# PROSIDING SEMINAR & PRESENTASI ILMIAH KONGRES NASIONAL II

IKATAN PERAWAT KESEHATAN KOMUNITAS INDONESIA

# PRAKTEK KEPERAWATAN MANDIRI MEMPERKUAT PELAKSANAAN SISTEM JAMINAN SOSIAL NASIONAL KESEHATAN

HOTEL SHERATON YOGYAKARTA

30 OKTOBER - 1 NOVEMBER 2013

Scanned by CamScanner

# PROSIDING SEMINAR & PRESENTASI ILMIAH KONGRES NASIONAL II

IKATAN PERAWAT KESEHATAN KOMUNITAS INDONESIA

# PRAKTEK KEPERAWATAN MANDIRI MEMPERKUAT PELAKSANAAN SISTEM JAMINAN SOSIAL NASIONAL KESEHATAN

**HOTEL SHERATON YOGYAKARTA**

30 OKTOBER - 1 NOVEMBER 2013

**PROSIDING SEMINAR & PRESENTASI ILMIAH**
**KONGRES NASIONAL II**
**IKATAN PERAWAT KESEHATAN KOMUNITAS INDONESIA**
--Yogyakarta: Oktober 2013
vi + 383 hlm.; 21x29 cm

**Reviewer :**

Dra.Junaiti Sahar, SKp, M.App.Sc, PhD
Dr. Ni Made Riasmini, M.Kep, Sp.Kom

**Editor :**

Titih Huriah, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kom
Bondan Palestin, SKM, M.Kep.,Sp.Kom
Heru Subekti, S.Kep.,Ns.,M.Kes
Purwanta, S.Kp.,M.Kes
Akhmadi, S.Kp., M.Kep.,Sp.Kom
Nurul Hidayah, S.Kep.,Ns.,M.Nurse
Sri Mulyani, S.Kep.,Ns.,MN
Dinasti Pudang Binoriang, S.Kep.,Ns
Ratna Lestari, S.Kep.,Ns
Suwarsi, S.Kep.,Ns.,M.Kep

ISBN 978-602-9420-50-0

*Hak cipta dilindungi oleh undang-undang.*

# DAFTAR ISI

Hal

Daftar Isi ..... iii

Kata Pengantar Ketua Panitia ..... vi

Praktik Keperawatan Berbasis Keluarga Dalam Menyongsong Pelaksanaan SJSN (Dra.Junaiti Sahar, SKp, M.App.Sc, PhD) ..... 1

**KELOMPOK KEILMUAN KEPERAWATAN KELUARGA** ..... 13

Pengaruh Terapi Keluarga Terhadap Tingkat Kemandirian Keluarga Pada Penderita Diabetes Melitus (Senja Paramita, Asep Iskandar, Fajar Tri Asih) ..... 15

Hubungan Antara Tingkat Kepatuhan Perawat Dalam Melakukan *Home Care* Dengan Penurunan Penyakit Infeksi Pada Balita Malnutrisi Di Kota Yogyakarta (Titih Huriah, Gita Kartika) ..... 23

Efektifitas Promosi Kesehatan Tentang Penyakit Demam Berdarah Dan Cara Pencegahannya Melalui Metode Pendidikan Kesehatan Terhadap Perilaku Keluarga Dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) (Arneliwati, Febriana Sabrian) ..... 33

Hubungan Karakteristik Remaja, Keluarga Dan Pola Asuh Keluarga Dengan Pengendalian Risiko Penyalahgunaan Napza Pada *Aggregate* Remaja Di Kelurahan Tugu Kota Depok (Intan Asri Nurani, Junaiti Sahar, Etty Rekawati) .. 40

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kekambuhan Pada Penyalahguna Narkotika Di Panti Sosial Pamardi Putra Purwomartani Kalasan Sleman Yogyakarta (Filia Linda Hapsari, Induniasih, Sulistyaningsih) ..... 51

Relationships Parenting and Family Characteristic son Nutrition Status in Childhood Elementary School Village School in Tugu, Depok City (Uswatul Khasanah, Junaiti Sahar, Widyatuti) ..... 58

**KELOMPOK KEILMUAN KEPERAWATAN KOMUNITAS** ..... 69

Analisis Spasial Dan Faktor Risiko Terjadinya Cedera Kepala Akibat Kecelakaan Lalu Lintas Pada Pengendara Sepeda Motor Di Wilayah Kabupaten Sleman (Heru Subekti, Rahadyan Magetsari, Lutfan Lazuari, Anis Fuad) ..... 71

Pengalaman Remaja Sebagai Pendidik Sebaya Dalam Pencegahan Perilaku Seks Bebas Di Wilayah Kelurahan Tugu Kecamatan Cimanggis Kota Depok (Diah Ratnawati, Astuti Yuni Nursasi, Henny Permatasari) ..... 91

Pengalaman Anggota Kelompok Swabantu Dalam Memperoleh Dukungan Untuk Memberikan Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Ciracas Jakarta Timur: Studi (Istianna Nurhidayati, Junaiti Sahar, Henny Permatasari) ..... 136

Implementasi Teori *Caring* Jean Watson Dengan Diari Terapeutik (Detik): Pendekatan Dalam Mereduksi Skor Stres Melalui Catatan Harian Perasaan Odha Dampingan LSM Sadar Hati Kota Malang (Lukmanul Hakim, Kumboyono) ..... 148

Efektivitas Terapi Komplementer Gabungan (Meditasi, Aromaterapi dan Musik) Terhadap Perubahan Tingkat Stres Siswa SMK Diponegoro Penawangan Kab Grobogan (Agustina Ari Handayani) ..... 160

Perbandingan Kualitas Hidup Masyarakat Dengan Gagal Ginjal Stadium Akhir yang Menjalani Terapi Pengganti Ginjal (Nur Chayati) ..... 167

Kelompok Swabantu Dalam Pencegahan Tingkat Kecacatan Klien Kusta Di Kabupaten Jember (Tantut Susanto) ..... 173

Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Di Puskesmas Kabupaten Subang Tahun 2012 (Muhammad Saefulloh, Gunawan W) ..... 180

Efektifitas Komunikasi Terapeutik Terhadap Perilaku Pasien Tuberkulosis Dalam Menjalani Pengobatan Di Puskesmas Pejaten Barat Jakarta Selatan Tahun 2013 (Reni Chairani) ..... 186

Pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah Dan Identifikasi Peran Faktor Determinan Sebagai Upaya Peningkatan Kesejahteraan Siswa Di Sekolah (Yoyok Bekti Prasetyo)..... 193

Design Of Wei Chi 14 Meridian Exercise Which Has Low Impact, Beauty, Safety And Potential Movement To Increase Health For Community (Sutarno,S.St.,M. Kes) ..... 210

Gebas Dede (Gerakan Bebas Demam Berdarah Desa) Sebagai Upaya Pencegahan Dan Penanggulangan Demam Berdarah Di Desa Lojejer Kecamatan Wuluhan Kabupaten Jember (Ferdiana Revitasari, Nurul Azizah, Devintania Kurniasti N. H., Wahyu Elok Pambudi, Akhmat Robbi Tricahyono, Tantut Susanto) ..... 219

Pengaruh Penyuluhan Penyakit TB Paru Dengan Audio Visual Terhadap Perilaku Pencegahan Penularan Pada Keluarga Dengan Tb Paru Di Wilayah Kerja Puskemas Gurah (Moch. Maftuchul Huda, Fita Eny Purwanti) ..... 227

Pengaruh Abdominal Stretching Exercise TerhadapPenurunan Skala Nyeri Menstruasi Pada Remaja Siswi SMP Negeri 1 Indralaya(Ns. Putri Widita M., S.Kep., M.Kep ;Herliawati, S.Kp., M.Kes. ;Erpina S.Kep.) ..... 234

Efektifitas “Paket Promkes Balita Sehat” Dalam Peningkatan Pelayanan Kesehatan Di Posyandu Di Kelurahan Maulafa Kupang, Tahun 2012 (Margaretha Teli, Skep, Ns, Msc)..... 240

Beberapa Faktor Demografi Yang Berhubungan Dengan Tingkat Pengetahuan Kader Tentang Perawatan TBC Di Puskesmas Gatak Sukoharjo Tahun 2012 (Abi Muhlisin, M.Kep- Arum Pratiwi, M.Kep) ..... 256

Promosi Kesehatan Menggunakan Metode Pendidikan Kesehatan Individual Terhadap Perilaku Pencegahan Penyakit TB Paru (Agrina, Ari Pristiana Dewi) .. 268

Upaya Peningkatan StatusKesehatan Masyarakat Melalui Praktik Profesi Keperawatan Komunitas (Poppy Fitriyani, Henny Permatasari, Tri Widyastuti Handayani) ..... 279

**KELOMPOK KEILMUAN KEPERAWATAN GERONTIK** ..... 283

Hubungan Fungsi Kognitif Dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Dasar Sehari-Hari Di Dusun Jodog Gilangharjo Pandak Bantul (Titih Huriah, Ratna Lestari, Dian Suspiyanti) ..... 285

Hubungan Karakteristik Dan Pelaksanaan Tugas Perawatan Kesehatan Keluarga Dengan Status Kesehatan Pada Agregat Lansia Dengan Hipertensi Di Kecamatan Jetis Kota Yogyakarta (Thomas Aquino Erjinyuare Amigo, Junaiti Sahar, Sukihananto) ..... 294

Pengalaman Lanjut Usia Mendapatkan Dukungan Keluarga Di Panti Sosial Tresna Wredha Abiyoso Provinsi D.I. Yogyakarta : Studi Fenomenologi (Nuurhidayat Jafar, Wiwin Wiarsih, Henny Permatasari) ..... 309

Head Massage Therapy Effect Of Head Pain In The Elderly Social Institution Yogyakarta Provincial Unit Budhi Luhur (Induniasih, Wahyu Ratna, Atiek Badi'ah, Sutrisno) ..... 319

Perawatan Restoratif Berbasis Kelompok Sebagai Model Intervensi Keperawatan Untuk Meningkatkan Kapasitas Fungsional Lansia (Bondan Palestin, Maryana, Sugeng, Budhy Ermawan) ..... 325

Analisa Hubungan Faktor Demografi Dan Hipertensi Terhadap Terjadinya Cedera Pada Lansia Di Posbindu Matahari Rw 09 Kelurahan Kota Baru Bekasi Barat (Syamsul Anwar, Isti Andriani) ..... 342

Kualitas Hidup Lansia Hipertensi Dapat Meningkat Dengan Dukungan Penghargaan dan Emosional Keluarga (Agnes Dewi Astuti, Junaiti Sahar[2] Dan Sukihananto) ..... 350

Perbedaan Terapi Musik Dan Tehnik Relaksasi Progresif Terhadap Kualitas Tidur Lansia (Komang Ayu Henny Achjar) ..... 359

Hubungan Fungsi Kognitif Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Ulin Banjarbaru (Herawati, Syamsul Arifin, Noor Kamelia) . 363

Efek Kombinasi *Kegel's Exercise, Bladder Training* Dan Pengaturan Diet Dalam Menurunkan Episode Inkontinensia Urin Pada Lansia Di Panti Wredha Propinsi D.I Yogyakarta (Wahyu Ratna, Sri Arini Winarti, Sari Candra Dewi, Maryana) ..... 372

Penurunan Insomnia Melalui Stimulasi Cahaya Pada Lansia (Nasrudin) ..... 380

# KATA PENGANTAR
# KETUA PANITIA KONAS II IPKKI

*Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

Puji syukur kita panjatkan ke hadirat Allah Yang Maha Kuasa, atas karuniaNya, Kongres Nasional Ke II Ikatan Perawat Kesehatan Komunitas (IPKKI) dapat dilaksanakan di Yogyakarta. Shalawat serta salam semoga tercurah ke Junjungan Nabi Muhammad SAW, kepada keluarga, sahabat dan ummat akhir zaman.

Ikatan Perawat Kesehatan Komunitas (IPKKI) adalah sebuah organisasi berhimpunnya para perawat dengan peminatan keperawatan komunitas yang dibentuk sebagai badan kelengkapan organisasi profesi untuk melakukan pengembangan dan pembinaan praktik keperawatan komunitas.Saat ini selain IPKKI pusat, IPKKI juga telah dideklarasikan di delapan provinsi di Indonesia.

Kegiatan Kongres Nasional Ke 2 di Yogyakarta diselenggarakan atas kerjasama seluruh panitia pusat maupun panitia daerah. Peserta berasal dari seluruh Indonesia dan dihadiri oleh tamu undangan dari organisasi profesi yang berada di bawah naungan Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI).

Pada kesempatan ini, sayamengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya pada semua pihak yang telah membantu terlaksananya kegiatan ini. Hanya Allah yang bisa membalas semuanya. Akhir kata semoga kegiatan ini membawa manfaat bagi peningkatan kesehatan masayarakat Indonesia pada umumnya dan maju terus perawat kesehatan komunitas Indonesia.

*Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

Yogyakarta, Oktober 2013
Ketua Panitia

Bondan Palestin, M.Kep.,Sp.Kom

# ANALISA HUBUNGAN FAKTOR DEMOGRAFI DAN HIPERTENSI TERHADAP TERJADINYA CEDERA PADA LANSIA DI POSBINDU MATAHARI RW 09 KELURAHAN KOTA BARU BEKASI BARAT

**Syamsul Anwar, SKM, MKep, Sp.Kom**
**Isti Andriani, Skep**

**Universitas Muhammadiyah Jakarta**

## ABSTRAK

Usia lanjut merupakan suatu proses alami yang tidak dapat dihindarkan. Perubahan-perubahan akan terjadi pada tubuh manusia dengan meningkatnya usia. Terjadi penebalan intima akibat proses *aterosklerosis* dan *tunika* media akibat proses menua yang akhirnya menyebabkan kelenturan pembuluh darah tepi meningkat yang disebut hipertensi. Struktur dan fungsi sistem saraf juga berubah, terjadi penurunan sintesis dan metabolisme neurotransmitter utama sehingga lansia memerlukan waktu yang lebih lama untuk merespon dan bereaksi. Hal inilah yang menyebabkan seseorang akan merasa pusing saat berdiri dengan cepat sehingga mempengaruhi mobilitas dan keamanan dirinya dan bahaya yang mengancam adalah jatuh dan cedera. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan faktor demografi dan hipertensi terhadap terjadinya cedera pada lansia di Posbindu MATAHARI Rw.09 Kelurahan Kota Baru Bekasi Barat. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*, sampel yang diambil sebanyak 34 responden. Variabel penelitian ini adalah usia, jenis kelamin, hipertensi dan resiko cedera. Analisa dilakukan secara bertahap yaitu analisa univariat menggunakan distribusi frekuensi untuk menjelaskan masing-masing variabel, analisa bivariat dengan menggunakan uji coba *chi square* untuk melihat hubungan variabel Independent dan variabel Dependent. Hasil univariat menunjukkan responden terbanyak adalah usia 45-59 tahun sebanyak 18 orang dengan jenis kelamin perempuan 21 orang, penderita hipertensi berdasarkan sistolik 23 orang dan diastolik 24 orang, dengan resiko cedera tinggi sebanyak 19 orang. Hasil bivariat menunjukkan bahwa usia 60 – 90 tahun sebanyak 12 orang (75.0%) beresiko cedera tinggi, dengan responden perempuan sebanyak 15 orang (71.4%) beresiko cedera tinggi dan penderita hipertensi sebanyak 16 orang (69.6%) beresiko cedera tinggi. Kesimpulan dari penelitian didapatkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara usia, jenis kelamin, hipertensi dengan terjadinya cedera pada lansia dengan nilai $p<0.05$. Dengan adanya penelitian ini semoga tenaga perawat dapat melakukan perannya terutama pada lansia dengan hipertensi untuk menghindari terjadinya cedera.

Kata kunci : Cedera, Hipertensi, Lansia

## PENDAHULUAN

Seiring dengan keberhasilan pemerintah dalam pembangunan nasional, telah mewujudkan hasil yang positif di berbagai bidang, yaitu adanya kemajuan ekonomi, perbaikan lingkungan hidup, kemajuan ilmu pengetahuan dan tekhnologi, terutama dibidang medis atau ilmu kedokteran sehingga dapat meningkatkan kualitas kesehatan penduduk serta

meningkatkan umur harapan hidup manusia. Akibatnya jumlah penduduk yang berusia lanjut meningkat dan bertambah cenderung lebih cepat (Nugroho, 2000).

Menurut data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2004, jumlah penduduk lansia di Indonesia sebanyak 16.522.311 orang atau 7,6 % dari jumlah total penduduk. Dari jumlah tersebut, 15 % diantaranya atau 2.426.190 orang terlantar dan 28 persennya atau 4.658.280 orang rawan terlantar. Diprediksikan bahwa pada tahun 2010 nanti, seiring peningkatan status kesehatan dan umur harapan hidup penduduk, jumlah lansia diproyeksikan meningkat menjadi 23.992.552 orang atau 9,77 % dari total penduduk (diambil pada 02 Mei 2008 dari http://www.hupelita.com/baca.php?id=31397).

Usia lanjut merupakan suatu proses alami yang tidak dapat dihindarkan. Umur manusia sebagai makhluk hidup terbatas oleh suatu peraturan alam. Di dalam struktur anatomik proses menjadi tua terlihat sebagai kemunduran di dalam sel. Proses ini berlangsung secara alamiah, terus menerus dan berkesinambungan, yang selanjutnya akan menyebabkan perubahan anatomis, fisiologis dan *biokemis* pada jaringan tubuh dan akhirnya akan mempengaruhi fungsi dan kemampuan badan secara keseluruhan (Depkes RI, 2000).

Perubahan-perubahan akan terjadi pada tubuh manusia sejalan dengan makin meningkatnya usia. Perubahan tubuh terjadi sejak awal kehidupan hingga usia lanjut pada semua organ dan jaringan tubuh (Bjelle, 1994 dalam Darmojo, 2004).

Secara umum terjadi perubahan pada pembuluh darah sedang sampai besar pada usia lanjut sudah mengalami berbagai perubahan. Terjadi penebalan intima akibat proses *aterosklerosis* dan *tunika* media akibat proses menua yang pada akhirnya menyebabkan kelenturan pembuluh darah tepi meningkat. Hal ini akan menyebabkan peningkatan tekanan darah terutama tekanan darah sistolik walaupun tekanan diastolik sering juga meningkat (Darmojo, 2004).

Dengan adanya kelainan anatomis pembuluh darah arteri pada usia lanjut, dapat dimengerti bahwa sirkulasi otak pada orang tua sangat rentan terhadap perubahan-perubahan, baik perubahan posisi tubuh maupun faktor lain misalnya yang berkaitan dengan tekanan darah seperti fungsi jantung dan bahkan fungsi otak sendiri yang berkaitan dengan pengaturan tekanan darah (sistim otonom) (Darmojo, 2004).

Secara struktur dan fungsi sistem saraf juga berubah dengan bertambahnya usia. Berkurangnya massa otak progresif akibat berkurangnya sel saraf yang tidak bisa diganti. Terjadi penurunan sintesis dan metabolisme neurotransmitter utama. Impuls saraf dihantarkan lebih lambat, sehingga lansia memerlukan waktu yang lebih lama untuk merespon dan bereaksi, hal inilah yang menyebabkan seseorang akan merasa pusing saat berdiri dengan cepat sehingga mempengaruhi mobilitas dan keamanan dirinya (Brunner dan Suddarth, 2001).

Gerakan leher tertentu, akibat *arteri vertebrales* yang berkelok-kelok dapat berakibat insufisiensi sirkulasi di daerah batang otak yang dapat menimbulkan pusing atau kepala terasa ringan dan tiba-tiba jatuh (*drop attack*). Dengan adanya plak-plak ateroma maka lumen pembuluh darah arteri otak sempit di beberapa tempat, sehingga gangguan

fungsi jantung (seperti fibrilasi atrium/ventrikuler, infark jantung akut) yang berakibat CBF (*cerebral blood flow*) menurun sesaat dapat berakibat gangguan sirkulasi cerebral, yang bila cukup lama akan berakibat penurunan kesadaran, dan hal inilah yang dapat menyebabkan cedera (Darmojo, 2004).

Semua perubahan tersebut terjadi karena proses penuaan yang disertai penurunan fungsi tubuh lansia dan bahaya yang mengancam adalah jatuh dan cedera, sehingga daya persepsi dan kognisi mereka mengalami penurunan mengakibatkan terjadi potensial atau risiko untuk jatuh dan cedera.Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kemanan dan keselamatan, salah satunya adalah faktor penyakit adalah hipertensi. Dimana hipertensi merupakan faktor resiko utama untuk terjadinya stroke, angina, MCI, dan cedera (http://www.elearning.unej.ac.id/courses/iku15a6/document/keamanan_dan_restrain.doc?cidreq=Ikucc81 diambil pada 16 Maret 2008).

Hipertensi masih menjadi masalah pada lanjut usia karena sering ditemukan dan menjadi faktor utama payah jantung dan penyakit jantung koroner. Dimana Penyakit kardiovaskuler merupakan penyebab kematian terbesar dan disabilitas pada lanjut usia, terutama usia 65 tahun ke atas dan 50% terdapat di negara industri maju (Nugroho, 2008).

Menurut data saat ini pada Bulan Mei 2008 di Posbindu MATAHARI Rw.09 Kelurahan Kota Baru Bekasi Barat dimana dilaksanakan 1 bulan sekali dengan jumlah lansia saat ini 67 orang. Dari data tersebut 34 orang (50,7%) mengalami hipertensi dengan resiko cedera.

Berdasarkan fenomena diatas, peneliti ingin meneliti lebih lanjut tentang Analisa hubungan faktor demografi dan hipertensi terhadap terjadinya cedera pada lansia di Posbindu MATAHARI Rw.09 Kelurahan Kota Baru Bekasi Barat.

## METODOLOGI PENELITIAN

Desain penelitian merupakan strategi untuk membuktikan atas variabel di dalam ruang lingkup penelitian untuk menjawab pertanyaan peneliti. Strategi penelitian yang dilakukan penulis pada penelitian ini adalah desain deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Pendekatan deskriptif dalam penelitian ini dilakukan untuk mengetahui analisa hubungan hipertensi terhadap terjadinya cedera pada lansia. Tempat penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah Posbindu MATAHARI Rw.09 Kelurahan Kota Baru Bekasi Barat. Tempat tersebut dipilih karena populasinya mewakili kriteria sampel.

Penelitian dilakukan pada tanggal 14 juli 2008. Populasi dalam penelitian adalah setiap subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2003). Populasi yang diambil oleh penulis sebagai subjek penelitian adalah semua lansia yang memenuhi kriteria sebagai berikut : Bersedia menjadi responden, Responden bisa baca tulis, Lansia dengan hipertensi yang beresiko cedera, Responden kooperatif (mau untuk diajak bekerja sama)

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2007). Tehnik pengambilan sampel

dilakukan secara survey yang dilakukan di Posbindu MATAHARI Rw.09. Dari jumlah lansia, diperoleh sampel yang memenuhi kriteria sejumlah 34 orang. Oleh karena itu, sampel yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan *Quot*a *Sampling*. Dengan cara menetapkan sejumlah anggota sampel secara *Quotum* atau jatah.

Tehnik sampling ini dilakukan dengan cara : pertama-tama menetapkan beberapa besar jumlah sampel yang diperlukan/menetapkan *Quotum* (jatah). Kemudian jumlah atau *Quotum* itulah yang dijadikan dasar untuk mengambil unit sampel yang diperlukan. Anggota populasi manapun yang akan diambil tidak menjadi soal, yang penting jumlah *Quotum* yang sudah ditetapkan dapat dipenuhi (Notoatmodjo, 2005).

## HASIL PENELITIAN

### 1. Analisa Univariat

Dalam analisa univariat ini menjelaskan secara deskriptif mengenai variabel-variabel penelitian dari karakteristik responden dan mengenai hasil pengumpulan data sesuai dengan variabel penelitian. Berdarkan kelompok usia 55 – 64 tahun sebesar 21 orang (61.8%), usia > 65 tahun sebesar 13 orang (38.2%). Hal ini menunjukkan sebagian besar usia responden di Posbindu MATAHARI Rw 09 adalah usia 55 – 64 tahun sebesar 21 orang (61.8%).

Responden lansia menurut jenis kelamin menunjukkan bahwa laki-laki sebesar 13 orang (38.2%) dan perempuan sebesar 21 orang (61.8%). Hal ini menunjukkan sebagian besar jenis kelamin lansia di Posbindu MATAHARI Rw 09 adalah perempuan sebesar 21 orang (61.8%).

Responden lansia menurut tekanan sistolik menunjukkan bahwa penderita hipertensi sebesar 23 orang (67.6%) sedangkan tidak hipertensi sebesar 11 orang (32.4%). Hal ini menunjukkan sebagian besar lansia di Posbindu MATAHARI Rw 09 adalah hipertensi sebesar 23 orang (67.6%).

Responden lansia menurut tekanan diastolik menunjukkan bahwa penderita hipertensi sebesar 24 orang (70.6%) sedangkan tidak hipertensi sebesar 10 orang (29.4%). Hal ini menunjukkan sebagian besar lansia di Posbindu MATAHARI Rw 09 adalah hipertensi sebesar 24 orang (70.6%).

Responden lansia berdasarkan resiko cedera menunjukkan bahwa yang beresiko cedera tinggi sebesar 19 orang (55.9%) dan yang beresiko cedera rendah sebesar 15 orang (44.1%). Hal ini menunjukkan sebagian besar lansia mengalami resiko cedera di Posbindu MATAHARI Rw 09 adalah tinggi sebesar 19 orang (44.1%).

### 2. Analisis Bivariat

Pada analisis ini peneliti ingin mengetahui hubungan antara faktor demografi (usia dan jenis kelamin) dan hipertensi terhadap terjadinya cedera. Disini menjelaskan secara statistik hubungan antara dua variabel independent dengan variabel dependent, maka uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi-square*.

Tabel 1.1
Distribusi responden berdasarkan variabel independent dan variabel dependent di Posbindu MATAHARI Rw 09 Kelurahan Kota Baru Bekasi Barat tahun 2008

| Variabel | Kategori | Resiko cedera | | | | Total | | OR (95% CI) | P Value |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | tinggi | | rendah | | | | | |
| | | n | % | n | % | n | % | | |
| Usia | 55 - 64 tahun | 8 | 38.1 | 13 | 61.9 | 21 | 100.0 | 0.112 | 0.021 |
| | > 65 tahun | 11 | 84.6 | 2 | 15.4 | 13 | 100.0 | 0.020 – 0.641 | |
| Jenis kelamin | Laki-laki | 4 | 30.8 | 9 | 69.2 | 13 | 100.0 | 0.178 | 0.034 |
| | Perempuan | 15 | 71.4 | 6 | 28.6 | 21 | 100.0 | 0.039 – 0.806 | |
| Hipertensi | Hipertensi | 16 | 69.6 | 7 | 30.4 | 23 | 100.0 | 6.095 | 0.030 |
| | Tidak hipertensi | 3 | 27.3 | 8 | 72.7 | 11 | 100.0 | 1.235 – 30.091 | |

1. **Hubungan antara usia responden dengan terjadinya cedera**
   Hasil uji statistik didapat nilai p = 0.021 maka dapat disimpulkan ada hubungan terjadinya cedera tinggi antara usia 55 – 64 tahun, usia > 65 tahun. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 0.112, artinya usia > 65 tahun mempunyai peluang terjadinya cedera tinggi 0.112 kali dibandingkan usia 55 – 64 tahun.
2. **Hubungan antara jenis kelamin responden dengan terjadinya cedera**
   Hasil uji statistik didapat nilai p = 0.034 maka dapat disimpulkan ada hubungan terjadinya cedera tinggi antara laki-laki dan perempuan. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 0.178, artinya perempuan mempunyai peluang terjadinya cedera tinggi 0.178 kali dibandingkan laki-laki.
3. **Hubungan antara hipertensi dengan terjadinya cedera**
   Hasil uji statistik didapat nilai p = 0.030 maka dapat disimpulkan ada hubungan terjadinya cedera tinggi antara hipertensi dan tidak hipertensi. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 6.095, artinya penderita hipertensi mempunyai peluang terjadinya cedera tinggi 6.095 kali dibandingkan tidak hipertensi.

**PEMBAHASAN**

Dengan bertambahnya usia, denyut jantung maksimum dan fungsi lain jantung juga berangsur menurun. Pada lanjut usia, tekanan darah akan naik secara bertahap elastisitas jantung pada orang berusia 70 tahun menurun sekitar 50% (Nugroho, 2008). Semakin muda seseorang terdiagnosis hipertensi pertama kali, maka semakin buruk perjalanan penyakitnya apalagi bila tidak ditangani (diambil pada 20 April 2008 dari http://klinikmedis.com/ ¶ 38).

Tetapi saat ini data yang peneliti dapatkan hipertensi dapat terjadi dibawah usia 70 tahun. Hal ini mungkin dikarenakan oleh gaya hidup masyarakat saat ini seperti ; mengkonsumsi makanan siap saji, merokok, alkoholisme, intake garam berlebih, obesitas, dan kurangnya aktivitas fisik/olah raga. Agar tetap aktif sampai tua, sejak muda seseorang perlu melakukan kemudian mempertahankan pola hidup sehat dengan mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang, melakukan aktivitas fisik/olahraga teratur, tidak mengkonsumsi rokok dan alkohol.

Pada populasi umum, pria lebih banyak yang menderita penyakit ini dari pada wanita (39% pria dan 31% wanita). Dari 25% pria dan 18 % wanita penderita hipertensi, tidak menyadari bahwa mereka mengidap hipertensi, 82%nya menjalani pengobatan terhadap penyakitnya (diambil pada 20 April 2008 dari http://klinikmedis.com/ ¶ 38). Dalam hal ini peneliti menemukan bahwa jumlah wanita lebih banyak karena cenderung pada wanita menyadari pentingnya pengobatan yang terkontrol terhadap penyakitnya, sehingga wanita lebih rutin datang ke pelayanan kesehatan untuk mengontrol tekanan darahnya.

Teori aktivitas menjelaskan bahwa lanjut usia akan merasakan kepuasan bila dapat melakukan aktivitas dan mempertahankan aktivitas tersebut selama mungkin. Akan tetapi dengan adanya aktivitas fisik berlebih, tekanan darah seseorang akan meningkat, terutama tekanan sistoliknya (Nugroho, 2008). Seringkali juga pasien hipertensi mengalami vertigo atau pusing yang dapat menyebabkan jatuh secara tiba-tiba sehingga dapat menimbulkan cedera (Darmojo, 2004). Hal ini menunjukkan bahwa bila terjadi peningkatan tekanan darah lansia sebaiknya mengurangi aktivitas yang berlebihan, tetapi jangan sampai tidak melakukan aktivitas fisik/olah raga. Karena bila aktivitas yang berlebihan hal yang ditakutkan adalah terjatuh sehingga dapat menimbulkan cedera.

Bahaya yang mengancam lansia adalah jatuh dan cedera yang diakibatkan oleh proses degenerasi pada sistem tubuh karena bertambahnya usia mereka sehingga daya persepsi dan kognisi mereka mengalami penurunan (diambil pada 16 Maret 2008 dari http://www.elearning.unej.ac.id/courses/iku15a6/document/keamanan_dan_restrain.doc?cidreq=Ikucc81). Semua perubahan tersebut mengakibatkan kelambanan bergerak, langkah yang pendek, kaki tidak dapat menapak dengan kuat dan cenderung gampang goyah sehingga mudah jatuh (Nugroho, 2008).

Hasil penelitian ini didukung oleh teori di atas, bahwa resiko cedera pada lansia tinggi. Untuk mencegah agar tidak terjadi jatuh pada lansia dengan mengupayakan penerangan yang baik, lantai tidak licin dan memasang pegangan tangan pada tangga dan di sekitar kamar mandi. Jika anda mempunyai lansia dan terjatuh, jangan panik, tapi bantulah lansia untuk bangun dan memindahkannya ke kursi/tempat tidur terdekat.

Anderson, 2007 mengatakan bahwa jatuh adalah penyebab kecelakaan terbesar pada lansia yang berusia di atas 70 tahun. Diperkirakan sekitar 2/3 kejadian jatuh pada lansia dapat dicegah, tetapi jatuh pada lansia dapat menimbulkan efek yang membahayakan. Bila seseorang bertambah tua, kemampuan fisik dan mental hidupnya pun akan perlahan-lahan pasti menurun. Akibatnya aktifitas hidupnya akan ikut terpengaruh, pada akhirnya akan dapat mengurangi kesigapan seseorang (Nugroho, 2000).

Jatuh sering terjadi pada usia lanjut, penyebab tersering disebabkan dari dalam dirinya (gangguan gaya berjalan, kognitif, sistem saraf pusat dan gangguan kardiovaskuler) serta didukung oleh keadaan rumahnya yang berbahaya. Untuk mencegah sebelum itu terjadi, sebaiknya perhatikan lingkungan sekitar lansia tinggal (lantai tidak licin, beri pegangan pada tangga dan di sekitar kamar mandi , penerangan cukup dll). Oleh karena itu, kita harus cegah agar jatuh tidak terjadi berulang.

Stanley, 2007 bahwa jatuh dapat menyebabkan berbagai jenis cedera dan kerusakan fisik dan psikologis. Sayangnya kejadian ini sering dialami lansia dan diperkirakan 30 % lansia pernah jatuh dan wanita yang jatuh, dua kali lebih sering dibanding pria (Watson, 2003). Pada lansia perempuan memiliki ketakutan yang sangat untuk mengalami jatuh. Biasanya jatuh dapat juga memalukan dan menyakitkan dan dapat menyebabkan keterbatasan dalam beraktivitas dan kehilangan rasa percaya diri.

Penyebab terjadinya Hypertensi menyebabkan terjadinya jatuh menurut Darmojo, 2004 di sebabkan oleh Gerakan leher tertentu, akibat *arteri vertebrales* yang berkelok-kelok dapat berakibat insufisiensi sirkulasi di daerah batang otak yang dapat menimbulkan pusing atau kepala terasa ringan dan tiba-tiba jatuh (*drop attack*). Dengan adanya plak-plak ateroma maka lumen pembuluh darah arteri otak sempit di beberapa tempat, sehingga gangguan fungsi jantung yang berakibat CBF (*cerebral blood flow*) menurun sesaat dapat berakibat gangguan sirkulasi cerebral, yang bila cukup lama akan berakibat penurunan kesadaran, dan hal inilah yang dapat menyebabkan cedera.

Pada lansia dengan hipertensi terjadinya jatuh dapat disebabkan oleh karena rasa pusing atau kepala tersa ringan sehingga tiba-tiba dapat terjatuh. Pada lansia jatuh dapat mengakibatkan berbagai jenis cedera dan kerusakan fisik dan psikologis. Bila lansia sudah pernah terjatuh sebelumnya mereka akan cenderung lebih takut bila terjatuh kembali. Sebaiknya bila mempunyai lansia dirumah perhatikan lingkungan dimana lansia banyak melakukan aktivitas untuk menghindari tejadinya jatuh kembali.

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Dari hasil penelitian terhadap 34 orang responden lansia di Posbindu MATAHARI Rw 09 Kelurahan Kota Baru Bekasi Barat dapat disimpulkan bahwa ;

a. Terdapat 23 orang lansia yang mengalami hipertensi berdasarkan tekanan sistolik dan 24 orang lansia yang mengalami hipertensi berdasarkan tekanan diastolik di Posbindu MATAHARI Rw.09 Kelurahan Kota Baru Bekasi Barat tahun 2008.
b. Terdapat 19 orang lansia beresiko cedera tinggi di Posbindu MATAHARI Rw.09 Kelurahan Kota Baru Bekasi Barat tahun 2008.
c. Ada hubungan antara usia terhadap terjadinya cedera pada lansia di Posbindu MATAHARI Rw.09 Kelurahan Kota Baru Bekasi Barat tahun 2008 dengan nilai p = 0.045.
d. Ada hubungan antara jenis kelamin terhadap terjadinya cedera pada lansia di Posbindu MATAHARI Rw.09 Kelurahan Kota Baru Bekasi Barat tahun 2008 dengan nilai p = 0.034.
e. Ada hubungan antara hipertensi terhadap terjadinya cedera pada lansia di Posbindu MATAHARI Rw.09 Kelurahan Kota Baru Bekasi Barat tahun 2008 dengan nilai p = 0.030.

Maka kesimpulan umum dari hasil penelitian ini telah mengacu pada tujuan umum dari penelitian, yaitu ada hubungan antara faktor demografi (usia dan jenis kelamin) dan hipertensi terhadap terjadinya cedera pada lansia.

**Saran**

Berdasarkan kesimpulan diatas maka peneliti dapat menyampaikan saran sebagai berikut:

1. Institusi Pendidikan
   Bagi institusi pendidikan semoga penelitian ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan konsep dan teori mengenai faktor demografi dan hipertensi terhadap terjadinya cedera pada lansia.
1. Posbindu MATAHARI Rw.09
   Dengan adanya hasil penelitian ini semoga Posbindu MATAHARI Rw.09 dapat lebih optimal dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi lansia dengan sarana dan prasarana yang ada.
2. Peneliti
   Untuk peneliti yang akan melakukan penelitian sejenis ini dimasa yang akan datang agar lebih mengembangkan teori dan variabel-variabel yang akan dapat mengembangkan desain dan alat ukur peneliti.

**Daftar Pustaka**

Brunner dan Suddart. (2001). *Buku ajar keperawatan medikal bedah (edisi 8)*. (dr.Andry Hartono dkk, Penerjemah). Jakarta : EGC. (Sumber asli diterbitkan 1996)

Darmojo, R Boedhi dan H. Hadi Martono. (2004). *Geriatri (edisi 3)*. Jakarta : FKUI

Depkes RI. (2000). *Pedoman pembinaan kesehatan usia lanjut bagi petugas kesehatan*. Jakarta : Depkes

Harlan. (2000). *Perawatan lanjut usia*. Jakarta : EGC

Hidayat, A Aziz Alimul. (2007). *Riset keperawatan dan tehnik penulisan ilmiah*. Surabaya : Salemba Medika

http://klinikmedis.com/index.php?view=article&catid=42%3Acardio&id=78%3AHT-Lansia&tmpl=component&print=1&page=&option=com_content&Itemid=9. *Hipertensi pada lansia* diambil pada 20 April 2008

http://www.elearning.unej.ac.id/courses/iku15a6/document/keamanan_dan_restrain.doc?cidreq=Ikucc81. *Keamanan dan keselamatan* diambil pada 16 Maret 2008

http://www.hupelita.com/baca.php?id=31397. *Program Jaminan sosial belum jangkau penduduk lansia* diambil pada 02 Mei 2008

Notoatmodjo, Soekidjo. (2005). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

Nugroho, Wahjudi. (2000). *Keperawatan gerontik (edisi 2)*. Jakarta : EGC

Stanley, Mickey dan Patricia Gauntlett Beare. (2006). *Keperawatan gerontik (edisi 2)*.(Nety Juniarti dan Sari Kurnianingsih, Penerjemah). Jakarta : EGC. (Sumber asli diterbitkan 1999)

Watson, Roger. (2003). *Perawatan pada lansia*. (Musri, Penerjemah). Jakarta : EGC. (Sumber asli diterbitkan 1993)