

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan disajikan mengenai hasil penelitian dan pembahasan. Hasil penelitian yang meliputi data umum dan data khusus. (1) data umum meliputi gambaran umum lokasi penelitian dan demografi responden. (2) data khusus meliputi data personal tentang kemandirian fungsional, kualitas hidup lansia, serta hubungan tingkat kemandirian fungsional dengan kualitas hidup lansia.

4.1 Data umum

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di panti UPTD Griya Wreda Surabaya di Jalan Medokan Asri Barat X Blok N-19 A Rungkut –Surabaya 60295 Provinsi Jawa Timur. Fasilitas yang ada di panti UPTD Griya Wreda Surabaya terdapat dua bangunan besar, salah satunya bangunan untuk lansia perempuan dan bangunan untuk lansia laki-laki. Terdapat 1 kamar isolasi, 1 kamar intensif dan 12 kamar lansia. Fasilitas lain yang dimiliki panti ini adalah ruang makan, ruang menonton tv, musolah, aula, dapur. Sedangkan untuk pelaksanaan harian kegiatan operasional kantor terdapat 1 orang yang bertugas sebagai kesekretariatan, 4 bagian keamanan, 1 kepala panti, 10 orang perawat. Aktivitas lansia selama dipanti sehari-hari senin (TTV), Selasa (fisioterapi dan potong rambut, Rabu (potong kuku), Kamis (fisioterapi dan TAK), Jum'at (bersih-bersih), Sabtu (jalan-jalan keliling kompleks dan posyandu lansia), Minggu (senam lansia).

4.1.2 Demografi Responden

4.1.2.1 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis kelamin	Jumlah	Prosentase
1.	Laki-laki	20	48 %
2.	Perempuan	22	52 %
	Jumlah	42	100 %

Sumber : data primer februari 2016, UPTD Griya Wreda Surabaya

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 22 orang (52%), sedangkan sebagian kecil responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 20 orang (48%) dari 42 responden.

4.1.2.2 Distribusi Responden Berdasarkan Usia

Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Usia

No	Usia	Jumlah	Prosentase
1.	45-59 tahun	0	0 %
2.	60-74 tahun	24	57%
3.	75-90 tahun	18	43%
	Jumlah	42	100 %

Sumber: data primer februari 2016, UPTD Griya Wreda Surabaya

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 60-74 tahun sebanyak 24 orang (57%), sedangkan sebagian kecil responden yang berusia 75-90 tahun sebanyak 18 orang (43%).

4.1.2.3 Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat Pendidikan

Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat Pendidikan

No	Riwayat pendidikan	Jumlah	Prosentase
1.	Tidak tamat SD	9	21%
2.	SD	23	55%
3.	SMP	5	12%
4.	SLTA	3	7%
5.	D3	2	5%
6.	S1	0	0%
	Jumlah	42	100 %

Sumber: data primer februari 2016, UPTD Griya Wreda Surabaya

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan riwayat pendidikan SD sebanyak 23 orang (55%), dan sebagian kecil responden dengan riwayat pendidikan sebanyak D3 2 orang (5%).

4.1.2.4 Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat Pekerjaan

Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat Pekerjaan

No	Riwayat pekerjaan	Jumlah	Prosentase
1.	Pegawai negeri	2	5%
2.	Wiraswasta	16	38%
3.	Swasta	16	38%
4.	Ibu rumah tangga	8	19%
5.	Tidak bekerja	0	0%
Jumlah		42	100 %

Sumber: data primer februari 2016, UPTD Griya Wreda Surabaya

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan riwayat pekerjaan wiraswasta sebanyak 16 orang (38%), dan swasta sebanyak 16 orang (38%) sedangkan sebagian kecil responden dengan riwayat pekerjaan pegawai negeri sebanyak 2 orang (5%).

4.1.2.5 Distribusi Responden Berdasarkan Status

Tabel 4.5 Distribusi Responden Berdasarkan Status

No	Status	Jumlah	Prosentase
1.	Janda	17	41%
2.	Duda	19	45%
3.	Menikah	5	12%
4.	Tidak menikah	1	2%
Jumlah		42	100 %

Sumber: data primer februari 2016, UPTD Griya Wreda Surabaya

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan status duda sebanyak 19 orang (45%), sedangkan sebagian kecil responden dengan status tidak menikah sebanyak 1 orang (2%).

4.1.2.6 Distribusi Responden Berdasarkan Lama Tinggal Di Panti

Tabel 4.6 Distribusi Responden Berdasarkan Lama Tinggal Di Panti

No	Lama di panti	Jumlah	Prosentase
1.	1 tahun	21	50%
2.	2 tahun	14	34%
3.	3 tahun	6	14%
4.	4 tahun	1	2%
Jumlah		42	100 %

Sumber: data primer februari 2016, UPTD Griya Wreda Surabaya

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan lama tinggal dipanti responden selama 1 tahun sebanyak 21 orang (50%), dan sebagian kecil responden dengan lama tinggal dipanti 4 tahun 1 orang (2%).

4.2 Data Khusus

4.2.1 Tingkat Kemandirian Fungsional di UPTD Griya Wreda Surabaya

Tabel 4.7 Tingkat Kemandirian Fungsional di UPTD Griya Wreda Surabaya

No	Tingkat kemandirian	Jumlah	Prosentase
1.	Mandiri	31	74%
2.	Ketergantungan Sebagian	11	26%
Jumlah		42	100 %

Sumber: data khusus februari 2016, UPTD Griya Wreda Surabaya

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan tingkat kemandirian fungsional dengan kategori mandiri sebanyak 31 orang (74%), dan sebagian kecil lansia yang tingkat kemandirian fungsional dengan kategori ketergantungan sebagian sebanyak 11 orang (26%).

4.2.2 Kualitas Hidup Lansia di UPTD Griya Wreda Surabaya

Tabel 4.8 Kualitas Hidup Lansia di UPTD Griya Wreda Surabaya

No	Kualitas Hidup Lansia	Jumlah	Prosentase
1.	Kematian	0	0
2.	Rendah	30	71%
3.	Sedang	12	29%
4.	Tinggi	0	0
5.	Sempurna	0	0
Jumlah		42	100 %

Sumber: data khusus february 2016, UPTD Griya Wreda Surabaya

Berdasarkan tabel 4.9 menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan kualitas hidup rendah sebanyak 30 orang (71%), dan sebagian kecil responden dengan kualitas hidup sedang sebanyak 12 orang (29%).

4.2.3 Hubungan Tingkat Kemandirian Fungsional Dengan Kualitas Hidup Lansia Di UPTD Griya Wreda Surabaya dalam tabulasi silang

Tabel 4.9 tabulasi silang tingkat kemandirian dengan kualitas hidup lansia di UPTD Griya Wreda Surabaya

No	Kemandirian fungsional	Kualitas hidup		Total
		Rendah	Sedang	
1	Mandiri	20 (48%)	11 (26%)	31 (74%)
2	Ketergantungan sebagian	10 (24%)	1 (2%)	11 (26%)
Jumlah		30 (72%)	12 (28%)	42 (100%)

Uji Spearman Rank Test $\rho = 0,005 < \alpha 0,05$ $r = 0,430$

Sumber: data khusus february 2016, UPTD Griya Wreda Surabaya

Berdasarkan tabel 4.9 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang memiliki tingkat kemandirian fungsional dengan kategori mandiri dan memiliki kualitas hidup dengan kategori rendah sebanyak 20 responden (48%) sedangkan sebagian responden yang memiliki tingkat kemandirian fungsional dengan kategori mandiri dan memiliki kualitas hidup yang sedang sebanyak 11 responden (26%). Sebagian responden yang memiliki tingkat kemandirian fungsional dengan kategori ketergantungan sebagian dan kualitas hidup dengan kategori

rendah sebanyak 10 responden (24%), sedangkan responden yang memiliki tingkat kemandirian fungsional dengan kategori ketergantungan sebagian dan kualitas hidup sedang sebanyak 1 responden (2%).

Berdasarkan uji statistik spearman rank test untuk mengetahui hubungan tingkat kemandirian dengan kualitas hidup lansia di UPTD Griya Wreda Surabaya menunjukkan hasil dengan signifikansi $\rho = 0,005 < \alpha 0,05$ sehingga hipotesis penelitian diterima, artinya ada hubungan yang signifikansi antara tingkat kemandirian fungsional dengan kualitas hidup lansia di UPTD Griya Wreda Surabaya dengan tingkat korelasi (r) = 0,430 dalam kategori sedang.

4.3 Pembahasan

Setelah dilakukan analisis data dan melihat hasilnya maka terdapat beberapa yang dapat dibahas, yaitu tingkat kemandirian fungsional dan kualitas hidup, serta hubungannya dengan kualitas hidup

4.3.1 Tingkat Kemandirian Fungsional Pada Lansia Di UPTD Griya Wreda Surabaya

Berdasarkan hasil penelitian di UPTD Griya Wreda Surabaya dari 42 responden yang diteliti, didapatkan hasil bahwa sebagian besar dari responden yang memiliki tingkat kemandirian fungsional dengan kategori mandiri sebanyak 31 responden (74%) dan sebagian kecil memiliki tingkat kemandirian fungsional dengan kategori ketergantungan sebagian 11 responden (26%).

Kemandirian lansia dengan tingkat kemandirian fungsional merupakan suatu kemampuan lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari (*activity daily living*) diantaranya ada 13 aktivitas yang dapat dilakukan lansia untuk mengukur kemandirian fungsional dalam hal perawatan diri dan mobilitas dan untuk tidak

bergantung pada orang lain serta dapat bertanggung jawab terhadap apa yang dilakukan.

Lansia yang telah memasuki usia 70 tahun ialah lansia yang resiko tinggi. Biasanya akan mengalami penurunan dalam berbagai hal termasuk tingkat kemandirian dalam aktifitas sehari-hari (Maryam. R. Siti, 2008). Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kemandirian adalah: kondisi kesehatan, kondisi ekonomi, dan kondisi sosial. Selain itu juga bisa dipengaruhi oleh usia, imobilitas, dan mudah jatuh. Lanjut usia yang mandiri adalah mereka yang secara fisik dan psikis memiliki kesehatan yang cukup prima. Prosentase yang paling tinggi adalah mereka yang mempunyai kesehatan yang baik, mereka bisa melakukan aktivitas apa saja dalam kehidupannya sehari-hari (Mu'tadin, 2008).

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa penyebab lansia masih bisa mandiri dalam melakukan aktivitasnya sehari-hari karena dipengaruhi oleh kondisi kesehatan, faktor pekerjaan, dan kondisi sosial. Dimana sebagian besar lansia yang mandiri berusia 60-74 tahun yaitu sebanyak 22 responden. Pada usia ini kondisi fisik mereka masih belum banyak mengalami penurunan sehingga mereka masih bisa melakukan aktivitasnya sehari-hari secara mandiri. Mereka juga sering melakukan senam lansia yang diadakan oleh panti setiap seminggu sekali. Dimana hal ini tentunya sangat berguna bagi lansia untuk kekuatan otot dan kebugaran tubuh lansia. Jika otot masih kuat maka aktivitas sehari-hari masih bisa dilakukan dengan mandiri tanpa memerlukan bantuan dari orang lain maupun alat. Sehingga kemandirian fungsional lansia masih dapat terpenuhi dengan baik. Selain itu juga dipengaruhi oleh kondisi kesehatan, dimana peneliti memang mengambil sampel penelitian yaitu mereka yang tidak memiliki penyakit

degenerative. Dengan kesehatan yang baik, mereka bisa melakukan aktivitas sehari-hari dengan mandiri.

Sebagian besar lansia yang mengalami kemandirian fungsional dalam kategori mandiri yaitu sebanyak 31 responden (74%), hal ini disebabkan oleh usia lansia yang meskipun sudah tua dan memasuki usia 75-90 tahun masih dapat beraktivitas dengan mandiri, karena lansia di UPTD Griya Wreda dia ajarkan untuk mandiri, terutama dalam melakukan aktivitas sehari-hari, mereka juga bisa menyesuaikan diri dengan menurunnya kesehatan secara bertahap, mencari kegiatan-kegiatan untuk mengganti tugas yang dulu dan menghabiskan sebagian besar waktu mereka dengan menikmati hidupnya saat ini serta lansia di UPTD Griya Wreda juga dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan dan dapat membangun ikatan dengan anggota dari kelompok usia mereka untuk menghindari kesepian.

4.3.2 Kualitas Hidup Lansia Di UPTD Griya Wreda Surabaya

Berdasarkan hasil penelitian dari 42 responden di UPTD Griya Wreda Surabaya sebagian besar responden memiliki kualitas hidup yang rendah sebanyak 30 responden (71%) hal ini disebabkan kondisi fisiknya, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan.

Pengukuran kualitas hidup dari lansia itu sendiri terdiri dari 4 domain yaitu kesehatan fisik, psikologis, sosial dan lingkungannya yang sangat berhubungan dengan fungsi keluarga, dan dipengaruhi juga oleh SCREEM (*sosial, culture, religious, education, economic, medical*). Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup diantaranya, jenis kelamin, usia, pendidikan,

pekerjaan, status pernikahan, penghasilan, hubungan dengan orang lain, standard referensi (Moons dkk dalam Nofitri 2009).

Pada masa lanjut usia, seseorang akan mengalami perubahan dalam segi fisik, kognitif, maupun dalam kehidupan psikososialnya (Papalia, et al, 2001; Ariyanti, 2009). Darnton-Hill (1995; Oye Gureje, 2008) juga menekankan pentingnya harapan hidup dan kualitas hidup bagi lanjut usia. Ratna (2008) juga menambahkan jika kebutuhan-kebutuhan tersebut tidak terpenuhi, maka akan timbul masalah-masalah dalam kehidupan lanjut usia yang akan menurunkan kualitas hidupnya.

Kondisi lansia secara umum jika digambarkan memang kurang menggembirakan. Usia tua, kesepian, sosial ekonomi yang kurang sejahtera, serta munculnya penyakit-penyakit degeneratif seperti kanker, jantung, reumatik, serta katarak menyebabkan produktivitas menurun serta mempengaruhi kehidupan sosial (Dahlia Amareta, 2008). Semua hal di atas adalah dampak dari rendahnya kualitas hidup lanjut usia. Hal ini bisa disebabkan oleh kondisi fisik yang semakin lemah, hubungan personal yang buruk, ketiadaan kesempatan untuk memperoleh informasi, keterampilan baru, dan sebagainya. Semua penjelasan di atas sesuai dengan konsep WHOQOL Group (1996) yang menyatakan bahwa ada empat faktor yang mempengaruhi kualitas hidup, yaitu faktor kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial, dan faktor lingkungan (Rapley, 2008).

Pada saat dilakukannya penelitian di panti, berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang dilakukan peneliti jarang terlihat adanya keluarga dari lansia yang datang menjenguk atau berkunjung ke panti, hanya ada beberapa lansia saja yang mendapat kunjungan dari keluarga. Hal inilah yang mempengaruhi redahnya

kualitas hidup lansia dipanti khususnya pada domain psikologis. Lansia yang berada di panti cenderung kurang memiliki dukungan atau motivasi yang diberikan oleh keluarga, sehingga lansia tersebut memilih mencari dukungan yang ia butuhkan melalui orang-orang disekitarnya yang berada dipanti, salah satunya adalah temannya. Lansia yang berada di panti ini umumnya mereka ditelantarkan ataupun kurang mampu sehingga dimasukkan kedalam panti tersebut, bahkan ada juga yang dimasukkan oleh keluarganya sendiri ke panti. Sehingga dari domain psikologis yang lebih menyebabkan kualitas hidup lansia rendah.

Sebagian besar lansia memiliki kualitas hidup yang rendah dikarenakan tubuh pada lansia mengalami penurunan fungsi secara perlahan-lahan, dan penurunan kemampuan untuk memperbaiki jaringan. Sehingga akan mengalami berbagai masalah kesehatan. Lansia yang berada dipanti juga harus menyesuaikan diri terhadap penurunan fungsi fisik dan kesehatan, menyesuaikan terhadap perubahan psikososial, kehilangan finansial dan menentukan cara untuk mempertahankan kualitas hidupnya.

4.3.3 Hubungan Tingkat Kemandirian Dengan Kualitas Hidup Lansia Di UPTD Griya Wreda Surabaya

Berdasarkan hasil penelitian hubungan tingkat kemandirian fungsional dengan kualitas hidup lansia di UPTD Griya Wreda Surabaya. Setelah dilakukan *Uji Spearman Rank Test* dengan menggunakan SPSS 21 didapatkan nilai signifikansi $\rho = 0,005 < \alpha 0,05$ dengan *Correlations Coefficient* = 0,430 yang berarti variabel independent dan variabel dependent mempunyai nilai signifikan, sehingga H1 diterima atau ada hubungan antara Tingkat Kemandirian Fungsional Dengan Kualitas Hidup Lansia Di UPTD Griya Wreda Surabaya.

Kemandirian bagi lansia juga dapat dilihat dari kualitas hidup. Kualitas hidup lansia dapat dinilai dari kemampuan melakukan *activity of daily living*. Hal ini sesuai dengan teori aktivitas (*Activity Teori*) yang menyatakan bahwa seseorang yang mampu memenuhi kebutuhan dasarnya, membantu individu yang sakit dan yang sehat dalam melaksanakan aktivitas yang memiliki kontribusi terhadap kesehatan, dimana individu tersebut akan mampu mengerjakannya tanpa bantuan bila ia memiliki kekuatan, kemauan, dan pengetahuan yang dibutuhkan. Dan hal ini dilakukan dengan cara membantu mendapatkan kembali kemandiriannya secepat mungkin (Potter and Perry, 2005).

Hidup lansia yang berkualitas merupakan kondisi fungsional lansia pada kondisi optimal, sehingga mereka bisa menikmati masa tuanya dengan penuh makna, membahagiakan dan berguna. Kualitas hidup lansia merupakan suatu komponen kompleks, mencakup usia harapan hidup, kepuasan dalam kehidupan, kesehatan psikis dan mental, fungsi kognitif, kesehatan dan fungsi fisik (Sutikno, 2011).

Dari hasil penelitian diatas lansia yang mengalami tingkat kemandirian fungsional dengan kategori mandiri sebanyak 31 responden (74%) dan lansia dengan tingkat kemandirian fungsional dengan kategori ketergantungan sebagian sebanyak 11 responden (26%), sedangkan untuk kualitas hidup lansia dengan kualitas hidup dengan kategori rendah sebanyak 30 responden (71%) dan kualitas hidup dengan kategori sedang sebanyak 12 responden (29%). Pada penelitian ini lansia yang mempunyai tingkat kemandirian fungsional dengan kategori mandiri namun memiliki kualitas hidup yang rendah sebanyak 20 responden (48%).

Kualitas hidup dipengaruhi oleh kemandirian, kondisi fisik dan psikologis, aktifitas sosial, interaksi sosial dan fungsi keluarga. Pada umumnya lanjut usia mengalami keterbatasan, sehingga kualitas hidup pada lanjut usia menjadi mengalami penurunan, maka dari itu diharapkan lansia bisa memiliki kualitas hidup yang baik dan bisa hidup mandiri sehingga bisa mengurangi angka ketergantungan (Yuliati dkk, 2014). karena tidak adanya dukungan dari keluarga. Hal tersebut sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Azizah (2011) yaitu dukungan keluarga memiliki beberapa manfaat, yaitu *social support* tidak hanya berwujud dalam bentuk dukungan moral, melainkan dukungan spiritual, dan dukungan material, meringankan beban bagi seseorang yang sedang mengalami masalah, dan dukungan yang diberikan merupakan suatu dorongan untuk mengibarkan semangat hidupnya, sehingga menyadarkan bahwa masih ada orang lain yang peduli.

4.3.4 Keterbatasan

1. Penggunaan kuesioner sebagai instrument penelitian dapat memungkinkan responden untuk menjawab pertanyaan dengan tidak jujur atau tidak mengerti pertanyaan yang dimaksud oleh peneliti walaupun sudah di jelaskan oleh peneliti sehingga mengakibatkan hasilnya kurang mewakili secara kualitatif.
2. Pada penelitian ini respondenya adalah lansia, lalu cara pengumpulan data yang dilakukan peneliti adalah menghampiri satu persatu responden yang menjadi sample dari penelitian ini dengan cara meminta para lansia menggunakan waktu istirahatnya untuk bersedia menjadi responden penelitian.

3. Hampir seluruh responden mengalami ketidakmampuan untuk menulis dan membaca lembar kuisisioner dikarenakan faktor usia, sehingga perlu pendampingan dari awal sampai akhir dari peneliti
4. Keterbatasan dalam teknis penelitian, pengetahuan dan pengalaman peneliti dalam melakukan penelitian sebagai mungkin hasil yang diperoleh kurang sempurna. Sehingga dalam peneliti ini masih dalam proses belajar didalam penelitian ini sehingga hasil yang diperoleh masih banyak kekurangannya dan jauh dari kata sempurna.