

# PERAN KELUARGA PADA LANSIA YANG MEMILIKI RESIKO JATUH DI DUSUN SELUR DESA TANGKIL KECAMATAN PANGGUL KABUPATEN TRENGGALEK

Vela Purnamasari<sup>1\*</sup> Dwi Murti<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Program Studi D3 Keperawatan STIKES Karya Husada Kediri, [velapurnama@gmail.com](mailto:velapurnama@gmail.com), 08563922280

<sup>2</sup>Program Studi D3 Keperawatan STIKES Karya Husada Kediri, [dwimurti473@gmail.com](mailto:dwimurti473@gmail.com), 082235488140

## Abstrak

Peran keluarga pada lansia yang memiliki resiko jatuh terdiri dari *educator, motivator dan fasilitator*. Kejadian jatuh pada lansia akan menimbulkan kecacatan, mengalami keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, penurunan kualitas hidup dan kematian. Keluarga memiliki peran sebagai *caregiver* dalam memberikan tindakan untuk mencegah terjadinya resiko jatuh pada lansia dan meningkatkan kualitas hidup lansia agar lebih baik. Tujuan penelitian untuk mengetahui peran keluarga pada lansia yang memiliki resiko jatuh di Dusun Selur Desa Tangkil Kecamatan Panggul Kabupaten Trenggalek. Desain deskriptif, populasi 227 responden dan sampel 23 responden, menggunakan teknik *purposive sampling*, instrument menggunakan lembar kuesioner. Variabel peran keluarga pada lansia yang memiliki resiko jatuh di Dusun Selur Desa Tangkil Kecamatan Panggul Kabupaten Trenggalek. Dari Hasil penelitian didapatkan hampir setengah dari responden dengan peran keluarga baik sebanyak 39% dan sebagian besar responden dengan peran keluarga cukup sebanyak 61%. Peran keluarga dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, pendidikan, tinggal dengan, anggota keluarga yang paling dekat dengan lansia, keaktifan mengikuti posyandu lansia, riwayat jatuh sebelumnya, riwayat penyakit penyerta dan penggunaan alat bantu pendengaran/penglihatan. Diharapkan responden memiliki peran keluarga baik dan dapat meningkatkan pengetahuan, kesadaran, memberikan edukasi, motivasi dan fasilitas untuk mencegah resiko jatuh pada lansia serta menciptakan situasi minim faktor resiko sehingga kualitas hidup lansia dapat meningkat.

**Kata kunci : Peran Keluarga, Lansia, Resiko Jatuh**

## Abstract

The role of the family in the elderly who are at risk of falling consists of educators, motivators and facilitators. Falls in the elderly will cause disability, experience limitations in carrying out daily activities, decrease quality of life and death. The family has a role as a caregiver in providing actions to prevent the risk of falling in the elderly and improve the quality of life for the elderly to be better. The purpose of the study was to determine the role of the family in the elderly who are at risk of falling in Selur Hamlet, Tangkil Village, Panggul District, Trenggalek Regency. Descriptive design, a population of 227 respondents and a sample of 23 respondents, using purposive sampling technique, the instrument using a questionnaire sheet. Variable role of family in the elderly who have a risk of falling in Dusun Selur, Tangkil Village, Panggul District, Trenggalek Regency. From the results of the study, it was found that almost half of the respondents with good family roles were 39% and most of the respondents with sufficient family roles were 61%. The role of the family is influenced by age, gender, education, living with, the closest family member to the elderly, active participation in the posyandu for the elderly, history of previous falls, history of comorbidities and use of hearing/vision aids. It is expected that respondents have a good family role and can increase knowledge, awareness, provide education, motivation and facilities to prevent the risk of falling in the elderly and create a situation with minimal risk factors so that the quality of life of the elderly can improve.

**Keywords: Family Role, Elderly, Fall Risk**

## PENDAHULUAN

Lansia (lanjut usia) merupakan seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun. Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir pertumbuhan pada fase kehidupannya. Dalam tahap akhir pertumbuhan, lansia mengalami perubahan fisik maupun psikososial [1]. Perubahan fisik lansia seperti penglihatan yang buram, tulang semakin rapuh, hingga jantung yang bekerja lebih keras dan perubahan pada

organ-organ tubuh lainnya [1,12]. Perubahan psikososialnya seperti mengalami frustrasi, kesepian, takut kehilangan kebebasan, takut menghadapi kematian, depresi, perubahan keinginan dan kecemasan. Perubahan-perubahan tersebut dapat menyebabkan resiko jatuh pada lansia [14,29]

Resiko jatuh merupakan suatu kejadian yang mengakibatkan seseorang mendadak terbaring, terduduk di lantai atau tempat yang lebih rendah dengan atau tanpa kehilangan kesadaran atau luka [12]. Jatuh merupakan satu

penyebab utama dari kematian dan cedera pada populasi lanjut usia..

Penyebab dari resiko jatuh pada lansia dibagi menjadi 2 bagian yaitu faktor intrinsik dan ekstrinsik. Faktor intrinsik seperti gangguan system saraf pusat, demensia, gangguan system sensorik, gangguan musculoskeletal dan gangguan gaya berjalan. Sedangkan faktor ekstrinsik seperti lingkungan yang kurang aman, aktivitas dan obat-obatan. 20–30% dari lansia yang memiliki derajat kecacatan tinggi terkait jatuh akan mengalami kehilangan kebebasan akan ADL (*Activity of Daily Living*), penurunan kualitas hidup dan yang paling memprihatinkan adalah kematian [21].

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 *normatif* 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 [20]. Peran keluarga merupakan suatu sikap maupun tindakan yang diberikan oleh keluarga kepada anggota keluarganya<sup>[13]</sup>. 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.

Secara global, diperkirakan 646.000 orang meninggal akibat jatuh karena tidak sengaja, dimana lebih dari 80% terjadi di negara wilayah Afrika dan Asia Tenggara dan menyumbang 60% kematian. Pada usia lanjut 37,3 juta kejadian jatuh membutuhkan penanganan yang serius per tahun. Proporsi lansia mengalami jatuh di Indonesia tahun 2019 diperkirakan 1 dari 3 orang berusia 65 tahun keatas. Faktor penyebab paling kuat adalah intrinsik (gangguan keseimbangan) 68% dan faktor lingkungan 31%. Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) jumlah lansia pada tahun 2013 di Provinsi Jawa Timur lansia yang mengalami jatuh sebanyak 10,40% dari jumlah penduduk Jawa Timur.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kusumawaty, 2018 dengan judul “Pengetahuan dan Sikap Keluarga dalam Pencegahan Resiko Jatuh pada Lansia” didapatkan hasil pengetahuan keluarga tentang

pencegahan resiko jatuh pada lansia sebagian besar berkategori kurang yaitu sebanyak 57 orang (57,6%) dan sikap keluarga tentang pencegahan resiko jatuh pada lansia sebagian besar berkategori unfavorable sebanyak 60 orang (60,6%). Pengetahuan dan sikap keluarga tentang pencegahan resiko jatuh pada lansia mayoritas kurang, salah satu faktor yang mempengaruhinya adalah tingkat pendidikan dan pemahaman serta tingkat penghasilan yang masih rendah.

Penelitian serupa yang dilakukan oleh Audilla, Shulhan dan Wiwid, 2021 dengan judul “Hubungan Kesadaran Keluarga dalam Pencegahan Risiko Jatuh Lansia dengan Lingkungan Rumah” hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 91% keluarga memiliki kesadaran yang tinggi dalam pencegahan resiko jatuh. Sebanyak 57,48% didapatkan lingkungan rumah aman. Terdapat hubungan antara kesadaran keluarga dalam pencegahan resiko jatuh lansia dengan lingkungan rumah. Semakin aman lingkungan rumah bagi lansia maka keluarga akan menunjukkan kesadaran yang tinggi dalam pencegahan resiko jatuh lansia.

Menurut World Health Organization (WHO) lansia merupakan seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun. Pada saat lanjut usia akan mengalami perubahan-perubahan yang meliputi perubahan fisik, yang terdiri dari sel, sistem kardiovaskuler, sistem pencernaan, sistem endorin, sistem perkemihan, sistem pernafasan, sistem muskuloskeletal, sistem metabolik, sistem seksual, sistem pendengaran, sistem persyarafan, sistem reproduksi, sistem pengaturan tubuh dan perubahan mental, sistem psikososial serta sistem kulit dan jaringan ikat<sup>[15]</sup>.

Perubahan-perubahan tersebut menimbulkan beberapa permasalahan diantaranya masalah fisik yang dihadapi oleh lansia seperti fisik yang mulai melemah, sering terjadi radang persendian ketika melakukan aktivitas yang cukup berat, indra penglihatan yang mulai kabur, indra pendengaran yang mulai berkurang serta daya tahan tubuh yang menurun sehingga sering sakit. Masalah yang dihadapi lansia terkait dengan perkembangan kognitif adalah melemahnya daya ingat terhadap sesuatu hal (pikun), dan sulit untuk bersosialisasi dengan masyarakat di sekitar [24]. Masalah yang dihadapi terkait dengan perkembangan emosional, adalah rasa ingin berkumpul dengan keluarga sangat kuat, sehingga tingkat perhatian lansia kepada keluarga menjadi sangat besar. Selain itu, lansia sering marah apabila ada sesuatu yang kurang sesuai dengan pribadi dan

sering stres akibat masalah ekonomi yang kurang terpenuhi. Masalah yang dihadapi terkait dengan perkembangan spiritual adalah kesulitan untuk menghafal kitab suci karena ada daya ingat yang mulai menurun, merasa kurang tenang ketika mengetahui anggota keluarganya belum mengerjakan ibadah, dan merasa gelisah ketika menemui permasalahan hidup yang cukup serius [14,15].

Faktor yang mempengaruhi terjadinya resiko jatuh pada lansia adalah faktor internal seperti penyakit yang diderita, gangguan penglihatan, gangguan adaptasi, gangguan kognitif, kardiovaskuler penyakit sistemik dan reaksi negatif obat-obat, maupun faktor eksternal lingkungan seperti kondisi tangga, lantai licin atau basah, pencahayaan yang kurang, toilet jauh dari kamar dan sebagainya [22]. Kurang aktifitas gerakan tubuh juga bisa menyebabkan jatuh, karena dengan kurang gerak metabolisme tubuh terganggu. Adanya perubahan-perubahan dan masalah pada lansia tersebut merupakan beberapa penyebab terjadinya resiko jatuh pada lansia [12].

Insiden jatuh pada kelompok lansia dapat berdampak mengalami cedera pada jaringan lunak dan fraktur paha atau pergelangan tangan dan bahkan sampai mengakibatkan kematian [20]. Selain itu, keadaan tersebut juga dapat menimbulkan berbagai masalah kesehatan yaitu nyeri, ketidaknyamanan fisik, keterbatasan mobilisasi dan proses penyembuhan yang lambat sehingga akan berdampak terhadap kondisi lansia, dimana mereka akan mengalami masalah ketergantungan untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Dampak psikologisnya kemungkinan akan mengalami syok setelah jatuh dan mengalami rasa takut akan kejadian jatuh lagi. Hal tersebut menimbulkan banyak konsekuensi termasuk ansietas, hilangnya rasa percaya diri dan fobia jatuh.

Usaha pencegahan terjadinya jatuh pada lansia merupakan langkah yang perlu dilakukan, diantaranya dengan peran keluarga yang baik. Keluarga dapat berperan dengan baik jika diberikan penyuluhan kesehatan diantaranya tentang penilaian identifikasi faktor resiko, penilaian keseimbangan dan gaya berjalan, latihan fleksibilitas gerakan, latihan keseimbangan fisik dan koordinasi keseimbangan, dan modifikasi keadaan rumah juga perlu dilakukan karena keadaan lingkungan rumah yang berbahaya akan menyebabkan resiko jatuh pada lansia [17]. Hal yang harus dilakukan seperti memberikan penerangan rumah yang cukup tetapi tidak terlalu menyilau, lantai datar tidak licin dan bersih, tidak ada

barang-barang berserakan di lantai sehingga tidak mengganggu jalan atau aktivitas lansia. Keluarga juga perlu mengurangi tangga yang ada di jalur lansia berjalan, memberikan kacamata untuk memperjelas penglihatan lansia, serta memberikan strap glasses/tali kacamata [7]. Pemberian strap glasses berfungsi jika sewaktu-waktu lansia lupa menaruh kacamata, dengan strap tersebut lansia kemungkinan tidak akan lupa karena kacamata selalu menggantung dileher dan kacamata tidak akan jatuh maupun pecah. Pemberian alat bantu jalan juga diperlukan untuk mempermudah lansia beraktivitas.

Untuk mengetahui dan meningkatkan peran keluarga agar meminimalisir terjadinya resiko jatuh dan terhindar dari komplikasi resiko jatuh tersebut, diperlukan adanya penelitian. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Peran Keluarga pada Lansia yang Memiliki Resiko Jatuh di Dusun Selur Desa Tangkil Kecamatan Panggul Kabupaten Trenggalek.

## METODE PENELITIAN

Dalam penelitian ini menggunakan desain deskriptif. Populasi pada penelitian ini adalah 227 responden dan sampel 23 responden. Dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* dan instrument penelitian menggunakan lembar kuesioner. Variabel dalam penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu peran keluarga pada lansia yang memiliki resiko jatuh di Dusun Selur Desa Tangkil Kecamatan Panggul Kabupaten Trenggalek.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### HASIL

Tabel 1

Variabel	F	%
Usia		
30-39 Tahun	11	48%
40-50 Tahun	8	35%
>50 Tahun	4	17%

Karakteristik responden berdasarkan usia didapatkan hasil hampir setengah dari responden berusia 30-39 tahun sebanyak 11 responden (48%) dan sebagian kecil dari responden berusia >50 tahun sebanyak 4 responden (17%).

Tabel 2

Variabel	Frekuensi	%
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	8	35%

Perempuan	15	65%
-----------	----	-----

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin didapatkan hampir setengah dari responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 8 responden (35%) dan sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 15 responden (65%).

Tabel 3

Variabel	Frekuensi	%
Pendidikan		
SD	11	48%
SMP	10	43%
SMA	2	9%
Diploma	0	0%
Sarjana	0	0%
Tidak Menempuh Pendidikan	0	0%

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir didapatkan hampir setengah (48%) dari responden menamatkan Pendidikan sekolah dasar (SD).

Tabel 4

Variabel	Frekuensi	%
Tinggal Dengan Keluarga Inti	23	100%
Bukan Keluarga Inti	0	0%

Karakteristik responden berdasarkan tinggal dengan didapatkan seluruh responden yang memiliki lansia yang tinggal dengan keluarga inti sebanyak 23 responden (100%).

Tabel 5

Variabel	Frekuensi	%
Anggota Keluarga yang Terdekat dengan Lansia		
Suami/Istri	0	0%
Anak	18	78%
Saudara	0	0%
Cucu	5	22%

Karakteristik responden berdasarkan anggota keluarga yang paling dekat dengan lansia hampir seluruh responden yang dekat dengan lansia yaitu anak sebanyak 18 responden (78%) dan sebagian kecil dari responden yang dekat dengan lansia yaitu cucu sebanyak 5 responden (22%).

Tabel 6

Variabel	Frekuensi	%
Keaktifan Mengikuti Posyandu Lansia		
Aktif	6	26%

Tidak Aktif	17	74%
-------------	----	-----

Karakteristik lansia berdasarkan keaktifan mengikuti posyandu lansia didapatkan hampir setengah responden yang memiliki lansia aktif mengikuti posyandu lansia sebanyak 6 responden (26%) dan hampir seluruh responden yang memiliki lansia tidak aktif mengikuti posyandu lansia sebanyak 17 responden (74%).

Tabel 7

Variabel	Frekuensi	%
Riwayat Jatuh		
Pernah Jatuh Sebelumnya	11	48%
Tidak Pernah Jatuh Sebelumnya	12	52%

Karakteristik lansia berdasarkan riwayat jatuh sebelumnya hampir setengah dari responden yang memiliki lansia yang pernah jatuh sebelumnya sebanyak 11 responden (48%) dan sebagian besar responden yang memiliki lansia yang tidak pernah jatuh sebelumnya sebanyak 12 responden (52%).

Tabel 8

Variabel	Frekuensi	%
Riwayat Penyakit Penyerta		
Mempunyai	13	57%
Tidak Mempunyai Riwayat Penyakit Penyerta	10	43%

Karakteristik lansia berdasarkan Riwayat penyakit penyerta didapatkan sebagian besar responden yang memiliki lansia yang mempunyai riwayat penyakit tertentu sebanyak 13 responden (57%) dan hampir setengah dari responden yang memiliki lansia yang tidak mempunyai riwayat penyakit tertentu sebanyak 10 responden (43%).

Tabel 9

Variabel	Frekuensi	%
Penggunaan Alat Bantu Pendengaran/ Penglihatan		
Menggunakan Alat Bantu Pendengaran/ Penglihatan	21	91%
Tidak Menggunakan Alat Bantu Pendengaran/ Penglihatan	2	9%

Karakteristik lansia berdasarkan Penggunaan alat bantu didapatkan hasil

sebagian besar responden memiliki lansia dengan alat bantu pendengaran/ penglihatan sebanyak (91%) dan sebagian kecil tidak menggunakan alat bantu pendengaran/ penglihatan sebanyak (2%).

#### Data Khusus

Variabel	Frekuensi	%
Peran Keluarga Cukup	14	61
Peran Keluarga Baik	9	39

Dari hasil penelitian 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%).

#### PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian 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%).

Keluarga merupakan *support system* bagi lansia dengan mempertahankan kesehatannya [14]. Peran keluarga dalam pelayanan lansia antara lain menjaga kesehatan lansia, memenuhi nutrisi lansia, pola istirahat lansia, dan merawat lansia. Mempertahankan dan meningkatkan status mental, mengantisipasi perubahan sosial ekonomi, serta memberikan motivasi dan memfasilitasi perubahan sosial ekonomi lansia.

Peran keluarga sangat penting dalam upaya memberikan pelayanan keperawatan kepada anggota keluarga terutama pada lansia. Lansia pada dasarnya mengalami penurunan dalam berbagai macam fungsi salah satunya lansia dengan resiko jatuh. Jatuh pada lansia akan berdampak mengalami berbagai cedera, kerusakan fisik dan psikologis [14].

Dari hasil penelitian yang berjumlah 23 responden didapatkan sebagian besar responden dengan peran keluarga cukup sebanyak 14 responden (61%). Dari data tersebut ada beberapa faktor yang mempengaruhi peran keluarga cukup yang dapat dilihat dari data umum diantaranya responden tidak menyediakan fasilitas penggunaan alat

bantu pendengaran atau penglihatan untuk lansia, responden tidak mengikutsertakan lansia mengikuti posyandu lansia serta pendidikan terakhir dari responden.

Faktor yang mempengaruhi peran keluarga cukup pada lansia yang memiliki resiko jatuh yang pertama yaitu responden tidak menyediakan fasilitas penggunaan alat bantu pendengaran atau penglihatan. Dari hasil penelitian sebagian besar responden yakni 14 responden (61%) memiliki peran keluarga cukup dan seluruh responden tidak menyediakan fasilitas penggunaan alat bantu pendengaran/penglihatan yang berjumlah 14 responden (100%).

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.[26]

Peran keluarga sebagai *fasilitator* sangat berpengaruh terhadap kelangsungan hidup lansia terutama pada mereka yang memiliki resiko jatuh. Resiko jatuh yang dialami lansia dapat memaksimalkan kemungkinan terjadinya kecacatan fatal sehingga perlu ditanggulangi. Penting bagi fasilitator yakni keluarga untuk mensuplai kebutuhan lansia termasuk *equipment* penunjang seperti alat bantu pendengaran atau penglihatan. Lansia yang seiring dengan *aging* mengalami degradasi fungsional fisiologis dapat bermanifestasikan kepada kemampuan penglihatan dan pendengaran yang menurun [25]. Apabila lansia tidak diberikan alat bantu yang dibutuhkan maka pasien memiliki kerentanan tinggi untuk jatuh. Lansia dapat jatuh karena tidak mendengar peringatan dari anggota keluarga akibat gangguan pendengaran. Sebagaimana lansia yang dapat jatuh karena tidak dapat melihat jelas apabila terdapat genangan air, lantai licin dan lain sebagainya. Dengan begitu aspek keluarga sebagai motivator, edukator, fasilitator dapat terpenuhi dan meningkatkan hasil peran keluarga.

Faktor peran keluarga cukup yang kedua yaitu responden tidak mengikutsertakan lansia dalam posyandu lansia, sebagian besar responden tidak mengikutsertakan lansia mengikuti posyandu lansia yaitu sebanyak 9 responden dari 14 responden (64%).

Menurut Depkes RI, 2003 dalam Ningsih dkk, 2022 tujuan umum dibentuknya posyandu lansia secara garis besar untuk meningkatkan derajat kesehatan dan mutu kehidupan usia lanjut agar mencapai masa tua yang bahagia dan berdaya guna dalam kehidupan keluarga dan

masyarakat sesuai dengan keberadaannya. Sedangkan tujuan khusus pembentukan posyandu lansia antara lain meningkatkan kesadaran para usia lanjut untuk membina sendiri kesehatannya, meningkatkan kemampuan dan peran serta keluarga dan masyarakat dalam menghayati dan mengatasi kesehatan usia lanjut, meningkatkan jenis dan jangkauan pelayanan kesehatan usia lanjut, meningkatkan mutu pelayanan kesehatan usia lanjut. Lansia memiliki lebih banyak masalah kesehatan dan memanfaatkan lebih banyak layanan kesehatan dibanding orang dewasa muda.

Peran keluarga selanjutnya meliputi peran keluarga sebagai *motivator*, keluarga sebagai penggerak tingkah laku atau dukungan ke arah suatu tujuan dengan didasari adanya adanya suatu kebutuhan anggota keluarga yang sangat membutuhkan dukungan dari keluarga dan peran keluarga sebagai *educator*, sebagai upaya keluarga dalam memberikan edukasi kepada lansia dengan resiko jatuh [26].

Keluarga harus memberikan motivasi dan edukasi yang dijadikan penggerak untuk lansia dalam mengikutsertakan kegiatan posyandu lansia. Alasan yang melandasi keluarga tidak mengikutsertakan lansia dalam posyandu bersumber dari beberapa aspek, yakni aspek ekonomi, sosial, kognitif, afektif. Aspek ekonomi seperti penghasilan yang lebih diprioritaskan untuk memenuhi kebutuhan primer keluarga menimbulkan peminimalitasan kebutuhan transportasi dan biaya mobilisasi untuk ke posyandu. Aspek sosial yang berasal dari internal lansia seperti rasa malu, rendah diri, malas juga menjadi poin penghambat. Selain itu aspek afektif yang berwujud kepedulian anggota keluarga untuk mengantar, mendampingi lansia dalam mengikuti posyandu apabila kurang maka akan menjadi rintangan. Padahal dalam kegiatan posyandu lansia tersebut banyak kegiatan yang menunjang kesehatan lansia seperti pemeriksaan status gizi, status mental, pengukuran tekanan darah, dan pemeriksaan kesehatan lansia lainnya. Lansia juga mendapatkan penyuluhan tentang bagaimana cara hidup sehat dengan segala keterbatasan atau masalah kesehatan yang dialaminya.

Faktor peran keluarga cukup yang ketiga yaitu pendidikan terakhir responden. Dari hasil penelitian didapatkan setengah dari responden dengan peran keluarga cukup berpendidikan terakhir SD sebanyak 7 responden dari 14 responden (50%).

Menurut Notoatmojo 2012 bahwa faktor pendidikan sangat berpengaruh, apabila semakin tinggi tingkat pendidikannya maka akan

mempengaruhi pola pikir serta berusaha untuk mencari informasi tentang pencegahan resiko jatuh pada lansia. Anggota keluarga yang memiliki pendidikan dan tingkat paparan informasi inadkuat cenderung sulit untuk menerapkannya dalam mencegah kejadian jatuh pada lansia.

Dari hasil penelitian yang berjumlah 23 responden didapatkan bahwa hampir setengah dari responden dengan peran keluarga baik sebanyak 9 responden (39%). Faktor yang dapat mempengaruhi peran baik pada keluarga yang memiliki lansia dengan resiko jatuh dilihat dari data umum yaitu responden yang mempunyai lansia yang bertempat tinggal dengan keluarga inti, responden yang berjenis kelamin perempuan, dan lansia yang sebelumnya tidak mempunyai penyakit penyerta.

Faktor yang menyokong kriteria peran keluarga baik yang pertama berdasarkan hasil penelitian yaitu seluruh responden berada di keluarga dengan tipe *nuclear family* sebesar 9 responden (100%). Sesuai dengan pernyataan Muwarni di dalam Syahibul Hukmi 2020, keluarga berperan atau berfungsi untuk melaksanakan praktek asuhan kesehatan, yaitu untuk mencegah adanya gangguan kesehatan dan atau merawat anggota keluarga yang sakit. Kemampuan keluarga dalam memberi asuhan kesehatan mempengaruhi status kesehatan keluarga. Kesanggupan keluarga melaksanakan pemeliharaan kesehatan dapat dilihat dari tugas kesehatan keluarga yang dilaksanakan.

Keluarga cenderung memberikan perasaan saling menyayangi dan mencintai lebih tinggi daripada diberikan kepada orang lain [20,22,23]. Keluarga juga merasa mempunyai tanggung jawab yang besar untuk mewujudkan kualitas hidup lansia yang lebih baik. Sehingga keluarga berupaya memberikan pengarahan dan fasilitas yang baik dalam melakukan pencegahan resiko jatuh.

Faktor peran baik yang kedua berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden keluarga berjenis kelamin perempuan yakni 6 responden (67%). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Aan Nurhasanah & Nurdahlia (2020) dimana didapatkan dominasi jenis kelamin perempuan sebanyak 40 responden (80%). Menurut rahmawati, yusnia 2018 bahwa karakteristik perempuan salah satunya memiliki sikap keibuan dimana sikap tersebut akan menentukan bagaimana perempuan memberikan tindakan berupa pengawasan yang sangat berpengaruh pada kejadian resiko jatuh, cenderung lebih sabar dan telaten dalam merawat anggota keluarga yang

sakit dan perempuan lebih memiliki kasih sayang dan perhatian dalam keluarga [17].

Keluarga yang berjenis kelamin perempuan lebih mempunyai tanggung jawab kepada lansia yang memiliki resiko jatuh karena waktu di rumah lebih banyak dan perempuan yang sebagian besar sabar dan teliti mempunyai kesempatan merawat lansia lebih besar.

Faktor peran baik yang ketiga yaitu hampir setengah dari responden yang memiliki lansia yang sebelumnya tidak mempunyai penyakit penyerta sebanyak 3 responden (33%). Menurut Ginting 2011, akibat kemunduran fisik beberapa sistem tubuh lansia seperti sistem muskuloskeletal, sistem saraf, sistem kardiovaskuler, maupun sistem pencernaan dapat menjadi faktor resiko jatuh pada lansia.

Risiko terjadinya jatuh disebabkan oleh kondisi tubuh yang sedang mengalami sakit terutama yang mengalami gangguan pada ekstremitas sehingga mengalami keterbatasan gerak, rata-rata yang mengalami risiko jatuh tinggi karena melakukan aktivitas sendiri tanpa meminta bantuan, tidak adanya penggunaan alat bantu untuk berjalan, kurangnya pengawasan, mengalami pusing atau vertigo [25,26].

Dari hasil penelitian, lansia yang sebelumnya tidak mempunyai penyakit penyerta tersebut karena dari pola hidup sehari-hari yang sehat, keluarga memberikan asupan gizi yang seimbang setiap hari, dan lansia mampu mempertahankan keseimbangan tubuh sehingga fungsi kekuatan otot masih baik. Selain itu keluarga memberikan peran yang sesuai sehingga lansia merasa masih berguna dan merasa senang diperhatikan oleh keluarganya. Dari beberapa hal tersebut dapat diketahui bahwa peran keluarga yang baik akan berpengaruh besar terhadap kesejahteraan dan kualitas hidup lansia terutama pada lansia yang memiliki resiko jatuh, dimana keluarga harus lebih memberikan perhatian khusus terhadap lansia dengan resiko jatuh.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Peran Keluarga pada Lansia yang Memiliki Resiko Jatuh di Dusun Selur Desa Tangkil Kecamatan Panggul Kabupaten Trenggalek, didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki peran keluarga cukup. Diharapkan responden memiliki peran keluarga baik dan dapat meningkatkan pengetahuan, kesadaran, memberikan edukasi, motivasi dan fasilitas untuk mencegah resiko jatuh pada lansia serta

menciptakan situasi minim faktor resiko sehingga kualitas hidup lansia dapat meningkat serta dapat digunakan sebagai pendataan dusun dalam pengembangan pemeliharaan kesehatan dan kualitas hidup masyarakat. Diharapkan dari hasil penelitian dapat menjadi sumber informasi bagi Puskesmas khususnya perawat dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga pada lansia yang memiliki resiko jatuh.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih kami ucapkan kepada seluruh pihak yang telah membantu, khususnya kepada Prodi D3 Keperawatan dan STIKES Karya Husada Kediri yang telah memfasilitasi dan memberikan dukungan dana. Tak lupa kami ucapkan terima kasih kepada Kepala Desa Tangkil serta pihak Puskesmas yang telah meluangkan waktu, memfasilitasi serta memberikan dukungan selama proses penelitian.

## DAFTAR PUSTAKA

- [1]. Abdan Syakura, A. N. (2021). Resiko Jatuh pada Klien Stroke yang Menggunakan Kursi Roda di Kabupaten Pamekasan. *Jurnal Kesehatan Wiraraja Medika*, 56-64.
- [2]. Amrulloh, A. K. (2017). Hubungan Peran Keluarga dengan Perilaku Pencegahan Peningkatan Kadar Asam Urat pada Lansia (Studi Di Dusun Canggon Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang). *Undergraduate thesis, STIKES Insan Cendekia Medika Jombang*.
- [3]. Arikunto, & Suharsmini. (2015). *Penelitian Tindakan Kelas edisi*. Jakarta: Bumi Aksara.
- [4]. Arumsasi, R. (2019). Asuhan Keperawatan pada Lansia dengan Masalah Keperawatan Resiko Jatuh di UPT Panti Sosial Tresna Werdha Magetan. *Tugas Akhir (D3) thesis, Universitas Muhammadiyah Ponorogo*.
- [5]. Audilla, A., Hidayat, Shulhan, A., & Yuliastuti, W. (2021). Hubungan Kesadaran Keluarga dalam Pencegahan Risiko Jatuh Lansia dengan Lingkungan Rumah. *Jurnal Keperawatan*, 04 (03), 15-18.
- [6]. Aziz, A. (2011). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik, Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- [7]. Dewi Barriet Baroroh, N. I. (2015). Peran Keluarga Sebagai Care Giver Terhadap Pengelolaan Aktivitas Pada Lansia Dengan

- Pendekatan NIC (Nursing Intervention Classification) dan NOC (Nursing Outcome Classification). *Jurnal Keperawatan*.
- [8]. Dwi, T. W., Sulasmini, & Hidayat, N. (2018). Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Perilaku Keluarga Dalam Pencegaha Risiko Jatuh Pada Lansia Di Desa Tebas Sungai Kecamatan Tebas Kabupaten Sambas Provinsi Kalimantan Barat. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 3(3).
- [9]. Eka Sarofah Ningsih, E. N. (2022). Peningkatan Peran Kader dalam Posyandu Lansia. *Jurnal Ilmiah Multidisiplin Indonesia*, 191–197.
- [10]. Hidayat. (2011). *Metodologi Penelitian Kebidanan & Teknik Analisis Data*. Salemba Medika.
- [11]. Hutagalung, A. (2020). Pencegahan Terjadinya Bahaya dan Adverse Event Oleh Pasien dan Keluarga. *OSF Preprints*.
- [12]. Kusumawaty, J. (2018). Pengetahuan dan Sikap Keluarga dala Pencegahan Resiko Jatuh pada Lansia. *Jurnal Keperawatan Universitas Jambil*, 3(2).
- [13]. Maety Airiska, L. M. (2020). Hubungan Pengetahuan Kesehatan Terhadap Peran Keluarga dalam Perawatan dengan Gangguan Mobilitas Fisik di Ruang Perawatan RSUD Pakuhaji Kabupaten Tangerang. *Jurnal Menara Medika*.
- [14]. Maita, L. (2017). Peran Keluarga Terhadap Lansia di Puskesmas Rejosari. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 214-217.
- [15]. Muhith, S. (2016). Pendidikan Keperawatan Gerontik. *Jakarta : Penerbit Andi*.
- [16]. Nur Fauziah, R., Setiawan, & Witdiawati. (2019). Intervensi Perawat Dalam Penatalaksanaan Resiko Jatuh Pada Lansia di Satuan Pelayanan RSLU Garut. *Jurnal Keperawatan BSI*, 7(2), 97-107.
- [17]. Nurhasanah, A., & Nurdahlia, N. (2020). Edukasi Kesehatan Meningkatkan Pengetahuan Dan Keterampilan Keluarga Dalam Pencegahan Jatuh Pada Lansia. *JKEP*, 5(1), 84-100.
- [18]. Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilm Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika.
- [19]. Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. P.P.Lestari (ed) : 4th ed.): Salemba Medika.
- [20]. Ramlis, R. (2018). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Resiko Jatuh pada Lansia di BPPLU Kota Bengkulu. *Journal of Nursing and Public Health*, 6(1).
- [21]. Rohima, V., Rusdi, I., & Karota, E. (2019). Faktor Resiko Jatuh pada Lansia di Unit Pelayanan Primer Puskesmas Medan Johor. *Jurnal Of Indonesian National Nurses Association Vol 4 No 2*, 108-114.
- [22]. Senja, A., & Prasetyo, T. (2019). *Perawatan Lansia*. Jakarta: Bumi Medika.
- [23]. Siregar, D., Marunung, E. I., Sihombing, R. M., Pakpahan, M., Sitanggang, Y. F., Rumerung, C. L., Triwahyuni, P. (2020). *Keperawatan Keluarga*. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- [24]. Sitanggang, Y. F., Frisca, S., Sihombing, R. M., Koerniawan, D., Tahulending, P. S., Febriana, C., Siswadi, Y. (2021). *Keperawatan Gerontik*. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- [25]. Sitorus, R. S. (2020). Hubungan Faktor Instrinsik dan Ekstrinsik dengan Risiko Jatuh Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Sunggal. *Jurnal Maternitas Kebidanan*, 5(1), 48-55.
- [26]. Sri, S. N. (2017). Hubungan Peran Keluarga dengan Personal Hygiene pada Lansia di Posyandu Desa Tegalarum Puskesmas Bendo Kabupaten Magetan. *Other thesis, STIKES Bhakti Husada Mulia*.
- [27]. Sugiono. (2015). *Metodologi Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D)*. Alfabeta.
- [28]. Suryana. (2010). *Metodologi Penelitian*. Universitas Pendidikan Indonesia.
- [29]. Windy, T. (2015). Pengaruh Program Pencegahan Jatuh Berupa Edukasi dan Latihan Kekuatan Otot Terhadap Faktor Resiko Jatuh yang Dimiliki Oleh Lansia di Balai Perlindungan Sosial Tresna Werdha. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 53