E-ISSN - 2477-6521
Vol 4(1) Februari 2019 (150-161)

Jurnal Endurance : Kajian Ilmiah Problema Kesehatan
Avalilable Online http://ejournal.kopertis10.or.id/index.php/endurance

Pengalaman Jatuh dan Kejadian Imobilitas Pada Kelompok Lanjut Usia

Loriza Sativa Yan*,Dian Octavia, Wide Suweno
STIKES Harapan Ibu Jambi
*Email korespondensi: mnsloriza@yahoo.com

Submitted :17-07-2018, Reviewed:12-08-2018, Accepted:05-09-2018
DOI: http://doi.org/10.22216/jen.v4i1.3542

ABSTRAK

Indonesia termasuk negara yang berstruktur piramida penduduk tua. Tingginya peningkatan usia tua menambah beban pembangunan kesehatan nasional. Salah satu masalah kesehatan ini dikenal sebagai imobilitas dan jatuh yang berulang. Pengalaman jatuh yang dialami membuat lansia membatasi aktifitasnya secara optimal. Di Indonesia hampir 80% kelompok usia lanjut terutama usia 65 tahun keatas menjadikan imobilitas sebagai masalah yang mudah ditemukan tetapi sering tidak disadari efeknya oleh lansia dalam kesehariannya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa jatuh menjadi faktor resiko yang sangat erat kaitannya dengan kejadian imobilisasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan pengalaman jatuh dengan kejadian imobilitas pada kelompok lanjut usia. Pendekatan penelitian yang digunakan adalah cross sectional dan jumlah sampel sebanyak 95 orang dipilih secara accidental sampling. Data penelitian dianalisis menggunakan uji korelasi Spearman Rank. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 88,4% responden tidak mempunyai pengalaman jatuh dan sebnayak 48,4% responden dalam kategori kejadian imobilitas yang tinggi. Penelitian ini mengidentifikasi bahwa terdapat hubungan yang signifikan pengalaman jatuh sebagai faktor internal terhadap kejadian imobilitas yang dialami lansia. Hal yang dapat disarankan berdasarkan hasil penelitian adalah perlunya penelitian lebih lanjut terhadap faktor-faktor resiko imobilitas dan intervensi keperawatan dalam pencegahan kejadian jatuh yang dialami lansia.

Kata kunci: *Jatuh; Imobiitas; Lanjut Usia*

ABSTRACT

Indonesia have been structurezed by old pyramid people.Its was a slighthy number thats effect to a nationality burden. One of case called as immobility and recurent of falls. Falls experienced among older people to limit their activities optimally. Amount of 80% of elders Indonesian who aged more than 65 years old forced it, they were more likely to be patient but they were not to be aware during their daily activities in this case.The previous studies showed that falling into risk factors that are closely related to the incidence of immobilization.This study aimed to identify the relationship between falls' experience and immobility incidence among older people. The research approach used a cross-sectional design and the number of samples of 95 people selected by accidental sampling. Data were analyzed by Spearman Rank correlation test.The results showed that 88.4% of respondents had no experience of fall and 48.4% of respondents in the category of high immobility events.This study was identified that a significantly relathionship between falls' experience among older people as an internal factor against immobility events. Based on the results of study,it is suggested that further research needs to investigate the risk factors of immobility and the fall prevention program for elderly.

Keywords: *Falls' Experience; Imobility; Older People*

PENDAHULUAN

Terpenuhinya derajat kesehatan menjadi bagian hak yang bisa dirasakan setiap manusia. Sedangkan kesejahteraan dalam bidang kesehatan juga harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita Bangsa Indonesia (Kemenkes RI, 2016). Adapun kelompok masyarakat yang paling membutuhkan pelayanan kesehatan yaitu yang memiliki gangguan penyakit kronis baik menular maupun tidak menular, status ekonomi lemah, penyandang disabilitas, dan juga lansia. Lansia dipandang sebagai masa kemunduran, dimana seseorang mengalami penurunan fungsi baik secra fisik maupun psikologis (BPS, 2014). Proses menua dan usia lanjut merupakan proses alami yang dialami oleh setiap orang (Miller, 2012).

Lanjut usia (lansia) adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas (Infodatin, 2016). Populasi lansia di Asia Tenggara sebesar 8 % atau sekitar 142 juta jiwa. Estimasi tahun 2050, populasi lansia meningkat tiga kali lipatnya, dimana jumlah penduduk lansia sekitar 5 juta jiwa atau 7.4 % dari total seluruh penduduk. Populasi lansia di Indonesia diperkiraan dari tahun 2010-2035 memasuki periode lansia (*ageing*) sebnayak 10 % penduduk akan berusia 60 tahun ke atas (Kemenkes RI, 2016), dan memasuki peringkat lima besar di dunia mencapai 7,6 persen dari totoal penduduk (BPS, 2014). Angka secara nasional jumlah populasi lansia Indonesia adalah 24.24% provinsi tersebut memiliki lansia lebih dari 7%, termasuk Provinsi Jambi (BPS, 2014). Pada tahun 2015, data cakupan tertinggi ada di Kota Jambi sebesar 35.276 lansia.

Pesatnya pertumbuhan populasi lansia sebanding dengan peningkatan berbagai macam masalah kesehatan yang diderita di usia lanjut (Infodatin, 2016). Imobilisasi tercatat menjadi salah satu masalah kesehatan umum yang paling sering dijumpai pada kelompok
pasien usia lanjut tersebut (Sunaryo, dkk, 2016). Masalah imobilitas muncul karena adanya penurunan fungsi persistem akibat proses penuaan, diantaranya terjadi penuaan sistem sensori, muskuloskletal, neurologis adapun efek yang di timbulkan dari penuaan yang terjadi (Edelman & Ficorelli, 2012).

Keadaan imobilitas di usia tua dapat menyebabkan kekakuan pada otot-otot, timbulnya rasa nyeri dan adanya ketidakseimbangan saat bergerak bagi pasien lanjut usia. Imobilisasi dapat mengakibatkan komplikasi seperti terjadinya penurunan ventilasi, atelektasis, gangguan ginjal serta hiperkalsemia dan intoleransi glukosa (Miller, 2012). Hal ini menjadi penting untuk dipahami oleh anggota keluarga tentang efek lanjut akibat imobilisasi yang ditimbulkannya pada lansia (Hoffman, 2010).

Imobilitas sangat berkatan dnegan jatuh khususnya kelompok lanjut usia. Imobilitas tersebut timbul dikarenakan oleh faktor fisik, psikologis bahkan dari lingkungan Frekuensi jatuh dapat menimbulkan efek fobia pada lansia yang akhirnya lansia tersebut membatasi aktifitasnya sehingga menyebabkan kejadian imobilitas (Touhy & Jett, 2016). Jatuh merupakan sebuah kondisi yang tidak dapat diperkirakan kapan, dimana dan penyebab terjadinya. Seringkali jatuh dianggap sebagai hal yang biasa saja oleh lansia apalagi jatuh tersebut tidak menimbulkan efek-efek yang lebih memberatkan.

Studi terdahulu menyebutkan bahwa jatuh terutama kalangan usia lanjut di beberapa negara berkembang termasuk Indonesia sangat merugikan kesehatan lansia baik pengalaman jatuh dengan atau tidak terjadinya penurunan kesadaran (Poudal, Neupane & Lopchan, 2014). Prevalensi frekuensi pernah jatuh berulang terjadi peningkatan diantara populasi usia lanjut Indonesia setiap periodenya. Data menunjukkan lebih dari 30% orang berusia lebih dari 65 tahun setiap tahunnya mempunyai pengalaman jatuh sedangkan

pengalaman jatuh berulang cenderung berisiko tiga kali lebih besar dialami oleh lansia yang berusia di atas 85 tahun.

Kejadian jatuh ini sering terjadi pada lansia yang tinggal di rumah sendiri atau bersama keluarganya dan kelompok lansia yang tinggal di institusi seperti panti werdha atau *nursing home* (Anderson, 2014). Insiden di rumah perawatan tercatat bahwa 3 kali lebih banyak 5% kasus penderita yang jatuh ini memerlukan perawatan khusus di rumah sakit (Centers for Disease Control and Prevention, 2014). Adapun tempat yang paling sering lansia jatuh adalah diluar rumah dan di dalam rumah (Kemenkes RI, 2016). Oleh karena itu dampak lanjut yang ditimbulkan akibat pengalaman jatuh tidak boleh dibiarkan begitu saja.

Kejadian jatuh tergolong masalah yang sangat mudah ditemukan diantara populasi usia lanjut di Indonesia. Jatuh dapat terjadi dimana dan kapan saja yang tidak ditentukan kapan waktu terjadinya. Menurut hasil (Riset Kesehatan Dasar, 2015) bahwa terjadi peningkatan untuk masalah jatuh baik yang menimbulkan cidera maupun jatuh yang tidak menyebabkan cidera atau trauma yakni mencapai persentase 40,9. Sedangkan di Jambi kejadian jatuh pada usia lanjut adalah sebanyak 36,2% kasus tercatat setiap tahunnya jika dibanding pada kelompok usia dewasa. Data menunjukkan hampir 70,9% lansia yang pernah jatuh mengalami luka lecet dan memar, diantaranya 27,5% lansia jatuh dengan terkilir, dan 23,3% kelompok lansia lainnya yang pernah jatuh menyebabkan luka robek. Kondisi ini berkaitan dengan proses pergerakan dalam aktifitas sehari-harinya.

Menurut (Meiner, 2011) menyebutkan bahwa terjadi penurunan fungsi dari sistem muskuloskletal dapat mempengaruhi kejadian imobilitas dan merupakan salah satu faktor internal yang turut berperan terhadap kejadian imobilitas. Individu yang pernah jatuh mengalami sebuah kondisi keterbatasan fisik dalam melakukan aktivitas sehari-harinya, bahkan terkadang tidak mampu sama sekali untuk beraktivitas kembali karena disebabkan kondisi cidera, fraktur bahkan trauma yang diderta (Nugroho, 2010). Sedangkan efek psikologis yang di timbulkan adalah sindrom setelah jatuh dalam kondisi imobilitas seperti kecemasan, perasaan malu dan penurunan harga diri, serta dapat menimbulkan kematian apabila tidak ditangani sedini mungkin setelah jatuh dialami oleh lansia (Yan & Rismawati, 2015). Hal tersebut menjadi hal penting dalam imobilitas.

Imobilitas yang dirasakan dapat menurunkan kualitas hidup dan status kesehatan lansia (Ramic, et al, 2017). Banyak penelitian yang telah mendokumentasikan adanya hubungan yang signifikan antara pengalaman jatuh dengan kejadian imobilitas. Salah satunya penelitian yang dilakukan oleh (Rantanen, 2012) dengan metode penelitian kuantitatif terhadap lansia yang tinggal di komunitas, penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan yang positf antara pengalaman jatuh dengan kejadian imobilitas artinya semakin sering frekuensi jatuh yang dialami lansia semakin rendah derajat imobilitasnya. Penelitian serupa lainnya yang pernah dilakukan oleh (Badriah, dkk, 2014) telah menegaskan tentang tingkat kemandirian aktifitas sehari-hari dengan metode kuantitatif menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kemandirian aktifias sehari-hari dengan resiko jatuh pada lansia.

Selain itu, lansia sering tidak melaporkan pengalaman jatuhnya terutama bila jatuh yang tidak menimbulkan efek fisik seperti cidera kepada anggota keluarga padahal kondisi inilah yang berhubungan dengan tingginya kejadian imobilitas diantara populasi usia lanjut. Selanjutnya penelitian oleh (Ramic, et al, 2017) yang mendukung hasil penelitian ini adalah ditemukannya pada kelompok usia lanjut yang jatuh terkadang sulit untuk terdeteksi dengan cepat dan kadangkala sering

menyulitkan untuk dilakukan penanganan lebih lanjut. Dalam kondisi tersebut diperlukannya intervensi keperawatan yang sesuai untuk mengurangi masalah yang ada pada lansia.

Berdasarkan paparan penjelasan diatas menjadi landasan dalam menetapkan tujuan dan hipotesis penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pengalaman jatuh dan kejadian imobilitas pada kelompok lanjut usia.

METODE

Jenis penelitian ini adalah deskriptif-korelatif (Sugiyono, 2009), dengan metode penelitian *cross-sectional* dimana penelitian yang dilakukan dalam satu waktu dan bersamaan (Marston, 2010). Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Simpang IV Sipin Jambi. Populasi adalah seluruh lanjut usia yang mendapat pelayanan kesehatan di Puskesmas Simpang IV Sipin Jambi.

Sampel penelitian ditentukan dengan teknik *accidental sampling* (Polit & Beck, 2012). Sampel penelitian merupakan sebagian dari populasi yang dipilih untuk mengikuti proses penelitian. Adapun jumlah sampel dihitung menggunakan rumus Lemeshow (1999), maka diketahui jumlah penelitian ini adalah sebanyak 95 orang sampel sebagai responden penelitian ini (Sugiyono, 2009). Kriteria sampel penelitian terdiri dari inklusi dan ekslusi mempermudah peneliti memilih responden berdasarkan rumus tersebut.

Adapun kriteria inklusi meliputi laki-laki atau perempuan yang telah berusia ≥ 60 tahun, yang tidak mengalami gangguan psikologis dan gangguan kejiwaan, yang kooperatif serta bersedia menjadi responden. Sedangkan lansia yang sedang mengalami kelumpuhan total dan memiliki skor MMSE lebih dari 25 ditandai sebagai kriteria ekslusi. Pengumpulan data penelitian telah dilakukan di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi pada bulan Februari hingga Maret tahun 2017.

Data yang akan dikaji dalam proses penelitian disusun berdasarkan pertanyaan pada instrumen penelitian. Adapun jenis instrumen pertama menggambarkan karakteristik responden meliputi insial, umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan terakhir, dan anggota keluarga yang tinggal bersama lansia. Lembar kuesioner kedua yang disiapkan digunakan untuk mengidentifikasi kejadian imobilitas yang terjadi pada lansia dan diukur dengan melakukan penilaian fungsional status terhadap kemampuan keseimbangan dan gaya berjalan klien (Stanley, 2011). Kuesioner imobilitas pada lansia meliputi 11 item pertanyaan, jika lansia mengalami gangguan imobilitas rendah (> 23 skor), sedang (19-23 skor) dan tinggi (< 19 skor). Nilai uji validitas dari kuesioner adalah 0,715 dan nilai reliabilitas 0,979. Sedangkan instrumen kedua untuk mengetahui ada tidaknya pengalaman jatuh, hal ini digambarkan sebagai data subjektif melalui keterangan yang disampaikan oleh lansia secara langsung terkait dengan peristiwa jatuh berulang selama 6 (enam) bulan terakhir yang dialami oleh lansia tersebut. Jika lansia mempunyai pengalaman jatuh diberi skor 1, dan jika tidak diberi skor 0.

Adapun prosedur dalam penelitian ini dimulai dari tahap persiapan. Persiapan penelitian terdiri-dari pengurusan kelengkapan administrasi, survei dan perizinan ke tempat penelitian. Selanjutnya ke tahap pelaksanaan. Tahap pelaksanaan ini memiliki tujuan untuk menentukan responden sesuai dengan kriteria inklusi dan ekslusi penelitian. Bagi responden yang ditemui di lapangan dan memenuhi kriteria inklusi penelitian maka akan diikutkan kedalam proses penelitian. Disni peneliti berhak menginformasikan data umum penelitian tentang topik, tujuan, manfaat, proses dan tahap penelitian kepada responden sesuai dengan lembar informasi penelitian.

Selanjutnya, responden penelitian tersebut diminta kesediannya untuk

menandatangani lembar *informed consent.* Hal ini dilakukan sebagai bukti permohonan pernyataan oleh responden atas partisipasinya secara sukarela dan tanpa keterpaksaan sebagai subjek penelitian. Pada tahap ini bagi responden yang bersedia berpartisipasi dalam proses penelitian juga berhak mengundurkan diri jika proses penelitian tersebut berdampak buruk bagi kesehatannya. Kemudian, peneliti akan mewawancarai responden selama waktu 30-45 menit. Setelah itu, responden penelitian juga dapat diberikan kesempatan untuk tahap beristirahat apabila responden merasakan kelelahan selama proses wawancara ini berlangsung. Wawancara akan diselesaikan hingga mendapatkan data-data sesuai dengan kebutuhan instrumen penelitian. Setiap intrumen yang telah terisi oleh jawaban responden diteliti kembali kelengkapannya sebelum dilanjutkan ke tahap analisa data.

Hal-hal lainnya yang diperhatikan pada penelitian ini adalah penerapan prinsip-prinsip etik penelitian. Etik penelitian selalu dikontrol oleh peneliti (Marston, 2010). Etika penelitian yang diterapkan dalam penelitian ini meliputi *anomcity* dengan tidak mencantumkan nama jelas, *informed consent* disediakan lembar pernyataan persetujuan, *confidentiality* data dijamin kerahasiaannya, *privacy* dimana hak untuk menjaga kerahasiaan data. Sedangkan *beneficience* diterapkan sebagai langkah memaksimalkan hal yang baik serta prinsip etik *self determinitation* dilaksanakan sampai proses akhir penelitian (Sugiyono, 2009). Data-data yang diperoleh dalam kegiatan penelitian ini akan digunakan sepenuhnya untuk kepentingan perkembangan penelitian semata (Polit & Beck, 2012). Adapun tahap terakhir dalam penelitian ini adalah setelah data terkumpul, selanjutnya data dianalisa, dilaporkan dan akan dimusnahkan setelah tahap publikasi penelitian diselesaikan dengan baik.

Analisa data disajikan secara univariat dan bivariat (Sugiyono, 2009). Variabel penelitian akan dianalisa secara univariat dibuatkan kedalam tabel-tabel distribusi frekuensi dan tabel persentase pada masing-masing variabel penelitian. Sedangkan hasil analisa bivariat dilakukan uji statistik korelasi yaitu uji *Spearman Rank* (Polit & Beck, 2012). Dalam penelitian ini uji korelasi antara variabel bivariat untuk mengidentifikasi hubungan antara pengalaman jatuh dan kejadian imobilitas pada kelompok lanjut usia. Derajat kemaknaan yang digunakan adalah 5%. Jika diketahui nilai p-value < 0,05 dinyatakan adanya hubungan bermakna antar variabel sebaliknya apabila nilai p-value > 0,05 menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna antar variabel penelitian.

HASIL

Hasil penelitian ditampilkan berdasarkan analiasa data univariat dan bivariat untuk masing-masing variabel yang diteliti sebagai berikut :

a. Analisa univariat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 95 orang lansia yang telah berpartisipasi secara sukarela sebagai responden penelitian dari awal hingga akhir kegiatan penelitian ini. Sebaran analisa data secara univariat dijelaskan pada tabel 1. Adapun gambaran terkait karakteristik responden penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden penelitian adalah kelompok lanjut usia yang berjenis kelamin laki-laki (69,2%) dengan rentang umur 63-83 tahun dan lansia yang masih tinggal bersama keluarga (76,8%).

Data lainnya yang ditemukan adalah seluruh lansia dalam penelitian ini masih aktif bekerja, mayoritas bekerja lansia memiliki pekerjaan sebagai petani (51,3%) dan berpendidikan terakhir tingkat SMU (69,6%). Sedangkan data lainnya menunjukkan bahwa sebagian besar responden (88,4%) mengatakan tidak pernah mengalami pengalamn jatuh dalam

waktu enam bulan terakhir dan hanya sebagian kecil (48,4%) dari responden lansia mempunyai kategori kejadian imobilitas tercatat dalam intensitas yang tinggi.

Tabel 1. Karakteristik lansia (n=95)

Karakteristik	Jumlah	%
Pengalaman Jatuh		
Ya	11	11,6
Tidak	84	88,4
Kejadian Imobilitas		
Tinggi	46	48,4
Sedang	42	44,2
Rendah	7	7,4

b. Analisa bivariat

Tabel 2. Uji *Spearman Rank*

Variabel		Kejadian jatuh
Pengalaman jatuh	r	0,867
	P	0,00
	n	95

Data yang dijelaskan pada tabel diatas menunjukkan hasil analisis bivariat penelitian dengan uji statistik korelasi *Spearman Rank* (r) didapatkan bahwa angka koefisien korelasi (r)= 0,867 dengan nilai signifikansi 0,000, sehingga Ha diterima dan hubungan kedua variabel sangat signifikan (Marston, 2010). Hasil analisa data bivariat ini menunjukan bahwa ada hubungan yang sangat bermakna antara pengalaman jatuh dengan kejadian imobilitas yang dialami pada lansia. Koefisien korelasi menunjukkan tanda positif (+), hal ini telah mengidentifikasi terdapatnya hubungan searah antar variabel penelitian, dengan kata lain tingginya kejadian imobilitas cenderung beresiko pada lansia yang tidak mempunyai pengalaman jatuh.

PEMBAHASAN

Data yang diperoleh dalam penelitian dibahas berdasarkan hasil analisa univariat dan bivariat sebagai berikut :

1. Analisa univariat

Hasil dalam penelitian ini menggambarkan bahwa lansia mempunyai pengalaman pernah jatuh lebih sedikit dibandingkan dengan lansia yang tidak pernah jatuh. Jatuh merupakan kejadian yang tidak dapat diperkiraan kapan dan dimana akan terjadi oleh siapapun termasuk pada lansia (Touhy & Jett, 2016). Jatuh memang lebih rentang pada usia lanjut bila dibandingkan dengan usia dewasa bahkan usia anak-anak (Infodatin, 2016). Jatuh yang dialami lansia berkaitan dengan perubahan fisiologis akibat dari proses penuaan di beberapa sistem tubuh termasuk diantaranya adalah bagian muskuloskletal.

Penurunan kemampuan lansia dari muskuloskletal ini sangat berkaitan dengan adanya perubahan keseimbangan dan gaya berjalan (Edelman & Ficorelli, 2012). Banyak lansia di masa tuanya mengalami gangguan-gangguan terutama gangguan pada sistem muskuloskletal tersebut (Hoffman, 2010). Selain itu, juga di masa tuanya lansia cenderung menunjukkan gelaja *multiple risk factors* yang tidak dapat

dihindarkan baik dari penyakit-penyakit akibat lanjut dari gangguan muskuloskletal maupun penyakit yang lainnya (Poudal, Neupane & Lopchan, 2014). Kondisi ini muncul akibat dari masa penuaan sehingga memicu imobilitas yang tinggi dan kejadian jatuh berulang pada lansia.

Data penelitian terdahulu (Stall, 2015) menunjukkan bahwa frekuensi jatuh berulang lebih cenderung terjadi pada laki-laki yang berusia 85 tahun keatas daripada lansia perempuan. Sedangkan tempat yang paling banyak membuat lansia terjatuh adalah di luar rumah. Hal ini sejalan dengan data dalam penelitian ini dimana responden lansia laki-laki menunjukkan aktifitas yang tinggi daripada lansia perempuan, yakni dengan gambaran mobilisasi yang lebih aktif terutama masih banyak yang aktif bekerja menjadi petani pada kegiatan sehari-harinya. Walupun lansia tersebut masih tinggal bersama keluarga perlu diperhatikan setiap langkah yang pendek dan gangguan gaya berjalan terutama saat melakukan pekerjaannya yang cenderung berisiko terhadap kejadian terjatuh secara berulang-ulang (Infodatin, 2016). Hal inlah yang perlu diketahui dan dipahami oleh lansia.

Konsekuensi fisiologis dan psikologis menjadi masalah yang sangat rentan terhadap dari proses penuaan diantara populasi lansia dibeberapa negara berkembang, termasuk Indonesia (Keperawatan, S., Nim, N., & Nugroho, S. A, 2010). Perubahan akibat dari penyakit kronis erat kaitannya dengan pertambahan usia dan menjadi pemicu bagi yang telah lansia untuk mengalami komplikasi-komplikasi penyakit yang sedang dideritanya (Arriaga & Edward, 2017). Walaupun tubuh berespon terhadap kejadian imobilitas dengan perubahan-perubahan yang hampir sama dengan proses penuaan. Oleh karena itu, pengalaman jatuh yang berualng-ulang dapat memperberat efek imobilisasi yang dialami lansia tersebut (Sunaryo, dkk. 2016).

Faktor lainnya mencakup stabilitas dalam mobilisasi dapat meningkatkan faktor-faktor resiko jatuh (Kneafsey & Greenfield, 2013). Stabilitas seseorang untuk berdiri dan beraktifitas itu ditentukan oleh sistem sensorik, sistem syaraf pusat, kognitif, dan sistem muskuloskeletal (Touhy & Jett, 2016). Pada pertambahan usia seseorang yang memasuki proses menua cenderung terjadi gangguan keseimbangan dalam beraktifitas termasuk cara berjalan (Benigni, et al, 2018). Pada kondisi ini lansia yang masih aktif pergerkannya pada sistem muskuloskletal dan mempunyai tingkat mobilitas yang tinggi dalam aktifitas sehari-hari dapat memicu bertambahnya resiko jatuh yang berulang walaupun lansia tersebut tidak disertai penyakit akut maupun kronis (Shyu et al, 2017).

Konsekuensi lain dari akibat adanya ketidakstabilan pergerakan yang menyebabkan lansia cenderung untuk jatuh termasuk kerusakan jaringan lunak dan akibat berbaring lama, yaitu terbaring di permukaan tanah selama 5 menit setelah jatuh ketidakmampuan bangun tanpa pertolongan setelah jatuh tanpa cedera (Yan, et al, 2015). Hal yang selanjutnya yang dapat menyertai adalah penyegaran kesadaran pada kelompok lansia yang tidak mengalami jatuh tetapi terjadi keterbatasan dalam aktifitasnya untuk tetap aktif menceritakannya dengan siapa saja anggota keluarga yang ada dan tinggal serumah bahkan hal tersebut dapat lansia laporkan kepada petugas kesehatan yang terdekat (Poudal, Neupane & Lopchan, 2014).

2. Analisa Bivariat

Hasil analisa data bivariat dalam penelitian didapatkan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara variabel pengalaman jatuh dengan kejadian imobilitas pada lansia. Hal ini berarti bahwa kecenderungan imobilitas dengan kategori tinggi lebih beresiko terjadi pada lansia terutama yang tidak mempunyai pengalaman jatuh.

Berdasarkan teori Miller (2012) menjelaskan bahwa lansia yang memiliki keterbatasan aktifitas fisik secara optimal yang tinggi lebih berisiko menjadi salah satu faktor internal ada tidaknya pengalaman jatuh yang dialami oleh sebagian besar lanjut usia. Hal ini didukung oleh penelitian oleh (Edelman & Ficorelli, 2012) dimana didapatkan hasil bahwa populasi usia lanjut beresiko lebih besar menjadi sasaran dalam pembatasan aktifitas fisiknya. Hal ini berkaitan dengan kondisi tubuhnya yang menua sehingga tubuh lansia menjadi lebih rentan sakit dan cenderung lemah terhadap kesehatan jika dibandingkan dengan kelompok usia yang lebih rendah lainnya (Hoffman, 2010).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Yulinda, 2015) mengatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat kemandirian aktivitas sehari-hari dengan resiko jatuh pada lansia. Dalam penelitian lainnya (King & Bower, 2011) ditemukan lansia yang sedang dalam masa perawatan di rumah memiliki tingkat kemandirian yang kurang dan mengalami keterbatasan dalam aktifitas secara optimal serta dapat menyebabkan frekuensi jatuh berulang pada lansia. Kondisi tersebut tidak dapat dibiarkan begitu saja oleh petugas kesehatan (Tucker, Molsberge & Clark, 2017).

Dalam hasil penelitian lainnya yang mendukung oleh (Yan, et al, 2015) mengemukakan hasil penelitian dimana sindrom rasa takut dan cemas mengalami jatuh berimpilikasi secara bermakna terhadap ketergantungan pada anggota keluarga maupun orang lain dan mengurangi kepercayaan diri melakukan aktivitas sehari-hari di rumah maupun di luar rumah. Studi penunjang lainnya dari (Sabatini, 2016) menunjukkan bahwa subyek kelompok lanjut uisa dengan riwayat jatuh akan mengalami ketakutan akan jatuh lagi dan untuk itu mereka membatasi aktivitasnya. Oleh karenanya bagi anggota keluarga yang tinggal serumah dengan lansia selayaknya tetap memperhatikan kondisi lingkungan rumah terkait faktor resiko terhadap kesadaran untuk mencegah jatuh (Benigni, et al, 2018).

Hasil penelitian ini juga telah menunjukan bahwa sebanyak separuh dari lansia dapat beresiko yang tinggi untuk mengalami berbagai bentuk dan frekuensi kejadian imobilitas dalam kehidupannya. Hal ini disebabkan karena perubahan kondisi kesehatan lansia yang sudah mulai menua seperti ditemukannya responden penelitian ini bahwa lansia yang mempunyai kategori imobilitas tinggi ditandai dengan hasil penilaian kemampuan keseimbangan dan gaya berjalan diman klien lansia sebagian besarnya mengalami penurunan (Gorman, 2016).. Berdasarkan hasil penelitian oleh (Tucker et al, 2014) diketahui bahwa pada pasien yang cenderung mengalami imobilitas harus tetap dipertahankan latihan berjalan. Tindakan tersebut sangat dianjurkan ketika lansia beraktifitas.

Menurut (Dewi, 2014) menjelaskan bahwa kejadian imobilitas pada umumnya disebabkan beberapa faktor internal seperti adanya faktor penurunan fungsi muskuloskletal yang diakibatkan oleh cidera pada otot-otot, fraktur pada tulang, penyakit radang sendi bahkan kombinasi perubahan stuktur yang disebakan adanya kanker atau tumor. Jatuh turut berperan yang dapat menimbulkan efek fisik cedera atau fraktur dan efek psikologis sindrom setelah jatuh juga turut berperan (Yan, et al, 2015). Kondisi ini mempunyai konsekuensi dari lansia yang mengalami jatuh berulang dimana salah satunya melambatnya aktivitas psikomotorik dan kehilangan minat untuk melakukan kegiatan yang dapat menyebabkan imobilitas pada lansia (Touhy & Jett, 2016).

Hasil dalam penelitian ini juga ditemukan bahwa lansia masih aktif bergerak terutama bekerja sebagai petani untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Berdasarkan (*The Centers for Medicare &*

Medicaid Services, 2017) bahwa peristiwa mobilitas teridentifikasi sebagai suatu pergerakan yang memberikan kebebasan dan kemandirian bagi seseorang. Eperti yang diketahui bahwa terdapat berbagai kemungkinan jenis aktivitas yang berbeda dilakukan seseorang sampai ke tahap masa tuanya termasuk untuk mempertahankan mobilitas optimal adalah sangat penting untuk kesehatan mental dan fisik semua lansia (Ramic, et al, 2017). Sedangkan bagi lanjut usia, imobilitas sering dipandang sebagai kondisi dimana terjadinya penurunan tingkat aktifitas daripada kondisi aktifitas yang seharusnya (Dewi, 2014). Hal tersebut butuh penanganan yang tepat.

Dampak masalah imobilitas pada kesehatan lansia adalah sangat rentan terhadap konsekuensi fisiologis dan psikologis dari kejadian imobilitas (Touhy & Jett, 2016). Semakin bertambahanya usia maka semakin banyak pula perubahan yang dialami oleh lansia termasuk komplikasi dari penyakit akut maupun penyakit kronis yang dideritanya (Miller, 2012). Pada dasarnya perubahan yang terjadi di tubuh lansia akan berbanding lurus dengan sebagai faktor resiko imobilitas yang hampir sama dengan efek lanjut proses penuaan, oleh karena itu memperberat efek (Meiner, 2011).

Hasil penelitian (Reis & Jesus, 2015) telah menunjukan bahwa ada hubungan antara pengalaman jatuh dengan kejadian imobilitas. Sedangkan penelitian dari (Arriaga & Edward, 2017) menyatakan immobilitas menjadi hal yang menakutkan bagi lansia dan membuat lansia tidak mau melakukan aktifitasnya secara optimal. Hasil penelitian lainnya (Nigam et al, 2012) ini menunjukan bahwa eratnya hubungan insiden imobilitas pada lansia bahkan cenderung meningkat dan berdampak pada frekuensi jatuh yang terjadi pada kehidupan lansia. Imobilitas yang tinggi pada lansia penelitian terkait dengan proses menua (Kneafsey & Greenfield, 2013). Kedua hal tersebut sudah selayaknya menjadi titik fokus intervensi keperawatan dalam hal yang berkaitan dengan penanganan dan pembinaan kesehatan usia lanjut di berbagai dunia di masa mendatang (Benigni, et al, 2018). Dalam hal ini juga bisa diterapkan bagi kelompok lansia yang tinggal di Indonesia.

SIMPULAN

Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara variabel penelitian pengalaman jatuh dan kejadian imobilitas pada lansia. Hal lainnya yang disimpulkan adalah walaupun dalam enam bulan terakhir lebih banyak lansia yang tidak mengalami jatuh yang berulang tetap saja lansia mempunyai kategori kejadian imobilitas pada lansia yang tinggi terutama pada lansia laki-laki dan lansia yang aktif. .

SARAN

Hal-hal yang dapat disarankan dari hasil penelitian dimana bagi puskesmas adalah melakukan skrining awal terhadap kejadian imobilitas dan resiko jatuh secara dini baik pada lansia yang tinggal sendiri dan tinggal bersama keluarga. Bagi penelitian selanjutnya dapat disarankan agar melakukan penelitian lebih lanjut dengan variabel berbeda yang terkait faktor-faktor resiko kejadian imobilitas dan intervensi keperawatan terkait pencegahan jatuh pada kelompok lansia tersebut.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih ditujukan kepada seluruh reponden penelitian yang telah bekerjasama dengan baik dari awal hingga akhir proses penelitian ini. Kemudian, rasa terimakasih yang sebesar-besarnya disampaikan untuk pihak puskesmas terutama Kepala Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi beserta staff yang telah membantu kelancaran selama kegiatan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

Anderson, E.T. (2014). Community as

partner. Philadelphia: J.B. Lippincott Company.

Badriah. S., Wiwin. W &Henny, P. (2014). PENGALAMAN KELUARGA DALAM MERAWAT LANJUT USIA. Jurnal Keperawatan Indonesia, Volume 17, No.2, Juli 2014, hal 57-64 pISSN 1410-4490, eISSN 2354-9203

Badan Pusat Statistik (BPS). (2014). Statistik Penduduk Lanjut Usia 2014 (Hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional). Jakarta

Centers for Disease Control and Prevention. (2014). Falls among older adults Report , 2014 Estimates of falss risk factors and Its Burden in the Epidemiologic estimation methods. *US Department of Health and Human Services*, 1199–1238.

Dewi, S.R. (2014). Buku ajar Keperawatan Gerontik Ed.1. Yogyakarta: Deepublish

Riset Kesehatan Dasar. (2015). infodatin-Jatuh pada kelompok usia lanjut.pdf. (n.d.).

Infodatin. (2016). Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI tentang Situasi Lanjut Usia (Lansia) di Indonesia. Kemneker RI: Jakarta

Kementerian Kesehatan RI. (2016). Pembinaan kesehatan pada kelompok usia lanjut.pdf. (n.d.).

Keperawatan, S., Nim, N., & Nugroho, S. A. (2010). Asuhan Keperawatan gerontik. Jakarta: EGC

Marston, L. (2010). *Introductory Statistics for Health and Nursing Using SPSS.*

Meiner, S.E. (2011). Gerontologic Nursing 4th ed. United of State : America, Mosby.

Miller, C.A. (2012). Nursing for wellness in older adults 6th ed. Lippincott Williams & Wilkins : Philadelphia

Nugroho,W. (2010). Keperawatan Gerontik, Edisi 4, EGC

Polit, D.F and C.T Beck. (2012). Nursing Research; Generating and Assessing Evidences for Nursing Practices. 9th Ed. Lippincott Williams and Wilkin, China.

Rantanen, Taina (2013). *Promoting Mobility in Older People*. *Journale Of preventive Medicine & Public Health. Finland*. Vol. 46 (supp1): S50-S5446(Suppl 1): S50–S54. https//:10.3961/jpmph.2013.46.S.S50

Stanley. M, dkk. (2011). Buku Ajar Keperawatan Gerontik Edisi 3, Jakarta: EGC.

Sabatini. SN. (2016). Risiko Jatuh di Teras dan Kamar Mandi Rumah Lansia, Studi Kasus: Yogyakarta. D 142 | Prosiding Temu Ilmiah IPLBI 2016.

Sabatini, S.N., Hanson. E., Lily. T. (2015). Faktor Eksternal Risiko Jatuh Lansia: Studi Empiris. Prosiding Temu Ilmiah IPLBI 2015 | D 007

Sunaryo, dkk. (2016). Asuhan Keperawatan Gerontik. Yogyakarta: CV Andi Offset

Sugiyono. (2009). Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan (Edisi 3). Jakarta: Salemba Medika.

Sugiyono. (2009). Statistika Kedokteran dan Kesehatan (Edisi 3). Jakarta: Salemba Medika.

Touhy, T., Jett, K. (2016). *Toward Healthy Aging, 10th Ed.* Mosby: Elsivier Inc

Yan LS, Amatayakul A, Thongtanunam Y. (2015). Factors Relating To Falls Risk Among Community-Dwelling Eldelry People In Jambi, Indonesia. International Proceedings of Social and Behavioral Sciences, 2014 Vol.

2, No.1, 23-30 URL: http://www.pakinsight.com/?ic=projournal&journal=IPSBS

Yan LS & Rismawati. (2015). Analisis Perilaku Keluarga dalam Pencegahan Jatuh Pada Lansia di wilayah Kerja Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi. Jurnal Caring. 1(1): 23-32

Yan LS, Amatayakul A, Thongtanunam Y. (2015). The relationship between physical function, perceived falls risk factors, and environment and falls risk among elderly people in Kota Jambi district, Jambi, Indonesia. J Health Res. 2015; 29(Suppl.1): S37-43. DOI: 10.14456/jhr.2015.47

Yulinda, P. S (2015). *Hubungan tingkat kemandirian aktivitas sehari hari dengan resiko jatuh pada lansia di PSTW unit Budhi Luhur Kasongan Bantul Yogyakarta*. Di unduh dari http://opac.unisayogya.ac.id

Hoffman, M. (2010). The Safety Walker Program: Reducing Immobility Complications in Hospitalized Elderly. Vol (11)3.B25

Benigni. J.P., Uhl. J.F., Balet. F., Filori. P., Chanim. M. (2018). Evaluation of three different devices to reduce stasis edema in poorly mobile nursing home patients. Internaional Angiology Vol 1(1). DOI: https://doi.org/10.23736/S0392-9590.18.03928-7

Ramic. E., Selmanovic. S., Alibasic., Dzananovic. D., Dzac. F., Ramic. I. (2017). The Frequency of Multifactorial Syndromes in Geriatrics of Tuzla Canton Population. Mater Sociomed. Vol.29(4): 268-271. DOI: 10.5455/msm.2017.29.268-271

Edelman. M. A & Ficorelli. C.T. (2012). Keeping older adults safe at home. NURSING2018. Volume 42(1):65–66.doi: 10.1097/01.NURSE.0000408481.20951.e8

Poudyal. S., Neupane. M., Lopchan.M.(2014). Knowledge on prevention of complications related to immobility among caregivers of orthopedic patients at selected hospitals of Chitwan district. Journal of Chitwan Medical Collage. Vol (4).9:9-12 DOI: http://dx.doi.org/10.3126/jcmc.v4i3.11932

Stall, N. (2012). Tackling immobility in hospitalized seniors. Canadian Medical Association Journal, Vol. 184(15). 1666-1667

Nigam. Y., John . K., Sharmila. B., Antony. B. (2012). Physiological Changes Associated with Aging and Immobility. Journal of Aging Research Vol. 2012, Article ID468469,2 pages doi:10.1155/2012/468469

Arriaga. M & Edward. B.H. (2017). Dedicated hippocampal inhibitory networks for locomotion and immobility. Journal of Neuroscience. Vol(2).17:1076-17. DOI: https://doi.org/10.1523/JNEUROSCI.1076-17.2017

King. B. & Bowers, B. (2011). How nurses decide to ambulate hospitalized older adults: Development of a conceptual model. *The Gerontologist*. 51(6), 786-792.

Tucker, D., Molsberger, S.C., and Clark, A. (2014). Walking for wellness: A collaborative program to maintain mobility in hospitalized older adults. *Geriatric Nursing*. 25(4), 242-245.

Reis. K.M.C.D & Jesus. C.A.C.D. (2015). Cohort study of institutionalized elderly people: fall risk factors from the nursing diagnosis. Rev. Latino-

Am. Enfermagem vol.23 no.6 Ribeirão Preto Nov./Dec. 2015. http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0285.2658

Shyu. M.L., Huang. H.C., Wu. M.J., Chang.H.J. (2017). Development and Validation of the Self-Awareness of Falls in Elderly Scale Among Elderly Inpatients. SAGE Journal. Vol.(21), Issue 1: 105-120. https://doi.org/10.1177/1054773817714663

The Centers for Medicare & Medicaid Services. (2017). Injuries and falls from immobility. (online). https://partnershipforpatients.cms.gov

Gorman, Anna. (2016). Elderly Patients In The Hospital Need To Keep Moving. (online). https://khn.org

Kneafsey. R & Greenfield. S. (2013). What is the nursing team involvement in maintaining and promoting the mobility of older adults in hospital? A grounded theory study, International Jurnal of Nursing Studies. Vol (50).12: 1617-1629 DOI: https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.04.007