

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Desa Banaran terdiri dari 13 dusun yaitu Jati, Bunder II, Bunder III, Bunder IV, Pundung, Sidakan, Kenteng, Banaran, Jalan, Jonggrangan, Bleberan, Sawahan, Sidorejo dan Trisik. Dusun Bunder III berbatasan dengan beberapa daerah yaitu sebelah utara berbatasan dengan Kelurahan Kranggan, sebelah timur berbatasan dengan Sungai Progo, sebelah barat berbatasan dengan Dusun Nomporejo dan sebelah selatan berbatasan dengan Samudra Hindia. Dusun Bunder III terdiri dari 2 RW, yaitu RW 5 dan RW 6 dan setiap RW terdiri dari 2 RT, yaitu RT 9, RT 10, RT 11 dan RT 12.

Jumlah penduduk di Kelurahan Banaran sekitar 4237 orang, sedangkan jumlah penduduk lansia diatas 60 tahun sekitar 452 orang. Dusun Bunder III memiliki jumlah lansia sebanyak 52 orang dengan umur diatas 60 tahun. Lansia di Dusun Bunder III memiliki bermacam-macam latar belakang. Beberapa lansia tinggal bersama keluarganya namun ada pula lansia yang tinggal sendiri dan jauh dari anggota keluarga. Beberapa lansia juga mengalami demensia dan memerlukan perhatian yang lebih oleh anggota keluarga untuk membantu lansia dalam memenuhi kebutuhan sehari – hari. Menurut Kepala Dusun Bunder III, setiap bulannya rutin diadakan posyandu lansia, kegiatan ini diikuti sekitar 40% lansia yang aktif. Selain kegiatan posyandu, lansia juga mengikuti kegiatan masyarakat lainnya seperti pengajian maupun perkumpulan warga.

2. Karakteristik Responden

Responden pada penelitian ini berjumlah 46 orang. Karakteristik responden pada penelitian ini dikelompokkan berdasarkan umur, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan. Hasil penelitian terhadap karakteristik lansia yang berusia

diatas 60 tahun di Dusun Bunder III, Banaran, Galur, Kulon Progo disajikan pada Tabel 4.1.

Tabel 4.1.
Distribusi Frekuensi Karakteristik Lansia
di Bunder III, Banaran, Galur, Kulon Progo

Karakteristik	Frekuensi	Prosentase (%)
Umur		
60-74 tahun	35	76,1
75-90 tahun	11	23,9
Jumlah	46	100
Jenis kelamin		
Laki-laki	21	45,7
Perempuan	25	54,3
Jumlah	46	100
Pendidikan		
Tidak tamat SD	21	45,7
SD	14	30,4
SMP	6	13,0
SMU	4	8,7
PT	1	2,2
Jumlah	46	100

Sumber : Data primer tahun 2012

Tabel 4.1 menunjukkan sebagian besar lansia di Dusun Bunder III, Banaran, Galur, Kulon Progo berumur 60-74 tahun sebanyak 35 orang (76,1%), sedangkan lansia yang berumur antara 75-90 tahun sebanyak 11 orang (23,9%). Jenis kelamin lansia sebagian besar adalah perempuan sebanyak 25 orang (54,3%), sedangkan lansia dengan jenis kelamin laki – laki sebanyak 21 orang (45,7%). Pendidikan lansia sebagian besar tidak tamat SD sebanyak 21 orang (45,7%), sedangkan lansia yang melanjutkan ke perguruan tinggi sebanyak 1 orang (2,2%).

3. Analisis Univariat

- a. Pola Komunikasi Keluarga yang Mempunyai Lansia di Dusun Bunder III, Banaran, Galur, Kulon Progo

Hasil penelitian pola komunikasi keluarga yang memiliki lansia di Dusun Bunder III, Banaran, Galur, Kulon Progo disajikan pada Tabel 4.2.

Tabel 4.2.
Distribusi Frekuensi Pola Komunikasi Keluarga
yang Memiliki Lansia di Dusun Bunder III, Banaran, Galur, Kulon Progo

Pola Komunikasi Keluarga	Frekuensi	Prosentase (%)
Fungsional	28	60,9
Disfungsional	18	39,1
Jumlah	46	100

Sumber: Data Primer Tahun 2012

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga yang memiliki lansia di Dusun Bunder III, Banaran, Galur, Kulon Progo memiliki pola komunikasi fungsional sebanyak 28 orang (60,9%), sedangkan keluarga dengan pola komunikasi disfungsional sebanyak 18 orang (39,1%).

b. Kualitas Hidup Lansia di Dusun Bunder III, Banaran, Galur, Kulon Progo

Hasil pengukuran kualitas hidup lansia di Dusun Bunder III, Banaran, Galur, Kulon Progo disajikan pada Tabel 4.3.

Tabel 4.3.
Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Lansia
di Dusun Bunder III, Banaran, Galur, Kulon Progo

Kualitas hidup lansia	Frekuensi	Prosentase (%)
Fisik		
Baik	14	30,4
Cukup	22	47,8
Kurang	10	21,7
Jumlah	46	100
Psikologis		
Baik	22	47,8
Cukup	18	39,1
Kurang	6	13,0
Jumlah	46	100

Hubungan sosial		
Baik	23	50,0
Cukup	18	39,1
Kurang	5	10,9
Jumlah	46	100
Lingkungan		
Baik	22	47,8
Cukup	17	37,0
Kurang	7	15,2
Jumlah	46	100

Sumber : Data Primer Tahun 2012

Tabel 4.3 menunjukkan lansia di Dusun Bunder III, Banaran, Galur, Kulon Progo sebagian besar memiliki kualitas fisik cukup sebanyak 22 orang (47,8%) dan lansia dengan kualitas fisik kurang sebanyak 10 orang (21,7%). Kualitas psikologi lansia sebagian besar baik sebanyak 22 orang (47,8%), sedangkan lansia dengan kualitas psikologi kurang sebanyak 6 orang (13%). Kualitas hubungan sosial lansia sebagian besar baik sebanyak 23 orang (50%), sedangkan lansia dengan kualitas hubungan sosial kurang sebanyak 5 orang (10,9%). Kualitas lingkungan lansia sebagian besar baik sebanyak 22 orang (47,8%) dan lansia dengan kualitas lingkungan kurang sebanyak 7 orang (15,2%).

Hasil kualitas hidup secara keseluruhan didapat dari skor data responden tiap domain dijumlahkan, kemudian ditransformasikan dan setelah itu dikategorikan sesuai dengan hasil transformasi yang didapat. Hasil distribusi frekuensi kualitas hidup lansia secara keseluruhan dapat dilihat pada Tabel 4.4.

Tabel 4.4.
Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Lansia Secara Keseluruhan
di Dusun Bunder III, Banaran, Galur, Kulon Progo

Kualitas hidup lansia	Frekuensi	Prosentase (%)
Baik	23	50,0
Cukup	14	30,4
Kurang	9	19,6
Jumlah	46	100

Sumber : Data Primer Tahun 2012

Tabel 4.5 menunjukkan sebagian besar lansia di Dusun Bunder III, Banaran, Galur, Kulon Progo memiliki kualitas hidup baik sebanyak 23 orang (50%) sedangkan lansia yang memiliki kualitas hidup kurang sebanyak 9 orang (29,6%).

4. Analisis Bivariat

Tabulasi silang dan hasil uji statistik hubungan pola komunikasi keluarga dengan kualitas hidup lansia di Dusun Bunder III, Banaran, Galur, Kulon Progo disajikan pada Tabel 4.5.

Tabel 4.5.
Tabulasi silang dan Uji Statistik Hubungan Pola Komunikasi Keluarga
dengan Kualitas Hidup Lansia di Dusun Bunder III,
Banaran, Galur, Kulon Progo

Pola komunikasi keluarga	Kualitas hidup lansia						Total		X ² hitung	p-value	Count Coeff
	Baik		Cukup		Kurang						
	f	%	f	%	f	%	f	%	14,001	0,001	0,483
Fungsional	19	67,9	8	28,6	1	3,6	28	100			
Disfungsional	4	22,2	6	33,3	8	44,4	18	100			
Total	23	50,0	14	30,4	9	19,6	46	100			

Sumber: Data Primer Tahun 2012

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui lansia yang memiliki pola komunikasi keluarga fungsional sebagian besar kualitas hidupnya baik sebanyak 19 orang (67,9%), sedangkan lansia yang memiliki pola komunikasi keluarga disfungsional sebagian besar kualitas hidupnya kurang sebanyak 8 orang (44,4%).

Lansia yang memiliki pola komunikasi fungsional dengan kualitas hidup kurang sebanyak 1 orang (3,6%) dan lansia yang memiliki pola komunikasi disfungsi dengan kualitas hidup baik sebanyak 4 orang (22,2%).

Hasil perhitungan statistik menggunakan uji *Chi square* seperti disajikan pada tabel 4.5, diperoleh *p-value* sebesar $0,001 < \alpha$ (0,05) sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara pola komunikasi keluarga dengan kualitas hidup lansia di Dusun Bunder III, Banaran, Galur, Kulon Progo. Jika dilihat dari hasil perhitungan χ^2 hitung pada tabel 4.5 juga menunjukkan hubungan yang signifikan antara pola komunikasi keluarga dengan kualitas hidup lansia di Dusun Bunder III, Banaran, Galur, Kulon Progo, karena diperoleh χ^2 hitung $> \chi^2$ tabel, yaitu $14,001 > 5,591$. Nilai koefisien kontingensi sebesar 0,483 menunjukkan tingkat keeratan hubungan antara pola komunikasi keluarga dengan kualitas hidup lansia adalah sedang.

B. Pembahasan

1. Pola Komunikasi Keluarga

Hasil penelitian menunjukkan pola komunikasi keluarga yang mempunyai lansia di Dusun Bunder III, Banaran, Galur, Kulon Progo sebagian besar 60,9% adalah fungsional. Pola komunikasi fungsional adalah maksud dan arti pesan dari pengirim jelas, dan penerima pesan tersebut mempunyai pemahaman yang sama dengan penerima (Friedman, 2010). Menurut Noorkasiani (2009) bahwa dalam masyarakat tradisional keberadaan pralansia dan lansia masih dihormati dan dihargai, sehingga mereka masih dapat berperan dan berguna bagi masyarakat, tetapi dalam masyarakat industri ada kecenderungan para lansia kurang dihargai sehingga mereka terisolasi dari kehidupan, tidak adanya pengakuan dari lingkungan sosial dapat menimbulkan hubungan fungsi sosial yang buruk, sehingga kualitas hidup mereka menurun.

Banyaknya keluarga lansia yang memiliki pola komunikasi fungsional diharapkan proses penyampaian informasi menjadi efektif sehingga tidak menimbulkan kesenjangan dalam menerima informasi yang disampaikan dan komunikasi lansia dengan keluarga menjadi tidak berkurang.

Dibandingkan pola komunikasi fungsional, pola komunikasi disfungsional lebih tertutup. Pola komunikasi disfungsional adalah penerimaan pesan dari penerima dan pengirim tidak jelas tentang isi dan maksud pesan (Friedman *et al*, 2010). Salah satu faktor utama yang menyebabkan pola komunikasi disfungsional adalah adanya harga diri yang rendah dari keluarga, khususnya orang tua. Hal ini menyebabkan negosiasi yang efektif dalam keluarga menjadi sulit, sehingga komunikasi dalam keluarga berjalan tertutup.

Sebagian besar lansia di Dusun Bunder III, Banaran, Galur, Kulon Progo berjenis kelamin perempuan sebanyak 25 orang (54,3%). Lansia berjenis kelamin perempuan mempunyai komunikasi yang lebih baik dibanding lansia laki – laki, karena perempuan lebih banyak berkomunikasi dengan keluarga, tetangga dan mengikuti kegiatan masyarakat seperti keposyanduan, pengajian maupun perkumpulan warga, sehingga lansia perempuan cenderung mempunyai komunikasi fungsional daripada lansia laki – laki.

2. Kualitas Hidup Lansia

a. Fisik

Sebagian besar lansia di Dusun Bunder III, Banaran, Galur, Kulon Progo memiliki kualitas fisik cukup sebanyak 22 orang (47,8%). Domain fisik terdiri dari: rasa nyeri dan ketidaknyamanan yang dirasakan lansia; energi dan tingkat kelelahan lansia; serta kadar tidur dan istirahat yang dialami lansia. Banyaknya lansia yang memiliki kualitas fisik cukup menunjukkan lansia kurang memiliki toleransi dan penerimaan rasa sakit yang kurang baik, kadang mengalami kelelahan kronik yang dapat meningkatkan ketergantungan terhadap orang lain serta mengalami masalah-masalah tidur.

Lansia di Dusun Bunder III, Banaran, Galur, Kulon Progo mengeluh susah tidur di malam hari dan lansia juga mengeluh nyeri pada persendian sehingga mengganggu aktivitas mereka. Kemampuan mengatasi rasa nyeri dapat meningkatkan fungsi dan kesejahteraan sehari-hari, sehingga rasa nyeri sangat mempengaruhi kualitas hidup seseorang (Zanocchi, 2008).

b. Psikologis

Sebagian besar lansia di Dusun Bunder III, Banaran, Galur, Kulon Progo memiliki kualitas psikologis baik sebanyak 22 orang (47,8%). Domain psikologi terdiri dari: *Positive feeling* (perasaan positif), *Think* (berpikir), *Self esteem* (harga diri), *Body image* (gambaran diri), *Negative feeling* (perasaan negatif), dan *Spirituality* (spiritualitas).

Banyaknya lansia yang memiliki kualitas psikologis baik menunjukkan lansia memiliki pandangan dan perasaan tentang masa depan yang baik, lansia memiliki kemampuan dalam berpikir, belajar, mengingat, berkonsentrasi serta mengambil keputusan, memiliki harga diri dan gambaran diri yang baik serta tidak mengalami kesusahan dalam kesehariannya. Pernyataan ini didukung oleh Supratiknya (2007) bahwa mental adalah keadaan yang relatif tetap, dimana pribadi menunjukkan penyesuaian atau aktualisasi diri dan realisasi diri. Keadaan mental meliputi kemampuan menahan diri, berperilaku tenggang rasa kepada orang lain, dan sikap bahagia dengan menerima diri seutuhnya.

c. Hubungan sosial

Sebagian besar lansia di Dusun Bunder III, Banaran, Galur, Kulon Progo memiliki kualitas hubungan sosial yang baik sebanyak 23 orang (50%). Domain hubungan social terdiri dari *Relationship* (hubungan), *Support* (dukungan), dan *Sex* (seks). Banyaknya lansia yang memiliki kualitas hubungan sosial yang baik menunjukkan lansia memiliki kehidupan personal dan keluarga yang baik, memperoleh dukungan sosial, serta merasa bahwa hasrat seks yang sedikit, tidak memperburuk kualitas hidup mereka. Sebagian lansia masih aktif di kegiatan desa seperti posyandu maupun pertemuan warga, sehingga interaksi sosial dengan orang lain masih terjalin dengan baik. Kehidupan personal dan dukungan sosial yang tinggi dapat meningkatkan kualitas hidup (Susniene & Jurkauskas, 2009).

d. Lingkungan

Sebagian besar lansia di Dusun Bunder III, Banaran, Galur, Kulon Progo memiliki kualitas lingkungan yang baik sebanyak 22 orang (47,8%).

Domain lingkungan dalam WHOQOL-BREF terdiri dari *Safety* (keamanan), *Home* (tempat tinggal), *Finance* (penghasilan), *Leisure* (hiburan di waktu luang), *Environment* (lingkungan), dan *Transportation* (transportasi). Banyaknya lansia yang memiliki kualitas lingkungan yang baik menunjukkan lansia memiliki rasa aman dan terlindung dari bahaya fisik, lingkungan tempat tinggal yang baik, memiliki sumber penghasilan (dan sumber-sumber lain yang dapat dilakukan), dapat menjangkau pelayanan kesehatan, dan memiliki kesempatan untuk mendapatkan informasi dan ketrampilan yang baru, sering terlibat dan memiliki kesempatan untuk berekreasi dan mengisi waktu luang, lingkungan fisik yang baik serta tersedia sarana kendaraan guna memudahkan untuk melakukan aktivitas-aktivitas yang diinginkannya. Kualitas hidup merupakan suatu konsep yang sangat luas dipengaruhi kondisi fisik individu, psikologis, tingkat kemandirian, serta hubungan individu dengan lingkungan (Alexandre *et al*, 2009).

e. Kualitas hidup lansia

Hasil penelitian menunjukkan kualitas hidup lansia yang ada di Dusun Bunder III, Banaran, Galur, Kulon Progo sebagian besar dari 50% lansia adalah baik. Rapley (2003) mendefinisikan kualitas hidup sebagai kebahagiaan, kepuasan hidup, kesejahteraan, aktualisasi diri, kebebasan berkehendak, mencapai tujuan, sejahtera secara fisik, mental dan sosial. Kualitas hidup lansia yang baik dipengaruhi oleh pola komunikasi keluarga, dan faktor karakteristik lansia, yaitu umur dan jenis kelamin.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa sebagian besar lansia berumur 60-74 tahun sebanyak 35 orang (76,1%). Umur merupakan faktor yang mempengaruhi kualitas hidup lansia. Menurut Rapley (2003), meningkatnya umur dapat mempengaruhi kualitas fisik seseorang sehingga kualitas hidupnya menurun. Sejalan dengan bertambahnya umur setiap manusia akan menjadi tua. Menua berarti mengalami berbagai macam perubahan, baik perubahan organ biologik (fisik) maupun psikososial.

Jenis kelamin lansia sebagian besar perempuan sebanyak 25 orang (54,3%). Menurut Lane (2010), jenis kelamin mempengaruhi kualitas hidup seseorang, laki – laki mempunyai kualitas hidup yang rendah dibanding perempuan, sehingga usia harapan hidup perempuan lebih tinggi dibanding laki – laki. Di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), usia harapan hidup perempuan adalah 74 tahun, angka tersebut tiga tahun lebih tinggi dibandingkan usia harapan hidup secara nasional, yaitu 71 tahun. Usia harapan hidup untuk laki – laki di DIY adalah 72 tahun atau lebih tinggi tiga tahun dibanding usia harapan hidup laki – laki secara nasional, yaitu 69 tahun (Dinas Kesehatan Yogyakarta, 2010).

Hasil ini didukung oleh data dari U.S. Census Bureau, International Data Base (2009) menyebutkan usia harapan hidup perempuan lebih panjang dibanding laki – laki, maka jumlah penduduk perempuan lebih banyak dari laki – laki. Provinsi dengan usia harapan hidup yang lebih tinggi mempunyai jumlah penduduk lansia yang banyak. Suatu wilayah disebut berstruktur tua jika persentase lansia lebih dari 7 % dari seluruh provinsi, DIY memiliki penduduk lansia mencapai 9,7 % dan merupakan provinsi dengan penduduk lansia tertinggi di Indonesia.

3. Hubungan Pola Komunikasi Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia

Hasil tabulasi silang menunjukkan lansia yang memiliki pola komunikasi keluarga fungsional sebagian besar kualitas hidupnya baik sebanyak 19 orang (67,9%), sedangkan lansia yang memiliki pola komunikasi keluarga disfungsional sebagian besar kualitas hidupnya kurang sebanyak 8 orang (44,4%). Hasil uji *Chi square* menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pola komunikasi keluarga dengan kualitas hidup lansia di Dusun Bunder III, Banaran, Galur, Kulon Progo diperoleh *p-value* sebesar $0,001 < \alpha (0,05)$ atau $\chi^2 \text{ hitung} > \chi^2 \text{ tabel}$, yaitu $14,001 > 5,591$ dengan tingkat keeratan hubungan sedang sebesar 0,483.

Keluarga mempunyai peranan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan setiap anggota keluarga karena keluarga mempunyai arti dan

kedudukan tersendiri dalam masalah kesehatan. Bila komunikasi keluarga sehat maka lansia dapat mengungkapkan berbagai gangguan penyakit yang dialami sehingga akan menurunkan angka kesakitan dan angka kematian yang akhirnya akan meningkatkan kualitas hidup lansia. Ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Batsi (2008) yang menyebutkan bahwa lansia yang tinggal dengan keluarga cenderung memiliki kualitas hidup yang baik, dikarenakan lansia memperoleh dukungan dari keluarga baik dukungan informasi, instrumental, penghargaan, dan emosi. Keluarga memiliki peranan penting dalam perawatan lansia. Lansia rentan terhadap penyakit, oleh karena itu membutuhkan perawatan yang lebih intensif yang biasa dilakukan oleh anak, menantu, ataupun keluarga yang lain.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Garcia *et al* (2005) dan de Belvis *et al* (2008) yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara hubungan sosial dengan kualitas hidup subyek penelitian yaitu lansia yang berusia minimal 60 tahun. Subyek penelitian yang kurang berinteraksi dengan teman-temannya serta kurangnya dukungan sosial terutama pada subyek yang tinggal sendiri, cenderung memiliki kualitas hidup yang kurang baik.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki berbagai keterbatasan yang mengakibatkan hasilnya belum sesuai yang diharapkan. Keterbatasan tersebut meliputi:

1. Kelemahan Dalam Penelitian

Pengumpulan data pola komunikasi keluarga dan kualitas hidup menggunakan kuesioner tertutup, sehingga responden tidak memberikan banyak keterangan tentang pola komunikasi keluarga dan kualitas hidup, namun sebatas mengisi jawaban yang sudah ada pada kuesioner.

2. Kesulitan Dalam Penelitian

Adanya kesulitan responden dalam memahami pertanyaan dalam kuesioner, meskipun sudah diberikan penjelasan oleh peneliti sehingga data yang didapat belum maksimal.