

PEDOMAN PENCEGAHAN JATUH BAGI LANSIA DI RUMAH

DISUSUN OLEH:
R. Siti Maryam, MKep, Ns. Sp.Kep.Kom

PRODI KEPERAWATAN PERSAHABATAN
JURUSAN KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES
JAKARTA III
TAHUN 2013

A. JATUH

1. Pengertian

Menurut Tinetti, et al. (1997, dalam Feder, 2000) “ Jatuh adalah tiba-tiba, tidak disengaja yang menyebabkan perubahan posisi seseorang berada di area yang lebih rendah, pada suatu objek, di lantai atau di rumput atau di tanah, selain akibat dari serangan paralisis, epilepsi atau kekuatan di luar batas”.

Reuben (1996, dalam Darmojo, 2004) mengartikan jatuh sebagai suatu kejadian yang dilaporkan oleh penderita atau saksi mata yang melihat kejadian dan mengakibatkan seseorang mendadak terbaring atau terduduk di lantai dengan atau tanpa kehilangan kesadaran atau luka.

“ Jatuh adalah kejadian yang tidak disengaja yang mengakibatkan lansia terbaring di lantai atau berada pada tingkat yang lebih rendah” (*Kellogg International Work Group*, 1987 dalam Newton, 2003).

Berdasarkan beberapa pengertian jatuh di atas, dapat disimpulkan bahwa jatuh adalah kejadian tiba-tiba dan tidak disengaja yang mengakibatkan seseorang terbaring atau terduduk di lantai.

2. Faktor Risiko Jatuh

Faktor risiko jatuh pada lansia terdiri dari faktor intrinsik (*host* dan aktivitas) dan faktor ekstrinsik (lingkungan dan obat-obatan): (Kane, 1994; Runge, 2000; Shobha, 2005; Probosuseno, 2006)

a) Faktor *host* (diri lansia)

Faktor-faktor yang menyebabkan jatuh sangat kompleks dan tergantung kondisi lansia. Di antaranya ada *disability*, penyakit yang sedang diderita (*vertigo* dan *dizzines* sebesar 13 %, *hipotensi ortostatik* sebesar 3 %, *syncope* sebesar 0,3 %); perubahan-perubahan akibat proses penuaan (penurunan pendengaran, penurunan visus sebesar 2 %, penurunan status mental (bingung) sebesar 5 %, penurunan fungsi indera yang lain, lambatnya pergerakan, hidup sendiri (faktor gaya hidup), gangguan muskuloskeletal seperti kelemahan otot ekstremitas bawah, gangguan keseimbangan dan gaya berjalan sebesar 17 % serta serangan tiba-tiba sebesar 9 % (Shobha, 2005).

Gangguan muskuloskeletal menyebabkan gangguan gaya berjalan dan keseimbangan. Hal ini berhubungan dengan proses menua yang fisiologis. Perubahan tersebut mengakibatkan kelambanan gerak, langkah yang pendek, penurunan irama, dan pelebaran bantuan basal. Kaki tidak dapat menapak dengan kuat dan cenderung mudah goyah. Keterlambatan mengantisipasi bila terpeleset, tersandung, dan kejadian tiba-tiba dikarenakan terjadi perpanjangan waktu reaksi sehingga memudahkan jatuh (Reuben, 1996; Kane, 1994; Tinetti, 1992; Campbell & Brocklehurst, 1987 dalam Darmojo, 2004).

b) Faktor aktivitas

Laki-laki dengan mobilitas tinggi, postur yang tidak stabil, mempunyai risiko jatuh sebesar 4,5 kali dibandingkan dengan yang tidak aktif atau aktif tetapi dengan postur yang stabil. Penelitian selama setahun terhadap 4.862 penderita yang dirawat di rumah sakit atau panti jompo, didapatkan penderita dengan risiko jatuh paling tinggi adalah penderita aktif, dengan sedikit gangguan keseimbangan (Probosuseno, 2006). Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Bamedh (2006) terhadap 300 lansia di Puskesmas Tebet bahwa lansia dengan aktivitas rendah (tidak teratur berolahraga) berisiko 7,63 kali menderita gangguan keseimbangan dibandingkan lansia dengan aktivitas tinggi.

Oleh karena itu, prinsip dari manajemen pada lansia dengan keluhan instabilitas dan jatuh antara lain melakukan terapi aktivitas berupa penguatan otot dan pengulangan latihan gaya berjalan serta alat-alat bantu untuk berjalan (Kane, Ouslander & Abrass, 1989).

c) Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan terutama yang belum dikenal mempunyai risiko terhadap jatuh sebesar 31 % (Shobha, 2005). Faktor lingkungan terdiri dari penerangan yang kurang, benda-benda di lantai (seperti tersandung karpet), peralatan rumah yang tidak stabil, tangga tanpa pagar, tempat tidur atau tempat buang air yang terlalu rendah, lantai yang tidak rata, licin atau menurun serta alat bantu jalan yang tidak tepat.

d) Faktor obat-obatan

Jumlah obat yang diminum merupakan faktor yang bermakna terhadap penderita. Empat obat atau lebih meningkatkan risiko jatuh. Jatuh akibat terapi obat dinamakan jatuh iatrogenik. Obat-obatan yang meningkatkan risiko jatuh di antaranya obat golongan sedatif dan hipnotik yang dapat mengganggu stabilitas postur tubuh, yang mengakibatkan efek samping menyerupai sindroma parkinson seperti diuretik/ anti hipertensi, antidepresan, antipsikotik, obat-obatan hipoglikemik dan alkohol.

Obat-obatan lain yang menyebabkan hipotensi, hipoglikemi, mengganggu vestibular, neuropati hipotermi dan menyebabkan kebingungan seperti phenothiazine, barbiturat dan benzodiazepin kerja panjang juga meningkatkan risiko jatuh. Hal ini sesuai dengan pendapat Robbins, et al. (1989, dalam Newton, 2003) bahwa lansia yang memiliki tiga faktor risiko seperti kelemahan otot paha, ketidakseimbangan, dan mendapat lebih dari empat pengobatan berisiko jatuh sebesar 100 % setiap tahunnya.

B. PENCEGAHAN JATUH

1. Mengidentifikasi faktor risiko, penilaian keseimbangan dan gaya berjalan.

Untuk mengkaji apakah lansia beresiko jatuh atau tidak, dapat menggunakan pengkajian skala jatuh dari Morse (*Morse Fall Scale*) berikut ini.

NO	PENGAJIAN	SKALA		NILAI	KET.
1.	Riwayat jatuh: apakah lansia pernah jatuh dalam 3 bulan terakhir?	Tidak	0		
		Ya	25		
2.	Diagnosa sekunder: apakah lansia memiliki lebih dari satu penyakit?	Tidak	0		
		Ya	15		
3.	Alat Bantu jalan:		0		
	- Bed rest/ dibantu perawat		15		
	- Kruk/ tongkat/ walker		30		
4.	Terapi Intravena: apakah saat ini lansia terpasang infus?	Tidak	0		
		Ya	20		
5.	Gaya berjalan/ cara berpindah:		0		
	- Normal/ bed rest/ immobile (tidak dapat bergerak sendiri)		10		
	- Lemah (tidak bertenaga)		20		
6.	Status Mental		0		
	- Lansia menyadari kondisi dirinya		15		
	- Lansia mengalami keterbatasan daya ingat				
Total Nilai					

Keterangan:

- Nilai 0-24 = tidak beresiko jatuh
 25-50 = risiko rendah
 ≥ 51 = risiko tinggi untuk jatuh

2. Diberikan latihan fleksibilitas gerakan, latihan keseimbangan fisik dan koordinasi keseimbangan. Latihan keseimbangan berguna untuk meningkatkan fleksibilitas, menguatkan otot-otot tungkai dan meningkatkan respon keseimbangan bila tidak dikombinasi dengan intervensi lain hanya menurunkan risiko jatuh sebesar 11 %. Sedangkan strategi manajemen yang meliputi kombinasi latihan keseimbangan yang terstruktur, modifikasi lingkungan, penghentian atau pengurangan obat-obatan psikotropik serta perbaikan visus dapat menurunkan risiko jatuh sampai 25-39 % (Robbins, 1989 dalam Barnedh, 2006). Hal ini sesuai dengan pendapat Colon-Emeric (2002) yang menyatakan bahwa latihan fisik adalah salah satu bentuk intervensi tunggal yang dapat dilakukan pada lansia karena kekuatan kedua ekstremitas bawah dan keseimbangan dapat terlihat peningkatannya secara nyata dengan program latihan yang sederhana dan terukur.

Penelitian lain oleh Barnett, et al. (2003, dalam Anonim, 2007) menyatakan bahwa program latihan fisik yang terdiri dari pemanasan diikuti dengan keseimbangan, koordinasi, dan latihan kekuatan otot serta pendinginan yang dilakukan 1 jam per minggu selama satu tahun dapat menurunkan angka kejadian jatuh sebesar 40 %.

Menurut Skelton (2001) “Aktivitas fisik mempunyai efek positif terhadap keseimbangan tubuh atau faktor risiko jatuh, yaitu meningkatkan keseimbangan, kemampuan fungsional, mobilitas, kekuatan dan tenaga, koordinasi dan gaya berjalan serta menurunkan depresi dan ketakutan terhadap jatuh”. Hal ini menandakan bahwa aktivitas fisik pada lansia perlu dilakukan karena banyak keuntungan yang dapat dirasakan oleh lansia itu sendiri.

3. Melakukan evaluasi bagaimana keseimbangan badannya dalam melakukan gerakan pindah tempat dan pindah posisi. Penilaian goyangan badan sangat diperlukan untuk mencegah terjadinya jatuh, begitu pula dengan penilaian apakah kekuatan otot ekstremitas bawah cukup untuk berjalan tanpa bantuan, apakah lansia menapakkan kakinya dengan baik, tidak mudah goyah, dan mengangkat kaki dengan benar saat berjalan. Kesemuanya itu harus diperbaiki bila terdapat penurunan (Reuben, 1996; Tinetti, 1992; Van-der-Cammen, 1991 dalam Darmojo, 2004). Hal ini diperkuat oleh pendapat Brandt, et al. (1986, dalam Rogers, 2001) bahwa program latihan yang dibarengi dengan perbaikan input sensorik sangat bermakna dalam meningkatkan keseimbangan tubuh.

4. Anggota keluarga atau petugas panti dianjurkan agar mengunjungi/ menengok lansia secara rutin (karena selain kebutuhan fisik yang diperlukan, kebutuhan psikologis dan sosial juga sangat penting), mengamati kemampuan dan keseimbangan dalam berjalan, berjalan bersama, dan membantu stabilitas tubuh.

5. Memperbaiki kondisi lingkungan yang dianggap tidak aman, misalnya dengan memindahkan benda berbahaya, peralatan rumah dibuat yang aman (stabil, ketinggian disesuaikan, dibuat pegangan pada meja dan tangga) serta lantai yang tidak licin dan penerangan yang cukup.

Berikut contoh pengkajian keamanan di rumah:

LEMBAR PENGKAJIAN KEAMANAN RUMAH
(Home-Safety Assessment)

No	Situasi dan Kondisi Rumah	Ya (1)	Tidak (0)	Keterangan
1.	Apakah penerangan rumah cukup (tidak gelap)?			
2.	Apakah sinar matahari dapat masuk ke dalam rumah?			
3.	Apakah lantai rumah licin?			
4.	Apakah penataan barang-barang di dalam rumah rapi (tidak berantakan)?			
5.	Apakah di dalam rumah ada tangga atau lantai yang tidak rata?			
6.	Apakah lantai kamar mandi licin?			
7.	Apakah tempat buang air besar memakai kloset duduk?			
8.	Apakah tempat tidur lansia terlalu tinggi?			
9.	Apakah WC dekat dengan kamar lansia ?			
10.	Apakah tempat duduk terlalu tinggi bagi lansia?			

Kesimpulan:

Skor lebih dari 5 : beresiko jatuh

Berikut beberapa cara memodifikasi lingkungan:

- a. Atur suhu ruangan supaya tidak terlalu panas atau dingin untuk menghindari pusing akibat suhu.
- b. Taruhlah barang-barang yang diperlukan berada dalam jangkauan tanpa harus berjalan terlebih dahulu.
- c. Gunakan karpet antislip di kamar mandi.
- d. Perhatikan kualitas penerangan dan pencahayaan di rumah.
- e. Jangan sampai ada kabel listrik pada lantai yang biasa untuk melintas.
- f. Pasang pegangan tangan pada tangga dan pasang anti slip pada pegangan tangga, dan bila perlu pasang lampu tambahan untuk daerah tangga.
- g. Singkirkan barang-barang yang bisa membuat terpeleset dari jalan yang biasa untuk melintas. Misalnya karpet, sajadah, mainan-mainan cucu, pensil warna, gelas plastik dll.

- h. Gunakan lantai yang tidak licin atau memakai alas kaki yang tidak licin.
 - i. Atur letak barang-barang perabotan agar jalan untuk melintas mudah dan menghindari tersandung.
 - j. Pasang pegangan tangan ditempat yang diperlukan seperti di kamar mandi.
 - k. Pasang stiker cahaya yang akan menyala apabila lampu mendadak padam sehingga memudahkan untuk berjalan atau keluar.
 - l. Hindari penggunaan perabotan yang beroda.
 - m. Pasang alarm dan alat komunikasi yang tinggal menekan tombol apabila lansia meminta bantuan.
6. Menanggapi adanya keluhan pusing, lemas atau penyakit yang baru. Apabila keadaan lansia lemah atau lemas tunda kegiatan sampai kondisi memungkinkan dan usahakan pelan-pelan jika akan merubah posisi.
7. Menggunakan alat bantu jalan seperti *cane* (tongkat), *crutch* (tongkat ketiak) dan *walker*. Jika hanya 1 ekstremitas atas yang digunakan, pasien dianjurkan pakai tongkat. Pemilihan tipe tongkat yang digunakan, ditentukan oleh kebutuhan dan frekuensi menunjang berat badan. Jika kedua ekstremitas atas diperlukan untuk mempertahankan keseimbangan dan tidak perlu menunjang berat badan, alat yang paling cocok adalah *four-wheeled walker*. Jika kedua ekstremitas atas diperlukan untuk mempertahankan keseimbangan dan menunjang berat badan, maka pemilihan alat ditentukan oleh frekuensi yang diperlukan dalam menunjang berat badan.

Beberapa contoh alat bantu jalan (*assistive devices*) berikut ini:



caring-for-aging-parents.com



aliexpress.com



catalogs.com



caring-for-aging-parents.com



ibuyila.com



ibuyla.com



ricability.org.uk



wayfair.com



ecvv.com

KEPUSTAKAAN

Barnedh, H., Sitorus, F., & Ali, W. (2006). Penilaian Keseimbangan menggunakan Skala Keseimbangan Berg pada Lansia di Kelompok lansia Puskesmas Tebet. *Tesis*. Jakarta:FKUI.

Colon-Emeric, C.S. (2002). Falls in older adults: assessment and intervention in primary care. *Journal Hospital Physician*, 55-66

Darmojo, R.B.& Martono, H.H. (2004). *Geriatrici (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut)*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.

Feder, G., Cryer, C., Donovan, S., & Carter, Y. (2000). Guideline for the prevention of falls in people over 65. *British Medical Journal*, 321, 1007-1011.

Kane, R.L., Ouslander, J.G., & Abrass, I.B. (1989). *Essentials of Clinical Geriatrics*. (2nd Edition). US: McGraw-Hill.

Newton, R.A.(2003). Balance and falls among older people. *Journal The American Society on Aging*, 1, 27-31.

Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 43 Tahun 2004 tentang Pelaksanaan Upaya Peningkatan Kesejahteraan Sosial bagi Lanjut Usia.

Probosuseno. (2006). Mengapa Lansia sering tiba-tiba Roboh?. Diakses dari <http://www.litbang.depkes.go.id/aktual/kliping/lansia280506.htm>, tanggal 1 Desember 2008).

Richardson, J.K., Sandman, D., & Vela, S. (2001). A focused exercise regimen improves clinical measures of balance in patients with Peripheral Neuropathy. *Arch Phys Med Rehabil*, 82, 205-9.

Skelton, D.A. (2001). Effects of physical activity on postural stability. *Journal Age and Ageing*, 30-S4, 33-39.

Shobha, S.R. (2005). Prevention of falls in older patients. *American Academy of Family Physicians*, 72, 81-8, 93-4.

Turana, Y. (2012). Menghindari risiko jatuh pada lansia. <http://www.medikaholistik.com>. Diakses pada tanggal 24 April 2012.

UU Republik Indonesia No. 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia.