

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep *Caregiver*

2.1.1 Pengertian *Caregiver*

Caregiver adalah orang yang membantu aktivitas sehari-hari orang yang membutuhkan pertolongan, seperti orang sakit, lansia atau anak-anak. *Caregiver* dapat berupa keluarga, orang-orang terdekat yang membantu pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari (ACA, 2017). *Caregiver* atau pengasuh adalah orang formal atau informal yang telah menyelesaikan pendidikan atau pelatihan untuk membantu individu atau kelompok yang karena keterbatasan fisik dan atau mental tidak mampu merawat dirinya sendiri secara penuh atau sebagian (KEMENKES RI, 2018). Pengasuh yang mendukung orang lanjut usia disebut *caregiver* geriatri (ACA, 2017).

2.1.2 Jenis *Caregiver*

1. *Caregiver* Formal

Individu yang menerima penghasilan atas pekerjaan perawatan yang mereka lakukan. *Caregiver* formal terdiri dari perawat profesional yang disediakan oleh fasilitas kesehatan seperti perawat di rumah sakit (Figueiredo et al., 2021). *Caregiver* formal di fasilitas kesehatan adalah seseorang yang kerja di ruang lingkup kesehatan dalam perawatan jangka panjang untuk memberikan perawatan medis dan non medis (Ati et al., 2024).

2. *Caregiver* informal

Caregiver informal adalah mereka yang berperan dalam menolong orang-orang dengan keterbatasan fungsional termasuk perawatan pribadi, kegiatan dasar kehidupan sehari-hari, transportasi dan terkadang mengakses layanan masyarakat dan perawatan kesehatan (Kim et al., 2023). Perawatan yang dilakukan oleh pengasuh informal seringkali didasarkan pada rasa tanggung jawab dan ikatan emosional dengan orang yang membutuhkan perawatan. Adapun pengertian lain *caregiver* informal adalah orang yang dari keluarga, tetangga ataupun

teman dengan sukarela dan tanpa pamrih merawat lansia yang butuh pertolongan (Ati et al., 2024).

3. *Caregiver* Profesional

Seseorang yang dilatih untuk menjadi profesional dalam merawat lansia yang berprofesi sebagai tenaga kesehatan (Ati et al., 2024). *Caregiver* profesional mengikuti pelatihan di lembaga khusus seperti LSP (lembaga sertifikasi *caregiver*) untuk mendapatkan sertifikasi khusus sesuai dengan levelnya. Oleh karena itu, *caregiver* profesional menunjukkan sikap yang lebih teliti, sopan dan bertanggung jawab terhadap orang yang mereka asuh agar meningkatkan kualitas hidup (ACA, 2017).

4. *Caregiver* Anak

Ditujukan ke orang tua maupun *baby sitter* yang merawat dan memenuhi kebutuhan anak secara menyeluruh (Ati et al., 2024). Biasanya *caregiver* anak berperan dan bertanggung jawab merawat anak sebagai orang tua, pengasuh, dan guru. Mereka memberikan perawatan dan memenuhi kebutuhan fisik, emosional, dan pendidikan anak-anak (Putra, 2024).

5. *Caregiver* Sosial

Memberikan dukungan ke seseorang berupa *support* mental ataupun *support* bagi kelompok rentan (Ati et al., 2024).

6. *Caregiver* Palliatif

Caregiver yang fokus utama untuk perawatan paliatif (*palliative care*). Perawatan paliatif merupakan pendekatan yang meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga mereka yang menghadapi penyakit yang mengancam jiwa dengan mencegah dan mengurangi penderitaan (Putra, 2024)

7. *Caregiver* untuk Disabilitas

Seseorang yang merawat dan memberikan bantuan kepada seseorang yang tidak mampu mengurus dirinya sendiri seluruhnya atau sebagian karena keterbatasan fisik atau mental. (Ati et al., 2024). Lebih dari separuh orang dewasa penderita disabilitas tinggal di rumah bersama anggota keluarga. *Caregiver* disabilitas menghadapi banyak tantangan seperti stres,

depresi, kesehatan yang buruk, dan kesulitan keuangan karena meningkatnya beban pengasuhan (NARIC, 2016)

2.1.3 Peran *Caregiver* Informal

Peran *caregiver* informal lansia antara lain membantu melakukan aktivitas sehari-hari (*activities of daily living*) seperti berjalan, bangun dari kursi, mandi, menggosok gigi, berpakaian, ke kamar mandi, dan makan (KEMENKES RI, 2019). *Caregiver* Informal juga berperan dalam memberikan dukungan psikologis kepada lansia yang mempunyai permasalahan seperti kurangnya dukungan psikologis dari lingkungan rumah dan masyarakat sekitar (KEMENKES RI, 2019). Selain dukungan psikologis, *caregiver* juga dapat memberikan dukungan emosional yang baik bagi lansia (Atapada et al., 2016). Peran *caregiver* informal harus mampu menjaga kesejahteraan fisik, mental, emosional, spiritual, dan sosial lansia (KEMENKES RI, 2019). Dapat disimpulkan peran *caregiver* informal tidak hanya membantu *activities of daily living* saja tetapi juga memberikan kenyamanan pada lansia, membantu mereka menjaga fungsi tubuh, meningkatkan kesehatan lansia dan memotivasi mereka untuk tetap sehat dan aktif serta membantu mereka menghadapi kematian dengan tenang dan damai (KEMENKES RI, 2018).

2.2 Konsep Pengetahuan

2.2.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari informasi yang berupa *common sense*, kemampuan terpadu antara aktivitas indera dan kesadaran yang menghasilkan keyakinan untuk memahami objek secara langsung yang dikenal sebagai pengetahuan (Emil et al., 2021). Pengetahuan adalah informasi yang menggabungkan pemahaman dengan kemampuan untuk bertindak. Pengetahuan terjadi ketika seseorang menggunakan akalnya untuk mengenali objek atau peristiwa tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya (Darsini et al., 2019).

2.2.2 Tingkat Pengetahuan

1 Mengingat (*Remember*)

Tahu berarti mengingat (memulihkan) suatu ingatan yang sudah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Tahu menjadi tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2 Pemahaman (*Understand*)

Pemahaman suatu objek tidak hanya memerlukan pengetahuan tentang objek tersebut dan kemampuan menamainya, tetapi juga kemampuan menafsirkan dan menjelaskan objek yang diketahui dengan benar.

3 Aplikasi (*Apply*)

Aplikasi dalam hal ini berkaitan dengan menerapkan pengetahuan dan keterampilan yang diperoleh sebelumnya ke dalam kehidupan sehari-hari atau kondisi sebenarnya seperti penerapan hukum, rumus dan prinsip-prinsip.

4 Analisis (*Analyze*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjelaskan atau mengisolasi suatu masalah atau objek yang diketahui dan mencari hubungan antar komponen yang ada di dalamnya. Pengetahuan seseorang mencapai tingkat analisis ketika ia mampu membedakan, memisahkan, dan mengelompokkan pengetahuan tentang suatu subjek.

5 Evaluasi (*Evaluate*)

Kemampuan buat menilai atau menaruh justifikasi terhadap suatu materi atau objek dari kriteria yang sudah ditentukan. Proses evaluasi ini menggunakan standar yang spesifik untuk menentukan seberapa baik atau buruk kriteria yang sudah ditentukan

6 Menciptakan (*Create*)

Membuat terobosan baru dengan memanfaatkan pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki untuk mendorong inovasi dan kreativitas, mengintegrasikan berbagai elemen pengetahuan, dan mengembangkan keterampilan pemecahan masalah yang kompleks (Taxonomy, 2023)

2.2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

1. Faktor Internal

a) Usia

Usia mempengaruhi kemampuan seseorang dalam memahami dan pola pikirnya. Seiring bertambahnya usia, pemahaman dan pemikiran kita berkembang, memungkinkan kita memperoleh pengetahuan yang lebih baik (Nandha et al., 2020). Usia menentukan tingkat keberhasilan menangkap dan *mindset* seseorang. Oleh sebab itu, jika usia bertambah maka makin banyak *mindset* dan pemahaman yang didapat (Fitriani & Andriyani, 2015)

b) Jenis kelamin

Perbedaan respon wanita dan pria disebabkan oleh lokasi pusat verbal di otak. Perempuan memiliki pusat verbal di kedua bagian otak, sementara pria pusat verbal di sisi kiri otak. Hal itulah yang membuat wanita lebih suka banyak bicara daripada pria. Perempuan juga dapat menyerap informasi 5x lebih cepat dibandingkan pria. Inilah sebabnya mengapa perempuan mengambil kesimpulan lebih cepat dibandingkan laki-laki (Darsini et al., 2019).

2. Faktor Eksternal

a) Pendidikan

Proses mengubah sikap dan perilaku individu atau kelompok, serta upaya menjadikan manusia lebih dewasa melalui upaya pendidikan dan pelatihan. Semakin tinggi tingkat pendidikannya maka semakin baik pula pengetahuan yang dimiliki seseorang (Smith., 2019).

b) Pengalaman

Pengalaman adalah sesuatu yang pernah dialami seseorang sebelumnya. Jika banyak pengalamannya maka lebih banyak pengetahuan yang diperolehnya (Darsini et al., 2019). Dalam dunia kesehatan, pengalaman juga berkaitan dengan durasi atau lama merawat pasien. Sama halnya dengan dunia mengasuh seseorang, seperti durasi merawat lansia berkaitan dengan tingkat ketergantungannya (rendah, sedang dan total) yang dialami lansia. Durasi merawat lansia sesuai ketergantungannya dapat memberikan pengalaman baru bagi *caregiver*, sehingga dapat meningkatkan keterampilan dan pengetahuan *caregiver* (A'yun & Darmawanti, 2022).

Untuk mengukur tingkat ketergantungan lansia bisa menggunakan *barthel index*. *Barthel index* adalah alat ukur yang digunakan untuk menilai tingkat kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas dasar sehari-hari (ADL), seperti makan, mandi, berpakaian, buang air besar/kecil, menggunakan toilet, berpindah tempat, mobilitas, dan naik-turun tangga. Skor diberikan berdasarkan kemampuan mandiri atau ketergantungan dalam tiap aktivitas, dengan total skor berkisar antara 0 (ketergantungan total) hingga 100 (mandiri penuh). Barthel Index sangat bermanfaat dalam praktik keperawatan geriatri, rehabilitasi, serta perencanaan perawatan dan intervensi, karena membantu menentukan sejauh mana lansia membutuhkan bantuan dalam kehidupan sehari-hari .

c) Sumber Informasi

Orang dengan banyak sumber informasi dapat mengakses pengetahuan dari berbagai media. Sehingga, seseorang memperoleh pengetahuan baru, maka semakin mudah mendapatkan informasi (Darsini et al., 2019). Informasi itu sendiri kini mencakup data, teks, gambar, audio, kode, program komputer, dan database (Smith., 2019).

2.3 Konsep *Safety Home*

2.3.1 Pengertian *Safety Home*

Safety home atau rumah yang aman adalah upaya untuk menciptakan lingkungan rumah yang aman dan bebas dari resiko cedera atau bahaya sehingga dapat meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan individu, terutama bagi anak-anak dan orang dewasa lanjut usia (Davis & Davis, 2021). Rumah adalah tempat kita tinggal bersama keluarga yang dianggap sebagai tempat paling aman dan nyaman sedangkan *safety* mengacu pada upaya untuk menghindari segala jenis bahaya yang mungkin terjadi pada saat melakukan aktivitas kerja guna menjamin keselamatan diri sendiri dan orang lain (Abd-Elaziz et al., 2022).

2.3.2 Teknik *Safety Home*

Teknik dan intervensi untuk rumah yang aman (*safety home*) sama beragamnya dengan potensi bahayanya. Beberapa strategi sesederhana menghilangkan potensi resiko misalnya:

- 1) Menyingkirkan benda tajam dan berserakan yang dapat menimbulkan bahaya terpeleset bagi lansia. Selain itu, air panas diletakkan ditempat tertutup rapat sehingga mengurangi resiko luka bakar pada lansia akibat tidak sengaja menyenggol tersiram air panas (Davis & Davis, 2021).
- 2) Modifikasi rumah berfungsi untuk mengurangi hambatan lingkungan terhadap kinerja yang aman dan fungsional melalui penambahan alat bantu jalan seperti pegangan, atau bahkan perubahan pada arsitektur rumah (Romli et al., 2018).
- 3) Edukasi secara rutin ke lansia dan *caregiver* tentang teknik rumah yang aman (*safety home*) agar resiko cedera pada lansia dapat dikurangi dengan mengidentifikasi dan menghilangkan potensi bahaya seperti benda tajam, benda berserakan, kabel listrik yang terbuka, dan permukaan licin (Romli et al., 2018).

2.3.3 Upaya Dalam Menerapkan *Safety Home*

Upaya dalam menerapkan *safety home* atau rumah yang aman harus dievaluasi dan didiskusikan bersama secara terus-menerus ketika membuat keputusan untuk perawatan lansia. Adapun hal yang penting dan diperhatikan dalam menerapkan *safety home* meliputi :

1) Lantai

Lantai yang tidak rata atau memiliki tingkat ketinggian yang berbeda bisa menjadi penyebab lansia tersandung dan jatuh. Lantai rumah tidak boleh licin terutama di tempat yang sering terkena air (toilet dan dapur). Lantai harus dalam kondisi baik, bebas retak atau ubin hilang. Pentingnya menggunakan bahan lantai yang tidak licin atau menempatkan karpet dan alas anti slip di lokasi yang beresiko (Songthap et al., 2023).

2) *Furniture*

Perabotan yang ditempatkan tidak strategis atau tidak stabil dapat meningkatkan resiko terjatuh. Misalnya meja dan kursi yang goyah bisa menjadi penyebab utama terjadinya kecelakaan. Ketinggian *furniture* yang tidak memenuhi kebutuhan lansia juga bisa menjadi masalah. Kursi yang terlalu rendah atau terlalu tinggi dapat menyulitkan orang lanjut usia untuk duduk dan berdiri, sehingga meningkatkan resiko terjatuh (Songthap et al., 2023).

3) Pencahayaan

Pencahayaan yang tidak memadai di area penting seperti tangga, lorong, dan kamar mandi dapat mengurangi jarak pandang bagi lansia dan meningkatkan resiko terjatuh (menurunnya visibilitas). Memasang lampu tambahan atau lampu malam menjadi salah satu solusi yang direkomendasikan. Sumber cahaya yang ditempatkan secara tidak tepat juga dapat menimbulkan bayangan yang menghalangi jarak pandang at, mereka banyak mengutarakan pendapat terkait konsep *safety home* (rumah yang aman) karena sudah dibekali informasi yang didapat dari dokter/perawat ketika kontrol dan dari akses internet, sehingga kemungkinan besar memiliki pengetahuan yang baik. Sejalan dengan penelitian Smith J, (2019) menyatakan semakin tinggi tingkat pendidikannya maka semakin baik pula pengetahuan yang dimiliki seseorang hal ini dikarenakan pendidikan adalah proses mengubah sikap dan perilaku individu atau kelompok, menjadi manusia lebih dewasa dan mampu berpikir secara kritis dan logis.

4) Kamar Mandi

Lantai yang licin di kamar mandi maupun dapur merupakan salah satu penyebab paling umum jatuh. Penting untuk menggunakan alas yang tahan licin dan menjaga agar lantai tetap kering (Songthap et al., 2023).

5) Pintu dan Tangga

Pintu yang sulit untuk dibuka dapat menyebabkan kecelakaan. Ketika sebuah pintu tidak mudah dibuka, seseorang mungkin perlu mengerahkan usaha lebih untuk membukanya. Situasi ini dapat mengakibatkan ketidakseimbangan dan meningkatkan kemungkinan terjatuh, terutama bagi individu dengan keterbatasan bergerak seperti lansia. Maka dari itu, perlu memastikan pintu agar dapat dibuka dengan mudah dan tidak terhalang benda lain. Sedangkan penerapan *safety home* untuk tangga yaitu tangga yang tidak dilengkapi dengan pegangan tangan atau tangga yang terlalu curam dapat berpotensi menyebabkan terjatuh. Sangat dianjurkan untuk menambahkan pegangan tangan yang kuat dan memastikan tangga dalam kondisi yang baik (Songthap et al., 2023)

2.4 Konsep Jatuh

2.4.1 Pengertian Jatuh

Jatuh adalah suatu peristiwa dimana seseorang secara tidak sengaja terjatuh ke tanah, lantai, atau tingkat lain yang lebih rendah (WHO, 2021). Jatuh adalah suatu peristiwa dimana seseorang secara tidak sengaja dan traumatis terjatuh ke tanah atau tempat yang lebih rendah yang mana sangat umum terjadi, terutama di kalangan orang lanjut usia (Ong et al., 2023). Jatuh dapat menyebabkan cedera dan berdampak buruk pada kesehatan. Jatuh sering kali terjadi karena gangguan refleks postural akibat perubahan degeneratif terkait usia dan berdampak signifikan terhadap kualitas hidup lansia (Scuccato, 2018).

2.4.2 Faktor- Faktor Penyebab Jatuh

1 Faktor Intrinsik :

a) Gangguan gaya berjalan

Keseimbangan Jarak antar langkah yang terlalu pendek atau kaki yang tidak diangkat cukup tinggi waktu berjalan. Keseimbangan dan gangguan gaya berjalan merupakan faktor utama dalam hilangnya kemandirian pada lansia dan menjadi faktor penyebab lansia jatuh (Manckoundia & Mourey, 2022).

b) Penyakit Muskuloskeletal dan Penyakit Sendi

Penyakit muskuloskeletal yaitu *sarcopenia* yaitu hilangnya massa dan kekuatan otot secara progresif terutama pada populasi lanjut usia (Cruz et al., 2019). Sedangkan penyakit sendi yaitu poliartritis merupakan penyakit sendi yang melibatkan sedikitnya lima sendi. Satu atau lebih tanda peradangan, termasuk nyeri, keterbatasan gerakan, pembengkakan, rasa hangat, dan kemerahan, terlihat pada sendi yang terlibat (Alpay et al., 2019).

c) Gangguan penglihatan (glaukoma, katarak, degenerasi makula)

Katarak dan degenerasi makula sebagian besar mulai mempengaruhi satu mata dengan timbulnya kehilangan penglihatan secara bertahap. Pada glaukoma, sering kali terjadi kehilangan lapang pandang perifer yang berbahaya, tetapi otak secara perseptual mengkompensasi area yang hilang dengan melengkapi lapang pandang secara artifisial.

Ketiga penyakit mata dikaitkan dengan resiko jatuh dan patah tulang pada lansia (Tsang et al., 2024)

d) Gangguan pergerakan (Parkinson, *dyskinesia*)

Penyakit parkinson adalah neurodegeneratif kronis dan sering kali progresif yang sering dikaitkan dengan ketidakstabilan postural dan disfungsi gaya berjalan. Lansia dengan parkinson memiliki resiko hampir 2x lipat jatuh dan patah tulang (Wang, et al., 2021). Sedangkan *dyskinesia* adalah gerakan yang tidak disengaja, tidak menentu, dan menggeliat pada wajah, lengan, kaki, atau badan yang menyebabkan ketidakseimbangan dalam berjalan (Lewitt et al., 2020).

2 Faktor Ekstrinsik :

a) Pencahayaan yang buruk

Pencahayaan disini berhubungan dengan visibilitas (tingkat kejelasan dalam melihat sesuatu) yang terbatas dapat mengurangi kemampuan lansia untuk melihat rintangan atau bahaya di sekitarnya sehingga meningkatkan kemungkinan terjatuh (CDC, 2022).

b) Alas kaki yang tidak memadai

Alas kaki seperti sepatu dan sandal yang tidak pas dengan kaki lansia, dapat menyebabkan lansia terjatuh. Sepatu yang kurang nyaman atau tidak dirancang untuk pemakaian jangka lama bisa mengakibatkan keletihan dan ketidakstabilan (Songthap et al., 2023).

c) Permukaan licin dan tidak beraturan

Permukaan licin dan tidak merata menyebabkan lansia jatuh karena mereka cenderung mengalami penurunan fungsi keseimbangan dan kekuatan otot seiring bertambahnya usia. Kondisi ini membuat mereka lebih rentan terhadap jatuh ketika berjalan di permukaan yang tidak stabil atau licin (Giovannini et al., 2022)

d) Tangga

Tangga yang tidak memiliki *step stopper* (pelindung karet di ujung anak tangga), anak tangga yang tinggi menyebabkan tersandung hingga terjatuh (tinggi anak tangga 15-20 cm), lebar anak tangga yang terlalu sempit dapat membatasi ruang gerak telapak kaki

sehingga mengakibatkan resiko terjatuh (ukuran lebar anak tangga adalah 28-30 cm)(Giovannini et al., 2022). Selain itu, tidak adanya pegangan tangga karena samping kiri dan kanannya tembok, permukaan licin serta adanya tumpukan benda di tangga juga meningkatkan resiko terjatuh (Esther, 2024)

2.4.3 Skala *Morse*

Morse Fall Scale (MFS) adalah skala ini mengidentifikasi pasien yang beresiko tinggi mengalami jatuh berdasarkan beberapa faktor penilaian. Skala *Morse* terdiri dari beberapa komponen yaitu riwayat jatuh 3 bulan terakhir, diagnosis tambahan atau sekunder jika lansia memiliki lebih dari satu kondisi medis. Penggunaan alat bantu berjalan seperti tongkat, walker, atau kursi roda. Terapi Intravena atau heparin disini lansia apakah menggunakan infus atau terapi heparin. Cara berjalan normal, tirah baring, tidak bergerak, lemah dan terganggu. Terakhir kondisi mental berkaitan dengan mengetahui kemampuan diri (sadar) dan lupa jika memiliki batasan (Harun et al., 2022).

2.5 Konsep Upaya Pencegahan Jatuh Pada Lansia

2.5.1 Pengertian

Upaya Pencegahan Jatuh (*Preventif Fall Effort*) adalah kumpulan tindakan dan strategi yang bertujuan untuk menurunkan kemungkinan jatuh, terutama di antara kelompok beresiko seperti lansia. Upaya ini melibatkan pengenalan faktor resiko, memberikan informasi tentang cara mengurangi resiko (Appeadu & Bordoni, 2023). Sejalan dengan penelitian Montero et al (2022) menyatakan bahwa upaya pencegahan jatuh meliputi edukasi tentang konsep jatuh, olahraga, modifikasi lingkungan serta manajemen pengobatan, Semuanya dirancang untuk meningkatkan keselamatan dan meningkatkan stabilitas fisik lansia sehingga mencegah cedera akibat terjatuh (Montero et al., 2022)

2.5.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Upaya Pencegahan Jatuh

1) Faktor Intrinsik :

a. Faktor individu

Faktor individu disini berkaitan dengan usia. Usia lansia yang lebih tua cenderung lebih rentan terhadap jatuh karena lansia mengalami kelemahan fisik yang berhubungan dengan hilangnya massa otot, penurunan gerak rentang sendi, perubahan sistem sensorik dan menurunnya kebugaran lansia (Elam et al., 2021)

b. Riwayat Jatuh

Lansia yang pernah jatuh sebelumnya juga memiliki resiko lebih tinggi untuk jatuh lagi karena rasa takut terjatuh bisa membuat lansia lebih waspada, tetapi juga bisa menurunkan rasa percaya diri dan mobilitas sehingga bisa meningkatkan kemungkinan terjatuh (Trigono & Winner, 2018). Setiap tahun, satu dari tiga lansia berusia 65 tahun ke atas mengalami jatuh, dan orang yang pernah jatuh satu kali memiliki kemungkinan dua hingga tiga kali lebih besar untuk jatuh lagi (CDC, 2022). Untuk mengetahui lansia beresiko jatuh atau tidak bisa menggunakan skala *morse*.

c. Masalah Kesehatan

Gangguan sistem gerak seperti penurunan kekuatan otot (*sarcopenia*), penyakit sendi, seperti poliartritis, dapat menyebabkan rasa sakit dan terbatasnya gerakan akan berdampak pada kemampuan untuk berjalan dan menjaga keseimbangan. (Rovendra et al., 2023). Gangguan penglihatan dapat mempengaruhi kemampuan untuk bergerak dengan baik dan menjaga keseimbangan. Ketika masalah gangguan sistem gerak tidak diatasi maka akan beresiko tinggi menyebabkan lansia terjatuh (Sudiartawan et al., 2019). Oleh karena itu, perlu program fisioterapi rumah yang dapat dilakukan oleh lansia setelah pulang dari rumah sakit. Melakukan fisioterapi sendiri di rumah berhasil meningkatkan keseimbangan dan fungsi gerak pada lansia (Rovendra et al., 2023).

2) Faktor Ekstrinsik :

a. Faktor *Caregiver*

Caregiver yang memiliki pengetahuan yang baik, tingkat pendidikan, dan diimbangi dengan kesadaran *caregiver* dalam merawat lansia sesuai arahan akan meminimalkan resiko jatuh (Indarwati et al., 2023). Tidak hanya itu, faktor *caregiver* juga dilihat dari segi usia. Semakin tua usia *caregiver* maka beban yang dirasakan akan semakin tinggi, hal ini disebabkan karena adanya penurunan fisik yang dialami oleh *caregiver* yang berusia lanjut usia. Selain itu, status pernikahan *caregiver* juga berpengaruh signifikan terhadap kualitas perawatan lansia, di mana *caregiver* yang telah menikah cenderung memiliki tanggung jawab ganda meliputi mengurus rumah tangga sekaligus merawat lansia. Selain itu, dukungan serta hubungan positif dengan *caregiver* informal sangat berpengaruh dalam mencegah terjatuhnya lansia, karena *caregiver* informal mampu memberikan pengawasan, keterikatan emosional, dan juga berkontribusi dalam menciptakan lingkungan yang aman bagi mereka, sehingga mengurangi resiko jatuh pada lansia (KEMENKES RI, 2019).

b. Jenis Kelamin

Caregiver berjenis kelamin perempuan cenderung lebih teliti dan protektif dalam merawat lansia, termasuk dalam hal mengatur lingkungan yang aman dan memperhatikan detail kecil yang bisa menyebabkan jatuh (Iswati & Sulistyana, 2019)

c. Pekerjaan

Pekerjaan seorang *caregiver* seperti ibu rumah tangga, pekerja kantor, atau tidak bekerja sangat terkait dengan upaya yang diambil untuk mencegah lansia terjatuh. Setiap jenis pekerjaan menghasilkan latar belakang, jadwal, dan kemampuan yang berbeda untuk membantu pencegahan jatuh pada lansia. Menurut penelitian Sahdasalma et al (2024) menyatakan bahwa pekerjaan yang dilakukan pengasuh memiliki kaitan penting dengan seberapa parah cedera akibat terjatuh yang dialami oleh lansia.

d. Faktor Interaksi Dan Lama Merawat

Interaksi yang intens tidak hanya mencakup komunikasi, tetapi juga mencakup tindakan fisik, interaksi sosial, dan segala bentuk hubungan yang terjadi antara individu. Interaksi yang baik, dari semua pihak dapat berkolaborasi untuk menciptakan *lingkungan* yang aman dan mengurangi resiko jatuh pada lansia (Sitorus, 2020). *Caregiver* yang tinggal bersama dan merawat lansia selama lebih dari satu tahun, cenderung memiliki hubungan yang sangat erat dan terjadi sepanjang waktu (Ayu et al., 2024).

2.5.3 Upaya Pencegahan Jatuh Pada Lansia

Upaya pencegahan jatuh dari adaptasi *HOMEFAST* :

1 Modifikasi lingkungan rumah

Modifikasi rumah untuk meningkatkan keselamatan, kemudahan akses serta kemandirian bukan hanya untuk gaya saja, melainkan sebagai pertimbangan hunian dimasa tua nanti yang mana, keselamatan harus menjadi fokus utama. Sebagai contoh, kamar lansia di lantai atas pada rumah bertingkat dapat berbahaya karena mungkin ada saatnya lansia memerlukan tongkat, alat bantu jalan, yang tidak dapat digunakan di tangga untuk bergerak.

2 Lantai

Lantai tidak ada yang retak atau hilang, permukaan lantai rata dan tidak ada barang berserakan yang mengganggu jalan. Jika lantai rumah terpasang karpet usahakan karpet terpasang dengan rapat tidak ada yang longgar untuk mencegah resiko terpleset yang membuat terjatuh. (Susilowardani et al., 2020)

3 Pencahayaan dan *Furniture* yang aman

Tingkatkan penerangan di tempat-tempat yang kurang cahaya, terutama di koridor dan tangga. Pencahayaan disini agar lansia dapat melihat dengan jelas dan tidak tersandung karena cahaya yang kurang terang apalagi jika ada *furniture* yang berbahaya (tajam dan mudah pecah) dapat menyebabkan lansia terluka ketika jatuh (Susilowardani et al., 2020)

4 Kamar mandi

Pada kamar mandi berikan pegangan untuk lansia, usahakan tempat air dekat dengan wc agar lansia dapat dengan mudah mengambil air. Dikamar mandi lantai harus tetap kering, tidak ada lumut dan berikan keset anti slip di depan pintu kamar mandi agar lansia tidak terjatuh dikamar mandi (Susilowardani et al., 2020)

5 Dapur

Tempatkan benda yang sering dipakai di tempat yang mudah dijangkau oleh lansia misal diletakkan di atas meja atau laci tengah yang tidak terlalu tinggi dan terlalu rendah. Hal ini bertujuan untuk mencegah lansia membungkuk jika barang terlalu rendah dan berjinjit jika barang terlalu tinggi (CDC, 2022).

6. Gunakan alas kaki ketika berjalan di permukaan yang basah atau licin.

Memilih sepatu yang tepat sebagai alas kaki yang optimal, kenakan sepatu anti slip dengan hak rendah dan sol karet bisa juga sandal anti slip. Jangan menaiki tangga atau lantai sambil mengenakan kaos kaki atau sepatu atau sandal yang licin (CDC, 2022)

7. Pintu dan akses jalan rumah yang mudah

Pada bagian kunci kontaknya harus mudah dijangkau (tidak terlalu tinggi ataupun rendah) sehingga lansia ketika membuka pintu tidak perlu berjinjit. Selain itu akses jalan di sekitar rumah bersih tidak ada barang yang berserakan, tumbuhan liar serta permukaan lantai rata (Susilowardani et al., 2020)

8. Hewan peliharaan yang mudah dirawat

Lansia tidak harus memberikan makan hewan kesayangannya ketika hewan itu melompat atau merunduk ke bawah yang berada di posisi rendah. Jika ingin memelihara hewan pilih yang tidak membutuhkan banyak gerakan fisik sepertielihara kura-kura dll (CDC, 2022).

9. Menggunakan alat bantu jalan

Lansia ada yang memerlukan bantuan untuk stabilitas berjalan, gunakan alat bantu. Jatuh dapat dicegah dengan menggunakan tongkat atau alat bantu jalan yang tepat (CDC, 2015).

2.6 Konsep Lansia

2.6.1 Pengertian

Lansia mengacu pada orang dewasa yang lebih tua, biasanya berusia 60-65 tahun atau lebih (Touhy & Jett, 2018). Pada tahap ini, lansia sering mengalami perubahan fisik, mental, dan sosial terkait usia. Lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas yang ditandai dengan munculnya beberapa kondisi kesehatan yang disebut sindrom geriatri (WHO, 2024). Orang lanjut usia seringkali memerlukan perhatian khusus dalam hal kesehatan dan kesejahteraan mereka (Touhy & Jett, 2018). Penuaan merupakan suatu proses bertahap dimana kemampuan tubuh dalam memperbaiki sel yang rusak menurun sehingga menurunkan fungsi jaringan dalam tubuh disebut degeneratif. Penuaan bukanlah suatu penyakit melainkan suatu tahapan progresif dalam proses kehidupan yang ditandai dengan menurunnya kemampuan tubuh untuk beradaptasi terhadap tekanan lingkungan (Yulistanti et al., 2023).

2.6.2 Klasifikasi Lansia

Beberapa pandangan dari para ahli terkait pengelompokan lansia berdasarkan rentang umur tertentu sebagai berikut :

1) Menurut WHO

- a. Usia pertengahan (*middle age*) kelompok usia 45-59 tahun
- b. Usia Lanjut (*elderly*) usia antara 60-74 tahun
- c. Usia Lanjut tua (*old*) usia antara 75-90 tahun (WHO, 2024)

2) Menurut KEMENKES

- a. Pra Lanjut usia adalah kelompok usia rentang 60-69 tahun
- b. Lanjut usia adalah kelompok usia rentang 70-79 tahun
- c. Lanjut usia akhir adalah kelompok orang lanjut usia yang berusia di atas 80 tahun (KEMENKES RI, 2023).

2.6.3 Masalah Yang Dihadapi Lansia

Menurut Yulistanti et al., (2023) dalam buku ajar gerontik, masalah yang dihadapi lansia meliputi :

1) Masalah Fisik

Masalah yang sering dihadapi oleh lansia adalah kondisi fisik yang mulai melemah, sehingga sering terjadi penyakit degeneratif misalnya radang persendian. Keluhan akan muncul ketika seorang lansia melakukan aktivitas yang cukup berat misalnya mengangkat beban yang berlebih maka akan dirasakan nyeri pada persendiannya. Lansia juga akan mengalami penurunan indra penglihatan dimana lansia akan mulai merasakan pandangannya kabur. Lansia juga mengalami penurunan dalam indera pendengaran yang membuat kesulitan dalam mendengar suara sehingga jika berbicara dengan lansia harus menggunakan nada yang sedikit tinggi. Lansia juga mengalami penurunan kekebalan tubuh atau daya tahan tubuh sehingga rentan terserang penyakit.

2) Masalah Emosional

Masalah yang sangat kuatnya rasa ingin berkumpul dengan anggota keluarga kondisi ini perlu adanya perhatian dan kesadaran dari anggota keluarga. Ketika lansia tidak diperhatikan dan tidak dihiraukan oleh anggota keluarga, maka lansia sering marah apalagi ada sesuatu yang kurang sesuai dengan kehendak pribadi lansia. Terkadang lansia juga terbebani dengan masalah ekonomi keluarganya yang mungkin masih dalam kategori kekurangan sehingga tidak sedikit lansia yang mengalami stres akibat masalah ekonomi yang kurang terpenuhi.

3) Masalah Kognitif

Masalah yang terkait dengan perkembangan kognitif. Misalnya seorang Lansia merasakan semakin hari semakin melemahnya daya ingat terhadap sesuatu hal disebut dengan pikun. Hal ini menjadi bumerang bagi penderita diabetes lanjut usia karena kondisi ini berkaitan dengan jumlah kalori yang dikonsumsi. Ketika daya ingat tidak stabil, orang dewasa sulit memutuskan apakah sudah makan atau belum. Dampak dari masalah kejiwaan lainnya adalah lansia sulit bergaul dengan orang-orang disekitarnya.

4) Masalah Rohani

Masalah rohani ini biasanya diawali dengan mental yang terjadi penurunan daya ingat dan kesulitan mengingat Alkitab. Para Lansia yang mengetahui bahwa ia harus mendekatkan diri kepada Tuhan ketika sudah lanjut usia, mengetahui bahwa pentingnya beribadah semakin besar. Apalagi ketika mengetahui ada anggota keluarga yang tidak beribadah, mereka memberitahu, menegur bahkan ada perasaan kesedihan (Yulistanti et al., 2023).

2.7 Penelitian Terdahulu

Tabel 2.1 Penelitian sebelumnya

No	Penulis	Nama Jurnal	Tahun	Judul	Hasil Penelitian
1.	Elham Hassan Tawfik, Abeer Abd El-Rahman Mohamed, Amel Attia Abd ElghaffarMou stafa	<i>Egyptian Journal of Health Care</i>	2019	<i>The Effect of a Home Fire Safety Program on Fire Safety Knowledge and Behavior of Community-Dwelling Older Adults and their Family Caregivers</i>	Program keselamatan kebakaran rumah secara signifikan meningkatkan pengetahuan dan perilaku keselamatan kebakaran di kalangan orang dewasa lanjut usia dan pengasuh keluarga mereka. Program ini termasuk dalam <i>safety home</i> yang mana, melibatkan simulasi dan praktik evakuasi untuk meningkatkan kesiapsiagaan.
2.	Nermeen Mahmoud Abd-Elaziz1 , Ola Gouda Mohamed Elshiekh, Ola Ezzat Eltohamy Mohamed, Soher Ahmed Awad	<i>NILES Journal for Geriatric and Gerontolog</i>	2022	<i>Effect of Environmental Management Guidelines on Home Safety level among Elderly People</i>	Pedoman manajemen lingkungan terbukti efektif dalam meningkatkan tingkat keamanan rumah lansia, dengan skor keamanan meningkat dari 36,3% pada pretest menjadi 54,4% pada posttest. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi tersebut berhasil mengurangi resiko kecelakaan di rumah bagi lansia.
3.	Almeida A, Paguia A, Neves A	<i>International Journal of Environmental Research and Public Health</i>	2024	<i>Nursing Interventions to Empower Family Caregivers to Manage the Risk of Falling in Older Adults: A Scoping Review</i>	hubungan terapeutik antara perawat dan pengasuh keluarga sebagai dasar pencegahan jatuh pada orang dewasa yang lebih tua. Dengan menumbuhkan rasa percaya, komunikasi yang empatik, dan rasa saling menghormati, perawat memberdayakan pengasuh tidak hanya untuk berbagi kekhawatiran dan tantangan tetapi juga untuk berpartisipasi lebih aktif dan percaya diri dalam mengelola risiko jatuh di rumah.

4.	Daod, A. R., Alhenaki, R. A., Alfaya, R. S., Bakry, H. M., & Aldawsari, N. F.	<i>International Journal Of Community Medicine And Public Health</i>	2023	<i>The knowledge and attitude of adults towards home safety measures of elders in Saudi Arabia.</i>	Hubungan antara pengetahuan dan sikap terhadap langkah-langkah <i>safety home</i> bagi lansia adalah 42% peserta memiliki pengetahuan yang cukup, 38% buruk dan 34% yang memiliki sikap positif terhadap <i>safety home</i> . Penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan dan sikap saling mempengaruhi dalam menciptakan lingkungan yang lebih aman di rumah. Oleh karena itu, peningkatan pengetahuan dapat berkontribusi lebih baik terhadap keselamatan lansia.
5	Baihaqi L, Etlidawati	<i>Jurnal Keperawatan Muhammadiyah</i>	2020	Hubungan Pengetahuan Caregiver Dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien Lansia Di Ruang Rawat Inap Rsud Kardinah	Dengan lebih dari separuh <i>caregiver</i> menunjukkan pengetahuan yang baik, penelitian ini mengungkapkan bahwa tingkat pemahaman yang lebih tinggi dikaitkan dengan pelaksanaan protokol keselamatan yang lebih baik. Hal ini menggarisbawahi pentingnya memberdayakan <i>caregiver</i> melalui pendidikan berkelanjutan, karena pengetahuan yang tidak memadai berkontribusi pada insiden yang dapat dicegah seperti pasien jatuh, terutama pada populasi geriatri yang rentan yang memerlukan perawatan yang waspada dan berpengetahuan.
6.	Ang S, O'Brien A, Wilson A	<i>BMC Geriatrics</i>	2019	<i>Understanding carers' fall concern and their management of fall risk among older people at home</i>	<i>Caregiver</i> yang lebih tua terutama pasangannya, sering mengalami penurunan fungsi sendiri, yang dapat membahayakan kemampuan mereka untuk membantu penerima perawatan dengan aman. Seiring bertambahnya usia pengasuh dan penerima perawatan, risiko jatuh meningkat, terutama selama tugas yang menuntut fisik seperti pindah atau mandi. Selain itu, persepsi pengasuh tentang risiko jatuh, keterbatasan fisik mereka sendiri, dan beban emosional dalam mengasuh dapat memengaruhi seberapa efektif mereka menerapkan strategi pencegahan jatuh di rumah.

7	Ayu S, Dewi T, Muflikhati I	<i>Jurnal Sosial Humaniora (JSH)</i>	2024	Pengaruh Fungsi Keluarga, Dukungan Sosial, dan Beban Perawatan terhadap Ketahanan Keluarga yang tinggal bersama Lansia	Pengetahuan pengasuh dan sistem pendukung merupakan dasar bagi ketahanan keluarga dan keselamatan lansia. Memperkuat area ini tidak hanya meningkatkan hasil pengasuhan tetapi juga mengurangi risiko yang dapat dicegah seperti jatuh di lingkungan rumah. Dukungan sosial dari keluarga besar, komunitas, atau lembaga meningkatkan kapasitas pengasuh untuk tetap mendapat informasi dan tangguh secara emosional, yang sangat penting untuk menerapkan strategi pencegahan jatuh.
8	A'yun D, Darmawanti I	<i>Jurnal Penelitian Psikologi</i>	2022	Pengalaman <i>caregiver</i> informal dalam merawat lansia pada masa pandemi	Penelitian ini menunjukkan bahwa meningkatnya tekanan pada <i>caregiver</i> informal dan berkurangnya sistem pendukung kemungkinan membahayakan keselamatan lansia di rumah. Kelelahan, tekanan emosional, dan kurangnya sumber daya mungkin telah mengurangi kemampuan pengasuh untuk memantau mobilitas, membantu pemindahan, atau menjaga lingkungan yang aman dari risiko jatuh sehingga secara tidak langsung meningkatkan risiko jatuh pada lansia. Pengetahuan saja tidak cukup, pengetahuan harus dipadukan dengan pendidikan yang bermakna dan berbasis pengalaman yang selaras dengan realitas lansia. Sehingga perlu memberdayakan <i>caregiver</i> untuk mengambil langkah-langkah pencegahan.