi lansia untuk berpartisipasi di dalam kegiatan sosial, berkumpul dengan keluarga dan rekreasi pun menjadi berkurang. Menurut hasil penelitian Suyoko (2012) menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara status pekerjaan dengan gangguan mental pada lansia.

Berdasarkan status perkawinan mayoritas lansia yang berstatus janda/duda 22,7 depresi ringan. Hasil tabulasi silang juga menunjukkan bahwa satu lansia yang tidak menikah memiliki tingkat depresi ringan 0,9%. Stressor lingkungan yang paling berhubungan dengan onset suatu episode depresi adalah kehilangan pasangan (Kaplan, 2010). Pernyataan tersebut sesuai dengan hasil penelitian Kurniasari (2014) menyatakan bahwa ada hubungan antara status perkawinan dengan depresi pada lansia, dengan nilai signifikannya 0,043 atau ($p < 0,05$). Penelitian Rezki (2014), juga menyatakan bahwa terdapat pengaruh kehilangan dengan tingkat depresi pada lansia.

Dilihat dari penyakit yang diderita mayoritas lansia yang hipertensi mengalami depresi ringan 20,9%. Hal ini sama dengan penelitian Parsudi (2009) yang menyebutkan bahwa akan terjadi penurunan fungsi kognitif, demensia serta stroke pada lansia menderita hipertensi kronik. Fungsi kognitif dan demensia sangat erat hubungannya dengan gangguan mental emosional. Penyakit fisik tertentu yang berhubungan dengan depresi seperti gangguan tyroid, ketidakseimbangan hormon, infeksi virus kronis, kanker dan penyakit jantung (Kaplan dan Sadock, 2010). Lansia lebih rentan terhadap penyakit kardiovaskuler terutama hipertensi yang menyebabkan timbulnya beberapa penyakit kronis seperti jantung dan stroke. Menurut hasil wawancara dari kader posyandu menyatakan bahwa sebagian besar lansia di dusun Gamping Kidul menderita hipertensi dan banyak yang mengalami penyakit lain seperti jantung dan stroke.

Berdasarkan tinggal dengan anggota keluarga sebagian besar lansia tinggal dengan suami/istri, anak dan/atau menantu, cucu sebanyak 28,2% sedangkan lansia yang tinggal dengan suami/istri, anak dan lansia yang tinggal dengan anggota keluarga lain seimbang yang mengalami depresi ringan sebanyak 0,9%. Dari hasil wawancara dengan responden menyatakan bahwa mereka tinggal sebagai anggota keluarga di keluarga anak-anak mereka dan sebagian besar mereka sudah tidak bekerja hanya mengurus cucunya. Menurut Kaplan (2010), faktor psikososial yang diprediksi sebagai penyebab gangguan mental pada lanjut usia salah satunya adalah hilangnya peranan sosial. Hal ini didukung oleh hasil penelitian Suyoko (2009), menyatakan bahwa proporsi yang paling banyak menderita gangguan mental emosional adalah lansia yang statusnya sebagai anggota keluarga sebesar 25,3%.

4. Hubungan Bentuk Interaksi Sosial dengan Tingkat Depresi

Interaksi sosial ialah hubungan antara individu satu dan individu lain. Individu satu dapat memengaruhi individu yang lain atau sebaliknya, jadi terdapat hubungan timbal balik (Walgito, 2003). Dalam menghadapi masalah yang terjadi interaksi sosial dianggap penting untuk menciptakan sebuah dukungan bagi lansia. Interaksi dari faktor biologi, fisik, psikologis, dan sosial dapat mengakibatkan depresi (Soejono, 2009). Depresi adalah keadaan sakit jiwa ringan, bukan hanya sedih biasa yang setiap orang mungkin merasakan tetapi jika seseorang menderita depresi, dia tidak dapat sembuh sendiri (Nugroho, 2009). Faktor sosial didalam penelitian ini yaitu interaksi sosial yang terbagi menjadi dua bentuk yaitu asosiatif dan disosiatif.

Hubungan bentuk interaksi sosial asosiatif dengan tingkat depresi pada lansia di dusun Gamping Kidul memiliki keeratan hubungan kategori lemah dengan koefisien korelasi sebesar 0,339. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Wododo (2013) yaitu ada hubungan yang signifikan antara interaksi sosial dengan tingkat depresi pada lansia.

Hubungan bentuk interaksi sosial disosiatif dengan tingkat depresi pada lansia di dusun Gamping Kidul memiliki keeratan hubungan kategori lemah dengan koefisien korelasi sebesar $-0,375$. Koefisien korelasi tersebut menunjukkan bahwa hubungannya berbanding terbalik yang berarti bahwa semakin berat tingkat depresi maka akan semakin kurang bentuk interaksi disosiatifnya. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Susanto (2014) yaitu ada hubungan secara bersama-sama antara status mental dan tingkat depresi dengan kemampuan interaksi sosial pada lansia, dengan tingkat depresi lebih besar pengaruhnya dibanding status mental terhadap kemampuan interaksi sosial pada lansia.

Hubungan yang lemah pada penelitian ini dipengaruhi oleh banyak faktor yang belum dikendalikan seperti faktor genetik, faktor psikososial yang meliputi: kehilangan orang terdekat, aspek kepribadian, dukungan keluarga, hal-hal yang bersifat spiritual, dan aspek ekonomi. Faktor genetik terjadi akibat sistem saraf pusat mengalami kehilangan secara selektif pada sel-sel saraf selama proses menua. Kehilangan sel saraf yang konstan pada seluruh otak selama rentang hidup, degenerasi neuronal korteks dan kehilangan yang lebih besar pada sel-sel di dalam lokus seroleus, substansia nigra, serebelum dan bulbus olfaktorius. Pengaruh genetik terhadap depresi tidak disebutkan secara khusus, hanya disebutkan bahwa terdapat penurunan dalam ketahanan dan kemampuan dalam menanggapi stres. Proses menua bersifat individual, sehingga dipikirkan kepekaan seseorang terhadap penyakit adalah genetik (Lesler, 2001).

Faktor psikososial yang diprediksi sebagai penyebab gangguan mental pada lansia yang lain yaitu hilangnya peranan sosial, otonomi, kematian teman atau saudara, kesehatan menurun, isolasi diri meningkat, finansial memburuk, dan fungsi kognitif yang menurun (Kaplan, 2010). Selain itu menurut Kane (2011), faktor psikososial yang diprediksi menyebabkan gangguan mental yaitu: menurunnya tingkat percaya diri, menurunnya kemampuan dalam berhubungan intim, jaringan sosial menurun, kesepian,

perpisahan, kemiskinan dan penyakit fisik. Peristiwa kehidupan serta stressor lingkungan, kegagalan berulang, kepribadian, psikodinamika, teori kognitif dan dukungan sosial merupakan faktor psikososial lain yang memengaruhi depresi.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu disampaikan yaitu:

1. Keterbatasan kuesioner ini belum dilakukan kontrol terhadap faktor risiko lain yang dapat mempengaruhi terjadinya depresi pada lansia, seperti kehilangan orang terdekat, dukungan keluarga, aspek kepribadian, hal-hal yang bersifat spiritual, dan aspek ekonomi.
2. Hasil uji validitas instrumen bentuk interaksi sosial yang diadopsi hasilnya lemah sehingga dilakukan uji lanjutan, sehingga hasil yang didapat menjadi lebih valid.
3. Pada saat penelitian yaitu saat pengisian instrumen/kuesioner, lansia yang berusia lanjut dan tidak sekolah perlu di bacakan dan dijelaskan dengan bahasa jawa sampai responden memahami sehingga memerlukan waktu yang lama, pada saat penelitian dilakukan bertepatan dengan bulan puasa sehingga responden kurang konsentrasi akibat sedang puasa.
4. Penelitian dilakukan dengan sistem *door to door* karena liburnya kegiatan posyandu lansia di bulan ini sehingga menyita banyak waktu dan tenaga.