

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Sejumlah 53 lansia memenuhi kriteria inklusi dan berpartisipasi dalam penelitian ini. Setiap responden menjawab 47 pertanyaan yang terbagi dalam 2 kuesioner, yaitu Kuesioner Dukungan Sosial dengan 17 pertanyaan dan Kuesioner *Geriatric Depression Scale* dengan 30 pertanyaan.

1. Prevalensi Depresi pada Lansia di Komunitas

Responden pada penelitian ini adalah lansia yang tinggal di Dusun Kayuan Wetan, Desa Triwidadi, Kecamatan Pajangan, Kabupaten Bantul, Yogyakarta. Dari hasil pengisian Kuesioner *Geriatric Depression Scale*, dilakukan perhitungan prevalensi tingkat depresi. Jumlah lansia yang menderita depresi adalah 19 orang (31,15%).

2. Karakteristik Sosiodemografi Responden

a. Distribusi Responden Berdasarkan Usia

Sebagian besar responden (50,9%) berada pada kelompok usia 60-69 tahun. Distribusi responden berdasarkan usia selengkapnya disajikan pada Tabel 1 sebagai berikut :

Tabel 1. Distribusi karakteristik responden berdasarkan usia di Dusun Kayuan Wetan, Bantul Yogyakarta

No.	Usia (tahun)	Frekuensi	Presentasi (%)
1	60-64	11	20,8%
2	65-69	16	30,2%
3	70-74	12	22,6%
4	75-79	7	13,2%
5	80-84	5	9,4%
6	85-89	2	3,8%
Total		53	100%

Sumber: Data Primer

b. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (58,5%).

Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin selengkapnya disajikan pada Tabel 2 sebagai berikut :

Tabel 2. Distribusi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di Dusun Kayuan Wetan, Bantul Yogyakarta

No.	Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
1	Perempuan	31	58,5%
2	Laki-laki	22	41,5%
Total		53	100%

Sumber: Data Primer

c. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Sebagian besar responden (47,2%) memiliki pekerjaan sebagai petani. Distribusi responden berdasarkan pekerjaan selengkapnya disajikan pada Tabel 3 sebagai berikut :

Tabel 3. Distribusi karakteristik responden berdasarkan pekerjaan di Dusun Kayuan Wetan, Bantul Yogyakarta

No	Pekerjaan	Frekuensi	Presentasi (%)
1	Petani	25	47,2%
2	Buruh	13	24,5%
3	Pedagang	8	15,1%
4	Tidak bekerja	7	13,2%
Total		53	100%

Sumber: Data Primer

3. Analisis Univariat

a. Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Sosial

Sebagian besar responden (49,1%) mendapatkan dukungan sosial yang kurang/ rendah. Distribusi responden berdasarkan dukungan sosial yang diterimanya selengkapnya disajikan pada Tabel 4 sebagai berikut :

Tabel 4. Distribusi responden berdasarkan dukungan sosial di Dusun Kayuan Wetan, Bantul Yogyakarta

No	Dukungan Sosial	Frekuensi	Presentase (%)
1	Kurang	26	49,1%
2	Cukup	21	39,6%
3	Baik	6	11,3%
Total		53	100%

Sumber: Data Primer

b. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Depresi

Sebagian besar responden (64,2%) tidak mengalami depresi. Distribusi responden berdasarkan tingkat depresi yang diderita selengkapnya disajikan pada Tabel 5 sebagai berikut :

Tabel 5. Distribusi responden berdasarkan tingkat depresi di Dusun Kayuan Wetan, Bantul Yogyakarta

No	Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
1	Tidak Depresi	34	64,2%
2	Depresi Ringan	16	30,2%
3	Depresi Berat	3	5,6%
Total		53	100%

Sumber: Data Primer

4. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan dengan uji statistik *chi-square test* menggunakan tabel 3x3 program untuk melihat nilai probabilitas (*P-value*) antara variabel bebas dan variabel terikat dengan taraf kemaknaan $p=0,05$ atau tingkat kepercayaan 95%. Berikut adalah hasil analisis hubungan antara dukungan sosial dengan tingkat depresi pada lansia di Dusun Kayuan Wetan, Bantul Yogyakarta.

Sebagian besar responden mendapatkan dukungan sosial kurang/ rendah yaitu sebanyak 26 responden (49,1%), dengan 3 responden diantaranya mengalami depresi berat, 16 responden mengalami depresi ringan dan 7 responden tidak mengalami depresi. Sedangkan responden yang mendapatkan dukungan sosial cukup/ tinggi yaitu sebanyak 6 responden (11,3%) semua respondennya tidak mengalami depresi.

Distribusi responden berdasarkan hubungan antara dukungan sosial dengan tingkat depresi selengkapnya disajikan pada Tabel 6 sebagai berikut:

Tabel 6. Hasil analisis hubungan antara dukungan sosial dengan tingkat depresi pada lansia di Dusun Kayuan Wetan, Bantul Yogyakarta

Dukungan Sosial	Tingkat Depresi						Total		p-value
	Tidak Depresi		Depresi Ringan		Depresi Berat				
	F	%	F	%	F	%	F	%	
Rendah	7	26,9	16	61,5	3	11,5	26	49,1	0,000
Sedang	21	100	0	0,00	0	0,00	21	39,6	
Tinggi	6	100	0	0,00	0	0,00	6	11,3	
Total	34	64,2	16	30,2	3	5,7	53	100	

Sumber: Data Primer

Hasil analisis statistik dengan menggunakan *chi-square test* pada derajat kebebasan (df) 1 dan taraf signifikansi 95% didapatkan hasil *P-value* ($<0,05$) sebesar 0,000. Hal ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan secara statistik antara dukungan sosial dengan tingkat depresi pada lansia di komunitas.

B. Pembahasan

Lanjut usia akan menjadi sangat rentan terhadap gangguan kesehatan, termasuk depresi yang disebabkan oleh stress dalam menghadapi perubahan-perubahan kehidupan. Perubahan kehidupan yang dimaksud adalah di antaranya pensiun, penyakit atau ketidakmampuan fisik, penempatan dalam panti wreda, kematian pasangan, dan kebutuhan untuk merawat pasangan yang kesehatannya menurun (Saputri & Indrawati, 2011). Prevalensi yang tinggi dari gangguan mental terlihat pada kelompok lansia, diantaranya didominasi oleh depresi (Barua & Kar, 2010).

Pada penelitian ini prevalensi depresi pada lansia adalah 31,15%. Hasil ini hampir sama dengan hasil penelitian Wirasto (2009), yaitu prevalensi depresi pada lansia di dua kecamatan di Yogyakarta mencapai angka 46,1%. Sedangkan prevalensi depresi pada lansia di dunia adalah berkisar 8-15% (Ausrianti, 2010).

Sebagian besar responden (50,9%) berada pada kelompok umur 60-69 tahun (Tabel 1). Hal ini sesuai dengan data statistik Yogyakarta tahun 2010

yang menggambarkan bahwa kelompok umur 60-64 dan kelompok umur 65-69 merupakan kelompok umur terbanyak di Yogyakarta (Wien, 2012).

Sebagian besar responden (58,5%) berjenis kelamin perempuan (Tabel 2). Prevalensi depresi pada wanita biasanya dua kali lipat lebih besar daripada laki-laki. Hal ini disebabkan oleh adanya perbedaan hormonal, efek kelahiran, perbedaan *stressor* psikososial antara wanita dan laki-laki (Kaplan & Sadock, 1997).

Menurut Young & Korzun (2009), ketika tertekan, pada wanita akan terjadi aktivitas yang lebih berat pada *hypotalamic-pituitary-adrenal (HPA) axid* dibandingkan dengan laki-laki. Sedangkan pada menopause di mana terjadi penurunan estrogen pada wanita menunjukkan adanya disregulasi hebat dari *HPA axid*. Adanya aktivitas pada *HPA Axid* ini akan memberi *stressor* pada fisik dan psikologis.

Sebagian besar responden (47,2%) memiliki pekerjaan sebagai petani (Tabel 3). Hal ini sesuai dengan data statistik Yogyakarta tahun 2005 yang menggambarkan bahwa petani merupakan pekerjaan mayoritas (34,4%) yang ada di Yogyakarta. Namun, berdasarkan data statistik Yogyakarta 2010, mayoritas pekerjaan sebagai petani telah bergeser ke pekerjaan lain yaitu pedagang (Wien, 2012).

Analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian besar responden (49,1%) mendapatkan dukungan sosial kurang/ rendah. Hasil penelitian ini hampir sama dengan hasil penelitian yang berjudul "*Association Between*

Social Support and Depression in the General Population: The HUNT Study, A Cross-sectional Survey” yang dilakukan oleh Grav, Hellzen, Romild & Stordal (2011), yaitu bahwa pada pasien yang berusia lanjut memiliki dukungan sosial yang kurang/ rendah. Hasil penelitian yang berbeda dapat dilihat pada penelitian yang dilakukan oleh Nilam (2011) yang berjudul “Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Tingkat Depresi pada Lansia di Panti Wreda di Jakarta”, yaitu bahwa sebagian besar responden (62%) mendapatkan dukungan sosial cukup/ sedang.

Terdapat beberapa kemungkinan yang dapat menyebabkan sebagian besar responden mendapatkan dukungan sosial yang rendah, diantaranya sebagian besar waktu anak-anak mereka digunakan untuk bekerja, sehingga intensitas untuk berinteraksi menjadi kurang. Selain itu, budaya atau kebiasaan orang Jawa yang tidak biasa untuk mengekspresikan perasaannya secara langsung menyebabkan kurang ada keterbukaan antara keluarga dan lansia.

Terdapat beberapa manfaat dari adanya dukungan sosial. Diantaranya yaitu manfaat dalam kesehatan fisik serta kesehatan mental. Manfaat dalam kesehatan mental yaitu menurunkan *psychological distress* seperti depresi dan kecemasan. Sedangkan manfaat dalam kesehatan fisik yaitu bahwa dengan adanya dukungan sosial, dapat membantu seseorang untuk merubah kebiasaan kesehatannya seperti kebiasaan merokok dan minum minuman beralkohol. Berdasarkan penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa tidak adanya dukungan sosial atau rendahnya dukungan sosial yang diterima oleh

individu, dapat mengakibatkan terganggunya kesehatan fisik dan mental dari individu tersebut (Friedman, 2011).

Analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian besar responden (64,2%) tidak menderita depresi. Hasil penelitian ini hampir sama dengan hasil penelitian Sinaga, Jumaini dan Misrawati (2012) yang berjudul “Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Tingkat Depresi pada Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang Menjalani Hemodialisa” yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden (58,1%) tidak mengalami depresi. Hasil penelitian yang berbeda dapat dilihat pada penelitian yang dilakukan oleh Saputri & Indrawati (2011) yang berjudul “Hubungan antara Dukungan Keluarga terhadap Kejadian Depresi pada Lansia di Desa Pererenan, Mengwi Badung”, yaitu sebagian besar responden (55%) mengalami depresi.

Terdapat beberapa etiologi terjadinya depresi, yaitu meliputi: (1) faktor biologis (genetik dan herediter, penyakit vaskular serta perubahan endokrin); (2) faktor psikologi (gangguan kepribadian, tingkah laku, psikodinamik dan kelainan kognitif); (3) faktor sosial (dukungan sosial, kesendirian, interaksi sosial dan status ekonomi) (Sari, 2013). Manifestasi dari perasaan depresi pada lansia diantaranya yaitu gangguan tidur, ucapan-ucapan mencela diri sendiri dan pikiran bahwa kehidupan tidak berguna, selain itu juga menunjukkan gangguan ingatan, sulit konsentrasi dan mudah marah (Kaplan & Sadock, 1997).

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan sosial dengan tingkat depresi pada lansia. Hasil ini dibuktikan pada uji statistik dengan *chi-square test*. Dari uji tersebut didapatkan hasil analisis statistik pada derajat kebebasan (df) 1 dan taraf signifikansi 95% dengan hasil *P-value* ($<0,05$) sebesar 0,000 yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan secara statistik antara dukungan sosial dengan tingkat depresi pada lansia.

Berdasarkan analisis bivariat, sebagian besar responden mendapatkan dukungan sosial kurang/ rendah yaitu sebanyak 26 responden (49,1%), dengan 3 responden diantaranya mengalami depresi berat, 16 responden mengalami depresi ringan dan 7 responden tidak mengalami depresi. Sedangkan responden yang mendapatkan dukungan sosial cukup/ sedang adalah sebanyak 21 responden (39,6%), semuanya tidak mengalami depresi. Di lain pihak, responden yang mendapatkan dukungan sosial baik/ tinggi adalah sebanyak 6 responden (11,3%), dengan semua respondennya tidak mengalami depresi.

Hasil di atas dimungkinkan karena adanya dukungan sosial yang baik dapat meningkatkan kesehatan fisik dan mental bagi para lansia. Dukungan sosial yang baik telah terbukti menurunkan depresi parental dan bertindak sebagai suatu pelindung bagi lanjut usia yang bersangkutan dari akibat negatif depresi. Depresi yang dialami lansia dapat dicegah atau ditanggulangi salah satunya dengan adanya dukungan sosial yang baik. Tingginya *stressor* dan peristiwa dalam kehidupan yang kurang menyenangkan dapat menimbulkan

kemungkinan lansia mengalami kecemasan dan kesepian sampai pada depresi. Dukungan sosial juga berkaitan dengan munculnya kesepian, individu dengan dukungan sosial terbatas besar kemungkinan akan mengalami kesepian, sedangkan individu dengan dukungan sosial yang lebih baik memungkinkan tidak akan mengalami kesepian (Saputri & Indrawati, 2011). Duvall & Briefly (1967) memaparkan bahwa terdapat 8 tahapan dalam *family life cycle*. Lansia (di atas 60 tahun) telah melalui tahapan ke 6 yaitu *families launching young adults*, yaitu dimulai ketika anak tertua meninggalkan rumah dan berakhir ketika anak termuda meninggalkan rumah, sehingga pada lansia kemungkinan untuk mengalami kesepian sangat tinggi.

Dukungan sosial juga sangat dipengaruhi oleh dukungan keluarga yang sangat erat hubungannya dengan tingkat depresi. Hal tersebut juga dapat dilihat pada penelitian Kristyaningsih (2011) yang berjudul "Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi pada Lansia" yang menyatakan bahwa hampir seluruh lansia tidak mengalami depresi karena semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin rendah tingkat depresi yang terjadi.

Dukungan sosial juga dapat meningkatkan kesehatan fisik dan mental. Dukungan sosial yang dimaksud dapat berupa bantuan atau dukungan yang diterima individu dari orang-orang tertentu dalam kehidupannya dan berada dalam lingkungan sosial tertentu yang membuat penerima merasa diperhatikan, dihargai dan dicintai (Kuntjoro, 2002).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Nabila Aprilianita (2013) yang berjudul "Hubungan Dukungan Sosial dengan

Tingkat Depresi pada Lansia di Hunian Tetap (HunTap) Dusun Petung, Cangkringan, Yogyakarta” yang menunjukkan bahwa sebagian besar lansia mendapatkan dukungan sosial cukup dan didapatkan tingkat depresi pada lansia yang rendah. Ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan sosial dengan tingkat depresi pada lansia di HunTap tersebut.

Dengan demikian, hasil penelitian ini ($P\text{-value}=0,000$) menggambarkan bahwa hipotesis H_0 ditolak, sehingga hipotesis H_1 diterima, yaitu terdapat hubungan antara dukungan sosial dengan tingkat depresi pada lansia di komunitas. Hal ini disebabkan karena bagi lansia dukungan sosial sangat membantu dalam mencegah terjadinya depresi. Adanya dukungan sosial yang baik dapat meningkatkan kesehatan fisik dan kesehatan mental bagi para lansia (Friedman, 2011).

C. Kesulitan Penelitian

Terdapat beberapa kesulitan terkait pengambilan data dalam penelitian ini. Beberapa responden kurang memahami bahasa Indonesia. Mereka lebih banyak berkomunikasi dengan bahasa Jawa. Beberapa kuesioner bisa diisi langsung oleh responden (*self-completed questionnaire*). Namun, sebagian besar responden meminta untuk dibacakan dan dijelaskan tentang pertanyaan-pertanyaan tersebut, sehingga peneliti kemudian melakukan wawancara terhadap responden berdasarkan pertanyaan dalam kuesioner untuk memudahkan pemahaman bagi responden (*interviewer-completed questionnaire*). Selain itu, beberapa responden berusaha menutupi keadaan perasaannya yang sebenarnya, sehingga dapat menimbulkan bias. Hal ini

mungkin terkait dengan budaya atau kebiasaan orang Jawa yang tidak biasa untuk mengekspresikan perasaannya secara langsung. Untuk mengatasi masalah ini, peneliti mengulang pertanyaannya beberapa kali untuk mengetahui keadaan perasaan responden yang sebenarnya.