

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Panti Wredha Budhi Dharma berdiri sejak tahun 1952, semula berlokasi di Jalan Solo No. 63 (sekarang Hotel Sri Manganti) dengan nama Panti Jompo Budhi Dharma. Saat itu panti masih bersifat umum dan dapat menerima hampir semua penyandang masalah sosial mulai dari anak jalanan, gelandangan, pengemis, tuna susila, tuna wisma, dan lanjut usia terlantar. Setelah berjalan 15 tahun, pemerintah memisahkan penghuni panti menurut kelompoknya.

Khusus untuk lanjut usia / lansia terlantar ditempatkan di kampung Tegalgendu, kecamatan Kotagede Daerah Istimewa Yogyakarta, tepatnya pada tanggal 15 Agustus 1967 dengan nama Panti Wredha Budhi Dharma dengan status menyewa. Sepuluh tahun kemudian, keberadaan panti dipindah lagi ke areal resmi milik pemda di Ponggalan Umbul Harjo 7/203 Daerah Istimewa Yogyakarta hingga sekarang. Adapun kegiatan sehari-hari di Panti seperti, setiap hari senin dan selasa dari jam 08:00 sampai jam 10:00 diadakan kegiatan rohani seperti pengajian bagi yang beragama muslim dan kebaktian bagi yang beragama nasrani, dan pada hari rabu dan kamis dari jam 08:00 sampai jam 10:30 diadakan kegiatan kesenian seperti menyanyi bersama atau berlatih bernyanyi bersama, pada saat kegiatan kesenian ini para lansia akan menampilkan keterampilan bernyanyinya pada acara family gathering, pemeriksaan kesehatan dilaksanakan pada hari jum'at dilakukan oleh dokter dari dinas sosial yang bertujuan mengontrol kesehatan para lansia di panti, sedangkan pada hari sabtu atau minggu biasanya ada kegiatan family gathering. Adapun di Panti Wredha Budhi Dharma saat ini terdapat 54 lansia yang tinggal terdiri dari 17 lansia laki-laki dan 37 lansia perempuan, dan belum pernah dilakukan penelitian tentang terapi kognitif.

2. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini berjumlah 16 lansia sesuai dengan kriteria yang peneliti tetapkan. Karakteristik lansia yang menjadi subyek penelitian dapat dilihat pada tabel sebagai berikut

Tabel 4.1

Distribusi karakteristik responden lansia yang mengalami depresi ringan dan depresi sedang di Panti Wredha Budhi Dharma Yogyakarta.

KARAKTERISTIK RESPONDEN	Frekuensi	Persentase (%)
Umur		
Lanjut usia (60-74 tahun)	14	87.5
Lanjut usia tua (75-90 tahun)	2	12.5
Total	16	100.0
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	7	43.8
Perempuan	9	56.3
Total	16	100.0
Pendidikan		
Tidak Sekolah	8	50.0
Sekolah Dasar	3	18.8
Sekolah Menengah Pertama	4	25.0
Sekolah Menengah Atas	1	6.3
Total	16	100.0
Status Perkawinan		
Belum Menikah	1	6.3
Duda	6	37.5
Janda	9	56.3
Total	16	100.0
Lama Tinggal di Panti		
< 6 Bulan	4	25.0
> 6 Bulan	12	75.0
Total	16	100.0

Sumber: Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan jumlah proporsi umur yang terbanyak berumur 60-74 tahun (87.5%). Distribusi responden menurut jenis

kelamin, mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 9 responden (56.3%). Distribusi responden menurut pendidikan pada responden mayoritas tidak sekolah sebanyak 8 responden (50.0%). Distribusi responden menurut status perkawinan pada responden mayoritas janda sebanyak 9 responden (56.3%). Sedangkan mayoritas responden yang lama tinggal dipanti >6 bulan sebanyak 12 responden (75.0%).

3. Tingkat depresi sebelum dan sesudah diberikan terapi kognitif

Hasil observasi peneliti tingkat depresi pada lansia dikategorikan dengan distribusi normal menjadi 2 yaitu depresi ringan, dan depresi sedang dengan nilai terendah 5 dan tertinggi 11. Penilaian diperoleh dari perhitungan 15 item dengan skor terendah 0 dan skor tertinggi 1. Berikut :

Tabel 4.2.

Gambaran Tingkat Depresi Pada Lansia Sebelum dan Setelah Dilakukan Terapi kognitif Pada Lansia di Panti Wredha Budi Dharma giwangan Yogyakarta

Tingkat depresi	Sebelum Intervensi		Setelah Intervensi	
	frekuensi	Persentase (%)	frekuensi	Persentase (%)
Normal	0	0	10	62.5
Ringan	11	68.8	4	25.0
Sedang	5	31.2	2	12.5
Total	16	100	16	100

Sumber: Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 4.2 karakteristik responden penelitian sebelum dilakukan terapi kognitif, mayoritas mempunyai tingkat depresi ringan yaitu sebanyak 11 lansia (68,8%). Tingkat depresi pada lansia setelah diberikan terapi kognitif oleh peneliti berdasarkan tabel 4.2. karakteristik responden mayoritas mempunyai tingkat depresi normal sebanyak 10 lansia (62,5%). Pada tabel 4.2. distribusi tingkat depresi pada lansia sebelum dilakukan terapi kognitif terdiri dari tingkat depresi sedang dan depresi ringan. Sedangkan setelah diberikan terapi kognitif distribusi tingkat depresi sedang pada lansia

berubah dari 5 orang (31,2%) menjadi 2 orang (12,5%) dan pada tingkat depresi ringan berubah dari 11 orang (68,5%) menjadi 4 orang (25,0%) dan yang normal menjadi 10 orang (62,5%).

4. Hasil Uji Hipotesis dengan Uji Statistik *Nonparametric Wilcoxon Signed Rank Test*

Berikut ini adalah tabel hasil uji hipotesis dengan menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* terhadap tingkat depresi sebelum dan sesudah diberikan terapi kognitif

Tabel 4.3. Analisa tingkat depresi sebelum dan sesudah terapi kognitif pada lansia di Panti Wredha Budhi Dharma Yogyakarta

Test Statistic	Z	Asymp. Sig. (2-tailed)
Depresi (sebelum) – Depresi (sesudah)	-3.568 ^a	.000

Sumber: Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 4.3. dapat dijabarkan bahwa nilai *Z score* = -3.568, sedangkan nilai *p value* = 0.000. Dengan nilai *p value* = 0.000 < 0.05 maka H_0 ditolak. Maka hasil ini menunjukkan ada pengaruh terapi kognitif terhadap depresi pada lansia di Panti Wredha Budhi Dharma Yogyakarta.

B. Pembahasan Penelitian

Hasil penelitian sebelum diberikan terapi kognitif diketahui bahwa responden yang mengalami depresi ringan sebanyak 11 orang (68,8%) dan yang mengalami depresi sedang sebanyak 5 orang (31,2%). Adapun mayoritas responden yang mengalami depresi pada tingkat ringan tetapi masih ada lima orang yang mengalami tingkat depresi sedang hal ini dapat dibuktikan dengan usia lansia (60-74 tahun) sebanyak 14 orang (87,5%) dan lansia usia tua (75-90 tahun) sebanyak 2 orang (12,5%) walaupun pada umumnya depresi lebih sering terjadi pada remaja namun depresi pada lansia lebih berbahaya karena dapat menurunkan status kesehatan lansia, hal ini sesuai menurut Agustin (2008) bahwa kondisi depresi cenderung meningkatkan populasi adrenalin dan kortisol yang diketahui dapat menurunkan tingkat kekebalan tubuh sehingga seseorang dengan depresi beresiko terserang penyakit. Mayoritas responden berjenis kelamin

perempuan sebanyak 9 orang (65,3%), dimana perempuan lebih berisiko depresi dari pada pria. Hal ini sesuai menurut Amir (2005) perempuan lebih sering mengalami depresi, ini dilihat dari perempuan lebih sering mencari pengobatan, adapun adanya ketidak seimbangan hormone pada wanita sehingga perempuan berisiko lebih besar terpapar depresi dan adapula yang menyatakan wanita lebih sering menggunakan perasaan dan lebih sering terpapar stressor sedangkan ambang stressor perempuan lebih rendah terhadap depresi. Mayoritas status pendidikan responden yang tidak sekolah sebanyak 8 orang (50,0%), pendidikan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan dan mood seseorang sehingga dapat berpengaruh terhadap depresi. Adapun tingkat pendidikan dapat berpengaruh terhadap depresi ini sesuai menurut penelitian Lievre &Crimmins (2010) pendidikan yang rendah berkaitan dengan depresi terutama pada usia lanjut, hal ini karena orang-orang dengan pendidikan yang lebih rendah akan mencapai usia tua dengan penurunan kognitif dan kesehatan yang buruk. Mayoritas responden yang di tinggal pasangan, janda sebanyak 9 orang (56,3%) dan duda sebanyak 6 orang (37,5%), lansia yang ditinggal pasangan biasanya berisiko lebih besar terpapar resiko depresi karena merasa kehilangan dan berkurangnya dukungan social terhadapnya. Status perkawinan dapat mempengaruhi resiko depresi pada lansia ini sesuai menurut Kaplan &Sadock (2007) salah satu faktor yang dapat menyebabkan terjadinya depresi adalah status perkawinan dimana orang yang tidak memiliki pasangan terutama perempuan atau berstatus janda lebih rentan terhadap depresi, sehingga seseorang yang kehilangan pasangan hidupnya maka berkurang pula dukungan keluarga terhadapnya. Dan mayoritas lansia yang tinggal dipanti lebih dari enam bulan sebanyak 12 orang (75,0%), kebosanan yang timbul akibat terlalu lama tinggal dipanti dapat menyebabkan resiko depresi pada lansia. Adapun lama tinggal dipanti dapat mempengaruhi resiko depresi pada lansia ini sesuai menurut penelitian yang dilakukan Nurhayati dkk (2006) yang menyatakan bahwa sebagian lansia merasa bosan tinggal dipanti (57,5%), hal ini dimungkinkan lama tinggal di Panti apabila ini berkelanjutan dapat menyebabkan depresi pada lanjut usia.

Hasil penelitian sesudah diberikan terapi kognitif diketahui bahwa responden yang tidak mengalami depresi atau normal sebanyak 10 orang (62.5%). Adapun mayoritas responden setelah dilakukan terapi kognitif adalah normal hal ini dapat disebabkan karena terapi kognitif mengajak responden untuk berpikir positif atau mencari dan membantu klien untuk mampu menginterpretasikan atau mempersepsikan kejadian yang negative menjadi kejadian yang positif. Hal ini sesuai menurut Padesky & Beck dalam buku Nelson & Jones (2013) terapi kognitif ini sangat disarankan pada klien depresi, selain tidak memerlukan biaya mahal, juga praktis untuk dilakukan. Sedangkan menurut Susana & Hendarsih (2012) terapi kognitif merupakan metode yang terbukti sangat membantu dalam mengatasi masalah yang berhubungan dengan suasana hati terutama depresi.

Adapun hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* diketahui *p value* sebesar $0.000 < 0,05$. Hasil penelitian ini menunjukkan ada pengaruh terapi kognitif terhadap tingkat depresi pada lansia di Panti Wredha Budi Dharma Yogyakarta. Hal ini menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan secara statistik tingkat depresi pada responden sebelum dan sesudah dilakukan terapi. Hal ini sesuai menurut Padesky dan Beck dalam buku Nelson and Jones (2013) bahwa terapi kognitif telah terbukti efektif menangani bermacam-macam kasus termasuk depresi. Hal ini sesuai penelitian serupa yang juga pernah dilakukan sebelumnya oleh Kismanto, Joko dan Stiyawan (2014) dengan judul “Pengaruh Terapi Kognitif Terhadap Perubahan Kondisi Depresi Lansia di Panti Wreda Darma Bakti Kasih Surakarta” dalam penelitian tersebut memperoleh hasil bahwa ada penurunan tingkat depresi pada lansia di Panti Wredha Darma Bakti kasih surakarta. Hasil penelitian Mubin, (2009) dengan judul “Penerapan Terapi Spesialis Keperawatan Jiwa: Terapi Kognitif Pada Harga Diri Rendah di RW 09, 11 dan 13 kelurahan Bubulak Bogor” memperoleh hasil bahwa terapi kognitif dapat meningkatkan harga diri rendah di RW 09, 11 dan 13 kelurahan Bubulak Bogor. Adapun hasil penelitian Selevera & Nindya (2013) dengan judul “Teknik Restrukturisasi Kognitif untuk Menurunkan Keyakinan Irasional pada Remaja dengan Gangguan Somatis” menunjukkan hasil bahwa terapi kognitif dapat menurunkan keyakinan irasional pada remaja dengan gangguan somatis. Prasekti, (2013) dengan judul

“Terapi Kognitif Perilaku Untuk Menurunkan Tingkat Depresi Orangtua Yang memiliki Anak Down Syndrom” dalam penelitian tersebut diperoleh hasil adanya pengaruh terhadap penurunan tingkat depresi. Dari empat penelitian tersebut membuktikan bahwa terapi kognitif terbukti dapat menurunkan berbagai macam kasus termasuk depresi.

C. Keterbatasan dan Kelemahan Penelitian

1. Kesulitan penelitian
 - a. Saat penelitian pada responden yang semuanya lansia harus lebih berhati-hati dan sabar.
 - b. Penelitian ini sejatinya membutuhkan waktu yang cukup lama untuk memperoleh hasil yang maksima.
2. Kelemahan penelitian
 - a. Peneliti tidak dapat mengendalikan kondisi di lingkungan Panti, karena peneliti hanya mengontrol kondisi didalam ruangan.
 - b. Peneliti tidak mempertimbangkan perbedaan lamanya responden tinggal di Panti, yang memungkinkan perbedaan dalam penurunan tingkat depresi.
 - c. Pada penelitian ini tidak digunakan kelompok kontrol, sehingga efektifitas terapi kognitif tidak dapat dibandingkan penurunan tingkat depresi antar kelompok yang mendapatkan terapi dengan kelompok yang tidak mendapatkan terapi kognitif