

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

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

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

Penelitian ini dilakukan di Dusun Pringgading Desa Guwosari Kecamatan Pajangan Kabupaten Bantul Yogyakarta. Letak geografis wilayah Desa Guwosari terdiri dari dataran rendah dan dataran tinggi, namun mayoritas pedukuhan yang berada di wilayah Guwosari berada di dataran rendah hanya pedukuhan Watugeduk/Grogol, pedukuhan Bungsing dan pedukuhan Pringgading yang berada di dataran tinggi dan pegunungan. Adapun dusun yang berbatasan langsung dengan dusun Pringgading adalah sebelah barat berbataa dengan dusun Kreet kelurahan Sendangsari, sebelah timur berbatasan dengan dusun Watugeduk/Grogol kelurahan Guwosari, Sebelah selatan berbatasan dengan dusun Bungsing kelurahan Guwosari dan sebelah utara berbatasan dengan dusun Bibis dan Kalinongko kelurahan Bangunjiwo.

Dusun Pringgading terbagi dalam dua wilayah yaitu Pringgading utara dan Pringgading selatan, walaupun terbagi menjadi dua wilayah tetapi tetap dalam koordinasi satu pedukuhan. Dusun Pringgading sebelumnya terdiri dari empat RT, tetapi dengan bertambahnya penduduk dan berdirinya perumahan-perumahan jumlah RT di dusun Pringgading bertambah menjadi sembilan RT., selebihnya merupakan warga pendatang. Tiap-tiap RT memiliki Ketua RT dan kader posyandu, dalam perannya sebagai kader posyandu bertugas mendata berapa jumlah lansia dan balita di wilayahnya. Dikarenakan wilayahnya yang luas dan berbukit di dusun Pringgading terdapat 3 posyandu baik berupa posyandu lansia maupun balita. Hal ini dilakukan agar warga lebih mudah dalam pemanfaatan posyandu.

## 2. Karakteristik Responden

Dari hasil penelitian diperoleh karakteristik responden keluarga berdasarkan Usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, Status hubungan dengan lansia, pekerjaan dan pendapatan di Dusun Pringgading Guwosari Pajangan Bantul Yogyakarta sebagai berikut :

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Keluarga di Dusun Pringgading Guwosari Pajangan Bantul Yogyakarta (n=30)**

Karakteristik responden	Frekuensi (n)	Presentase (%)
<b>Jenis kelamin</b>		
Laki-laki	17	56.7
Perempuan	13	43.3
<b>Umur</b>		
Dewasa awal (21-40)	9	30.0
Dewasa akhir (41-60)	19	63.3
Lansia (>60)	2	6.7
<b>Pendidikan</b>		
Tidak sekolah	4	13.3
SD	6	20.0
SMP	8	26.7
SMA	8	26.7
Perguruan Tinggi	4	13.3
<b>Status Hubungan</b>		
Anak Kandung	17	56.7
Menantu	6	20.0
Istri	6	20.0
Suami	1	3.3
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak bekerja	7	23.3
Buruh	15	50.0
Wiraswasta	7	23.3
Pensiunan	1	3.3
<b>Pendapatan (UMR)</b>		
<1.404.760	15	50.0
>1.404.760	15	50.0

Sumber: Data Primer, 2017

Pada tabel 4.1 dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin yang paling banyak adalah jenis kelamin laki-laki, yaitu sebanyak 17 orang (56.7%). Berdasarkan karakteristik tingkatan umur paling banyak adalah usia dewasa akhir dari usia 40-59 tahun yaitu sebanyak 19 orang (63.3%). Tingkat pendidikan paling banyak adalah pendidikan SMP yaitu 8 orang (26.7%) dan pendidikan SMA yaitu 8 orang (26.7%). Berdasarkan status hubungan keluarga dengan lansia paling banyak adalah anak kandung yaitu sebanyak 17 orang (56.7%). Berdasarkan karakteristik pekerjaan paling banyak adalah buruh yaitu sebanyak 15 orang (50.0%). Berdasarkan pendapatan kurang dari UMR < 1.4 juta yaitu 15 orang (50.0%) dan lebih dari UMR > 1.4 juta yaitu 15 orang (50.0%).

### 3. Hambatan *Activities of Daily Living* di dusun Pringgading Guwosari Pajangan Bantul

Hasil penelitian hambatan ADL pada lansia yang dilakukan di Dusun Pringgading Guwosari Pajangan Bantul Yogyakarta, diperoleh hasil sebagai berikut:

**Tabel 4.2 distribusi frekuensi berdasarkan hambatan ADL lansia (n=30)**

Hambatan ADL	Frekuensi	Persentase %
Ringan	16	53.3
Sedang	5	16.7
Berat	9	30.0

Sumber : data primer 2017

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa hambatan ADL pada lansia di Dusun Pringgading Guwosari Pajangan Bantul Yogyakarta sebagian besar dalam kategori hambatan ADL ringan yaitu 16 responden (53.3%).

### 4. Koping keluarga pada lansia terhadap merawat lansia dengan hambatan ADL di dusun Pringgading Guwosari Pajangan Bantul

Hasil penelitian koping keluarga dalam merawat lansia dengan hambatan ADL di dusun Pringgading Guwosari Pajangan Bantul Yogyakarta diperoleh hasil sebagai berikut :

**Tabel 4.3 Distribusi frekuensi strategi koping keluarga pada lansia dengan hambatan *activities of daily living* (n=30)**

Strategi koping	Frekuensi	Persentase %
<i>Problem focused coping</i>	11	36.7
<i>Emotional focused coping</i>	19	63.3

Sumber : data primer 2017

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa koping keluarga dalam merawat lansia dengan hambatan ADL sebagian besar menggunakan koping *emotional focused coping* yaitu 19 responden (63.3%).

**Tabel 4.4 Distribusi frekuensi strategi koping keluarga berdasarkan subvariabel *problem focused coping* (n=11)**

<i>Problem focused coping</i> (PFC)	Frekuensi	Persentase %
Penuh Penantangan	0	0
Penuh perencanaan dalam memecahkan masalah	8	72.7
Mencari bantuan orang lain	3	27.3

Sumber : data primer 2017

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa strategi koping keluarga yang memiliki lansia dengan hambatan ADL di dusun Pringgading Guwosari Pajangan Bantul Yogyakarta dilihat dari subvariabel *problem focused coping* (PFC) sebagian besar aspek pemenuhan perencanaan dalam memecahkan masalah yaitu 8 responden (72.7%).

**Tabel 4.5 Distribusi frekuensi strategi koping keluarga berdasarkan subvariabel *emotional focused coping* (n=19)**

<i>Emotional focused coping</i>	Frekuensi	Persentase %
Menjahui masalah	2	10.5
Bertanggung jawab	3	15.8
Mengendalikan diri	6	31.6
Penuh pertimbangan positif	8	42.1
Melarikan Diri	0	0

Sumber : data primer 2017

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui bahwa strategi koping keluarga yang memiliki lansia dengan hambatan ADL dilihat dari subvariabel *emotional focused coping* (EFC) sebagian besar melakukan penuh pertimbangan positif yaitu 8 responden (42.1%).

## B. Pembahasan

Keluarga adalah unit kesatuan terkecil yang merupakan inti dari masyarakat (Hurlock, 2011). Keluarga adalah rumah tangga yang memiliki hubungan darah atau perkawinan yang menyediakan terselenggaranya fungsi-fungsi instrumental mendasar dan ekspresif keluarga bagi para anggotanya yang berada dalam satu jaringan (Hill, 1998 dalam Sri Lestari, 2012). Peran keluarga pada anggota keluarga yang sakit adalah sebagai pemberi perawatan atau sebagai *caregiver*. Perubahan kondisi anggota keluarga yang semula sehat kemudian berubah menjadi sakit dapat menimbulkan stres pada keluarga. *Caregiver* pada lansia dengan hambatan ADL. Keluarga sebagai *primary caregiver* mempunyai peran penting dan merupakan sumber pendukung utama bagi lansia dalam memenuhi kebutuhan fisik, emosional dan finansial. Faktor-faktor yang berasal dari *caregiver* antara lain karakteristik sosiodemografi yang meliputi usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, status hubungan dan pendapatan. Detail pembahasan sosial demografi dalam penelitian ini akan diuraikan dibawah ini.

### 1. Karakteristik *Family Caregiver*

Tahapan usia keluarga dibagi menjadi tiga bagian yaitu usia dewasa awal 18-39 tahun, dewasa madya 40-59 tahun dan lansia yaitu lebih dari 60 tahun (Hurlock, 2011). Pada penelitian ini usia terbanyak adalah dewasa akhir yaitu 19 responden (63.3%).

Jenis kelamin menjadi pertimbangan penting dalam menentukan tingkat stres keluarga, tingkatan stres yang dialami wanita tentu akan berbeda dengan tingkat stres yang dialami pria. Tingkat stress pada wanita lebih tinggi bila dibandingkan pria (Potter and Perry, 2005). Pada penelitian ini terbanyak berjenis kelamin laki-laki yaitu 17 responden (56.7%).

Pada penelitian ini pendidikan *caregiver* di dominasi SMP 8 responden (26.7) dan SMA, 8 responden (26.7%) untuk Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri, (2013) yang menunjukkan hasil penelitiannya bahwa sebanyak 59,6% berpendidikan menengah. Semakin tingginya pendidikan mungkin akan terlihat akan semakin tinggi pula

pendapatan, sehingga diharapkan beban ekonomi dalam perawatan lansia dapat teratasi. Semakin tingginya tingkat pendidikan juga cenderung akan membuat caregiver lebih memahami bagaimana cara untuk mengendalikan stres yang nantinya akan berpengaruh dalam beban perawatan pada lansia dengan gangguan ketergantungan (Given et al., 2012).

Dalam penelitian ini status hubungan paling dominan adalah anak kandung yaitu sebanyak 40 orang atau 63,5 %. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri, (2013) yang menunjukkan bahwa 62,3% adalah hubungan antara orangtua dan anak. Dalam masyarakat kita nilai yang masih berlaku adalah tanggung jawab anak kepada orangtuanya memberikan kasih sayang seperti yang diterimanya sewaktu masih kecil dulu. Hal ini yang membuat keluarga merasa terbebani antara beban merawat dan tuntutan harus bekerja mencari nafkah.

Pendapatan keluarga pada penelitian ini adalah sama rata yaitu kurang dari UMR 50% dan lebih dari UMR 50%, Rata-rata wilayah Bantul. UMR untuk wilayah Bantul yaitu Rp1.404.760. Beban keuangan merupakan beban yang paling beresiko meningkatkan stres (Zarit., et al., 2009). Pendapatan yang sedikit akan menurunkan akses ke pelayanan kesehatan sehingga dapat menurunkan akses ke pelayanan kesehatan (Given et al. 2012). Hal ini dapat meningkatkan stres keluarga bertambah, keharusan keluarga atau caregiver untuk mengeluarkan biaya perawatan dan pengobatan pada pasien serta memenuhi kebutuhan lain untuk kelangsungan hidupnya (Given et al., 2012).

## **2. Hambatan *Activities of Daily Living* di dusun Pringgading Guwosari Pajangan Bantul**

Berdasarkan hasil penelitian ini bahwa hambatan ADL pada lansia di Dusun Pringgading Guwosari Pajangan Bantul Yogyakarta sebagian besar dalam kategori hambatan ADL ringan yaitu 16 responden (53.3%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rohaedi.S, dkk) yang mengungkapkan *Activities of Daily Living* pada lansia sebagian besar termasuk dalam kategori hambatan ADL ringan (72%).

### 3. Gambaran Strategi Koping Keluarga dalam Merawat Lansia dengan Hambatan ADL Di Dusun Pringgading Gowosari Pajangan Bantul Yogyakarta

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa koping keluarga dalam merawat lansia dengan hambatan ADL sebagian besar cenderung menggunakan *emotional focused coping* yaitu 19 responden (63.3%). Penelitian ini didukung oleh (Wanti, 2016) yang mengemukakan bahwa strategi koping dalam merawat anggota keluarga cenderung menggunakan *emotional focused coping* (47%), dan penelitian yang dilakukan oleh Retnowati, (2012) yang mengungkapkan bahwa sebagian keluarga cenderung menggunakan *emotional focused coping* (48%). Ini menandakan keluarga dalam merawat lansia dengan hambatan ADL di rumah melakukan usaha untuk menghadapi stres dengan cara mengatur respon emosionalnya untuk menyesuaikan diri dari dampak yang ditimbulkan oleh klien. Menurut Lazarus dan Folkman (1984), individu cenderung menggunakan *emotional focused coping* dalam menghadapi masalah-masalah yang menurut mereka sulit untuk dikontrol. *Emotional focused coping* memungkinkan seseorang untuk mengidentifikasi permasalahan yang dihadapi, mengolah permasalahan, dan mengekspresikannya dalam bentuk emosi sehingga *emotional focused coping* merupakan strategi koping aktif yang dilakukan oleh seorang dan mengandung tujuan tertentu (Baker & Berenbaum, 2008).

Berdasarkan tabel 4.4 dari 11 responden yang menggunakan *problem focused coping* menunjukkan bahwa mayoritas dari responden yaitu 8 responden (72.7%) melakukan “penuh perencanaan dalam memecahkan masalah” dalam menghadapi masalah stressor. Ini menandakan bahwa keluarga dalam merawat lansia yang mengalami ketergantungan berusaha untuk mengubah keadaan dengan cara hati-hati, dan direncanakan. Dalam mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat, memberi perawatan kepada pasien dan memodifikasi lingkungan yang baik untuk pasien (Friedman dkk, 2010).

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui bahwa strategi koping keluarga yang memiliki lansia dengan hambatan ADL di Dusun Pringgading Guwosari Pajangan Bantul Yogyakarta dari 19 responden yang menggunakan *emotional focused coping* (EFC) sebagian besar melakukan penuh pertimbangan positif yaitu 8 responden (42.1%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Retnowati, 2012) , yang mengungkapkan bahwa strategi koping keluarga yang menggunakan *emotional focused coping* (EFC) terbanyak melakukan penuh pertimbangan positif yaitu ( 34%). Hasil keluarga yang melakukan *positive reappraisal* lebih mencari makna positif atau berpikir positif dari permasalahan yang berfokus pada pengembangan diri dan biasanya melibatkan hal-hal yang bersifat religius, sehingga keluarga lebih berusaha menerima dengan ikhlas masalah yang muncul. Hassan *et al.* (2011) menyatakan bahwa *positive reappraisal* merupakan salah satu strategi koping yang paling sering dilakukan oleh keluarga dalam merawat anggota keluarganya.

Berdasarkan tabel 4.5 bahwa koping keluarga yang melakukan *self control* yaitu 6 responden (31.1%). *Self control* dilakukan keluarga untuk mengatur perasaan maupun tindakan dalam menghadapi masalah. Anggota keluarga menggunakan *self control* pada masalah-masalah yang akan menyebabkan pertengkaran antara keluarga dengan pasien (Novita, 2010). Berdasarkan koping keluarga yang melakukan *accepting responsible* atau bertanggung jawab sangat sedikit yaitu 3 responden (15.8%). Keluarga dalam merawat lansia dengan hambatan ADL berusaha untuk menyadari tanggung jawab diri sendiri dalam permasalahan yang dihadapi dan mencoba menerimanya sambil berusaha untuk memperbaikinya.

### C. Keterbatasan Penelitian

Peneliti mengalami berbagai keterbatasan dan kendala dalam melakukan penelitian, antara lain:

1. Peneliti mengalami kesulitan dalam pengambilan data dikarenakan lokasi yang berbukit-bukit dan sebagian jalan yang masih terjal membuat jalannya penelitian membutuhkan waktu yang cukup lama.
2. Peneliti kesulitan dalam proses pengambilan data, karena proses pengambilan data dilakukan kunjungan *door to door* ke rumah responden, sehingga peneliti membutuhkan waktu yang cukup lama dalam pengambilan data dikarenakan jarak rumah warga sangat renggang dengan rumah lainnya
3. Sebagian responden mengalami buta huruf dan pandangan sudah tidak jelas dalam melihat kuesioner, sehingga peneliti membacakan serta menjelaskan satu persatu soal pertanyaan kuesioner secara berulang sehingga membutuhkan waktu yang cukup lama.