SKRIPSI

FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN JATUH PADA LANSIA DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA NIRWANA PURI SAMARINDA

Oleh :

Nama : I Wayan Sana

Nim : 11.0472.274.01

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

WIYATA HUSADA

SAMARINDA

2015

FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN JATUH PADA LANSIA DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA NIRWANA PURI SAMARINDA

SKRIPSI

Diajukan sebagai persyaratan untuk memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
dalam Program Studi Ilmu Keperawatan
STIKES Wiyata Husada Samarinda

Oleh :

Nama : I Wayan Sana

Nim : 11.0472.274.01

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

WIYATA HUSADA

SAMARINDA

2015

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun.

Samarinda, Agustus 2015

Yang Menyatakan

I Wayan Sana

NIM 11.0472.274.01

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN JATUH PADA LANSIA DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA NIRWANA PURI SAMARINDA

Disusun Oleh:

I WAYAN SANA
11.0472.274.01

Telah dipertahankan didepan dewan penguji
Pada tanggal 06 Agustus 2015

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. **Hj. Sumiati , SKM., M.Kes** (.....)
   NIP:19690510.199403.2.002
2. **Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep** (.....)
   NIK: 113072.74.13.045
3. **Ns. Nur Asih D, S.Kep** (.....)
   NIP:113072.90.14.055

Mengetahui,

Ketua	**Ketua Program Studi**
STIKES Wiyata Husada Samarinda	**S1 Ilmu Keperawatan**
	STIKES Wiyata Husada Samarinda
Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep	**Ns. Sumiati Sinaga, S.Kep., M.Kep**
NIK: 113072.74.13.045	**NIK:113072.82.09.006**

HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa	:	***I* Wayan Sana**
NIM	:	**11.0472.274.01**
Program Studi	:	**Ilmu Keperawatan**
Judul Proposal	:	**Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian jatuh pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda**

Samarinda, Agustus 2015

Mengesahkan,

Pembimbing I	**Pembimbing II**
Edy Mulyono, S.pd, S.kep, Ns, M.kep	**Ns. Nur Asih D., S.Kep**

Mengetahui

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

Ns.Sumiati Sinaga, S.Kep.,M.Kep

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat yang selalu didiberikan kepada saya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian jatuh pada lansia di panti sosial tresna werdha Nirwana Puri Samarinda tahun 2015". Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan di STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Dalam penyusunan skripsi ini, saya mendapatkan bimbingan dan dukungan dari berbagi pihak. Oleh karena itu saya menyampaikan terima kasih kepada:

1. Bapak Edy Mulyono, S.pd, S.kep, Ns, M.kep., Selaku Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda, sekaligus selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan arahan dan dorongan dalam penyusunan skripsi ini.
2. Sumiati Sinaga, S.kep.,M.Kep, selaku ketua program studi keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Ns. Nur Asih, D, S.kep. Selaku dosen pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, saran, dorongan semangat dengan sabar selama penulis menyusun skripsi.

4. Aji Anwar, SE, MM Pembina Tk.I Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri jalan Mayjen Sutoyo Samarinda yang telah memberikan ijin untuk melakukan pengumpulan data dan studi pendahuluan dalam penyusunan skiripsi.
5. Bapak dan ibu beserta staf yang ada dilingkungan STIKES Wiyata Husada Samarinda yang telah banyak memberikan tambahan ilmu serta dukungan selama proses pembelajaran.
6. Orang tua tercinta yang telah memberikan doa, dukungan, dan nasehat yang baik secara moral maupun spiritual kepada saya.
7. Rekan-rekan kuliah STIkes WHS yang telah banyak memberi motivasi dan dukunganya.
8. Kepada semua pihak baik secara langsung maupun tidak langsung yang telah banyak membantu memberi pengarahan dalam penyusunan skripsi.

Semoga segala amal dan bantuan yang diberikan kepada saya mendapat imbalan dari Tuhan Yang Maha Esa. Akhir kata saya berharap semoga skripsi ini dapat di terima dan bermanfaat bagi pengembang ilmu, khususnya ilmu keperawatan

Samarinda, Agustus 2015

I wayan Sana

ABSTRAK

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN JATUH PADA LANSIA DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA NIRWANA PURI SAMARINDA

Oleh:

I Wayan Sana[1]; Edy Mulyono,S.Pd, S.kep, Ns, M.kep[2]; Ns. Nur Asih, D, S.kep[3]

Lansia merupakan suatu anugerah menjadi tua dengan segenap keterbatasannya, pasti akan di alami oleh seseorang bila ia panjang umur, salah satu tolak ukur kemajuan suatu bangsa sering kali dilihat dari harapan hidup penduduknya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor- faktor yang berhubungan dengan kejadian jatuh pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda.

Metode yang digunakan deskriptif korelasi yaitu penelitian yang diarahkan untuk menjelaskan hubungan antara dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Dengan menggunakan rancangan *Cross sectional* yaitu untuk mempelajari dinamika kolerasi antara faktor-faktor resiko, dengan pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus. Teknik sampling dalam penelitian ini adalah tehnik *nonprobability sampling* dengan pilihan *consecutive sampling* yaitu suatu metode pemilihan sampel yang dilakukan dengan memilih semua individu yang ditemui dan memenuhi kriteria pemilihan, sampai jumlah sampel yang diinginkan terpenuhi.

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara faktor ektrinsik dengan kejadian jatuh pada lansia, berdasarkan uji analisa menggunakan *Chi Square* didapat nilai p = 0,000 < p =0,05. Jatuh pada lansia dapat menyebabkan cidera fisik dan psikologis, oleh sebab itu disarankan agar mampu meningkatkan status kesehatan dan terhindar dari resiko jatuh.

Kata kunci : Faktor intrinsik, faktor ekstrinsik, kejadian jatuh

Daftar pustaka : 31 (2000-2012)

ABSTRACT

FACTORS RELATED TO FALL EVENTS IN ELDERLY ELDERLY SOCIAL TRESNA WERDHA NIRWANA PURI SAMARINDA

By :

I Wayan Sana[1]; Edy Mulyono,S.Pd, S.kep, Ns, M.kep[2]; Ns. Nur Asih, D, S.kep[3]

Elderly is a gift to be old with all its limitations, would be experienced by a person when he is longevity, one measure of the progress of a nation is often seen on the life expectancy of the population. The purpose of this study was to determine the factors associated with the incidence of falls in the elderly in Tresna Elderly Social Institution Puri Nirwana Samarinda.

The method used is descriptive correlation study aimed to describe the relationship between two variables are independent variables and the dependent variable. By using the cross sectional design of which is to study the dynamics of correlation between risk factors, with the approach, observation or the collection of data at once. Sampling technique in this research is *nonprobability* sampling technique with *consecutive* sampling selection is a method of sample selection is done by selecting all individuals who meet the selection criteria to be met and, until the desired number of samples met.

The results showed no significant relationship between extrinsic factors to the incidence of falls in the elderly, based on analysis using *Chi Square* test obtained value of p = 0.000 <p = 0.05. Falls in the elderly can lead to physical and psychological injury, are therefore recommended to be able to improve the health status and avoid the risk of falling.

Keywords : Intrinsic, extrinsic factors, the incidence of falls

Bibliography : 30 (2000-2012)

DAFTAR ISI

Halaman

Halaman Judul i

Halaman Surat pernyataan ii

Halaman Panitian Penguji iii

Halaman Persetujuan Skripsi iv

Kata Pengantar v

Abstrak vii

Daftar Isi ix

Daftar Skema xii

Daftar Lampiran xiii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang 1

B. Rumusan Masalah 6

C. Tujuan Penelitian 7

D. Manfaat Penelitian 7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Konsep Lansia 9

2. Teori Teori Proses Menua 10

STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

3. Perubahan Yang Terjadi Pada Lanjut Usia 16

4. Kejadian Jatuh Pada Lansia 20

B. Kerangka Teori 27

BAB III KERANGKA KONSEPTUAL, DAN DEFINISI OPERASIONAL

A. Kerangka Konseptual 28

B. Hipotesa 29

C. Definisi Operasional 30

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian 31

B. Populasi Dan Sampel 31

C. Alur Penelitian 34

D. Tempat dan Waktu Penelitian 35

E. Alat Pengumpulan Data Penelitian 35

F. Prosedur Pengumpulan Data 36

G. Validitas dan rehabilitas 37

H. Pengolahan Data 39

I. . Analisa Data 40

J. . Etika Penelitian 42

STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

BAB V HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian..... 43

B. Analisa Univariat..... 44

C. Analisa Bivariat..... 50

BAB VI PEMBAHASAN

A. Kareakteristik Responden..... 56

B. Faktor Intrinsik..... 58

C. Faktor Ekstrinsik..... 61

D. Hubungan Faktor Intrinsik Dengan Kejadian Jatuh Pada Lansia..... 63

BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan..... 71

B. Saran..... 72

DAFTAR PUSTAKA..... 74

STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

DAFTAR SKEMA

Halaman

A. Skema 2.1 Kerangka Teori 26

B. Skema 3.1 Kerangka konseptual 27

C. Skema 4.1 Alur penelitian..... 34

DAFTAR LAMPIRAN

Halaman

Lampiran 1 Lembar Penjelasan Responden A-1

Lampiran 2 Lembar Persetujuan Responden B-2

Lampiran 3 Lembar Observasi C-3

Lampiran 4 Uji Validitas D-4

Lampiran 5 Uji normalitas E-5

Lampiran 6 Uji Univariat F-6

Lampiran 7 Uji Bivariat G-7

STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin 45

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia..... 46

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Terakhir 46

Tabel 5.4 Faktor Intrinsik Gangguan Jantung..... 47

Tabel 5.5 Faktor Intrinsik Gangguan Sistem Anggota Gerak..... 48

Tabel 5.6 Faktor Intrinsik Gangguan Penglihatan..... . 48

Tabel 5.7 Faktor Intrinsik Gangguan Pendengaran 49

Tabel 5.8 Faktor Ekstrinsik Alat Bantu Berjalan..... 49

Tabel 5.9 Faktor Ekstrinsik Lingkungan..... 50

Tabel 5.10 Kejadian Jatuh..... 50

Tabel 5.11 Hubungan Gangguan Jantung dengan Kejadian Jatuh..... 51

Tabel 5.12 Hubungan Gangguan Sistem Aanggota Gerak dengan Kejadian... . 52

Tabel 5.13 Hubungan Gangguan Penglihatan dengan Kejadian Jatuh..... .. 53

Tabel 5.14 Hubungan Gangguan Pendengaran dengan Kejadian..... 54

Tabel 5.15 Hubungan Alat Bantu Berjalan dengan Kejadian Jatuh..... 55

Tabel 5.16 Hubungan Lingkungan dengan Kejadian..... 56

STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lansia merupakan suatu anugerah menjadi tua dengan segenap keterbatasannya, pasti akan di alami oleh seseorang bila ia panjang umur, salah satu tolak ukur kemajuan suatu bangsa sering kali dilihat dari harapan hidup penduduknya (Darmojo,2009)

Adanya peningkatan jumlah penduduk lansia menyebabkan perlunya perhatian pada lansia tersebut, agar lansia tidak hanya berumur panjang tetapi juga dapat menikmati masa tuanya dengan bahagia serta meningkatkan kualitas hidup diri mereka. Terdapat lima kebutuhan dasar manusia yang harus terpenuhi yaitu kebutuhan fisiologis, keamanan dan kenyamanan, mencintai dan dicintai, harga diri dan aktualisasi diri (Aziz, 2006)

Menurut WHO pada tahun 2010 persentase lansia dunia diestimasi 9,11% dari jumlah penduduk dunia. Di Amerika tahun 2011 di estimasi akan terjadi *silver tsunami of aging*, yaitu terdapat 12 % populasi lansia. Di Jepang lansia dengan usia 65 tahun keatas sebanyak 22,6%. Di Jerman lansia dengan usia 65 tahun keatas sebanyak 20,5%. Di China sebanyak 13%. Diperkirakan Indonesia, di tahun 2010 mempunyai populasi lansia dengan usia 60 tahun keatas sebanyak 9,77% dan di tahun 2020 sebanyak 11,34% (BPS, 2009).

Biro Pusat Statistik (BPS) memproyeksikan jumlah lansia di Indonesia tahun 2005-2010 sama dengan jumlah balita yaitu 8,5% dari total penduduk atau 19,9 juta. Pada tahun 2020 jumlah lansia menjadi 28,8 juta atau 11,34% dari seluruh populasi. Di tahun 2025 seperlima penduduk Indonesia adalah lansia.

Data Dinas Kesehatan Samarinda tahun 2010 menyebutkan bahwa jumlah Lansia sebanyak 107,211 orang. Dengan jumlah (45-59 tahun) sebanyak 65,313 orang, jumlah Lansia (60-69 tahun) sebanyak 29,804 orang dan jumlah (>70 tahun) sebanyak 13,387 orang (Dinkes. Samarinda, 2010).

Insiden jatuh di Indonesia tercatat dari 115 penghuni panti sebanyak 30 lansia atau sekitar 43.47% mengalami jatuh. Kejadian jatuh pada lansia dipengaruhi oleh faktor intrinsik 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 lain-lain (Darmojo, 2004).

Sekitar 30-50% dari populasi lanjut usia yang berusia 65 tahun ke atas mengalami jatuh setiap tahunnya (Nugroho, 2008). Kasus jatuh yang terjadi di poliklinik layanan terpadu usia lanjut RSCM pada tahun 2000 sebesar 15,53% (285 kasus). Pada tahun 2001 tercatat 15 pasien lansia (dari 146 pasien) yang dirawat karena instabilitas dan sering jatuh. Pada tahun 1999, 2000, dan 2001 masing-masing tercatat sebanyak 25 pasien, 31 pasien, dan 42 pasien yang harus dirawat karena fraktur femur akibat jatuh (Maryam, dkk 2008). Dari data

tersebut dapat disimpulkan bahwa kejadian jatuh pada lansia semakin meningkat dari tahun ke tahun. Oleh karena itu, usaha pencegahan terjadinya jatuh pada lansia merupakan langkah yang perlu dilakukan karena bila sudah terjadi jatuh, pasti akan menyebabkan komplikasi, meskipun ringan tetap memberatkan kondisi lansia Darmojo & Martono, (2004).

Di Indonesia, batasan usia lanjut menurut undang-undang No.13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia diatas 60 tahun. Sekitar 30-50% dari populasi lansia yang berusia 65 tahun ke atas mengalami jatuh setiap tahunnya Nugroho, (2008).

Menurut Gai (2009) yang meneliti faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian jatuh pada wanita lansia, faktor keseimbangan merupakan faktor prediktor dan protektif dari jatuh. Selain itu, jatuh dapat disebabkan karena faktor ekstrinsik seperti lingkungan dan faktor intrinsik lain seperti usia, kondisi sosiodemografi, obat-obatan yang diminum, depresi, pusing, persepsi terhadap kesehatan.

Hasil penelitian yang dilakukan Ediawati, (2012) tentang "Gambaran tingkat kemandirian *Activity Of Daily Living* (ADL) dengan risiko jatuh pada lansia di PSTW Mulia Jakarta Timur" menujukan lansia yang memiliki tingkat kemandirian sekitar (97.9%) dalam melakukan ADL pada indeks katz, dan risiko jatuh sekitar (44.1%) pada skala *morse falls*

Penelitian yang dilakukan Tuti, (2011) tentang "Proporsi dan faktor risiko kejadian jatuh pada lansia di Panti Sosial Tresna Wredha Unit Abiyoso, Pakem, Sleman, Yogyakarta. Bahwa lansia yang mengalami kejadian jatuh sebanyak 24 orang (52,2%). Menurut penelitian yang dilakukan Aristo, (2007) tentang "Hubungan Tes "*Timed Up And Go"* Dengan Frekuensi Jatuh Pada Pasien Lanjut Usia Di Semarang, didapatkan dari 54 subjek penelitian 55,5% atau 30 pasien mengalami jatuh dalam setahun terakhir.

Penelitian yang dilakukan IW Yuna Ariawa, (2011) Hubungan antara *activities specific balance confidence scale* dengan umur dan *falls* pada lansia di poliklinik geriatri RSUP Sanglah Denpasar. bahwa sampel sejumlah 52 orang terdiri dari 21 (50%) orang laki-laki dan 21 (50%) orang wanita, umur terendah 67 tahun, tertinggi 87 tahun dengan rerata umur 70,6 ± 6,5 tahun. Prevalensi riwayat jatuh didapatkan sebesar 17,3% (67% wanita, 33% laki-laki).

Hasil studi pendahuluan berdasarkan wawancara dengan petugas panti pada tanggal 19 September 2014 di panti sosial tresna werdha "Nirwana Puri" Samarinda. Dari tahun 2011 sampai dengan 2014 kejadian jatuh masih dialami oleh lansia di panti. Dengan jumlah lansia 109 orang, terdapat 12 lansia yang mengalami jatuh akibat faktor instrinsik seperti pusing, penurunan fungsi sensi, dan keseimbangan.

Dengan melihat dampak dan komplikasi jatuh yang dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas maka perlu dilakukan evaluasi terhadap faktor-faktor

yang mempengaruhi kejadian jatuh, salah satunya adalah penilaian terhadap keseimbangan dan gangguan berjalan. Gangguan keseimbangan dan berjalan sendiri menempati posisi kedua faktor penyebab jatuh.

Pudjiastuti, (2003) Memaparkan Jatuh merupakan masalah fisik yang sering dialami oleh lansia akibat proses penuaan. Jatuh dapat mengakibatkan trauma serius, seperti nyeri, kelumpuhan bahkan kematian. Hal ini menimbulkan rasa takut dan hilangnya rasa percaya diri sehingga lansia membatasi aktivitasnya sehari-hari yang menyebabkan menurunnya kualitas hidup pada lansia.

Salah satu bentuk penaggulangan terjadinya jatuh adalah dengan intervensi keperawatan yang difokuskan dengan mengidentifikasi faktor resiko, seperti pemeriksaan neurologi terhadap perubahan status mental pada lansia. Hasil penelitian menyebutkan bahwa apabila kita dapat mengidentifikasi faktor resiko jatuh pada lansia, maka resiko untuk jatuh akan berkurang 80% (Roach, 2001).

Penanganan permasalahan lansia selama ini di kenal dengan memulai dua cara yaitu pelayanan dalam panti dan luar panti. pelayanan dalam panti meliputi pemberian pangan, sandang, papan , pemeliharaan kesehatan dan pelayanan bimbingan mental keagamaan, serta pengisian waktu luang termasuk dalam rekreasi, olah raga dan keterampilan. sedangkan pelayanan di luar panti

para lansia tetap berada di lingkungan keluarganya dengan di berikan bantuan permakanan dan pemberdayaan di bidang usaha ekonomi produktif.

Berbagai upaya telah di laksanakan oleh instansi pemerintah para profesional kesehatan serta bekerja sama pihak swasta dan masyarakat untuk mengurangi angka kesakitan dan kematian. Untuk lebih meningkatkan kinerja pelayanan prasarana lansia dan mutu pelayanan lansia yang di berikan, maka pemerintah malakukan berbagai pendekatan dan kegiatan perlu di laksanakan salah satunya undang undang dan peraturan pemerintah yang terkait dengan lansia.

Berdasarkan dari data-data dari tahun ketahun jumlah lansia mengalami peningkatan, berdasarkan penelitian sebelumnya penyebab terjadinya jatuh di karekan dari faktor instrinsik maka peneliti tertarik untuk malakuan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian jatuh pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha "Nirwana Puri" Samarinda.

B. Rumusan Masalah

Peningkatan jumlah penduduk lansia berdampak pada peningkatan masalah-masalah yang di timbulkan, salah satu di antaranya adalah jatuh. kejadian jatuh pada lansia semakin meningkat dari tahun ke tahun. Oleh karena itu, berdasarkan uraian diatas maka dapat dirumuskan dalam penelitian ini adalah apakah faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian jatuh pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda.?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

   Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor- faktor yang berhubungan dengan kejadian jatuh pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda.

2. Tujuan khusus

   a. Mengidentifikasi karakteristik responden

   b. Mengidentifikasi faktor intriksik kejadian jatuh pada lansia di Panti Sosial Tresna Wherda Nirwana Puri Samarinda

   c. Mengidentifikasi faktor ektrinsik kejadian jatuh pada lansia di Panti Sosial Tresna Wherda Nirwana Puri Samarinda

   d. Mengidentifikasi kejadian jatuh pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda

   e. Menganalisa hubungan faktor intrinsik dan ekstrinsik kejadian jatuh pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

   Sebagai bahan masukan dari hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat, memberikan kritik dan saran, serta tambahan informasi guna memecahkan masalah atau mencari solusi untuk menurunkan faktor risiko yang dapat menyebabkan jatuh pada lansia

2. Manfaat praktis

Sebagai bahan informasi untuk mengetahui analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian jatuh pada lansia. dan sebagai sumber bacaan bagi mahasiswa keperawatan, diharapkan dapat digunakan sebagai bahan perbandingan, bahan kajian, atau pengembangan terhadap ilmu keperawatan khususnya keperawatan gerontik.

a. Bagi Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda

Sebagai masukan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya pelayanan kesehatan lansia.

b. Bagi institusi pendidikan Stikes Wiyata Husada Samarinda

Sebagai sumber referensi, sumber bahan bacaan dan bahan pengajaran diperkuliahan untuk mahasiswa prodi keperawatan terutama yang berkaitan dengan keperawatan Gerontik.

c. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan mampu memberikan masukan dalam melakukan penelitian yang serupa agar hasil yang di harapkan lebih baik.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Lansia

1. Pengertian Lanjut Usia

Lansia adalah suatu keadaan yang ditandai oleh gagalnya seorang dalam mempertahankan kesetimbangan terhadap kesehatan dan kondisi stres fisiologis. Lansia juga berkaitan dengan penurunan daya kemampuan untuk hidup serta peningkatan kepekaan secara individual. Usia lanjut adalah fase menurunnya kemampuan akal dan fisik, yang di mulai dengan adanya beberapa perubahan dalam hidup. Sebagai mana di ketahui, ketika manusia mencapai usia dewasa, ia mempunyai kemampuan reproduksi dan melahirkan anak. Ketika kondisi hidup berubah, seseorang akan kehilangan tugas dan fungsi ini, dan memasuki selanjutnya, yaitu usia lanjut, kemudian mati. Bagi manusia yang normal, siapa orangnya, tentu telah siap menerima keadaan baru dalam setiap fase hidupnya dan mencoba menyesuaikan diri dengan kondisi lingkunganya

Lansia adalah sebutan bagi mereka yang telah memasuki usia 60 tahun keatas. Menurut organisasi kesehatan dunia (WHO) yang termasuk usai pertengahan adalah kelompok usia 45-59, usia lanjut antara 60-70, usia lanjut tua antara 75-90, usia sangat tua di atas 90 tahun. Menurut undang-

STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

undang RI No 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia bahwa usaia lanjut adalah seseorang yang telah mancapai usia 60 tahun ke atas.

Depkes RI lanjut usia digolongkan menjadi 3 golongan yaitu kelompok lansia dini 55-64 tahun, kelompok lansia pertengahan 65 tahun keatas, kelompok lansia dengan resiko tinggi 70 tahun keatas.

2. Teori Teori Proses Menua

Menua atau menjadi tua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri /menggani dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang di derita (Nugroho. W, dalam Khalid Mujahidullah 2012).

Proses menua merupakan proses yang terus menerus berkelanjutan secara alamiah yang dimulai sejak manusia lahir sampai tua pada usia seseorang akan mengalami kehilangan jaringan otot, susunan syaraf, dan jaringan lain sehingga tubuh akan mati sedikit demi sedikit. Proses menua dapat menimbulkan berbagai masalah sosial, ekonomi, mental, maupun fisik-biologik.

Proses penuaan dalam suatu perjalanan hidup manusia merupakan suatu hal yang wajar, dan ini akan dialami oleh semua orang yang dikaruniai umur panjang, hanya cepat atau lambatnya proses tersebut tergantung pada masing-masing induvidu. Perkembangan manusia yang dimulai dari masa

bayi, anak, remaja, dewasa, tua, dan akhirnya akan masuk pada fase usia lanjut dengan umur diatas 60 tahun. Pada usia ini terjadilah proses penuaan secara alamiah perlu persiapan untuk menyambut hal tersebut agar nantinya tidak menimbulkan masalh fisik, mental, sosial, ekonomi, bahkan psikologis.

Berdasarkan pengetahuan yang berkembang tentang teori proses menjadi tua yang hingga saat ini dianut oleh gerontologis, maka penting bagi setiap insan untuk mampu memperbaiki kontribusi terhadap masalah masalah kesehatan yang di hadapi oleh masyarakat. Secara umun, implikasi yang dapat di kembangkan dengan proses menua dapat di dasarkan pada teori menua berdasarkan faktor biologis, psikologis, dan sosial.

a. Teori Biologis

Teori biologis dalam proses menua mengacu pada asumsi bahwa proses menua merupakan perubahan yang terjadi dalam struktur dan fungsi tubuh selama masa hidup (Zarit, dikutip oleh Fatimah, 2010).

1) Teori Kesalahan

Adanya perkembangan umur sel tubuh, maka terjadi beberapa perubahan alami pada sel pada DNA dan RNA, yag merupakan substansi pembangunan atau pembentukan sel baru. Peningkatan usia mempengaruhi perubahan sel dimana sel-sel Nukleus menjadi lebih besar tetapi tidak diikuti dengan peningkatan jumlah substansi DNA.

2) Teori keterbatasan

bahwa sel mengalami perubahan kemampuaan reproduksi sesuai dengan bertambahnya usia. Perubahan kondisi fisik pada manusia di pengaruhi oleh adanya kemampuan reproduksi dan fungsional sel organ yang menurun sejalan dengan bertambahnya usia tubuh setelah usia tertentu.

3) Teori Pakai dan Usang

Sel-sel tetap ada sepanjang hidup manakala sel-sel tersebut digunakan secara terus menerus. Teori ini di kenalkan oleh (Weisman, dikutip Khalid Mujahidullah, 2012) Teori ini memandang bahwa proses menua merupakan proses pra-program yaitu proses yang terjadi akibat akumulasi stres dan injuri dari trauma.

4) Teori Imunitas

Teori imunitas menggambarkan suatu kemunduran dalam sistem imun yang berhubungan dengan penuaan. Ketika orang bertambah tua, pertahanan mereka terhadap organisme asing mengalami penurunan, sehingga mereka lebih rentan untuk menderita penyakit. Seiring dengan berkurangnya fungsi sistem imun, terjadilah peningkatan dalam respon autoimun tubuh.

5) Teori radikal bebas

Teori radikal bebas mengasumsikan bahwa proses menua terjadi akibat kekurangan efektifan fungsi kerja tubuh dan hal itu di pengaruhi oleh adanya berbagai radikal bebas dalam tubuh. Secara normal radikal bebas ada pada setiap individu dan dapat digunakan untuk memprediksi umur kronologis individu.

6) Teori ikatan silang

Teori ini di kenalkan oleh J.Bjorksten. Bahwa proses menua terjadi sebagai akibat adanya ikatan ikatan dalam kimiawi tubuh. Secara normal, struktur molekular dari sel berikatan secara bersama-sama membentuk reaksi kimia

b. Teori Psikologis

Dalam teori psikologis ini, lansia masih kita bagi menjadi beberapa bagian penting dalam menjalani beberapa proses perkembangan lebih lanjut,antara lain adalah:

1) Teori Tugas Perkembangan

Havigurst menyatakan bahwa tugas perkembangan pada masa tua antara lain adalah:

a) Menyesuaikan diri dengan penurunan kekuatan fisik dan kesehatan.
b) Menyesuaikan diri dengan masa pensiun dan berkurangnya penghasilan

STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

c) Menyesuaikan diri dengan kematian pasangan hidup

d) Membentuk hubungan dengan orang orang yang sebaya

e) Membentuk pengaturan kehidupan fisik yang memuaskan

f) Menyesuaikan diri dengan peran sosial secara luwes.

2) Teori Delapan Tingkat Kehidupan

Secara psikologis, proses menua terjadi akibat adanya kondisi dimana kondisi psikologis mencapai pada tahap-tahap kehidupan tertentu. Ericson telah mengidentifikasi tahap perubahan psikologis menyatakan bahwa pada usia tua, tugas perkembangan yang harus dijalani adalah untuk mencapai keseimbangan hidup atau timbulnya putus asa. Tugas perkembangan terakhir yang harus di terima oleh lanjut usia adalah bahwa mereka harus mampu menerika kematian yang bakal terjadi pada dirinya dalam kesejahteraan.

3) Teori Jung

Carl Jung mengembangkan teori bahwa perkembangan personal individu di lalui melalui tahapan tahapan, masa kanak kanak, masa remaja, dan remaja akhir, usia pertengahan , dan usia tua.

c. Teori Sosial

1) Teori Stratifikasi Usia

2) Teori ini menyatakan bahwa orang yang mengalami proses menua di pandang sebagai individu elemen sosial dan juga sebagai anggota kelompok dalam masyarakat.

Rilley Ada lima konsep utama yang mendasarinya yaitu:

a) Setiap individu merupakan bagian sosial

b) Adanya keunikan peran tugas dan fungsi

c) Tidak hanya pada tataran tertentu saja terjadi perubahan

d) Pengalaman yang dimiliki oleh orang yang tua dapat di bentuk melalui parameter umum dan tugas

e) Hubungan antara manusia usia lanjut dengan lingkungan dan stagnan.

3) Teori Aktivitas

Teori ini menyatakan bahwa seseorang individu harus mampu eksis dan aktif dalam kehidupan sosial untuk mencapai kesuksesan dalam kehidupan di hari tua. Aktivitas dalam teori ini di pandang sebagai sesuatu yang vital untuk mempertahankan rasa kepuasan pribadi dan prespektif diri yang positif. Teori ini berdasar pada asumsi bahwa, aktif lebih baik daripada pasif, gembira lebih baik daripada tidak gembira.

4) Teori Kontinuitas

Teori ini memandang bahwa kondisi tua merupakan kondisi yang selalu terjadi dan secara berkesinambungan yang harus dihadapi oleh orang lanjut usia

3. Perubahan Yang Terjadi Pada Lanjut Usia

a. Perubahan Fisik

1) Sel

Jumlah lebih sedikit, ukuran lebih besar, mekanisme perbaikan sel terganggu, menurunnya proporsi protein di otak, otot, ginjal, dan hati.

2) Sistem Persyarafan

Lambat dalam respons dan waktu untuk bereaksi, mengecilnya saraf panca indra, kurang sensitif terhadap sentuhan, hubungan persarafan menurun.

3) Sistem Pendengaran

Gangguan pendengaran, hilang kemampuan pendengaran pada telinga dalam terutama terhadap bunyi suara atau nada yang tinggi dan tidak jalas, sulit mengerti kata kata terjadi pengumpulan seruman dapat mengeras.

4) Sistem Penglihatan

Hilang respons terhadap sinar, kornea lebih berbentuk sferis, kekeruhan pada lensa, hilangnya daya akomodasi, menurunya, daya

membedakan warna biru dan hijau pada skala, menurunnya lapangan menebal dan menjadi kaku,

5) Sistem Pengaturan Suhu Tubuh

Temperatur tubuh menurun secara fisiologis, keterbatasan reflek menggigit dan tidak dapat memproduksi panas yang banyak sehingga terjadi penurunan aktivitas otot.

6) Sistem Respirasi

Menurunnya kekuatan otot pernafasan dan aktivitas dari paru paru kehilangan elastisitas, alveoli ukurannya melebar, menurunnya O2 pada arteri.

7) Sistem Gatrointestinal

Terjadinya penurunan selera makan rasa haus, asupan makanan dan kalori, mudah terjadi konstipasi dan gangguan pencernaan lainnya, terjadi penurunan produksi savila, karies gigi, gerak paristaltik usus dan pertambahan waktu pengosongan lambung.

8) Sistem Genitourinaria

Ginjal mengecil aliran darah keginjal menurun, fungsi menurun, fungsi tubulus berkurang, otot kandung kemih menjadi menurun, vesika urinaria sudah di kosongkan, perbesaran prostat, atrofi vulva.

9) Sistem endokrin

Produksi hormon menurun fungsi paratiroid dan sekresi tidak berubah, menurunnya aktivitas tiroid menurunnya produksi aldesteron menurunnya sekresi hormon kelamin

10) Sistem Integumen

Kulit mengerut atau keiput, permukaan kulit kasar, dan bersisik, respons terhadap trauma menurun, kulit kepala dan ramput menipis dan berwarna kelabu, kuku menjadi keras dan seperti bertanduk, kelenjar keringat berkurang.

11) Sistem Muskulokeletal

Tulang kehilangan cairan dan makin rapuh, tafosis, tubuh menjadi lebih pendek, persendian membesar dan menjadi kaku, tandon mengerut dan menjadi sklerosis, atrofi serabut otot (Wahjudi Nugroho, 2000).

b. Perubahan Psikososial

Pensiun nilai seseorang sering diukur oleh produktivitasnya dan identitas dikaitkan dengan peranan dalam pekerjaan. Bila seseorang pensiun (purna tugas), ia akan mengalami kehilangan-kehilangan, antara lain :

1) Kehilangan finansial
2) Kehilangan status (dulu mempunyai jabatan posisi yang cukup tinggi, lengkap dengan segala fasilitasnya).

3) Kehilangan teman/kenalan atau relasi.
4) Kehilangan pekerjaan/kegiatan.
5) Merasakan atau sadar akan kematian
6) Perubahan dalam cara hidup, yaitu memasuki rumah perawatan bergerak lebih sempit.
7) Ekonomi akibat pemberhentian dari jabatan
8) Meningkatnya biaya hidup pada penghasilan yang sulit, bertambahnya biaya pengobatan.
9) Penyakit kronis dan ketidakmampuan.
10) Gangguan saraf pancaindra, timbul kebutaan dan ketulian.
11) angguan gizi akibat kehilangan jabatan.

c. Perubahan Spritual

1) Agama atau kepercayaan makin terintegrasi dalam kehidupan
2) Lansia makin teratur dalam kehidupan keagamaanya, hal ini terlihat dalam berfikir dan bertindak dalam sehari-hari
3) Perkembangan spiritual pada usia 70 tahun menurut Folwer Universalizing, perkembangan yang dicapai pada tingkat ini adalah berpikir dan bertindak dengan cara memberikan contoh cara mencintai keadilan.

STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

d. Perubahan Mental

Faktor faktor yang mempengaruhi perubahan mental adalah:

1) Perubahan fisik, khususnya organperasa
2) Kesehatan umum
3) Tingkat pendidikan
4) Keturunan
5) Lingkungan.

e. Perubahan Intelegensia Quantion (IQ)

Intelegensi dasar yang berarti penurunan fungsi otak bagian kanan yang antara lain berupa kesulitan dalam komunikasi nonverbal, pemecahan masalah, mengenal wajah orang, kesulitan dalam pemusatan perhatian dan konsentrasi.

f. Perubahan Ingatan (Memory)

Dalam komunikasi memori memegang peranan yang penting dalam mempengaruhi baik persepsi maupun berfikir.

STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

4. Kejadian Jatuh Pada Lansia

a. Pengertian

Jatuh merupakan masalah fisik yang sering dialami oleh lansia akibat proses penuaan (Pudjiastuti, 2003). Jatuh merupakan 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 (Darmojo, 2004).

Jatuh merupakan suatu kejadian yang menyebabkan subyek yang sadar menjadi berada di permukaan tanah tanpa disengaja. Dan tidak termasuk jatuh akibat pukulan keras, kehilangan kesadaran, atau kejang. Kejadian jatuh tersebut adalah dari penyebab yang spesifik yang jenis dan konsekuensinya berbeda dari mereka yang dalam keadaan sadar mengalami jatuh (Stanley, 2006).

b. Faktor Resiko

Faktor resiko jatuh pada lansia dibagi menjadi dua golongan yaitu : (Cony, 1980 Dikutip dalam Darmojo, 2009)

1) Faktor instrinsik

Kondisi fisik dan neuropsikiatrik, penurunan visus dan pendengaran, perubahan neuro muskuler, gaya berjalan, dan reflek postural karena proses menua.

2) Faktor ekstrinsik

Obat-obatan yang diminum, alat-alat bantu berjalan, lingkungan yang tidak mendukung (berbahaya).

STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

c. Akibat Jatuh

Jatuh dapat mengakibatkan berbagai jenis cedera, kerusakan fisik dan psikologis. Kerusakan fisik yang paling ditakuti dari kejadian jatuh adalah patah tulang panggul. Jenis fraktur lain yang sering terjadi akibat jatuh adalah fraktur pergelangan tangan, lengan atas dan pelvis serta kerusakan jaringan lunak. Dampak psikologis adalah walaupun cedera fisik tidak terjadi, syok setelah jatuh dan rasa takut akan jatuh lagi dapat memiliki banyak konsekuensi termasuk ansietas, hilangnya rasa percaya diri, penbatasan dalam aktivitas sehari-hari, falafobia atau fobia jatuh (Stanley, 2006).

d. Komplikasi

Menurut (Kane yang dikutip oleh Darmojo, 2004), komplikasi-komplikasi jatuh adalah :

1) Perlukaan / Injury

Perlukaan (injury) mengakibatkan rusaknya jaringan lunak yang terasa sangat sakit berupa robek atau tertariknya jaringan otot, robeknya arteri/vena, patah tulang atau fraktur misalnya fraktur pelvis, femur, humerus, lengan bawah, tungkai atas.

2) Disabilitas

Disabilitas mengakibatkan penurunan mobilitas yang berhubungan dengan perlukaan fisik dan penurunan mobilitas akibat jatuh yaitu kehilangan kepercayaan diri dan pembatasan gerak.

3) Kematian

e. Pencegahan

Menurut (Tinetti yang dikutip dari Darmojo, 2004), ada 3 usaha pokok untuk pencegahan jatuh yaitu :

1) Identifikasi faktor resiko

Pada setiap lanjut usia perlu dilakukan pemeriksaan untuk mencari adanya faktor instrinsik risiko jatuh, perlu dilakukan assessment keadaan sensorik, neurologis, muskuloskeletal dan penyakit sistemik yang sering 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 bergerser sendiri) sebaiknya diganti, peralatan rumah ini sebaiknya diletakkan sedemikian rupa sehingga tidak mengganggu jalan/tempat aktivitas lanjut usia. Kamar mandi dibuat tidak licin sebaiknya diberi pegangan pada dindingnya, pintu yang mudah

dibuka. WC sebaiknya dengan kloset duduk dan diberi pegangan di dinding.

2) Penilaian keseimbangan dan gaya berjalan

Setiap lanjut usia harus dievaluasi bagaimana keseimbangan badannya dalam melakukan gerakan pindah tempat, pindah posisi. Bila goyangan badan pada saat berjalan sangat berisiko jatuh, maka diperlukan bantuan latihan oleh rehabilitasi medis. Penilaian gaya berjalan juga harus dilakukan dengan cermat, apakah kakinya menapak dengan baik, tidak mudah goyah, 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 faktor situasional.

Faktor situasional yang bersifat serangan akut yang diderita lanjut usia dapat dicegah dengan pemeriksaan rutin kesehatan lanjut usia secara periodik. Faktor situasional bahaya lingkungan dapat dicegah dengan mengusahakan perbaikan lingkungan , faktor situasional yang berupa aktifitas fisik dapat dibatasi sesuai dengan kondisi kesehatan lanjut usia. Aktifitas tersebut tidak boleh melampaui batasan yang diperbolehgkan baginya sesuai hasil pemeriksaan kondisi

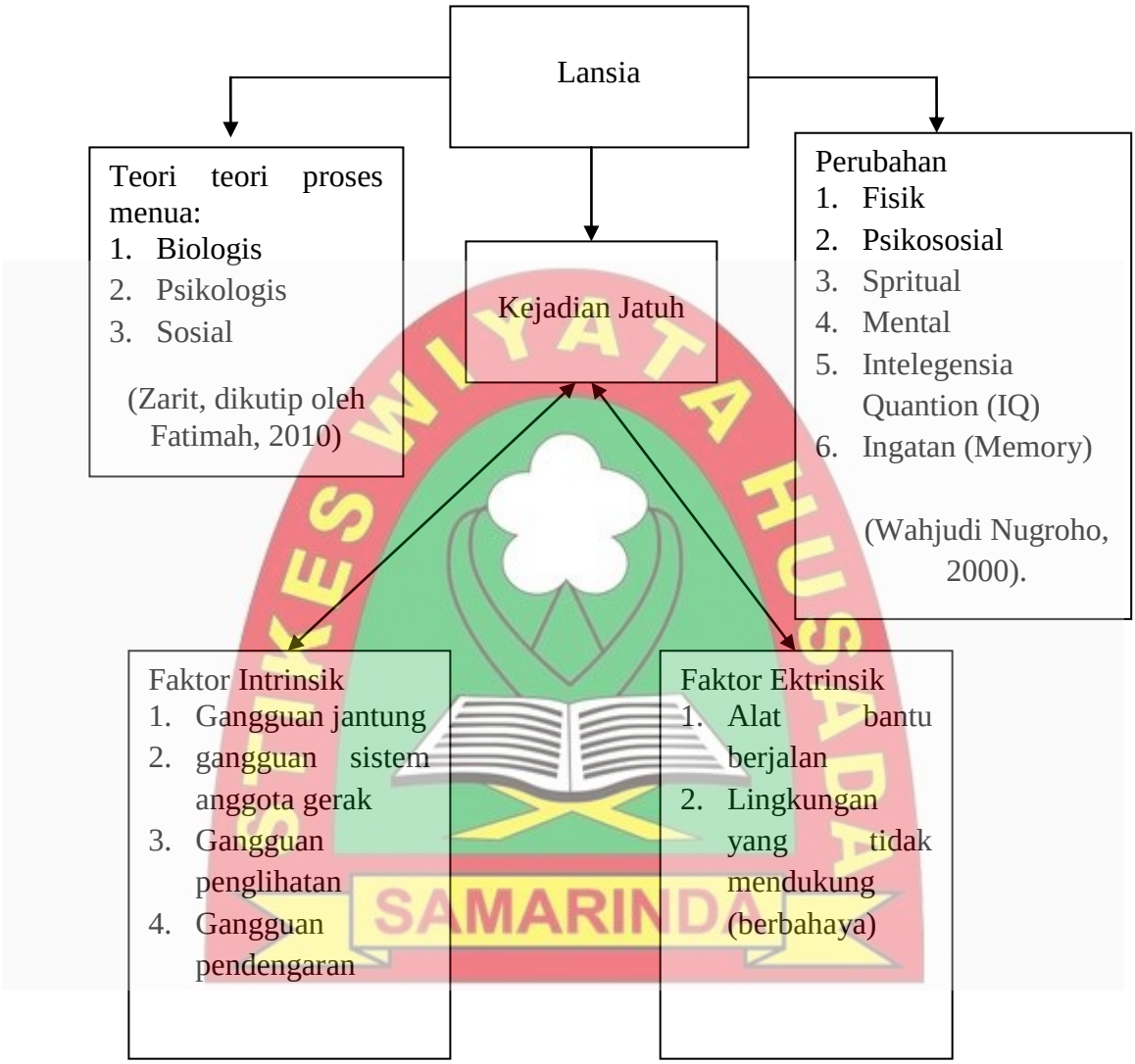
fisik. Maka di anjurkan lanjut usia tidak melakukan aktifitas fisik yang sangat melelahkan atau berisiko tinggi untuk terjadinya jatuh.

f. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan bersifat individual, artinya berbeda untuk tiap kasus karena perbedaan faktor-faktor yang bekerjasama mengakibatkan jatuh. Bila penyebab merupakan penyakit akut penangananya menjadi lebih mudah, lebih sederhana, dan langsung bisa menghilangkan penyebab jatuh secara efektif. Tetapi lebih banyak pasien jatuh karena kondisi kronik, multifaktorial sehingga diperlukan terapi gabungan antara obat, rehabilitasi, perbaikan lingkungan, dan perbaikan kebiasaan lanjut usia itu. Pada kasus lain intervensi diperlukan untuk mencegah terjadinya jatuh ulangan, misalnya pembatasan bepergian/aktivitas 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. Sering terjadi kesalahan, terapi rehabilitasi hanya diberikan sesaat sewaktu penderita mengalami jatuh. Padahal terapi ini diperlukan secara terus-menerus sampai terjadi peningkatan kekuatan otot dan status fungsional. Terapi untuk penderita dengan penurunan gait dan keseimbangan difokuskan untuk mengatasi penyebab/faktor yang mendasarinya. Penderita dimasukkan dalam progam gait training dan pemberian alat

bantu berjalan. Biasanya progam rehabilitasi ini dipimpin oleh fisioterapis. Penderita dengan dizziness syndrom, terapi ditujukan pada penyakit kardiovaskuler yang mendasari, menghentikan obat-obat yang menyebabkan hipotensi postural seperti beta bloker, diuretic dan antidepresan. Terapi yang tidak boleh dilupakan adalah memperbaiki lingkungan rumah/tempat kegiatan lanjut usia seperti tersebut di pencegahan jatuh (Darmojo, 2004).

B. Kerangka Teori



Skema 2.1 Kerangka teori

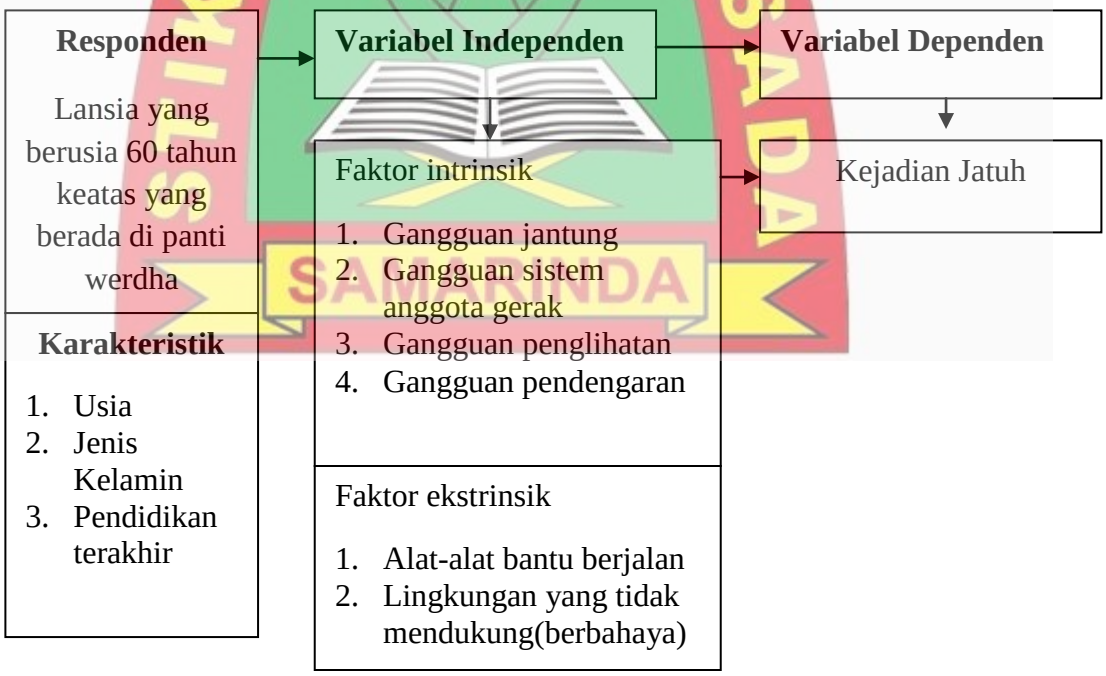
(Cony, dikutip dalam Darmojo, 2009)

BAB III
KERANGKA KONSEPTUAL, HIPOTESA DAN DEFINISI OPERASIONAL

A. Kerangka Konseptual

Kerangka konsep penelitian adalah kerangka hubungan antara konsep konsep yang ingin di amati atau di ukur melalui penelitian penelitian yang dilakukan (Nursalam,2008). Peneliti menggambarkan kerangka konseptual dalam penelitian ini sebagai berikut :

Skema 3.1 Kerangka konsep



Ket : ⟶ : Berhubungan

▭ : Diteliti

B. Hipotesa

Salah satu langkah penting dalam penelitian dengan menggunakan metode ilmiah adalah merumuskan hipotesa. Hipotesa adalah suatu pernyataan asumsi tentang hubungkan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bias menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian (Nursalam, 2008). Uraian singkat pada latar belakang masalah yang telah dituliskan memberikan dasar bagi peneliti dalam menentukan hipotesa. Adapun hipotesa yang peneliti susun adalah sebagai berikut:

1. Hipotesa (Ha), Jika ada hubungan faktor intrinsik dan ekstrinsik dengan kejadian jatuh pada lansia di Panti Sosial Tresna Wherda Nirwana Puri Samarinda.
2. Hipotesa (H0), Jika tidak ada hubungan antara faktor intrinsik dan ekstrinsik dengan kejadian jatuh pada lansia di Panti Sosial Tresna Wherda Nirwana Puri Samarinda.

STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

B. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Independen Faktor intriksik 1. Gangguan jantung 2. Gangguan sistem anggota gerak 3. gangguan penglihatan 4. gangguan pendengaran	Penurunan curah jantung sehingga terjadi penurunan distribusi oksigen pada seluruh jaringan termasuk otak sehingga dapat menimbukan hilangnya kesadaran . Penurunan fungsi gerak, fungsi jalan yang mempengaruhi keseimbangan Pandangan kurang jelas, tidak dapat membedakan warna hitam dan biru. Hilangnya kemampuan daya dengar terhadap suara yang tidak jelas, nada yang tinggi	Kuesioner	Gangguan jantung berisiko jika nilai ≥ median 6 tidak berisiko jika nilai < median 6 Gangguan Gangguan sistem anggota gerak berisiko jika nilai ≥ median 7 Tidak berisiko jika nilai < median 7 Gangguan penglihatan berisiko jika nilai ≥ mean 7,85 Tidak berisiko jika nilai < mean 7,85 Gangguan pendengaran berisiko jika nilai ≥ median 7 Tidak berisiko jika nilai < median 7	Ordinal
Faktor ekstrinsik 1. alat-alat bantu berjalan 2. lingkungan yang tidak mendukung (berbahaya)	Lansia yang mengalami gangguan keseimbang, sehingga memerlukan alat bantu berjalan Kondisi lingkungan yang dapat membahayakan, seperti lantai licin, penerangan yang kuran		Berisiko jika nilai ≥ median 0 Tidak berisiko jika nilai < 0 median Berisiko jika nilai ≥ median 2 Tidak berisiko jika nilai < median 2	
Dependen Kejadian Jatuh	Mengakibatkan berbagai jenis cedera, kerusakan fisik dan psikologis.		Berisiko jika nilai ≥ median 0 Tidak berisiko jika nilai < median 0	Ordinal

STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

STIKES WIYATA HUSADA
SAMARINDA

BAB IV
METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian Deskriptif korelasi yaitu penelitian yang diarahkan untuk menjelaskan hubungan antara dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Dengan menggunakan rancangan *Cross sectional* yaitu untuk mempelajari dinamika kolerasi antara faktor-faktor resiko, dengan pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus. (Notoatmodjo, 2010).

B. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

   Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang di tetapkan oleh peneliti untuk di pelajari dan kemungkinan di tarik kesimpulannya (Sugiyono, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia di panti wherda Nirwana Puri Samarinda, data bulan september 2014 terdapat 109 lansia.

2. Sampel

   Sampel merupakan bagian dari populasi yang akan di teliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2009). Sampel dalam penelitian ini di ambil dari panti wherda Samarinda. Menurut Arikunto (2002) sampel adalah sebagian atau wakil populasi

STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

yang di teliti, agar sampel yang di ambil mewakili data penelitian, maka perlu adanya perhitungan besar kecilnya populasi. Arikunto (2002) menyatakan bahwa apabila subyeknya kurang dari 100, lebih baik di ambil semua sehingga penelitiannya merupakan penelitian populasi, selanjutnya jika subyeknya besar dapat diambil antara 10-15% atau 20-25% atau lebih tergantung setidak-tidaknya dari:

a. Kemampuan penelitian di lihat dari segi waktu, keuangan, dan dana.
b. Sempit luasnya wilayah pengamatan dari setiap subyek, karena hal ini menyangkut banyak sedikitnya data.
c. Besar kecilnya risiko yang di tanggung peneliti.

Menurut Arikunto (2002), menemukan jumlah sampel dapat di rumuskan sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N\,(d^2)}$$

Keterangan :

N : Besarnya populasi

n : Besarnya Sampel

d : Tingkat Kepercayaan/ketetapan yang diinginkan 5% (0,05)

Besarnya sampel yang dibutuhkan (n) dalam penelitian ini yaitu :

$$n = \frac{65}{1 + 65\,(0{,}05^2)} = \frac{65}{1 + 65\,(0{,}0025)}$$

$$n = \frac{65}{1 + 0{,}1625} = \frac{65}{1{,}1625}$$

$$n = 55{,}9 \text{ (Di bulatkan menjadi 56)}$$

Sehingga jumlah keseluruhan sampel dalam penelitian ini adalah 56 orang.

3. Teknik sampling

Sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling adalah teknik yang digunakan untuk mengambil sampel dan populasi (Setiadi 2007). Teknik sampling dalam penelitian ini adalah tehnik *nonprobability sampling* dengan pilihan *consecutive sampling* yaitu suatu metode pemilihan sampel yang dilakukan dengan memilih semua individu yang ditemui dan memenuhi kriteria pemilihan, sampai jumlah sampel yang diinginkan terpenuhi.

Adapun kriteria sampel yang akan di teliti adalah:

a. Kriteria inklusi
    1) Lanjut usia yang berusia 60 tahun keatas
    2) Bisa berbahasa indonesia.
    3) Bersedia menjadi responden penelitian yang dibuktikan dengan tanda persetujuan.
b. Kriteria ekslusi
    1) Lansia yang mengalami tuna rungu maupun tuna wicara karena instrumen yang digunakan adalah kuesioner wawancara sehingga apabila lansia mengalami masalah tersebut maka dimungkinkan jawaban akan menjadi bias.
    2) Lansia yang mengalami gangguan jiwa.
    3) Lansia yang menderita akut / kronis

STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

C. Alur Penelitian

Adapun yang menjadi alur dalam penelitian ini ialah sebagai berikut:

Skema 4.1 Alur penelitian

D. Tempat Dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

   Tempat penelitian ini dilakukan dipanti sosial tresna werdha Nirwana Puri Samarinda

2. Waktu pelaksanaan

   Penelitian dilaksanakan pada bulan Juli - Agustus 2015.

E. Alat Pengumpul Data Penelitian

Penelitian ini data yang digunakan adalah data primer, karena data yang didapat oleh usaha peneliti sendiri. Sebagai pedoman pengumpulan data, instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan angket yang berbentuk kuesioner. Kuesioner adalah sejenis pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya atau hal-hal yang ia ketahui (Arikunto, 2002).

Kuesioner berisi beberapa pertanyaan tertutup dalam bentuk ceklist (✓) yang harus diisi oleh responden. Kuesioner ini dibuat menggunakan *skala likert* dengan pilihan jawaban sangat setuju (ST), setuju (S), tidak setuju (TS), sangat tidak setuju (STS). Skala ini digunakan untuk mengukur faktor intrinsik yang berhubungan dengan kejadian jatuh pada lansia.

1. Adapun kuesioner dalam penelitian ini adalah :
   a) Kuesioner pertama : Berisi identitas nama lansia, panti/wisma, usia, pendidikan terakhir, petunjuk pengisian kuisioner

STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

b) Kuesioner kedua untuk mengetahui faktor-faktor intrinsik terdiri dari 18 pertanyaan yang menggunakan *skala Likert* dengan kriteria jawaban 4 pertanyaan positif yaitu : "sangat setuju (SS) dengan nilai 4", "setuju (S) dengan nilai 3", "tidak setuju (TS) dengan nilai 2", "sangat tidak setuju (STS) dengan nilai 1". Sedangkan 4 pertanyaan negative dengan kriteria jawaban yaitu : "sangat setuju (SS) dengan nilai 1", "setuju (S) dengan nilai 2", "tidak setuju (TS) dengan nilai 3", "sangat tidak setuju (STS) dengan nilai 4". Responden mengisi pertanyaan yang telah disediakan dengan memberi tanda *checklist* (√) pada kolom yang sesuai.

c) Kuesoner ketiga untuk mengetahui faktor-faktor ekstrinsik yang menggunakan skala guttman terdiri dari 17 pertanyaan dengan nilai 0 = tidak 1 = ya.

F. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data di lakukan pada semua lansia yang memenuhi kriteria inklusi. secara garis besar pengumpulan datanya adalah sebagai berikut:

1. Meminta surat pengantar dari Ketua Stikes Wiyata Husada Samarinda untuk melakukan penelitian di panti wherda "Nirwana Puri" Samarinda.
2. Meminta ijin Kepada panti wherda "Nirwana Puri" Samarinda untuk melakukan penelitian kepada lansia dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian jatuh pada lansia
3. Peneliti memberikan penjelasan terlebih dahulu tentang maksud dan tujuan penelitian kepada lansia.

STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

4. Saat pengumpulan data, peneliti menjalin hubungan kerjasama dan saling percaya dan dengan memberikan kuesioner yang diisi oleh responden di mana dalam responden ditemani/ditunggu oleh peneliti di panti wherda .

G. Validitas dan Reabilitas

1. Uji Validitas

Alat ukur atau instrumen penelitian yang dapat diterima sesuai standar adalah alat ukur yang telah melalui uji validitas dan reliabilitas data. Uji validitas dapat menggunakan rumus *pearson product moment* Hidayat, (2007).

$$r = \frac{N(\sum XY) - (\sum X \sum Y)}{\sqrt{\{N\sum X^2 - (\sum X)^2\}\{N\sum Y^2 - \sum Y^2\}}}$$

Keterangan :

N = Jumlah sampel

X = Pertanyaan nomor

Y = Skor total

XY = Skor pertanyaan nomor dikali skor total

Instrumen dikatakan valid jika nilai r hitung lebih besar dari nilai r tabel. Tempat uji validitas dilakukan di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda. Kuesioner faktor inrinsik, faktor ekstrinsik dan kejadian jatuh akan diuji validitas dengan jumlah responden sebanyak 30 responden, Taraf signifikansi 0,05 atau dengan tingkat kesakhihan 95%

nilai r hitung lebih besar dari nilai r tabel 0,355. Hasil Uji Validitas instrumen kuesioner dapat dilihat tabel 4.1 di bawah ini :

Tabel 4.1
Hasil Uji Validitas Kuesioner Faktor Intrinsik, Faktor Ekstrinsik, dan Kejadian Jatuh

No	Kuesioner	Jumlah Pertanyaan	Valid	Tidak Valid	KET
1	Faktor Intrinsik	16 pertanyan	16	0	Semua valid
2	Faktor Ekstrinsik	17 pertanyaan	17	0	Semua valid
3	Kejadian Jatuh	6 pertanyaan	6	0	Semua valid

2. Uji Reliabilitas

Setelah mengukur validitas maka perlu mengukur reliabilitas data, apakah alat ukur dapat digunakan atau tidak Hidayat, (2007). Menurut Arikunto (2002) uji reliabilitas adalah salah satu cara untuk mengetahui tingkat kehandalan suatu instrumen yang diperoleh dengan cara uji coba berdasarkan data instrumen tersebut. Tinggi rendahnya tes reliabilitas tercermin oleh Nilai *Cronbach Alpha* yaitu dengan membandingkan r alpha dengan r tabel. Jika r alpha > r tabel maka dikatakan pernyataan tersebut reliabilitas sedangkan tidak reliabilitas jika r alpha < r tabel (Hastono, 2001).

$$r = \frac{k}{(k-1)}\left\{1 - \frac{\sum \bar{\rho} b^2}{\bar{\rho} 1^2}\right\}$$

Keterangan :

r : Reliabilitas intrumen (nilai alpha)

k : banyaknya butir pertanyaan

$\sum^{\delta}b^2$: Jumlah varian butir

$^{\delta}1^2$: Varian total

Sama halnya dengan uji validitas, uji reliabilitas dilakukan di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda. Hasil Uji Reliabilitas instrumen kuesioner dapat dilihat tabel 4.2 dibawah ini :

Tabel 4.2
Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Faktor Intrinsik, Faktor Ekstrinsik, dan Kejadian Jatuh

No	Kuesioner	Nilai Alpha (α)	Tingkat Reliabilitas
1	Faktor Intrinsik	0,901	Sangat tinggi
2	Faktor Ekstrinsik	0,960	Sangat tinggi
3	Kejadian Jatuh	0,887	Sangat tinggi

H. Pengolahan Data

Sebelum semua data dianalisa maka terlebih dahulu dilakukan tahap tahap sebagai berikut:

1. *Editing*, yaitu memeriksa daftar pertanyaan apakah sudah lengkap pertanyaan yang akan diajukan, tidak ada yang kosong dan serulurh tulisan dapat dibaca dengan jelas
2. *Coding*, yaitu mengklasifikasi variabel-variabel dari para responden kedalam katagori dengan cara memberi tanda atau kode berbentuk angka pada masing-masing jawaban dalam kuesioner, yaitu :
   a. Jenis Kelamin :
      1) Laki-laki diberi kode 1
      2) Perempuan diberi kode 2

b. Usia :

1) 45-59 tahun diberi kode 1
2) 60-74 tahun diberi kode 2
3) 75-90 tahun diberi kode 3
4) >90 tahun diberi kode 4

c. Pendidikan Terakhir

1) Tidak Sekolah diberi kode 1
2) SD diberi kode 2
3) SMP diberi kode 3
4) SMA diberi kode 4
5) Perguruan Tinggi diberi kode 5

d. Nomor Responden dimulai dari nomor 1-56

3. *Entry data*, merupakan proses dimna jawaban-jawaban yang sudah diberi kode katagori kemudian dimasukan ke dalam tabel dengan cara menghitung frekuensi data.
4. Cleaning, yaitu pembersihan data dan melihat variabel apakah data-data yang ada sudah benar atau belum.

I. Analisa data

1. Analisa *Univarit*

Setelah memperoleh nilai skor dari tiap variabel penelitian, dilakukan tabulasi data untuk melihat tampilan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap *variabel dependen* dengan menggunakan rumus :

Persentase = $\frac{\mathbf{F}}{\mathbf{N}}$ **X** **100%**

Keterangan : F = Jumlah kejadian,

N = Jumlah responden.

2. Analisa *Bivariat*

Analisa bivariat adalah analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Dalam analisis ini dapat dilakukan pengujian statistik dengan, misalnya dengan Chi Square (X^2), t test, z test, dan sebagainya (Notoadmodjo, 2002).

Uji statistik dalam penelitian ini dilakukan dengan uji *kai kuadrat (Chi Square)*, karena untuk mengetahui hubungan antara variabel katagorik dan variabel katagorik, yaitu faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian jatuh pada lansia.dengan signifikan α = 0,05 dan df (baris-1) (kolom-1) dengan tabel kontingensi 2x2.

Rumus Chi-Square :

$$X^2 = \sum \frac{(0-e)2}{e}$$

Df = (-1)(k-1)

Keterangan :

X^2 = Kai kuadrat

O = Nilai observasi

e = Nilai ekspetasi (harapan)

J. Etika Penelitian

Sebagai pertimbangan etika penelitian meyakini bahwa responden dilindungi dengan memperhatikan aspek-aspek ; *informed consent, autonomy, nonmaleficience, beneficience, veracity, justice, dan confidentiality* (Joel, 2004) :

1. *Informed Consent*

   Lembar persetujuan diberikan pada subyek yang akan diteliti. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan riset dilakukan. Jika subyek bersedia diteliti maka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika subyek menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya.

2. *Autonomy*

   Responden berhak untuk membuat keputusan atas dirinya, apakah bersedia menjadi responden atau tidak secara sukarela dengan bersedia menandatangani lembar persetujuan sebagai subyek penelitian dan sewaktu-waktu boleh berhenti dari proses penelitian.

3. *Nonmaleficience*

   Peneliti berusaha untuk tidak menimbulkan kerugian atau cidera bagi responden dan keputusan yang diambil tidak akan merugikan responden dan keluarga.

4. *Veracity*

   Peneliti menjelaskan pada responden tentang proses dan tujuan dari penelitian yang akan dilaksanakan.

5. *Justice*

   Peneliti berlaku adil pada semua subyek penelitian dan dalam hal ini keputusan yang diambil tidak berdampak buruk bagi responden.

6. *Confidentiality*

   Peneliti merahasiakan informasi-informasi yang telah didapat dari responden termasuk identitas dan sebagai gantinya peneliti menggunakan nomor responden.

BAB V
HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri didirikan atas dasar yang sangat kuat yakni, UUD Dasar 1945 pasal 34, fakir miskin dan orang terlantar di pelihara oleh negara, serta nilai-nilai dan norma-norma yang hidup dalam masyarakat kita, UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri sekarang terletak dijalan Mayjend Sutoyo Samarinda, Tadinya merupakan unit pelaksana teknis depsos RI seiring dengan era otonomi daerah sesuai SK Gebernur Kaltim No.16 Tahun 2001 PSTW Nirwana Puri Samarinda menjadi unit pelaksana teknis dinas pemerintah Prov. Kaltim dibawah naungan dinas sosial Prov. Kalimantan Timur hal ini juga di perkuat kembali dengan peraturan Gebernur Kaltim No.17 Tahun 2009 tentang organisasi dan tata kerja UPTD pada dinas sosoal Prov. Kaltim yang memberikan pelayanan kesejahteraan sosial kepada lanjut usia terlanjar.

UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda mempunyai luas area kurang lebih 22.850 m2 serta dilengkapi dengan sarana dan prasarana yang memiliki jumlah bangunan 37 buah dan SDM sebanyak 57 orang, serta dapat melayani jumlah klien sebanyak 120 orang sesuai dengan kapasitas tampung yang ada.

B. Analisa Univariat

1. Karakteristik Responden

Ada beberapa karakteristik responden yang di perhatikan dalam penelitian ini yaitu jenis kelamin, usia, dan pendidikan terakhir. Adapun karakteristik tersebut dijelaskan dalam tabel-tabel dibawah ini:

a. Jenis Kelamin

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut :

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda

No	Jenis Kelamin	Jumlah Responden (Orang)	Persentase (%)
1	Laki-laki	24	42,9
2	Perempuan	32	57,1
	Jumlah	56	100

Tabel 5.1 diketahui jumlah perempuan lebih didominan dengan jumlah 32 (57,1%) dan jumlah laki-laki lebih rendah dengan jumlah 24 (42,9). Gangguan keseimbangan lebih banyak di temukan pada perempuan di bandingkan laki laki sehingga perempuan lebih berisiko terjadinya jatuh.

b. Usia Responden

Karakteristik responden berdasarkan usia dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut :

STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda

No	Usia (Tahun)	Jumlah Responden (Orang)	Persentase (%)
1	45-59	0	0
2	60-74	27	48,2
3	75-90	24	42,9
4	>90	5	8.9
	Jumlah	56	100

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa mayoritas rosponden berusia 60-74 tahun dengan jumlah persentase (43,9%) semakin bertambahnya usia maka risiko kejadian jatuh juga akan semakin meningkat, di karenakan proses penuaan atau penurunan fungsi organ tubuh.

c. Pendidikan Terakhir

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Terakhir Di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda

No	Pendidikan Terakhir	Jumlah Responden (Orang)	Persentase (%)
1	Tidak Sekolah	24	42,9
2	SD	22	39,3
3	SMP	5	8,9
4	SMA	3	5,4
5	Perguruan Tinggi	2	3,5
	Jumlah	56	100

Tabel 5.3 Menunjukan tidak sekolah lebih didominan dengan jumlah 24 responden dengan persentase (42,9%). Semakin meningkat pendidikan lansia maka lansia lebih dapat mengidentifikasi resiko jatuh. Menigkatnya pengetahuan dapat menimbulkan perubahan persepsi dan kebiasaan seseorang karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih bertahan lama daripada yang tidak didasari oleh pengetahuan.

2. Variabel yang Diukur

1. Faktor Intrinsik

a. Gangguan jantung

Tabel 5.4
Faktor Intrinsik Gangguan Jantung Di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda

No	Gangguan Jantung	Frekuensi	Persentase (%)
1	Gangguan	26	46,6
2	Tidak ada gangguan	30	53,4
	Jumlah	56	100

Tabel 5.4 menunjukkan faktor intrinsik gangguan jantung di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda tidak ada gangguan lebih banyak dengan jumlah 30 responden (53,4%).

b. Gangguan Sistem Anggota gerak

Tabel 5.5
Faktor Intrinsik Gangguan Sistem Anggota Gerak Di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda

No	Gangguan Sistem Anggota Gerak	Frekuensi	Persentase (%)
1	Gangguan	15	26,8
2	Tidak Ada Gangguan	41	73,2
	Jumlah	56	100

Tabel 5.5 menunjukan faktor intrinsik sistem anggota gerak tidak ada gangguan lebih banyak dengan frekuensi 41 responden 73,2% lansia mengalami penurunan sistem muskuloskeletal salah satunya adalah penurunan kekuatan otot sehingga dapat berisiko jatuh.

c. Gangguan Penglihatan

Tabel 5.6
Faktor Intrinsik Gangguan Penglihatan Di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda

No	Gangguan Penglihatan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Gangguan	24	42,9
2	Tidak Ada Gangguan	32	57,1
	Jumlah	56	100

Tabel 5.6 menunjukan faktor intrinsik penglihatan lebih dimoninan tidak ada gangguan dengan frekuensi 32 responden dengan

persentase (57,1%). Penurunan fungsi penglihatan pada lansia atau lansia yang mengalami gangguan penglihatan dapat meninggkatkan resiko jatuh pada lansia.

d. Gangguan pendengaran

Tabel 5.7
Faktor Intrinsik Gangguan Pendengaran Di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda

No	Gangguan Pendengaran	Frekuensi	Persentase (%)
1	Gangguan	25	44,6
2	Tidak Ada Gangguan	31	55,6
	Jumlah	56	100

Tabel 5.7 menunjukan faktor intrinsik dengan gangguan pendengaran lebih didominan tidak ada gangguan dengan jumlah persentase 55,6% yaitu sebanyak 31 responden.

2. Faktor Ekstrinsik

a. Alat Bantu Berjalan

Tabel 5.8
Faktor Ekstrinsik Alat Bantu Berjalan Di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda

No	AlatBantu Berjalan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Berisiko	36	64,3
2	Tidak Berisiko	20	35,7
	Jumlah	56	100

Tabel 5.8 menunjukan faktor ekstrinsik alat bantu berjalan di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda lebih dimomain berisiko dengan jumlah persentase 64,3% yaitu sebanyak 36 responden.

b. Lingkungan

Tabel 5.9
Faktor Ekstrinsik Lingkungan Di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda

No	Lingkungan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Berisiko	26	45,4
2	Tidak Berisiko	30	53,6
	Jumlah	56	100

Tabel 5.9 menunjukkan faktor ekstrinsik lingkungan di panti sosial tresna werdha nirwana puri samarinda mayoritas responden tidak berisiko dengan jumlah persentase 53,6% sebanyak 30 responden.

3. Kejadian jatuh

Tabel 5.10
Kejadian Jatuh Di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda

No	Kejadian Jatuh	Frekuensi	Persentase (%)
1	Berisiko	33	58,9
2	Tidak Berisiko	23	41,1
	Jumlah	56	100

. Tabel 5.10 menunjukkan lebih didominan berisiko dengan frekuensi 33 responden (58,9%) sedangkan tidak berisiko sebanyak 23 frekuensi dengan persentase 41,1%.

C. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dalam penelitian ini yaitu menganalisis hubungan antara faktor faktor intrinsik dan ekstrinsik dengan kejadian jatuh di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda :

1. Faktor Intrinsik

   a. Gangguan Jantung

Tabel 5.11
Hubungan Gangguan Jantung dengan Kejadian Jatuh Pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda

Gangguan Jantung	Kejadian jatuh				total		P_{value}
	Berisiko		Tidak Berisiko				
	n	%	n	%	n	%	
Gangguan	17	65,4	9	34,6	26	100	0,361
Tidak Ada Gangguan	16	53,3	14	46,7	30	100	

Pada tabel 5.11 dari 26 responden gangguan jantung yang mengalami gangguan sebanyak 17 responden (65,4%) menyatakan berisiko dan 9 responden (34,6%) menyatakan tidak berisiko. Responden yang tidak ada gangguan jantung sebanyak 30 responden dengan 16

responden (53,3%) menyatakan berisiko dan 14 responden (46,7%) menyatakan tidak berisiko

Hasil uji statistik di dapatkan p_{value} = 0,361 ada hubungan tetapi tidak signifikan antara faktor intrinsik gangguan jantung dengan kejadian jatuh pada lansia.

b. Gangguan Sistem Anggota Gerak

Tabel 5.12
Hubungan Gangguan Sistem Aanggota Gerak dengan Kejadian Jatuh Pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda

Gangguan Sistem Anggota gerak	Kejadian jatuh				total		P_{value}
	Berisiko		Tidak Berisiko				
	n	%	n	%	n	%	
Gangguan	7	46,7	8	53,3	15	100	0,259
Tidak Ada Gangguan	26	63,4	15	36,6	41	100	

Tabel 5.12 menunjukkan dari 15 responden gangguan sistem angota gerak yang mengalami gangguan sebanyak 7 responden (46,7%) menyatakan berisiko dan 8 responden (34,6%) menyatakan tidak berisiko. Responden yang tidak ada gangguan jantung sebanyak 41 responden dengan 26 responden (63,4%) menyatakan berisiko dan 15 responden (36,6%) menyatakan tidak berisiko.

Hasil uji statistik didapat nilai p_{value} = 0,259 maka Ha ditolak maka ada hubungan tetapi tidak signifikan antara faktor intrinsik gangguan sistem anggota gerak dengan kejadian jatuh pada lansia.

c. Gangguan Penglihatan

Tabel 5.13
Hubungan Gangguan Penglihatan dengan Kejadian Jatuh Pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda

Gangguan Penglihatan	Kejadian jatuh				total		P_{value}
	Berisiko		Tidak Berisiko				
	n	%	n	%	n	%	
Gangguan	13	54,2	11	45,8	24	100	0,530
Tidak Ada Gangguan	20	62,5	12	37,5	32	100	

Dari 24 responden gangguan penglihatan yang mengalami gangguan sebanyak 13 responden (54,2%) menyatakan berisiko dan 11 responden (45,8%) menyatakan tidak berisiko. Responden yang tidak ada gangguan jantung sebanyak 32 responden dengan 20 responden (62,5%) menyatakan berisiko dan 12 responden (37,5%) menyatakan tidak berisko.

Hasil uji statistik didapat nilai p_{value} = 0,530 maka Ha ditolak artinya ada hubungan tetapi tidak signifikan antara faktor intrinsik gangguan penglihatan dengan kejadian jatuh pada lansia. Penurunan

fungsi penglihatan pada lansia, penglihatan kurang jelas, jarak pandang dapat mempengaruhi resiko jatuh.

d. Gangguan Pendengaran

Tabel 5.14
Hubungan Gangguan Pendengaran dengan Kejadian Jatuh Pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda

Gangguan Pendengaran	Kejadian jatuh				total		P_{value}
	Berisiko		Tidak Berisiko				
	n	%	n	%	n	%	
Gangguan	13	52,0	12	48,0	25	100	0,344
Tidak Ada Gangguan	20	64,5	11	35,5	31	100	

Tabel 5.14 menunjukkan dari 25 responden gangguan pendengaran yang mengalami gangguan sebanyak 13 responden (52,0%) menyatakan berisiko dan 12 responden (48,0%) menyatakan tidak berisiko. Responden yang tidak ada gangguan jantung sebanyak 31 responden dengan 20 responden (64,5%) menyatakan berisiko dan 11 responden (35,5%) menyatakan tidak berisko.

Hasil uji statistik didapat nilai p_{value} = 0,344 maka Ha ditolak ada hubungan tetapi tidak signifikan antara faktor intrinsik gangguan pendengaran dengan kejadian jatuh pada lansia.

2. Faktor Ekstrinsik

a. Alat Bantu Berjalan

Tabel 5.15
Hubungan Alat Bantu Berjalan dengan Kejadian Jatuh Pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda

Gangguan Alat Bantu Berjalan	Kejadian jatuh				total		P_{value}
	Gangguan		Tidak Ada Gangguan				
	n	%	n	%	n	%	
Berisiko	29	80,6	7	19,4	36	100	0,000
Tidak Berisiko	4	20,0	16	80,0	20	100	

Pada tabel 5.15 menunjukan dari 36 responden faktor ekstrinsik alat bantu berjalan yang berisiko sebanyak 29 responden (80,6%) mengalami gangguan dan 7 responden (19,4%) tidak ada gangguan. Responden yang tidak berisiko sebanyak 20 responden dengan 4 responden (20,0%) mengalami gangguan dan 16 responden (80,0%) tidak ada gangguan.

Hasil uji statistik didapat nilai p_{value} = 0,000 maka Ha diterima artinya ada hubungan yang signifikan antara faktor ekstrinsik alat bantu berjalan dengan kejadian jatuh pada lansia. Penggunaan alat bantu berjalan yang kurang tepat, ukuran, beratnya dapat mempengaruhi resiko terjadinya jatuh pada lansia namum alat bantu yang baik sangat membantu kesimbangan pada lansia

STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

b. Lingkungan

Tabel 5.16
Hubungan Lingkungan dengan Kejadian Jatuh Pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda

Gangguan Lingkungan	Kejadian jatuh				total		P_{value}
	Gangguan		Tidak Ada Gangguan				
	n	%	n	%	n	%	
Berisiko	21	80,8	5	19,2	26	100	0,002
Tidak Berisiko	12	40,0	18	60,0	30	100	

Pada tabel 5.16 menunjukkan dari 26 responden faktor ekstrinsik lingkungan yang berisiko sebanyak 21 responden (80,8%) mengalami gangguan dan 5 responden (19,2%) tidak ada gangguan. Responden yang tidak berisiko sebanyak 30 responden dengan 12 responden (40,0%) mengalami gangguan dan 18 responden (60,0%) tidak ada gangguan.

Hasil uji statistik didapat nilai p_{value} = 0,002 maka Ha diterima artinya ada hubungan antara faktor ekstrinsik lingkungan dengan kejadian jatuh pada lansia. Lingkungan dengan kondisi baik bersifat mendukung atau berbahaya yang dapat mempengaruhi jatuh pada lansia.

BAB VI
PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

1. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda, dari 56 responden jumlah responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 32 responden (57,1%) dan 24 (42,9) responden berjenis kelamin laki-laki.

Berdasarkan hasil diatas disimpulkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan. Menurut penelitian Maryam (2009) menyebutkan bahwa gangguan keseimbangan lebih banyak di temukan pada perempuan di bandingkan laki laki sehingga perempuan lebih berisiko terjadinya jatuh.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Hassinen *et al.,* 2005, jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kekuatan otot. Perempuan memiliki hubungan yang kuat terhadap penurunan kekuatan otot dibanding laki-laki. Osteoporosis yang lebih umum terjadi pada wanita, merupakan faktor penting yang turut berperan terhadap insidensi jatuh yang lebih tinggi diantara kaum wanita yang berusia di bawah 75 tahun Miller (2007)

STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

2. Usia

Berdasarkan hasil penelitian dari 56 responden ditemukan responden berusia 60-74 tahun sebanyak 27 responden (48,2%), usia 75-90 tahun sebnayak 24 responden (42,9%), usia >90 tahun sebanyak 5 responden (8,9%). Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden berusia antara 60-74 tahun.

Hasil penelitian yang di lakukan Tuti (2011) di Panti Sosial Tresna Wredha Unit Abiyoso, Pakem, Sleman, Yogyakarta. Lansia yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 46 orang dengan proporsi kejadian jatuh sebanyak 24 orang(52,2%). Faktor risiko terjadinya jatuh adalah umur, paling banyak terjadi pada kelompok umur 70 tahun keatas sebanyak 11 orang (55%),

Pada lanjut usia terjadi perubahan kondisi fisik, kondisi psikologis, serta perubahan kondisi sosial, perubahan perubahan tersebut dapat meningkatnya resiko jatuh pada lansia. Hasil ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Tinetti di USA yang menyatakan bahwa lebih dari 30% lansia berumur lebih dari 65 tahun jatuh setiap tahunnya.

3. Pendidikan Terakhir

Hasil analisa dari 56 jumlah responden tersebar dalam berbagai tingkatan pendidikan, yaitu tidak sekolah sebanyak 24 responden (42,9%)

pendidikan SD sebanyak 22 responden (39,3%), pendidikan SMP sebanyak 5 responden (8,9%), pendidikan SMA sebanyak 3 responden (5,4%) dan perguruan tinggi sebanyak 2 responden (3,5%).

Data yang ditunjukkan diatas, didapatkan bahwa sebagian besar responden tidak sekolah yaitu sebanyak 24 responden (42,9%). Semakin meningkat pendidikan lansia maka lansia lebih dapat mengidentifikasi resiko jatuh. Meningkatnya pengetahuan dapat menimbulkan perubahan persepsi dan kebiasaan seseorang karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih bertahan lama daripada yang tidak didasari oleh pengetahuan Notoatmodjo, (2003).

Miller (2004) respons lansia terhadap perubahan atau penurunan kondisi yang terjadi, sangat dipengamhi oleh pengetahuan, pengalaman hidup, bagaimana lansia memberi arti terhadap perubahan, waktu dan tingkat antisipasi terhadap perubahan, sumber sosial, dan pola koping yang digunakan lansia.

STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

B. Faktor Intrinsik

1. Gangguan Jantung

Hasil penelitian yang dilakukan di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda faktor intrinsik gangguan jantung dengan 56 responden di dapat gangguan dengan persentase 46,6% yaitu sebanyak 26 responden dan 30 responden yang tidak ada gangguan dengan jumlah

persentase 53,4%. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa sebagian responden tidak ada gangguan yaitu sebanyak 30 responden dengan persentase 53,4%.

Peningkatan jumlah lansia dapat berdampak pada munculnya masalah kesehatan yang terjadi pada lansia berupa masalah fisik, biologi, maupun psikososial, lansia cenderung meningkatnya penyakit kronis sekitar 80% lansia menderita penyakit kronis seperti hipertensi, arthritis, diabetes militus Roach (2001).

Penyakit jantung pada lansia dapat menyebabkan penurunan curah jantung sehingga terjadi penurunan distribusi oksigen pada seluruh jaringan termasuk otak sehingga dapat menimbulkan sinkop. hal tersebut dapat menjadi resiko terjadinya jatuh.

2. Gangguan sistem anggota gerak

Hasil penelitian menunjukkan faktor intriksik gangguan sistem anggota gerak dengan gangguan sebanyak 15 responden persentase 26,8% dan tidak ada gangguan sebanyak 41 responden dengan persentase 73,2%. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa responden sistem anggota gerak di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda tidak ada gangguan dengan jumlah 41 responden dengan persentase 73,2%.

Penurunan fungsi tubuh pada lansia akan mengakibatkan permasalahan gangguan gerak dan fungsi lansia. Lansia mengalami

penurunan fungsi jalan, penurunan fungsi keseimbangan, penurunan kemampuan fungsional, penurunan kemandirian dalam aktivitas kehidupan sehari-hari.

Menurut Janssen, (2000) Penurunan kekuatan otot tidak hanya mengganggu keseimbangan tubuh dan aktivitas berjalan tetapi juga berhubungan dengan peningkatan resiko jatuh. Daya tahan otot adalah kemampuan otot untuk melakukan suatu pekerjaan yang berulang-ulang atau kontraksi pada waktu yang sama. Daya tahan berkurang secara bertahap sesuai dengan bertambahnya umur. Penurunan kekuatan otot ekstrimitas bawah dapat mengakibatkan kelambanan gerak, langkah yang pendek, kaki tidak dapat menapak dengan kuat dan lebih gampang goyah Darmojo, (2000)

3. Gangguan Penglihatan

Berdasarkan hasil univariat yang dilakukan di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda jumlah responden dengan ganggua penglihatan cukup besar dengan jumlah 24 responden tetapi jumlah responden dengan tidak ada gangguan sebanyak 32 responden. Dari data yang ditunjukkan diatas bahwa jumlah responden gangguan penglihatan lebih dominan tidak ada gangguan dengan jumlah 32 responden 57,1%.

STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

Proses menua mengakibatkan penurunan fungsi sistem organ seperti sistem sensorik yang dapat mempengaruhi pandangan kurang jelas sehingga lansia lebih rentan dengan resiko jatuh. Penurunan fungsi penglihatan pada lansia atau lansia yang mengalami gangguan penglihatan dapat meninggkatkan resiko jatuh pada lansia.

4. Gangguan pendengaran

Hasil penelitian yang dilakukan di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda faktor intrinsik dengan gangguan pendengaran dengan jumlah gangguan cukup besar dengan persentase 44,6% sebanyak 25 responden dan jumlah tidak ada gangguan sebanyak 31 responden dengan persentase 55,6%. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa jumlah tidak ada gangguan lebih besar dari pada gangguan dengan jumlah 31 responden.

Penurunan fungsi pendengaran merupakan kondisi yang secara dramatis dapat mempengaruhi kualitas hidup. Hilangnya kemampuan daya pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara, antara lain nada nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit mengerti kata kata, 50 % terjadi pada usia diatas umur 65 tahun.

C. Faktor Ektrinsik

1. Alat Bantu Berjalan

Hasil penelitian dari 56 responden yang diteliti di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda faktor ektrinsik alat bantu berjalan responden dengan berisiko 36 responden persentase 64,3% dan tidak berisiko sebanyak 20 responden dengan persentase 35,7%. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa faktor intrinsik dengan alat bantu berjalan berisiko dengan jumlah 36 responden.

Penggunaan alat bantu berjalan memang membantu meningkatkan keseimbangan, namun alat bantu berjalan yang tidak tepat ukuran, berat maupun cara penggunaannya dapat menyebabkan resiko jatuh. Alat bantu berjalan yang kurang tepat untuk para lansia, memungkinkan terjadinya jatuh, oleh karena itu pemilihan alat bantu dapat disesuaikan dengan keadaan fisik lansia, dan penyakit yang diderita.

2. Lingkungan

Hasil penelitian faktor ekstrinsik lingkungan di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda dengan jumlah berisiko sebanyak 26 responden dan jumlah tidak berisiko sebanyak 30 responden. Dari data tersebut dapat disimpulkan faktor ekstrinsik lingkungan dimoninan tidak berisiko dengan persentase 53,6 sebanyak 30 responden.

Lingkungan yang tidak mendukung meliputi cahaya ruangan yang kurang terang, lantai yang licin, tempat berpegangan yang tidak kuat, tidak stabil, atau tergeletak dibawah, tempat tidur atau WC yang rendah atau jongkok dibawah, Darmojo, (2004). Lansia yang tinggal di lingkungan rumah yang aman lebih bnyak dari pada yang tinggal di lingkungan yang tidak aman namun lansia yang tinggal di lingkungan yang tidak aman memiliki keseimbangan yang buruk.

3. Kejadian Jatuh

Hasil penelitian kejadian jatuh pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda dengan jumlah berisiko sebanyak 33 responden dan jumlah tidak berisiko sebanyak 23 responden. Dari data tersebut dapat disimpulkan

Kejadian jatuh dapat menyebabkan subjek yang sadar menjadi berada di permukaan tanpa disengaja dan tidak termasuk jatuh akibat pukulan keras, kehilangan kesadaran, atau kejang. Kejadian jatuh tersebut adalah dari penyebab yang spesifik yang jenis lain dan konsekuensinya berbeda dari mereka yang dalam keadaan sadar mengalami jatuh Stanley (2006).

STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

D. Hubungan Faktor Intrinsik Gangguan Jantung Dengan Kejadian Jatuh Pada Lansia

Hasil penelitian yang dilakukan di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda dari 26 responden yang mengalami gangguan jantung di dapatkan sebanyak 17 responden (65,4%) berisiko dan sebanyak 9 responden (34,6%) tidak beriko, responden yang tidak mengalami gangguan jantung sebanyak 30 responden didapatkan sebanyak 16 responden (53,3%) berisiko dan 14 responden (46,7%) tidak berisiko

Hasil uji statistik didapatkan p_{value} = 0,361 maka Ha ditolak artinya ada hubungan tetapi tidak signifikan antara faktor intrinsik gangguan jantung dengan kejadian jatuh, dilihat dari hasil univariat jumlah frekuensi gangguan dengan tidak ada gangguan tidak jauh berbeda sehingga dapat dikatakan berhubungan tetapi tidak signifikan. Dari pembahasan diatas, berdasarkan penelitian bahwa faktor intrinsik gangguan jantung berhubungan dengan kejadian jatuh pada lansia.

Perubahan pada sistem kardiovaskuler meliputi terjadinya penurunan elastisitas dinding aorta, katup jantung menebal dan menjadi kaku, menurunnya kemampuan jantung untuk memompa darah yang menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya, kehilangan elastisitas pembuluh darah, kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi, perubahan posisi yang dapat mengakibatkan tekanan darah menurun (dari tidur ke duduk

dan dari duduk ke berdiri) yang mengakibatkan resistensi pembuluh darah perifer.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Maryam, (2008) bahwa penyebab jatuh pada lansia adalah penyakit jantung, hipertensi, stroke, sakit kepal/pusing nyeri dan diabetes. Penyakit jantung pada lansia dapat menyebabkan penurunan curah jantung sehingga terjadi penurunan distribusi oksigen pada seluruh jaringan termasuk otak sehingga dapat menimbulkan sinkop. Hal tersebut dapat menjadi resiko terjadinya jatuh.

Menurut analisa peneliti responden dengan tidak ada gangguan jantung dapat berisiko jatuh dikarekan ada faktor lain yang dapat mempengaruhi kejadian jatuh seperti faktor usia. Pada lanjut usia terjadi perubahan kondisi fisik, kondisi psikologis, serta perubahan kondisi sosial, perubahan perubahan tersebut dapat meningkatnya resiko jatuh pada lansia.

E. Hubungan Faktor Intrinsik Gangguan Sistem Anggota Gerak Dengan Kejadian Jatuh Pada Lansia.

Hasil penelitian dari 15 responden yang mengalami gangguan sistem anggota gerak didapatkan sebanyak 7 responden (46,7%) kejadian jatuh yang berisiko dan sebanyak 8 responden (53,3%) kejadian jatuh yang tidak berisiko, responden yang tidak ada gangguan sistem anggota gerak sebanyak 41 responden didapatkan sebanyak 26 responden (63,4%) berisiko dan 15 responden (36,6%) tidak berisiko.

Hasil uji statistik di dapatkan p_{value} = 0,259, ada hubungan tetapi tidak signifikan antara faktor intrinsik gangguan sistem anggota gerak dengan kejadian jatuh pada lansia.

Maryam (2008) perubahan pada sistem musculoskeletal tulang kehilangan densitas (cairan) dan semakin rapuh, kekuatan dan stabilitas tulang menurun, terjadi kifosis, gangguan gaya berjalan, tendon mengerut dan mengalami sklerosis, atrofi serabut otot, serabut otot mengecil sehingga gerakan menjadi lamban, otot kram, dan manjadi tremor, aliran darah ke otot berkurang sejalan dengan proses menua.

Semua perubahan tersebut dapat mengakibatkan kelambanan dalam gerak, langkah kaki yang pendek, penurunan irama. Kaki yang tidak dapat menapak dengan kuat dan lebih cenderung gampang goyah, perlambatan reaksi mengakibatkan seorang lansia susah atau terlambat mengantisipasi bila terjadi gangguan terpeleset, tersandung, kejadian tiba-tiba sehingga memudahkan jatuh.

Penelitian ini sejalan dengan teori pudjiastuti, (2003) Bila seseorang bertambah tua, kemampuan fisik dan mentalnya perlahan-lahan pasti akan mengalami penurunan akibatnya kelemahan ekstremitas bawah dan kerusakan sendi sehingga tidak mampu mempertahankan keseimbangan tubuh yang dapat meningkatnya resiko jatuh.

Menurut analisa peneliti responden yang tidak memiliki gangguan pada sestem anggota gerak masih berisiko mengalami jatuh hal ini

STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

dikarenakan adanya faktor lain misalnya faktor lingkungan, pada saat pengumpulan data peneliti melakukan wawancara responden mengatakan pernah mengalami jatuh karena lantai yang licin setelah dipel

F. Hubungan Faktor Intrinsik Gangguan Penglihatan Dengan Kejadian Jatuh Pada Lansia

Hasil penelitian dari 24 responden dengan gangguan penglihatan sebanyak 13 responden yang berisiko dan 11 responden tidak berisiko responden dengan tidak ada gangguan penglihatan sebanyak 32 responden sebanyak 20 responden berisiko dan 12 responden tidak berisiko.

Hasil statistik dengan uji *Chi Square* diperoleh nilai p_{value} sebesar 0.530 dapat disimpulkan bahwa ada hubungan tetapi tidak signifikan antara faktor intrinsik gangguan penglihatan dengan kejadian jatuh pada lansia.

Sejalan dengan bertambahnya usia akan terjadi penurunan tajam penglihatan kedalaman persepsi, penurunan penglihatan meningkatkan resiko jatuh pada lansia karena dapat menurunkan kemampuan lansia untuk memfokuskan objek yang berada pada jarak yang jauh dan menurunkan kemampuan lansia untuk menentukan jarak, penurunan tajam penglihatan dapat memperparah perubahan gaya berjalan karena penglihatan sangat diperlukan untuk mempertahankan kestabilan dalam berjalan

Perubahan pada sistem penglihatan timbulnya sklerosis dan hilangnya respon terhadap sinar, kornea lebih berbentuk sferis (bola), terjadi kekeruhan

pada lensa yang menyebabkan katarak, meningkatnya ambang, pengamatan sinar, daya adaptasi terhadap kegelapan lebih lambat dan susah melihat pada cahaya gelap, hilangnya daya akomodasi, menurunnya lapang pandang, serta menurunnya daya untuk membedakan warna biru atau hijau. Pada mata bagian dalam, perubahan yang terjadi adalah ukuran pupil menurun dan reaksi terhadap cahaya berkurang dan juga terhadap akomodasi, lensa menguning dan berangsur-angsur menjadi lebih buram mengakibatkan katarak, sehingga memengaruhi kemampuan untuk menerima dan membedakan warna-warna. Kadang warna gelap seperti coklat, hitam, dan marun tampak sama. Maryam (2008)

Pandangan dalam area yang suram dan adaptasi terhadap kegelapan berkurang (sulit melihat dalam cahaya gelap) menempatkan lansia pada risiko cedera. Sementara cahaya menyilaukan dapat menyebabkan nyeri dan membatasi kemampuan untuk membedakan objek-objek dengan jelas, semua hal itu dapat mempengaruhi kemampuan fungsional para lansia sehingga dapat menyebabkan lansia terjatuh. Rhosman Dewi (2014)

Hasil penelitian yang dilakukan Riska Karina Putri tentang pengaruh senam *tai chi* terhadap peningkatan keseimbangan dinamis dan penurunan faktor resiko jatuh pada lanjut usia menunjukkan bahwa dari kelompok perlakuan ada pengaruh senam *tai chi* terhadap peningkatan keseimbangan dinamis Kedua hal tersebut saling berkaitan antara keseimbangan dengan resiko jatuh.

Menurut analisa peneliti tidak hanya gangguan penglihatan yang dapat mempengaruhi jatuh pada lansia karena hal ini masih ada reponden dengan penglihatan yang baik memgalami jatuh misalnya karena pengaruh dari minum obat yang memiliki efek samping mengantuk sehingga keseimbangan lansia menjadi tidak seimbang dan beresiko tinggi mengalamin jatuh.

G. Hubungan Faktor Intrinsik Gangguan Pendengaran Dengan Kejadian Jatuh Pada Lansia.

Hasil penelitian dari 25 responden gangguan pendengaran didapat 13 responden berisiko dan 12 responden tidak berisiko responden dengan tidak ada gangguan pendengaran sebanyak 31 responden sebanyak 20 responden berisiko dan 11 responden tidak berisiko.

Hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai p_{value} sebesar 0,344, ada hubungan tetapi tidak signifikan antara faktor intrinsik gangguan pendengaran dengan kejadian jatuh pada lansia.

Ciorba *et al* (2012) Gangguan pendengaran adalah salah satu masalah kesehatan yang umum dijumpai pada lansia Hilangnya pendengaran dapat menyebabkan terjadinya isolasi sosial, depresi dan menarik diri dari aktivitas hidup. Gangguan pendengaran individu meliputi tuli, kehilangan pendengaran berat ataupun kehilangan pendengaran parsial yang semuanya dapat menyebabkan sulitnya berkomunikasi, walaupun beberapa fungsi

pendengaran masih baik. Beberapa orang dengan gangguan pendengaran dapat mengalami keterbatasan dalam kebebasannya dan menderita penurunan kualitas hidup

Sistem pendengaran terjadi perubahan hilangnya daya pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada-nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit mengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia di atas umur 65 tahun danpendengaran bertambah menurun pada lanjut usia yang mengalami ketegangan jiwa atau stress. Hilangnya kemampuan pendengaran meningkat sesuai dengan proses penuaan dan hal yang seringkali merupakan keadaan potensial yang dapat disembuhkan dan berkaitan dengan efek-efek kolateral seperti komunikasi yang buruk dengan pemberi perawatan, isolasi, paranoia dan penyimpangan fungsional. Ciorba *et al*, (2012)

Hasil penelitian yang dilakukan bahwa responden dengan pendengaran yang baik memiliki resiko jatuh yang lumayan tinggi hal ini disebabkan banyaknya faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi, salah satunya adalah faktor dari lingkungan dan faktor gangguan sistem gerak hal ini terjadi karena saat dilapangan responden pernah memgalami jatuh karena lantai yang licin dan persendian yang mengalami penurunan untuk leluasa bergerak.

H. Hubungan Faktor Ekstrinsik Alat Bantu Berjalan Dengan Kejadian Jatuh Pada Lansia

Hasil penelitian dari 36 responden alat bantu berjalan didapat sebanyak 29 responden gangguan jatuh dan 7 responden tidak ada gangguan jatuh, responden dengan tidak berisiko 20 responden, didapat sebanyak 4 responden gangguan dan 16 responden tidak ada gangguan. Hasil uji statistik didapatkan nilai p sebesar 0,000 maka Ha diterima, artinya ada hubungan yang signifikan antara faktor intrinsik alat bantu berjalan dengan kejadian jatuh pada lansia.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sry Oktaviana Br Sitepu, (2012) mengenai Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Tentang Pencegahan Kejadian Jatuh Pada Lansia Di Kelurahan Pahlawan Binjai faktor resiko jatuh pada lansia yaitu lansia yang menggunakan alat bantu berjalan tidak berisiko jatuh ternyata didapat bahwa 40 responden (56,3%) menjawab pernyataan dengan benar dan 31 responden (43,7%) menjawab pernyataan tersebut salah.

Darmojo, (2004) menyatakan bahwa penggunaan alat bantu berjalan merupakan faktor ekstrinsik yang dapat membuat resiko jatuh pada lansia faktor risiko jatuh menurut Nanda (2011), yaitu usia 65 tahun atau lebih, memiliki riwayat jatuh, tinggal sendiri, prosthesis ekstremitas bawah, penggunaan alat bantu tongkat, penggunaan kursi roda. Penggunaan alat bantu jalan memang membantu meingkatkan keseimbangan, namun di sisi lain

menyebabkan langkah yang terputus dan kecenderungan tubuh untuk membungkuk, terlebih jika alat bantu tidak menggunakan roda oleh karena itu, penggunaan alat bantu ini haruslah direkomendasikan secara individual.

Responden yang tanpa memngunakan alat bantu berjalan masih berisiko mengalami kejadian jatuh hal ini dikarenakan beberapa faktor misalnya faktor lingkungan dan gangguan sistem gerak. pada saat penelitian responden mengatakan bahwa pelah mengalami jatuh kerena lantai yang licin dan mengalami persendian yang kaku sehingga tidak dapat menyeibangkan tubuh dan mengalami kejadian jatuh.

I. Hubungan Faktor Ekstrinsik Lingkungan Dengan Kejadian Jatuh Pada Lansia

Hasil penelitian dari 26 responden lingkungan yang berisiko didapat sebanyak 21 gangguan dan 5 tidak ada gangguan responden dengan lingkungan yang tidak berisiko 30 responden didapat sebanyak 12 responden gangguan dan 18 responden tidak ada gangguan. Hasil uji statistik didapatkan nilai p sebesar 0,002 maka Ha di terima artinya ada hubungan antara faktor ekstrinsik lingkungan dengan kejadian jatuh pada lansia.

Dalam penelitian Sry Oktaviana Br Sitepu, (2012) mengenai Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Tentang Pencegahan Kejadian Jatuh Pada Lansia Di Kelurahan Pahlawan Binjai faktor lingkungan yang sering dihubungkan dengan resiko jatuh pada lansia yaitu penggunaan WC jongkok

sangat baik bagi lansia ternyata didapatkan bahwa 34 responden (47,9) menjawab pertanyaan dengan benar dan 37 responden (52,1%) tidak mengetahui tentang penggunaan WC yang cocok dan aman digunakan bagi lansia.

Berdasarkan Darmojo & Martono, (2004) bahwa WC yang cocok dan aman bagi lansia adalah WC yang menggunakan kloset duduk. Faktor-faktor lingkungan yang menyebabkan jatuh adalah penerangan yang tidak baik kurang atau menyilaukan), lantai yang licin dan basah, tempat berpegangan yang tidak kuat/tidak mudah dipegang dan alat-alat atau perlengkapan rumah tangga yang tidak stabil dan tergeletak di bawah

Carpino, (2006) faktor lingkungan merupakan salah satu faktor eksternal yang mempengaruhi kejadian jatuh pada lansia. Kejadian jatuh akan cenderung menurun pada lingkungan yang sudah dikenal. Kondisi lingkungan seperti posisi closet, kamar mandi, posisi tempat tidur yang terlalu rendah, penerangan yang kurang dapat memberikan risiko terhadap jatuh. Lansia yang pernah mengalami jatuh sampai terjadi luka yang cukup parah cenderung lebih memilih untuk tidak terlalu melakukan mobilitas dan ketika diminta untuk melangkahi kotak sepatu akan menolak karena merasa akan jatuh demikian juga ketika diminta untuk menaiki dan menuruni tangga mereka akan cenderung berpegangan dan goyang badanya merasa seperti tertarik untuk jatuh sehingga waktu untuk menaiki tangga mereka akan lebih memilih berpegangan. Munculnya perasaan akan jatuh bisa disebabkan karena adanya

trauma yang pernah dialami sebelumnya. Kecemasan dan depresi akan menghasilkan perasaan akan terjatuh. Lansia sangat rentan sekali dengan masalah ini. Modifikasi lingkungan dapat dilakukan untuk mengurangi munculnya perasaan akan jatuh yang seringkali dialami oleh lansia.

Menurut analisa peneliti lingkungan yang baik masih dapat menyebabkan resiko kejadian jatuh pada lansia hal ini dikarenakan beberapa faktor antara lain faktor gangguan jantung, gangguan sistem anggota gerak, gangguan penglihatan,dan gangguan pendengaran serta alat bantu yang digunakan.

J. Keterbatasan Peneliti

Proses pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan oleh tiga orang pengumpulan data termasuk peneliti. Peneliti mengambil data disaat lansia sedang santai dan tidak ada kegiatan. Namun, sebagian lansia kurang memahami maksud pertanyaan pada saat diwawancara sehingga peneliti mengulang ulang pertanyaan dan waktu penelitian yang terbatas sehingga proses pengumpulan data kurang maksimal.

STIKES NIYATA HUSADA SAMARINDA

BAB VI
PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

1. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda, dari 56 responden jumlah responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 32 responden (57,1%) dan 24 (42,9) responden berjenis kelamin laki-laki.

Berdasarkan hasil diatas disimpulkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan. Menurut penelitian Maryam (2009) menyebutkan bahwa gangguan keseimbangan lebih banyak di temukan pada perempuan di bandingkan laki laki sehingga perempuan lebih berisiko terjadinya jatuh.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Hassinen *et al.,* 2005, jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kekuatan otot. Perempuan memiliki hubungan yang kuat terhadap penurunan kekuatan otot dibanding laki-laki. Osteoporosis yang lebih umum terjadi pada wanita, merupakan faktor penting yang turut berperan terhadap insidensi jatuh yang lebih tinggi diantara kaum wanita yang berusia di bawah 75 tahun Miller (2007)

STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

2. Usia

Berdasarkan hasil penelitian dari 56 responden ditemukan responden berusia 60-74 tahun sebanyak 27 responden (48,2%), usia 75-90 tahun sebnayak 24 responden (42,9%), usia >90 tahun sebanyak 5 responden (8,9%). Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden berusia antara 60-74 tahun.

Hasil penelitian yang di lakukan Tuti (2011) di Panti Sosial Tresna Wredha Unit Abiyoso, Pakem, Sleman, Yogyakarta. Lansia yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 46 orang dengan proporsi kejadian jatuh sebanyak 24 orang(52,2%). Faktor risiko terjadinya jatuh adalah umur, paling banyak terjadi pada kelompok umur 70 tahun keatas sebanyak 11 orang (55%),

Pada lanjut usia terjadi perubahan kondisi fisik, kondisi psikologis, serta perubahan kondisi sosial, perubahan perubahan tersebut dapat meningkatnya resiko jatuh pada lansia. Hasil ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Tinetti di USA yang menyatakan bahwa lebih dari 30% lansia berumur lebih dari 65 tahun jatuh setiap tahunnya.

3. Pendidikan Terakhir

Hasil analisa dari 56 jumlah responden tersebar dalam berbagai tingkatan pendidikan, yaitu tidak sekolah sebanyak 24 responden (42,9%)

pendidikan SD sebanyak 22 responden (39,3%), pendidikan SMP sebanyak 5 responden (8,9%), pendidikan SMA sebanyak 3 responden (5,4%) dan perguruan tinggi sebanyak 2 responden (3,5%).

Data yang ditunjukkan diatas, didapatkan bahwa sebagian besar responden tidak sekolah yaitu sebanyak 24 responden (42,9%). Semakin meningkat pendidikan lansia maka lansia lebih dapat mengidentifikasi resiko jatuh. Meningkatnya pengetahuan dapat menimbulkan perubahan persepsi dan kebiasaan seseorang karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih bertahan lama daripada yang tidak didasari oleh pengetahuan Notoatmodjo, (2003).

Miller (2004) respons lansia terhadap perubahan atau penurunan kondisi yang terjadi, sangat dipengamhi oleh pengetahuan, pengalaman hidup, bagaimana lansia memberi arti terhadap perubahan, waktu dan tingkat antisipasi terhadap perubahan, sumber sosial, dan pola koping yang digunakan lansia.

STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

B. Faktor Intrinsik

1. Gangguan Jantung

Hasil penelitian yang dilakukan di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda faktor intrinsik gangguan jantung dengan 56 responden di dapat gangguan dengan persentase 46,6% yaitu sebanyak 26 responden dan 30 responden yang tidak ada gangguan dengan jumlah

persentase 53,4%. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa sebagian responden tidak ada gangguan yaitu sebanyak 30 responden dengan persentase 53,4%.

Peningkatan jumlah lansia dapat berdampak pada munculnya masalah kesehatan yang terjadi pada lansia berupa masalah fisik, biologi, maupun psikososial, lansia cenderung meningkatnya penyakit kronis sekitar 80% lansia menderita penyakit kronis seperti hipertensi, arthritis, diabetes militus Roach (2001).

Penyakit jantung pada lansia dapat menyebabkan penurunan curah jantung sehingga terjadi penurunan distribusi oksigen pada seluruh jaringan termasuk otak sehingga dapat menimbulkan sinkop. hal tersebut dapat menjadi resiko terjadinya jatuh.

2. Gangguan sistem anggota gerak

Hasil penelitian menunjukkan faktor intriksik gangguan sistem anggota gerak dengan gangguan sebanyak 15 responden persentase 26,8% dan tidak ada gangguan sebanyak 41 responden dengan persentase 73,2%. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa responden sistem anggota gerak di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda tidak ada gangguan dengan jumlah 41 responden dengan persentase 73,2%.

Penurunan fungsi tubuh pada lansia akan mengakibatkan permasalahan gangguan gerak dan fungsi lansia. Lansia mengalami

penurunan fungsi jalan, penurunan fungsi keseimbangan, penurunan kemampuan fungsional, penurunan kemandirian dalam aktivitas kehidupan sehari-hari.

Menurut Janssen, (2000) Penurunan kekuatan otot tidak hanya mengganggu keseimbangan tubuh dan aktivitas berjalan tetapi juga berhubungan dengan peningkatan resiko jatuh. Daya tahan otot adalah kemampuan otot untuk melakukan suatu pekerjaan yang berulang-ulang atau kontraksi pada waktu yang sama. Daya tahan berkurang secara bertahap sesuai dengan bertambahnya umur. Penurunan kekuatan otot ekstrimitas bawah dapat mengakibatkan kelambanan gerak, langkah yang pendek, kaki tidak dapat menapak dengan kuat dan lebih gampang goyah Darmojo, (2000)

3. Gangguan Penglihatan

Berdasarkan hasil univariat yang dilakukan di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda jumlah responden dengan ganggua penglihatan cukup besar dengan jumlah 24 responden tetapi jumlah responden dengan tidak ada gangguan sebanyak 32 responden. Dari data yang ditunjukkan diatas bahwa jumlah responden gangguan penglihatan lebih dominan tidak ada gangguan dengan jumlah 32 responden 57,1%.

STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

Proses menua mengakibatkan penurunan fungsi sistem organ seperti sistem sensorik yang dapat mempengaruhi pandangan kurang jelas sehingga lansia lebih rentan dengan resiko jatuh. Penurunan fungsi penglihatan pada lansia atau lansia yang mengalami gangguan penglihatan dapat meninggkatkan resiko jatuh pada lansia.

4. Gangguan pendengaran

Hasil penelitian yang dilakukan di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda faktor intrinsik dengan gangguan pendengaran dengan jumlah gangguan cukup besar dengan persentase 44,6% sebanyak 25 responden dan jumlah tidak ada gangguan sebanyak 31 responden dengan persentase 55,6%. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa jumlah tidak ada gangguan lebih besar dari pada gangguan dengan jumlah 31 responden.

Penurunan fungsi pendengaran merupakan kondisi yang secara dramatis dapat mempengaruhi kualitas hidup. Hilangnya kemampuan daya pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara, antara lain nada nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit mengerti kata kata, 50 % terjadi pada usia diatas umur 65 tahun.

C. Faktor Ektrinsik

1. Alat Bantu Berjalan

Hasil penelitian dari 56 responden yang diteliti di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda faktor ektrinsik alat bantu berjalan responden dengan berisiko 36 responden persentase 64,3% dan tidak berisiko sebanyak 20 responden dengan persentase 35,7%. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa faktor intrinsik dengan alat bantu berjalan berisiko dengan jumlah 36 responden.

Penggunaan alat bantu berjalan memang membantu meningkatkan keseimbangan, namun alat bantu berjalan yang tidak tepat ukuran, berat maupun cara penggunaannya dapat menyebabkan resiko jatuh. Alat bantu berjalan yang kurang tepat untuk para lansia, memungkinkan terjadinya jatuh, oleh karena itu pemilihan alat bantu dapat disesuaikan dengan keadaan fisik lansia, dan penyakit yang diderita.

2. Lingkungan

Hasil penelitian faktor ekstrinsik lingkungan di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda dengan jumlah berisiko sebanyak 26 responden dan jumlah tidak berisiko sebanyak 30 responden. Dari data tersebut dapat disimpulkan faktor ekstrinsik lingkungan dimoninan tidak berisiko dengan persentase 53,6 sebanyak 30 responden.

Lingkungan yang tidak mendukung meliputi cahaya ruangan yang kurang terang, lantai yang licin, tempat berpegangan yang tidak kuat, tidak stabil, atau tergeletak dibawah, tempat tidur atau WC yang rendah atau jongkok dibawah, Darmojo, (2004). Lansia yang tinggal di lingkungan rumah yang aman lebih bnyak dari pada yang tinggal di lingkungan yang tidak aman namun lansia yang tinggal di lingkungan yang tidak aman memiliki keseimbangan yang buruk.

3. Kejadian Jatuh

Hasil penelitian kejadian jatuh pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda dengan jumlah berisiko sebanyak 33 responden dan jumlah tidak berisiko sebanyak 23 responden. Dari data tersebut dapat disimpulkan

Kejadian jatuh dapat menyebabkan subjek yang sadar menjadi berada di permukaan tanpa disengaja dan tidak termasuk jatuh akibat pukulan keras, kehilangan kesadaran, atau kejang. Kejadian jatuh tersebut adalah dari penyebab yang spesifik yang jenis lain dan konsekuensinya berbeda dari mereka yang dalam keadaan sadar mengalami jatuh Stanley (2006).

STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

D. Hubungan Faktor Intrinsik Gangguan Jantung Dengan Kejadian Jatuh Pada Lansia

Hasil penelitian yang dilakukan di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda dari 26 responden yang mengalami gangguan jantung di dapatkan sebanyak 17 responden (65,4%) berisiko dan sebanyak 9 responden (34,6%) tidak beriko, responden yang tidak mengalami gangguan jantung sebanyak 30 responden didapatkan sebanyak 16 responden (53,3%) berisiko dan 14 responden (46,7%) tidak berisiko

Hasil uji statistik didapatkan p_{value} = 0,361 maka Ha ditolak artinya ada hubungan tetapi tidak signifikan antara faktor intrinsik gangguan jantung dengan kejadian jatuh, dilihat dari hasil univariat jumlah frekuensi gangguan dengan tidak ada gangguan tidak jauh berbeda sehingga dapat dikatakan berhubungan tetapi tidak signifikan. Dari pembahasan diatas, berdasarkan penelitian bahwa faktor intrinsik gangguan jantung berhubungan dengan kejadian jatuh pada lansia.

Perubahan pada sistem kardiovaskuler meliputi terjadinya penurunan elastisitas dinding aorta, katup jantung menebal dan menjadi kaku, menurunnya kemampuan jantung untuk memompa darah yang menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya, kehilangan elastisitas pembuluh darah, kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi, perubahan posisi yang dapat mengakibatkan tekanan darah menurun (dari tidur ke duduk

dan dari duduk ke berdiri) yang mengakibatkan resistensi pembuluh darah perifer.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Maryam, (2008) bahwa penyebab jatuh pada lansia adalah penyakit jantung, hipertensi, stroke, sakit kepal/pusing nyeri dan diabetes. Penyakit jantung pada lansia dapat menyebabkan penurunan curah jantung sehingga terjadi penurunan distribusi oksigen pada seluruh jaringan termasuk otak sehingga dapat menimbulkan sinkop. Hal tersebut dapat menjadi resiko terjadinya jatuh.

Menurut analisa peneliti responden dengan tidak ada gangguan jantung dapat berisiko jatuh dikarekan ada faktor lain yang dapat mempengaruhi kejadian jatuh seperti faktor usia. Pada lanjut usia terjadi perubahan kondisi fisik, kondisi psikologis, serta perubahan kondisi sosial, perubahan perubahan tersebut dapat meningkatnya resiko jatuh pada lansia.

E. Hubungan Faktor Intrinsik Gangguan Sistem Anggota Gerak Dengan Kejadian Jatuh Pada Lansia.

Hasil penelitian dari 15 responden yang mengalami gangguan sistem anggota gerak didapatkan sebanyak 7 responden (46,7%) kejadian jatuh yang berisiko dan sebanyak 8 responden (53,3%) kejadian jatuh yang tidak berisiko, responden yang tidak ada gangguan sistem anggota gerak sebanyak 41 responden didapatkan sebanyak 26 responden (63,4%) berisiko dan 15 responden (36,6%) tidak berisiko.

Hasil uji statistik di dapatkan p_{value} = 0,259, ada hubungan tetapi tidak signifikan antara faktor intrinsik gangguan sistem anggota gerak dengan kejadian jatuh pada lansia.

Maryam (2008) perubahan pada sistem musculoskeletal tulang kehilangan densitas (cairan) dan semakin rapuh, kekuatan dan stabilitas tulang menurun, terjadi kifosis, gangguan gaya berjalan, tendon mengerut dan mengalami sklerosis, atrofi serabut otot, serabut otot mengecil sehingga gerakan menjadi lamban, otot kram, dan manjadi tremor, aliran darah ke otot berkurang sejalan dengan proses menua.

Semua perubahan tersebut dapat mengakibatkan kelambanan dalam gerak, langkah kaki yang pendek, penurunan irama. Kaki yang tidak dapat menapak dengan kuat dan lebih cenderung gampang goyah, perlambatan reaksi mengakibatkan seorang lansia susah atau terlambat mengantisipasi bila terjadi gangguan terpeleset, tersandung, kejadian tiba-tiba sehingga memudahkan jatuh.

Penelitian ini sejalan dengan teori pudjiastuti, (2003) Bila seseorang bertambah tua, kemampuan fisik dan mentalnya perlahan-lahan pasti akan mengalami penurunan akibatnya kelemahan ekstremitas bawah dan kerusakan sendi sehingga tidak mampu mempertahankan keseimbangan tubuh yang dapat meningkatnya resiko jatuh.

Menurut analisa peneliti responden yang tidak memiliki gangguan pada sestem anggota gerak masih berisiko mengalami jatuh hal ini

STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

dikarenakan adanya faktor lain misalnya faktor lingkungan, pada saat pengumpulan data peneliti melakukan wawancara responden mengatakan pernah mengalami jatuh karena lantai yang licin setelah dipel

F. Hubungan Faktor Intrinsik Gangguan Penglihatan Dengan Kejadian Jatuh Pada Lansia

Hasil penelitian dari 24 responden dengan gangguan penglihatan sebanyak 13 responden yang berisiko dan 11 responden tidak berisiko responden dengan tidak ada gangguan penglihatan sebanyak 32 responden sebanyak 20 responden berisiko dan 12 responden tidak berisiko.

Hasil statistik dengan uji *Chi Square* diperoleh nilai p_{value} sebesar 0.530 dapat disimpulkan bahwa ada hubungan tetapi tidak signifikan antara faktor intrinsik gangguan penglihatan dengan kejadian jatuh pada lansia.

Sejalan dengan bertambahnya usia akan terjadi penurunan tajam penglihatan kedalaman persepsi, penurunan penglihatan meningkatkan resiko jatuh pada lansia karena dapat menurunkan kemampuan lansia untuk memfokuskan objek yang berada pada jarak yang jauh dan menurunkan kemampuan lansia untuk menentukan jarak, penurunan tajam penglihatan dapat memperparah perubahan gaya berjalan karena penglihatan sangat diperlukan untuk mempertahankan kestabilan dalam berjalan

Perubahan pada sistem penglihatan timbulnya sklerosis dan hilangnya respon terhadap sinar, kornea lebih berbentuk sferis (bola), terjadi kekeruhan

pada lensa yang menyebabkan katarak, meningkatnya ambang, pengamatan sinar, daya adaptasi terhadap kegelapan lebih lambat dan susah melihat pada cahaya gelap, hilangnya daya akomodasi, menurunnya lapang pandang, serta menurunnya daya untuk membedakan warna biru atau hijau. Pada mata bagian dalam, perubahan yang terjadi adalah ukuran pupil menurun dan reaksi terhadap cahaya berkurang dan juga terhadap akomodasi, lensa menguning dan berangsur-angsur menjadi lebih buram mengakibatkan katarak, sehingga memengaruhi kemampuan untuk menerima dan membedakan warna-warna. Kadang warna gelap seperti coklat, hitam, dan marun tampak sama. Maryam (2008)

Pandangan dalam area yang suram dan adaptasi terhadap kegelapan berkurang (sulit melihat dalam cahaya gelap) menempatkan lansia pada risiko cedera. Sementara cahaya menyilaukan dapat menyebabkan nyeri dan membatasi kemampuan untuk membedakan objek-objek dengan jelas, semua hal itu dapat mempengaruhi kemampuan fungsional para lansia sehingga dapat menyebabkan lansia terjatuh. Rhosman Dewi (2014)

Hasil penelitian yang dilakukan Riska Karina Putri tentang pengaruh senam *tai chi* terhadap peningkatan keseimbangan dinamis dan penurunan faktor resiko jatuh pada lanjut usia menunjukkan bahwa dari kelompok perlakuan ada pengaruh senam *tai chi* terhadap peningkatan keseimbangan dinamis Kedua hal tersebut saling berkaitan antara keseimbangan dengan resiko jatuh.

Menurut analisa peneliti tidak hanya gangguan penglihatan yang dapat mempengaruhi jatuh pada lansia karena hal ini masih ada reponden dengan penglihatan yang baik memgalami jatuh misalnya karena pengaruh dari minum obat yang memiliki efek samping mengantuk sehingga keseimbangan lansia menjadi tidak seimbang dan beresiko tinggi mengalamin jatuh.

G. Hubungan Faktor Intrinsik Gangguan Pendengaran Dengan Kejadian Jatuh Pada Lansia.

Hasil penelitian dari 25 responden gangguan pendengaran didapat 13 responden berisiko dan 12 responden tidak berisiko responden dengan tidak ada gangguan pendengaran sebanyak 31 responden sebanyak 20 responden berisiko dan 11 responden tidak berisiko.

Hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai p_{value} sebesar 0,344, ada hubungan tetapi tidak signifikan antara faktor intrinsik gangguan pendengaran dengan kejadian jatuh pada lansia.

Ciorba *et al* (2012) Gangguan pendengaran adalah salah satu masalah kesehatan yang umum dijumpai pada lansia Hilangnya pendengaran dapat menyebabkan terjadinya isolasi sosial, depresi dan menarik diri dari aktivitas hidup. Gangguan pendengaran individu meliputi tuli, kehilangan pendengaran berat ataupun kehilangan pendengaran parsial yang semuanya dapat menyebabkan sulitnya berkomunikasi, walaupun beberapa fungsi

pendengaran masih baik. Beberapa orang dengan gangguan pendengaran dapat mengalami keterbatasan dalam kebebasannya dan menderita penurunan kualitas hidup

Sistem pendengaran terjadi perubahan hilangnya daya pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada-nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit mengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia di atas umur 65 tahun danpendengaran bertambah menurun pada lanjut usia yang mengalami ketegangan jiwa atau stress. Hilangnya kemampuan pendengaran meningkat sesuai dengan proses penuaan dan hal yang seringkali merupakan keadaan potensial yang dapat disembuhkan dan berkaitan dengan efek-efek kolateral seperti komunikasi yang buruk dengan pemberi perawatan, isolasi, paranoia dan penyimpangan fungsional. Ciorba *et al*, (2012)

Hasil penelitian yang dilakukan bahwa responden dengan pendengaran yang baik memiliki resiko jatuh yang lumayan tinggi hal ini disebabkan banyaknya faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi, salah satunya adalah faktor dari lingkungan dan faktor gangguan sistem gerak hal ini terjadi karena saat dilapangan responden pernah memgalami jatuh karena lantai yang licin dan persendian yang mengalami penurunan untuk leluasa bergerak.

H. Hubungan Faktor Ekstrinsik Alat Bantu Berjalan Dengan Kejadian Jatuh Pada Lansia

Hasil penelitian dari 36 responden alat bantu berjalan didapat sebanyak 29 responden gangguan jatuh dan 7 responden tidak ada gangguan jatuh, responden dengan tidak berisiko 20 responden, didapat sebanyak 4 responden gangguan dan 16 responden tidak ada gangguan. Hasil uji statistik didapatkan nilai p sebesar 0,000 maka Ha diterima, artinya ada hubungan yang signifikan antara faktor intrinsik alat bantu berjalan dengan kejadian jatuh pada lansia.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sry Oktaviana Br Sitepu, (2012) mengenai Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Tentang Pencegahan Kejadian Jatuh Pada Lansia Di Kelurahan Pahlawan Binjai faktor resiko jatuh pada lansia yaitu lansia yang menggunakan alat bantu berjalan tidak berisiko jatuh ternyata didapat bahwa 40 responden (56,3%) menjawab pernyataan dengan benar dan 31 responden (43,7%) menjawab pernyataan tersebut salah.

Darmojo, (2004) menyatakan bahwa penggunaan alat bantu berjalan merupakan faktor ekstrinsik yang dapat membuat resiko jatuh pada lansia faktor risiko jatuh menurut Nanda (2011), yaitu usia 65 tahun atau lebih, memiliki riwayat jatuh, tinggal sendiri, prosthesis ekstremitas bawah, penggunaan alat bantu tongkat, penggunaan kursi roda. Penggunaan alat bantu jalan memang membantu meingkatkan keseimbangan, namun di sisi lain

menyebabkan langkah yang terputus dan kecenderungan tubuh untuk membungkuk, terlebih jika alat bantu tidak menggunakan roda oleh karena itu, penggunaan alat bantu ini haruslah direkomendasikan secara individual.

Responden yang tanpa memngunakan alat bantu berjalan masih berisiko mengalami kejadian jatuh hal ini dikarenakan beberapa faktor misalnya faktor lingkungan dan gangguan sistem gerak. pada saat penelitian responden mengatakan bahwa pelah mengalami jatuh kerena lantai yang licin dan mengalami persendian yang kaku sehingga tidak dapat menyeibangkan tubuh dan mengalami kejadian jatuh.

I. Hubungan Faktor Ekstrinsik Lingkungan Dengan Kejadian Jatuh Pada Lansia

Hasil penelitian dari 26 responden lingkungan yang berisiko didapat sebanyak 21 gangguan dan 5 tidak ada gangguan responden dengan lingkungan yang tidak berisiko 30 responden didapat sebanyak 12 responden gangguan dan 18 responden tidak ada gangguan. Hasil uji statistik didapatkan nilai p sebesar 0,002 maka Ha di terima artinya ada hubungan antara faktor ekstrinsik lingkungan dengan kejadian jatuh pada lansia.

Dalam penelitian Sry Oktaviana Br Sitepu, (2012) mengenai Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Tentang Pencegahan Kejadian Jatuh Pada Lansia Di Kelurahan Pahlawan Binjai faktor lingkungan yang sering dihubungkan dengan resiko jatuh pada lansia yaitu penggunaan WC jongkok

sangat baik bagi lansia ternyata didapatkan bahwa 34 responden (47,9) menjawab pertanyaan dengan benar dan 37 responden (52,1%) tidak mengetahui tentang penggunaan WC yang cocok dan aman digunakan bagi lansia.

Berdasarkan Darmojo & Martono, (2004) bahwa WC yang cocok dan aman bagi lansia adalah WC yang menggunakan kloset duduk. Faktor-faktor lingkungan yang menyebabkan jatuh adalah penerangan yang tidak baik kurang atau menyilaukan), lantai yang licin dan basah, tempat berpegangan yang tidak kuat/tidak mudah dipegang dan alat-alat atau perlengkapan rumah tangga yang tidak stabil dan tergeletak di bawah

Carpino, (2006) faktor lingkungan merupakan salah satu faktor eksternal yang mempengaruhi kejadian jatuh pada lansia. Kejadian jatuh akan cenderung menurun pada lingkungan yang sudah dikenal. Kondisi lingkungan seperti posisi closet, kamar mandi, posisi tempat tidur yang terlalu rendah, penerangan yang kurang dapat memberikan risiko terhadap jatuh. Lansia yang pernah mengalami jatuh sampai terjadi luka yang cukup parah cenderung lebih memilih untuk tidak terlalu melakukan mobilitas dan ketika diminta untuk melangkahi kotak sepatu akan menolak karena merasa akan jatuh demikian juga ketika diminta untuk menaiki dan menuruni tangga mereka akan cenderung berpegangan dan goyang badanya merasa seperti tertarik untuk jatuh sehingga waktu untuk menaiki tangga mereka akan lebih memilih berpegangan. Munculnya perasaan akan jatuh bisa disebabkan karena adanya

trauma yang pernah dialami sebelumnya. Kecemasan dan depresi akan menghasilkan perasaan akan terjatuh. Lansia sangat rentan sekali dengan masalah ini. Modifikasi lingkungan dapat dilakukan untuk mengurangi munculnya perasaan akan jatuh yang seringkali dialami oleh lansia.

Menurut analisa peneliti lingkungan yang baik masih dapat menyebabkan resiko kejadian jatuh pada lansia hal ini dikarenakan beberapa faktor antara lain faktor gangguan jantung, gangguan sistem anggota gerak, gangguan penglihatan,dan gangguan pendengaran serta alat bantu yang digunakan.

J. Keterbatasan Peneliti

Proses pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan oleh tiga orang pengumpulan data termasuk peneliti. Peneliti mengambil data disaat lansia sedang santai dan tidak ada kegiatan. Namun, sebagian lansia kurang memahami maksud pertanyaan pada saat diwawancara sehingga peneliti mengulang ulang pertanyaan dan waktu penelitian yang terbatas sehingga proses pengumpulan data kurang maksimal.

STIKES NIYATA HUSADA SAMARINDA

DAFTAR PUSTAKA

Arikunto, S (2002). **Prosedur penelitian : Suatu pendekatan praktek..** Jakarta PT Reneka Cipta.

Aziz, A. (2006). **Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia Aplikasi Konsep dan Proses** Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika.

BPS. (2009). Lanjut usia dan dampak sistemik dalam siklus kehidupan. http://www.komnaslansia.go.id/modules.php?name=News&file=article&sid=63. Diakses pada 11/10/2014.

Brockopp, D. Y., & Hastings-Tolsma, M.T. (2000). **Dasar-Dasar Riset Keperawatan**. Jakarta : EGC

Darmojo, B. (2009). **Geriatri ilmu kesehatan usia lanjut**. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Dharma, K. K. (2011). **Metodologi penelitian keperawatan**. Jakarta: CV Trans Info Media.

Ediawati, E. (2012). Gambaran tingkat kemandirian *Activity Of Daily Living* (ADL) dengan risiko jatuh pada lansia di PSTW Mulia Jakarta Timur Di akses tanggal 15 Januari 2015 dari http://lib.ui.ac.id/opac/ui/detail.jsp?id=20314351&lokasi=loka

Ernawati, & Agus, S. (2009). Faktor–faktor yang berhubungan Dengan terjadinya insomnia pada lanjut usia Didesa Gayam kecamatan sukoharjo Kabupaten sukoharjo. Diunduh pada 10/23/2014. 06:53pm.

Farabi, A. (2007). Hubungan tes "*timed up and go"* dengan frekuensi jatuh pasien lanjut usia Di akses tanggal 16 Januari 2015 dari eprints.undip.ac.id/22674/1/Aristo.pdf

Fatimah, (2010). **Merawat manusia lanjut usia suatu pendekatan proses keperawatan GERONTIK**. CV. Trans Info Media.

Ferani, N., Rahayu, W., & Eva, R. (2010). Hubungan antara dukungan keluarga dengan respon sosial pada Lansia di desa Sokaraja lor Kecamatan Sokaraja. Diunduh pada 10/23/2014. 07:26pm.

Hidayat, aziz alimul, (2007). **Riset keperawatan dan teknis penulisan ilmiah** Jakarta : Salemba Medika

Iw, y. A., ra, t. K., astika, i., & IGP, s. A. (2011). Hubungan antara activities specific balance confidence scale dengan umur dan falls pada lansia di poliklinik geriatri Rsup sanglah denpasar Di akses tanggal 15 Januari 2015 dari ojs.unud.ac.id/index.php/jim/article/viewFile/3943/2935

http://www.pengertianahli.com/2014/02/pengertian-lansia-menurut-para-ahli.html#_ Diakses pada 13/01/2015

Indriana, Y. (2012). **Gerontologi dan pregeria**. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

Janssen, (2000) The Effects of Locus of Control and Task Difficulty on. Procrastination. The Journal of Genetic Psychology, 160, 436-442

Maryam, (2009). **Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya**. Jakarta: Salemba Medika.

Mujahudullah, K. (2012). **Keperawatan geriatrik**. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

Nasution, Z. (2000). Status mental dengan risiko jatuh pada lansia.

Notoatmodjo, S. 2003. **Pendidikan dan Perilaku Kesehatan.** Jakarta : Rineka Cipta

Nugroho, W. (2000). **Keperawatan Gerontik**. Jakarta: EGC.

Nursalam (2008). konsep dan penerapan metode penelitian keperawatan. Jakarta :EGC

Pudjiastuti. (2003). Studi risiko jatuh melalui pemeriksaan dynamic gait index (dgi) pada lansia.

Riska K., (2012), Pengaruh senam tai chi terhadap peningkatan keseimbangan dinamis dan penurunan faktor resiko jatuh pada lanjut usia.

Roach, S.S. (2001). **Introductory Gerontological Nursing**. Pliladelphia: Lipponcott. Williams&Wilkins

Sugiyono, (2010). **Statistik untuk penelitian** Bandug : Alfabeta

Sumiati, Suriah, & Ramdan, I. M. (2012). Pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas wonorejo.

STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

Sry, O. B., & Iwan, R. (2012). Pengetahuan dan sikap keluarga tentang pencegahan kejadian jatuh pada lansia di kelurahan Pahlawan Binjai. Diundunh pada 10/25/2014,08:12am.

S.tamher, & Noorkasiani. (2009). **Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan**. Jakarta: salemba medika.

Stanley, (2006). http://www.academia.edu/7210014/JURNAL_GERONTIK_D_1_ . Di akses tanggal 12 -1 2014

Wirdasari, H., & Ismayadi. (2006). Hubungan program pelayanan posyandu lansia terhadap tingkat kepuasan lansia di daerah binaan puskesmas Darussalam: Medan. Jurnal Keperawatan Rufaidah Sumatera Utara. Diunduh pada 10/25/2014, 07:56am.

Lampiran 1

Lembar Penjelasan Responden

Samarinda, Agustus 2015
Kepada
Yth. Kakek/Nenek Calon Responden
Di-
Tempat

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :
Nama : I wayan Sana
NIM : 11.0472.274.01

Saya adalah mahasiswa sekolah tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda yang sedang melakukan penelitian yang berjudul faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian jatuh pada lansia di panti sosial tresna werdha Nirwana Puri Samarinda.

Selama penelitian kakek/Nenek diharapkan menjawab pertanyaan yang diberikan dan kami menjamin kerahasiaannya baik jawaban maupun identitas Kakek/Nenek sehingga tidak menimbulkan kerugian apapun.

Bila kakek/Nenek bersedia dimohon menandatangani lembar persetujuan dan ikut serta berpartisipasi dalam membantu jalannya penelitian. atas perhatian serta kesediaan Kakek/Nenek saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya

Peneliti

I Wayan Sana

Lampiran 2

Lembar Persetuan Responden

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti, maka saya selaku responden bersedia berpartisipasi sebagai responden penelitian yang berjudul FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN JATUH PADA LANSIA DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA NIRWANA PURI SAMARINDA.

Oleh:

Nama : I Wayan Sana

NIM : 11.0472.274.01

Asal Peneli : STIKES Wiyata Husada Samarinda

Jurusan : Program Studi Ilmu Keperawatan

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak merugikan saya serta segala informasi yang saya berikan terjamin kerahasiaannya. Saya juga memahami bahwa hasil penelitian ini akan menjadi bahan masukan bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan.

Saya telah diberikan penjelasan yang memuaskan, berdasarkan hal tersebut maka dengan ini saya menyatakan sukarela menjadi responden dan saya ikut berpartisipasi aktif dalam penelitian

Hormat saya

Responden

STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

Lampiran 3

LEMBAR KUISIONER

Nomor Responden :

Tanggal pengisian :

Petunjuk Pengisian

1. Beri tanda (✓) pada kolom yang telah disediakan sesuai dengan jawaban anda
2. Semua pernyataan harus di jawab peserta.
3. Bila ada yang kurang dimengerti dapat di tanyakan langsung pada peneliti

A. Profil Responden

Nama :

Panti/wisma :

1. Jenis Kelamin
   - ☐ 1) Laki-laki
   - ☐ 2) Perempuan

2. Usia
   - ☐ 1) 45-59
   - ☐ 2) 60-74
   - ☐ 3) 75-90
   - ☐ 4) > 90

3. Pendidikan Terakhir
   - ☐ 1) Tidak sekolah
   - ☐ 2) SD
   - ☐ 3) SMP
   - ☐ 4) SMA
   - ☐ 5) Perguruan Tinggi

B. Kuisioner Faktor Intrinsik

Berilah pendapat saudara dengan memberi tanda *check list* (✓) pada kolom jawaban yang telah disediakan untuk :

1 = Sangat tidak setuju

2 = Tidak setuju

3 = Setuju

4 = Sangat setuju

No.	Pernyataan	STS	TS	S	SS
		1	2	3	4
	Gangguan Jantung				
1.	Saya mengalami gangguan jantung selama 6 bulan terakhir.				
2.	Jantung saya terasa berdebar-debar				
3.	Pada saat banyak bergerak, dada saya sebelah kiri terasa sakit				
4.	Saya tidak pernah sakit jantung selama ini				
	Gangguan Sistem Anggota Gerak				
5.	Saya mengalami gangguan anggota gerak saat ini				
6.	Kaki kanan saya sulit digerakkan				
7.	Saya saat berjalan, kaki saya sakit				
8.	Badan saya tidak bisa bergerak				

	Gangguan Penglihatan				
9.	Saya tidak bisa melihat orang-orang dari jarak dekat				
10.	Pandangan saya sangat kabur melihat benda-benda disekitar				
11.	Saya ridak bisa membedakan warna biru dengan warna hitam				
12.	Saya melihat ruangan ini sangat gelap				
	Gangguan Pendengaran				
13.	Saya menggunakan alat bantu pendengaran				
14.	Saya jika dipanggil dengan nada rendah tidak mendengar				
15.	Saya mengalami gangguan pendengaran seperti tuli				
16.	Telinga saya terasa sakit saat mendengar suara keras				

STIKES MUHAMMADIYAH KALTARA SAMARINDA

C. Kuisioner Faktor Ekstrinsik

Petunjuk : Berilah pendapat saudara dengan memberi tanda check list (✓) pada kolom jawaban yang telah disediakan untuk:

0 = Tidak

1 = Ya

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
	Alat Bantu Berjalan		
1.	Apakah anda menggunakan alat bantu berjalan atau dibantu petugas panti ?		
2.	Apakah anda menggunakan *walker* ?		
3.	Apakah anda menggunakan alat bantu seperti tongkat?		
4.	Apakah anda mengunakan *kruk* ?		
5.	Apakah anda menggunakan kaki palsu ?		
6.	Apakah anda menggunakan kursi roda ?		
7.	Apakah anda menggunakan alas kaki didalam panti seperti sandal ?		
	Lingkungan		
8.	Apakah penerangan ruangan panti cukup (tidak gelap) ?		
9.	Apakah sinar matahari dapat masuk kedalam panti		
10.	Apakah lantai panti licin ?		

STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

11.	Apakah penataan barang-barang didalam panti rapi, tidak berantakan ?		
12.	Apakah didalam panti ada tangga atau lantai yang rata ?		
13.	Apakah lantai kamar mandi anda licin ?		
14.	Apakah tempat buang air besar tidak memakai kloset duduk ?		
15.	Apakah tempat tidur anda terlalu tinggi dan tidak ada pagar ?		
16.	Apakah WC dekat dengan kamar mandi ?		
17.	Apakah tempat duduk anda terlalu tinggi ?		

Keterangan :

1. Tidak berisiko < 5
2. Berisiko > 5

STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

D. Pernyataan Kejadian Jatuh

No	Pernyataan	Bobot	Nilai
1	Riwayat jatuh, apakah anda pernah jatuh dalam 3-6 bulan terakhir?	Tidak (0) Ya (25)	
2	Diagnosa sekunder , apakah anda memiliki lebih dari satu penyakit ?	Tidak (0) Ya (15)	
3	Alat bantu jalan: apakah anda menggunakan alat/dibantu? • *Bedrest*/dibantu perawat • *Kruk*/tongkat/*walker* • Berpegangan pada benda-benda disekitar (kursi,lemari, meja)	 (0) (15) (30)	
4	Terapi intravena, apakah saat ini anda terpasang infus ?	Tidak (0) Ya (25)	
5	Gaya berjalan/cara berpindah apakah anda berjalan ? • Normal/*bedrest*.imobile (tidak dapat berjalan sendiri) • Lemah (tidak bertenanga) • Gangguan/tidak normal (pincang/diseret)	 (0) (10) (20)	
6	Status mental, apakah anda mengalami status mental ? • Anda menyadari kondisi dirinya sendiri • Anda mengalami keterbatasan daya ingat	 (0) (15)	
Total			

Keterangan :

Nilai 0-24 = tidak berisiko jatuh

25-50 = risiko rendah

>50 = risiko tinggi jatuh

Lampiran 4

Uji Validitas Kuesioner faktor intrinsik

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.901	.907	16

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	22.93	43.237	.614	.	.894
p2	23.07	44.064	.516	.	.897
p3	22.93	43.237	.614	.	.894
p4	23.07	44.064	.516	.	.897
p5	22.80	41.338	.596	.	.895
p6	22.70	42.562	.406	.	.904
p7	22.80	41.338	.596	.	.895
p8	22.93	43.857	.528	.	.897
p9	23.07	44.064	.516	.	.897
p10	22.87	40.878	.678	.	.891
p11	22.93	43.857	.528	.	.897
p12	22.93	43.237	.614	.	.894
p13	22.80	41.338	.596	.	.895
p14	22.87	40.878	.678	.	.891
p15	22.93	43.237	.614	.	.894
p16	22.87	40.878	.678	.	.891

STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

Uji Validitas Faktor Eksternal

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.960	.963	17

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	2.20	18.855	.731	.	.958
p2	2.30	19.459	.719	.	.958
p3	2.37	19.826	.832	.	.957
p4	2.17	18.971	.663	.	.960
p5	2.30	19.045	.864	.	.955
p6	2.33	19.609	.766	.	.957
p7	2.30	19.252	.791	.	.957
p8	2.27	19.168	.741	.	.958
p9	2.33	19.609	.766	.	.957
p10	2.33	19.954	.632	.	.959
p11	2.33	19.402	.847	.	.956
p12	2.27	19.099	.763	.	.957
p13	2.33	19.471	.820	.	.956
p14	2.33	19.402	.847	.	.956
p15	2.27	19.513	.632	.	.959
p16	2.30	19.183	.815	.	.956
p17	2.20	18.855	.731	.	.958

STIKES MULIA HUSADA SAMARINDA

Uji Validitas Kejadian Jatuh

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.887	.909	6

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	.47	1.430	.716	.	.874
P2	.37	1.206	.593	.	.894
P3	.37	1.137	.705	.	.872
P4	.40	1.145	.824	.	.846
P5	.47	1.430	.716	.	.874
P6	.43	1.220	.878	.	.841

STIKES MITRA HUSADA SAMARINDA

Lampiran 5

Uji Normalitas Data

Descriptives

			Statistic	Std. Error
Jantung	Mean		6.0536	.27138
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	5.5097	
		Upper Bound	6.5974	
	5% Trimmed Mean		5.9286	
	Median		6.0000	
	Variance		4.124	
	Std. Deviation		2.03085	
	Minimum		4.00	
	Maximum		11.00	
	Range		7.00	
	Interquartile Range		4.00	
	Skewness		.614	.319
	Kurtosis		-.729	.628
Anggota Gerak	Mean		8.84	.443
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	7.95	
		Upper Bound	9.73	
	5% Trimmed Mean		8.75	
	Median		7.00	
	Variance		11.010	
	Std. Deviation		3.318	
	Minimum		4	
	Maximum		16	
	Range		12	
	Interquartile Range		5	
	Skewness		.527	.319
	Kurtosis			.628
				Std. Error
Penglihatan	Mean		7.8571	.33847
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	7.1788	
		Upper Bound	8.5355	
	5% Trimmed Mean		7.8413	
	Median		8.0000	
	Variance		6.416	
	Std. Deviation		2.53290	
	Minimum		4.00	
	Maximum		12.00	

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAMARINDA

	Range		8.00	
	Interquartile Range		3.75	
	Skewness		.027	.319
	Kurtosis		-.966	.628
Pendengaran	Mean		7.1429	.30518
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	6.5313	
		Upper Bound	7.7545	
	5% Trimmed Mean		7.1587	
	Median		7.0000	
	Variance		5.216	
	Std. Deviation		2.28377	
	Minimum		4.00	
	Maximum		10.00	
	Range		6.00	
	Interquartile Range		4.00	
	Skewness		-.049	.319
	Kurtosis		-1.788	.628
Kejadian Jatuh	Mean		.52	.095
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	.33	
		Upper Bound	.71	
	5% Trimmed Mean		.44	
	Median		.00	
	Variance		.509	
	Std. Deviation		.713	
	Minimum		0	
	Maximum		3	
	Range		3	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		1.338	.319
	Kurtosis		1.577	.628
Alat bantu berjalan	Mean		.57	.119
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	.33	
		Upper Bound	.81	
	5% Trimmed Mean		.47	
	Median		.00	
	Variance		.795	
	Std. Deviation		.892	
	Minimum		0	

STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

	Maximum		3	
	Range		3	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		1.453	.319
	Kurtosis		1.116	.628
Lingkungan	Mean		1.91	.153
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.60	
		Upper Bound	2.22	
	5% Trimmed Mean		1.85	
	Median		2.00	
	Variance		1.319	
	Std. Deviation		1.149	
	Minimum		0	
	Maximum		5	
	Range		5	
	Interquartile Range		2	
	Skewness		.852	.319
	Kurtosis		.302	.628

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Jantung	.201	56	.000	.870	56	.000
Anggota Gerak	.228	56	.000	.924	56	.002
Penglihatan	.102	56	.200*	.935	56	.005
Pendengaran	.274	56	.000	.808	56	.000
Kejadian Jatuh	.355	56	.000	.710	56	.000
Alat Bantu Berjalan	.382	56	.000	.677	56	.000
lingkungan	.250	56	.000	.864	56	.000

STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

Lampiran 6

Univariat

JANTUNG KATAGORIK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	GANGGUAN	26	46.4	46.4	46.4
	TIDAK ADA GANGGUAN	30	53.6	53.6	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

ANGOTA GERAK KATAGORIK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	GANGGUAN	15	26.8	26.8	26.8
	TIDAK ADA GANGGUAN	41	73.2	73.2	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

PENGLIHATAN KATAGORIK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	GANGGUAN	24	42.9	42.9	42.9
	TIDAK ADA GANGGUAN	32	57.1	57.1	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

PENDENGARAN KATAGORIK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	GANGGUAN	25	44.6	44.6	44.6
	TIDAK ADA GANGGUAN	31	55.4	55.4	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

JATUH KATAGORIK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BERISIKO	33	58.9	58.9	58.9
	TIDAK BERISIKO	23	41.1	41.1	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

ALAT BANTU BERJALAN KATAGORIK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BERISIKO	36	64.3	64.3	64.3
	TIDAK BERISIKO	20	35.7	35.7	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

LINGKUNGAN KATAGORIK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BERISIKO	26	46.4	46.4	46.4
	TIDAK BERISIKO	30	53.6	53.6	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

Uji Bivariat

JANTUNG KATAGORIK * RESIKO KATAGORIK

Crosstab

			RESIKO KATAGORIK		Total
			BERISIKO	TIDAK BERISIKO	
JANTUNG KATAGORIK	GANGGUAN	Count	17	9	26
		Expected Count	15.3	10.7	26.0
	TIDAK ADA GANGGUAN	Count	16	14	30
		Expected Count	17.7	12.3	30.0
Total		Count	33	23	56
		Expected Count	33.0	23.0	56.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.836[a]	1	.361		
Continuity Correction[b]	.412	1	.521		
Likelihood Ratio	.840	1	.359		
Fisher's Exact Test				.422	.261
Linear-by-Linear Association	.821	1	.365		
N of Valid Cases	56				

ANGOTA GERAK KATAGORIK * RESIKO KATAGORIK

Crosstab

			RESIKO KATAGORIK		Total
			BERISIKO	TIDAK BERISIKO	
ANGOTA GERAK KATAGORIK	GANGGUAN	Count	7	8	15
		Expected Count	8.8	6.2	15.0
	TIDAK ADA GANGGUAN	Count	26	15	41
		Expected Count	24.2	16.8	41.0
Total		Count	33	23	56
		Expected Count	33.0	23.0	56.0

STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.273[a]	1	.259		
Continuity Correction[b]	.675	1	.411		
Likelihood Ratio	1.259	1	.262		
Fisher's Exact Test				.359	.205
Linear-by-Linear Association	1.250	1	.264		
N of Valid Cases	56				

PENGLIHATAN KATAGORIK * RESIKO KATAGORIK

			RESIKO KATAGORIK		Total
			BERISIKO	TIDAK BERISIKO	
PENGLIHATAN KATAGORIK	GANGGUAN	Count	13	11	24
		Expected Count	14.1	9.9	24.0
	TIDAK ADA GANGGUAN	Count	20	12	32
		Expected Count	18.9	13.1	32.0
Total		Count	33	23	56
		Expected Count	33.0	23.0	56.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.394[a]	1	.530		
Continuity Correction[b]	.125	1	.724		
Likelihood Ratio	.393	1	.531		
Fisher's Exact Test				.590	.362
Linear-by-Linear Association	.386	1	.534		
N of Valid Cases	56				

STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

PENDENGARAN KATAGORIK * RESIKO KATAGORIK

Crosstab

			RESIKO KATAGORIK		Total
			BERISIKO	TIDAK BERISIKO	
PENDENGARAN KATAGORIK	GANGGUAN	Count	13	12	25
		Expected Count	14.7	10.3	25.0
	TIDAK ADA GANGGUAN	Count	20	11	31
		Expected Count	18.3	12.7	31.0
Total		Count	33	23	56
		Expected Count	33.0	23.0	56.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.896[a]	1	.344		
Continuity Correction[b]	.453	1	.501		
Likelihood Ratio	.896	1	.344		
Fisher's Exact Test				.417	.250
Linear-by-Linear Association	.880	1	.348		
N of Valid Cases	56				

ALAT BANTU BERJALAN KATAGORIK * RESIKO KATAGORIK

Crosstab

			RESIKO KATAGORIK		Total
			GANGGUAN	TIDAK ADA GANGGUAN	
ALAT BANTU BERJALAN KATAGORIK	BERISIKO	Count	29	7	36
		Expected Count	21.2	14.8	36.0
	TIDAK BERISIKO	Count	4	16	20
		Expected Count	11.8	8.2	20.0
Total		Count	33	23	56
		Expected Count	33.0	23.0	56.0

STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	19.480[a]	1	.000		
Continuity Correction[b]	17.058	1	.000		
Likelihood Ratio	20.354	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	19.132	1	.000		
N of Valid Cases	56				

LINGKUNGAN KATAGORIK * RESIKO KATAGORIK

			RESIKO KATAGORIK		Total
			GANGGUAN	TIDAK ADA GANGGUAN	
LINGKUNGAN KATAGORIK	BERISIKO	Count	21	5	26
		Expected Count	15.3	10.7	26.0
	TIDAK BERISIKO	Count	12	18	30
		Expected Count	17.7	12.3	30.0
Total		Count	33	23	56
		Expected Count	33.0	23.0	56.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.565[a]	1	.002		
Continuity Correction[b]	7.955	1	.005		
Likelihood Ratio	10.000	1	.002		
Fisher's Exact Test				.003	.002
Linear-by-Linear Association	9.395	1	.002		
N of Valid Cases	56				

STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA