

Artikel Penelitian

Fenomenologi Trauma Geriatric di Kota Padang *Phenomenology of Geriatric Trauma in Padang City*

Mariza Elsi^{1*}, Dian Rahmi², Rikayoni³, Anisa Febristi⁴

^{1,2,3,4}Akademi Keperawatan Baiturrahmah Padang

Abstract

In almost every developed country, the proportion of people aged over 60 years is growing faster than other age groups, judging from the biological aspect of the elderly belonging to age with an aging process characterized by decreased physical endurance, researchers claim that every individual over 65 years old has experienced falls once a year. The purpose of this study was to explore the experiences of the elderly who have experienced trauma or falls and what they expect using the interpretative phenomenology method carried out in the city of Padang. The selection of participants by randomly selecting areas in the scope of the city of Padang as many as 6 participants who fall into the category of elderly according to WHO. Data collection through interviews used open-ended interviews with semi-structured questions for 30-60 minutes. Interviews were recorded with a voice recorder and field notes were used to record things that could not be recorded. Five themes had been identified, among others, the description of the elderly's feelings about the decline in physical condition, the circumstances that cause falls, the main treatment in the event of trauma/falls, the ability to condition repeated falls, the availability of health services for the elderly. The conclusions of the themes that have been found show that health workers need to provide special services to the elderly who experience decreased function and realize that the elderly who have experienced trauma have limitations and difficulties due to physical incapacity so that they require prevention and health promotion so that repeated trauma can be avoided.

Keywords: *phenomenon, trauma, geriatric*

Abstrak

Hampir di setiap negara maju, proporsi orang berusia lebih dari 60 tahun tumbuh lebih cepat dari kelompok usia lainnya, dilihat dari aspek biologis lansia tergolong usia dengan proses penuaan yang ditandai dengan turunnya daya tahan fisik, periset mengklaim bahwa setiap individu di atas 65 tahun pernah mengalami jatuh satu kali dalam setahun. Tujuan Studi ini mengeksplorasi pengalaman lansia yang pernah mengalami trauma atau jatuh serta hal yang mereka harapkan menggunakan metode fenomenologi interpretative yang dilakukan di Kota Padang. Pemilihan partisipan dengan cara memilih acak daerah di lingkup kota padang sebanyak 6 partisipan yang masuk kategori elderly menurut WHO. Metode Pengumpulan data melalui wawancara dengan menggunakan *open ended interview* dengan pertanyaan semi struktur selama 30-60 menit. Wawancara direkam dengan voice recorder serta bantuan field not untuk mencatat hal yang tidak dapat direkam. Berdasarkan hasil wawancara Lima tema telah teridentifikasi antara lain, gambaran perasaan lansia tentang penurunan kondisi fisik, keadaan yang menyebabkan jatuh, penanganan utama pada saat kejadian trauma/jatuh, kemampuan mengkondisikan jatuh berulang, ketersediaan pelayanan kesehatan lansia. Simpulan tema-tema yang sudah ditemukan memperlihatkan bahwa tenaga kesehatan perlu memberikan pelayanan khusus kepada lansia yang mengalami penurunan fungsi, dan menyadari bahwa lansia yang mengalami trauma mempunyai keterbatasan dan kesulitan karena ketidakmampuan fisik sehingga membutuhkan penanggulangan dan promosi kesehatan agar trauma berulang dapat dihindari.

Kata Kunci : fenomena, trauma, geriatrik

*Korespondensi:

Mariza Elsi, email: marizaelsi@gmail.com



This is an open-access article under the CC-BY license

PENDAHULUAN

Fokus pada hak untuk pencapaian standar kesejahteraan tertinggi "hak kesehatan" dalam hal kebutuhan kesehatan lansia, termasuk yang paling terpinggirkan diantaranya. banyak faktor yang mempengaruhi atau menghambat kenikmatan kesehatan lansia. Hampir di setiap negara maju, proporsi orang berusia lebih dari 60 tahun tumbuh lebih cepat dari kelompok usia lainnya, sebagai akibat dari harapan hidup lebih lama dan menurunnya tingkat kelahiran. Prevalensi jumlah penduduk lansia di Dunia (>60 tahun) mencapai 11,7% dari total penduduk dan diprediksi akan meningkat menjadi 21,2% pada tahun 2050. Indonesia diperkirakan oleh Perserikatan Bangsa-Bangsa pada tahun 2050 akan termasuk dalam negara-negara yang memiliki jumlah penduduk lanjut usia terbanyak di dunia (Kemenkes RI, 2013). Pada tahun 2015, persentase penduduk lansia di Indonesia mencapai 8,5% dari jumlah penduduk dan pada tahun yang sama di Provinsi Sumatera Barat mencapai 8,8% dari jumlah penduduk Indonesia (BPS, 2015). Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2015 jumlah lansia di Kota Padang berjumlah 82,790 jiwa atau 8,0% dari jumlah penduduk. Jumlah lansia yang terbanyak berada di wilayah kerja Puskesmas Andalas berjumlah 7,588 jiwa, wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya 6,930 jiwa, Wilayah Kerja Puskesmas Pauh 6,007, wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Begalung 5,917 jiwa dan di Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing 5,602 jiwa (Dinkes Padang, 2015).

Dari aspek biologis, lansia tergolong usia dengan proses penuaan yang ditandai dengan turunnya daya tahan fisik (Jeffrey M.Caterino, 2010). Penurunan kualitas fisik mengakibatkan usia ini rentan terhadap berbagai macam penyakit, Menurut buku *Essentials of Clinical Geriatrics* oleh Robert Kane and Joseph Ouslander masalah kesehatan lansia yaitu *Trauma geriatric* berada di urutan kedua masalah kesehatan pada lansia setelah *imobility* (kurang bergerak). Hal ini juga didukung oleh penelitian Kane, Ouslander dimana masalah kesehatan yang sering terjadi pada lansia adalah *instabilitas* yaitu berdiri dan berjalan tidak stabil atau mudah jatuh, *incontinence* (buang air kecil atau ai besar), *isolation* (depresi), *immune deficiency* (daya tahan tubuh yang menurun), rumah yang lantainya tidak datar, lantai kamar mandi yang licin atau basah. Dari penderita lansia yang mengalami jatuh, 20-30% mengalami luka ringan sampai berat, penilaian faktor risiko jatuh pada lansia yang tepat waktu dapat mencegah beberapa kejadian jatuh pada lansia (Jakavonytė-Akstinienė & Macijauskienė, 2016).

Menurut Susilowati et al. (2019), Risiko jatuh pada lansia akan meningkat seiring dengan pertambahan usia, jenis kelamin perempuan, etnis Kaukasian, status menopause, tinggi badan (terlalu tinggi), berat badan (rendah), memiliki gangguan kognitif, gangguan otot dan tulang, kronik arthritis, gangguan keseimbangan, gaya berjalan, gangguan sensoris, tekanan darah rendah, riwayat jatuh sebelumnya, dan penggunaan obat seperti benzodiazepines, obat sedative-hypnotic, antidepressants, anti-hypertensive, anti-arrhythmic, diuretics dan antiseizur. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sari (2015) pada lansia di PSTW Bantul Yogyakarta ditemukan bahwa mayoritas responden memiliki risiko jatuh sebanyak 36 responden (76,6%), sedangkan responden yang tidak memiliki risiko jatuh sebanyak 11 responden (23,4%). Studi yang dilakukan oleh Qodir (2015) data pre-hospital pasien trauma atas usia 70 tahun yang datang ke instalasi gawat darurat, mayoritas trauma adalah karena jatuh (60,7%), diikuti oleh kecelakaan kendaraan bermotor (21,5%).

Hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan pada kelompok lanjut usia di lima kelurahan yang memiliki jumlah lansia terbanyak dikota Padang pada tanggal 07 Maret 2017 diketahui 4 dari 10 lansia yang pernah mengalami kejadian jatuh sejak memasuki usia 60 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas, 5 dari 10 di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya dan 3 dari 10 lansia di wilayah kerja Puskesmas Pauh, 3 dari 10 di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Begalung dan 2 dari 10 di wilayah kerja Puskesmas Belimbing. Dengan keterbatasan atau penurunan fungsi hal ini tidak menutup kemungkinan akan terjadi hal-hal yang dapat membahayakan diri para geriatric. kepatuhan terhadap strategi pencegahan merupakan kunci surveilans aktif, pengakuan dan pengobatan komplikasi yang cepat ketika terjadi dapat mengurangi angka kematian dan kesakitan pada populasi pasien ini.

Hipertensi salah satu masalah kesehatan utama pada lansia di Indonesia. Hal yang dapat dilakukan oleh sektor kesehatan adalah pendidikan kesehatan, bukan saja kepada lansia, tetapi juga kepada keluarga yang merawat lansia. Pendidikan kesehatan tersebut bisa mulai dari pengenalan penyakit-penyakit yang meningkatkan risiko jatuh pada lansia, pertimbangan pengambilan keputusan dalam perawatan lansia di rumah, cara perawatan lansia mengatasi penyakit-penyakit tersebut, modifikasi lingkungan dan upaya mencari pertolongan kesehatan ke fasilitas pelayanan kesehatan. Besarnya peran sektor kesehatan dalam upaya mencegah dan mengatasi masalah jatuh pada lansia tidak sesuai dengan apa yang menjadi kenyataan di lapangan. Dari observasi di lapangan, masih terlihat rendahnya pengetahuan dan keterampilan lansia dan keluarga dalam mengenal masalah kesehatannya, kurang mampunya keluarga dalam perawatan lansia di rumah, dalam memodifikasi lingkungan dan dalam mencari pertolongan kesehatan ke fasilitas pelayanan kesehatan. Diperlukan sebuah panduan perawatan mandiri untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan lansia beserta keluarga dalam mencegah dan mengatasi hal tersebut. Penelitian ini merupakan langkah awal dari serangkaian proses untuk menyusun panduan perawatan mandiri mencegah dan mengatasi jatuh pada lanjut usia dengan menggunakan Pendekatan *Evidence-based Practice* (Suyasa et al, 2016).

METODE

Jenis Penelitian ini kualitatif menggunakan pendekatan fenomenologi interpretative yang dilakukan di Kota Padang. Pengambilan data dilakukan pada bulan Maret 2017. Survey dilakukan ke beberapa Puskesmas yang berada di lingkup kota Padang, juga dilakukan survey ke beberapa desa dikota Padang terkait lansia yang pernah mengalami trauma yang tidak tersentuh oleh pelayanan kesehatan dalam artian lansia yang pernah mengalami trauma ringan yang hanya diabaikan. Jumlah partisipan sebanyak 6 partisipan merupakan lansia yang memenuhi kriteria yang masuk kategori *elderly* menurut WHO, mampu berkomunikasi dengan baik serta mampu menceritakan pengalaman hidup dengan baik. Pemilihan partisipan dilakukan oleh tim peneliti langsung dengan cara memilih acak (random) daerah atau desa di lingkup kota padang. Data dikumpulkan melalui wawancara dengan menggunakan *open ended interview* dengan pertanyaan semi struktur selama 30-60 menit. Wawancara direkam dengan voice recorder serta bantuan *field not* untuk mencatat hal yang tidak dapat direkam dengan alat perekam suara. Hasil penelitian dianalisis dengan menggunakan analisa tematik *Braun & Clarke* melalui enam tahapan yaitu *family arising yourself with your data* (mengetahui data), *generating initial codes* (melakukan pengkodean), *searching for themes* (mencari tema), *reviewing themes* (mereview tema), *defining and naming themes* (mendefinisikan dan memberi nama tema) dan *producing the report* (menuliskan hasil) (Yati Afianti & Rachmawati, 2014).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil wawancara lima tema telah teridentifikasi dari penelitian ini antara

lain (1) gambaran perasaan lansia tentang penurunan kondisi fisik, (2) Keadaan yang menyebabkan jatuh, (3) Penanganan utama pada saat kejadian trauma/jatuh (4) Kemampuan mengkondisikan jatuh berulang, (5) Ketersediaan pelayanan kesehatan lansia

Gambaran perasaan lansia terhadap penurunan kondisi fisik

Gambaran perasaan lansia tentang penurunan kondisi fisik memiliki arti bahwa hasil akhir dari kemampuan lansia untuk berfikir dan merasakan setiap perubahan yang terjadi pada diri lansia itu sendiri. Tema ini memiliki 2 sub tema yaitu pikiran tentang penurunan kondisi fisik dan pandangan atau perasaan tentang kejadian jatuh. **Sub tema pertama** adalah pikiran tentang penurunan kondisi fisik, memiliki arti bahwa lansia berfikir bahwa memang akan terjadi penurunan kondisi fisik apabila memasuki usia lanjut

“Ndak do baaaa do nak itu lo lah kodrat awak lah gaek ko,ndak mungkin mudo taruih do (P1)

“Tu indak banyak nan bisa wak kakok lai nak,yo kadang manyapu lah agak saketek kok ndak manggarik badan koo lenyai see deq anak (p2)”

“Nan ibuk rasoan manarimo keadaan patando bahwo umua lah batambah anak-anak lah gadang tu alah patuik lo“ (p5)

Makna dari kutipan diatas adalah lansia berfikir bahwa dirinya memilih untuk ikhlas menerima kondisi terhadap perubahan fisik yang mereka alami. penerimaan diri adalah keinginan untuk memandang diri seperti adanya, dan mengenali diri sebagaimana adanya.

Sub tema kedua adalah pandangan tentang kejadian jatuh dan perasaan yang dirasakan yang pernah dialami memiliki arti bahwa terdapat adanya perubahan kondisi kesehatan yang menyebabkan menurunnya aktifitas lansia, dimana kondisi fisik yang sebelumnya sudah menurun diperparah dengan jatuh yang memperburuk kondisi fisik

“koq ibo tu iboo nyo ndak do nan bisa awak kakok do...lagian badan koo nan lo namuah ndakdibaok manggarik do,caliak lah tu nak rimbo dakek banda tuu,,ndak ado nan mambarasian.tapi ambo takuik lo jatuh baliak.(P1)

Yoo sajak itu agak baa agak-agak an manggarik ko nak soalnyo takuik lo tajilantang liak.(p2)

Ibo ati nyo nak soman kayak yadi tu dimaa karajo ndak bisa dikakok koq manolong ndakk lo bisa banyak-banyak.(p3)

Yoo sajak itu agak baa agak-agak an bajalan (p4)

Aktifitas tu iyo bakurang nak,ndak bantuak waktu dulu sabalum tajatuah (p5)

Makna dari kutipan diatas adalah Bagi lansia segala penyakit dan kelainan seperti risiko jatuh disebabkan karena faktor bertambahnya usia atau mereka sering menyebutnya karena sudah tua atau penyakit. Hasil observasi menunjukkan lansia yang memiliki risiko jatuh tidak mengetahui penyebab dan akibatnya. hal yang dilakukan lansia adalah berhati-hati disetiap tindakan. Tidak mungkin meramalkan kapan, bagaimana, dimana meskipun sebagian besar jatuh tidak mengakibatkan luka serius, lansia cenderung tidak bisa bangun tanpa bantuan. Karena itu, penting untuk berpikir ke depan dan merencanakan hal-hal yang dapat dilakukan, hal yang dilakukan adalah melindungi diri akan membantu lansia untuk merasakannya keamanan, lebih percaya diri dan mampu mengontrol keadaan.

Keadaan atau situasi yang menyebabkan jatuh

Jatuh terjadi ketika sistem kontrol postural tubuh gagal mendeteksi pergeseran dan tidak mereposisi pusat gravitasi terhadap landasan penopang pada waktu yang tepat untuk

menghindari hilangnya keseimbangan. Kegagalan ini antara lain disebabkan oleh pergeseran pusat gravitasi tubuh yang besar, cepat dan terjadi tiba-tiba, gangguan lingkungan serta faktor intrinsik maupun ekstrinsik

Tema ini memiliki 3 sub tema yang merupakan factor situasional pemicu jatuh yaitu (1) aktifitas (2) lingkungan (3) penyakit akut.

Sub tema pertama adalah faktor situasional pemicu jatuh karena aktifitas,

“Ambo jatuh kapataang tu kan deq gara-gara ambo mambarasian halaman nan dakek banda luua tu jadi ambo ndak sadar see kursi ko lah tibo ditapi banda tu tasuliah amboo ka banda tuu basalisiah lah pingguah ko (p1)

“Nenek tajatuah wakatu itu pas katurun angkot, kabuagak ka turun nenek baru angkot tu alah jalan se jadi tatilantang lah nenek wakatu itu, mah kanai lah pinggua nenek ko..(p3)

Makna dari kutipan diatas adalah Aktivitas sebagian besar lansia jatuh saat melakukan aktivitas biasa seperti berjalan, naik atau turun tangga, dan mengganti posisi. Hanya sedikit (sekitar 5 %) yang jatuh saat melakukan aktivitas berbahaya seperti olahraga berat bahkan mendaki gunung. Sering juga jatuh pada lansia disebabkan karena aktivitas yang berlebihan, mungkin karena kelelahan atau terpapar bahaya yang lebih banyak. Dapat juga terjadi jatuh pada lansia yang imobil (jarang bergerak) ketika lansia tersebut ingin pindah tempat atau mengambil sesuatu tanpa pertolongan.

Sub tema yang kedua adalah factor situasional pemicu jatuh karena lingkungan

“Wakatu jatuh dikamar mandi,(P2)

“Wakatu itu awak jatuh dikamar mandi mah, kecek anak awak iyo wakatu itu kamarmandinyo licin mah mak, tapi awk iyo kurang hati-hati juo makironyi io tajatuah juo jadi e (P4).

Makna dari kutipan diatas jatuh terjadi karena lantai yang licin atau tidak rata, penerangan yang kurang tersandung atau menabrak benda (perabot rumah) yang tergelatak sembarangan, berdasarkan survey Sekitar 70 % jatuh pada lansia terjadi di rumah, 10 % terjadi di tangga, dengan kejadian jatuh saat turun tangga lebih banyak dibanding saat naik. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sabatini et al (2015) tentang faktor eksternal yang secara langsung mempengaruhi risiko jatuh yang yang sering dibahas yaitu elemen yang terkait dengan terpeleset, tersandung, terjatuh karena kehilangan keseimbangan. Sedangkan yang secara tidak langsung mempengaruhi resiko jatuh, terkait penglihatan serta perlengkapan keselamatan.

Sub tema yang ketiga adalah factor situasional pemicu jatuh karena penyakit akut

“Iyo nenek wakatu itu jatuh ndak tantu se do, tibo tibo se tagolek, kalau alah agak lamo duduak tu katagak ha panyiang tibo sakali, tapi wakatu itu iyo parah bana mah ndk tantu se diawak apo nan tajadi lai do kalam ce pancaliakan (P6). . .

Makna dari kutipan diatas jatuh terjadi karena penyakit yang datang tiba-tiba. Penyakit tiba-tiba pada lansia bisa disebabkan oleh beberapa penyakit akut seperti dizzines dan syncope. Eksaserbasi akut dari penyakit kronik yang diderita lansia juga sering menyebabkan jatuh, misalnya, perubahan tekanan darah secara mendadak, sesak napas akut pada penderita penyakit paru obstruktif menahun, nyeri dada tiba-tiba pada penderita penyakit jantung iskemik dan lain-lain. Osteoporosis juga identic dengan lansia kejadian patah tulang pinggul lebih mudah terjadi meski dengan trauma ringan yang merupakan penyebab paling umum dari cedera

traumatis pada pasien lanjut usia (Llompert-Pou et al, 2017).

Penanganan Utama Pada Saat Kejadin Trauma atau Jatuh

Tindakan perawatan yang dilakukan oleh lansia sebagai respon terhadap suatu kejadian trauma yang dialami lansia merupakan hal yang seharusnya dilakukan. Penanganan bersifat individual artinya berbeda dari setiap kasus karena perbedaan factor-faktor yang mengakibatkan jatuh. Terdapat 2 subtema yang berperan untuk penanganan lansia yang mengalami trauma, yaitu pelayanan non medis dan medis

Subtema yang pertama tentang upaya perlindungan kesehatan bagi lansia yang mengalami trauma yaitu menggunakan pelayanan non medis atau komplementer memiliki arti bahwa lansia yang mengalami trauma memilih untuk meminta pelayanan kepada tenaga non medis.

“..Sangkek ambo jatuah tuu dibaok bauruik see, ambiang stangan 2 bulan amboo bauruik ka daerah maropalam tuu koq ndak salah diantaa deq anak ambo, indak ado gai baik-baik ka rumah sakik do,,,kek anti naa karumaaah skik tu baun ee see ndak suko wak do nak. (P1)

“Patang wakatu nenek tajatuah dikamar mandi tu langsung se dibaok bauruik (p4)

Makna dari kutipan diatas bahwa pengobatan tradisional atau komplementer berfungsi sebagai sumber utama perawatan kesehatan bagi mayoritas lansia yang mengalami trauma. Kepercayaan bahwa pengobatan tradisional mampu menghilangkan penyakit dan mengurangi rasa kecemasan akibat jatuh.

Subtema yang kedua tentang upaya perlindungan kesehatan bagi lansia yang mengalami trauma yaitu menggunakan pelayanan medis memiliki arti bahwa lansia yang mengalami trauma sebagian meminta pelayanan kepada tenaga medis.

“wakatu jatuah ndak ndo manga-manga donak, nenek barubek pai ka rasedin katiko tuu diabok deq anak rongsen, sasudah ronsen tu minum ubek saminggu tuu sudah tuu bauruik seee dibaok deq nak lai nyo, 4 kali bsulang ka tampek uruik. sudah bauruik tu lai sanang rasonyo. (P3)

‘Saat jatuah langsung se babawok k tukang uruik. Sudah tu lai ndk baa bana raso nyo lai do. (p5)

Makna dari kutipan diatas adalah bahwasanya mereka memutuskan atau menentukan suatu pilihan untuk perawatan bila terjadi trauma. Pengobatan farmakologi menggunakan obat yang membantu lansia untuk mengendalikan rasa nyeri dan secara non-farmakologis dapat dilakukan dengan berbagai latihan fisik untuk keseimbangan, kekuatan otot, dan kelenturan tubuh.

Kemampuan Mengkondisikan tidak terjadi Jatuh Berulang

Lansia yang pernah mengalami trauma atau jatuh melakukan antisipasi agar tidak terjadi jatuh berulang sebagai respon terhadap sesuatu yang sewaktu waktu bisa saja terjadi oleh karena penurunan fungsi anggota tubuh. Terdapat satu sub tema dalam tema ini yaitu berhati-hati disetiap tindakan.

“Yoo sajak itu agak baa agak-agak an manggarik ko nak soalnya takuik lo tajilantang liak (p2)

“Kini ndak do see kek kakok mambarasian tuu laii doo. diagak-agak see langkah ko nan takao deq badan see bakakok nyo. (P1)

“Yo kamari diagak se bajalan lai, kok karajo nan biisa se bakakok nan ringan-ringan ndak bisa balari bantuak sangkek mudo-mudo do, kini koo dari tagak ka duduak tumasih sakik rasonyo pingguah nenek saketek (P3)

“Yoo kok ka kamar mandi indak pai ka kamar mandi nan licin tu pakai gai sandal nan agak kasek stek (p4)

“Kok bisa ndk tajatuah baliak. hati-hati wakatu bakarajo lai (P5)

Makna dari kutipan diatas adalah lansia cenderung utuk berhati-hati dalam setiap aktifitas yang dilakukan, dalam hal ini lansia sadar untuk membatasi setiap kegiatan atau aktifitas yang berlebihan. Adanya permasalahan resiko jatuh berulang pada lansia ini biasanya erat kaitannya dengan faktor ekstrinsik yaitu lingkungan disekitar, seperti lampu ruangan yang kurang terang, lantai licin, basah atau tidak rata, furniture terlalu rendah atau tinggi, tangga yang tak aman, kamar mandi dengan bak mandi atau closet terlalu rendah atau tinggi, dan tak memiliki alat bantu untuk berpegangan.

Ketersediaan Pelayanan Kesehatan Lansia

Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut adalah bentuk pelayanan kesehatan bagi mereka yang berusia lebih dari 60 tahun atau lebih meliputi kesehatan jasmani, rohani maupun sosialnya melalui seluruh upaya kesehatan terutama upaya promotif, preventif tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif serta pelayanan rujukan kepada para pasien usia lanjut. Tema ini memiliki satu subtema yaitu belum optimalnya jenis pelayanan khusus lansia di lingkungan masyarakat

“Indak adooa do nak (P1)

“Ndak ado do nak anak senyo nan mauruas kadang sakali-sakali cucu nan gadang nan maurus.(P2)

“Indak ado do nak palingan anak nan maurus nenek yo.(P3)

“Ndak ado do nak anak senyo nan mauruas kadang sakali-sakali (P4)

“Indak ado do nak, tapi kadang lai tibo urang tu sakai-sakali (P5)

Makna dari kutipan diatas adalah lansia masih belum merasakan jenis pelayanan khusus lansia untuk membantu mereka dalam meningkatkan derajat kesehatan usia lanjut dan masih kurangnya informasi kesehatan terkait lansia. Hal yang umum di lingkungan masyarakat adalah Posbindu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dibentuk oleh masyarakat berdasarkan inisiatif dan kebutuhan masyarakat itu sendiri, khususnya penduduk usia lanjut (Balimed RS Karang Asem, 2015). Posyandu lansia merupakan wahana pelayanan bagi usia lanjut, yang dilakukan dari, oleh dan untuk usia lanjut yang menitikberatkan pada pelayanan promotif dan preventif, tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif. Kegiatannya adalah pemeriksaan kesehatan secara berkala, peningkatan pendalaman agama, dan pengelolaan dana sehat.

Berdasarkan ungkapan kelima tema diatas adanya penerimaan diri akan kondisi fisik lansia oleh karena penurunan fungsi semakin baik apabila ada dukungan dari keluarga dan kepedulian tenaga kesehatan, hal ini dikarenakan individu yang mendapat dukungan sosial akan mendapat perlakuan yang baik dan menyenangkan. Penelitian yang dilakukan Revananda (2015), tentang hubungan konsep diri dengan penerimaan diri pada lansia menjelaskan bahwa sebagian besar atau 79,4% responden lansia pada penelitian ini memiliki konsep diri positif. hanya terdapat 20,6% responden lansia yang diketahui memiliki konsep diri negatif. Persentase konsep diri positif yang besar tersebut didukung dengan aktivitas keseharian lansia yang mampu meningkatkan faktor-faktor pembentuk konsep diri, seperti dukungan keluarga.

Faktor resiko jatuh harus dipahami bahwa stabilitas tubuh ditentukan atau dibentuk oleh sistem sensori, sistem saraf pusat, kognitif, musculoskeletal, semua perubahan tersebut mengakibatkan kelemahan bergerak, langkah yang pendek, penurunan irama, kaki tidak dapat menapak dengan kuat dan cenderung gampang goyah, susah atau terlambat mengantisipasi bila terjadi gangguan, seperti terpeleset, tersandung, kejadian tiba-tiba sehingga mnyebabkan jatuh (Rodgers, 2008).

Fabio Feldman (2008) menyimpulkan bahwa ada hubungan yang kuat antara bahaya lingkungan dan risiko penurunan belum ditetapkan, namun risiko turunan individu dapat ditentukan oleh interaksi tiga faktor utama: mobilitas, perilaku pengambilan risiko, dan lingkungan. Keadaan lingkungan rumah yang berbahaya dan dapat menyebabkan jatuh harus dihilangkan. Penerangan rumah harus cukup tetapi tidak menyilaukan. Lantai rumah datar, tidak licin, bersih dari benda-benda kecil yang susah dilihat. Peralatan rumah tangga yang sudah tidak aman (lapuk, dapat bergeser sendiri) sebaiknya diganti, peralatan rumah ini sebaiknya diletakkan sedemikian rupa sehingga tidak mengganggu jalan atau tempat aktifitas lansia. Kamar mandi dibuat tidak licin, sebaiknya diberi pegangan pada dindingnya, pintu yang mudah dibuka. WC sebaiknya dengan kloset duduk dan diberi pegangan di dinding.

Penanganan utama pada kejadian trauma merupakan penentu status kesehatan lansia selanjutnya, bagi mereka yang tinggal di daerah pedesaan dan perbatasan, risikonya lebih tinggi karena terbatasnya akses terhadap penyedia layanan kesehatan dan sumber daya. Untuk mengurangi angka kesakitan akibat jatuh lansia sendiri perlu diberikan pengetahuan tentang hal-hal yang dilakukan bila jatuh terjadi dalam kondisi sendiri lansia perlu mengetahui cara bangun dari lantai dan membuat rencana untuk mendapatkan bantuan segera (JBI, 2011).

Ketersediaan pelayanan kesehatan merupakan langkah untuk pencegahan dan pengendalian masalah kesehatan orang tua memerlukan pendekatan multifaset yang menggabungkan kolaborasi aktif antara kesehatan, kesejahteraan sosial, pembangunan pedesaan atau perkotaan dan sektor hukum. Program perawatan kesehatan geriatri berbasis masyarakat harus dimulai dengan pengembangan kebijakan komprehensif sehingga tidak hanya mencakup aspek medis, namun juga faktor penentu lainnya. Komitmen dan tindakan sosial yang kuat sangat penting untuk penerapan kebijakan yang disesuaikan secara efektif. Studi yang dilakukan Radebaugh *et al.* (2011), untuk mengurangi lansia jatuh adalah dengan mengembangkan Toolkit Pengurangan Risiko Jatuh dengan cara menilai keamanan rumah mengevaluasi lingkungan tempat tinggal di dalam dan di luar, mencatat area yang dapat menimbulkan masalah atau bahaya, dan menentukan modifikasi keselamatan yang sesuai bagi lansia yang jauh dari jangkauan kesehatan.

Dukungan pemerintah seperti asuransi kesehatan untuk memenuhi kebutuhan layanan kesehatan yang merata, Pembangunan rumah, jalan, tangga yang ramah paralansia, mengadakan promosi pencegahan primer untuk menanamkan gaya hidup sehat melalui pemberian informasi, pendidikan mengenai masalah higiene, gizi, latihan fisik, menghindari tembakau dan alkohol, tindakan pencegahan kecelakaan dan kesadaran tentang pengenalan tanda atau gejala awal masalah geriatric. Bagi tenaga medis pelatihan ulang staf medis dan paramedik dan penyediaan alat bantu medis lainnya, dipusat pelayanan perlu diadakan pengembangan unit gerontology dan memastikan komunikasi yang efektif dapat diimplementasikan secara strategis untuk mencapai hasil terbaik.

KESIMPULAN

Hasil akhir peneliti menyimpulkan bahwa salah satu fungsi penelitian ini adalah melihat persepsi lansia terhadap kekhawatiran tentang kesehatan yang dialaminya dengan melihat pengalaman mendalam berkaitan dengan pengalaman hidup lansia yang pernah mengalami trauma atau jatuh. Tema-tema yang sudah ditemukan memperlihatkan bahwa tenaga kesehatan perlu memberikan pelayanan khusus kepada lansia yang mengalami penurunan fungsi, dan menyadari bahwa lansia yang mengalami trauma mempunyai keterbatasan dan kesulitan karena ketidakmampuan fisik dan juga penurunan status fungsionalnya sehingga membutuhkan penanggulangan dan promosi kesehatan agar trauma berulang dapat dihindari.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih dan penghargaan kepada editor yang telah menelaah dan mereview penelitian ini, kepada Yayasan dan Pimpinan Akper Baiturrahmah yang telah memberi dukungan baik yang bersifat moral maupun material, mahasiswa yang terlibat serta masyarakat yang terlibat dalam hal pengumpulan data serta kerjasamanya selama penulis melakukan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Balimed RS Karang Asem. (2015). Pedoman resiko pasien jatuh. Rumah Sakit BaliMed Karangsem.
- BPS. 2015. Statistik Penduduk Usia Lanjut. Badan Pusat Statistik.
- Dinkes Padang. 2015. Profil Kesehatan Kota Padang.
- Fabio Feldman, H. C. (2008). Falls and the Physical Environment: A Review and a New Multifactorial Falls-Risk Conceptual Framework. *National Library of Medicine*, 2, 82–95. <https://doi.org/https://doi.org/10.1177/000841740807500204>.
- Jakavonytė-Akstinienė A, & Macijauskienė J. 2016. Falls' Risk Analysis of Older Patients in Nursing Departments: One Month Study. *CBU International Conference Proceedings*. 4. 642–646. <https://doi.org/10.12955/cbup.v4.825>.
- JB. 2011. Dn't fall for it. Falls can be prevented, A guide to preventing falls for older people. *JB World News*. Wolters Kluwer PACEsetterS, 2(2), 59. <https://doi.org/10.1097/01.jbi.0000393709.59554.7a>.
- Jeffrey M. Caterino. 2010. Identification of an age cutoff for increased mortality in patients with elderly trauma. *The American Journal of Emergency Medicine*, 28(2), 151–158.
- Kemendes RI. 2013. Gambaran kesehatan lanjut usia di Indonesia. *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan*. 1-18.
- Llompert-Pou JA, Pérez-Bárcena J, Chico-Fernández M, Sánchez-Casado M, Raurich JM. 2017. Severe trauma in the geriatric population. *World J Crit Care Med*. 6(2): 99–106. [10.5492/wjccm.v6.i2.99](https://doi.org/10.5492/wjccm.v6.i2.99).
- Qodir A. 2015. Penatalaksanaan Pasien Lansia Dengan Trauma. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*. 4(1): 67–74. <https://doi.org/10.33475/jikmh.v4i1.168>.
- Radebaugh TS, Bahner CA, Ballard-Reisch D, Epp M, Hale LS, Hanley R, Kendrick K, Rogers ME, Rogers NL. 2011. Falling less in Kansas: Development of a fall risk reduction toolkit. *Journal of Aging Research*. 2011. <https://doi.org/10.4061/2011/532079>.
- Revananda T. 2015. Hubungan Konsep Diri Dengan Penerimaan Diri Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Budhi Luhur Kasongan Bantul Yogyakarta. [skripsi]. Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Rodgers V. 2008. Gerontological Nursing: Competencies for Care. *Journal of Clinical Nursing*. 17(4): 564-564. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01921.x>.
- Sabatini SN, Kusuma HE, Tambunan L. 2015. Faktor Eksternal Risiko Jatuh Lansia: Studi Empiris. *Prosiding Temu Ilmiah IPLBI*, 1, 30–31.
- Sari YP. 2015. Hubungan tingkat kemandirian aktivitas sehari hari dengan Resiko jatuh pada lansia di PSTW Unit Budi Luhur Kasongan Bantul Yogyakarta. [Skripsi]. Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Susilowati IH, Sabarinah S, Nugraha S, Prayoga B. 2019. Buku Monograf I-FRAT Indonesian Fall Risk Assesement Tool, Alat Deteksi Risiko Jatuh Pada Lansia. Depok: Rajawali Press.
- Suyasa IGPD, Suyasa NP, Susanti NLPD. 2016. Studi deskriptif tentang isi panduan pencegahan dan penanganan jatuh pada lansia. *Seminar Nasional*.
- Yati Afianti, Rachmawati IN. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Riset Keperawatan (1st ed.)*. Jakarta: Rajawali Press.