

BAB V
HASIL PENELITIAN

5.1 Karakteristik Sampel Penelitian

Dari 182 subyek penelitian yang berpartisipasi dalam penelitian ini, diukur nilai indeks barthel dan MMSE mereka serta diklasifikasikan berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, aktivitas sosial, aktif bekerja, pendapatan, dukungan keluarga, penyakit penyerta, dan status kognisi lansia, dan MNA (nutrisi lansia). Adapaun rincian data penelitian yang diperoleh tercantum dalam tabel 5.1

Tabel 5.1 Karakteristik Subyek Penelitian

Karakteristik Subyek Penelitian	N (%) N=182	Mean ± SD Nilai Indeks Barthel	Nilai P
Usia			
Lansia tua	24 (13,2)	18,33 ± 2,23	0,641 [#]
lansia	158(86,8)	17,96 ± 3,79	
Jenis Kelamin			
Perempuan	113(62,1)	17,81 ± 3,85	0,563 [#]
Laki-laki	69(37,9)	18,13 ± 3,48	
Pendidikan			
Tidak tamat SD	34(18,7)	17,03 ± 3,85	0,102 [*]
SD	70(38,5)	17,90 ± 4,06	
SMP-SMU	62(34,1)	17,43 ± 2,97	
Perguruan tinggi	16(8,8)	18,79 ± 3,33	
Aktivitas sosial			
Tidak ada/tidak baik	28(15,4)	14,54 ± 5,48	0,001 [#]
Ada/baik	154(84,6)	18,64 ± 2,75	
Aktif bekerja			
Tidak aktif	113(62,1)	17,12 ± 4,25	0,000 [#]
Aktif	69(37,9)	19,48 ± 1,24	
Pendapatan (Rp)			
<250.000	21(11,5)	17,62 ± 3,22	0,344 [*]
250.000-<500.000	25(13,7)	18,20 ± 2,99	
500.000-<1.000.000	65(35,7)	17,38 ± 4,23	
1.000.000-<5.000.000	70(38,5)	18,62 ± 3,31	
≥ 5.000.000	1(0,5)	20,00 ± 0	



Dukungan keluarga			
Mandiri	25(13,7)	19,08 ±1,55	0,047*
Fisik	16(8,8)	19,25 ± 3,28	
Financial	38(20,9)	18,50 ± 2,73	
Fisik & financial	103(56,6)	17,38 ± 4,17	
Penyakit Penyerta			
Ada	161 (88,5)	19,57 ± 1,21	0.000 [#]
Tidak ada	21(11,5)	17,81 ± 3,78	
MNA			
Malnutrisi	13(7,1)	10,77 ± 6,33	0,000*
Beresiko malnutrisi	65(35,7)	18,14 ± 3,00	
Normal	104(57,1)	18,84 ± 2,33	
MMSE			
Normal	114(62,6)	19,36 ± 1,40	0,000*
Penurunan kognisi ringan	32(17,6)	16,22 ± 4,67	
Penurunan kognisi berat	36(19,8)	15,33 ± 5,08	

[#]analisa bivariat uji T independen guna membandingkan perbedaan nilai barthel indeks antara 2 kelompok. Bermakna jika $p < 0,05$

*analisa bivariat uji One Way Anova guna membandingkan perbedaan nilai barthel indeks antara > 2 kelompok. Bermakna jika $p < 0,05$

5.2 Analisa Data

5.2.1 Analisa Bivariat Karakteristik Data Terhadap Nilai Barthel Indeks

Dari hasil analisa bivariat dengan menggunakan uji T independen dan One Way Anova, didapatkan hasil bahwa terdapat perbedaan nilai indeks barthel berdasarkan aktivitas bekerja, aktivitas sosial, dukungan keluarga, penyakit penyerta, nilai MNA (malnutrisi pada lansia), dan status kognisi ($P < 0,05$). Sedangkan nilai barthel indeks tidak menunjukkan perbedaan yang bermakna/signifikan berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pendapatan ($P > 0,05$). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa nilai indeks barthel dipengaruhi oleh aktivitas bekerja, aktivitas sosial, dukungan keluarga, penyakit penyerta, nilai MNA, dan status kognisi (lihat tabel 5.1).

5.2.2 Hubungan Antara Karakteristik Subyek Penelitian Dengan Tingkat Kemandirian Lansia

Nilai indeks barthel selanjutnya diinterpretasikan ke dalam tingkat kemandirian subyek penelitian untuk selanjutnya dihubungkan dengan karakteristik subyek penelitian. Adapun klasifikasi tingkat kemandirian berdasarkan nilai indeks barthel adalah sebagai berikut: Mandiri (indeks barthel: 20); ketergantungan ringan (indeks barthel: 12-19); ketergantungan sedang (indeks barthel: 9-11); ketergantungan berat (indeks barthel: 5-8); ketergantungan total (indeks barthel: 0-4). Untuk karakteristik subyek berupa MMSE telah diklasifikasikan berdasarkan tingkat keparahan penurunan kognisi menjadi normal ($MMSE \geq 24$), penurunan kognisi ringan ($MMSE = 18-23$), penurunan kognisi berat ($MMSE = 0-17$), (Kaplan, Harold et al., 2010). Karena variabel dependen yakni tingkat ketergantungan pasien berskala kategorik, maka dilakukan uji non parametric korelasi Spearman guna melihat apakah ada hubungan yang bermakna antara karakteristik subyek dengan tingkat kemandirian. Dikatakan terdapat hubungan yang signifikan jika nilai $p < 0,05$.

Berdasarkan hasil uji korelasi Spearman terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat kemandirian dengan tingkat pendidikan ($p = 0,002$; $r = 0,232$), aktivitas sosial ($p = 0,000$; $r = 0,354$), aktif bekerja ($p = 0,000$; $r = 0,326$), tingkat pendapatan ($p = 0,011$; $r = 0,189$), dukungan keluarga ($p = 0,004$; $r = -0,213$), penyakit penyerta ($p = 0,014$; $r = -0,181$), status kognisi ($p = 0,000$; $r = 0,378$), dan MNA ($p = 0,000$; $r = 0,288$). Semakin tinggi tingkat pendidikan dan pendapatan, adanya aktivitas sosial dan bekerja, tidak adanya penyakit penyerta, rendahnya dukungan keluarga, tingginya status kognisi dan MNA akan semakin mendukung kemandirian subyek penelitian. Dan hubungan antara tingkat kemandirian dengan pendidikan, aktivitas sosial, aktif bekerja, tingkat

pendapatan, dukungan keluarga, penyakit penyerta, status kognisi dan MNA bersifat lemah (nilai $r < 0,500$). Sedangkan faktor lain seperti usia dan jenis kelamin nampaknya tidak berhubungan dengan tingkat kemandirian lansia ($p > 0,05$).

Dari semua faktor karakteristik subyek yang memiliki hubungan bermakna dengan kemandirian lansia, kemudian dianalisa dengan menggunakan uji regresi logistic guna mengetahui berapa besar resiko mengalami ketergantungan berdasarkan faktor resiko yang diteliti. Dari hasil uji regresi logistic ditemukan bahwa tingkat pendidikan yang tinggi 1,482 kali lebih beresiko untuk mandiri (OR 1,482, 95%CI=0,909-2,414), adanya aktivitas sosial beresiko 11,684 kali lebih mandiri (OR 11,684, 95%CI=3,744-36,463), aktif bekerja beresiko $2,47 \times 10^8$ lebih mandiri (OR $2,47 \times 10^8$, 95%CI=0,00), pendapatan yang tinggi akan beresiko 1,024 (OR 1,024, 95%CI=0,607-1,729), status kognisi normal akan meningkatkan kemandirian sebesar 4,481 kali (OR 4,481, 95%CI=2,162-9,286) dan status gizi yang baik (MNA) akan meningkatkan kemandirian sebesar 6,681 kali (OR 6,681, 95%CI=2,764-16,150).

Dari analisa regresi logistic nampaknya dukungan keluarga dan adanya penyakit penyerta bukan merupakan faktor resiko kemandirian lansia. Dari hasil uji regresi logistic untuk keduanya ditemukan OR <1 (OR 0,449 untuk faktor dukungan keluarga dan OR 0,00 untuk faktor penyakit penyerta). Hal tersebut berarti bahwa faktor dukungan keluarga dan penyakit penyerta bukan merupakan resiko semakin mandirinya lansia.