

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Kampung Cokrokusuman Yogyakarta

Secara administratif kampung Cokrokusuman terletak di wilayah Kelurahan Cokrodiningratan, Kecamatan Jetis, Yogyakarta.

Batas wilayah Cokrokusuman Yogyakarta:

1. Sebelah Barat : Kampung Cokrodiningratan,
2. Sebelah Timur: : Berbatasan dengan kampung Gondolayu,
3. Sebelah Selatan : Berbatasan dengan kampung Gondokusuman,
4. Sebelah Utara : Berbatasan dengan kampung Jetis Pasiraman.

Kampung ini memiliki jumlah penduduk lansia yang cukup banyak. Mayoritas warga lansia merupakan pensiunan yang tidak lagi bekerja. Kampung Cokrokusuman merupakan kampung yang berada dibawah naungan Puskesmas Jetis Yogyakarta. Kegiatan lansia di Kampung Cokrokusuman adalah selalu rutin diadakan posyandu lansia sebanyak 2 kali dalam sebulan, kegiatan lansia lain yang selalu diadakan di Kampung Cokrokusuman adalah kegiatan pengajian bersama dan senam lansia yang diadakan seminggu sekali.

B. Hasil Penelitian

1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Lansia di Kampung Cokrokusuman

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Lansia di Kampung Cokrokusuman Yogyakarta (n=56)

Karakteristik Responden	F	%
Umur		
60-74 Tahun	18	25
75-90 Tahun	38	75
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	42	75
Buruh	14	25
Pendidikan		
SD	52	92,9
SMP	4	7,1
Total	56	100

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur 75-90 tahun yaitu sebanyak 38 responden (75%). Sebagian besar responden tidak bekerja yaitu sebanyak 42 responden (75%). Sebagian besar responden berpendidikan sekolah dasar (SD) yaitu sebanyak 52 responden (92,9%).

2. Gambaran pemenuhan kebutuhan *Activities Daily Living* (ADL) pada lansia di Kampung Cokrokusuman

Tabel 4.2
Gambaran pemenuhan kebutuhan *Activities Daily Living* (ADL) pada lansia di Kampung Cokrokusuman (n=56)

Pemenuhan Kebutuhan ADL	F	%
Mandiri	30	53,6
Ketergantungan Ringan	17	30,4
Ketergantungan Sedang	7	12,4
Ketergantungan Berat	2	3,6
Total	56	100

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar lansia di kampung Cokrokusuman Yogyakarta memiliki pemenuhan kebutuhan *Activities*

Daily Living (ADL) pada kategori mandiri yaitu sebanyak 30 responden (53,6%).

3. Tabulasi silang karakteristik responden terhadap pemenuhan kebutuhan *Activities Daily Living* (ADL)

Tabel 4.3
Tabulasi silang karakteristik responden terhadap pemenuhan kebutuhan *Activities Daily Living* (ADL) (n=56)

Karakteristik	ADL								Total	
	Mandiri		Ketergantungan Ringan		Ketergantungan Sedang		Ketergantungan Berat			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Umur										
60-74	14	25	3	5,3	1	1,7	0	0	18	32,1
75-90	16	28,6	14	25	6	10,7	2	3,6	38	67,9
Pekerjaan										
Buruh	11	19,6	2	3,6	1	1,8	0	0,0	14	25,0
Tidak Bekerja	19	33,9	15	26,8	6	10,7	2	3,6	42	75,0
Pendidikan										
SD	28	50,0	15	26,8	7	12,5	2	3,6	52	92,9
SMP	2	3,6	2	3,6	0	0,0	0	0,0	4	7,1
Total	30	53,6	17	30,4	7	12,5	2	3,6	56	100,0

Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang berusia 75-90 memiliki ADL pada kategori mandiri yaitu sebanyak 16 responden (28,6%). Sebagian responden memiliki ADL mandiri dan tidak bekerja sebanyak 19 responden (33,9%) dan sebagian besar responden memiliki ADL mandiri dan berpendidikan SD yaitu sebanyak 28 responden (50%).

C. Pembahasan

1. Karakteristik Lansia di Kampung Cokrokusuman

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur 75-90 tahun. Pertambahan usia akan menimbulkan perubahan-perubahan pada struktur dan fisiologis dari berbagai sel/jaringan/organ dan sistem yang ada pada tubuh manusia. Proses ini menjadikan kemunduran fisik maupun psikis. Kemunduran fisik ditandai dengan kulit mengendur,

rambut memutih, penurunan pendengaran, penglihatan memburuk, gerakan lambat, dan kelainan berbagai fungsi organ vital. Sedangkan kemunduran psikis yaitu terjadi peningkatan sensitivitas emosional, menurunnya gairah, bertambahnya minat terhadap diri, berkurangnya minat terhadap penampilan, meningkatnya minat terhadap material, dan minat kegiatan rekreasi tidak berubah (hanya orientasi dan subjek saja yang berbeda) (Mubarak, 2009). Penelitian ini sejalan dengan hasil yang diperoleh oleh Rizka (2013) yang menyatakan bahwa jumlah usia lanjut terbanyak yaitu pada usia 75-90 berdasarkan kriteria lansia menurut WHO.

Sebagian besar responden tidak bekerja yaitu sebanyak 42 responden (75%). Hal ini disebabkan karena kondisi fisik lansia yang sudah tidak lagi kuat untuk melakukan aktivitas berat seperti bekerja. Diusia lanjut, seseorang tidak lagi produktif. Disebabkan adanya perubahan-perubahan pada struktur dan fisiologis dari berbagai sel/jaringan/organ dan sistem yang ada pada tubuh manusia yang mengakibatkan terjadinya kemunduran fisik maupun psikis (Mubarak, 2009). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wati (2015) yang menyatakan bahwa sebagian besar lansia tidak lagi bekerja karena telah mengalami kemunduran fisik atau sudah tidak mampu bekerja.

Sebagian besar responden berpendidikan sekolah dasar (SD) yaitu sebanyak 52 responden (92,9%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kusumawati (2012) yang menyatakan bahwa pendidikan merupakan hal penting dalam kemandirian lansia, semakin tinggi Pendidikan lansia, maka gaya hidup lansia akan semakin sehat sehingga lansia masih dapat melakukan pemenuhan aktivitas fisiknya secara mandiri lebih lama. Meskipun sebagian besar lansia berpendidikan SD namun di Kampung Cokrokusuman selalu diadakan posyandu lansia dan senam lansia secara rutin sehingga lansia terbiasa melakukan aktivitas sendiri.

2. Gambaran pemenuhan kebutuhan *Activities Daily Living* (ADL) pada lansia di Kampung Cokrokusuman

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar lansia di kampung Cokrokusuman Yogyakarta memiliki pemenuhan kebutuhan *Activities Daily Living* (ADL) pada kategori mandiri yaitu sebanyak 30 responden (53,6%). Dilihat dari hasil di atas, 53,6% responden dapat mengerjakan sendiri dalam kemandirian mandi yang meliputi menyikat gigi dengan pasta gigi, memakai sabun pada badan, punggung, dan ekstremitas bawah mandi, menggunakan shampoo dapat dilakukan sendiri tanpa bantuan keluarganya. Hal ini dikarenakan fisik fisiologisnya masih normal sehingga aktivitas pada saat mandi dapat dilakukan secara mandiri.

Sedangkan responden yang dibantu oleh keluarganya disebabkan karena terdapat gangguan pada bagian tubuh tertentu sehingga saat mandi dibantu pada satu bagian misalnya saat menyabuni di punggung dan ekstremitas bawah yang tidak mampu melakukan sendiri. Responden yang seluruhnya dibantu pada keluarganya dalam kemandirian mandi, dikarenakan lansia mengalami keterbatasan fisik pada tubuhnya, kelumpuhan karena stroke pada tubuhnya.

Menurut Darmojo (2014), menjadi tua bukan suatu penyakit tetapi proses perubahan dimana lansia mengalami imobilisasi, instabilitas (mudah jatuh), penglihatan berkurang, kurangnya pendengaran. Menurut Gallo & Anderson (1998), dalam (Narayani, 2008) mandiri biasa diartikan sebagai kemampuan individu dalam merawat diri sendiri dan dapat melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari, seperti halnya; makan, minum, mandi, berjalan, tidur, duduk, BAB, BAK, dan bergerak. Keseimbangan tubuh adalah kemampuan untuk mempertahankan posisi setimbang ketika ditempatkan di berbagai macam posisi dan gerakan dengan aktivitas otot yang minimal (Kusnanto, 2007). Ditinjau dari kedua definisi tersebut juga dapat dimengerti bahwa antara keseimbangan postural dengan kemandirian dalam pemenuhan *activity daily living* terdapat keterkaitan, yaitu sama-sama bertujuan untuk mempertahankan kemampuan dalam menjaga

gerakan saat beraktivitas. Keseimbangan merupakan salah satu komponen dari aktivitas fisik yang menggerakkan pusat gravitasi tubuh, sehingga memerlukan stabilitas postural. Gerakan-gerakan saat beraktivitas, seperti transfer, berhias, *toileting*, mandi, berjalan, naik turun tangga, berpakaian, akan memerlukan posisi duduk atau berdiri yang banyak menggunakan titik berat atau pusat gravitasi tubuh, sehingga membutuhkan keseimbangan yang terkontrol baik dan posisi duduk atau berdiri yang stabil (Stiahardja, 2012).

Dilihat dari hasil penelitian sebagian besar responden dapat mengerjakan sendiri dalam kemandirian berpakaian yang meliputi dalam mengambil baju dari lemari, memakai pakaian, melepaskan pakaian, mengancing/mengikat pakaian. Memakai celana atau rok dan mengancingnya. Mengganti pakaian, baju dan celana 1 hari dalam 1 kali yaitu sebanyak 47 responden. Hal ini dikarenakan fisik lansia masih normal sehingga masih mampu melakukan beberapa aktivitas seperti mandi dan berganti pakaian. Sedangkan 9 responden lainnya, memerlukan bantuan keluarganya dikarenakan keterbatasan saat menggerakkan tanganya dalam memakai baju, mengancing baju dan memakai celana. Dari hasil observasi dan wawancara didapatkan keterangan bahwa lansia dengan keterbatasan kemampuan memakai baju memiliki riwayat kecelakaan dan mengalami nyeri pada persendian.

Responden seluruhnya dibantu dalam memakai baju, mengancing baju, dan memakai celana, memerlukan bantuan keluarganya sepenuhnya, hal ini dikarenakan mengalami perubahan fisik pada bagian tubuhnya, dan ada yang sedang mengalami sakit susah untuk menggerakkan tanganya sehingga saat menggunakan baju dan celana lansia memerlukan bantuan keluarganya, tidak bisa mengerjakan sendiri. Menurut Lueckenotte, (2008) Imobilitas adalah ketidak mampuan untuk bergerak secara aktif akibat berbagai penyakit atau impairment (gangguan pada alat organ tubuh) yang bersifat fisik atau mental Penurunan toleransi aktivitas.

Semakin memburuknya fungsi kognitif pada lanjut usia, maka akan berdampak terhadap penurunan kemampuan aktivitas sehari-hari. Sedangkan Azizah (2010) menjelaskan bahwa demensia dapat mempengaruhi kemampuan aktivitas sehari-hari karena dipengaruhi kumpulan gejala yang ada seperti penurunan fungsi kognitif, perubahan mood, dan tingkah laku. Menurut Setiono dan Hidayati (2012), penyandang demensia selain mengalami kelemahan kognisi secara bertahap, juga akan mengalami kemunduran aktivitas sehari-hari (*activity of daily/ADL*). Awalnya, kemunduran aktivitas sehari-hari ini berwujud sebagai ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas hidup yang kompleks (*complex activity of daily living*) lambat laun, penyandang tersebut tidak mampu melakukan aktivitas hidup sehari-hari yang dasar (*basic activity of daily living*).

Kemunduran fisik dan menurunnya fungsi organ dapat menyebabkan lansia menjadi tergantung kepada orang lain (Nugroho, 2008). Meskipun lansia secara alamiah mengalami penurunan dan kemunduran fisik, tetapi tidak menutup kemungkinan lansia dapat melakukan aktivitas dan pemenuhan kebutuhan sehari-hari secara mandiri. Ketersediaan bantuan sepanjang waktu di rumah atau institusi layanan kesehatan atau rawatan rumah berfungsi melindungi kebutuhan lansia untuk tetap tinggal di rumahnya dan mempertahankan kemandiriannya selama mungkin (Friedman, 2010).

Penurunan aktivitas fisik sehari-hari atau *Activity Daily Living* (ADL) pada lanjut usia disebabkan oleh persendian yang kaku, pergerakan yang terbatas, keadaan tidak stabil bila berjalan, keseimbangan tubuh yang jelek, gangguan peredaran darah, dan penurunan fungsi penglihatan, pendengaran, dan perabaan. Terjadinya kemunduran fungsi kemampuan fisik menyebabkan pemenuhan kebutuhan aktivitas fisik sehari-hari (ADL) pada lanjut usia menjadi terganggu (Hawari, 2007).

3. Gambaran pemenuhan kebutuhan *Activities Daily Living* (ADL) berdasarkan karakteristik umur lansia di Kampung Cokrokusuman

Umur adalah suatu variabel yang sudah diperhatikan dalam penyelidikan epidemiologi, yaitu pada angka kesakitan ataupun angka kematian, hampir semua keadaan menunjukkan pada keadaan umur seselansia. Semakin bertambahnya umur, maka akan semakin menurun pula kemampuan fisiknya (Hurlock, 2004). Lansia di Kampung Cokrokusuman sebagian besar lansia adalah berumur 75-90 tahun dan memiliki ADL pada kategori mandiri. Hal ini disebabkan karena lansia di Kampung Cokrokusuman selalu aktif dalam kegiatan senam lansia dan selalu mengikuti posyandu lansia.

4. Gambaran pemenuhan kebutuhan *Activities Daily Living* (ADL) berdasarkan karakteristik pekerjaan lansia di Kampung Cokrokusuman

Nilai seseorang sering diukur melalui produktivitasnya dan identitasnya dikaitkan dengan peranan dalam pekerjaan. Adaptasi lansia terhadap perubahan ini pada tahap selektif lansia mulai membatasi diri dalam hubungan sosial dan mulai terjadi penurunan minat terhadap keterlibatan peran dimasyarakat. Pada tahap optimisasi lansia mulai menyibukkan diri dengan kegiatan di lingkungan tempat tinggal dan pada tahap kompensasi lansia mulai melakukan kegiatan seperti berkebun dan melakukan pekerjaan rumah (Stanley, 2007). Lansia di Kampung Cokrokusuman sebagian besar merupakan pensiunan sehingga setelah pensiun lansia tidak lagi bekerja dan hanya mengikuti kegiatan lansia yang diadakan oleh kepala desa di Kampung Cokrokusuman.

5. Gambaran pemenuhan kebutuhan *Activities Daily Living* (ADL) berdasarkan karakteristik pendidikan lansia di Kampung Cokrokusuman

Pada lansia yang aktif dapat terus belajar dan meningkatkan pendidikannya dan mempelajari keterampilan-keterampilan teknis untuk mengisi hari-harinya. Selain membaca latihan meningkatkan daya ingat

juga dapat dilakukan dengan cara latihan asah otak dengan tehnik pemecahan masalah dan latihan berpikir positif dalam bentuk permainan dan *role play*. Perkembangan aspek emosional perubahan yang dapat terlihat adalah lansia merasa tidak diperhatikan dan merasa tidak dihargai, lansia cenderung dikatakan cerewet, mudah sedih dan mudah tersinggung. Adaptasi lansia terhadap perubahan pada aspek ini pada tahap seleksi adalah mulai membatasi diri, cenderung diam dan tidak terlalu banyak terlibat dalam menyelesaikan masalah, pada tahap optimisasi lansia menghindari konflik, memilih mendengar dari pada mengambil keputusan dan pada tahap kompensasi lansia melakukan kegiatan yang disenanginya dan cenderung senang rekreasi (Stanley, 2007).

Pada aspek kognitif perubahan yang dapat terlihat adalah penurunan daya ingat atau memori lansia sering lupa atau pikun, dan terjadi penurunan kemampuan menyelesaikan masalah. Adaptasi lansia terhadap perubahan ini pada tahap seleksi lansia mulai membatasi diri dan tidak mendominasi dalam menyelesaikan masalah, pada tahap optimisasi lansia mulai melakukan kegiatan membaca dan menyimak informasi dari luar diri atau lingkungannya. Pada tahap kompensasi lansia mulai melatih ingatan dengan membaca dan menulis yang disenanginya. Pada aspek perubahan kognitif ini dapat dilakukan stimulasi melatih daya ingat lansia dengan memotivasi lansia untuk sering membaca buku yang disenanginya.

D. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan diantaranya adalah:

1. Hanya mengkaji kemandirian berdasarkan kuesioner index bhartel dan tidak mengobservasi secara langsung.
2. Tidak melihat faktor lain yang mempengaruhi ADL