BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Kemandirian Lansia Berhubungan Dengan Tingkat Pendidikan

Dalam penelitian ini dikatakan terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan kemandirian lansia, dimana semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi pula kemandiriannya (p=0,002). Activity daily living yang dinilai dengan indeks barthel erat kaitannya dengan upaya self maintenance yang dilakukan oleh pasien. Upaya self maintenance yang dimaksudkan dalam hal ini antara lain aktivitas toilet, makan, berdandan, mobilitas, berpakaian, dan mandi. Berdasarkan beberapa penelitian yang direview oleh Powell Lawton dkk. Bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan upaya self maintenance yang dilakukan oleh lansia, dikarenakan upaya tersebut merupakan suatu kebiasaan orang pada umumnya tanpa memandang tingkat ekonomi maupun status pendidikan. Lawton juga mengatakan bahwa self maintenance merupakan suatu aktivitas yang memang menjadi kebutuhan dasar semua orang dalam kehidupan, (Lawton P et al., 1970). Namun dalam penelitian ini menunjukan hasil yang berbeda dimana lansia yang berpendidikan tinggi cederung lebih mandiri. Hal ini mengindikasikan bahwa kemungkinan perbedaan budaya antara Negara Barat dan Indonesia memegang pengaruh akan persepsi masyarakat akan aktivitas self maintenance. Dimana di Indonesia orang yang memiliki pedidikan tinggi mungkin cenderung berpersepsi untuk ingin bisa melakukan aktivitasnya sendiri

Penyakit penyerta juga dimungkinkan memiliki peran dalam penelitian ini, dimana proporsi lansia dengan pendidikan tidak tamat SD dan tamat SD yang memiliki penyakit penyerta cukup besar (42,2%) dibandingkan dengan lansia yang memiliki tingkat pendidikan SMP-SMA. Padahal penyakit penyerta merupakan salah satu penyebab paling signifikan terjadinya suatu ketergantungan. Sehingga sangat dimungkinkan rendahnya kemandirian pada lansia dengan tingkat pendidikan rendah, dikarenakan karena tingginya angka lansia berpendidikan rendah yang menderita penyakit penyerta seperti hipertensi, DM, osteoarthritis, myalgia dan lain-lain.

Tingkat pendidikan juga dikaitkan dengan perilaku sehat para lansia. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka diharapkan akan memiliki perilaku yang lebih sehat sehingga mampu mencegah dirinya dari berbagai penyakit yang beresiko tinggi berdampak pada disabilitas dan ketergantungan. Hal tersebut juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Pratikwo dkk (2006) yang menyatakan lansia yang tingkat pendidikannya tinggi semuanya memiliki perilaku sehat kategori baik. Dalam penelitiannya tersebut lansia yang tingkat pendidikannya menengah memiliki perilaku sehat kategori baik sebanyak 92,9%. Lansia yang pendidikannya rendah memiliki perilaku sehat kategori baik hanya 34,9%. (pada α 0.05 hasil p value 0.001), secara statistik bermakna. Sebagian besar lansia saat ini tingkat pendidikannya rendah, sehingga motivasi untuk memperoleh pengetahuan baru juga rendah, termasuk pengetahuan perilaku sehat, (Pratikwo S et al., 2006).

BRAWIJAYA

6.2 Kemandirian Lansia Berhubungan Dengan Aktivitas Sosial dan Aktif Bekerjanya Lansia

Dalam penelitian ini dinyatakan aktivitas sosial dan aktif bekerja memiliki hubungan yang bermakna dengan kemandirian lansia, semakin aktif lansia dalam interaksi sosial dan pekerjaan maka semakin mandiri (p=0,000 dan p=0,000). Hal ini tentu saja terjadi, karena aktifnya kehidupan sosial dan pekerjaan lansia juga secara tidak langsung menunjukan bahwa lansia tersebut merupakan lansia mandiri dengan indeks barthel yang tinggi. Karena untuk bisa bersosialisasi dengan lingkungan sekitar, maka seseorang harus bisa terlebih dahulu melaksanakan self maintenance yang baik, terutama dalam hal menjaga penampilan (grooming) dan mobilisasi. Hal ini didukung oleh penelitian-penelitian sebelumnya meskipun tidak secara langsung menyatakan bahwa aktivitas sosial berhubungan dengan kemandirian lansia. Dalam penelitian Thomas dkk (1999), dinyatakan bahwa adanya aktivitas sosial mampu meningkatkan angka harap hidup lansia dan menurunkan resiko kematian dalam 13 tahun kedepan (13years survival rate) terutama kematian akibat penyakit kardiovaskuler (Glass Ta et al., 1999). Sedangkan penelitian Rozzini dkk (2004) yang mengkaji hubungan antara hilangnya fungsional tubuh pasien geriatri dengan mortalitas, menyatakan bahwa pasien dengan indeks barthel rendah memiliki resiko 1,3 kali lebih besar untuk meninggal 6 bulan kemudian (6-month mortality rate), (Rozzini R, et.al., 2004). Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa tingginya tingkat kemandirian lansia yang diwakili dengan nilai indeks barthel dan adanya aktivitas sosial maupun pekerjaan yang memadai akan menurunkan mortalitas lansia. Dimana dalam hal ini nilai barthel indeks yang tinggi akan juga berdampak pada tingginya aktivitas sosial dan pekerjaan lansia.

6.3 Kemandirian Lansia Berhubungan Dengan Tingkat Pendapatan

Tingkat pendapatan lansia berbanding lurus dengan kemandirian lansia, dimana semakin tinggi tingkat pendapatan maka semakin mandiri lansia tersebut (p=0,011). Banyak sekali faktor yang menjadi alasan mengapa tingkat pendapatan berkaitan dengan tingginya tingkat kemandirian, salah satunya adalah adalah status ekonomi berkaitan dengan tingginya kemungkinan akses pasien ke fasilitas pelayanan kesehatan yang memadai guna mengatasi permasalahan kesehatan dirinya. Sehingga individu dengan status ekonomi yang tinggi akan lebih mampu mengatasi masalah kesehatan yang beresiko menjadikan dirinya mengalami disabilitas dan penurunan kemandirian. Selain itu status ekonomi juga berkaitan dengan tingkat pendidikan lansia. Karena terdapat korelasi positif antara status ekonomi dengan tingkat pendidikan, sehingga akan menjadi suatu konsekuensi logis, lansia dengan tingkat pendapatan tinggi akan memiliki pola hidup yang lebih sehat seiring dengan tingginya tingkat pendidikan mereka (Pratikwo S et al., 2006).

6.4 Kemandirian Lansia Berhubungan Dengan Dukungan Keluarga

Terjadi hal yang cukup menarik dalam penelitian ini, dimana kemandirian peserta berkorelasi negatif secara bermakna dengan dukungan keluarga, semakin minim dukungan keluarga baik dalam hal fisik, financial dan keduanya, maka semakin mandiri lansia tersebut (p=0,004; r = -0,213). Dalam penelitian Indri H Putri (2006) mengenai peran dukungan sosial dari keluarga dan lingkungan terhadap kemandirian dan stress lansia dinyatakan bahwa, dukungan sosial berkorelasi positif dengan kemandirian lansia, namun tidak berkorelasi dengan stress lansia (Putri IH, 2006). Penyataan lain juga dinyatakan dalam penelitian Sutikno Ekawati (2011) yang mengkaji hubungan antara fungsi keluarga dengan kualitas hidup lansia, disana dinyatakan bahwa lansia dengan

fungsi keluarga baik (adanya dukungan moral, financial, fisik, dan psikis yang dinilai dengan *family apgar score*) akan meningkatkan kualitas hidup lansia 25 kali dibandingkan dengan lansia yang tidak memiliki fungsi keluarga yang baik. Sedangkan indeks barthel secara langsung juga menilai kualitas hidup lansia, dimana semakin ketergantungan maka semakin buruk kualitas hidup lansia, (Ekawati S, 2011).

Berkorelasi negatifnya dukungan keluarga dengan kemandirian lansia menunjukan hasil yang kontradiktif dengan penelitian sebelumnya. Namun hal ini dapat terjadi sebagai konsekuensi logis dari definisi kemandirian tersebut berdasarkan nilai indeks barthel. Indeks barthel merupakan suatu system scoring yang menilai kemandirian lansia dalam hal *self maintenance* seperti yang dijelaskan di atas. Sehingga jika tidak ada dukungan keluarga baik secara fisik maupun financial untuk menolong lansia dalam melaksanakan aktivitas *self maintenance* maka dapat ditarik suatu kesimpulan bahwa lansia tersebut tidak membutuhkan bantuan dari keluarga untuk melaksanakan aktivitas sehariharinya, atau dengan kata lain lansia tersebut mandiri.

6.5 Kemandirian Lansia Berhubungan Dengan Penyakit Penyerta

Satu hal lagi yang cukup menarik dari penelitian ini adalah bahwa kemandirian lansia ternyata juga berkorelasi negatif dengan adanya penyakit penyerta (p=0,014; r = -0,181), yang berarti semakin tidak ada penyakit penyerta maka semakin mandiri lansia tersebut. Seperti yang telah diketahui bahwa adanya penyakit penyerta pada lansia merupakan salah satu faktor determinan yang cukup signifikan untuk menyebabkan lansia tersebut menjadi tidak mandiri dan tidak mampu melakukan *activity daily living* dengan baik. Hal tersebut mendukung hasil penelitian ini (Lawton P et al., 1970).

6.6 Kemandirian Lansia Berhubungan Dengan Status Nutrisi Lansia (MNA)

Status nutrusi lansia dinilai dengan indeks MNA. Dari penelinian ini didapatkan bahwa status nutrisi lansia berhubungan berbanding lurus dengan tingkat kemandirian lansia (p=0,000; r = 0,288), semakin tinggi status nutrisi lansia, maka semakin tinggi tingkat kemandirian. Hasil ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Yuli Setiani (2013) yang menyatakan bahwa bahwa ada hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kemampuan *Activity Daily of Living* pada lansia (Spearman, p<0,01) serta adanya hubungan antara stress dengan ADL (P<0,01), (Setiani Y, 2013). Hal senada juga dikatakan dalam penelitian Syahrul (2013) pada lansia di Makassar yang menyatakan bahwa kualitas hidup lansia berkaitan erat dengan status nutrisi (indeks MNA), usia, umur, pekerjaan, tingkat pendapatan dan penyakit penyerta, (Syahrul S, 2013).

Malnutrisi merupakan masalah kesehatan yang cukup banyak diderita oleh lansia, dan merupakan salah satu penyebab yang bermakna rendahnya kualitas hidup lansia yang juga mungkin berdampak pada kemampuan lansia melakukan ADL. Dalam penelitian lain juga dinyatakan bahwa skor MNA berhubungan dengan kemampuan ADL pasien lansia dengan penyakit akut pada saat masuk rumah sakit maupun saat keluar dari rumah sakit, durasi dirawat di RS dan jumlah keluhan terkait penyakitnya, (Hardini RA, Sri, 2005). Hal ini menunjukan pentingnya nutrisi bagi kehidupan lansia guna meningkatkan kualitas hidup dan kemampuan ADL-nya.

6.7 Kemandirian Lansia Berhubungan Dengan Status Kognisi Lansia

Dalam penelitian ini dikatakan bahwa MMSE berhubungan secara signifikan dengan kemandirian lansia (p = 0,000), semakin tinggi nilai MMSE maka semakin tinggi pula tingkat kemandirian lansia. MMSE merupakan suatu

metode pengukuran kemampuan kognitif individu yang sering dikaitkan dengan demensia. Diagnosa demensia dapat ditegakkan dengan pemeriksaan MMSE, namun diagnosa demensia juga tak lepas dari adanya gangguan aktivitas seharihari (ADL). Hasil dari penelitian ini kosisten dengan penelitian sebelumnya yang juga menyatakan terdapat korelasi yang bermakna antara MMSE dengan fungsi ADL lansia, (Warren et al., 1989).

6.8 Kemandirian Lansia Tidak Berhubungan Dengan Jenis Kelamin dan Usia Lansia

Dalam penelitian dini dikatakan bahwa kemandirian lansia tidak berhubungan dengan jenis kelamin dan usia lansia (p>0,05), hal ini berarti tidak terdapat perbedaan kemandirian lansia baik pada laki-laki dan perempuan, maupun pada lansia dengan usia tua dan sangat tua. Dalam penelitian ini terdapat 182 sampel yang terdiri dari 113 perempuan dan 69 laki-laki, dimana 92% lansia perempuan dan 89,9% lansia laki-laki memiliki ketergantungan ringan. Hal inilah yang menyebabkan tidak adanya kaitan antara jenis kelamin dengan tingkat kemandirian, karena baik lansia laki-laki maupun perempuan sama-sama memiliki kecenderungan untuk ketergantungan ringan. Hal tersebut senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Lawton dkk (1970) yang menyatakan bahwa tidak ada perbedaan bermakna antara kemampuan lansia melakukan self maintenance pada laki-laki maupun perempuan (Lawton et.al., 1970).

Usia lansia juga menunjukan hasil tidak berhubungan dengan tingkat kemandirian. Hal ini terntu saja bertentangan dengan beberapa penelitian dahulu yang menyatakan bahwa lansia dengan usia sangat lanjut, memiliki kecenderungan untuk ketergantungan secara signifikan dibandingkan dengan lansia dengan usia lebih muda (Lawton et.al., 1970; Setiani Y, 2013). Hal ini

6.9 Faktor Determinan Kemandirian Lansia

Faktor determinan kemandirian lansia didefinisikan sebagai faktor apa sajakan yang paling mempengaruhi kemandirian lansia. Dalam hal ini digunakan analisa regresi logistic guna menentkannya. 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%Cl=3,744-36,463), aktif bekerja beresiko 2,47 x 10⁸ lebih madiri (OR 2,47 x 10⁸, 95%Cl=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%Cl=2,162-9,286) dan status gizi yang baik (MNA) akan meningkatkan kemandirian sebesar 6,681 kali (OR 6,681, 95%Cl=2,764-16,150). Sehingga dapat disimpulkan bahwa faktor determinan kemandirian lansia adalah tingkat pendapatan, aktivitas sosial, aktif bekerja, pendapatan yang tinggi, status kognisi yang normal, dan status gizi yang baik akan menyebabkan semakin mandiri seorang lansia. Hal ini merupakan hal yang baru karena meskipun banyak penelitian terdahulu yang mengkaji mengenai hubungan parameter yang diteliti terhadap kemandirian lansia seperti yang telah dijelaskan di atas, namun belum ada penelitian yang mengkaji mengenai resiko seseorang lansia menjadi mandiri berdasarkan parameter yang

diteliti, sehingga hal ini akan menjadi acuan bagi penelitian-penelitian selanjutnya yang bertujuan untuk merepetisi atau meninjau ulang mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kemandirian lansia.

