

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Kepuharjo, Cangkringan, Sleman, Yogyakarta. Desa Kepuharjo berada sekitar 7 km arah utara Kecamatan Cangkringan dan 27 km arah timur laut Ibukota Sleman mempunyai akses transportasi darat yang cukup baik dengan daerah-daerah lain disekitarnya. Letak geografis Desa Kepuharjo berada pada koordinat $07^{\circ}40'42.7''\text{LS}$ - $07^{\circ}43'00.9''\text{LS}$ dan $110^{\circ}27'59.9''\text{BT}$ - $110^{\circ}28'51.4''\text{BT}$.

Apabila dilihat dari topografi, ketinggian wilayah Kepuharjo berada pada 600-1200 m dari permukaan air laut dengan curah hujan rata-rata 2500mm/tahun serta suhu rata-rata per tahun adalah $16-17^{\circ}\text{C}$. Desa Kepuharjo dilalui Sungai Gendol yang merupakan sungai pengalir air serta material-material dari erupsi Gunung Merapi. Secara umum mata pencaharian masyarakat Desa Kepuharjo antara lain sebagai petani, penambang pasir, peternak, wiraswasta, dan PNS.

Desa Kepuharjo terletak di Kecamatan Cangkringan Kabupaten Sleman dengan batas sebelah utara yaitu Taman Nasional Gunung Merapi, sebelah selatan yaitu Desa Wukirsari, sebelah barat yaitu dengan Desa Umbulharjo, serta sebelah timur yaitu dengan Desa Glagaharjo.

Luas wilayah Desa Kepuharjo adalah 875 Ha terbagi dalam luas bangunan umum, jalan, lading, permukiman, perkuburan, tempat wisata, lapangan golf, lapangan olah raga dan hutan. Luas lahan yang diperuntukan bangunan umum adalah seluas 1.6880 Ha, untuk jalan seluas 5.2237 Ha, untuk sawah seluas 260.3075 Ha, untuk permukiman seluas 1.0600 Ha, dan untuk lainnya 189.300 Ha. Khususnya untuk Dusun Pagerjurang sendiri memiliki luas total 54.9370 Ha yang terbagi luas pekarangan dan luas tegalan yang dihuni oleh 395 jiwa.

2. Data Karakteristik Umum Responden

Subyek untuk kelompok kontrol adalah para lansia yang tinggal di Huntap Dusun Jambu, Kecamatan Cangkringan, Yogyakarta, sejumlah 20 orang dan untuk kelompok intervensi adalah para lansia yang tinggal di Huntap Dusun Kaliadem, Kecamatan Cangkringan, Yogyakarta, sejumlah 17 orang. Adapun karakteristik subyek penelitian adalah seperti di bawah ini.

Tabel 2. Data Karakteristik Subyek Penelitian

Karakteristik	Kontrol		Intervensi	
	N	%	n	%
Jenis kelamin				
a. Pria	4	20	4	23,5
b. Wanita	16	80	13	76,5
Umur				
a. Usia lanjut	15	75	14	82,4
b. Tua	5	25	3	17,6
Pekerjaan				
a. Buruh	5	25	2	11,8
b. Petani	8	40	0	0
c. Pedagang	2	10	1	5,9
d. Tidak bekerja	5	25	14	82,4
Pendidikan				
a. SD	4	20	6	35,3
b. Tidak sekolah	16	80	11	64,7
Status Perkawinan				
a. Menikah	6	30	13	76,5
b. Cerai meninggal	14	70	3	17,6
c. Tidak menikah	0		1	5,9
Status Tinggal				
a. Dengan keluarga	14	70	14	82,4
b. Sendiri	6	30	3	17,6

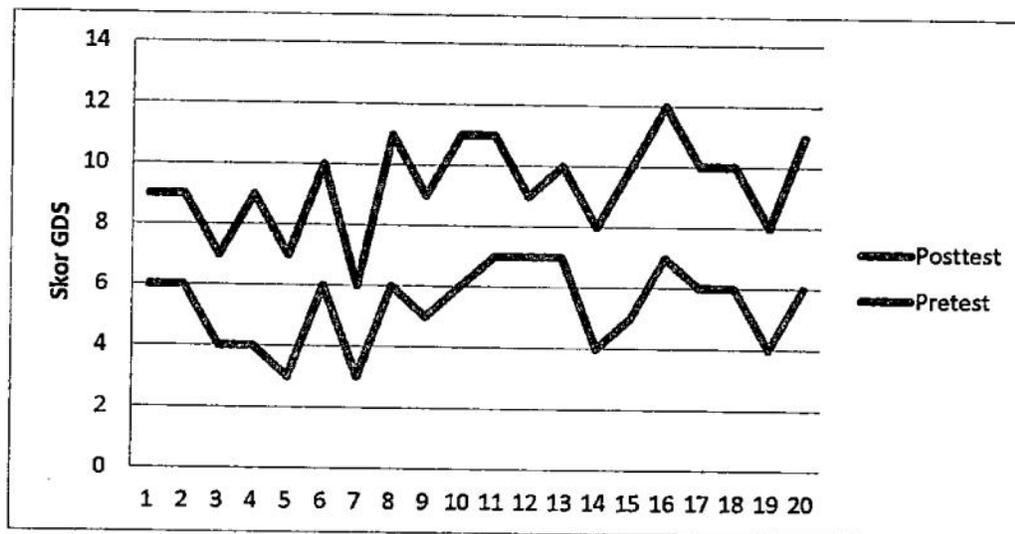
Dari tabel 2 di atas, dapat digambarkan bahwa subyek pada kelompok kontrol paling banyak berjenis kelamin wanita antara 60-74 tahun. Riwayat pendidikan rata-rata adalah tidak bersekolah, mata pencaharian bervariasi tapi sebagian besar sudah tidak bekerja, serta rata-rata masih tinggal bersama keluarganya. Pada kelompok intervensi, subyek paling banyak berjenis kelamin wanita antara 60-74 tahun dengan riwayat pendidikan rata-rata tidak bersekolah, bermata pencaharian buruh, serta rata-rata masih tinggal bersama keluarganya.

3. Gambaran skor depresi lansia

a) Kelompok Kontrol

Hasil skor depresi pada pretest dan posttest kelompok kontrol disajikan dalam grafik di bawah ini.

Grafik 1. Gambaran Skor Depresi Kelompok Kontrol



Analisa data menggunakan SPSS ini diawali dengan uji normalitas. Fungsinya untuk mengetahui apakah data yang dimiliki terdistribusi normal atau tidak, sehingga setelah mengetahui distribusi datanya dapat ditentukan jenis uji hipotesis mana yang akan digunakan. Uji normalitas pada kelompok kontrol ini menggunakan metode analitik dengan parameter *Shapiro-Wilk* karena jumlah sampel penelitian termasuk sampel kecil yaitu ≤ 50 sampel. Hasil yang diperoleh dari uji normalitas pada kelompok kontrol ini adalah .013 untuk data pre test dan .010 untuk data post test, sehingga dapat dikatakan untuk data pre test dan post test terdistribusi tidak normal normal (nilai Sig. atau probabilitas $< 0,05$).

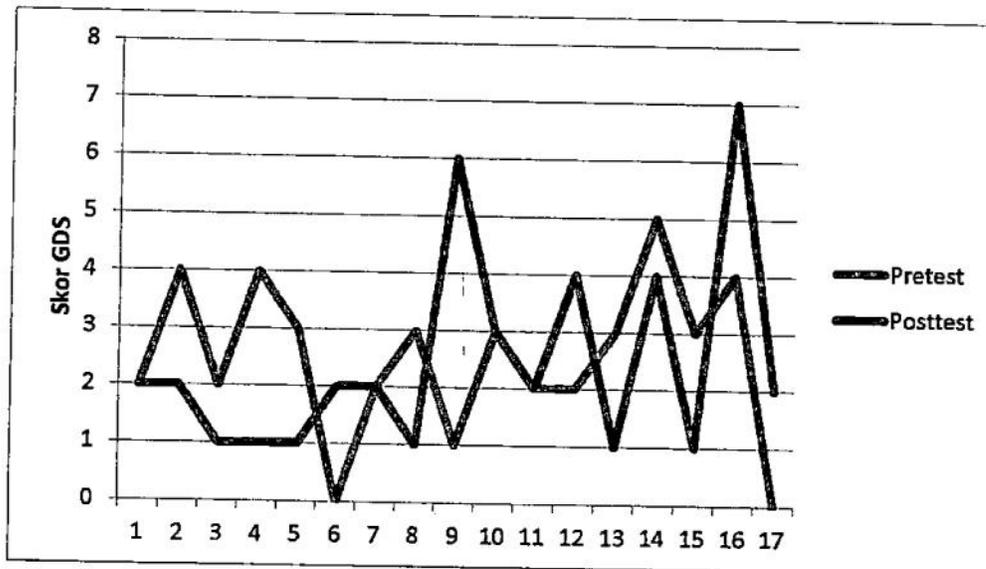
Karena data tidak terdistribusi normal, maka jenis uji hipotesis yang digunakan untuk kelompok kontrol ini adalah uji hipotesis non parametrik yaitu *Wilcoxon test*.

Setelah melakukan uji hipotesis dengan *Wilcoxon test*, diperoleh nilai Sig sebesar .002 (P value $< 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak, H_1 diterima untuk kelompok kontrol, artinya ada perbedaan yang bermakna peningkatan rata-rata skor depresi antara lansia pada kelompok kontrol saat dilakukan *pre-test* dengan skor depresi lansia pada kelompok kontrol saat dilakukan *post-test*.

b) Kelompok intervensi

Hasil skor depresi pada *pre-test* dan *post-test* kelompok kontrol disajikan dalam grafik di bawah ini.

Grafik 2. Gambaran Skor Depresi Kelompok Intervensi



Analisa data menggunakan SPSS ini diawali dengan uji normalitas. Fungsinya untuk mengetahui apakah data yang dimiliki terdistribusi normal atau tidak, sehingga setelah mengetahui distribusi datanya akan dapat ditentukan jenis uji hipotesis mana yang akan digunakan. Uji normalitas pada kelompok intervensi ini menggunakan metode analitik dengan parameter *Shapiro-Wilk* karena jumlah sampel penelitian termasuk sampel kecil yaitu ≤ 50 sampel. Hasil yang diperoleh dari uji normalitas pada kelompok intervensi ini adalah .291 untuk data *pre-test* dan .001 untuk data *post-test*, sehingga dapat dikatakan untuk data pre test terdistribusi normal (nilai Sig. atau probabilitas $> 0,05$) dan untuk data *post-test* terdistribusi tidak normal (nilai Sig. atau probabilitas $< 0,05$).

Teorinya, jika ada salah satu data yang tidak terdistribusi normal (dalam hal ini data *pre-test*) pada satu uji normalitas meskipun data lainnya terdistribusi normal (dalam hal ini data *post-test*) maka kesimpulan yang ditetapkan persebaran data tetap dinyatakan terdistribusi tidak normal. Oleh karena data terdistribusi tidak normal, maka jenis uji hipotesis yang digunakan untuk kelompok intervensi ini adalah uji hipotesis non parametrik yaitu *Wilcoxon test*. Setelah melakukan uji hipotesis dengan *Wilcoxon test*, diperoleh nilai Sig sebesar .914 (P value $>0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa H_0 diterima, H_1 ditolak untuk kelompok intervensi, artinya tidak ada perbedaan yang bermakna peningkatan rata-rata skor depresi antara lansia pada kelompok intervensi saat dilakukan *pre-test* dengan skor depresi lansia pada kelompok intervensi saat dilakukan *post-test*.

c) Perbandingan Kelompok Kontrol dengan Kelompok Intervensi

Untuk membandingkan apakah terdapat perbedaan yang bermakna peningkatan rata-rata skor depresi antara kelompok yang diberikan intervensi dengan kelompok yang tidak diberikan intervensi, maka diperlukan uji analisa data menggunakan SPSS kembali. Untuk mengetahui perbedaan ini, cara yang digunakan adalah dengan membandingkan selisih skor depresi yang didapat antara pre test dan post test pada kelompok kontrol dengan selisih skor depresi yang didapat antara pre test dan post test pada kelompok intervensi. Seperti langkah

sebelumnya, analisa data ini diawali dengan uji normalitas terlebih dahulu untuk mengetahui apakah data yang dimiliki terdistribusi normal atau tidak. Uji normalitas kali ini masih menggunakan metode analitik dengan parameter *Shapiro-Wilk* karena jumlah sampel penelitian termasuk sampel kecil yaitu ≤ 50 sampel dan hasil yang diperoleh adalah .128, sehingga dapat dikatakan data tersebut terdistribusi normal (nilai Sig. atau probabilitas $> 0,05$). Oleh karena data terdistribusi normal, maka jenis uji hipotesis yang digunakan adalah uji hipotesis *Independent T-Test*. Setelah melakukan uji hipotesis dengan *Independent T-Test*, tahapan pertama yang dilakukan untuk mengambil kesimpulan adalah membuat hipotesis sebagai berikut H_0 = tidak ada perbedaan yang bermakna peningkatan rata-rata skor depresi lansia antara kelompok kontrol dengan kelompok intervensi dan H_1 = ada perbedaan yang bermakna peningkatan rata-rata skor depresi lansia antara kelompok kontrol dengan kelompok intervensi. Selanjutnya kita lihat nilai probabilitas untuk menentukan H_0 diterima/ditolak atau H_1 diterima/ditolak dimana apabila probabilitas > 0.05 maka H_0 diterima dan H_1 ditolak dan apabila probabilitas < 0.05 maka H_0 ditolak dan H_1 diterima. Kemudian terakhir untuk mengambil suatu keputusan dilihat dari *Asymp. Sig. (2-tailed)* dan dari hasil pada *Asymp. Sig. (2-tailed)* yaitu menunjukkan hasil .033 sehingga dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak, H_1 diterima, artinya ada perbedaan yang bermakna peningkatan rata-rata skor depresi lansia pada kelompok yang tidak diberikan intervensi (kelompok kontrol) dibandingkan kelompok yang diberikan intervensi.

B. PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dijabarkan di atas, maka dapat ditarik satu kesimpulan umum dari penelitian ini adalah adanya perbedaan yang bermakna penurunan rata-rata skor depresi lansia antara kelompok yang tidak diberikan intervensi (kelompok kontrol) dibandingkan kelompok yang diberikan intervensi.

Selain berdasarkan dari *p value* yang menunjukkan nilai Sig .033, perbedaan penurunan rata-rata skor depresi antara kelompok kontrol dengan kelompok intervensi ini dapat dibuktikan dengan melihat perubahan nilai mean skor depresi pada saat pre test dengan post test pada masing-masing kelompok yang dirangkum pada tabel berikut ini

Tabel 3. Nilai Rata-Rata *Pre-test* dan *Post-test* Kelompok Kontrol dan Intervensi

Perlakuan	Nilai Mean (rerata)		Nilai Selisih
	Pre test	Post test	
Kelompok Kontrol	5,4	3,95	-1,45
Kelompok Intervensi	2,529412	2,470588	-0,058824

Dari tabel diatas, dapat kita lihat bahwa selisih rata-rata penurunan skor depresi pada kelompok kontrol lebih tinggi daripada kelompok intervensi. Setelah dilakukan analisis terhadap hasil perhitungan statistik, ditemukan bahwa adanya intervensi berupa brain gym yang dilakukan secara rutin di kelompok kontrol diluar pengawasan peneliti.

Ketidakterbarmaknaan hasil pengujian statistik mungkin dipengaruhi oleh perubahan mental yang terjadi pada usia lanjut yang dapat dikaitkan dengan aplikasi dari tiap permainan yang diberikan kepada kelompok intervensi. Perubahan-perubahan tersebut diantaranya adalah (Sarwono, 2010):

a. Belajar

Orang yang berusia lanjut lebih berhati-hati dalam belajar, memerlukan waktu yang lebih banyak untuk dapat mengintegrasikan sebuah jawaban, kurang mampu mempelajari hal-hal baru yang tidak mudah diintegrasikan dengan pengalaman masa lalu, dan hasilnya kurang tepat dibanding dengan orang yang lebih muda.

b. Berpikir dalam memberikan argumentasi

Secara umum, terdapat penurunan kecepatan dalam mencapai kesimpulan, baik dalam alasan induktif maupun deduktif.

c. Kreativitas

Kapasitas atau keinginan yang diperlukan untuk berpikir kreatif bagi orang yang berusia lanjut cenderung berkurang. Dengan demikian, prestasi kreativitas dalam menciptakan hal-hal penting pada orang berusia lanjut secara umum relatif kurang dibanding mereka yang lebih muda.

d. Ingatan

Orang berusia lanjut pada umumnya cenderung lemah dalam mengingat hal-hal yang baru dipelajari dan sebaliknya baik terhadap hal-hal yang telah lama dipelajari.

e. Mengingat kembali

Kemampuan dalam mengingat ulang banyak dipengaruhi oleh faktor usia disbanding pemahaman terhadap objek yang ingin diungkapkan kembali.

f. Perbendaharaan kata

Menurunnya perbendaharaan kata yang dimiliki orang berusia lanjut menurun sangat kecil, karena mereka secara konstan menggunakan sebagian besar kata yang pernah dipelajari pada masa anak-anak dan remajanya.

g. Kesehatan

Penurunnya kesehatan dan kekuatan fisik dapat dilihat dari keinginan yang meningkat untuk mencari kegiatan yang dilakukan, duduk terus menerus, dari menurunnya keinginan terhadap kegiatan yang memerlukan kekuatan fisik dan tenaga.

Dengan keadaan-keadaan tersebut di atas, lansia cenderung tidak maksimal dalam pelaksanaan intervensi sehingga mungkin mempengaruhi hasil akhirnya.

Perubahan lain yang terjadi pada lansia adalah perubahan biologis. Otak akan mengalami perubahan fungsi kognitif yaitu kesulitan di dalam mengingat kembali, berkurangnya kemampuan di dalam mengambil keputusan dan bertindak lebih lamban. Meskipun gejala penurunan otak ini merupakan hal yang dianggap sebagai suatu keadaan yang fisiologi, namun penurunan fungsi otak yang berhubungan dengan gangguan kognitif pada manusia lansia ini menyebabkan menurunnya kemampuan memori atau daya ingat.

Kegiatan bermain memiliki beberapa manfaat, yaitu stres emosional berkurang dan pikiran lebih jernih, hubungan antar manusia dan suasana belajar/ kerja lebih rileks dan senang, kemampuan berbahasa dan daya ingat meningkat, orang menjadi lebih bersemangat, lebih kreatif dan efisien, orang merasa lebih sehat karena stress berkurang dan prestasi belajar dan bekerja meningkat. Manfaat-manfaat tersebut tentunya melalui proses perubahan neurotransmitter otak, antara lain dopamine dan serotonin.

Produksi dopamin di otak memainkan peran penting dalam memori dan kemampuan untuk memecahkan masalah. Khususnya di lobus frontal, dopamin mengontrol banyak fungsi kognitif yang terkait dengan pembelajaran. Ingatan, kemampuan untuk berkonsentrasi, dan kemampuan untuk memecahkan masalah yang kompleks semua bisa dikurangi jika kadar dopamin di lobus frontal yang berkurang di bawah tingkat yang memadai (Stahl,2002).

Kontrol emosi diperoleh dari keseimbangan antara serotonin dan noradrenalin. Teori ini menyatakan bahwa kadar serotonin yang rendah menyebabkan kadar noradrenalin menjadi tidak normal, sehingga menyebabkan gangguan mood (Stahl,2002).

C. KESULITAN PENELITIAN

Berbagai kelemahan dan kesulitan dalam penelitian efektivitas kegiatan bermain terhadap penurunan skor depresi pada lansia didaerah paska bencana, diantaranya sebagai berikut :

1. Tidak memungkinkannya membuat kondisi atau aktivitas sehari-hari masing-masing individu antara kelompok kontrol dengan kelompok intervensi diluar penelitian sama persis sehingga sangat mungkin kondisi atau aktivitas sehari-hari yang berbeda pada masing-masing

individu ini di masing-masing kelompok tersebut yang turut mempengaruhi hasil dari penelitian.

2. Keterbatasan kemampuan bahasa daerah yang dimiliki oleh peneliti cukup menjadi kesulitan dari penelitian ini karena mempengaruhi kelancaran dalam berkomunikasi antara peneliti dengan subjek penelitian. Para lansia yang menjadi subjek penelitian kali ini terbiasa menggunakan bahasa jawa sebagai bahasa berkomunikasi sehari-hari. Meskipun ada beberapa yang bisa menggunakan bahasa Indonesia, namun mayoritas dari subjek penelitian tetap hanya fasih dalam bahasa jawa. Akhirnya, solusi untuk kesulitan ini adalah peneliti ditemani oleh para kader lansia yang bisa berbahasa Indonesia sehingga mereka yang akan membantu menjelaskan arti dalam obrolan antara peneliti dan subjek penelitian.
3. Tidak memungkinkannya membuat masing-masing individu pasti mendapatkan waktu perlakuan yang sama pada saat intervensi, dikarenakan intervensi dilakukan secara berkelompok sehingga terkadang ada sebagian individu yang aktif yang mendominasi.
4. Jenis permainan yang didiskusikan pada setiap sesi di modul aplikasi kegiatan bermain, yang dibuat untuk dijadikan panduan penelitian mungkin akan selalu butuh modifikasi yang harus disesuaikan dengan karakteristik responden dan budaya setempat.
5. Adanya faktor pengganggu lainnya seperti beragamnya status pendidikan, riwayat penyakit dan tipe kepribadian yang juga berpotensi

mempengaruhi kelancaran dalam proses intervensi sehingga mempengaruhi pula hasil dari penelitian ini.

6. Jarak tempat penelitian yang cukup jauh dan cuaca yang tidak bisa dikontrol oleh peneliti.