

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

I. Hasil Penelitian

A. Gambaran Umum Lokasi Kegiatan

Penelitian ini dilakukan di Sentolo. Sentolo merupakan sebuah kecamatan yang terletak di Kabupaten Kulon Progo, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Sentolo terdiri dari 8 desa yakni desa Demangrejo, Srikayangan, Tuksono, Salamrejo, Sukoreno, Kaliagung, Sentolo, dan Banguncipto, 84 pedukuhan, 176 warga serta 355 rukun tetangga. Berdasarkan keterangan dari kepala desa bahwa daerah Sentolo menerapkan dan rutin untuk mengadakan posyandu diantaranya posyandu lansia, balita, pendidikan usia dini (PAUD), Bina Keluarga Balita (BKB).

Rumah warga antara satu dengan yang lainnya memiliki jarak yang cukup jauh serta beberapa rumah warga yang masih belum memadai seperti halnya dalam kebersihan rumah, keadaan rumah yang kurang sehat, tidak rapih serta terdapat peternakan yang dimana tidak pernah di bersihkan baik kandang dan hewannya. Penduduk Sentolo banyak yang sudah memasuki usia senja dimana mereka masih aktif bekerja, serta penduduk setempat memiliki berbagai macam profesi yakni petani, buruh harian lepas, pedagang, peternak, dan juga menjadi pengrajin tas rajut, keset rajut, kursi, dompet, aksesoris rumah tangga lainnya.

Pelayanan kesehatan yang diadakan oleh posyandu di Sentolo rutin melakukan pemeriksaan kesehatan seperti pengecekan gula darah, pengecekan tekanan darah, pendidikan kesehatan mengenai pencegahan darah tinggi, diabetes, serta memberikan obat kepada lansia yang dilakukan rutin setiap Kamis pon yakni sebulan sekali. Kegiatan lainnya juga dilakukan oleh posyandu lansia yakni melakukan senam lansia yang dilakukan pada hari minggu di balai desa namun tidak semua lansia datang untuk melakukan senam hanya beberapa lansia saja.

B. Karakteristik responden

Deskripsi karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi jenis kelamin, usia, status, pendidikan sebagai berikut:

Tabel 5. Karakteristik Lansia

Karakteristik	Frekuensi	Presentase (%)
Jenis kelamin		
Laki-laki	12	30,8%
Perempuan	27	69,2%
Usia		
Lanjut usia awal (60-74)	30	76,9%
Lanjut usia tengah (75-90)	9	23,1%
Status		
Menikah	23	59,0%
Janda / duda	16	41,0%
Pendidikan		
SD	38	97,4%
SMA	1	2,6%

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan bahwa penelitian yang dilakukan di Sentolo, Kabupaten Kulon Progo dengan karakteristik jenis kelamin laki-laki sebanyak 12 (30,8%) dan perempuan sebanyak 27 (69,2%). Karakteristik usia responden yaitu lansia awal sebanyak 30 (76,9%) sedangkan lansia tengah sebanyak 9 (23,1%), sebagian besar responden memiliki status menikah yaitu 23 (59,0%) sedangkan status janda atau duda 16 (41,0%) pada karakteristik pendidikan rata-rata responden yaitu SD sebanyak 38 (97,4%) sedangkan SMA sebanyak 1 (2,6%). Untuk mengkategorisasikan tinggi atau rendahnya tingkat pengabaian dan kekerasan psikologis maka peneliti mencari perhitungan mean hipotetik dan standar deviasi sebagai berikut:

1. Skala kekerasan PSIKOLOGIS terdiri dari 9 item

Skor jawaban :

1 = Tidak pernah

2 = pernah

3 = sering

4 = selalu

Maka mencari data hipotetik yaitu sebagai berikut:

Skor maksimal = (jumlah item x jawaban tertinggi) $9 \times 4 = 36$

Skor minimal = (jumlah item x jawaban terendah) $9 \times 1 = 9$

Mean = (Skor maksimal + skor minimal) / 2 = $(36 + 9) / 2 =$

22.5

SD (standar deviasi) = (Skor maksimal – skor minimal) / 6 = $(36 - 9) / 6 = 4.5$

2. **Skala PENGABAIAAN terdiri dari 11 item**

Skor jawaban :

4 = Tidak pernah

3 = pernah

2 = sering

1 = selalu

Maka mencari data hipotetik yaitu sebagai berikut:

Skor maksimal = (jumlah item x jawaban tertinggi) $11 \times 4 = 44$

Skor minimal = (jumlah item x jawaban terendah) $11 \times 1 = 11$

Mean = (Skor maksimal + skor minimal) / 2 = $(44 + 11) / 2 = 27.5$

SD (standar deviasi) = (Skor maksimal – skor minimal) / 6 = $(44 - 11) / 6 = 5.5$

Jika mengacu pada skripsi Mardiyah (2018) maka kategori variabel

kekerasan psikologis yaitu:

Tinggi = 33 – 36

Sedang = 25 – 32

Rendah = 17 – 24

Tidak ada kekerasan = 11 – 19

Katregorisasi variabel pengabaian yaitu:

Tinggi = 38 - 44

Sedang = 29 - 37

Rendah = 20 - 28

Tidak ada pengabaian = 11 - 19

C. Analisis Hasil Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian yang di fokuskan pada lansia dan keluarga di Sentolo Kabupaten Kulon Progo dengan jumlah responden pada penelitian ini terdiri dari 39 lansia. Sebagai bahan kajian data peneliti melakukan aktivitas pencarian data dengan melakukan wawancara kepada lansia dan keluarga untuk mengetahui bahwa lansia bersedia untuk mejadi responden, selanjutnya memberikan pretest kepada lansia, memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga dan tak lupa juga pada tahap terakhir memberikan post test kepada lansia.

Observasi dan dokumentasi telah dilakukan selama penelitian berlangsung, serta menghasilkan data yang dapat dijadikan sebagai pengolahan data. Data yang telah diperoleh baik dari kasus kekerasan psikologis maupun pengabaian kemudian dikategorisasikan.

1. Gambaran kekerasan psikologis pada lansia sebelum dilakukan pendidikan kesehatan di Sentolo Kabupaten Kulon Progo

Tabel 6. Distribusi frekuensi dan presentase pre test kekerasan psikologis

		Frequency	Percent
Valid	Rendah	5	12,8
	Tidak Ada	34	87,2
Jumlah		39	100,0

Distribusi frekuensi dan presentase kekerasan psikologis pada lansia di Sentolo Kabupaten Kulon Progo yaitu sebanyak 5 (12,8%) dengan kategori rendah, dan 34 (87,2%) dalam kategori tidak ada.

2. Gambaran pengabaian pada lansia sebelum dilakukan pendidikan kesehatan di Sentolo Kabupaten Kulon Progo

Tabel 7. Distribusi frekuensi dan presentase pre test pengabaian

		Frequency	Percent
Valid	Tinggi	35	89,7
	Sedang	4	10,3
Jumlah		39	100,0

Distribusi frekuensi dan presentase pengabaian pada lansia di Sentolo Kabupaten Kulon Progo yaitu sebanyak 35 (89,7%) dengan kategori tinggi, dan 4 (10,3%) dalam kategori sedang.

3. Gambaran kekerasan psikologis pada lansia sesudah dilakukan pendidikan kesehatan di Sentolo Kabupaten Kulon Progo

Tabel 8. Distribusi frekuensi dan presentase post test kekerasan psikologis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada	39	100,0	100,0	100,0

Distribusi frekuensi dan presentase kekerasan psikologis pada lansia di Sentolo Kabupaten kulon Progo setelah dilakukan pendidikan kesehatan yaitu 39 (100%) dalam kategori tidak ada.

4. Gambaran pengabaian pada lansia sesudah dilakukan pendidikan kesehatan di Sentolo Kabupaten Kulon Progo

Tabel 9. Distribusi frekuensi dan presentase post test pengabaian

Pengabaian	Frekuensi	Presentase %
Tinggi	12	30,8
Sedang	13	33,3
Rendah	14	35,9
Jumlah	39	100,0

Distribusi frekuensi dan presentase kekerasan psikologis pada lansia di Sentolo Kabupaten kulon Progo setelah dilakukan pendidikan kesehatan yaitu sebanyak 12 (30,8%) dengan kategori tinggi, 13 (33,3%) sedang, 14 (35,9%) dalam kategori rendah.

5. Uji wilcoxon pre test dan post test

Tabel 10. Uji Wilcoxon

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
postpsikologi - Prepsikologi	Negative Ranks	38 ^a	19.50	741.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	1 ^c		
	Total	39		
postpengabaian - Prepengabaian	Negative Ranks	33 ^d	17.00	561.00
	Positive Ranks	0 ^e	.00	.00
	Ties	6 ^f		
	Total	39		
		postpsikologi - Prepsikologi	postpengabaian - Prepengabaian	
Z		-5.393 ^b	-5.015 ^b	
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000	.000	

Berdasarkan hasil uji normalitas yang telah dilakukan didapatkan nilai signifikansi kurang dari 0.05 ($P < 0.05$) maka dapat dikatakan bahwa data yang tersebar tidak normal. Sehingga peneliti menggunakan uji Non Parametrik yaitu uji Willcoxon dengan hasil output uji Wilcoxon maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh hubungan signifikan yang negatif antara pre test dengan post test dengan hasil yaitu:

- a. *Negative ranks* atau selisih antara pre test dengan post tes kekerasan psikologis yaitu sebesar 38 pada nilai (N), sedangkan pada nilai *mean rank* sebesar 19.50 dan pada hasil *sum of rank* yaitu sebesar 741.00. hasil tersebut sejalan dengan besaran nilai dari selisih negative pada pre-test pengabaian dan post-test pengabaian dengan perolehan nilai (N) sebesar 33, sedangkan pada nilai *mean ranks* yaitu sebesar 17.00 dan didukung dengan nilai 561.00 pada *sum of ranks*. Berdasarkan interpretasi output uji *Willcoxon* diatas maka hal tersebut menunjukkan bahwa adanya penurunan antara nilai pre-test dengan nilai post-test, sehingga pendidikan kesehatan yang dimaksudkan untuk menurunkan tingkat kekerasan psikologis dan tingkat pengabaian terhadap lansia berpengaruh secara efektif.
- b. Selisih positif atau *Positive rank* antara hasil pre-test dan post-test kekerasan psikologis dan pengabaian pada lansia. Interpretasi pada data tersebut yaitu tidak terdapat peningkatan hasil pre-test dan post-test antara kedua variabel, dengan perolehan nilai 0 di setiap data *positive rank*.
- c. Kesamaan antara nilai pre-test dan post-test atau (*Ties*) yaitu sebesar 1 untuk nilai kekerasan psikologis, sedangkan 6 untuk nilai pengabaian sehingga hal tersebut dapat dikatakan terdapat kesamaan meskipun dengan nilai yang tergolong rendah antara pre-test dengan post-test kedua variabel penelitian.
- d. Hasil tersebut diperkuat dengan adanya penurunan tingkat kekerasan psikologis dan pengabaian antara pre test dan post test, sehingga dapat

disimpulkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang komunikasi efektif terhadap tingkat pengabaian dan kekerasan psikologis lansia di Sentolo Kabupaten Kulon Progo berupa nilai Asmp. Sig (2-tailed) yang bernilai 0.00.

II. Pembahasan

A. Karakteristik Responden

1. Jenis Kelamin

Karakteristik responden pada jenis kelamin terdapat 27 (69,2%) berjenis kelamin perempuan. Perempuan merupakan makhluk yang memiliki emosional atau perasa paling tinggi dibanding dengan pria, selain emosional perempuan juga sebagai seorang yang bersifat lemah lembut Nurhayati (2016).

Psikologis yang dimiliki oleh perempuan yakni selalu mengalah, menyetujui mampu menyesuaikan diri, serta menyenangkan orang lain, mudah menangis karena hal kecil maupun hal lainnya, penakut dan sensitif sehingga dapat merasakan perlakuan ataupun perkataan yang kurang mengena dan dapat membuat dirinya merasa sedih, perempuan memiliki kepekaan yang tidak bisa dirasakan oleh laki-laki atau lebih sensitif terhadap perilaku non verbal serta memiliki kemampuan dalam hal mengekspresikan serta memahami pesan-pesan non verbal (tatapan mata, senyuman, tarikan garis alis, ekspresi wajah, tarikan bibir, kerutan kening, pandangan bersahabat, kosong, sedih, gembira, benci ataupun marah) Nurhayati (2016).

Tingginya angka kekerasan kepada lansia khususnya lansia perempuan menjadi hal yang harus ditangani dengan baik oleh tenaga kesehatan. Kekerasan sering terjadi pada lansia wanita disebabkan oleh kemunduran dalam hal kemampuan psikis dan fisik yang dialami pada setiap orang ketika sudah memasuki usia lanjut,

hal ini berdampak bagi lansia dimana lansia menjadi sangat bergantung kepada orang lain dalam kehidupan sehari-hari sehingga menempatkan lansia menjadi objek kekerasan yang potensial Putra (2019).

Jika kekerasan terhadap perempuan dapat diibaratkan sebagai suatu fenomena gunung es maka kekerasan yang terjadi pada lansia perempuan merupakan masalah yang hampir tidak terlihat WHO mencatat bahwa dari 100 kejadian kekerasan terhadap lansia di seluruh dunia hanya terdapat 4% yang dilaporkan kepada pihak berwajib, hal ini dikarenakan lansia perempuan yang menjadi korban kekerasan cenderung lebih merasa cemas dan takut terhadap banyak hal yakni tidak ingin pelaku kekerasan mengalami masalah, tidak memiliki mental yang kuat dan baik untuk melapor, merasa malu karena keadaan yang menyimpannya, dan takut jika pelaku membalas perbuatan yang lebih buruk lagi kepadanya karena telah melaporkan WHO (Putra, 2019). Berbeda dengan lansia laki-laki sebanyak 12 (30,8%) dapat melakukan pembelaan atau melawan saat terjadinya perlakuan yang tidak diinginkan dan lansia laki-laki banyak lebih dihargai oleh pihak keluarga

2. Usia

Berdasarkan usia pada karakteristik lansia awal berusia 60-74 tahun terdapat 30 (76,9%) dan lansia tengah berusia 75-90 tahun sebanyak 9 (23,1%). Usia mempengaruhi terjadinya pengabaian pada lansia dikarenakan semakin bertambahnya usia maka lansia akan mengalami penurunan fungsi tubuh sehingga sulit untuk melakukan aktivitas sehari-hari dengan mandiri dan lansia bergantung kepada keluarga. Amri (2019) ketergantungan kepada keluarga meningkat seiring bertambahnya usia lansia, peningkatan ketergantungan ini akan berdampak pada perawatan lansia sehingga dapat menempatkan lansia pada resiko tinggi untuk tidak terpenuhinya kebutuhan.

3. Status pernikahan

Berdasarkan status pernikahan lansia sebanyak 23 (59,0%) lansia masih berstatus menikah sedangkan 16 (41,0%) lansia berstatus Janda/duda. Lansia yang masih memiliki pasangan seharusnya tidak mengalami kekerasan psikologis dan pengabaian namun masih banyak lansia yang merasakannya dikarenakan pasangan yang menjadi tulang punggung keluarga sehingga mengharuskan bekerja, hal lain seperti lelah karena bekerja juga dapat menjadi faktor terjadinya kekerasan psikologis dimana pasangan menjadi emosional dan melontarkan perkataan yang kurang mengenakan. Berbeda dengan lansia yang sudah berstatus janda atau duda ditinggal pasangan seumur hidup sangat mempengaruhi lansia dimana lansia merasa sedih dan kesepian Rismawan (Tyaningsih & Sulandari, 2021). Lansia yang ditinggalkan pasangan mengalami pengabaian karena merasa bahwa sudah tidak ada lagi yang dapat membela, menjaga dirinya.

4. Pendidikan

Pendidikan responden tertinggi yaitu SD sebanyak 38 (97,4%) sedangkan pendidikan terakhir SMA hanya 1 (2,6%). Pendidikan merupakan cara untuk memperoleh tingkat kehidupan yang lebih baik Dwianti, Julianti & Rahayu (2021). Pendidikan sangat mempengaruhi terjadinya pengabaian dikarenakan semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin mengerti tentang kesehatan sama halnya dengan pendapat Amri (2019) dimana pendidikan merupakan status sosial yang erat kaitannya dengan status kesehatan karena pendidikan penting dalam membentuk pengetahuan serta pola perilaku seseorang. Dengan pendidikan yang baik maka presentase terjadinya tingkat kekerasan psikologis dan pengabaian pada lansia sangatlah kecil.

B. Kekerasan Psikologis dan Pengabaian Pre test

1. Kekerasan Psikologis

Hasil penelitian yang telah dilakukan di Sentolo Kabupaten Kulon Progo sebanyak 39 responden dan didapatkan data bahwa lansia mengalami kekerasan psikologis yakni sebanyak 5 (13%) mengalami kekerasan psikologis dalam kategori rendah, dan 34 (87,2%) berada pada kategori tidak mengalami kekerasan psikologis. Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan bahwa dikarenakan keluarga yang merawat lansia memiliki kesibukan masing-masing dan tidak memahami bagaimana cara berkomunikasi yang baik, kurang mendukung kebutuhan psikologis lansia sehingga memberikan dampak yang kurang baik bagi lansia.

Pengertian kekerasan psikologis merupakan tindakan membentak, menyampaikan kata-kata kasar, mengancam, menyumpah, merendahkan, dan tindakan lainnya yang dapat menimbulkan rasa takut Suteja & Ulum (2019). Terjadinya tindakan kekerasan psikologis yang dialami oleh lansia dapat dilihat dari data yang di telah didapatkan bahwa bentuk kekerasan psikologis yang tertinggi yaitu perilaku kekerasan psikologis berupa di bentak oleh keluarga sebanyak 27 responden (69,2%), untuk presentase tertinggi kedua yakni perilaku kekerasan psikologis berupa mendapat kata-kata kasar sebanyak 22 responden (56,4%).

Selain hal diatas terdapat juga perilaku kekerasan psikologis seperti disalahkan tanpa alasan yakni sebanyak 18 responden (46,2%), mendapatkan perkataan yang tidak mengenakan berupa cerewet oleh keluarga sebanyak 17 responden (43,6%). Direndahkan oleh keluarga sebanyak 14 responden (35,9%), dipermalukan di depan umum sebanyak 14 responden (35,9%), keluarga saat marah merusak barang-barang dirumah sebanyak 6 responden (15,4%), keluarga memanggil lansia dengan kata-kata tidak sopan sebanyak 6 responden (15,4%), dan pada urutan

terendah yakni pernah di jelek-jelekkkan oleh keluarga sebanyak 5 responden (12,8%). Penelitian yang dilakukan oleh Fadhilah (2015) bahwa lansia yang selalu di cap cerewet oleh keluarga sebanyak (79,3%).

Penelitian tentang kekerasan pada lansia dalam keluarga di wilayah binaan puskesmas Padang Bulan kecamatan Medan baru memiliki nilai presentase kekerasan psikologis sebanyak 88 (90,7%). Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Fadhilah (2015) tentang gambaran perilaku kekerasan pada lansia di rw XIV kelurahan Surau Gadang wilayah kerja puskesmas Nanggalo Padang yaitu sebesar 57,3%.

Hasil dari penelitian yang telah dilakukan oleh Pratiwi & Aryati (2021) memiliki perbedaan dalam kejadian tindakan kekerasan pada lansia didapatkan bahwa perilaku kekerasan psikologis yang dialami oleh lansia yakni pernah di hina oleh keluarga seperti mendapatkan perkataan yang kurang mengenaikan (jelek, tua, pikun atau pelupa, jelek, dan bodoh), lansia juga mendengar bahwa dipanggil dengan kata yang tidak sopan yaitu dipanggil nama saja oleh keluarga yang usianya lebih muda.

Dampak dari tingginya presentase tindakan kekerasan psikologis yang dialami oleh lansia dapat mengakibatkan lansia menjadi mudah marah, depresi, tidak nafsu makan, sakit kepala, sulit tidur sehingga di perlukannya upaya tindakan dan perlindungan bagi lansia agar terhindar dari tindakan kekerasan psikologis diharapkan kepada petugas kesehatan supaya lebih memperhatikan kesejahteraan hidup lansia yang dapat dilakukan yakni melalui pendekatan kepada pihak keluarga Fadhilah (2015).

2. Pengabaian

Berdasarkan hasil penelitian kepada 39 responden di Sentolo Kabupaten Kulon Progo terdapat tindakan pengabaian terhadap lansia sebanyak 35 (89%) dengan kategori tinggi sedangkan 4

(20,5%) dalam kategori Sedang.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Sukma, DKK (2018) tentang gambaran pengabaian lansia di wilayah kerja puskesmas Aceh besar didapatkan nilai presentase pengabaian rendah sebanyak 55 (52,9%) dengan tingkat pengabaian lansia yakni pengabaian fisik, psikologis, dan finansial. Pengabaian merupakan tindakan tidak terpenuhinya kebutuhan dasar lansia, kebutuhan seperti pakaian yang layak, makanan yang bergizi dan sehat, dalam hal kebersihan diri, tempat tinggal yang memadai, keamanan, dukungan secara emosional, cinta dan kasih sayang Mardiyah (2018).

Bentuk pengabaian dengan presentase tertinggi yaitu tindakan pengabaian yang dilakukan oleh keluarga apatis terhadap kondisi lansia sebanyak 38 (97,4%) dan terhadap kebersihan diri lansia yaitu sebesar 35 (89,7%). Sejalan dengan tindakan diatas terdapat beberapa tindakan pengabaian dengan presentasi tinggi di setiap indikator dimulai dari tindakan keluarga yang tidak membantu lansia dalam menyelesaikan permasalahan sebesar 35 (89,7%), sedangkan 33 (84,6%) lansia mengalami tindakan pengabaian tidak diingatkan minum obat. Sejalan dengan indikator diatas pada indikator lansia tidak dilibatkan dalam mengambil keputusan 30 (76,9%), tidak dilibatkan dalam sebuah acara keluarga 29 (74,4%) dan tidak diberikan makanan sehat sebesar 29 (74,4%), sedangkan 28 (71,8%) tidak diajak rekreasi oleh keluarga, kondisi tersebut disusul dengan adanya tindak pengabaian seperti tempat tinggal yang tidak memadai 22 (56,4%), tidak diberikan pakaian yang layak layak 17 (43,6%) serta keluarga yang tidak memberikan fasilitas kesehatan seperti pemeriksaan kesehatan secara teratur 10 (25,6%). Lansia tidak yang tidak di mendapatkan hak dasar seperti halnya pemeriksaan kesehatan secara teratur ke pelayanan kesehatan merupakan bentuk pengabaian yang dilakukan oleh keluarga kepada lansia Ezalina et al

(2020).

Hasil dari penelitian ini berbeda dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Pratiwi & Aryati (2021) pengabaian presentase tertinggi yang dialami oleh lansia yakni tidak dibantu dalam kebersihan diri 84 (86,6%), pada presentase urutan kedua yakni lansia tidak diingatkan oleh keluarga untuk melakukan pemeriksaan rutin, presentase ketiga yakni lansia tidak diingatkan oleh keluarga untuk minum obat, presentase keempat yakni lansia tidak diajak rekreasi. Presentase kelima yakni tidak dibantu oleh keluarga dalam menghadapi masalah, dan presentase ke enam lansia tidak di libatkan dalam pengambilan keputusan, lansia tidak di berikan makanan yang sehat, lansia tidak diberikan pakaian yang layak, untuk presentase pada urutan terakhir yakni lansia tidak di berikan tempat tinggal yang layak. Pengabaian yang terjadi pada lansia dapat disebabkan oleh beberapa hal yaitu kesibukan dari keluarga atau anak, kurangnya perhatian terhadap kondisi meskipun lansia masih mampu melakukan aktivitas secara mandiri.

Pendapat diatas Sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Fadhilah (2015) yang menunjukkan hasil bahwa sebesar (69,5%) lansia mengalami perilaku kekerasan pengabaian, dalam bentuk tidak diperhatikan kebersihan tempat tidur atau kasur. Sedangkan tindak pengabaian seperti tidak diingatkan untuk melakukan pemeriksaan kesehatan sebesar (61%). Berdasarkan persamaan dengan penelitian terdahulu maka diperlukan tindakan pencegahan pengabaian lebih lanjut, seperti upaya pemberian edukasi atau pengetahuan kesehatan kepada keluarga agar keluarga mengetahui kondisi, lingkungan dan kebutuhan dari lansia. Penelitian ini ditujukan untuk memberikan pendidikan kesehatan melalui komunikasi efektif keluarga, sehingga keluarga dapat memahami kebutuhan dan kondisi lansia.

C. Kekerasan Psikologis dan Pengabaian Post test

1. Kekerasan Psikologis

Berdasarkan hasil penelitian post test yang dilakukan kepada 39 responden di Sentolo Kabupaten Kulon Progo, sebanyak 39 (100%) masuk dalam kategori tidak ada kekerasan psikologis dan terdapat perubahan pada tindak kekerasan psikologis yakni sebanyak 38 (97,4%) lansia tidak pernah direndahkan lagi oleh keluarga namun masih terdapat 1 (2,6%) yang mengalami, 32 (82,1%) lansia sudah tidak mendapatkan perkataan kasar dari keluarga akan tetapi masih ada 7 (17,9%) lansia yang masih mendapatkan perkataan kasar dari pihak keluarga, 39 (100%) mengatakan tidak pernah mengalami hal seperti keluarga saat marah memecahkan barang-barang dirumah.

Sebanyak 39 (100%) lansia mengatakan bahwa sudah tidak pernah mengalami hal berupa dipermalukan didepan umum, saat sebelum dilakukan pendidikan kesehatan terdapat 27 lansia mengatakan bahwa dirinya pernah dibentak oleh keluarga namun setelah dilakukan pendidikan kesehatan jumlahnya menurun yakni sebanyak 24 (61,5%) lansia mengatakan bahwa dirinya sudah tidak pernah dibentak oleh keluarga akan tetapi masih terdapat lansia yang pernah dibentak 15 (38,5%), sebanyak 33 (84,6%) lansia mengatakan sudah tidak pernah disalahkan tanpa alasan oleh keluarga dan sebanyak 6 (15,4%) mengalami perubahan meskipun masih pernah disalahkan tanpa sebab. Pendapat Knowles (Ananda et al., 2018) mengenai kebutuhan dasar manusia yakni kebutuhan afeksi seperti disayangi, disenangi, kebutuhan untuk mendapatkan pengakuan dari keluarga, serta kebutuhan rasa aman baik dari segi psikologis maupun fisik.

Sejalan dengan hasil diatas terdapat 24 (61,5%) lansia tidak pernah dikatakan cerewet oleh keluarga dan terdapat 15 (38,5%) lansia yang masih pernah dikatakan cerewet oleh keluarga, 38

(97,4%) lansia tidak pernah dipanggil oleh keluarga dengan kata-kata yang tidak sopan namun sebanyak 1 (2,6%) masih pernah dipanggil secara tidak sopan oleh keluarga, 37 (94,9%) lansia sudah tidak pernah dijelek-jelekkkan keluarga dan masih terdapat 2 (5,1%) lansia yang pernah dijelek-jelekkkan oleh keluarga. Salah satu peribahasa jawa yaitu mikul dhuwur mendhem jero (angkat setinggi mungkin, kubur sedalam-dalamnya, hormat) menurut Soeharto (Windy, 2017) kata-kata, pikiran, dan tindakan yang harus dilakukan seorang anak yakni melindungi kehormatan orang tua, mendorong agar anak berbakti untuk balas budi atas segala hal yang sudah dilakukan orang tua dan menghormati orang tuanya serta menutupi aib atau cela orang tua.

Pendapat Windy (2017) anak sering merasa direpotkan karena tingkah laku lansia, anak sering tidak sabaran dalam menghadapi orang tua lanjut usia yang menyebabkan adanya perubahan hubungan batin antara anak dengan orang tua sehingga beberapa anak sering menjelek-jelekkkan lansia.

2. Pengabaian

Berdasarkan hasil penelitian post test yang dilakukan kepada 39 responden di Sentolo Kabupaten Kulon Progo terdapat perubahan pada tindak kekerasan pengabaian yaitu sebanyak 12 (30,8%) dalam kategori tinggi, 13 (33,3%) kategori sedang, dan 14 (35,9%) dengan kategori rendah.

Berdasarkan data penelitian didapatkan sebanyak 17 (43,6%) mengalami perubahan berupa tidak pernah tidak diingatkan untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara teratur dan 11 (28,2%) mengatakan pernah diingatkan, 4 (10,3%) sering diingatkan oleh keluarga disertai dengan 7 (17,9%) mengalami perubahan yaitu selalu diingatkan, sedangkan 14 (35,9%) lansia tidak pernah diingatkan untuk minum obat namun sebanyak 15 (38,5%) mengalami perubahan yaitu pernah diingatkan untuk

minum obat, dan sebesar 7 (17,9) responden sering diingatkan untuk minum obat, sedangkan 3 (7,7%) diingatkan selalu untuk minum obat. Penelitian yang telah dilakukan oleh Prabasari, Juwita, & Maryuti (Aryati et al., 2019) adapun beberapa tugas keluarga yang harus dilakukan untuk memenuhi kebutuhan dasar lansia diantaranya pemberian obat nutrisi, sosial, istirahat, mobilisasi.

Sejalan dengan perubahan pada tindakan pengabaian diatas terdapat sebesar 15 (38,5%) tidak pernah tidak pernah tidak dilibatkan dalam acara keluarga dan sebanyak 11 (28,2%) berada pada kondisi pernah diingatkan namun 9 (23,1%) dan 4 (10,3%) mengalami perubahan kearah yang lebih baik secara signifikan. Disusul dengan perubahan pada 17 (43,6%) lansia mengatakan bahwa sudah tidak pernah tidak dilibatkan dalam pengambilan keputusan namun masih terdapat 11 (28,2%) lansia pernah dilibatkan dalam pengambilan keputusan, sedangkan sebanyak 7 (17,9%) lansia mengalami peningkatan yaitu sering dilibatkan dalam pengambilan keputusan dan 4 (10,3%) selalu dilibatkan. Kesejahteraan lansia tidak hanya dinilai dari psikologis dan kesehatan namun dari komunikasi keluarga terhadap dirinya seperti halnya melibatkan lansia baik dalam hal komunikasi atau melibatkan lansia Maritasari & Lestari (2020).

Berdasarkan indikator membantu lansia menghadapi masalah terdapat 17 (43,6%) mengatakan tidak pernah, sedangkan 14 (35,9%) pernah dibantu oleh keluarga namun sebesar 4 (10,3%) sering dan selalu dibantu oleh keluarga, hal ini menunjukkan terdapat perubahan setelah pemberian komunikasi efektif pada keluarga. Sebesar 12 (30,8%) lansia mengatakan bahwa tidak pernah diberikan makanan yang sehat, dan sebanyak 16 (41,0%) mengatakan pernah diberikan makanan yang sehat, sedangkan sebesar 6 (15,4%) merasa sering, dan 5 (12,8%) selalu diberi

makanan. Sejalan dengan hal tersebut sebanyak 7 (17,9%) lansia sudah mengalami perubahan dimana pakaian yang dipakai sudah lebih bersih, dan rapih serta sebanyak 14 (35,9%) sering diberi pakaian yang layak namun masih terdapat lansia yang tidak pernah mendapatkan pakaian yang layak yaitu 10 (25,6%). Salmah (Redjeki, 2021) mengungkapkan bahwa tidak semua lansia dapat memenuhi kebutuhannya dan hidup layak, banyak lansia yang terlantar dalam hidupnya karena status sosial ekonomi keluarga serta alasan lainnya.

Perubahan yang signifikan yaitu terjadi pada 10 (25,6%) lansia di berikan bantuan untuk mendapatkan tempat tinggal yang layak, sedangkan 12 (30,8%) belum mendapatkan perhatian pada tempat tinggalnya. Berdasarkan indikator sikap apatis keluarga bahwa sebesar 17 (43,6%), 17 (43,6%) keluarga tidak membantu lansia dalam kebersihan diri, 20 (51,3%). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Prabasari, Juwita, & Maryuti (Aryati et al., 2019) keluarga bertanggung jawab untuk memenuhi kebutuhan paling dasar lansia, termasuk kebersihan pribadi seperti berpakaian, mandi, kebersihan mulut, buang air besar, dan buang air kecil.

D. Pengaruh pendidikan kesehatan pada kekerasan psikologis dan pengabaian

Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan modul dan power point terhadap tindak kekerasan psikologis dan pengabaian antara pre test dan post test, yaitu nilai Asmp. Sig (2-tailed) yang bernilai 0.00.

Hasil penelitian ini memiliki kesamaan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Lestari et al (2020) nilai p value (Asymp.Sig) sebesar 0.000 dimana nilai tersebut kurang $\alpha < 0.05$. Sehingga dapat dikatakan bahwa bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan modul dan power point terhadap tindak kekerasan psikologis dan pengabaian

dapat dilihat dari adanya peningkatan perubahan pada perilaku keluarga mengenai tindak kekerasan psikologis dan pengabaian sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan.

Presentase kekerasan psikologis sebelum dilakukan pendidikan kesehatan dimana sebanyak 34 (87,2%) kategori tidak pernah dan 5 (12,8%) kategori rendah, perubahan perilaku kekerasan psikologis dapat dilihat pada presentase sesudah diberikan pendidikan kesehatan yaitu 39 (100%) dalam kategori tidak ada kekerasan psikologis. Perubahan juga terjadi pada perilaku pengabaian dimana sebelum dilakukan pendidikan kesehatan sebanyak 35 (89,7%) dengan kategori tinggi, 4 (10,3%) dalam kategori sedang, perbedaan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan pada perilaku pengabaian yakni sebanyak 12 (30,8%) dengan kategori tinggi, 13 (33,3%) kategori sedang, 14 (35,9%) kategori rendah. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yulfitria (2017) tentang pendidikan kesehatan dalam meningkatkan pencegahan keputihan patologis terdapat pengaruh yang signifikan antara pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian penyuluhan dengan media power point.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Butar (2018) bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan power point, modul pembelajaran dan video terhadap tingkat pengetahuan siswa tentang menarche. Sedangkan menurut Bloom (Darsini et al., 2019) pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu penginderaan terjadi melalui indera penglihatan, penciuman, pendengaran, raba dan rasa dan sebagian besar pengetahuan manusia di dapat dari telinga dan mata. Pengetahuan merupakan hasil dari rasa keingintahuan seseorang terhadap hasrat dan sesuatu guna meningkatkan kualitas kehidupan untuk menjadi lebih baik dan nyaman Ariani (Setiawati, 2020).

Pengaruh pendidikan kesehatan dengan menggunakan media modul

dan power point dapat mempengaruhi pengetahuan keluarga, terdapat kelebihan yang ada pada media modul dan power point yaitu jika keluarga lansia lupa dan tidak ingat dengan materi yang sudah disampaikan pada saat pendidikan kesehatan maka keluarga lansia bisa membaca kembali dan memahami materi pendidikan kesehatan dan mampu mempraktikkan secara mandiri mengenai cara berkomunikasi dengan lansia secara baik dan benar. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Risnah & Irwan (2019) dengan menggunakan media modul dan terdapat perbedaan rerata pengetahuan tentang kolaborasi sebelum dengan setelah intervensi pendidikan kesehatan berdampak baik terhadap peningkatan pengetahuan petugas puskesmas Binamu kota.

Pendidikan kesehatan menggunakan modul merupakan kondisi dimana diibaratkan dengan teori peluru (*Bullet Theory*) yang mengatakan bahwa efektifitas dari suatu pesan dengan penyampaiannya menggunakan media dapat langsung mengenai sasaran yang dituju Liliweri (Risnah & Irwan, 2019), sehubungan pula dengan teori yang mengatakan bahwa menggunakan modul sebagai media dapat memberikan kemudahan dalam penerimaan pesan-pesan kesehatan pada masyarakat Notoatmodjo (Risnah & Irwan, 2019).

III. Keterbatasan

Penelitian ini memiliki kesulitan dan hambatan diantaranya :

1. Berdasarkan pada pengalaman peneliti secara langsung dalam proses penelitian yang telah dilakukan terdapat beberapa kelemahan. Berikut kelemahan dalam penelitian ini yaitu jumlah responden hanya 39 orang, dari data yang diberikan oleh Kepala Dukuh 80 orang namun dikarenakan terdapat lansia yang sudah tutup usia dikarenakan sakit, sudah tua, tidak masuk dalam kriteria.
2. Dalam melakukan uji *Mann whitney* diperlukan syarat dan tujuan untuk menguji perbandingan 2 kelompok populasi dengan nilai tengah yang berbeda, serta sampel dalam pengujian *Mann whitney* yaitu tidak

berpasangan atau beda kelompok penelitian. Memiliki jumlah sampel yang sama pada kedua kelompok. Berdasarkan syarat penggunaan uji *Mann whitney* maka peneliti mempertimbangkan kembali penggunaan uji hasil penelitian dengan 1 populasi yang sama dan berskala ordinal atau interval yakni uji non parametric *Wilcoxon*, yang sesuai dengan langkah penelitian dan data yang telah diperoleh selama melaksanakan kegiatan penelitian.

3. Terdapat 10 keluarga yang menolak untuk jadi calon responden dikarenakan memiliki kesibukkan yang tidak bisa ditinggalkan seperti bekerja, dan lain-lainnya.