



## **HUBUNGAN FUNGSI PERAWATAN KESEHATAN KELUARGA TERHADAP RESIKO JATUH PADA LANSIA**

**Irza Izzaty\*, Iskandar, Jubir**

Program Studi Ilmu Keperawatan, FIKES, Universitas Abulyatama, Jl. Blangbintang Lama No.KM 8, RW.5, Lampoh  
Keude, Aceh Besar, Aceh 24415 Indonesia

[\\*irzaizzaty783@gmail.com](mailto:irzaizzaty783@gmail.com)

### **ABSTRAK**

Upaya pencegahan resiko jatuh pada lansia dapat dilakukan dengan menerapkan fungsi perawatan kesehatan keluarga yang meliputi mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan, merawat, modifikasi lingkungan, dan fasilitas kesehatan. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan fungsi keperawatan kesehatan keluarga dengan resiko jatuh pada lansia di wilayah Puskesmas Krueng Barona Jaya Aceh Besar. Desain penelitian ini menggunakan desain studi cross-sectional. Populasi adalah lansia yang tinggal bersama keluarga sebanyak 64 lansia. Teknik sampel menggunakan total sampling sehingga diperoleh sampel sebanyak 64 responden. Data dikumpulkan melalui kuesioner. Analisis data menggunakan uji chi-square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan fungsi keperawatan kesehatan keluarga ( $P$  value = 0,014) meliputi mengenal masalah ( $P$  value = 0,000), merawat ( $P$  value = 0,027), mengambil keputusan ( $P$  value = 0,017), modifikasi lingkungan ( $P$  value = 0,027), dan fasilitas kesehatan ( $P$  value = 0,042) dengan resiko jatuh pada lansia di wilayah Puskesmas Krueng Barona Jaya Aceh Besar. Kesimpulan ddalam penelitian ini adalah hubungan fungsi keperawatan keluarga dengan resiko jatuh pada lansia di Puskesmas Lhoknga Kabupaten Aceh Besar dipengaruhi oleh faktor mengenal masalah, merawat, mengambil keputusan, modifikasi lingkungan, dan fasilitas kesehatan.

Kata kunci: lansia; perawatan keluarga; resiko jatuh

## **RELATIONSHIP BETWEEN FAMILY HEALTH CARE FUNCTIONS AND THE RISK OF FALLS IN THE ELDERLY**

### **ABSTRACT**

*Efforts to prevent the risk of falls in the elderly can be done by implementing the function of family health care which includes recognizing health problems, making decisions, caring for, modifying the environment, and health facilities. The purpose of this study was to determine the relationship between the function of family health nursing and the risk of falls in the elderly in the Krueng Barona Jaya Health Center, Aceh Besar. The design of this study used a cross-sectional study design. The population was the elderly who lived with their families, totaling 64elderly. The sampling technique used total sampling so that a sample of 64 respondents was obtained. Data were collected through questionnaires. Data analysis used the chi-square test. The results of the study showed that there was a relationship between the function of family health nursing ( $P$  value = 0.014), including recognizing problems ( $P$  value = 0.000), caring ( $P$  value = 0.027), making decisions ( $P$  value = 0.017), environmental modification ( $P$  value = 0.032), and health facilities ( $P$  value = 0.042) with the risk of falling in the elderly in the Krueng Barona Jaya Aceh Besar Health Center area. The conclusion of this study is that the relationship between the function of family nursing and the risk of falling in the elderly at the Lhoknga Health Center, Aceh Besar Regency is influenced by factors of recognizing problems, caring, making decisions, environmental modification, and health facilities.*

*Keywords: elderly; family care; risk of falling*

### **PENDAHULUAN**

Menurut WHO, lanjut usia seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun ke atas. Lanjut usia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Kelompok

yang dikategorikan lanjut usia ini akan terjadi suatu proses yang disebut aging process atau proses penuaan. Hal tersebut disebabkan seiring meningkatnya usia sehingga terjadi perubahan dalam struktur dan fungsi sel, jaringan, serta sistem organ. Perubahan tersebut pada umumnya mengaruh pada kemunduran kesehatan fisik dan psikis yang pada akhirnya akan berpengaruh pada ekonomi dan sosial lansia. Sehingga secara umum akan berpengaruh pada activity of daily living (Tristante, 2020). Salah satu indikasi keberhasilan pembangunan kesehatan terlihat dari Umur Harapan Hidup (UHH) dan angka harapan hidup (AHH). Peningkatan usia harapan hidup dan penurunan angka fertilitas mengakibatkan populasi penduduk lanjut usia meningkat. World Health Organization (WHO) memperkirakan akan terjadi peningkatan proporsi lanjut usia didunia dari 7% pada tahun 2020 meningkat jadi 23% pada tahun 2025. (Lumi et al., 2018) Bahkan pada tahun 2020-2025, Indonesia akan menduduki peringkat ke empat dengan struktur dan jumlah penduduk lanjut usia setelah Cina, India, dan Amerika Serikat, dengan umur harapan hidup diatas 70 tahun.

Berdasarkan jumlah penduduk usia lanjut (60 tahun ke atas), di Asia untuk Indonesia memperoleh peringkat ke empat, yaitu pada tahun 2010 jumlah penduduk usia lanjut 8,8% diperkirakan menjadi 24,5% tahun 2050 sedangkan Negara lain seperti Korea 42,6%, Cina 35,2% dan Vietnam 27,7% (Festi, 2018). Indonesia merupakan salah satu Negara dengan jumlah penduduk terbanyak di dunia, menurut Badan Pusat Statistik (BPS) melaporkan terdapat 29,3 juta penduduk lanjut usia di Indonesia pada 2021, angka ini setara dengan 10,82% dari total penduduk di Indonesia (Ningsih et al., 2022). Pelayanan kesehatan bagi lansia di Kota Banda Aceh pada tahun 2021 memiliki 13.979 lansia yang terdiri dari 6.952 lansia laki-laki dan 7.028 lansia perempuan. (Dinkes Kota Banda Aceh, 2021) Pelayanan kesehatan bagi lansia di Kabupaten Aceh Besar adalah diketahui dari 1.348 lansia yang mendapat pelayanan kesehatan adalah 660 jiwa (48,9%) yang menunjukkan masih dibawah target yaitu 50%. (Dinkes Aceh Besar, 2021) Jumlah lansia di Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh pada tahun 2019 berjumlah 1.609 lansia, sedangkan yang mendapatkan cakupan pelayanan hanya 109 lansia (Arbi et al., 2020). Jumlah lansia di Kecamatan Kuta Baro Aceh Besar pada tahun 2022 berjumlah 1.263 lansia (Afna et al., 2022). Sedangkan jumlah lansia di Puskesmas Kecamatan Meukek Aceh Selatan pada tahun 2016 berjumlah 1.216 lansia (Heriyandi et al, 2018).

Keselamatan merupakan sebuah konsep yang berkaitan dengan keamanan dan pencegahan kecelakaan atau cedera. Di Indonesia, keselamatan lansia belum menjadi perhatian khusus. Sedangkan keselamatan dan kesehatan lansia merupakan dua hal penting yang saling berkaitan. Beberapa masalah keselamatan yang terjadi pada lansia diantaranya Jatuh (25%), luka tekan (10,8%), keamanan obat (3,577 kali) lebih beresiko dibandingkan dengan non lansia dan bahaya terkait psikososial (9,8%) (Ningsih, 2020). Keluarga sebagai support system utama bagi lansia memiliki peranan penting dalam menjaga keselamatan lansia. Komunikasi antara keluarga dengan lansia perlu menggunakan pendekatan yang khusus, agar komunikasi yang dilakukan dapat berjalan secara efektif (Harmoko, 2018). Namun permasalahan muncul saat diketahui minimnya pengetahuan warga tentang adanya perlakuan khusus yang harus dilakukan pada lansia. Keluarga yang tinggal bersama lansia terkadang merasa bahwa lansia yang tinggal bersamanya telah aman dan nyaman di rumah dari pada di panti jompo. Tetapi para keluarga lupa bahwa yang mereka lakukan selama ini justru membuat para lansia merasa tertekan dan jenuh karena mereka hanya dianggap sebagai penunggu rumah, sementara anggota keluarga lain sibuk bekerja. Hal ini menyebabkan para lansia merasa diabaikan di rumah dan tak jarang kasus kecelakaan pada lansia seperti terjatuh, baik itu di kamar tidur, di kamar mandi atau saat bermain menemani cucu karena tidak adanya pengawasan, bahkan yang lebih parah lagi ada lansia yang berani bepergian sendiri karena kebosanan yang selalu dihadapinya setiap hari dirumah. Hal ini tentu saja akan membuat bingung anggota keluarga karena tidak tahu harus mencari orang tuanya dimana dan juga tidak tahu cara pulang kerumah. Kegaduhan seperti ini tentu saja membutuhkan metode komunikasi yang tepat (Ramadhani & Kurniawati, 2022).

Menurut data Susenas tahun 2021, sebanyak (34,71%) lansia tinggal bersama tiga generasi dalam rumah tangga, (29,66%) tinggal bersama keluarga inti, (22,78%) bersama pasangan, dan sekitar (9,99%) tinggal sendiri (BPS, 2021). Lansia memerlukan dukungan dari keluarga dalam menghadapi perubahan-perubahan di masa tua, merasa bahagia dan merasa diperhatikan oleh keluarga sehingga dapat meningkatkan kualitas lansia (Ningsih et al., 2023). Kejadian resiko jatuh meningkat seiring pertambahan usia dengan kejadian usia lebih dari 65 tahun sebesar 30% dan pada pasien lebih dari 80 tahun mencapai 50% (Setiyorini, 2018). Jatuh sering kali dialami para lansia yang disebabkan beberapa faktor, yaitu faktor intrinsik berupa penyakit yang diderita terutama semua penyakit dalam, digestif, endokrin, gangguan penglihatan, sistem anggota gerak, gangguan sistem saraf pusat, penyakit sistemik dan efek dari terapi obat-obatan yang digunakan. Faktor ekstrinsik dapat diidentifikasi dari kondisi lingkungan tinggal lansia yaitu penggunaan alat bantu berjalan, lingkungan rumah turun tangga, lantai licin, penerangan kurang, toilet jauh dari kamar, kondisi ruang tidak ergonomis, tempat tidur terlalu tinggi/rendah (Agustanti, 2021).

Fungsi perawatan kesehatan keluarga adalah komponen dari fungsi keluarga dalam hal mempertahankan keadaan kesehatan keluarganya agar tetap memiliki produktivitas dan aktivitas yang tinggi dan kemampuan keluarga dalam memberikan perawatan kesehatan sehingga mempengaruhi status kesehatan keluarga, fungsi perawatannya yaitu mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan, merawat, modifikasi lingkungan, dan fasilitas kesehatan (Friedman, 2016). Keluarga memegang peranan penting yaitu mencapai memberikan asuhan kesehatan keluarga yang bertugas dalam pemeliharaan kesehatan (care giver) para anggotanya. Salah satu tugas kesehatan yang harus dilakukan oleh keluarga menurut Friedman dalam Maryam (2015) yaitu memberikan pertolongan dan perawatan (care giver) kepada anggota keluarganya yang sakit dan yang tidak dapat membantu diri sendiri karena cacat fisik ataupun mental, karena apabila terdapat anggota keluarga yang sakit maka tidak bisa mandiri untuk memenuhi kebutuhan aktivitas hidupnya. Merawat lansia memerlukan pengetahuan, ketrampilan, kemauan, pengabdian dan kesabaran. Keluarga merupakan orang terdekat yang secara spontan, akan mengambil bagian menjadi care giver ketika keluarga yang dicintainya membutuhkannya (Agus, 2019).

Penelitian Purnamasari dan Murti (2022) bahwa hampir setengah dari responden dengan peran keluarga baik sebanyak 9 responden (39%), dan sebagian besar responden dengan peran keluarga cukup sebanyak 14 responden (61%). Peranan keluarga pada lansia meliputi peran keluarga sebagai fasilitator, keluarga memberikan sarana yang dibutuhkan lansia untuk memenuhi kebutuhan agar meminimalisir terjadinya resiko jatuh dan meningkatkan kualitas hidup lansia. Berdasarkan laporan Puskesmas Krueng Barona Jaya tahun 2023 jumlah lansia sebanyak 1.407 orang dan terdapat 500 lansia dari yang datang berkunjung ke Puskesmas untuk melakukan pemeriksaan kesehatan salah satunya dengan keluhan asam urat, yang menyebabkan lansia itu susah untuk beraktivitas. Adapun lansia dengan resiko jatuh berada di desa Miruk 142 orang, Meunasah Baet 139 orang, dan yang terendah di desa Gla Deyah 57 orang. Puskesmas sering melakukan program edukasi kepada keluarga lansia tentang pentingnya perawatan kesehatan, pengelolaan penyakit kronis, serta pengurangan faktor risiko jatuh pada lansia.

Peneliti menjumpai lansia dan melakukan observasi awal terkait dengan 10 keluarga yang membawa lansia ke Puskesmas diperoleh 7 diantaranya mengatakan keluarga mengetahui masalah kesehatan yang dialami lansia seperti lansia yang memiliki resiko mengalami stroke dan lansia yang memiliki kesehatan fisik yang tidak mampu melakukan aktivitas secara mandiri namun keluarga tidak memahami cara merawat kesehatan lansia agar terhindar dari resiko jatuh dirumah hanya mampu memodifikasi lingkungan rumah dan memfasilitasi kesehatan yang dibutuhkan lansia. Adapun 3 keluarga diantaranya mampu merawat lansia tetapi tidak mampu memodifikasi lingkungan rumah untuk kesehatan lansia dan memfasilitasi kesehatan sesuai kebutuhan lansia sehingga keluarga harus siap membantu dan mencegah lansia dari resiko jatuh. Ada yang baru pertama kali berkunjung ke Puskesmas ada juga yang mengalami

cedera yang disebabkan terpeleset di kamar mandi sehingga mengalami patah tulang sehingga ke Puskesmas untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan fungsi keperawatan kesehatan keluarga dengan resiko jatuh pada lansia di wilayah Puskesmas Krueng Barona Jaya Aceh Besar.

## METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian yang bersifat deskriptif korelasi menggunakan desain penelitian cross sectional study, Populasi dalam penelitian ini adalah jumlah kunjungan lansia ke Puskesmas Krueng Barona Jaya Bulan Agustus Tahun 2023 sebanyak 1.167 lansia, namun lansia yang tinggal bersama keluarga sebanyak 64 lansia. Besarnya sampel dalam penelitian ini sebanyak 64 lansia. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode total sampling. Alat pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner tentang fungsi keperawatan keluarga dan mengukur resiko jatuh pada lansia menggunakan skala morse fall scale. Penelitian ini dilaksanakan pada 08 Agustus sampai dengan 16 Agustus 2024, bertempat di wilayah kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya, Kecamatan Krueng Barona Jaya, Aceh Besar. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan mewawancarai keluarga lansia menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan uji deskriptif dan uji chi-square.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1.  
Data Demografi Responden

No	Variabel	Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<b>Keluarga Lansia</b>				
1	Umur	Dewasa akhir (36-45 tahun)	14	21,9
		Lansia Awal (46-55 tahun)	50	78,1
2	Jenis Kelamin	Laki-laki	22	34,4
		Perempuan	42	65,6
3	Pekerjaan	IRT	13	20,3
		PNS	31	48,4
		Swasta	20	31,3
4	Pendidikan	Tinggi	41	64,1
		Menengah	23	35,9
5	Pendapatan	Tinggi ( $\geq 3,460$ jt/bln)	61	95,3
		Rendah ( $< 3,460$ jt/bln)	3	4,7
6	Hubungan dengan lansia	Anak	14	21,9
		Istri	45	70,3
		Saudara Kandung	5	7,8
<b>Lansia</b>				
1	Umur	Lansia akhir (56-65 tahun)	34	53,1
		Manula ( $> 65$ tahun)	30	46,9
2	Jenis Kelamin	Laki-laki	14	21,9
		Perempuan	50	78,1
3	Pekerjaan	IRT	34	53,1
		PNS	25	39,1
		Swasta	5	7,8

4	Pendidikan	Tinggi	18	28,1
		Menengah	46	71,9
5	Pendapatan	Tinggi ( $\geq 3,460$ jt/bln)	34	53,1
		Rendah ( $< 3,460$ jt/bln)	30	46,9

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa pada keluarga lansia lebih banyak umur dengan kategori lansia awal sebesar 78,1%, jenis kelamin perempuan sebesar 65,6%, pekerjaan PNS sebesar 48,4%, pendidikan tinggi sebesar 64,1%. Pendapatan tinggi sebesar 95,3% dan hubungan dengan lansia adalah istri sebesar 70,3%. Sedangkan lansia lebih banyak umur dengan kategori lansia akhir sebesar 53,1%, jenis kelamin perempuan sebesar 78,1%, pekerjaan IRT sebesar 53,1%, pendidikan menengah sebesar 71,9%. Pendapatan tinggi sebesar 53,1%.

Tabel 2.  
Analisa Univariat

No	Variabel	f	%
1	Resiko Jatuh Pada Lansia		
	Resiko Rendah	19	29,7
	Resiko Tinggi	45	70,3
2	Fungsi Keperawatan Kesehatan Keluarga		
	Baik	32	50,0
	Kurang Baik	32	50,0
3	Mengenal Masalah		
	Baik	25	39,1
	Kurang Baik	39	60,9
4	Merawat		
	Baik	27	42,2
	Kurang Baik	37	57,8
5	Mengambil Keputusan		
	Baik	26	40,6
	Kurang Baik	38	59,4
6	Modifikasi Lingkungan		
	Baik	34	53,1
	Kurang Baik	30	46,9
7	Fasilitas Kesehatan		
	Baik	42	65,6
	Kurang Baik	22	34,4

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa dari 64 responden di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Tahun 2024 diketahui sebanyak 45 responden atau sebesar 70,3% yang beresiko tinggi mengalami resiko jatuh, sebanyak 32 responden atau sebesar 50,0% yang kurang baik fungsi keperawatan kesehatan lansia dan responden yang baik fungsi keperawatan kesehatan lansia sebanyak 32 responden atau sebesar 50,0%, sebanyak 39 responden atau sebesar 60,9% yang kurang baik mengenal masalah kesehatan lansia, sebanyak 37 responden atau sebesar 57,8% yang kurang baik merawat kesehatan lansia dibandingkan responden yang baik merawat kesehatan lansia sebanyak 27 responden atau sebesar 42,2%, sebanyak 38 responden atau sebesar 59,4% yang kurang baik mengambil keputusan kesehatan lansia, sebanyak 34 responden atau sebesar 53,1% yang baik modifikasi lingkungan kesehatan lansia, sebanyak 42 responden atau sebesar 65,4% yang kurang baik fasilitas kesehatan lansia.

Tabel 3.  
Analisa Bivariat

Variabel	Resiko Jatuh Pada Lansia				P Value
	Resiko Rendah		Resiko Tinggi		
	f	%	f	%	
Fungsi Keperawatan Kesehatan Keluarga					
Baik	14	43,8	18	56,3	0,014
Kurang Baik	5	15,6	27	84,4	
Mengenal Masalah					
Baik	14	56,0	11	44,0	0,000
Kurang Baik	5	12,8	34	87,2	
Merawat					
Baik	12	44,4	15	55,6	0,027
Kurang Baik	7	18,9	30	81,1	
Mengambil Keputusan					
Baik	12	46,2	14	53,8	0,017
Kurang Baik	7	18,4	31	81,6	
Modifikasi Lingkungan					
Baik	14	41,2	20	58,8	0,032
Kurang Baik	5	16,7	25	83,3	
Fasilitas Kesehatan					
Baik	16	38,1	26	61,9	0,042
Kurang Baik	3	13,6	19	86,4	

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa dari 32 responden yang fungsi keperawatan kesehatan keluarga baik sebanyak 18 responden (56,3%) diantaranya memiliki resiko tinggi mengalami jatuh pada lansia. Sedangkan dari 32 responden yang fungsi keperawatan kesehatan keluarga kurang baik sebanyak 27 responden (84,4%) diantaranya memiliki resiko tinggi mengalami jatuh pada lansia. Hasil uji statistik diperoleh nilai P nilai sign =0,014 yang artinya ada hubungan fungsi keperawatan kesehatan keluarga dengan resiko jatuh pada lansia di wilayah Puskesmas Krueng Barona Jaya Aceh Besar. Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa dari 25 responden yang mengenal masalah kesehatan keluarga baik sebanyak 14 responden (56,0%) diantaranya memiliki resiko rendah mengalami jatuh pada lansia. Sedangkan dari 39 responden yang mengenal masalah kesehatan keluarga kurang baik sebanyak 34 responden (87,2%) diantaranya memiliki resiko tinggi mengalami jatuh pada lansia. Hasil uji statistik diperoleh nilai P nilai sign =0,000 yang artinya ada hubungan mengenal masalah kesehatan keluarga dengan resiko jatuh pada lansia di wilayah Puskesmas Krueng Barona Jaya Aceh Besar

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa dari 27 responden yang merawat kesehatan keluarga baik sebanyak 15 responden (55,6%) diantaranya resiko tinggi mengalami jatuh pada lansia. Sedangkan dari 37 responden yang merawat kesehatan keluarga kurang baik sebanyak 30 responden (81,1%) diantaranya memiliki resiko tinggi mengalami jatuh pada lansia. Hasil uji statistik diperoleh nilai P nilai sign =0,027 yang artinya ada hubungan merawat kesehatan keluarga dengan resiko jatuh pada lansia di wilayah Puskesmas Krueng Barona Jaya Aceh Besar. Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa dari 26 responden yang mengambil keputusan kesehatan keluarga baik sebanyak 14 responden (53,8%) diantaranya resiko tinggi mengalami jatuh pada lansia. Sedangkan dari 38 responden yang mengambil keputusan kesehatan keluarga kurang baik sebanyak 31 responden (81,6%) diantaranya memiliki resiko tinggi mengalami jatuh pada lansia. Hasil uji statistik diperoleh nilai P nilai sign =0,017 yang artinya ada hubungan mengambil keputusan kesehatan keluarga dengan resiko jatuh pada lansia di wilayah Puskesmas Krueng Barona Jaya Aceh Besar.

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa dari 34 responden yang modifikasi lingkungan kesehatan baik sebanyak 20 responden (58,8%) diantaranya resiko tinggi mengalami jatuh pada lansia. Sedangkan dari 30 responden yang modifikasi lingkungan kesehatan kurang baik sebanyak 25 responden (83,3%) diantaranya memiliki resiko tinggi mengalami jatuh pada lansia. Hasil uji statistik diperoleh nilai P nilai sign =0,032 yang artinya ada hubungan modifikasi lingkungan kesehatan dengan resiko jatuh pada lansia di wilayah Puskesmas Krueng Barona Jaya Aceh Besar. Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa dari 42 responden yang fasilitas kesehatan keluarga baik sebanyak 26 responden (61,9%) diantaranya resiko tinggi mengalami jatuh pada lansia. Sedangkan dari 19 responden yang fasilitas kesehatan keluarga kurang baik sebanyak 19 responden (86,4%) diantaranya memiliki resiko tinggi mengalami jatuh pada lansia. Hasil uji statistik diperoleh nilai P nilai sign =0,042 yang artinya ada hubungan fasilitas kesehatan keluarga dengan resiko jatuh pada lansia di wilayah Puskesmas Krueng Barona Jaya Aceh Besar.

### **Hubungan Fungsi Keperawatan Kesehatan Keluarga Terhadap Resiko Jatuh Pada Lansia**

Hasil penelitian sesuai dengan penelitian Tutik (2024) didapatkan bahwa ada hubungan signifikan antara tugas kesehatan keluarga dalam pencegahan risiko jatuh terhadap kejadian jatuh pada lansia. Setiap peningkatan 1 skor tugas kesehatan keluarga dalam pencegahan risiko jatuh akan mencegah kejadian jatuh pada lansia sebesar 0.655. Variabel tugas kesehatan keluarga dalam pencegahan risiko jatuh mampu menjelaskan 10,5% dari faktor risiko jatuh pada lansia, sedangkan sisanya dijelaskan oleh variabel lain. Peran keluarga lansia yang memiliki risiko jatuh meliputi pendidik, pemberi motivasi, fasilitator yang baik dihubungkan oleh usia, jenis kelamin, riwayat jatuh sebelumnya, riwayat penyakit penyerta dan penggunaan alat bantu pendengaran atau penglihatan. Diharapkan keluarga berperan baik dan dapat meningkatkan pengetahuan, kesadaran, memberikan edukasi, motivasi, dan fasilitas untuk mencegah risiko jatuh pada lansia serta menciptakan situasi minim faktor risiko pada lansia serta menciptakan situasi minim risiko sehingga kualitas hidup lansia dapat meningkat (Purnamasari and Murti, 2022). Lansia mempunyai banyak risiko jatuh dan hambatan dalam program pencegahan jatuh, sehingga perawat dan keluarga yang merawat dan mendampingi perlu melakukan pengkajian yang benar untuk menentukan tingkat risiko jatuh dan mengembangkan rencana perawatan yang memenuhi kebutuhan lansia. Keluarga memainkan peran penting dalam melaksanakan program pencegahan risiko jatuh bagi anggota keluarga yang berusia lanjut. Menurut (Friedman, Bowden and Jones, 2021), tugas kesehatan keluarga ada lima yaitu kemampuan mengenal masalah risiko jatuh anggota keluarga yang berusia lanjut, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi keluarga dalam upaya pencegahan risiko jatuh, memberikan keperawatan anggotanya yang memiliki masalah kesehatan, mempertahankan suasana lingkungan rumah yang menguntungkan kesehatan, meningkatkan hubungan timbal balik dengan fasilitas kesehatan.

Dari hasil penelitian maka peneliti berpendapat bahwa ada hubungan fungsi keperawatan kesehatan keluarga terhadap risiko Jatuh pada Lansia. Hal ini dikarenakan sebesar 70,4% yang merawat lansia resiko jatuh adalah istri yang memiliki tingkat pendidikan menengah yaitu tamatan SMA sebesar 35,9% mempengaruhi pemahaman mereka tentang perawatan lansia dan pencegahan jatuh. Responden juga memiliki pengetahuan kurang tentang menciptakan lingkungan yang lebih aman seperti keluarga kurang baik dalam mengenal kesehatan lansia, keluarga dalam merawat lansia kurang baik dalam memantau rutin kesehatan lansia, mengambil keputusan dalam mencegah lansia agar tidak mengalami resiko jatuh, keluarga kurang baik mengidentifikasi dan mengatasi faktor risiko di lingkungan rumah, seperti tangga yang licin atau pencahayaan yang buruk, yang berkontribusi pada kecelakaan jatuh dan keluarga kurang baik dalam memberikan fasilitas kesehatan yang dibutuhkan lansia. Hal ini juga dipengaruhi keluarga yang sibuk bekerja diluar rumah sehingga keperawatan lansia kurang maksimal dalam mencegah resiko jatuh.

### **Hubungan Mengenal Masalah Kesehatan Keluarga Terhadap Resiko Jatuh Pada Lansia**

Berdasarkan hasil penelitian Rohima (2020) tentang keseimbangan tubuh lansia terdapat 30 responden yang tidak mengikuti senam lansia secara rutin. Rata-rata keseimbangan tubuh didapatkan nilai 24,63 dengan kategori risiko jatuh sedang. Faktor situasional dapat diidentifikasi dari riwayat penyakit yang diderita klien 6 bulan terakhir, serta aktivitas sehari-hari yang biasa dilakukan seperti naik turun tangga, berolahraga, dan aktifitas lain. Hal ini situasi yang umum dialami lansia berupa penurunan fungsi organ fisik. Perubahan ini mengakibatkan kelambatan bergerak, gangguan keseimbangan dan koordinasi gerak sehingga mudah jatuh. Selain itu faktor gizi juga sangat berhubungan terhadap keseimbangan lansia. Insiden jatuh pada lansia dapat menyebabkan cedera jaringan lunak dan fraktur paha, pergelangan tangan dan bahkan kematian. Selain itu, juga dapat menyebabkan masalah lain, yaitu nyeri, keterbatasan mobilisasi, ketidaknyamanan fisik, dan proses penyembuhan yang lambat sehingga berdampak pada kondisi lansia, terutama mereka yang mengalami ketergantungan dalam aktivitas sehari-hari. Dari hasil penelitian maka peneliti berpendapat bahwa ada hubungan mengenal masalah kesehatan keluarga terhadap risiko jatuh pada lansia. Hal ini dikarenakan keluarga kurang paham akan masalah kesehatan lansia yang tidak menyadari akan risiko jatuh yang mungkin terjadi, seperti gangguan keseimbangan, penglihatan, atau efek samping obat. Keluarga memiliki pengetahuan kurang baik tentang masalah kesehatan sehingga keluarga kurang paham mengambil langkah-langkah pencegahan, seperti memperbaiki lingkungan rumah agar lebih aman dan membantu lansia dalam aktivitas sehari-hari. Adapun tingkat pendidikan keluarga 35,9% tamatan SMA sehingga keluarga kurang paham dalam memahami masalah kesehatan dan menerapkan langkah-langkah pencegahan yang sesuai, keluarga dengan usia lansia awal (46-55 tahun) sebesar 78,1% mempengaruhi dalam merawat lansia dalam hal mencegah resiko jatuh.

### **Hubungan Merawat Kesehatan Keluarga Terhadap Resiko Jatuh Pada Lansia**

Hasil penelitian ini didukung oleh Purnamasari (2022) yang dilakukan di Dusun Selur Desa Tangkil Kecamatan Panggul Kabupaten Trenggalek pada dari 23 responden, hampir setengah dari responden dengan peran keluarga baik sebanyak 9 responden (39%), dan sebagian besar responden dengan peran keluarga cukup sebanyak 14 responden (61%). Suatu kondisi lansia yang rentan terhadap resiko jatuh tersebut diperlukannya peran keluarga untuk kelangsungan hidup lansia kearah yang lebih baik. Peran menunjuk kepada beberapa set perilaku yang kurang bersifat homogen, yang didefinisikan dan diharapkan secara normatife dari seseorang okupan dalam situasi sosial tertentu. Peran menerangkan apa yang individu harus lakukan dalam situasi tertentu agar dapat memenuhi harapan mereka sendiri atau harapan orang lain menyangkut peran tersebut. Peran keluarga merupakan suatu sikap maupun tindakan yang diberikan oleh keluarga kepada anggota keluarganya (Maryam, 2015). Peran keluarga dikatakan juga sebagai caregiver yang sangat penting dalam memberikan suatu tindakan untuk mencegah terjadinya resiko jatuh pada lansia dan meningkatkan kualitas hidup lansia agar lebih baik. Keluarga dapat memberikan lingkungan yang aman dan fasilitas yang memadai untuk lansia (Ferry, 2018).

Dari hasil penelitian maka peneliti berpendapat bahwa ada hubungan merawat kesehatan lansia terhadap risiko jatuh pada lansia. Hal ini dikarenakan keluarga yang teredukasi dapat lebih efektif dalam memantau perubahan kesehatan lansia, membantu mereka mencari perawatan medis yang diperlukan sebelum masalah menjadi lebih serius. Keluarga yang teredukasi dapat dilatih untuk memberikan bantuan yang tepat kepada lansia, seperti teknik berjalan yang aman atau penggunaan alat bantu yang diperlukan. Pentingnya lansia dengan resiko jatuh dirawat oleh keluarga yaitu anak sebesar 21,9% agar mudah dilakukan pengawasan dalam merawat lansia namun lansia yang dirawat dengan anak laki-laki lebih mengalami kesulitan dalam merawat.

### **Hubungan Mengambil Keputusan Kesehatan Terhadap Resiko Jatuh Pada Lansia**

Peran keluarga dalam mencegah terjadinya risiko jatuh pada pasien pasca stroke sangatlah dibutuhkan, supaya tidak terjadinya hal-hal yang merugikan bagi pasien seperti terjadinya cedera maupun kematian. Hasil penelitian peran keluarga memiliki hubungan yang signifikan dengan terjadinya risiko jatuh pasien pasca stroke di Poli Saraf RSUD Kabupaten Kediri. Hampir setengah (42.8%) responden memiliki peran keluarga yang kurang terhadap risiko jatuh pasien pasca stroke di Poli Saraf RSUD Kabupaten Kediri. Peran keluarga selain memberikan perawatan yang optimal, juga harus memberikan pengawasan dan melindungi pasien supaya tidak mengalami jatuh. Keluarga memiliki peran yang penting sebagai pemberi asuhan keperawatan (family caregiver) primer bukan hanya diberikan kepada pasien yang mengalami kelemahan (disability), tetapi juga diberikan kepada semua anggota keluarga yang masih tergantung, biasanya diakibatkan oleh disabilitas fisik (fisikal disability) karena penyakit kronik. Peran caregiver bervariasi sesuai dengan status dan keterkaitannya dengan penerima asuhan, caregiver akan mengalami perubahan peran secara bermakna ketika yang menjadi caregiver adalah orang tua, suami atau istri, anak, saudara kandung, ataupun teman (Friedman, 2013).

Dari hasil penelitian maka peneliti berpendapat bahwa ada hubungan mengambil keputusan dalam merawat lansia terhadap risiko jatuh pada lansia. Hal ini dikarenakan keputusan dalam merencanakan aktivitas sehari-hari juga berpengaruh. Aktivitas yang aman dan terstruktur dapat membantu lansia tetap aktif sambil meminimalkan risiko jatuh. Keputusan untuk melibatkan dukungan psikologis atau sosial dapat meningkatkan kesejahteraan emosional lansia, yang berkontribusi pada keseimbangan dan kepercayaan diri mereka. Keluarga yang mengambil keputusan untuk mengedukasi diri tentang kesehatan lansia dapat memahami langkah-langkah pencegahan yang diperlukan untuk mengurangi risiko jatuh. keluarga yang lebih terlibat dan memiliki pengetahuan yang baik tentang kesehatan lansia, serta yang mendukung pengambilan keputusan yang tepat, dapat memperkecil kemungkinan lansia untuk jatuh. Pengetahuan keluarga dalam mendukung lansia membuat keputusan kesehatan yang bijak akan meningkatkan keselamatan lansia.

### **Hubungan Modifikasi Lingkungan Kesehatan Terhadap Resiko Jatuh Pada Lansia**

Lingkungan rumah lansia yang tidak aman (lantai licin dan penerangan gelap) dengan risiko jatuh tinggi sebanyak responden (61,9%) dan lingkungan rumah yang tidak aman dengan risiko jatuh tinggi sebanyak responden (53,3%). Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0.007$ , artinya ada hubungan yang signifikan antara lingkungan rumah dengan risiko jatuh pada lansia di Tempunak Kabupaten Sintang Tahun 2017. Hasil analisis didapatkan nilai  $OR=3.035$ , artinya lansia dengan lingkungan rumah tidak aman mempunyai faktor risiko 3 kali mengalami risiko jatuh di dibandingkan dengan lingkungan rumah lansia yang aman (Rudi, 2019). Menurut Probosuseno (2017), faktor yang paling sering dihubungkan dengan kejadian jatuh pada lansia adalah lingkungan, seperti alat-alat atau perlengkapan rumah tangga yang sudah tua, tidak stabil, atau tergeletak di bawah tempat tidur atau WC yang rendah atau jongkok tempat berpegangan yang tidak kuat atau tidak mudah dipegang. Faktor lingkungan terdiri dari penerangan yang kurang, benda-benda dilantai (seperti tersandung karpet), peralatan rumah yang tidak stabil, tangga tanpa pagar, tempat tidur dan toilet yang terlalu rendah. Usia lanjut dapat memerlukan waktu dan perawatan yang ekstra ketika berada dalam suatu situasi atau lingkungan yang baru. Dari hasil penelitian maka peneliti berpendapat bahwa ada hubungan modifikasi lingkungan kesehatan lansia terhadap risiko jatuh pada lansia. Hal ini dikarenakan lansia dengan usia manula sebesar 46,9% sangat memerlukan modifikasi lingkungan agar mencegah risiko jatuh. Lansia perempuan lebih banyak 78,1% mengalami risiko jatuh sehingga dibutuhkan perawatan yang baik. Keluarga dalam modifikasi lingkungan kurang baik, seperti menghilangkan karpet yang licin, menambahkan pegangan tangan di tangga, dan memastikan permukaan yang rata, dapat mengurangi hambatan fisik yang dapat menyebabkan jatuh. memastikan pencahayaan yang baik di seluruh area rumah, terutama di tangga dan area yang sering dilalui, dapat membantu lansia melihat dengan jelas dan menghindari kecelakaan. Kurangnya keluarga dalam memodifikasi lingkungan

dalam rumah sehingga keluarga terkadang menyediakan pengasuh agar mencegah resiko jatuh pada lansia.

### **Hubungan Fasilitas Kesehatan Terhadap Resiko Jatuh Pada Lansia**

Hasil penelitian Suiartawan (2020) ini menunjukkan bahwa ada empat faktor yang berkaitan dengan kejadian jatuh pada lansia, yaitu: kondisi lingkungan rumah, gangguan kemampuan berjalan, gangguan penglihatan, dan penyakit. Faktor-faktor yang tidak memiliki hubungan, yaitu: jenis kelamin, poli farmasi dan gangguan kognitif. Dari faktor-faktor gangguan penglihatan ini, 7,2 kali lebih besar seperti kemungkinan menyebabkan jatuh pada orang tua. Lingkungan rumah dapat menyebabkan jatuh karena banyak dari bagian rumah yang tidak dimodifikasi untuk membantu lansia melakukan kegiatan sehari-hari. Lansia merupakan kelompok yang telah mengalami penurunan fungsi berbagai sistem di dalam tubuhnya sehingga sulit untuk beraktifitas selayaknya kelompok dewasa, kondisi rumah seperti lantai licin, halaman yang tidak rata, tempat istirahat yang sulit dijangkau, tangga yang terlalu tinggi, letak barang-barang atau property yang tidak rapi, dan penerangan di rumah yang kurang akan meningkatkan risiko jatuh (Darowski, 2018). Halaman rumah yang tidak rata berisiko mengakibatkan jatuh pada lansia, tempat yang tidak mendapatkan penerangan maksimal terutama pada malam hari akan menyulitkan lansia melihat sehingga lansia cenderung untuk tersandung, dan menabrak. Tempat tidur maupun tempat duduk yang terlalu tinggi akan menyulitkan lansia untuk menggapai maupun turun dari tempat tersebut (Lord, Sherrington, & Menz, 2021).

Dari hasil penelitian maka peneliti berpendapat bahwa ada hubungan fasilitas kesehatan lansia terhadap risiko jatuh pada lansia. Hal ini dikarenakan keluarga yang memahami masalah kesehatan dapat berperan aktif dalam berkoordinasi dengan penyedia layanan kesehatan, memastikan bahwa lansia mendapatkan terapi dan perawatan yang sesuai untuk meningkatkan kekuatan dan keseimbangan. Kondisi sosial-ekonomi keluarga akan mempengaruhi penyediaan fasilitas kesehatan, responden dengan pendapatan rendah sebesar 4,7% yang tidak mampu dalam menyediakan fasilitas kesehatan bagi lansia dengan risiko jatuh. Sedangkan responden dengan pendapatan tinggi sebesar 95,3% yang mampu dalam menyediakan fasilitas kesehatan bagi lansia dengan risiko jatuh namun keluarga masih kurang baik dalam merawat lansia disebabkan pengetahuan yang kurang baik dalam merawat lansia.

### **SIMPULAN**

Berdasarkan hasil pada penelitian ini diketahui ada hubungan fungsi keperawatan keluarga meliputi mengenal masalah, merawat kesehatan keluarga, mengambil keputusan kesehatan keluarga, modifikasi lingkungan kesehatan keluarga dan fasilitas kesehatan keluarga dengan resiko jatuh pada lansia di wilayah Puskesmas Krueng Barona Jaya Aceh Besar.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Afna, S., Putra, Y., & Mulyatina, M. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Resiko Jatuh pada Lanjut Usia di Gampong Lambaet Kecamatan Kuta Baro Aceh Besar Tahun 2022. *Journal Of Healthcare Technology And Medicine*, 8(2), 1173–1182.
- Agus. (2019). Status Kesehatan Lansia Berdayaguna. *Media Sahabat Cendekia*.
- Agustanti. (2021). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Citra Utama Group.
- Arbi, A., Agustina, A., Zakaria, R., & Laili, B. (2020). Hubungan Peran Keluarga, Kondisi Fisik Lansia Dan Pengetahuan Dengan Cakupan Pelayanan Kesehatan Lansia Di Kecamatan Jaya Baru Banda Aceh. *Jukema (Jurnal Kesehatan Masyarakat Aceh)*, 6(2), 165–170.

- BPS. (2021). Statistik Penduduk Lanjut Usia 2021. Badan Pusat Statistik.
- Dinkes Aceh Besar. (2021). Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Aceh Besar Tahun 2021.
- Dinkes Kota Banda Aceh. (2021). Profil Kesehatan Kota Banda Aceh Tahun 2021. Dinas Kota Banda Aceh.
- Festi, W. (2018). Lanjut Usia Perspektif dan Masalah. Surabaya: UMSurabaya Publishing.
- Friedman. (2016). Keperawatan Keluarga : Teori dan Praktek ed.3. EGC.
- Harmoko. (2018). Asuhan Keperawatan Keluarga. Pustaka Pelajar.
- Heriyandi, H., Hasballah, K., & Tahlil, T. (2018). Pengetahuan, sikap, dan perilaku diet hipertensi lansia di aceh selatan. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 6(1), 57–69.
- Lumi, F., Terok, M., & Budiman, F. (2018). Hubungan Derajat Penyakit Hipertensi dengan Tingkat Kecemasan pada Kelompok Lanjut Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Kahakitang Kecamatan Tatoareng. *Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar*, 13(2), 59–68.
- Maryam. (2015). Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya. Salemba Medika.
- Ningsih. D. A. (2020). Hubungan Pengetahuan Ibu Balita Dengan Cakupan Stimulasi Deteksi Intervensi Dini (SDIDTK) Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Jembatan Kecil Kota Bengkulu. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(1).
- Ningsih, F., Ibrahim, I., & Aletta, A. (2022). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Gampong Reuhut Tuha Kecamatan Sukamakmur Kabupaten Aceh Besar. *INSOLOGI: Jurnal Sains Dan Teknologi*, 1(6), 711–722.
- Ningsih, Solihin, A., & Sunandar, K. (2023). Pengaruh Edukasi Terhadap Dukungan Keluarga Mengenai Keselamatan Lansia Di Rumah Di Sekolah Lansia Sibulan Kecamatan Sukajadi Kota Bandung. *Jurnal Sehat Masada*, 17(1), 95–102.
- Purnamasari. V. & Murti. D. (2022). Peran Keluarga pada Lansia yang Memiliki Resiko Jatuh di Dusun Selur Desa Tangkil Kecamatan Panggul Kabupaten Trenggalek. *Proceedings of the National Health Scientific Publication Seminar*, Vol. 1, No, 400–407.
- Ramadhani, E., & Kurniawati, D. (2022). Peran Komunikasi Keluarga dalam Pendampingan Mengurangi Resiko Kecelakaan Lansia pada Masyarakat Kecamatan Stabat, Kabupaten Langkat. *Komunika*, 18(1), 13–22.
- Setiyorini. (2018). Asuhan Keperawatan Lanjut Usia dengan Penyakit Degeneratif. *Media Nusantara Creative*.
- Tristanto, A. (2020). Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial (dkjps) dalam Pelayanan Sosial Lanjut Usia pada Masa Pandemi Covid-19. *Sosio Informa*, 6(2), 205–222.

