

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keberhasilan pembangunan kesehatan adalah cita-cita suatu bangsa yang terlihat dari peningkatan taraf hidup dan usia harapan hidup/angka harapan hidup. Peningkatan usia harapan hidup dapat mengakibatkan terjadinya transisi epidemiologi dalam bidang kesehatan akibat meningkatnya jumlah angka kesakitan karena penyakit degeneratif. Perubahan struktur demografi ini diakibatkan oleh peningkatan populasi lanjut usia (lansia) dengan menurunnya angka kematian serta penurunan jumlah kelahiran (Kementrian Kesehatan RI, 2013). Menurut Widiyani (2013) meningkatnya usia harapan hidup membuat jumlah penduduk berusia di atas 60 tahun, yaitu kelompok usia lanjut, semakin besar. Pada tahun 2025 jumlah lansia diperkirakan melebihi jumlah anak balita. Hal tersebut akan membawa konsekuensi tersendiri bagi semua sektor yang terkait dengan pembangunan kesehatan. Tidak hanya sektor kesehatan tetapi juga sektor ekonomi, sosial-budaya, serta sektor lain. Oleh sebab itu, peningkatan jumlah penduduk lansia perlu diantisipasi mulai saat ini, yang dapat dimulai dari sektor kesehatan dengan mempersiapkan layanan keperawatan yang komprehensif bagi lansia (Efendi dan Makhfudli, 2009).

Indonesia seperti negara-negara lain di kawasan Asia Pasifik akan mengalami peningkatan populasi lansia. Pada tahun 2012 Indonesia termasuk negara Asia keempat dengan jumlah *absolut* populasi di atas 60 tahun terbesar yakni setelah Cina (122 juta), India (67 juta), Amerika Serikat (43 juta) dan menyusul Indonesia (15.8 juta). Indonesia diperkirakan akan mencapai 50 juta lanjut usia (lansia) pada tahun 2050 (Ortman, 2014). Jumlah penduduk usia lanjut khususnya di pulau Jawa mempunyai proporsi terbesar persentase penduduk lansia yaitu di atas 10% dari jumlah seluruh lansia di Indonesia (Dewi, 2014). Menurut data Susenas (2012) jumlah lansia paling tinggi berada di Provinsi D.I Yogyakarta (13.04%), Jawa Timur (10.40%) dan Jawa Tengah (10.34%) (Dewi, 2014).

Semakin bertambahnya umur manusia, terjadi proses penuaan secara degeneratif yang akan berdampak pada perubahan-perubahan pada diri manusia (Azizah, 2011). Secara fisiologis lansia mengalami perubahan atau kemunduran fisik pada muskuloskeletal seperti penurunan kekuatan otot, terutama ekstremitas bawah, ketahanan dan koordinasi serta terbatasnya rentang gerak sendi (Miller, 2009). Kelemahan otot ekstremitas bawah dapat menyebabkan gangguan keseimbangan tubuh sehingga mengakibatkan kelambanan bergerak, langkah pendek-pendek, kaki tidak menapak dengan kuat, dan terlambat mengantisipasi bila terpeleset atau tersandung (Darmojo dan Martono, 2006). Kondisi inilah yang dapat meningkatkan risiko jatuh pada lansia.

Jatuh merupakan penyebab utama kematian akibat kecelakaan pada klien yang berusia 75 tahun atau lebih (Potter & Perry, 2005). Menurut WHO (2007) sekitar 28-35% orang berusia 65 tahun jatuh dan setiap tahun meningkat 32-42% bagi mereka yang berusia lebih dari 70 tahun. Frekuensi jatuh meningkat dengan usia dan tingkat kerapuhan. Orang tua yang tinggal di panti lebih sering mengalami jatuh daripada lansia yang tinggal di masyarakat. Sekitar 30-50% dari orang yang tinggal di lembaga perawatan jangka panjang jatuh setiap tahun, dan 40% dari mereka mengalami jatuh berulang kali (WHO, 2007). WHO (2007) juga mengatakan bahwa jatuh menyebabkan 20-30% luka ringan sampai luka parah dan 20% meninggal karena mengalami patah tulang pinggul.

Insiden jatuh pada lansia di Nigeria berjumlah 2,096 orang berusia 65 tahun atau lebih. Data tersebut dilaporkan bahwa sebanyak 24% lansia perempuan dan 17.9% laki-laki jatuh dan mengalami cedera (termasuk patah tulang). Angka kejadian jatuh lebih banyak dialami oleh lansia dengan masalah kesehatan arthritis, nyeri tulang belakang kronis serta mereka yang sakit kronis (Bekibele, 2010). Menurut NYC Vital Signs (2014) pada tahun 2011 di New York City tingkat rawat inap akibat jatuh lansia perempuan sebanyak 1.938 per 100.000 penduduk dan lansia laki-laki sebanyak 1.365 per 100.000 penduduk, sedangkan tingkat kematian akibat jatuh lansia laki-laki sebanyak 34 per 100.000 penduduk dan lansia perempuan sebanyak 25 per 100.000 penduduk. Insiden jatuh di Indonesia setiap tahunnya meningkat dari 25% pada usia 70 tahun menjadi 35%

setelah berusia lebih dari 75 tahun (Riyadina, 2010). Hasil analisa lebih lanjut salah satu kota di Indonesia, prevalensi jatuh di Jambi juga telah meningkat pesat yaitu 7,6% per tahun (Yan, 2014).

Hal tersebut menunjukkan tingginya angka kejadian jatuh pada lansia, sedangkan jatuh itu sendiri dapat mengakibatkan berbagai jenis cedera, kerusakan fisik dan psikologis. Konsekuensi yang paling ditakuti dari kejadian jatuh adalah patah tulang yang menyebabkan $\pm 20-30\%$ kematian, trauma kepala, ketakutan akan terjadi jatuh dan yang paling menonjol adalah kehilangan kemandirian karena penurunan pergerakan dan penurunan kemampuan fungsional (Stanley dan Beare, 2007).

Prevalensi jatuh di Indonesia tercatat mencapai 67.1% usia 65-74 tahun dan usia ≥ 75 tahun mencapai 78.2% (Riskesdas, 2013). Menurut Adihapsari (2013) di Panti Sosial Tresna Werdha Propinsi DIY Unit Abiyoso Pakem Sleman Yogyakarta sebelum diberikan intervensi latihan gerak rutin menunjukkan risiko jatuh pada kelompok perlakuan sebanyak 68% dari 25 lansia dan kelompok kontrol sebanyak 84% dari 25 lansia. Risiko jatuh yang dialami pada lansia di PSTW Abiyoso dipengaruhi oleh faktor intrinsik seperti gangguan gaya berjalan, kelemahan otot ekstremitas bawah, kekakuan sendi, sinkope dan *dizziness*, serta faktor ekstrinsik seperti lantai yang licin dan tidak rata, tersandung benda-benda, penglihatan kurang karena cahaya kurang terang dan lain-lain (Darmojo dan Martono, 2004). Apabila hal tersebut tidak diatasi dengan tepat, permasalahan yang harus dihadapi oleh lanjut usia yaitu tubuh mengalami gangguan sistem, timbulnya penyakit dan manifestasi klinik, serta menurunnya tingkat kemandirian ADL (*Activities of Daily Living*) (Setiabudhi dan Hardywinoto, 2005).

Kemandirian pada lansia dinilai dari kemampuannya untuk melakukan aktivitas sehari-hari (ADL). *Activity of daily living* adalah suatu bentuk pengukuran kemampuan seseorang untuk melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri, sehingga dapat meminimalkan kejadian jatuh pada lansia (Maryam dkk, 2008). Hal tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan Ediawati (2012) di Jakarta Timur menunjukkan gambaran tingkat kemandirian lansia tinggi sekitar 97.9% dan risiko jatuh sekitar 44.1%.

Upaya pencegahan bahaya fisik pada lansia khususnya yang mengakibatkan jatuh, dapat diminimalkan melalui pencahayaan yang adekuat, pengurangan penghalang fisik, pengontrolan bahaya yang mungkin ada di kamar mandi, dan tindakan pengamanan. Bagi lansia, keselamatan dan keamanan merupakan kebutuhan yang sama pentingnya dengan kebutuhan fisiologis dasar, seperti makanan dan air (Stockslager & Schaeffer, 2008).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada hari Rabu, 04 Maret 2015 di Panti Sosial Tresna Werdha Abiyoso, diperoleh data dari petugas PSTW bahwa lansia yang tinggal di panti berjumlah 126 lansia. Hasil observasi jumlah lansia yang mandiri dan tidak mandiri dalam 4 wisma yaitu 35 lansia mandiri, 4 lansia tidak mandiri, 13 lansia menggunakan alat bantu, dan 14 lansia *bedrest* dan berada di ruang Isolasi.

Berdasarkan wawancara dengan 3 lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Abiyoso Sleman Yogyakarta diperoleh hasil bahwa:

Responden 1 yang tergolong mandiri mengatakan, *“pernah jatuh terpeleset di kamar mandi sehingga kepala berdarah”*. Lansia tersebut dua minggu kemudian meninggal.

Responden 2 yang tergolong tidak mandiri dalam melakukan aktivitas sehari-hari mengatakan, *“pernah jatuh berulang kali sehingga kaki dan tangan lecet-lecet”*.

Responden 3 yang menggunakan alat bantu dalam melakukan aktivitas sehari-hari mengatakan, *“pernah jatuh 8 kali sehingga wajah, tangan dan kaki lecet-lecet serta kaki sulit untuk digerakkan”*.

Ketiga lansia tersebut setelah jatuh mendapatkan pengobatan di klinik PSTW, lansia yang masih mampu berjalan namun mengalami kesulitan diberikan bantuan menggunakan alat bantu seperti tongkat kaki tiga, kruk, dan kursi roda. Oleh karena itu perlu diketahui adakah hubungan tingkat kemandirian dengan risiko jatuh pada lansia.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti merumuskan masalah penelitian “Apakah ada hubungan tingkat kemandirian dengan risiko jatuh pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Abiyoso Sleman Yogyakarta?”

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Mendiskripsikan tingkat kemandirian lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Abiyoso Sleman Yogyakarta.
2. Mendiskripsikan risiko jatuh pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Abiyoso Sleman Yogyakarta.
3. Menganalisis hubungan tingkat kemandirian dengan risiko jatuh pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Abiyoso Sleman Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dan memberikan informasi tentang hubungan tingkat kemandirian dengan risiko jatuh pada lansia.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Lansia

Sebagai masukan bahwa tingkat kemandirian berperan terhadap terjadinya risiko jatuh. Lansia belajar untuk meminimalkan tingkat ketergantungan terhadap petugas di PSTW.

- b. Bagi Panti Sosial Tresna Werdha Abiyoso Sleman Yogyakarta

Sebagai bahan pertimbangan untuk pengelola panti dalam memberikan tindakan dan pelayanan kesehatan yang lebih tepat terkait dengan risiko jatuh pada lansia. Meningkatkan penyediaan lingkungan yang aman bagi mobilitas lansia.

c. Bagi Peneliti

Merupakan aplikasi dari teori yang sudah didapatkan oleh peneliti yaitu riset dan keperawatan gerontik. Menambah ilmu pengetahuan dan pengalaman peneliti yang berkaitan dengan tingkat kemandirian dan risiko jatuh pada lansia.

E. Keaslian Penelitian

1. Adihapsari (2013) dalam penelitiannya berjudul “Pengaruh latihan gerak rutin terhadap penurunan resiko jatuh pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Propinsi DIY Unit Abiyoso Pakem Sleman Yogyakarta”. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh latihan gerak rutin terhadap penurunan risiko jatuh pada lanjut usia di PSTW Propinsi DIY Unit Abiyoso. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *quasy eksperiment* dengan rancangan penelitian *one sample pre and post test design with control*, sampel dalam penelitian ini sebanyak 50 responden lansia dengan 25 sebagai kelompok intervensi dan 25 sebagai kelompok kontrol. Uji statistik menggunakan *independent t-test*. Hasil analisa bivariat menunjukkan bahwa sebagian besar responden sebelum diberikan intervensi latihan gerak rutin menunjukkan risiko jatuh pada kelompok perlakuan sebanyak 68% dan kelompok kontrol sebanyak 84% dan hasil analisa data risiko jatuh lanjut usia sesudah diberikan intervensi latihan gerak rutin menunjukkan risiko jatuh kelompok perlakuan seluruhnya sudah rendah sebanyak 100%, sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar rendah sebanyak 56%. Analisa bivariat dengan uji independent t-test diperoleh p-value sebesar $0,000 < \alpha (0,05)$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh latihan gerak rutin terhadap penurunan risiko jatuh pada lanjut usia di PSTW Propinsi DIY Unit Abiyoso. Persamaan dengan peneliti adalah *variable* terikat yaitu risiko jatuh sedangkan perbedaannya adalah *variable* bebas, rancangan penelitian, dan instrumen.

2. Ediawati (2012) dalam penelitiannya yang berjudul “Gambaran tingkat kemandirian dalam *Activity of Daily Living (ADL)* dan risiko jatuh pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 01 dan 03 Jakarta Timur”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat kemandirian dalam ADL dan risiko jatuh pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 01 dan 03 Jakarta Timur. Penelitian ini menggunakan teknik *simple random sampling* dan desain *cross sectional*. Hasil penelitian ini menunjukkan tingkat kemandirian yang tinggi (97.9%) dalam ADL pada *Indeks Katz* dan risiko jatuh yang tinggi (44.1%) pada skala *Morse Fall Scale*. Persamaan dengan peneliti adalah *variable* terikat, *variable* bebas, dan instrumen resiko jatuh yaitu *Morse Fall Scale* sedangkan perbedaannya adalah instrumen ADL yaitu *Indeks Katz*.