

Resiko Jatuh pada Lansia di Dusun Blendung Klari

Henny Lilyanti¹, Endah Indrawati¹, Abdul Wamaulana¹
¹STIKes Horizon Karawang, Karawang, Indonesia

Korespondensi: Henny Lilyanti

Email : hennylilyanti@gmail.com

Alamat: Jl. Pangkal Perjuangan By Pass No.KM, Tanjungpura Karawang 41316 Jawa Barat

ABSTRAK

Tujuan: Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui gambaran tingkat resiko jatuh pada lansia di Dusun Belendung Kecamatan Klari Kabupaten Karawang.

Metode: Penelitian ini adalah penelitian *kuantitatif* deskriptif dengan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah lansia di Dusun Belendung Kecamatan Klari Kabupaten Karawang. Sampel yang diambil secara *random sampling* terhadap 78 lansia. Data ini dikumpulkan melalui kesioner. Waktu penelitian dimulai pada bulan Mei 2019.

Hasil: Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa resiko jatuh pada lansia dapat dilihat dari 41% lansia berumur 60-74 tahun, 55,1% lansia berjenis kelamin perempuan, 30,8% memiliki riwayat penyakit rheumatoid arthritis, 48,3% gangguan muskuloskeletal, 51,3% gangguan pendengaran, 44,9% gangguan penglihatan, 50,0% klien sering melakukan aktivitas fisik, 47,4% menggunakan alat bantu jalan, dan 43,6% lingkungan lansia yang tidak aman.

Kesimpulan: Keluarga lebih memperhatikan keadaan lansia yang menggunakan alat bantu jalan dan lingkungannya agar angka kejadian resiko jatuh rendah.

Kata Kunci: *Jatuh, Lansia, Rheumatoid*

Pendahuluan

Menjadi tua merupakan suatu proses alamiah, yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupannya, yaitu anak, dewasa dan tua. Tiga tahap ini berbeda baik secara biologis maupun psikologis. Memasuki usia tua berarti mengalami kemunduran, misalnya kemunduran fisik yang ditandai dengan kulit yang mengendur, rambut memutih, gigi mulai ompong, pendengaran kurang jelas, penglihatan semakin memburuk, gerakan lambat, dan figur tubuh yang tidak proporsional (Untari, 2018).

Menurut Kozier, (2004) dalam Munandar & Khairani, (2016) proses penuaan meliputi kemunduran perubahan-perubahan fisik, dan proses ini juga dapat menimbulkan perubahan psikologis perubahan yang lainnya yaitu sel berlanjut ke semua sistem organ tubuh secara keseluruhan. Perubahan tersebut diantaranya adalah perubahan sistem pernafasan, pendengaran, penglihatan, kardiovaskular, muskuloskeletal, gastrointestinal, endokrin, urogenital, serta integumen (Mubarak, Chayatin & Santoso, 2011 dalam Munandar & Khairani, 2016).

Diseluruh dunia jumlah lansia diperkirakan mencapai 500 juta orang dengan usia rata rata 60 tahun. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan pada tahun 2025 jumlah lansia diseluruh dunia akan mencapai 1,2 miliar orang yang akan bertambah menjadi 2 miliar orang pada tahun 2050. WHO juga memperkirakan 75% populasi lansia di dunia pada tahun 2025 akan berada di negara berkembang, setengah dari lansia berada di Asia (Friska, Usraeli, & Idayanti, 2020) Indonesia mengalami peningkatan jumlah penduduk lansia dari 18 juta jiwa (7,56%) pada tahun 2010 menjadi 25,9 juta jiwa (9,7%) pada tahun 2019, dan diperkirakan akan terus meningkat pada tahun 2035 menjadi 48,2 juta jiwa (15,77%) (Kemenkes, 2019) sedangkan jumlah penduduk lansia pada tahun 2019 di Jawa Barat sebesar 3,347,712 jiwa (BPS, 2019).

Semakin banyaknya jumlah lansia, maka semakin banyak juga permasalahan yang akan timbul pada lansia. Salah satu permasalahan yang sering terjadi pada lansia adalah jatuh. Pada tahun 2014 di Amerika Serikat terdapat sekitar 30% lansia yang berumur lebih dari 65 tahun mengalami jatuh setiap tahunnya. Jatuh merupakan salah satu ancaman bagi lansia. Satu dari tiga lansia sering mengalami jatuh setiap tahunnya. Terdapat studi yang menemukan bahwa risiko jatuh pada lansia adalah bahaya yang paling mungkin terjadi dan cedera akibat jatuh sebagai kondisi nomor dua yang memberi dampak terburuk. Meskipun begitu, data yang sama menunjukkan bahwa risiko jatuh jugalah yang menjadi ancaman yang paling mungkin bisa untuk diantisipasi. Oleh karena itu, penelitian tentang jatuh pada lansia memiliki potensi baik untuk dikembangkan dalam rangka antisipasi (Sabatini, Kusuma, & Tambunan, 2015)

Dalam proses menua yang dapat terlihat dengan jelas yaitu ditandainya dengan kemunduran biologis pada lansia itu sendiri. perubahan secara fisik, psikologis dan social. Masalah kesehatan yang sering dialami lanjut usia adalah malnutrisi, gangguan keseimbangan, kebingungan mendadak, dan lain-lain. Selain itu, beberapa penyakit yang sering terjadi pada lanjut usia antara lain hipertensi, gangguan pendengaran dan penglihatan, demensia, osteoporosis. (Ratnawati, 2017 dalam Adriani, Sulistyowati, & Et, 2021).

Jatuh merupakan masalah kesehatan utama pada lansia, yang menyebabkan cedera, hambatan mobilitas, dan kematian. Walaupun sekitar 75% insiden jatuh tidak mengakibatkan cedera serius, resiko akibat jatuh meningkat seiring usia, terutama pada individu yang berusia lebih dari 75 tahun (Sattin, 1992 dalam Maas et al., 2011). Jatuh pada individu lansia dapat menimbulkan kebergantungan dan kecacatan (Maas et al., 2011). Hampir 5% kasus jatuh berakhir dengan fraktur, umumnya di daerah pinggul, panggul, humerus, atau pergelangan tangan (Maas et al., 2011). Lansia sangat rentan terhadap cedera serius akibat jatuh. Salah satu faktor yang mengakitkannya adalah terjadinya *osteoporosis*. *Osteoporosis* menyebabkan tulang menjadi rapuh dan dapat mencetuskan fraktur (Maas et al., 2011).

Perubahan refleks baroreseptor cenderung membuat lansia menalami hipotensi postural, menyebabkan pandangan berkunang-kunang kehilangan keseimbangan, dan jatuh. Perubahan lapang pandang, penurunan adaptasi terhadap keadaan gelap, dan penurunan penglihatan perifer, ketajaman persepsi kedalaman, dan persepsi warna dapat menyebabkan salah interpretasi terhadap lingkungan, dan dapat mengakibatkan jatuh. Gaya berjalan dan keseimbangan berubah akibat penurunan fungsi sistem saraf, otot, rangka, sensori, sirkulasi, dan pernafasan. Semua perubahan ini mengubah pusat gravitasi, mengganggu keseimbangan tubuh, dan menyebabkan limbung, yang pada akhirnya mengakibatkan jatuh (Maas et al., 2011).

Perubahan keseimbangan membuat lansia sangat rentan terhadap perubahan permukaan lantai atau lingkungan rumah. Akhirnya, usia yang sangat tua atau penyakit parah dapat menimbulkan hal-hal yang tidak di inginkan bagi lansia itu sendiri, yaitu dapat mengganggu fungsi refleks perlindungan dan membuat individu yang bersangkutan beresiko

terhadap jatuh (Maas et al., 2011). Kondisi jatuh pada lansia tidak hanya disebabkan satu faktor saja.

Faktor resiko spesifik terjadinya jatuh dapat dikategorikan sebagai faktor intrinsik atau ekstrinsik. Faktor intrinsik bersifat alami, termasuk variabel pasien, seperti usia dan penyakit. Faktor resiko ekstrinsik meliputi hal-hal di lingkungan, yang dapat mengakibatkan jatuh, seperti pencahayaan yang buruk, ruangan yang penuh dengan barang, lantai licin, dan alas kaki yang mudah selip. Dua faktor tersebut sangat berpengaruh terhadap terjadinya kejadian jatuh pada lansia. Penyakit yang dapat menyebabkan kejadian jatuh pada lansia. Beberapa kondisi penyakit yang diderita oleh lansia cenderung dapat meningkatkan kejadian kecelakaan jatuh pada lansia. Penyakit yang dapat menyebabkan kejadian jatuh diantaranya : penyakit jantung, *stroke*, *diabetes mellitus*, *rheumatoid arthritis*/ rematik, *osteoporosis* dan lainnya (Maas et al., 2011). Faktor intrinsik lain, yang umumnya dikaitkan dengan insiden jatuh pada lansia adalah kebutuhan eliminasi individu. Beberapa kasus jatuh terjadi saat lansia sedang menuju, menggunakan, atau kembali dari kamar mandi (Maas et al., 2011). Riwayat jatuh dapat mengindikasikan sakit pada lansia. Mengobati penyakit yang di derita lansia dapat menurunkan insiden jatuh berulang, sehingga menjadi alternatif yang mungkin terhadap penggunaan restrain. Akhirnya, sanggup penglihatan dan pendengaran, serta hambatan komunikasi berdampak pada peningkatan insidensi jatuh (Maas et al., 2011).

Faktor ekstrinsik juga mempengaruhi terjadinya jatuh. Lingkungan yang berkaitan dengan lantai yang licin, ketinggian lantai yang berbeda, tidak ada pegangan (*handrail*) di sekitar jalur yang dilewati lansia, penerangan atau pencahayaan. Obat merupakan agen eksternal yang di berikan kepada lansia, dan di golongkan oleh *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA, 2018), sebagai faktor resiko eksternal walaupun beberapa ahli menganggap obat sebagai faktor intrinsik karena efeknya pada proses biologis internal. Laksatif juga berpengaruh terhadap insiden jatuh (Maas et al., 2011). Individu yang mengalami hambatan mobilitas fisik cenderung menggunakan alat bantu gerak, seperti kursi roda, tongkat tunggal, tongkat kaki empat, dan *walker*. Sebuah penelitian terdahulu mengungkapkan bahwa lansia pengguna kursi roda memiliki angka kejadian jatuh yang lebih tinggi, dibandingkan dengan lansia pengguna tongkat dan *walker*. Penelitian lain melaporkan bahwa pasien yang menggunakan alat bantu lebih mungkin jatuh, dibandingkan pasien yang tidak menggunakan alat bantu (Maas et al., 2011).

Walaupun demikian penggunaan alat bantu tidak terlalu berkaitan dengan insidens atau frekuensi jatuh. Alasan yang menjelaskan perbedaan hasil penelitian ini, yaitu pasien yang menggunakan alat bantu menderita kesakitan yang lebih parah dibandingkan dengan pasien yang tidak bergantung pada alat bantu mobilitas (Maas et al., 2011). Secara umum, penelitian menunjukkan hambatan mobilitas sebagai faktor resiko jatuh, dan menyatakan bahwa penggunaan alat bantu dapat menambah resiko terjadinya jatuh, mungkin karena kondisi kesehatan yang membutuhkan alat bantu tersebut.

Pengkajian resiko jatuh pada individu juga mencakup penentuan apakah individu tersebut memiliki faktor resiko yang relevan. Faktor resiko internal juga tercakup dalam kategori berikut: biokimia, disfungsi integratif, disfungsi efektor. Fisik mencakup kategori sebagai berikut: hambatan mobilitas, usia perkembangan, dan psikologis. Faktor resiko eksternal tercakup dalam kategori berikut: agens kimia/farmaseutika, lingkungan fisik, dan cara transportasi. Beberapa instrumen untuk mengidentifikasi resiko jatuh diantaranya yaitu menggunakan skala morse (*Risk Assessment for Falls*) yang telah di kembangkan oleh perawat peneliti dan diuji coba di beberapa tatanan.

Tujuan

Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui gambaran tingkat resiko jatuh pada lansia di Dusun Blendung Kecamatan Klari Kabupaten Karawang.

Metode

Desain penelitian ini adalah penelitian dengan pendekatan kuantitatif deskriptif dengan menggunakan rancangan penelitian secara *cross sectional* melalui pengukuran variabel antara faktor-faktor resiko dan dampak, dengan pendekatan secara observasi atau pengumpulan data sekaligus pada kondisi waktu tertentu (Notoatmodjo, 2018). Dimana penelitian ini mengetahui gambaran tingkat risiko jatuh pada lansia. Pada penelitian ini populasinya adalah lansia di Klari Dusun Blendung ada 2051 orang lansia, untuk pengambilan sample lansia di daerah Klari Karawang dilakukan dengan menggunakan rumus Stan Ley Lemmshow (1997) dan setelah dihitung didapatkan jumlah 78 orang dengan kriteria inklusinya adalah lansia yang berumur 60 tahun keatas, bersedia menjadi responden, mampu berkomunikasi. Teknik pengambilan sample menggunakan teknik *random sampling*. Data yang diperoleh kemudian melali *proses editing, coding, entri data dan cleaning data*. Lalu data di analisis dengan univariat, analisa ini bertujuan untuk menampilkan distribusi faktor-faktor yang mempengaruhi terhadap kejadian jatuh pada lansia di Dusun Blendung Klari Karawang.

Hasil

Analisis univariat dalam penelitian ini memaparkan mengenai distribusi frekuensi dan presentase variabel demografi, dan variabel yang diteliti dari 78 responden. Variabel demografi adalah usia dan jenis kelamin, sedangkan variabel penelitian adalah gangguan sistem muskuloskeletal, gangguan pendengaran, gangguan penglihatan, aktivitas fisik, alat bantu jalan dan faktor lingkungan. Adapun hasil univariat dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik repsonden

Jenis Kelamin	n	%
Jenis Kelamin		
<i>Laki-laki</i>	35	44,9
<i>Perempuan</i>	43	55,1
Umur		
<i>45 - 59 Tahun</i>	24	30,8
<i>60 - 74 Tahun</i>	32	41,0
<i>75 - 90 Tahun</i>	19	24,4
<i>> 90 Tahun</i>	3	3,8
Riwayat Penyakit		
<i>Diabetes Mellitus</i>	4	5,1
<i>Osteoporosis</i>	12	15,4
<i>Rematik</i>	24	30,8
<i>Stroke</i>	5	6,4
<i>Lain-lain</i>	33	42,3

Gangguan Muskuloskeletal		
<i>Tidak Ada</i>	40	51,3
<i>Ada</i>	38	48,3
Gangguan Pendengaran		
<i>Tidak Ada</i>	38	48,7
<i>Ada</i>	40	51,3
Gangguan Penglihatan		
<i>Tidak Ada</i>	43	55,1
<i>Ada</i>	35	44,9
Keluhan Aktivitas Fisik		
<i>Tidak Ada</i>	39	50,0
<i>Ada</i>	39	50,0
Penggunaan Alat Bantu		
<i>Tidak beresiko</i>	41	52,6
<i>Beresiko</i>	37	47,4
Lingkungan		
<i>Tidak Beresiko</i>	44	56,4
<i>Beresiko</i>	34	43,6

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 78 responden didominasi oleh lansia perempuan yaitu 43 lansia (55,1%). Dari data tersebut di dapatkan jumlah lansia perempuan lebih banyak dibandingkan dengan jumlah lansia laki-laki. Menurut data jumlah kependudukan yang di dapatkan dari Puskesmas Kecamatan Klari justru berbanding terbalik dengan hasil penelitian, dari data Puskesmas Klari jumlah lansia laki-laki sebanyak 1.156 orang dan jumlah lansia perempuan sebanyak 895 orang. Perbedaan tersebut terjadi karena berbagai faktor seperti peneliti hanya mengambil responden yang bersedia untuk mengisi kuesioner saja, dan juga lansia laki-laki lebih jarang dirumah karena bekerja serta faktor lain-lainnya.

Penelitian ini sesuai dengan teori (Dewi, 2015) lansia perempuan lebih beresiko jatuh dari lansia laki-laki akibat dari adanya masa *menopause*. Pasca *menopause* akan terjadinya perubahan hormon *estrogen* yang dampaknya dapat mengakibatkan *osteoporosis*. *Osteoporosis* ini dapat menyebabkan tulang semakin terkikis, lemahnya tulang akhirnya bisa menyebabkan jatuh pada lansia perempuan. perempuan pasca *menopause* dengan *osteoporosis* spinal hanya mempunyai trabekula kurang dari 14%. Selama kehidupan laki-laki kehilangan 20-30% dan perempuan 30-40% dari puncak massa tulang.

Berdasarkan hasil penelitian terdapat 19 responden lansia (24,4%) dengan golongan umur 75-90 tahun bahkan 3 responden lansia (3,8%) dengan golongan umur >90 tahun. . Usia tua akan mengalami penurunan dalam kemampuan melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari, sehingga fleksibilitas yang dimiliki akan semakin menurun dan menyebabkan risiko jatuh yang lebih besar (Gupta dkk 2014, dalam Adriani & Sulistyowati (2021). Hal ini berkaitan dengan masa tulang yang semakin berkurang karena proses degeneratif.

Data penelitian menunjukkan bahwa dari 78 responden terdapat sebagian kecil dari 4 responden lansia (5,1%) mempunyai riwayat penyakit *Diabetes Militus*, sebagian kecilnya lagi dari 12 responden lansia (15,4%) mempunyai riwayat penyakit *osteoporosis*, hampir sebagian lagi sebanyak 24 responden lansia (30,8%) mempunyai riwayat penyakit rematik, dan sebagian kecil 5 responden lansia (6,4%) mempunyai riwayat penyakit stroke dan hampir sebagian dari 33 responden lansia (42,3%) mempunyai riwayat penyakit lain-lain. Data tersebut diatas akan menambah berat beban tubuh yang mengalami proses degenerative.

Sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa dengan semakin bertambahnya usia maka akan terjadinya penurunan fungsi tubuh pada lansia (Priyoto, 2015). Penurunan fungsi tubuh tersebut memicu lansia terkena penyakit yang biasanya umum sering dialami lansia itu sendiri seperti *osteoporosis*, *rheumatoid arthritis*, katarak dan penyakit lainnya yang semua itu disebabkan bisa dari pola makan, penurunan fungsi panca indra, gangguan hormon serta yang lainnya.

Data lain yang menunjukkan bahwa 48,3% lansia mengalami gangguan *muskuloskeletal*. Menurut hasil penelitian Fristantia, Zulfitri, & Hasneli (2016) menunjukkan bahwa respondennya pun mengalami masalah dengan musculoskeletal. Peradangan sendi, keparahan penyakit ini dapat dinilai berdasarkan derajat ketidakmampuan pergerakan anggota gerak yang ditimbulkannya. Bagi seseorang dengan fisik yang aktif, gangguan arthritis yang ringan sudah dianggap sebagai suatu bencana. Evaluasi dilakukan oleh dokter spesialis *rheumatologi* dengan pemeriksaan fisis neuropsikiatri atau laboratorium. Selanjutnya *osteoporosis*, keadaan ini merupakan kondisi tulang yang keropos, rapuh atau mudah patah. Penyebabnya adalah perubahan kadar hormon, kekurangan kalsium dan vitamin D, dan/atau kurangnya aktifitas fisik. *Osteoporosis* merupakan penyebab utama fraktur orang dewasa terutama pada kaum perempuan (Agoes, 2011). Berdasarkan uraian diatas, menurut pendapat peneliti bahwa gangguan anggota gerak/*muskuloskeletal* erat kaitannya dengan resiko jatuh pada lansia karena dengan terganggunya anggota gerak dapat dapat mengakibatkan kejadian jatuh juga dapat mengganggu aktivitas sehari-hari sehingga tidak biasa melakukan aktivitas secara normal. Dan pada hasil penelitian ini dibuktikan dengan hampir sebagian responden yang mengalami gangguan *muskuloskeletal*.

Responden lansia Dusun Blendung pun 51,3% mengalami gangguan pendengaran. Sesuai hasil penelitian tersebut hampir sebagian lansia di Dusun Blendung mengalami masalah gangguan pendengaran yang diakibatkan oleh faktor penuaan lansia itu sendiri dan juga masa muda dihabiskan dengan bekerja di pabrik dengan intensitas mendengar suara bising yang lebih tinggi sehingga responden kemungkinan mengalami kerusakan jaringan sensori yang pada akhirnya menyebabkan terjadinya gangguan pendengaran.

Menurut hasil penelitian Fristantia, Zulfitri, & hasneli (2016) Gangguan pendengaran merupakan hal mengganggu bagi lansia selain dapat menghambat dalam hal komunikasi juga mengganggu kegiatan sehari-hari bagi lansia itu sendiri. Gangguan pendengaran ini bisa terjadi akibat faktor genetik lansia itu sendiri akibat proses penuaan, juga bisa dari kebisingan tempat kerja sebelumnya lansia itu sendiri.

Menurut teori Suryani, Malueka, & Gofir, (2018). Salah satu penyakit gangguan pendengaran adalah vertigo gejala yang ditimbulkan adalah sensasi rasa tidak seimbang yang mungkin akan membuat penderitanya seperti sedang berputar atau sekeliling terasa berputar. Sensasi rasa tidak seimbang dan seperti bebrputar-putar tersebut dapat mengakibatkan kejadian jatuh, serangan vertigo dapat terjadi secara tiba-tiba dan berlangsung selama beberapa detik, atau mungkin lebih lama. Hal ini dapat membuat kehidupan normal penderita menjadi terganggu. Gangguan pendengaran lainnya adalah *tinnitus* (telinga berdengung) suatu kondisi gangguan telinga ketika penderitanya mendengar suara dengungan di dalam telinganya sendiri yang dapat mengganggu keseimbangan (Djing, 2006). Gangguan pendengaran dapat berpengaruh terhadap terjadinya kejadian jatuh pada lansia, gangguan pendengaran disini yang dimaksud adalah gangguan pendengaran vertigo dan juga *tinnitus* karena penyakit tersebut dapat menyebabkan gangguan keseimbangan yang akhirnya meningkatkan resiko jatuh.

Penurunan pada masa lansia salahsatunya adalah gangguan penglihatan. Data yang diperoleh peneliti menjelaskan bahwa dari 78 responden yang mengalami gangguan penglihatan di Dusun Blendung adalah 31 responden (39,7%). Lansia yang mengalami

masalah gangguan penglihatan akan mengalami gangguan dalam berbagai aktivitas. Hal ini juga meningkatkan resiko jatuh pada lansia tersebut. Gangguan penglihatan yang dialami lansia tersebut pada umumnya karena faktor penuaan berupa katarak dan Sebagian besar responden tersebut tidak melakukan operasi katarak Menurut hasil penelitian (Fristantia et al., 2016) adanya penambahan usia, ketajaman penglihatan juga akan berkurang. Katarak dan glaukoma beresiko menyebabkan penurunan persepsi kedalaman yang menimbulkan kejadian jatuh pada lansia. Hal yang terpenting adalah mengenali dan mengingat letak perabot di kamar atau disekitar kita (Agoes, 2011).

Gangguan penglihatan menjadikan lansia kesulitan melihat dengan jelas keadaan lingkungan sekitar sehingga karena penglihatan yang kabur menjadikan lansia beresiko jatuh karena menabrak benda-benda didalam rumah atau menginjak benda kecil yang tidak tampak oleh matanya seperti sendok, plastik bungkus makanan dll.

Adapun responden yang masih aktif melakukan berbagai aktivitas fisik dan lansia yang membatasi aktivitas fisik jumlahnya seimbang, yaitu 50% atau 39 responden. Lansia di Dusun Belendung tidak begitu paham mengenai aktivitas fisik ataupun olahraga secara fisik, karena yang mereka ketahui adalah dengan melakukan aktivitas sehari-hari seperti bekerja, bertani, dan berkebun pun sudah termasuk melakukan olahraga aktivitas fisik dan tidak perlu melakukan olahraga secara fisik rutin setiap pagi atau tiga kali dalam seminggunya. Padahal aktivitas fisik ini sangat penting bagi lansia agar otot-otot tidak kaku dan juga meningkatkan kekuatan otot serta fisik. Hasil penelitian (Ramania, Pramana, Apriantono, & Karim, 2016) menunjukkan pada kelompok aktif melakukan aktifitas fisik dengan intensitas tinggi dari 60 orang responden, total kejadian osteoporosis berjumlah 5%. Sedangkan pada kelompok yang aktif melakukan aktifitas fisik dengan intensitas rendah jumlah persentase kejadian osteoporosis mencapai 13%. dari 60 orang responden. Didukung oleh teori Agoes (2011) yang menyatakan bahwa kekurangan aktivitas fisik dapat membuat ketahanan tubuh melemah, penurunan tonus otot, serta kekutan dan massanya. Semua hal tersebut pada akhirnya akan mempermudah terjadinya kecelakaan jatuh. Dapat disimpulkan bahwa kurang melakukan aktivitas fisik dapat menyebabkan kelemahan otot yang akhirnya dapat mempermudah kecelakaan jatuh pada lansia akibat dari lemahnya otot karena tidak sering melakukan aktivitas fisik.

Penggunaan alat bantu jalan pada 78 responden adalah sebanyak 43,6% berupa tongkat untuk berjalan atau melakukan aktivitas sehari-hari, hal ini diakibatkan dari terganggunya sistem anggota gerak terutama kaki sehingga mau tidak mau harus selalu menggunakan tongkat sebagai alat bantu jalannya. Bagi lansia yang menggunakan alat bantu jalan karena pernah mengalami jatuh, maka hal ini sangat beresiko terjadi jatuh berulang sehingga dapat berakibat buruk bagi kesehatan lansia tersebut (Fristantia et al., 2016). Individu yang mengalami hambatan mobilitas fisik cenderung menggunakan alat bantu gerak, seperti kursi roda, tongkat tunggal, tongkat kaki emoji dan *walker* (Maas et al., 2011). Lansia pengguna kursi roda memiliki angka kejadian jatuh lebih tinggi dibandingkan pengguna tongkat dan *walker*. Penelitian lainnya menyebutkan bahwa individu yang menggunakan alat bantu lebih mungkin jatuh dibandingkan dengan individu yang tidak menggunakan alat bantu. Hal diatas menunjukkan bahwa lansia yang menggunakan alat bantu beresiko tinggi untuk terjadi jatuh

Penelitian terhadap lingkungan Dusun Blendung yang ada di sekitar responden didapatkan data bahwa Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa lingkungan dari 34 responden lansia (43,6%) beresiko menyebabkan jatuh yang disebabkan oleh penataan rumah yang terlalu banyak dan menghalangi tempat jalan dirumah, lantai yang licin menggunakan keramik yang biasanya menjadi lebih licin dalam keadaan basah. Sepertiga angka kejadian kecelakaan karena lingkungan pada lansia disebabkan oleh adanya

penghalang di sekitar rumah sendiri. Lansia paling sering tersandung benda-benda kecil di lantai atau penataan alat-alat perabotan rumah tangga yang kurang sesuai sehingga sering tertabrak tanpa sengaja dan penerangan yang buruk, tikar permadani yang mengkerut, tikar yang sobek, tidak terdapat pegangan (*handrail*) (Agoes, 2011).

Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian di kecamatan Klari Karawang dari 78 responden dapat disimpulkan: Distribusi rata-rata jenis kelamin lansia perempuan sebanyak 55,1%. Sebagian besar usia mayoritas berusia 60-74 tahun sebanyak 41,0%. Rata-rata riwayat penyakit yang paling besar di derita lansia adalah *rheumatoid arthritis* 30,8%. Distribusi frekuensi lansia yang mengalami gangguan *muskuloskeletal* (gangguan anggota gerak) sebanyak 48,3%. Distribusi frekuensi lansia yang mengalami gangguan pendengaran sebanyak 51,3%. Distribusi frekuensi lansia yang mengalami gangguan penglihatan 44,9%. Distribusi frekuensi lansia yang sering melakukan aktivitas fisik sebanyak 50%. Distribusi frekuensi lansia yang menggunakan alat bantu jalan sebanyak 47,4%. Distribusi frekuensi lansia yang lingkungannya tidak aman beresiko menyebabkan jatuh sebanyak 43,6%.

Hasil penelitian ini merekomendasikan:

1. Keluarga dapat memahami resiko jatuh pada lansia akan menyebabkan keadaan yang lebih serius pada kualitas hidup lansia sehingga keluarga harus memperhatikan berbagai hal-hal yang menyebabkan resiko jatuh pada lansia
2. Tenaga Kesehatan dapat bekerjasama dengan keluarga untuk mencegah terjadinya jatuh dengan memperhatikan factor intrinsic dan ekstrinsik
3. Masyarakat dapat bergotongroyong menciptakan lingkungan yang “ramah lansia” dengan menyediakan jalan setapak yang rata dan tidak licin. Akan lebih baik lagi jika banyak terdapat pegangan (*handrail*) di sepanjang jalan

Daftar Pustaka

1. Adriani, R. B., Sulistyowati, D., & Et, A. (2021). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Indramayu: CV. Adanu Abimata.
2. Agoes, A., Agoes, A., & Agoes, A. (2011). *penyakit di usia tua*. (F. Dany & windriya kerta Nirmala, Eds.). Jakarta: EGC.
3. Deniro, A. J. N., Sulistiawati, N. N., & Widajanti, N. (2017). Hubungan antara Usia dan Aktivitas Sehari-Hari dengan Risiko Jatuh Pasien Instalasi Rawat Jalan Geriatri The Relationship between Age and Activity of Daily Living with, *4*(4), 199–203.
4. Dewi, sofia rhosma. (2015). *buku ajar keperawatan gerontik*. yogyakarta: deepublish.
5. Djing, oei gin. (2006). *Terapi Pijat Telinga*. Jakarta: penebar swadaya.
6. Fristantia, dwi agnes, Zulfitri, R., & N, yesi hasneli. (2016). Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan resiko jatuh pada lansia yang tinggal dirumah. *Jurnal*, 735–741. Retrieved from <https://jom.unri.ac.id/index.php/JOMPSIK/article/view/18805> (Diakses pada tanggal 28 januari 2019)
7. Friska, B., Usraleli, & Idayanti. (2020). *The Relationship Of Family Support With The Quality Of Elderly*. 9 No.1.
8. Kemenkes. (2018). *Pedoman Penemuan dan Tatalaksana Hipertensi*. Jakarta: Bakti Husada.
9. Kemenkes. (2019). *Indonesia Masuki Periode Aging Population*.
10. Maas, Meridean L., Buckwalter, K. C., Hardy, M., Tripp-reimer, T., Titler, marita g., & Specht, janet p. (2011). *Asuhan Keperawatan Geriatrik*. (N. Suryana, Ed.). Jakarta: EGC.
11. Notoadmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
12. Priyoto. (2015). *NIC dalam keperawatan GERONTIK*. (peni puji Lestari, Ed.). Jakarta:

Salemba Medika.

13. Ramaniania, Sri, Pramana, Y., Apriantono, T., & Karim, Doddy Abdul. (2016). Intensitas Aktifitas Fisik Terhadap Resiko Kejadian Osteoporosis Pada Kelompok Usia 40- 70 Tahun Pendahuluan, *1*, 29–33.
14. Ravika Ramlis. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Resiko Jatuh Pada Lansia Di Bpplu Kota Bengkulu Tahun 2017, *6*(1), 63–67.
15. Sabatini, S. N., Kusuma, H. E., & Tambunan, L. (2015). Faktor Eksternal Risiko Jatuh Lansia : Studi Empiris Faktor Eksternal Risiko Jatuh Lansia : Studi Empiris, (May 2017).
16. Sihombing, F., & Kurniasari, T. Athuhema. (2017). Risiko Jatuh di PSTW Unit Abiyoso Yogyakarta Ferdinan Sihombing *, Tasya Kurniasari Athuhema ** STIKes Santo Borromeus, 82–86. Retrieved from <http://ejournal.stikesborromeus.ac.id/file/10-10.pdf> di akses pada tanggal 17 mei 2019
17. Sugiyono. (2018). *Metode penelitian kuantitatif*. Bandung: Alfabeta.
18. Suryani, S., Malueka, Rusdi Ghazali, & Gofir, A. (2018). *Bunga Rampai Vertigo*. (S. Wibowo, Ed.). Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
19. Susilo, W., Limyati, Y., Gunawan, D., J., Suria, D., Gunawan, D. (2017). Risiko Jatuh pada Lansia Meningkat dengan Bertambahnya Usia dan Tidak Dipengaruhi Jenis Kelamin. *Journal of Medicine and Health*, *1*(6), 568–574.
20. Untari, I. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik Terapi Tertawa Dan Senam Cegah Pikun*. Jakarta: EGC.