

**HUBUNGAN TINGKAT DEPRESI DENGAN RISIKO  
JATUH PADA LANJUT USIA DI RUMAH PELAYANAN  
LANJUT USIA BUDI DHARMA  
YOGYAKARTA**

**NASKAH PUBLIKASI**



**Disusun oleh:**

**NIA AVIONITA**

**201310201039**



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

**UNIVERSITAS 'AISYIYAH**

**YOGYAKARTA**

**2017**

**HUBUNGAN TINGKAT DEPRESI DENGAN RISIKO  
JATUH PADA LANJUT USIA DI RUMAH PELAYANAN  
LANJUT USIA BUDI DHARMA  
YOGYAKARTA**

**SKRIPSI**

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat  
Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan  
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
di Universitas 'Aisyiyah  
Yogyakarta



**Disusun oleh:  
NIA AVIONITA  
201310201039**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS 'AISYIYAH  
YOGYAKARTA  
2017**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**HUBUNGAN TINGKAT DEPRESI DENGAN RISIKO  
JATUH PADA LANJUT USIA DI RUMAH PELAYANAN  
LANJUT USIA BUDI DHARMA  
YOGYAKARTA**

**NASKAH PUBLIKASI**

**Disusun oleh:  
NIA AVIONITA  
201310201039**

Telah disetujui pada tanggal:  
15 Juli 2017

Pembimbing  
  
Ns. Tiwi Sudyasih, S.Kep., M.kep.



Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

# HUBUNGAN TINGKAT DEPRESI DENGAN RISIKO JATUH PADA LANJUT USIA DI RUMAH PELAYANAN LANJUT USIA BUDI DHARMA YOGYAKARTA<sup>1</sup>

Nia Avionita<sup>2</sup>, Tiwi Sudyasih<sup>3</sup>

## INTISARI

**Latar Belakang:** Pada lanjut usia akan terjadi perubahan fisik, kognitif, dan psikososial yang dapat menyebabkan lanjut usia mengalami depresi. Gejala-gejala dari depresi dapat berdampak pada peningkatan risiko jatuh. Hasil studi pendahuluan peneliti, lansia di panti banyak yang menunjukkan gejala-gejala dari depresi dan didapatkan data 7 dari 10 lansia mengalami jatuh di usia tua. Dampak yang ditimbulkan dari kejadian jatuh adalah perlukaan, perawatan di rumah sakit, disabilitas, dan dapat menyebabkan kematian.

**Tujuan Penelitian:** Untuk mengetahui hubungan tingkat depresi dengan risiko jatuh pada lanjut usia di Rumah Perawatan Lanjut Usia Budi Dharma Yogyakarta Tahun 2017.

**Metode Penelitian:** Penelitian ini menggunakan metode deskriptif korelatif dengan metode pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel dengan *Total sampling* didapatkan sebanyak 37 responden lansia. Pengambilan data menggunakan kuesioner dan lembar observasi. Analisa data menggunakan uji korelasi *Kendall Tau*.

**Hasil Penelitian:** Hasil uji statistik didapatkan nilai koefisien korelasi sebesar 0,572 dengan taraf signifikansi 0,000 ( $p < 0,05$ ) maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang menyatakan ada hubungan tingkat depresi dengan risiko jatuh pada lanjut usia di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Budi Dharma Yogyakarta.

**Simpulan:** Ada hubungan tingkat depresi dengan risiko jatuh pada lanjut usia di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Budi Dharma Yogyakarta Tahun 2017 dengan keeratan hubungan antara kedua variabel adalah sedang.

**Saran:** Bagi lansia di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Budi Dharma Yogyakarta diharapkan memperbanyak kegiatan untuk menurunkan dan mencegah terjadinya masalah psikologis seperti depresi agar tidak terjadi peningkatan risiko jatuh.

**Kata kunci** : Lanjut Usia, Tingkat Depresi, Risiko Jatuh  
**Daftar Pustaka** : 40 Buku (2006-2016), 9 Jurnal, 5 Skripsi, 9 Web  
**Halaman** : i-xi, 74 halaman, 8 tabel, 3 gambar, 13 lampiran

---

<sup>1</sup>Judul Skripsi

<sup>2</sup>Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

<sup>3</sup>Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

# THE CORRELATION BETWEEN DEPRESSION RATE AND FALLING RISK IN ELDERLY AT BUDI DHARMA SENIOR HOME CARE OF YOGYAKARTA<sup>1</sup>

Nia Avionita<sup>2</sup>, Tiwi Sudyasih<sup>3</sup>

## ABSTRACT

**Background:** Elderly experiences physical change, cognitive change, and psychosocial change that can lead to depression on elderly. Depression symptoms can increase the risk of falling. The result of preliminary study of the researcher showed that a lot of elderly in senior home care showed depression symptoms. The data showed that 7 of 10 elderly had ever fallen in their elderly time. The impacts of falling on elderly are wound, disability, and even leading to death.

**Objective:** The study aimed to analyze the correlation of depression rate and falling risk on elderly at Budi Dharma Senior Home Care of Yogyakarta in 2017.

**Method:** The study employed descriptive correlative descriptive method with cross sectional approach. Sample taking technique with total sampling got 37 respondents. Sample taking technique used questionnaire and observation sheet. Kendall Tau was used as the data analysis of the study.

**Result:** The result of statistical test got coefficient correlation of 0.572 with significance rate of 0.000 ( $p < 0.05$ ); it means that  $H_0$  was rejected and  $H_a$  was accepted presenting that there was correlation between depression rate and falling risk on elderly at Budi Dharma Senior Home Care of Yogyakarta.

**Conclusion:** There is correlation between depression rate and falling risk on elderly at Budi Dharma Senior Home Care of Yogyakarta in 2017 with moderate contingency coefficient between two variables.

**Suggestion:** It is suggested that elderly at Budi Dharma Senior Home Care of Yogyakarta have more activities to decrease and prevent psychological problem like depression, so they do not have falling risk.

**Keywords** : Depression rate, Elderly, Falling Risk

**References** : 40 books (2006-2016), 9 journals, 5 theses, 9 websites

**Page Numbers** : i-xi, 74 pages, 8 tables, 3 figures, 13 appendices

---

<sup>1</sup>Title of the Thesis

<sup>2</sup>School of Nursing Student, Faculty of Health Sciences, 'Aisyiyah University of Yogyakarta

<sup>3</sup>Lecturer of School of Nursing, Faculty of Health Sciences, 'Aisyiyah University of Yogyakarta

## PENDAHULUAN

Kemajuan ekonomi, perbaikan lingkungan hidup, kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi terutama ilmu kesehatan mengakibatkan meningkatnya angka harapan hidup. Jumlah lanjut usia yang terus meningkat dapat menjadi aset bangsa bila sehat dan produktif, namun apabila lansia tersebut menjadi sakit dan tidak mandiri dapat berdampak besar pada kondisi sosial dan ekonomi bangsa (Nugroho, 2008). Angka harapan hidup penduduk Indonesia diperkirakan semakin meningkat, sehingga jumlah penduduk lansia terhadap total penduduk Indonesia akan meningkat. Angka harapan hidup penduduk Indonesia sebagai dampak dari keberhasilan pembangunan kesehatan meningkat dari 68,6 tahun pada tahun 2004 menjadi 72 tahun pada 2015 (Kemenkes RI, 2016). Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2012 Jumlah lansia dikawasan Asia Tenggara meningkat mencapai 142 juta orang. Indonesia sebagai negara dengan jumlah penduduk terbanyak ke-4 di dunia dengan jumlah penduduk lansia mencapai 20,24 juta jiwa atau 8,03% dari jumlah penduduk Indonesia berdasarkan hasil survei sosial ekonomi nasional (Susenas) tahun 2014.

Proses menua terjadi pada setiap individu secara alamiah dan tidak bisa dihindari. Secara umum kondisi fisik seseorang yang telah memasuki usia lanjut akan mengalami penurunan ditandai oleh kemunduran biologis yang terlihat sebagai gejala kemunduran fisik dan kemunduran kognitif. Akibat dari proses penuaan menimbulkan perubahan, meliputi perubahan fisik, mental, spiritual, psikososial, dan adaptasi terhadap stres mulai menurun (Pranaka, 2011). Penurunan kondisi fisik berpengaruh terhadap kondisi mental dan psikososial pada lansia, sehingga

aktivitas hidupnya akan ikut terpengaruh salah satunya mengurangi kesigapan lansia tersebut. Masalah yang sering dihadapi lansia akibat penurunan kondisi fisik adalah mudah jatuh (Azizah, 2011).

Jatuh adalah suatu keadaan yang menyebabkan seseorang yang sadar berada dipermukaan tanah tanpa sengaja dan tidak termasuk jatuh akibat pukulan keras, kehilangan kesadaran, atau kejang (Stanley, 2007). Secara global jatuh merupakan masalah kesehatan masyarakat yang utama terkait usia lanjut yang meningkat dalam 10 tahun terakhir, Insiden jatuh meningkatkan secara progresif terkait dengan usia. Menurut literatur ilmiah yang ada, sekitar sepertiga dari populasi lansia mengalami satu kali jatuh setiap tahun, sementara 10% lainnya mengalami jatuh berulang. Risiko ini lebih besar pada usia di atas 80 tahun, di mana kejadian jatuh setiap tahun bisa mencapai 50%. (Shumway-cook, 2009).

Diperkirakan 424.000 kasus jatuh yang berakibat fatal terjadi setiap tahun, menjadikannya salah satu penyebab kematian pada lanjut usia akibat cedera yang tidak disengaja. Lebih dari 80% dari kematian terkait jatuh terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah, dengan wilayah Pasifik Barat dan Asia Tenggara terhitung lebih dari dua pertiga dari kematian tertinggi di antara orang dewasa di atas usia 60 tahun (WHO, 2014). Prevalensi cedera Nasional berdasarkan hasil Risesdas tahun 2013 salah satu penyebab cedera terbanyak adalah jatuh. Kejadian jatuh di Indonesia tercatat 40,9%, di Daerah Istimewa Yogyakarta kejadian jatuh sebanyak 41%. Prevalensi jatuh pada karakteristik usia 65 sampai 74 tahun sebesar 67,1%, sedangkan usia diatas 75 tahun sebesar 78,2% (Risesdas, 2013). Menurut Miller (2012) Selain perubahan fisik karena menua dan



masalah kesehatan yang umum terjadi pada lansia. Faktor psikologis juga berpengaruh terhadap penyebab risiko jatuh pada lansia. Salah satu faktor risiko jatuh dari faktor intrinsik (faktor dari dalam diri lansia) yaitu gangguan psikologis salah satunya adalah depresi. Gangguan psikologis dan emosional tersebut mempengaruhi kesadaran, konsentrasi, gaya berjalan keseimbangan, dan proses informasi yang diperlukan untuk berpindah atau mobilisasi (Stanley, 2007).

Masalah kesehatan mental yang biasa dialami lansia didominasi oleh tiga kelainan, yaitu demensia, delirium, dan depresi (Tamher & Noor kasiani, 2009). Masalah mental yang dialami lansia lebih banyak dipengaruhi karena faktor kesepian, ketergantungan, dan kurang percaya diri sehingga menyebabkan lansia mengalami kecemasan, depresi, dan stres. Depresi merupakan masalah kesehatan mental yang umum terjadi pada lansia dan cukup serius. Menurut Undang-Undang No.36 Tahun 2009, pasal 138 ayat (1) menyatakan bahwa upaya pemeliharaan kesehatan bagi lanjut usia harus ditujukan untuk menjaga agar tetap hidup sehat dan produktif secara sosial dan ekonomi sesuai dengan martabat kemanusiaan. Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 16 November 2016 di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Budi Dharma Yogyakarta. Rumah Pelayanan Lanjut Usia Budi Dharma berada di daerah Umbulharjo Yogyakarta, panti tersebut dibawah Dinas Sosial, Tenaga Kerja, dan Transmigrasi Pemerintah Kota Yogyakarta .

Lansia di panti berjumlah 55 lansia, terdiri dari 17 laki-laki dan 38 perempuan. Rentang usia lansia di panti berkisar 60-83 tahun. Berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan 10 lansia penghuni panti, 7 dari lansia pernah mengalami

jatuh di usia tua. Penyebab jatuh biasanya dikarenakan lansia terpeleset, lemas, kurang konsentrasi, terburu-buru ingin ke kamar kecil. Berdasarkan permasalahan tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan tingkat depresi dengan risiko jatuh pada lanjut usia di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Budi Dharma Yogyakarta”.

#### **TUJUAN PENELITIAN**

Tujuan umum dilakukannya penelitian ini adalah Mengetahui adanya hubungan tingkat depresi dengan risiko jatuh pada usia lanjut di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Budi Dharma Yogyakarta Tahun 2017.

Tujuan Khusus dilakukannya penelitian ini adalah diketahuinya tingkat depresi yang dialami lansia di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Budi Dharma Yogyakarta dan diketahuinya risiko jatuh pada lansia di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Budi Dharma Yogyakarta.

#### **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian Kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian deskriptif korelasi yaitu penelitian dua hubungan variabel pada suatu situasi atau sekelompok subjek (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini dengan metode *cross sectional* yaitu rancangan penelitian yang pengukuran atau pengamatannya dilakukan pada saat bersamaan dalam sekali waktu antara faktor risiko/paparan dengan penyakit (Hidayat, 2008). Pada penelitian ini menghubungkan tingkat depresi dengan risiko jatuh pada lanjut usia di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Budi Dharma Yogyakarta. Teknik pengambilan sampel dengan *Total sampling* didapatkan sebanyak 37 responden lansia. Pengambilan data menggunakan kuesioner GDS (*Geriatric Depression Scale*) dan lembar observasi *Morse Fall Scale*. Analisa data menggunakan uji korelasi *Kendall Tau*.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### Gambaran Umum

Rumah Pelayanan Lanjut Usia Budi Dharma Yogyakarta semula bernama Panti Wredha Budi Dharma Yogyakarta. Rumah Pelayanan Lanjut Usia Budi Dharma Yogyakarta adalah tempat pelayanan sosial milik

pemerintah kota Yogyakarta dibawah Dinas Sosial, Tenaga Kerja, dan Transmigrasi Pemerintah Kota Yogyakarta beralamat di Ponggalan UH 7/203 RT 14 RW V Giwangan, Umbulharjo, Yogyakarta. Daya tampung panti sebanyak 60 orang lansia.

#### a. Karakteristik Responden

Tabel 1 Deskripsi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, dan Pendidikan Di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Budi Dharma Yogyakarta

No	Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase
1.	Usia		
	60-74 Tahun ( <i>elderly</i> )	18	48,6%
	75-90 Tahun ( <i>old</i> )	19	51,4%
2.	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	13	35,1%
	perempuan	24	64,9%
3.	Pendidikan		
	Tidak Sekolah	21	56,8%
	SD	6	16,2%
	SMP	5	13,5%
	SMA	5	13,5%

Sumber: Data Primer 2017

Hasil analisa data didapatkan dari 37 responden lansia yang diteliti, pada usia responden paling banyak adalah kategori lanjut usia yang berusia antara 75-90 tahun yaitu sebanyak 19 lanjut usia (51,4%) dan kategori lanjut usia yang berumur antara 60-74 tahun sebanyak 18 lanjut usia (48,6%). Pada jenis kelamin paling banyak adalah

kategori perempuan sebanyak 24 lanjut usia (64,9%) dan yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 13 lanjut usia (35,1%). Karakteristik pendidikan responden paling banyak pada kategori tidak sekolah yaitu sebanyak 21 lanjut usia (56,8%) dan paling sedikit kategori SMP dan SMA masing-masing sebanyak 5 lanjut usia (13,5%).

#### b. Tingkat Depresi

Tabel 2 Tingkat Depresi pada Lanjut Usia di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Budi Dharma Yogyakarta

No	Kategori Depresi	Frekuensi	Persentase
1.	Tidak depresi	10	27%
2.	Kemungkinan Depresi	21	56,8%
3.	Depresi	6	16,2%
	Total	37	100%

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 2 diatas dapat diketahui dari 37 responden terbanyak mengalami kemungkinan depresi

sebanyak 21 lanjut usia (56,8%) dan terkecil mengalami kategori depresi sebanyak 6 orang lanjut usia (16,2%).



### c. Risiko Jatuh

Tabel 3 Risiko Jatuh pada lanjut usia di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Budi Dharma Yogyakarta

No	Kategori risiko jatuh	Frekuensi	Persentase
1.	Tidak ada risiko	2	5,4%
2.	Risiko jatuh rendah	21	56,8%
3.	Risiko jatuh Tinggi	14	37,8%
	Total	37	100%

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 3 diatas dapat diketahui dari 37 responden terbanyak memiliki risiko jatuh rendah yaitu sebanyak 21 responden lanjut usia

(56,8%) dan terkecil pada kategori tidak ada risiko sebanyak 2 responden lanjut usia (5,4%).

### d. Hubungan Tingkat Depresi Dengan Risiko Jatuh Pada Lanjut Usia di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Budi Dharma Yogyakarta

Tabel 4 Deskripsi Data Hubungan Tingkat Depresi Dengan Risiko Jatuh Pada Lanjut Usia di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Budi Dharma Yogyakarta

Tingkat depresi	Risiko Jatuh Pada Lanjut Usia								p value	R
	Tidak ada risiko		Rendah		Tinggi		Total			
	F	%	F	%	F	%	F	%		
Tidak ada depresi	2	5,4%	8	21,6%	0	0%	10	27%	0,000	0,572
Kemungkinan depresi	0	0%	12	32,4%	9	24,3%	21	56,8%		
Depresi	0	0%	1	2,7%	5	13,5%	6	16,2%		
Total	2	5,4%	21	56,8%	14	37,8%	37	100%		

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 4 diatas dapat diketahui responden yang tidak mengalami depresi berjumlah 10 responden (27%) dimana terbanyak memiliki risiko jatuh rendah sebanyak 8 responden (21,6%) dan terkecil pada kategori tidak memiliki risiko jatuh sebanyak 2 responden (5,4%). Responden yang mengalami kemungkinan depresi sebanyak 16 responden (56,8%) dimana terbanyak memiliki risiko jatuh rendah sebanyak 12 responden (32,4%) dan terkecil pada kategori risiko jatuh tinggi sebanyak 9 responden (24,3%).

Responden yang mengalami depresi sebanyak 6 responden (16,2%) dimana terbanyak memiliki risiko jatuh tinggi sebanyak 5 responden (13,5%) dan terkecil pada kategori risiko jatuh rendah sebanyak 1 responden (2,7%). Dari hasil uji *Kendall's tau* diatas diperoleh nilai koefisien korelasi sebesar 0,572 dan *p value* (0,000) < (0,05) yang berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima menunjukkan bahwa ada hubungan dengan keeratan sedang tingkat depresi dengan risiko jatuh pada lanjut usia di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Budi Dharma Yogyakarta.

## PEMBAHASAN

### A. Tingkat Depresi

Pada penelitian ini lanjut usia yang memiliki kemungkinan depresi dikarenakan lanjut usia tersebut mengalami kesulitan untuk beradaptasi terhadap perubahan baik secara psikologis seperti kehilangan, kesepian, kecemasan yang dialami. Secara fisik seperti perasaan tidak berdaya, kelemahan karena usia, penyakit di usia tua. Kesulitan beradaptasi dengan lingkungan rumah perawatan jangka panjang, dimana beberapa lanjut usia ada yang tidak akur dengan sesama lansia dikarenakan berbeda persepsi dan adanya ketidakcocokan. Beberapa faktor tersebut dapat menjadi *stressor* bagi lansia sehingga dapat menyebabkan depresi. Lansia yang masuk dalam kategori kemungkinan depresi, beberapa masih aktif dalam kegiatan seperti kegiatan keagamaan, dan kegiatan lain yang diselenggarakan.

Depresi merupakan satu masa terganggunya fungsi manusia yang berkaitan dengan alam perasaan yang sedih dan gejala penyertanya, termasuk perubahan pada pola tidur dan nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, kelelahan, rasa putus asa dan tidak berdaya, serta menimbulkan kehilangan gairah hidup, dan perasaan tidak berguna (Kaplan, 2010).

Berdasarkan karakteristik responden menurut usia pada kelompok lansia terbanyak berusia 75-90 tahun (*old*) sebanyak 19 lanjut usia (51,4%), dimana usia berpengaruh terhadap terjadinya depresi. Menurut Irawan (2013) seiring bertambahnya usia pada lansia akan terjadi perubahan seperti perubahan fisik, risiko terkena

penyakit di usia tua. Selain itu lansia mulai mengalami masalah terkait dengan psikososial seperti terisolasi dari lingkungan, kehilangan baik pekerjaan, pasangan hidup, teman, dan bahkan tujuan hidup. Hal-hal tersebut memicu terjadinya gangguan mental seperti depresi yang banyak dijumpai pada lansia akibat proses penuaan. Berdasarkan jenis kelamin didapatkan sebagian besar lansia berjenis kelamin perempuan sebanyak 24 lansia (64,9%). Prevalensi depresi pada perempuan lebih tinggi yaitu 1,4 % dibanding laki-laki yaitu sebanyak 0,4% (Licinio & Wong, 2005).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ekowati (2010) yang berjudul Hubungan Inkontinensia Urin Dengan Tingkat Depresi Pada Usia Lanjut di Posyandu Lansia Flamboyan Kasihan Bantul. Hasil penelitian tersebut sebanyak 29 responden (58%) dari 50 responden lanjut usia berada pada kategori kemungkinan depresi. Berdasarkan kategori depresi sebanyak 6 responden lansia (16,2%) dikarenakan lansia tersebut mengalami harga diri rendah sehingga berpikir tidak adekuat, tidak mampu, merasa dirinya tidak berarti, merasa rendah diri, dan pesimis motivasi yang kurang dalam menjalani hidup merasa semua yang dilakukan sia-sia sehingga merasa tidak ada gunanya berusaha dan menjadi tergantung. Kurangnya dukungan keluarga seperti kunjungan keluarga yang kurang, dan sebagian lansia sudah tidak memiliki keluarga. Beberapa lansia mengalami penurunan fisik yang mencetuskan terjadinya depresi dikarenakan lansia tersebut menjadi tergantung dalam memenuhi kebutuhan dasar.

Menurut Azizah (2011) Berkurangnya interaksi dengan

keluarga menimbulkan perasaan tidak berguna, merasa disingkirkan, dan tidak dibutuhkan lagi yang menyebabkan terjadinya depresi pada lansia. Berkurangnya interaksi sosial dan dukungan sosial mengakibatkan penyesuaian diri yang negatif pada lansia. Kehilangan dukungan sosial dan peran sosial setelah memasuki usia lanjut dan harus tinggal di perawatan jangka panjang mengakibatkan hilangnya gairah hidup, kepuasan, dan penghargaan diri dapat mempengaruhi terjadinya depresi. Akibat dari depresi bagi lansia dapat memperburuk psikologis dan mempengaruhi kesehatan lansia tersebut. Penderita depresi dapat mengalami imobilisasi lebih lama dan secara bermakna mengalami perburukan status fungsional lebih besar dibandingkan dengan penderita penyakit kronis saja. Depresi dapat memperberat penyakit fisik, sebaliknya penyakit fisik dapat memperberat depresi (Soejono, Probosuseno & Sari, 2014)

Sebanyak 10 orang responden lansia (27%) yang tidak mengalami depresi memiliki motivasi hidup yang baik cenderung bersyukur atas kehidupannya, merasa hidupnya berarti, dapat menerima kondisi kehidupannya sekarang, serta menyesuaikan dan beradaptasi dengan keadaan baik fisik, psikologis, maupun lingkungannya di usia tua. Lanjut usia yang tidak mengalami depresi masih aktif dalam kegiatan-kegiatan yang diadakan di rumah pelayanan lanjut usia.

### **B. Risiko Jatuh**

Hasil penelitian menunjukkan lanjut usia di Rumah pelayanan Lanjut Usia Budi Dharma Yogyakarta yang paling banyak memiliki risiko jatuh rendah sebanyak 21 responden lanjut usia (56,8%) dikarenakan lansia pada

lanjut usia didapatkan masalah seperti pada gaya berjalan atau berpindah serta penggunaan alat bantu saat berjalan. Akan tetapi juga banyak faktor yang mempengaruhi kondisi tersebut antara lain seperti terdapat sebagian lansia masih dalam keadaan sehat untuk melakukan kegiatan mandiri sehari-hari. Beberapa lanjut usia pada kategori risiko jatuh rendah mengalami kelemahan atau tidak bertenaga saat berpindah atau berjalan. Lansia tersebut bila berpindah atau berjalan membutuhkan bantuan seperti berpegangan pada benda-benda disekitarnya seperti kursi, meja, maupun menggunakan alat bantu seperti tongkat untuk berpegangan dan berjalan. Sebanyak 14 responden lanjut usia (37,8%) memiliki risiko jatuh tinggi selain karena kelemahan atau tidak bertenaga saat berpindah dan berjalan, beberapa lansia mengalami kejadian jatuh dalam baru-baru ini atau kurang dari 3 bulan dikarenakan kondisi fisik sedang tidak baik dan kurangnya konsentrasi. Sebagian lanjut usia pada kategori risiko jatuh tinggi, juga memiliki penyakit lebih dari satu penyakit dikarenakan lanjut usia rentan menderita penyakit di usia tua. Lansia mengalami keterbatasan daya ingat. Dimana fungsi kognitif berhubungan dengan risiko jatuh. Hal ini sejalan dengan penelitian Rahayu (2015) yang meneliti hubungan fungsi kognitif dengan risiko jatuh, dimana hubungan antara fungsi kognitif dan risiko jatuh memiliki keeratan yang terbalik artinya jika fungsi kognitif tinggi maka nilai risiko jatuh rendah dan sebaliknya. Responden dengan kategori tidak ada risiko jatuh sebanyak 2 responden (5,4%). Dimana lansia tersebut tidak ada kelemahan dalam berpindah maupun berjalan, lansia tersebut tidak

menggunakan alat bantu jalan, keterbatasan daya ingat dan tidak sedang menderita penyakit. Lansia tersebut tetap aktif dalam kegiatan-kegiatan aktivitas mandiri sehari-hari seperti senam dan lain sebagainya. Dari karakteristik responden menurut usia pada kelompok lansia terbanyak berusia 75-90 tahun (*old*) sebanyak 19 lanjut usia (51,4%), dimana usia berpengaruh terhadap kondisi fisik lansia. Lansia akan mengalami proses menua yang menyebabkan penurunan fungsi secara perlahan-lahan sehingga akan meningkatkan risiko untuk jatuh pada lansia (Suhartati, 2013).

Menurut WHO (2014) kejadian jatuh akan terus meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Sebanyak 28%-35% lansia yang berusia 65 tahun atau lebih mengalami jatuh setiap tahunnya, dan persentasenya meningkat ketika usia 70 tahun keatas sebanyak 32%-42%. Berdasarkan jenis kelamin pada lansia perempuan sebanyak 24 lansia (64,9%). Prevalensi terjadi jatuh meningkat sesuai dengan usia dan sangat tinggi pada perempuan. Menurut Suhartati (2013) dari hasil pemeriksaan keseimbangan tubuh didapatkan jenis kelamin berbeda bermakna dimana laki-laki mempunyai risiko jatuh yang ringan dibanding perempuan yang memiliki risiko jatuh tinggi.

Risiko jatuh yaitu peningkatan kerentanan untuk jatuh yang dapat menyebabkan bahaya fisik dan gangguan kesehatan (NANDA, 2015). Menurut Siburian (2007) lansia yang mengalami imobilisasi ataupun kurang bergerak akan mengalami gangguan tulang, sendi, dan otot yang dapat menyebabkan terjadinya jatuh pada lanjut usia. Lansia yang tinggal di rumah perawatan jangka panjang lebih sering mengalami jatuh

dibandingkan dengan lanjut usia yang tinggal di komunitas.

### **C. Hubungan Tingkat Depresi Dengan Risiko Jatuh Pada Lanjut Usia di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Budi Dharma Yogyakarta**

Hipotesis pada penelitian ini adalah terdapatnya hubungan tingkat depresi dengan risiko jatuh pada lanjut usia di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Budi Dharma Yogyakarta pada tahun 2017. Setelah dilakukan uji hipotesis dengan diketahuinya hasil perhitungan uji korelasi *Kendall Tau* tingkat depresi dengan risiko jatuh pada lanjut usia didapatkan hasil signifikan (*p*) yang diperoleh adalah 0,000. Berdasarkan perhitungan dengan menggunakan uji korelasi *Kendall Tau* didapatkan nilai koefisien korelasi sebesar 0,572 dan memiliki taraf signifikansi (*p*) sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ) maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang menyatakan ada hubungan tingkat depresi dengan risiko jatuh pada lanjut usia di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Budi Dharma Yogyakarta. Hal ini menunjukkan lanjut usia di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Budi Dharma Yogyakarta sebagian besar mengalami kategori kemungkinan depresi yang berdampak pada risiko jatuh.

Dari hasil penelitian terdapat hubungan yang positif yang disimpulkan semakin tinggi tingkat depresi pada lanjut usia mengakibatkan peningkatan risiko jatuh. Begitu pula sebaliknya bila semakin rendah tingkat depresi maka akan semakin terhindar dari risiko jatuh.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Budi



Dharma Yogyakarta dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Sebagian besar lanjut usia mengalami depresi pada kategori kemungkinan depresi yaitu 21 responden (56,8%).
  2. Sebagian besar lanjut usia memiliki risiko jatuh pada kategori risiko jatuh rendah 21 responden (56,8%).
- Ada hubungan tingkat depresi dengan risiko jatuh pada lanjut usia di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Budi Dharma Yogyakarta Tahun 2017 dengan nilai  $p\text{-value } 0,000$  ( $p\text{-value} < 0,05$ ) dan ( $r = 0,572$ ) sehingga dapat dinyatakan keeratan hubungan antara kedua variabel adalah sedang.

### Saran

#### 1. Bagi Lanjut Usia

Diharapkan bagi lanjut usia di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Budi Dharma Yogyakarta agar lebih banyak melakukan kegiatan untuk menurunkan dan mencegah terjadinya masalah psikologis seperti depresi. Salah satu kegiatan yang dapat mengurangi dan mencegah terjadinya depresi adalah melakukan senam otak. Senam otak yang dibarengi dengan terapi kognitif dapat mengubah pikiran-pikiran negatif yang muncul menjadi pikiran positif dan rasional sehingga dapat menurunkan kondisi depresi agar tidak terjadi peningkatan risiko jatuh.

#### 2. Bagi Petugas Rumah Pelayanan Lanjut Usia Budi Dharma

Diharapkan lebih memperbanyak kegiatan untuk lansia sehingga mengurangi terjadinya kejadian depresi yang berdampak pada peningkatan risiko jatuh, salah satunya adalah senam otak dan terapi kognitif.

#### 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat melakukan penelitian terkait dengan risiko jatuh pada lanjut usia dengan faktor lain yang dapat mempengaruhi.

Memperbanyak referensi tentang risiko jatuh pada lanjut usia dan mengambil sampel yang lebih besar. Akan lebih baik jika dapat mengendalikan seluruh variabel pengganggu yang dapat mempengaruhi hasil penelitian.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Azizah, L. M. (2011). *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
2. BPS. (2015). *Statistik Penduduk Lanjut Usia Hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional Tahun 2014*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
3. Ekowati. (2010). *Hubungan Inkontinensia Urin Dengan Tingkat Depresi Pada Usia Lanjut di Posyandu Lansia Flamboyan Kasihan Bantul*. Skripsi tidak dipublikasikan. Program Studi Ilmu keperawatan Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta.
4. Hidayat, A. A. (2008). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
5. Irawan, H. (2013). *Gangguan Depresi Pada Usia Lanjut*. CDK-210 Vol 40. Kalbe Medikal Portal. Diperoleh dari <http://www.Kalbemed.com/portals/6/06gangguan-depresi-pada-lanjut-usia.pdf>. Diakses tanggal 3 Januari 2016.
6. Kemenkes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
7. \_\_\_\_\_ (2016). *Situasi Lanjut Usia di Indonesia*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian



- kesehatan RI. Diunduh tanggal 3 Januari 2017.
8. \_\_\_\_\_. (2016). *Lansia Yang Sehat Lansia Yang Jauh Dari Demensia*. Diperoleh dari <http://www.depkes.go.id/article/print/16031000003/menkes-lansia-yang-sehat-lansia-yang-jauh-dari-demensia.html> diakses tanggal 7 Desember 2016.
  9. Miller, A.C. (2012). *Nursing Care of adult Theory and Practice 3rd Ed*. Philadelphia: J.B. Lippincot Williams & Wilkin.
  10. Notoatmodjo, S. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
  11. Pranaka K. (2011). *Sindroma Geriatri*. dalam Andayani R, Karjono B.J. *Simposium Geriatric Syndroms: Revisited*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro
  12. Tamher & Noorkasiani. (2009). *Kesehatan Usia Lanjut Dengan pendekatan Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
  13. WHO. (2010). *Depression*. Diperoleh dari [http://www.who.int/mental\\_health/](http://www.who.int/mental_health/). Diakses tanggal 10 November 2016.
  14. \_\_\_\_\_. (2014). *Global Report on Falls Prevention in Older Age*. Diperoleh dari <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs344/en/Factsheet/>. Diakses tanggal 14 Desember 2016.
  15. Soejono, Probosuseno & Sari. (2014). *Depresi Pada Pasien Usia Lanjut, dalam Setiati S, Alwi I, Sudoyo AW, et al. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid III Edisi VI*. Jakarta: Interna Publishing.
  16. Licinio J, Wong M (2005). *Biology Depression: From Novel Insight for Therapeutic strategies* Weinheim: Willey-VCH.
  17. Suhartati. (2013). *Risiko Jatuh Pada Lansia Yang Mengikuti Senam dan Yang Tidak Mengikuti Senam Di PSTW Kasongan Bantul Yogyakarta*. Skripsi tidak dipublikasikan. Program Studi Ilmu keperawatan Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta.
  18. Siburian, P. (2007). *Empat Belas Masalah Kesehatan Utama Pada Lansia*. Diperoleh dari <http://waspada.co.id> diakses tanggal 11 April 2017.
  19. Stanley, B. (2007). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*: Alih bahasa Nety Juniarti, Sari Kurnianingsih; editor, Eny Meiliya, Monica Ester. Jakarta: EGC.
  20. Shumway-Cook (2009). *Falls in the Medicare population: incidence, associated factors, and impact on health care*. Diperoleh dari <https://en.wikipedia.org/wiki/falls-in-older-adults>. Diakses tanggal 9 November 2016.
  21. Rahayu. (2015). *Hubungan Fungsi Kognitif Dengan Risiko Jatuh di PSTW Budhi Luhur Yogyakarta*. Skripsi tidak dipublikasikan. Program Studi Ilmu keperawatan Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta.