

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hasil Penelitian Terdahulu

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu

No	Judul penelitian (peneliti, tahun)	Desain & Metodologi	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Hubungan faktor fisiologis pada lansia dengan resiko jatuh di Dusun Wangil Desa Sambong Anyar Kabupaten Blora. Lia Aryani et, al. (2022)	Desain penelitian yang digunakan yaitu penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar lansia di Dusun Wangil ada lansia yang resiko jatuh tinggi (32,5%), beberapa faktor yang menyebabkan responden beresiko jatuh karena karena faktor lingkungan rumah yang tidak rapi dan licin, dan gejala penyakit yang diderita seperti hipertensi, nyeri sendi, dan katarak. Semakin tinggi gangguan fisiologis yang dialami oleh lansia akan berdampak pada peningkatan resiko jatuh. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa bahwa hampir sebagian responden (45%) beresiko	- Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner. - Pengambilan sampel dengan <i>purposive sampling</i> . - Dari penelitian sebelumnya sama-sama meneliti tentang resiko jatuh pada lansia.	Perbedaan penelitian yaitu perbedaan pada variabel yang diteliti. Peneliti difokuskan meneliti tentang faktor fisiologis resiko jatuh sedangkan penelitian saya meneliti resiko jatuh pada setiap variabel.

No	Judul penelitian (peneliti, tahun)	Desain & Metodologi	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
			tinggi jatuh (Ramlis, 2018).		
2.	Hubungan aktivitas fisik dengan risiko jatuh pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Kota Bengkulu Ikhsan et al. (2020)	Desain penelitian yang digunakan yaitu penelitian <i>Observasional Cross sectional</i> dimana variabel independen dan variabel dependen diamati dalam waktu yang bersamaan	Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan kejadian risiko jatuh pada lansia diperoleh hasil bahwa 46% berisiko tinggi, 36% berisiko jatuh. Elemen faktor eksternal yang secara langsung mempengaruhi risiko jatuh yang sering dibahas yaitu elemen yang terkait dengan terpeleset, tersandung, terjatuh karena kehilangan keseimbangan. Sedangkan yang secara tidak langsung mempengaruhi risiko jatuh, elemen yang terkait penglihatan serta perlengkapan keselamatan.	- Populasinya sama yaitu lansia - Dari peneliti sebelumnya variabel yang diteliti yaitu sama-sama meneliti tentang faktor penglihatan.	Perbedaan penelitian yaitu pada metode penelitian, peneliti menggunakan metode observasi cross sectional sedangkan penelitian saya menggunakan kuisioner dengan deskriptif kuantitatif.
3.	Hubungan aktivitas fisik guna mengurangi risiko jatuh pada lansia di Pantii Harapan Kita Palembang. Sidik (2021)	Desain penelitian yang digunakan yaitu penelitian korelasi. Penelitian korelasi adalah penelitian yang dimaksud untuk mengetahui	Hasil penelitian menunjukkan 566 distribusi aktivitas fisik lansia ringan 31 (41,3%), sedang 26 (33,3%) dan berat 19 (25,3%) sedangkan tingkat risiko jatuh 28 (37,3%) tidak berisiko 24 (32%) risiko rendah	- Populasi dan sampel sama yaitu lansia dan pengambilan sampel dengan <i>purposive sampling</i> - Dari penelitian sebelumnya sama-sama menggunakan uji chi	Perbedaan dalam penelitian yaitu peneliti sebelumnya variabel hanya difokuskan pada aktivitas fisik lansia, sedangkan penelitian saya meneliti beberapa variabel yang berhubungan dengan risiko jatuh lansia.

No	Judul penelitian (peneliti, tahun)	Desain & Metodologi	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
		ada tidaknya hubungan antara dua atau beberapa variabel pada sebuah studi penelitian. Dengan menggunakan rancangan penelitian <i>Cross sectional</i> yaitu dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus.	dan 23(30%) risiko tinggi . analisis <i>chi square</i> dengan <i>value</i> 0,005(<0,05) diinterpretasikan ada hubungan aktivitas fisik dengan risiko jatuh.	square dalam pengambilan data responden.	
4.	Hubungan faktor intrinsik dan ekstrinsik dengan resiko jatuh lansia. Rotua Sumihar (2020)	Desain penelitian yang digunakan yaitu analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	Lansia tidak mengalami kemunduran fisik yang berarti sebagai faktor intrinsik seperti masalah jantung berdebar-debar, anggota tubuh seperti kaki masih dapat digerakkan dengan baik. Demikian hasil penelitian Rohima et, al (2020) mengatakan kejadian resiko jatuh berdasarkan faktor intrinsik hanya sebesar 17% dan faktor ekstrinsik tidak ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Medan Johor.	- Sampel penelitian sama yaitu lansia - metode pengambilan data menggunakan kuesioner - Dari penelitian sebelumnya meneliti faktor intrinsik dan ekstrinsik terhadap resiko jatuh lansia.	- Pada penelitian saya faktor intrinsik dan ekstrinsik lebih dijabarkan. - Perbedaan pada metode penelitian.
5.	<i>Risk of Falling and Associated Factors in Older</i>	Desain penelitian menggunakan	Analisis probabilitas prognostik	- Sampel dalam penelitian	Pada penelitian ini hanya menggunakan 1

No	Judul penelitian (peneliti, tahun)	Desain & Metodologi	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
	<i>Adults with a Previous History of Falls</i> Pellicer-García et al. (2020)	<i>cross-sectional</i> dengan melibatkan sampel acak	mengungkapkan bahwa seorang wanita berusia 84 tahun, yang mengonsumsi ≥ 4 obat sehari-hari, hidup sendiri, menggunakan alat bantu untuk ambulasi, tidak bisa menahan kencing, didiagnosis depresi, takut jatuh di masa depan dan dirawat di rumah sakit setelah jatuh sebelumnya, akan jatuh lagi dengan probabilitas 99,5%.	adalah lansia - Dari peneliti sebelumnya sama-sama meneliti tentang faktor alat bantu berjalan.	responden dan penelitian ini berjenis fenomenologi, sedangkan penelitian saya meneliti beberapa responden yang sesuai dengan kriteria yang dibutuhkan.
6.	<i>Risk factors for fall among community-dwelling older adults.</i> Ying Li et,al.(2023)	Desain penelitian ini merupakan penelitian observasional yang dapat berupa penelitian cross-sectional, kohort, atau kasus control.	Penelitian ini mengidentifikasi usia sebagai faktor risiko jatuh pada orang lanjut usia. Semakin tinggi usia, semakin besar pula risiko terjatuh.	- Sampel dalam penelitian adalah lansia - Dari peneliti sebelumnya sama-sama mengumpulkan informasi yang relevan untuk membandingkan dampak faktor resiko potensial seperti usia, jenis kelamin, riwayat jatuh, dan gangguan penglihatan terhadap lansia.	- Penelitian ini merupakan Analisis retrospektif digunakan dalam penelitian ini untuk mengidentifikasi faktor resiko jatuh pada lansia yang tinggal di komunitas. Sedangkan penelitian saya meneliti tentang faktor resiko jatuh pada seluruh lansia. - Perbedaan pada metode penelitian.

B. Landasan Teori

1. Lansia (Lanjut Usia)

a. Pengertian Lansia

Lansia merupakan fase lanjut dari perjalanan kehidupan manusia yang ditandai oleh transformasi anatomi dan fisiologi pada tubuh manusia. Salah satu perubahan yang terjadi adalah dalam sistem neuromuskular, yang dapat menyebabkan penurunan kekuatan otot dan gangguan keseimbangan. Penurunan fungsi ini meningkatkan risiko jatuh pada lansia (Adliah et al., 2022). Lansia adalah manusia lanjut usia (*manula*) didefinisikan sebagai sekelompok penduduk yang berumur tua.

b. Klasifikasi Lansia

Lansia dapat diklasifikasikan menjadi (Sunaryo, 2016):

- 1) Kelompok Pra Lansia mencakup individu dengan rentang usia antara 45 hingga 59 tahun.
- 2) Lansia adalah istilah yang digunakan untuk merujuk kepada seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun atau lebih.
- 3) Lansia dengan risiko tinggi dapat mengacu pada individu yang berusia 70 tahun atau lebih, atau individu yang berusia 60 tahun atau lebih dan mengalami masalah kesehatan.
- 4) Lansia potensial merujuk pada mereka yang masih memiliki kemampuan untuk melakukan pekerjaan atau kegiatan yang menghasilkan barang/jasa.

- 5) Lansia tidak potensial mengacu pada mereka yang tidak mampu mencari nafkah sendiri, sehingga bergantung pada bantuan orang lain untuk memenuhi kebutuhan hidupnya.

c. Karakteristik lansia

Lansia memiliki beberapa karakteristik diantaranya (Gemini et al., 2021):

1) Jenis Kelamin

Wanita mendominasi jumlah lansia secara umum. Perbedaan masalah kesehatan antara lansia pria dan wanita mencakup kecenderungan osteoporosis pada wanita, sementara lansia pria dapat menghadapi masalah kesehatan seperti hipertropi prostat.

2) Status Perkawinan

Status perkawinan, baik sebagai duda maupun janda, dapat berdampak pada kesehatan fisik dan psikologis lansia.

3) Living Arrangement

Living arrangement mencakup kondisi di mana lansia tinggal, baik itu dengan pasangan, hidup sendiri, atau bersama keluarga seperti istri, anak, atau keluarga lainnya.

4) Kondisi Kesehatan

a) Kondisi Umum Kondisi kesehatan lansia mencakup kemampuan untuk melakukan kegiatan sehari-hari seperti mandi, buang air besar, dan buang air kecil tanpa bergantung pada bantuan orang lain.

b) Frekuensi Sakit

Frekuensi sakit berkaitan dengan tingkat produktivitas. Semakin sering lansia mengalami sakit, semakin rendah tingkat produktivitasnya, bahkan dapat menyebabkan ketergantungan pada bantuan orang lain.

d. Teori Penuaan

Menurut Constantinides, proses penuaan adalah proses bertahap di mana kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri, mengganti, dan menjaga fungsi normalnya secara perlahan menghilang. Hal ini menyebabkan ketidakmampuan untuk melawan infeksi dan memperbaiki kerusakan yang terjadi. Penuaan pada lansia secara perlahan mengakibatkan penurunan struktur dan fungsi organ, termasuk aspek fisik, psikologis, mental, dan sosial, membuat lansia menjadi rentan terhadap berbagai penyakit. Lansia umumnya menghadapi berbagai masalah utama, termasuk dalam aspek biologi, kesehatan, psikis, dan sosial (Bandiyah, 2009).

Proses penuaan terbagi menjadi dua jenis, yaitu penuaan primer dan penuaan sekunder. Penuaan primer merujuk pada keadaan di mana lansia dapat mengalami proses penuaan secara alami dan seharusnya tanpa hambatan yang signifikan. Sementara itu, penuaan sekunder merujuk pada keadaan di mana lansia mengalami kesulitan dalam proses penuaan karena adanya masalah fisik, psikologis, dan sosial. (Bandiyah, 2009).

e. Teori-teori tentang Penuaan

Teori-teori tentang penuaan digolongkan dalam dua kelompok, yaitu kelompok teori biologis dan teori psikososial.

1) Teori Biologis

Teori ini menitikberatkan pada proses fisiologi dalam kehidupan individu, mulai dari kelahiran hingga kematian. Perubahan pada tubuh dapat terjadi secara mandiri atau dapat dipengaruhi oleh faktor eksternal yang bersifat patologis. Pendekatan biologis dalam pemahaman penuaan mengasumsikan bahwa perubahan yang terjadi dalam struktur dan fungsi tubuh adalah bagian dari proses menua selama seluruh rentang hidup (Amatullah et al., 2016). Teori ini menekankan pada perubahan kondisi tingkat struktural sel atau organ tubuh termasuk pengaruh agen patologis.

2) Teori Jam *Genetic*

Secara genetik, terdapat program yang menyatakan bahwa materi di dalam inti sel serupa dengan jam genetik yang terkait dengan frekuensi mitosis. Teori ini berakar pada kenyataan bahwa spesies-spesies tertentu memiliki batas harapan hidup (*life span*). Manusia memiliki batas maksimal hidup sekitar 100 tahun, dengan perkiraan bahwa sel-selnya hanya dapat mengalami pembelahan sekitar 50 kali, setelah itu akan mengalami penurunan fungsi (Tamher & Noorkasiani, 2009).

3) Teori Interaksi Seluler

Sel-sel berinteraksi dan saling memengaruhi satu sama lain. Kesehatan tubuh akan terjaga dengan baik selama sel-sel beroperasi dalam keseimbangan yang harmonis. Namun, jika kondisi ini terganggu, mekanisme umpan balik (feedback) akan mengalami kegagalan, yang pada akhirnya menyebabkan degenerasi sel secara bertahap (Tamher & Noorkasiani, 2009).

4) Teori Mutagenesis Somatic

Setelah terjadi pembelahan sel (mitosis), terjadi mutasi spontan yang terus-menerus dan pada akhirnya dapat menyebabkan kematian sel (Sunaryo, 2016).

5) Teori *autoimun*

Dalam metabolisme tubuh, ketika suatu zat khusus dihasilkan, terdapat jaringan tubuh tertentu yang tidak dapat bertahan terhadap zat tersebut. Akibatnya, jaringan tubuh tersebut melemah, mengalami sakit, atau bahkan mengalami kematian. (Sunaryo, 2016).

6) Teori Radikal Bebas

Beberapa zat dapat terbentuk secara alami di lingkungan bebas. Ketidakstabilan radikal bebas menyebabkan oksidasi bahan organik seperti karbohidrat dan protein. Kehadiran radikal ini mengakibatkan ketidakmampuan sel untuk melakukan regenerasi (Bandiyah, 2009).

7) Teori Psikososial

Adapun mengenai kelompok teori psikososial adalah sebagai berikut.

a) *Disengagement Theory*

Teori ini berasal dari University of Chicago, yang dikenal sebagai Disengagement theory. Teori ini menyatakan bahwa individu dan masyarakat mengalami disengagement atau penarikan diri bersama. Pada tahap usia tua, individu cenderung menarik diri dari interaksi sosial dengan masyarakat. Hal ini memberikan kesempatan kepada individu untuk lebih fokus pada aktivitas yang memenuhi kestabilan pada tahap ini (Tamher & Noorkasiani, 2009).

b) Teori Aktivitas

Teori ini menyoroti pentingnya keterlibatan dalam kegiatan masyarakat bagi kehidupan lansia. Dasar teori ini menyatakan bahwa konsep diri seseorang tergantung pada perannya dalam berbagai kegiatan. Kehilangan peran ini dapat memiliki dampak negatif pada kepuasan hidupnya. Teori juga menekankan bahwa kualitas dan jenis interaksi lebih berpengaruh daripada jumlah interaksi. Hasil studi menunjukkan bahwa aktivitas informal lebih signifikan dibandingkan aktivitas formal. Keterlibatan dalam aktivitas

pekerjaan tidak memberikan peningkatan pada tingkat harga diri individu. Sebaliknya, interaksi yang memiliki makna dengan orang lainlah yang memiliki peran lebih besar dalam meningkatkan rasa harga diri. (Tamher & Noorkasiani, 2009).

c) Teori Kontinuitas

Berbeda dengan dua teori sebelumnya, fokus pada pentingnya hubungan antara kepribadian dan keberhasilan hidup lansia dalam teori ini. Menurut teori ini, ciri-ciri kepribadian individu beserta strategi kopingnya telah terbentuk jauh sebelum mencapai usia lanjut. Walaupun demikian, gambaran kepribadian bersifat dinamis dan terus berkembang. Penerapan teori ini menekankan bahwa kunci kesuksesan seseorang dalam beradaptasi terletak pada kemampuannya untuk menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan sepanjang hidupnya. (Tamher & Noorkasiani, 2009).

d) Teori Subkultur

Teori subkultur menyatakan bahwa lansia membentuk suatu kelompok dengan norma, harapan, keyakinan, dan adat kebiasaan yang unik bagi mereka sendiri. (Tamher & Noorkasiani, 2009).

e) Teori Penyesuaian Individu Dengan Lingkungan

Menurut teori ini, terdapat keterkaitan antara kemampuan individu dengan lingkungannya. Kemampuan ini mencakup karakteristik fungsional, aspek individu, keterampilan motorik, kesehatan biologis, kapasitas kognitif, dan fungsi sensorik. Lingkungan yang dimaksud dalam konteks ini mencakup potensi untuk menimbulkan respons perilaku dari individu tersebut. (Tamher & Noorkasiani, 2009).

8) Tipe Lansia

Lansia dibagi menjadi beberapa tipe yaitu tipe arif bijaksana yaitu lansia kaya dengan hikmah, pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan. Tipe mandiri merupakan tipe lansia yang mengganti kegiatan yang hilang dengan yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan, bergaul dengan teman, dan memenuhi undangan (Gemini et al., 2021).

Tipe tidak puas adalah lansia yang memiliki konflik lahir batin menentang proses penuaan sehingga menjadi pemaarah, tidak sabar dan mudah tersinggung. Tipe pasrah yaitu lansia yang dapat menerima dan menunggu nasib baik, mengikuti kegiatan agama dan melakukan pekerjaan apa saja. Tipe

bingung yaitu tipe lansia yang memiliki sifat dan kecenderungan mudah kaget, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, minder, menyesal, pasrah, acuh tak acuh (Gemini et al., 2021).

9) Perubahan Yang Terjadi Pada Lanjut Usia

Perubahan yang terjadi pada lansia suatu proses yang tidak dapat dihindari yang berlangsung secara terus menerus dan berkesinambungan yang selanjutnya menyebabkan perubahan fisik dan fungsi, perubahan mental, perubahan psikososial, perkembangan spiritual, dan dampak kemunduran. Perubahan yang terjadi pada lanjut usia diantaranya yaitu (Gemini et al., 2021):

a) Perubahan Fisik

Dengan bertambahnya usia, wajar apabila kondisi dan fungsi tubuh semakin menurun. Menjadi tua membawa pengaruh serta perubahan menyeluruh baik fisik, sosial, mental dan moral spiritual, yang keseluruhannya saling kait mengait antara satu bagian dengan bagian lainnya.

Secara umum, menjadi tua ditandai oleh kemunduran fisik, antara lain: kulit mulai mengendur, wajah mulai keriput serta banyak garis yang menetap, rambut kepala mulai memutih atau beruban, gigi mulai lepas, penglihatan berkurang, mudah lelah, mudah jatuh, mudah terserang penyakit, nafsu makan menurun,

penciuman berkurang, gerakan lambat, pola tidur berubah (Gemini et al., 2021).

b) Perubahan Mental

Di bidang mental atau psikis pada lanjut usia, perubahan dapat berupa sikap yang semakin egosentrik, mudah curiga, bertambah pelit dan tamak bila memiliki sesuatu, keinginan berumur panjang, menghemat tenaga, mengharapkan peran di masyarakat, ingin mempertahankan hak dan hartanya, ingin tetap berwibawa dan meninggal secara hormat (Gemini et al., 2021). Faktor yang mempengaruhi perubahan mental yaitu perubahan fisik khususnya indra perasa, kesehatan umum, tingkat pendidikan, keturunan (*hereditas*), dan lingkungan.

c) Perubahan Psikososial

Perubahan psikososial pada lansia sering diukur dengan nilai melalui produktivitasnya dikaitkan dengan peranan dalam pekerjaan. Bila mengalami pensiun (purna tugas) seseorang akan mengalami kehilangan berupa kehilangan finansial, kehilangan status, kehilangan teman dan pekerjaan, kekurangan ekonomi, adanya penyakit, timbulnya kesepian, gangguan gizi, gangguan dalam panca indra dan lain-lain (Gemini et al., 2021).

10) Masalah Kesehatan Yang Terjadi Pada Lansia

Menurut Sari dkk (2019), menjelaskan dalam jurnalnya mengenai faktor yang dapat menyebabkan gangguan keseimbangan yang dialami oleh lansia salah satunya adalah Faktor ekstrinsik (dari luar) misalnya lingkungan yang kurang tenang dan Faktor intrinsik (dari dalam) baik organik (nyeri, gatal, sakit gigi, kram) maupun psikologi (depresi, kecemasan, stress, dan marah yang tidak tersalurkan). Berbagai masalah kesehatan dan penyakit yang cenderung terjadi pada lansia yang terkait masalah fisik (Sari et al., 2019) antara lain :

a) Kurang Bergerak

Gangguan fisik, jiwa dan faktor lingkungan dapat menyebabkan lansia kurang bergerak, penyebab yang paling sering adalah gangguan tulang, sendi, dan otot, gangguan saraf serta penyakit jantung dan pembuluh darah.

b) Instabilitas (mudah jatuh)

Jatuh pada lansia merupakan masalah yang sering terjadi penyebabnya banyak faktor, baik faktor intrinsik maupun faktor dari lansia sendiri. Sekitar 30-50% dari populasi lansia mengalami jatuh setiap tahunnya. 10% nya mengalami jatuh berulang, perempuan lansia lebih sering jatuh dibanding lansia laki-laki.

c) Mudah Lelah

Keterlibatan dalam aktivitas pekerjaan tidak memberikan peningkatan pada tingkat harga diri individu. Sebaliknya, interaksi yang memiliki makna dengan orang lainlah yang memiliki peran lebih besar dalam meningkatkan rasa harga diri.

d) Gangguan Eliminasi (*Inkontinensia Urine*)

Sering terjadi kebocoran urine tanpa disadari adalah keluhan utama pada lanjut usia. Inkontinensia merujuk pada keluarnya urine atau feses tanpa disadari dalam jumlah dan frekuensi yang cukup, yang dapat menyebabkan masalah kesehatan atau sosial.

e) Gangguan Intelektual

Gangguan intelektual merupakan gejala klinik yang meliputi gangguan fungsi intelektual dan ingatan yang cukup berat sehingga menyebabkan terganggunya aktivitas kehidupan sehari-hari.

f) Berat Badan Menurun

Berat badan menurun disebabkan oleh nafsu makan menurun karena kurang adanya gairah hidup atau kelesuan. Adanya penyakit kronis, gangguan pada saluran pencernaan sehingga penyerapan makanan terganggu, dan faktor sosial ekonomi juga mempengaruhi.

g) Gangguan Tidur

Faktor usia merupakan faktor penting yang berpengaruh terhadap kualitas tidur. Keluhan kualitas tidur seiring dengan bertambahnya usia.

11) Tahap Perkembangan Lansia

Kesiapan lansia untuk menyesuaikan diri dengan tugas perkembangan pada usia lanjut dipengaruhi oleh proses pertumbuhan dan perkembangan pada tahap sebelumnya. Jika individu pada tahap pertumbuhan dan perkembangan sebelumnya menjalani kehidupan sehari-hari dengan teratur dan efektif, serta berhasil membangun hubungan yang seimbang dengan orang-orang di sekitarnya, maka pada usia lanjut, ia kemungkinan besar akan tetap melibatkan diri dalam kegiatan-kegiatan yang familiar dari tahap perkembangan sebelumnya, seperti berpartisipasi dalam olahraga, mengembangkan hobi seperti bercocok tanam, dan sebagainya. (Bandiyah, 2009).

Pada usia lanjut, lansia memiliki beberapa tugas perkembangan yang harus dilakukan. Tahap perkembangan lansia yaitu mempersiapkan diri untuk kondisi yang menurun, mempersiapkan diri untuk pensiun, membentuk hubungan yang baik dengan orang seusianya, mempersiapkan kehidupan baru, melakukan penyesuaian terhadap kehidupan sosial secara santai, mempersiapkan diri untuk kematian dan kematian pasangannya (Adliah et al., 2022).

2. Resiko Jatuh

a. Pengertian

Jatuh didefinisikan sebagai kejadian yang menyebabkan subjek secara tiba-tiba berbaring atau terduduk di permukaan tanah atau lantai dengan atau tanpa sadar. Jatuh adalah salah satu fenomena yang sering terjadi pada populasi lansia. Rata-rata 1 dari 3 lansia akan mengalami jatuh dalam setahun, dan setengahnya memiliki riwayat jatuh lebih dari satu kali (Aminia et al., 2022).

Jatuh pada lanjut usia merupakan masalah yang sering terjadi yang dapat disebabkan oleh adanya multi-faktor baik secara ekstrinsik maupun intrinsic yang berasal dari dalam diri seseorang lanjut usia. Sekitar 30-50% dari populasi lanjut usia dengan batas usia 65 tahun keatas mengalami jatuh setiap tahunnya. Separuh dari angka tersebut mengalami jatuh berulang (Ikhsan et al., 2020).

b. Faktor-Faktor Resiko Jatuh

Pengertian faktor resiko jatuh pada lansia dapat dibedakan menjadi dua jenis yaitu faktor ekstrinsik (faktor lingkungan) seperti mudah tersandung pada sesuatu, alat bantu berjalan, lingkungan yang tidak mendukung (berbahaya), cahaya ruangan kurang terang, lantai yang licin. Faktor Intrinsic seperti gangguan gaya berjalan, kelemahan otot ekstremitas bawah, kekakuan sendi, gangguan penglihatan (lingkungan yang gelap) serta gangguan kognitif (daya ingat buruk) (Tamher & Noorkasiani, 2009).

c. **Faktor Resiko dan Penyebab Jatuh**

Beberapa faktor risiko jatuh (Kurniawan Djoar & Anggraani, 2021):

1) Faktor Biologis

Faktor biologis antara lain usia, jenis kelamin, penyakit, takut jatuh, kemampuan afektif dan kognitif, kondisi fisik dan penurunan pendengaran, gangguan psikologis, gangguan anggota sistem gerak.

2) Faktor Kebiasaan

Faktor kebiasaan meliputi emosi, penggunaan obat, alkohol, kebiasaan aktivitas fisik, alas kaki, dan penggunaan alat bantu berjalan.

3) Faktor Lingkungan

Faktor-faktor lingkungan mencakup kondisi pencahayaan ruangan yang tidak memadai, keberadaan lantai yang licin, risiko tersandung oleh benda-benda di sekitar, penggunaan alas kaki yang tidak sesuai, kursi roda yang tidak terkunci dengan baik, tali sepatu yang dapat menyebabkan kecelakaan, dan kurangnya kewaspadaan saat menuruni tangga.

4) Faktor Sosio-ekonomi

Faktor ini berhubungan dengan kondisi sosial dan status ekonomi seseorang atau kapasitas seseorang dalam masyarakat.

d. Komplikasi Resiko Jatuh

Jatuh dapat menimbulkan konsekuensi mulai dari cedera ringan seperti memar dan keseleo hingga cedera serius berupa patah tulang atau bahkan risiko kematian. Oleh karena itu, langkah-langkah pencegahan perlu diambil untuk mencegah kejadian jatuh berulang. Upaya ini mencakup mengidentifikasi faktor risiko, mengevaluasi keseimbangan dan gaya berjalan, serta mengelola atau menangani faktor-faktor situasional yang dapat meningkatkan risiko jatuh. (Fristantia et al., 2016).

Jatuh menimbulkan komplikasi :

1) Perlukaan (*injury*)

Rusaknya jaringan lunak yang terasa sangat sakit berupa robek atau tertariknya jaringan otot.

2) Perawatan Rumah Sakit

Komplikasi akibat tidak dapat bergerak (imobilisasi), risiko penyakit.

3) Disabilitas

Penurunan mobilitas yang berhubungan dengan perlukaan fisik, penurunan mobilitas akibat jatuh, kehilangan, kepercayaan diri, dan pembatasan gerak.

4) Risiko Perawatan Rumah (*nursing home care*).

5) Kematian.

e. Pencegahan Risiko Jatuh

Jatuh merupakan sebuah masalah yang disebabkan banyak faktor dan resiko, sehingga menimbulkan komplikasi yang membutuhkan suatu pencegahan. Pencegahan yang dilakukan antara lain (Senja & Prasetyo, 2021):

- 1) Mengidentifikasi orang-orang yang resiko jatuh.
- 2) Melakukan tindakan pencegahan yang konsisten.
- 3) Program Latihan

Berlatih secara rutin dapat mengurangi risiko jatuh, serta membantu meningkatkan keseimbangan tubuh, kekuatan otot, dan gaya berjalan. Biasanya, sesi latihan dilakukan 2-3 kali dalam seminggu dengan durasi latihan mencapai 1 jam.

- 4) Modifikasi Lingkungan

Modifikasi lingkungan merupakan strategi untuk mencegah jatuh pada lansia dengan tujuan agar mobilitas dan aktivitas sehari-hari mereka tidak terganggu. Kognisi yang baik pada lansia memainkan peran penting dalam menilai dan menentukan lingkungan yang aman dan sesuai untuk mereka. Lansia dengan gangguan kognitif mungkin memerlukan bantuan ekstra dalam melakukan modifikasi lingkungan, seperti meningkatkan pencahayaan dan menghindari penggunaan lantai yang licin.

f. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik untuk lansia seperti berikut (Kurniawan Djoar & Anggraani, 2021):

1) Mobilitas Fungsional

Mengukur keterampilan mobilitas, menguji kemampuan pasien untuk melakukan tugas harian tertentu seperti gaya berjalan, duduk untuk berdiri, berbalik, meraih, mengambil barang dari lantai, berputar 360 derajat, transfer dan naik tangga. Alat ukur pemeriksaan ini menggunakan *Assessment of function Mobility , Function Reach Test*.

2) Pemeriksaan Muskuloskeletal

Pemeriksaan ini meliputi pengukuran kekuatan otot dengan *Manual Muscle Testing* (MMT) terutama untuk ekstremitas bawah pengukuran Lingkup Gerak Sendi (LGS). Selain itu perlu juga untuk pemeriksaan postur dan tonus otot.

3) Pemeriksaan Sensoris

Pemeriksaan sensoris yang harus dilakukan adalah pemeriksaan *visual* dengan *Snellen Chart*, pemeriksaan vestibular dengan CTSIB.

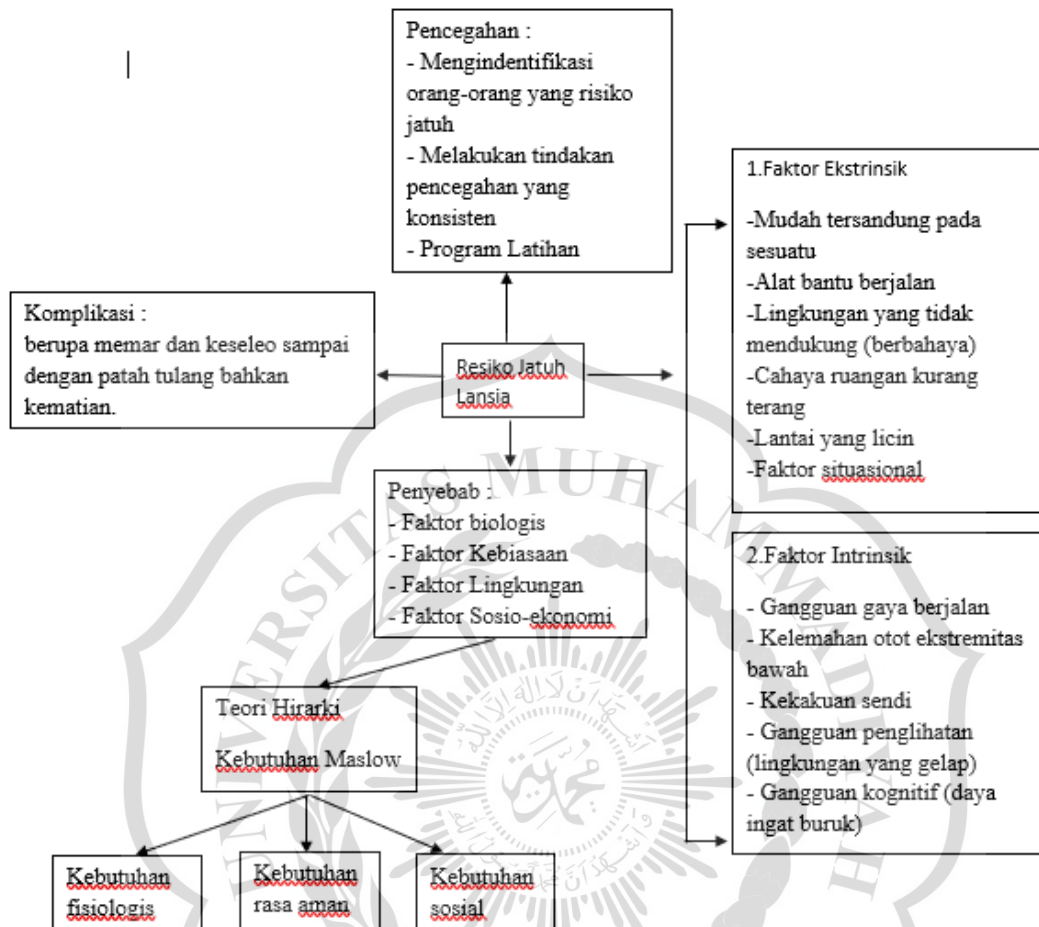
4) Pemeriksaan Takut Jatuh

Salah satu faktor resiko jatuh yang paling banyak dialami lansia adalah takut jatuh atau biasa disebut sindrom setelah jatuh, merupakan gejala yang menunjukkan gejala yang

menunjukkan kecemasan yang tinggi saat melakukan aktivitas. Takut jatuh merupakan fenomena internal atau kecemasan yang berhubungan dengan jatuh yang berpengaruh pada tingkat ketergantungan seseorang yaitu mengakibatkan penurunan fungsi saat melakukan aktivitas.



C. Kerangka Teori



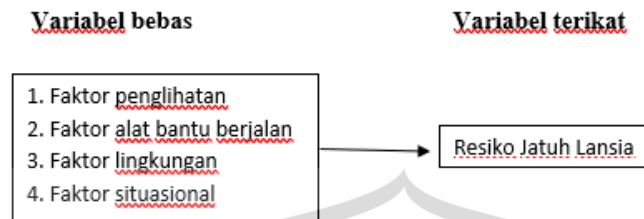
Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber:
 (Widuri, 2022) (Tamher & Noorkasiani, 2009)
 (Senja & Prasetyo, 2021)

D. Kerangka Konsep dan Hipotesis Penelitian

1. Kerangka Konsep

Berdasarkan teori diatas dapat disusun kerangka konsep Gambar 2.2:



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

2. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian :

- a. Ada pengaruh faktor penglihatan terhadap resiko jatuh pada lansia di Panti Pelayanan Lanjut Usia Sudagaran.
- b. Ada pengaruh faktor alat bantu berjalan terhadap resiko jatuh pada lansia di Panti Pelayanan Lanjut Usia Sudagaran.
- c. Ada pengaruh faktor lingkungan terhadap resiko jatuh pada lansia di Panti Pelayanan Lanjut Usia Sudagaran.
- d. Ada pengaruh faktor situasional terhadap resiko jatuh pada lansia di Panti Pelayanan Lanjut Usia Sudagaran.