

RINGKASAN JATUH PADA LANSIA

PENGAJIAN DAN PENCEGAHAN JATUH PADA LANSIA

Jatuh sering terjadi atau dialami oleh usia lanjut. Banyak faktor berperan di dalamnya, baik faktor intrinsik dalam diri lansia tersebut seperti gangguan gaya berjalan, kelemahan otot ekstremitas bawah, kekakuan sendi, sinkope dan dizziness, serta faktor ekstrinsik seperti lantai yang licin dan tidak rata, tersandung benda-benda, penglihatan kurang karena cahaya kurang terang, dan sebagainya.

Perdefinisi, jatuh adalah suatu kejadian yang dilaporkan penderita atau saksi mata, yang melihat kejadian mengakibatkan seseorang mendadak terbaring/terduduk di lantai/tempat yang lebih rendah dengan atau tanpa kehilangan kesadaran atau luka (Reuben, 1996)

PREEVALENSI

Berdasar survei di masyarakat AS, Tinetti (1992) mendapatkan sekitar 30% lansia umur lebih dari 65 tahun jatuh setiap tahunnya, separuh dari angka tersebut mengalami jatuh berulang.

Reuben dkk (1996) mendapatkan insiden jatuh di masyarakat AS pada umum lebih dari 65 tahun berkisar $\frac{1}{3}$ populasi lansia setiap tahun, dengan rata-rata jatuh 0,6/orang. Insiden di rumah-rumah perawatan (nursing home) 3 kali lebih banyak (Tinetti, 1992). Lima persen dari penderita jatuh ini mengalami patah tulang atau memerlukan perawatan di rumah sakit.

Kane dkk (1994) mendapatkan dari survei masyarakat di AS $\frac{1}{3}$ lansia umur lebih dari 65 tahun menderita jatuh setiap tahunnya dan sekitar 1/40 memerlukan perawatan rumah sakit. Sedangkan di rumah-rumah perawatan sekitar 50% penghuninya mengalami jatuh dengan akibat antara 10-25%nya memerlukan perawatan di rumah sakit.

MORBIDITAS

Kecelakaan merupakan penyebab kematian no.6 di Amerika Serikat tahun 1992, dan no.5 pada 1994 untuk penderita lansia, 2/3 nya akibat jatuh. Kematian akibat jatuh sangat sulit diidentifikasi karena sering tidak disadari oleh keluarga atau dokter pemeriksanya, sebaliknya jatuh juga bisa merupakan akibat penyakit lain misalnya serangan jantung mendadak (Tinetti, 1992).

Fraktur kolum femoris merupakan komplikasi utama akibat jatuh pada lansia, diderita oleh 200.000 lebih lansia di AS pertahun, sebagian besar wanita. Di estimasikan 1% lansia yang jatuh akan mengalami fraktur kolum femoris, 5% akan mengalami fraktur tulang lain seperti iga, humerus, pelvis dan lain-lain, 5% akan mengalami perlukaan jaringan lunak. Perlukaan jaringan lunak yang serius seperti subdural hematoma, hemarthrosis, memar dan keseleo otot juga sering merupakan komplikasi akibat jatuh (Kane et al, 1994).

Fraktur kolum femoris merupakan fraktur yang berhubungan dengan proses menua dan osteoporosis. Wanita mempunyai risiko tinggi dibanding laki-laki untuk terjadinya fraktur dan perlukaan akibat jatuh. Risiko untuk terjadinya perlukaan akibat jatuh merupakan efek gabungan dari penurunan respon perlindungan diri ketika jatuh dan besar kekuatan terbantingnya (Reuben, 1996).

FAKTOR RISIKO

Untuk dapat memahami faktor risiko jatuh, maka harus dimengerti bahwa stabilitas badan ditentukan atau dibentuk oleh:

a. Sistem sensori

Yang berperan di dalamnya adalah: visus (penglihatan), pendengaran, fungsi vestibuler, dan proprioseptif. Semua gangguan atau perubahan pada mata akan menimbulkan gangguan penglihatan. Semua penyakit telinga akan menimbulkan gangguan pendengaran. Vertigo tipe perifer sering terjadi pada lansia yang diduga karena adanya perubahan fungsi vestibuler akibat proses menua. Neuropati perifer dan penyakit degeneratif leher akan mengganggu fungsi proprioseptif (Tinetti, 1992). Gangguan sensorik tersebut menyebabkan hampir sepertiga penderita lansia mengalami sensasi abnormal pada saat dilakukan uji klinik.

b. Sistem saraf pusat (SSP)

SSP akan memberikan respon motorik untuk mengantisipasi input sensorik. Penyakit SSP seperti stroke, Parkinson, hidrocefalus tekanan normal, sering diderita oleh lansia dan menyebabkan gangguan fungsi SSP sehingga berespon tidak baik terhadap input sensorik (Tinetti, 1992).

c. Kognitif

Pada beberapa penelitian, dementia diasosiasikan dengan meningkatkan risiko jatuh.

d. Muskuloskeletal (Reuben, 1996; Tinetti, 1992; Kane, 1994; Campbell, 1987; Brocklehurs, 1987).

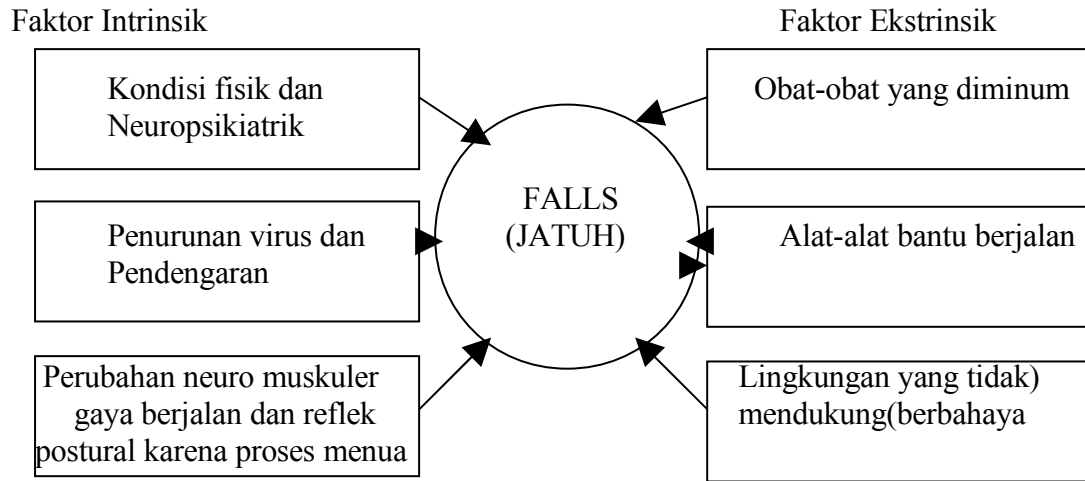
Faktor ini disebutkan oleh beberapa peneliti merupakan faktor yang benar-benar murni milik lansia yang berperan besar terhadap terjadinya jatuh. Gangguan muskuloskeletal. Menyebabkan gangguan gaya berjalan (gait) dan ini berhubungan dengan proses menua yang fisiologis. Gangguan gait yang terjadi akibat proses menua tersebut antara lain disebabkan oleh:

- Kekakuan jaringan penghubung
- Berkurangnya massa otot
- Perlambatan konduksi saraf
- Penurunan visus/lapang pandang
- Kerusakan proprioseptif
- Yang kesemuanya menyebabkan:
- Penurunan range of motion (ROM) sendi
 - Penurunan kekuatan otot, terutama menyebabkan kelemahan ekstremitas bawah
- Perpanjangan waktu reaksi
- Kerusakan persepsi dalam
- Peningkatan postural sway (goyangan badan)

Semua perubahan tersebut mengakibatkan kelambanan gerak, langkah yang pendek, penurunan irama, dan pelebaran bantuan basal. Kaki tidak dapat menapak dengan kuat dan lebih cenderung gampang goyah. Perlambatan reaksi mengakibatkan seorang lansia susah/terlambat mengantisipasi bila terjadi gangguan seperti terpleset, tersandung, kejadian tiba-tiba, sehingga memudahkan jatuh.

Secara singkat faktor risiko jatuh pada lansia dibagi dalam dua golongan besar, yaitu: (Kane, 1994)

1. faktor-faktor intrinsik (faktor dari dalam)
2. faktor-faktor ekstrinsik (faktor dari luar)



PENYEBAB-PENYEBAB JATUH PADA LANSIA

Penyebab jatuh pada lansia biasanya merupakan gabungan beberapa faktor, antara lain: (Kane, 1994; Reuben, 1996; Tinetti, 1992; Campbell, 1987; Brocklehurst, 1987).

1. Kecelakaan : merupakan penyebab jatuh yang utama (30-50% kasus jatuh lansia)
 - Murni kecelakaan misalnya terpeleset, tersandung
 - Gabungan antara lingkungan yang jelek dengan kelainan-kelainan akibat proses menua misalnya karena mata kurang awas, benda-benda yang ada di rumah tertabrak, lalu jatuh
2. Nyeri kepala dan atau vertigo
3. Hipotensi orthostatic
 - Hipovolemia / curah jantung rendah
 - Disfungsi otonom
 - Penurunan kembalinya darah vena ke jantung
 - Terlalu lama berbaring
 - Pengaruh obat-obat hipotensi
 - Hipotensi sesudah makan
4. Obat-obatan
 - Diuretik/antihipertensi
 - Antidepresen trisiklik
 - Sedativa
 - Antipsikotik
 - Obat-obat hipoglikemia
 - Alkohol
5. Proses penyakit yang spesifik
 - Penyakit-penyakit akut seperti:

- Kardiovaskuler : - aritmia
 - stenosis aorta
 - sinkope sinus carotis
- Neurologi : - TIA
 - stroke
 - serangan kejang
 - Parkinson
 - Kompresi saraf spinal karena spondilosis
 - Penyakit serebelum

6. Idiopatik (tak jelas sebabnya)

7. Sinkope : kehilangan kesadaran secara tiba-tiba
- Drop attack (serangan roboh)
 - Penurunan darah ke otak secara tiba-tiba
 - Terbakar matahari

FAKTOR-FAKTOR LINGKUNGAN YANG SERING DIHUBUNGKAN DENGAN KECELAKAAN DENGAN LANSIA

1. alat-alat atau perlengkapan rumah tangga yang sudah tua, tidak stabil, atau tergeletak di bawah
2. tempat tidur atau WC yang rendah / jongkok
3. tempat berpegangan yang tidak kuat / tidak mudah dipegang
 - Lantai yang tidak datar baik ada trapnya atau menurun
 - Karpet yang tidak dilem dengan baik, keset yang tebal / menekuk pinggirnya, dan benda-benda alas lantai yang licin atau mudah tergeser
 - Lantai yang licin atau basah
 - Penerangan yang tidak baik (kurang atau menyilaukan)
 - Alat bantu jalan yang tidak tepat ukuran, berat, maupun cara penggunaannya

FAKTOR-FAKTOR SITUASIONAL YANG MUNGKIN MEMPRESIPITASI JATUH ANTARA LAIN: (Reuben, 1996; Campbell, 1987)

1. Aktivitas

Sebagian besar jatuh terjadi pada saat lansia melakukan aktivitas biasa seperti berjalan, naik atau turun tangga, mengganti posisi. Hanya sedikit sekali (5%), jatuh terjadi pada saat lansia melakukan aktivitas berbahaya seperti mendaki gunung atau olahraga berat. Jatuh juga sering terjadi pada lansia dengan banyak kegiatan dan olahraga, mungkin disebabkan oleh kelelahan atau terpapar bahaya yang lebih banyak. Jatuh juga sering terjadi pada lansia yang imobil (jarang bergerak) ketika tiba-tiba dia ingin pindah tempat atau mengambil sesuatu tanpa pertolongan.

2. Lingkungan

Sekitar 70% jatuh pada lansia terjadi di rumah, 10% terjadi di tangga, dengan kejadian jatuh saat turun tangga lebih banyak dibanding saat naik, yang lainnya terjadi karena tersandung / menabrak benda perlengkapan rumah tangga, lantai yang licin atau tak rata, penerangan ruang yang kurang

3. Penyakit Akut

Dizzines dan syncope, sering menyebabkan jatuh. Eksaserbasi akut dari penyakit kronik yang diderita lansia juga sering menyebabkan jatuh, misalnya sesak nafas akut pada penderita penyakit paru obstruktif menahun, nyeri dada tiba-tiba pada penderita penyakit jantung iskemik, dan lain-lain.

KOMPLIKASI

Jatuh pada lansia menimbulkan komplikasi-komplikasi seperti: (Kane, 1994; Van-der-Cammen, 1991)

- 1) Perlukaan (injury)
 - Rusaknya jaringan lunak yang terasa sangat sakit berupa robek atau tertariknya jaringan otot, robeknya arteri / vena
- Patah tulang (fraktur) :
 - Pelvis
 - Femur (terutama kolum)
 - Humerus
 - Lengan bawah
 - Tungkai bawah
 - Kista
- Hematom subdural
- 2) Perawatan rumah sakit
- Komplikasi akibat tidak dapat bergerak (imobilisasi)
- Risiko penyakit-penyakit iatrogenik
- 3) Disabilitas
- Penurunan mobilitas yang berhubungan dengan perlukaan fisik
 - Penurunan mobilitas akibat jatuh, kehilangan kepercayaan diri, dan pembatasan gerak
- 4) Risiko untuk dimasukkan dalam rumah perawatan (nursing home)
- 5) Mati

PENCEGAHAN

Usaha pencegahan merupakan langkah yang harus dilakukan karena bila sudah terjadi jatuh pasti terjadi komplikasi, meskipun ringan tetap memberatkan.

Ada 3 usaha pokok untuk pencegahan, antara lain : (Tinetti, 1992; Van-der-Cammen, 1991; Reuben, 1996)

1. Identifikasi faktor resiko

Pada setiap lansia perlu dilakukan pemeriksaan untuk mencari adanya faktor intrinsik risiko jatuh, perlu dilakukan assesmen keadaan sensorik, neurologik, muskuloskeletal dan penyakit sistemik yang sering mendasari / menyebabkan jatuh.

Keadaan lingkungan rumah yang berbahaya dan dapat menyebabkan jatuh harus dihilangkan. Penerangan rumah harus cukup tetapi tidak menyilaukan. Lantai rumah datar, tidak licin, bersih dari benda-benda kecil yang susah dilihat. Peralatan rumah tangga yang sudah tidak aman (lapuk, dapat bergeser sendiri) sebaiknya diganti, peralatan rumah ini sebaiknya diletakkan sedemikian rupa sehingga tidak mengganggu jalan/tempat aktifitas lansia. Kamar mandi dibuat tidak licin, sebaiknya diberi pegangan pada dindingnya, pintu yang mudah dibuka. WC sebaiknya dengan kloset duduk dan diberi pegangan di dinding.

Obat-obatan yang menyebabkan hipotensi postural, hipoglikemik atau penurunan kewaspadaan harus diberikan sangat selektif dan dengan penjelasan yang komprehensif pada lansia dan keluarganya tentang risiko terjadinya jatuh akibat minum obat tertentu.

Alat bantu berjalan yang dipakai lansia baik berupa tongkat, tripod, kruk atau walker harus dibuat dari bahan yang kuat tetapi ringan, aman tidak mudah bergeser serta sesuai dengan ukuran tinggi badan lansia.

2. Penilaian keseimbangan dan gaya berjalan (gait)

Setiap lansia harus dievaluasi bagaimana keseimbangan badannya dalam melakukan gerakan pindah tempat, pindah posisi. Penilaian postural sway sangat diperlukan untuk mencegah terjadinya jatuh pada lansia. Bila goyangan badan pada saat berjalan sangat berisiko jatuh, maka diperlukan bantuan latihan oleh rehabilitasi medik. Penilaian gaya berjalan (gait) juga harus dilakukan dengan cermat apakah penderita mengangkat kaki dengan benar pada saat berjalan, apakah kekuatan otot ekstremitas bawah penderita cukup untuk berjalan tanpa bantuan. Kesemuanya itu harus dikoreksi bila terdapat kelainan/penurunan.

3. Mengatur / mengatasi fraktur situasional

Faktor situasional yang bersifat serangan akut / eksaserbasi akut, penyakit yang diderita lansia dapat dicegah dengan pemeriksaan rutin kesehatan lansia secara periodik. Faktor situasional bahaya lingkungan dapat dicegah dengan mengusahakan perbaikan lingkungan seperti tersebut diatas. Faktor situasional yang berupa aktifitas fisik dapat dibatasi sesuai dengan kondisi kesehatan penderita. Perlu diberitahukan pada penderita aktifitas fisik seberapa jauh yang aman bagi penderita, aktifitas tersebut tidak boleh melampaui batasan yang diperbolehkan baginya sesuai hasil pemeriksaan kondisi fisik. Bila lansia sehat dan tidak ada batasan aktifitas fisik, maka dianjurkan lansia tidak melakukan aktifitas fisik sangat melelahkan atau berisiko tinggi untuk terjadinya jatuh.

PENDEKATAN DIAGNOSTIK

Setiap penderita lansia jatuh, harus dilakukan assesmen seperti dibawah ini : (Kane, 1994; Fischer, 1982)

A. Riwayat Penyakit (Jatuh)

Anamnesis dilakukan baik terhadap penderita ataupun saksi mata jatuh atau keluarganya. Anamnesis ini meliputi :

1. Seputar jatuh : mencari penyebab jatuh misalnya terpeleset, tersandung, berjalan, perubahan posisi badan, waktu mau berdiri dari jongkok, sedang makan, sedang buang air kecil atau besar, sedang batuk atau bersin, sedang menoleh tiba-tiba atau aktivitas lain
2. Gejala yang menyertai : nyeri dada, berdebar-debar, nyeri kepala tiba-tiba, vertigo, pingsan, lemas, konfusio, inkontinens, sesak nafas.
3. Kondisi komorbid yang relevan : pernah stroke, Parkinsonism, osteoporosis, sering kejang, penyakit jantung, rematik, depresi, defisit sensorik.
4. Review obat-obatan yang diminum : antihipertensi, diuretik, autonomik bloker, antidepresan, hipnotik, anxiolitik, analgetik, psikotropik.
5. Review keadaan lingkungan : tempat jatuh, rumah maupun tempat-tempat kegiatannya.

B. Pemeriksaan Fisik

1. Tanda vital : nadi, tensi, respirasi, suhu badan (panas/hipotermi)
2. Kepala dan leher : penurunan visus, penurunan pendengaran, nistagmus, gerakan yang menginduksi ketidakseimbangan, bising
3. Jantung : aritmia, kelainan katup
4. Neurologi : perubahan status mental, defisit fokal, neuropati perifer, kelemahan otot, instabilitas, kekakuan, tremor.
5. Muskuloskeletal : perubahan sendi, pembatasan gerak sendi problem kaki (podiatrik), deformitas.

C. Assesmen Fungsional

Dilakukan observasi atau pencarian terhadap :

1. Fungsi gait dan keseimbangan : observasi pasien ketika bangku dari duduk dikursi, ketika berjalan, ketika membelok atau berputar badan, ketika mau duduk dibawah.
2. Mobilitas : dapat berjalan sendiri tanpa bantuan, menggunakan alat bantu, memakai kursi roda atau dibantu
3. Aktifitas kehidupan sehari-hari : mandi, berpakaian, bepergian, kontinens.

PENATALAKSANAAN (Reuben, 1996; Kane, 1994; Tinetti, 1992)

Tujuan penatalaksanaan ini untuk mencegah terjadinya jatuh berulang dan menerapi komplikasi yang terjadi, mengembalikan fungsi AKS terbaik, mengembalikan kepercayaan diri penderita.

Penatalaksanaan penderita jatuh dengan mengatasi atau meneliminasi faktor risiko, penyebab jatuh dan menangani komplikasinya. Penatalaksanaan ini harus terpadu dan membutuhkan kerja tim yang terdiri dari dokter (geriatrik, neurologik, bedah ortopedi, rehabilitasi medik, psikiatrik, dll), sosiomedik, arsitek dan keluarga penderita.

Penatalaksanaan bersifat individual, artinya berbeda untuk setiap kasus karena perbedaan faktor-faktor yang bekerjasama mengakibatkan jatuh. Bila penyebab merupakan penyakit akut penanganannya menjadi lebih mudah, sederhana, dan langsung bisa menghilangkan penyebab jatuh serta efektif. Tetapi lebih banyak pasien jatuh karena kondisi kronik, multifaktorial sehingga diperlukan terapi gabungan antara obat rehabilitasi, perbaikan lingkungan, dan perbaikan kebiasaan lansia itu. Pada kasus lain intervensi diperlukan untuk mencegah terjadinya jatuh ulangan, misalnya pembatasan bepergian/aktifitas fisik, penggunaan alat bantu gerak.

Untuk penderita dengan kelemahan otot ekstremitas bawah dan penurunan fungsional terapi difokuskan untuk meningkatkan kekuatan dan ketahanan otot sehingga memperbaiki fungsionalnya. Sayangnya sering terjadi kesalahan, terapi rehabilitasi hanya diberikan sesaat sewaktu penderita mengalami jatuh, padahal terapi ini diperlukan terus-menerus sampai terjadi peningkatan kekuatan otot dan status fungsional. Penelitian yang dilakukan dalam waktu satu tahun di Amerika Serikat terhadap pasien jatuh umur lebih dari 75 tahun, didapatkan peningkatan kekuatan otot dan ketahanannya baru terlihat nyata setelah menjalani terapi rehabilitasi 3 bulan, semakin lama lansia melakukan latihan semakin baik kekuatannya.

Terapi untuk penderita dengan penurunan gait dan keseimbangan difokuskan untuk mengatasi/mengeliminasi penyebabnya/faktor yang mendasarinya. Penderita dimasukkan dalam program gait training, latihan strengthening dan pemberian alat bantu jalan. Biasanya program rehabilitasi ini dipimpin oleh fisioterapis. Program ini sangat membantu penderita dengan stroke, fraktur kolum femoris, arthritis, Parkinsonisme.

Penderita dengan disines sindrom, terapi ditujukan pada penyakit kardiovaskuler yang mendasari, menghentikan obat-obat yang menyebabkan hipotensi postural seperti beta bloker, diuretik, anti depresan, dll.

Terapi yang tidak boleh dilupakan adalah memperbaiki lingkungan rumah/tempat kegiatan lansia seperti di pencegahan jatuh.

KESIMPULAN

Jatuh merupakan salah satu geriatric giant, sering terjadi pada usia lanjut, penyebab tersering adalah masalah di dalam dirinya sendiri (gangguan gait, sensorik,

kognitif, sistem syaraf pusat) didukung oleh keadaan lingkungan rumahnya yang berbahaya (alat rumah tangga yang tua/tidak stabil, lantai yang licin dan tidak rata, dll).

Jatuh sering mengakibatkan komplikasi dari yang paling ringan berupa memar dan keseleo sampai dengan patah tulang bahkan kematian, oleh karena itu harus dicegah agar jatuh tidak terjadi berulang-ulang, dengan cara identifikasi faktor risiko, penilaian keseimbangan dan gaya berjalan, serta mengatur/mengatasi faktor situasional.

Pada prinsipnya mencegah terjadinya jatuh pada usia lanjut sangat penting dan lebih utama daripada mengobati akibatnya.

REFERENSI:

Gallo, Joseph. 1998. Buku Saku Gerontologi. Jakarta: Buku Kedokteran EGC

Nugroho, Wahjudi. 1995. Perawatan Lanjut Usia. Jakarta: Buku Kedokteran EGC