

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Dusun Kintelan terletak di Wilayah Kelurahan Sumbermulyo, Kecamatan Bambanglipuro, Kabupaten Bantul yang masih merupakan wilayah kerja Puskesmas Bambanglipuro. Wilayah Pedusunan Kintelan terdiri dari 6 Rukun Tetangga (RT) yaitu RT 01, 02, 03, 04, 05 dan 06. Jumlah penduduk di wilayah Pedusunan Kintelan sebanyak 1089 orang dengan 282 Kepala Keluarga (KK). Sedangkan jumlah penduduk yang berusia ≥ 60 tahun berjumlah 349 orang, lansia laki-laki berjumlah 160 orang dan lansia perempuan berjumlah 189 orang. Beberapa lansia tinggal bersama keluarganya namun ada pula lansia yang tinggal sendiri dan jauh dari anggota keluarga. Mata pencaharian pokok penduduk Dusun Kintelan sebagian besar adalah petani. Dusun Kintelan berbatasan dengan beberapa daerah yaitu sebelah utara berbatasan dengan Desa Trirenggo, sebelah timur berbatasan dengan Pedukuhan Cipoko, sebelah barat berbatasan dengan Pedukuhan Gunungan dan sebelah selatan berbatasan dengan Pedukuhan Bondalem.

Di Dusun Kintelan terdapat 1 posyandu lansia yaitu Posyandu Teratai, yang dilaksanakan setiap 2 bulan sekali pada hari Rabu minggu ke 4. Di posyandu dilakukan pemeriksaan kesehatan (penimbangan dan pengukuran tekanan darah) oleh kader yang sudah terlatih, dan biasanya bersamaan dengan tenaga kesehatan dari Puskesmas Bambanglipuro. Pihak Puskesmas Bambanglipuro selalu datang tiap 2 bulan sekali ke Posyandu Teratai dalam melaksanakan puskesmas keliling. Kegiatan yang dilakukan oleh puskesmas seperti pendaftaran, mengukur tekanan darah, menanyakan keluhan lansia, dan memberikan obat kepada lansia. Jumlah kader lansia di Posyandu Teratai berjumlah 6 orang. Pelaksanaan Posyandu Teratai berada di rumah Kepala Dukuh. Selain kegiatan posyandu, lansia juga mengikut kegiatan masyarakat lainnya seperti perkumpulan ibu PKK, pengajian dan arisan RT.

2. Karakteristik Responden

Responden pada penelitian ini berjumlah 63 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 Kintelan, Sumbermulyo, Bambanglipuro Bantul disajikan sebagai berikut :

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Karakteristik Lanjut Usia di Dusun Kintelan, Sumbermulyo, Bambanglipuro, Bantul

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Umur		
60-74	42	66,7
75-90	19	30,2
>90	2	3,2
Total	63	100
Jenis Kelamin		
Laki-laki	24	38,1
Perempuan	39	61,9
Total	63	100
Pendidikan		
Tidak tamat SD	30	47,6
SD	22	34,9
SMP	6	9,5
SMA	3	4,8
PT	2	3,2
Total	63	100

Sumber: Data primer, 2016

Tabel 6 menunjukkan karakteristik responden lansia di Dusun Kintelan, Sumbermulyo, Bambanglipuro, Bantul berumur 60-74 tahun sebanyak 42 orang (66,7%), dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 39 orang (61,9%), dan pendidikan lansia tidak tamat SD sebanyak 30 orang (47,6%).

3. Analisis Univariat

a. Peran Kader Posyandu Teratai di Dusun Kintelan, Sumbermulyo, Bambanglipuro, Bantul

Hasil penelitian peran kader posyandu disajikan pada Tabel 7.

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Peran Kader Posyandu di Dusun Kintelan Sumbermulyo Bambanglipuro Bantul

Peran Kader Posyandu	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	44	69,8
Cukup	17	27,0
Kurang	2	3,2
Jumlah	63	100

Sumber: Data primer, 2016

Tabel 7 menunjukkan bahwa sebanyak 44 responden (69,8%) peran kader posyandu lansia di Dusun Kintelan, Sumbermulyo, Bambanglipuro, Bantul memiliki peran kader yang baik.

b. Kualitas Hidup Lanjut Usia di Dusun Kintelan, Sumbermulyo, Bambanglipuro, Bantul

Hasil pengukuran kualitas hidup lansia disajikan pada tabel 8.

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Lanjut Usia di Dusun Kintelan Sumbermulyo Bambanglipuro Bantul

Kualitas Hidup	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	29	46,0
Cukup	20	31,7
Kurang	14	22,2
Jumlah	63	100

Sumber: Data primer, 2016

Berdasarkan Tabel 8 menunjukkan sebanyak 29 lansia (46,0%) di Dusun Kintelan, Sumbermulyo, Bambanglipuro Bantul memiliki kualitas hidup baik, sedangkan lansia yang memiliki kualitas hidup kurang sebanyak 14 orang (22,2%).

4. Analisis Bivariat

Tabulasi silang dan hasil uji statistik hubungan peran kader posyandu dengan tingkat kualitas hidup lanjut usia di Dusun Kintelan, Sumbermulyo, Bambanglipuro, Bantul disajikan pada Tabel 9.

Tabel 9. Tabulasi silang dan Uji Statistik Hubungan Peran Kader Posyandu dengan Tingkat Kualitas Hidup Lanjut Usia di Dusun Kintelan, Sumbermulyo, Bambanglipuro, Bantul

Peran kader posyandu	Kualitas Hidup Lanjut Usia								Total	<i>p- value</i>	<i>Count Coeff</i>
	Baik		Cukup		Kurang						
	f	%	f	%	f	%	f	%			
Baik	29	46,0	14	22,2	1	1,6	44	69,8			
Cukup	0	0,0	6	9,5	11	17,5	17	27,0			
Kurang	0	0,0	0	0,0	2	3,2	2	3,2			
Total	29	46,0	20	31,7	14	22,2	63	100			

Sumber: Data primer, 2016

Tabel 9 menunjukkan lansia di Dusun Kintelan, Sumbermulyo, Bambanglipuro, Bantul diketahui lansia yang mendapat peran kader baik sebagian kualitas hidupnya baik sebanyak 29 orang (46,0%), sedangkan lansia yang mendapatkan peran kader kurang sebagian kualitas hidupnya kurang sebanyak 2 orang (3,2%). Lansia yang memiliki peran kader baik dengan kualitas hidup kurang sebanyak 1 orang (1,6%) dan lansia yang memiliki peran kader kurang dengan kualitas hidup baik sebanyak 0 (0%).

Hasil perhitungan statistik menggunakan uji *kendall tau b* seperti disajikan pada tabel 9, diperoleh *p-value* sebesar $0,000 < \alpha (0,05)$ sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara peran kader posyandu dengan tingkat kualitas hidup lanjut usia di Dusun Kintelan, Sumbermulyo, Bambanglipuro, Bantul. Hasil analisa koefisien keeratan hubungan antar variabel didapatkan nilai koefisien r 0,704. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara keeratan hubungan peran kader posyandu dengan tingkat kualitas hidup lansia di Dusun Kintelan, Sumbermulyo, Bambanglipuro Bantul.

B. Pembahasan

1. Peran Kader Posyandu

Berdasarkan tabel 7 diketahui peran kader posyandu paling banyak dengan kategori baik sebanyak 44 responden (69,8%), sedangkan dengan kategori kurang sebanyak 2 orang (3,2%). Hasil penelitian ini bahwa peran kader posyandu dalam kategori baik.

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui persepsi responden tentang peran kader sebelum pelaksanaan posyandu lansia yang baik sebanyak 96% yaitu sarana dan prasarana yang diperlukan telah disiapkan oleh kader sebelum kegiatan posyandu dilaksanakan. Menurut Lestari dan Hadisaputro (2011) fasilitas posyandu yang baik terbukti sebagai faktor yang mempengaruhi keaktifan kunjungan lansia ke posyandu. Fasilitas yang ditanyakan kepada responden berdasarkan pada pedoman puskesmas santun usia lanjut bagi petugas kesehatan yaitu adanya kartu menuju sehat, ruangan/tempat penyelenggaraan posyandu, meja dan kursi untuk kader dan petugas kesehatan, peralatan tulis menulis, timbangan, meteran, stetoskop, tensimeter, thermometer, alat laboratorium sederhana, ditambah dengan adanya PMT (pemberian makanan tambahan). Sejalan dengan penelitian Yuniati dan Yustina (2012) menyimpulkan bahwa pelayanan kesehatan sebanding dengan harapan, maka pelanggan dalam hal ini adalah masyarakat akan puas, apabila kurang dari harapan maka masyarakat tidak puas, serta apabila melebihi harapan maka masyarakat amat puas.

Penilaian responden tentang peran kader saat pelaksanaan kegiatan posyandu lansia yang baik sebanyak 100% yaitu kader mencatat hasil penimbangan berat badan dan tinggi badan ke dalam Kartu Menuju Sehat (KMS) atau buku catatan lainnya. Hal ini sejalan dengan penelitian Fallen dan Budi (2010) dengan tingkat keaktifan lansia ke posyandu yang tinggi maka tingkat kesehatan lansia juga baik, karena bentuk pelayanan di Posyandu Lanjut Usia adalah pemeriksaan kesehatan fisik dan mental emosional yang dicatat dan dipantau dengan Kartu Menuju Sehat (KMS),

dengan KMS ini dapat diketahui lebih awal penyakit yang diderita (deteksi dini) atau ancaman masalah kesehatan yang dihadapi oleh lansia.

Peran kader yang di nilai responden baik setelah pelaksanaan posyandu lansia sebanyak 96% adalah di akhir kunjungan, kader menganjurkan lansia untuk datang ke posyandu lagi bulan depan dan menganjurkan untuk menjaga kesehatan. Menurut Fallen dan Budi (2010) interaksi antara petugas kesehatan dan pasien yang baik dapat menanamkan kepercayaan dan kredibilitas dengan cara menghargai, menjaga rahasia, menghormati, responsif, dan memberikan perhatian. Apabila hubungan antar manusia baik, maka konseling dapat lebih efektif. Hubungan antar manusia yang kurang baik akan mengurangi efektifitas dari kompetensi teknis pelayanan kesehatan. Pasien yang diperlakukan kurang baik cenderung untuk mengabaikan saran dan nasehat petugas kesehatan atau tidak mau berobat ke tempat tersebut. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori *Lawrence Green* dalam Nursalam (2013) yang menyatakan bahwa sikap merupakan faktor yang berperan dalam perilaku kesehatan. Sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan, untuk mewujudkan sikap tersebut maka diperlukan suatu tindakan nyata dan faktor pendukung lainnya dalam mengkondisikan sikap tersebut serta difasilitasi.

Peran kader yang paling kurang baik sebanyak 87% dinilai oleh responden yaitu kader tidak menjemput atau mengunjungi lansia yang tidak datang ke posyandu. Menurut Darmanto (2015) dukungan sosial juga memegang peranan penting dalam meningkatkan motivasi lansia mengikuti kegiatan yang ada di lingkungannya termasuk juga didalamnya adalah kegiatan posyandu lansia. Menurut Gottlieb dalam Notoadmojo (2007) dukungan sosial (*social support*) terdiri dari informasi atau nasehat verbal maupun nonverbal, bantuan nyata, atau tindakan yang didapatkan karena kehadiran orang lain dan mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku bagi pihak penerima. Dalam hal ini orang yang merasa memperoleh dukungan sosial, secara emosional merasa lega karena diperhatikan, mendapat saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya.

Berdasarkan hasil tabulasi silang terdapat lansia yang memiliki peran kader baik namun kualitas hidupnya kurang sebesar 1,6%. Kader telah melakukan tugasnya dengan baik sebelum posyandu, saat pelaksanaan posyandu, dan setelah posyandu. Menurut Kuntjoro (2011) bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup antara lain umur, jenis kelamin, status nutrisi, terapi, dukungan sosial, kesehatan, pendidikan, aktivitas. Menurut Vicktoria (2015) sikap lansia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup lansia. Bagaimana lansia itu sendiri menyikapi status kesehatannya.

Kader kesehatan adalah seseorang yang dipandang memiliki kelebihan di masyarakatnya dapat berupa keberhasilan dalam kegiatan, keluwesan dalam hubungan kemanusiaan, status sosial ekonomi dan sebagainya (Kemenkes, 2010). Menurut empat konsep dari teori *culture care* dari Leininger dalam Nursalam (2013) adalah kemanusiaan, kesehatan, masyarakat/lingkungan dan keperawatan. Manusia dipercaya memberikan pelayanan kepada sesama manusia dan mampu memperhatikan kebutuhan, kesejahteraan dan ketahanan kepada orang lain. Sesuai dengan penelitian Azisyah dan Retno (2013), keaktifan peran kader yang merupakan salah satu dari masyarakat/lingkungan dalam peranannya menunjukkan pada tingkat kesempurnaan pelayanan kader posyandu lanjut usia dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap lansia setelah membandingkan antara kinerja atau hasil yang dirasakan (pelayanan yang diterima dan dirasakan), atau tindakan nyata kader dalam melaksanakan perannya baik sebelum kegiatan posyandu, selama kegiatan posyandu dan setelah kegiatan posyandu. Hal ini sejalan dengan penelitian Nur Laela (2014) yang menunjukkan semakin baik dan positif peran kader maka semakin baik pula dan aktif lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia dalam memeriksa kesehatannya untuk meningkatkan derajat kesehatan lansia itu sendiri.

2. Kualitas Hidup Lansia

Hasil penelitian menunjukkan kualitas hidup lansia di Dusun Kintelan, Sumbermulyo, Bambanglipuro, Bantul sebagian besar adalah baik, yaitu sebanyak 29 responden (46,0%). Selama penelitian banyak dari responden yang mengatakan bahwa masih mampu untuk melakukan kegiatan sehari-hari secara mandiri dan tinggal bersama anggota keluarga lain, mengikuti kegiatan di Dusun seperti posyandu lansia ataupun pertemuan warga, sehingga interaksi sosial dengan orang lain masih terjalin dengan baik.

Menurut Kuntjoro (2011) bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup antara lain umur, jenis kelamin, status nutrisi, terapi, dukungan sosial, kesehatan, pendidikan, aktivitas. Berdasarkan hasil tabulasi silang karakteristik responden menurut usia 60-74 tahun masuk kategori baik sebanyak 22 orang (34,9%). Menurut Darmanto (2015), lansia pada kelompok usia 60-74 tahun secara umum mobilitasnya cukup baik dibandingkan dengan kelompok usianya yang lebih tua, sehingga pada kelompok usia 75-90 tahun cenderung berperilaku kurang sehat, selain itu semakin tua seorang lansia maka kemampuan ingatan dan motivasi berperilaku sehat akan menurun. Hal ini senada dengan penelitian Sutikno (2010) yang menyimpulkan bahwa faktor usia mempunyai hubungan yang secara statistik signifikan dengan kualitas hidup. Lansia yang berusia 70 tahun ke atas memiliki kemungkinan untuk berkualitas hidup lebih buruk dari pada lansia berusia kurang dari 70 tahun. Hal ini disebabkan karena dengan bertambahnya umur terdapat penurunan fisik, perubahan mental, persepsi dan ketrampilan, serta perubahan psikososial. Berdasarkan jenis kelamin diperoleh hasil bahwa sebagian responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 19 orang (30,2%) memiliki kualitas hidup yang baik. Hal ini senada dengan penelitian Darmanto (2015) yang menunjukkan bahwa lansia perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki, dan dikuatkan dengan hasil data sensus lansia di Dusun Kintelan serta data lansia di posyandu Teratai bahwa lansia perempuan lebih banyak dibanding lansia laki-laki. Menurut Schulz allen (2002) pada umumnya rata-rata angka harapan hidup telah

meningkat yaitu lebih dari 70 tahun untuk laki-laki dan lebih dari 80 tahun untuk wanita.

Berdasarkan pendidikan diperoleh hasil bahwa sebagian responden tidak tamat SD mempunyai kualitas hidup baik sebanyak 14 orang (22,2%). Menurut penelitian yang telah dilakukan oleh Parahita (2015) menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dan kualitas hidup lansia. Keadaan ini mengikuti pola pendidikan dari golongan lanjut usia di Indonesia yang umumnya sekitar 71,2% belum mengenal pendidikan formal, sehingga lansia sudah bisa menyesuaikan diri sejak dahulu dengan tingkat pendidikannya sehingga tidak mempengaruhi keadaan mood, perasaan dan kualitas hidupnya (Darmojo, 2006).

3. Hubungan Peran Kader Posyandu dengan Tingkat Kualitas Hidup Lanjut Usia di Posyandu Teratai Dusun Kintelan Kecamatan Bambanglipuro

Berdasarkan analisa statistik terdapat hubungan yang signifikan antara peran kader posyandu dengan tingkat kualitas hidup lanjut usia $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$. Untuk keeratan hubungan antara Peran Kader Posyandu dengan Tingkat Kualitas Hidup Lanjut Usia dilihat dari nilai *Correlation Coefficient* sebesar 0,704 yang artinya mempunyai nilai keeratan yang kuat.

Hasil tabulasi silang menunjukkan lansia yang mendapatkan peran kader dengan baik mempunyai kualitas hidupnya baik sebanyak 29 orang (46,0%), sedangkan lansia yang mendapatkan peran kader kurang mempunyai kualitas hidup kurang sebanyak 2 orang (3,2 %). Dalam penelitian ini peran kader yang sudah baik berpengaruh dengan tingkat kualitas hidup lansia dikarenakan kader selalu memberikan dukungan dan pengawasan terhadap aktifitas sehari-hari maupun status kesehatan serta edukasi kepada lansia untuk melakukan pemeriksaan rutin ke posyandu. Tujuan peran kader itu sendiri adalah menyukseskan pembangunan nasional Indonesia khususnya pada bidang kesehatan, bentuk pelayanan kesehatan diarahkan pada prinsip bahwa masyarakat bukan sebagai objek tetapi merupakan subjek dari pembangunan itu sendiri. Hakikatnya kesehatan

dipolakan mengikutsertakan masyarakat secara aktif dan bertanggung jawab (Erpandi, 2014).

Menurut penelitian Nur Laela (2014) sebanyak 45 orang (56,2%) mempunyai peran kader baik dan sisanya 35 orang (43,8%) mempunyai peran kader kurang, menyimpulkan bahwa semakin baik dan positif peran kader tersebut maka semakin baik dan aktif pula lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu, sejalan dengan penelitian Ika (2012) peranan kader termasuk salah satu dukungan sosial dalam perawatan lansia yang mendukung hubungan sosial (*social belonging*) melibatkan kesejahteraan sosial yang menjadi salah satu faktor dalam menentukan kualitas hidup seseorang. Penelitian ini sesuai dengan Darmojo (2002) yang menyatakan meningkatnya status kesehatan akan meningkatkan kualitas hidup individu, termasuk dukungan sosial yang salah satunya adalah peran kader yang diperlukan untuk mencapai kondisi tersebut.

Menurut teori perilaku kesehatan dari *Lawrence Green* di Nursalam (2013) yang mendefinisikan kualitas hidup adalah sasaran utama yang ingin dicapai di bidang pembangunan sehingga kualitas hidup ini sejalan dengan tingkat kesejahteraan. Diharapkan semakin sejahtera maka kualitas hidup semakin tinggi. Kualitas hidup ini salah satunya dipengaruhi oleh derajat kesehatan. Semakin tinggi derajat kesehatan seseorang maka kualitas hidup juga semakin tinggi. Sedangkan derajat kesehatan itu sendiri adalah sesuatu yang ingin dicapai dalam bidang kesehatan, dengan adanya derajat kesehatan akan tergambarkan masalah kesehatan yang sedang dihadapi. Pengaruh yang paling besar terhadap derajat kesehatan seseorang adalah faktor lingkungan seperti fisik, biologis dan sosial budaya yang langsung/tidak memengaruhi derajat kesehatan, faktor perilaku yang timbul karena adanya aksi dan reaksi seseorang dari lingkungan (Nursalam, 2013).

Dengan adanya aksi dari kader menjalankan tujuan posyandu dalam meningkatkan derajat kesehatan, mendekatkan pelayanan kesehatan disamping meningkatkan komunikasi pada masyarakat lanjut usia diharapkan dapat meningkatkan status kesehatan lansia, meningkatkan kemandirian

lansia, serta deteksi dini gangguan kesehatan pada lansia menghasilkan reaksi atau perilaku dari lansia itu sendiri dengan aktif memeriksakan kesehatannya di kegiatan posyandu.

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

C. Keterbatasan penelitian

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

1. Kelemahan Dalam Penelitian

Ada beberapa responden mengalami kesulitan dalam memahami pertanyaan dalam kuesioner, meskipun sudah diberikan penjelasan oleh peneliti.

2. Kesulitan Dalam Penelitian

Pengumpulan data peran kader posyandu dan kualitas hidup dilakukan dengan cara membacakan kuesioner kepada lansia karena lansia yang tidak bisa membaca dan menulis, sehingga peneliti banyak membutuhkan waktu untuk melakukan pendekatan dengan responden. Lansia juga terkadang mengulur waktu dengan pembicaraan keluar topik, sehingga terkadang dibutuhkan waktu yang lama untuk menyelesaikan satu responden lansia.