

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

##### 1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 28 Juni 2012 di Posyandu Lansia Adji Yuswo Ngebel Tamantirta Kasihan Bantul. Lansia yang mengikuti posyandu dengan kriteria usia 60 tahun keatas sebanyak 105 orang yaitu 48 lansia laki-laki dan 57 lansia perempuan. Responden penelitian berjumlah 51 lansia yang telah menandatangani *inform consent*. Posyandu ini terletak di Dusun Ngebel Tamantirta Kasihan Bantul. Wilayah Dukuh III Ngebel berbatasan dengan Unires Putra di sebelah utara, berbatasan dengan Dukuh IV Ngrame di sebelah selatan, berbatasan dengan Dukuh I Tlogo di sebelah barat, dan berbatasan dengan Dukuh II Rukeman, Gatak di sebelah Timur.

Kegiatan Posyandu rutin dilakukan setiap tanggal 28 mulai pukul 08.00-12.00 WIB. Lansia yang bisa melaksanakan senam dianjurkan untuk mengikuti senam lansia yang dilaksanakan sebelum pemeriksaan. Setelah senam, lansia akan mendapatkan makanan tambahan yang bergizi. Di meja 1 lansia dilakukan pendaftaran. Selanjutnya lansia melakukan pengukuran berat badan dan tekanan darah di meja 2. Pada meja 3 kader posyandu mengisi KMS lansia. Selanjutnya lansia mendapatkan penyuluhan di meja 4. Bagi lansia yang sakit akan mendapatkan pemeriksaan kesehatan dan pengobatan di meja 5.

## 2. Karakteristik Responden

**Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Farmakologi, Riwayat Kesehatan, Tinggal Bersama (n=51, Juni 2012)**

No	Karakteristik Responden	frekuensi	Presentase (%)
1	Jenis kelamin		
	Laki-laki	17	33,3
	Perempuan	34	66,7
2	Umur		
	60 - 74 tahun	40	78,4
	75 - 90 tahun	11	21,6
3	Pendidikan		
	Tidak sekolah	11	21,6
	SD	35	68,6
	SMP	3	5,9
	SMA	2	3,9
4	Pekerjaan		
	Tidak bekerja	25	49
	Buruh	9	17,6
	Pedagang	7	13,7
	Petani	10	19,6
5	Pemakaian obat		
	Tidak memakai obat	43	84,3
	Obat Hipertensi	7	13,7
	Obat DM	1	2,0
6	Riwayat penyakit		
	Tidak sakit	16	31,4
	Hipertensi	22	43,1
	DM	5	9,8
	Maag	3	5,9
	Rematik	4	7,8
Stroke	1	2,0	
7	Tinggal bersama		
	Keluarga	44	86,3
	Sendiri	7	13,7
	Total	51	100

Sumber: Data primer diolah

Keterangan: SD = Sekolah Dasar, SMP = Sekolah Menengah Pertama, SMA = Sekolah Menengah Atas, DM = Diabetes Melitus

Berdasarkan Tabel 1 diatas, dapat diketahui bahwa jumlah responden perempuan lebih banyak dibandingkan dengan laki-laki.

Sebagian besar responden berumur 60 – 74 tahun. Tingkat pendidikan responden paling banyak adalah SD, responden yang lainnya tidak bersekolah dan hanya sedikit yang berpendidikan SMP dan SMA. Sebagian besar responden sudah tidak bekerja dan yang lain sebagai pedagang, petani dan buruh. Dalam hal farmakologi sebagian besar responden tidak memakai obat. Riwayat kesehatan yang dimiliki responden sebagian besar adalah hipertensi. Status tinggal bersama responden lebih banyak tinggal bersama keluarga dibanding dengan tinggal sendiri.

### 3. Keaktifan Lansia dalam Mengikuti Program Posyandu

Keaktifan lansia adalah frekuensi lansia dalam mengikuti program posyandu lansia. Tingkat keaktifan lansia berdasarkan kehadiran yang tercatat pada buku daftar hadir posyandu lansia Adji Yuswo selama bulan Mei 2011 hingga Mei 2012. Hasil tingkat keaktifan responden dapat dilihat di Tabel 2.

**Tabel 2. Keaktifan Lansia dalam Mengikuti Program Posyandu (n=51, Juni 2012)**

Keaktifan lansia	Frekuensi	Presentase (%)
Aktif	34	66,7
Aktif sedang	13	25,5
Kurang aktif	4	7,8
Total	51	100

Sumber: Data primer diolah

Berdasarkan Tabel 2 diatas, didapatkan kelompok lansia yang paling banyak adalah kelompok lansia yang aktif sedangkan kelompok lansia yang paling sedikit adalah kelompok lansia yang kurang aktif.

#### 4. Tingkat Depresi Lansia

Tingkat depresi adalah tingkat keparahan seseorang yang mengalami depresi. Pengukuran tingkat depresi menggunakan *Geriatric Depression Scale*. Hasil pengukuran tingkat depresi lansia dapat dilihat di Tabel 3.

**Tabel 3. Tingkat depresi lansia  
(n=51, Juni 2012)**

Tingkat depresi lansia	Frekuensi	Presentase (%)
Normal	34	66,7
Ringan	11	21,6
Sedang	6	11,8
Total	51	100

Sumber: Data primer diolah

Berdasarkan tabel 3 diatas, didapatkan data responden normal lebih banyak dibandingkan respon yang mengalami depresi ringan dan sedang.

#### 5. Hubungan Keaktifan Lansia dalam Mengikuti Program Posyandu Lansia Terhadap Tingkat depresi Lansia

**Tabel 4. Hasil Tabulasi Silang Uji Korelasi *Spearman's Rho* Keaktifan Lansia dalam Mengikuti Program Posyandu Lansia Terhadap Tingkat depresi Lansia  
(n=51, Juni 2012)**

Keaktifan lansia	Tingkat depresi lansia			Total
	Normal	Ringan	Sedang	
Aktif	31 60,8%	3 5,9%	0 0%	34 66,7%
Aktif Sedang	3 5,9%	8 15,7%	2 3,9%	13 25,5%
Kurang Aktif	0 0%	0 0%	4 7,8%	4 7,8%
Total	34 66,7%	11 21,6%	6 11,8%	51 100%
Korelasi ( $r_s$ )	p = 0,000		r = -0,783	

Sumber: Data primer diolah

Berdasarkan hasil tabulasi silang dalam Tabel 4 diatas, menunjukkan bahwa kelompok lansia yang aktif memiliki jumlah lansia dengan tingkat

depresi ringan paling banyak. Hasil tersebut menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ) yang berarti ada hubungan yang bermakna antara keaktifan lansia dalam mengikuti program posyandu dengan tingkat depresi lansia. Nilai  $r = -0,783$  menunjukkan kekuatan korelasi yang kuat dan semakin aktif keaktifan lansia maka semakin normal tingkat depresinya.

## **B. Pembahasan Hasil Penelitian**

### **1. Karakteristik Responden**

Berdasarkan tabel 1, jumlah lansia perempuan di posyandu Adji Yuswo lebih banyak dibandingkan lansia laki-laki, hal ini sesuai angka rata-rata harapan hidup wanita penduduk Indonesia lebih lama dari pada laki-laki. Pada awal tahun 1970an rata-rata angka harapan hidup saat lahir penduduk Indonesia 45,7 tahun saja. Angka harapan hidup perempuan lebih lama daripada laki-laki, 47,2 tahun untuk perempuan dan 44,2 tahun untuk laki-laki. Memasuki awal milenium penduduk Indonesia telah makin panjang umur. Data sensus 2000 menghasilkan estimasi rata-rata angka harapan hidup saat lahir sebesar 65,4 tahun, atau 20 tahun lebih lama hidupnya dibanding 30 tahun lalu. Harapan hidup saat lahir penduduk perempuan sebesar 67,3 tahun dan laki-laki 63,5 tahun. Diperkirakan pada tahun 2030, angka harapan hidup tersebut akan terus meningkat mencapai 84 tahun untuk perempuan dan 81 tahun untuk laki-laki (Ananta dkk, 2006).

Karakteristik umur lansia di posyandu Adji Yuswo didominasi kelompok 60 – 74 tahun. Menurut WHO sesuai pembagian umur di

posyandu lansia Adji Yuswo baru memasuki tahap awal masa tua yaitu kelompok umur 60 – 74 tahun.

Distribusi pendidikan dari responden di posyandu Adji Yuswo Ngebel Tamantirta Kasihan Bantul menunjukkan sebagian besar adalah berpendidikan SD, lansia yang lainnya tidak bersekolah dan hanya sedikit yang berpendidikan SMP dan SMA. Hasil Susenas 2009 memperlihatkan pendidikan penduduk lansia yang relatif masih rendah (Komnas Lansia, 2010).

Pekerjaan juga menjadi data frekuensi karakteristik responden yang diambil sebagai hasil penelitian ini. Hasil menunjukkan sebagian besar lansia sudah tidak bekerja, sebagian kecil yang lain bekerja sebagai buruh, pedagang dan petani. Kehilangan pekerjaan adalah situasi yang dapat menurunkan harga diri yang merupakan tanda-tanda dari stres yang spesifik. Hal itulah yang menjadi faktor sosial yang menyebabkan depresi (Ibrahim, 2011).

Distribusi pemakaian obat dari responden menunjukkan hampir semua lansia tidak memakai obat. Hanya beberapa lansia saja yang mengkonsumsi obat hipertensi dan obat DM. Beberapa obat-obatan untuk pengobatan dapat menyebabkan depresi namun bukan berarti obat tersebut menyebabkan depresi dan menghentikan pengobatan dapat lebih berbahaya daripada depresi. Menurut Mc (1999) dalam Lubis (2009) ada beberapa obat yang dapat menyebabkan depresi yaitu tablet antiepilepsy, obat antitekanan darah, obat antiparkinson, obat kemoterapi, dan pil

kontrasepsi yang digabung dan kemungkinan pada pil progesteron saja), dan diuretik (jantung dan tekanan darah).

Riwayat kesehatan responden sebagian besar mengalami hipertensi. Responden yang lain tidak memiliki riwayat penyakit dan hanya sedikit yang mengalami penyakit yang lain seperti Diabetes Melitus, maag, rematik, dan stroke. Di Indonesia penyakit yang sering dijumpai pada lansia meliputi: penyakit pencernaan makanan, penyakit sistem pernafasan, penyakit kardiovaskuler, penyakit urogenital, penyakit gangguan metabolik, penyakit persendian dan tulang (Nugroho, 2008).

Hasil penelitian karakteristik frekuensi responden yang tinggal bersama keluarga atau tinggal sendiri kedua kelompok dalam penelitian ini paling banyak tinggal bersama keluarga. Menurut Lubis (2009) lingkungan keluarga adalah salah satu penyebab terjadinya depresi. Kehilangan anggota keluarga dan kurangnya dukungan keluarga dalam menghadapi masalah yang menimbulkan tekanan dapat mempengaruhi terjadinya depresi.

## **2. Keaktifan Lansia dalam Mengikuti Program Posyandu Lansia Adji Yuswo Ngebel Tamantirta Kasihan Bantul**

Dapat diketahui dari Tabel 2, keaktifan lansia di posyandu Adji Yuswo cukup baik. Lansia yang tergolong aktif 34 lansia atau sebesar 66,7%. Lansia yang tergolong aktif sedang 13 lansia (25,5%) dan lansia yang tergolong kurang aktif sebanyak 4 lansia (7,8%). Dapat dilihat

presentasi lansia yang aktif jauh lebih banyak dibandingkan dengan lansia yang aktif sedang maupun kurang aktif.

Berdasarkan informasi yang didapatkan dari para kader posyandu, lansia yang aktif mengikuti program posyandu adalah lansia yang bertempat tinggal dekat dengan posyandu Adji Yuswo, sedangkan lansia yang tergolong dalam aktif sedang dan kurang aktif mereka bertempat tinggal jauh dari posyandu Adji Yuswo. Dukungan dari para kader posyandu juga memotivasi para lansia untuk selalu hadir ke posyandu. Faktor-faktor lain yang mempengaruhi kunjungan para lansia ke posyandu adalah kegiatan para lansia yang masih bekerja atau berkegiatan di rumah. Informasi yang kurang tersampaikan juga menjadi salah satu faktor penghambat lansia untuk datang ke posyandu. Menurut ketua posyandu Adji Yuswo, pengumuman tentang dilaksanakannya posyandu hanya disampaikan melalui masjid setempat. Dalam teori psikologi yaitu *activity teory* menyatakan bahwa pada lanjut usia yang sukses adalah mereka yang aktif dan ikut banyak dalam kegiatan sosial (Azizah, 2011).

Berdasarkan penelitian Setyawan (2008) angka partisipasi kehadiran lansia ke posyandu masih sangat rendah. Dalam waktu 1 tahun rata-rata angka keaktifan lansia sebesar 14,4% dan lansia yang paling banyak berpartisipasi mengikuti kegiatan posyandu adalah lansia yang berjenis kelamin wanita. Dalam penelitian Kresnawati (2011) hubungan antara dukungan keluarga dengan keaktifan lanjut usia (lansia) dalam mengikuti kegiatan di posyandu lansia desa Gonilan Kecamatan Kartasura

jumlah lansia dari 7 posyandu lansia yang berada di Desa Gonilan terdapat 397 orang. Tingkat kehadiran pada tahun 2010 rata-rata sebesar 48%. Pada bulan Juni, Juli, dan Agustus 2010 memiliki frekuensi kehadiran yang masih jauh dari yang diharapkan. Kehadiran dikatakan aktif  $\geq 75\%$  dan dinyatakan tidak aktif  $< 75\%$ .

Dari hasil penelitian Setyawan (2008) dan Kresnawati (2011) ada perbedaan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti yang menyebutkan bahwa angka keaktifan lansia ke posyandu masih rendah. Banyak faktor yang mempengaruhi hasil penelitian tersebut, yaitu faktor tempat tinggal yang jauh dari posyandu. Selain itu masih banyak para lansia yang bekerja atau berada di sawah pada saat berlangsungnya posyandu. Posyandu yang sudah lama berdiri juga menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kunjungan lansia. Lansia merasa bosan dengan kegiatan yang dilaksanakan di posyandu karena hanya dilakukan pemeriksaan saja. Berbeda dengan Posyandu Adji Yuswo yang baru berdiri 2 tahun, di dalam kegiatan posyandu banyak terdapat kegiatan yang tidak membuat lansia merasa jenuh. Sebelum posyandu dilaksanakan ada kegiatan senam lansia yang dilakukan bersama para kader. Selain itu ada kegiatan penyuluhan kesehatan dari berbagai narasumber. Para kader posyandu juga aktif memberikan support kepada lansia untuk selalu rutin menghadiri posyandu.

### **3. Tingkat Depresi Lansia di Posyandu Lansia Adji Yuswo Ngebel Tamantirta Kasihan Bantul**

Dapat diketahui dari Tabel 3, responden di posyandu Adji Yuswo lebih banyak yang tidak mengalami depresi yaitu sebanyak 34 orang atau sebesar 66,7% dibandingkan dengan lansia yang tergolong depresi ringan 11 orang (21,6%) dan lansia yang tergolong depresi sedang 6 orang (11,8%). Dari hasil tersebut dapat dilihat responden yang paling banyak adalah responden yang tidak mengalami depresi. Skor tidak depresi pada tingkat depresi yaitu 0-4, sedangkan depresi ringan 5-8, depresi sedang 9-11, dan depresi berat 12-15 (Kurlowicz & Greenberg, 2007). Penyebab depresi pada umumnya tidak dapat diketahui secara pasti namun telah ditemukan beberapa faktor yang dapat memengaruhinya. Peristiwa hidup yang tidak menyenangkan dan penyakit fisik tertentu mempermudah serangan depresi karena pengaruh psikologis dan biokimia. Gabungan dari ketidakseimbangan biologis dan psikologi menyebabkan timbulnya depresi (Lubis, 2009).

Hasil penelitian Wulandari (2011) menyatakan bahwa kejadian dan tingkat depresi pada lanjut usia: studi perbandingan di panti wreda dan komunitas, prevalensi kejadian depresi subyek lanjut usia di panti wreda adalah 38,5% (26,9% depresi ringan; 9,6% depresi sedang; 1,9% depresi berat). Sedangkan prevalensi kejadian depresi subyek lanjut usia di komunitas adalah 60% (40% depresi ringan; 20% depresi sedang). Proporsi depresi pada lanjut usia di komunitas (60%) lebih besar

daripada proporsi depresi pada lanjut usia di panti wreda (38,5%). Uji beda kejadian dan tingkat depresi mendapatkan nilai  $p=0,030$  dan  $p=0,036$ . Terdapat perbedaan kejadian dan tingkat depresi pada lanjut usia yang tinggal di panti wreda dan komunitas. Partisipasi sosial kurang, partisipasi sosial cukup, gangguan fungsional sedang berhubungan dengan kejadian depresi pada lanjut usia di panti wreda. Angka depresi di komunitas tinggi karena tidak adanya kegiatan di masyarakat, berbeda dengan di panti wreda yang selalu ada kegiatan yang terjadwal.

Dalam penelitian Sari (2010) pengaruh dukungan sosial terhadap depresi pada lansia sebanyak 50 responden didapati proporsi depresi sebanyak 26% dan yang paling banyak mengalami depresi adalah wanita (32,3%), tingkat pendidikan SD (48%), tidak menikah (45%), kelompok umur lansia *old-old* (62,5%). Sedangkan proporsi dukungan sosial didapati 60% dukungan sosial tinggi dan 40% dukungan sosial rendah. Lansia dengan dukungan sosial rendah mempunyai resiko lebih tinggi mengalami depresi.

#### **4. Hubungan Keaktifan Lansia dalam Mengikuti Program Posyandu Lansia Terhadap Tingkat depresi Lansia**

Pada tabel 4 menunjukkan bahwa semakin lansia aktif dalam mengikuti program posyandu semakin rendah tingkat depresi lansia. Dari hasil pengujian menunjukkan bahwa nilai koefisiensi korelasi ( $r = -0,783$ ) dengan tingkat signifikansi ( $p = 0,000$ ).

Berdasarkan pada kriteria pengambilan kesimpulan, maka nilai signifikansi 0,000 ( $p < 0,05$ ) yang berarti bahwa ada hubungan yang signifikan antara keaktifan lansia dalam mengikuti program posyandu lansia terhadap tingkat depresi lansia di posyandu Adji Yuswo Ngebek Tamantirta Kasihan Bantul. menurut Dahlan (2011)  $r = -0,783$  termasuk tingkat hubungan kuat dan korelasi negatif berarti semakin lansia aktif dalam mengikuti program posyandu lansia Adji Yuswo, maka tingkat depresi lansia akan semakin rendah.

Dalam mengikuti program posyandu para lansia selain mendapatkan manfaat dari pemeriksaan kesehatan fisik juga mendapatkan manfaat dari segi psikologis. Para lansia dapat berinteraksi dengan para lansia yang lain pada saat di posyandu. Menurut Kaplan (2010), bahwa dukungan sosial adalah keberadaan, kesediaan, kepedulian dari orang-orang yang dapat diandalkan, menghargai dan menyayangi kita. Dukungan sosial berasal dari lingkungan diperoleh dari keluarga, maupun masyarakat yang mana mereka bersedia dan peduli dengan masalah-masalah yang dihadapi lansia.

Berdasarkan masalah psikologis yang dialami lansia, lansia memerlukan dukungan dan peranan keluarga yang diharapkan dapat mensejahterakan kehidupan lansia. Dukungan sosial dapat memperbaiki kondisi psikologis seseorang. Dukungan sosial yang kurang sering dihubungkan dengan sindroma depresi (Minkler, 2002). Dukungan sosial merupakan salah satu sumber penanggulangan terhadap depresi yang

penting yang mempunyai pengaruh terhadap kondisi kesehatan seseorang. Dukungan sosial merupakan penanggulangan yang paling utama dalam menghadapi depresi, selain konstitusi, intelegensi, sumber keuangan, agama, hobi dan cita – cita.

Posyandu lansia merupakan salah satu media yang dapat memberikan manfaat kepada para lansia untuk meningkatkan derajat kesehatan dan mutu pelayanan kesehatan usia lanjut di masyarakat, untuk mencapai masa tua yang bahagia dan berdaya guna bagi keluarga. Subijanto (2011), menambahkan bahwa keberadaan Posyandu Lansia yang mulai berkembang menunjukkan adanya kebutuhan masyarakat khususnya para usia lanjut terhadap pelayanan kesehatan yang terjangkau, berkelanjutan dan bermutu. Menurut Ismawati (2010) posyandu lansia merupakan perwujudan pelaksanaan program pengembangan dari pemerintah melalui pelayanan kesehatan bagi lansia sebagai forum komunikasi dalam bentuk peran serta masyarakat usia lanjut, keluarga, tokoh masyarakat dan organisasi sosial dalam penyelenggaraannya, dalam upaya peningkatan tingkat kesehatan secara optimal.