

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Wilayah Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Luhur yang beralamatkan di Kasongan Bngunjiwo Kasihan Bantul Yogyakarta, dengan batas wilayah sebagai berikut:

1. Sebelah barat berbatasan dengan Dusun Sentanan
2. Sebelah selatan berbatasan dengan Dusun Sembungan
3. Sebelah timur berbatasan dengan Dusun Beton
4. Sebelah utara berbatasan dengan Dusun Tirto

Luas tanah panti seluas 6.512 m², dan memiliki delapan wisma. Wisma Anggrek, Bougenvil, Cempaka, dan Flamboyan adalah wisma yang ditempati untuk klien perempuan, sedangkan wisma Dahlia, Edelwis, dan Gladiol untuk klien yang laki-laki. Jumlah lanjut usia yang tinggal di dalamnya terdapat 73 lansia, 50 perempuan dan 23 laki-laki. Terdapat juga ruang isolasi, diperuntukkan bagi lansia yang memiliki perawatan khusus yang mobilitas geraknya sudah terbatas. Selain 8 wisma dan ruang isolasi juga terdapat sarana penunjang yang lain meliputi gedung aula, kantor, dapur, ruang ketrampilan, masjid, serta rumah dinas petugas.

Panti Sosial Tresna Werdha Budhi luhur ini memiliki beberapa sumber daya manusia yang bertugas dalam kegiatan keseharian. Sumber daya manusia tersebut terdapat 4 orang sebagai pejabat struktural, 11 orang pejabat fungsional, 23 orang staf, dan 42 orang tenaga honorer.

Berdasarkan Peraturan Daerah nomor : 6 Tahun 2008 Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 44 tahun 2008, maka PSTW Yogyakarta mempunyai fungsi sebagai pusat pelayanan, pendampingan dan perlindungan bagi lanjut usia, pusat informasi tentang kesejahteraan sosial lanjut usia, dan pusat pengembangan ilmu pengetahuan tentang lanjut usia.

Program kegiatan yang dilaksanakan di PSTW Budi Luhur Yogyakarta terdiri dari :

- a. Program pelayanan subsidi silang yaitu model pelayanan dengan cara memanfaatkan panti (*Institutional System*) pemerintah bagi pelayanan lanjut usia melalui kontribusi atau iuran yang diperoleh dari lanjut usia yang mampu, keluarga, atau pihak lain dengan tujuan meningkatkan kualitas pelayanan lanjut usia yang mampu maupun lanjut usia yang kurang mampu.
- b. Program pelayanan rutin yaitu memberikan pelayanan kepada lansia yang mengalami permasalahan baik sosial maupun ekonomi yang berada dalam panti, semua biaya hidup di tanggung pemerintah melalui dana APBD Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.
- c. Program *Day Care Service* yaitu melayani lanjut usia yang bersifat sementara yang dilakukan pada siang hari di dalam panti dengan waktu minimal 8 jam perhari dan tidak menetap di dalam panti

- meliputi pelayanan kesehatan, sosial, senam, kesenian, psikologi, keterampilan dan spiritual.
- d. Program *Home Care* yaitu melakukan pelayanan kebutuhan lanjut usia diluar panti atau di rumah dalam hal memenuhi kebutuhan dasar dan pelayanan kegiatan sehari-hari lanjut usia.
 - e. Program *Tinggal Sementara* yaitu memberikan pelayanan kepada lanjut usia di dalam panti dalam waktu yang tidak lama atau sementara, biasanya dilakukan apabila anggota keluarga lanjut usia sedang ada keperluan sementara atau lanjut usia yang ingin mencari suasana baru dengan biaya dibebankan pada penanggung jawab klien.
 - f. Program *Trauma Service* yaitu penanganan lanjut usia yang mengalami kekerasan, baik fisik, psikologis, sosial, maupun spiritual.

Panti Sosial Tresna Werdha Budi Luhur juga mempunyai kegiatan rutin untuk para lansia yang tinggal di dalamnya, seperti kegiatan pelayanan kesehatan, pelayanan konsultasi psikologi, bimbingan kesenian, bimbingan ketrampilan, bimbingan rohani, dan pemberian makanan tambahan.

Visi PSTW Budi Luhur Yogyakarta adalah lanjut usia yang sejahtera dan berguna, sedangkan misinya adalah meningkatkan kualitas hidup pelayanan lanjut usia meliputi, kesehatan fisik, sosial, spiritual, keterampilan, pengetahuan, dan jaminan perlindungan hukum. Program

yang dilakukan di PSTW Budi Luhur bertujuan untuk mempertahankan agar fungsi kognitif tetap baik dan mencegah terjadinya depresi.

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

a. Berdasarkan jenis kelamin

Tabel 1. Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin responden di PSTW Budi Luhur Kasongan Bantul Yogyakarta (n=37, April 2011)

Jenis Kelamin	F	%
Laki-laki	17	45,9
Perempuan	20	54,1
Total	37	100%

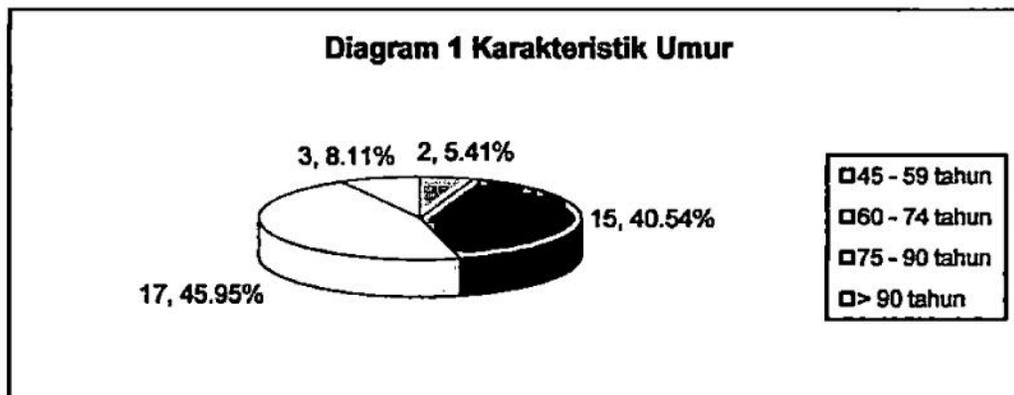
Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 1 menjelaskan bahwa dari total 37 responden (100%) jumlah responden yang dominan adalah perempuan yaitu berjumlah 20 responden (54,1%).

b. Berdasarkan umur

Berdasarkan diagram 1 menunjukkan bahwa dari total 37 responden (100%), jumlah responden yang usianya paling banyak adalah usia 75 – 90 yaitu sebanyak 17 responden (45,95%). Adapun jumlah responden yang usianya paling sedikit adalah usia lebih dari 90 tahun sebanyak 3 responden (8,11%).

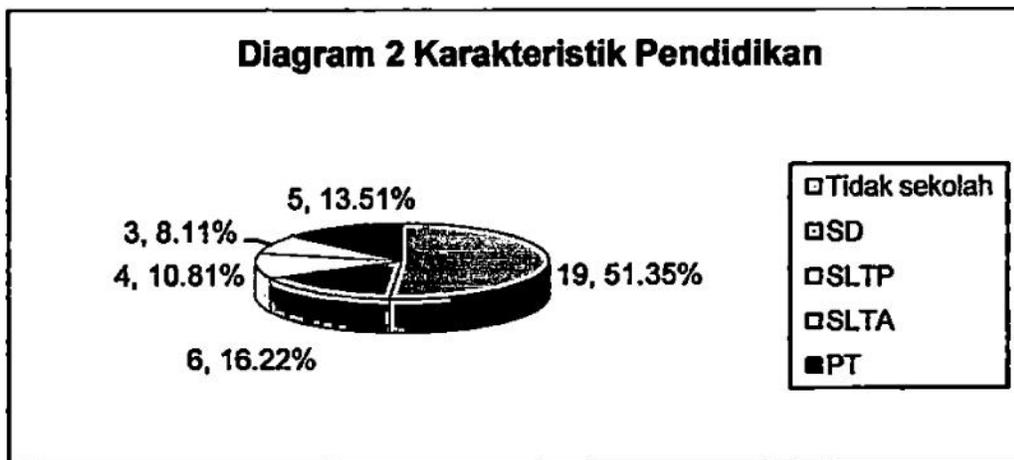
Diagram 1. Distribusi frekuensi berdasarkan umur responden di PSTW Budi Luhur Kasongan Bantul Yogyakarta (n=37, April 2011)



Sumber : Data Primer

c. Berdasarkan tingkat pendidikan

Diagram 2. Distribusi frekuensi berdasarkan tingkat pendidikan responden di PSTW Budi Luhur Kasongan Bantul Yogyakarta (n=37, April 2011)



Sumber : Data Primer

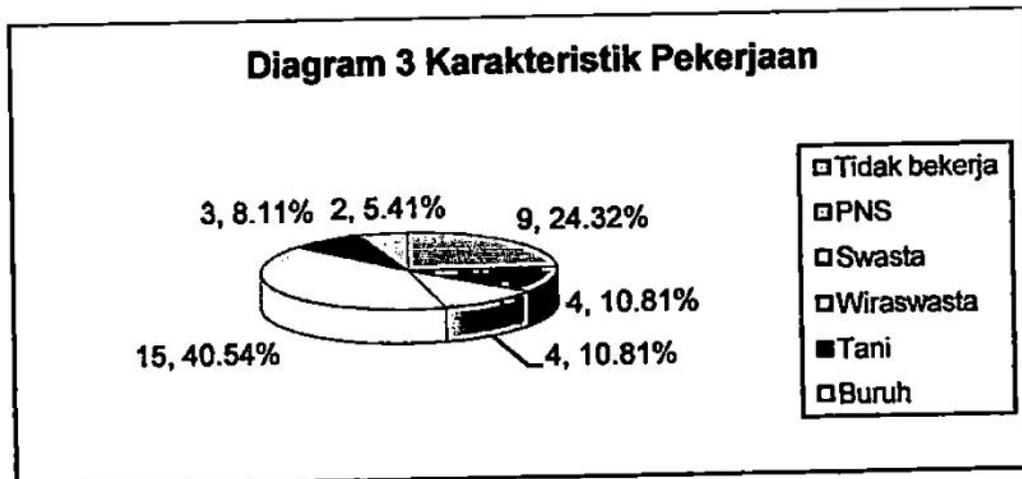
Berdasarkan diagram 2 menjelaskan bahwa tingkat pendidikan

responden terbanyak adalah lansia tidak sekolah yaitu sebanyak

19 responden (51,35%), sedangkan responden minoritas berpendidikan SLTA yaitu sebanyak 3 responden (8,11%).

d. Berdasarkan status pekerjaan

Diagram 3. Distribusi frekuensi berdasarkan status pekerjaan responden di PSTW Budi Luhur Kaongan Bantul Yogyakarta (n=37, April 2011)



Sumber : Data Primer

Berdasarkan diagram 3 menjelaskan bahwa status pekerjaan responden terbanyak adalah sebagai wiraswasta sebanyak 15 responden (40,54%) sedangkan 2 responden (5,41%) bekerja sebagai buruh

2. Tingkat Depresi Responden

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh hasil tingkat depresi responden sebagai berikut.

Berdasarkan tabel 2 menjelaskan bahwa lansia di PSTW Budi Luhur mayoritas tidak mengalami depresi dengan frekuensi 23 responden

(62,2%), namun terdapat 1 responden (2,7%) yang mengalami depresi sedang - berat.

Tabel. 2. Distribusi frekuensi berdasarkan tingkat depresi di PSTW Budi Luhur Kasongan Bantul Yogyakarta (n=37, April 2011)

Tingkat depresi	f	%
Tidak Depresi	23	62,2
Depresi Ringan	13	35,1
Depresi Sedang-Berat	1	2,7
Total	37	100

Sumber : Data Primer

3. Tingkat Kemampuan Aktivitas Dasar Sehari-hari (ADS) Responden

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh hasil tingkat kemampuan aktivitas dasar sehari-hari sebagai berikut:

Tabel 3. Distribusi frekuensi berdasarkan tingkat kemampuan ADS di PSTW Budi Luhur Kasongan Bantul Yogyakarta (n=37, April 2011)

Kemampuan ADS	f	%
Ketergantungan Total	0	0
Ketergantungan Berat	1	2,7
Ketergantungan Ringan	20	54,1
Mandiri	16	43,2
Total	37	100

Berdasarkan tabel 3 menjelaskan bahwa kemampuan ADS lanjut usia di PSTW Budi Luhur yaitu ketergantungan ringan dengan frekuensi 20 responden (54,1%) sedangkan tidak ditemukan lanjut usia yang mengalami ketergantungan total.

4. Hubungan antara tingkat depresi terhadap kemampuan Aktivitas Dasar Sehari-hari responden

Tabel 4. Tabulasi silang antara tingkat depresi terhadap kemampuan aktivitas dasar sehari-hari (ADS) responden PSTW Budi Luhur Kasongan Bantul Yogyakarta (n=37, April 2011)

	Kemampuan ADS			Total	p	r
	Ketergantungan berat	Ketergantungan ringan	Mandiri			
Tidak depresi	0 0%	10 27,0%	13 35,1%	23 62,2%	0,023	-0,372
Depresi ringan	1 2,7%	9 24,3%	3 8,1%	13 35,1%		
Depresi sedang-berat	0 0%	1 2,7%	0 0%	1 2,7%		
Total	1 2,7%	20 54,1%	16 43,2%	37 100%		

Sumber : Data Primer

Hubungan antara tingkat depresi dengan tingkat kemampuan ADS pada lansia di PSTW Budi Luhur, menunjukkan hubungan yang rendah dan berpola negatif yaitu $-0,372$ artinya semakin bertambah berat depresi lansia maka lansia akan semakin tergantung dalam memenuhi kebutuhan ADSnya. Arikunto (2006) menjelaskan bahwa

keterkaitan hubungan antar 2 variabel dikatakan rendah apabila interpretasi nilai r adalah $0,200 - 0,0400$.

C. Pembahasan

1. Tingkat Depresi

Depresi merupakan sindrom kompleks yang manifestasinya beragam, yang paling sering adalah berupa keluhan vegetatif (insomnia), mengurusi, konstipasi, serta dibarengi dengan penurunan kondisi kesehatan, bahkan memikirkan ajal, interpretasinya yakni terlihat sedih, menangis, cemas, sensitif, atau paranoid (Tamher, 2009).

Umur, kesehatan fisiologis, fungsi psikologis, dan stress merupakan faktor yang berpengaruh terhadap depresi. Dimana faktor tersebut menjadi variabel pengganggu dalam penelitian ini. Oleh sebab itu peneliti mengambil sampel dengan kriteria tertentu supaya tidak terjadi hasil penelitian yang bias.

Faktor dari umur, peneliti mengambil responden yang berusia di atas 50 tahun. Kesehatan fisiologis, peneliti mengambil responden yang tidak stroke dan tidak mengalami fracture, karena jika peneliti menggunakan sample tersebut, maka akan membiaskan hasil untuk meneliti kemampuan ADS lanjut usia.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Luhur Yogyakarta tentang hubungan tingkat depresi terhadap kemampuan aktivitas dasar sehari-hari (ADS) pada lanjut usia

diperoleh sampel 37 responden yang memenuhi kriteria inklusi. Data ini diperoleh dari jumlah 73 lansia dikurangi 12 lansia yang tinggal di ruang diisolasi, 7 lanjut usia tidak mau menjadi responden, 5 lanjut usia yang dipulangkan ke rumah karena sering berkeluyuran selama dipanti, 12 lansia mengalami gangguan pendengaran.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar lanjut usia di PSTW Budi Luhur tidak mengalami depresi yaitu sebanyak 23 responden. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa lanjut usia di PSTW dapat memahami makna menua yang sebenarnya. Lanjut usia mencoba untuk bijaksana memahami kehidupan dimasa tuanya dan menerima apa yang didapatnya saat ini, sehingga tidak ada ciri-ciri kepribadian depresif seperti yang diungkapkan (Hawari, 2006) yakni pesimis menghadapi masa depan, mudah sedih, dan terharu, serba cemas dan khawatir, dll.

Penyebab depresi pada lanjut usia merupakan interaksi faktor biologic, psikologik, dan sosial. Faktor biologik akibat dari hilangnya dan terjadinya kerusakan sel-sel saraf maupun zat neurotransmitter, resiko genetic, maupun adanya penyakit fisik (Kaplan & Saddock, 1997).

Sejumlah penelitian melaporkan bahwa depresi pada lanjut usia mungkin berhubungan dengan status sosioekonomi rendah, kematian pasangan, penyakit fisik yang menervtai dan isolasi sosial (Kaplan &

Lanjut usia yang tinggal di Panti Werdha mempunyai lingkungan kehidupan berbeda dengan lanjut usia yang tinggal di rumah sendiri atau bersama keluarganya. Sikap masyarakat dan lingkungan sekitar serta pendekatan masyarakat terhadap lanjut usia memiliki pengaruh penting terhadap harga diri dan tingkat kesehatan mereka (Yulianti, 2005).

Meskipun sebagian besar lanjut usia mengalami depresi ringan bukan berarti lanjut usia terbebas dari depresi. Kejadian depresi ini dapat saja terjadi saat responden merasa sendiri atau saat responden sedang ada masalah dengan teman ataupun lingkungan di sekelilingnya.

2. Aktivitas Dasar Sehari-hari (ADS)

Hasil penelitian untuk tingkat kemampuan aktivitas dasar sehari-hari diperoleh lanjut usia dengan kategori ketergantungan berat-sedang sebanyak 1 responden (2,7%), kategori ketergantungan ringan sebanyak 20 responden (54,1%), kategori mandiri sebanyak 16 responden (43,2%) dan tidak ada responden yang mengalami ketergantungan total.

Salah satu faktor yang menyebabkan penurunan aktivitas dasar sehari-hari adalah umur, dalam penelitian ini peneliti mengambil lanjut usia yang berusia di atas 50 tahun. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian lanjut usia masih mampu dalam melakukan aktifitas dasarnya. Namun seiring dengan usia yang semakin bertambah, serta

tingakt depresi yang dialami lanjut usia maka lanjut usia akan mengalami penurunan beberapa fungsi struktur dan organ.

Darmojo (2006) menyatakan bahwa penambahan umur lanjut usia akan berdampak pada ADSnya. Terjadi penurunan kalsium pada tulang mengakibatkan tulang menjadi keropos sehingga hal itu menyebabkan lanjut usia mudah jatuh. Gangguan musculoskeletal juga menyebabkan gangguan berjalan dan hal ini berhubungan dengan proses menua yang fisiologis.

Namun pada penelitian ini kemampuan lanjut usia dalam melakukan aktifitas dasar seharusnya masih cukup baik atau ketergantungan ringan. Karena lanjut usia sudah terbiasa melakukan kegiatan yang diselenggarakan rutin oleh Panti, sehingga persendian lanjut usia tidak mengalami kekakuan.

Lanjut usia dengan kemampuan ADS mandiri atau ketergantungan ringan mampu mengatasi permasalahan hidupnya (Nugroho, 2000). Akan tetapi seiring dengan penambahan usia, maka seorang lanjut usia akan mengalami beberapa perubahan struktur dan fungsi organ. Perubahan pada lanjut usia ini akan melalui beberapa tahapan yaitu : *disability* (keterbatasan), *frailty*, *impairment* (kelemahan), dan *handicap* (keterbatasan). Menurut Eliopouluos (2010) menjelaskan bahwa *disability* (keterbatasan) adalah keterbatasan kemampuan untuk melakukan aktivitas yang biasa dilakukan oleh seseorang, misalnya ketidakmampuan memotong makanan karena mengalami arthritic

Faithly adalah tiga atau lebih gejala yang menyertai seperti penurunan berat badan yang progresif, penurunan kecepatan berjalan, lemah dan tingkatan aktifitas yang menurun. *Impairment* (kelemahan) adalah hilangnya atau tidak normalnya fisiologis, psikologis atau struktur dan anatomi tubuh. *Handicap* (keterbatasan) adalah hambatan untuk melakukan aktivitas dasar. Keterhambatan ini terdiri atas ketergantungan fisik, mobilitas dan berinteraksi sosial.

3. Hubungan antara tingkat depresi dengan kemampuan Aktivitas Dasar Sehari-hari (ADS)

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat depresi dengan tingkat kemampuan aktivitas dasar sehari-hari pada lanjut usia di PSTW Budi Luhur Yogyakarta dengan nilai $p=0,023$ yang berarti ada hubungan antara tingkat depresi dengan tingkat kemampuan aktivitas dasar sehari-hari (ADS) pada lanjut usia.

Hasil penelitian ini selaras dengan Lenze et al (2001), bahwa mekanisme pengaruh depresi terhadap disabilitas fisik dapat dibagi menjadi dua penyebab yaitu depresi menyebabkan peningkatan resiko disabilitas fisik dan disabilitas fisik menyebabkan depresi. Depresi pada lansia dipengaruhi oleh interaksi faktor biologik, psikologik, dan sosial. Faktor biologik akibat dari hilangnya dan terjadinya kerusakan sel-sel saraf maupun zat neurotransmitter, resiko genetic, maupun adanya penyakit fisik (Kaplan & Saddock 1997)

Morton (1991), menyebutkan bahwa proses penuaan secara normal (primer) berhubungan dengan kemunduruan fisiologis misalnya kekuatan otot, kapasitas aerobic, koordinasi neuromotorik, dan fleksibilitas. Ketidaksesuaian antara keinginan dengan fungsi psikomotorik dapat menyebabkan depresi. Ada beberapa faktor yang menyebabkan aktivitas dasar sehari-hari lansia terganggu yaitu status perkembangan, budaya, kesehatan fisiologis, fungsi kognitif, fungsi psikososial, tingkat stress dan ritme biologi.

Proses menua berakibat pada menurunnya proses berfikir, kehidupan emosi yang didominasi oleh perasaan tidak berguna dan perasaan negative lain. Kemampuan lanjut usia dalam menghadapi situasi seperti ini sangat dipengaruhi oleh kesiapan lansia memasuki masa usia lanjut.

Masa lansia bila dihubungkan dengan proses menua, mengalami perubahan progresif yang bersifat *irreversible*. Pada masa ini lansia mengalami perubahan yaitu berkurangnya peran, aktivitas, teman dan penghasilan. Lansia juga mengalami masalah emosional, mudah marah, mudah tersinggung, mudah sedih, dan mudah cemas yang menaggu fungsi sosialisasi dalam berinteraksi dengan orang lain. Pada kondisi seperti ini ketergantungan pada orang lain semakin besar. Namun lanjut usia yang berada di PSTW Budi Luhur, mereka dapat memaknai proses menua yang sesungguhnya, sehingga tingkat depresi

pada lanjut usia di PSTW bisa diminimaliskan dan ADS lanjut usia di PSTWpun tidak terganggu.

Dari hasil penelitian yang dilakukan, didapatkan bahwa semakin tinggi tingkat depresi maka aktivitas dasar sehari-hari pada lanjut usia akan terganggu. Itu disebabkan karena lanjut usia yang tinggal dipanti werdha merasa bahwa dirinya sudah tidak ada manfaatnya, tidak ada yang peduli terhadapnya, pernyataan itu sesuai data pengkajian yang peneliti lakukan dipanti werdha