

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Hasil Penelitian

Penelitian dan pembahasan tentang Gambaran Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan ADL. Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 14 Juni 2023 melalui kuisisioner yang disebarakan kepada para jumlah responden 37 lansia. Desain penelitian deskriptif digunakan dalam penelitian ini dengan tujuan untuk mengetahui Gambaran Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan ADL Di Panti Jompo Yayasan Peduli Kasih KNDJH Kota Malang.

##### 4.1.1 Gambaran lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Panti Jompo Yayasan Peduli Kasih KNDJH Kota Malang merupakan salah satu Panti yang terletak di Jl. Sekar Putih, Wonokoyo kec. Kedung Kandang Kota Malang. Latar belakang terbentuknya unit pelayanan adalah kepedulian dan keprihatinan terhadap orang-orang lanjut usia tidak bisa mendapat pelayanan atau perhatian seutuhnya dari keluarga. Lanjut usia dapat menikmati masa tuanya dengan tenang, nyaman, dapat beraktivitas sesuai kemampuan, serta dapat berinteraksi dengan sesama klien maupun para pelaksana kegiatan dalam suasana yang hangat dan akrab. Panti Jompo Yayasan Peduli Kasih KNDJH menerima orang lanjut usia minimal 60 tahun. Kegiatan lansia yang biasa dilakukan yaitu meliputi pemeriksaan tekanan darah, gula darah, kolestrol, asamurat, berat badan, tinggi badan dan pemberian penyuluhan tentang kesehatan para lansia.

#### 4.1.2 Data Umum

Data umum merupakan karakteristik umum responden meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, lama tinggal dipanti dan penyakit yang di derita yang disajikan dalam bentuk distribusi dan tabel distribusi frekuensi sebagai berikut :

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Data Umum Responden di Panti Jompo Yayasan Peduli Kasih KNDJH Kota Malang**

Karakteristik	Frekuensi Orang	Presentase
<b>Usia</b>		
60 – 65	2	5
66 – 71	9	24
>71	26	70
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>100</b>
<b>Pendidikan Terakhir</b>		
Tidak Sekolah	25	68
SD	7	19
SMP	3	8
SMA	2	5
PT	0	0
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>100</b>
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	15	41
Perempuan	22	59
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>100</b>
<b>Lama Tinggal Di Panti</b>		
<2 Tahun	12	32
2-5 Tahun	20	54
>5 Tahun	5	14
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>100</b>
<b>Penyakit yang dialami</b>		
Tidak ada	9	24
DM	6	16
Hipertensi	10	27
Asam Urat	11	30
Lainnya	1	3
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>100</b>

Sumber data primer,2023

Berdasarkan tabel 4.1 Data usia lansia diperoleh sebagian besar responden 70% berusia >71 tahun sebanyak 26 orang. Tingkat pendidikan sebagian besar responden 68% tidak sekolah sebanyak 25 orang. Jenis kelamin sebagian besar responden 59% berjenis kelamin perempuan sebanyak 22 orang. Lama Tinggal Dipanti sebagian besar responden 54% tinggal dipanti selama 2-5 Tahun Dan lansia yang mempunyai penyakit bawaan hampir setengahnya 30% menderita asam urat sebanyak 11 orang.

#### 4.1.3 Data Khusus

Data khusus merupakan karakteristik responden yang diamati yaitu Gambaran Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan ADL Di Panti Jompo Yayasan Peduli Kasih KNDJH Kota Malang.

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Gambaran Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan ADL Di Panti Jompo Yayasan Peduli Kasih KNDJH Kota Malang**

Kategori	N	%
Mandiri	13	35
Ketergantungan Ringan	14	38
Ketergantungan Sedang	3	8
Ketergantungan Berat	2	5
Ketergantungan Total	5	14
Total	37	100

Sumber data primer, 2023

Tabel 4.2 menunjukkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah setiap kriteria-kriteria yang terdapat pada lembar observasi dalam pemenuhan ADL menggunakan Indeks Barthel menunjukkan penilaian yang di interpretasikan pada lansia secara keseluruhan lansia dengan aktifitas mandiri hampir setengahnya sebanyak 13 orang (35%) lansia dengan aktifitas ketergantungan ringan hampir setengahnya sebanyak 14 orang (38%). Lansia dengan aktifitas ketergantungan sedang sebagian kecil sebanyak 3 orang (8%) lansia dengan aktifitas ketergantungan berat

sebagian kecil sebanyak 2 orang (5%) Sedangkan %) lansia dengan aktifitas sebagian kecil ketergantungan total sebanyak 5 orang (14%).

**Tabel 4.3 Tabulasi Silang Data Umum Dan Data Khusus Responden  
di Yayasan Panti Jompo KNDJH Malang**

Data Umum	Mandiri		K. Ringan		K. Sedang		K. Berat		K. Total		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Usia</b>												
60 - 65	2	5	0	0	0	0	0	0	0	0	2	5
66 - 71	7	19	1	3	0	0	0	0	1	3	9	24
>71	4	11	13	35	3	8	2	5	4	11	26	70
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>35</b>	<b>14</b>	<b>38</b>	<b>3</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>14</b>	<b>37</b>	<b>100</b>
<b>Pendidikan Terakhir</b>												
Tidak Sekolah	6	16	11	30	3	8	2	5	3	8	25	68
SD	4	11	2	5	0	0	0	0	1	3	7	19
SMP	2	5	1	3	0	0	0	0	0	0	3	8
SMA	1	3	0	0	0	0	0	0	1	3	2	5
PT	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>35</b>	<b>14</b>	<b>38</b>	<b>3</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>14</b>	<b>37</b>	<b>100</b>
<b>Jenis Kelamin</b>												
Laki-laki	6	16	8	22	0	0	1	7	0	0	15	41
Perempuan	7	19	6	16	3	8	1	3	5	14	22	59
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>35</b>	<b>14</b>	<b>38</b>	<b>3</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>9</b>	<b>5</b>	<b>14</b>	<b>37</b>	<b>100</b>
<b>Lama Tinggal Di Panti</b>												
<2 Tahun	5	14	6	16	0	0	0	0	1	3	12	32
2-5 Tahun	6	16	7	19	3	8	0	0	4	11	20	54
>5 Tahun	2	5	1	3	0	0	2	5	0	0	5	14
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>35</b>	<b>14</b>	<b>38</b>	<b>3</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>14</b>	<b>37</b>	<b>100</b>
<b>Penyakit yang dialami</b>												
Tidak ada	7	19	1	3	1	3	0	0	0	0	9	24
DM	0	0	0	0	0	0	1	3	5	14	6	16
Hipertensi	5	14	3	8	1	3	1	3	0	0	10	27
Asam Urat	1	3	9	24	1	3	0	0	0	0	11	30
Lainnya	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	1	3
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>35</b>	<b>14</b>	<b>38</b>	<b>3</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>14</b>	<b>37</b>	<b>100</b>

Data primer,2023

Berdasarkan tabel 4.3 dari hasil penelitian pada data usia didapatkan hasil hampir setengah responden berusia >71 tahun sebanyak 13 orang (35%) mengalami ketergantungan ringan. Pada data pendidikan hampir

seluruh lansia tidak sekolah sebanyak 11 orang (30%) mengalami ketergantungan ringan. Pada data jenis kelamin sebagian besar berjenis kelamin laki-laki sebagian kecil sebanyak 8 orang (22%) mengalami ketergantungan ringan. Pada data penyakit yang lama tinggal dipanti sebagian kecil tinggal 2-5 tahun sebanyak 7 orang (19%) mengalami ketergantungan ringan. Pada data penyakit yang dialami sebagian kecil lansia ada penyakit asam urat sebanyak 9 orang (24%) mengalami ketergantungan ringan.

#### 4.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa lansia secara keseluruhan lansia dengan aktifitas mandiri sebanyak 13 orang (35%) lansia dengan aktifitas mandiri hampir setengahnya sebanyak 13 orang (35%) lansia dengan aktifitas ketergantungan ringan hamper setengahnya sebanyak 14 orang (38%). Lansia dengan aktifitas ketergantungan sedang sebagian kecil sebanyak 3 orang (8%) lansia dengan aktifitas ketergantungan berat sebagian kecil sebanyak 2 orang (5%) Sedangkan %) lansia dengan aktifitas sebagian kecil ketergantungan total sebanyak 5 orang (14%). Hasil tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan, riwayat penyakit.

Berdasarkan hasil penelitian hampir setengah responden berusia >71 tahun sebanyak 13 orang (35%) mengalami ketergantungan ringan. Usia yang semakin meningkat akan diikuti oleh perubahan dan penurunan fungsi anatomi seperti semakin menyusutnya otak, dan perubahan biokimiawi di sistem saraf pusat sehingga dengan sendirinya dapat

mempengaruhi fungsi kognitif (Mongsidi et al, 2012). Usia harapan hidup yang tinggi di Indonesia mengakibatkan peningkatan beban pada pemberian jaminan kesehatan dimana penyakit-penyakit tidak menular mulai menggerogoti masyarakat khususnya lanjut usia (lansia) seperti penyakit stroke, hipertensi, jantung koroner dan lainnya yang berkaitan dengan gaya hidup dan umumnya dialami oleh masyarakat lanjut usia (Anorital, 2015). Menurut Muhith & Siyoto (2016) usia lanjut merupakan individu yang berusia 60 tahun atau lebih dimana pada umumnya memiliki tanda-tanda terjadinya penurunan fungsi-fungsi biologis, psikologis, sosial dan ekonomi. Kemandirian adalah kemampuan individu untuk bertingkah laku sesuai keinginannya (Marlita, 2015). Kemandirian merupakan sikap individu yang diperoleh secara kumulatif dalam perkembangan dimana individu akan terus belajar untuk bersikap mandiri dalam menghadapi berbagai situasi di lingkungan sekitarnya (Roehadidkk, 2016). Kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari atau Activity Dailly Living (ADL) didefinisikan sebagai kemandirian seseorang dalam melakukan aktivitas sehari-hari yang dilakukan oleh manusia secara mandiri, rutin dan universal (Roehadi dkk, 2016). Hasil penelitian diatas menunjukkan lansia mandiri dalam melakukan ADL (Activity Daily Living) yang disebabkan oleh faktor usia karena dalam penelitian ini lansia dengan kategori mandiri berada pada umur 71 tahun yang mana mereka dapat melakukan seluruh aktivitasnya dengan mandiri kecuali pada saat makan mereka tidak dapat mengambil makanannya dengan sendiri dikarenakan adanya fasilitas panti yang sudah disediakan dan lansia pada umur tersebut masih bisa

melakukan aktivitas sehari-hari dengan sendiri. Menurut pendapat peneliti Lansia yang beresiko tinggi, biasanya akan mengalami penurunan dalam berbagai hal termasuk tingkat kemandirian dalam melakukan kegiatan sehari-hari.

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa kemandirian pada lansia yaitu ketergantungan ringan sebanyak 14 responden (38%). Hal ini dikarenakan Sebagian besar lansia tidak sekolah sebanyak responden (30 %). Menurut (Heryanti, 2014) kemandirian pada lansia dapat dipengaruhi oleh pendidikan lansia, juga oleh gangguan sensori khususnya penglihatan dan pendengaran, dipengaruhi pula oleh penurunan dalam kemampuan fungsional, serta dipengaruhi pula oleh kemampuan fungsi kognitif lansia yang juga menurun. Lebih lanjut dikatakan bahwa dengan pendidikan yang lebih tinggi maka seseorang akan mampu mempertahankan hidupnya lebih lama dan bersamaan dengan itu dapat mempertahankan kemampuan fungsional atau kemandiriannya juga lebih lama karena cenderung melakukan pemeliharaan dan upaya pencegahan pada kesehatannya. Menurut pendapat peneliti kemandirian pada lansia dapat di pengaruhi oleh pendidikan lansia, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka pemeliharaan dan upaya pencegahan pada kesehatannya semakin baik.

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa kemandirian pada lansia yaitu ketergantungan ringan sebanyak 14 responden (38%). Hasil penelitian menunjukkan data bahwa responden jenis kelamin laki-laki lebih banyak yang mengalami tingkat kemandirian. Pada responden jenis kelamin laki-laki sebanyak (16%) sedangkan jenis kelamin perempuan ialah

sebesar (19%).. Penelitian yang dilakukan oleh Abbasian.,*et al* (2016) bahwa tingkat kemandirian lansia jenis kelamin perempuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari lebih tinggi pada dari pada lansia jenis kelamin laki-laki. pada masyarakat perkotaan di India Utara mengungkapkan bahwa tidak ada perbedaan tingkat kemandirian lansia perempuan dan laki-laki dalam melakukan *Activity daily living*. Menurut peneliti tingkat kemandirian lansia tidak ada perbedaan antara jenis kelamin perempuan maupun laki-laki, karena aktifitas berat bisa juga dilakukan oleh perempuan.

Berdasarkan Tabel 4.3 menunjukkan bahwa kemandirian pada lansia yaitu ketergantungan ringan sebanyak 14 responden (38%). Hal ini dipengaruhi oleh factor lama di panti jompo (19%) 2-5 tahun. Kehidupan lansia senantiasa membutuhkan komunikasi dan interaksi dengan sesama lansia dan pembina. Dimana interaksi sosial terjadi karena adanya saling mengerti tentang maksud dan tujuan masing-masing pihak dalam suatu hubungan sosial. Dalam kehidupan di panti diharapkan terjadi hubungan sosial yang harmonis antara lansia dengan sesama lansia, dan antara lansia dengan pembina. Di antara lansia hendaknya tercipta ikatan kekeluargaan yang lebih luas. Rasa kekeluargaan dan rasa kebersamaan di antara para lansia dibina oleh pembina wisma (Nur Cahyani, 2019). Menurut pendapat peneliti kemandirian lansia dipengaruhi oleh lama tinggal dipanti dan dukungan orang yang berada didalam satu rumah dengan lansia



Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa kemandirian pada lansia yaitu ketergantungan ringan sebanyak 14 responden (38 %). Hal ini dikarenakan sebagian besar lansia mempunyai masalah kesehatan asam urat sebanyak 9 responden (24%). Menurut (Setiati,2015) bahwa kemandirian bagi orang lanjut usia dapat dilihat dari kualitas kesehatan sehingga dapat melakukan Aktivitas Kehidupan Sehari-hari (AKS). AKS ada 2 yaitu AKS standar dan AKS instrumental. AKS standar meliputi kemampuan merawat diri seperti makan, berpakaian, buang air besar/kecil, dan mandi. Sedangkan AKS instrumental meliputi aktivitas yang kompleks seperti memasak, mencuci, menggunakan telepon, dan menggunakan uang. Dampak dari menurunnya kondisi kesehatan seseorang secara bertahap dalam ketidakmampuan secara fisik mereka hanya tertarik pada kegiatan yang memerlukan sedikit tenaga dan kegiatan fisik (Hurlock, 2013). Menurut pendapat peneliti kondisi fisik lansia sangat mempengaruhi kemandirian lansia dalam beraktivitas karena semakin lemahnya kondisi fisik lansia sangat berpengaruh dalam tingkat kemandirian