

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Undang-undang Nomor 13 Tahun 1998 Bab 1 pasal 1 ayat 2 tentang kesejahteraan lansia mengatakan bahwa lansia adalah seseorang yang sudah berusia 60 tahun ke atas. *World Health Organization* (2007) secara global jumlah lansia di dunia saat ini diperkirakan ada 500 juta jiwa dengan usia rata-rata 60 tahun dan diperkirakan pada tahun 2025 akan mencapai 1,2 milyar jiwa. Badan Pusat Statistika (2016) menyatakan, data dari sensus penduduk 2015 jumlah lanjut usia di Indonesia yaitu 21,69 juta jiwa dari total seluruh penduduk Indonesia 258,70 juta jiwa dan diperkirakan pada tahun 2035 lansia akan meningkat menjadi 48,20 juta jiwa. Tingginya Usia Harapan Hidup (UHH) lansia sejak tahun 2014-2015 memperlihatkan adanya peningkatan peningkatan UHH di Indonesia dari 68,6 tahun menjadi 70,8 tahun dan diperkirakan pada tahun 2030-2035 mencapai 72,2 tahun (Kemenkes, 2016).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2014, jumlah lansia di Yogyakarta 483.089 jiwa dengan prevalensi di Gunung Kidul 129.747 jiwa, Sleman berjumlah 115.296, Bantul berjumlah 100.171 jiwa, Kulonprogo berjumlah 65.328, dan Kota Yogyakarta berjumlah 27.547 jiwa (Dinkes DIY, 2015). Sedangkan Data dari Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2015 jumlah lansia di Yogyakarta meningkat menjadi 563.662 jiwa dengan prevalensi di Sleman berjumlah 156.068 jiwa, Gunung Kidul 140.221 jiwa, Bantul berjumlah 133.397 jiwa, Kulonprogo berjumlah 79.824 jiwa, dan Kota Yogyakarta 54.152 jiwa (Dinkes DIY, 2016). Peningkatan populasi lansia di Indonesia dapat menimbulkan permasalahan terkait aspek medis, psikologis, ekonomi dan sosial (Data). Data dari BPS 2015 menunjukkan kegiatan utama lansia di Indonesia sebagian besar mengurus rumah tangga (40,7%), bekerja (34,0%), dan lainnya (25,2%). Dengan bertambahnya umur, fungsi tubuh lansia mengalami penurunan akibat penuaan sehingga banyak permasalahan kesehatan muncul pada lanjut usia (Kemenkes, 2016).

Proses penuaan merupakan proses perubahan yang dialami individu dan proses ini akan diikuti penurunan fungsi fisiologis, kognitif, dan psikososial. Penurunan pada sistem fisiologis berupa imunitas yang menurun, integumen yang menyebabkan penurunan struktur kulit, perubahan elastisitas arteri pada sistem kardiovaskuler akan memperberat kerja jantung, daya ingat yang menurun, osteoporosis, penurunan kemampuan penglihatan dan pendengaran (Stanley & Beare, 2006). Ashar (2016) mengungkapkan penurunan fungsi fisiologis lansia di Panti Werdha Margaguna didapatkan hasil pada sistem kardiovaskuler, lansia yang memiliki gangguan jantung sebanyak 27 (71,1%) dan 11 yang tidak memiliki gangguan jantung 11(28%). Pada sistem muskuloskeletal, lansia yang mengalami gangguan anggota gerak sebanyak 19 (50%) sedangkan yang tidak memiliki gangguan 19 (50%). Pada sistem saraf, lansia yang mengalami gangguan pada sistem saraf sebanyak 26 (68,4%) dan yang tidak memiliki gangguan sebanyak 12 (31,6%). Beberapa masalah diatas akan menyebabkan lansia mengalami berbagai permasalahan pada proses penuaan salah satunya adalah risiko jatuh

NANDA (2014) menyatakan risiko jatuh (*risk fall*) merupakan peningkatan kemungkinan terjadinya jatuh yang dapat menyebabkan cedera fisik dan kesehatan. Nugroho (2012) menyatakan jatuh adalah kejadian yang tidak disadari dimana seseorang terjatuh dari tempat yang lebih tinggi ke tempat yang lebih rendah. Jatuh dapat terjadi akibat penurunan fungsi fisiologis yang ditandai dengan kemampuan yang penurunan pada penglihatan dan kekuatan otot yang menyebabkan gangguan terhadap keseimbangan postural. Stanley dan Beare (2006) mengungkapkan kejadian jatuh akan mengakibatkan luka serius seperti fraktur pada daerah kaki atau kepala bahkan mengakibatkan kematian. WHO (2017) menyatakan kejadian jatuh di Amerika Serikat sekitar 20-30% menyebabkan lansia mengalami cedera kepala, patah tulang pinggul dan memar. Selain menimbulkan dampak fisik, jatuh juga menimbulkan dampak psikis seperti perasaan takut jatuh.

Insiden jatuh di setiap negara bervariasi. Studi di Wilayah Amerika (wilayah latin/karibia) menemukan bahwa di Barbados 21,6% dan Chile 34%.

Sedangkan di Asia Tenggara menemukan bahwa di China 6-31% dan Jepang 20% lansia yang mengalami jatuh setiap tahun (WHO, 2007). WHO (2017) mengungkapkan seseorang yang berusia lebih dari 65 tahun mengalami risiko jatuh yang tinggi. WHO menyatakan 37,3 juta orang yang berusia lebih dari 65 tahun jatuh setiap tahunnya, lansia memiliki risiko jatuh yang tinggi seiring bertambahnya usia. Riskesdas (2013) menyatakan prevalensi kejadian jatuh di Indonesia mencapai 67,1% usia 65-74 tahun dan usia  $\geq 75$  tahun 78,2%. Dekayanti (2017) mengungkapkan bahwa risiko jatuh lansia yang diukur menggunakan *Berg Balance Scale* di Posyandu Lansia Modinan, Gamping didapatkan hasil bahwa sebanyak 16 lansia setelah dilakukan pengukuran didapatkan hasil 14 lansia risiko jatuh sedang dan 2 lansia risiko jatuh rendah. Rentang usia responden adalah 60-64 tahun. Anto (2015) mengungkapkan risiko jatuh lansia sebanyak 34 yang diukur menggunakan *morse fall scale* di Dusun Ngebel Kasihan Bantul didapatkan hasil bahwa 29 lansia risiko jatuh sedang dan 4 lansia risiko jatuh tinggi. Rentang rata-rata usia dalam penelitian itu adalah 60-74 tahun. Nugroho (2012) menyatakan risiko jatuh pada lansia dapat diminimalkan dengan dukungan keluarga. Dukungan keluarga yang diberikan meliputi mengganti alat-alat rumah tangga yang sudah tua, memberikan lansia tongkat saat melakukan aktifitas, menghindari karpet yang licin, mengatur penerangan yang cukup di rumah, dan memantau kesehatan lansia. Keluarga merupakan tempat terdekat untuk memantau kesehatan lansia sehingga lansia dapat mencapai masa tua yang bahagia.

Friedman (2010) mengungkapkan bahwa dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya. Setiadi (2008) menyatakan dukungan keluarga yang diberikan akan memberikan ketentraman hidup bagi lansia. Dukungan keluarga dapat bersifat eksternal dan internal. Dukungan keluarga eksternal antara lain sahabat, tetangga, keluarga besar dan kelompok sosial. Sedangkan dukungan keluarga internal antara lain suami, istri, dan saudara kandung. Maryam, dkk (2008) menyatakan perhatian dan pelayanan dari keluarga akan mempengaruhi kesehatan lansia. Keluarga merupakan *support system* bagi lansia dalam

mempertahankan hidupnya. Keluarga memegang peranan penting dalam perawatan dan kelangsungan hidup lansia kearah yang lebih baik, salah satunya mempertahankan dukungan keluarga yang baik akan menciptakan lingkungan yang aman bagi lansia. Hutomo (2017) menyatakan lingkungan yang aman perlu diciptakan untuk meminimalkan risiko jatuh. Hasil penelitian di Karangwuni Wates diketahui bahwa 4 lansia (9,5%) dengan lingkungan rumah yang aman dan tidak berisiko jatuh, 1 lansia (2,4%) dengan lingkungan yang tidak aman dan tidak mempunyai risiko jatuh. 10 lansia (23,8%) dengan lingkungan yang aman dan memiliki risiko jatuh. 27 lansia (64,3%) lingkungan yang tidak aman dan memiliki risiko jatuh. Dalam hal ini penataan lingkungan yang aman bagi lansia oleh keluarga perlu dilakukan seperti memperhatikan penerangan rumah yang kurang, tempat berpegang yang tidak kuat, dan memantau alat-alat perlengkapan rumah tangga yang tergeletak dibawah sehingga lingkungan sekitar lansia menjadi aman.

Maryam, dkk (2008) menyatakan kejadian jatuh harus dicegah keluarga agar tidak terulang kembali dengan cara mengidentifikasi faktor risiko, menilai, mengawasi gaya berjalan, mengatur, dan mengatasi faktor situasional. Keluarga dapat menciptakan lingkungan yang aman bagi lansia seperti mengganti lampu yang redup, memberikan pegangan pada lansia ketika berjalan, tidak menggunakan alas kaki yang licin, dan menghindari benda-benda kecil yang menyebabkan lansia dapat terjatuh. Dukungan keluarga sangat mempengaruhi kejadian risiko jatuh pada lansia. Hal ini diperkuat dalam penelitian Setyabudi (2016) mengungkapkan bahwa hubungan dukungan keluarga dengan risiko jatuh yang dilakukan pada 39 responden didapatkan hasil bahwa dukungan keluarga tinggi dengan risiko jatuh rendah lansia sebanyak 28 responden (71,8%), dan dukungan keluarga sedang dengan risiko jatuh rendah sebanyak 6 responden (15,4%), dukungan keluarga rendah dengan risiko jatuh tinggi sebanyak 5 responden (12,8%). Berdasarkan uji Kendal Tau untuk didapatkan nilai korelasi sebesar -0,560 dengan signifikan sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ) maka  $H_a$  di terima sehingga ada hubungan antara dukungan keluarga dengan risiko jatuh lansia di Notoyudan

RW 24, Pringgokusuman, Yogyakarta. Berdasarkan nilai korelasi sebesar -0,560 menunjukkan hubungan negatif, artinya jika dukungan keluarga semakin tinggi maka tingkat risiko jatuh semakin rendah, sebaliknya jika dukungan keluarga semakin rendah maka risiko jatuh pada lansia semakin tinggi.

Studi pendahuluan yang telah dilakukan pada bulan Februari 2018 di Dusun Kayen Kelurahan Sendangsari, Kecamatan Pajangan, Kabupaten Bantul, terdapat satu posyandu yang aktif setiap bulannya. Dusun Kayen memiliki lansia yang berjumlah 103 lansia. Dari hasil wawancara yang dilakukan peneliti pada lima lansia yang tinggal bersama keluarga, diperoleh hasil tiga diantaranya mengatakan tidak pernah jatuh sedangkan dua diantaranya mengatakan pernah jatuh. Lansia 1 mengatakan “saya tinggal bersama keluarga. Kaki saya terkadang sering sakit sehingga ketika beraktifitas terganggu. Keluarga selalu memeriksakan saya ke puskesmas Pajangan”. Lansia 2 mengatakan “keluarga membatasi aktifitas saya di rumah karena mereka tahu saya tua”. Lansia 3 mengatakan “keluarga sudah tidak memperbolehkan saya bekerja dikarenakan mereka khawatir dengan kondisi fisik saya sehingga saya dirumah”. Lansia 4 mengatakan “saya sudah tua dan sering sakit-sakitan pada bagian kaki. Pada siang hari saya sendirian dan anak saya bekerja. Saya jarang diajak ke puskesmas untuk memeriksakan kesehatan”. Lansia 5 mengatakan “Anak saya jarang membersihkan rumah, lampu di kamar mandi saya kurang terang. Saya juga sering terpeleset dikarenakan kamar mandi rumah yang licin”. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti ingin mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan risiko jatuh pada lansia di Dusun Kayen Sendangsari Pajangan Bantul.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dan latar belakang di atas, maka peneliti merumuskan masalah: “Adakah hubungan dukungan keluarga dengan risiko jatuh pada lansia di Dusun Kayen Sendangsari Pajangan Bantul?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan risiko jatuh pada lansia di Dusun Kayen Sendangsari Pajangan Bantul.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui dukungan keluarga terhadap lansia di Dusun Kayen Sendangsari Pajangan Bantul.
- b. Diketahui tingkat risiko jatuh pada lansia di Dusun Kayen Sendangsari Pajangan Bantul.
- c. Diketahui keeratan hubungan dukungan keluarga dengan risiko jatuh pada lansia di Dusun Kayen Sendangsari Pajangan Bantul.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Manfaat Teoritis

Membantu membuktikan teori yang sudah ada di bidang keperawatan terutama di bidang keperawatan gerontik dan keluarga mengenai dukungan keluarga dengan risiko jatuh lansia.

#### 2. Manfaat Praktis

##### a. Perawat

Sebagai bahan acuan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan terutama dibidang keperawatan gerontik dan keluarga terkait dengan dukungan keluarga yang diberikan pada lansia yang berisiko jatuh.

##### b. Posyandu lansia

Sebagai acuan dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan di dalam kegiatan posyandu lansia terkait dengan dukungan keluarga dengan risiko jatuh.

##### b. Lansia

Sebagai informasi pada lansia tentang pentingnya dukungan keluarga yang dapat diberikan dengan lansia yang berisiko jatuh.