

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Tempat penelitian ini dilakukandi Dusun Polaman yang berada diwilayah desa Argorejo, Kabupaten Bantul Yogyakarta. Luas daerah Dusun polaman mencapai 4,5 hektar yang terbagi atas 5 rukun tetangga. Jumlah penduduk yang tinggal di dusun polaman mencapai 1.200 orang, dengan jumlah lansia sebanyak 90 orang yang terbagi atas 41 lansia laki-laki dan 49 lansia perempuan. Dusun polaman berada di daerah pertanian yang dikelilingi oleh persawahan, sehingga sebagian besar lansia yang tinggal di Dusun Polaman bekerja sebagai petani.

Pelaksanaan posyandu lansia di Dusun Polaman sudah berjalan kurang lebih 7 tahun, dimana posyandu lansia di Dusun Polaman sudah berdiri pada bulan Juni tahun 2008. Fasilitas dan pelayanan yang diberikan pada posyandu lansia berupa pemeriksaan kesehatan, pengukuran tekanan darah, penyuluhan kesehatan serta aktifitas olahraga seperti senam lansia. Sehingga dapat menangani masalah-masalah yang di hadapi lansia yang salah satunya adalah depresi. Pelaksanaan posyandu lansia berlangsung selama 3 jam yang dimulai dari pukul 09.00 WIB sampai dengan pukul 11.00 WIB yang dipandu oleh kader posyandu yaitu ibu Siti dan ibu Diah. Posyandu lansia merupakan salah satu program dari puskesmas Sedayu yang dilakukan setiap 2 Bulan sekali yang disertai dengan kegiatan senam lansia tiap 1 kali selama 1 minggu.

2. Karakteristik Responden (Analisis Univariat)

Table 4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden Di Dusun Polaman Argorejo Bantul (n= 74)

Karakteristik Responden	Jumlah	Persentase (%)
Jenis kelamin		
Laki-laki	34	45,9%
Perempuan	40	54,1%
Usia		
60-65	36	48,6%
66-70	27	36,5%
>70	11	14,9%
Pekerjaan		
Pedagang	14	18,9%
Petani	33	44,6%
Pensiunan	4	5,4%
Tidak bekerja	23	31,1%
Pendidikan		
Tidak sekolah	5	6,8%
SD	40	54,1%
SMP	20	27%
SMA	5	6,8%
PT	4	5,4%

Pada table 4. dapat dilihat bahwa reponden dengan karakteristik jenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan dengan responden laki-laki yaitu sebanyak 40 responden (54,1%). Pada karakterisrik usia, sebagian besar responden berusia 60-65 tahun yaitu sebanyak 36 responden (48,6%), sedangkan pada karakteristik pekerjaan dan pendidikan, mayoritas responden memiliki pekerjaan sebagai petani yaitu sebanyak 33 responden (44,6%) dengan sebagian besar berlatarbelakang pendidikan SD yaitu sebanyak 40 responden (54,1%).

3. Keaktifan Posyandu Lansia

Table 5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Keaktifan lansia Mengikuti Posyandu Lansia Di Di Dusun Polaman Argorejo Bantul (n = 74)

Keaktifan Posyandu	Jumlah	Persentase
Aktif	65	87,8%
Tidak aktif	9	12,2%

Pada tabel 5. menunjukan bahwa berdasarkan hasil penelitian di Dusun Polaman Argorejo Bantul dari 74 responden yang diteliti, sebagian besar responden aktif mengikuti posyandu lasia yaitu sebanyak 65 responden (87,8%). Sedangkan responden tidak aktif mengikuti posyandu lansia yaitu sebanyak 9 responden (12,2%).

4. Tingkat Depresi Lansia

Table 6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Depresi Di Dusun Polaman Argorejo Bantul (n = 74)

Tingkat Depresi	Jumlah	Persentase
Tidak depresi/ringan	54	73%
Sedang	12	16,2%
Berat	8	10,8%

Pada tabel 6 menunjukan bahwa berdasarkan hasil penelitian di Dusun Polaman Argorejo Bantul dari 74 responden yang diteliti, sebagian besar responden tidak mengalami depresi yaitu sebanyak 54 responden (73%), sedangkan 12 responden (16,2%) mengalami depresi sedang dan 8 responden (10,8%) lainnya mengalami depresi berat.

5. Analisis Hubungan Antar Variabel (Analisis Bivariat)

Analisis hubungan antara Keaktifan Mengikuti Posyandu Lansia dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Dusun Polaman Argorejo Bantul menggunakan *Software SPSS 16.0* dengan hasil sebagai berikut:

Table 7 Hubungan Antara Keaktifan lansia Mengikuti Posyandu Lansia dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Dusun Polaman Argorejo Bantul (n = 74)

Keaktifan Posyandu	Tingkat Depresi						total	R^2	p value	
	Ringan/tidak depresi		Sedang		Berat					
	N	%	N	%	N	%				
Aktif	53	81,5	11	16,9	1	1,5	65	100	0,627	0,000
Tidak aktif	1	11,1	1	11,1	7	77,8	9	100		
Total	54	73	12	16,2	8	10,8	74	100		

Pada tabel 7. menunjukkan bahwa responden yang aktif mengikuti posyandu lansia sebagian besar tidak mengalami depresi atau depresi ringan yaitu sebanyak 53 responden (81,5%), sedangkan responden yang tidak aktif mengikuti posyandu lansia sebagian besar mengalami depresi berat yaitu sebanyak 7 responden (77,8%).

Hasil penelitian tersebut juga menggambarkan bahwa keaktifan lansia mengikuti posyandu lansia dinyatakan berhubungan secara statistik dengan tingkat depresi pada lansia yang ditunjukkan dengan hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai P Value 0,000 ($P < 0,05$) dimana H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara Keaktifan Lansia Mengikuti Posyandu Lansia dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Dusun Polaman Argorejo Bantul. Hasil dari analisis hubungan antara keaktifan lansia mengikuti posyandu lansia dengan nilai koefisien kontingensi sebesar 0,627, hal ini menunjukkan bahwa antara keaktifan lansia mengikuti posyandu lansia dengan tingkat depresi pada lansia mempunyai hubungan yang kuat karena nilai koefisien kontingensinya berada pada interval koefisien 0,60-0,799.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Hasil data yang didapatkan sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 40 responden (54,1%), sedangkan responden laki-laki sebanyak 34 responden (45,9%). Hal tersebut menunjukkan bahwa responden perempuan lebih banyak dibandingkan dengan responden laki-laki. Menurut

Stanley (2007) bahwa perempuan memiliki kecendrungan hampir dua kali lipat lebih besar dari pada pria untuk mengalami depresi. Besar resiko mengalami depresi semasa hidup pada wanita adalah sekitar 10% sampai 25% dibandingkan dengan laki-laki yaitu 5% sampai 12%. Meski perbedaan hormonal atau perbedaan biologis lainnya yang terkait dengan *gender*, penyebab lain yaitu banyaknya jumlah stres yang dialami perempuan dalam kehidupan kontemporer.

Pada karakteristik usia responden diketahui sebagian besar berada pada rentang 60-65 tahun yaitu sebanyak 36 responden (48,6%). Meskipun depresi banyak terjadi pada lansia, namun faktor usia bukanlah faktor yang utama dari terjadinya depresi pada lansia, melainkan faktor perubahan fisik seperti penurunan fungsi tubuh, dan kecacatan fisik (Stanley, 2007). Wilkinson (1992) mengemukakan bahwa usia tua merupakan saat meningkatnya kerentanan terhadap depresi, namun kadang-kadang depresi pada lansia ditutupi oleh penyakit fisik dan cacat tubuh seperti gangguan penglihatan dan pendengaran.

Berdasarkan karakteristik pekerjaan didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden yang tinggal di Dusun Polaman bekerja sebagai petani yaitu sebanyak 33 responden (44,6%). Hal tersebut terjadi karena wilayah dusun polaman dikelilingi oleh lahan pertanian dan persawahan. Berdasarkan karakteristik pendidikan didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden yang tinggal di dusun Polaman memiliki tingkat pendidikan rendah yaitu SD sebanyak 40 responden (54,1%). Penelitian Rohmah (2012) menjelaskan bahwa banyaknya lansia yang memiliki pendidikan rendah disebabkan karena pada jaman dahulu pada saat lansia berada pada usia sekolah, sekolah masih jarang ada dan hanya orang tertentu saja yang dapat atau bisa bersekolah. Lansia yang memiliki pendidikan rendah memiliki resiko depresi yang lebih berat dibandingkan dengan lansia yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi (Stanley, 2007).

2. Keaktifan Lansia Mengikuti Posyandu Lansia

Hasil penelitian di Dusun Polaman dari 74 responden yang diteliti, didapatkan bahwa sebanyak 65 responden (87,8%) aktif mengikuti kunjungan posyandu lansia dan 9 responden (12,2%) lainnya tidak aktif mengikuti posyandu lansia. Responden dikatakan aktif apabila mengikuti kunjungan posyandu lansia selama 6 kali kunjungan dalam 12 bulan terakhir, sedangkan responden yang dikatakan tidak aktif apabila tidak mengikuti kunjungan posyandu lansia selama 6 kali dalam 12 bulan terakhir.

Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang tinggal di Dusun Polaman aktif mengikuti kunjungan posyandu lansia. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian Purwadi (2010) dengan hasil bahwa sebagian besar responden lansia yang tinggal di Dusun Wukirsari Bantul aktif mengikuti kunjungan posyandu lansia yaitu sebanyak 33,9%, dan juga didukung oleh penelitian Heniwati (2008) yang menunjukkan bahwa sebanyak 81, 6% lansia memanfaatkan posyandu lansia di Nangro Aceh Darusalam.

Posyandu lansia merupakan suatu bentuk keterpaduan pelayanan kesehatan terhadap lansia berupa keterpaduan pada pelayanan yang dilatarbelakangi oleh kriteria lansia yang memiliki berbagai macam penyakit. Posyandu lansia sendiri merupakan pengembangan dari kebijakan pemerintah melalui pelayanan kesehatan yang penyelenggaraanya melalui program puskesmas dengan melibatkan para lansia, keluarga, tokoh masyarakat, serta organisasi sosial lainnya. Dasar pembentukan posyandu lansia adalah untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat terutama lansia (Depkes RI, 2005).

Sulistiyorini (2010) menjelaskan bahwa tujuan pembentukan posyandu lansia adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan dan mutu pelayanan kesehatan usia lanjut di masyarakat guna mencapai masa tua yang bahagia dan berdaya guna bagi masyarakat serta meningkatkan komunikasi antara masyarakat usia lanjut. Pelayanan yang dapat diberikan pada posyandu lansia antara lain pemeriksaan status mental, pemeriksaan status gizi, pemeriksaan tekanan darah, dan kegiatan

olahraga seperti senam lansia, gerak jalan santai serta meningkatkan kebugaran jasmani maupun rohani guna mengurangi dan menanggulangi tekanan mental seperti stres dan depresi yang dialami lansia (Depkes RI, 2010).

3. Tingkat Depresi Pada Lansia

Hasil penelitian berdasarkan tingkat depresi pada lansia menunjukkan bahwa sebagian besar lansia yang tinggal di Dusun Polaman tidak mengalami depresi atau depresi ringan yaitu sebanyak 54 responden (73%), sedangkan 12 responden (16,2%) lainnya mengalami depresi sedang, dan 8 responden (10,8%) mengalami depresi berat. Depresi merupakan gangguan alam perasaan (*mood*) yang ditandai dengan kemurungan dan kesedihan yang mendalam dan berkelanjutan sehingga hilangnya gairah hidup (Hawari, 2007). Pada lanjut usia, depresi muncul dalam keluhan fisik seperti insomnia, tidak nafsu makan, masalah pencernaan dan sakit kepala. Usia lanjut yang mengalami depresi lebih menunjukkan keluhan fisik sehingga depresi sering terlambat untuk dideteksi (Suardiman, 2010)

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang tinggal di Dusun Polaman tidak mengalami depresi atau depresi ringan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Paniti (2011) dengan hasil bahwa sebagian besar responden di Dusun Karang Kulon Bantul mengalami depresi ringan yaitu sebanyak 64 orang (50,4%). Hal tersebut sesuai dengan pendapat Mangoenprasodjo (2004) bahwa gangguan yang sering dialami lansia adalah gangguan depresi. Terjadinya depresi pada lansia merupakan interaksi dari beberapa faktor yaitu faktor biologis, psikologi, dan sosial. Mangoenprasodjo dalam Azizah (2011) juga menjelaskan bahwa terjadinya depresi pada lansia disebabkan karena adanya kompleksitas perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia seperti berkurangnya interaksi sosial, kesepian, masalah sosial ekonomi, perasaan rendah diri karena penurunan kemampuan diri, kehilangan kemandirian, serta penurunan fungsi tubuh. Menurut Stuart (2007), faktor-faktor yang mempengaruhi depresi antara lain adalah terjadinya episode depresi sebelumnya, riwayat keluarga yang

mengalami depresi, percobaan bunuh diri, jenis kelamin, kurangnya dukungan sosial, peristiwa kehidupan yang suram dan sulitnya menerima diri dan lingkungan. Pada lansia yang mengalami depresi berat biasanya ditandai dengan gagasan tentang rasa bersalah dan tidak berguna, perbuatan yang membahayakan diri atau bunuh diri, tidur terganggu, disertai waham dan halusinasi (Maslim, 2005).

Hasil penelitian serupa juga menunjukkan bahwa sebagian besar lansia mengalami depresi ringan atau tidak mengalami depresi dikarenakan lansia mampu menerima dan beradaptasi dengan lingkungannya maka semakin baik pola koping seseorang maka semakin kecil kemungkinan lansia untuk mengalami depresi (Stuart, 2007). Hal ini juga diperkuat dengan teori Stanley (2007) bahwa manusia sebagai makhluk holistik meliputi bio-psikososial dan spritual kultural yang menjadi prinsip keperawatan yang harus diberikan kepada lansia.

4. Hubungan Keaktifan Lansia Mengikuti Posyandu Lansia Dengan Tingkat

Depresi Pada Lansia

Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa responden yang tidak mengalami depresi atau depresi ringan sebagian besar berasal dari responden yang aktif mengikuti posyandu lansia, sedangkan responden yang mengalami depresi berat sebagian besar berasal dari responden yang tidak aktif mengikuti posyandu lansia. Dari hasil tersebut dapat kita simpulkan bahwa semakin aktif responden mengikuti posyandu lansia maka semakin rendah peluang untuk mengalami depresi.

Hasil dari penelitian ini juga menggambarkan bahwa keaktifan lansia mengikuti posyandu lansia dinyatakan berhubungan secara statistik dengan tingkat depresi pada lansia yang ditunjukkan dengan hasil uji ststistik *chi-square* diperoleh nilai *p value* 0,000 ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulka bahwa ada hubungan antara keaktifan lansia mengikuti posyandu lansia dengan tingkat depresi pada lansia, dengan keeratan hubungan kuat Karenanilai koefisien kontingensi yaitu 0,627. Hal ini menunjukan bahwa keaktifan lansia mengikuti posyandu lansia

sangat mempengaruhi tingkat depresi pada lansia maupun masih ada faktor lain yang mempengaruhi seperti usia, penyakit fisik, status kerja, status perkawinan, etnis dan budaya. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Asminatalia (2008) dengan judul Hubungan Status Interaksi Sosial dengan Tingkat Depresi Pada Lanjut Usia Di PSTW Abiyoso Pakem Yogyakarta, dimana didapatkan hasil uji statistik menggunakan *fisher exact* yaitu *p value* 0,027 ($p < 0,05$), dan dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan antara status interaksi sosial dengan tingkat depresi pada lansia. Penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan Paniti (2011), yang berjudul Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Depresi Pada Lansia Yang Tinggal Di Dusun Karang Kulon Bantul Yogyakarta, dengan hasil bahwa Interaksi Sosial Mempengaruhi Tingkat Depresi Lansia yang ditunjukkan dengan hasil uji statistik *Chi-Square* 0,002 ($p < 0,05$), hal ini menunjukkan bahwa semakin baik interaksi sosial yang dilakukan seperti mengikuti kegiatan posyandu lansia maka semakin rendah kemungkinan untuk mengalami depresi pada lansia.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Suardiman (2009) dalam bukunya yang berjudul Psikologi Usia Lanjut, bahwa salah satu cara untuk mengatasi depresi pada lansia adalah dengan melakukan interaksi dan berkomunikasi dengan sesama lansia sehingga memperoleh dukungan dan stimulan dari orang lain. Pada umumnya lansia yang dapat beradaptasi dan dapat membangun hubungan dengan sesama dalam bentuk interaksi dapat terhindar dari masalah psikolog seperti depresi dan stres.

Suatu tindakan disebut interaksi sosial apabila individu melakukan tindakan sehingga menimbulkan reaksi dari individu lain. Interaksi sosial dapat dijumpai pada kegiatan posyandu lansia. Posyandu lansia merupakan salah satu upaya kesehatan yang dilakukan pemerintah untuk meningkatkan kesehatan masyarakat terutama pada lansia (Depkes, 2006). Sasaran posyandu lansia meliputi beberapa kelompok dimana ada sasaran langsung dan tidak langsung. Sasaran langsung adalah usia *virilitas* atau pra lansia 45 sampai 59 tahun, lansia 60-69 tahun, dan

lansia resiko tinggi yaitu usia lebih dari 70 tahun, sedangkan sasaran yang tidak langsung adalah keluarga dimana lansia berada, masyarakat dilingkungan lansia dan masyarakat luas (Depkes RI, 2006). Dilakukannya beberapa sasaran pada posyandu lansia dan seringnya interaksi pada lansia akan dapat mencegah dan menghindari lansia dari depresi.

C. Hambatan Penelitian

Hambatan dalam penelitian ini yaitu Peneliti kesulitan dalam proses pengambilan data karena proses pengambilan data dilakukan dengan cara kunjungan dan observasi kerumah responden, sehingga peneliti membutuhkan waktu yang cukup lama untuk memperoleh data dari responden.

D. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan pada penelitian ini yaitu peneliti kesulitan untuk mengontrol faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi depresi pada lansia seperti penyakit fisik, etnis, budaya, persaingan, pertentangan dan penyesuaian diri.