

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Dusun Ngrame

Penelitian ini dilakukan di Dusun Ngrame, Desa Tamantirto, Kecamatan Kasihan, Kabupaten Bantul. Lokasi Dusun Ngrame terletak di selatan Dusun Ngebel. Luas dusun Ngrame sekitar 80 hektar . Dusun Ngrame terdiri dari 6 RT dengan jumlah kepala keluarga sebanyak 678. Jumlah masyarakat di Dusun Ngrame berdasarkan hasil wawancara dengan kepala Dusun Ngrame berjumlah antara 1600 sampai dengan 2000 orang, dengan mayoritas penduduk beragama Islam. Visi dan misi dari dusun Ngrame adalah untuk kesejahteraan masyarakat dan mencegah terjadinya banjir dengan membuat saluran air hujan. Dusun Ngrame memiliki posyandu lanjut usia yang rutin dilakukan tiap bulan. Kegiatan yang dilakukan saat posyandu lanjut usia adalah senam, pemeriksaan kesehatan, penyuluhan kesehatan, dan makan bubur bersama.

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik responden

Karakteristik responden merupakan hasil pengelompokan responden penelitian yang dirinci menurut karakteristik usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan.

Tabel 4.1 Karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan (2016) (n=35)

No	Karakteristik	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1	Usia		
	60-74 tahun	21	60
	75-90 tahun	14	40
2	Jenis kelamin		
	Laki-laki	10	28.6
	Perempuan	25	71.4
3	Pendidikan		
	Tidak sekolah	17	48.6
	SD	9	25.7
	SMP	2	5.7
	SMA	6	17.1
	Perguruan tinggi	1	2.9
4	Pekerjaan		
	Ibu rumah tangga	16	45.7
	Buruh	9	25.7
	Guru	3	8.6
	Pedagang	2	5.7
	Petani	4	11.4
	Satpam	1	2.9
Jumlah		35	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 4.1 di atas dapat diketahui hasil 35 responden dalam penelitian ini sebagian besar berusia 60-74 tahun (60%), sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu 25 orang (71.4%), sebagian besar tingkat pendidikan responden yang tidak sekolah yaitu 17 orang (48.6%), dan sebagian besar pekerjaan dari semua responden bekerja sebagai ibu rumah tangga. Minimal usia adalah 60 tahun, dan maksimal usia adalah 86 tahun.

2. Tingkat ketergantungan

Tabel 4.2 Tingkat ketergantungan lanjut usia di Dusun Ngrame, Tamantirto, Kasihan, Bantul (2016) (n=35)

No	Kategori	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1	Ketergantungan total	0	0
2	Ketergantungan berat	3	8.55
3	Ketergantungan sedang	31	88.55
4	Ketergantungan ringan	1	2.9
5	Mandiri	0	0
Jumlah		35	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 4.2 di atas, dapat diketahui bahwa sebagian besar lanjut usia dengan kategori ketergantungan sedang yaitu 31 orang (88.55%).

3. Tingkat Depresi

Tabel 4.3 Tingkat depresi lanjut usia di Dusun Ngrame, Tamantirto, Kasihan, Bantul (2016) (n=35)

No	Kategori	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1	Normal	3	8.55
2	Depresi sedang	29	82.9
3	Depresi berat	3	8.55
Jumlah		35	100

Sumber: Data Pimer

Berdasarkan tabel 4.3 di atas, maka diperoleh bahwa sebagian besar tingkat depresi lanjut usia di dusun Ngrame, Tamantirto, Kasihan, Bantul dalam kategori depresi sedang sebanyak 29 orang (82.9%).

4. Gambaran tingkat ketergantungan dan tingkat depresi berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan

Tabel 4.4 Tingkat ketergantungan dengan tingkat depresi pada lanjut usia di Dusun Ngrame, Tamantirto, Kasihan, Bantul (2016) (n=35)

No	Karakteristik	Ketergantungan						Depresi						F	%
		KB		KS		KR		DB		DS		N			
		F	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
Usia															
1	a. 60-74	-	-	7	20	-	-	-	-	6	17.1	1	2.9	7	20
	b. 75-90	3	8.6	24	68.5	1	2.9	3	8.6	23	65.7	2	5.7	28	80
Jenis kelamin															
2	a. Laki-laki	-	-	10	28.6	-	-	2	5.7	7	20	1	2.9	10	28.6
	b. Perempuan	3	8.6	21	59.9	1	2.9	1	2.9	22	62.8	2	5.7	25	71.4
Pendidikan															
3	a. TS	2	5.7	15	42.8	-	-	2	5.7	15	42.8	-	-	17	48.6
	b. SD	1	2.9	7	20	1	2.9	-	-	7	20	2	5.7	9	25.7
	c. SMP	-	-	2	5.7	-	-	-	-	2	5.7	-	-	2	5.7
	d. SMA	-	-	6	17.1	-	-	1	2.9	4	11.4	1	2.9	6	17.1
	e. PT	-	-	1	2.9	-	-	-	-	1	2.9	-	-	1	2.9
Pekerjaan															
4	a. IRT	3	8.6	12	34.2	1	2.9	1	2.9	14	39.9	1	2.9	16	45.7
	b. Buruh	-	-	9	25.7	-	-	2	5.7	6	17.1	1	2.9	9	25.7
	c. Guru	-	-	3	8.6	-	-	-	-	2	5.7	1	2.9	3	8.6
	d. Pedagang	-	-	2	5.7	-	-	-	-	2	5.7	-	-	2	5.7
	e. Petani	-	-	4	11.4	-	-	-	-	4	11.4	-	-	4	11.4
	f. Satpam	-	-	1	2.9	-	-	-	-	1	2.9	-	-	1	2.9

Sumber: Data Primer

Keterangan:

KB : Ketergantungan Berat DB : Depresi Berat
 KS : Ketergantungan Sedang DS : Depresi Sedang
 KR : Ketergantungan Ringan N : Normal
 IRT: Ibu Rumah Tangga TS : Tidak Sekolah
 PT : Perguruan Tinggi

Berdasarkan tabel 4.4 di atas dapat diketahui kelompok lanjut usia berusia 75-90 tahun lebih banyak mengalami ketergantungan sedang sebanyak 24 orang (68.5%) dan depresi sedang sebanyak 23 orang

(65.7%). Berdasarkan jenis kelamin perempuan lebih banyak mengalami ketergantungan sedang yaitu 21 orang (59.9%) dan depresi sedang sebanyak 22 orang (62.8%). Berdasarkan kelompok pendidikan ketergantungan yang paling banyak terjadi adalah ketergantungan sedang sebanyak 15 orang (42.8%) dan depresi sedang sebanyak 15 orang (42.8%) pada lanjut usia yang tidak sekolah. Berdasarkan kelompok pekerjaan ketergantungan yang paling banyak terjadi adalah ketergantungan sedang sebanyak 12 orang (34.2%) dan depresi sedang sebanyak 14 orang (39.9%) pada lanjut usia yang bekerja sebagai ibu rumah tangga.

5. Analisis bivariat: hubungan tingkat ketergantungan dengan tingkat depresi pada lanjut usia

Untuk mengetahui hubungan tingkat ketergantungan dengan tingkat depresi pada lanjut usia tersebut signifikan atau tidak, maka dilakukan analisis *corelation spearman's rho* dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.5 Hubungan tingkat ketergantungan dengan tingkat depresi pada lanjut usia di Dusun Ngrame, Tamantirto, Kasihan, Bantul (2016)

	Depresi Berat	Depresi sedang	Normal	Jumlah	ρ
Ketergantungan berat	0	3	0	3	0.254
Ketergantungan sedang	3	26	2	31	
Ketergantungan ringan	0	0	1	1	
Jumlah	3	29	3	35	

Sumber: Data Primer

Berdasarkan data di atas dapat diketahui bahwa setelah dilakukan analisis *correlation spearman's rho* dengan SPSS 16 didapatkan nilai signifikansi (ρ) yaitu 0.254 yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara hubungan tingkat ketergantungan dengan tingkat depresi pada lanjut usia di dusun Ngrame Tamantirto, Kasihan, Bantul.

C. Pembahasan

1. Usia

Hasil analisis penelitian, karakteristik usia responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden termasuk dalam kategori usia lanjut yaitu usia 60-74 tahun (*elderly*) yaitu sebanyak 21 orang (60%) dan hasil analisis menunjukkan bahwa rata-rata usia responden terbanyak adalah 60-74 tahun. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Nauli, *et al.* (2014) yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden termasuk dalam kategori usia lanjut 60-74 tahun (*elderly*) yaitu sebanyak 221 orang (81.1%).

Data dari BAPPENAS (2015) menyatakan bahwa angka harapan hidup (AHH) ditahun 2013 yaitu 73,62 tahun, sedangkan untuk angka harapan hidup di Bantul pada tahun 2012 yaitu 77,23 tahun, pada tahun 2013 meningkat menjadi 77,70 tahun (Pemerintah DIY, 2015). Semakin tinggi usia seseorang akan lebih berisiko mengalami masalah kesehatan karena adanya faktor-faktor penuaan lanjut usia akan mengalami

perubahan baik dari segi fisik, ekonomi, psikososial, kognitif dan spiritual (Nauli, *et al.*, 2014).

Kemunduran fisik, psikis, dan sosial akan menyebabkan peningkatan angka ketergantungan. Kemunduran yang dialami lanjut usia mengakibatkan timbulnya gangguan dalam hal mencukupi kebutuhan sehari-hari yang mengakibatkan meningkatnya ketergantungan untuk memerlukan bantuan orang lain. Meningkatnya usia maka secara alamiah akan terjadi penurunan kemampuan fungsi untuk merawat diri sendiri maupun berinteraksi dengan masyarakat sekitarnya dan akan semakin bergantung pada orang lain (Alfyanita, *et al.*, 2016).

Usia merupakan salah satu faktor risiko terjadinya depresi, semakin meningkatnya usia maka risiko terjadinya depresi juga akan menjadi dua kali lipat. Hal tersebut terjadi karena banyak perubahan pada diri seseorang misalnya seperti perubahan secara fisik, psikologis, ekonomi, sosial dan spiritual yang mempengaruhi kualitas hidup seorang lanjut usia (Bhayu, *et al.*, 2014). Hal ini sesuai dengan penelitian ini dimana lanjut usia yang mengalami depresi lebih banyak terjadi pada kelompok lanjut usia yang berusia 75-90 tahun sebanyak 28 lanjut usia dibandingkan dengan kelompok lanjut usia berusia 60-74 tahun sebanyak 7 orang.

2. Jenis kelamin

Hasil analisis data demografi berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa sebagian besar responden lanjut usia yang berada di Dusun Ngrame, Tamantirto, Kasihan, Bantul berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 25 orang (71.4%). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Jumita (2012) menunjukkan hasil yang sama bahwa responden yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak yaitu (56,7%) dibanding dengan responden yang berjenis kelamin laki-laki. Hal ini sesuai dengan data dari Badan Pusat Statistik (2010) usia harapan hidup perempuan yang lebih tinggi yaitu 71,74 tahun dibandingkan laki-laki dengan usia harapan hidup 67,51 tahun. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wulandari dan Rahayu (2011) yang menyatakan sebagian besar respondennya adalah perempuan sebanyak 62 orang (60,7%) dibandingkan responden laki-laki sebanyak 40 orang (39,3%).

KEMENKES RI, (2012) *cit* Sari (2015) menyatakan bahwa usia harapan hidup perempuan yang lebih tinggi dibandingkan usia harapan hidup laki-laki, yaitu sebanyak 74 tahun untuk usia harapan hidup perempuan dan 69 tahun untuk usia harapan hidup laki-laki. Lanjut usia yang jumlahnya terus meningkat berdampak pada timbulnya masalah yaitu meningkatnya rasio ketergantungan lanjut usia atau old age dependency ratio (Jumita, *et al.*, 2012). Papalia (2008) *cit* Jumita, *et al.*

(2012) menyatakan bahwa hampir seluruh perempuan hidup lebih lama. Hal ini sesuai dengan penelitian ini dimana jumlah responden perempuan lebih banyak jika dibandingkan dengan jumlah responden laki-laki.

3. Pendidikan

Hasil analisis data demografi berdasarkan tingkat pendidikan responden menunjukkan bahwa tingkat pendidikan responden sebagian besar tidak bersekolah yaitu sebanyak 17 orang (48.6%). Berdasarkan data dari kementerian kesehatan RI *cit* Badan Pusat Statistik RI (2012) memperlihatkan bahwa persentase penduduk lanjut usia yang relatif berpendidikan rendah yaitu 26,84% tidak/belum pernah sekolah dan 32,32% tidak tamat SD. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ediawati (2012) yang menunjukkan bahwa sebagian besar respondennya yaitu 56 orang (39,2%) tidak bersekolah. Hasil penelitian ini juga sebanding dengan penelitian Firdawati dan Riyadi (2014) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan respondennya yaitu tidak sekolah sebanyak 13 orang (43%) dari total responden. Penelitian Astuti (2010) menyatakan bahwa sebagian besar respondennya memiliki tingkat pendidikan tidak sekolah sampai dengan SD sebanyak 40 orang (65,58%).

Rendahnya tingkat pendidikan karena beberapa faktor misalnya masih belum merata kebijakan dalam mengatasi buta aksara di kabupaten/kota terutama di daerah pedalaman, terpencil, pegunungan, dan daerah

pemukaran baru. Hal ini terjadi karena beberapa faktor penyebab seperti kendala dalam hal faktor geografis, sulit diakses oleh kendaraan maupun angkutan publik lainnya, dan kurangnya kesiapan infrastruktur pendidikan terutama sarana prasarana pendukung agar terlaksananya kegiatan pendidikan dapat berjalan dengan baik (BAPPENAS, 2015). Kondisi banyaknya lanjut usia yang memiliki pendidikan rendah disebabkan karena kebanyakan lanjut usia pada saat mereka berada pada saat usia sekolah, mereka hidup dalam zaman penjajahan atau zaman perang, dan besar kemungkinan mereka harus ikut perang, selain itu juga sarana pendidikan masih sangat terbatas dibandingkan saat ini (Affandi, 2009).

4. Pekerjaan

Hasil analisis data demografi berdasarkan pekerjaan responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak bekerja atau hanya sebagai ibu rumah tangga sebanyak 16 orang (45,7%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Astuti (2010) yang menunjukkan bahwa 31 orang (50,82%) dari total jumlah respondennya tidak bekerja. Ditinjau dari aspek ekonomi, penduduk lanjut usia secara umum dipandang sebagai beban daripada potensi sumber daya bagi pembangunan. Lanjut usia dianggap sebagai warga yang tidak produktif dan hidupnya perlu ditopang oleh generasi yang lebih muda. Bagi penduduk lanjut usia yang masih tetap bekerja, dianggap produktifitasnya

sudah menurun, sehingga pada umumnya pendapatannya lebih rendah dibandingkan yang diterima oleh penduduk usia muda (Affandi, 2009).

Masalah ekonomi yang dialami lanjut usia adalah tentang pemenuhan kebutuhan hidup sehari-hari seperti kebutuhan sandang, pangan, perumahan, kesehatan, rekreasi dan sosial. Dengan kondisi fisik dan psikis yang menurun menyebabkan mereka kurang mampu menghasilkan pekerjaan yang produktif. Jika tidak bekerja berarti memperoleh bantuan dari keluarga, kerabat dan orang lain (Jumita, *et al.*, 2012).

5. Tingkat ketergantungan

Hasil dari pengukuran tingkat ketergantungan lanjut usia di Dusun Ngrame, Tamantirto, Kasihan, Bantul, terlihat bahwa sebanyak 31 orang (88.55%) dari total jumlah responden dikategorikan dalam ketergantungan sedang, 3 orang (8.55%) mengalami ketergantungan berat, dan 1 orang (2.9%) mengalami ketergantungan ringan. Hasil penelitian ini sebanding dengan penelitian Ma'rifatul dan Novianto (2015) dengan responden sebanyak 30 orang lanjut usia hasil penelitiannya menunjukkan bahwa 12 (40%) mengalami ketergantungan sedang. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Marsito dan Sarwono (2015) dengan responden sebanyak 50 lanjut usia didapatkan 46 (92%) lanjut usia mengalami ketergantungan sedang.

Ketergantungan adalah keadaan seseorang yang belum bisa memikul tanggung jawabnya sendiri untuk memenuhi kebutuhan hidupnya sehingga masih memerlukan bantuan orang lain atau masyarakat. Penurunan kekuatan dan tenaga berpengaruh pada lanjut usia lebih mudah lelah dan memerlukan waktu yang cukup lama untuk memulihkan diri dan hal ini merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi ketergantungan lanjut usia dalam beraktivitas (Kusuma, 2010). Lanjut usia yang melakukan aktivitas, khususnya secara produktif akan mempunyai kualitas hidup yang lebih tinggi dibandingkan dengan lanjut usia yang tidak melakukan aktivitas (Pratikto, 2014). Derajat kesehatan dan kemampuan fisik yang menurun akan mengakibatkan lanjut usia secara perlahan menarik diri sehingga hubungan sosialnya menurun. Hubungan sosial dan interpersonal merupakan bagian yang cukup penting untuk kesehatan fisik, mental dan emosional bagi lanjut usia (Koampa, *et al.*, 2015).

Masa tua ditandai dengan penurunan fungsi fisik dan mental yang rentan sekali terhadap berbagai penyakit, yang disebabkan karena menurunnya fungsi berbagai anggota tubuh. Hal ini menyebabkan lanjut usia tidak mampu berprestasi dan memproduksi secara optimal. Sehingga sebagian besar lanjut usia tidak bekerja, tapi hal ini justru menjadi salah satu pemicu terjadinya masalah psikososial terkait dengan pembaharuan peran yang dijalani lanjut usia (Zulfitri, 2011). Aktifitas fisik secara

teratur dapat meningkatkan kekuatan dan ketangkasan, meningkatkan kesehatan dan kemandirian lanjut usia dalam melakukan aktifitas sehari-hari (Hutomo, 2015).

Menurut Santrock (2003) *cit* Ismail, *et al.*, (2015) secara fisik keadaan dan ketahanan tubuh laki-laki dan perempuan berbeda disebabkan oleh struktur hormon yang berbeda. Hormon estrogen memperkuat sistem kekebalan tubuh, membuat perempuan lebih tahan terhadap infeksi. Hal inilah yang membuat usia harapan hidup perempuan lebih tinggi. Sehingga jumlah perempuan lebih banyak dari pada laki-laki.

Triswandari (2008) *cit* Sari (2015) menyatakan semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin tinggi tingkat pengetahuan yang dimiliki sehingga pengetahuan tentang kesehatan juga semakin tinggi. Pendidikan atau tingkat pengetahuan yang di dalamnya terdapat kemampuan kognitif yang membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dalam upaya menjaga kesehatan. Oleh sebab itu, kemungkinan depresi sedang yang dialami oleh responden karena tingkat pengetahuan dan kesadaran responden yang rendah.

6. Tingkat depresi

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Prihatnanto (2013) dengan jumlah responden sebanyak 80 lanjut usia

didapatkan hasil bahwa mayoritas lanjut usia mengalami depresi sedang yaitu banyak 45 orang (56,3%). Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nauli, *et al.* pada tahun 2014 dengan jumlah responden sebanyak 273 orang, dimana hasil penelitiannya menunjukkan bahwa depresi yang terjadi paling banyak yaitu mengalami depresi berat dengan jumlah 245 orang (89,4%). Perbedaan prevalensi depresi yang terjadi kemungkinan disebabkan karena perbedaan budaya tempat dilakukannya penelitian (Bhayu, *et al.*, 2015). Perbedaan prevalensi depresi bisa juga terjadi karena perbedaan jumlah sampel yang diambil oleh masing-masing peneliti.

Usia merupakan salah satu faktor risiko terjadinya depresi, semakin meningkatnya usia maka risiko terjadinya depresi juga akan menjadi dua kali lipat karena pada masa tersebut banyak terjadi suatu perubahan seperti perubahan fisik, psikologis, ekonomi, sosial dan spiritual yang mempengaruhi kualitas hidup lanjut usia. Faktor lain yang kemungkinan mempengaruhi depresi, seperti kematian pasangan hidup, perbedaan sosial dan budaya, dan kurangnya partisipasi dalam beraktivitas selama masa hidupnya. Selain itu perbedaan dalam teknik pengumpulan data penelitian kemungkinan juga mempengaruhi perbedaan hasil dari penelitian lainnya (Bhayu, *et al.*, 2014).

Menurut beberapa studi lanjut usia perempuan memang memiliki risiko depresi lebih tinggi dibandingkan dengan lanjut usia laki-laki dengan perbandingan antara perempuan dan laki-laki yaitu 2:1 (Bhayu, et al., 2014). Tingginya angka depresi pada perempuan disebabkan karena perempuan lebih berhubungan dengan transisi fungsi reproduksi dan hormonal atau menopause. Depresi pada perempuan juga disebabkan karena peran kultural yang berbeda antara laki-laki dan perempuan dimasyarakat. Laki-laki sangat didorong menjadi seorang yang mandiri, kuat dan asertif, sedangkan perempuan sebaliknya seperti lebih sensitif terhadap orang lain, pasif, dan lebih banyak bergantung pada orang lain (Muna, et al., 2013).

Tingkat pendidikan merupakan hal terpenting dalam menghadapi masalah. Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin banyak pengalaman hidup yang dilaluinya, sehingga akan lebih siap dalam menghadapi masalah yang terjadi terutama pada saat memasuki lanjut usia. Umumnya, lanjut usia yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi masih dapat produktif (Alfyanita, et al., 2016). Pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai baru yang diperkenalkan. Lanjut usia dengan pendidikan yang rendah berdampak pada lemahnya ilmu pengetahuan, informasi-informasi baru mengenai kesehatan (Angraini, et al., 2015).

Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap dan berperan dalam pembangunan kesehatan. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin mudah pula seseorang menerima informasi sehingga tingkat pengetahuannya akan bertambah. Kondisi rendahnya tingkat pendidikan lanjut usia dikarenakan saat mereka berada di usia sekolah mereka hidup pada zaman penjajahan besar kemungkinan mereka harus ikut berperang, selain itu pada masa itu sarana pendidikan masih sangat terbatas (Muna, et al., 2013).

Keadaan sosial seperti pengangguran akan memicu terjadinya depresi. Lanjut usia yang memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga yang hanya berdiam diri di rumah dan sebagian besar waktunya dihabiskan untuk kegiatan di dalam rumah saja sehingga hubungan sosialnya menjadi terbatas maka hal inilah yang berdampak pada kehidupan lanjut usia. Depresi karena hal tersebutlah jika tidak ditangani akan berdampak pada masalah fisik, kualitas hidup, dan psikologis lanjut usia (Hasanah, 2014). Lanjut usia yang tidak mampu mentoleransi pekerjaan dan perubahan yang terjadi pada dirinya akan menyebabkan lanjut usia mudah terkena stres (Havisa, 2014).

Beban kerja yang terlalu berlebihan akan menimbulkan kelelahan baik fisik atau mental dan reaksi-reaksi emosional seperti sakit kepala,

gangguan pencernaan dan mudah marah. Sedangkan beban kerja yang terlalu sedikit dimana pekerjaan yang terjadi karena pengulangan gerak akan menimbulkan kebosanan dan rasa monoton. Beban kerja yang berlebihan atau rendah dapat menimbulkan stres kerja (Prihatini, 2007).

Banyaknya stres, perubahan yang terjadi dalam diri seseorang dan banyaknya tekanan serta tanggung jawab serta ketidakmampuan memecahkan masalah akan berdampak pada terjadinya depresi (Wahyuni, 2015). Depresi merupakan suatu gangguan kejiwaan yang dipengaruhi oleh stres psikososial. Orang dengan depresi memiliki kecenderungan produktivitasnya akan menurun dan memiliki dampak yang buruk bagi masyarakat (Putra, 2016).

Ibu yang bekerja secara fisik lebih sehat daripada ibu rumah tangga, dan ibu yang bekerja memiliki citra diri yang lebih positif dari pada ibu rumah tangga. Melalui bekerja ibu berusaha menemukan arti dan identitas dirinya, pencapaian tersebut mendatangkan rasa percaya diri dan kebahagiaan (Annisa, 2013). Kurangnya aktivitas yang dilakukan ibu rumah tangga, dimana kebanyakan hanya berdiam diri di rumah dengan rutinitas yang membuat suntuk. Berbeda dengan ibu yang bekerja justru lebih banyak aktivitasnya (Agrina, 2011).

7. Analisis bivariat: hubungan tingkat ketergantungan dengan tingkat depresi lanjut usia

Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji spearman's rho didapatkan data hasil tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat ketergantungan dengan tingkat depresi lanjut usia di Dusun Ngrame, dimana nilai signifikansi didapatkan yaitu 0,254. Penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh Nauli, *et al.* pada tahun 2014 menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan dengan nilai signifikansi yaitu 0,014. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Koampa, *et al.*, tahun 2015 dimana hasil penelitiannya dengan responden berjumlah 60 orang didapatkan hubungan bermakna dengan nilai signifikansi 0,035.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Herawati (2009) dengan jumlah responden yaitu 93 lanjut usia menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan dengan nilai signifikansi yaitu 0,45. Penelitian Mahfiroh, *et al.*, tahun 2013 dengan jumlah responden yaitu 43 orang menjelaskan bahwa tidak terdapat hubungan pola aktivitas dengan tingkat stres pada lanjut usia yang berada di Panti sosial tresna werdha Muliadharma kabupaten Kubu Raya dengan nilai signifikansi yaitu 0,129.

Lanjut usia yang kondisi fisik dan psikisnya menurun menyebabkan lanjut usia mengalami stres yang berujung pada terjadinya depresi yang bisa menyebabkan mereka kurang mampu untuk menghasilkan pekerjaan yang produktif dan menurunnya kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri (Koampa, *et al.*, 2015). Seiring dengan proses penuaan maka terjadi berbagai kemunduran kemampuan dalam beraktivitas karena adanya kemunduran kemampuan fisik, penglihatan dan pendengaran sehingga terkadang seorang lanjut usia membutuhkan alat bantu untuk mempermudah dalam melakukan berbagai aktivitas sehari-hari tersebut (Nauli, *et al.*, 2014).

Berdasarkan wawancara yang dilakukan oleh peneliti pada responden yang memiliki tingkat ketergantungan berat namun mengalami depresi sedang, responden menyatakan bahwa walaupun kondisi tubuh mereka sudah melemah baik karena penyakit maupun karena proses penuaan namun karena adanya dukungan keluarga mereka merasa beban yang mereka miliki berkurang. Sedangkan responden yang mengalami ketergantungan sedang namun mengalami depresi berat hal itu terjadi karena mereka mengalami kesulitan dimasalah ekonomi sehingga beban yang mereka rasakan semakin bertambah.

Dukungan dari keluarga berhubungan erat dengan kualitas hidup lanjut usia. Semakin tua seseorang maka semakin buruk kualitas hidupnya

karena terdapat penurunan fisik seperti penyakit kronis, ketidakmampuan, hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik, perubahan mental seperti penampilan, persepsi dan ketrampilan psikomotor berkurang, perubahan psikososial misalnya seperti pensiun yang menyebabkan kehilangan finansial dan perubahan ekonomi, (Sutikno, 2011). Agar lanjut usia dapat menikmati kehidupan dihari tua diperlukan dukungan dari orang-orang terdekat mereka. (Romadlani, *et al.*, 2013).

Keadaan yang cenderung menimbulkan perasaan tertekan, stres, dan depresi akan membuat seseorang berusaha untuk mencari jalan keluar agar perasaan yang dirasakan bisa teratasi dengan cara mendekatkan diri pada sang pencipta (Tasbih, 2012). Perubahan yang dialami oleh lanjut usia seperti memasuki masa pensiun, kehilangan pekerjaan, perubahan status dan kekuasaan, serta kehilangan pasangan ataupun teman berdampak terhadap penurunan kondisi fisik dan mental (Aspriani, 2013). Secara fisik lanjut usia pasti mengalami penurunan, tetapi pada aktivitas yang berkaitan dengan agama justru mengalami peningkatan, dan lebih percaya bahwa agama dapat memberikan jalan bagi pemecahan masalah kehidupan (Mustiadi, 2014). Lanjut usia yang terlihat telah mengalami kemunduran fisik bahkan lebih semangat untuk menghadiri tempat-tempat peribadatan untuk shalat berjamaah, dibandingkan mereka yang justru masih memiliki kekuatan fisik yang masih baik (Tasbih, 2012).