

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Lanjut Usia

2.1.1 Pengertian Lanjut Usia

Lansia atau umur senja merupakan fase terakhir dalam siklus kehidupan seseorang, di mana individu telah meninggalkan masa-masa sebelumnya yang biasanya dianggap memberikan pengalaman yang lebih menyenangkan dan bermanfaat (Hurlock dalam Arrisah, 2021). Lansia merupakan individu yang berada pada tahap akhir usia hidup, yang biasanya dimulai pada usia 60 tahun ke atas. Pada tahap ini, berbagai transformasi pada aspek tubuh, mental, dan interaksi sosial terjadi akibat dari perubahan yang terjadi seiring penuaan. Usia lanjut seringkali menghadapi berbagai tantangan, seperti penurunan kondisi kesehatan, perubahan peran sosial, serta kebutuhan untuk menyesuaikan diri dengan berbagai perubahan dalam kehidupan mereka. Penurunan kemampuan intelektual, mencakup aspek berpikir, fungsi otak, ingatan, juga aktivitas belajar, membuat para lansia menjadi kesulitan berkomunikasi. Pemikiran sendiri untuk menginterpretasikan keadaan sekitar. Serta menurunnya fungsi sistem sensorik, kemampuan dalam menerima, memproses, dan merespons rangsangan juga berkurang, sehingga terkadang reaksi atau tindakan yang muncul berbeda dari rangsangan yang diterima. (Dhian R, 2022).

2.1.2 Klasifikasi Lanjut Usia

Data dari *World Health Organization*, klasifikasi usia lanjut usia dapat dikelompokan, yaitu usia pertengahan (middle age) yang meliputi rentang usia 45 sampai 59 tahun, dan lanjut usia (elderly) yang mencakup kelompok usia 60 hingga 74 tahun., serta lanjut usia tua (old) yang meliputi usia antara 75 hingga 90 tahun, yang merupakan tahap terakhir dalam kehidupan dibagi menjadi dua, yakni usia lanjut dini yang berusia 60-70 tahun dan usia lanjut yang mulai pada usia 70 tahun sampai akhir kehidupan seseorang (Hurlock dalam Azzahro *et al.*, 2019).

2.1.3 Karakteristik Lanjut Usia

Perubahan fisik dan psikologis tertentu menjadi tanda khas lansia. Menurut Hurlock, karakteristik lansia meliputi beberapa hal diantaranya:

- a. Masa usia lanjut sering dianggap sebagai periode penurunan fungsi, dengan adanya variasi individu terhadap dampak proses penuaan, serta kriteria yang berbeda dalam menilai usia tua.
- b. Terdapat berbagai stereotip yang melekat pada orang lanjut usia.
- c. Sikap sosial terhadap kelompok usia lanjut juga menjadi faktor penting.
- d. Lansia seringkali dianggap sebagai kelompok minoritas dalam masyarakat.
- e. Proses penuaan memerlukan arah perubahan dalam kehidupan.
- f. Banyak lansia mengalami kesulitan dalam melakukan penyesuaian diri.
- g. Terdapat keinginan yang kuat untuk tetap merasa muda.

Secara umum, karakteristik usia lanjut biasanya mengarah pada adaptasi kehidupan dan lebih banyak menghadapi kesulitan dibandingkan dengan kebahagiaan (Jamini *et al.*, 2020).

2.1.4 Tugas Perkembangan Lanjut Usia

Masa lansia memiliki sejumlah tugas perkembangan yang perlu dijalani (Aurelia, 2020). Menurut Hurlock, terdapat tujuh langkah perkembangan yang harus dilaksanakan oleh orang lanjut usia, di antaranya:

- a. Menyesuaikan diri dengan kemunduran gaya fisik serta psikologis.
- b. Beradaptasi dengan masa tidak produktif serta pengurangan penghasilan.
- c. Menemukan makna kehidupan.
- d. Mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan.
- e. Mendapatkan rasa puas dalam kehidupan keluarga.

- f. Mampu menyesuaikan individu dengan kematian yang akan datang.
- g. Menyadari dan menerima peran sebagai individu yang sudah berusia lanjut.

Seiring bertambahnya usia, lansia menghadapi sejumlah tugas perkembangan yang perlu diselesaikan selama masa tua mereka. Tugas perkembangan tersebut merupakan tanggung jawab yang harus dijalani oleh lansia di tahap kehidupan ini. Menurut (Havighurst dalam Aurelia *et al.*, 2020), ada 6 tugas perkembangan usia lanjut, diantaranya :

- a. Beradaptasi saat penurunan kekokohan fisik dan kondisi kebugaran.
- b. Membiasakan diri dengan transisi menuju pensiun dan keterbatasan pendapatan
- c. Beradaptasi ketika kehilangan pasangan hidup.
- d. Membangun komunikasi sosial bersama individu sebaya.
- e. Mengatur mobilitas secara memuaskan dan seimbang.
- f. Fleksibel dalam menyesuaikan diri dengan peran sosial yang baru.

2.1.5 Perubahan Fisik Pada Lansia

Transformasi pada aspek fisik dan mental yang dirasakan oleh para lanjut usia sangat penting. Karakteristik usia senja cenderung mengarah pada serta menyebabkan penyesuaian yang kurang positif dibandingkan kebahagiaan. Oleh karena itu, usia tua sangat ditakuti, terutama pada budaya Amerika. Rasa tidak berguna dan ditolak sering kali mendorong lansia mengalami perasaan rendah diri dan kemarahan. Perasaan Hal ini jelas menghambat proses penyesuaian sosial dan pribadi yang sehat. Lanjut usia secara tidak seimbang menghadapi gangguan emosi dan psikologis yang serius (Hutapea B, 2021). Menurut Hurlock, perubahan fisik pada lansia meliputi beberapa aspek yang berkaitan dengan penurunan fungsi tubuh seiring dengan bertambahnya usia. Beberapa perubahan fisik yang biasa terjadi pada lansia antara lain:

- a. Pembuluh darah menjadi kaku dan elastisitasnya berkurang, meningkatkan risiko hipertensi.

- b. Penurunan kapasitas paru-paru, yang dapat mempengaruhi daya tahan tubuh.
- c. Perubahan pada Sistem Pencernaan:
- d. Penurunan produksi enzim pencernaan yang memengaruhi kemampuan tubuh untuk menyerap nutrisi dengan optimal.
- e. Masalah dengan peristaltik usus, yang dapat menyebabkan sembelit.
- f. Perubahan pada Sistem Endokrin:
- g. Penurunan fungsi kelenjar endokrin, seperti penurunan produksi hormon, terutama estrogen pada wanita dan testosteron pada pria.
- h. Penurunan metabolisme yang dapat menyebabkan peningkatan berat badan jika pola makan tidak diperhatikan.
- i. Perubahan pada Fungsi Reproduksi:
- j. Pada wanita, terjadi menopause, yang menandai berakhirnya periode reproduksi, dengan gejala yang mencakup sensasi panas tiba-tiba (*hot flashes*) dan *fluktuasi mood*.
- k. Pada pria, terjadi penurunan produksi sperma dan penurunan tingkat testosteron.
- l. Perubahan dalam Fungsi Kekebalan Tubuh:

Penurunan kemampuan sistem kekebalan tubuh untuk melawan infeksi, membuat lansia lebih rentan terhadap penyakit. Kemudian perubahan lansia selanjutnya adalah perubahan psikologis.

Perubahan fungsi kognitif tentu memiliki dampak tersendiri bagi kehidupan lansia, menunjukkan bahwa perubahan fungsi kognitif pada lansia berhubungan terkait dengan meningkatnya tingkat depresi juga berdampak pada tingkat kualitas hidup lansia cenderung menurun. Di samping itu, lansia yang mengalami penurunan fungsi kognitif cenderung mengalami penarikan diri dari hubungan sosial, termasuk dengan anggota keluarga mereka sendiri (Dian, 2021).

2.2 Risiko Jatuh

2.2.1 Pengertian Risiko Jatuh

Menurut Dr. Hari Peni (2021) Risiko jatuh pada lansia adalah hilangnya Kehilangan kestabilan secara mendadak tanpa menyebabkan terjatuh atau mengalami cedera lainnya. Kondisi ini dapat meliputi lansia terpeleset juga terjatuh. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), jatuh didefinisikan sebagai perpindahan tubuh terjadi spontan tanpa adanya kontrol diri, dan terjadi secara tidak disengaja menuju permukaan bawah, seperti tanah, lantai, benda lain, atau ke tingkat yang lebih rendah. Kejadian jatuh menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas, sekaligus faktor dominan terjadinya cedera fatal maupun non-fatal pada lansia. Menurut data survei Sistem Pengawasan Faktor Risiko Perilaku (BFS) yang dianalisis oleh Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (CDC), pada tahun 2015, sekitar 28,7% lansia melaporkan pernah jatuh setidaknya sekali dalam 12 bulan terakhir. Angka ini mewakili sekitar 29 juta kasus jatuh dan 7 juta cedera terkait jatuh di Amerika Serikat. Tingkat keparahan cedera ini bervariasi, tetapi 2,8 juta orang dirawat di unit gawat darurat, dan sekitar 800.000 di antaranya memerlukan rawat inap. Di antara lansia yang jatuh, 37,5% melaporkan pernah mengalami setidaknya satu kali jatuh yang memerlukan perawatan medis atau mengakibatkan keterbatasan aktivitas setidaknya selama satu hari. Sekitar 27.000 lansia meninggal karena jatuh pada periode yang sama. Di Indonesia, lansia mengalami risiko jatuh setiap tahunnya sekitar 30%. Kejadian jatuh pada lansia yang tinggal di panti jompo (Condrowati, 2015 dalam Noorratri 2020).

2.2.2 Faktor-Faktor Risiko Jatuh

Komponen yang mempengaruhi insiden risiko jatuh diantaranya (R. Cuevas, 2017)

a. Gangguan Gaya Berjalan

Gangguan pada pola berjalan dan keseimbangan merupakan salah satu faktor penyebab utama jatuh pada lansia, yang kerap berujung pada cedera, kecacatan, hilangnya

kemandirian, serta penurunan kualitas hidup. yang terbatas. Keseimbangan yang baik adalah interaksi sinergis yang cepat antara berbagai elemen fisiologis dan kognitif mengakibatkan tanggapan yang sigap dan akurat terhadap gangguan. Hubungan yang sangat kompleks antara sistem-sistem inilah tanggapan yang sigap dan akurat untuk mencegah jatuh (konsep waktu reaksi). Gangguan gaya berjalan dan keseimbangan biasanya disebabkan oleh banyak faktor dan memerlukan penilaian yang komprehensif untuk menentukan faktor penyebab serta pemberian intervensi yang sesuai. Mayoritas perubahan pola berjalan pada lansia berkaitan dengan kondisi medis yang menjadi penyebab dasarnya, terutama ketika kondisi tersebut semakin parah, dan tidak seharusnya dianggap semata-mata sebagai akibat dari proses penuaan yang tidak dapat dihindari. Deteksi dini gangguan pola berjalan dan keseimbangan, disertai intervensi yang tepat, dapat mencegah terjadinya disfungsi maupun kehilangan kemandirian. Prevalensi kelainan gaya berjalan cenderung meningkat seiring pertambahan usia, dengan angka yang lebih tinggi pada pasien yang dirawat di rumah sakit akut serta penghuni fasilitas perawatan jangka panjang.

b. Gangguan Kognitif

Fungsi neurokognitif memiliki peran besar dalam memengaruhi risiko terjadinya jatuh. Adanya gangguan kognitif, apa pun diagnosisnya, merupakan faktor risiko terjatuh. Orang dewasa yang mengalami gangguan fungsi kognitif menunjukkan risiko terjatuh yang lebih tinggi dibandingkan dengan teman sebayanya yang memiliki fungsi kognitif utuh. Meningkatnya kejadian berbagai bentuk demensia dan tingkat gangguan kognitif pada orang dewasa yang lebih tua telah meningkatkan prevalensi terjatuh pada populasi ini. Pencegahan jatuh dini pada orang dewasa dengan masalah kognitif ringan memiliki dasar yang kuat. Populasi ini berisiko tinggi mengalami penurunan fungsi dan umumnya memiliki penyakit penyerta yang signifikan. Jatuh dapat menyebabkan penurunan ini melalui cedera, masuk rumah sakit, hilangnya rasa percaya diri, dan penurunan kondisi akibat berkurangnya aktivitas. Setiap intervensi yang dapat mengurangi risiko jatuh di masa mendatang pada tahap awal berpotensi mempertahankan fungsi dan tingkat aktivitas, sehingga mengurangi perkembangan menjadi kecacatan dan ketergantungan.

Dengan membantu orang mengadopsi teknik untuk tetap sehat (misalnya, latihan kekuatan dan keseimbangan) dan adaptasi yang mengurangi risiko (misalnya, alat bantu mobilitas yang tepat, pengurangan bahaya di rumah) pada tahap awal gangguan kognitif, praktik ini secara teoritis dapat membantu saat penurunan kognitif berlanjut. Penilaian kognitif sangat disarankan tetapi tidak ada panduan yang jelas tentang cara menanggapi individu dengan gangguan kognitif karena rekomendasi dan bukti untuk intervensi pencegahan jatuh yang efektif bagi orang dewasa lanjut usia dengan penurunan fungsi kognitif tidak terdokumentasi dengan baik.

c. Kondisi muskuloskeletal dan nyeri

Rasa sakit yang kondisi yang berlangsung terus-menerus, disertai gangguan mobilitas dan fungsi, serta penurunan kualitas hidup, merupakan pengalaman yang paling sering dikaitkan dengan masalah muskuloskeletal. Prevalensi serta dampak dari gangguan muskuloskeletal cenderung meningkat seiring bertambahnya usia.. Pertumbuhan populasi, penuaan dan gaya hidup yang tidak banyak bergerak, terutama di negara-negara berkembang, telah menciptakan krisis kesehatan populasi yang membutuhkan respons multisistem dengan perawatan kesehatan muskuloskeletal sebagai komponen penting. Secara global, ada penekanan untuk mempertahankan gaya hidup aktif untuk memerangi berbagai penyakit yang terkait dengan kebiasaan tidak aktif. Namun, kondisi muskuloskeletal yang menyakitkan sangat membatasi kemampuan orang untuk melakukan perubahan gaya hidup ini. Terdapat hubungan yang kuat antara kondisi muskuloskeletal yang menyakitkan dan berkurangnya kapasitas untuk melakukan aktivitas fisik yang mengakibatkan penurunan fungsional, kelemahan, taraf hidup dan kemandirian yang berkurang.

d. Penglihatan

Gangguan penglihatan adalah area penelitian yang kurang terwakili terkait jatuh di kalangan lansia, tetapi secara umum diakui sebagai faktor risiko yang penting. Prevalensi gangguan penglihatan dan kebutaan meningkat seiring bertambahnya usia dan penglihatan yang buruk sebagai faktor risiko jatuh terkadang

terabaikan karena proses penurunan penglihatan sering kali berjalan lambat dan bahkan mungkin tidak terlihat oleh sebagian lansia. Penurunan ketajaman penglihatan meningkatkan risiko jatuh dan cedera, dan kehilangan lapang pandang bilateral yang disebabkan oleh glaukoma dikaitkan dengan rasa takut yang lebih besar untuk jatuh dengan dampak yang lebih besar daripada faktor risiko lainnya. Memperbaiki fungsi penglihatan dapat memberikan manfaat, seperti mengurangi kejadian traumatis dan meningkatkan mobilitas.

Namun, perubahan harus dilakukan dengan hati-hati karena intervensi yang tidak rasional dapat meningkatkan risiko jatuh (sebuah penelitian menemukan bahwa tingkat jatuh pada kelompok yang diintervensi secara visual lebih tinggi daripada kelompok kontrol). Salah satu penjelasan yang mungkin adalah bahwa penglihatan yang lebih baik dapat menyebabkan perubahan perilaku yang meningkatkan paparan terhadap situasi yang rawan jatuh. Selain itu, intervensi yang berhubungan dengan penglihatan cenderung berfokus pada peningkatan penglihatan sentral ketika komponen penglihatan sentral dan perifer mungkin diperlukan untuk mengurangi tingkat jatuh.

e. Obat-obatan

Penggunaan multipel obat, yakni empat jenis atau lebih, dan beberapa jenis obat tertentu berpotensi menimbulkan gangguan pada pola berjalan dan keseimbangan, serta peningkatan risiko jatuh. Konsep rekonsiliasi obat (proses peninjauan ulang semua obat yang dikonsumsi pasien yang diresepkan oleh semua penyedia layanan kesehatan) telah menjadi penting dan semakin banyak digunakan di semua pengaturan klinis. Telah lama diketahui bahwa polifarmasi merupakan sumber dari berbagai masalah iatrogenik, mulai dari efek samping akibat interaksi antarobat hingga penggunaan terapi yang sebenarnya tidak lagi diperlukan.. Penyedia layanan kesehatan perlu menyadari bahwa banyak obat, terutama yang memiliki efek pada sistem saraf pusat, perlu digunakan dengan hati-hati pada orang lanjut usia karena efeknya yang dapat mengubah waktu reaksi, memori, keseimbangan, dan perfusi otak mereka. Obat-obatan yang terkenal termasuk opioid, benzodiazepin, diuretik, vasodilator, antidepressan trisiklik, pelemas otot rangka, penghambat reseptor serotonin, obat

antihistamin, dan obat tidur. Agen antiplatelet dan antikoagulan, yang umum digunakan pada lansia karena penyakit kardiovaskular yang terkait, menambah lapisan kerumitan lain, yang berpotensi membuat jatuh menjadi bencana.

f. Sarkopenia

Sarkopenia merupakan sindrom yang ditandai oleh penurunan massa dan kekuatan otot rangka secara bertahap dan umum, yang dapat meningkatkan risiko hasil negatif, seperti kecacatan fisik, penurunan kualitas hidup, dan kematian. Kriteria diagnostik dan patofisiologi yang tepat berada di luar cakupan artikel ini, tetapi prevalensinya, yang mungkin mencapai 30% untuk mereka yang berusia di atas 60 tahun, akan meningkat seiring dengan meningkatnya persentase penduduk usia lanjut.¹⁷ Sarkopenia dan kelemahan fisik berada dalam satu rangkaian yang sama. Kelemahan fisik pada fase awal masih dapat diatasi dan mengatasi sarkopenia pada lansia memiliki potensi untuk memperlambat atau menghentikan penurunan progresif ke arah kecacatan dan ketergantungan.

Menurut Dr. Hari *et al.*, (2021) penyebab risiko jatuh dibuat menjadi 2 diantaranya

- 1) Faktor Intrinsik (Dari Dalam Diri)
 - a) Usia lanjut
 - b) Jenis kelamin
 - c) Status kesehatan yang kurang baik
 - d) Riwayat jatuh sebelumnya
 - e) Tingkat mobilitas yang tinggi
 - f) Gangguan penglihatan (rabun jauh, rabun dekat)
 - g) Masalah pendengaran (tuli)
 - h) Masalah keseimbangan

- i) Kerusakan pada pola gaya berjalan
 - j) Berkurangnya kemampuan kognitif
 - k) Kebingungan mental
 - l) Penyalahgunaan alkohol
 - m) Penyakit kardiovaskular (tekanan darah tinggi, aritmia jantung, hipotensi ortostatik)
 - n) Penyakit pada sistem saraf (stroke, penyakit Parkinson, tumor pada sistem saraf, sindrom pasca polio, cedera tulang belakang, neuropati, radikulopati, gangguan keseimbangan, gangguan gerakan) Penyakit otot dan tulang
 - o) Sistem hormonal (Hipoglikemia, hiponatremia, hipotiroid)
 - p) Anemia
 - q) Obat – obatan (Antidepresan, sedative, antihipertensi, polifarmasi)
- 2) Faktor Ekstrinsik (Lingkungan)
- a) Ubin yang licin atau permukaan pijakan yang tidak rata
 - b) Tersandung barang-barang
 - c) Pencahayaan yang kurang
 - d) WC jongkok
 - e) Tidak ada pegangan
 - f) Karpet yang tidak diamankan dengan baik
 - g) Tangga
 - h) Rumah dua lantai
 - i) Berjalan menanjak

- j) Sepatu yang licin
- k) Perawatan jangka panjang
- l) Kondisi cuaca ekstrem seperti hujan badai
- m) Kurangnya perhatian atau dukungan keluarga

2.2.3 Pencegahan Risiko Jatuh

Darmojo (2017) menyatakan menurut Tinetti (1992) ada 3 cara meminimalisir jatuh yaitu :

a. Identifikasi Faktor Risiko

Setiap lansia harus melakukan pemeriksaan untuk mengetahui faktor ekstrinsik risiko jatuh perlu dilakukan pengkajian kondisi lingkungan di rumah dapat berbahaya dan berpotensi menyebabkan terjatuh untuk dihilangkan.

Alat-alat tersebut harus ditempatkan dengan rapih agar menjaga aktivitas lansia. Toilet sebaiknya lantainya kesat dengan pegangan di dinding, pintu yang mudah dibuka, dan toilet (kloset) sebaiknya dilengkapi dengan dudukan kloset dan pegangan di dinding.

b. Penilaian keseimbangan dan gaya berjalan (*gait*)

Setiap lansia harus dievaluasi bagaimana keseimbangan tubuh mereka dalam bergerak dan berpindah posisi. Jika goyangan tubuh saat berjalan sangat berisiko jatuh, Inilah sebabnya mengapa latihan perlu didukung oleh rehabilitasi medis. Penilaian yang cermat terhadap pola gaya berjalan juga diperlukan, termasuk penilaian apakah pasien dapat mengangkat kaki dengan benar saat berjalan dan apakah kekuatan otot tungkai bawah cukup untuk berjalan tanpa bantuan. Kerusakan atau gangguan yang ditemukan harus segera diperbaiki.

c. Mengatur

Faktor konstitusional, seperti serangan akut pada lansia, dapat diminimalkan melalui pemeriksaan kesehatan rutin secara teratur. Risiko yang

timbul dari faktor lingkungan dapat dihindari dengan memperbaiki kondisi lingkungan. Namun, aktivitas fisik harus dibatasi sesuai dengan kondisi kesehatan lansia. Aktivitas tidak boleh melebihi batas yang dianjurkan berdasarkan hasil pemeriksaan fisik, terutama jika aktivitas tersebut terlalu berat atau memiliki kemungkinan besar menyebabkan jatuh.

2.2.4 Pengukuran Pada Risiko Jatuh

"Alat Risiko Jatuh Pada Lansia di Indonesia" tentang cara dan sarana untuk mendeteksi risiko jatuh pada lansia, ada berbagai macam pemeriksaan yang dapat dilakukan diantaranya (Indri *et al.*, 2019) :

a. *JFRAT*

Rumah Sakit Johns Hopkins mengembangkan Johns Hopkins Falls Risk Assessment Tool (JHFRAT) pada tahun 2005 dan menambahkan pendapat klinis ahli pada tahun 2007 (Kim *et al.*, 2015), JHFRAT dikembangkan sebagai bagian dari program pencegahan risiko jatuh yang berbasis data. Alat ini dianggap valid dan dapat diandalkan serta sangat efektif ketika dikombinasikan dengan program dan teknik pencegahan jatuh yang terintegrasi (Hopkinsmedicine.org, 2018). Rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya dapat mencegah pasien jatuh dengan menerapkan alat JHFRAT. Alat ini dapat membantu mengurangi jumlah pasien jatuh, cedera yang disebabkan oleh jatuh, menstandarisasi penilaian risiko jatuh meningkatkan keselamatan pasien dan rumah sakit, serta beradaptasi dengan kebutuhan populasi pasien (Hopkinsmedicine.org, 2018). JHFRAT terdiri dari 7 area utama dari berbagai kategori faktor risiko jatuh, yaitu usia, riwayat jatuh, eliminasi, pengobatan, peralatan perawatan pasien, mobilitas, dan kognisi. Jumlah skor antara 6 dan 13 menunjukkan risiko jatuh sedang, sedangkan skor di atas 13 menunjukkan risiko jatuh tinggi.

b. STEADI (Stop Elderly Accidents, Deaths, and Injuries)

STEDI Alat ini dikembangkan oleh para peneliti di Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (CDC) Amerika Serikat. Alat ini dirancang untuk memfasilitasi skrining risiko jatuh pada lansia dan untuk meningkatkan hubungan antara program pencegahan jatuh di masyarakat dan layanan klinis. Alat ini dikembangkan berdasarkan beberapa teori dan temuan penelitian dengan partisipasi beberapa profesional kesehatan. Alat ini dikembangkan dalam konteks masalah kesehatan masyarakat di Amerika Serikat, yaitu tingginya insiden jatuh pada lansia berusia 65 tahun ke atas, yang merupakan penyebab utama kematian akibat cedera, kunjungan ke unit gawat darurat, dan peningkatan biaya perawatan kesehatan. Bagi para lansia sendiri, jatuh dapat menimbulkan konsekuensi yang serius, termasuk berkurangnya mobilitas, gangguan fungsional, dan hilangnya kemandirian (Stevens *et al.*, 2016).

c. Morse Fall Scale Assessment Tools

Morse Falls Scale (MFS) adalah skala yang digunakan untuk menilai risiko pasien jatuh. Alat ini dianggap mudah dan cepat digunakan. Hal ini dibuktikan dalam sebuah penelitian di mana 82,9% perawat menilai skala ini mudah digunakan dan 54% mengatakan bahwa diperlukan waktu kurang dari tiga menit untuk menyelesaiakannya (Schwendimann *et al.*) Variabel yang dinilai dengan menggunakan MFS meliputi:

1) History of falling

Skor 25 poin jika pasien sebelumnya pernah mengalami jatuh di rumah sakit atau jatuh secara fisiologis. Jika “tidak”, maka akan diberikan 0 poin.

2) Secondary diagnosis

Jika lebih dari 1 diagnosis medis terdaftar, skor penilaian adalah 15. Jika tidak, skornya adalah 0.

3) *Ambulatory aids*

Variabel ini bernilai 0 jika pasien berjalan tanpa dukungan apa pun, didampingi perawat, dan hanya di ranjang beberapa tanpa bergerak. Jika pasien memakai alat seperti kruk, tongkat atau alat bantu jalan mendapat nilai 15 poin, sedangkan mereka yang hanya bisa berjalan dengan bantuan furnitur mendapat nilai 30 poin.

4) *Intravenous therapy*

Pada variabel ini, pasien yang memiliki alat intravena terpasang memperoleh skor 20, sedangkan pasien tanpa alat intravena diberi skor 0.

d. *Gait*

Gaya berjalan normal ditunjukkan dengan postur kepala yang tegak dan ayunan lengan yang bebas. Pasien yang berjalan dengan postur tubuh yang sedikit membungkuk tetapi mampu menahan kepala tanpa kehilangan keseimbangan diberi skor 10, yang biasanya ditandai dengan langkah yang pendek dan gerakan yang sedikit goyah. Sebaliknya, pasien yang mengalami kesulitan untuk bangun dari kursi dan berjalan dengan kepala menunduk di lantai mendapat skor 20.

e. *Mental Status*

Skala ini menilai kondisi mental dengan memeriksa persepsi pasien mengenai kemampuannya untuk berjalan. Pertanyaan sederhana dapat diajukan, misalnya: “Apakah Anda dapat berjalan ke toilet sendiri atau memerlukan bantuan?”. Jika jawaban pasien sesuai dengan kenyataan, kondisi mentalnya diklasifikasikan sebagai “normal” dan diberi skor 1. Jika jawabannya tidak sesuai dengan kenyataan atau tidak realistik, pasien dianggap melebih-lebihkan kemampuannya dan tidak menyadari keterbatasannya dan diberi skor 15.

Klasifikasi tingkat risiko jatuh menurut skor Skala Jatuh Morse adalah sebagai berikut:

- 1) Tidak ada risiko: skor 0-20
- 2) Risiko rendah: skor 25-50
- 3) Risiko tinggi: skor ≥ 51

f. Tinetti

Menurut Curcio (2016) Pengukuran risiko jatuh pada lansia menurut Tinetti dilakukan melalui alat yang dikenal dengan nama Performance-Oriented Mobility Assessment (POMA) atau Tinetti Balance and Gait Evaluation. Alat ini dirancang untuk menilai keseimbangan dan mobilitas lansia, serta mengidentifikasi individu yang berisiko tinggi jatuh. Penilaian keseimbangan dinilai dari dua komponen pertama dari segi pergerakan, dua komponen tersebut dibagi menjadi dua pergerakan yang perlu diamati oleh perawat. Kedua komponen tersebut adalah:

- 1) Perubahan posisi atau gerakan keseimbangan
- 2) Komponen gaya berjalan atau gerakan

Interpretasi Hasil :

Skor total pasien kemudian dijumlahkan dan hasilnya diinterpretasikan sesuai dengan kategori risiko jatuh sebagai berikut:

- 1) Risiko Jatuh Rendah

Jika skornya 0-5 maka dapat dikatakan, lansia tersebut memiliki keseimbangan yang relatif baik dan hanya memiliki risiko jatuh yang minimal.

- 2) Risiko Jatuh Sedang

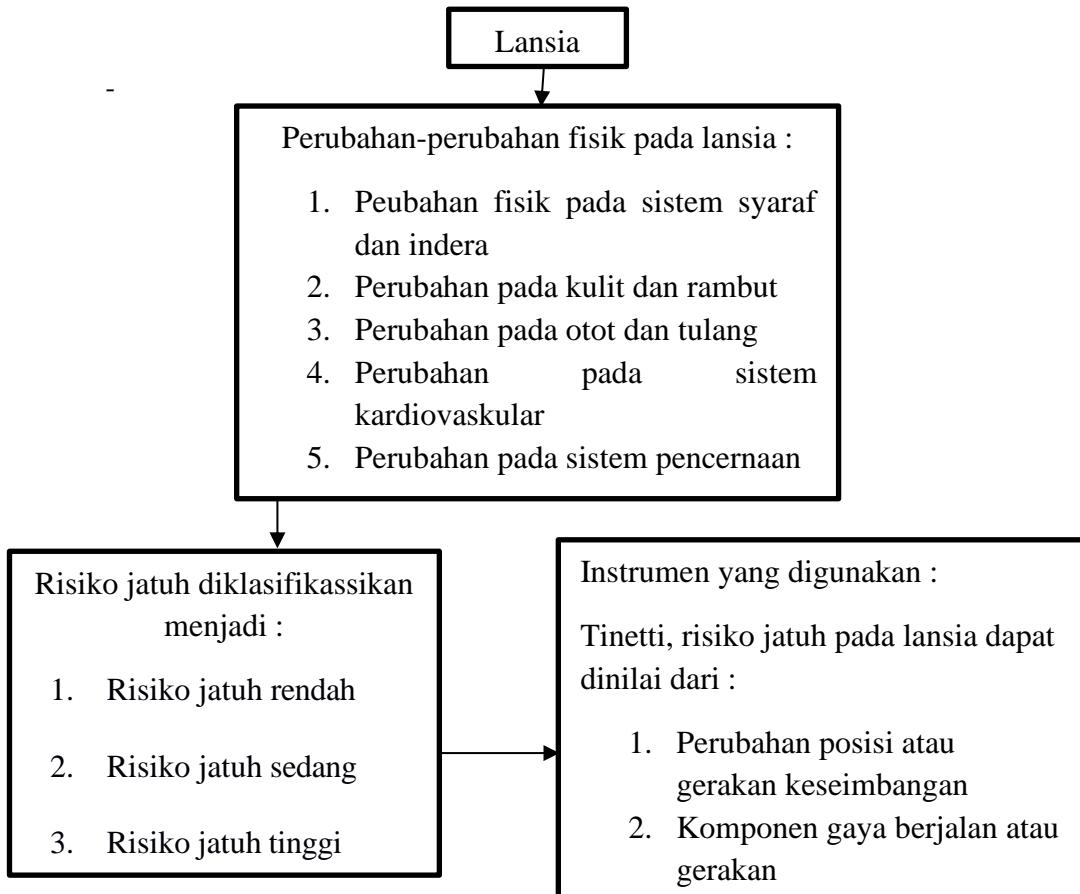
Jika skornya 6-10 maka dapat dikatakan lansia tersebut mulai

menunjukkan tanda-tanda keseimbangan yang kurang baik, dan perlu pengawasan atau intervensi lebih lanjut.

3) Risiko Jatuh Tinggi

Jika skornya 11-15 maka dapat dikatakan lansia tersebut menunjukkan masalah keseimbangan yang signifikan dan memiliki risiko jatuh yang tinggi, membutuhkan perhatian dan intervensi yang lebih intensif (Curcio, 2016).

2.3 Kerangka Konseptual



Gambar 2.1 Kerangka Konseptual