

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi yang dijadikan penelitian ini adalah di RW 03 Desa Junrejo, Kecamatan Junrejo, Kota Batu. Jumlah lansia sebanyak 60 orang. Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei 2021 dengan jumlah responden 30 orang lansia.

Di Desa Junrejo terdapat Posyandu Lansia yang diadakan setiap satu bulan sekali yaitu pada tanggal 8. Namun karena masa pandemi kegiatan posyandu lansia diliburkan. Adapun kegiatan yang ada di posyandu lansia yang dilakukan yaitu :Pengukuran Tekanan Darah, Cek Gula Darah, Penimbangan Berat Badan dan penyuluhan penyakit yang sering diderita oleh lansia.



Gambar 4.1 Denah Lokasi Rw 03 Desa Junrejo Kecamatan Junrejo Kota Batu

4.1.2 Data Umum

Data umum pada penelitian ini meliputi : Usia, jenis kelamin, Riwayat penyakit, pekerjaan, penghasilan, status perkawinan, gangguan komunikasi.

Tabel 4.1 Data umum responden di Rw 03 Desa Junrejo Kota Batu

Keterangan	f	%
Usia		
60 – 74 tahun	14	47
75 – 90 tahun	16	53
Total	30	100
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	13	44
Perempuan	17	56
Total	30	100
Riwayat Penyakit		
Ada	30	100
Tidak ada	0	0
Total	30	100
Pekerjaan		
Bekerja	2	6
Tidak bekerja	28	94
Total	30	100
Penghasilan		
Tidak berpenghasilan	28	94
<2.819.000	2	6
>2.819.000	0	0
Total	30	100
Status Perkawinan		
Menikah	17	56
Duda	2	6
Janda	11	38
Total	30	100
Gangguan Komunikasi		
Ada	0	0
Tidak Ada	30	100
Total	30	100

Berdasarkan table 4.1 diketahui usia lansia dari 30 responden di Rw 03 Desa Junrejo Kota Batu Sebagian besar yaitu sebanyak 16 orang (53%) usia antara 75-90 tahun dan hampir setengahnya 14 orang (47%) usia 75-90 tahun. Untuk data jenis kelamin diketahui lansia sebagian besar yaitu sebanyak 17 orang (56%) perempuan dan hampir setengahnya sebanyak 13 orang (44 %) laki-laki. Untuk riwayat penyakit diketahui seluruhnya 30 orang (100 %) memiliki riwayat penyakit, dan tidak satupun lansia sebesar (0%) tidak memiliki riwayat penyakit. Untuk data pekerjaan diketahui hampir seluruhnya 28 orang (94 %) tidak bekerja dan sebagian kecil yaitu 2 orang (6 %) bekerja. Untuk data penghasilan diketahui hampir seluruhnya yaitu 28 orang (94 %) tidak berpenghasilan dan tidak satupun yaitu 0 orang (0 %) berpenghasilan >2.819.000. Untuk status perkawinan diketahui sebagian besar yaitu 17 orang (56 %) berstatus menikah dan sebagian kecil yaitu 2 orang (6 %) berstatus duda. Untuk gangguan komunikasi diketahui seluruhnya yaitu 30 orang (100 %) lansia tidak mengalami gangguan komunikasi dan tidak satupun orang (0%) lansia mengalami gangguan komunikasi.

4.1.3 Data Khusus

Data Khusus yang disajikan yaitu tingkat kemandirian lansia di Rw 03 Desa Junrejo Kota Batu

Tabel 4.2 Data tingkat kemandirian lansia di Rw 03 Desa Junrejo Kota Batu

No	Tingkat Kemandirian	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	Ketergantungan Total	2	6
2.	Ketergantungan Berat	14	47
3.	Ketergantungan Sedang	9	31
4.	Ketergantungan Ringan	3	10
5.	Mandiri	2	6
	Jumlah	30	100

Sumber : Data Primer 2021

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui tingkat kemandirian lansia dari 30 responden di Rw 03 Desa Junrejo Kota Batu hampir setengahnya yaitu sebanyak 14 orang (47 %) kategori ketergantungan berat dan Sebagian kecil yaitu sebanyak 2 orang (6 %) kategori ketergantungan total dan mandiri.

1. Analisis gambaran tingkat kemandirian lansia

Tabel 4.3 Tabulasi silang tingkat kemandirian lansia dengan karakteristik data umum dan data khusus responden di Rw 03 Desa Junrejo Kota Batu

No	Data Umum	Data Khusus											
		Ket Total		Ket Berat		Ket Sedang		Ket Ringan		Mandiri		Jumlah	
		f	%	F	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1.	Usia												
	60-74 Tahun	0	0	7	23	5	18	0	0	2	6	14	47
	75-90 Tahun	2	6	7	23	4	14	3	10	0	0	16	53
		Total										30	100
2.	JenisKelamin												
	Laki-Laki	0	0	7	23	5	18	0	0	1	3	13	44
	Perempuan	2	6	7	23	5	14	3	10	1	3	17	56
		Total										30	100
3.	Riwayat Penyakit												
	Ada	2	6	14	48	9	30	3	10	2	6	30	100
	Tidak	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Total										30	100
4.	Pekerjaan												
	Bekerja	0	0	0	0	0	0	0	0	2	6	2	6
	Tidak Bekerja	2	6	14	48	9	30	3	10	0	0	28	94
		Total										30	100

5.	Penghasilan												
	Tidak Berpenghasilan	2	6	14	48	9	30	3	10	0	0	28	94
	< 2.819.000	0	0	0	0	0	0	0	0	2	6	2	6
	>2.819.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Total										30	100
6.	Status Pernikahan												
	Menikah	0	0	7	23	7	23	1	3	2	6	17	56
	Duda	0	0	1	3	1	3	0	0	0	0	2	6
	Janda	2	6	6	20	1	3	2	6	0	0	11	38
		Total										30	100
7.	Gangguan Komunikasi												
	Ada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Tidak	2	6	14	48	9	30	3	10	2	6	30	100
		Total										30	100

Sumber: Data Primer 2021



Berdasarkan tabel 4.3 diatas dapat diketahui bahwa gambaran tingkat kemandirian lansia dari 30 responden di RW 03 Desa Junrejo Kota Batu. Didapatkan pada data usia sebagian besar 16 orang (53 %) responden berusia 75-90 tahun dan hampir setengahnya 14 orang (47 %) berusia 60-74 tahun. Pada data jenis kelamin sebagian besar 17 orang (56 %) responden berjenis kelamin perempuan dan hampir setengahnya 13 orang (44 %) berjenis kelamin laki-laki. Pada data riwayat penyakit seluruhnya 30 orang (100%) responden mempunyai riwayat penyakit dan tidak satupun lansia yang tidak memiliki riwayat penyakit. Pada data pekerjaan hampir seluruhnya yaitu 28 orang (94 %) responden tidak bekerja dan sebagian kecil responden yang masih bekerja yaitu 2 orang (6 %). Pada data penghasilan didapati hampir seluruhnya yaitu 28 orang (94 %) adalah responden tidak memiliki penghasilan dan hanya tidak satupun yaitu sebesar (0%) yang berpenghasilan >2.819.000. Pada data status perkawinan sebagian besar 17 orang (56 %) berstatus menikah dan sebagian kecil yaitu 2 orang (6 %) berstatus perkawinan adalah duda. Pada data gangguan komunikasi seluruhnya yaitu 30 orang (100%) tidak memiliki gangguan komunikasi dan tidak satupun yaitu (0%) memiliki gangguan komunikasi.

4.2 Pembahasan

Hasil penelitian didapat tingkat kemandirian aktivitas sehari-hari lansia hampir setengahnya yaitu 14 lansia (47 %) dikategorikan dengan ketergantungan berat, 9 lansia (30%) ketergantungan sedang, 3 lansia (10%) ketergantungan ringan dan 2 lansia (6 %) ketergantungan total serta hanya sebagian kecil yaitu 2 lansia (6 %) dikategorikan tingkat kemandiriannya adalah mandiri.

Dimana dalam hal ini lansia yang dikategorikan tingkat kemandirian aktivitasnya adalah ketergantungan total, ketergantungan berat, ketergantungan sedang dan ketergantungan ringan adalah seorang lansia yang tidak mampu dalam melakukan aktivitasnya secara mandiri dan membutuhkan bantuan orang lain atau alat bantu dalam memenuhi aktivitas keseharian lansia tersebut, sedangkan lansia yang mampu dalam melakukan aktivitasnya tanpa bantuan orang lain atau alat bantu adalah lansia yang dikatakan mandiri (Setiati, 2015).

Dalam hasil penelitian didapatkan hasil bahwa yang mempengaruhi tingkat kemandirian adalah usia. Berdasarkan penelitian pada tabel 4.1 didapatkan data sebagian besar yaitu 16 orang (53 %) adalah lansia berusia 75-90 tahun yang memiliki tingkat kategori ketergantungan total sebanyak 2 lansia (6 %), ketergantungan berat sebanyak 7 lansia (23 %), ketergantungan sedang sebanyak 5 lansia (18 %), dan ketergantungan ringan sebanyak 3 orang (10 %). (Nugroho, 2010) mengemukakan bahwa pada tahap lanjut usia akan mengalami perubahan-perubahan pada kondisi

fisik maupun psikis. Perubahan tersebut antara lain perubahan kesehatan, perubahan fisik, kemampuan motorik, minat, kemampuan mental, lingkungan, status sosial, dan dapat didefinisikan sebagai penurunan, kelemahan, meningkatnya kerentanan terhadap berbagai penyakit dan perubahan lingkungan, hilangnya mobilitas dan ketangkasan, serta perubahan fisiologi yang terkait dengan usia. Menurut peneliti semakin bertambahnya usia seseorang maka akan adanya perubahan-perubahan baik fisik maupun penurunan-penurunan fungsi tubuh seseorang sehingga akan mempengaruhi tingkat aktivitas keseharian seseorang dalam kehidupannya.

Dalam hasil penelitian didapatkan hasil bahwa yang mempengaruhi tingkat kemandirian adalah jenis kelamin. Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan data setengahnya yaitu 17 lansia (56 %) berjenis kelamin perempuan dan hampir setengahnya yaitu 13 lansia (44 %) berjenis kelamin laki-laki dengan tingkat kemandirian aktivitas lansia yang ketergantungan paling banyak adalah berjenis kelamin perempuan. Menurut (Pambudi, Dwidiyanti, & Wijayanti, 2018) jenis kelamin seseorang akan mempengaruhi tingkat kemandirian aktivitas terutama pada usia lanjut atau lansia yang berjenis kelamin perempuan, hal ini disebabkan karena adanya perasaan sensitive secara alami yang dimiliki seorang perempuan dibandingkan seorang laki-laki, perasaan tersebut seperti perhatian lebih, menangis, dan perasaan lainnya yang dimiliki seorang perempuan tersebut. Pada lansia perempuan mereka akan lebih ingin diperhatikan dan cenderung mendapat perlakuan lebih oleh orang disekitarnya, sedangkan pada lansia laki-laki mereka juga

ingin diperhatikan namun cenderung masih merasa dirinya mampu dalam melakukan semuanya sendiri (*Gengsi*). Menurut peneliti bahwa jenis kelamin juga merupakan hal yang mempengaruhi aktivitas lansia terutama pada lansia perempuan yang lebih memiliki prasaan sensitive dan memerlukan perlakuan lebih dari orang lain.

Dalam hasil penelitian didapat hasil bahwa yang mempengaruhi tingkat kemandirian adalah Riwayat penyakit. Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan data sebanyak 30 lansia (100%) memiliki riwayat penyakit seperti Hipertensi, Kolesterol, Diabetes, Rematik, Jantung, dan Stroke, dimana dalam hal ini lansia yang memiliki riwayat penyakit tersebut akan mempengaruhi tingkat kemandirian aktivitasnya, pada tabel 4.2 dapat diketahui lansia yang memiliki riwayat penyakit tingkat kemandirian aktivitasnya dapat dikategorikan ketergantungan total sebesar 6 %, ketergantungan berat sebesar 47 %, ketergantungan sedang sebesar 30%, ketergantungan ringan sebesar 10% dan hanya 6 % lansia yang memiliki riwayat penyakit dapat dikategorikan mandiri. Menurut (Maryam, 2012), kondisi Kesehatan Lanjut usia yang memiliki tingkat kemandirian tertinggi adalah mereka yang secara fisik dan psikis memiliki kesehatan yang cukup. Dengan kesehatan baik bagi lansia mereka dapat melakukan aktivitas sehari-harinya dengan baik seperti mengurus dirinya sendiri dan aktivitas lainnya. Dari hal ini bahwa kemandirian bagi lansia dapat di lihat dari kualitas kesehatannya. Adapun lansia yang cenderung tidak mandiri yang di akibatkan oleh keadaan fisik maupun psikisnya yang sakit atau pun mengalami gangguan. Hal ini akan menghambat kegiatan harian lansia

sehingga lansia tidak dapat melakukan kegiatannya dengan sendiri akan tetapi di bantu atau ketergantungan orang lain. Menurut peneliti kondisi kesehatan lansia atau lansia yang memiliki riwayat penyakit tertentu akibat kondisi tersebut akan mempengaruhi tingkat kemandirian aktivitas lansia tersebut atau biasa disebut lansia dengan ketergantungan yaitu lansia dalam aktivitas sehari-hari dibantu orang lain atau menggunakan alat bantu.

Dalam hasil penelitian didapatkan hasil bahwa yang mempengaruhi tingkat kemandirian adalah pekerjaan. Berdasarkan penelitian pada tabel 4.1 didapatkan data hampir seluruhnya adalah lansia tidak bekerja dan tidak berpenghasilan yaitu 28 lansia (94 %) memiliki tingkat ketergantungan total sebesar 6 %, ketergantungan berat 47 %, ketergantungan sedang 30%, ketergantungan ringan 10% dan hanya 2 lansia (6 %) yang berpenghasilan <2.819.000 dengan ketegori tingkat kemandiriannya adalah mandiri. Menurut (Maryam, 2012), kondisi Ekonomi Lanjut usia yang berarti lansia tersebut masih dapat menyesuaikan dengan keadaannya saat ini, misalnya perubahan gaya hidup. Walaupun penghasilan yang di berikan sedikit tetapi mereka akan merasa puas karena ternyata dirinya masih berguna bagi orang lain. Ada pula lansia yang tidak mandiri pada ekonominya, lansia yang tidak bekerja akan tetapi mendapat bantuan dari anak-anaknya atau keluarga. Menurut peneliti bahwa pekerjaan dan penghasilan seorang lansia akan mempengaruhi tingkat kemandirian aktivitas keseharian lansia tersebut dimana dalam hal ini lansia yang tidak bekerja dan tidak berpenghasilan akan memiliki tingkat kemandirian yang dikategorikan dengan ketergantungan total, ketergantungan berat, ketergantungan

sedang, dan ketergantungan ringan, dibandingkan dengan lansia yang masih bekerja dan berpenghasilan tingkat kemandiriannya dapat dikategorikan mandiri.

Dalam hasil penelitian didapatkan hasil bahwa yang mempengaruhi tingkat kemandirian adalah gangguan komunikasi. Berdasarkan penelitian pada tabel 4.1 didapatkan data seluruhnya yaitu 30 lansia (100%) tidak ada gangguan komunikasi, dan tidak satupun lansia (0%) yang memiliki gangguan komunikasi. Menurut (Maryam, 2012), Fungsi psikologi menunjukkan kemampuan seseorang untuk mengingat sesuatu hal yang lalu dan menampilkan informasi pada suatu cara yang realistik. Proses ini meliputi interaksi yang kompleks antara perilaku intrapersonal dan interpersonal. Gangguan pada intrapersonal contohnya akibat gangguan konsep diri atau ketidakstabilan emosi dapat mengganggu dalam tanggung jawab keluarga dan pekerjaan. Gangguan interpersonal seperti masalah komunikasi, gangguan interaksi sosial atau disfungsi dalam penampilan peran juga dapat mempengaruhi dalam pemenuhan *activity of daily living*. Menurut peneliti, permasalahan komunikasi ini memang kerap dialami oleh lansia sehingga dapat disimpulkan bahwa gangguan interpersonal masalah komunikasi ini akan dialami oleh orang lanjut usia karena penurunan atau perubahan dari fungsi fisik, kognitif dan psikologis lansia tersebut.