

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Definisi Lansia

Menurut *World Health Organization (WHO)*, lansia adalah individu yang telah memasuki usia 60 tahun ke atas, yang mengalami proses penuaan secara progresif dan berkelanjutan (WHO, 2022). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang menyatakan bahwa lansia merupakan seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas, baik pria maupun wanita (Kementerian Republik Indonesia, 2021). Dalam penelitian Santoso dan Ismail (2023) mendefinisikan lansia sebagai individu yang mengalami proses penuaan yang ditandai dengan kemunduran biologis, psikologis, dan sosial yang berdampak pada penurunan fungsi dan kemampuan tubuh untuk beradaptasi terhadap stres lingkungan.

2.1.2 Kategori Usia Lansia

WHO membagi kategori lansia menjadi empat kelompok, yaitu:

1. Usia pertengahan (*middle age*) 45- 59 tahun
2. Lanjut usia (*elderly*) 60-74 tahun
3. Lanjut usia tua (*old*) 75-90 tahun
4. Usia sangat tua (*very old*) di atas 90 tahun (WHO, 2023)

Kementerian Kesehatan RI mengkategorikan lansia menjadi tiga kelompok utama, yaitu:

1. Pra-lanjut usia memiliki usia 45-59 tahun, sebagai masa persiapan memasuki masa tua
2. Lanjut usia memiliki usia 60-69 tahun
3. Lanjut usia akhir berusia 70 tahun ke atas (Kementerian Kesehatan, 2022).

Dalam berbagai penelitian, kategori lansia juga dibedakan menjadi *young old* (60-69 tahun), *middle old* (70-79 tahun), dan *oldest old* (80 tahun keatas), dimana masing-masing kategori memiliki karakteristik kesehatan dan kemandirian yang berbeda (Wijaya *et al.*, 2023). Pembagian kategori ini

sangat membantu dalam perencanaan program kesehatan dan intervensi yang tepat sasaran sesuai dengan kondisi dan kebutuhan lansia pada setiap tahapan usianya (Lestari & Budiman, 2024).

2.1.3 Perubahan Pada Lansia

1. Perubahan Fisiologis pada Lansia

Perubahan fisiologis merupakan perubahan yang paling nyata terlihat pada lansia dan melibatkan hampir seluruh sistem organ tubuh.

a) Sistem kardiovaskular

Terjadi penurunan elastisitas pembuluh darah akibat penumpukan plak aterosklerosis, penebalan dinding ventrikel kiri jantung, dan penurunan curah jantung hingga 30-40% yang menyebabkan lansia mudah lelah saat beraktivitas (Nugroho & Septiani, 2023).

b) Sistem pernapasan

Mengalami penurunan dengan kapasitas paru-paru yang berkurang 20-30%, jaringan paru yang kurang elastis dan otot pernapasan yang melemah sehingga lansia mudah terkena infeksi saluran napas (Wijaya *et al.*, 2023).

c) Sistem muskuloskeletal

Terjadi penurunan massa otot atau sarkopenia sebesar 3-8% setiap 10 tahun setelah usia 30 tahun, ditambah dengan pengeroposan tulang atau osteoporosis yang membuat tulang mudah patah (Santoso & Ismail, 2023).

d) Sistem pencernaan

Mengalami penurunan produksi air liur, asam lambung, dan enzim pencernaan sehingga proses mencerna makanan jadi terganggu, ditambah gerakan usus yang lambat dan menyebabkan sembelit (Rahayu *et al.*, 2024).

e) Sistem saraf

Mengalami pengurangan jumlah sel saraf dan perlambatan dalam menghantarkan sinyal sehingga refleks dan koordinasi gerakan menjadi lebih lambat (Pratiwi *et al.*, 2023).

f) Sistem hormon

Mengalami penurunan produksi berbagai hormon termasuk hormon pertumbuhan dan hormon seks, serta tubuh jadi kurang sensitif terhadap insulin yang meningkatkan risiko diabetes (Dewi & Marlina 2024).

g) Sistem Perkemihan

Ginjal mengalami penurunan fungsi penyaringan, otot kandung kemih melemah dan pada pria terjadi pembesaran prostat yang menyebabkan gangguan buang air kecil (Wulandari *et al.*, 2023).

h) Indera penglihatan dan pendengaran

Indera penglihatan menurun dengan mata sulit fokus melihat dekat (presbiopi), katarak, dan penurunan ketajaman penglihatan, sedangkan pendengaran juga menurun terutama untuk suara bernada tinggi (Hartono & Kusuma, 2023).

i) Kulit

Menjadi lebih tipis, kering, keriput, dan mudah luka karena kolagen dan elastin berkurang, serta lapisan lemak dibawah kulit yang menipis membuat lansia lebih sensitif terhadap panas dan dingin (Lestari & Budiman, 2024).

2. Perubahan Kognitif pada Lansia

Perubahan kognitif pada lansia sangat bervariasi antar individu dan tidak semua fungsi otak menurun dengan cara yang sama. Daya ingat jangka pendek mengalami penurunan yang cukup jelas, misalnya lansia sering lupa dimana meletakkan barang atau lupa nama orang yang baru dikenal (Sari & Firmansyah, 2024). Kecepatan berpikir menjadi lambat sekitar 20-30% sehingga lansia butuh waktu lebih lama untuk memahami instruksi, membuat keputusan, atau merespons sesuatu dibanding orang yang lebih muda (Kusumawati & Hidayat, 2024). Kemampuan konsentrasi menurun terutama jika harus melakukan beberapa hal sekaligus, jadi lansia lebih baik fokus mengerjakan satu hal dalam satu waktu (Rahman & Astuti, 2024).

Meskipun begitu, ada beberapa kemampuan kognitif yang tetap baik bahkan meningkat

seperti pengetahuan umum dan kosakata, pengalaman dan pengetahuan yang sudah terkumpul selama hidup, serta kebijaksanaan dalam menghadapi masalah hidup (Santoso & Ismail, 2023). Penurunan kognitif bisa diperlambat dengan tetap aktif berpikir, olahraga teratur, makan sehat, tetap bersosialisasi, dan mengontrol penyakit seperti hipertensi dan diabetes (Permatasari & Indah, 2024).

3. Perubahan Psikososial pada Lansia

Perubahan psikososial pada lansia mencakup perubahan emosi dan kehidupan sosial yang sangat mempengaruhi kualitas hidup. Dari sisi psikologis atau emosi, lansia sering mengalami perasaan kehilangan seperti kehilangan pasangan, teman, pekerjaan, atau kemampuan fisik yang bisa memicu kesedihan, kesepian, bahkan depresi (Andriani *et al.*, 2023). Perubahan dari bekerja menjadi pensiun sering membuat lansia merasa tidak lagi produktif, apalagi jika dulunya sangat fokus dengan pekerjaannya (Hidayati *et al.*, 2023). Kecemasan tentang kesehatan, kematian, dan takut jadi beban keluarga juga sering dialami lansia, meskipun tingkat kecemasannya berbeda-beda tergantung dukungan keluarga dan cara lansia menghadapi masalah (Kusumawati & Hidayat, 2024). Tetapi banyak juga lansia yang lebih bahagia dan tenang karena menjadi lebih bijaksana, lebih bisa menerima diri sendiri, dan lebih bisa mengatur emosi dibanding waktu muda (Putri & Rahman, 2024).

Dari sisi sosial, pergaulan lansia jadi menyempit karena sudah pensiun, susah bergerak, teman dan kerabat yang meninggal, serta perubahan struktur keluarga yang membuat lansia lebih rentan kesepian (Permatasari & Indah, 2024). Peran dalam keluarga berubah dari yang dulunya mencari nafkah dan mengambil keputusan penting menjadi lebih bergantung pada anak atau keluarga, ini bisa menimbulkan konflik dan menurunkan harga diri lansia (Lestari & Budiman, 2024). Kondisi ekonomi biasanya menurun setelah pensiun karena tidak ada gaji lagi, sementara biaya kesehatan semakin meningkat sehingga bisa menimbulkan stres keuangan (Susanto *et al.*, 2023). Kegiatan sosial dan partisipasi di masyarakat cenderung berkurang karena keterbatasan fisik, uang, dan transportasi, padahal tetap aktif bersosialisasi penting untuk kesehatan mental dan otak (Wijaya *et al.*, 2023).

Hubungan dengan pasangan berubah terutama setelah pensiun karena lebih banyak waktu bersama, bisa jadi makin dekat atau malah timbul konflik baru jika tidak bisa beradaptasi (Rahayu *et al.*, 2024). Bagi lansia yang ditinggal mati pasangan, proses berduka dan harus hidup sendiri adalah tantangan berat yang butuh dukungan keluarga dan lingkungan. Banyak lansia yang menjadi lebih religius dan mencari makna hidup yang lebih dalam untuk menghadapi kematian dan mendapat ketenangan batin (Hartono & Kusuma, 2023).

2.1.4 Masalah Kesehatan yang Sering Dialami Lansia

Lansia rentan mengalami berbagai masalah kesehatan yang sering bersifat kronis dan multipel, sehingga memerlukan penanganan yang luas dan berkesinambungan. Penyakit tidak menular (PTM) menjadi masalah kesehatan utama pada lansia, dengan hipertensi menempati urutan teratas dengan prevalensi mencapai 55-65% pada populasi lansia di Indonesia, diikuti oleh diabetes melitus tipe 2 yang mencapai 20-30% dan terus meningkat seiring pertambahan usia (Susanto *et al.*, 2023). Penyakit degeneratif sendi seperti osteoarthritis dialami oleh sekitar 40-50% lansia dan menjadi penyebab utama gangguan mobilitas dan penurunan kualitas hidup, sementara osteoporosis meningkatkan risiko fraktur (Dewi & Marlina, 2024). Gangguan keseimbangan dan risiko jatuh menjadi permasalahan serius pada lansia dengan angka kejadian mencapai 30-40% per tahun pada lansia usia di atas 65 tahun, yang dapat berakibat fatal seperti fraktur panggul dan cedera kepala (Setiawan *et al.*, 2023).

Malnutrisi dan risiko malnutrisi ditemukan pada 25-40% lansia baik yang tinggal di komunitas maupun di panti, yang dapat memperburuk kondisi kesehatan dan memperlambat proses penyembuhan penyakit (Anggraini & Saputra, 2024). Inkontinensia urin dialami oleh 15-30% lansia terutama pada perempuan dan dapat menyebabkan isolasi sosial serta penurunan kualitas hidup (Wulandari *et al.*, 2023). Gangguan tidur seperti insomnia, sleep apnea, dan gangguan ritme sirkadian juga sering dialami lansia dan berkontribusi terhadap penurunan fungsi kognitif dan kesehatan secara keseluruhan (Rahman & Astuti, 2024). Polifarmasi atau penggunaan lima atau lebih obat secara bersamaan dialami oleh 40-60% lansia dengan penyakit kronis multipel, yang meningkatkan

risiko interaksi obat, efek samping, dan ketidakpatuhan pengobatan (Hidayati *et al.*, 2023).

2.2 Konsep Jatuh Pada Lansia

2.2.1 Definisi Jatuh

Jatuh merupakan salah satu masalah kesehatan yang sering terjadi pada lansia dan menjadi perhatian penting dalam pelayanan keperawatan gerontik. Menurut WHO, jatuh didefinisikan sebagai suatu kejadian dimana seseorang tiba-tiba berada pada posisi atau permukaan yang lebih rendah dari posisi semula secara tidak sengaja (WHO, 2021). Definisi ini sejalan dengan penjelasan Sari & Wulandari (2022) yang menyatakan bahwa jatuh adalah peristiwa dimana tubuh seseorang tanpa disengaja bergerak ke posisi yang lebih rendah dari posisi awal, baik jatuh ke lantai, tanah, atau permukaan lainnya. Kejadian jatuh pada lansia bukan hanya sekedar peristiwa fisik semata, namun merupakan kondisi yang kompleks dan dapat menimbulkan berbagai konsekuensi serius bagi kesehatan lansia. Jatuh pada lansia sering kali terjadi akibat gangguan keseimbangan tubuh yang disebabkan oleh berbagai faktor, baik dari dalam tubuh maupun dari lingkungan sekitar. Peristiwa jatuh ini dapat terjadi saat lansia sedang beraktivitas sehari-hari seperti berjalan, berdiri, atau bahkan saat beristirahat (Kusuma *et al.*, 2023).

Risiko jatuh didefinisikan sebagai peningkatan kerentanan seseorang terhadap kemungkinan terjadinya jatuh yang dapat menyebabkan bahaya fisik maupun gangguan kesehatan lainnya. Dalam penilaian risiko jatuh yang menggunakan instrumen *Morse Fall Scale* terdapat tingkat risiko jatuh yang diklasifikasikan menjadi tiga kategori, yaitu risiko rendah, risiko sedang dan risiko tinggi (Riduan, 2024; Jurnal Keperawatan Sehat Mandiri, 2024).

a) Risiko rendah (skor 0-24)

Kondisi di mana seseorang memiliki kemungkinan jatuh yang sangat kecil berdasarkan penilaian faktor-faktor risiko yang ada. Pada kategori ini umumnya tidak memiliki riwayat jatuh sebelumnya, tidak menggunakan alat bantu berjalan, memiliki gaya berjalan yang normal, dan status mentalnya masih dalam kondisi sadar penuh akan

keterbatasan dirinya. Meskipun dalam kondisi ini, bukan berarti sepenuhnya bebas dari risiko, melainkan edukasi dasar dan adanya peran keluarga sangat diperlukan (Zarah & Djunawan, 2022).

b) Risiko sedang (skor 25-44)

Menunjukkan adanya beberapa faktor risiko yang meningkatkan kemungkinan terjadinya jatuh, namun belum mencapai batas tinggi. Dalam kategori ini mungkin memiliki diagnosis sekunder, mengalami sedikit gangguan gaya berjalan, atau membutuhkan alat bantu ringan dalam aktivitasnya. (Sarah & Sembiring, 2021).

c) Risiko tinggi (lebih dari sama dengan 45)

Merupakan kategori di mana seseorang dianggap sangat rentan mengalami jatuh dan membutuhkan intervensi pencegahan secara intensif. Seseorang dengan skor ini biasanya memiliki riwayat jatuh sebelumnya, menggunakan alat bantu jalan atau berpegangan pada *furniture*, terpasang intravena, memiliki gaya berjalan yang terganggu dan seringkali tidak menyadari keterbatasan kondisi fisiknya. (Jurnal Keperawatan Sehat Mandiri, 2024; Riduan, 2024).

2.2.2 Faktor Risiko Jatuh pada Lansia

Faktor risiko jatuh pada lansia dapat dikategorikan menjadi dua kelompok besar, yaitu faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik.

1. Faktor Intrinsik

Faktor intrinsik merupakan faktor yang berasal dari dalam diri lansia itu sendiri, meliputi perubahan fisiologis akibat proses penuaan, kondisi kesehatan, dan aspek psikologis. Menurut penelitian Wijaya & Santoso (2022), faktor intrinsik yang paling dominan meliputi penurunan fungsi muskuloskeletal, gangguan keseimbangan, penurunan ketajaman penglihatan, dan adanya penyakit komorbid seperti diabetes melitus, hipertensi, stroke, arthritis, dan penyakit parkinson. Nurhidayati *et al.* (2023) menambahkan bahwa faktor intrinsik juga mencakup penggunaan obat-obatan tertentu seperti sedatif, antidepresan, antihipertensi, dan polifarmasi yang dapat mempengaruhi kesadaran

dan keseimbangan lansia. Selain itu, kondisi kognitif seperti demensia dan gangguan mental juga meningkatkan risiko jatuh pada lansia.

2. Faktor Ekstrinsik

Faktor ekstrinsik adalah faktor yang berasal dari luar diri lansia, terutama berkaitan dengan kondisi lingkungan sekitar. Rahma & Hidayat (2021) menjelaskan bahwa faktor ekstrinsik meliputi pencahayaan ruangan yang kurang memadai, lantai yang licin atau tidak rata, karpet yang mudah bergeser, tangga tanpa pegangan, kamar mandi yang basah dan licin, alas kaki yang tidak sesuai, serta *furniture* atau benda-benda yang menghalangi jalur berjalan. Putri *et al.* (2024) dalam penelitiannya menemukan bahwa lingkungan rumah yang tidak aman menjadi kontributor utama kejadian jatuh pada lansia, terutama pada lansia yang tinggal sendiri atau dengan pengawasan minimal. Faktor ekstrinsik lainnya yang perlu diperhatikan adalah kondisi jalan atau halaman rumah yang tidak rata, pencahayaan yang redup terutama di malam hari, serta tidak adanya alat bantu seperti handrail atau grab bar di area-area yang berisiko tinggi seperti kamar mandi dan tangga.

2.2.3 Dampak Jatuh pada Lansia

Kejadian jatuh pada lansia dapat menimbulkan berbagai dampak yang signifikan, baik dari aspek fisik, psikologis, maupun sosial ekonomi.

a) Dampak fisik

Paling sering terjadi menurut Lestari & Wijayanti (2022) meliputi cedera ringan seperti luka memar, lecet, dan keseleo, hingga cedera berat seperti fraktur atau patah tulang terutama fraktur panggul, pergelangan tangan, dan tulang belakang, cedera kepala, dan perdarahan internal. Kondisi ini semakin diperparah dengan proses penyembuhan yang lebih lambat pada lansia akibat penurunan fungsi regenerasi sel. Fraktur akibat jatuh merupakan penyebab utama kecacatan dan penurunan mobilitas pada lansia, bahkan dapat menyebabkan kematian terutama pada kasus fraktur panggul (Setiawan *et al.*, 2023).

b) Dampak psikologis

Lansia yang pernah mengalami jatuh sering mengalami *post-fall syndrome* yang ditandai dengan munculnya rasa takut jatuh kembali (*fear of falling*), kehilangan kepercayaan diri, kecemasan, dan depresi. Kondisi psikologis ini membuat lansia cenderung membatasi aktivitas fisiknya, menghindari mobilisasi, dan menjadi lebih tergantung pada orang lain (Ahmad & Susanti, 2021).

c) Dampak sosial ekonomi

Tidak dapat diabaikan, kejadian jatuh meningkatkan beban ekonomi keluarga akibat biaya perawatan medis, rehabilitasi, serta berkurangnya produktivitas lansia. Lebih lanjut, jatuh dapat menyebabkan lansia memerlukan perawatan jangka panjang atau bahkan harus tinggal di fasilitas perawatan, yang tentunya mempengaruhi kualitas hidup lansia dan keluarganya (Kurniawan *et al.*, 2024).

2.2.4 Upaya Pencegahan Jatuh pada Lansia

Pencegahan jatuh pada lansia memerlukan pendekatan yang komprehensif dan melibatkan berbagai aspek intervensi. Menurut Anggraini & Pratiwi (2023), upaya pencegahan jatuh dapat dilakukan melalui beberapa strategi meliputi asesmen risiko jatuh secara berkala, modifikasi lingkungan, latihan fisik dan keseimbangan, serta edukasi kepada lansia dan keluarga. Asesmen risiko jatuh sebaiknya dilakukan secara rutin menggunakan instrumen yang valid untuk mengidentifikasi lansia yang berisiko tinggi jatuh, sehingga intervensi dapat diberikan lebih dini dan tepat sasaran.

Modifikasi lingkungan merupakan salah satu intervensi penting dalam pencegahan jatuh. Wardani *et al.* (2022) merekomendasikan beberapa modifikasi lingkungan yang dapat dilakukan seperti meningkatkan pencahayaan di seluruh area rumah terutama di kamar tidur, kamar mandi, dan tangga, memasang handrail atau pegangan tangan di tangga dan kamar mandi, menggunakan alas lantai anti slip, menghilangkan karpet yang mudah bergeser, menjaga lantai tetap kering dan bersih dari benda-benda yang dapat menyebabkan tersandung, serta mengatur ketinggian tempat tidur dan toilet yang sesuai. Selain itu, penggunaan alas kaki yang tepat dengan sol anti slip juga sangat

dianjurkan.

Intervensi latihan fisik terbukti efektif dalam mengurangi risiko jatuh pada lansia. Penelitian Hidayat *et al.* (2023) menunjukkan bahwa program latihan yang berfokus pada peningkatan kekuatan otot, keseimbangan, dan fleksibilitas seperti latihan keseimbangan, yoga, dan senam lansia dapat menurunkan risiko jatuh secara signifikan. Program latihan sebaiknya dilakukan secara teratur minimal 2-3 kali seminggu dengan durasi 30-45 menit per sesi. Manajemen medis juga penting, dimana Rizki & Hasanah (2024) menekankan pentingnya evaluasi pengobatan secara berkala, terutama pada lansia yang mengonsumsi obat-obatan yang dapat meningkatkan risiko jatuh. Dokter perlu melakukan review terhadap polifarmasi dan menyesuaikan dosis obat bila diperlukan. Edukasi kepada lansia dan keluarga tentang risiko jatuh, cara pencegahan, dan langkah-langkah yang harus dilakukan bila terjadi jatuh juga merupakan komponen penting dalam program pencegahan jatuh yang menyeluruh.

2.2.5 Alat Ukur Risiko Jatuh

Morse Fall Scale (MFS) merupakan salah satu instrumen asesmen risiko jatuh yang paling banyak digunakan dalam praktik keperawatan di berbagai setting pelayanan kesehatan. Instrumen ini dikembangkan oleh Janice Morse pada tahun 1989 dan telah terbukti memiliki validitas dan reliabilitas yang baik dalam memprediksi risiko jatuh pada pasien. *Morse Fall Scale* terdiri dari enam parameter penilaian yaitu riwayat jatuh sebelumnya, diagnosis sekunder (komorbiditas), alat bantu berjalan, terapi intravena, gaya berjalan, dan status mental. Setiap parameter memiliki skor yang berbeda-beda, dengan total skor berkisar antara 0-125 poin (Saputra & Dewi, 2022).

Interpretasi hasil *Morse Fall Scale* menurut Maharani *et al.* (2023) dikategorikan menjadi tiga tingkat risiko, yaitu risiko rendah (skor 0-24), risiko sedang (skor 25-44), dan risiko tinggi (skor ≥ 45). Pasien dengan riwayat jatuh dalam tiga bulan terakhir mendapat skor tertinggi yaitu 25 poin, karena riwayat jatuh merupakan prediktor terkuat untuk kejadian jatuh berulang. Parameter diagnosis sekunder dinilai 15 poin bila pasien memiliki lebih dari satu diagnosis medis, karena kondisi ini meningkatkan kompleksitas kesehatan dan risiko jatuh. Penggunaan alat bantu seperti tongkat atau

walker dinilai antara 15-30 poin tergantung jenis dan cara penggunaannya, dimana pasien yang menggunakan *furniture* sebagai alat bantu mendapat skor tertinggi karena menunjukkan ketidakstabilan yang lebih besar.

2.3 Konsep Dukungan Keluarga

2.3.1 Definisi Keluarga

Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari dua orang atau lebih yang terikat oleh hubungan darah, perkawinan, atau adopsi dan tinggal dalam satu rumah tangga. Keluarga adalah sekumpulan individu yang memiliki ikatan emosional dan tanggung jawab bersama dalam memenuhi kebutuhan hidup anggotanya (Friedman *et al.* 2021). Keluarga juga dapat didefinisikan sebagai sistem sosial yang saling berinteraksi dan memiliki peran penting dalam memberikan dukungan fisik, emosional, dan sosial bagi setiap anggotanya, termasuk lansia. Dalam konteks perawatan kesehatan, keluarga menjadi sumber dukungan utama yang mempengaruhi status kesehatan dan kualitas hidup individu, terutama pada populasi lanjut usia yang mengalami penurunan fungsi fisik dan kognitif (Setiadi, 2022).

2.3.2 Definisi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah segala bentuk bantuan, perhatian, dan dukungan yang diberikan oleh anggota keluarga kepada individu yang membutuhkan, baik berupa dukungan fisik, emosional, maupun sosial. Sarafino dan Smith (2023) mendefinisikan dukungan keluarga sebagai kenyamanan, perhatian, penghargaan, atau bantuan yang diterima individu dari anggota keluarganya. Dukungan keluarga mencakup berbagai aspek yang meliputi pemberian informasi, bantuan materi, dukungan emosional, dan penilaian positif yang dapat membantu individu dalam menghadapi masalah kesehatan atau situasi sulit dalam kehidupannya. Dalam konteks lansia, dukungan keluarga sangat penting karena dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis, mempercepat proses penyembuhan penyakit, dan membantu lansia dalam mempertahankan kemandirian serta kualitas hidupnya (Tamher & Noorkasiani, 2021). Dukungan keluarga yang optimal akan membuat lansia merasa

diperhatikan, dihargai, dan dicintai sehingga dapat meningkatkan motivasi mereka untuk menjaga kesehatan dan keselamatan diri.

2.3.3 Jenis-jenis Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga terbagi menjadi empat jenis utama yang saling melengkapi dalam memberikan bantuan kepada anggota keluarga.

1. Dukungan Emosional

Dukungan emosional merupakan bentuk dukungan yang meliputi pemberian perhatian, kasih sayang, empati, kepercayaan, dan rasa peduli pada individu sehingga mereka merasa dicintai dan dihargai (Friedman *et al.*, 2021). Dukungan emosional pada lansia dapat berupa mendengarkan keluhan mereka, memberikan semangat, dan menciptakan rasa aman serta nyaman dalam kehidupan sehari-hari.

2. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental adalah bantuan langsung berupa materi atau tenaga yang diberikan pada individu untuk menyelesaikan tugas-tugas konkret, seperti bantuan finansial, penyediaan makanan bergizi, membantu aktivitas sehari-hari, atau mengantarkan ke fasilitas kesehatan (Sarafino & Smith, 2023).

3. Dukungan Informasional

Dukungan informasional adalah pemberian informasi, saran, atau nasehat yang dapat membantu individu dalam memecahkan masalah yang dihadapi, termasuk memberikan edukasi tentang kesehatan, pencegahan penyakit, atau cara mengatasi masalah tertentu (Setiadi, 2022). Bagi lansia dukungan informasional dapat berupa penjelasan tentang kondisi kesehatan, penggunaan obat yang benar atau informasi mengenai pencegahan risiko jatuh di rumah.

4. Dukungan Penilaian

Dukungan penilaian atau penghargaan adalah dukungan yang diberikan melalui pemberian umpan balik (*feedback*) positif, pengakuan, atau penghargaan terhadap kemampuan dan pencapaian individu yang dapat meningkatkan harga diri dan kepercayaan diri mereka (Tamher & Noorkasiani,

2021).

2.3.4 Peran Keluarga dalam Perawatan Lansia

Keluarga memiliki peran yang sangat vital dalam perawatan lansia karena merupakan sumber dukungan utama yang paling dekat dengan kehidupan mereka sehari-hari. Menurut Miller (2022), peran keluarga dalam perawatan lansia meliputi fungsi sebagai *caregiver* utama yang membantu memenuhi kebutuhan dasar lansia seperti makan, minum, kebersihan diri, mobilitas, dan pengobatan. Keluarga juga berperan sebagai pendamping dalam pemeriksaan kesehatan rutin, pengawas dalam konsumsi obat-obatan, serta penyedia lingkungan yang aman dan nyaman bagi lansia. Selain itu, keluarga berfungsi sebagai sistem pendukung emosional yang memberikan rasa kasih sayang, perhatian, dan mengurangi perasaan kesepian yang sering dialami lansia (Stanley & Beare, 2023).

Peran keluarga juga mencakup fungsi protektif dengan melakukan pengawasan terhadap kondisi kesehatan lansia, mengenali tanda-tanda perubahan atau penurunan fungsi tubuh, dan segera mencari bantuan medis jika diperlukan. Keluarga berperan dalam memfasilitasi kemandirian lansia dengan memberikan bantuan seperlunya tanpa mengambil alih seluruh aktivitas mereka, sehingga lansia tetap dapat mempertahankan fungsi fisik dan kognitifnya (Touhy & Jett, 2021). Dalam konteks pencegahan risiko jatuh, keluarga memiliki tanggung jawab untuk menciptakan lingkungan rumah yang aman, mengidentifikasi faktor-faktor risiko jatuh, dan membantu lansia dalam melakukan aktivitas yang berpotensi berbahaya. Peran aktif keluarga dalam perawatan lansia terbukti dapat meningkatkan kualitas hidup, memperlambat penurunan fungsional, dan mengurangi risiko komplikasi kesehatan pada populasi lanjut usia.

2.3.5 Peran Dukungan Keluarga dalam Pencegahan Risiko Jatuh

Dukungan keluarga memegang peranan krusial dalam pencegahan risiko jatuh pada lansia melalui berbagai aspek intervensi. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Zhang *et al.* (2023), dukungan keluarga yang baik dapat menurunkan insiden jatuh pada lansia hingga 40% karena keluarga berperan dalam mengidentifikasi dan memodifikasi faktor risiko jatuh di lingkungan rumah.

Keluarga dapat membantu menciptakan lingkungan yang aman dengan memasang pegangan di kamar mandi, memastikan pencahayaan yang cukup, menghilangkan karpet yang licin, dan mengatur tata letak *furniture* yang memudahkan mobilisasi lansia. Dukungan instrumental dari keluarga juga mencakup penyediaan alat bantu jalan seperti tongkat atau walker, serta memastikan lansia menggunakan alas kaki yang tepat dan aman (Huang *et al.*, 2022). Penelitian menunjukkan bahwa lansia dengan dukungan keluarga yang tinggi memiliki tingkat kepatuhan yang lebih baik terhadap program pencegahan jatuh dan mengalami penurunan risiko cedera akibat jatuh yang signifikan dibandingkan dengan lansia yang kurang mendapat dukungan keluarga (Wang *et al.*, 2024).

2.3.6 Pengukuran Instrumen

Terdapat beberapa instrumen yang dapat digunakan untuk mengukur dukungan keluarga pada lansia. Setiap instrumen memiliki karakteristik, jumlah item, sistem skoring, dan kategori penilaian yang berbeda. Salah satu instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Family Support Scale (FSS)*. Instrumen *Family Support Scale* terdiri dari 20 pernyataan yang digunakan untuk mengukur dukungan keluarga yang diterima oleh lansia.

Secara konseptual, dukungan keluarga terdiri dari empat bentuk, yaitu dukungan emosional, instrumental, informasional, dan penilaian atau penghargaan. Namun, pada instrumen *Family Support Scale* yang digunakan, keempat bentuk dukungan tersebut tidak dipisahkan ke dalam domain atau subskala tertentu. Sumber asli instrumen juga tidak mencantumkan pembagian nomor item maupun sistem perhitungan skor untuk masing-masing domain. Oleh karena itu, pengukuran dukungan keluarga dilakukan dengan menjumlahkan skor dari seluruh item dalam satu kuesioner sebagai skor total dukungan keluarga.

Setiap pernyataan pada instrumen *Family Support Scale* menggunakan skala Likert empat poin, yaitu selalu (4), sering (3), jarang (2), dan tidak pernah (1). Total skor diperoleh dengan menjumlahkan skor dari seluruh 20 item. Semakin tinggi skor total yang diperoleh, semakin tinggi dukungan keluarga yang diterima oleh lansia. Dengan demikian, hasil pengukuran dalam penelitian ini diinterpretasikan berdasarkan skor total dukungan keluarga dan tidak dianalisis secara terpisah

berdasarkan domain dukungan emosional, instrumental, informasional, maupun penilaian.

Tabel 2.1 Kuesioner Dukungan Keluarga

No	Pertanyaan	1	2	3	4
1	Keluarga saya menunjukkan kasih sayang kepada saya.				
2	Keluarga saya mendengarkan keluhan saya.				
3	Keluarga saya memberikan perhatian ketika saya sakit.				
4	Keluarga saya membantu saya dalam aktivitas sehari-hari.				
5	Keluarga saya membantu saya berjalan atau berpindah tempat bila diperlukan.				
6	Keluarga saya mengingatkan saya untuk berhati-hati agar tidak jatuh.				
7	Keluarga saya menyediakan alat bantu jika saya membutuhkannya.				
8	Keluarga saya memastikan rumah aman dari risiko jatuh.				
9	Keluarga saya memberikan informasi tentang kesehatan saya				
10	Keluarga saya mengingatkan saya untuk minum obat secara teratur.				
11	Keluarga saya mengantar saya kontrol ke fasilitas kesehatan.				
12	Keluarga saya membantu mengambil keputusan terkait kesehatan saya.				
13	Keluarga saya memberikan semangat dalam menjalani aktivitas.				
14	Keluarga saya membantu memenuhi kebutuhan sehari-hari saya.				
15	Keluarga saya membantu ketika saya mengalami kesulitan bergerak.				
16	Keluarga saya mengawasi kondisi saya agar tetap aman.				
17	Keluarga saya memberikan dukungan ketika saya merasa takut jatuh.				
18	Keluarga saya memberikan bantuan keuangan bila diperlukan				
19	Keluarga saya memberi saran untuk menjaga keselamatan saya.				
20	Saya merasa puas dengan dukungan yang diberikan keluarga saya.				

2.4 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Risiko Jatuh pada Lansia

2.4.1 Mekanisme Dukungan Keluarga terhadap Risiko Jatuh

Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang memiliki peran sangat penting dalam menjaga kesehatan lansia, termasuk dalam upaya pencegahan risiko jatuh. Seiring bertambahnya usia, lansia mengalami berbagai kemunduran baik secara fisik, psikologis, maupun sosial yang secara langsung berpengaruh terhadap peningkatan risiko jatuh. Dalam kondisi ini, kehadiran keluarga sebagai sistem pendukung utama menjadi sangat krusial. Menurut Solihin *et al.*, (2023), peran keluarga dalam perawatan lansia harus mencakup pengetahuan yang baik terutama terkait pencegahan jatuh, salah satunya melalui pemberian dukungan keluarga yang optimal.

Dukungan keluarga bekerja melalui beberapa mekanisme yang saling berkaitan dalam menurunkan risiko jatuh pada lansia. Secara umum, terdapat empat bentuk dukungan keluarga yang berpengaruh langsung terhadap keselamatan lansia, yaitu dukungan instrumental, informasional, penilaian, dan emosional (Solihin *et al.*, 2023). Mekanisme pertama adalah dukungan instrumental, yaitu bantuan nyata yang diberikan keluarga kepada lansia dalam bentuk penyediaan alat bantu jalan seperti tongkat atau walker, membantu mobilisasi, serta melakukan modifikasi lingkungan rumah agar aman bagi lansia. Yuliyanti *et al.*, (2024) menekankan bahwa tugas kesehatan keluarga yang meliputi kemampuan mengenal risiko jatuh, mengambil keputusan, merawat, memodifikasi lingkungan rumah, dan memanfaatkan fasilitas kesehatan terbukti memiliki pengaruh signifikan terhadap kejadian jatuh pada lansia.

Mekanisme kedua adalah dukungan informasional, yakni keluarga berperan sebagai sumber informasi bagi lansia terkait bahaya jatuh, cara pencegahannya, dan pentingnya menjaga keseimbangan tubuh. Keluarga dapat memberikan anjuran, saran, arahan, serta penjelasan kepada lansia agar lansia lebih waspada terhadap kondisi lingkungan sekitarnya. Audilla *et al.*, (2021) menyatakan bahwa kesadaran keluarga dalam pencegahan risiko jatuh lansia memiliki keterkaitan erat dengan kondisi lingkungan rumah, di mana keluarga yang sadar dan memiliki pengetahuan yang baik cenderung menciptakan lingkungan yang lebih aman bagi lansia.

Mekanisme ketiga adalah dukungan penilaian, yaitu keluarga memberikan umpan balik yang positif dan membantu lansia mengenali kemampuan serta keterbatasan dirinya. Bentuk dukungan ini bisa berupa pemberian apresiasi saat lansia mampu melakukan aktivitas tertentu dan mengingatkan lansia untuk lebih berhati-hati dalam beraktivitas sehari-hari. Sementara itu, mekanisme keempat adalah dukungan emosional, di mana keluarga memberikan rasa aman, empati, dan kepercayaan diri kepada lansia. Dukungan emosional ini terbukti mampu meminimalkan rasa cemas berlebihan pada lansia saat beraktivitas sehingga gerakan lansia menjadi lebih tenang dan terkoordinasi dengan baik, yang pada akhirnya berdampak pada pengurangan risiko jatuh (Izzaty *et al.*, 2024).

2.4.2 Penelitian Sebelumnya yang Membahas Hubungan Dukungan Keluarga dengan Risiko Jatuh

Tabel 2.2 Penelitian yang Relevan

No	Nama Penulis (Tahun)	Judul Jurnal	Metode	Hasil Penelitian	Perbedaan dan Persamaan yang dilakukan Peneliti
1	Saputra, I. & Syah, D. Z. R. (2024).	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Risiko Jatuh pada Lansia di Dusun Kayen Sendangsari Pajangan Bantul	Kuantitatif, <i>cross-sectional</i> , 51 lansia	Dukungan keluarga berhubungan signifikan dengan risiko jatuh, dukungan yang tinggi menurunkan kemungkinan jatuh sebesar 75% ($p < 0.001$).	Persamaan: Hubungan positif antara dukungan keluarga dan risiko jatuh. Perbedaan: ukuran sampel lebih kecil.
2	Solihin, A. H <i>et al.</i> , (2023).	Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga Dengan Risiko Jatuh pada Lansia	Kuantitatif, <i>cross-sectional</i> , 95 responden.	Terdapat hubungan signifikan antara dukungan keluarga dan risiko jatuh ($p = 0.002$).	Persamaan: Menunjukkan adanya hubungan. Perbedaan: Menambahkan variabel pengetahuan keluarga selain dukungan.

No	Nama Penulis (Tahun)	Judul Jurnal	Metode	Hasil Penelitian	Perbedaan dan Persamaan yang dilakukan Peneliti
3	Nurjannah & Hartati (2024).	Eksplorasi Pengalaman Pengetahuan dan Dukungan Keluarga untuk Pencegahan Resiko Jatuh Pada Lansia	Kualitatif fenomenologis pada 5 orang, yaitu 2 keluarga yang memiliki lansia dengan risiko jatuh, 2 pasien di wilayah Klinik Manjur Palembang dan 1 informan.	Keluarga memahami pentingnya dukungan dalam pencegahan jatuh melalui pengalaman langsung.	Persamaan: Fokus pada pencegahan melalui dukungan. Perbedaan: Pendekatan kualitatif mendalam tentang pengalaman keluarga.
4	Kurniawan, D. <i>et al.</i> , (2025).	The Lived Experience of Family Caregivers in Caring for Older Adults at Risk of Falls: A Phenomenological Study	Kualitatif fenomenologis.	Menerangkan tantangan dan strategi yang dilakukan keluarga dalam merawat lansia beresiko jatuh.	Persamaan: Peran penting keluarga. Perbedaan: Penekanan pada pengalaman subjektif <i>caregiver</i> .
5	Afna, S. <i>et al.</i> , (2022)	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Resiko Jatuh Pada Lanjut Usia di Gampong Lambaet Kecamatan Kuta Baro Aceh Besar Tahun 2022	Studi <i>cross-sectional</i> dengan deskriptif korelatif pada seluruh responden yang berjumlah 52 responden	Menunjukkan ada hubungan dukungan keluarga ($p=0,000$), dukungan emosional ($p=0,000$), dukungan instrumental ($p=0,007$), dukungan informasi ($p=0,002$) dan dukungan penilaian ($p=0,002$) dengan resiko jatuh pada lansia.	Persamaan: Fokus pada pencegahan melalui dukungan keluarga. Perbedaan: Ukuran pada sampel lebih kecil.