

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

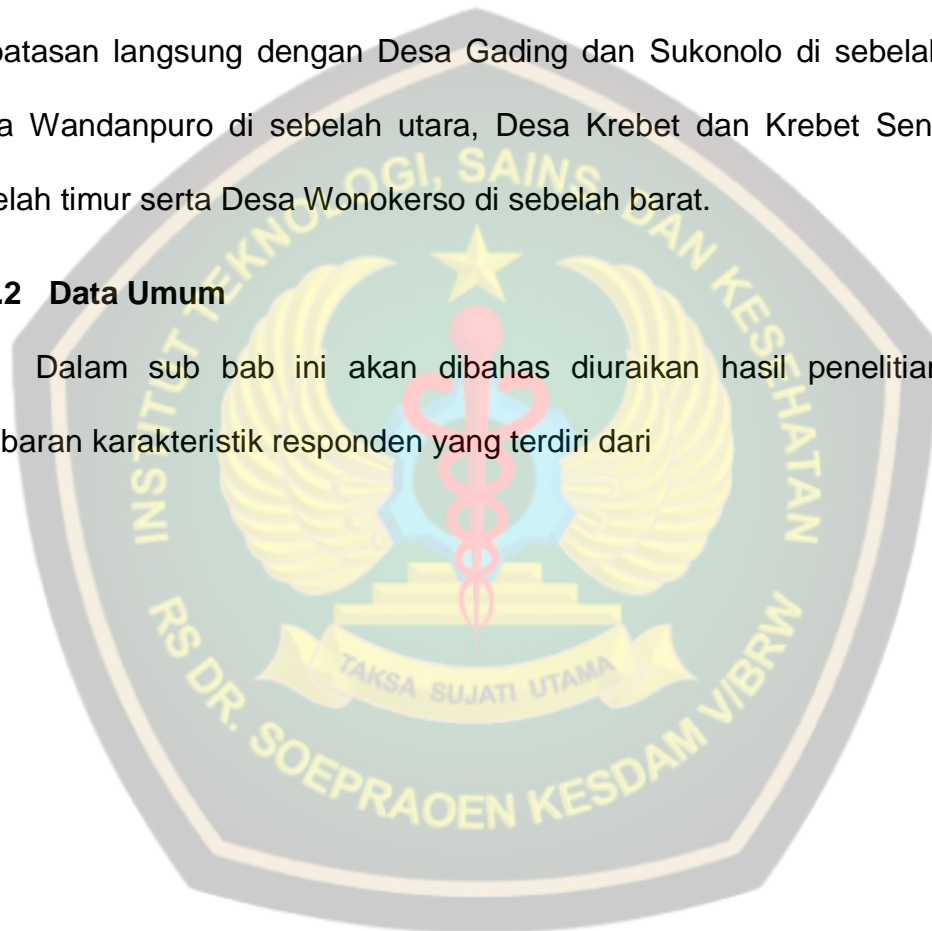
4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Lumbangsari RT 02 RW 06, Kecamatan Bululawang, Kabupaten Malang. Desa Lumbangsari adalah desa yang terdapat di Kecamatan Bululawang Kabupaten Malang. Desa Lumbangsari berbatasan langsung dengan Desa Gading dan Sukonolo di sebelah selatan. Desa Wandanpuro di sebelah utara, Desa Kreet dan Kreet Senggrong di sebelah timur serta Desa Wonokerso di sebelah barat.

4.2 Data Umum

Dalam sub bab ini akan dibahas diuraikan hasil penelitian tentang gambaran karakteristik responden yang terdiri dari



Tabel 4.1 Data Umum Responden

No	Data Umum	f	%
1	Usia		
	55-65 tahun	12	41.4
	66-74 tahun	17	58.6
	75-90 tahun	0	0
	≥ 90 tahun	0	0
	Total	29	100.0
2	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	7	24.1
	Perempuan	22	75.9
	Total	29	100.0
3	Pendidikan		
	SD	16	55.2
	SMP	9	31.0
	SMA	4	13.8
	Perguruan Tinggi	0	0
	Total	29	100.0
4	Pekerjaan		
	Bekerja, sebagai		
	Buruh Tani	13	44.8
	Pegawai pabrik	4	13.8
	Tidak Bekerja	12	41.4
	Total	29	100.0
5	Penghasilan		
	≤ 3000000	14	48,3
	≥ 3000000	15	51,7
	Total	29	100.0
6	Merokok		
	Tidak	20	69.0
	Ya	9	31.0
	Total	29	100.0
7	Konsumsi Garam Berlebih		
	Tidak	0	0
	Ya	29	100.0
	Total	29	100.0
8	Gangguan Penglihatan		
	Tidak	10	34.5
	Ya	19	65.5
	Total	29	100.0
9	Konsumsi Alkohol		

	Tidak	29	100.0
	Ya	0	0
	Total	29	100.0
10	Konsumsi Obat-Obatan Hipertensi		
	Tidak	0	0
	Ya	29	100.0
	Total	29	100.0
11	Lantai Licin		
	Tidak	14	48.3
	Ya	15	51.7
	Total	29	100.0
12	Gangguan Penerangan		
	Tidak	8	27.6
	Ya	21	72.4
	Total	29	100.0

(Sumber: Data Primer September 2022)

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dapat diketahui bahwa, pada data usia sebagian besar 17 responden (58,6%) berusia 66-74 tahun, dan hampir setengahnya yaitu 12 responden (41,4%) berusia 55-65 tahun. Pada data jenis kelamin sebagian besar 22 responden (75, 9%) berjenis kelamin perempuan dan sebagian kecil 7 responden (24, 1%) berjenis kelamin laki-laki. Pada data pendidikan sebagian besar 16 responden (55, 2%) berpendidikan SD, sebagian kecil 4 responden (13, 8%) berpendidikan SMA. Pada data pekerjaan sebagian besar 12 responden (41, 4%) tidak bekerja dan sebagian kecil yaitu 4 responden (13, 8%) bekerja sebagai pegawai pabrik. Pada data penghasilan sebagian besar 15 responden (51, 2%) berpenghasilan $\geq 3.000.000$ setiap bulannya dan 14 responden (48,3%) berpenghasilan $\leq 3.000.00$ setiap bulannya. Pada data penyakit yang diderita seluruhnya 29 responden (100%) memiliki penyakit hipertensi. Pada data merokok sebagian besar 20 responden (69%) tidak merokok dan sebagian kecil 9 responden (31%) merokok. Pada data konsumsi

garam berlebihan seluruhnya 29 responden (100%) mengkonsumsi garam berlebih setiap harinya. Pada data gangguan penglihatan sebagian besar 19 responden (65, 5%) mengalami gangguan penglihatan dan hampir setengahnya 10 responden (34,5%) tidak mengalami gangguan penglihatan. Pada data konsumsi alkohol seluruhnya 29 responden (100%) tidak mengkonsumsi alkohol. Pada data konsumsi obat-obatan sebagian besar 18 responden (62, 1%) responden mengkonsumsi obat-obatan hipertensi dan hampir setengahnya 11 responden (37, 9%) tidak mengkonsumsi obat-obatan. Pada data lantai licin sebagian besar 15 responden (51, 7%) memiliki lantai licin dirumahnya dan hampir setengahnya 14 responden (48, 3%) tidak memiliki lantai licin dirumahnya. Pada data penerangan hampir seluruhnya 21 responden (72, 4%) tidak memiliki gangguan penerangan dirumahnya dan sebagian kecil 8 responden (27, 6%) memiliki gangguan penerangan dirumahnya.

4.2 Data Khusus

Data khusus pada penelitian ini yaitu tingkatan risiko jatuh pada lansia yang mengalami hipertensi.

Tabel 4.2 Tingkatan Risiko Jatuh pada Lansia yang mengalami Hipertensi di Desa Lumbangsari RT 06 RW 02 Kecamatan Bululawang Kabupaten Malang.

No.	Kategori Tingkatan Risiko Jatuh	f	%
.	Tidak berisiko jatuh	7	24.1
.	Risiko jatuh sedang	8	27.6
.	Risiko jatuh tinggi	14	48.3
	Total	29	100.0

(Sumber: Data Primer September 2022)

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa Tingkatan Risiko Jatuh pada Lansia yang mengalami Hipertensi didapatkan hasil hampir setengah 14

responden (48,3%) memiliki risiko jatuh tinggi, dan sebagian kecil 7 responden (24,1%) tidak berisiko jatuh.

Tabel 4.3 Data Khusus

No	Data Khusus	f	%
1	Riwayat jatuh (dalam 3 bulan terakhir)		
	Tidak	16	55.2
	Ya	13	44.8
	Total	29	100
2	Riwayat Penyakit		
	Tidak	0	0
	Ya	29	100
	Total	29	100
3	Alat bantu jalan		
	Tanpa alat bantu	17	58,6
	Tongkat	5	17.2
	Berpegangan pada benda sekitar	7	24,1
	Total	29	100
4	Penggunaan obat IV/Heparin		
	Tidak	29	100
	Ya	0	0
	Total	29	100
5	Gaya berjalan		
	Normal	20	69
	Lemah	5	17.2
	Pincang	4	13.8
	Total	29	100
6	Status mental		

SD	9	31	4	13,8	3	10,3	16	55,2
SMP	3	10,3	3	10,3	3	10,3	9	31
SMA	1	3,4	1	3,4	2	6,9	4	13,8
Total	13	44,8	8	27,6	8	27,6	29	100
Pekerjaan								
Bekerja	12	41,4	3	10,3	0	0	15	51,7
Tidak Bekerja	1	3,4	5	17,2	8	27,6	14	48,3
Total	13	44,8	8	27,6	8	27,6	29	100
Penghasilan								
≤ 3.065.275	3	10,3	3	10,3	8	27,6	14	48,3
≥ 3.065.275	10	34,5	5	17,2	0	0	15	51,7
Total	13	44,8	8	27,6	8	27,6	29	100
Menderita penyakit								
Hipertensi	13	44,8	8	27,6	8	27,6	29	100
Total	13	44,8	8	27,6	8	27,6	29	100
Merokok								
Tidak	7	24,1	5	17,2	8	27,6	18	62,1
Ya	6	20,7	3	10,3	0	0	9	31
Total	13	44,8	8	27,6	8	27,6	29	100
Konsumsi Garam Berlebih								
Tidak	0	0	0	0	0	0	0	0
Ya	13	44,8	8	27,6	8	27,6	29	100
Total	13	44,8	8	27,6	8	27,6	29	100
Konsumsi Alkohol								
Ya	0	0	0	0	0	0	0	0
Tidak	13	44,8	8	27,6	8	27,6	29	100
Total	13	44,8	8	27,6	8	27,6	29	100
Gangguan Penglihatan								
Tidak	4	13,8	3	10,3	3	10,3	10	34,5
Ya	9	31	5	17,2	5	17,2	19	31
Total	13	44,8	8	27,6	8	27,6	29	100
Konsumsi Obat								
Tidak	0	0	0	0	0	0	0	0
Ya	13	44,8	8	27,6	8	27,6	29	100
Total	13	44,8	8	27,6	8	27,6	29	100
Lantai Licin								
Ya	7	24,1	4	13,8	3	10,3	14	48,3
Tidak	6	20,7	4	13,8	5	17,2	15	51,7
Total	13	44,8	8	27,6	8	27,6	29	100
Penerangan								75,4

Ya	11	37,9	5	17,2	5	17,2	21	27,6
Tidak	2	6,9	3	10,3	3	10,3	8	
Total	13	44,8	8	27,6	8	27,6	29	100

Berdasarkan tabel 4.4 diatas dari hasil penelitian pada data usia didapatkan hasil hampir setengah responden berusia 66-74 tahun sebanyak 9 orang (31%) berisiko jatuh sedang. Pada data jenis hampir setengah besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 12 orang (41%) berisiko jatuh sedang. Pada data pendidikan sebagian kecil berpendidikan terakhir SD sebanyak 7 orang (24%) berisiko jatuh sedang. Pada data pekerjaan hampir setengah tidak bekerja sebanyak 9 orang (31%) berisiko jatuh sedang. Pada data penghasilan hampir setengah berpenghasilan < 1.000.000 sebanyak 10 orang (34%) berisiko jatuh sedang. Pada data penyakit yang diderita hampir setengah ada riwayat penyakit hipertensi sebanyak 10 orang (34%) berisiko jatuh sedang. Pada data merokok hampir setengah tidak merokok sebanyak 11 orang (38%) berisiko jatuh sedang. Pada data konsumsi garam berlebihan sebagian besar responden mengkonsumsi garam berlebih sebanyak 15 orang (52%) berisiko jatuh sedang.

4.4 Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa tingkatan risiko jatuh pada lansia hampir setengah 14 responden (48,3%) memiliki risiko jatuh tinggi, sebagian kecil 8 responden (27,6%) berisiko jatuh sedang dan sebagian kecil sebanyak 7 responden (24,1%) tidak berisiko jatuh. Hasil tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, riwayat penyakit, merokok, konsumsi garam berlebihan,

gangguan penglihatan, konsumsi alcohol, konsumsi obat-obatan, lantai licin dan gangguan penerangan.

Pada data Riwayat jatuh (dalam 3 bulan terakhir) sebagian besar tidak memiliki riwayat jatuh sebanyak 16 responden (55,2%) dan hampir setengah 13 responden (54,8%) memiliki risiko jatuh. Hasil penelitian Ashar (2016) menjabarkan penyebab jatuh pada lansia antara lain gangguan anggota gerak, gangguan syaraf, gangguan penglihatan, gangguan pendengaran, penggunaan alat bantu jalan dan memiliki riwayat jatuh sebelumnya. Guideline Fall Prevention For Older Adults menyebutkan faktor penyebab jatuh antara lain faktor epidemiologi, faktor status kesehatan, faktor farmakologi, faktor lingkungan dan faktor ergonomik (Lyons 2012).

Pada data penyakit penyerta (Diagnosis Sekunder) seluruhnya 29 responden (100%) tidak memiliki penyakit penyerta. Menurut Black (2014) Hipertensi akan menyebabkan permasalahan pada lansia. Meningkatnya tekanan darah akan mempengaruhi kemampuan perfusi ke jaringan tubuh termasuk otak sebagai pusat pengaturan kesadaran dan keseimbangan tubuh.

Pada data penggunaan alat bantu jalan hampir setengah 15 responden (51,7%) tidak menggunakan alat bantu berjalan dan sebagian kecil 5 responden (17,2%) menggunakan tongkat untuk berjalan. Menurut Kiik, et al (2018) lansia yang menggunakan alat bantu berjalan memiliki gangguan anggota gerak atau kesulitan dalam berjalan sehingga diperlukan alat bantu untuk membantu aktivitas sehari-hari dan untuk menopang beban tubuh dimana kaki sudah tidak

kuat untuk menopang, penggunaan alat bantu berjalan digunakan untuk menyeimbangkan badan apabila tidak menggunakan alat bantu berjalan maka.

Pada data gaya berjalan sebagian besar 20 responden (69%) normal dalam berjalan dan sebagian kecil 4 responden (6,9%) gaya berjalan mereka pincang. Hal ini dapat mengganggu produktivitas seseorang dan memungkinkan untuk terjadinya perubahan dalam gaya berjalan yang normal menjadi tidak normal. Perubahan gaya berjalan yang tidak normal dapat meningkatkan risiko untuk jatuh (Morse, 1997). Penurunan kemampuan fisik disebabkan oleh hilangnya kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap kerusakan. Penurunan kemampuan fisik ini akan berpengaruh pada fungsi lokomotor (untuk memulai dan mempertahankan gaya berjalan ritmik), keseimbangan, refleks postural, fungsi sensorik dan integrasi sensorimotor, kontrol motorik, sistem muskuloskeletal serta fungsi kardiopulmoner (Pirker & Katzenschlager, 2017).

Pada data status mental sebagian besar 19 responden (65,5%) menyadari kondisi dirinya dan sebagian kecil 10 responden (34,5%) mengalami keterbatasan daya ingat. Menurut Shin et al. (2011) dalam penelitiannya juga mengatakan bahwa lansia dengan status kognitif terganggu dan gangguan keseimbangan akan berisiko jatuh lebih besar dibandingkan dengan lansia dengan status kognitif dan keseimbangan yang normal.

Dari hasil penelitian pada data usia sebagian besar 14 responden (48,3%) berusia 66-74 tahun dan sebagian kecil 7 responden (24,1%) berusia 55-65 tahun tidak berisiko jatuh. Menurut yakoka (2017) Semakin meningkatnya usia,

maka manusia akan mengalami proses degenerasi dan penurunan dalam kemampuan melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari, sehingga fleksibilitas yang dimiliki akan semakin menurun dan menyebabkan risiko jatuh yang lebih besar. Menurut Kiik, et al (2018) penambahan usia memang sering kali menimbulkan berbagai penyakit, penurunan fungsi dan keseimbangan tubuh serta risiko jatuh

Pada data jenis kelamin hampir setengah 10 responden (34,5%) berjenis kelamin perempuan memiliki risiko jatuh tinggi, sedangkan laki-laki sebagian kecil 4 responden (13,8%) memiliki risiko jatuh tinggi. Perempuan lebih berisiko jatuh dibanding dengan laki-laki secara klinis, hal ini dikarenakan lansia perempuan kekurangan estrogen menyebabkan osteoclastogenesis menurun dan terjadi kehilangan masa tulang, akan berdampak pada perubahan postur tubuh yang mengakibatkan peningkatan risiko jatuh (Susilo dkk., 2017). Berdasarkan teori (Nugroho, 2015); (Wahyuni & Fitrah, 2010) perempuan lebih sering jatuh dibandingkan laki-laki. Hal ini dikarenakan perempuan pada usia lanjut akan mengalami menopause.

Pada data pendidikan hampir setengah 7 responden (24,1%) berpendidikan terakhir SD berisiko jatuh tinggi, sedangkan sebagian kecil 3 responden (10,3%) juga berpendidikan SD yang memiliki risiko jatuh tinggi. Menurut WHO (2007) menyebutkan salah satu penyebab dari jatuh adalah pendidikan rendah. Tingkat pendidikan responden menunjukkan bahwa adanya pengaruh dalam mendapatkan informasi tentang kesehatan. Pendidikan yang rendah menyebabkan lansia memiliki tingkat pengetahuan yang rendah serta

sedikit pengetahuan tentang risiko jatuh seperti pencegahan atau penanggulungannya. Dapat disimpulkan bahwa, semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin baik status kesehatannya. Sebaliknya makin rendah tingkat pendidikan seseorang maka makin buruk status kesehatannya.

Pada data penyakit yang diderita hampir seluruhnya ada riwayat penyakit hipertensi sebanyak 12 responden (41,3%) berisiko jatuh tinggi. Jatuh menjadi salah satu masalah kesehatan utama bagi lansia terutama lansia dengan penyakit penyerta seperti hipertensi, diabetes, penyakit jantung dan lain-lain, lansia yang menjalani pengobatan untuk hipertensi diketahui berisiko jatuh dan cedera, Hipotensi ortostatik (OH) adalah masalah klinis umum yang terkait dengan hipertensi. Jatuh dapat menyebabkan cedera fisik seperti patah tulang osteoporosis dan cedera kepala (Abubakar et al., 2021).

Pada data merokok sebagian kecil 6 responden (20,7%) yang merokok berisiko jatuh tinggi, sedangkan sebagian kecil 2 responden (6,8%) memiliki risiko jatuh sedang. Menurut Black & Hawks (2005) yang menyatakan bahwa kandungan dalam rokok terdapat nikotin yang dapat menyebabkan meningkatnya denyut jantung dan menyebabkan vasokonstriksi perifer yang akan meningkatkan tekanan darah perifer pada jangka waktu yang pendek, selama dan setelah merokok. Hasil penelitian Roslina (2007) yang menyatakan adanya hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi. Penelitian Suryati (2015) menyatakan bahwa ada hubungan signifikan antara merokok dengan hipertensi.

Pada data konsumsi garam berlebihan sebagian kecil 8 responden (27,6%) berisiko jatuh tinggi. Hasil penelitian ini sejalan dengan pernyataan (Dirskan dik, 2010) menyatakan bahwa konsumsi sodium akan mengaktifkan mekanisme vasopresor dalam sistem saraf pusat dan messtimulasi terjadinya retensi air yang berakibat pada peningkatan tekanan darah. Hasil penelitian sebelumnya juga membuktikan bahwa ada hubungan antara konsumsi makanan asin dengan kejadian hipertensi yaitu hasil penelitian Sugiharto (2007) yang menyatakan bahwa seseorang yang terbiasa konsumsi makanan asin akan berisiko 3,95 kali dibandingkan orang yang tidak terbiasa konsumsi makanan asin.

Pada data gangguan penglihatan hampir setengah 9 responden (31%) mengalami gangguan penglihatan yang berisiko jatuh tinggi. Perubahan pada kemampuan visualisasi dapat dilihat dari ketajaman penglihatan, ketajaman visual adalah ukuran resolusi spasial, biasanya pada kontras tinggi, dan digambarkan dalam minimum angle resolvable, perubahan yang terjadi dapat mempengaruhi lansia ketika memvisualisasi benda ke dalam bentuk tiga dimensi serta mengukur jarak benda tersebut (Darowski, 2008). Ketika seseorang kesulitan melihat benda dan lingkungan akan terjadi dua hal yang menyebabkan jatuh, yang pertama lansia tidak melihat benda pada area dimana ia berjalan sehingga akan menabrak dan tersandung, yang kedua lansia akan ragu-ragu dalam berjalan dan melangkah hal ini akan menyulitkan ketika berada pada lingkungan baru dan lingkungan yang tidak aman.

Pada data konsumsi obat-obatan hampir setengah responden mengkonsumsi obat-obatan sebanyak 10 responden (34,5%) berisiko jatuh sedang. Berdasarkan hasil penelitian Kuswardhani (2018) obat anti hipertensi merupakan faktor risiko jatuh. Namun, hubungan obat antihipertensi dan jatuh tidak signifikan. Hal ini dikarenakan satu faktor risiko tidak dapat menyebabkan jatuh. Dibandingkan dengan faktor risiko lain, mengonsumsi lebih dari empat jenis obat memiliki hubungan yang signifikan dengan jatuh.

Pada data lantai licin hampir setengah responden memiliki lantai licin dirumahnya sebanyak 8 orang (28%) berisiko jatuh sedang, dan pada data penerangan hampir setengah responden tidak ada gangguan penerangan dirumahnya sebanyak 11 orang (38%) berisiko jatuh sedang. Lingkungan rumah dapat menyebabkan jatuh karena banyak dari bagian rumah yang tidak dimodifikasi untuk membantu lansia melakukan kegiatan sehari-hari. Lansia merupakan kelompok yang telah mengalami penurunan fungsi berbagai sistem di dalam tubuhnya sehingga sulit untuk beraktifitas selayaknya kelompok dewasa, kondisi rumah seperti lantai licin, halaman yang tidak rata, tempat istirahat yang sulit dijangkau, tangga yang terlalu tinggi, letak barang-barang atau property yang tidak rapi, dan penerangan di rumah yang kurang akan meningkatkan risiko jatuh (Darowski, 2008). Halaman rumah yang tidak rata berisiko mengakibatkan jatuh pada lansia, tempat yang tidak mendapatkan penerangan maksimal terutama pada malam hari akan menyulitkan lansia melihat sehingga lansia cenderung untuk tersandung, menabrak dan bisa terjatuh