



SKRIPSI

**HUBUNGAN LINGKUNGAN DENGAN RESIKO JATUH
PADA LANSIA DI PANTI SOSIAL TRESNA
WERDA GAU MABAJI GOWA**

PENELITIAN NON-EXSPERIMENTAL

OLEH

DAVID ALEXANDER TUTO

CX1714201168

HENDRIYAWAN TANDAWUYA

CX1714201174

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR**

2019



SKRIPSI

HUBUNGAN LINGKUNGAN DENGAN RESIKO JATUH PADA LANSIA DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDA GAU MABAJI GOWA

**Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan pada
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar**

OLEH

DAVID ALEXANDER TUTO

CX1714201168

HENDRIYAWAN TANDAWUYA

CX1714201174

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR**

2019

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama/NIM :

1. David Alexander Tuto (CX1714201168)
2. Hendriyawan Tandawuya (CX1714201174)

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi ini merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 28 Maret 2019

Yang menyatakan,

David Alexander Tuto

Hendriyawan Tandawuya

HALAMAN PERSETUJUAN

UJIAN SKRIPSI

HUBUNGAN LINGKUNGAN DENGAN RESIKO JATUH
PADA LANSIA DI PANTI SOSIAL TRESNA
WERDA GAU MABAJI GOWA

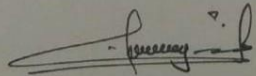
Diajukan oleh:

DAVID ALEXANDER TUTO (CX1714201168)
HENDRIYAWAN TANDAWUYA (CX1714201174)

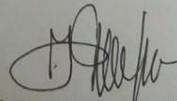
Disetujui oleh:

Pembimbing

Wakil Ketua I
Bidang Akademik



(Mery Solon, Ns, M.Kes)
NIDN: 0910057502



(Henny Pongantung, Ns., MSN., DN.Sc.)
NIDN: 0912106501

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

HUBUNGAN LINGKUNGAN DENGAN RESIKO JATUH
PADA LANSIA DI PANTI SOSIAL TRESNA
WERDA GAU MABAJI GOWA

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

DAVID ALEXANDER TUTO (CX1714201168)
HENDRIYAWAN TANDAWUYA (CX1714201174)

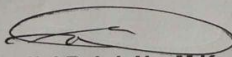
Telah dibimbing dan disetujui oleh:

Mery Solon, Ns, M.Kes
NIDN: 0910057502

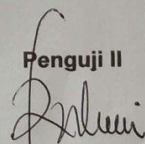
Telah Diuji dan dipertahankan Di Hadapan Dewan Penguji Pada Tanggal
28 Maret 2019 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Susunan Dewan Penguji

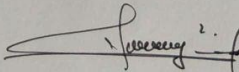
Penguji I


(Asrijal Bakri, Ns., M.Kes)
NIDN: 0918087701

Penguji II


(Rosdewi, S.Kp., MSN)
NIDN: 0906097002

Penguji III


(Mery Solon, Ns, M.Kes)
NIDN: 0910057502

Makassar, 28 Maret 2019
Program Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners
Ketua STIK Stella Maris Makassar


(Siprianus Abdu, S.Si., S.Kep., Ns., M.kes)
NIDN: 0928027101

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : David Alexander Tuto (CX1714201168)

Hendriyawan Tandawuya (CX1714201174)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenang kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih media/ formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, Maret 2019

Yang menyatakan

David Alexander Tuto

Hendriyawan Tandawuya

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kami haturkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas segala penyelenggaraan bantuan dan bimbinganNya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul: **"HUBUNGAN LINGKUNGAN DENGAN RESIKO JATUH PADA LANSIA DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDA GAU MABAJI GOWA"**

Penulisan skripsi ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu tugas akhir bagi kelulusan mahasiswa/mahasiswi STIK Stella Maris Makassar Program S1 Keperawatan dan persyaratan untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan di STIK Stella Maris Makassar.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih banyak kesalahan dan kekurangan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun dan yang dapat membantu penulis untuk menyempurnakan skripsi ini.

Dalam penulisan skripsi ini penulis menyadari bahwa penulis banyak mendapatkan bantuan, pengarahan, bimbingan serta doa dan motivasi dari berbagai pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, pada kesempatan ini, penulis secara khusus mengucapkan terima kasih kepada :

1. Siprianus Abdu, S.Si., S.Kep., Ns., M.Kes selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar dan sekaligus sebagai dosen Biostatistik serta Riset dan Metodologi Stik Stella Maris Makassar yang telah banyak memberikan masukan, pengetahuan serta motivasi untuk menyusun skripsi ini.
2. Henny Pongantung, Ns., MSN., DN.Sc., selaku Wakil Ketua Bagian Akademik STIK Stella Maris yang telah banyak memberikan banyak masukan kepada penulis saat penyusunan skripsi.
3. Fransiska Anita, Ns., M.Kep., Ns., Sp.KMB., selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan STIK Stella Maris Makassar.

4. Mery Solon, Ns., M.Kes., selaku pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu untuk membimbing dan mengarahkan dalam penyelesaian skripsi ini.
5. Bapak dan Ibu Dosen beserta seluruh Staff pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik dan memberi pengarahan selama menempuh pendidikan.
6. Teristimewa orang tua tercinta dari David Alexander Tuto (Elswort B.Tuto dan Eka Yeni Aryati) dan kakak (Elska) serta keluarga dan sanak saudara yang selalu mendoakan, memberikan dukungan, semangat, nasehat dan yang paling utama adalah cinta dan kasih sayang serta bantuan mereka berupa moril dan juga material sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
7. Teristimewa kedua orang tua tercinta dari Hendriyawan Tandawuya (Ulifin Tandawuya dan Melfin Mompewa) dan kakak (Shely) serta adik (Aris) dan sanak saudara yang selalu mendoakan, memberikan dukungan, semangat, nasehat dan yang paling utama adalah cinta dan kasih sayang serta bantuan mereka berupa moril dan juga material sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
8. Seluruh teman-teman seangkatan dan khususnya untuk skuad Black Ping (Brigita, Ferolina, Irma, Feronika Sitohang, Aerosky, Thia, David) tahun 2017 yang telah banyak mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini. Sukses buat kita semua.

Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan menjadi sumber inspiratif untuk melaksanakan penelitian selanjutnya.

Makassar, 28 Maret 2019

Penulis

ABSTRAK

HUBUNGAN LINGKUNGAN DENGAN RESIKO JATUH PADA LANSIA DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDA GAU MABAJI GOWA (Dibimbing Oleh Mery Solon)

DAVID ALEXANDER TUTO
HENDRIYAWAN TANDAWUYA
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN PROFESI NERS
STIK STELLA MARIS MAKASSAR
(xvii + 47 halaman + 17 daftar pustaka + 8 tabel + 10 lampiran)

Resiko jatuh merupakan masalah yang sering terjadi pada lanjut usia yang disebabkan oleh multifaktor. Salah satunya yaitu faktor lingkungan, penataan lingkungan tempat aktifitas lansia yang kurang baik misalnya, lantainya yang licin dan tidak rata, tersandung benda, penglihatan yang kurang karena cahaya yang kurang terang, dan sebagainya. Kejadian jatuh pada lansia membutuhkan perhatian khusus dari tenaga kesehatan, dan keluarga yang merawat lansia di rumah, mengingat dampak yang disebabkan oleh kejadian jatuh ialah cedera, patah tulang, kelumpuhan, bahkan kematian, dan menurut survei kematian lansia yang paling tinggi disebabkan karena jatuh. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan lingkungan dengan resiko jatuh pada lansia di Panti Sosial Tresna Werda Gau Mabaji Gowa. Metode yang digunakan adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan yang dilakukan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan metode *non probability sampling* dengan teknik *purposive sampling* yang berjumlah 70 responden. Instrument yang digunakan adalah kuesioner. Pengolahan data menggunakan komputer program SPSS dengan uji statistic *Chi Square*. Dari hasil uji statistic diperoleh nilai $p = 0,002$ yang menunjukkan nilai $p < \alpha = 0,05$, artinya ada hubungan lingkungan dengan resiko jatuh pada lansia di Panti Sosial Tresna Werda Gau Mabaji Gowa.

Kata kunci : Resiko Jatuh, Lingkungan, Lansia
Kepustakaan : 17 referensi (2004-2018)

ABSTRACT

**RELATIONSHIP BETWEEN ENVIRONMENTAL WITH RISK FALL
IN ELDERLY IN TRESNA SOCIAL ASSEMBLY
WERDA GAU MABAJI GOWA
(Supervised by Mery Solon)**

**DAVID ALEXANDER TUTO
HENDRIYAWAN TANDAWUYA
BACHELOR PROGRAM OF NURSING OF STIK SM
STIK STELLA MARIS MAKASSAR
(xvii + 47 Pages + 17 Rreferences + 8 Tables + 10 Appendix)**

There are many factors that cause risk fall to the elderly. One of that is environmental factor. Aside that, environmental arrangement is not worthy to the elederly to do the activities such as, slippery floor, barriers, low ligh, etc. Falling events in the elderly requires special attention from health workers, and families who care for the elderly at home. Impact of falling are injury, fracture, paralysis, and even death. According to the survey the highest mortality rate is caused by falling. The purpose of this study was to find out the relationship between the environment and the risk of falling on the elderly at the Tresna Werda Gau Mabaji Gowa Social Home. The method used was an observational analytic with cross sectional approach. Sampling technique carried out in this study was used non probability and applied a purposive technique toward 70 respondents. The instrument used was a questionnaire. Data statistic used the SPSS computer program with Chi Square statistical test. From the results of the statistical test, the value of $p = 0.002$ showed the value of $p < \alpha = 0.05$, meaning that there was relationship between environmental and the risk of falling on the elderly at the Tresna Werda Gau Mabaji Gowa Social Home.

*Keywords : Risk of Fall, Environment, Elderly
References : 17 references (2004-2018)*

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN SAMPUL DALAM	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETJUAN UJI SKRIPSI	iv
HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI	v
HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
1. Bagi Peneliti	4
2. Bagi Instansi Kesehatan	4
3. Bagi Yayasan PSTW Gowa	4
4. Bagi Institusi Pendidikan	5
5. Bagi Pembaca.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Tinjauan Umum Tentang Lansia.....	6
1. Pengertian Lanjut Usia.....	6
2. Klasifikasi Lanjut Usia	7
3. Proses Penuaan	7

4. Perubahan-Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia	9
5. Permasalahan Umum Pada Lansia	16
DAFTAR ISI	
B. Tinjauan Umum Tentang Faktor Intrinsik Dan Ekstrinsik Yang Menyebabkan Resiko Jatuh	17
1. Faktor Intrinsik	17
2. Faktor Ekstrinsik	19
C. Tinjauan Umum Tentang Jatuh	20
D. Akibat Jatuh	21
E. Pencegahan	22
1. Identifikasi Faktor Resiko	22
2. Penilaian tentang Keseimbangan dan Gaya Berjalan	22
3. Mengatur atau Mengatasi Situasional	23
F. Penilaian Resiko Jatuh	24
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS.....	25
A. Kerangka Konseptual	25
B. Hipotesis Penelitian	27
C. Definisi Operasional	27
BAB IV METODE PENELITIAN	29
A. Jenis Penelitian	29
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	30
C. Populasi dan Sampel	30
D. Instrumen Penelitian.....	31
E. Pengumpulan Data.....	32
F. Pengolahan dan Penyajian Data	33
G. Analisis Data	34
1. Analisis Univariat	34
2. Analisis Bivariat.....	34
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	36
A. Hasil Penelitian	36
B. Pembahasan.....	36
BAB VI PENUTUP	48
A. Simpulan	48
B. Saran	49

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR ISI

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penilaian Resiko Jatuh.....	24
Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	26
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur	37
Tabel 5.2 Diistribusi Frekuensi Responden Berdasarkan jenis Kelamin.....	38
Tabel 5.3 Distribus Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir.....	39
Tabel 5.4 Distribusi Freskuebsi Responden Berdasarkan Karakteristik Lingkungan DI Panti Tresna Werda Gau Mabaji Gowa	39
Tabel 5.5 Distribusi Freskuebsi Responden Berdasarkan Resiko Jatuh Pada Lansia DI Panti Tresna Werda Gau Mabaji Gowa	40
Tabel 5.6 Analisa Hubungan Lingkungan dengan Resiko Jatuh Pada Pasien Lansia DI Panti Tresna Werda Gau Mabaji Gowa.....	40

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual.....	26
Gambar 4.1 Bagan Rancangan Cross Sectional Study.....	29

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2 : Surat Ijin Pengambilan Data Awal
- Lampiran 3 : Surat ijin Penelitian
- Lampiran 4 : Surat Keterangan selesai penelitian
- Lampiran 5 : Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 6 : Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 7 : Lembar Instrumen Penelitian/ Kuesioner
- Lampiran 8 : Master Tabel
- Lampiran 9 : Hasil Penelitian
- Lampiran 10 : Lembar Konsul

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH

Kemenkes RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
PSTW	: Panti Sosial Tresna Werda
WHO	: <i>World Health Organizat</i>
/	: atau, per
-	: Sampai
\leq	: Kurang dari/ sama dengan
\geq	: Lebih dari/ sama dengan
α	: Alfa
SPSS	: Statistical Program for Social Science

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lanjut usia dapat disimpulkan seseorang yang telah berusia 65 tahun keatas, dan menurut (UU No. 13 Tahun 1998) kategori lansia adalah orang yang berumur 60 tahun. Perkembangan jumlah lansia di seluruh dunia menarik untuk diamati karena dari tahun ke tahun jumlahnya meningkat. Hal ini dipengaruhi oleh majunya pelayanan kesehatan, dan menurunnya angka kematian bayi dan anak. Secara umum menjadi tua atau menua ditandai oleh kemunduran kemunduran biologis, mental dan sosial yang terlihat sebagai kemunduran-kemunduran fisik (Azizah, 2011). Menurut WHO (*World Health Organisation*) tahun 2014 proporsi penduduk di seluruh dunia di atas 50 dari tahun 2000 sampai 2050 akan berlipat ganda sesuai dari sekitar 11% menjadi 22%, atau meningkat dari 605 juta menjadi 2 milyar.

Di kawasan Asia Tenggara populasi Lansia sebesar 8% atau sekitar 142 juta jiwa. Pada tahun 2050 diperkirakan populasi Lansia meningkat 3 kali lipat dari tahun ini. Pada tahun 2010 jumlah Lansia 24,000,000 (9,77%) dari total populasi, dan tahun 2020 diperkirakan jumlah Lansia mencapai 28,800,000 (11,34%) dari total populasi menurut WHO (*World Health Organization*).

Indonesia sendiri pada tahun 2020 diperkirakan jumlah Lansia sekitar 80.000.000 (Kemenkes RI, 2013). Presentase penduduk lansia dari tahun 2011, 2012 dan 2013 telah meningkat sampai diatas 7% dari keseluruhan penduduk.

Data yang diperoleh dari (kemenkes RI, 2015) Prevalensi lansia khususnya di Sulawesi Selatan menempati posisi ke delapan di Indonesia dengan presentase (8,8%). Sedangkan yang menempati posisi pertama adalah Yogyakarta dengan presentase (13,4%) dan terendah adalah Papua dengan presentase (2,8%). Sedangkan

berdasarkan data dari panti sosial Tresna Werda Gau Mabaji Gowa prevalensi lansia ada 97 (100%) dimana laki-laki berjumlah 40 (41%) dan perempuan 57 (58,8).

Perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia menyebabkan masalah yang serius dan perlu mendapat perhatian khusus, salah satunya adalah jatuh. Kejadian jatuh adalah suatu kejadian yang menyebabkan cedera, kelumpuhan, bahkan kematian. Jatuh juga merupakan penyebab utama masuknya lansia ke rumah sakit (Bandiyah, 2009). Banyak faktor yang bisa menyebabkan terjadinya kejadian jatuh pada lansia. Banyak yang berperan di dalamnya, salah satunya adalah faktor dari luar (lingkungan sekitarnya).

Lingkungan merupakan suatu keadaan atau kondisi baik bersifat mendukung atau bahaya yang dapat mempengaruhi jatuh pada lansia. Lingkungan yang sering dihubungkan dengan kejadian jatuh pada lansia antara lain, lantai yang licin, kurangnya pencahayaan, (Prabuseco, 2006). Jatuh berulang disebabkan oleh salah satu faktor ekstrinsik (lingkungan dan sekitarnya) fasilitas yang digunakan untuk kegiatan dan aktifitas lansia sehari-hari (Nugroho, 2014).

Menurut survei yang dilakukan Nazam dalam (Ravika, 2017) jumlah kejadian jatuh yang terjadi di AS dimana hasil survei tersebut menunjukkan 2,3-7% per1000 lansia mengalami jatuh akibat faktor eksternal (Lingkungan) setiap hari dan 29-48% dengan luka serius. dengan jumlah sekitar 18 juta jiwa. Prevalensi lansia karena jatuh pada usia diatas 55 tahun mencapai 49,4%, umur diatas 65 tahun 67,1%.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Ravika (2017) dengan judul penelitian Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Resiko Jatuh Pada Lansia Di BPPLU Bengkulu dengan metode penelitian *deskriptif analitik* hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar lansia atau (66,7%) beresiko pada faktor ekstrinsik (lingkungan).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Zulfitri (2017) dengan judul penelitian Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Resiko Jatuh Pada Lansia Di Puskesmas Lampuluh, dengan metode penelitian *cross sectional* dan tehknik pengambilan sampel *proportionate stratified random* hasil penelitian menunjukkan sebanyak 44 responden (45,8%) yang memiliki hubungan dari faktor ekstrinsik (lingkungan). Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan antara faktor ekstrinsik terhadap resiko jatuh ($pvalue = 0,003.$)

Fenomena di lapangan yang diperoleh peneliti dari hasil wawancara dengan penanggung jawab sekaligus perawat yang bekerja di panti sosial Tresna Werda Gau Mabaji Gowa, menurutnya bahwa semua lansia beresiko untuk jatuh, jika kurangnya pengawasan kepada lansia dapat terjadi kejadian jatuh pada lansia dipanti tersebut. Salah satu penyebabnya sebagian besar akibat lingkungan sekitar lansia. Lingkungan yang luas dengan populasi yang cukup banyak tidak menutup kemungkinan akan terjadi kejadian jatuh. Data yang ditunjukkan mengalami peningkatan yang signifikan dimana tahun sebelumnya lansia yang beresiko jatuh hanya 57 lansia (58,8), dan sekarang pada tahun 2018 hampir semua populasi yang berjumlah 97 lansia (100%) beresiko jatuh. (Panti Tresna Werda, 2018).

Berdasarkan data dan penjelasan diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti Hubungan Lingkungan dengan Resiko Jatuh Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werda Gau Mabaji Gowa.

B. Rumusan Masalah

Kejadian jatuh pada lansia merupakan masalah yang cukup serius yang memerlukan perhatian khusus dari tenaga kesehatan, mengingat komplikasi akibat dari kejadian jatuh seperti cedera, patah tulang, kelumpuhan, bahkan kematian. Berdasarkan fenomena tersebut peneliti ingin mengetahui apakah terdapat hubungan Lingkungan

dengan Resiko Jatuh Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werda Gau Mabaji Gowa ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan lingkungan dengan resiko jatuh pada lansia di Panti Sosial Tresna Werda Gau Mabaji Gowa.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi lingkungan di Panti Sosial Tresna Werda Gau Mabaji Gowa.
- b. Mengidentifikasi resiko jatuh pada lansia di Panti Sosial Tresna Werda Gau Mabaji Gowa.
- c. Menganalisis hubungan antara lingkungan dengan resiko jatuh pada lansia di Panti Sosial Tresna Werda Gau Mabaji Gowa.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan pengetahuan tentang hubungan lingkungan dengan resiko jatuh pada lansia.

2. Bagi Instansi kesehatan.

Sebagai sumber informasi untuk mengoptimalkan pencegahan jatuh dari pada lansia. Khususnya dari lingkungan.

3. Bagi PSTW GOWA

Sebagai sumber informasi dalam mengoptimalkan pencegahan hubungan lingkungan dengan resiko jatuh pada lansia khususnya di Panti Sosial Tresna Werda Gau Mabaji Gowa.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pembelajaran tentang hubungan lingkungan dengan resiko jatuh pada lansia untuk menambah pengetahuan, serta wawasan, dan keterampilan dalam menghadapi masalah yang terjadi pada lansia.

5. Bagi pembaca

Sebagai bahan pembelajaran dan informasi tentang hubungan lingkungan dengan resiko jatuh pada lansia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Lansia

1. Pengertian Lanjut Usia (Lansia)

Lanjut usia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas. Lanjut usia adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak terjadi kerusakan. Ini merupakan proses yang terus menerus (berlanjut) secara alami. Dimulai sejak lahir dan umumnya dialami pada semua mahluk hidup (Nasrullah, 2016).

Penuaan adalah suatu kejadian yang pasti akan dialami oleh semua orang yang dikaruniai usia panjang, terjadinya tidak bisa dihindari oleh siapapun. Lansia merupakan dua kesatuan fakta sosial dan biologis. Sebagai suatu fakta sosial, lansia merupakan proses penarikan diri seseorang dari berbagai status dalam struktur masyarakat. Secara fisik penambahan usia dapat berarti semakin lemahnya manusia secara fisik dan kesehatan. Manusia lanjut usia adalah seseorang yang karena usianya mengalami perubahan biologis, fisik, kejiwaan, dan sosial. Perubahan ini akan memberikan pengaruh pada seluruh aspek kehidupan. Karena itu kesehatan manusia lanjut usia perlu mendapatkan perhatian khusus dengan tetap dipelihara dan ditingkatkan agar selama mungkin dapat hidup secara produktif sesuai dengan kemampuannya sehingga dapat ikut serta berperan aktif dalam pembangunan (Sri Artinawati, 2015).

Dari pengertian tersebut lanjut usia merupakan suatu proses dimana seseorang perlahan-lahan akan kehilangan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri dan mempertahankan fungsi normalnya yang akan terjadi secara alami dan terus-menerus (berlanjut).

2. Klasifikasi Lansia

Dibawah ini dikemukakan beberapa pendapat mengenai batasan umur antarlain

a. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) lanjut usia meliputi :

- 1) Usia pertengahan (*middle age*) yaitu kelompok usia 45 sampai 59 tahun
- 2) Usia lanjut (*elderly*) antara 60-74 tahun
- 3) Usia lanjut tua (*old*) antara 75-90 tahun
- 4) Usia sangat tua (*very old*) diatas 90 tahun

b. Menurut Kemenkes RI ada lima klasifikasi lansia, yaitu:

- 1) Pralansia (praseenilis) seseorang yang berusia 45-59 tahun.
- 2) Lansia seseorang yang berusia 60 tahun ke atas.
- 3) Lansia resiko tinggi seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih.
- 4) Lansia potensial, lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang/jasa.
- 5) Lansia tidak potensial, lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya tergantung orang lain.

3. Proses Penuaan

Proses menua (menjadi tua) adalah suatu proses menghilangkan secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri/mengganti dan mempertahankan normalnya sehingga tidak dapat bertahan infeksi dan memperbaiki kerusakan yang di derita. Menjadi tua merupakan proses alamiah, yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupan, yaitu anak, dewasa dan tua. Faktor-faktor yang mempengaruhi proses menua adalah herediter/genetik, nutrisi/makanan, status kesehatan, pengalaman hidup, lingkungan dan stress (Azizah, 2013).

Teori penuaan, menurut Potter dalam (Artinawati, 2014), secara umum dapat dibedakan menjadi dua yaitu teori penuaan secara biologis dan psikososial

a. Teori biologis terdiri dari:

1) Teori radikal bebas

a) Radikal bebas adalah produk metabolisme seluler yang merupakan bagian molekul yang sangat reaktif. Molekul ini memiliki muatan ekstraseluler kuat yang dapat menciptakan reaksi dengan protein, mengubah bentuk sifatnya, molekul ini juga dapat bereaksi dalam lipid yang berada dalam membran sel, mempengaruhi permeabilitasnya atau dapat berikatan dengan organ sel.

b) Proses metabolisme oksigen diperkirakan menjadi sumber radikal bebas terbesar, secara spesifik oksidasi lemak, protein dan karbohidrat dalam tubuh menyebabkan formasi radikal bebas. Teori ini menyatakan bahwa penuaan disebabkan karena terjadinya akumulasi kerusakan ireversibel akibat senyawa pengoksidasi ini.

2) Teori *cross link*

Teori *cross link* atau jaringan ikat menyatakan bahwa molekul kolagen dan elastis, komponen jaringan ikat, membentuk senyawa yang lama meningkatkan rigiditas sel, *cross linkage* diperkirakan akibat reaksi kimia yang menimbulkan senyawa antara molekul-molekul yang normalnya terpisah. Contoh *cross linkage* jaringan ikat terkait usia meliputi penurunan kekuatan daya rentang dinding arteri, tanggalnya gigi, tendon kering dan berserat.

3) Teori imunilogis

Beberapa teori menyatakan bahwa penurunan atau perubahan dalam keefektifan sistem imun berperan dalam penuaan. Dengan bertambahnya usia, kemampuan sistem imun untuk

menghancurkan bakteri, virus, dan jamur melemah. Bahkan sistem ini mungkin tidak memulai serangannya sehingga sel mutasi terbentuk beberapa kali. Semakin bertambahnya usia, fungsi sistem imun kehilangan keefektifan, imunodefisiensi berhubungan dengan penurunan fungsi.

b. Teori psikososial

1) Teori disengagement

Teori ini menyatakan bahwa orang yang menua menarik diri dari peran yang biasanya dan terikat pada aktivitas yang lebih introspektif dan berfokus pada diri sendiri,.

2) Teori aktifitas

Teori aktifitas tidak menyetujui teori disengagement dan menegaskan bahwa kelanjutan aktivitas dewasa tengah penting untuk keberhasilan penuaan. Orang tua yang aktif secara sosial lebih cenderung menyesuaikan diri terhadap penuaan yang baik. Penelitian setelah itu menunjukkan bahwa lansia dengan keterlibatan sosial dengan yang lebih besar memiliki semangat dan kepuasan hidup yang tinggi.

4. Perubahan-Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia

Semakin bertambahnya umur manusia, terjadi penuaan secara degeneratif yang akan berdampak pada perubahan-perubahan manusia antara lain yaitu:

a. Perubahan Fisik

- 1) Jumlah sel menurun/lebih sedikit
- 2) Ukuran sel lebih besar
- 3) Jumlah cairan tubuh dan cairan intraseluler berkurang
- 4) Proporsi protein di otak, otot ginjal, darah dan hati menurun
- 5) Jumlah sel otak menurun
- 6) Mekanisme perbaikan sel terganggu
- 7) Otak menjadi atrofil, beratnya berkurang 5-10%

- 8) Lekukan otak akan menjadi lebih dangkal dan melebar
- b. Sistem persarafan
 - 1) Saraf pancaindra mengecil sehingga fungsinya menurun serta lambat dalam merespon dan waktu bereaksi khususnya yang berhubungan dengan stress
 - 2) Defisit memori
 - 3) Kurang sensitif terhadap sentuhan
 - 4) Berkurangnya atau hilangnya lapisan myelin aksion, sehingga menyebabkan berkurangnya respon motoric dan reflex
 - c. Sistem pendengaran
 - 1) Gangguan pendengaran, hilangnya daya pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit mengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia diatas umur 65 tahun
 - 2) Membran timpani menjadi atrofi menyebabkan otosklerosis
 - 3) Terjadi pengumpulan serumen, dapat mengeras karena meningkatnya keratin
 - 4) Fungsi pendengaran semakin menurun pada lanjut usia yang mengalami ketegangan/stress
 - 5) Tinitus (bising yang bersifat mendengung, bias bernada tinggi atau rendah, bisa terus menerus atau intermitten)
 - 6) Vertigo (perasaan tidak stabil yang terasa seperti bergoyang atau berputar)
 - d. Sistem penglihatan
 - 1) Respon terhadap sinar menurun
 - 2) Adaptasi terhadap gelap menurun
 - 3) Akomodasi menurun
 - 4) Lapang pandang menurun
 - 5) Katarak
 - e. Sistem integumen
 - 1) Keriput serta kulit kepala dan rambut menipis

- 2) Rambut dalam hidung dan telinga menebal
 - 3) Elastisitas menurun
 - 4) Vaskularisasi menurun
 - 5) Kuku keras dan rapuh
 - 6) Kuku kaki tumbuh berlebihan seperti tanduk
- f. Sistem endoktrin menurut (Artinawati, 2014)
- Kelenjar endokrin adalah kelenjar buntu dalam tubuh manusia yang memproduksi hormon. Hormon berperan sangat penting dalam pertumbuhan, pematangan pemeliharaan dan metabolisme organ tubuh. Dimana pada lansia akan mengalami penurunan produksi hormon
- g. Sistem kardiovaskuler
- 1) Katub jantung menebal dan kaku
 - 2) Kemampuan memompa darah menurun (menurunnya kontraksi dan volume)
 - 3) Elastisitas pembuluh darah menurun
 - 4) Meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer sehingga tekanan darah meningkat
- h. Sistem muskuloskeletal
- Perubahan sistem muskuloskeletal pada lansia menurut (Azizah, 2011) antara lain sebagai berikut :
- 1) Jaringan penghubung (kolagen dan elastin)
- Kolagen sebagai pendukung utama pada kulit, tendon, tulang, kartilago dan jaringan pengikat mengalami perubahan menjadi betangan yang tidak teratur. Perubahan pada kolagen tersebut merupakan penyebab turunnya fleksibilitas pada lansia sehingga menimbulkan dampak berupa nyeri, penurunan kemampuan untuk meningkatkan kekuatan otot, kesulitan bergerak dari duduk ke berdiri, jongkok dan berjalan dan hambatan dalam melakukan kegiatan sehari-hari

2) Kartilago

Jaringan kartilago pada persendian lunak dan mengalami granulasi dan akhirnya permukaan sendi menjadi rata, kemudian kemampuan kartilago untuk regenerasi berkurang dan degenerasi yang terjadi cenderung ke arah progresif, konsekuensinya pada persendian menjadi rentan terhadap gesekan. Perubahan tersebut sering terjadi pada sendi besar penumpu berat badan. Akibatnya perubahan itu sendi mengalami peradangan, kekakuan, nyeri, keterbatasan gerak, dan terganggunya aktifitas sehari-hari

3) Tulang

Berkurangnya kepadatan tulang setelah di observasi adalah bagian dari penuaan fisiologis trabekula longitudinal menjadi tipis dan trabekula transversal terabsorpsi kembali. Dampak berkurangnya kepadatan akan mengakibatkan osteoporosis lebih lanjut mengakibatkan nyeri, deformitas, dan fraktur. Latihan fisik dapat diberikan sebagai cara untuk mencegah adanya osteoporosis

4) Otot

Perubahan struktur otot pada penuaan sangat bervariasi, penurunan jumlah dan ukuran serat otot, peningkatan jaringan dan jaringan lemak pada otot mengakibatkan efek negatif,. Dampak perubahan morfologis pada otot adalah penurunan kekuatan, penurunan fleksibilitas, peningkatan waktu reaksi dan penurunan kemampuan fungsional otot. Untuk mencegah perubahan lebih lanjut, dapat diberikan latihan untuk mempertahankan mobilitas

5) Sendi

Pada lansia jaringan ikat sekitar sendi seperti ligamen dan fascia mengalami penurunan daya lentur dan elastisitas. Terjadi degenerasi, erosi dan kalsifikasi pada kartilago dan

kapsul sendi. Sendi kehilangan fleksibilitasnya sehingga terjadi penurunan luas dan gerak sendi. Kelainan tersebut dapat menimbulkan gangguan berupa bengkak, nyeri, kekakuan sendi, gangguan jalan dan aktifitas keseharian lainnya. Upaya pencegahan kerusakan sendi antara lain dengan memberi teknik perlindungan sendi, antara lain dengan memberi teknik perlindungan sendi dalam beraktifitas

i. Pencernaan dan metabolisme

Perubahan yang terjadi pada sistem pencernaan, seperti penurunan produksi sebagai kemunduran fungsi yang nyata. Kehilangan gigi penyebab utama adalah periodontal disease yang bisa terjadi setelah umur 30 tahun, penyebab lain meliputi kesehatan gigi yang buruk dan gizi yang buruk. Indera pengecap menurun adanya iritasi kronis, dari selaput lendir, atrofi indera pengecap (80%). Hilangnya sensitifitas dari saraf pengecap di lidah terutama rasa tentang rasa asin, asam, dan pahit. Pada lambung, rasa lapar menurun (sensitifitas lapar menurun), asam labung menurun, waktu pengosongan menurun. Peristaltik lemah dan biasanya timbul konstipasi. Fungsi absorpsi melemah (daya absorpsi terganggu). Liver (hati) makin mengecil dan menurunnya tempat penyimpanan, berkurangnya aliran darah. Kondisi ini secara normal, tidak ada konsekuensi yang nyata, tetapi menimbulkan efek yang merugikan ketika diobati. Pada usia lanjut, obat-obatan dimetabolisme dalam jumlah yang sedikit, pada lansia perlu diketahui kecenderungan terjadinya peningkatan efek samping, overdosis, dan reaksi yang merugikan dari obat. Oleh karena itu, meski tidak seperti biasanya, dosis obat yang diberikan kepada lansia lebih kecil dari dewasa

j. Sistem Perkemihan

Berbeda dengan sistem pencernaan, pada sistem perkemihan terjadi perubahan yang signifikan. Banyak fungsi yang mengalami kemunduran, contohnya laju filtrasi, eksresi, dan reabsorpsi oleh ginjal. Hal ini akan memberikan efek dalam pemberian obat pada lansia. Mereka kehilangan kemampuan untuk mengekresikan obat atau produk metabolisme obat. Pola berkemih tidak normal, seperti banyak berkemih di malam hari, sehingga mengharuskan mereka pergi ke toilet sepanjang malam. Hal ini menunjukkan bahwa inkontinensia urin meningkat

k. Sistem reproduksi

Sistem reproduksi lansia di tandai dengan menciutnya ovarium dan uterus. Terjadi atrofi payudara. Pada laki-laki testis masih dapat memproduksi spermatozoa, meskipun adanya penurunan secara beransur-ansur. Dorongan seksual menetap sampai usia 70 tahun (asal kondisi kesehatan baik), yaitu dengan kehidupan seksual dapat diupayakan pada masa lanjut usia. Selaput lendir vagina menurun, permukaan menjadi halus, sekresi menjadi berkurang, dan reaksi sifatnya menjadi alkali

l. Perubahan kognitif (Kushariyati, 2010) yaitu :

- 1) Memory (Daya ingat, ingatan)
- 2) IQ (*Intelligent Quotient*)
- 3) Kemampuan belajar (*Learning*)
- 4) Kemampuan pemahaman (*comprehension*)
- 5) Pemecahan masalah (*Problem Solving*)
- 6) Pengambilan keputusan (*Decision Making*)
- 7) Kebijaksanaan (*Wisdom*)
- 8) Kinerja (*Performance*)
- 9) Motivasi

m. Perubahan spiritual (azizah, 2011)

Agama atau kepercayaan lansia main berintegrasi dalam kehidupannya. Lansia makin teratur dalam kehidupan keagamaannya, hal ini dapat dilihat dalam berfikir dan bertindak sehari-hari. Spiritualitas pada lansia bersifat universal, intrinsik dan proses individual yang berkembang sepanjang rentang kehidupan. Karena aliran siklus kehilangan terdapat pada kehidupan lansia, keseimbangan hidup tersebut di pertahankan sebagai oleh efek positif harapan dari kehilangan tersebut. Lansia yang telah mempelajari cara menghadapi perubahan hidup melalui mekanisme keimanan spritual atau religius untuk bersiap menghadapi krisis kehilangan dalam hidup sampai kematian.

Satu hal pada lansia yang di ketahui sedikit berbeda dari orang yang lebih muda yaitu sikap mereka terhadap kematian. Hal ini menunjukkan bahwa lansia cenderung tidak terlalu takut terhadap konsep diri dan realitas kematian. Pada tahap perkembangan usia lanjut merasakan atau sadar akan kematian.

5. Permasalahan Umum Kesehatan Lansia

Di Indonesia penyakit lanjut usia yang sering dijumpai antara lain penyakit-penyakit sistem pernafasan, penyakit-penyakit kardiovaskuler dan pembuluh darah, penyakit sistem urogenital, penyakit gangguan sistem metabolik/endoktrin, penyakit pada persendian dan tulang, dan penyakit-penyakit yang di sebabkan proses keganasan. Timbulnya penyakit-penyakit tersebut dapat dipercepat/diperberat oleh faktor-faktor luar, misalnya makanan, kebiasaan hidup yang salah, infeksi dan trauma (Ma'rifatul, 2013).

Permasalahan umum yang sering ditemui pada lansia adalah:

a. Mudah jatuh

Disebabkan oleh faktor intrinsik (kondisi fisik dan neuropsikiatrik, penurunan virus dan pendengaran, perubahan neuro muskuler, gerak, dan refleks postural) dan faktor ekstrinsik (obat-obatan yang di minum, alat-alat bantu berjalan dan lingkungan yang tidak mendukung).

b. Mudah lelah

Disebabkan oleh faktor psikologis (perasaan bosan, keletihan, atau perasaan depresi), gangguan organis (misalnya anemia, kekurangan vitamin, osteomalasia, gangguan pencernaan, gangguan metabolisme, gangguan ginjal dengan uremia gangguan faal hati, gangguan peredaran darah dan jantung) dan pengaruh obat-obatan (obat penenang, obat jantung dan obat yang melelahkan daya kerja otot).

c. Berat badan menurun

Disebabkan oleh nafsu makan menurun karena kurang adanya gairah hidup atau kelesuhan, adanya penyakit kronis, gangguan pada saluran pencernaan sehingga penyerapan makanan terganggu dan faktor-faktor sosial ekonomi (pensiun).

d. Sukar menahan buang air besar

Disebabkan oleh obat-obatan pencahar, keadaan diare, kelainan pada usus besar dan kelainan pada ujung saluran pencernaan (pada rektum usus).

e. Gangguan pada ketajaman penglihatan

Disebabkan oleh presbiop, selain lensa mata (infeksi lensa mata kurang), kekeruhan pada lensa mata (katarak), tekanan dalam mata yang meninggi dan radang saraf mata.

B. Tinjauan Umum Tentang Faktor Intrinsik dan Ekstrinsik Yang Menyebabkan Resiko Jatuh

1. Faktor Intrinsik

Faktor Intrinsik adalah faktor yang berasal dari dalam tubuh lansia, yaitu gangguan jantung dan sirkulasi darah, gangguan sistem anggota gerak, misalnya kelemahan otot ekstremitas bawah dan kekuatan sendi, gangguan sistem susunan saraf misalnya neuropati perifer, gangguan pendengaran, gangguan penglihatan gangguan psikologis, infeksi telinga, gangguan adaptasi gelap, vertigo, artritis lutut, sinkop dan pusing, serta penyakit sistemik lainnya.

a) Gangguan jantung

Merupakan gangguan berupa kehilangan oksigen dan makanan ke jantung karena aliran darah ke jantung melalui arteri koroner berkurang. Tanda dan gejala penyakit jantung pada lanjut usia adalah sering kali merasakan nyeri pada daerah prekordial dan sesak nafas yang mengakibatkan rasa cepat lelah dan biasanya terjadi di tengah malam. Gejala lainnya adalah kebingungan, muntah-muntah dan nyeri pada perut karena pengaruh dari bendungan hepar atau keluhan insomnia.

b) Gangguan gerak

Gangguan gerak atau sering disebut dengan gangguan ekstrapiramidal merupakan kelainan regulasi terhadap gerakan volenter. Gangguan ini merupakan bagian sindroma neurologic berupa gerakan berlebihan atau gerakan yang berkurang namun tidak berkaitan dengan kelemahan (paresis). Insiden dan prevalensi gangguan gerak bertambah sesuai dengan bertambahnya usia. Hal ini tersebut diakibatkan karena penggunaan obat-obatan yang dapat mencetuskan terjadinya gangguan tersebut.

c) Gangguan neurologis

Perubahan pada sistem neurologis diantaranya adalah penurunan berat otak, aliran darah ke otak dan berkurangnya neuron. Perubahan anatomis tersebut menyebabkan lansia kehilangan memori, menjadi lambat bereaksi, masalah keseimbangan dan gangguan tidur.

d) Gangguan panca indra

Perubahan pada panca indra pada hakekatnya panca indra merupakan suatu organ yang tersusun dari jaringan, sedangkan jaringan sendiri merupakan kumpulan sel yang mempunyai fungsi yang sama. Karena mengalami proses penuaan sel telah mengalami perubahan bentuk maupun komposisi sel tidak normal. Maka secara otomatis fungsi indra pun akan mengalami penurunan. Hal ini dapat dilihat paada orang tua yang secara berangsur-angsur mengalami penurunan kemampuan pendengarannya dan mata kurang kesanggupan melihat secara fokus objek yang dekat bahwa ada yang menjadi rabun, demikian juga indra pengecap, perasa dan penciuman akan berkurang sensitivitasnya (Padila, 2013).

e) Gangguan peraba (Kulit)

Perubahan elastisitas kulit merupakan perubahan yang cukup mudah untuk dapat diamati oleh mata telanjang. Hal ini disebabkan oleh terjadinya atrofi pada epidermis lansia yang juga diikuti oleh atrofi pada kelenjar keringat pada kulit, folikel rambut pada rambut, degenerasi kolagen, dan perubahan pigmen. Pada kulit, selain terjadi perubahan fisiologis yang meliputi kulit menipis, kering, pragil, dan berubah warna. Terjadinya penurunan elastisitas kulit dan timbulnya bercak *Campbell de morgan* pada lansia merupakan salah satu tanda penuaan yang dapat diamati dengan mudah (Fatmah, 2010).

2. Faktor ekstrinsik

Faktor ekstrinsik adalah faktor yang berasal dari luar atau lingkungan, faktor ekstrinsik ini antara lain adalah cahaya ruangan yang kurang terang, lantai yang licin, lingkungan yang asing, Penyebab luar lain yang menyebabkan jatuh pada lansia yaitu obat-obatan, Miller dalam (Hidayat, 2016).

a) Lingkungan

Lingkungan merupakan suatu keadaan atau kondisi baik bersifat mendukung atau berbahaya yang dapat mempengaruhi jatuh pada lansia Prabuseso dalam (Hidayat, 2016). Kejadian jatuh di dalam ruangan lebih sering terjadi di kamar mandi, kamar tidur, dan dapur. Sekitar 10% kejadian jatuh terjadi di tangga terutama saat turun tangga lebih berbahaya daripada naik tangga. Lingkungan yang sering dihubungkan dengan jatuh pada lansia antara lain alat-alat bantu atau perlengkapan rumah tangga yang sudah tua atau tergeletak di bawah, tempat tidur atau kamar mandi yang rendah dan licin, tempat berpegangan yang tidak kuat atau sulit dijangkau, lantai tidak datar, licin atau menurun, karpet yang tidak digelar dengan baik, penerangan yang tidak baik (kurang terang atau menyilaukan).

b) Alat Bantu Berjalan

Penggunaan alat bantu berjalan dalam jangka waktu yang lama dapat mempengaruhi keseimbangan sehingga dapat menyebabkan jatuh. Ukuran, tipe dan cara menggunakan alat bantu jalan seperti walker, tongkat, kursi roda, dan kruk berkontribusi menyebabkan gangguan keseimbangan dan jatuh.

c) Pengaruh obat-obat antara lain:

(1) Penggunaan obat anti hipertensi yang berlebihan dalam jangka panjang dapat menyebabkan hipotensi ortostatik (pasien tiba-tiba jatuh dari posisi jongkok / duduk mau

berdiri), contoh : diuretik menyebabkan orang berulang kali harus ke kamar kecil untuk BAK, selain itu dapat pula menyebabkan syok hipovolemik.

- (2) Obat hipoglikemi oral dapat menyebabkan hipoglikemi akut
- (3) Penggunaan obat NSAID untuk mengobati rematik meningkatkan faktor resiko osteoporosis sehingga apabila pasien jatuh , besar kemungkinan fraktur dan nyeri.

C. Tinjauan umum tentang Resiko jatuh

Pengertian Resiko Jatuh pada lanjut usia merupakan masalah yang sering terjadi penyebabnya multi faktor. Banyak yang berperan di dalamnya, baik faktor intrinsik maupun dari dalam diri lanjut usia. Misalnya, gangguan gaya berjalan, kelemahan otot ekstremitas bawah, kekuatan sendi, dan sinkope atau pusing. Untuk faktor ekstrinsik, misalnya lantainya yang licin dan tidak rata, tersandung benda, penglihatan yang kurang karena cahaya yang kurang terang, dan sebagainya. Memang tidak dapat dibantah, bila seseorang bertambah tua, kemampuan fisik atau mentalnya pun perlahan, tetapi pasti menurun. Akibatnya, aktivitas hidupnya akan terpengaruh, yang pada akhirnya akan dapat mengurangi ketegapan dan kesigapan seseorang (Nugroho, 2014).

Jatuh adalah suatu kejadian yang dilaporkan penderita atau saksi mata yang melihatnya terjadi, yang mengakibatkan seseorang mendadak terbaring/terduduk di lantai atau tempat yang lebih rendah dengan tanpa kehilangan kesadaran atau luka (Ma'rifatul, 2011).

Bila seseorang bertambah tua, kemampuan fisik dan mental hidupnya pun akan perlahan-lahan tetapi pasti menurun. Akibatnya aktivitas hidupnya akan ikut terpengaruh, yang pada akhirnya akan dapat mengurangi kesigapan seseorang (Bandiyah, 2010).

Berdasarkan pengertian diatas, jatuh merupakan masalah yang sering terjadi pada seseorang. Penyebabnya multi faktor, yaitu faktor

intrinsik dan faktor ekstrinsik yang mengakibatkan seseorang mendadak terbaring/terduduk di lantai atau tempat yang lebih rendah dengan kehilangan kesadaran atau luka.

D. Akibat Jatuh

Jatuh dapat mengakibatkan berbagai jenis cedera, kerusakan fisik dan psikologis. Kerusakan fisik yang paling di takuti 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 terjadi, syok setelah jatuh dan rasa takut akan jatuh lagi dapat memiliki banyak konsekuensi termasuk ansietas, hilangnya rasa percaya diri, pembatasan dalam aktivitas sehari-hari, fobia atau fobia jatuh (Stanley, 2006).

Menurut Kane (1994), 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

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

E. Pencegahan Jatuh

Upaya pencegahan perlu dilakukan untuk meminimalisir kejadian jatuh pada lansia. Terdapat tiga usaha pokok pencegahan yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya jatuh pada lansia, mengidentifikasi faktor resiko dilakukan untuk mencari adanya faktor

intrinsik resiko jatuh, keadaan lingkungan yang berbahaya yang dapat menyebabkan jatuh harus dihilangkan. Adapun upaya penilaian keseimbangan dan gaya berjalan dilakukan untuk berpindah tempat dan pindah posisi, penilaian postural sangat diperlukan untuk mengurangi faktor penyebab terjadinya jatuh.

Menurut Tinetti (1992), yang dikutip dalam 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 ekstrinsik risiko jatuh, perlu dilakukan penilaian keadaan lingkungan rumah yang berbahaya dan dapat menyebabkan jatuh harus dihilangkan. Penerangan rumah harus cukup tetapi tidak menyilaukan, lantai rumah datar, tidak licin, bersih dari benda-benda kecil yang susah dilihat, peralatan rumah tangga yang sudah tidak aman(lapuk, dapat bergeser sendiri) sebaiknya diganti. Peralatan rumah ini sebaiknya diletakan sedemikian rupa sehingga tidak mengganggu jalan/tempat aktivitas lanjut usia. Kamar mandi dibuat tidak licin sebaiknya diberi pegangan pada dindingnya, pintu yang mudah dibuka, dan WC (*Water Closet*) sebaiknya dengan kloset duduk dan diberi pegangan di dinding.

2. Penilaian keseimbangan dan gaya berjalan (gait)

Setiap lanjut usia harus dievaluasi bagaimana keseimbangan badanya dalam melakukan gerakan pindah tempat, pindah posisi. Bila goyangan badan pada saat berjalan sangat beresiko jatuh, maka diperlukan bantuan latihan oleh rehabilitasi medis. Penilaian gaya berjalan juga harus dilakukan dengan cermat, apakah penderita mengangkat kaki dengan benar pada saat berjalan, apakah kekuatan otot ekstremitas bawah penderita cukup untuk berjalan tanpa bantuan. Semuanya itu harus dikoreksi bila terdapat kelainan penurunan.

3. Mengatur/ mengatasi 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 diperbolehkan baginya sesuai hasil pemeriksaan kondisi fisik yang sangat melelahkan atau beresiko tinggi untuk terjadinya jatuh.

F. Penilaian Resiko Jatuh Pada Lansia

Untuk mengidentifikasi lansia beresiko jatuh atau tidak, dapat menggunakan pengujian skala jatuh dari Morse (*Morse Fall Scale*) berikut ini.

Tabel 2.1.
penilaian resiko jatuh (*Morse Fall Scale*)

No	Pertanyaan	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 ? a. Bedrest atau dibantu perawat b. Kruk/tongkat/walker c. Berpegangan pada benda-benda sekitar	(0) (15) (30)	
4	Terapi Intravena, apakah saat ini anda terpasang infus ?	Tidak = 0 Ya = 25	

5	Gaya berjalan/cara berpindah, apakah anda berjalan ? a. Normal/bedrest, imobile (tidak dapat berjalan sendiri) b. Lemah (tidak bertenaga) c. Gangguan / tidak normal (pincang/diseret)	(0) (10) (20)	
6	Status mental, apakah anda mengalami status mental ? a. Anda menyadari kondisi diri sendiri b. Anda mengalami keterbatasan daya ingat	(0) (15)	
Total			

Keterangan : 0-25 = tidak beresiko
 26-50 = resiko rendah
 ≥51 = resiko tinggi

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

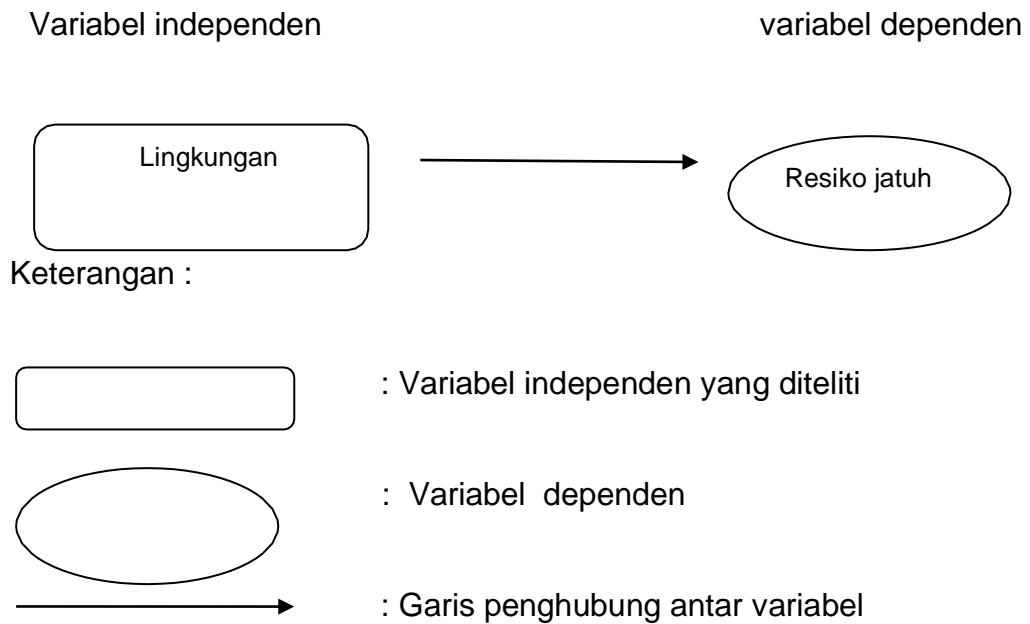
A. Kerangka Konseptual

Jatuh pada lanjut usia merupakan masalah yang sering terjadi penyebabnya multi faktor. Banyak yang berperan didalamnya, salah satunya dari faktor lingkungan, misalnya lantai yang tidak rata dan licin, tersandung benda-benda, penglihatan yang kurang karna cahaya yang kurang terang, alat bantu berjalan yang digunakan, dan obat-obatan. Untuk faktor intrinsik misalnya, gangguan gaya berjalan, kelemahan otot ekstermitas bawah, kekakuan sendi, sinkope atau pusing. Memang tidak dapat dibantah, bila seseorang bertambah tua, kemampuan fisik atau mentalnya pun perlahan, tetapi pasti menurun. Akibatnya aktifitas hidupnya akan berpengaruh yang pada akhirnya akan dapat mengurangi kesigapan dan ketegapan seseorang.

Kejadian jatuh pada lansia membutuhkan perhatian khusus bagi tenaga kesehatan, dan keluarga untuk lansia yang dirawat dirumah, mengingat akibat yang disebabkan oleh kejadian jatuh ialah cedera, patah tulang, kelumpuhan bahkan menurut survei tingkat kematian pada lansia yang paling tinggi disebabkan karena jatuh.

Dari faktor-faktor yang disebutkan diatas peneliti akan membahas tentang faktor: Lingkungan.

Gambar 3.1
Kerangka konsep.



B. Hipotesis Penelitian

Ada hubungan lingkungan dengan resiko jatuh pada lansia di Panti Sosial Tresna Werda Gau Mabaji Gowa.

C. Devinisi Operasional

Tabel 3.1
Devinisi Operasional Variabel Penelitian

1. Variabel independen : Lingkungan

Devinisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala ukur	Kriteria
Lingkungan adalah suatu keadaan atau kondisi, baik bersifat mendukung atau berbahaya	1. Pecahayaannya 2. Lantai 3. Penataan ruangan 4. Ada tidaknya tangga 5. Kursi 6. Tempat tidur	Kuesioner	ordinal	Tidak beresiko: \leq 5 Beresiko : $>$ 5

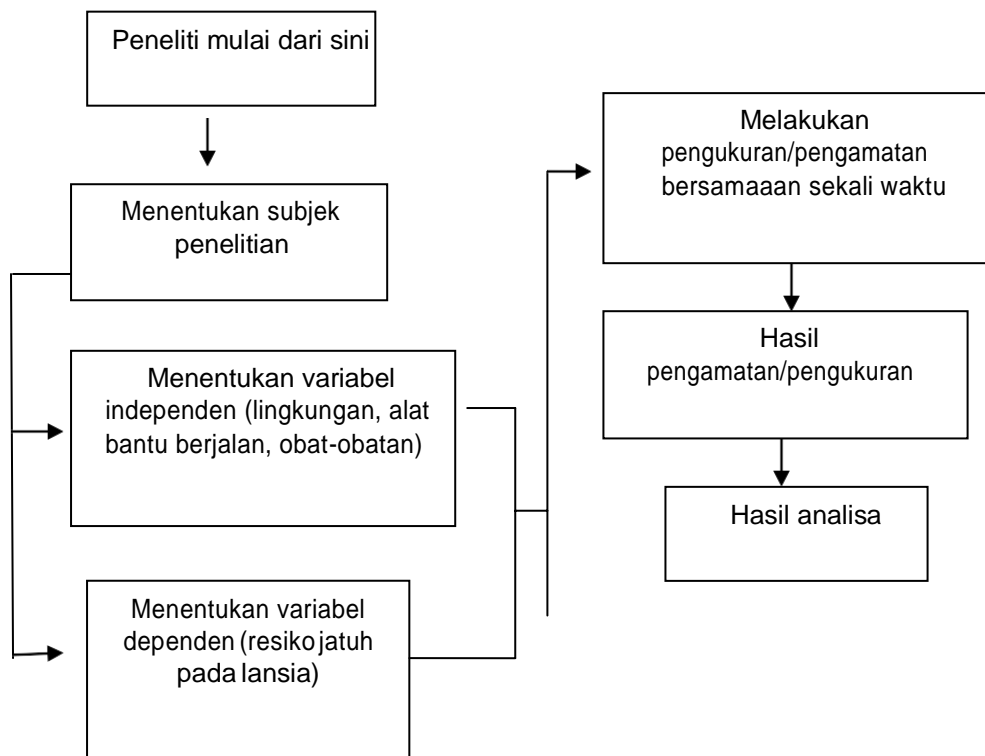
2. Variabel Dependen Resiko Jatuh

Definisi operasional	Kriteria	Alat ukur	Skala ukur	Kriteria
Resiko jatuh adalah suatu kejadian yang dapat terjadi sehingga menyebabkan cedera, kelumpuhan bahkan kematian.	1. riwayat jatuh 2. diagnosa sekunder 3. alat bantu berjalan 4. terapi 5. gaya berjalan 6. status mental	Kuisisioner	Ordinal	Tidak beresiko : 0-25 Resiko rendah : 26-50 Resiko tinggi : $>$ 51

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain *observasional analitik* yaitu pendekatan *cross-sectional study*, dimana peneliti melakukan pengukuran atau pengamatan pada variabel independen yaitu lingkungan, serta variabel dependen yaitu resiko jatuh pada lansia secara bersamaan atau hanya satu kali pada satu saat. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Lingkungan dengan resiko jatuh pada lansia di Panti Sosial Tresna Werda Gau Mabaji Gowa. Bagian desain penelitian lebih jelas dilihat pada skematisasi berikut ini.



Gambar 4.1 Bagian Rancangan Penelitian cross Sectional Study

B. Tempat Dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Panti Sosial Tresna Werda Gau Mabaji Gowa. Alasan pemilihan lokasi penelitian ini dengan pertimbangan bahwa di tempat tersebut belum pernah dilakukan penelitian tentang Hubungan lingkungan yang berhubungan dengan resiko jatuh pada lansia. Serta sangat membantu peneliti karena jumlah populasi untuk penelitian di tempat tersebut sesuai dengan yang di harapkan.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada 21- 26 Desember 2018.

C. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah semua lansia yang beresiko jatuh di Panti Sosial Tresna Werda Gau Mabaji Gowa. Data yang diperoleh dari Panti berjumlah 85 lansia data pada bulan Oktober 2018.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah semua lansia yang beresiko jatuh dari faktor lingkungan di Panti Sosial Tresna Werda Gau Mabaji Gowa. Teknik pengambilan yang dilakukan dalam penelitian ini adalah, dengan menggunakan metode *non probability sampling* dengan menggunakan teknik *purposive sampling* pengambilan sampel berdasarkan tujuan dan maksud tertentu. Memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti berdasarkan tujuan atau masalah dalam penelitian.

Adapun besar sampel ditetapkan dengan menggunakan rumus :

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{d^2(N - 1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

Keterangan :

n = perkiraan jumlah sampel

N = perkiraan jumlah populasi

z = nilai standar normal untuk α (1,96)

p = perkiraan proporsi (0,5)

q = 1 – p (0,5)

d = taraf signifikan yang dipilih (5 % = 0,05)

Berdasarkan rumus diatas dapat ditentukan besar sampel sebagai berikut :

$$\begin{aligned} n &= \frac{85 \cdot (1,96^2) \cdot (0,5) \cdot (0,5)}{(0,05)^2(85-1) + (1,96)^2 \cdot (0,5) \cdot (0,5)} \\ &= \frac{85 \cdot (3,84) \cdot (0,25)}{(0,0025) \cdot (84) + (3,84) \cdot (0,25)} \\ &= \frac{81,6}{0,21 + 0,96} \\ &= \frac{81,6}{1,17} = 69,7 \\ &= 70 \end{aligned}$$

Jadi sampel yang digunakan sebesar 78 lansia.

a. Kriteria inklusi

Lansia yang dapat diajak kerja sama dan dapat berkomunikasi dengan baik.

b. Kriteria eksklusi

Lansia yang saat penelitian tidak berada di tempat.

D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian. Pada penelitian ini, instrumen penelitian yang digunakan adalah lembar observasi untuk penilaian lingkungan dan penilaian tentang resiko jatuh yang berisikan pertanyaan yang diisi langsung oleh peneliti saat melakukan observasi terhadap responden atau subjek/objek penelitian.

1. Observasi penilaian tentang lingkungan menggunakan observasi penilaian yang telah dimodifikasi oleh Sutomo (2012) dengan jurnal penelitian *Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Resiko Jatuh Pada Lansia Di Panti Werda Mulia Jakarta Barat*. Terdapat 10 pertanyaan, pilihan jawaban ya dan tidak, jika ya=1 dan jika tidak=0. Pertanyaan ini semua bersifat positif mulai dari nomor 1 sampai dengan nomor 10. Opsi jawaban oleh responden masing-masing diberikan skor jika ≤ 5 = tidak beresiko dan jika >5 = beresiko, untuk penilaian lingkungan.
2. Observasi penilaian tentang resiko jatuh menurut *Morse Fall Scale* (MFS) terdapat 6 kriteria penilaian dengan menggunakan klasifikasi nilai tingkat resiko jatuh yaitu: tidak beresiko diberi nilai 0-25, resiko rendah diberi nilai 26-50 dan resiko tinggi >51 .

E. Pengumpulan Data

Dalam melakukan penelitian ini, diperlukan adanya pengumpulan data untuk mendukung penelitian yang akan dilakukan, data yang terkumpul didapat dari tempat dimana akan melakukan penelitian, untuk mendapatkan data diperlukan rekomendasi dari Kampus STIK Stella Maris, tempat dimana peneliti menimba ilmu, terhadap pihak lain dengan mengajukan surat permohonan izin untuk mendapatkan data dan akan melakukan penelitian dalam hal ini PSTW Gowa. Surat permohonan ini akan diberikan kepada kepala penanggung jawab

PSTW Gowa, dan setelah mendapat persetujuan barulah peneliti dapat melakukan penelitian dengan etika penelitian sebagai berikut :

1. *Informed consent*

Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang akan diteliti dan memenuhi kriteria inklusi dan disertai judul penelitian dan manfaat penelitian. Tujuannya agar responden mengerti maksud dan tujuan dari penelitian dan jika subyek bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika subyek menolak atau tidak bersedia maka peneliti tidak boleh memaksa dan harus menghormati keputusan klien tersebut.

2. *Anonymity*

Demi menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak akan mencatumkan nama responden dalam lembaran penelitian, tetapi pada lembaran tersebut diberikan kode pengganti nama pasien.

3. *Confidentiallyty*

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian. Data yang telah dikumpulkan disimpan oleh peneliti dan pembimbing.

4. Data-data yang dikumpulkan yaitu:

- a. Data primer adalah data yang didapatkan melalui hasil pengamatan langsung pada objek yang diteliti dengan menggunakan lembar observasional
- b. Data sekunder adalah data yang diperoleh dengan cara menelusuri dan menelaah literature serta data yang didapat dari PSTW Gowa.

F. Pengolahan Dan Penyajian Data

Analisa data merupakan bagian dari suatu penelitian, dimana tujuan dari analisa data ini adalah agar diperoleh suatu kesimpulan masalah

yang diteliti. Data yang telah terkumpul akan diolah. Prosedur pengolahan data sebagai berikut :

1. *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh. Selain lembar observasi yang sudah diisi oleh peneliti dikumpulkan, kemudian dilakukan pengecekan dan memeriksa kelengkapan data.

2. *Coding* (Pemberian Kode)

Coding dilakukan setelah pengeditan data, tujuannya untuk memudahkan pengolahan data. Semua data disederhanakan dengan cara memberikan simbol-simbol tertentu pada setiap data yang diperoleh.

3. *Entri Data*

Dilakukan untuk memasukan data kedalam komputer dengan menggunakan aplikasi komputer

4. *Tabulating* (Menyusun Data)

Setelah melakukan pemberian simbol, maka data diolah dalam bentuk tabel dianalisa secara statistik.

G. Analisa Data

Data yang terkumpul sudah dianalisa secara analitik dan diinterpretasi dengan menggunakan metode statistik yaitu dengan menggunakan metode statistik yaitu dengan menggunakan komputer program *SPSS (Statistic Product and Service Solution), versi 20 windows*. Adapun analisa yang digunakan dalam penelitian ini antara lain:

a. Analisa Univariat

Analisa univariat dalam penelitian ini menampilkan distribusi frekuensi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan gambaran faktor ekstrinsik (lingkungan dan alat bantu berjalan).

b. Analisa Bivariat

Dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel independen yaitu (lingkungan) dan variabel dependen (resiko jatuh pada lansia di PSTW gowa).

Dalam penelitian ini digunakan uji statistik yaitu uji *chi square*, dengan tingkat kemaknaan 5% ($\alpha = 0,05$)

- a. Jika nilai $p < \alpha$, artinya ada hubungan antara lingkungan, dengan resiko jatuh pada lansia.
- b. Jika nilai $p \geq \alpha$, artinya tidak ada hubungan antara lingkungan, dengan resiko jatuh pada lansia.

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini dilaksanakan di Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji Kabupaten Gowa Provinsi Sulawesi Selatan selama 9 hari, mulai dari tanggal 21 Desember 2018 - 26 Desember 2018. Pengambilan sampel menggunakan teknik Non Probability sampling dengan pendekatan consecutive sampling. Jumlah sampel yang diambil sebanyak 70 orang.

Pengumpulan data menggunakan kuesioner *Morse Fall Scale* (MFS) sebagai alat ukur, sedangkan pengelolaan data menggunakan program SPSS for windows versi 22. Data kemudian dianalisis dengan menggunakan program uji statistik yaitu, uji *Chi Square* dengan tingkat kemaknaan 5 % ($\alpha = 0,05$).

2. .Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji merupakan pusat pelayanan kesehatan. Panti sosial Tresna Werdha “Gau Mabaji” yang dalam bahasa Makassar memiliki arti “Perbuatan yang Baik” adalah Unit Pelayanan Teknis (UPT) di lingkungan Departemen Sosial RI yang bertanggung jawab di bawah Direktorat Jendral Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial, sehari – hari secara fungsional dibina oleh Direktorat Pelayanan Sosial Lanjut Usia sesuai dengan bidang tugasnya.

Panti Sosial Tresna Werdha terletak di Jl. Poros Malino KM 29 Samaya Kec. Bontomaranu Kab. Gowa, Sulawesi Selatan. Lansia berada di PSTW Gau Mabaji Kab. Gowa berjumlah 85 orang lansia yang terdiri dari 51 orang perempuan dan 34 orang laki-laki. Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji memiliki kapasitas 12 asrama yaitu 4 asrama laki-laki dan 8 asrama perempuan. Setiap

asrama memiliki 6 sampai 7 kamar. Dalam lingkungan Panti terdapat poliklinik dan wisma yang terdiri dari 6 kamar khusus untuk lansia yang mengalami total care.

Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji Kab. Gowa memiliki visi dan misi sebagai berikut :

a. Visi

Mewujudkan PSTW Gau Mabaji Gowa sebagai Lembaga Penyelenggaraan Pelayanan Prima Bagi Lanjut Usia.

b. Misi

- 1) Melaksanakan pelayanan dan rehabilitasi sosial bagi Penerima manfaat sesuai dengan standar pelayanan.
- 2) Melaksanakan program dan advokasi pelayanan dan rehabilitasi sosial bagi penerima manfaat yang efisien dan efektif.
- 3) Melaksanakan dukungan manajemen pelayanan rehabilitasi sosial dalam panti yang akuntabel, transparan, dan efisien.

3. Penyajian Karakteristik Data Umum

Data yang menyangkut karakteristik responden akan diuraikan sebagai berikut:

a. Berdasarkan karakteristik Umur

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Responden
Berdasarkan Umur

Umur (tahun)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
60-63	61	22.9
64-67	6	8.6
68-71	4	5.7
72-75	13	18.6
76-79	25	35.7
80-83	5	7,1
84-87	0	0
88-91	1	1,4
Total	70	100

Berdasarkan tabel 5.1 di atas, diperoleh data distribusi frekuensi responden berdasarkan umur terbanyak pada kisaran umur 76-79 tahun sebanyak 25 (35.7%) responden, sedangkan jumlah terkecil pada umur 88-89 tahun sebanyak 1 (1.4 %) responden.

b. Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Responden
Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-laki	36	51.4
Perempuan	34	48.6
Total	70	100

Berdasarkan tabel 5.2 di atas, diperoleh data distribusi frekuensi responden dengan jenis kelamin laki - laki sebanyak 36 (51.4%) responden, dan jenis kelamin perempuan sebanyak 34 (48.6%) responden.

c. Pendidikan

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak Sekolah	46	65.7
SD	18	25.7
SMP	1	1.4
SMA	3	4.3
PT	2	2.9
Total	70	100

Berdasarkan tabel 5.3 di atas, diperoleh data mayoritas responden tidak Sekolah sebanyak 46 (65.7%) responden dan minoritas responden yang memiliki tingkat pendidikan terakhir yaitu SMP sebanyak 1 (1.4%) responden.

4. Hasil Analisa variabel yang diteliti

a. Analisa Univariat

1) Lingkungan

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Lingkungan di Panti Werda Gowa

Lingkungan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak Beresiko	23	32,9
Beresiko	47	67,1
Total	70	100

Berdasarkan tabel 5.4 di atas diperoleh data bahwa karakteristik lingkungan pada kategori beresiko yaitu sebanyak 47 (67.1%) responden dan karakteristik lingkungan pada kategori tidak beresiko yaitu sebanyak 23 (32.9%) responden.

2) Resiko Jatuh

Tabel 5.5
Distribusi Frekuensi Responden
Berdasarkan Resiko Jatuh pada Lansia di Panti Werda Gowa

Resiko Jatuh	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak Beresiko	8	11.4
Resiko Rendah	21	30.0
Resiko Tinggi	41	58.6
Total	70	100

Berdasarkan tabel 5.5 di atas diperoleh data distribusi responden berdasarkan resiko jatuh yaitu dengan resiko tinggi sebanyak 41 (58,6%) responden, dan tidak bersiko sebanyak 8 (11,4%) responden.

b. Analisa Bivariat

1) Lingkungan dengan Resiko Jatuh

Tabel 5.6
Analisa Hubungan Lingkungan dengan Resiko Jatuh
Pada Responden Lansia di Panti Werda Gowa

Lingkungan	Resiko Jatuh								Nilai p
	Tidak Beresiko		Resiko Rendah		Resiko Tinggi		Total		
	F	%	F	%	F	%	n	%	
Tidak Beresiko	7	10,0	6	8,6	10	14.3	23	32,9	0.002
Beresiko	1	1.4	15	21,4	31	44.3	47	67,1	
Total	8	11.4	21	30.0	41	58.6	70	100	

Untuk menganalisis hubungan lingkungan dengan resiko jatuh pada lansia di Panti Werda Gowa, peneliti menggunakan uji *Chi-square* dengan tabel 2x3 dengan 1 cell (16,7%) dan nilai $p = 0.002$, dimana nilai $\alpha = 0,05$. Hal tersebut menunjukkan bahwa nilai $p < \alpha$, artinya ada hubungan antara lingkungan dengan resiko jatuh pada lansia di Panti Tresna Werda Gau Mabaji Gowa .

Hasil analitik di atas didukung oleh nilai sel yang menunjukkan bahwa jumlah karakteristik lingkungan beresiko dengan lansia resiko jatuh tinggi sebanyak 31 (44.3%) responden.

B. Pembahasan

1. Hubungan Lingkungan dengan Resiko Jatuh pada Lansia di Panti Tresna Werda Gau Mabaji Gowa

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Panti Tresna Werda Gau Mabaji Gowa didapatkan bahwa dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi Square* dan dibaca pada *pearson chi-square* diperoleh nilai $p = 0.002$, dimana nilai $\alpha = 0,05$, yang artinya bahwa hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara lingkungan dengan resiko jatuh pada lansia di Panti Werda Gowa.

Menua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita. Proses menua ini mengakibatkan penurunan fungsi organ-organ pada lanjut usia diantaranya, penurunan penglihatan, kemunduran muskuloskeletal yang mengakibatkan penurunan massa otot dan kemunduran sel saraf dengan berkurangnya neurotransmitter sehingga menyebabkan gangguan susunan saraf. Penurunan fungsional tersebut dapat menimbulkan kemunduran fisik pada lanjut usia yang mengakibatkan kelambatan gerak, kaki tidak dapat menapak dengan kuat dan cenderung gampang goyah, susah atau terlambat untuk mengantisipasi bila terjadi gangguan seperti tersandung, terpeleset sehingga lanjut usia mudah jatuh. Masalah fisik sehari-hari yang ditemukan pada lanjut usia adalah mudah jatuh. Hal ini tidak dapat dibantah, bila seseorang bertambah tua kemampuan fisiknya pun akan perlahan-lahan menurun. Akibatnya aktivitas hidupnya akan ikut terpengaruh yang pada akhirnya akan dapat mengurangi kesigapan seseorang sehingga kejadian jatuh sering terjadi atau dialami oleh lanjut usia (Prabuseso dalam Hidayat 2016).

Nugroho dalam Rahayu 2010 mengungkapkan, jatuh adalah sebuah kejadian yang dilaporkan penderita atau saksi mata yang melihat kejadian, yang mengakibatkan seseorang terbaring atau terduduk dilantai dengan kehilangan kesadaran atau luka. Banyak faktor yang berperan didalamnya baik faktor intrinsik dari dalam diri lansia tersebut seperti gaya berjalan, kelemahan otot ekstermitas bawah, kekakuan sendi, *sinkope*, dan faktor ekstrinsik atau lingkungan seperti lantai yang licin dan tidak rata, tersandung benda-benda, penerangan ruangan yang kurang, dan sebagainya. Faktor yang menyebabkan kejadian jatuh banyak kaitannya dengan lingkungan terutama rumah, dimana rumah adalah tempat lanjut usia melakukan aktifitas sehari-hari. Kurang baiknya penataan rumah dapat menyebabkan kecelakaan dan pada lanjut usia sehingga setiap keluarga yang merawat lanjut usia dirumah dan tenaga kesehatan khususnya yang melakukan perawatan pada lansia di panti-panti sosial, dapat memahami faktor lingkungan yang dapat menyebabkan kejadian jatuh.

Hal ini juga didukung oleh penelitian Rahayu, (2010) yang mengungkapkan sekitar 70% lansia mengalami jatuh khususnya dari faktor ekstrinsik atau lingkungan tempat lanjut usia melakukan aktifitas sehari-hari. Faktor-faktor lingkungan tersebut antara lain penerangan yang kurang, lantai yang licin, lipatan karpet, tempat berpegangan untuk menuju kamar mandi atau wc, serta sepatu atau pengalas kaki yang digunakan lansia. Lingkungan yang dapat menyebabkan kejadian jatuh pada lanjut usia adalah lingkungan didalam dan diluar rumah. Lingkungan dalam yang dapat menyebabkan terjadinya kejadian jatuh meliputi tidak terdapat pegangan di daerah tempat menuju kamar mandi, penempatan kamar mandi jauh dari dan tidak mudah dicapai, lantai kamar mandi licin, tempat tidur terlalu tinggi dan susah untuk dicapai oleh lanjut usia, kursi dan tempat duduk terlalu tinggi sehingga lanjut usia suah

untuk duduk ataupun bangkit dari tempat duduk, tidak terdapatnya ril yang kuat pada sisi pegangan tangga, penataan perabotan yang berserakan sehingga jalan untuk aktifitas lansia terganggu, tumpahan-tumpahan dilantai tidak cepat dibersihkan sehingga lanjut usia mudah terpeleset, tempat penyimpanan benda untuk aktifitas lansia jauh atau sulit dijangkau, tidak tersedianya tempat pijakan yang stabil untuk mengambil barang yang letajaknya tinggi, barang-barang diletakan dianak tangga, seta pencahayaan yang kurang atau menyilaukan.

Menurut asumsi peneliti lingkungan dapat mempengaruhi faktor resiko jatuh pada lansia, dimana penataan lingkungan yang tidak baik akan memperbesar faktor resiko jatuh pada lansia seperti tempat tidur atau kamar mandi yang terlalu tinggi atau rendah , lantai yang licin, lantai yang tidak datar atau yang menurun, karpet yang tidak di gelar dengan baik serta penerangan yang kurang baik akan menyebabkan gangguan keseimbangan dan membuat lansia beresiko jatuh.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti dari 70 responden didapatkan bahwa lansia dengan lingkungan tidak beresiko dan jatuh tidak beresiko sebanyak 7 (10%) responden, lingkungan tidak beresiko dengan resiko jatuh rendah sebanyak 6 (8,6 %) responden, lingkungan tidak beresiko dengan resiko jatuh tinggi sebanyak 10 (10,4%) responden.

Penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Zulfikri (2017) yang menunjukkan ada hubungan lingkungan dengan resiko jatuh, dimana dari 44 responden (45,8%) yang beresiko tinggi jatuh. Hasil uji statistik $p = 0,003$ yang menunjukkan ada hubungan antara lingkungan dengan resiko jatuh pada lansia.

Hal ini juga didukung dengan pendapat (Darmojo & Martono 2004, dalam Zulfetri, dkk 2017) yang mengatakan bahwa lingkungan yang aman bagi lansia adalah lingkungan di dalam maupun di luar

rumah yang meliputi kamar mandi yang terdapat pegangan dan mudah dicapai bila diperlukan, permukaan lantai di kamar mandi tidak licin, sebaiknya keset kaki memakai karet agar tidak licin, pembuangan air baik sehingga mencegah lantai licin setelah selesai digunakan. Perabotan diletakan sedemikian rupa sehingga aktivitas berjalan lansia tidak terhambat, kursi dan sofa tidak terlalu tinggi sehingga lansia mudah untuk duduk dan berdiri. Tangga terdapat tempat pegangan yang kuat dikedua sisi anak tangga, anak tangga terbawah dan teratas diwarnai warna terang untuk menandai awal dan akhir tangga, dan juga pencahayaan ruangan khususnya di dalam rumah harus cukup/terang. Usaha pencegahan kejadian jatuh pada lansia merupakan langkah yang harus dilakukan. Karena kejadian jatuh pada lansia dapat mengakibatkan masalah fisik timbulnya perubahan pada persendian alat-alat gerak tubuh, patah tulang bahkan kematian.

Kurniawan, (2015) juga mengungkapkan faktor jatuh banyak kaitannya dengan lingkungan terutama rumah. Dimana rumah merupakan tempat melakukan aktifitas sehari-hari, kurang baiknya penataan rumah dapat mengakibatkan kecelakaan dan setiap anggota keluarga terbuka akan ancaman tersebut. Faktor lingkungan yang belum dikenal mempunyai resiko terhadap jatuh sebesar 31%.

Menurut asumsi peneliti penataan ruangan dan pencahayaan yang cukup harus lebih diperhatikan, mengingat aktifitas lansia adalah di dalam dan di luar rumah, serta menempatkan benda-benda yang dibutuhkan di tempat yang mudah di jangkau oleh lansia, dan selalu memperhatikan penerangan (lampu) yang lebih terang sehingga lansia dapat pencahayaan yang cukup. Lantai rumah harus datar, tidak licin bersih dari benda-benda kecil yang susah dilihat, peralatan rumah yang sudah tidak aman (lapuk) sebaiknya segera diganti, peralatan dalam rumah sebainya tidak

mengganggu jalan atau tempat aktifitas lansia. Lantai kamar mandi tidak licin dan diberi pegangan pada dindingnya serta pintu yang muda dibuka. Selain itu WC sebaiknya menggunakan kloset duduk serta diberi pegangan pada dindingnya.

Dari hasil penelitian yang dilakukan di Panti Tresna Werda Gau Mabaji Gowa didapatkan lansia dengan lingkungan yang tidak beresiko namun resiko jatuh tinggi sebanyak 10 (14,3%) responden. Hal tersebut menunjukkan bahwa penyebab jatuh pada lansia bukan hanya dari satu faktor lingkungan saja melainkan dari beberapa faktor salah satunya yaitu faktor intrinsik. Faktor intrinsik adalah variabel-variabel yang menentukan mengapa seseorang dapat jatuh pada waktu tertentu dan orang lain dalam kondisi yang sama mungkin tidak jatuh. Faktor intrinsik tersebut antara lain adalah gangguan muskuloskeletal misalnya gangguan gaya berjalan, kelemahan ekstermitas bawah, kekakuan sendi, sinkope atau kehilangan kesadaran secara tiba-tiba yang disebabkan berkurangnya aliran darah ke otak dengan tanda dan gejala seperti lemah, penglihatan gelap, keringat dingin, pucat dan pusing.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ramlis 2017) dengan judul penelitian Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Resiko Jatuh Pada Lansia Di BPPLU Kota Bengkulu yang menunjukkan ada hubungan antara faktor intrinsik dengan resiko jatuh pada lansia dimana dari 34 lansia yang mengalami gangguan faktor intrinsik sebagian besar responden (58,8%) beresiko jatuh tinggi. Dan dari 26 responden yang tidak mengalami gangguan faktor intrinsic hampir sebagian besar (26,9%) beresiko jatuh tinggi

Hal ini sesuai dengan pendapat (Padila 2013) yang mengatakan bahwa, penyebab resiko jatuh pada lansia bukan hanya dari faktor ekstrinsik saja (lingkungan), melainkan dapat disebabkan beberapa faktor salah satunya adalah faktor intrinsik

atau faktor yang berasal dari dalam tubuh lansia itu sendiri, misalnya kelemahan otot ekstermitas bawah dan kekakuan sendi, gangguan sistem susunan saraf, misalnya neuropati ferifer, gangguan pendengaran, gangguan penglihatan, gangguan psikologis, infeksi telinga, vertigo, artritis lutut, sinkop dan pusing, serta penyakit sistemik lainnya.

Ramlis , (2017) juga mengatakan Faktor intrinsik resiko jatuh pada lansia meliputi gangguan jantung, gangguan anggota gerak, gangguan sistem saraf, gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran. Salah satu contohnya adalah hipertensi pada lansia dimana tekanan darah sistolik sama atau lebih tinggi dari 140 mmhg dan tekanan diastolik lebih tinggi dari 90 mmhg, yang terjadi karena menurunnya elastisitas arteri pada proses menua. Bila tidak ditangani, hipertensi pada lansia dapat memicu terjadinya stroke, kerusakan pembuluh darah (arteri osclerosis) / serangan jantung yang dapat menyebabkan kejadian jatuh pada lansia.

Asumsi peneliti bahwa jatuh pada lansia merupakan masalah yang sering terjadi penyebabnya multi faktor. Banyak yang berperan didalamnya selain lingkungan kejadian jatuh juga dapat disebabkan oleh penyakit yang diderita oleh lansia tersebut, misalnya, gangguan gaya berjalan, kelemahan otot ekstermitas bawah, kemampuan fisik atau mentalnya pun Perlahan pasti menurun. Akibatnya aktifitas hidupnya akan berpengaruh yang pada akhirnya akan dapat mengurangi kesigapan dan ketegapan seseorang. Kejadian jatuh pada lansia membutuhkan perhatian khusus bagi tenaga kesehatan, dan keluarga untuk lansia yang dirawat di rumah, mengingat dampak yang disebabkan oleh kejadian jatuh ialah cedera, pata tulang, kelumpuhan, bahkan menurut surfei kematian pada lansia yang Paling tinggi disebabkan karena jatuh.

BAB VI SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dari 70 responden di Panti Tresna Werda Gau Maabaji Gowa pada tanggal 21-26 Desember 2018 didapatkan hasil:

1. Lingkungan di panti sosial Tresna Werda Gau Mabaji Gowa dalam kategori beresiko.
2. Resiko jatuh di panti sosial Tresna Werda Gau Mabaji Gowa dalam kategori resiko tinggi.
3. Ada hubungan lingkungan dengan resiko jatuh di Panti Tresna Werda Gau Mabaji Goa.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian diatas, maka saran-saran yang diajukan pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagi Peneliti

Peneliti diharapkan terus memperdalam ilmu pengetahuannya dan lebih memperdalam pengalaman keperawatan serta wawasan tentang hubungan lingkungan dengan resiko jatuh pada lansia.

2. Bagi Instansi Kesehatan

Diharapkan untuk lebih meningkatkan pelayanan Rumah Sakit terutama memperhatikan dan mengoptimalkan pencegahan resiko jatuh pada lansia khususnya dari faktor lingkungan.

3. Bagi PSTW GOWA

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi referensi atau masukan bagi PSTW GOWA serta menambah ilmu keperawatan khususnya mengetahui faktor-faktor lingkungan yang dapat menyebabkan resiko jatuh pada lansia

4. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber informasi bagi mahasiswa dan terus memperdalam ilmu pengetahuan terutama tentang faktor-faktor penyebab resiko jatuh pada lansia, terlebih untuk mengetahui hubungan lingkungan dengan resiko jatuh pada lansia.

5. Bagi Pembaca

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan pembelajaran dan informasi tentang faktor-faktor lingkungan yang dapat menyebabkan resiko jatuh pada lansia.

DAFTAR PUSTAKA

- Artinawati, S. 2014. Asuhan Keperawatan Gerontik. Bogor: In Media.
- Azizah, L. M. 2011. Keperawatan Lanjut Usia. Yogyakarta. Graha Ilmu.
- Bandiyah, S. 2009. *Lanjut Usia dan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta. Nuha Medika.
- Darmojo. 2004. Geriatric Ilmu Kesehatan Usia Lanjut. Jakarta: FK-UI.
- Fatmah, 2010. Gizi Usia Lanjut. Erlangga. Jakarta.
- Fristantia, D. A., & Zulfitri, R. (2017). Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Risiko Jatuh pada Lansia. yang Tinggal di Rumah. <https://jom.unri.ac.id/index.php/JOMPSTIK/article/view>. diakses tanggal 3 Oktober 2018.
- Hidayat. 2016. Gambaran Persepsi Faktor Resiko Jatuh pada Lansia di Panti Werdha Budi Mulia . Jakarta Selatan: Margaguna.
- Depkes, R.(2015 & 2013. Pusat Komunikasi Publik Profil Kesehatan Indonesia. www.depkes.go.id>download>pusdatin diakses tanggal 6 oktober 2018
- Khushiriyadi. 2010. *Asuhan Keperawatan pada Klien Lanjut Usia* . Jakarta: Salemba Medika.
- Mauk. 2010. *Gerontological Nursing Competencies for care* . Sudburey: Janes and Barlet.
- Ma'rifatul. 2013. *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Nugroho, H.W. 2014. Keperawatan Gerontik Dan Geriatrik. Edisi 3. Jakarta. EGC.
- Padila, 2013 . Buku Ajar Keperawatan Gerontik. Edisi 1. Yogyakarta. Nuha Medika.

Lampiran 1

JADWAL KEGIATAN

No	Kegiatan	September				Oktober				November				Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei	
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
1	Pengajuan Judul	█	█																																
2	ACC Judul			█																															
3	Pengambilan Data Awal							█																											
4	Menyusun Proposal					█	█	█	█	█	█	█	█																						
5	Ujian Proposal											█	█																						
6	Perbaikan Proposal											█	█																						
7	Pelaksanaan Penelitian															█	█	█	█																
8	Penyusunan Skripsi																			█	█	█	█												
9	Ujian Skripsi																											█							
10	Perbaikan Skripsi																											█	█						



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS**

TERAKREDITASI BAN-PT

PROGRAM DIII, S1 KEPERAWATAN DAN NERS

Jl. Maipa No.19 Telp. (0411) 854808 Fax.(0411) 870642 Makassar
Website : www.stikstellamaris.ac.id Email : stiksm_mks@yahoo.co.id

SURAT PENGANTAR

Nomor: 635.2 / STIK-SM / S1.297.2 / X / 2018

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes.

NIDN : 0928027101

Jabatan : Ketua STIK Stella Maris Makassar

Alamat : Jl. Maipa No. 19 Makassar

Dengan ini memberikan surat pengantar kepada :

- Nama** : Hendriyawan
NIM : CX1714201174
- Nama** : David Alexander Tuto
NIM : CX1714201168

Judul : *Faktor yang menyebabkan resiko jatuh pada lansia*

Bahwa dalam rangka penyusunan Tugas Akhir Proposal Mahasiswa(i) S1 Keperawatan Tingkat IV (empat) Semester VII (tujuh) STIK Stella Maris Makassar, Tahun Akademik 2018/2019 untuk melaksanakan Pengambilan Data Awal di tempat yang Bapak/Ibu pimpin.

Kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menerima mahasiswa/i kami tersebut di atas untuk melaksanakan pengambilan data awal, di tempat yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikian surat ini kami buat, atas kesediaan dan kerja sama Bapak/Ibu menerima mahasiswa(i) STIK Stella Maris Makassar, kami sampaikan terima kasih.

Makassar, 8 Oktober 2018

Ketua,

Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes.
NIDN. 0928027101



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS**

TERAKREDITASI BAN-PT

PROGRAM DIII, S1 KEPERAWATAN DAN NERS

Jl. Maipa No.19 Telp. (0411) 854808 Fax.(0411) 870642 Makassar
Website : www.stikstellamaris.ac.id Email : stiksm_mks@yahoo.co.id

Nomor : 764 / STIK-SM / S1.369 / XII / 2018
Perihal : **Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa
Program S-1 Keperawatan**

Kepada,
Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Cq. Bidang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan
Di
Tempat

Dengan Hormat,
Melalui Surat ini kami menyampaikan bahwa sehubungan dengan Tugas Akhir Skripsi untuk Mahasiswa/i S1 Keperawatan Tingkat Akhir STIK Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2018/2019, maka dengan ini kami mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk dapat kiranya memberikan rekomendasi kepada mahasiswa/i kami berikut ini:

1. Nama : David Alexander Tuto
NIM : CX1714201168
2. Nama : Hendriyawan Tandawuya
NIM : CX1714201174

Judul : *Hubungan dukungan lingkungan dengan resiko jatuh pada lansia di Panti Sosial Thresna Werda Gau Mabaji, Gowa.*

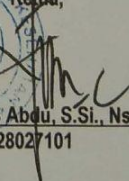
Waktu Penelitian : Desember 2018 - Januari 2019

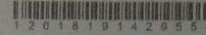
Untuk melaksanakan Penelitian Skripsi, sehubungan dengan hal tersebut, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa/i kami.

Demikian permohonan ini, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih

Makassar, 13 Desember 2018

Ketua,


Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes.
NIDN. 0928027101



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
BIDANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PERIZINAN

Nomor : 9529/S.01/PTSP/2018
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Pimpinan Panti Sosial Tresna Werdha
Gau Mabaji Kab. Gowa

di-
Tempat

Berdasarkan surat Ketua STIK Stella Maris Makassar Nomor : 764/STIK-SM/S1.369/XII/2018 tanggal 13 Desember 2018 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : DAVID ALEXANDER TUTO / HENDRIYAWAN TANDAWUYA
Nomor Pokok : CX1714201168/CX1714201174
Program Studi : Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S1)
Alamat : Jl. Maipa No. 19, Makassar

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Skripsi, dengan judul :

" HUBUNGAN DUKUNGAN LINGKUNGAN DENGAN RESIKO JATUH PADA LANSIA DI PANTI SOSIAL
TRESNA WERDA GAU MABAJI GOWA "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. 17 Desember 2018 s/d 31 Januari 2019

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada tanggal : 14 Desember 2018

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU
PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN
Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu


A. M. YAMIN, SE., MS.
Pangkat : Pembina Utama Madya
Nip. : 19810513 199002 1 002

Tambahan Yth
1. Ketua STIK Stella Maris Makassar di Makassar.
2. Perlinggal.

SIMAP PTSP 18-12-2018



Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://simap.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90222





KEMENTERIAN SOSIAL REPUBLIK INDONESIA
PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA GAU MABAJI GOWA

JALAN POROS MALINO KM.29 BATUALANG KEC. BONTOMARANNU KAB. GOWA PROP. SULAWESI SELATAN 92172
TELEPON/FAXIMILE (0411) 8210612 / 8210735 - email : pstwgaumabaji@kemosos.go.id

SURAT KETERANGAN

Nomor : ~~1162~~/PSTW/HM.02/12/2018

Kepala Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji Gowa menerangkan bahwa :

Nama : David Alexander Tutu
NIM : CX1714201174

Nama : Hendryawan Tandawuya
NIM : CX1714201174

Institusi : STIKES Stellamaris Makassar
Jurusan : Keperawatan

Telah melaksanakan penelitian (pengumpulan data lapangan) berjudul:

HUBUNGAN LINGKUNGAN DENGAN RESIKO JATUH PADA LANSIA

Pada tanggal 21 Desember 2018 sampai dengan 26 Desember 2018 di Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji Gowa.

Demikian keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Gowa, 27 Desember 2018

Kepala
Subag Tata Usaha

Rusiah Muin

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Judul penelitian :“Hubungan Lingkungan Dengan Resiko Jatuh Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werda Gau Mabaji Gowa”

Peneliti : David Alexander Tuto
Hendriawan Tandawuya

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama (Inisial) :

Umur :

Jenis kelamin :

Menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan dari peneliti tentang tujuan dari penelitian dan saya bersedia secara sukarela, tanpa paksaan dari siapapun untuk berperan serta dalam penelitian yang berjudul **“Hubungan Lingkungan Dengan Resiko Jatuh Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werda Gau Mabaji Gowa”**

Yang dilaksanakan oleh David Alexander Tuto dan Hendryawan Tandawuya, dengan mengisi kuisisioner yang diberikan.

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak membahayakan fisik maupun jiwa saya dan penelitian ini berguna untuk pengembangan ilmu keperawatan.

Makassar, Desember 2018

(.....)

Lampiran 6

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth

Saudara/ saudari Calon Responden

Di –

Tempat

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : David Alexander Tuto

Alamat : Jl. Wijaya Kusuma IV.No.32 Makassar

Nama : Hendriawan Tandawuya

Alamat : Jl. Stadion Matuangin No.12 Makassar

Adalah mahasiswa program studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar yang akan mengadakan penelitian tentang **“Hubungan Lingkungan Dengan Resiko Jatuh Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werda Gau Mabaji Gowa”**

Kami sangat mengharapkan partisipasi saudara/Saudari dalam penelitian ini demi kelancaran pelaksanaan penelitian.

Kami menjamin kerahasiaan dan segala bentuk informasi yang Saudara/Saudari berikan dan apabila ada hal-hal yang masih ingin ditanyakan, kami memberikan kesempatan yang sebesar-besarnya untuk meminta penjelasan dari penelitian.

Demikian penyampaian dari kami, atas perhatian dan kerja sama kami mengucapkan terima kasih.

Peneliti

David Alexander Tuto

Hendryawan Tandawuya

Lembar Kuesioner

Judul Penelitian : “Hubungan Lingkungan Dengan Resiko Jatuh Pada Lansia”

Peneliti : - Hendriyawan Tandawuya
- David Alexander Tuto

Kode Responden :

Tanggal Pengkajian :

Petunjuk Pengisian :

1. Beri tanda (√) pada kolom sesuai dengan jawaban.

A. Profil Responden

Nama :

Petunjuk Pengisian : Beri tanda ceklist (√) pada jawaban yang dianggap benar.

1. Jenis Kelamin : laki-laki
 perempuan
2. Usia : 60-74 tahun
 75-90 tahun
 diatas 90 tahun
3. Pendidikan : Tidak sekolah
 SD
 SMP
 SMA
 Diploma
 Perguruan Tinggi

B. Pertanyaan Lingkungan

Petunjuk : Berilah pendapat saudara dengan memberi tanda chek list (\checkmark) pada kolom jawaban yang telah disediakan.

No	Lingkungan	Ya	Tidak
1	Apakah penerangan ruangan panti cukup ?		
2	Apakah sinar matahari masuk ke dalam panti ?		
3	Apakah lantai panti licin ?		
4	Apakah penataan barang-barang dalam panti rapi tidak berantakan ?		
5	Apakah di dalam panti ada tangga atau lantai yang rata ?		
6	Apakah lantai kamar mandi anda licin ?		
7	Apakah tempat buang air besar tidak memakai kloset duduk ?		
8	Apakah tempat tidur anda terlalu tinggi dan tidak ada pagar ?		
9	Apakah tempat duduk anda terlalu tinggi ?		
10	Apakah wc dekat dengan kamar anda ?		

C. Pertanyaan Resiko Jatuh

No	Pertanyaan	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 ? d. Bedrest atau dibantu perawat e. Kruk/tongkat/walker f. Berpegangan pada benda-benda sekitar	(0) (15) (30)	
4	Terapi Intravena, apakah saat ini anda terpasang infus ?	Tidak = 0 Ya = 25	
5	Gaya berjalan/cara berpindah, apakah anda berjalan ? d. Normal/bedrest, imobile (tidak dapat berjalan sendiri) e. Lemah (tidak bertenaga) f. Gangguan / tidak normal (pincang/diseret)	(0) (10) (20)	
6	Status mental, apakah anda mengalami status mental ? c. Anda menyadari kondisi diri sendiri d. Anda mengalami keterbatasan daya ingat	(0) (15)	
Total			

Hubungan Lingkungan dengan Resiko Jatuh pada Lansia di Balai Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia di Gau Mabaji Gowa

No	Inisial	Jenis Kelamin	KODE	Usia (th)	KODE	Pendidikan	KODE	Kuesioner Lingkungan										Kuesioner Resiko Jatuh											
								1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total	Kategori	KODE	1	2	3	4	5	6	Total	Kategori	KODE
1	T	L	2	60	1	Tidak Sekolah	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	7	Beresiko	2	0	0	30	0	0	15	45	Resiko Rendah	2
2	A	P	1	75	4	Tidak Sekolah	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	6	Beresiko	2	0	0	30	0	10	15	55	Resiko Tinggi	3
3	R	P	1	76	5	Tidak Sekolah	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	8	Beresiko	2	0	0	30	0	0	0	30	Resiko Rendah	2
4	H	P	1	76	5	Tidak Sekolah	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	8	Beresiko	2	0	0	15	0	20	15	50	Resiko Rendah	2
5	K	P	1	77	5	Tidak Sekolah	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8	Beresiko	2	25	15	15	0	20	15	90	Resiko Tinggi	3
6	D	P	1	62	1	SMA	4	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	Beresiko	2	0	15	0	0	0	0	15	Tidak Beresiko	1
7	L	P	1	75	4	Tidak Sekolah	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	6	Beresiko	2	0	0	30	0	0	15	45	Resiko Rendah	2
8	N	P	1	78	5	Tidak Sekolah	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	6	Beresiko	2	25	15	15	0	0	15	70	Resiko Tinggi	3
9	R	P	1	75	4	SMA	4	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	7	Beresiko	2	25	0	30	0	10	15	80	Resiko Tinggi	3
10	T	P	1	64	2	SD	2	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	4	Tidak Beresiko	1	0	15	0	0	0	0	15	Tidak Beresiko	1
11	T	P	1	76	5	Tidak Sekolah	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	7	Beresiko	2	25	0	15	0	20	15	75	Resiko Tinggi	3
12	K	P	1	75	4	SD	2	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	6	Beresiko	2	25	0	15	0	10	0	50	Resiko Rendah	2
13	S	P	1	76	5	SD	2	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	7	Beresiko	2	25	15	30	0	20	0	90	Resiko Tinggi	3
14	M	P	1	63	1	PT	5	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	7	Beresiko	2	0	15	30	0	10	0	55	Resiko Tinggi	3
15	S	P	1	76	5	Tidak Sekolah	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	4	Tidak Beresiko	1	0	15	0	0	0	0	15	Tidak Beresiko	1
16	S	P	1	68	3	Tidak Sekolah	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	5	Tidak Beresiko	1	0	0	15	0	0	0	15	Tidak Beresiko	1
17	B	P	1	79	5	Tidak Sekolah	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	6	Beresiko	2	0	0	30	0	0	15	45	Resiko Rendah	2
18	A	L	2	62	1	SD	2	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	5	Tidak Beresiko	1	0	15	0	0	0	15	30	Resiko Rendah	2
19	I	L	2	62	1	Tidak Sekolah	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	6	Beresiko	2	25	15	15	0	10	15	80	Resiko Tinggi	3
20	P	L	2	77	5	Tidak Sekolah	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	5	Tidak Beresiko	1	0	15	30	0	20	15	80	Resiko Tinggi	3
21	D	L	2	76	5	SD	2	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	5	Tidak Beresiko	1	25	0	15	0	0	15	55	Resiko Tinggi	3
22	A	L	2	76	5	Tidak Sekolah	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	5	Tidak Beresiko	1	0	0	30	0	20	0	50	Resiko Rendah	2
23	S	L	2	78	5	SMP	3	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	8	Beresiko	2	25	0	30	0	0	0	55	Resiko Tinggi	3
24	B	L	2	70	3	Tidak Sekolah	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	5	Tidak Beresiko	1	0	15	0	0	0	0	15	Tidak Beresiko	1
25	M	L	2	80	6	Tidak Sekolah	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	5	Tidak Beresiko	1	25	15	15	0	0	0	55	Resiko Tinggi	3
26	P	L	2	81	6	Tidak Sekolah	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	5	Tidak Beresiko	1	0	15	30	0	0	15	60	Resiko Tinggi	3
27	M	L	2	69	3	Tidak Sekolah	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	4	Tidak Beresiko	1	0	0	30	0	0	15	45	Resiko Rendah	2
28	S	L	2	82	6	Tidak Sekolah	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	6	Beresiko	2	25	15	15	0	20	0	75	Resiko Tinggi	3
29	C	P	1	80	6	Tidak Sekolah	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	8	Beresiko	2	0	0	30	0	10	15	55	Resiko Tinggi	3
30	A	L	2	73	4	SD	2	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	6	Beresiko	2	0	0	30	0	0	0	30	Resiko Rendah	2
31	H	P	1	60	1	Tidak Sekolah	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	8	Beresiko	2	0	15	15	0	20	0	50	Resiko Rendah	2
32	S	L	2	72	4	SD	2	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	4	Tidak Beresiko	1	0	0	15	0	0	0	15	Tidak Beresiko	1
33	T	L	2	73	4	Tidak Sekolah	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	6	Beresiko	2	0	15	30	0	0	15	60	Resiko Tinggi	3
34	L	L	2	65	2	Tidak Sekolah	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	7	Beresiko	2	25	0	15	0	10	15	65	Resiko Tinggi	3
35	B	L	2	62	1	Tidak Sekolah	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	5	Tidak Beresiko	1	25	0	30	0	10	15	80	Resiko Tinggi	3
36	A	L	2	90	8	Tidak Sekolah	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	Beresiko	2	25	0	30	0	10	15	80	Resiko Tinggi	3
37	A	L	2	68	3	PT	5	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	6	Beresiko	2	0	15	30	0	0	0	45	Resiko Rendah	2

38	P	L	2	79	5	Tidak Sekolah	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	5	Tidak Beresiko	1	0	0	30	0	0	15	45	Resiko Rendah	2
39	A	L	2	80	6	SMA	4	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	7	Beresiko	2	0	15	30	0	10	15	70	Resiko Tinggi	3
40	I	L	2	64	2	SD	2	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	5	Tidak Beresiko	1	25	15	30	0	20	0	90	Resiko Tinggi	3
41	T	P	1	67	2	Tidak Sekolah	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	5	Tidak Beresiko	1	25	0	30	0	10	15	80	Resiko Tinggi	3
42	T	L	2	73	4	Tidak Sekolah	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	Beresiko	2	25	15	30	0	10	0	80	Resiko Tinggi	3
43	S	P	1	74	4	SD	2	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	5	Tidak Beresiko	1	25	15	30	0	10	0	80	Resiko Tinggi	3

44	L	P	1	77	5	SD	2	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	6	Beresiko	2	25	15	30	0	0	0	70	Resiko Tinggi	3
45	T	P	1	61	1	Tidak Sekolah	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	7	Beresiko	2	0	0	30	0	0	15	45	Resiko Rendah	2
46	D	P	1	76	5	Tidak Sekolah	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	5	Tidak Beresiko	1	25	0	15	0	10	15	65	Resiko Tinggi	3
47	S	L	2	62	1	SD	2	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	7	Beresiko	2	25	0	30	0	10	0	65	Resiko Tinggi	3
48	B	L	2	76	5	Tidak Sekolah	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	6	Beresiko	2	25	0	15	0	10	15	65	Resiko Tinggi	3
49	T	P	1	63	1	SD	2	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	6	Beresiko	2	25	0	15	0	10	15	65	Resiko Tinggi	3
50	A	P	1	78	5	SD	2	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	7	Beresiko	2	25	15	30	0	0	0	70	Resiko Tinggi	3
51	O	P	1	79	5	Tidak Sekolah	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	6	Beresiko	2	0	0	30	25	0	15	70	Resiko Tinggi	3
52	R	L	2	64	2	Tidak Sekolah	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	7	Beresiko	2	0	0	30	0	10	15	55	Resiko Tinggi	3
53	S	P	1	78	5	SD	2	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	6	Beresiko	2	0	0	30	0	10	15	55	Resiko Tinggi	3
54	A	P	1	74	4	Tidak Sekolah	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	5	Tidak Beresiko	1	0	0	0	0	0	15	15	Tidak Beresiko	1
55	R	L	2	76	5	Tidak Sekolah	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	6	Beresiko	2	25	0	15	0	10	15	65	Resiko Tinggi	3
56	R	P	1	62	1	SD	2	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	6	Beresiko	2	25	0	15	0	10	0	50	Resiko Rendah	2
57	B	L	2	79	5	Tidak Sekolah	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	6	Beresiko	2	0	0	30	0	0	15	45	Resiko Rendah	2
58	I	L	2	77	5	Tidak Sekolah	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	6	Beresiko	2	25	0	15	0	10	15	65	Resiko Tinggi	3
59	B	L	2	63	1	Tidak Sekolah	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	7	Beresiko	2	25	0	30	0	0	15	70	Resiko Tinggi	3
60	R	L	2	76	5	Tidak Sekolah	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	6	Beresiko	2	0	0	30	0	0	15	45	Resiko Rendah	2
61	M	L	2	60	1	SD	2	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	5	Tidak Beresiko	1	0	0	30	0	0	15	45	Resiko Rendah	2
62	D	L	2	75	4	SD	2	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	5	Tidak Beresiko	1	0	15	15	0	20	15	65	Resiko Tinggi	3
63	M	L	2	76	5	Tidak Sekolah	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	6	Beresiko	2	0	0	30	0	0	15	45	Resiko Rendah	2
64	M	P	1	75	4	Tidak Sekolah	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	6	Beresiko	2	25	0	15	0	10	15	65	Resiko Tinggi	3
65	D	L	2	67	2	SD	2	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	6	Beresiko	2	25	0	15	0	10	15	65	Resiko Tinggi	3
66	H	L	2	76	5	Tidak Sekolah	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	5	Tidak Beresiko	1	0	0	30	0	0	15	45	Resiko Rendah	2
67	S	P	1	75	4	Tidak Sekolah	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	6	Beresiko	2	25	0	15	0	10	15	65	Resiko Tinggi	3
68	L	P	1	60	1	Tidak Sekolah	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	7	Beresiko	2	0	0	15	0	20	0	35	Resiko Rendah	2
69	C	P	1	60	1	Tidak Sekolah	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	5	Tidak Beresiko	1	0	0	15	0	0	0	15	Tidak Beresiko	1
70	G	P	1	60	1	Tidak Sekolah	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	6	Beresiko	2	0	0	30	0	20	15	65	Resiko Tinggi	3

Keterangan :

1. Jenis Kelamin : Perempuan (P) Kode 1, Laki-laki (L) Kode 2

2. Usia : (60-63) Kode 1, (64-67) Kode 2, (68-71) Kode 3, (72-75) Kode 4, (76-79) Kode 5, (80-83) Kode 6, (84-87) Kode 7, (88-91) Kode 8

3. Pendidikan : (Tidak Sekolah) Kode 1, (SD) Kode 2, (SMP) Kode 3, (SMA) Kode 4, (PT) Kode 5

4. Lingkungan : Kode 1 (Tidak Beresiko), Kode 2 (Beresiko)

5. Resiko Jatuh : Kode 1 (Tidak Beresiko), Kode 2 (Resiko Rendah), Kode 3 (Resiko Tinggi)

Frequency

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	34	48.6	48.6	48.6
	Laki-laki	36	51.4	51.4	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	60-63	16	22.9	22.9	22.9
	64-67	6	8.6	8.6	31.4
	68-71	4	5.7	5.7	37.1
	72-75	13	18.6	18.6	55.7
	76-79	25	35.7	35.7	91.4
	80-83	5	7.1	7.1	98.6
	88-91	1	1.4	1.4	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sekolah	46	65.7	65.7	65.7
	SD	18	25.7	25.7	91.4
	SMP	1	1.4	1.4	92.9
	SMA	3	4.3	4.3	97.1
	PT	2	2.9	2.9	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Lingkungan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Beresiko	23	32.9	32.9	32.9
	Beresiko	47	67.1	67.1	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Resiko Jatuh

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	--	-----------	---------	---------------	--------------------

	Tidak Beresiko	8	11.4	11.4	11.4
Valid	Resiko Rendah	21	30.0	30.0	41.4
	Resiko Tinggi	41	58.6	58.6	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Lingkungan * Resiko Jatuh	70	100,0%	0	0,0%	70	100,0%

Lingkungan * Resiko Jatuh Crosstabulation

		Resiko Jatuh			Total
		Tidak Beresiko	Resiko Rendah	Resiko Tinggi	
Lingkungan	Count	7	6	10	23
	Expected Count	2,6	6,9	13,5	23,0
	Tidak Beresiko % within Lingkungan	30,4%	26,1%	43,5%	100,0%
	% within Resiko Jatuh	87,5%	28,6%	24,4%	32,9%
	% of Total	10,0%	8,6%	14,3%	32,9%
	Count	1	15	31	47
	Expected Count	5,4	14,1	27,5	47,0
	Beresiko % within Lingkungan	2,1%	31,9%	66,0%	100,0%
	% within Resiko Jatuh	12,5%	71,4%	75,6%	67,1%
% of Total	1,4%	21,4%	44,3%	67,1%	
Total	Count	8	21	41	70
	Expected Count	8,0	21,0	41,0	70,0
	% within Lingkungan	11,4%	30,0%	58,6%	100,0%
	% within Resiko Jatuh	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
% of Total	11,4%	30,0%	58,6%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12,335 ^a	2	,002
Likelihood Ratio	11,933	2	,003
Linear-by-Linear Association	8,218	1	,004
N of Valid Cases	70		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.63.

IDENTITAS MAHASISWA

NAMA : David Alexander Tuto
Hendriyawan Tandawuya

NIM : CX1714201168
CX1714201174

EMAIL :

NO.HP/TELEPON :081242688617
085399460039

PROGRAM STUDI : S1 Keperawatan Dan Ners






PEMBIMBING : Meri Solon, S.Kep, Ns.,M.Kes





JUDUL :HUBUNGAN LINGKUNGAN DENGAN RESIKO JATUH
PADA LANSIA DI PSTW GOWA



TANGGAL MULAI : 4 September 2018

TANGGAL SELESAI : 23 September 2018

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN TUGAS AKHIR

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	TTD Pembimbing	TTD Mahasiswa
1.	6 Septem ber 2018	Konsul Judul	Sertai dengan jurnal-jurnal		
2.	13 Septem ber 2018	Konsul Judul dan memasukkan dengan jurnal-jurnal (5)	ACC Judul		
3.	23 Septem ber 2018	Konsul Bab I	<ul style="list-style-type: none"> a. Perbaiki penulisan referensi b. Tambahkan paragraf pertama dengan pembahasan secara umum c. Perhatikan penetiknya 		
4.	2 Oktober 2018	Konsul Bab I	<ul style="list-style-type: none"> a. Perbaiki tujuan umum dan tujuan khusus b. Lanjut Bab II 		
5.	25 Oktober 2018	Konsul Bab I & II Konsul Kuesioner	<ul style="list-style-type: none"> a. ACC Bab I b. Perhatikan pengetikan di Bab II dan referensinya c. Lanjut Bab III & IV 		

6.	14 Novemb er 2018	Konsul Bab II, III, IV	a. ACC Bab II b. Perbaiki Bab III & IV sesuai koreksi yang diberikan c. Tambahkan penjelasan jumlah sampel pada tempat penelitian		
7.	15 Novemb er 2018	Konsul Bab III & IV serta kuesioner yang telah diuji valid	a. Acc Bab III b. Perbaiki penjelasan diinstrumen penelitian di Bab IV c. Kuesioner di ACC		
8.	17 Novemb er 2018	Konsul Bab IV	a. ACC Bab IV		
9.	27 Nove mber 2018	a. Konsul kembali Bab I – IV b. Konsul cover, kata pengantar, daftar isi, lembar persetujua n, lembar pengesaha n, dan lampiran	a. Perhatikan pengetikannya kembali b. ACC Proposal		

10	6 maret 2019	Konsul bab V- VI	a. Perbaikan bab v dan dibagian saran		
11	11 maret 2019	Konsul bab V - VI	a. Bagian master tabel dan penambahan teori di bagian pembahasan		
12	22 maret 2019	Konsul bab V - VI	a. Perbaikan dibagian saran dan kesimpulan	