

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Jumlah penduduk lansia di dunia meningkat dari tahun ke tahun seiring dengan meningkatnya usia harapan hidup (WHO, 2015). UU Nomor 13 Tahun 1998 pasal 1 tentang kesejahteraan lansia menjelaskan bahwa lansia adalah penduduk yang telah menapai usia 60 tahun ke atas (Departemen Kesehatan RI, 1998). Lansia merupakan usia yang mendekati akhir siklus kehidupan manusia di dunia. Tahap ini mulai dari 60 tahun sampai akhir kehidupan (Kholifah, 2016).

Secara global, populasi lansia tahun 2013 mengalami peningkatan sebanyak 13,4% dan antara tahun 2015 sampai dengan 2050 jumlah lansia yang berusia 60 tahun ke atas akan mengalami peningkatan sebesar 56% dari 901 juta orang menjadi 1,4 miliar orang dan pada tahun 2050 diprediksi akan meningkat dua kali lipat dari tahun 2015, mencapai 2,1 miliar orang (*World Population Ageing*, 2015). Jumlah lansia di negara berkembang mengalami peningkatan lebih tinggi dari pada negara yang sudah maju, Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang mengalami peningkatan jumlah lansia (Buletin Lansia Depkes, 2013). Peningkatan Angka Harapan Hidup (AHH) di Indonesia tahun 2014 pada penduduk perempuan adalah 72,6 tahun dan laki-laki adalah 68,7 tahun. Kondisi ini meningkatkan jumlah lansia di Indonesia yaitu 18,1 juta jiwa (7,6% dari total penduduk) dan jumlah penduduk lansia di Indonesia pada

tahun 2014 menjadi 18,781 juta jiwa dan diperkirakan tahun 2025, jumlahnya akan mencapai 36 juta jiwa (Kholifah, 2016).

Hasil survei Sosial Ekonomi Nasional (Sunesnas) tahun 2014, jumlah lansia terbanyak berada di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) (13,05%), diikuti oleh Jawa Tengah (11,11%), Jawa Timur (10,96%), dan Bali (10,05%). Kota Yogyakarta merupakan kota dengan umur harapan hidup rata-rata 73,71 tahun dan jumlah umur di atas 45 tahun sebesar 30,95% (BPS, 2014). DIY berhasil dalam sektor pelayanan kesehatan yang ditandai dengan terjadinya peningkatan Usia Harapan Hidup (UHH) lansia di DIY (Infodatin, 2016). Meningkatnya UHH pada lansia akan menimbulkan masalah kesehatan karena terjadi kemunduran fungsi tubuh apabila tidak dilakukan upaya kesehatan dengan baik. Upaya pelayanan kesehatan pada lansia berupa peningkatan kesehatan, pencegahan, pengobatan dan pemulihan (Kholifah, 2016).

Manusia akan mengalami periode lansia (*ageing*) dan akan mengalami beberapa perubahan. Perubahan yang terjadi seperti kelemahan otot, gangguan keseimbangan dan abnormalitas neuromuscular yang akan mengakibatkan menurunnya mobilitas yang dapat mengakibatkan jatuh dan kesulitan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari (Probosuseno, 2009 dalam Arianda, 2014). Allah SWT menciptakan hamba-Nya yang dewasa dalam keadaan kuat, kemudian pada lansia akan mengalami keadaan lemah. Firman Allah SWT dalam QS. Ar-Rum ayat 54, yang artinya :*“Allah, Dialah yang menciptakan kamu dari keadaan lemah, kemudian*

Dia menjadikan (kamu) sesudah keadaan lemah itu menjadi kuat, kemudian Dia menjadikan (kamu) sesudah kuat itu lemah (kembali) dan berubah. Dia menciptakan apa yang dikehendaki-Nya dan Dialah Yang Maha Mengetahui lagi Maha Kuasa”.

Fase lansia mulai mengalami kelemahan fisik untuk bergerak dan lemah kekuatannya. Lansia saat istirahat akan terjadi penurunan kekuatan otot sebanyak 5% setiap harinya, akibat dari perubahan dan penurunan fungsi fisik. Kondisi ini mengakibatkan lansia sering terpapar dengan banyak masalah tentang kesehatannya. Salah satunya adalah cedera akibat jatuh karena penurunan masa dan kekuatan otot, serta koordinasi motorik yang mulai melemah (Rhosma, 2014). Sabatini (2015) mengungkapkan ada dua faktor yang menyebabkan lansia jatuh yaitu faktor internal dan eksternal, faktor eksternal biasanya terjadi karena kondisi bahaya dalam rumah (*home hazard*) yang mengakibatkan lansia terpeleset dan tersandung. Faktor internal yang mengakibatkan lansia jatuh antara lain terjadinya gangguan gerak, dan penurunan sistem saraf.

Prevalensi cedera di Indonesia sebanyak 8,2% dan penyebab cedera terbanyak yaitu jatuh dengan presentase 40,9%. Presentase jatuh pada lansia di Yogyakarta sebanyak 49,4% dan 41,0% (Badan Penelitian & Pengembangan Kesehatan, 2013). Penelitian yang dilaksanakan di Iran pada tahun 2010-2011 terhadap 180 lansia, menunjukkan angka kejadian jatuh pada lansia terjadi dua kali atau lebih dalam satu tahun pada empat puluh pelayanan lansia di Iran (Salehi et al, 2014 dalam Ashar, 2016).

Jatuh merupakan salah satu penyebab utama dari kematian dan cedera pada populasi lansia. 20-30% dari lansia memiliki derajat kecacatan tinggi terkait jatuh yang akan mengalami kehilangan kebebasan akan aktivitas sehari-harinya (ADL) (Jamebozorgi et al, 2013). Jatuh disebabkan oleh beberapa faktor, seperti gangguan fungsi kognitif, lansia yang depresi, kekurangan nutrisi dan lingkungan rumah yang tidak aman (Kamel, Abdulmajeed & Ismail, 2013). Jatuh yang terjadi pada orang dewasa yang lebih tua atau yang berusia lebih dari 75 tahun disebabkan karena perubahan usia dan kondisi lingkungan yang tidak aman. Penurunan pada orang yang berusia lebih dari 75 tahun biasanya dikaitkan dengan faktor terkait penyakit dan obat-obatan (Miller, 2012).

Keputusan Presiden nomor 52 Tahun 2004 Tentang Komisi Nasional Lansia dan Keputusan Presiden Nomor 93/M Tahun 2005 Tentang Keanggotaan Komisi Nasional Lanjut Usia merupakan dasar hukum pembinaan kesehatan pada lansia. Upaya yang dilakukan terkait dengan kesehatan lansia diantaranya : (1) meningkatkan kesadaran lansia untuk membina sendiri kesehatannya; (2) meningkatkan kemampuan dan peran serta keluarga dan masyarakat dalam menghayati dan mengatasi kesehatan lansia; (3) meningkatkan jenis dan jangkauan pelayanan kesehatan lansia; dan (4) meningkatkan mutu pelayanan kesehatan lansia. Pelayanan kesehatan yang baik pada lansia bertujuan untuk memperpanjang usia harapan hidup (Kholifah, 2016). Pelayanan kesehatan pada lansia yang termasuk dalam pembinaan kesehatan terdiri dari

Posyandu Lansia, Puskesmas Santun Usia Lanjut dan Pelayanan Kesehatan di Panti Werda. Puskesmas Santun Usia Lanjut adalah Puskesmas yang menyediakan ruang khusus untuk melakukan pelayanan bagi lansia yang meliputi pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif (Infodatin, 2016). Ciri-ciri Puskesmas Santun Usia Lanjut yaitu pelayanan secara pro-aktif, baik, berkualitas, sopan, memberikan kemudahan dalam pelayanan kesehatan lansia, memberikan keringanan/penghapusan biaya pelayanan bagi lansia yang tidak mampu, memberikan berbagai dukungan dan bimbingan kepada lansia dalam meningkatkan kesehatan melalui kerjasama dengan lintas program dan lintas sektor. Usaha pencegahan jatuh merupakan langkah awal yang harus dilakukan karena bila sudah terjadi jatuh pasti terjadi komplikasi, meskipun ringan tetap memberatkan (Darmojo & Boedhi, 2006). Pencegahan yang dapat dilakukan untuk mencegah lansia agar tidak berisiko jatuh adalah mengidentifikasi penyebab dan faktor risiko jatuh pada lansia, selain itu tingkat pengetahuan dan perilaku yang baik dilakukan keluarga dan lansia untuk menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman agar terhindar dari risiko jatuh (Kamel Abdulmajeed & Ismail, 2013). Jamebozorgi et al (2013) mengemukakan pencegahan jatuh juga dapat dilakukan dengan mengidentifikasi faktor risiko, penilaian keseimbangan dan gaya berjalan, diberikan latihan fleksibilitas gerakan, latihan keseimbangan fisik dan koordinasi keseimbangan, dan memperbaiki kondisi lingkungan yang dianggap tidak aman.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Mantrijeron pada tanggal 29 September 2017 didapatkan jumlah posyandu lansia di wilayah Puskesmas Mantrijeron sebanyak 56 posyandu. Setelah dilakukan pendataan jumlah lansia terbanyak berada di posyandu Ngudi Rahayu dengan jumlah lansia 226 lansia. Berdasarkan wawancara dengan kader di posyandu tersebut, kader mengatakan ada beberapa lansia yang mengalami jatuh di kamar mandi karena riwayat penyakit (hipertensi). Kader juga mengatakan dari puskesmas belum pernah memberikan pendidikan kesehatan mengenai pencegahan risiko jatuh pada lansia.

Berdasarkan penjelasan di atas, peneliti tertarik untuk mengetahui lebih jauh tentang faktor-faktor yang mempengaruhi risiko jatuh pada lansia di Posyandu Ngudi Rahayu Gedongkiwo, Mantrijeron, Yogyakarta. Peneliti tertarik melakukan penelitian terkait jatuh karena prevalensi jatuh di Indonesia sangat tinggi dan belum diketahui pasti faktor apa yang mempengaruhi risiko jatuh terutama di Yogyakarta khususnya di Posyandu Ngudi Rahayu Gedongkiwo Mantrijeron.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan di atas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Apakah faktor-faktor yang mempengaruhi risiko jatuh pada lansia di Posyandu Ngudi Rahayu?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi lansia dengan risiko jatuh pada lansia di wilayah Posyandu Ngudi Rahayu.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian, antara lain :

- a. Mengetahui karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, pekerjaan dan pendidikan lansia di Posyandu Ngudi Rahayu.
- b. Mengetahui gambaran riwayat penyakit pada lansia di Posyandu Ngudi Rahayu.
- c. Mengetahui gambaran fungsi kognitif pada lansia di Posyandu Ngudi Rahayu.
- d. Mengetahui gambaran alat bantu jalan pada lansia di Posyandu Ngudi Rahayu.
- e. Mengetahui gambaran lingkungan sekitar lansia di Posyandu Ngudi Rahayu.
- f. Mengetahui gambaran risiko jatuh pada lansia di Posyandu Ngudi Rahayu.
- g. Mengetahui hubungan faktor usia dengan risiko jatuh pada lansia di Posyandu Ngudi Rahayu.

- h. Mengetahui hubungan riwayat penyakit dengan risiko jatuh pada lansia di Posyandu Ngudi Rahayu.
- i. Mengetahui hubungan fungsi kognitif dengan risiko jatuh pada lansia di Posyandu Ngudi Rahayu.
- j. Mengetahui hubungan alat bantu jalan dengan risiko jatuh pada Posyandu Ngudi Rahayu.
- k. Mengetahui hubungan lingkungan dengan risiko jatuh pada lansia di Posyandu Ngudi Rahayu.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat untuk perawat

Penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi perawat dan memudahkan perawat dalam mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi lansia dengan risiko jatuh.

2. Manfaat untuk Puskesmas

Penelitian ini dapat menjadi bahan masukan bagi petugas Puskesmas dalam mengkaji, menganalisa serta mengatasi faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian jatuh terhadap lansia melalui upaya promotif dan preventif.

3. Manfaat untuk Posyandu

Penelitian ini dapat memberikan masukan kepada kader Posyandu untuk mengetahui lansia yang memiliki risiko jatuh dan agar dapat menciptakan lingkungan aman dan nyaman bagi lansia di rumah.

4. Manfaat untuk lansia

Penelitian ini dapat memberikan pengetahuan kepada lansia terkait faktor-faktor yang mempengaruhi jatuh, sehingga lansia dapat melakukan pencegahan agar tidak jatuh.

E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian oleh Permata Hidayat Ashar (2016) tentang “Gambaran Presepsi Faktor Risiko Jatuh Pada Lansia di Panti Werdha Budi Mulia 4 Margaguna Jakarta Selatan”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran resiko jatuh pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Budi Mulia 03 Margaguna Jakarta Selatan. Hasil penelitian ini didapatkan klien dengan masalah jantung 71,1% beresiko jatuh. Klien dengan gangguan anggota gerak 50% beresiko jatuh. Klien dengan gangguan syaraf 68,4% beresiko jatuh. Klien dengan gangguan penglihatan 63,2% beresiko jatuh. Klien dengan gangguan pendengaran 50% beresiko jatuh. Klien yang menggunakan alat bantu jalan 18,4% beresiko jatuh. Klien yang menilai lingkungannya tidak aman 81,6% beresiko jatuh. Klien yang tidak melakukan kegiatan aktivitas 73,7% beresiko jatuh. Klien yang memiliki riwayat penyakit 50% beresiko jatuh. Persamaan penelitian ini adalah jenis penelitian menggunakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif, pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner faktor risiko jatuh pada lansia. perbedaan penelitian ini adalah lokasi, populasi dan sampel.
2. Penelitian oleh Mustakim (2015) tentang "Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Jatuh Pada Lansia di Balai Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dewanata Cilacap". Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian jatuh pada

lansia di Balai Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dewanata Cilacap. Hasil penelitian ini adalah menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak mengalami jatuh sebanyak 26 responden (55,3%). Ada pengaruh faktor gangguan gaya berjalan (*p value* 0,000), lingkungan (*p value* 0,007), gangguan penglihatan (*p value* 0,003) dan gangguan kognitif (*p value* 0,016) terhadap kejadian jatuh pada lansia. Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat pengaruh faktor gangguan gaya berjalan, lingkungan, gangguan penglihatan dan gangguan kognitif terhadap kejadian jatuh pada lansia. Persamaan penelitian ini adalah menggunakan metode *cross sectional* dan analisis data menggunakan *chi square*. Perbedaan dalam penelitian ini adalah lokasi, populasi dan sampel.

3. Kamel, Abdulmajeed& Ismail (2013) tentang “*Risk factors offalls among elderly living in Urban Suez-Egypt*” metode penelitian dilakukan diperkotaan *Suez* dengan respon dan sebanyak 340 lansia. Hasilnya adalah 36% lansia jatuh di luar rumah dan 24% jatuh di tangga. Persamaan penelitian ini adalah menggunakan metode *cross sectional*, yang menjadi pembeda dalam penelitian adalah responden, variabel yang diteliti dan tempatnya.