

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Hasil penelitian pada bab 4 ini terdiri dari gambaran lokasi penelitian, data umum, data khusus, dan pembahasan. Lokasi yang dijadikan tempat penelitian yaitu Panti Lansia Griya Asih Lawang. Pada data umum penelitian karakteristik responden meliputi nama (inisial), usia, status perkawinan, lama tinggal di panti, kunjungan keluarga, punya teman dekat di panti, interaksi dengan orang lain, keikutsertaan kegiatan di panti, penyakit yang diderita, dan riwayat pemeriksaan kesehatan jiwa. Sedangkan pada data khusus berisi tentang status kesehatan jiwa pada lansia. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran status kesehatan jiwa pada lansia di Panti Lansia Griya Asih Lawang. Data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu data primer berdasarkan kuesioner yang diberikan kepada responden.

4.1.1 Gambaran lokasi penelitian

Panti Griya Asih Lawang berdiri pada tahun 1994, yang terletak di Jalan Pramuka Rt 06/ Rw 07 Dusun Krajan Desa Ngamarto Kecamatan Lawang Kabupaten Malang Provinsi Jawa Timur. Panti Griya Asih Lawang berdiri sebagai yayasan Diakonia GPIB yang bergerak di bidang sosial dan dikelola oleh pihak swasta. Didalamnya menampung anak yatim atau yatim piatu dan juga lansia atau disebut dengan panti werdha dengan system rumah asuh atau pendampingan. Griya Asih Lawang terdiri dari bangunan asrama panti werdha, bangunan asrama anak yatim, aula, perkantoran, dan rumah dinas dengan luas 6000 m². Lansia

yang tinggal di panti berjumlah 33 orang dan mayoritas berusia 75-90 tahun. Lansia yang tinggal di panti berasal dari berbagai kota dengan latar belakang yang berbeda-beda. Semua lansia yang tinggal di Panti Griya Asih Lawang menganut Agama Kristen Protestan. Dalam melakukan aktivitas sehari-hari para lansia dibantu oleh perawat.

4.1.2 Data Umum

Responden yang menjadi sampel dalam penelitian ini adalah lansia di Panti Lansia Griya Asih Lawang sebanyak 25 lansia. Dari seluruh responden yang ada, diperoleh gambaran mengenai nama, usia, status perkawinan, lama tinggal di panti, kunjungan keluarga, punya teman dekat di panti, interaksi dengan orang lain, keikutsertaan kegiatan di panti, penyakit yang diderita, dan riwayat pemeriksaan kesehatan jiwa.

Tabel 4.1 Distribusi Data Umum Responden Status Kesehatan Jiwa Pada Lansia Di Panti Lansia Griya Asih Lawang.

No	Karakteristik	Orang (F)	Presentase (%)
1. Usia	Middle age (Pertengahan)	2	4%
	Elderly (Lanjut Usia)	10	40%
	Old (Lanjut Usia Tua)	11	44%
	Very Old (Usia sangat Tua)	1	4%
	Total	25	100%
2. Status Perkawinan	Belum Kawin	15	60%
	Janda	10	40%
	Total	25	100%
3. Lama Tinggal Di Panti	<1 Tahun	1	4%
	1-3 Tahun	16	64%
	>3 Tahun	8	32%

Total	25	100%
4. Kunjungan Keluarga		
Baik	11	44%
Cukup	3	12%
Kurang	11	44%
Total	25	100%
5. Teman Dekat Di Panti		
Tidak	18	72%
Ya	7	28%
Total	25	100%
6. Interaksi Dengan Orang Lain		
Baik	14	56%
Cukup	6	24%
Kurang	5	20%
Total	25	100%
7. Keikutsertaan Kegiatan Di Panti		
Baik	15	60%
Cukup	7	28%
Kurang	3	12%
Total	25	100%
8. Penyakit Yang Diderita		
Tidak Ada	5	20%
Ada	20	80%
Total	25	100%
9. Riwayat Pemeriksaan Kesehatan Jiwa		
Tidak	25	100%
Total	25	100%

Sumber : Data Primer, Juni 2023

Berdasarkan tabel 4.1 diatas didapatkan hasil pada data usia dapat diketahui bahwa hampir setengahnya 11 responden (44%) old (lanjut usia tua). Pada data status perkawinan, sebagian besar 15 responden (60%) belum kawin dan hampir setengahnya 10 responden (40%) janda. Data lama tinggal dipanti sebagian besar 16 responden (64%) tinggal dipanti 1-3 tahun. Data kunjungan keluarga hampir setengahnya 11

responden (44%) baik dan kurang dengan angka yang sama. Data teman dekat di panti sebagian besar 18 responden (72%) tidak punya teman dekat. Data interaksi dengan orang lain sebagian besar 14 responden (56%) baik, dan sebagian kecil 5 responden (20%) kurang. Data keikutsertaan kegiatan di panti sebagian besar 15 responden (60%) baik. Data penyakit yang diderita hampir seluruhnya 20 responden (80%) mengalami penyakit (ada) seperti asam urat, DM, hipertensi, dan lain lain. Dan data riwayat pemeriksaan kesehatan jiwa seluruhnya 25 responden (100%) tidak pernah melakukan pemeriksaan kesehatan jiwa.

4.1.3 Data Khusus

Data khusus pada penelitian ini yaitu Status Kesehatan Jiwa Pada Lansia.

Tabel 4.2 Distribusi Data Khusus Responden Masalah Kejiwaan Pada Lansia Di Panti Lansia Griya Asih Lawang

No	Variabel	Orang (F)	Presentase (%)
1.	Depresi	2	8%
2.	Resiko Bunuh Diri	1	4%
3.	Kecemasan	5	20%
4.	Gejala Somatik	2	8%
5.	Penurunan Energi	2	8%
6.	Tidak Ada Gejala	13	52%
	Total	25	100%

Sumber: Data Primer, Juni 2023

Berdasarkan tabel 4.2 maka dapat disimpulkan bahwa angka tertinggi yaitu sebagian besar 13 responden (52%) tidak mengalami gejala

apapun. Masalah kejiwaan yang tertinggi yaitu sebagian kecil 5 responden (20%) mengalami gejala kecemasan. Selanjutnya pada angka yang sama yaitu sebagian kecil 2 responden (8%) mengalami gejala depresi, gejala somatic, dan penurunan energi. Dan yang terakhir sebagian kecil lainnya 1 responden (4%) mengalami gejala resiko bunuh diri.

Tabel 4.3 Tabulasi Silang Data Umum dan Data Khusus Masalah

Kejiwaan Pada Lansia

Data Umum	Gejala Masalah Kejiwaan Pada Lansia												Jumlah	
	Depresi		Resiko Bunuh Diri		Kecemasan		Gejala Somatik		Penurunan Energi		Tidak Ada Gejala		F	%
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%		
Usia														
Middle age	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	4%	1	4%	2	8%
Elderly	1	4%	1	4%	2	8%	0	0%	0	0%	6	24%	10	40%
Old	1	4%	0	0%	2	8%	2	8%	1	4%	6	24%	12	48%
Very Old	0	4%	0	0%	1	12%	0	8%	0	4%	0	20%	1	4%
Total													25	100%
Status														
Perkawinan														
Belum Kawin	2	8%	0	0%	2	8%	0	0%	2	8%	9	36%	15	60%
Janda	0	0%	1	4%	3	12%	2	8%	0	0%	4	16%	10	40%
Total													25	100%
Kunjungan Keluarga														
Baik	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	11	44%	11	44%
Cukup	0	0%	0	0%	1	4%	0	0%	1	4%	1	4%	3	12%
Kurang	2	8%	1	4%	4	16%	2	8%	1	0%	1	4%	11	44%
Total													25	100%
Temannya Dekat Di Panti														
Tidak	2	8%	1	4%	4	16%	1	4%	2	8%	8	32%	18	72%
Ya	0	0%	0	0%	1	4%	1	4%	0	0%	5	20%	7	28%

Total												25	100%	
Interaksi Dengan Orang Lain														
Baik	0	0%	0	0%	4	16%	1	4%	0	0%	9	36%	14	56%
Cukup	1	4%	0	0%	0	0%	1	4%	1	4%	3	12%	6	24%
Kurang	1	4%	1	4%	1	4%	0	0%	1	4%	1	4%	5	20%
Total												25	100%	
Keikutsertaan Kegiatan														
Baik	0	0%	0	0%	4	16%	1	4%	0	0%	10	40%	16	60%
Cukup	1	4%	0	0%	0	0%	1	4%	2	8%	3	12%	7	28%
Kurang	1	4%	1	4%	1	4%	0	0%	0	0%	0	0%	3	12%
Total												25	100%	
Penyakit Yang Diderita														
Tidak Ada	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	5	20%	5	20%
Ada	2	8%	1	4%	5	20%	2	8%	2	8%	8	32%	20	80%
Total												25	100%	
Riwayat Pemeriksaan Kesehatan Jiwa														
Tidak	2	8%	1	4%	5	20%	2	8%	2	8%	13	52%	25	100%
Total												25	100%	

Sumber: Data Primer, Juni 2023

Berdasarkan hasil tabulasi silang pada tabel 4.3 dapat diketahui bahwa gejala masalah kejiwaan pada lansia yaitu pada data usia, hampir setengahnya 12 responden (48%) yang berusia 75-90 tahun (*Old*) dengan 1 responden depresi, 2 responden kecemasan, 2 responden gejala somatic, 1 responden penurunan energi, dan 6 responden tidak ada gejala. Pada data status perkawinan, sebagian besar 15 responden (60%) belum kawin dengan 2 responden depresi, 2 responden kecemasan, 2 responden penurunan energi, dan 9 responden tidak ada gejala. Data pada kunjungan keluarga, hampir

setengahnya 11 responden (44%) baik dengan 11 responden tidak ada gejala, dan hampir setengah lainnya 11 responden (44%) kurang dengan 2 responden depresi, 1 responden resiko bunuh diri, 4 responden kecemasan, 2 responden gejala somatic, 1 responden penurunan energi, dan 1 responden tidak ada gejala. Data pada punya teman dekat di panti, sebagian besar 17 responden (68%) tidak punya teman dekat dengan 2 responden depresi, 4 responden kecemasan, 1 responden gejala somatic, 2 responden penurunan energi, dan 8 responden tidak ada gejala. Data pada interaksi dengan orang lain, sebagian besar 14 responden (56%) baik dengan 4 responden kecemasan, 1 responden gejala somatic, dan 9 responden tidak ada gejala, dan sebagian kecil 6 responden (24%) cukup dengan 1 responden depresi, 1 responden gejala somatic, 1 responden penurunan energi, dan 3 responden tidak ada gejala. Data pada keikutsertaan dalam kegiatan di panti, sebagian besar 16 responden (60%) baik dengan 4 responden kecemasan, 1 responden gejala somatic, dan 10 responden tidak ada gejala. Data pada penyakit yang diderita, hampir seluruhnya 20 responden (80%) menderita penyakit (ada) dengan 12 responden yang mengalami gejala kejiwaan, dan 8 responden tidak ada gejala. Data pada riwayat pemeriksaan kesehatan jiwa, seluruhnya 25 responden (100%) tidak pernah melakukan pemeriksaan kesehatan jiwa.

4.2 Pembahasan

Hasil penelitian yang dilaksanakan pada bulan Juni 2023 dengan jumlah responden 25 responden, diperoleh hasil data tertinggi yaitu

responden dengan tidak ada gejala sebanyak 13 responden (52%), 2 responden (8%) mengalami gejala depresi, 1 responden (4%) mengalami gejala resiko bunuh diri, 5 responden (20%) mengalami gejala kecemasan, 2 responden (8%) mengalami gejala somatic, dan 2 responden (8%) mengalami gejala penurunan energi.

Dalam penelitian didapatkan hasil responden dengan tidak ada gejala sebanyak 13 responden (52%). Pada penelitian ini responden yang tidak ada gejala ditemukan pada data kunjungan keluarga hampir setengahnya (44%) baik, pada data teman dekat sebagian kecil (20%) mempunyai (ya), dan pada data interaksi dengan orang lain hampir setengahnya (36%) baik. Keliat (2019) menyebutkan bahwa masalah sosial dapat menjadi pemicu terjadinya gangguan jiwa diantaranya berkaitan dengan aktualisasi diri. Hal tersebut menjadi faktor penyebab lansia di Griya Asih Lawang memiliki kesehatan jiwa dalam kondisi cukup. Secara sosial mereka mampu melakukan aktualisasi diri.

Dalam penelitian ini didapatkan hasil, sebagian kecil berjumlah 2 responden (8%) mengalami gejala depresi. Perasaan yang paling banyak timbul akibat dari depresi di Griya Asih lawang yaitu merasa tidak bahagia, dan lebih sering menangis dari biasanya. Pada penelitian ini sebagian kecil (4%) berusia 60-74 tahun (*elderly*) dan 75-90 tahun (*old*). Menurut Nababan (2019) menyebutkan bahwa penambahan usia beriringan dengan terjadinya peningkatan morbiditas menurunnya kemampuan fungsional dan mendapat paparan faktor resiko serta kehidupan peristiwa yang mempengaruhi psikis. Menurut peneliti alasan

lansia yang berusia 75-90 tahun depresi adalah karena tidak dapat menyesuaikan diri dan tidak dapat menerima keadaan yang ada.

Dari hasil penelitian pada data status perkawinan, sebagian besar (60%) belum kawin dengan 2 responden depresi. Menurut Kaplan & Shadock (2018), pada umumnya depresi terjadi paling sering pada orang yang tidak memiliki hubungan interpersonal atau yang bercerai atau berpisah. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Prasetya (2019), bahwa depresi pada lansia didominasi oleh janda/duda yaitu 69,4% dan penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Aritonang, dkk (2018) dimana depresi lebih tinggi pada status yang menikah (23%). Menurut peneliti lansia yang mempunyai pasangan akan memiliki tempat untuk saling berbagi dan mendukung dalam menghadapi masa tua, sehingga resiko depresi pada lansia yang memiliki pasangan lebih rendah dibandingkan dengan lansia yang tidak mempunyai pasangan.

Dari hasil penelitian pada data kunjungan keluarga, hampir setengahnya (44%) kurang dengan 2 responden depresi. Penelitian yang dilakukan oleh Port CL(2015) menemukan bahwa, meningkatnya frekuensi kunjungan keluarga sejalan dengan meningkatnya kesehatan mental psikologis dan fisik lansia. Lansia yang jarang dikunjungi cenderung merasa kesepian dan hal tersebut dapat menyebabkan depresi. Kunjungan dari keluarga memiliki arti yang penting bagi para lansia karena dapat memberikan kegembiraan, perasaan diperhatikan dan meningkatkan kesehatan lansia baik fisik maupun psikis.

Dari hasil penelitian pada data punya teman dekat di panti sebagian besar (68%) tidak punya teman dekat dengan 2 responden depresi. Dari

hasil penelitian pada data interaksi dengan orang lain, sebagian kecil (4%) kurang dan cukup dengan 1 responden depresi dan pada data keikutsertaan kegiatan sebagian kecil kurang dan cukup dengan 1 responden depresi. Hasil dari penelitian Reska Handayani, (2018) menunjukkan lansia yang tidak memiliki hubungan baik terhadap dirinya, orang lain, lingkungan, dan Tuhan lebih cenderung menolak perubahan yang terjadi pada dirinya, sering menyendiri, tampak murung, tidak bersemangat, dan merasa kehidupan ini tidak menyenangkan sehingga lansia tersebut mudah mengalami depresi. Lanjut usia sangat memerlukan dukungan sosial untuk penyokong atau penopang dalam kehidupannya, terutama bagi para lansia yang sudah tidak lagi tinggal bersama keluarga dan ditempatkan di panti sosial. Dukungan sosial yang buruk pada lansia dapat mempengaruhi kesehatan jiwa pada lansia. Kelompok lansia yang mengikuti kegiatan secara aktif dan berpartisipasi dan melakukan interaksi sosial dengan baik dan santai tanpa stres, akan tetap mempunyai status kesehatan jiwa yang baik.

Dari hasil penelitian pada data riwayat penyakit yang diderita, hampir seluruhnya (80%) menderita penyakit (ada) dengan angka tertinggi asam urat . Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ma Lina, Dkk (2015) yaitu lansia dengan riwayat penyakit secara signifikan memungkinkan mengembangkan gejala-gejala gangguan jiwa seperti mengalami stres, depresi, kebiasaan tidur yang buruk dan status fungsional yang buruk. Kondisi fisik yang kurang baik membuat lansia merasa kehidupannya sudah tidak berarti lagi dan putus asa dengan kehidupan yang dijalani sekarang ini. Untuk menghindarkan lansia dari

gejala-gejala tersebut sangat diperlukan misalnya olahraga untuk membantu kebugaran lansia, diet makanan sesuai riwayat penyakit, dan minum obat secara teratur.

Dalam penelitian ini didapatkan hasil, sebagian kecil dari responden berjumlah 1 responden (4%) mengalami gejala resiko bunuh diri. Menurut Sabilla (2019) gagasan bunuh diri terjadi akibat depresi yang tidak tertangani. Berdasarkan data pada status perkawinan, hampir setengahnya (40%) janda dengan 1 responden resiko bunuh diri. Data pada kunjungan keluarga, hampir setengahnya (44%) kurang dengan 1 responden resiko bunuh diri. Data pada teman dekat sebagian besar (68%) tidak punya dengan 1 responden resiko bunuh diri. Data interaksi dengan orang lain sebagian kecil (16%) kurang dengan 1 responden resiko bunuh diri. Hal tersebut dapat menyebabkan lansia tersebut merasa kesepian. Menurut Hidayatullah (2018) kesepian merupakan salah satu masalah kesehatan yang paling banyak terjadi pada lansia sehingga dapat memicu terjadinya bunuh diri. Kesepian yang memicu bunuh diri dialami pada lansia merupakan akibat dari hubungan yang kurang baik atau kurang memuaskan dengan orang lain disekitarnya. Kondisi depresi dengan rencana bunuh diri di golongkan sebagai kedaruratan psikiatri. Situasi gawat pada kasus bunuh diri adalah saat ide bunuh diri timbul secara berulang tanpa rencana yang spesifik, oleh karena itu perlu pengetahuan dan ketrampilan dalam memberikan intervensi pada orang dengan tingkah laku bunuh diri agar tidak melanjutkan tindakan bunuh diri.

Dalam penelitian ini didapatkan hasil, sebagian kecil dari responden

berjumlah 5 responden (20%) mengalami gejala kecemasan. Pada penelitian ini hampir setengahnya (40%) berusia 60-74 tahun (*elderly*) dan hampir setengah lainnya (48%) berusia 75-90 tahun (*old*) dengan 2 responden kecemasan, dan sebagian kecil (4%) berusia >90 tahun (*very old*) dengan 1 responden mengalami kecemasan. Hasil dari penelitian Hanaz et al., (2021) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara faktor usia dengan tingkat kecemasan pada lansia. Seiring dengan bertambahnya usia, maka tingkat kecemasan pada lansia akan semakin berat. Setiap lansia akan mengalami penurunan kondisi fisik seiring dengan bertambahnya usia dan sering mengalami ketakutan pada kematian. Hal tersebut dapat mengakibatkan lansia mengalami kecemasan, kecemasan yang berat dapat memperburuk kondisi kesehatan lansia.

Berdasarkan data pada kunjungan keluarga, sebagian kecil (12%) cukup dengan 1 responden kecemasan, dan hampir setengahnya (44%) kurang dengan 4 responden kecemasan. Hasil dari penelitian Hanaz et al., (2021) menunjukkan bahwa dukungan dari keluarga berpengaruh terhadap tingkat kecemasan pada lansia. Apabila lansia yang tinggal dipanti tidak mendapatkan kunjungan dari keluarganya, maka akan menyebabkan lansia mengalami kecemasan. Dalam penelitian ini banyak lansia yang kurang dalam kunjungan ke panti dari keluarganya sehingga kurangnya dukungan keluarga dalam membantu lansia untuk memecahkan masalah. Apabila ada dukungan, maka motivasi untuk memecahkan masalah akan meningkat. Lansia sangat membutuhkan peran dari keluarga untuk memecahkan masalah yang sedang

dihadapinya.

Berdasarkan data pada penyakit yang diderita, hampir seluruhnya (80%) menderita penyakit (ada) dengan angka tertinggi asam urat. Hasil dari penelitian Hanaz et al., (2021) menunjukkan bahwa riwayat penyakit pada lansia berpengaruh terhadap tingkat kecemasan pada lansia. Dalam penelitian ini lansia yang memiliki riwayat penyakit asam urat, diabetes melitus, stroke, dan gangguan pendengaran mengalami kecemasan. Hal tersebut akan membuat lansia terbebani dengan status kesehatannya, sehingga lansia terlalu memikirkan hal yang membuat dirinya menjadi cemas.

Dalam penelitian ini didapatkan hasil, sebagian kecil dari responden berjumlah 2 responden (8%) mengalami gejala somatic. Berdasarkan data usia, hampir setengah (48%) yang berusia 75-90 tahun (*old*) dengan 2 responden gejala somatic. Gejala somatik merupakan gangguan fungsi fisik atau fisiologi tubuh yang seringkali terjadi pada lansia seperti jantung berdebar, berkeringat, tekanan darah meningkat, gangguan pencernaan, pernafasan, kelelahan serta gejala fisik yang tidak disertai kondisi patologis pada tubuh (Alficandra ,et al. 2021). Hal ini sejalan dengan survei berbasis populasi yang diungkapkan oleh Egan & Beston (2015) bahwa lansia dengan usai diatas 75 tahun mengalami lebih dari satu gejala somatik setiap minggu dan biasanya mereka memerlukan perhatian medis. Keluhan somatik yang akan muncul pada lansia yaitu lansia akan mengalami gejala kehilangan nafsu makan, berat badan menurun, gangguan sistem pencernaan, dan gangguan tidur. Dalam penelitian ini gejala somatik yang paling banyak dialami

yaitu gangguan pencernaan dan rasa tidak nyaman diperut. Gejala somatik yang berlangsung lama memerlukan penanganan lebih lanjut pada petugas kesehatan.

Dalam penelitian ini didapatkan hasil, sebagian kecil dari responden berjumlah 2 responden (8%) mengalami gejala penurunan energi. Penurunan energi ditandai dengan tidak bergairahnya seseorang dalam menjalani hidup, merasa mudah lelah, dan sulit untuk berfikir. Berdasarkan data usia, sebagian kecil (8%) yang berusia 45-59 tahun (*middle age*) dengan 1 responden penurunan energi, dan hampir setengah (48%) yang berusia 75-90 tahun (*old*) dengan 1 responden penurunan energi. Penurunan energi disebabkan oleh keadaan persarafan sentral atau kondisi psikis-psikologis (Suma'mur, 2013 dalam Sari, 2021). Gejala utama penurunan secara umum adalah suatu perasaan letih luar biasa yang dirasakan seseorang. Semua aktivitas menjadi terganggu dan terhambat karena munculnya gejala penurunan energi tersebut. Dalam penelitian ini penurunan energi paling banyak ditandai dengan aktivitas sehari-hari atau tugas terbengkalai dan kesulitan mengambil keputusan, dan mudah lelah. Menurut peneliti, ambang kelelahan berbeda pada setiap individu, dan persepsi kelelahan merupakan suatu mekanisme perlindungan agar tubuh terhindar dari kerusakan lebih lanjut akibat kegiatan yang berlebihan sehingga dapat terjadi pemulihan setelah istirahat.