

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Bab ini akan membahas tentang hasil penelitian yang mencakup hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen, hubungan antara variabel perancu dengan variabel dependen, serta faktor yang paling dominan berhubungan dengan dukungan keluarga pada pasien lansia yang sakit.

#### **A. Karakteristik Responden**

Hasil penelitian menemukan responden keluarga lansia lebih banyak berada pada usia antara 30 sampai 69 tahun atau katagori usia dewasa awal dan lansia awal. Salah satu hal yang mendasari sehingga responden keluarga lansia yang berusia >90 tahun yang lebih sedikit karena adanya kriteria inklusi pada penelitian ini keluarga yang menunggu lansia yang sakit, apabila yang menunggu sesama lansia lebih dari 75 tahun yang menjadi responden dapat menjawab dengan kuesioner yang diberikan. Penurunan fungsi tubuh pada lansia seiring dengan bertambahnya waktu dan bertambahnya usia, sehingga individu lansia akan mengalami perubahan-perubahan baik secara fisik dan psikologik (Stanhope & Lancaster, 2004). Dari konsep dapat disimpulkan bahwa semakin usia bertambah, maka akan disertai dengan penurunan fungsi tubuh.

Penelitian ini memperoleh hasil, usia keluarga yang merawat lansia sebagian besar berada pada rentang usia 30 sampai 69 tahun atau termasuk pada katagori dewasa muda. Dewasa pada usia 20 sampai 60 tahun termasuk katagori usia produktif (Hitchcock, Schubert & Thomas., 1999). Komnas Lansia (2010) lansia merupakan populasi yang tergantung pada populasi produktif yaitu penduduk dewasa. Selanjutnya dinyatakan bahwa setiap 100 orang penduduk usia produktif harus menanggung setiap 13 orang penduduk lansia.

Populasi produktif dalam hal ini usia dewasa menanggung atau bertanggung jawab pada lansia sebagai generasi yang harus mendapatkan

bantuan karena adanya keterbatasan yang dialami. Dewasa awal merupakan periode dimana adanya pengaruh dunia kerja dan tuntutan pemenuhan kebutuhan hidup serta keterlibatan dalam keluarga (Friedman, Bowden & Jones, 2003). Fase dewasa awal, merupakan fase dimana populasi ini menentukan dan membuat keputusan yang berpengaruh dan mengatur seluruh langkah kehidupan keluarga. Pada fase usia dewasa muda, dimana individu dihadapkan pada tanggung jawab untuk kelangsungan hidup keluarga yang akan memberikan asuhan atau pelayanan pada dua generasi yaitu anak dan orangtua.

Penelitian memperoleh hasil, dominan responden berjenis kelamin perempuan. Umur harapan hidup perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki. Perempuan yaitu 66,7 tahun dan laki-laki yaitu 62,9 tahun (Depkes, 2010). Jumlah penduduk lansia perempuan lebih banyak dibandingkan dengan jumlah lansia laki-laki yaitu 8,96% dari seluruh penduduk perempuan, sedangkan laki-laki 7,76% dari seluruh penduduk laki-laki (Komnas lansia, 2010). Hal tersebut menggambarkan bahwa jumlah lansia perempuan lebih banyak dibandingkan dengan lansia laki-laki. Berdasarkan hal tersebut berarti kemungkinan besar responden berjenis kelamin perempuan akan ditemukan pada penelitian ini dengan jumlah presentase 73.1 % dibanding dengan jumlah responden laki-laki yang hanya pada angka 26.9%.

Penelitian ini memperoleh hasil, pendidikan responden terbanyak berada pada katagori berpendidikan rendah yaitu tidak pernah sekolah, pendidikan SD dan SMP. Responden dengan pendidikan SD sebesar 7,6% dan lansia dengan pendidikan SMA juga 23.1%. Hasil Susenas Juli tahun 2010 diperoleh hasil tingkat pendidikan lansia yang terbanyak yaitu pendidikan SD disusul SMA, SMP dan Perguruan Tinggi (Komnas lansia, 2010). Selanjutnya dijelaskan, penduduk dengan pendidikan SD sebesar 23,01%, pendidikan SMA 6,83%. Lansia, pendidikan SMP sebesar 5,85% dan pendidikan Perguruan Tinggi sebesar 2,51%.

Penelitian ini memperoleh hasil, jenis kelamin keluarga yang terbanyak merawat lansia yaitu perempuan. Meiner dan Lueckonette (2006) bahwa 75% pemberi pelayanan pada lansia dalam keluarga adalah perempuan. Burke dan

Laramie (2000) diharapkan bahwa perempuan dapat memberikan perhatian dan perawatan pada anak ataupun orang tua, serta sebagai pemberi perawatan karena adanya ketergantungan yang dialami lansia. Hal ini ditunjang dengan pernyataan Kaakinen *et al.*,(2010), ada hubungan antar generasi, antara anak perempuan dengan orang tua, khususnya orang tua perempuan. Anak perempuan dan orang tua perempuan, mempunyai hubungan yang erat dan kedekatan emosional, baik secara positif maupun negatif. Berdasarkan hal tersebut, diharapkan anak perempuan dapat memberikan perhatian yang maksimal dalam memberikan pelayanan dan memenuhi kebutuhan lansia.

Raharjo & Le (2002) orang di Indonesia rata-rata berpendidikan rendah. Tingkat Pendidikan rendah akan berdampak pada tujuan kesehatan yang akan dicapai oleh lansia, sehingga akan mempengaruhi perilaku masyarakat dalam mencapai tujuan kesehatan dan kesejahteraan lansia (Burke & Laramie, 2000). Berdasarkan hasil analisis dapat dinyatakan bahwa tingkat pendidikan pada lansia akan mempengaruhi lansia dalam menerima informasi dan akan berdampak pada pola pengetahuan dan perilaku lansia, utamanya dalam memelihara kesehatannya.

Penelitian ini memperoleh hasil, pendidikan keluarga yang merawat lansia terbanyak yaitu pada katagori berpendidikan rendah, Kategori pendidikan rendah yaitu tidak sekolah, SD dan SMP. Tingkat pendidikan dinyatakan rendah jika pendidikan kurang dari sembilan tahun. Pengetahuan keluarga sangat berpengaruh terhadap pemahaman dan keterampilan dalam memberikan perawatan pada anggota keluarga (Burke & Laramie, 2000).

Pendidikan merupakan status sosial yang sangat berhubungan dengan status kesehatan, karena pendidikan penting untuk membentuk pengetahuan dan pola perilaku (Friedman, Bowden & Jones, 2003). Tingkat pendidikan yang tinggi diharapkan dapat menjadi bekal bagi keluarga untuk memahami masalah-masalah lansia dalam keluarga dan memahami informasi kesehatan yang diberikan khususnya untuk mengatasi masalah lansia. peningkatan pemahaman keluarga tentang masalah lansia, khususnya masalah pengabaian lansia, diharapkan dapat meningkatkan dukungan keluarga terhadap lansia.

Hasil penelitian ini memperoleh data, pelaku rawat utama lansia yang dominan yaitu anak. Meiner dan Lueckonette (2006) satu dari tiga pasangan lansia, anak dewasa merupakan pemberi layanan utama lansia dalam keluarga. Secara tradisional keluarga yang memberikan perawatan pada lansia adalah pasangan lansia, anak perempuan lansia, dan menantu perempuan, 35% pemberi perawatan pada lansia adalah pasangan lansia dan selebihnya adalah anak perempuan lansia (Burke & Laramie, 2000). Sesuai dengan konsep tersebut bahwa pelaku rawat utama lansia adalah pasangan lansia dalam hal ini istri, anak perempuan dan menantu perempuan. Hasil penelitian ini sejalan dengan konsep yang didapatkan bahwa lansia lebih banyak dirawat oleh anak.

Hasil penelitian memperoleh data, kondisi jumlah penghasilan keluarga proporsi terbanyak yaitu katagori kurang sebesar 51,6%. Pendapatan merupakan elemen penting bagi keluarga. Pendapatan atau penghasilan keluarga merupakan salah satu komponen dari status sosial ekonomi keluarga (Friedman, Bowden & Jones, 2003). Selanjutnya dijelaskan bahwa pada kelas-kelas sosial akan berbeda dan bervariasi dalam hal gaya hidup, struktur dan fungsi keluarga, serta hubungan dengan lingkungan eksternal rumah, tetangga dan komunitas. Sesuai dengan pernyataan Kaakinen *et al* (2010) bahwa penghasilan keluarga merupakan aspek penting bagi keluarga dan mempengaruhi kehidupan keluarga. Stanhope & Lancaster, (2004) semakin tinggi status ekonomi akan menggambarkan perbedaan pada tipe dukungan keluarga yang artinya semakin tinggi kemampuan keluarga dalam hal ekonomi maka akan mempengaruhi keluarga dalam memberikan dukungan pada anggota keluarga.

Berdasarkan hasil analisis dapat dinyatakan bahwa penghasilan keluarga akan mempengaruhi gaya hidup dan perilaku keluarga serta akan mempengaruhi tingkat dominan dukungan keluarga terhadap anggota keluarga. Hasil observasi selama peneliti melakukan pengumpulan data, dapat dinyatakan bahwa, pengabaian lansia merupakan hal yang agak sulit untuk dikaji. Hal ini disebabkan oleh karena berkaitan dengan masalah yang

dianggap tabu bagi lansia untuk menyatakan pada orang lain tentang masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan pengabaian, walaupun pertanyaan yang dijawab merupakan pertanyaan yang sederhana yang berkaitan dengan aktifitas sehari-hari lansia.

Hal lain yang ditemukan peneliti selama melakukan pengumpulan data yaitu adanya pernyataan dari lansia bahwa lansia merasa nyaman tinggal dengan keluarga. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Muhammad (1999) menyatakan bahwa 56% lansia memilih tinggal di rumah sendiri, 42% memilih tinggal dengan keluarga, 2% menyatakan tidak tahu dan 0% memilih tinggal di Panti Wreda. Selain itu, lansia menyatakan tidak mau merepotkan keluarga, sehingga berusaha untuk memenuhi kebutuhannya sendiri dengan keterbatasan-keterbatasan yang dihadapi.

## **B. Dukungan Keluarga**

Dukungan keluarga yang dikategorikan pada katagori baik dan kurang baik. Katagori baik dominan dengan proporsi terbanyak jika dibandingkan dengan dukungan yang kurang baik. Dukungan informasi keluarga dengan katagori baik sebesar 65.4%. Dukungan instrumental dengan katagori baik sebesar 61.5%. Dukungan penghargaan dengan katagori baik sebesar 53,8%. Dukungan emosi dengan katagori baik sebesar 57.7%. Dukungan keluarga merupakan dukungan sosial yang penting bagi keluarga. Dukungan sosial merupakan proses hubungan antar keluarga dan lingkungannya. Dukungan sosial keluarga bersifat interaksional dan timbal balik (Friedman, Bowden & Jones, 2003).

Selanjutnya dinyatakan bahwa orang yang berada dalam lingkungan sosial yang supportif, umumnya memiliki kondisi yang lebih baik dibandingkan dengan yang tidak memiliki hal tersebut. Sedikit keluarga yang mempersiapkan untuk menanggulangi kebutuhan fisik, finansial dan emosi lansia. Banyak keluarga tidak mengantisipasi kemungkinan kebutuhan untuk mempersiapkan perawatan orang tua mereka (Meiner & Lueckonette, 2006). Keluarga terkadang tidak memperhatikan kebutuhan-kebutuhan lansia yang

spesifik dan memperlakukan lansia sama dengan anggota keluarga lainnya yang disebabkan oleh kurangnya informasi yang didapatkan keluarga tentang masalah-masalah yang dihadapi oleh lansia (Burke & Laramie, 2000).

Kaakinen *et al*, (2010) pada hubungan orang tua dan anak, ada yang disebut hubungan solidaritas antar generasi. Pada hubungan antar generasi yang dimaksud terdapat enam unsur penting dalam hubungan tersebut yaitu kedekatan, hubungan, kedekatan emosi, saling berbagi, saling membantu dan adanya rasa tanggung jawab. Adanya hubungan antar generasi yang erat menjadi dasar atau kekuatan, sehingga saat orang tua mencapai usia lansia, maka anak akan memberikan bentuk dukungan yang dibutuhkan.

Stanley & Beare (2007) adapun bentuk dukungan yang diberikan pada lansia yaitu dukungan keluarga sebagai pemberi layanan atau sebagai perawatan pada lansia. Bentuk dukungan terhadap lansia dapat berupa dukungan akan kebutuhan finansial dan dukungan instrumental. Puspita (2007) memperoleh hasil, dukungan sosial dari keluarga yang dibutuhkan oleh lansia yaitu dukungan emosional, dukungan informasi, dukungan instrumental dan dukungan penilaian, serta dukungan sosial. Berdasarkan hasil analisis dapat dinyatakan bahwa dukungan sosial keluarga yang terdiri dari dukungan informasi, dukungan instrumental, dukungan penghargaan dan dukungan emosi sangat dibutuhkan oleh lansia. Adanya hubungan antar generasi yang kuat diharapkan keluarga akan memberikan dukungan yang maksimal pada lansia. Dukungan sosial akan maksimal diberikan keluarga bila keluarga mempunyai bekal pengetahuan tentang lansia dan masalah-masalah yang dihadapi oleh lansia. selain pengetahuan untuk keluarga, dukungan dari masyarakat juga dibutuhkan dalam mencegah kejadian pengabaian lansia.

### C. Kesimpulan

1. Karakteristik lansia dengan usia *elderly* terbanyak, berjenis kelamin perempuan dengan pendidikan terakhir pada katagori rendah. Karakteristik keluarga lansia yaitu berjenis kelamin perempuan yang terbanyak, pendidikan cukup, penghasilan kurang, pelaku rawat utama terbanyak yaitu anak.
2. Dukungan informasi keluarga dengan katagori baik sebesar 65.4%. Dukungan instrumental dengan katagori baik sebesar 61.5%. Dukungan penghargaan dengan katagori baik sebesar 53,8%. Dukungan emosional dengan katagori baik sebesar 57.7%.
3. Pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dengan tingkat kemandirian keluarga yang baik dengan proporsi terbesar. Tingkat kemandirian keluarga merupakan gambaran kemampuan keluarga dalam pelaksanaan tugas kesehatan keluarga. pelaksanaan tugas kesehatan keluarga yang baik akan meningkatkan kemampuan keluarga dalam memberikan perawatan dan pelayanan pada lansia sebagai anggota keluarga.

### D. Saran

1. Dukungan yang baik diberikan oleh keluarga pada lansia meliputi dukungan informasi, dukungan instrumental, dukungan penghargaan dan dukungan emosi. Dukungan yang baik diberikan oleh keluarga dapat meningkatkan kondisi kesehatan dan kesejahteraan lansia sehingga lansia terhindar dari pengabaian.
2. Perawatan di Rumah Sakit yang dibutuhkan oleh lansia dipersiapkan dan dilakukan tenaga medis yang berhubungan dengan perawatan lansia, sehingga dapat dilakukan dengan maksimal dan sesuai dengan kebutuhan lansia dengan mengikutsertakan dan meningkatkan peran keluarga saat perawatan pasien

3. Untuk penelitian selanjutnya diharapkan untuk menambah jumlah responden untuk melihat data yang lebih beragam dan factor yang lebih kompleks untuk membuat penelitian lebih berkembang.

