



Hubungan Tingkat Keamanan Lingkungan dengan Risiko Jatuh pada Lansia di Panti Wredha

Septiani Tri Sutrisni¹, Amik Muladi²

^{1,2}Akademi Keperawatan 17 Karanganyar

Article Info

Article History:

Accepted 2024-04-19

Kata Kunci:

Keamanan Lingkungan,
Lansia, Risiko Jatuh

Key words:

Environmental Safety,
Elderly, Fall Risk

Abstract

Auditory hallucinations or auditory-hearing voices or sounds are the most common type of hallucination. Clients who experience hallucinations have sensory disturbances or distortions, but the client responds to them as the real thing. Hallucinations must be the focus of our attention because if hallucinations are not handled properly, they can pose a risk to the patient's safety, other people, and the surrounding environment. The general hallucinatory intervention given is SP 1 – SP 4. Another additional therapy given to clients with auditory hallucinations is a combination of rebuking and dhikr to reduce the level of hallucinations. Hallucinations with rebuke can be used to control auditory hallucinations. Whereas psycho-religious therapy (dhikr and prayer) is a psychiatric therapy at a higher level than ordinary psychotherapy, this is because by dhikr or praying there is a spiritual element that can awaken one's hope and self-confidence. After implementing it for 7 consecutive days with a time of 15-30 minutes in 2 patients with auditory hallucinations, it was found that there was a decrease in the level of hallucinations as measured using the AHRS scale. Therefore, giving rebuke and dhikr therapy is able to reduce symptoms and the level of hallucinations in patients.

Abstrak

Halusinasi pendengaran atau suara atau suara pendengaran adalah jenis halusinasi yang paling umum. Klien yang mengalami halusinasi mempunyai gangguan atau distorsi sensorik, namun klien menyikapinya sebagaimana adanya. Halusinasi harus menjadi fokus perhatian kita karena jika halusinasi tidak ditangani dengan baik dapat menimbulkan risiko bagi keselamatan pasien, orang lain, dan lingkungan sekitar. Intervensi halusinasi umum yang diberikan adalah SP 1 – SP 4. Terapi tambahan lain yang diberikan pada klien halusinasi pendengaran adalah kombinasi

Corresponding author:

Septiani Tri Sutrisni

septianits@gmail.com

Indonesian Journal of Nursing Research Vol 7 No 1 2024

e-ISSN 2615-6407

teguran dan dzikir untuk menurunkan tingkat halusinasi. Halusinasi dengan teguran dapat digunakan untuk mengendalikan halusinasi pendengaran. Sedangkan terapi psikoreligius (dzikir dan doa) merupakan terapi kejiwaan yang tingkatannya lebih tinggi dibandingkan psikoterapi biasa, hal ini dikarenakan dengan berdzikir atau berdoa terdapat unsur spiritual yang dapat membangkitkan harapan dan rasa percaya diri seseorang. Setelah dilaksanakan selama 7 hari berturut-turut dengan waktu 15-30 menit pada 2 pasien halusinasi pendengaran ditemukan adanya penurunan tingkat halusinasi yang diukur menggunakan skala AHRS. Oleh karena itu pemberian terapi teguran dan dzikir mampu menurunkan gejala dan tingkat halusinasi pada pasien.

PENDAHULUAN

Menua atau menjadi tua adalah suatu keadaan yang terjadi secara alami di dalam kehidupan manusia. Menurut WHO dalam Health in South East-Asia tahun 2010, proporsi penduduk tua dalam populasi mengalami perkembangan yang sangat cepat terlebih pada Negara di kawasan Asia Tenggara. Indonesia sebagai salah satu negara yang berada di kawasan Asia Tenggara, memiliki riwayat peningkatan jumlah lansia yang signifikan seiring dengan peningkatan kualitas kesehatan yang berdampak pada peningkatan angka harapan hidup yakni sebesar 14 juta jiwa lansia sejak tahun 1971 hingga tahun 2009 (Komnas Lansia, 2010).

Hasil Survey Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) tahun 2009, jumlah penduduk lansia di Indonesia pada tahun 2009 mencapai 19,32 juta orang (8,37%) dari total seluruh penduduk Indonesia. Dibandingkan dengan tahun sebelumnya, terjadi peningkatan jumlah penduduk lansia dimana pada tahun 2005 jumlah penduduk lansia sebesar 16,80 juta orang. Angka ini naik menjadi 18,96 juta orang pada tahun 2007, dan menjadi 19,32 juta orang pada tahun 2009. Propinsi yang menjadi peringkat pertama dengan proporsi penduduk lansia tertinggi ditempati oleh Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (14,02%) kemudian diikuti oleh propinsi lainnya.

Faktor resiko yang menyebabkan jatuh pada lansia berdasarkan faktor ekstrinsik, diantaranya cahaya ruangan yang kurang terang, lantai yang licin, tersandung benda-benda, tempat berpegangan yang tidak kuat, tidak stabil, atau tergeletak di bawah, tempat tidur atau WC yang rendah atau jongkok, obat-

obatan yang diminum dan alat-alat bantu berjalan (Maryam, 2010).

Penelitian yang dilaksanakan di Iran pada tahun 2010-2011 terhadap 180 lansia menunjukkan angka kejadian jatuh pada lansia di empat puluh pelayanan lansia, dua kali atau lebih selama satu tahun (Salehi *et al*, 2009). Di Indonesia terdapat Insiden jatuh, tercatat dari 115 penghuni panti sebanyak 30 lansia atau sekitar 43.47% mengalami jatuh (Darmojo, 2009).

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini merupakan jenis penelitian *deskriptif*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua lansia yang tinggal di Panti Wredha pada bulan januari 2018, sedangkan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah lansia dengan jumlah 44 responden yang diambil dengan menggunakan tehnik *non probability* yaitu dengan metode *purposive sampling*. Dalam menentukan sampel menurut Suyanto (2011) apabila populasi kecil (≤ 10.000) maka dapat dihitung dengan menggunakan rumus: $(= N/1 + . 2_2)$.

Variabel independen penelitian ini adalah lingkungan sedangkan variabel dependen adalah risiko jatuh. Alat pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner lingkungan yang dimodifikasi dari sabatini, 2015, risiko jatuh dengan menggunakan skala *Morse Fall Scale/MFS* dan observasi lingkungan sekitar panti. Analisa terdiri dari analisa univariat dan bivariat. Analisa univariat digunakan untuk melihat distribusi frekuensi setiap variabel, dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel dan grafik, sedangkan analisa bivariat untuk melihat hubungan antara variabel. Uji statistik yang digunakan adalah *Uji Korelasi Spearman Rank*

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Jenis Kelamin dan Umur Responden Lansia di Panti Wredha Dharma Bakti Surakarta

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	20	45,5%
Perempuan	24	54,5%
Total	44	100,0%
Umur		
65-73 tahun	29	65,9%
74-82 tahun	9	20,5%
83-90 tahun	6	13,6%
Total	44	100,0%

Hasil distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin pada tabel 1 hasil penelitian dari 44 responden yang paling banyak adalah lansia dengan jenis kelamin Kemampuan fisik yang dimiliki para lansia berbeda-beda, lansia dengan jenis kelamin perempuan akan mempunyai perbedaan kekuatan fisik dengan lansia yang berjenis kelamin laki-laki, pada dasarnya lelaki memiliki otot yang lebih kuat daripada wanita, kematian akibat jatuh lebih banyak pada perempuan yang berusia 65 tahun atau lebih yaitu sekitar 51% dibandingkan laki-laki (Eliopoulos, 2005).

Hasil distribusi frekuensi responden berdasarkan umur pada tabel 1 hasil penelitian dari 44 responden bahwa perempuan yaitu sebanyak 24 responden (54,5%) dan jenis kelamin laki-laki sebanyak 20 responden (45,5%). Responden yang paling banyak adalah lansia pada rentang umur 65-73 tahun yaitu sebanyak 29 responden (65,9%), 74-82 tahun sebanyak 9 responden (20,5%) dan umur 83-90 tahun yaitu sebanyak 6 responden (13,6%).

Hasil penelitian Barnedh, 2004 Menyatakan usia sangat berhubungan dengan gangguan keseimbangan dimana proporsi kelompok usia diatas dari 80 tahun yang mengalami gangguan keseimbangan sebesar 70%, usia 70-79 tahun sebesar 63%, dan usia 60-69 sebesar 23%.

Tabel 2. Distribusi Lingkungan di Panti Wredha Dharma Bakti Surakarta

Karakteristik	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Lingkungan Berisiko Rendah	10	22,7%
Lingkungan Berisiko Sedang	29	65,9%
Lingkungan Berisiko Tinggi	5	11,4%
Total	44	100,0%

Berdasarkan tabel 2 menjelaskan lingkungan berisiko sedang sebanyak 29 bahwa hasil penelitian dari 44 responden yang mengatakan lingkungan berisiko rendah sebanyak 10 (22,7%). Sedangkan (65,9%), dan lingkungan berisiko tinggi sebanyak 5 (11,45).

Dharma Bakti Surakarta Grafik 1 Distribusi Kategori lingkungan di Panti Panti Wredha Dharma Bakti Surakarta



Keterangan : L1 Penerangan tidak cukup; L2 Sinar matahari tidak dapat masuk L3 Ruang santai licin; L4 Barang tidak rapi; L5 Tangga/lantai tidak rata; L6 Kamar mandi licin; L7 Tidak memakai kloset duduk; L8 Tidak terpasang pagar pengaman ditempat

Berdasarkan grafik 1 menjelaskan bahwa hasil penelitian dari 44 responden yang dominan menyebabkan risiko jatuh penerangan yang kurang (88,6%), kamar mandi jauh dengan kamar tidur (81,8%), tangga atau lantai yang tidak rata (79,5%), lantai kamar mandi licin (77,3%), wc memakai kloset jongkok (59,1%), sinar matahari tidak dapat langsung masuk ke panti (59,1%), tidak terpasang pagar pengaman (56,8%), tidak ada pegangan tangan disetiap ruangan (50,0%), lantai pecah, tajam, tidak ada keset di depan kamar mandi (45,5%), lantai panti sering tergenang air (43,2%), barang berantakan di area jalan (34,1%), lantai ruang santai tidak licin (29,5%), kabel tidak

tertata rapi (20,5%), penataan barang-barang tidak rapi (15,9%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan Maryam, 2010 yang mengatakan bahwatidur, L9 Wc tidak dekat dengan kamar tidur; L10 Barang berantakan diarea jalan; L11 Lantai tergenang air; L12 Kabel tidak rapi; L13 Tidak ada keset didepan kamar mandi; L14 Tidak ada pegangan disetiap tangga; L15 Lantai pecah dan tajam faktor ekstrinsik, faktor ini merupakan faktor dari luar (lingkungan sekitarnya) diantaranya cahaya ruangan yang kurang terang (penerangan diberbagai kawasan), lantai yang licin, tersandung benda-benda, tempat berpegangan yang tidak kuat, tidak stabil, atau tergeletak di bawah, tempat tidur atau WC yang rendah atau jongkok, lipatan karpet, benda-benda kecil, pakaian sepatu yang digunakan, obat-obatan yang diminum dan alat-alat bantu berjalan. Lingkungan yang tidak aman dapat dilihat pada lingkungan diluar panti, ruang tamu, kamar tidur, kamar mandi, dan tangga atau lorong (Mauk, 2010).

Tabel 3. Distribusi Risiko Jatuh Lansia di Panti Panti Dharma Bakti Surakarta

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Risiko Rendah	17	38,6%
Risiko Sedang	18	40,9%
Risiko Tinggi	9	20,5%
Total	44	100,0%

Berdasarkan tabel 3 menjelaskan bahwa hasil penelitian dari 44 responden dengan risiko rendah jatuh sebanyak 17 (38,6%), risiko sedang jatuh 18 (40,9%), dan risiko tinggi jatuh sebanyak 9 (20,5%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jamebozorgi *et al* 2013 yang menjelaskan bahwa lingkungan yang kurang baik merupakan salah satu penyebab jatuh pada lansia dimana didapatkan 72.3% lansia berisiko jatuh tinggi di Tehran Hospitals dari 125 responden

Tabel 4. Hubungan Tingkat Keamanan Lingkungan Dengan Risiko Jatuh Pada Lansia Di Panti Wredha Dharma Bakti Surakarta

Frekuensi	Korelasi	Nilai
44	0.556	0.000

Tabel 4 menjelaskan bahwa nilai *p-value* signifikansi sebesar 0,000 yang lebih kecil dari 5% ($0,000 < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa hipotesis diterima yang berarti ada hubungan tingkat keamanan

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa pada jenis kelamin perempuan yang paling banyak dengan jumlah 24 responden (54,5%) dan dan lansia yang paling banyak menjadi responden adalah yang berumur antara 65-73 tahun dengan jumlah 29 responden (65,9%). Lingkungan berisiko renda sebanyak 10 (22,7%), sedangkan lingkungan berisiko sedang sebanyak 29 (65,9%), dan lingkungan berisiko tinggi sebanyak 5 (11,45). Ini dapat disimpulkan bahwa lingkungan yang ada di Panti Wredha tergolong lingkungan berisiko sedang. risiko rendah jatuh sebanyak 17 (38,6%), risiko sedang jatuh 18 (40,9%), dan risiko tinggi jatuh 9 (20,5%). Ini dapat disimpulkan bahwa angka risiko jatuh di lingkungan dengan risiko jatuh pada lansia di Panti Wredha Dharma Bakti Surakarta. Nilai korelasi *Spearman Rank* sebesar 0.556 yang berarti tingkat keeratannya sedang.

Panti Wredha tergolong risiko jatuh sedang. Terdapat hubungan signifikan antara tingkat keamanan lingkungan dengan risiko jatuh dengan *p-value* 0,000.

Bagi pelayanan keperawatan gerontik Perlunya menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman agar mencegah terjadinya jatuh pada lansia. Bagi penelitian keperawatan selanjutnya Perlu ada penelitian lebih lanjut dengan variabel yang berbeda dan sampel yang lebih banyak. Bagi Institusi Pendidikan hendaknya pihak institusi pendidikan lebih meningkatkan sarana dan prasarana yang diperlukan dalam proses pembelajaran khususnya dalam keperawatan gerontik dengan memperbanyak referensi buku di perpustakaan, sehingga mempermudah mahasiswa dalam melakukan penelitian

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik. (2010). *Profil Penduduk Lanjut Usia*, Jakarta : KOMNAS LANSIA.
- Barnedh. (2004). *Penilaian Keseimbangan Menggunakan Skala Keseimbangan*. (<http://www.uptodate.com>. diakses pada tanggal 20 januari 2018.)
- Darmojo R.B, Mariono, HH. . (2009). *Geriatric Ilmu Kesehatan Usia Lanjut*. Edisi 4. Jakarta : Balai Penerbit FKUI.
- Eliopoulos, C. (2005). *Gerontological Nurse*. Philadelphia: Lippincott.
- Jamebozorgi, et all. (2013). Investigation of the Prevalent Fall-Related Risk Factors of Fractures in Elderly Referred to Tehran Hospitals. *Medical Journal of Islamic Republic of Iran*.
- Maryam. R.S. (2010). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mauk, K.L. (2010) *Gerontological nursing competencies for care* (2nd ed). Sudbury: Janes and Barlett Publisher.
- Sabatini, Stefani N., Hanson E. Kusuma, Lily Tambunan. (2015) : Faktor Eksternal Risiko Jatuh Lansia: *Studi Empiris. IPLBI 2015 publikasi seminar*.
- Salehi, Mahdi *et al.* (2009). Relationship Between Going Concern Concept and P/E Ratio in Emerging Market: *Case of Iran. Journal of Management*
- SUSENAS. (2009). *Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS)*. Jakarta: BPS
- World Health Organization. (2010). *WHO Global report on falls prevention in older age*. Geneva:Who Press.