

BAB 4

HASIL PENELITIAN

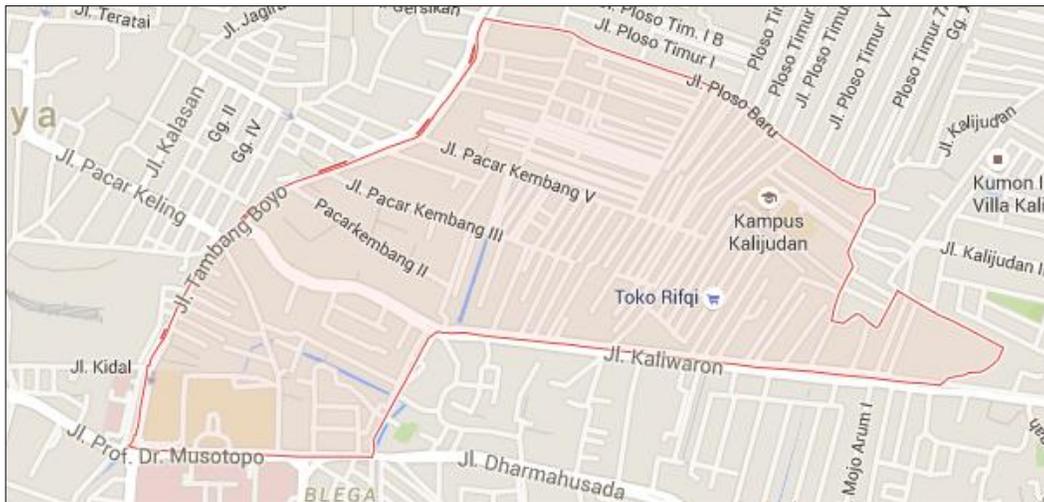
Pada bab ini akan diuraikan hasil dari penelitian tentang hubungan peran keluarga dengan perubahan kondisi fisik lansia di posyandu lansia kelurahan pacar kembang kota Surabaya. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 11 April sampai dengan 20 Mei 2016 dengan jumlah sampel 34 responden. Data yang diperoleh akan disajikan dalam bentuk narasi, tabel, dan gambar. Pada penyajian hasil dibagi dalam dua bagian yaitu data umum yang meliputi karakteristik tempat penelitian dan karakteristik reponden yang terdiri dari umur, riwayat pendidikan, jenis kelamin, pekerjaan, pendapatan, aktivitas sehari-hari dan data khusus atau variabel yang diukur tentang hubungan peran keluarga dengan perubahan kondisi fisik lansia selanjutnya dilakukan pembahasan hasil yang telah diperoleh dari hasil uji *Spearman Rank (Rho)* untuk mengetahui hubungan antara variabel independen peran keluarga terhadap variabel dependen perubahan kondisi fisik lansia.

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Lokasi penelitian berada di kelurahan Pacarkembang RW 06 Kecamatan Tambaksari Kota Surabaya. dengan jumlah responden sebanyak 34 kepala keluarga lansia. Di RW 06 Kecamatan Tambaksari Kota Surabaya terdapat Posyandu Lansia yaitu Posyandu Lansia Abiyoso. Posyandu Lansia abiyoso berada dibawah naungan Puskesmas PacarKeling.

Peta

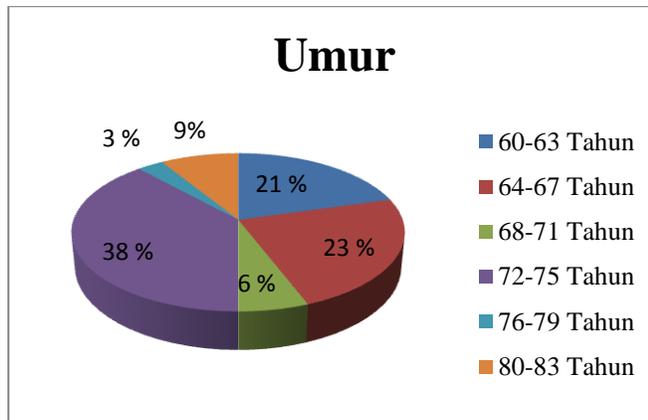


Gambar 4.1 Peta RW 06 kelurahan Pacarkembang kecamatan Tambaksari kota Surabaya

4.1.2 Data Umum

Data umum menguraikan karakteristik responden, yang terdiri dari umur, pendidikan, jenis kelamin, pekerjaan, pendapatan dan aktivitas sehari-hari yang akan ditampilkan dalam bentuk gambar dan narasi.

1. Identifikasi Umur



Gambar 4.2 Diagram Responden Berdasarkan Umur di RW 06 Kelurahan Pacarkembang kecamatan Tambaksari kota Surabaya Bulan April 2016.

Berdasarkan data diatas menunjukkan bahwa kelompok umur terbanyak adalah usia 72-75 tahun sebanyak 13 responden (38%) dan kelompok umur tersedikit adalah usia 76 – 79 sebanyak 1 responden (3%).

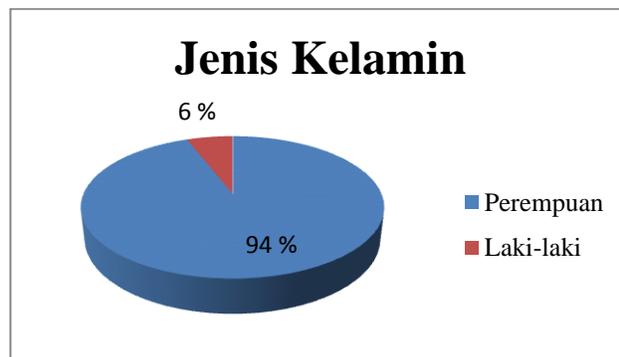
2. Identifikasi Pendidikan



Gambar 4.3 Diagram Responden Berdasarkan Pendidikan di RW 06 Kelurahan Pacarkembang Kecamatan Tambaksari kota Surabaya Bulan April 2016.

Berdasarkan data diatas menunjukkan bahwa tingkat pendidikan responden terbesar adalah SD sebanyak 17 responden (50%) dan responden yang memiliki tingkat pendidikan terkecil adalah SMA sebanyak 5 responden (5%).

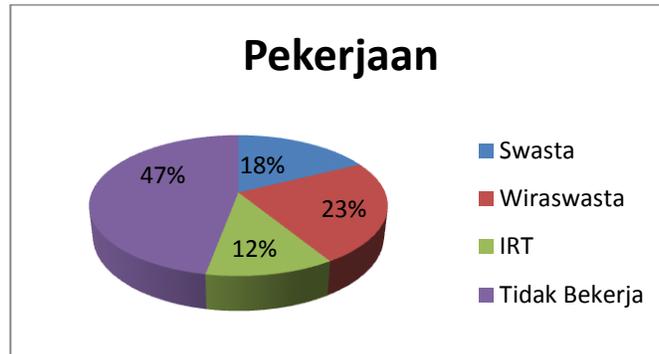
3. Identifikasi Jenis Kelamin



Gambar 4.4 Diagram Responden Berdasarkan jenis kelamin di RW 06 kelurahan Pacarkembang kecamatan Tambaksari kota Surabaya Bulan April 2016.

Berdasarkan data diatas menunjukkan bahwa riwayat jenis kelamin terbesar adalah perempuan sebanyak 30 responden (97%) dan responden yang berjenis kelamin terkecil adalah laki-laki sebanyak 1 responden (3%).

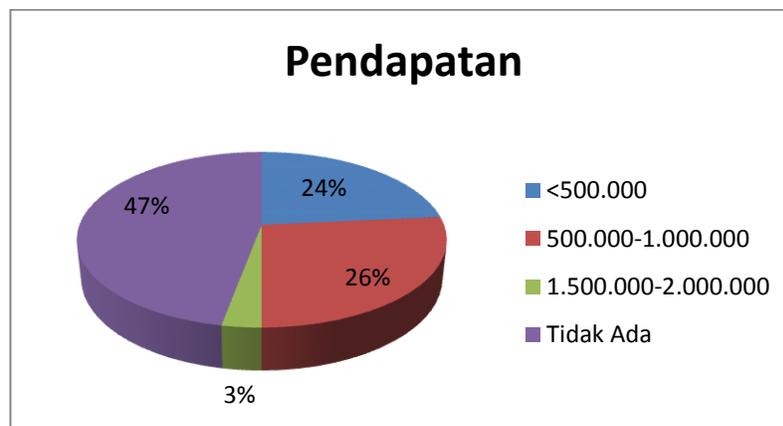
4. Identifikasi Pekerjaan



Gambar 4.5 Diagram Responden Berdasarkan pekerjaan di RW 06 kelurahan Pacarkembang kecamatan Tambaksari kota Surabaya Bulan April 2016.

Berdasarkan data diatas menunjukkan bahwa riwayat pekerjaan responden terbesar adalah tidak bekerja sebanyak 16 responden (47%) dan sebagian kecil adalah IRT sebanyak 4 responden (18 %) dari 34 responden.

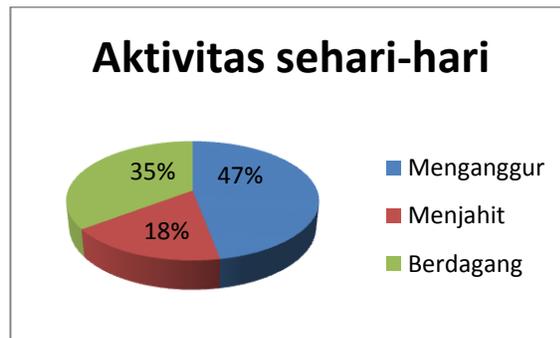
5. Identifikasi Pendapatan



Gambar 4.6 Diagram Responden Berdasarkan pendapatan di RW 06 Kelurahan Pacarkembang kecamatan Tambaksari kota Surabaya Bulan April 2016.

Berdasarkan data diatas menunjukkan bahwa pendapatan lansia terbesar adalah tidak ada yaitu sebanyak 16 responden (47%) dan sebagian kecil pendapatan 1.500.000-2.000.000 yaitu sebanyak 1 responden (3 %) dari 34 responden.

6. Identifikasi Aktivitas Sehari-hari



Gambar 4.7 Diagram Responden Berdasarkan aktivitas sehari-hari di RW 06 kelurahan Pacarkembang kecamatan Tambaksari kota Surabaya Bulan April 2016.

Berdasarkan data diatas menunjukkan bahwa aktifitas sehari-hari terbesar adalah menganggur sebanyak 15 responden (47%) dan responden aktifitas sehari-hari terkecil adalah menjahit sebanyak 6 responden (18 %).

4.1.2 Data Khusus

Data khusus dari peran keluarga dan perubahan kondisi fisik lansia di Kelurahan Pacarkembang Kota Surabaya Bulan April 2016.

1. Identifikasi Peran Keluarga

Tabel 4.1 Distribusi responden berdasarkan peran keluarga terhadap lansia di Kelurahan Pacarkembang Kota Surabaya Bulan April 2016.

Peran Keluarga	Jumlah	Prosentase (%)
Baik	0	0
Sedang	7	21
Kurang	27	79
Total	34	100

Berdasarkan table 4.1 menunjukkan bahwa hasil penelitian peran keluarga hampir seluruhnya adalah peran keluarga kurang yaitu sebanyak 27 responden (79%) dan tidak satupun peran keluarga baik yaitu sejumlah 0 responden (0%) dari 34 responden.

2. Identifikasi Perubahan Kondisi Fisik Lansia

Tabel 4.2 Distribusi responden berdasarkan perubahan kondisi fisik (pendengaran) lansia di Kelurahan Pacarkembang Kota Surabaya Bulan April 2016.

Perubahan Pendengaran	Jumlah	Prosentase (%)
Baik	12	35
Ringan-Sedang	16	47
Berat	6	18
Total	34	100

Berdasarkan table 4.2 menunjukkan bahwa hasil penelitian perubahan kondisi fisik pada lansia sebagian besar adalah perubahan kondisi fisik (pendengaran) ringan-sedang yaitu sebanyak 16 responden (47%) dan berat yaitu sejumlah 6 responden (18%) dari 34 responden.

Tabel 4.3 Distribusi responden berdasarkan perubahan kondisi fisik (muskuloskeletal) lansia di Kelurahan Pacarkembang Kota Surabaya Bulan April 2016.

Perubahan Muskuloskeletal	Jumlah	Prosentase (%)
Mandiri/Independen	11	32
Berjalan dengan bantuan	15	44
Harus memakai Kursiroda	8	24
Total	34	100

Berdasarkan table 4.3 menunjukkan bahwa hasil penelitian perubahan kondisi fisik pada lansia sebagian besar adalah perubahan kondisi fisik (muskuloskeletal) berjalan dengan bantuan yaitu sebanyak 15 responden (44%) dan memakai kursi roda yaitu sejumlah 8 responden (24%) dari 34 responden.

Tabel 4.4 Distribusi responden berdasarkan perubahan kondisi fisik (penglihatan) lansia di Kelurahan Pacarkembang Kota Surabaya Bulan April 2016.

Perubahan Penglihatan	Jumlah	Prosentase (%)
Baik	0	0
Sedang	10	29
Buruk	24	71
Total	34	100

Berdasarkan table 4.4 menunjukkan bahwa hasil penelitian perubahan kondisi fisik pada lansia hampir seluruhnya adalah perubahan kondisi fisik (penglihatan) dengan tajam penglihatan buruk yaitu sebanyak 24 responden (71%) dan tidak satupun tajam penglihatan baik yaitu sejumlah 0 responden (0%) dari 34 responden.

Tabel 4.5 Distribusi responden berdasarkan perubahan kondisi fisik (kardiovaskuler) lansia di Kelurahan Pacarkembang Kota Surabaya Bulan April 2016.

Perubahan kardiovaskuler (Tekanan Darah)	Jumlah	Prosentase (%)
Normal	5	15
Pra Hipertensi	8	23
Hipertensi	21	62
Total	34	100

Berdasarkan table 4.5 menunjukkan bahwa hasil penelitian perubahan kondisi fisik pada lansia hampir seluruhnya adalah perubahan kondisi fisik (kardiovaskuler-tekanan darah) dengan hipertensi yaitu sebanyak 21 responden (62%) dan tidak hipertensi yaitu sebanyak 5 responden (15%) dari 34 responden.

3. Analisis hubungan peran keluarga dengan perubahan kondisi fisik lansia di Kelurahan Pacarkembang Kota Surabaya.

Tabel 4.6 Analisis hubungan peran keluarga dengan perubahan pendengaran lansia di Kelurahan Pacarkembang Kota Surabaya Bulan April 2016.

Peran Keluarga	Perubahan kondisi fisik (pendengaran)							
	Baik		Sering-sedang		Buruk		Jumlah	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Baik	-	-	-	-	-	-	-	-
Cukup	6	17.6	1	2.9	-	-	7	20.6
Kurang	6	17.6	15	44.1	6	17.6	27	79.4
Total	12	35.3	16	47.1	6	17.6	34	100

Uji Spearman Rank Test $\rho = 0,002 < \alpha 0,05$ $r = 0,508$

Berdasarkan table 4.6 hasil analisa Correlations Spearman's Rho tersebut diatas menunjukkan $\rho = 0,002 < \text{nilai } \alpha 0,05$ dan *Correlation Coefficient* $r = 0,508$ yang berarti antara variabel independent dan dependent mempunyai nilai hubungan antar variabel yang kuat, sehingga H1 diterima atau ada hubungan antara peran keluarga dengan perubahan kondisi fisik (pendengaran) lansia di Kelurahan Pacarkembang Kota Surabaya.

Tabel 4.7 Analisis hubungan peran keluarga dengan perubahan musculoskeletal lansia di Kelurahan Pacarkembang Kota Surabaya Bulan April 2016.

Peran Keluarga	Perubahan kondisi fisik (muskuloskeletal)							
	Mandiri		Berjalan dengan bantuan		Harus memakai kursiroda		Jumlah	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Baik	-	-	-	-	-	-	-	-
Cukup	5	14.7	2	5.9	-	-	7	20.6
Kurang	6	17.6	13	38.2	8	23.5	27	79.4
Total	11	32.4	15	44.1	8	23.5	34	100

Uji Spearman Rank Test $\rho = 0,010 < \alpha 0,05$ $r = 0,434$

Berdasarkan table 4.7 hasil analisa Correlations Spearman's Rho tersebut diatas menunjukkan $\rho = 0,010 < \text{nilai } \alpha 0,05$ dan *Correlation Coefficient* $r = 0,434$ yang berarti antara variabel independent dan dependent mempunyai nilai hubungan antar variabel yang cukup kuat, sehingga H1 diterima atau ada hubungan antara peran keluarga dengan perubahan kondisi fisik (muskuloskeletal) lansia di Kelurahan Pacarkembang Kota Surabaya.

Tabel 4.8 Analisis hubungan peran keluarga dengan perubahan penglihatan lansia di Kelurahan Pacarkembang Kota Surabaya Bulan April 2016.

Peran Keluarga	Perubahan kondisi fisik (penglihatan)							
	Baik		Sedang		Buruk		Jumlah	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Baik	-	-	-	-	-	-	-	-
Cukup	-	-	5	14.7	2	5.9	7	20.6
Kurang	-	-	5	14.7	22	64.7	27	79.4
Total	-	-	10	29.4	24	70.6	34	100

Uji Spearman Rank Test $\rho = 0,005 < \alpha 0,05$ $r = 0,470$

Berdasarkan table 4.8 hasil analisa Correlations Spearman's Rho tersebut diatas menunjukkan $\rho = 0,005 < \text{nilai } \alpha 0,05$ dan *Correlation Coefficient* $r = 0,470$ yang berarti antara variabel independent dan dependent mempunyai nilai hubungan antar variabel yang cukup kuat, sehingga H1 diterima atau ada hubungan antara peran keluarga dengan perubahan kondisi fisik (penglihatan) lansia di Kelurahan Pacarkembang Kota Surabaya.

Tabel 4.9 Analisis hubungan peran keluarga dengan perubahan kardiovaskuler (tekanan darah) lansia di Kelurahan Pacarkembang Kota Surabaya Bulan April 2016.

Peran Keluarga	Perubahan kondisi fisik (kardiovaskuler)							
	Normal		Pra hipertensi		Hipertensi		Jumlah	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Baik	-	-	-	-	-	-	-	-
Cukup	2	5.9	2	5.9	3	8.8	7	20.6
Kurang	3	8.8	6	17.6	18	52.9	27	79.4
Total	5	14.7	8	23.5	21	61.8	34	100

Uji Spearman Rank Test $\rho = 0,047 > \alpha 0,05$ $r = 0,343$

Berdasarkan table 4.9 hasil analisa Correlations Spearman's Rho tersebut diatas menunjukkan $\rho = 0,047 < \text{nilai } \alpha 0,05$ dan *Correlation Coefficient* $r = 0,343$ yang berarti antara variabel independent dan dependent mempunyai nilai hubungan

antar variabel yang cukup kuat, sehingga H1 diterima atau ada hubungan antara peran keluarga dengan perubahan kondisi fisik (kardiovaskuler) lansia di Kelurahan Pacarkembang Kota Surabaya.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Identifikasi Peran Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan dari 34 responden hampir seluruhnya responden memiliki peran kurang yaitu sebanyak 27 responden (79%), responden yang memiliki peran keluarga cukup sebanyak 7 responden (21%) dan tidak satupun responden keluarga yang memiliki peran keluarga baik yaitu sebanyak 0 responden (0%).

Peran keluarga adalah tingkah laku spesifik yang diharapkan oleh seseorang dalam konteks keluarga. Jadi peran keluarga menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. Peranan individu dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku dari keluarga, kelompok dan masyarakat (Setiadi, 2008). Setiap anggota keluarga mempunyai peran masing-masing, peran tersebut dapat berupa peran formal maupun informal yang diberikan kepada lansia agar dapat mempertahankan kondisi fisik sehingga tetap optimal dan terpenuhi dengan baik. Berbagai peranan yang diberikan yaitu sebagai motivator, educator, fasilitator, inisiator, mediator, pendorong, koordinator dan pemberi perawatan. (Padila, 2012). Peran yang penting yaitu sebagai motivator seperti memberikan dukungan kepada lansia baik dukungan secara informasional, penilaian, instrument dan dukungan emosional, peran sebagai

edukator seperti dapat memberikan berbagai informasi mengenai keadaan fisik dan kesehatan lansia serta menjadi fasilitator seperti keluarga mampu menyediakan dan memfasilitasi kebutuhan fisik lansia yang dibutuhkan dalam kegiatan sehari-hari.

Salah satu factor yang mempengaruhi peran keluarga adalah kehidupan sosial. Setiap keluarga mempunyai karakter yang khas dalam memperlakukan lansia, dalam keluarga yang mapan, banyak lansia yang masih diberikan penghargaan layak, dianggap sebagai sumber kearifan, orang yang patut dihormati/dihargai, tokoh yang merestui, melindungi dan menjadi panutan bagi keluarga yang lebih muda. orang lansia memiliki peranan dalam kehidupan sosialnya sebagaimana halnya sebagai salah satu anggota kerabat atau masyarakat secara lebih luas. Oleh karena itu, peranan mereka dalam masyarakat masih sangat diperhitungkan. Peranan dan fungsi sosial kelompok lansia dalam keluarga adalah konstruksi kebudayaan. Kebudayaan ini dipahami sebagai sistem pengetahuan/pendidikan yang dimiliki masyarakat yang dijadikan sebagai pedoman dalam bertingkah laku. Semua masyarakat mengakui adanya sejumlah tingkatan hidup, dimana setiap manusia akan menjadi tua. Tetapi bagaimana pembatasannya akan berbeda-beda menurut kebudayaan yang akan menentukan pola kegiatan, sikap, larangan, dan kewajiban mereka. Kedudukan dan peranan orang lansia dalam keluarga dan sangat ditentukan oleh kebudayaan yang dimiliki oleh keluarga. Sebaliknya jika dalam keluarga yang miskin lansia cenderung memperlihatkan ketidakpeduliaanya dalam memberikan perhatian yang cukup, tidak menghormati/menghargai pendapat lansia karena dianggap tidak bisa memutuskan/memecahkan suatu masalah, adanya perubahan struktur ekonomi lansia

yang mengalami penurunan sehingga harus bergantung pada anggota keluarga. Maka dari itu, lansia hendaknya mampu beradaptasi dengan keadaan yang baru ini. Penduduk lansia secara individual merupakan penduduk yang potensial menjadi beban keluarga terutama bagi mereka yang memasuki usia tuanya tidak dipersiapkan sejak dini.

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa penyebab peran keluarga kurang adalah jarang keluarga mengingatkan dan menyarankan lansia untuk menjaga kondisi fisik seperti mengurangi aktifitas yang tergolong berat, keluarga jarang memberikan informasi untuk memeriksakan kesehatannya secara teratur, keluarga tidak pernah memberikan bahan bacaan seperti majalah/buku kepada lansia tentang bagaimana cara menjaga perubahan kondisi fisik agar tetap sehat di masa tuanya dan tidak pernah mencari informasi diberbagai macam media tentang peran keluarga yang efektif serta pelatihan fungsi fisik dalam upaya pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan fisik lansia, keluarga juga jarang menyediakan tabungan khusus seperti menyediakan alat kesehatan jika terjadi perubahan kondisi fisik lansia untuk memenuhi kebutuhan lansia. Jadi, sebagian besar keluarga mengabaikan perannya yang seharusnya mampu menjadi educator, motivator dan fasilitator bagi anggota keluarganya khususnya pada lansia dengan berbagai perubahan kondisi fisik.

4.2.2 Identifikasi perubahan kondisi fisik lansia

4.2.2.1 Identifikasi Perubahan Pendengaran Lansia

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan dari 34 responden hampir sebagian responden lansia mengalami perubahan pendengaran ringan-sedang yaitu sebanyak 16 responden (47%), respondeng dengan pendengaran baik yaitu sebanyak 12 responden (35%), dan responden dengan perubahan pendengaran berat yaitu sebanyak 6 responden (18%).

Perubahan pendengaran merupakan hilangnya daya pendengaran pada telinga dalam, terutama nada-nada tinggi, suara yang tidak jelas, sulit mengerti kata-kata, membrana timpani menjadi atrofi, tulang-tulang pendengaran mengalami kekakuan dan perubahan pendengaran makin menurun pada lanjut usia yang mengalami stress sehingga memiliki konsekuensi mengalami gangguan pendengaran saat berinteraksi dengan orang lain. (Murwani, 2011)

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa penyebab perubahan kondisi fisik (pendengaran) adalah factor usia yang akan mempengaruhi kesehatan fisiologis. Secara alami dengan bertambahnya usia khususnya usia diatas 45 tahun akan mengalami penurunan dan perubahan fungsi atau kemampuan organ-organ tubuh. Penurunan dan perubahan organ tubuh ini akan lebih dirasakan pada usia diatas 60 tahun. Semakin banyak usia maka dapat menyebabkan penurunan fungsi dari semua system salah satunya system pendengaran sehingga saat melakukan proses komunikasi lansia sulit memahami orang yang berbicara dengan suara bernada tinggi, sulit mendengar dipercakapan kelompok dan tempat yang banyak suara latar yang

bising, dan kesulitan mendengar suara bisik-bisik yang menyebabkan interaksi dengan masyarakat menurun karena seringnya terjadi perberdebatan.

4.2.2.2 Identifikasi Perubahan Muskuloskeletal Lansia

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan dari 34 responden hampir sebagian responden lansia berjalan dengan bantuan yaitu sebanyak 15 responden (44%), responden yang masih bisa mandiri yaitu sebanyak 11 responden (32%), dan responden yang harus memakai kursi roda yaitu sebanyak 8 responden (24%).

Perubahan muskuloskeletal merupakan penurunan cairan tulang sehingga mudah rapuh (osteoporosis), terjadi kifosis. discus intervertebralis menipis dan menjadi pendek, persendian membesar dan kaku (atrofi otot), sering kram dan tremor, tendon mengerut dan sclerosis. (Murwani, 2011).

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa penyebab perubahan kondisi fisik (muskuloskeletal) adalah factor usia yang akan mempengaruhi kesehatan fisiologis. Secara alami dengan bertambahnya usia khususnya usia diatas 45 tahun akan mengalami penurunan dan perubahan fungsi atau kemampuan organ-organ tubuh. Penurunan dan perubahan organ tubuh ini akan lebih dirasakan pada usia diatas 60 tahun. Semakin banyak usia maka dapat menyebabkan penurunan fungsi dari semua system khususnya system musculoskeletal sehingga menyebabkan lansia enggan dalam melakukan aktivitas fisik karena lansia kurang memahami mengenai manfaat aktivitas fisik untuk kekuatan otot dan sendi-sendi sehingga pada beberapa kegiatan lansia memerlukan bantuan dari orang lain misalnya berdiri dari posisi duduk atau sebaliknya, berpindah tempat, berdiri tanpa bantuan dengan kaki dirapatkan atau satu kaki di depan kaki lain, sehingga lansia cenderung memilih

aktivitas yang memerlukan bantuan yang akan menyebabkan lambatnya pergerakan lansia.

4.2.2.3 Identifikasi Perubahan Penglihatan Lansia

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan dari 34 responden hampir sebagian responden lansia mengalami perubahan penglihatan buruk yaitu sebanyak 24 responden (71%), responden dengan penglihatan sedang yaitu sebanyak 1 responden (29%), dan tidak ada responden dengan perubahan penglihatan baik yaitu sebanyak 0 responden (0%).

Perubahan penglihatan merupakan penurunan suplai darah dan neuron ke retina, atrofi sel – sel fotoreseptor, kornea menjadi kuning atau keruh, ukuran pupil mengecil dan pengkapuran lensa dengan konsekuensi meningkatnya sensitivitasnya terhadap cahaya silau, respon lambat terhadap perubahan cahaya/sinar, lapang pandang menyempit, perubahan persepsi warna dan tajam penglihatan menurun. (Murwani, 2011).

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa penyebab perubahan kondisi fisik (penglihatan) adalah factor usia yang akan mempengaruhi kesehatan fisiologis. Secara alami dengan bertambahnya usia khususnya usia diatas 45 tahun akan mengalami penurunan dan perubahan fungsi atau kemampuan organ-organ tubuh. Penurunan dan perubahan organ tubuh ini akan lebih dirasakan pada usia diatas 60 tahun. Banyaknya penurunan dan perubahan klinis yang terjadi pada lansia seperti kesukaran dalam membaca huruf-huruf yang tergolong kecil sampai besar dalam jarak 6 meter membuat lapang pandang menyempit dan mengalami penurunan tajam penglihatan. Pemeriksaan tajam penglihatan adalah hal yang perlu dilakukan

karena tajam penglihatan dapat berubah-ubah sesuai dengan proses penyakit yang sedang berjalan. Secara garis besar, terdapat tiga penyebab utama berkurangnya tajam penglihatan, yaitu kelainan refraksi (misal miopia, hipermetropia), kelainan media refrakta (misal katarak), dan kelainan syaraf (misal glaukoma, neuritis).

4.2.2.4 Identifikasi Perubahan Kardiovaskuler Lansia

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan dari 34 responden hampir sebagian responden mengalami hipertensi yaitu sebanyak 21 responden (62%), responden dengan pra hipertensi yaitu sebanyak 8 responden (23%), dan responden dengan tekanan darah normal yaitu sebanyak 5 responden (15%).

Perubahan kardiovaskuler merupakan kemampuan memompa darah yang menurun (menurunnya kontraksi dan volume), katup jantung menebal dan kaku, pengerasan pembuluh darah dan elastis pembuluh darah menurun, hipertrofi dinding ventrikel kiri, perubahan mekanisme konduksi dan peningkatan resistensi perifer sehingga mempunyai konsekuensi tekanan darah meningkat (hipertensi). (Murwani, 2011).

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa penyebab sebagian lansia mengalami perubahan kondisi fisik (kardiovaskuler) mengalami hipertensi yaitu kurangnya aktifitas fisik yang dilakukan oleh lansia karena sudah tidak bekerja lagi sehingga kondisi ekonomi lansia mengalami perubahan dan penurunan apabila dibandingkan ketika masih muda. Aktivitas yang menurun memiliki risiko terkena hipertensi lebih cepat karena meningkatkan risiko kelebihan berat badan. Olahraga banyak dihubungkan dengan pengelolaan hipertensi, karena kurang melakukan olahraga akan meningkatkan kemungkinan timbulnya obesitas. Selain itu, sebagian

besar lansia yang lain juga jarang mengikuti senam lansia karena sibuk berdagang dipagi hari sehingga tidak sempat mengikuti senam lansia yang di programkan oleh posyandu tiap bulannya.

4.2.3 Analisis Hubungan Peran Keluarga Dengan Perubahan Kondisi Fisik Lansia di Posyandu Lansia Kelurahan Pacarkembang Kota Surabaya.

4.2.3.1 Analisis Hubungan Peran Keluarga dengan Perubahan Pendengaran Lansia di Posyandu Lansia Kelurahan Pacarkembang Kota Surabaya.

Dari hasil penelitian di Posyandu Kelurahan Pacarkembang Kota Surabaya, pada bulan April 2016 dari 34 responden yang diteliti, didapatkan hasil bahwa responden dengan peran cukup terhadap perubahan pendengaran baik sebanyak 6 responden (17.6%), responden dengan peran cukup terhadap perubahan pendengaran sering-sedang sebanyak 1 responden (2.9%), responden dengan peran kurang terhadap perubahan pendengaran baik sebanyak 6 responden (17.6%), responden dengan peran kurang terhadap perubahan pendengaran sering-sedang sebanyak 15 responden (44.1%) dan responden dengan peran kurang terhadap perubahan pendengaran buruk sebanyak 6 responden (17.6%). Berdasarkan hasil uji statistic dengan *Spearman Rank* menggunakan spss 16.0 didapatkan nilai signifikan $\rho = 0,002 < \alpha 0,05$ yang berarti H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti ada hubungan antara peran keluarga dengan perubahan kondisi fisik lansia (pendengaran) di Posyandu Kelurahan Pacarkembang Kota Surabaya dengan derajat korelasi $r = 0,508$ yang berarti derajat hubungan antar variabel kuat.

Berdasarkan teori Friedman, 1998 dalam (Padila, 2012) peran keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan dan emosional serta individu mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga. Peran tersebut dibagi menjadi 2 yaitu peran formal dan informal. Peran formal adalah serangkaian peran yang bersifat homogen atau eksplisit dalam keluarga yaitu peran sebagai suami, istri, dan anak. Sedangkan peran informal adalah peran yang tidak terkait dengan sikap/dukungan untuk memenuhi kebutuhan – kebutuhan emosional, individual dan menjaga keseimbangan dalam keluarga. Salah satu peran utama tersebut adalah peran sebagai motivator, educator, dan fasilitator. Sejalan dengan beberapa peran keluarga, seharusnya keluarga mampu merawat anggota keluarga khususnya lanjut usia yang mengalami perubahan kondisi fisik seiring bertambahnya usia yang merupakan proses fisiologis terjadi pada lansia. Secara fisik orang lanjut usia mengalami kemunduran fungsi alat tubuh seperti perubahan pada pendengaran yaitu hilangnya daya pendengaran pada telinga dalam, terutama nada-nada tinggi, suara yang tidak jelas, sulit mengerti kata-kata, membrana timpani menjadi atrofi, tulang-tulang pendengaran mengalami kekakuan dan perubahan pendengaran makin menurun pada lanjut usia yang mengalami stress sehingga memiliki konsekuensi mengalami gangguan pendengaran saat berinteraksi dengan orang lain.(Murwani, 2011).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ni Luh, (2014) bahwa pemeriksaan skrining pendengaran pada usia lanjut sangat penting untuk dikerjakan. Pada penelitian tersebut menjelaskan bahwa paling banyak responden yang mengalami

gangguan pendengaran adalah pendengaran sedang (41-55 dB) yang didapatkan dari skor *HHIE-S* versi Indonesia.

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa penyebab sebagian lansia mengalami perubahan pendengaran katagori sedang-sering dengan peran keluarga kurang sebanyak 15 responden (44.1%) dikarenakan keluarga tidak pernah mencari informasi diberbagai media dan memberikan edukasi secara dini kepada lansia tentang bagaimana tanda dan gejala jika terjadi perubahan pendengaran serta bagaimana upaya pencegahannya ketika berinteraksi dengan seseorang dan menyikapi keadaan tersebut agar tidak terjadi perdebatan saat pendengaran sedang terganggu. Keluarga juga tidak memfasilitasi kebutuhan lansia seperti mempunyai tabungan khusus jika terjadi perubahan perdengaran dengan menyediakan alat bantu pendengaran. Seharusnya, peran dari keluarga memang harus ditingkatkan walaupun lansia tidak menunjukkan bahwa mereka membutuhkan perhatian dari keluarga, namun keluarga harus menyadari perannya dalam merawat lansia karena terkadang mereka tidak ingin menyusahkan anggota keluarga di masa tuanya sehingga mereka berusaha mandiri dalam melakukan dan memenuhi aktifitas fisiknya karena pada masa-masa lansia akan mengalami banyak perubahan fisik. Penurunan dan perubahan organ tubuh ini akan lebih dirasakan pada usia diatas 60 tahun. Semakin banyak usia maka dapat menyebabkan penurunan fungsi pendengaran sehingga saat melakukan proses komunikasi, lansia sulit memahami orang yang berbicara dengan suara bernada tinggi, sulit mendengar percakapan dari suatu kelompok dan tempat dengan suara latar yang bising sehingga menyebabkan interaksi dengan masyarakat menurun yang beresiko menurunnya kualitas hidup lansia.

4.2.3.2 Analisis Hubungan Peran Keluarga dengan Perubahan Muskuloskeletal Lansia di Posyandu Lansia Kelurahan Pacarkembang Kota Surabaya.

Dari hasil penelitian di Posyandu Kelurahan Pacarkembang Kota Surabaya, pada bulan April 2016 dari 34 responden yang diteliti, didapatkan hasil responden dengan peran keluarga cukup terhadap perubahan muskuloskeletal mandiri sebanyak 5 responden (14.7%), responden dengan peran keluarga cukup terhadap perubahan muskuloskeletal berjalan dengan bantuan adalah 2 responden (5.9%), sedangkan responden dengan peran keluarga kurang terhadap perubahan muskuloskeletal mandiri adalah 6 responden (17.6%), responden dengan peran keluarga kurang terhadap perubahan muskuloskeletal berjalan dengan bantuan adalah 13 responden (38.2%), dan responden dengan peran keluarga kurang terhadap perubahan muskuloskeletal harus memakai kursiroda adalah 8 responden (23.5%). Berdasarkan hasil uji statistic dengan *Spearman Rank* menggunakan spss 16.0 didapatkan nilai signifikan $\rho = 0,010 < \alpha 0,05$ yang berarti H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti ada hubungan antara peran keluarga dengan perubahan kondisi fisik lansia (muskuloskeletal) di Posyandu Kelurahan Pacarkembang Kota Surabaya dengan derajat korelasi $r = 0,434$ yang berarti derajat hubungan antar variabel cukup.

Berdasarkan teori Duvall dan Logan, 1986 dalam (Padila, 2012) peran keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran, dan adopsi yang berperan untuk menciptakan, mempertahankan budaya, dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, serta sosial dari tiap anggota keluarga. Peran tersebut lebih ditingkatkan pada anggota keluarga khususnya setelah memasuki masa lansia, umumnya mulai di hinggapi adanya perubahan kondisi fisik yang bersifat

patologis berganda, salah satunya seperti perubahan musculoskeletal, perubahan ini merupakan penurunan cairan tulang sehingga mudah rapuh (osteoporosis), terjadi kifosis. discus intervertebralis menipis dan menjadi pendek, persendian membesar dan kaku (atrofi otot), sering kram dan tremor, tendon mengerut dan sclerosis. (Murwani, 2011).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nur Mayasari, (2013) bahwa terdapat hubungan antara peran keluarga dengan perubahan musculoskeletal, di dalam penelitian tersebut menjelaskan bahwa banyak responden yang mengalami penurunan beraktivitas fisik sedang akibat dari perubahan system musculoskeletal dimana terjadi penurunan kapasitas aerobic dan ananerobik serta berkurangnya kelenturan sendi sehingga berdampak pada derajat kesehatan lansia.

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa penyebab sebagian lansia mengalami perubahan musculoskeletal katagori berjalan dengan bantuan terhadap peran keluarga kurang sebanyak 13 responden (38.2%) dikarenakan sebagian besar keluarga jarang memberikan motivasi terhadap lansia untuk menjaga aktivitas fisiknya dalam kehidupan sehari-hari seperti berdiri/duduk/naik turun tangga/berpindah tempat dan keluarga jarang mengingatkan kepada lansia untuk mengurangi aktivitas yang tergolong berat untuk menjaga kesehatan fisik di masa tuanya. Keluarga juga tidak menyediakan alat kesehatan jika terjadi perubahan musculoskeletal pada lansia seperti tongkat atau kursi roda yang disediakan dilingkungan tempat tinggal lansia dan keluarga jarang mengingatkan agar mengikuti senam lansia tiap bulannya untuk meregangkan otot-otot persendian dan melatih keseimbangan tubuh lansia. Selain peran keluarga lansia yang kurang, semakin

banyak usia lansia maka penurunan fungsi musculoskeletal akan mengalami gangguan/perubahan yang begitu cepat sehingga lansia dalam melakukan aktivitas fisik tidak semuanya dapat dilakukan sendiri. Pada beberapa kegiatan lansia memerlukan bantuan dari orang lain/keluarga misalnya berdiri dari posisi duduk atau sebaliknya, berpindah tempat, berdiri tanpa bantuan dengan kaki dirapatkan atau satu kaki di depan kaki lain, sehingga lansia cenderung memilih aktivitas yang memerlukan sedikit kegiatan fisik. Dampak dari menurunnya kondisi kesehatan lansia secara bertahap dalam ketidakmampuan secara fisik khususnya system musculoskeletal mereka hanya tertarik pada kegiatan yang memerlukan sedikit tenaga dan kegiatan fisik sehingga menyebabkan perubahan pada penampilan, kelemahan dan lambatnya pergerakan yang menyertai penuaan.

4.2.3.3 Analisis Hubungan Peran Keluarga dengan Perubahan Penglihatan Lansia di Posyandu Lansia Kelurahan Pacarkembang Kota Surabaya.

Dari hasil penelitian di Posyandu Kelurahan Pacarkembang Kota Surabaya, pada bulan April 2016 dari 34 responden yang diteliti, didapatkan hasil bahwa responden dengan peran keluarga cukup terhadap perubahan penglihatan sedang adalah 5 responden (14.7%), responden dengan peran keluarga cukup terhadap perubahan penglihatan buruk yaitu 2 responden (5.9%), sedangkan tidak ada responden dengan peran keluarga kurang terhadap perubahan penglihatan baik yaitu 0 responden (0%), responden dengan peran keluarga kurang terhadap perubahan penglihatan sedang adalah 5 responden (14.7%), responden dengan peran kurang terhadap perubahan penglihatan buruk adalah 22 responden (64.7%). Berdasarkan hasil uji statistic dengan *Spearman Rank* menggunakan spss 16.0 didapatkan nilai

signifikan $\rho = 0,005 < \alpha 0,05$ yang berarti H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti ada hubungan antara peran keluarga dengan perubahan kondisi fisik lansia (penglihatan) di Posyandu Kelurahan Pacarkembang Kota Surabaya dengan derajat korelasi $r = 0,470$ yang berarti derajat hubungan antar variabel cukup kuat.

Berdasarkan teori Bailon dan Maglaya, 1989 dalam (Padila, 2012) peran keluarga adalah dua atau lebih dari dua individu yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam suatu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain di dalam peranannya masing-masing dan menciptakan serta mempertahankan kesehatan. Sejalan dengan peran keluarga dalam mempertahankan kesehatan khususnya kesehatan anggota keluarga yang sudah lanjut usia, pada umumnya seseorang yang mengalami lanjut usia akan mengalami perubahan-perubahan yang bersifat fisiologis dan dapat dihindari, apabila tidak segera dihindari akan bersifat patologis. Perubahan ini akan memberikan pengaruh pada seluruh aspek kehidupan, termasuk kesehatannya. Salah satu perubahan tersebut yaitu perubahan penglihatan dimana akan terjadi penurunan suplai darah dan neuron ke retina, atrofi sel – sel fotoreseptor, kornea menjadi kuning atau keruh, ukuran pupil mengecil dan pengkapuran lensa dengan konsekuensi meningkatnya sensitivitasnya terhadap cahaya silau, respon lambat terhadap perubahan cahaya/sinar, lapang pandang menyempit, perubahan persepsi warna dan tajam penglihatan menurun. (Murwani, 2011).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wiwin, (2014) bahwa paling banyak responden yang mengalami gangguan penglihatan adalah tingkat *low vision*

(56,5%) sehingga tingkat kemampuan lansia dalam melakukan aktivitas hidup sehari-hari tergolong kategori dengan ketergantungan ringan.

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa penyebab sebagian lansia mengalami perubahan penglihatan buruk dengan peran keluarga kurang sebanyak 22 responden (64.7%) dikarenakan keluarga tidak memberikan edukasi/informasi untuk selalu memeriksakan kesehatannya secara berkala untuk mengetahui seberapa jauh lapang pandang/penglihatan lansia dimasa tuanya ini karena semakin banyak usia maka system penglihatan akan mengalami penurunan seperti kesukaran dalam membaca huruf-huruf yang tergolong kecil sampai besar dalam jarak 6 meter. Pemeriksaan tajam penglihatan adalah hal yang perlu dilakukan karena tajam penglihatan dapat berubah-ubah sesuai dengan proses penyakit yang sedang berjalan. Penurunan tajam penglihatan ini membuat aktivitas fisik lansia menjadi terbatas dalam kehidupan sehari-hari sehingga keluarga harus memfasilitasi lingkungan tempat tinggal yang aman, nyaman dan tidak berbahaya bagi lansia dan sudah menjadi tanggung jawab anak kepada orang tuanya baik yang telah berumah tangga ataupun belum, yang tinggal satu rumah atau tinggal berdekatan, yang bekerja diluar atau bekerja dirumah masih memiliki kewajiban dan tanggung jawab terhadap kebutuhan hidup lansia seperti memenuhi dan menyediakan kebutuhan fisik lansia.

4.2.3.4 Analisis Hubungan Peran Keluarga dengan Perubahan Kardiovaskuler Lansia di Posyandu Lansia Kelurahan Pacarkembang Kota Surabaya.

Dari hasil penelitian di Posyandu Kelurahan Pacarkembang Kota Surabaya, pada bulan April 2016 dari 34 responden yang diteliti, didapatkan hasil bahwa tidak ada keluarga dengan peran baik terhadap perubahan kardiovaskuler (tekanan darah) normal, pra hipertensi dan hipertensi yaitu sejumlah 0 responden (0%), untuk responden dengan peran keluarga cukup terhadap perubahan kardiovaskuler (tekanan darah) normal adalah 2 responden (5.9%), responden dengan peran keluarga cukup terhadap perubahan kardiovaskuler (tekanan darah) pra hipertensi adalah 2 responden (5.9%), responden dengan peran keluarga cukup terhadap perubahan kardiovaskuler (tekanan darah) hipertensi yaitu 3 responden (8.8%), sedangkan responden dengan peran keluarga kurang terhadap perubahan kardiovaskuler (tekanan darah) normal yaitu 3 responden (8.8%), responden dengan peran keluarga kurang terhadap perubahan kardiovaskuler (tekanan darah) pra hipertensi adalah 6 responden (17.6%), responden dengan peran kurang terhadap perubahan kardiovaskuler (tekanan darah) hipertensi adalah 18 responden (52.9%). Berdasarkan hasil uji statistic dengan *Spearman Rank* menggunakan spss 16.0 didapatkan nilai signifikan $\rho = 0,047 < \alpha$ 0,05 yang berarti H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti ada hubungan antara peran keluarga dengan perubahan kondisi fisik lansia (kardiovaskuler) di Posyandu Kelurahan Pacarkembang Kota Surabaya dengan derajat korelasi $r = 0,343$ yang berarti derajat hubungan antar variabel cukup kuat.

Berdasarkan teori Burgess, 1963 dalam (Padila, 2012) peran keluarga adalah orang-orang yang disatukan oleh ikatan perkawinan, darah, dan ikatan adopsi yang

biasanya hidup bersama dalam satu rumah tangga atau jika hidup secara terpisah, mereka tetap menganggap rumah tangga tersebut sebagai rumah mereka dan anggota keluarga selalu berinteraksi serta berkomunikasi satu sama lain dalam peran-peran sosial keluarga seperti halnya peran sebagai suami istri, ayah ibu, nenek kakek, peran sebagai anak laki-laki dan anak perempuan. Peran sosial di dalam keluarga akan terjadi kecenderungan perubahan struktur keluarga dari keluarga luas ke keluarga inti yang ikut membawa perubahan terhadap orang lansia dimana sebelumnya orang lansia tinggal bersama dalam satu rumah dengan anggota keluarga lainnya, namun perubahan itu menyebabkan lansia tinggal terpisah dengan anak-anak mereka. Maka dari itu lansia hendaknya mampu beradaptasi dengan keadaan yang baru ini. Penduduk lansia secara individual merupakan penduduk yang potensial menjadi beban keluarga terutama bagi mereka yang memasuki usia tuanya. Adapun setelah usia di atas 65 tahun lansia akan menghadapi sejumlah permasalahan. Permasalahan tersebut adalah penurunan kemampuan/aktivitas fisik hingga kekuatan fisik berkurang yang disebabkan karena perubahan kardiovaskuler pada lansia dimana kemampuan memompa darah yang menurun (menurunnya kontraksi dan volume), katup jantung menebal dan kaku, pengerasan pembuluh darah dan elastis pembuluh darah menurun, hipertrofi dinding ventrikel kiri, perubahan mekanisme konduksi dan peningkatan resistensi perifer sehingga mempunyai konsekuensi tekanan darah meningkat (hipertensi). (Murwani, 2011).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nur Mayasari, (2013) bahwa terdapat hubungan antara peran keluarga dengan perubahan kardiovaskuler (hipertensi), di dalam penelitian tersebut menjelaskan bahwa paling banyak

responden yang mengalami penurunan beraktivitas fisik sedang akibat perubahan dari system kardiovaskuler dimana lansia kehilangan elastisitas pembuluh darah sehingga beresiko meningkatkan tekanan darah yang berdampak pada derajat kesehatan lansia.

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa penyebab sebagian besar lansia mengalami perubahan kardiovaskuler katagori hipertensi dengan peran keluarga kurang sebanyak 18 responden (52.9%) dikarenakan keluarga jarang mengingatkan dan menyarankan untuk menjaga kondisi fisik lansia serta keluarga tidak pernah memberikan bahan bacaan seperti majalah/buku tentang informasi – informasi bagaimana cara menjaga kondisi fisik agar terhindar dari hipertensi seperti menjaga diet hipertensi (misal: mengurangi konsumsi garam), mengurangi stress, memeriksakan tekanan darah secara teratur dan olahraga secara teratur. Selain itu, kurangnya aktifitas fisik dapat meningkatkan risiko hipertensi dikarenakan lansia sudah tidak bekerja lagi seiring bertambahnya umur sehingga kondisi ekonomi lansia mengalami perubahan dan penurunan apabila dibandingkan ketika masih muda yang membuat aktivitas fisik lansia menurun. Aktivitas yang menurun ini memiliki risiko terkena hipertensi lebih cepat karena meningkatkan risiko kelebihan berat badan. Olahraga banyak dihubungkan dengan pengelolaan hipertensi, karena kurang melakukan olahraga akan meningkatkan kemungkinan timbulnya obesitas. Selain itu, sebagian besar lansia yang lain juga jarang mengikuti senam lansia karena sibuk berdagang dipagi hari sehingga tidak sempat mengikuti senam lansia yang di programkan oleh posyandu tiap bulannya.