

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 43 tahun 2004, lanjut usia (lansia) merupakan seseorang yang mencapai usia 60 tahun lebih (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017). Diprediksi populasi lansia terus mengalami peningkatan populasi lansia tahun 2019 terdapat 703 juta orang, di perkirakan akan meningkat dua kali lipat menjadi 1,5 miliar pada tahun 2050 (*United Nations Department of Economic and Social Affairs*, 2019). Data proyeksi penduduk di perkirakan jumlah lansia di Indonesia tahun 2020 (27,08 juta), tahun 2025 (33,69 juta) dan tahun 2030 (40,95 juta) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2019 persentase lansia di Indonesia meningkat dua kali lipat yakni menjadi 9,6% dimana lansia perempuan 1% lebih banyak dari laki-laki. Dari seluruh lansia yang ada di Indonesia, lansia muda (60-69 tahun) mendominasi mencapai 63,82%, kemudian diikuti oleh lansia madya (70-79 tahun) dengan besaran 27,68% dan lansia tua (>80tahun) 8,50%. Populasi lansia tertinggi di Indonesia berada di DI Yogyakarta mencapai 14,50% (Maylasari dkk, 2019). Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) proyeksi persentase penduduk lansia di kabupaten/kota di wilayah DI Yogyakarta adalah 20,40% di kabupaten Gunung Kidul, 18,33% di kabupaten Kulon Progo, 13,51% di kabupaten Bantul, 12,16% di kabupaten Sleman dan 11,01% di kota Yogyakarta (Nuraini, 2020).

Peningkatan jumlah lansia adalah salah satu keberhasilan indikator pembangunan (Simon, 2018). Namun, adanya proses menua mengakibatkan berbagai masalah baik secara mental, fisik maupun sosial ekonomis. Secara mental lansia mengalami penurunan daya ingat dan intelektualnya (Kartiningrum, 2017). Penurunan sistem pendengaran mengakibatkan sulitnya berinteraksi dengan orang lain, gigi yang ompong dan saliva yang menurun sehingga tidak nafsu makan

mengakibatkan gangguan nutrisi. Perubahan mental disebabkan oleh stress dalam menghadapi perubahan kehidupan, pensiunan, kehilangan pasangan, penyakit yang diderita serta kondisi tempat tinggal lansia. Penurunan fungsi fisiologis berupa gangguan penglihatan sehingga lansia tidak mampu melihat secara baik dapat menyebabkan risiko jatuh (Nurhasanah, 2019).

Menurut WHO (2018) jatuh didefinisikan peristiwa yang mengakibatkan seseorang berhenti secara tidak sengaja di lantai. Secara global diperkirakan 646.000 orang yang meninggal akibat jatuh karena tidak disengaja, dimana lebih dari 80% berada di negara berpenghasilan rendah dan menengah dengan wilayah Afrika dan Asia Tenggara menyumbang 60% dari kematian ini, angka tertinggi diantara orang dewasa yang berusia diatas 60 tahun. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2019 di Indonesia proporsi lansia yang mengalami jatuh pada tahun 2019 diperkirakan 1 dari 3 orang berusia 65 tahun keatas (Sitorus, 2020).

Jatuh disebabkan oleh faktor intrinsik dan ekstrinsik, faktor intrinsik antara lain penurunan penglihatan, *drop attack* atau serangan jatuh, obat-obatan dan faktor ekstrinsik antara lain pencahayaan yang kurang, alat atau perlengkapan rumah tangga yang sudah tua, lantai licin dan basah, keset yang terlalu tebal dan tepinya menekuk, tempat berpegangan yang tidak kuat, jalan atau kebun yang tidak rata tanahnya (bolong-bolong), wc jongkok (Tjokroprawiro, 2015). Jatuh dapat menyebabkan cedera jaringan lunak dan fraktur pergelangan tangan, paha bahkan kematian (Rohima, 2019). Selain itu, juga dapat menyebabkan masalah lain yakni trauma seperti nyeri, terkilir dan kelumpuhan, sehingga lansia kesulitan melakukan aktifitasnya sehari-hari yang menyebabkan menurunnya kualitas hidup pada lansia yang mengalami hal tersebut (Setyawan 2018).

The World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL) mendefinisikan kualitas hidup adalah persepsi seseorang dalam kehidupannya yang mencakup aspek nilai yang mereka jalani, sistem budaya, harapan, hal ini di pengaruhi oleh aspek kesehatan fisik, hubungan social, dan keadaan psikologis. Kualitas hidup terdiri dari empat domain yakni kesehatan fisik yang dinilai meliputi: aktifitas kehidupan sehari-hari, ketergantungan terhadap obat-obatan dan

bantuan medis, energi dan kelelahan, mobilitas, nyeri dan tidak nyaman, tidur dan istirahat serta kapasitas kerja. Kesehatan psikologis yang dinilai meliputi citra tubuh dan penampilan, perasaan negatif, perasaan positif, harga diri, spiritualitas/agama/keyakinan personal, berpikir, belajar, memori dan konsentrasi. Hubungan social yang dinilai meliputi hubungan personal, dukungan sosial dan aktifitas seksual. Lingkungan yang dinilai meliputi keselamatan fisik dan keamanan (WHO, 2014).

Kualitas hidup lansia yang tinggal di Panti cenderung kurang baik karena ketidakmampuan dalam melakukan aktifitas sehari-hari (Nurhasanah dkk, 2019). Menurut hasil penelitian yang dilakukan Putri dkk, (2014) menunjukkan bahwa pada domain fisik lansia yang tinggal di Panti sebagian besar memiliki kualitas hidup yang kurang (68,8%), sedangkan domain fisik pada lansia yang tinggal dengan keluarga memiliki kualitas hidup yang cukup (65,0%). Keadaan fisik lansia yang tinggal di Panti dan yang tinggal bersama keluarga berbeda karena lansia yang tinggal di Panti merasa bahwa ia sudah tidak mampu memenuhi kebutuhan tertentu yang sifatnya berat, namun lansia yang tinggal dengan keluarga merasa masih memiliki tanggung jawab kepada keluarganya walaupun secara ekonomi mendapat bantuan dari anaknya maupun saudara.

Penelitian yang dilakukan oleh Sari (2017) mengenai gambaran kualitas hidup lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Luhur dan lansia di kelurahan Paal V didapatkan data bahwa dari 20 responden lansia terdapat 11 responden (55%) lansia memiliki kualitas hidup kurang baik dan 9 responden (45%) lansia mengalami kualitas hidup yang baik. Kualitas hidup kurang baik atau buruk didapatkan pada faktor lingkungan dan faktor sosial dan kualitas hidup buruk pada faktor kesehatan psikologis, kesehatan fisik.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di BPSTW Unit Abiyoso Yogyakarta di peroleh data dari petugas BPSTW bahwa lansia yang tinggal di panti berjumlah 134 lansia. Lansia yang mandiri berjumlah 80 dan lansia yang memerlukan bantuan berjumlah 54 lansia, dari data wawancara perawat yang di panti bahwasannya dalam tiga bulan terakhir terdapat delapan lansia yang mengalami jatuh dengan lokasi dikamar mandi dan halaman wisma, karena insiden

jatuh ada lansia yang mengalami patah tulang sehingga diberikan bantuan dengan menggunakan alat bantu jalan kaki tiga. Perawat juga mengatakan bahwa kamar mandinya kurang layak dikarenakan lantai yang licin dan untuk lansia yang memakai kursi roda tidak bisa masuk ke kamar mandi menggunakan kursi roda karena aksesnya yang sempit, karena wilayah daratan tinggi jadi di halaman wisma banyak tangga-tangga kecil dan jalan yang menanjak, serta selokan-selokan kecil sering juga lansia jatuh di selokan. Perawat juga mengatakan lansia yang mempunyai riwayat jatuh dan mendapatkan alat bantu jalan tersebut mengalami penurunan kualitas hidup terutama dalam dimensi fisik dimana lansia tersebut mengalami keterbatasan kemampuan pemenuhan aktivitas sehari-hari. Dari latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk meneliti mengenai “Hubungan Risiko Jatuh Dengan Kualitas Hidup Lansia”, dengan tujuan mengetahui hubungan risiko jatuh dengan kualitas hidup lansia.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “apakah ada hubungan risiko jatuh dengan kualitas hidup lansia?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum
Mengetahui hubungan risiko jatuh dengan kualitas hidup lansia.
2. Tujuan khusus
 - a. Mengetahui gambaran risiko jatuh pada lansia
 - b. Mengetahui gambaran kualitas hidup lansia
 - c. Mengetahui keeratan hubungan risiko jatuh dengan kualitas hidup lansia

D. Manfaat Penelitian

- 1) Manfaat teoritis
Hasil penelitian ini dapat di gunakan sebagai acuan ilmu pengetahuan khususnya dalam ilmu keperawatan khususnya keperawatan gerontik.

2) Manfaat praktis

a. Manfaat bagi tempat penelitian

Dapat dijadikan sumber informasi bagi institusi pengelola tentang hubungan risiko jatuh terhadap kualitas hidup dan dapat dijadikan tolak ukur penelitian.

b. Manfaat bagi lansia

Dapat meningkatkan pengetahuan untuk lansia bahwa berisiko atau tidak untuk mengalami jatuh.

c. Manfaat bagi peneliti selanjutnya

Meningkatkan pengetahuan dan dapat mengaplikasikan ilmu tentang keperawatan gerontik, dan hasil penelitian dapat digunakan untuk mengembangkan penelitian lebih lanjut.