

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Peningkatan jumlah penduduk terjadi secara global, tidak terkecuali di Indonesia. Adapun peningkatan tajam terjadi pada kelompok penduduk lanjut usia (lansia). Undang-undang RI No. 13 Tahun 1998 menjelaskan bahwa lanjut usia (lansia) adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas (Kemenkes,2013). Hurlock (2004) juga menyatakan bahwa lansia merupakan tahap perkembangan akhir dari seorang individu yang dibagi menjadi usia lanjut dini yaitu berkisar antara 60-70 tahun, dan lansia yang dimulai pada usia 70 tahun hingga akhir kehidupan seseorang. Batasan lansia yang ditetapkan oleh *World Health Organization* (WHO, 2010) adalah seseorang yang telah berusia 60 tahun atau lebih.

World Population Prospective (2010, dalam Kemenkes, 2013) memperkirakan persentase penduduk lansia di Dunia pada tahun 1950-2050 akan terus mengalami peningkatan, dimana pada tahun 2050 diperkirakan persentase lansia sebanyak 25,07%. Adanya peningkatan jumlah penduduk ini telah menjadikan Indonesia termasuk negara yang memasuki era penduduk berstruktur lansia (*aging structured population*) dan menempati urutan ke empat terbanyak Negara berpopulasi lansia setelah Cina, India, dan Amerika (Ronawulan, 2009)

WHO menyatakan di kawasan Asia Tenggara populasi lansia sebesar 8% atau sekitar 142 juta jiwa. Pada tahun 2050 diperkirakan jumlah lansia meningkat 30 kali lipat. Pada tahun 2000 jumlah lansia sekitar 5.300.000 (7,4%) dari total populasi, sedangkan pada tahun 2010 jumlah lansia 24.000.000 (9,77%) dari total populasi, dan tahun 2020 diperkirakan jumlah lansia sekitar 80.000.000 jiwa. Berdasarkan data jumlah penduduk usia lanjut di Indonesia sebanyak 18.861.820 jiwa, untuk Sumatera Barat yaitu sebanyak 595.305 jiwa penduduk usia lanjut (Depkes RI, 2013).

Berdasarkan hasil pencatatan pada profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat tahun 2014, persentasi lansia di Sumatera Barat mengalami peningkatan dari 5,45 % menjadi 23,9% tahun 2013, sedangkan peningkatan jumlah lansia yang terus menerus naik dari tahun ke tahun terlihat dari data tahun 2007 sebanyak 28.557 jiwa, tahun 2010 sebanyak 57.625 jiwa dan pada tahun 2011 sebanyak 82.784 jiwa. Tahun 2012-2013 jumlah lansia juga mengalami peningkatan yaitu mencapai angka 91.573, sedangkan pada tahun 2014 jumlah peningkatan lansia mencapai angka 101.173 jiwa atau mencapai 9%, jika dibandingkan pada tahun sebelumnya (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2014).

Banyaknya penduduk lansia tentunya berdampak pada berbagai aspek kehidupan, karena semakin bertambahnya usia fungsi organ tubuh akan semakin menurun baik itu karena faktor ilmiah maupun karena faktor penyakit (Kemenkes, 2013). Perubahan-perubahan akan terjadi pada tubuh manusia sejalan dengan makin meningkatnya usia. Perubahan tubuh terjadi sejak awal kehidupan hingga usia lanjut pada semua organ dan jaringan

tubuh. Masa lansia sering dimaknai sebagai masa kemunduran, terutama pada keberfungsian fungsi-fungsi fisik dan psikologis. Penyebab kemunduran fisik ini merupakan suatu perubahan pada sel-sel tubuh bukan karena penyakit khusus tetapi karena proses menua (Hurlock,2004).

Menurut Hutapea (2005), memasuki masa tua berarti mengalami kemunduran baik fisik maupun psikologis. Perubahan fisik dimulai dari perubahan tingkat sel hingga perubahan pada sistem organ. Pada tingkat sel terjadi penurunan kemampuan untuk replikasi (membelah) sehingga sel menjadi tetap, mengalami nekrosis dan apoptosis akibat fisik maupun kimiawi (Ham,2007). Perubahan psikologis yang terjadi pada lansia adalah penurunan kemampuan sensasi, persepsi dan penampilan psikomotorik yang sangat penting bagi fungsi kehidupan individu sehari-hari (Atchley & Barusch, 2004 dalam Guslinda, 2011).

Masalah kesehatan fisik pada lansia yang sering terjadi diantaranya adalah kejadian jatuh pada lansia. Menurut Kane, Ouslander dan Abras dalam penelitian Tri (2015) salah satu masalah kesehatan yang sering terjadi pada lansia adalah *instabilitas* yaitu berdiri dan berjalan tidak stabil atau mudah jatuh, *incontinence* (buang air kecil atau ai besar), *isolation* (depresi), *immune deficiency* (daya tahan tubuh yang menurun), Rumah yang lantainya tidak datar, lantai kamar mandi yang licin atau basah. Jatuh pada lansia secara tidak langsung akan mempengaruhi kemandirian lansia tersebut sehingga akan bergantung pada orang lain dalam pemenuhan kebutuhannya. Setiap tahunnya sekitar 30% lansia yang tinggal di komunitas mengalami jatuh (Stanley, 2006).

Jatuh adalah kejadian yang tidak disadari dimana seseorang terjatuh dari tempat yang lebih tinggi ke tempat yang lebih rendah yang bisa disebabkan oleh hilangnya kesadaran (Masud, Moris, 2006 dalam Pranarka & Kris 2009). Menurut Miller (2004) risiko jatuh pada lansia meningkat seiring dengan bertambahnya faktor risiko jatuh yaitu usia, kondisi patologis dan faktor lingkungan. Lansia mengalami kemunduran atau perubahan morfologis pada otot yang menyebabkan perubahan fungsional otot, yaitu terjadi penurunan kekuatan dan kontraksi otot, elastisitas dan fleksibilitas otot, serta kecepatan dalam hal apapun. Penurunan fungsi dan kekuatan otot akan mengakibatkan penurunan kemampuan mempertahankan keseimbangan tubuh manusia. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Yulinda Permata Sari (2015), resiko jatuh pada lansia di PSTW Unit Budhi Luhur Bantul Kasongan Bantul Yogyakarta ditemukan bahwa mayoritas responden memiliki risiko jatuh sebanyak 36 responden (76,6%), sedangkan responden yang tidak memiliki risiko jatuh sebanyak 11 responden (23,4%).

Kejadian jatuh ini disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya faktor ekstrinsik dan intrinsik. Menurut penelitian Riyadina (2009) bahwa faktor risiko jatuh terdiri dari faktor intrinsik, ekstrinsik Faktor intrinsik meliputi kondisi fisik dan neuropsikiatrik, penurunan penglihatan dan pendengaran dan perubahan neuromuskular, gaya berjalan dan refleks postural karena proses menua. Sedangkan faktor ekstrinsik meliputi obat-obatan yang diminum, alat-alat bantu jalan dan lingkungan yang tidak mendukung (berbahaya). Adapun penyebab jatuh antara lain karena kecelakaan

(terpeleset), hipertensi ortostatik, obat-obatan, penyakit yang spesifik, sinkope (drop attack) dan idiopatik (tidak jelas penyebabnya).

Keseimbangan dapat ditingkatkan untuk mengurangi risiko kejadian jatuh dengan mengenal faktor resiko gangguan keseimbangan. Akibat dari jatuh adalah injuri seperti luka memar, lecet dan terkilir, gangguan muskuloskeletal seperti fraktur, gangguan persarafan, hospitalisasi dan peningkatan biaya perawatan serta mortalitas (WHO 2007).

Berdasarkan data yang didapat dari Dinas Kesehatan Kota Padang (2015), jumlah penduduk lansia tahun 2015 terbanyak ada di Andalas, yaitu 8251 jiwa. Jumlah lansia terbanyak kedua ada di Nanggalo dengan jumlah 8167 jiwa, dan yang ketiga adalah di daerah Belimbing dengan jumlah 8128 jiwa.

Hasil survei pada kelompok lanjut usia di panti asuhan Pemda DKI Jakarta menunjukkan bahwa 74% lansia di Panti asuhan Tresna Werdha (PSTW) beresiko untuk mengalami jatuh, bahkan 44% diantaranya beresiko tinggi jatuh. Besarnya angka resiko jatuh sangat berdampak bagi kualitas hidup lansia (Itfik, 2014). Hasil studi pendahuluan pada kelompok lanjut usia (lansia) di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang pada tanggal 20 September 2016 didapatkan hasil wawancara kepada lansia, bahwa ada 4 dari 10 lansia yang pernah mengalami kejadian jatuh sejak memasuki usia 60 tahun.

Kejadian jatuh ini disebabkan oleh beberapa faktor. Menurut penelitian Riyadina (2009) bahwa faktor resiko jatuh terdiri dari faktor intrinsik,

ekstrinsik dan resiko paparan. Faktor intrinsik meliputi kondisi fisik dan neuropsikiatrik, penurunan penglihatan dan pendengaran dan perubahan neuromuskular, gaya berjalan dan reflek postural karena proses menua. Sedangkan faktor ekstrinsik meliputi obat-obatan yang diminum, alat-alat bantu jalan dan lingkungan yang tidak mendukung (berbahaya). Adapun penyebab jatuh antara lain karena kecelakaan (terpeleset), hipertensi ortostatik, obat-obatan, penyakit yang spesifik, sinkope (drop attack) dan idiopatik (tidak jelas penyebabnya).

Pada penelitian ini, peneliti mengambil faktor intrinsik dan ekstrinsik, karena faktor intrinsik yang berasal dari sistem saraf pusat, sistem sensorik, gangguan metabolisme dan gangguan gaya berjalan. faktor ekstrinsik adalah faktor yang berasal dari lansia itu sendiri. Penurunan fungsi tersebut membuat lansia mudah mengalami kejadian jatuh, sehingga perlu untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian jatuh tersebut.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan diatas, maka rumusan masalah peneliti adalah “Faktor-Faktor yang berhubungan dengan kejadian jatuh pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Andalas Tahun 2016”.

C. Tujuan Penelitian

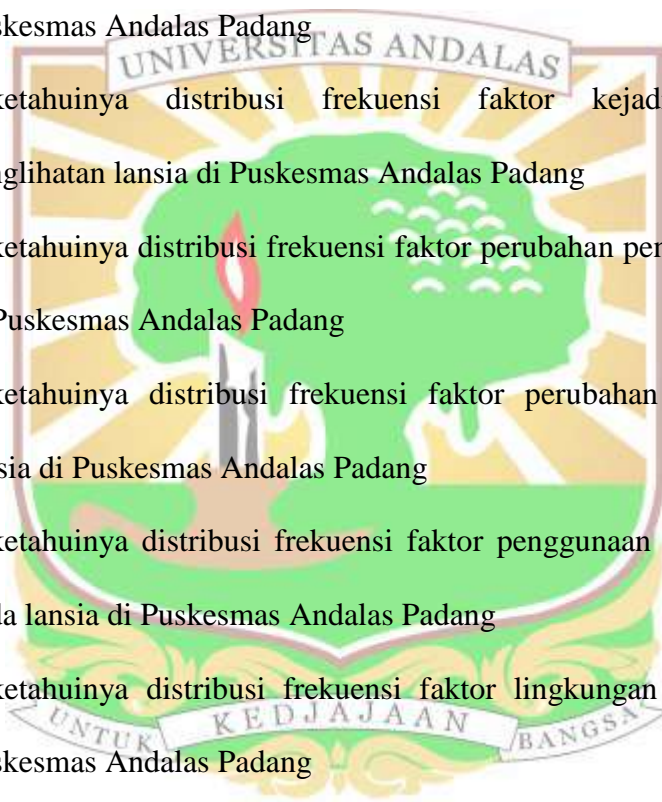
1. Tujuan Umum

Untuk mengidentifikasi “Faktor-Faktor yang berhubungan dengan kejadian jatuh pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Andalas Tahun 2016”.

2. Tujuan Khusus

Tujuan dari penelitian ini adalah :

- a. Diketuainya distribusi frekuensi faktor kejadian jatuh lansia di Puskesmas Andalas Padang
- b. Diketuainya distribusi frekuensi faktor kejadian perubahan penglihatan lansia di Puskesmas Andalas Padang
- c. Diketuainya distribusi frekuensi faktor perubahan pendengaran lansia di Puskesmas Andalas Padang
- d. Diketuainya distribusi frekuensi faktor perubahan neuromuskular lansia di Puskesmas Andalas Padang
- e. Diketuainya distribusi frekuensi faktor penggunaan alat bantu jalan pada lansia di Puskesmas Andalas Padang
- f. Diketuainya distribusi frekuensi faktor lingkungan pada lansia di Puskesmas Andalas Padang
- g. Diketuainya hubungan faktor perubahan penglihatan lansia dengan kejadian jatuh di Puskesmas Andalas Padang
- h. Diketuainya hubungan faktor perubahan pendengara lansia dengan kejadian jatuh di Puskesmas Andalas Padang
- i. Diketuainya hubungan faktor perubahan neuromuskular pada lansia dengan kejadian jatuh di wilayah Puskesmas Andalas Padang



- j. Diketuainya hubungan faktor penggunaan alat bantu jalan pada lansia dengan kejadian jatuh di wilayah kerja Puskesmas Andalas Padang
- k. Diketuainya hubungan faktor lingkungan pada lansia dengan kejadian jatuh di wilayah kerja Puskesmas Andalas Padang

D. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini dibagi menjadi manfaat akademisi dan manfaat praktis. Manfaat akademis dari penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan perawat dalam bagaimana melakukan pencegahan kejadian jatuh dengan bantuan keluarga. Manfaat dibagi menjadi :

1. Bagi Perawat

Sebagai sumber informasi untuk perawat mengenai kejadian jatuh lansia, sebagai sumber informasi untuk perawat mengenai faktor- faktor yang mempengaruhi kejadian jatuh pada lansia. Selanjutnya meningkatkan kualitas perawat dalam memberikan asuhan keperawatan bagi praktek keperawatan komunitas dan pendidikan kesehatan yang berfokus pada pencegahan kejadian jatuh terhadap lansia kepada pihak keluarga sehingga menimbulkan sikap positif dari keluarga mengenai pencegahan kejadian jatuh pada lansia.

2. Bagi Akademik

Untuk menambah referensi mengenai lansia terutama kejadian jatuh pada lansia.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Untuk penelitian selanjutnya data dan hasil yang diperoleh dapat menjadi referensi data pendukung.

