

BAB I

PENDAHULUAN

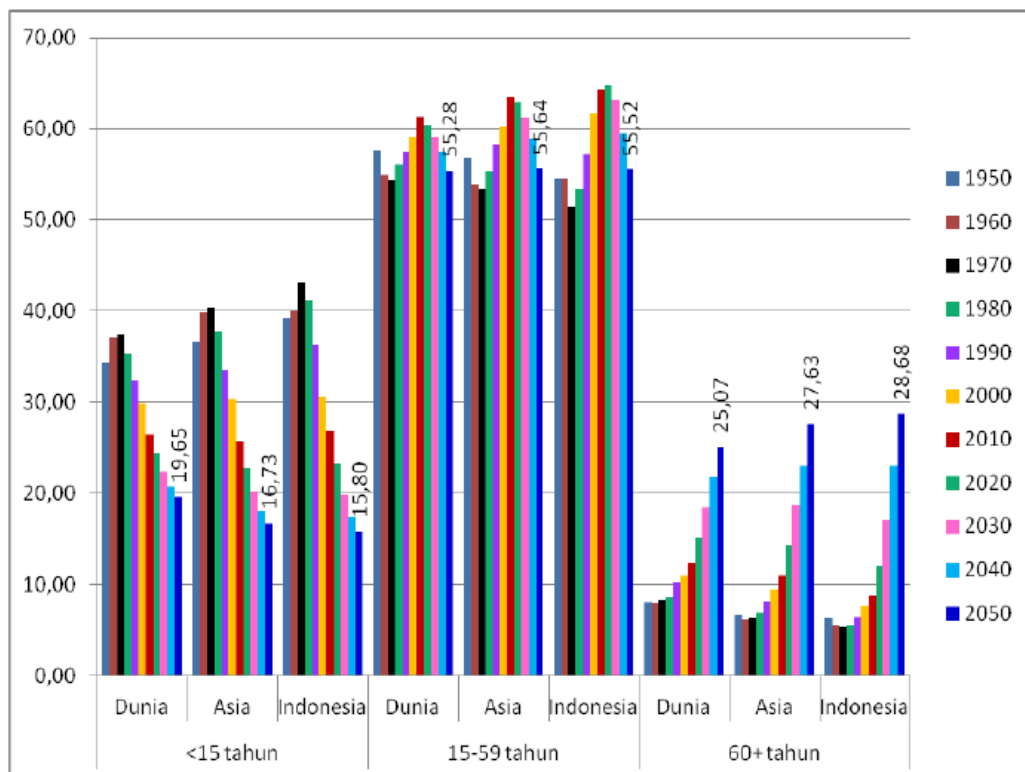
1.1 Latar Belakang Penelitian

Manusia dalam perjalanan hidupnya akan melalui beberapa fase kehidupan (tumbuh-kembang) sampai kembali ke Sang Pencipta-Nya. Awal perjalanan hidup manusia ketika manusia tersebut dilahirkan ke dunia, beranjak ke masa anak-anak, remaja, dewasa, hingga lanjut usia (Papalia, Olds, & Feldman, 2007). Urutan fase perjalanan hidup manusia tersebut tidak bisa dihindari oleh siapapun, kecuali takdir yang menentukan sampai di fase manakah seseorang itu hidup. Manusia hanya dapat berusaha menjalani kehidupannya dengan kegiatan yang positif, seperti beribadah, bersosialisasi dengan orang lain, atau beraktivitas olahraga sebagai upaya mempertahankan kelangsungan hidup dan sebagai bentuk rasa syukur terhadap karunia-Nya. Dari beberapa fase kehidupan manusia seperti disampaikan di atas, yang menarik bagi peneliti yaitu fase lanjut usia, karena seperti yang kita ketahui bahwa pada saat fase ini manusia akan seolah kembali ke fase anak-anak terutama secara mental. Akan tetapi, pada umumnya secara fisik juga menunjukkan degradasi kemampuan pada kualitas gerak.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menggolongkan lansia menjadi empat yaitu usia pertengahan (*middle age*) adalah 45–59 tahun, lanjut usia (*elderly*) adalah 60–74 tahun, lanjut usia tua (*old*) adalah 75–90 tahun dan usia sangat tua (*very old*) diatas 90 tahun. Menurut UU No. 4 tahun 1965 pasal 1 seorang dapat dinyatakan sebagai seorang jompo atau lanjut usia setelah mencapai umur 55 tahun, tidak mempunyai atau tidak berdaya mencari nafkah sendiri untuk keperluan hidupnya sehari-hari dan menerima nafkah dari orang lain. Menurut Azizah (2011, hlm. 1) “Lanjut usia adalah seseorang yang mengalami penambahan umur disertai dengan penurunan fungsi fisik yang ditandai dengan penurunan massa otot serta kekuatannya, penurunan laju denyut jantung maksimal, peningkatan lemak tubuh dan penurunan fungsi otak.” Sedangkan menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2004, lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas. Ketika seseorang memasuki usia lanjut, maka tubuhnya tidak akan mengalami perkembangan lagi.

Dari beberapa pernyataan di atas mengenai batasan usia, maka Indonesia menetapkan seseorang dianggap lanjut usia ketika seseorang pensiun dari pekerjaannya pada usia 55 tahun - 60 tahun. Selain itu, beberapa negara lain menetapkan usia kronologis yang berbeda bagi orang lanjut usia. Di Amerika Serikat, seseorang dikategorikan sebagai lansia pada usia 77 tahun, yang didahului masa pra-lansia yaitu usia 69-76 tahun. Bagi orang Jepang kesuksesan justru dimulai pada usia 60 tahun dan banyak wanita Jepang yang masih bekerja pada usia 60 tahun ke atas.

Sementara itu, Indonesia termasuk dalam lima besar negara dengan jumlah lanjut usia terbanyak di dunia. Berdasarkan sensus penduduk pada tahun 2014, jumlah lanjut usia di Indonesia yaitu 18,78 juta jiwa. Pada tahun 2050, jumlah lansia di perkirakan 21,4% dan akan menjadi 41% dari total penduduk pada tahun 2100 (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Berdasarkan data proyeksi penduduk, diperkirakan tahun 2017 terdapat 23,66 juta jiwa penduduk lansia di Indonesia (9,03%). Diprediksi jumlah penduduk lansia tahun 2020 (27,08 juta), tahun 2025 (33,69 juta), tahun 2030 (40,95 juta) dan tahun 2035 (48,19 juta).



Grafik 1.1 Persentase Penduduk Lansia di Dunia, Asia, dan Indonesia Tahun 1950-2050 (Sumber: UN, World Population Prospects: The 2010 Revision)

Grafik 1.1 di atas (dalam Kementerian Kesehatan, 2013, hlm. 2) menunjukkan bahwa secara global diprediksi populasi lanjut usia terus mengalami peningkatan. Populasi lanjut usia di Indonesia sendiri diprediksi meningkat lebih tinggi daripada populasi lanjut usia di wilayah Asia dan global setelah tahun 2050. Apabila dilihat dari struktur kependudukannya, secara global struktur usia tua dimulai dari tahun 1950. Sedangkan Asia dan Indonesia struktur usia tua dimulai dari tahun 1990 dan 2000. Walaupun dikatakan struktur usianya tua, tetapi jumlah penduduk <15 tahun lebih besar dari penduduk lanjut usia (60+ tahun), tetapi pada tahun 2040 baik global, Asia, dan Indonesia diprediksikan jumlah penduduk lanjut usia sudah lebih besar dari jumlah penduduk < 15 tahun.

Kehadiran para lanjut usia yang jumlahnya semakin meningkat harus diantisipasi dengan tepat. Hal ini perlu penanganan yang serius dari berbagai pihak terutama keluarga, pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan lembaga masyarakat. Lanjut usia harus diberdayakan supaya bisa hidup mandiri yaitu kemandirian dalam peri kehidupan bio-psiko-sosiologik (Giriwijoyo, 2004). Secara biologis mampu menjalani kehidupannya secara mandiri, secara psikologis mampu memposisikan diri dalam hubungannya dengan Tuhan beserta seluruh ciptaan-Nya, dan secara sosiologis mampu bersosialisasi dengan masyarakat lingkungannya. Implikasi secara ekonomis dari peningkatan jumlah lanjut usia adalah peningkatan rasio ketergantungan usia lanjut (*old age ratio dependency*) yang disebabkan oleh kemunduran fisik, psikis, dan sosial. Kemunduran tersebut dapat digambarkan melalui tahap-tahap seperti: kelemahan (*impairment*), keterbatasan fungsional (*functional limitations*), ketidakmampuan (*disability*), dan keterhambatan atau *handicap* (Azizah, 2011).

Old age ratio dependency atau *old dependency ratio* adalah angka yang menunjukkan tingkat ketergantungan penduduk lanjut usia pada penduduk produktif. Angka tersebut merupakan perbandingan antara jumlah penduduk lanjut usia/60 tahun ke atas dengan jumlah penduduk produktif usia 15-59 tahun (Odekon, 2015; OECD, 2015; United Nations, 2002). Dari angka ini tercermin besarnya beban ekonomi yang harus ditanggung penduduk produktif untuk membiayai

penduduk lanjut usia. Data Susenas tahun 2011 menunjukkan bahwa angka rasio ketergantungan penduduk lanjut usia adalah sebesar 12,01. Angka ini menunjukkan bahwa setiap 100 orang penduduk usia produktif harus menanggung sekitar 12 orang penduduk lanjut usia. Data yang dimaksud dapat dilihat dalam tabel 1.1 berikut ini:

Tabel 1.1
Rasio Ketergantungan Penduduk Lanjut Usia
menurut Tipe Daerah dan Jenis Kelamin

Tipe Daerah	Laki-laki (L)	Perempuan (P)	L+P
Perkotaan (K)	10,97	12,42	11,70
Perdesaan (D)	11,49	13,19	12,34
K+D	11,23	12,80	12,01

Sumber: BPS RI – Susenas 2011.

Data masalah rasio ketergantungan penduduk lanjut usia ini setidaknya dapat dijadikan gambaran bagi kita semua, sehingga kedepannya angka tersebut dapat ditekan turun dengan cara memberdayakan lanjut usia untuk kemandirian secara bio-psiko-sosiologik seperti yang disampaikan di atas. Menjadi tua ditandai dengan adanya kemunduran biologis yang terlihat sebagai gejala-gejala kemunduran fisik antara lain, kulit mulai mengendur, timbul keriput, rambut beruban, gigi mulai ompong, pendengaran dan penglihat mulai menurun. Selain itu, juga terjadi penurunan kualitas kemampuan fisik seperti gerakan mulai lamban, kurang lincah, terjadi penimbunan lemak terutama pada perut dan pinggul. Sedangkan secara mental, lanjut usia dapat mengalami depresi karena gejala-gejala tersebut di atas. Melakukan program aktivitas fisik terstruktur akan berdampak positif terhadap gejala depresi dan kualitas hidup pada lanjut usia (Berkman et al., 1986; Lok, Lok, & Canbaz, 2017; Mura, 2013).

Dari beberapa penjelasan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa lanjut usia adalah orang yang telah mengalami penurunan fungsi organ tubuh, sehingga dalam melakukan kegiatan sehari-hari harus memperhatikan beberapa hal, antara lain jenis aktivitas yang dilakukan, intensitas kegiatan, dan harus disesuaikan dengan kemampuan fisiknya.

Salah satu jenis aktivitas yang harus disesuaikan dengan keadaan fisik adalah olahraga. Jenis aktivitas olahraga yang cocok untuk orang lanjut usia adalah

olahraga kesehatan. Mengenai olahraga kesehatan Giriwijoyo dkk. (2007, hlm. 27) menyatakan bahwa:

Olahraga kesehatan adalah olahraga untuk memelihara dan/atau meningkatkan derajat kesehatan dinamis, sehingga orang bukan saja sehat dikala diam (sehat statis) tetapi juga sehat serta mempunyai kemampuan gerak yang dapat mendukung setiap aktivitas dalam peri kehidupannya sehari-hari (sehat dinamis) yang bersifat rutin, maupun untuk keperluan rekreasi dan/atau mengatasi keadaan gawat darurat.

Dari penjelasan di atas, terlihat bahwa olahraga kesehatan merupakan jenis aktivitas olahraga yang cocok dilakukan oleh orang lanjut usia. Hal ini disebabkan karena olahraga kesehatan mempunyai tujuan untuk memelihara kesehatan. Selain itu, olahraga kesehatan merupakan olahraga dengan intensitas yang sedang, dapat dilakukan dimana saja, dapat dilakukan secara massal atau secara individu dan tidak memerlukan biaya yang mahal. Oleh karena itu, dengan melakukan aktivitas olahraga kesehatan lanjut usia akan dapat mempertahankan kebugaran jasmani yang telah dimiliki sebagai sarana untuk melakukan berbagai aktivitas sehari-hari (Chodzko-Zajko et al., 2009). Upaya yang dapat dilakukan melalui aktivitas jasmani atau olahraga kesehatan secara teratur dan terukur bertujuan untuk menjaga penurunan kualitas kemampuan gerak secara perlahan dan tidak mengalami penurunan secara drastis serta menekan depresi pada lanjut usia (Salguero, Martínez-García, Molinero, & Márquez, 2011). Olahraga teratur artinya dilakukan secara berkesinambungan, sedangkan terukur maksudnya sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan yang kita miliki. Banyak macam aktivitas jasmani atau olahraga kesehatan yang dapat dilakukan oleh orang lanjut usia, seperti senam Tai Chi, senam jantung, berjalan di batu refleksi, dan jalan santai (Oktriani, 2011). Kegiatan-kegiatan olahraga tersebut dapat dilakukan secara mandiri ataupun berkelompok dalam klub/sanggar kebugaran khusus lanjut usia.

Hampir disetiap kabupaten/kota memiliki klub-klub atau sanggar kebugaran bagi lanjut usia walaupun jumlahnya tidak banyak. Hal tersebut dapat dimaknai bahwa perhatian terhadap lanjut usia telah meningkat. Pada klub-klub kebugaran biasanya terdapat berbagai macam program kegiatan aktivitas jasmani atau olahraga. Lanjut usia yang tergabung dengan klub kebugaran tidak hanya mendapat manfaat kebugaran jasmani saja, tetapi ada manfaat lain bagi kondisi psikis dan sosialnya. Kebugaran jasmani merupakan suatu hal yang sangat penting bagi lansia.

Seni Oktriani, 2019

HUBUNGAN ANTARA JENIS KELAMIN, USIA, DAN BODY MASS INDEX (BMI) DENGAN KEBUGARAN JASMANI LANJUT USIA

Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu

Kebugaran jasmani adalah kesanggupan tubuh untuk melakukan aktivitas tanpa mengalami kelelahan yang berarti (Kyröläinen, Santtila, Nindl, & Vasankari, 2010). Seseorang akan mendapatkan tingkat kebugaran yang baik jika rutin melakukan aktivitas jasmani atau olahraga (Rauner et al., 2013). Aktivitas jasmani yang dilakukan oleh manusia akan berhubungan erat dengan kualitas hidup, kesehatan, dan kesejahteraan (Chen, Hui, Lang, & Tao, 2016). Sebaliknya, apabila manusia tidak melakukan aktivitas jasmani sesuai kebutuhannya maka kemungkinan besar akan mudah terjangkit penyakit akibat kurang gerak (hipokinetik) seperti diabetes tipe 2 (Gram, Dahl, & Dela, 2014). Tingkat aktivitas jasmani yang rendah akan meningkatkan risiko obesitas dan banyak penyakit kronis lain termasuk penyakit jantung koroner, diabetes dan kanker usus (Ogilvie, Lamb, Ferguson, & Ellaway, 2011). Akan tetapi tidak dapat dihindari bahwa penurunan aktivitas jasmani secara umum akan terjadi pada masa lanjut usia seiring dengan penurunan kemampuan otot, munculnya rasa kaku, dan sakit pada persendian (Buckwalter & DiNubile, 1997).

Gaya hidup aktif/*active life style* harus dilakukan sepanjang hayat untuk menunjang kehidupan manusia, tanpa terkecuali pada orang lanjut usia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa banyak manfaat dari partisipasi dalam latihan aktivitas jasmani bagi lansia (Rousseau, 1989), diantaranya memperbaiki fungsi kardiovaskuler, menurunkan tekanan darah, dan meningkatkan kapasitas kerja. Latihan aktivitas fisik cukup dilakukan dua setengah jam per minggu untuk mengurangi risiko penyakit kronis secara signifikan (Ogilvie et al., 2011). Namun, penelitian lain menunjukkan bahwa latihan sekitar 100 menit per hari lebih baik lagi (Van Den Brink et al., 2005). Program latihan bagi lansia diantaranya jenis latihan kardiovaskuler, kekuatan otot, fleksibilitas, dan koordinasi dengan frekuensi 3 sampai 6 kali perminggu, durasi 50 sampai 60 menit persesi latihan dengan intensitas yang rendah antara 60% - 70% dari denyut nadi maksimal (Emerson, 1991; Van Camp & Boyer, 1989). Selain untuk menjaga kesehatan dan kebugaran lansia, program latihan aktivitas jasmani yang disusun juga dapat digunakan sebagai alat terapi (Short & Leonardelli, 1987). Program latihan bagi lansia yang dilakukan di luar rumah dapat meningkatkan suasana hati yang jauh lebih positif daripada orang yang tidak berolahraga dan secara positif mempengaruhi secara

langsung partisipasi mereka dalam program ini (Matsouka, Bebetos, Trigonis, & Simakis, 2010). Akan tetapi, faktor lingkungan dan pribadi terkadang menghalangi lansia yang bercita-cita untuk menjaga kesehatan melalui rutinitas aktivitas jasmani (Mobily, 1982), sehingga para lansia membutuhkan motivasi secara eksternal, seperti dari anggota keluarganya.

Dengan aktivitas fisik tertentu, lansia memiliki kemampuan untuk mendapatkan efek positif dalam kekuatan, keseimbangan, dan kualitas hidup (Simmonds & Wideman, 2010). Penurunan kualitas dan kemampuan fisik pada orang lanjut usia tersebut, membuat mereka cenderung kehilangan motivasi untuk mengerjakan sesuatu yang sebenarnya mampu mereka kerjakan. Orang lanjut usia sebenarnya tetap dapat melakukan kegiatan ringan sampai sedang sesuai dengan kemampuannya, seperti berkebun, berjalan-jalan sekitar rumah, dan lain-lain. Artinya bahwa mereka harus di edukasi tentang pentingnya aktivitas fisik dan latihan olahraga bagi lanjut usia (Lohne-Seiler & Torstveit, 2012).

Aktivitas jasmani yang rutin dilakukan walaupun ringan bentuknya akan tetap berpengaruh terhadap kesehatan lansia dibandingkan hanya berdiam diri saja. *Regular physical activity is essential for healthy aging... even in older adults with existing functional limitations, scientific evidence indicates that regular physical activity is safe and help improve functional ability* (Services, 2008). Dapat diartikan bahwa aktivitas fisik teratur sangat penting untuk penuaan yang sehat... bahkan pada lansia dengan keterbatasan fungsional yang ada, bukti ilmiah menunjukkan bahwa aktivitas fisik rutin aman dan membantu meningkatkan kemampuan fungsional.

Sebaliknya, jika lansia tidak melakukan aktivitas fisik maka akan rentan terhadap penyakit akibat kurang gerak salah satunya obesitas. Obesitas semakin meningkat pada lansia dengan beban kesehatan yang masif dan cepat berubah terkait dengan peningkatan berat badan dan lemak, serta pola makan yang buruk dan tidak aktif. Kelebihan berat badan dan obesitas, dan indeks massa tubuh (*Body Mass Index*) statis biasanya menyembunyikan sarkopenia yaitu kenaikan lemak tubuh tetapi kehilangan massa otot dan kapasitas fungsional pada lansia (Han, Tajar, & Lean, 2011). *Body Mass Index/BMI* dapat dijadikan skala acuan pengukuran kondisi status gizi seseorang termasuk lansia (Markowitz, 2018).

Seni Oktriani, 2019

HUBUNGAN ANTARA JENIS KELAMIN, USIA, DAN BODY MASS INDEX (BMI) DENGAN KEBUGARAN JASMANI LANJUT USIA

Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu

Dari beberapa pernyataan di atas, dapat penulis maknai bahwa terdapat banyak manfaat dari partisipasi lanjut usia baik laki-laki maupun perempuan dalam melakukan aktivitas jasmani atau olahraga seperti memperbaiki fungsi kardiovaskuler, menurunkan hipertensi, meningkatkan kemampuan kapasitas kerja, dan masih banyak lagi manfaat kebugaran jasmani lainnya. Selain itu, status gizi lansia yang diukur melalui skala *body mass index*/BMI digunakan sebagai salah satu indikator kesehatan lansia.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Tittlbach et al., (2017), menunjukkan bahwa jenis kelamin, usia, dan status sosial ekonomi berperan penting terkait aktivitas fisik, kebugaran, dan kesehatan. Selain itu, parameter sosiodemografi seperti usia, jenis kelamin, status sosial ekonomi (SES) dan Indeks Massa Tubuh (BMI) dipertimbangkan karena mereka diketahui mempengaruhi kondisi kesehatan, kebugaran, dan aktivitas (Bouchard & Shephard, 1994). Kedua hasil penelitian tersebut dijadikan sebagai dasar dari penelitian yang akan dilakukan. Peneliti merasa perlu mengetahui aspek lain yang dapat mempengaruhi atau memiliki hubungan dengan kebugaran jasmani lanjut usia seperti jenis kelamin, usia, dan *body mass index* (BMI). Hanya saja seberapa besar dampak atau hubungan tersebut perlu ditelusuri kebenarannya.

Dari beberapa hal yang telah dipaparkan di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan antara jenis kelamin, usia, dan *body mass index* (BMI) dengan kebugaran jasmani lanjut usia.

1.2 Rumusan Masalah Penelitian

Permasalahan kesehatan terkait kebugaran jasmani pada lanjut usia akan berhubungan dengan aktivitas yang dilakukan oleh lanjut usia tersebut termasuk dampak dari aktivitas jasmani atau olahraga yang dilakukan secara rutin (teratur dan terukur). Selain itu, aspek lain seperti jenis kelamin, usia, dan BMI tidak menutup kemungkinan juga memiliki pengaruh atau hubungan dengan kebugaran jasmani lanjut usia. Berdasarkan latar belakang masalah di atas, peneliti berasumsi bahwa belum ada penelitian terkait hubungan antara jenis kelamin, usia, dan *body mass index* (BMI) dengan kebugaran jasmani lanjut usia. Sehingga perlu dilakukan

penelitian untuk menjawab permasalahan tersebut. Atas dasar itu, maka rumusan masalah dalam penelitian ini dibuat dalam bentuk beberapa pertanyaan berikut ini:

1. Apakah terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kebugaran jasmani lanjut usia?
2. Apakah terdapat hubungan antara usia dengan kebugaran jasmani lanjut usia?
3. Apakah terdapat hubungan antara *body mass index* (BMI) dengan kebugaran jasmani lanjut usia?
4. Apakah terdapat hubungan antara jenis kelamin, usia, dan *body mass index* (BMI) dengan kebugaran jasmani lanjut usia?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang, identifikasi, dan rumusan masalah di atas, maka tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui hubungan antara jenis kelamin dengan kebugaran jasmani lanjut usia.
2. Untuk mengetahui hubungan antara usia dengan kebugaran jasmani lanjut usia.
3. Untuk mengetahui hubungan antara *body mass index* (BMI) dengan kebugaran jasmani lanjut usia.
4. Untuk mengetahui hubungan antara jenis kelamin, usia, dan *body mass index* (BMI) dengan kebugaran jasmani lanjut usia.

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat baik secara teoritis maupun praktis bagi peneliti, praktisi, ilmuwan, ataupun masyarakat luas. Berikut ini merupakan manfaat yang diharapkan dari penelitian ini.

1. Manfaat teoritis

Secara teoritis diharapkan dapat memberikan manfaat secara rinci berupa informasi bagi perkembangan pengetahuan dan keilmuan olahraga, khususnya terkait dengan aspek kebugaran jasmani orang lanjut usia. Selain itu, juga dapat dijadikan sebagai tambahan referensi mengenai hubungan

antara jenis kelamin, usia, dan *body mass index* (BMI) dengan kebugaran jasmani lanjut usia.

2. Manfaat praktis

Secara praktis diharapkan dapat memberikan gambaran keadaan kebugaran jasmani diri sendiri (*self-awareness*) dari partisipan. Serta dapat dijadikan rujukan atau rekomendasi bagi masyarakat secara luas tentang hubungan antara jenis kelamin, usia, dan *body mass index* (BMI) dengan kebugaran jasmani lanjut usia.

1.5 Struktur Organisasi Tesis

Sistematika penulisan didalam penyusunan tesis ini, akan diuraikan seperti di bawah ini:

BAB I : PENDAHULUAN

Menjelaskan tentang latar belakang penelitian, rumusan penelitian dibuat berdasarkan latar belakang, tujuan penelitian ini untuk menemukan hasil penelitian, manfaat dari penelitian ini secara teoritis dan praktis, dan struktur organisasi tesis.

BAB II : KAJIAN PUSTAKA

Menjelaskan teori-teori yang digunakan untuk mendapatkan kerangka pemikiran yang nantinya digunakan untuk merumuskan hipotesis penelitian. Melalui kajian pustaka ditunjukkan *the state of the art* dari teori yang sedang dikaji dan kedudukan masalah penelitian dalam bidang ilmu yang diteliti.

BAB III : METODE PENELITIAN

Bagian ini merupakan bagian yang bersifat prosedural, yakni bagian yang mengarahkan pembaca untuk mengetahui bagaimana peneliti merancang alur penelitiannya dari mulai pendekatan penelitian yang diterapkan, instrumen yang digunakan, tahapan pengumpulan data yang dilakukan, hingga langkah-langkah analisis data yang dijalankan.

BAB IV : TEMUAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini menyampaikan dua hal utama, yakni (1) temuan penelitian berdasarkan hasil pengolahan dan analisis data dengan berbagai kemungkinan bentuknya sesuai dengan urutan rumusan permasalahan penelitian, dan (2)

pembahasan temuan penelitian untuk menjawab pertanyaan penelitian yang telah dirumuskan sebelumnya.

BAB V : SIMPULAN, IMPLIKASI, DAN REKOMENDASI

Bab ini berisi simpulan, implikasi, dan rekomendasi, yang menyajikan penafsiran dan pemaknaan peneliti terhadap hasil analisis temuan penelitian sekaligus mengajukan hal-hal penting yang dapat dimanfaatkan dari hasil penelitian tersebut.