

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Dusun Pedak

Lokasi penelitian berada di Dusun Pedak Wijirejo Pandak Bantul Yogyakarta. Dusun Pedak memiliki aktivitas yang terorganisasi yaitu posyandu lansia yang dilakukan setiap minggu sebanyak 2 kali kegiatannya berupa pemeriksaan kesehatan gratis dan senam lansia. Lansia tinggal bersama dengan keluarga yang terdiri dari suami/istri, anak dan cucu atau hanya dengan anak dan cucu karena pasangannya sudah meninggal. Lansia masih ada yang bekerja diantaranya sebagai petani, pedagang, dan bahkan ada pula yang tidak bekerja hanya di rumah saja bermain dengan cucu. Lansia di Dusun Pedak mayoritas tergolong mandiri dalam melakukan aktivitas sehari – hari.

2. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini terdiri dari umur, pendidikan, jenis kelamin, status pernikahan dan riwayat penyakit terdahulu seperti pada tabel berikut ini:

Tabel 4.1 Karakteristik Responden di Dusun Pedak Wijirejo Pandak Bantul Yogyakarta (Diketahui : n = 60)

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase
Umur		
a. 60-74 tahun	58	96.7
b. 75-80 tahun	2	3.3
Pendidikan		
a. Pendidikan SD	52	86.7
b. Pendidikan SMP	4	6.7
c. Pendidikan SMA	4	6.6
Jenis Kelamin		
a. Laki-laki	34	56.7
b. Perempuan	26	43.3
Status Pernikahan		
a. Menikah	52	86.7
b. Janda/duda	8	12.3
Riwayat Penyakit Terdahulu		
a. Sehat	34	56.7
b. Sakit	26	43.3

Sumber: Data primer, 2013

Berdasarkan Tabel 4.1 diketahui bahwa mayoritas responden memiliki umur 60 - 74 tahun sebanyak 58 orang (96.7%), mayoritas pendidikan SD sebanyak 52 orang (86.7%), sebagian besar jenis kelamin laki-laki sebanyak 34 orang (56.7%), sebagian besar telah menikah sebanyak 52 orang (86.7%) dan sebagian besar tidak memiliki riwayat penyakit terdahulu (sehat) sebanyak 34 orang (56.7%).

3. Analisis Univariat

- a. Dukungan Keluarga dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari – hari pada Lansia di Dusun Pedak Wijirejo Pandak Bantul Yogyakarta

Dukungan keluarga dibagi menjadi tiga kategori yaitu kurang, cukup dan baik seperti pada tabel berikut ini:

Tabel 4.2 Dukungan Keluarga dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari pada Lansia di Dusun Pedak Wijirejo Pandak Bantul Yogyakarta

No	Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase
1	Kurang	1	1.7
2	Cukup	51	85.0
3	Baik	8	13.3
Jumlah		60	100

Sumber: data primer, 2013

Tabel 4.2, menunjukkan bahwa mayoritas responden menunjukkan dukungan keluarga dalam kategori cukup sebanyak 51 orang (85%).

- b. Kemandirian Lansia dalam pemenuhan Aktivitas Sehari – hari di Dusun Pedak Wijirejo Pandak Bantul Yogyakarta

Kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari yaitu tergantung total, semi mandiri dan mandiri seperti pada tabel berikut ini:

Tabel 4.3 Kemandirian Lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari – hari di Dusun Pedak Wijirejo Pandak Bantul Yogyakarta

No	Kemandirian Lansia	Frekuensi	Persentase
1	Semi mandiri	3	5.0
2	Mandiri	57	95.0
3	Tergantung total	0	0
Jumlah		60	100

Sumber: data primer, 2013

Tabel 4.3. menunjukkan bahwa mayoritas lansia memiliki tingkat kemandirian dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari yang masuk dalam kategori mandiri sebanyak 57 orang (95%).

4. Hasil Analisis Bivariat

Hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dapat dilihat pada tabel.

Tabel 4.4 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Lansia dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari – hari di Dusun Pedak Wijirejo Pandak Bantul Yogyakarta

Dukungan Keluarga	Kemandirian Lansia				Total		Rho	p-value
	Semi Mandiri		Mandiri					
	f	%	f	%	f	%		
Kurang	1	100	-	-	1	1.67	0.260	0.045
Cukup	2	3.9	49	96.1	51	85		
Baik	-	-	8	100	8	13.33		
Total	3	5	57	95	60	100		

Sumber: data primer, 2013

Tabel 4.4. menunjukkan hasil uji statistik dengan menggunakan *spearman rank* diketahui nilai $\rho = 0.260$ dengan $p\text{-value} = 0.045$ dimana $p\text{-value}$ tersebut lebih kecil dari nilai $\alpha = 0.05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari.

Nilai *Spearman rho* sebesar 0.260 berada dalam interval 0,20 – 0,399 yang berarti bahwa tingkat keeratan hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan kebutuhan sehari – hari di Dusun Pedak Wijirejo Pandak Bantul Yogyakarta masuk dalam kategori rendah.

B. Pembahasan

1. Dukungan Keluarga dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari – hari pada Lansia di Dusun Pedak Wijirejo Pandak Bantul Yogyakarta

Menurut Caplan (1976) dalam Friedman (2004) bahwa keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat, jika salah satu anggota keluarga

bermasalah terhadap kesehatannya pasti akan mempengaruhi fungsi dari keluarga. Dukungan keluarga merupakan unsur terpenting dalam individu menyelesaikan masalah. Dukungan keluarga akan menambah rasa percaya diri dan motivasi untuk menghadapi masalah dan meningkatkan kepuasan hidup. Terdapat empat dimensi dari dukungan keluarga yaitu dukungan emosional, dukungan informasi, dukungan instrumental, dukungan penghargaan. Hasil distribusi frekuensi dalam tabel 4.2 menunjukkan bahwa mayoritas lansia memperoleh dukungan keluarga dalam kategori cukup dalam pemenuhan aktivitas sehari – hari. Dukungan keluarga yang cukup dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya umur responden, pendidikan responden, jenis kelamin responden, status pernikahan responden, riwayat penyakit terdahulu responden. tidak terlepas dari karakteristik responden. Faktor pertama adalah usia yang mayoritas berkisar antara 60 – 74 tahun. Berdasarkan WHO dalam Nugroho (2008) usia responden termasuk dalam kategori Lanjut Usia (Lansia). Menurut Potter dan Perry (2005) bahwa perubahan – perubahan fisiologi yang dialami oleh lansia terutama masalah imobilitas dapat menyebabkan kemandirian lansia dalam pemenuhan kebutuhan sehari – hari tidak terpenuhi sehingga lansia membutuhkan dukungan dari orang terdekat seperti keluarga. Pada penelitian ini dukungan keluarga yang diberikan cukup karena mayoritas lansia berumur dibawah 75 – 80 tahun.

Faktor kedua adalah tingkat pendidikan. Tingkat pendidikan merupakan hal terpenting dalam menghadapi masalah, semakin tinggi pendidikan seseorang semakin banyak pengalaman hidup yang dilaluinya sehingga akan lebih siap dalam menghadapi masalah yang terjadi. Lansia yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi masih dapat produktif (Tamher dan noorkasiani, 2009). Pada penelitian ini mayoritas lansia berpendidikan SD dan pendidikan ini adalah tingkatan yang paling rendah. Pendidikan merupakan salah satu cara dalam meningkatkan pengetahuan seseorang, tingkat pendidikan yang semakin tinggi diharapkan memiliki tingkat pengetahuan yang semakin baik. Pengetahuan merupakan salah satu aspek kognitif yang dapat mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang termasuk didalamnya

perilaku kesehatan. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan yang baik cenderung akan langgeng (Arikunto, 2010). Responden dengan tingkat pendidikan SD tentunya memiliki tingkat pengetahuan yang terbatas dalam kemandirian lansia melakukan aktivitas sehari – hari sehingga perlu dukungan keluarga. Pada penelitian ini dukungan keluarga yang diberikan cukup karena masih ada lansia yang memiliki pendidikan SMP dan SMA.

Faktor ketiga adalah jenis kelamin responden. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas lansia berjenis kelamin laki-laki. Perempuan dianggap lebih membutuhkan dukungan keluarga dikarenakan mengalami proses menopause. Menurut Smart (2010) keluhan kesehatan pada saat wanita menopause mengalami kondisi ketika hormon estrogen dan progesteron yang sebelumnya diproduksi menjadi tidak diproduksi lagi. Konsekuensi dari tidak diproduksi lagi hormon estrogen dan progesteron adalah terjadinya penyakit inflamasi yang bersifat kronik seperti penyakit jantung, kanker osteoporosis, alzheimer, dan penyakit autoimun. Oleh sebab itu, lansia perempuan yang tentunya sudah memasuki usia menopause lebih banyak membutuhkan dukungan dan perhatian dalam pemenuhan aktivitas sehari – hari dibandingkan dengan lansia laki – laki, sehingga dapat dipahami apabila dukungan keluarga terhadap kemandirian lansia masuk dalam kategori cukup dikarenakan mayoritas lansia laki – laki yang tidak mengalami masa menopause sedangkan perempuan mengalami masa menopause yang konsekuensinya rentan terhadap penyakit.

Faktor keempat yang dimungkinkan mempengaruhi dukungan keluarga terhadap kemandirian lansia adalah status pernikahan. Mayoritas lansia masih berstatus menikah, artinya lansia tersebut masih memiliki pasangan hidup. Menurut Potter dan Perry (2005) perubahan psikologis pada seksualitas yang dialami lansia tentunya berlaku pada yang berstatus menikah. Seksualitas berupa cinta, kehangatan, saling membagi dan sentuhan, bukan hanya melakukan hubungan seksual makin diakui sebagai hal yang penting dalam perawatan lansia.

Menurut Nugroho, (2008) kualitas kehidupan seksual menentukan kualitas hidup seseorang yang didapatkan dari pasangan hidup. Pasangan hidup sangat penting peranannya dalam memelihara kesehatan fisik dan psikis lansia. Sebab, mereka dapat saling memberikan rasa kasih sayang dan perhatian yang tentunya memberikan manfaat besar bagi pemeliharaan kesehatan fisik dan psikisnya. Kondisi berbeda dapat ditemukan pada lansia yang sudah berstatus duda/janda baik karena salah satu pasangan meninggal dunia atau perceraian. Tentunya, lansia yang berstatus duda/janda lebih membutuhkan adanya dukungan dan perhatian keluarga dibandingkan dengan lansia yang masih memiliki pasangan hidup, sehingga dalam hal ini dukungan keluarga yang diberikan cukup dikarenakan mayoritas lansia berstatus menikah.

Faktor kelima adalah riwayat penyakit terdahulu juga dimungkinkan mempengaruhi tingkat dukungan keluarga terhadap kemandirian lansia. Hasil penelitian yang peneliti lakukan menunjukkan bahwa mayoritas lansia tidak memiliki riwayat penyakit terdahulu yang akan berdampak positif terhadap status kesehatan lansia. Lansia tanpa riwayat penyakit terdahulu tentunya akan memiliki kemandirian dalam pemenuhan aktivitas sehari – hari yang lebih baik dibandingkan dengan lansia yang memiliki riwayat penyakit terdahulu.

Menurut Potter dan Perry (2005) perubahan – perubahan fisiologi yang dialami lansia terutama masalah imobilitas dapat dikatakan lansia memiliki riwayat penyakit dahulu menyebabkan kemandirian lansia dalam memenuhi kebutuhan sehari – hari tidak terpenuhi sehingga lansia membutuhkan dukungan dari orang terdekat seperti keluarga. Menurut Nugroho (2008) Lansia dapat mengalami beberapa penyakit secara bersamaan (multipatologis), mengenai multi-organ atau multisistem. Sifat penyakit lansia biasanya progresif dan menimbulkan kecacatan sampai penderitanya mengalami kematian. Lansia biasanya rentan penyakit lain karena daya tahannya menurun sehingga juga sangat membutuhkan dukungan seperti dukungan keluarga. Oleh sebab itu, lansia tanpa memiliki riwayat penyakit terdahulu tidak terlalu membutuhkan dukungan keluarga dalam pemenuhan aktivitas sehari – hari

sehingga dukungan keluarga yang diberikan adalah cukup karena mayoritas lansia tidak memiliki riwayat penyakit terdahulu.

2. Kemandirian Lansia dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari – hari di Dusun Pedak Wijirejo Pandak Bantul Yogyakarta

Hasil penelitian yang menunjukkan bahwa mayoritas lansia memiliki tingkat kemandirian yang masuk dalam kategori “mandiri” tidak terlepas dari faktor karakteristik lansia. Berdasarkan WHO dalam Nugroho (2008) dilihat dari karakteristik umur yang berkisar antara 60 – 74 tahun maka dapat dikatakan apabila lansia tersebut mengalami kemunduran kemampuan baik secara fisik maupun psikis dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari, akan tetapi karena adanya faktor karakteristik responden lainnya khususnya mayoritas lansia tidak memiliki riwayat penyakit terdahulu tentunya menjadi faktor pendukung dalam memelihara derajat kesehatan lansia dan pada akhirnya akan meningkatkan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari – hari.

Demikian pula dengan jenis kelamin yang mayoritas lansia berjenis kelamin laki – laki yang tidak mengalami menopause memiliki tingkat kemandirian yang lebih baik dibandingkan dengan lansia perempuan yang mengalami menopause lebih rentan terhadap penyakit sehingga mempengaruhi kemandirian. Menurut Smart (2010) keluhan kesehatan pada saat wanita menopause mengalami kondisi ketika hormone estrogen dan progesterone yang sebelumnya diproduksi menjadi tidak diproduksi lagi. Konsekuensi dari tidak diproduksi lagi hormon estrogen dan progesteron adalah terjadinya penyakit inflamasi yang bersifat kronik seperti penyakit jantung, kanker osteoporosis, alzheimer, dan penyakit autoimun sehingga turut mempengaruhi pula kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari.

Faktor pendukung lainnya dalam memelihara kemandirian lansia adalah status pernikahan. Mayoritas lansia berstatus menikah, artinya mereka masih memiliki pasangan hidup. Menurut Nugroho, (2008) kualitas kehidupan seksual menentukan kualitas hidup seseorang yang didapatkan dari pasangan

hidup. Hal ini sangat penting dalam menjaga derajat kesehatan lansia baik secara fisik maupun psikis. Lansia yang masih memiliki pasangan hidup tentunya dapat memenuhi kebutuhan perhatian dan kasih sayang yang lebih baik dari pasangan hidupnya. Pemenuhan kebutuhan ini tentu sangat penting dalam menjaga kesehatan psikis dan fisik mereka yang pada akhirnya akan mampu memelihara kemandirian mereka dalam pemenuhan aktivitas sehari – hari. Kondisi berbeda dapat dialami oleh lansia yang sudah berstatus janda/duda yang menyebabkan mereka lebih rentan terkena stress sebagai akibat tumbuhnya rasa hampa/kesepian hidup yang dirasakan tanpa pasangan. Kondisi ini tentunya akan mempengaruhi derajat kesehatan lansia dan pada akhirnya berdampak pada kemampuan dan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari – hari.

3. Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Lansia dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari – hari di Dusun Pedak Wijirejo Pandak Bantul Yogyakarta

Hasil penelitian ini membuktikan adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari. Temuan ini sejalan dengan teori yang mengatakan bahwa keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari sejumlah individu, memiliki hubungan antar individu, terdapat ikatan, kewajiban, tanggung jawab diantara individu tersebut (Leny dan Jhonson, 2010). Hubungan kedekatan diantara anggota keluarga merupakan semangat saling bahu – membahu dalam menghadapi kondisi sakit maupun sehat setiap anggota keluarga. Ketidakberdayaan yang dialami oleh anggota keluarga terutama lansia dalam keluarga sangat memerlukan dukungan keluarga sehingga kebutuhan sehari-hari dapat terpenuhi.

Hasil penelitian ini juga didukung penelitian Kresnawati (2011) yang menyatakan bahwa dukungan keluarga berhubungan positif dan signifikan terhadap keaktifan lansia. Keaktifan lansia ini menunjukkan adanya kemampuan kemandirian lansia yang baik dalam pemenuhan aktivitas sehari – hari. Kamandirian adalah pengambilan inisiatif, mengatasi hambatan,

melakukan sesuatu dengan tepat, gigih dalam usaha dan melakukan sesuatu sendiri tanpa bantuan orang lain. Kemandirian meliputi kemandirian mengontrol emosi, kemandirian secara ekonomi, kemandirian secara intelektual (Mu'tadin, 2002).

Suharti (2002) menjelaskan bahwa kemandirian lanjut usia merupakan perilaku yang dilihat dari perlakuan lanjut usia terhadap diri sendiri dan lingkungan yang berkaitan dengan pemenuhan hajat hidupnya sehari-hari yaitu kemampuan aktivitas kesehatan, aktivitas ekonomi, dan aktivitas sosial. Kemandirian lansia dalam aktivitas sehari-hari meliputi mandi, berpakaian, ke kamar mandi, berpindah, kontinen, dan makan.

Hasil penelitian ini juga didukung penelitian Khasanah (2009) yang menyatakan bahwa adanya hubungan antara faktor kemandirian lanjut usia dengan pemenuhan aktivitas dasar sehari – hari, dapat melakukan pemenuhan aktivitas sehari – hari menunjukkan bahwa kemandirian lansia baik. Hasil penelitian ini juga didukung penelitian Saman (2005) menunjukkan bahwa ada hubungan yang cukup antara pengetahuan aktivitas dasar sehari – hari dengan perilaku sehat Lansia. Perilaku sehat lansia ini menunjukkan bahwa adanya kemandirian yang baik karena memiliki pengetahuan tentang aktivitas dasar sehari – hari.

4. Keeratan Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Lansia dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari – hari di Dusun Pedak Wijirejo Pandak Bantul Yogyakarta.

Hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan kebutuhan sehari – hari di Dusun Pedak Wijirejo Pandak Bantul Yogyakarta masuk dalam kategori rendah hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya yaitu faktor imobilitas dan faktor mudah terjatuh. Faktor imobilitas diantaranya gangguan nyeri, kekakuan sendi, ketidakseimbangan kemudian faktor mudah terjatuh diantaranya lantai yang licin serta tidak rata, tersandung benda, penglihatan yang kurang karena cahaya yang kurang terang, sedangkan untuk pemberian dukungan keluarga terdapat keluarga yang kurang

baik didalam pemberian dukungan dikarenakan kesibukan aktivitas di luar rumah.

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA