

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian;**

Posyandu lansia dusun Karangjati merupakan salah satu posyandu dengan jumlah lansia terbanyak dan yang masih aktif di Sleman, Yogyakarta. Posyandu lansia ini berlokasi di jalan Jati Ngali dusun Karangjati, Sleman, Yogyakarta. Semenjak awal didirikan pada tahun 2012 sampai saat ini, posyandu lansia ini telah mengalami berbagai perkembangan yang baik. Hal ini ditandai dengan semakin bertambahnya jumlah anggota lansia yang masih aktif datang ke posyandu lansia dan bertambahnya fasilitas untuk membantu memantau perkembangan kesehatan lansia.

Posyandu lansia ini melakukan pengecekan kesehatan kepada anggota lansianya setiap 3 bulan sekali dengan turut mendatangkan tenaga kesehatan dari puskesmas. Kegiatan yang akan dilakukan meliputi pengukuran berat badan, tekanan darah, dan anggota lansia dapat berkonsultasi dengan menceritakan keluhan tentang kesehatan yang dialaminya pada tenaga kesehatan dari puskesmas yang datang.

Posyandu lansia ini memiliki 117 anggota aktif yang didominasi oleh anggota perempuan, yaitu terdiri dari 8 anggota laki-laki dan 109 anggota perempuan. Usia anggota posyandu lansia ini beragam dari usia 56 – 85 tahun.

Data hasil penelitian ini dianalisis dengan menggunakan uji *Chi-Square* untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara tingkat depresi dengan kejadian insomnia pada lansia di Posyandu Lansia Dusun Krangjati, Sleman, Yogyakarta.

## 2. Karakteristik Subjek Penelitian

Pengambilan data untuk penelitian ini dilakukan pada 9 April 2017. Respondennya adalah anggota posyandu lansia yang berusia sekitar 60-74 tahun (*elderly*), yang dapat membaca dan menulis dan bersedia menjadi responden. Jumlah responden disesuaikan dengan perhitungan jumlah sampel yaitu 37 orang. Semua responden termasuk dalam program pelayanan rutin (*reguler*) di Posyandu Lansia dusun Karangjati, Sleman, Yogyakarta. Karakteristik responden diuraikain sebagai berikut:

### a. Jenis kelamin

Jenis kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
Laki-laki	7	18,9
Perempuan	30	81,1
Jumlah	37	100

Berdasarkan tabel 1.2 diatas, diketahui bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 30 lansia atau 81,1% dan responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 7 lansia atau 18,9%.

b. Usia

Umur	Frekuensi	Presentase (%)
60-65 Tahun	15	40,5
66-70 Tahun	14	37,8
71-74 Tahun	8	21,6
Jumlah	37	100

Berdasarkan tabel 1.3 diatas, menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 60-65 tahun, yaitu sebanyak 15 lansia atau 40,5% dan paling sedikit adalah responden berusia 71-74 tahun, yaitu sebanyak 8 lansia atau 21,6%.

3. Gambaran Status Insomnia, Status Depresi, Distribusi Frekuensi Insomnia Berdasarkan Jenis Kelamin dan Distribusi Frekuensi Depresi Berdasarkan Jenis Kelamin.

a. Status Insomnia

Gambaran status insomnia berdasarkan KSBPJ *Insomnia Rating Scale* terlihat pada tabel 1.4

Status Insomnia	Frekuensi	Presentase (%)
Insomnia	19	51,4
Tidak insomnia	18	48,6
Jumlah	37	100

Berdasarkan tabel diatas, diketahui dari 37 responden yang mengalami kejadian insomnia berdasarkan KSBPJ *Insomnia Rating Scale* di posyandu lansia Dusun Karangjati, Sleman, Yogyakarta sebanyak 19

lansia atau 51,4% dan yang tidak mengalami insomnia sebanyak 18 lansia atau 48,6%.

b. Status Depresi

Gambaran status depresi berdasarkan *Geriatric Depression Scale* terlihat pada tabel 1.5

Status Depresi	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak depresi	9	24,3
Depresi ringan	13	35,1
Depresi sedang – berat	15	40,5
Jumlah	37	100

Berdasarkan tabel diatas, kejadian lansia yang mengalami depresi sedang-berat berdasarkan *Geriatric Depression Scale* di posyandu lansia Dusun Karangjati, Sleman, Yogyakarta sebanyak 15 lansia atau 40,5%, yang mengalami depresi ringan sebanyak 13 lansia atau 35,1%, dan yang tidak mengalami depresi sebanyak 9 lansia atau 24,3%.

c. Distribusi Frekuensi Insomnia Berdasarkan Jenis Kelamin

Distribusi frekuensi insomnia berdasarkan jenis kelamin digambarkan pada tabel 1.6

Jenis Kelamin	Insomnia	Tidak Insomnia	Jumlah	Persentase Insomnia (%)
Laki-laki	4	3	7	10,8
Perempuan	15	15	30	40,5
Total	19	18	37	51,4
Persentase total	51,4	48,6	100	

Berdasarkan tabel diatas, didapatkan 7 responden laki-laki dan 30 responden perempuan dari total 37 responden. Persentase insomnia pada responden dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 4 lansia (10,8%), sedangkan pada responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 15 lansia (40,5%).

d. Distribusi Frekuensi Depresi Berdasarkan Jenis Kelamin

Distribusi frekuensi depresi berdasarkan jenis kelamin digambarkan pada tabel 1.7

Jenis Kelamin	Tidak Depresi	Depresi Ringan	Depresi sedang-berat	Jumlah	Depresi Ringan (%)	Depresi sedang-berat (%)
Laki-laki	0	2	5	7	5,4	13,5
Perempuan	9	11	10	30	29,7	27
Total	9	13	15	37	35,1	40,5
Persentase total	24,3	35,1	40,5	100		

Didapatkan 7 responden laki-laki dan 30 responden perempuan dari total 37 responden. Persentase depresi ringan pada responden dengan jenis kelamin laki-laki sebesar 5,4% dan 29,7% pada responden dengan jenis kelamin perempuan. Sedangkan, persentase depresi sedang-berat pada responden dengan jenis kelamin laki-laki sebesar 13,5% dan 27% pada responden dengan jenis kelamin perempuan.

## **B. Pembahasan**

### **1. Karakteristik Responden Penelitian**

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin tabel 1.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah berjenis kelamin perempuan, dari 37 responden adalah perempuan sebanyak 30 lansia (81,1%) sedangkan pada laki-laki sebanyak 7 lansia (18,9%). Seiring dengan kemajuan zaman dan majunya pelayanan kesehatan, menurunnya angka kematian bayi dan anak, perbaikan gizi dan sanitasi, meningkatnya pengawasan terhadap penyakit fisik atau psikis, sehingga angka harapan hidup perempuan cenderung lebih tinggi dari pada angka harapan hidup laki-laki (Nugroho,2000).

Karakteristik responden berdasarkan umur pada tabel 1.3 menunjukkan bahwa kebanyakan responden berusia 60-65 tahun sebanyak 15 lansia (40,5%), responden yang berusia 66-70 tahun sebanyak 14 lansia (37,8%), dan responden yang berusia 71-74 tahun sebanyak 8 lansia (21,6%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar umur responden pada posyandu lansia dusun Karangjati, Sleman, Yogyakarta didominasi oleh lansia kategori *elderly*.

### **2. Kejadian Insomnia pada Lansia**

Dari penelitian ini, didapatkan 19 responden (51,4%) mengalami insomnia dan 18 responden (48,6%) tidak mengalami insomnia. Sedangkan, pada penelitian sebelumnya oleh Hermayudi (2012) yang berjudul “Hubungan antara Depresi dan Insomnia pada Lansia di Panti

Wredha Dharma Bhakti Surakarta”, diperoleh data bahwa dari 37 responden terdapat 20 responden yang mengalami insomnia dan 17 responden tidak mengalami insomnia.

Menurut Departemen Kesehatan RI (2000), insomnia merupakan salah satu dari lima gangguan mental yang paling sering ditemukan pada lansia. Terjadi perubahan pola tidur yang signifikan pada lansia. Lansia lebih sulit memulai tidur, total waktu tidur dan efisiensi tidur berkurang, fragmentasi tidur meningkat, serta lebih banyak waktu dihabiskan di tempat tidur dalam keadaan terjaga. Proses penuaan memiliki hubungan yang erat dengan gangguan tidur dan waktu tidur. Menurut Stanley (2007), selama penuaan pola tidur mengalami perubahan yang khas yang membedakannya dari orang yang lebih muda. Perubahan-perubahan tersebut mencakup kelatengan tidur, terbangun pada malam hari dan terbangun pada dini hari.

Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 30 orang atau 81,1%. Sedangkan untuk responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 7 orang atau 18,9%. Persentase insomnia pada responden dengan jenis kelamin perempuan sebesar 40,5%, sedangkan pada laki-laki sebesar 10,8%. Angka ini menunjukkan bahwa kejadian insomnia lebih banyak terjadi pada perempuan dibandingkan dengan laki-laki. Hasil ini berbeda dengan Foley *et al* (1999) yang menyebutkan bahwa secara keseluruhan, insidensi insomnia pada laki-laki dan perempuan adalah sama. Angka harapan hidup perempuan cenderung

lebih tinggi daripada angka harapan hidup pada laki-laki. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah perilaku, gaya hidup dan lingkungan (Nugroho, 2000).

### 3. Kejadian Depresi pada Lansia

Didapatkan 13 responden (35,1%) mengalami depresi ringan, 15 responden (40,5%) mengalami depresi sedang-berat dan 9 responden (24,3%) tidak mengalami depresi. Data yang didapatkan sesuai dengan Kaplan *et al* (1997) yang menyebutkan bahwa angka kejadian depresi pada usia lanjut terentang antara 25-50%. Banyak faktor yang menyebabkan seorang lansia mengalami gangguan mental seperti depresi. Berbagai persoalan hidup yang mendera lansia sepanjang hidupnya, seperti: kemiskinan, kegagalan yang beruntun, stress yang berkepanjangan, ataupun konflik dengan keluarga atau anak, atau kondisi lain seperti tidak memiliki keturunan yang bisa merawatnya dan lain sebagainya. Kondisi-kondisi hidup tersebut dapat memicu terjadinya depresi (Kementerian Sosial RI, 2009).

Dari total 37 responden, didapatkan terdapat 30 responden berjenis kelamin perempuan dan 7 responden berjenis kelamin laki-laki. Persentase depresi ringan pada responden berjenis kelamin perempuan sebesar 29,7% dan 5,4% pada responden laki-laki. Persentase depresi sedang-berat pada responden perempuan sebesar 27% dan 13,5% pada responden laki-laki. Hal ini sejalan dengan Kaplan *et al* (1997), yang menyatakan bahwa perempuan memiliki kecenderungan mengalami depresi lebih besar jika

dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini dapat dipengaruhi oleh faktor biologis dan lingkungan, yaitu adanya peran sosial sehingga menimbulkan berbagai konflik serta membutuhkan penyesuaian diri yang lebih intens, adanya kondisi yang penuh stressor bagi kaum perempuan, misalnya penghasilan dan tingkat pendidikan yang lebih rendah dibandingkan kaum laki-laki, masalah keturunan atau reproduksi, serta perubahan berbagai hormon yang dialami perempuan.

Depresi pada usia lanjut mungkin berhubungan dengan status sosioekonomi rendah, kematian pasangan, penyakit fisik yang menyertai, dan isolasi sosial. Faktor-faktor tersebut tidak dinilai dalam penelitian ini, karena dalam penelitian ini hanya menilai depresi yang berhubungan dengan jenis kelamin. Hal ini sejalan dengan Soejono (2000) bahwa depresi menjadi salah satu problem gangguan mental yang sering ditemukan pada lanjut usia. Prevelensinya diperkirakan 10-15% dari populasi lanjut usia dan diduga sekitar 60% dari pasien di unit geriatri menderita depresi, sehingga gejala depresi yang muncul seringkali dianggap sebagai bagian dari proses menua. Angka kejadian depresi pada lansia usia diatas 65 tahun diperkirakan sekitar 10-30% (Soejono,2000).

#### 4. Hubungan Insomnia dan Depresi pada Lansia

Hasil *crosstab* menunjukkan bahwa lansia yang insomnia dan mengalami depresi ringan sebanyak 5 orang (13,51%), sedangkan insomnia dan mengalami depresi sedang-berat sebanyak 13 orang (35,13%). Lansia yang tidak insomnia dan mengalami depresi ringan

sebanyak 8 orang (21,62%), sedangkan yang tidak insomnia dan mengalami depresi sedang-berat sebanyak 2 orang (5,4%).

Menurut Rafknowledge (2004), depresi berkaitan erat dengan insomnia pada sebagian besar insomnia inti permasalahannya adalah emosional. Kegelisahan yang mendalam, kemarahan yang tak terkendali, situasi sosial yang tidak berpihak termasuk diantaranya yang memicu adalah sulitnya tidur. Mudah terbangun mendatangkan depresi individual. Semua ini bisa meningkat seiring bertambahnya usia (Rafknowledge, 2004).

Hasil uji statistik *chi-square* antara insomnia dan depresi menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0,001. Makna jika  $p < 0,005$  adalah hipotesis nol ditolak, hipotesis alternatif diterima. Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara insomnia dan depresi pada lansia di posyandu lansia Dusun Krangjati, Sleman, Yogyakarta. Arah hubungan yang positif dapat dilihat dari nilai *Coefficient Contingency* sebesar + 0,526, sehingga dapat dikatakan bahwa peranan depresi dalam mempengaruhi terjadinya gejala insomnia pada lansia di Posyandu Lansia Dusun Karangjati, Sleman, Yogyakarta adalah sebesar 0,526 atau 52,6% sedangkan sisanya 47,4% dipengaruhi oleh faktor lain seperti faktor lingkungan, gaya hidup, penyakit fisik yang menyertai dan faktor-faktor lainnya yang tidak dimasukkan dalam model penelitian ini.