

**HUBUNGAN KONDISI LINGKUNGAN DAN STATUS KESEHATAN
DENGAN KEJADIAN JATUH PADA LANSIA DI PANTI SOSIAL
TRESNA WERDHA (PSTW) KASIH SAYANG IBU
BATUSANGKAR TAHUN 2014**

SKRIPSI

Penelitian Keperawatan Komunitas



Oleh

AGUS PURWANTO
NIM : 13103084105045

**PENDIDIKAN SERJANA KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PERINTIS SUMETERA BARAT
TAHUN 2014**

**Program Studi Ilmu Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Sumatera Barat**

SKRIPSI, MARET 2015

AGUS PURWANTO

NIM : 13103084105045

**HUBUNGAN KONDISI LINGKUNGAN DAN STATUS KESEHATAN
DENGAN KEJADIAN JATUH PADA LANSIA DI PANTI SOSIAL TRESNA
WERDHA KASIH SAYANG IBU BATUSANGKAR TAHUN 2015**

Viii + 58 Halaman + 2 Skema + 6 Tabel + 10 Lampiran

ABSTRAK

Lansia adalah tahap akhir siklus kehidupan yang merupakan tahap perkembangan normal yang akan dialami oleh setiap individu yang mencapai usia lanjut dan merupakan kenyataan yang tidak dapat dihindari (Stanley, 2007). Jatuh merupakan suatu kejadian yang dilaporkan penderita atau saksi mata, yang melihat kejadian mengakibatkan seseorang mendadak terbaring/terduduk dilantai/tempat yang lebih rendah dengan atau tanpa kehilangan kesadaran atau luka (Darmojo, 2006). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Kondisi lingkungan dan Status Kesehatan Dengan Kejadian Jatuh Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Kasih Sayang Ibu Batusangkar Tahun 2015. Penelitian ini menggunakan metode *cross sectional*. Jumlah populasi sebanyak 70 lansia. Jumlah sampel sebanyak 41 lansia yang dipilih dengan menggunakan teknik *quota sampling*. Penelitian dilakukan pada bulan Januari 2015 Di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Kasih Sayang Ibu Batusangkar. Peneliti memilih PSTW ini sebagai tempat yang dapat memberikan data yang lebih akurat dalam penelitian ini. Hasil penelitian dari 41 responden, diketahui kejadian jatuh dengan kondisi lingkungan yang tidak baik adalah 53,7% didapat p value = 0,005 (p value < α 0,05) Nilai OR sebanyak 11,111 sehingga H_0 ditolak yaitu ada hubungan bermakna antara kondisi lingkungan dengan kejadian jatuh pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar tahun 2015. Sedangkan kejadian jatuh dengan status kesehatan didapatkan bahwa ada sebanyak 61 % lansia yang memiliki gangguan pada status kesehatannya dengan terjadinya kejadian jatuh. Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada Hubungan Kondisi lingkungan dan Status Kesehatan Dengan Kejadian Jatuh Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Kasih Sayang Ibu Batusangkar Tahun 2015. Dengan adanya penelitian ini diharapkan kepada lahan penelitian untuk dapat memberikan perhatian khusus pada lansia khususnya lebih memperhatikan kondisi lingkungan dan status kesehatan pada lansia penghuni panti agar kejadian jatuh pada lansia dapat berkurang atau tidak terjadi.

Kata Kunci : Kondisi lingkungan, Kejadian Jatuh, Status Kesehatan

Daftar Pustaka : 25 (2000 – 2012)

Degree Of Nursing Science Program

Perintis, School Of Health Science West Sumatera

Undergraduate Thesis, Januari 2015

AGUS PURWANTO

RELATIONSHIP CONDITIONS ASSOCIATED WITH ENVIRONMENTAL AND HEALTH STATUS FALL EVENTS IN ELDERLY SOCIAL ELDERLY KASIH SAYANG IBU TRESNA ELDERLY BATUSANGGKAR 2015

x + VI CHAPTER + 71 Pages + 2 Schemes + 8 Tables + 10 Attachments

ABSTRACT

Elderly is the final stage of the life cycle which is a normal developmental stage that will be experienced by every individual who reaches old age and is a reality that can not be avoided (Stanley, 2007) . Falling is a reported incidence of patients or witnesses, who saw the incident resulted in a sudden someone lying / sitting on the floor / lower place with or without loss of consciousness or injury (Darmojo, 2006). The purpose of this study was to determine the relationship environmental conditions and health status of the Genesis Fall In Elderly In Social Institution Tresna Elderly (PSTW) Love Mother Batusanggkar year 2015. This study used a cross-sectional method. Total population of 70 elderly. The total sample of 41 elderly were selected using quota sampling technique. The study was conducted in January 2015 in Tresna Elderly Social Institution (PSTW) Valentines Mother Batusanggkar. PSTW researchers chose this as a place that can provide more accurate data in this study. The results of the 41 respondents, known average incidence falls with good environmental conditions are obtained 90.9 ρ value = 0.005 (ρ value $< \alpha$ 0.05) Value OR as many as 11.111 so that H_0 is rejected is no significant relationship between environmental conditions the incidence of falls in the elderly in social house Tresna Elderly Mother Love Batusanggkar 2015. While the average incidence of falls with health status was found that there were as many as 84% of elderly people who have impaired health status with the incidence of falls. From these results it can be concluded that there is a relationship environmental conditions and health status of the Genesis Fall In Elderly In Social Institution Tresna Elderly (PSTW) Love Mother Batusanggkar Year 2015. With this research study is expected to land in order to give special attention to the elderly in particular more attention to environmental conditions and health status of the elderly residents that the incidence of falls in the elderly can be reduced or not occur.

Keywords: Environmental Conditions, Health Status, Genesis Fall

Bibliography: 25 (2000 - 2012)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul : **Hubungan Kondisi Lingkungan Dan Status Kesehatan Dengan Kejadian Jatuh Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) kasih sayang Ibu Batusangkar tahun 2015.**

Nama : Agus Purwanto

NIM : 13103084105045

Skripsi ini telah disetujui dan telah diseminarkan dihadapan Tim Penguji Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Sumatera Barat pada tanggal 03 Januari 2015.

Pembimbing I

(Ns. Yaslina, S.Kep, M.Kep, Sp.Kom)
NIK : 1420106037395017

Pembimbing II

(Ns, Millia Anggraini S.Kep)
NIK : 1420112058411070

Pengesahan



HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI

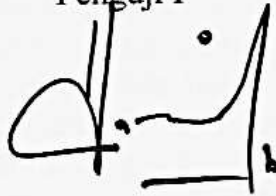
Judul Skripsi : **Hubungan Kondisi Lingkungan Dan Status Kesehatan Dengan Kejadian Jatuh Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Kasih Sayang Ibu Batusangkar Tahun 2015”**

Nama : Agus Purwanto

NIM : 13103084105045

Skripsi initelah diperiksa. Disetujui dan diseminarkan dihadapan Tim Penguji Program Studi Ilmu Keperawatan SekolahTinggi Ilmu Kesehatan Perintis Sumatera Barat pada tanggal 19 Maret 2015.

Penguji I



Ns.Muhammad Arif M.Kep

NIK : 142011098409051

Penguji II



Ns. Yaslina, M.Kep Sp.Kom

NIK : 1420106037395017

KATA PENGANTAR



Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh,

Segala puji dan syukur peneliti ucapkan kehadiran Allah SWT, yang telah memberikan Rahmat serta karunia-Nya kepada peneliti sehingga peneliti dapat menyelesaikan penyusunan proposal ini dengan judul **“Hubungan Kondisi Lingkungan Dan Status Kesehatan Dengan Kejadian Jatuh Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Kasih Sayang Ibu Batusangkar Tahun 2014”**. Proposal ini diajukan untuk menyelesaikan pendidikan Sarjana Keperawatan. Dalam penyusunan proposal ini peneliti banyak mendapat bimbingan dan bantuan yang bermanfaat dari berbagai pihak, maka dari itu pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak dr. H. Rafki Ismail, MPH selaku Ketua Yayasan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Sumatera Barat.
2. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kp, M.Biomed selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Sumatera Barat.
3. Ibuk Ns. Yaslina, S.Kep, M.Kep, Sp.Kom, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Sumatera Barat, sekaligus sebagai pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk memberikan pengarahan bimbingan dan saran maupun dorongan bagi peneliti..
4. Ibuk Millia Anggraini, S.Kep, selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan masukan yang sangat bermanfaat bagi peneliti.

5. Bapak Rosman,SH.M.Ag, selaku kepala Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Kasih Sayang Ibu Batusangkar yang telah memberi izin kepada peneliti untuk melaksanakan penelitian
6. Bapak dan Ibu dosen staff pengajar di Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Sumatera Barat yang telah memberikan ilmu pengetahuan dan bimbingan selama peneliti dalam perkuliahan.
7. Teristimewa kepada Ayahanda dan Ibunda, serta saudaraku tercinta yang telah banyak memberikan bantuan, baik moril maupun materil dan dengan dorongan semangat, do'a serta kasih sayang yang tulus dalam menggapai cita-cita.
8. Kepada seluruh mahasiswa/i Program Khusus Studi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Sumatera Barat, khususnya teman-teman angkatan 2013.

Peneliti menyadari bahwa dalam didalam penulisan prposal ini masih banyak terdapat kekurangan. Peneliti mengharapkan masukan berupa kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan proposal ini. Atas bantuan yang diberikan peneliti mengucapkan terimakasih. Semoga bimbingan, bantuan dan dorongan yang telah diberikan mendapat imbalan dari Allah SWT. Amiin.

Akhir kata pada-Nya jualah kita berserah diri semoga proposal ini dapat bermanfaat bagi kita semua khususnya dibidang ilmu keperawatan.

Wassalamuailaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Bukittinggi, Desember 2014

Peneliti

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI

KATA PENGANTAR..... i

DAFTAR ISI..... iii

DAFTAR TABEL vi

DAFTAR SKEMA vii

DAFTAR LAMPIRAN viii

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah..... 1

1.2 Rumusan Masalah 5

1.3 Tujuan Penelitian 5

1.3.1 Tujuan Umum 5

1.3.2 Tujuan Khusus 5

1.4 Manfaat Penelitian 6

1.4.1 Peneliti..... 6

1.4.2 Institusi pendidikan 6

1.4.3 Lahan..... 7

1.4.4 Bagi Masyarakat..... 7

1.5 Ruang Lingkup Penelitian..... 7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Lansia 9

2.1.1 Pengertian Lansia 9

2.1.2 Batas-batas lansia 10

2.1.2.1 Menurut Organisasi Kesehatan Lansia 10

2.1.2.2 Batas Lansia Menurut Depkes 10

2.1.2.3 Batas Lansia Menurut Masdani	11
2.1.2.4 Batas Lansia Menurut UU No.13 Tahun 2008	11
2.1.2.5 Batasan Lansia Menurut UU No.13 Tahun 2008	11
2.1.3 Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia	11
2.1.4 Penyakit Umum Pada Lansia	20
2.2 Kejadian Jatuh	20
2.2.1 Pengertian	20
2.2.2 Faktor Terjadinya Jatuh	21
2.2.2.1 Faktor Intrinsik	21
2.2.2.2 Faktor Ekstrinsik	21
2.2.3 Akibat Jatuh	21
2.2.4 Pencegahan	22
2.2.5 Penatalaksanaan	23
2.2.6 Status Kesehatan	24
2.2.7 Lingkungan Bagi Lansia	26
2.3 Kerangka Teori.....	27

BAB III KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep	28
3.2 Defenisi Operasional	29
3.2 Hipotesis / Pertanyaaan Penelitian	30

BAB IV METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian.....	31
4.2 Tempat dan Waktu Penelitian	31
4.2.1 Tempat Penelitian	31
4.2.2 Waktu Penelitian	32
4.3 Populasi, Sampel dan Sampling	32
4.3.1 Populasi.....	32
4.3.2 Sampel.....	32
4.3.3 Sampling	33
4.4 Pengumpulan Data	33
4.4.1 Alat Pengumpulan Data	33

4.4.2 Cara Pengumpulan Data.....	34
4.5 Cara Pengolahan dan Analisa Data	36
4.5.1 Pengolahan Data.....	36
4.5.2 Analisa Data	37
4.6 Etika Penelitian	38

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian	40
5.2 Gambaran Umum Lokasi	40
5.3 Analisa Univariat.....	41
5.4 Analisa Bivariat	43
5.5 Pembahasan	46
5.6 Keterbatasan Penelitian	55

BAB VI PENUTUP

6.1 Kesimpulan.....	56
6.2 Saran.....	57

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Halaman

3.2 Defenisi Operasional.....

5.3.1 Distri

DAFTAR SKEMA

Skema	Halaman
2.3 Kerangka Teori.....	27
3.1 Kerangka Konsep.....	28

DAFTAR LAMPIRAN

No. Lampiran

Lampiran 1. Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 2. Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)

Lampiran 3. Lembaran Kisi-kisi Kuesioner

Lampiran 4. Lembaran Kuesioner

Lampiran 5. Lembaran Pertanyaan

Lampiran 6. Surat Izin Penelitian

Lampiran 7. Lembar Konsultasi

Lampiran 8. Gantchart

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keberhasilan pembangunan lansia adalah semakin meningkatnya usia harapan hidup penduduk. Dengan semakin meningkatnya usia harapan hidup penduduk, menyebabkan jumlah penduduk lanjut usia (lansia) terus meningkat dari tahun ke tahun (Depkes RI, 2005).

Lansia adalah tahap akhir siklus kehidupan yang merupakan tahap perkembangan normal yang akan dialami oleh setiap individu yang mencapai usia lanjut dan merupakan kenyataan yang tidak dapat dihindari (Stanley, 2007). Sedangkan menurut pasal 1 ayat (2), (3), (4) UU No.13 tahun 1998 tentang kesehatan dikatakan bahwa usia lanjut adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun (Mubarak, 2011). Menua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia.

Peningkatan umur harapan hidup yang diiringi dengan penurunan angka kelahiran dan kematian mengakibatkan kondisi demografis penduduk Indonesia mengalami perubahan. Dilihat dari komposisi penduduk menurut umur, struktur penduduk Indonesia semakin mengarah ke penduduk berstruktur tua. Biro Pusat Statistik menunjukkan bahwa pada tahun 1990 adalah 12,7 juta (6,56%), pada tahun 2000 adalah 17.767.709 (7,9%), pada tahun 2010 adalah 23.992.552 (9,77%), dan diperkirakan pada tahun 2020 meningkat menjadi 28.822.879 (11,34%) (Depsos RI, 2006 dalam Wijaya, 2008).

Lansia sebagai bagian kehidupan manusia mengalami perubahan-perubahan yaitu perubahan fungsional, perubahan kognitif, perubahan

psikologis. Perubahan fungsional (penurunan fungsi yang terjadi pada lansia biasanya berhubungan dengan penyakit dan tingkat keparahannya). Perubahan Kognitif (terjadinya penurunan jumlah sel-sel, deposisi lipofusi dan amiloid pada sel, dan perubahan kadar neurotransmitter). Perubahan Psikologis (Transisi hidup, yang mayoritas disusun oleh pengalaman kehilangan, meliputi masa pensiun dan perubahan keadaan finansial, perubahan peran dan hubungan, perubahan kesehatan dan fungsional, perubahan jaringan sosial, dan relokasi (Potter & Perry, 2009).

Perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia menyebabkan lansia termasuk kepada populasi yang berisiko terhadap masalah atau gangguan kesehatan. Menurut Potter dan Perry (2009) masalah kesehatan yang sering terjadi pada lansia adalah penyakit jatuh, kanker, stroke, katarak, penyalahgunaan alkohol, nutrisi, orthita, kecelakaan jatuh. Gangguan sensorik, nyeri, dan gangguan obat (Potter & Perry, 2009).

Menurut CDD (dalam Potter & Perry, 2005) bahwa penyebab kematian utama pada lansia berusia di atas 65 Tahun adalah penyakit jantung, kanker, dan penyakit serebrovaskuler. Penyebab lainnya adalah penyakit paru, kecelakaan/jatuh, diabetes, penyakit ginjal, dan penyakit hati. Semua penyebab kematian tersebut bisa dicegah sehingga dapat menunda kecacatan/kematian.

Salah satu masalah kesehatan dan penyebab utama kematian pada lansia adalah jatuh. Jatuh adalah kejadian secara tiba-tiba dan tidak di sengaja yang mengakibatkan seseorang mendadak terbaring atau terduduk lantai (Nugroho, 2000).

Di Amerika Serikat didapatkan sekitar 30% lansia umur lebih dari 65 tahun jatuh setiap tahunnya. Separuh dari angka tersebut mengalami jatuh berulang. Insiden jatuh di masyarakat Amerika Serikat pada umur lebih dari 65 tahun dengan rata-rata jatuh 0,6/orang, sekitar 1/3 lansia umur lebih dari 65 tahun menderita jatuh setiap tahunnya dan sekitar 1/40 memerlukan perawatan di rumah sakit. Kejadian jatuh pada lansia baik di institusi dan di rumah angka kejadiannya mencapai 50% kejadian jatuh terjadi setiap tahunnya, dan 40% diantaranya mengalami jatuh berulang prevalensi jatuh tampaknya meningkat sebanding dengan peningkatan umur lansia yang tinggal di institusi (panti) mengalami jatuh lebih sering dari pada yang berada di komunitas, mereka secara khas lebih rentan dan memiliki lebih banyak disabilitas (Risksdas, 2010).

Insiden jatuh di Indonesia sekitar 30 – 50% dari populasi lanjut usia yang berusia 65 tahun keatas mengalami kejadian jatuh setiap tahunnya. Faktor resiko jatuh pada lanjut usia lansia itu dapat di golongkan menjadi dua yaitu faktor intrinsik (faktor yang terjadi dari dalam tubuh lanjut usia sendirinya) dan faktor ekstrinsik (faktor jatuh yang terjadi dari luar atau lingkungan). Faktor intrinsik misalnya, gangguan jantung, gangguan sistim susunan saraf, gangguan sistem anggota gerak, gangguan penglihatan dan pendengaran, gangguan psikologi, gangguan gaya berjalan. Faktor ekstrinsik yaitu, cahaya ruangan yang kurang terang, lingkungan yang asing bagi lanjut usia, lantai licin, obat-obatan yang di minum (diuretik, antidepresan, anti-psikotik, alkohol dan obat hipoglikemik (Nugroho, 2000).

Kejadian jatuh pada lansia dipengaruhi oleh faktor intrinsik seperti gangguan gaya berjalan, kelemahan otot ekstremitas bawah, kekakuan sendi,

sinkope dan *dizziness*, serta faktor ekstrinsik seperti lantai yang licin dan tidak rata, tersandung benda-benda, penglihatan kurang karena cahaya kurang terang dan lain-lain (Riskesdas, 2010).

Dari profil kesehatan Sumatera Barat angka kejadian jatuh pada lansia, sebanyak 15% disebabkan karena lantai kamar mandi licin, pengetahuan keluarag kurang dalam merawat lansia, kekakuan otot, keseimbangan berjalan terganggu sehingga menyebabkan cedera jatuh pada lansia.

Menurut Nugroho (2006) bahwa faktor resiko yang paling besar menimbulkan jatuh adalah faktor intrinsik sebesar 60% dan faktor ekstrinsik 32 %, sisanya 8% gabungan intrinsik dan ekstrinsik.

Survei awal tanggal 26 November 2014 Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Kasih Sayang Ibu Batusangkar melalui wawancara langsung terhadap 10 lansia mengatakan pernah jatuh karena terjadi kekakuan sendi, penglihatan gelap, lantai licin, lingkungan yang asing bagi lanjut usia. Berdasarkan Informasi perawat dan pengelola panti, lansia yang tinggal di panti pernah mengalami jatuh. Insiden jatuh yang teridentifikasi oleh petugas panti selama 6 bulan terakhir tercatat sekitar 41 orang atau (27.2%) pertahunya dan jatuh berulang sekitar 30%. Dari 70 orang lansia yang berada di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Kasih Sayang Ibu Batusangkar.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti beralasan mengambil judul penelitian tentang. “ Hubungan Kondisi Lingkungan dan Status Kesehatan Dengan Kejadian Jatuh Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Kasih Sayang Ibu Batusangkar Tahun 2015.”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat diambil suatu rumusan masalah yang akan di bahas dalam penelitian ini yaitu, Apakah ada Hubungan Kondisi lingkungan dan Status Kesehatan Dengan Kejadian Jatuh Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Kasih Sayang Ibu Batusangkar Tahun 2015?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Kondisi lingkungan dan Status Kesehatan Dengan Kejadian Jatuh Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Kasih Sayang Ibu Batusangkar Tahun 2015.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kondisi lingkungan Di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Kasih Sayang Ibu Batusangkar Tahun 2015.
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi status kesehatan Di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Kasih Sayang Ibu Batusangkar Tahun 2015.
- c. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kejadian jatuh pada lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Kasih Sayang Ibu Batusangkar Tahun 2015.
- d. Untuk mengetahui Hubungan Kondisi Lingkungan Dengan Kejadian Jatuh Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW)Kasih Sayang Ibu Batusangkar Tahun 2015.

- e. Untuk mengetahui Hubungan Status Kesehatan Dengan Kejadian Jatuh Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Kasih Sayang Ibu Batusangkar Tahun 2015.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Bagi peneliti

Untuk meningkatkan wawasan dan pengetahuan peneliti dan mengembangkan kemampuan peneliti dalam bidang ilmu riset keperawatan khususnya tentang Hubungan kondisi lingkungan dan Status Kesehatan Dengan Kejadian Jatuh Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Kasih Sayang Ibu Batusangkar Tahun 2015.

1.4.2 Bagi institusi pendidikan

Menambah wawaasanah ilmu pengetahuan dalam bidang kesehatan mengenai hubungan kondisi lingkungan dan status kesehatan dengan kejadian jatuh pada lansia. Dan dapat dijadikan sebagai tinjauan teori dan sumber informasi bagi pihak lain ataupun untuk dijadikan sebagai pedoman untuk melakukan penelitian sebagai acuan atau data dasar untuk melakukan penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan kejadian jatuh pada lansia.

1.4.3 Bagi lahan Di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW)

Agar dapat menjadi sumber informasi dan pedoman bagi institusi yang terkait terhadap hubungan kondisi lingkungan dan status kesehatan dengan kejadian jatuh pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Kasih Sayang Ibu batusangkar tahun 2015.

1.4.4 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pengetahuan kepada masyarakat tentang hubungan kondisi lingkungan dan status kesehatan dengan kejadian jatuh pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Kasih Sayang Ibu batusangkar tahun 2015.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian yang dilakukan mengenai Hubungan Kondisi lingkungan dan Status Kesehatan Dengan Kejadian Jatuh Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Kasih Sayang Ibu Batusangkar Tahun 2015. Populasinya adalah seluruh lansia yang berjumlah 70 orang. Penelitian ini dilaksanakan di Panti Sosial Wresna Werdha (PSTW) Kasih Sayang Ibu Batusangkar, pada bulan Januari tahun 2015. Sampel yang diambil adalah sebanyak 41 lansia dengan menggunakan teknik *quota sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dengan menetapkan jumlah tertentu sebagai target yang harus dipenuhi. Desain peneliti ini adalah *cross sectional* dengan menggunakan lembar kuesioner. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Lansia

2.1.1 Pengertian

Lansia adalah tahap akhir siklus kehidupan yang merupakan tahap perkembangan normal yang akan dialami oleh setiap individu yang mencapai usia lanjut dan merupakan kenyataan yang tidak dapat dihindari (Stanley, 2007). Sedangkan menurut pasal 1ayat (2), (3), (4) UU No.13 tahun 1998 tentang kesehatan dikatakan bahwa usia lanjut adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun (Keliat,1999).

Lanjut usia merupakan istilah tahap akhir proses penuaan. Lansia adalah bagian dari proses tumbuh kembang manusia tidak secara tiba-tiba menjadi tua tetapi berkembang dari bayi, anak-anak, dewasa dan akhirnya menjadi tua. Seseorang dengan usia kronologis 70 tahun mungkin dapat memiliki usia fisiologis seperti orang usia 50 tahun atau sebaliknya (Pudjiastuti, 2003).

Menurut Surini & Utomo (2003), lanjut usia bukan suatu penyakit,namun merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang akan dijalani semua individu, ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan sekitar lingkungan.

Menua (menjadi tua) adalah suatu proses menghilangkan secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki atau mengganti dan mempertahankan fungsi hormonnya, sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita.Proses menua merupakan

proses yang terus menerus (berlanjut) secara alamiah dimulai sejak lahir dan umumnya dialami pada semua makhluk hidup (Nugroho, 2000).

Menua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. WHO dan undang-undang Nomor 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia pada Bab 1 pasal 1 ayat 2 menyebutkan bahwa umur 60 tahun (Nugroho, 2000).

2.1.2 Batas – Batas Lansia

2.1.2.1 Menurut organisasi kesehatan dunia (WHO)

- a. Usia pertengahan (middle age) : usia 45 sampai 59 tahun.
- b. Lanjut usia (elderly) : antara 60 sampai 74 tahun.
- c. Lanjut usia tua (old) : antara 75 sampai 90 tahun.
- d. Usia sangat tua (very old) : diatas 90 tahun.

2.1.2.2 Batasan lansia menurut Depkes RI (2003)

- a. Pra lansia (prasenilis) yaitu Seseorang yang berusia antara 45-59 tahun.
- b. Lansia adalah Seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih.
- c. Lansia resiko tinggi adalah Berusia 70 tahun atau lebih atau usia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.
- d. Lansia potensial adalah Lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa.
- e. Lansia tidak potensial adalah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

2.1.2.3 Batas lansia menurut Masdani (2001)

Mengatakan lansia merupakan kelanjutan dari dewasa. Kedewasaan dapat dibagi menjadi 4 bagian : pertama ; fase invetus (antara usia 25 tahun dan 40 tahun), kedua ; fase verilitas (usia 40 tahun sampai 50 tahun),

ketiga; praeseniun (usia 55 sampai 65 tahun), dan keempat; seniun (usia 65 sampai tutup usia).

2.1.2.4 Batas Lansia Menurut UU No.13 tahun 2008

Yang di maksud lanjut usia adalah penduduk yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Tidak mempunyai atau tidak berdaya mencari nafkah sendiri untuk keperluan hidupnya sehari-hari dan menerima nafkah dari orang lain (Azizah, 2010).

2.1.3 Perubahan yang terjadi pada Lansia

Persepsi kesehatan dapat menentukan kualitas hidup. Pemahaman persepsi lansia tentang status kesehatan esensial untuk pengajian yang akurat dan untun pengembangan intervensi yang relevan secara klinis. Konsep lansia tentang kesehatan umumnya bergantung pada persepsi pribadi terhadap kemampuan fungsional. Karena itu, lansia yang terlibat dalam aktifitas kehidupan sehari-hari biasanya menganggap dirinya sehat, sedangkan mereka yang aktifitasnya terbatas karena kerusakan fisik, emosional atau sosial mungkin dirinya merasa sakit (Potter dan Perry, 2005).

Perubahan fisiologis bervariasi pada setiap lansia, perubahan fisiologis umum yang diantisipasi pada lansia. Perubahan fisiologis ini bukan proses patologi. Perubahan ini terjadi pada semua orang tetapi pada kecepatan yang berbeda dan bergantung keadaan dalam kehidupan. Terjadi perubahan normal pada fisik lansia yang dipengaruhi oleh faktor kejiwaan sosial, ekonomi dan medik. Perubahan tersebut akan terlihat dalam jaringan dan organ tubuh seperti kulit menjadi kering dan keriput, rambut berubah dan rontok, penglihatan menurun sebagian atau menyeluruh, pendegaran berkurang, indra perasa menurun, daya penciuman berkurang, tinggi badan menyusut karna proses

osteoporosis yang berakibat pada perubahan badan menjadi bungkuk, tulang menjadi keropos, masa dan kekuatannya berkurang dan mudah patah, elastisitas paru berkurang, nafas menjadi pendek, terjadi pengurangan fungsi organ didalam perut, dinding pembuluh darah menebal dan menjadi tekanan darah tinggi otot jantung bekerja tidak efisien, adanya penurunan organ reproduksi, terutama pada wanita, otak menyusut dan reaksi menjadi lambat terutama pada pria, serta seksualitas tidak terlalu menurun.

Menurut Maryam (2008), perubahan-perubahan yang terjadi pada lanjut usia adalah:

a. Perubahan fisik

1) Sel

Perubahan sel pada lanjut usia meliputi:

Terjadi penurunan jumlah sel, terjadi perubahan sel, berkurangnya jumlah cairan dalam tubuh dan berkurangnya cairan intra selular, menurunnya proporsi protein di otak, otot, ginjal, darah, dan hati penurunan jumlah sel sel pada otak, tergantungnya mekanisme perbaikan sel, serta otak menjadi atrofis beratnya berkurang 5-10%.

2) Sistem Persyarafan

Perubahan persyarafan meliputi:

Berat otak menurun 10-20% (setiap orang berkurang sel syaraf otaknya dalam setiap harinya), cepat menurunnya hubungan persyarafan, lambat dalam respon dan waktu untuk bereaksi khususnya dengan stres, mengecilnya syaraf panca indra, berurangnya penglihatan, hilangnya pendengaran, mengecilnya syaraf penciuman dan perasa lebih

sensitif terhadap perubahan suhu dengan ketahanan terhadap sentuhan, serta berkurang sensitiv terhadap sentuhan.

3) Sistem Pendengaran

Perubahan pada sistem pendengaran meliputi:

Terjadinya presbiakusi (gangguan dalam pendengaran) yaitu gangguan dalam pendengaran pada telinga dalam terutama terhadap bunyi suara, nada-nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit mengerti kata-kata, 50% terjadi pada umur diatas 65 tahun. Terjadi otosklerosis akibat atropimembran tepani. Terjadinya pengumpulan serumen dapat mengeras karena meningkatnya keratinin. Terjadinya perubahan penurunan pendengaran pada lansia yang mengalami ketengan jiwa atau stres.

4) Sistem penglihatan.

Perubahan pada sistem penglihatan meliputi:

Timbulnya sklerosis dan hilangnya respon terhadap sinar, kornea lebih berbentuk sferis (bola), terjadi kekeruhan pada lensa yang menyebabkan katarak, meningkatnya ambang, pengamatan sinar, daya adaptasi terhadap kegelapan lebih lambat dan susah melihat pada cahaya gelap, hilangnya daya akomodasi, menurunnya lapang pandang, serta menurunnya daya untuk membedakan warna biru atau hijau. Pada mata bagian dalam, perubahan yang terjadi adalah ukuran pupil menurun dan reaksi terhadap cahaya berkurang dan juga terhadap akomodasi, lensa menguning dan berangsur-angsur menjadi lebih buram mengakibatkan katarak, sehingga memengaruhi kemampuan untuk menerima dan membedakan warna-warna. Pandangan dalam area yang suram dan adaptasi kegelapan berkurang (sulit melihat dalam cahaya gelap)

menempatkan lansia pada lansia pada resiko cedera. Sementara cahaya menyilaukan dapat menyebabkan nyeri dan membatasi kemampuan untuk membedakan objek-objek dengan jelas, semua hal itu dapat mempengaruhi kemampuan fungsional para lansia sehingga dapat menyebabkan lansia terjatuh.

5) Sistem Kardiovaskuler

Perubahan pada sistem kardiovaskuler meliputi:

Terjadinya penurunan elastisitas dinding aorta, katup jantung menebal dan menjadi kaku, menurunnya kemampuan jantung untuk memompa darah yang menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya, kehilangan elastisitas pembuluh darah, kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi, perubahan posisi yang dapat mengakibatkan tekanan darah menurun (dari tidur ke duduk dan dari duduk ke berdiri) yang mengakibatkan resistensi pembuluh darah perifer.

6) Sistem Pengaturan Temperatur tubuh

Perubahan pada sistem pengaturan temperatur tubuh meliputi:

Pada pengaturan sistem tubuh, hipotalamus dianggap bekerja sebagai thermostat, yaitu menetapkan suatu suhu tertentu, kemunduran terjadi berbagai faktor yang mempengaruhinya, perubahan yang sering ditemui antara lain temperatur suhu tubuh menurun (hipotemia) secara fisiologis kurang lebih dari 35 C, ini akan mengakibatkan metabolisme yang menurun. Keterbatasan refleks menggigil dan tidak dapat memproduksi panas yang banyak sehingga terjadinya aktifitas otot.

7) Sistem Respirasi

Perubahan sistem respirasi meliputi:

Otot pernafasan mengalami kelemahan akibat atrofi, aktivitas silia menurun, paru kehilangan elastisitas, berkurangnya elastisitas bronkus, oksigen pada arteri menurun, karbon dioksida pada arteri tidak berganti, reflek dan kemampuan batuk berkurang, sensitivitas terhadap hipoksia dan hiperkarbia menurun, sering terjadi emfisema senilis, kemampuan pegas dinding dada dan kekuatan otot pernafasan otot menurun seiring penambahan usia.

8) Sistem Pencernaan

Perubahan pada sistem pencernaan meliputi:

Kehilangan gigi, penyebab utama *periodontal disease* yang bisa terjadi setelah umur 30 tahun, indra pengecap menurun, hilangnya sensitivitas saraf pengecap terhadap rasa asin, asam dan pahit, esophagus melebar, rasa lapar menurun, asam lambung menurun, motilitas dan waktu pengosongan lambung menurun, peristaltik lemah dan biasanya timbul konstipasi, fungsi absorpsi melemah, hati semakin mengecil dan tempat penyimpanan menurun, aliran darah berkurang.

9) Sistem Perkemihan.

Perubahan yang terjadi sistem perkemihan meliputi:

Perubahan pada sistem perkemihan antara lain ginjal yang merupakan alat untuk mengeluarkan sisa metabolisme tubuh melalui urien, darah masuk ke ginjal disaring oleh satuan (unit) terkecil dari ginjal yang disebut nefron (tempatnya di glomerulus), Kemudian mengecil dan nefron menjadi atrofi, aliran darah ke ginjal menurun sampai 50% sehingga

fungsi tubulus berkurang, akibatnya kemampuan urien menurun, brat jenis urien menurun. Otot-otot vesika urinaria menjadi lemah, sehingga kapasitas menurun sampai 200 ml atau menyebabkan buang air seni meningkat. Vesikal urinaria sulit di kosongkan sehingga terkadang menyebabkan retensi urien pada pria.

10) Sisitem Endokrin

Perubahan yang terjadi pada sistem endokrin meliputi:

Produksi semua hormon turun, aktivitas tiroid, BMR (*Basal Metabolic Rate*), dan daya pertukaran zat menurun, produksi aldosteron menurun, sekresi hormon kelamin, misalnya progesteron, estrogen, dan testoteron menurun.

11) Sisitem Integumen

Perubahan pada sistem integumen meliputi:

Kulit mengerut atau keriput akibat kehilangan jaringan lemak, permukaan kulit cenderung kusam, kasar, dan berisi, dan bersisik. Timbul bercak pigmentasi, kulit kepala dan rambut menipis dan berwarna kelabu, Berkurangnya elastisitas akibat menurunnya cairan dan vaskularasi, kuku jari menjadi keras dan rapuh, jumlah dan fungsi kelenjar keringat berkurang.

12) Sistem Musculoskeletal

Perubahan pada sistem musculoskeletal meliputi:

Tulang kehilangan densitas (cairan) dan semakin rapuh, kekuatan dan stabis tulang menurun, terjadi kifosi, gangguan gaya berjalan, tendon mengerut dan mengalami sklerosis, atrofi serabut otot, serabut otot mengecil sehingga gerakan menjadi lamban, otot kram dan tremor, aliran

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

Sedangkan perubahan yang terjadi pada sistem neurologis lansia menurut Darmojo, (2004) yaitu adanya perubahan dari sistem persyarafan dapat dipicu oleh gangguan dari stimulasi dan inisiasi terhadap respon dan pertambahan usia. Perubahan pada lansia dapat diasumsikan terjadi respon yang lambat yang dapat mengganggu dalam beraktivitas akan menurun di sebabkan antara lain oleh motifasi, kesehatan dan pengaruh dari lingkungan. Pada lansia yang mengalami kemunduran dalam kemampuan mempertahankan posisi mereka dan menghindari kemungkinan jatuh. Terdapat kemampuan untuk mempertahankan posisi di pengaruhi oleh tiga fungsi yaitu : Keseimbangan (*Balance*) ,Postur tubuh, Kemampuan berpindah. Adapun gangguan yang sering muncul pada lansia diantaranya *dizziness*, *sinkop*, *hipotermi*, dan *hipertermi*, gangguan tidur, delirium, dan demensia, salah satu bentuk dari demensia pada lansia adalah alzheimers disease yang menyebabkan belum diketahui.

Sedangkan sistem neurologis lansia adalah perubahan pada lansia dari cara bicara dan berkomunikasi, perubahan pada pola tidur lansia,

perubahan status mental, perubahan status memori, perubahan kepribadian, dan kehilangan keseimbangan (gangguan cara berjalan).

b. Perubahan Mental

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan mental yaitu perubahan fisik khususnya organ perasa kesehatan umum, tingkat pendidikan, keturunan (hereditas), dan lingkungan. Kenangan (memori) terdiri dari kenangan jangka panjang (berjam-jam sampai berhari-hari yang lalu mencakup beberapa perubahan) dan kenangan jangka pendek atau seketika (0-10 menit, kenangan buruk) I.Q. (*Intellegential Ouantion*) tidak berubah dengan informasi matematika dan perkataan verbal, berkurangnya penampilan, persepsi dan keterampilan psikomotor (terjadinya perubahan pada daya membayangkan karena tekanan-tekanan dari faktor waktu).

Semua organ pada proses menua akan mengalami perubahan struktural dan fisiologis, begitu juga otak. Perubahan ini di sebabkan karena fungsional neuro otak secara progresif. Kehilangan fungsi ini akibat menurunnya aliran darah ke otak terlihat berkabut dan metabolisme di otak lambat. Selanjutnya sangat sedikit yang di ketahui tentang pengaruhnya terhadap perubahan terhadap perubahan fungsi kognitif pada lanjut usia. Perubahan kognitif yang di alami lanjut usia di alami lanjut usia adalah dimensi dan delirium.

c) Perubahan Psikologis

Meliputi pensiun, nilai seseorang sering di ukur oleh produktivitasnya dan identitas di kaitkan dengan peranan dalam pekerjaan. Bila seorang pensiun (purna tugas) dia akan mengalami kehilangan finansial, status,

teman dan pekerjaan. Merasakan sadar akan kematian, semakin lanjut usia biasanya mereka menjadi semakin kurang tertarik terhadap kehidupan akhirat dan lebih mementingkan kematian itu sendiri serta kematian dirinya.

2.1.4 Penyakit umum pada lansia

Ada empat penyakit yang sangat erat hubungannya dengan proses menua (Nugroho, 2000) :

- a) Gangguan sirkulasi darah, misalnya hipertensi, kelainan pembuluh darah, gangguan pembuluh darah di otak (koroner).
- b) Gangguan metabolisme hormonal, misalnya diabetes mellitus, ketidakseimbangan tiroid.
- c) Gangguan pada persendian, misalnya arthritis reumatoid, osteoarthritis, gout arthritis.

2.1 Kejadian Jatuh

2.2.1 Pengertian

Jatuh merupakan suatu kejadian yang dilaporkan penderita atau saksi mata, yang melihat kejadian mengakibatkan seseorang mendadak terbaring/terduduk dilantai/tempat yang lebih rendah dengan atau tanpa kehilangan kesadaran atau luka (Darmojo, 2006).

Jatuh merupakan suatu kejadian yang menyebabkan subyek yang sadar menjadi berada di permukaan tanah tanpa disengaja. Dan tidak termasuk jatuh akibat pukulan keras, kehilangan kesadaran atau kejang. Kejadian jatuh tersebut berbeda dari mereka yang dalam keadaan sadar mengalami jatuh (Nugroho, 2000).

2.2.2 Faktor Terjadinya Jatuh

2.1.2.1 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 (Stanley, 2006). Faktor intrinsik tersebut antara lain adalah gangguan muskuloskeletal misalnya menyebabkan gangguan gaya berjalan, kelemahan ekstremitas bawah, kekakuan sendi, kehilangan kesadaran secara tiba - tiba yang disebabkan oleh kekurangannya aliran darah ke otak dengan gejala lemah, penglihatan gelap, keringat dingin, pucat dan pusing (Nugroho, 2008).

2.1.2.2 Faktor Ekstrinsik

Faktor Ekstrinsik adalah variabel - variabel yang menentukan mengapa seseorang dapat jatuh di tentukan penyebab lingkungan sekitarnya, misalnya:

- a) Cahaya ruangan yang kurang terang.
- b) Lingkungan yang asing bagi lanjut usia.
- c) Lantai yang licin.
- d) Obat-obatan yang diinum (diuretik, antidipresan, sedatif, anti-psikotik, alkohol, dan obat hipoglikemik)

2.2.3 Akibat Jatuh

Tangan, lengan atas, dan pelvis serta kerusakan jaringan lunak. Dampak psikologis adalah walaupun cedera fisik tidak terjadi, syok setelah jatuh dan rasa takut akan jatuh lagi dapat memiliki banyak konsensuensi termasuk ansietas, hilang rasa percaya diri, pembatasan dalam aktivitas sehari - hari, falafobia atau fobia jatuh (Stanley, 2006).

2.2.4 Pencegahan

Menurut Timetti(1992), yang dikutip dari Darmojo (2006), ada 3 usaha pokok untuk pencegahan jatuh yaitu :

a. Idenfikasi faktor resiko

Pada setiap lanjut usia perlu dilakukan pemeriksaan untuk mencari adanya faktor intrinsik resiko jatuh, perlu dilakukan asesment keadaan sensorik, neorologis, muskuloskeletal dan penyakit sistemik yang sering menyebabkan jatuh.

Keadaan lingkungan rumah yang berbahaya dan dapat menyebabkan jatuh harus dihilangkan. Penerangan rumah harus cukup tetapi tidak menyilaukan. Lantai rumah datar, tidak licin, bersih dari benda - benda kecil yang susah dilihat, peralatan rumah tangga yang sudah tidak aman sebaiknya diganti, peralatan rumah ini sebaiknya diletakan sedemikian rupa sehingga tidak mengganggu jalan/ tempat aktivitas lansia.

b. Penilaian keseimbangan dan gaya berjalan

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

c. Mengatur/ mengatasi faktor situasional.

Faktor situasional yang bersifat serangan akut yang diderita lanjut usia dapat dicegah dengan pemeriksaan rutin kesehatan lanjut usia secara periodik. Faktor situasional bahaya lingkungan dapat dicegah dengan mengusahakan perbaikan lingkungan, faktor situasional yang berupa aktifitas fisik dapat dibatasi sesuai dengan kondisi kesehatan lanjut usia. Aktifitas tersebut tidak boleh melampaui batasan yang diperbolehkan baginya sesuai hasil pemeriksaan kondisi fisik. Maka di anjurkan lanjut usia tidak melakukan aktifitas fisik yang sangat melelahkan atau berisiko tinggi untuk terjadinya jatuh.

2.2.5 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan bersifat individual, artinya berbeda untuk tiap kasus karena perbedaan faktor-faktor yang bekerjasama mengakibatkan jatuh. Bila penyebab merupakan penyakit akut penanganannya menjadi lebih mudah, lebih sederhana, dan langsung bisa menghilangkan penyebab jatuh secara efektif. Tetapi lebih banyak pasien jatuh karena kondisi kronik, multifaktorial sehingga diperlukan terapi gabungan antara obat, rehabilitasi, perbaikan lingkungan, dan perbaikan kebiasaan lanjut usia itu.

Pada kasus lain intervensi diperlukan untuk mencegah terjadinya jatuh ulangan, misalnya pembatasan bepergian/aktivitas fisik, penggunaan alat bantu gerak. Untuk penderita dengan kelemahan otot ekstremitas bawah dan penurunan fungsional terapi difokuskan untuk meningkatkan kekuatan dan ketahanan otot sehingga memperbaiki fungsionalnya. Sering terjadi kesalahan, terapi rehabilitasi hanya diberikan sesaat sewaktu penderita mengalami jatuh.

Padahal terapi ini diperlukan secara terus-menerus sampai terjadi peningkatan kekuatan otot dan status fungsional.

Terapi untuk penderita dengan penurunan gait dan keseimbangan difokuskan untuk mengatasi penyebab/faktor yang mendasarinya. Penderita dimasukkan dalam program gait training dan pemberian alatbantu berjalan. Biasanya program rehabilitasi ini dipimpin oleh fisioterapis. Penderita dengan *dizziness syndrom*, terapi ditujukan pada penyakit kardiovaskuler yang mendasari, menghentikan obat-obat yang menyebabkan *hipotensi postural* seperti *beta bloker, diuretic dan antidepresan*. Terapi yang tidak boleh dilupakan adalah memperbaiki lingkungan rumah/tempat kegiatan lanjut usia seperti tersebut dipencegahan jatuh (Darmojo, 2006).

2.2.6 Status Kesehatan.

Seiring meningkatnya derajat kesehatan dan kesejahteraan penduduk akan berpengaruh pada peningkatan Usaha Harapan Hidup (UHH) di Indonesia. Berdasarkan laporan *World Health Organization* (WHO) dalam Wirakusumah (2000), pada Tahun 1980 UHH adalah 55,7 tahun, angka ini meningkat pada tahun 1990 menjadi 59,5 tahun dan pada tahun 2020 diperkirakan UHH menjadi 71,7 tahun.

Meningkatnya populasi lansia ini membuat pemerintah perlu merumuskan kebijakan dan program yang ditujukan kepada kelompok penduduk lansia sehingga dapat berperan dalam pembangunan dan tidak menjadi beban bagi masyarakat. Undang-Undang No 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia menetapkan, bahwa batasan umur lansia di Indonesia adalah 60 tahun ke atas (Depsos RI, 2004).

Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 pasal 138 ayat 1 menetapkan bahwa Upaya pemeliharaan kesehatan bagi lanjut usia harus ditujukan untuk menjaga agar tetap hidup sehat dan produktif secara sosial maupun ekonomis sesuai dengan martabat kemanusiaan. Ayat 2 menetapkan bahwa Pemerintah wajib menjamin ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan memfasilitasi kelompok lanjut usia untuk dapat tetap hidup mandiri dan produktif secara sosial dan ekonomis.

Situasi global pada saat ini di antaranya adalah :

- a) Setengah jumlah lansia di dunia (400 juta jiwa) berada di Asia.
- b) Pertumbuhan lansia pada negara sedang berkembang lebih tinggi dari negara yang sudah berkembang.
- c) Masalah terbesar lansia adalah penyakit degeneratif.
- d) Diperkirakan pada tahun 2050 sekitar 75% lansia penderita penyakit degeneratif tidak dapat beraktifitas (tinggal di rumah).

Pertumbuhan penduduk lanjut usia (lansia) diprediksi akan meningkat cepat di masa yang akan datang terutama di negara-negara berkembang. Indonesia sebagai salah satu negara berkembang juga akan mengalami ledakan jumlah penduduk lansia, kelompok umur 0-14 tahun dan 15-49 berdasarkan proyeksi 2010-2035 menurun. Sedangkan kelompok umur lansia (50-64 tahun dan 65+) berdasarkan proyeksi 2010-2035 terus meningkat. Diangkatnya topik "Lanjut Usia (Lansia)" pada volume kali ini, dapat bermanfaat untuk meningkatkan agar tetap produktif dan meningkatkan kualitas hidupnya secara optimal di masyarakat. Dan tak lupa kami ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan (Buletin DepKes, 2013).

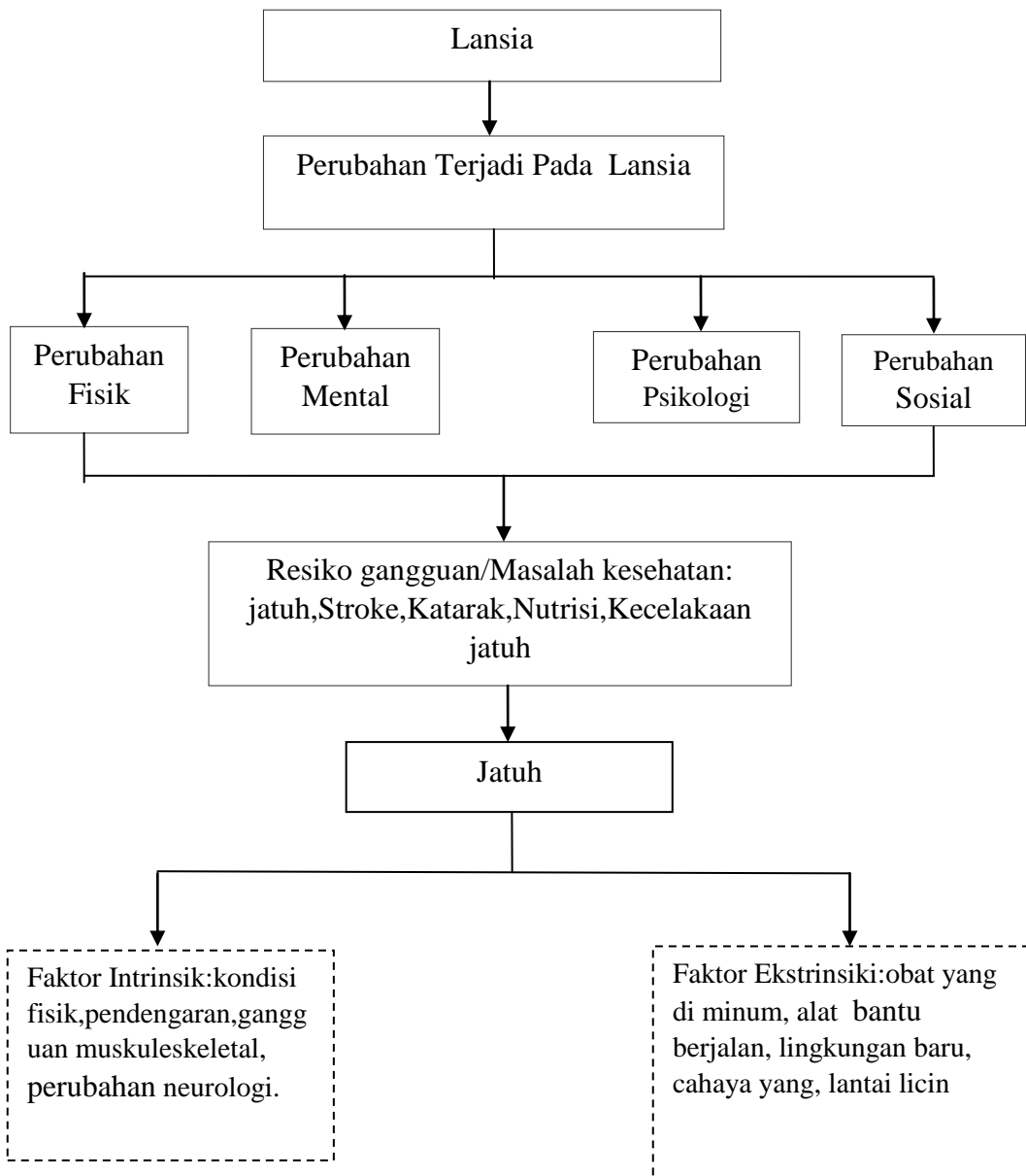
2.2.7 Lingkungan Bagi Lansia

Merurut Brenda, (1997) yaitu kesehatan ada berbagai perubahan gaya hidup dan lingkungan yang dapat dianjurkan oleh perawat untuk diadaptasi oleh lansia dan keluarga. Pencahayaan yang adekuat dengan tingkat kesilauan dan bayangan yang minimal dibutuhkan untuk area pencahayaan yang kecil, pencahayaan tidak langsung, gordien untuk menghadang sinar matahari langsung, permukaan yang tumpul ketimbang tajam, dan lampu malam. Warna yang sangat menyolok dapat digunakan untuk menandai pinggiran tangga. Menggunakan batang pegangan pada bak mandi dan toilet. Tongkat merupakan penghalang yang terbaik untuk terjatuh, terutama jalan keluar ketika banyak terdapat bahaya.

Pakaian yang longgar, sepatu tidak pas, rak yang terbuka, benda-benda kecil, dan hewan peliharaan menciptakan bahaya dan meningkatkan resiko berbahaya. Individu lansia akan berfungsi baik baik dalam lingkungan yang terkenal jika perabotan dan benda sekitarnya tidak berubah. Bila individu lansia memasuki lingkungan yang baru, ia harus diawasi dengan cermat, sering dibantu, dan didorong untuk menggunakan tonkat karena potensial untuk kecelakaan lebih besar dalam ruangan yang tidak terkenal.

2.3 Kerangka Teori

Mengacu pada tinjauan pustaka yang telah di paparkan kerangka teori dalam penelitian ini digambarkan dalam sekema berikut:



Ket: ----- : tidak diteliti

————— : diteliti

Sumber: Natmojo, (2006)

Sumber :Potter dan Perry, (2009)

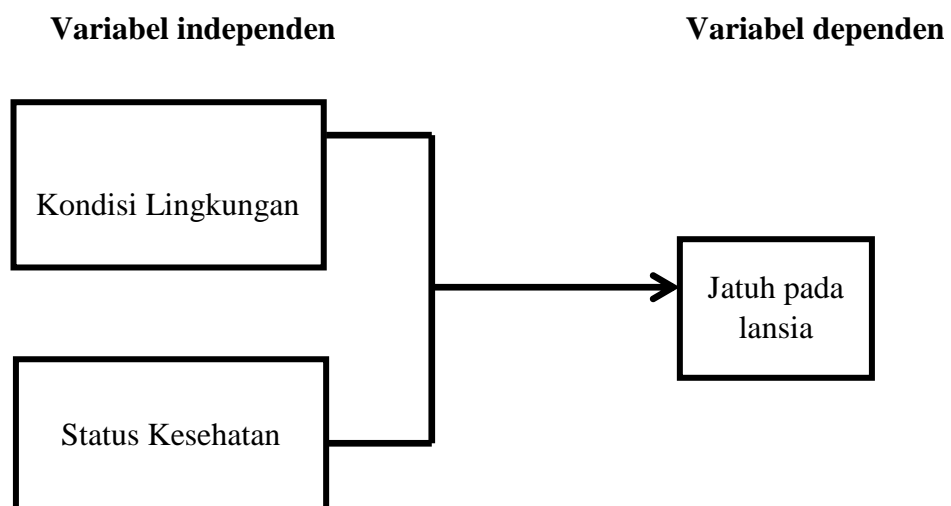
Skema 2.3 Kerangka Teori

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka konsep

Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati dan diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2005). Pada penelitian ini kerangka konsep digunakan untuk melihat hubungan variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen yaitu variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen. Sedangkan variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena variabel independen. Pada penelitian ini yang menjadi variabel independen adalah karakteristik lansia dan status kesehatan, sedangkan variabel dependen pada penelitian ini adalah jatuh pada lansia yang digambarkan sebagai berikut:



Skema: 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

3.2 Defenisi Operasional

Merupakan uraian tiap-tiap variabel yang akan diteliti, berupa defenisi operasional, cara ukur, alat ukur, skala ukur, dan hasil ukur. Defenisi operasional bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen (Alat Ukur) (Notoatmodjo, 2005).

Tabel 3.2 Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Alat ukur	Skala tabel	Hasil Ukur
	Variabel Indenpende					
1	Kondisi Lingkungan	Keadaan dan bentuk alam sekitarnya	Pengisian angket	Kuesioner	Ordinal	0 : Baik > 9 Mean 1: Tidak baik ≤ 9 Mean
2	Status Kesehatan	Keadaan (status) sehat utuh secara fisik, mental (rohani) dan sosial dan bukan hanya suatu keadaan yang bebas dari penyakit, cacat dan kelemahan.	Angket	Kuesioner	Ordinal	1: Tidak ada gangguan fisik/ penyakit kronis. 0: Ada gangguan / penyakit kronik.
	Variabel					

	Dependen					
3	Kejadian jatuh pada lansia	Suatu kejadian yang menyebabkan seseorang mendadak berada tidak diposisi yang lebih rendah dari posisi semula	Angket	Keusioner	Ordinal	1= Tidak terjadi 0 = Terjadi

3.3 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari pertanyaan penelitian berfungsi untuk menentukan kearah pembuktian,yang artinya hipotesis ini merupakan pernyataan yang harus di buktikan.

Ha: Ada Hubungan Kondisi Lingkungan Dengan Kejadian Jatuh Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Kasih Sayang Ibu Batusangkar Tahun 2015

Ha: Ada Hubungan Status Kesehatan Dengan Kejadian Jatuh Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Kasih Sayang Ibu Batusangkar Tahun 2015

Ho: Tidak Ada Hubungan Kondisi Lingkungan Dengan Kejadian Jatuh Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Kasih Sayang Ibu Batusangkar Tahun 2015

Ho: Tidak Hubungan Status Kesehatan Dengan Kejadian Jatuh Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Kasih Sayang Ibu Batusangkar Tahun 2015

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah bentuk rancangan yang digunakan dalam melakukan penelitian (Hidayat, 2008). Metode yang peneliti gunakan adalah *deskriptif korelasi* yaitu penelitian atau penelaahan hubungan antara dua variabel pada suatu situasi atau sekelompok subjek (Notoatmodjo, 2005). Variabel independen adalah karakteristik lansia dan status kesehatan dan variabel dependen adalah jatuh pada lansia. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu pengumpulan data variabel independen dan variabel dependen diukur atau dikumpulkan dalam waktu bersamaan dan sekaligus (Notoatmodjo, 2005).

4.2 Tempat dan Waktu Penelitian

4.2.1 Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Kasih Sayang Ibu Batusangkar bulan Januari tahun 2015, peneliti memilih PSTW ini sebagai tempat yang dapat memberikan data yang lebih akurat dalam penelitian ini. Lokasi juga tidak jauh dari tempat tinggal peneliti sehingga memudahkan untuk memperoleh data-data dan informasi yang diperlukan untuk jalanya penelitian ini sehingga lebih efektif dan efisien dari segi biaya dan waktu.

4.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini terdiri dari 3 tahap persiapan, pelaksanaan dan penyusunan laporan. Tahap persiapan dilakukan pada bulan Januari 2015 sesuai dengan lokasi penelitian di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Kasih Sayang Ibu Batusangkar.

4.3 Populasi, Sampel, Sampling

4.3.1 Populasi

Populasi adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2008). populasi merupakan seluruh subjek atau objek dengan karakteristi tertentu yang diteliti (Hidayah, 2008). Populasi dalam penelitian ini adalah semua lansia di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Kasih Sayang Ibu Batusangkar yang berjumlah 70 lansia.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian atau keseluruhan yang diambil dari populasi dan dianggap mewakili populasi yang ada (Notoatmodjo, 2010). Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki populasi (Hidayat, 2009). Besar sampel pada penelitian ini berjumlah 41 lansia.

Kriteria Inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang akan di teliti (Nursalam, 2003)

Adapun kriteria sampel yang akan diteliti :

- a) Lansia yang saat penelitian kooperatif, berusia 60- 65 tahun.
- b) Bisa menulis dan membaca.
- c) Tidak mengalami gangguan keingatan atau daya ingat.
- d) Ada saat dilakukan penelitian.

- e) Bersedia menjadi responden.

4.3.3 Sampling

Teknik sampling merupakan cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel agar mendapatkan sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan objek penelitian (Notoatmodjo, 2010). Teknik sampling yang digunakan peneliti dalam penelitian ini adalah teknik *quota Sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dengan menetapkan jumlah tertentu sebagai target yang harus dipenuhi.

4.4.1 Alat Pengumpulan Data

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2005). Instrumen merupakan alat bantu bagi peneliti di dalam menggunakan metode pengumpulan data (Arikunto, 2000). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembaran kuesioner yang terdiri dari beberapa bagian :

- a) Bagian A

Ini berisikan data demografi responden yang meliputi umur, jenis kelamin. Responden mengisi salah satu jawaban yang yang disediakan dengan memberikan tanda (√) pada kolom yang di sediakan.

- b) Bagian B

Berikan pertanyaan tentang kejadian jatuh, dengan satu pertanyaan. Bentuk pertanyaan dengan menggunakan skala Gutman, yaitu Ya (2), Tidak (1).

c) Bagian

Berikan pernyataan kondisi lingkungan yang berjumlah 6 dalam bentuk skala Gutman Ya (2), Tidak (1).

d) Bagian d

Berikan pertanyaan tentang status kesehatan lansia yang berjumlah 6 dalam bentuk skala Gutman Ya (2), Tidak (1).

4.4.2 Cara Pengumpulan Data

a. Uji Coba Instrumen

Peneliti melakukan uji coba instrumen kepada 5 orang lansia responden yang dianggap dapat mewakili karakteristik. Uji coba ini dilakukan untuk mengetahui apakah daftar pernyataan yang ada didalam kuesioner dapat dipahami oleh responden dengan baik sehingga dapat digunakan sebagai alat pengumpulan data dalam proses penelitian. Responden yang diuji coba tersebut tidak termasuk dalam sampel penelitian.

Proses uji coba yang peneliti lakukan yaitu dengan melakukan mengunjungi panti jompo 5 orang responden yang berada di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Kasih Sayang Ibu Batusangkar. Setelah dilakukan uji coba jika responden dapat mengerti dan memahami sehingga tidak dilakukan perbaikan dari kuesioner.

b. Prosedur Pengumpulan Data

1. Prosedur Administrasi Penelitian

Setelah mendapatkan surat izin penelitian dari STIKes Perintis, kemudian peneliti meminta izin kepada Kepala Pimpinan (PSTW) Kasih Sayang Ibu Batu Sangkar bahwa akan melakukan pengambilan data dan

melakukan penelitian di wilayah kerja Panti Sosial Tresna werdha di Batusangkar. Setelah surat yang berikan dari kampus STIKes Perintis di setujui oleh Panti Sosial Tresna werdha Kasih Sayang Ibu di Batusangkar, selanjutnya penelitian melakukan pengumpulan data.

2. Prosedur Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari 2015. Pengumpulan data dilakukan dengan tahapan pemberian penjelasan tentang tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian yang akan dilaksanakan kepada responden.

Setelah responden memahami penjelasan yang diberikan, responden diminta persetujuannya yang dibuktikan dengan menandatangani infortman conscent dan untuk pengisian lembaran kuesioner diisi langsung oleh responden atau di bantu oleh petugas di Panti Sosial Tresna werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar.

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan instrument berupa kuesioner. Peneliti mengingatkan responden untuk mengisi seluruh pernyataan dengan lengkap. Lama pengisian kuesioner ini yaitu sekitar 15 menit masing-masingnya. Setelah responden dan pengumpulan data kuesioner peneliti mengakiri pertemuan dengan mengucapkan terimakasih pada responden atas kerja sama.

4.5 Cara Pengolahan Data dan Analisa Data

4.5.1 Cara Pengolahan data

Data yang dikumpulkan diolah secara manual menggunakan tahap-tahap sebagai berikut:

a. *Editing* (Pemeriksaan data)

Pada tahap ini kuesioner diperiksa satu per satu untuk memastikan data yang diperoleh adalah data yang benar-benar terisi secara lengkap, relevan, dapat dibaca dan konsistensi antara daftar pernyataan dengan pengisian jawaban.

b. *Coding* (Pemberian kode)

Mengkode data adalah kegiatan mengklasifikasi data dan memberi kode untuk masing-masing jawaban yang ada pada kuesioner. Pemberian simbol, tanda atau kode pada informasi yang telah dikumpulkan untuk memudahkan pengolahan data (Ibrahim, 2002).

c. *Entry* (Memproses data)

Data yang sudah diedit dan diberi kode, kemudian dimasukkan ke komputer untuk dianalisa.

d. *Cleaning* (Pembersihan data)

Pada tahap ini peneliti melakukan pengecekan terhadap data yang sudah diolah apakah ada kesalahan atau tidak. Kesalahan tersebut mungkin terjadi pada saat kita mengentri data ke komputer.

e. *Tabulating* (Tabulasi)

Pada tahap ini peneliti melakukan pengelompokkan data kemudian dihitung dan dimasukkan dalam kategori sampai terwujudnya tabel distribusi frekuensi.

4.5.2 Analisa Data

a. Analisa univariat

Analisa ini menggambarkan distribusi dari masing-masing variabel yang diteliti. Variabel indenpenden yang diteliti yaitu kondisi lingkungan

dan status kesehatan lansia dan terjadinya jatuh sedangkan variabel dependen yaitu kejadian jatuh. Setelah data dikumpulkan dan diolah menggunakan program komputerisasi, dengan tujuan untuk mendapatkan gambaran sebaran (distribusi frekuensi) Distribusi frekuensi terlibat meliputi persentase dan nilai-nilai rata-rata. Untuk persentase digunakan rumus:

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan : P = Persentase

F = Frekuensi

N = Total responden (Arikunto, 2002)

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara dua variabel yang diteliti. Pengujian hipotesa untuk mengambil keputusan tentang apakah hipotesis yang diajukan cukup meyakinkan untuk ditolak atau diterima dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square* tes, menggunakan komputerisasi. Untuk melihat kemaknaan perhitungan statistik digunakan batasan kemaknaan 0,05. Sehingga jika $p \leq 0,05$ maka secara statistik disebut “bermakna” dan $p > 0,05$ maka hasil hitung tersebut “tidak bermakna”.

Rumus :

$$X^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

Keterangan : X^2 = Chi-square

O = Observal (nilai yang diamati)

\sum = Jumlah total

E = Expected (nilai yang diharapkan)

(Notoatmodjo,2005)

4.6 Etika Penelitian

Masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan (Alimul, 2008).

a. *Informed consent* (Format Persetujuan)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Informed consent diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan informed consent adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden.

b. *Beneficence* (keamanan)

Peneliti menjamin responden penelitian terbebas dari risiko tereksplotasi. Sehingga tidak merugikan kedua belah pihak baik dari pihak peneliti maupun pihak responden.

c. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Peneliti tidak akan mencantumkan nama responden tetapi lembaran tersebut diberi kode untuk menjaga kerahasiaan responden. Kertas pengumpulan data hanya dapat digunakan bagi kepentingan pengolahan data dan akan segera dimusnahkan bila tidak diperlukan lagi.

d. Respect for human dignity (Sosial)

Peneliti memperlakukan responden sebagai subjek penelitian secara manusiawi dan menghargai hak untuk bertanya, menolak untuk memberikan informasi atau memutuskan menjadi subjek peneliti. Tanpa ada sanksi bila menolak dan memberikan penjelasan secara rinci serta bertanggung jawab jika ada sesuatu yang terjadi pada subjek.

e. Justice (Keadilan)

Prinsip ini dilakukan untuk menjunjung tinggi keadilan manusia dengan menghargai hak manusia, menjaga privasi manusia dan tidak berpihak dalam perlakuan terhadap manusia.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

Penelitian tentang Hubungan Kondisi Lingkungan dan Status Kesehatan Dengan Kejadian Jatuh Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Kasih Sayang Ibu Batusangkar Tahun 2015 telah dilaksanakan pada bulan Januari tahun 2015 dengan jumlah responden sebanyak 41 orang lansia, yaitu lansia yang sesuai dengan kriteria sampel yang telah ditentukan. Penelitian ini berisikan tentang data kejadian jatuh, status kesehatan dan data tentang kondisi lingkungan di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Kasih Sayang Ibu Batusangkar. Setelah dilakukan pengumpulan data dan pengolahan data secara komputerisasi maka didapatkan hubungan yang akan diteliti, yaitu hubungan kondisi lingkungan dan status kesehatan dengan kejadian jatuh pada lansia.

5.2 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar merupakan satu usaha lembaga kesejahteraan sosial yang mempunyai tanggung jawab memberikan pelayanan kesejahteraan sosial kepada lanjut usia yang terlantar yang mau diasramakan (tinggal di dalam panti). Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar adalah salah satu unit pelaksana teknis Dinas Sosial Provinsi Sumatera Barat dengan bertanggung jawab langsung kepada kepala Dinas Sosial Provinsi Sumatera Barat,

berdasarkan keputusan Gubernur Sumatera Barat No 24 tanggal 1 Oktober 2002.

Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar menempati areal lahan seluas 8172m² dengan fasilitas fisik sebanyak 22 bangunan yang terdiri 7 buah wisma, 3 buah rumah dinas, 1 buah aula, 1 buah ruangan isolasi, 1 buah poliklinik, 1 buah masjid, 1 buah dapur umum, 2 buah garase dan 2 buah rumah petugas, 1 buah ruangan keterampilan dan 1 buah kantor, 2 buah MCK, 7 set alat-alat olah raga fitness.

Batas – batas letak geografis Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar :

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Nagari Parambahan
- b. Sebelah Barat berbatasan dengan Nagari Tabek
- c. Sebelah Selatan berbatasan dengan Nagari Karok
- d. Sebelah Timur berbatasan dengan Nagari Limo Kaum

5.3 Analisa Univariat

Analisa univariat yang dilakukan dengan menggunakan analisa distribusi frekuensi antara variabel independen yaitu kondisi lingkungan dan status kesehatan dengan variabel dependen yaitu Kejadian jatuh pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Kasih Sayang Ibu Batusangkar. Setelah data terkumpul kemudian data diolah secara komputerisasi.

5.3.1 Distribusi Frekuensi Kondisi Lingkungan

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Kondisi Lingkungan
Di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Kasih Sayang Ibu
Batusangkar Tahun 2015

No	Kondisi Lingkungan	F	%
1	Tidak Baik	22	53,7
2	Baik	19	46,3
	Total	41	100,0

Dari tabel 5.1 diatas terlihat bahwa lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar tahun 2015 lebih dari separoh responden yaitu 22 orang (53,7%) berada pada kondisi lingkungan tidak baik.

5.3.2 Distribusi Frekuensi Status Kesehatan

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Status Kesehatan
Di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Kasih Sayang Ibu
Batusangkar Tahun 2015

No	Status Kesehatan	F	%
1	Ada gangguan	25	61
2	Tidak ada gangguan	16	39
	Total	41	100,0

Dari tabel 5.2 diatas terlihat bahwa lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar tahun 2015 lebih dari separoh responden yaitu 25 orang (61 %) memiliki gangguan terhadap status kesehatannya.

5.3.3 Distribusi Frekuensi Kejadian Jatuh

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Kejadian Jatuh
Di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Kasih Sayang Ibu
Batusangkar Tahun 2015

No	Kejadian Jatuh	F	%
1	Terjadi Jatuh	29	70,7
2	Tidak Terjadi Jatuh	12	29,3
	Total	41	100,0

Dari tabel 5.3 diatas terlihat bahwa lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar tahun 2015 lebih dari separoh responden yaitu 29 orang (70,7%) yang mengalami kejadian jatuh.

5.4 Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yaitu kondisi lingkungan dengan kejadian jatuh pada lansia dan status kesehatan dengan kejadian jatuh pada lansia. Uji hipotesa untuk mengambil keputusan tentang apakah hipotesis yang diajukan cukup meyakinkan untuk ditolak atau diterima dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square*.

Uji Chi-Square digunakan untuk menyimpulkan ada tidaknya hubungan kondisi lingkungan dengan kejadian jatuh dan hubungan status kesehatan dengan kejadian jatuh. Dan juga untuk menetapkan signifikansi hubungan dengan derajat penolakan $\alpha = 5\%$ ($p < 0,05$), sehingga jika p value $< 0,05$ maka hasil hitungan secara statistik “bermakna”, dan jika p value $> 0,05$ maka hasil hitungan secara statistik dikatakan “tidak bermakna”. Dalam penelitian ini analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan kondisi

lingkungan dengan kejadian jatuh pada lansia. Adapun hasil analisa bivariat tersebut adalah:

5.4.1 Hubungan Kondisi Lingkungan Dengan Kejadian Jatuh Pada Lansia

Tabel 5.4
Hubungan Kondisi Lingkungan Dengan Kejadian Jatuh
Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW)
Kasih Sayang Ibu Batusangkar Tahun 2015

No	Kondisi Lingkungan	Kejadian Jatuh				Total		p value	OR (CI 95%)
		Terjadi Jatuh		Tidak Terjadi Jatuh		F	%		
		F	%	f	%	F	%		
1	Tidak baik	20	90,9	2	9,1	22	100,0	0,007	11,111 (2,010 – 61,427)
2	Baik	9	47,4	10	52,6	19	100,0		
	Total	29	70,7	12	29,3	41	100,0		

Hasil analisis hubungan kondisi lingkungan dengan kejadian jatuh didapatkan bahwa ada sebanyak 90,9 % lansia yang memiliki kondisi lingkungan yang tidak baik dan 9,1 % tidak terjadi jatuh. Dari hasil uji statistik Chi-Square didapat p value = 0,005 (p value < α 0,05) sehingga H_0 ditolak yaitu ada hubungan bermakna antara kondisi lingkungan dengan kejadian jatuh pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar tahun 2015. Nilai OR sebanyak 11,111 artinya lansia yang memiliki kondisi lingkungan yang tidak baik beresiko untuk mengalami jatuh sebanyak 11 kali daripada lansia yang memiliki kondisi lingkungan yang baik.

5.4.2 Hubungan Status Kesehatan Dengan Kejadian Jatuh Pada Lansia

Tabel 5.5
Hubungan Status Kesehatan Dengan Kejadian Jatuh
Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW)
Kasih Sayang Ibu Batusangkar Tahun 2015

No	Status Kesehatan	Kejadian Jatuh				Total		p value	OR (CI 95%)
		Terjadi Jatuh		Tidak Terjadi Jatuh					
		F	%	F	%	F	%		
1	Adaa gangguan	21	84	4	16	25	100,0	0,034	5,25 (1,231 – 22,390)
2	Tidak ada gangguan	8	50	8	50	16	100,0		
Total		29	70,7	12	29,3	41	100,0		

Hasil analisis hubungan status kesehatan dengan kejadian jatuh didapatkan bahwa ada sebanyak 84 % lansia yang memiliki gangguan pada status kesehatannya dengan terjadinya kejadian jatuh. Sedangkan 16 % tidak terjadi jatuh. Dari hasil uji statistik Chi-Square didapat p value = 0,034 (p value < α 0,05) sehingga H_0 ditolak yaitu ada hubungan bermakna antara status kesehatan dengan kejadian jatuh pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar tahun 2015. Nilai OR sebanyak 5,25 artinya lansia yang memiliki gangguan pada status kesehatannya beresiko untuk mengalami jatuh sebanyak 5 kali daripada lansia yang tidak memiliki gangguan pada status kesehatannya.

5.5 Pembahasan

Pada penelitian ini Peneliti membahas hasil penelitian dan mengaitkan konsep yang terkait serta asumsi peneliti tentang masalah yang terdapat pada hasil penelitian yang peneliti laksanakan pada bulan Desember 2014 sampai

dengan Januari 2015. Maka peneliti dapat membahas tentang Hubungan Kondisi Lingkungan dan Status Kesehatan Dengan Kejadian Jatuh Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Kasih Sayang Ibu Batusangkar Tahun 2014.

Pada penelitian ini yang menjadi responden adalah lansia yang berada Di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Kasih Sayang Ibu Batusangkar yang sesuai kriteria sampel berjumlah 41 lansia.

5.5.1 Analisa Univariat

a. Distribusi Frekuensi Kondisi Lingkungan

Dari tabel 5.1 diatas terlihat bahwa lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar tahun 2015 lebih dari separoh responden yaitu 22 orang (53,7%) yang mengatakan kondisi lingkungan tidak baik.

Merurut Brenda (2007), ada berbagai perubahan gaya hidup dan lingkungan yang dapat dianjurkan untuk lansia dan keluarga. Pencahayaan yang adekuat, gorden untuk menghadang sinar matahari langsung, permukaan yang tumpul, dan lampu malam. Warna yang sangat menyolok dapat digunakan untuk menandai pinggiran tangga. Menggunakan batang pegangan pada bak mandi dan toilet. Tongkat merupakan penghalang yang terbaik untuk terjatuh, terutama jalan keluar ketika banyak terdapat bahaya. Lantai yang licin, pencahayaan yang kurang, rak yang terbuka, benda-benda kecil, dan hewan peliharaan dapat meningkatkan resiko kejadian jatuh pada lansia. Individu lansia akan berfungsi baik dalam lingkungan yang dikenal jika perabotan dan benda sekitarnya tidak berubah. Bila individu lansia memasuki

lingkungan yang baru, ia harus diawasi dengan cermat, sering dibantu, dan didorong untuk menggunakan tongkat karena potensial untuk kecelakaan lebih besar dalam ruangan yang tidak dikenal.

Secara statistik menunjukkan bahwa ada hubungan kondisi lingkungan dengan keseimbangan. Kondisi yang tidak aman merupakan faktor resiko dari mobilitas yang tidak aman yang dapat mengganggu keseimbangan (Miller, 2004). Perbedaan tersebut dapat disebabkan oleh proporsi lingkungan yang aman atau tidak aman sehingga saling berhubungan. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa lansia yang tinggal di lingkungan rumah yang tidak aman 15 % diantaranya memiliki keseimbangan yang buruk dari pada yang tinggal di lingkungan yang aman.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sari (2013), didapatkan separoh responden memiliki faktor lingkungan yang mempengaruhi kejadian jatuh lansia yaitu 58,2%, lebih dari separoh responden memiliki sikap buruk tentang kejadian jatuh pada lansia yaitu 65,9% dan separoh responden lansia yang mengalami jatuh sebanyak 53,8%. Hal ini dapat disimpulkan bahwa kondisi lingkungan berhubungan dengan kejadian jatuh pada lansia dengan nilai $p = 0,005$, dan OR 120,0.

Menurut analisis peneliti, faktor lingkungan di PSTW Kasih Sayang Ibu Batusangkar bisa dikatakan beresiko untuk terjadinya jatuh pada lansia yaitu ruangan terlalu terang atau gelap, lantai ruangan (kamar, kamar mandi) ada pegangan pada dinding (kamar atau toilet) kondisi perabot di letakkan dengan baik, tempat tidur terlalu tinggi, alas kaki stabil atau anti slip, selain itu perhatian dari responden terhadap lansia juga dapat mengurangi kejadian jatuh pada lansia.

b. Distribusi Frekuensi Status Kesehatan

Dari tabel 5.2 diatas terlihat bahwa lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar tahun 2015 lebih dari separoh responden yaitu 25 orang (61%) memiliki gangguan terhadap status kesehatannya.

Seiring meningkatnya derajat kesehatan dan kesejahteraan penduduk akan berpengaruh pada peningkatan Usaha Harapan Hidup (UHH) di Indonesia. Berdasarkan laporan *World Health Organization* (WHO) dalam Wirakusumah (2000), pada Tahun 1980 UHH adalah 55,7 tahun, angka ini meningkat pada tahun 1990 menjadi 59,5 tahun dan pada tahun 2020 diperkirakan UHH menjadi 71,7 tahun.

Meningkatnya populasi lansia ini membuat pemerintah perlu merumuskan kebijakan dan program yang ditujukan kepada kelompok penduduk lansia sehingga dapat berperan dalam pembangunan dan tidak menjadi beban bagi masyarakat. Undang-Undang No 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia menetapkan, bahwa batasan umur lansia di Indonesia adalah 60 tahun ke atas (Depsos RI, 2004).

Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 pasal 138 ayat 1 menetapkan bahwa Upaya pemeliharaan kesehatan bagi lanjut usia harus ditujukan untuk menjaga agar tetap hidup sehat dan produktif secara sosial maupun ekonomis sesuai dengan martabat kemanusiaan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sari (2013), didapatkan separoh responden memiliki pengetahuan rendah tentang kejadian jatuh lansia yaitu 58,2%, lebih dari separoh responden memiliki sikap buruk tentang kejadian

jatuh pada lansia yaitu 65,9% dan separoh responden lansia yang mengalami jatuh sebanyak 53,8%.

Berdasarkan analisis peneliti, di PSTW Kasih Sayang Ibu Batusangkar, dari wawancara yang telah peneliti lakukan pada saat melakukan pengambilan data awal banyak lansia yang mengeluhkan masalah status kesehatannya. Beberapa lansia mengeluh memiliki penyakit hipertensi, reumatik, asam urat, pusing dan sakit kepala dan beberapa lansia ada yang mengalami penurunan pendengaran dan penurunan penglihatan.

c. Distribusi Frekuensi Kejadian Jatuh

Dari tabel 5.3 diatas terlihat bahwa lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar tahun 2015 lebih dari separoh responden yaitu 29 orang (70,7%) yang mengalami kejadian Jatuh.

Salah satu masalah kesehatan dan penyebab utama kematian pada lansia adalah jatuh. Jatuh adalah kejadian secara tiba-tiba dan tidak di sengaja yang mengakibatkan seseorang mendadak terbaring atau terduduk lantai (Nugroho, 2000).

Jatuh merupakan suatu kejadian yang dilaporkan penderita atau saksi mata, yang melihat kejadian mengakibatkan seseorang mendadak terbaring/terduduk dilantai/tempat yang lebih rendah dengan atau tanpa kehilangan kesadaran atau luka (Darmojo, 2006).

Jatuh merupakan suatu kejadian yang menyebabkan subyek yang sadar menjadi berada di permukaan tanah tanpa disengaja. Dan tidak termasuk jatuh akibat pukulan keras, kehilangan kesadaran atau kejang. Kejadian jatuh

tersebut berbeda dari mereka yang dalam keadaan sadar mengalami jatuh (Nugroho, 2000).

Menurut CDD (dalam Potter & Perry, 2005) bahwa penyebab kematian utama pada lansia berusia di atas 65 Tahun adalah penyakit jantung, kanker, dan penyakit serebrovaskuler. Penyebab lainnya adalah penyakit paru, kecelakaan/jatuh, diabetes, penyakit ginjal, dan penyakit hati. Semua penyebab kematian tersebut bisa dicegah sehingga dapat menunda kecacatan/kematian.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sari (2013), didapatkan separoh responden memiliki pengetahuan rendah tentang kejadian jatuh lansia yaitu 58,2%, lebih dari separoh responden memiliki sikap buruk tentang kejadian jatuh pada lansia yaitu 65,9% dan separoh responden lansia yang mengalami jatuh sebanyak 53,8%.

Menurut analisis peneliti, kejadian jatuh di PSTW Kasih Sayang Ibu merupakan masalah yang cukup sering terjadi pada lansia karena berdasarkan Informasi perawat dan pengelola panti, lansia yang tinggal di panti pernah mengalami jatuh. Insiden jatuh yang teridentifikasi oleh petugas panti selama 6 bulan terakhir tercatat sekitar 41 orang atau (27.2%) pertahunnya dan jatuh berulang sekitar 30%. Dari 70 orang lansia yang berada di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Kasih Sayang Ibu Batusangkar.

5.5.2 Analisa Bivariat

A. Hubungan Kondisi Lingkungan Dengan Kejadian Jatuh Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Kasih Sayang Ibu Batusangkar Tahun 2014

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.4 diketahui bahwa terdapat hubungan kondisi lingkungan dengan kejadian jatuh, didapatkan bahwa ada sebanyak 90,9 % lansia yang memiliki kondisi lingkungan yang tidak baik dengan terjadinya kejadian jatuh. Sedangkan 9,1 % lansia yang memiliki kondisi lingkungan yang tidak baik dengan tidak terjadinya kejadian jatuh. Dari hasil uji statistik Chi-Square didapat p value = 0,005 (p value $<$ α 0,05) sehingga H_0 ditolak yaitu ada hubungan bermakna antara kondisi lingkungan dengan kejadian jatuh pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar tahun 2015. Nilai OR sebanyak 11,111 artinya lansia yang memiliki kondisi lingkungan yang tidak baik beresiko untuk mengalami jatuh sebanyak 11 kali daripada lansia yang memiliki kondisi lingkungan yang baik.

Merurut Brenda (2007), ada berbagai perubahan gaya hidup dan lingkungan yang dapat dianjurkan untuk lansia dan keluarga. Pencahayaan yang adekuat, gorden untuk menghadang sinar matahari langsung, permukaan yang tumpul, dan lampu malam. Warna yang sangat menyolok dapat digunakan untuk menandai pinggiran tangga. Menggunakan batang pegangan pada bak mandi dan toilet. Tongkat merupakan penghalang yang terbaik untuk terjatuh, terutama jalan keluar ketika banyak terdapat bahaya. Lantai yang licin, pencahayaan yang kurang, rak yang terbuka, benda-benda kecil,

dan hewan peliharaan dapat meningkatkan resiko kejadian jatuh pada lansia. Individu lansia akan berfungsi baik dalam lingkungan yang dikenal jika perabotan dan benda sekitarnya tidak berubah. Bila individu lansia memasuki lingkungan yang baru, ia harus diawasi dengan cermat, sering dibantu, dan didorong untuk menggunakan tongkat karena potensial untuk kecelakaan lebih besar dalam ruangan yang tidak dikenal.

Menurut penelitian yang dilakukan Ayu (2012), tentang “Hubungan Faktor Internal dan Eksternal Dengan Keseimbangan Lansia Di Desa Pamijen Sokaraja Banyumas“ menunjukkan tinggal di lingkungan rumah yang aman yaitu 56,6 % lebih besar dari pada 48,84 %. Hal tersebut berarti lansia yang tinggal di lingkungan yang aman keseimbangan yang lebih baik dari pada lansia yang tinggal lingkungan rumah yang tidak aman.

Menurut analisis peneliti, terdapat hubungan yang bermakna antara kondisi lingkungan dengan kejadian jatuh di PSTW Kasih Sayang Ibu Batusangkar, karena kondisi lingkungan sangat mempengaruhi terhadap terjadinya jatuh pada lansia, seperti pencahayaan yang adekuat, gordena untuk menghadang sinar matahari langsung, permukaan yang tumpul, dan lampu malam. Warna yang sangat menyolok dapat digunakan untuk menandai pinggiran tangga dan juga menggunakan batang pegangan pada bak mandi dan toilet

B. Hubungan Status Kesehatan Dengan Kejadian Jatuh Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Kasih Sayang Ibu Batusangkar Tahun 2014

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.5 diketahui bahwa terdapat hubungan status kesehatan dengan kejadian jatuh, Mengalami penurunan penglihatan Ya (26,83%), Mengalami penurunan pendengaran Ya (48,35%), Mengalami penyakit jantung Ya (56,09%), Mengalami kesulitan karena nyeri sendi, kekuatan sendi Ya (51,22%), Mengalami keluhan sering pusing, sakit kepala Ya (58,54%), Mengalami penyakit stroke Ya (39,02%) yang memiliki gangguan pada status kesehatannya dengan tidak terjadinya kejadian jatuh. Dari hasil uji statistik Chi-Square didapat p value = 0,034 (p value < α 0,05) sehingga H_0 ditolak yaitu ada hubungan bermakna antara status kesehatan dengan kejadian jatuh pada agregat lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar tahun 2014. Nilai OR sebanyak 5,25 artinya lansia yang memiliki gangguan pada status kesehatannya beresiko untuk mengalami jatuh sebanyak 5 kali daripada lansia yang tidak memiliki gangguan pada status kesehatannya.

Lansia sebagai bagian kehidupan manusia mengalami perubahan-perubahan yaitu perubahan fungsional, perubahan kognitif, perubahan psikologis. Perubahan fungsional (penurunan fungsi yang terjadi pada lansia biasanya berhubungan dengan penyakit dan tingkat keparahannya). Perubahan Kognitif (terjadinya penurunan jumlah sel-sel, deposisi lipofusi dan amiloid pada sel, dan perubahan kadar neurotransmitter). Perubahan Psikologis (Transisi hidup, yang mayoritas disusun oleh pengalaman kehilangan, meliputi

masa pensiun dan perubahan keadaan finansial, perubahan peran dan hubungan, perubahan kesehatan dan fungsional, perubahan jaringan sosial, dan relokasi (Potter & Perry, 2009).

Perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia menyebabkan lansia termasuk kepada populasi yang berisiko terhadap masalah atau gangguan kesehatan. Menurut Potter dan Perry (2009) masalah kesehatan yang sering terjadi pada lansia adalah penyakit jatuh, kanker, stroke, katarak, penyalahgunaan alkohol, nutrisi, orthita, kecelakaan jatuh. Gangguan sensorik, nyeri, dan gangguan obat (Potter & Perry, 2009).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sari (2013), didapatkan separoh responden memiliki pengetahuan rendah tentang kejadian jatuh lansia yaitu 58,2%, lebih dari separoh responden memiliki sikap buruk tentang kejadian jatuh pada lansia yaitu 65,9% dan separoh responden lansia yang mengalami jatuh sebanyak 53,8%. Hal ini dapat disimpulkan bahwa pengetahuan dan sikap berhubungan dengan kejadian jatuh pada lansia dengan nilai $p = 0,005$, dan OR 120,0

Menurut analisis peneliti, terdapat hubungan yang bermakna antara status kesehatan dengan kejadian jatuh di PSTW Kasih Sayang Ibu Batusangkar, karena PSTW Kasih Sayang Ibu Batusangkar banyak lansia yang mengeluhkan masalah status kesehatannya. Beberapa lansia mengeluh memiliki penyakit hipertensi, reumatik, asam urat, pusing dan sakit kepala dan beberapa lansia ada yang mengalami penurunan pendengaran dan penurunan penglihatan. Gangguan kesehatan seperti ini akan berakibat terjadinya jatuh pada lansia karena tidak kuatnya kondisi fisik lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

5.6 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan adalah kelemahan atau hambatan dalam penelitian (Burns & Erove, 1999 dalam Nursalam 2001).

Pada masalah ini peneliti mengalami keterbatasan dalam melakukan penelitian, dan peneliti banyak sekali mengalami kekurangan-kekurangan dan berbagai hambatan yang mana keterbatasan yang peneliti temukan antara lain:

Keterbatasan Dari Segi Instrumen Penelitian

Instrumen pengumpulan data dirancang oleh peneliti sendiri, oleh karena itu mungkin masih banyak kekurangan-kekurangan, untuk itu validitas dan reliabilitasnya masih perlu kesempurnaan.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang Hubungan Kondisi Lingkungan dan Status Kesehatan Dengan Kejadian Jatuh Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Kasih Sayang Ibu Batusangkar Tahun 2015 dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

- 6.6.1 Lebih dari separoh responden mengatakan kondisi lingkungan tidak baik yaitu 53,7%
- 6.6.2 Lebih dari separoh responden memiliki gangguan terhadap status kesehatannya yaitu 61 %
- 6.6.3 Lebih dari separoh responden mengalami kejadian jatuh yaitu 70,7%
- 6.6.4 Terdapat hubungan yang bermakna antara kondisi lingkungan dengan kejadian jatuh pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Kasih Sayang Ibu Batusangkar tahun 2015 dengan p value 0,007 (p value $< \alpha$ 0,05) dan OR (odd ratio 11,111).
- 6.6.5 Terdapat hubungan yang bermakna antara status kesehatan dengan kejadian jatuh pada agregat lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar tahun 2015 dengan p value 0,034 (p value $< \alpha$ 0,05) dan OR (odd ratio 5,25).

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan menjadi acuan bagi peneliti selanjutnya dalam mengembangkan penelitian sejenis dan penelitian ini dapat dijadikan sebagai dasar untuk penelitian lebih lanjut. Untuk peneliti selanjutnya agar meneliti faktor lain yang dapat mengakibatkan terjadinya jatuh pada lansia seperti hubungan perubahan status mental dan perubahan psikologis terhadap terjadinya jatuh pada lansia. Karena perubahan status mental dan perubahan psikologis juga menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya jatuh pada lansia.

6.2.2 Bagi Peneliti

Dengan adanya penelitian ini peneliti dapat mengembangkan pengetahuan serta wawasan khususnya mengenai ilmu riset keperawatan komunitas tentang hubungan kondisi lingkungan dan status kesehatan dengan kejadian jatuh pada lansia.

6.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Peneliti berharap penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu dasar untuk penelitian berikutnya dan sebagai pedoman bagi yang meneliti selanjutnya di keperawatan komunitas khususnya tentang lansia.

6.2.4 Bagi Lahan Penelitian

Dengan adanya penelitian ini diharapkan kepada lahan penelitian untuk dapat lebih memperhatikan kondisi lingkungan dan status kesehatan pada lansia penghuni panti agar kejadian jatuh pada lansia dapat berkurang atau tidak terjadi.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul, H. 2007. *Riset dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Edisi Pertama. Salemba Medika. Jakarta
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Badan Pusat Statistik. 2010. *Jumlah Lansia Di Indonesia*. BPS. Jakarta
- Darmojo, R. 2009. *Buku Ajar Geriatri Ilmu Kesehatan Lanjut Usia*. edisi ke-4. Jakarta: FKUI.
- Depkes RI. 2001. *Pedoman Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut Bagi Petugas Kesehatan II*.
- Herdywinoto, S. 2005. *Menjaga Keseimbangan Kualitas Hidup Para Lanjut Usia*. Jakarta: PT Gamedia Pustaka Umum.
- Hidayat, A. A. A. 2006. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi konsep dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kemenkes RI 2012. *Data dan Informasi Kesehatan: Bulletin Lansia*. ISSN 2088-270X, semester I, 2013. Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- Maryam, R. S., Ekasari, M. F., Rosidawati., Jubaedi, A., & Batubara, I. 2008. *Mengenal usia lanjut dan perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mubarak, Wahit Iqbal. 2006. *Ilmu keperawatan komunitas*. Jakarta: Salemba Medika
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT. Rineka Cipta. Jakarta: 208 halaman
- Nugroho 2000. *Keperawatan Gerontik*. Edisi ke-2. Penerbit: EGC, Jakarta.
- Nugroho 2008. *Keperawatan Gerontik & Geriatrik*. Edisi ke-3. Penerbit: EGC, Jakarta.
- Nursalam. 2011. *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik keperawatan profesional*. Edisi 3. Penerbit: Salemba Medika, Jakarta.
- Potter and Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Volume kedua. EGC. Jakarta

- Potter, P. A., & Perry, A. G. 2006. Buku ajar fundamental keperawatan: konsep, proses, dan praktik. Alih bahasa, Renata Komalasari. Ed-4. Jakarta. EGC.
- Potter, Patricia A. 2005. Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses Dan Praktik . Edisi 4. Penerbit: EGC, Jakarta.
- Stanley, Mickey dan Patricia Gauntlett Beare. 2006. Buku Ajar Keperawatan Gerontik, Edisi2. Jakarta: EGC.
- Smeltzer C, Suzanne, dan Brenda G. Bare. 2001. *Buku Ajar Keperawatan medikal Bedah Brunner & Suddarth*, Edisi 8. Alih Bahasa Agung Waluyo. Penerbit Buku Kedokteran EGC: Jakarta.
- Stockslager, Jaime L dan Liz Schaeffer. 2007. Asuhan Keperawatan Geriatrik, Edisi 2. Jakarta:EGC

Lampiran 1

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth Bapak / Ibu

Calon Responden Penelitian

Degan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Agus Purwanto

NIM : 13103084105045

Pendidikan : Mahasiswa S1 keperawatan semester III

Alamat : Parit Rantang, Kec. Payakumbuh.

Dengan ini memohon kesedian responden untuk menjadi responden pada penelitian yang akan saya lakukan dengan judul **“Hubungan Kondisi Lingkungan Dan Status Kesehatan Dengan Kejadian Jatuh Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Kasih Sayang Ibu Batusangkar Tahun 2014 “**

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui kejadian jatuh yang berhubungan dengan kondisi lingkungan dan status kesehatan. Apabial bapak atau ibu menyetujui maka peneliti mohon bapak atau ibu menandatangani lembaran persetujuan yang peneliti lampirkan bersama surat ini.

Demikian saya sampaikan, atas nama bantuan dan kerja sama saya ucapkan terimakasih.

Payakumbuh, Desember 2014

Peneliti

(Agus Purwanto)

Lampiran 2

LEMBARAN PERSETUJUAN RESPONDEN (INFORMED CONSED)

Saya yang bertanda tangan di bawah, ini menyatakan bersedia untuk berperan sebagai responden dalam penelitian yang berjudul **“Hubungan Kondisi Lingkungan Dan Status Kesehatan Dengan Kejadian Jatuh Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Kasih Sayang Ibu Batusangkar Tahun 2014”** saya mengerti bahwa tidak ada resiko yang akan terjadi dan saya juga mengetahui bahwa penelitian ini tidak membahayakan fisik dan kesehatan saya. Saya maka :

Nama Lansia :

JenisKelamin :

Saya mengetahui bahwa catatan data mengenai penelitian ini akan dirahasiakan, semua berkas yang mencantumkan indentitas saya hanya dipergunakan untuk pengolahan data dan jika telah selesai akan dimusnahkan.

Demikian, saya bersedia berperan serta secara sukarela dalam penelitian ini tanpa ada unsur paksaan dari siapapun dan pihak manapun.

Yang menyatakan
Batusangkar, Januari 2015

()

Lampiran 3

KISI-KISI KUESIONER

Hubungan Kondisi Lingkungan Dan Status Kesehatan Dengan Kejadian Jatuh Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Kasih Sayang Ibu Batusangkar Tahun 2014

No	Variabel	Tujuan	Aspek yang dinilai	Nomor Soal	Jumlah Item
1	Independen Kondisi Lingkungan	Teridentifikasi distribusi frekuensi keadaan dan bentuk alam disekitar Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar	keadaan dan bentuk alam disekitar terhadap kejadian jatuh	1-6	6
2	Status Kesehatan	Teridentifikasi distribusi frekuensi keadaan (status) sehat utuh secara fisik, mental (rohani) dan sosial dan bukan hanya suatu keadaan yang bebas dari penyakit cacat dan kelemahan	Keadaan (status) sehat utuh secara fisik, mental (rohani) dan sosial	1-6	6
1	Dependen Kejadian Jatuh Pada Lansia	Teridentifikasi distribusi frekuensi kejadian jatuh pada	Kejadian jatuh pada lansia khususnya setelah	1	1

		lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar	usia \geq 60 tahun		
--	--	---	----------------------	--	--

Lampiran 4

LEMBARAN KUESIONER

Hubungan Kondisi Lingkungan Dan Status Kesehatan Dengan Kejadian Jatuh Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Kasih Sayang Ibu Batusangkar Tahun 2014

PETUNJUK PENGISIAN

1. Isi identitas responden
2. Baca daftar pilihan jawaban satu persatu
3. Berilah tanda (\surd) pada jawaban yang telah tersedia sesuai dengan kondisi dari responden.

Pada pertanyaan kejadian jatuh:

Pada kolom 1 = Ya

Pada kolom 2 = Tidak

Pada pertanyaan status kesehatan:

Pada kolom 1 = Ya

Pada kolom 2 = Tidak

Pada observasi kondisi lingkungan:

Pada kolom 1 = Ya

Pada kolom 2 = Tidak

Lampiran 5

LEMBARAN PERTANYAAN

Hubungan Kondisi Lingkungan Dan Status Kesehatan Dengan Kejadian Jatuh Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Kasih Sayang Ibu Batusangkar Tahun 2014

Hari/tanggal : No. Responden
Nama :
Jenis Kelamin :
Umur :

A. Pernyataan tentang kejadian jatuh.

1. Apakah bapak atau ibu pernah mengalami jatuh khususnya setelah usia \geq 60 tahun ?

Ya

Tidak

B. Pernyataan tentang status kesehatan

No	Tentang Status Kesehatan	Ya	Tidak
1	Saya mengalami penurunan penglihatan		
2	Saya mengalami penurunan pendengaran		
3	Saya mengalami penyakit jantung		
4	Saya mengalami kesulitan karena nyeri sendi, kekuatan sendi		
5	Saya mengalami keluhan sering pusing, sakit kepala		
6	Saya mengalami penyakit stroke		

C. Lembar Observasi Tentang kondisi Lingkungan

No	Yang Diobservasi	Ya	Tidak
1	Ruangan terlalu terang atau gelap		
2	Lantai ruangan (kamar, kamar mandi) licin atau tidak datar		
3	Tidak ada pegangan pada dinding (kamar atau toilet)		
4	Kondisi perabot tidak diletakan dengan baik		
5	Tempat tidur terlalu tinggi		
6	Alas kaki tidak stabil atau tidak anti slip		



DINAS SOSIAL PROVINSI SUMATERA BARAT
PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA
KASIH SAYANG IBUCUBADAK

Alamat : Jln. Raya Batusangkar – Padang Panjang Km6 Telp./Fax.(0752) 73080 Batusangkar - 27216

SURAT – KETERANGAN

Nomor : 070/022/TU/2015

Yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Cubadak, berdasarkan surat dari Ketua STIKes Perintis Bukittinggi Nomor : 787b/STIKes-YP/Pend/XI/2014 tanggal 26 November 2014 Hal : Izin Pengambilan Data dan Penelitian, maka dengan ini menerangkan dengan sebenarnya :

Nama : **AGUS PURWANTO**
Tempat / Tanggal Lahir : Boyolali / 28 September 1988.
Pekerjaan : Mahasiswa STIKes Perintis
NIM : 13103084105045
Alamat : Kelurahan Parit Rantang RT1/ RW2
Judul : “ HUBUNGAN KONDISI LINGKUNGAN DAN STATUS KESEHATAN DENGAN KEJADIAN JATUH PADA LANSIA DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA KASIH SAYANG IBU BATUSANGKAR TAHUN 2014 “
Tempat Lokasi : PSTW Kasih Sayang Ibu Cubadak Batusangkar
Waktu Penelitian : 26 November 2014 s/d 20 Januari 2015

adalah benar bahwa yang bersangkutan telah melakukan penelitian dan pengambilan data untuk keperluan penulisan Skripsi sesuai dengan judul dan waktu tersebut di atas.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Batusangkar, 20 Januari 2015.

Yang Menerangkan :

Kepala Panti Sosial Tresna Werdha
Kasih Sayang Ibu Cubadak



ROSMAN, SH.M.Ag.

Pembina Tingkat I

NIP.19590502 198903 1 005

Surat disampaikan kepada Yth. :

Rektor STIKes Perintis Bukittinggi di Bukittinggi.



YAYASAN PERINTIS SUMBAR
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) PERINTIS

IZIN MENDIKNAS NO : 152/D/O/2006 DAN 17/D/O/2007

Kampus I : Jl. Adinogoro KM 17 Simpang Kelumpang Lubuk Buaya PadangTelp. (0751) 481992 Fax. (0751) 481962
Kampus II : Jl. Kusuma Bhakti Gulai Bancah BukittinggiTelp. (0752) 34613/6218277/22220 Fax.(0752) 34613

Bukittinggi, 26 November 2014

Nomor : 1813/STIKes- YP/Pend/ XI / 2014
Lamp : -
Perihal : Izin Pengambilan Data dan Penelitian

Kepada Yth,
Bapak/ Ibu : Pimpinan PSTW Kasih Sayang Ibu Batusangkar
Di
Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Dengan hormat,

Dalam rangka menyusun Tugas Akhir Program bagi mahasiswa Semester Ganjil Non Reguler Program Studi Ilmu Keperawatan Perintis Sumbar Tahun Ajaran 2014/ 2015 atas mahasiswa:

Nama : Agus Purwanto
NIM : 13103084105045
Judul Penelitian : Hubungan karakteristik dan status kesehatan dengan kejadian jatuh pada lansia di PSTW Kasih Sayang Ibu Batusangkar

Dalam hal penulisan Tugas Akhir Program tersebut, mahasiswa membutuhkan data dan informasi untuk menyusun proposal dan melakukan penelitian. Oleh karena itu kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk dapat memberi izin dalam pengambilan data dan penelitian yang dilakukan mahasiswa pada Instansi yang Bapak/ Ibuk pimpin.

Demikianlah surat ini kami sampaikan, dengan harapan Bapak/ Ibuk dapat mengabulkannya, atas bantuan dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih

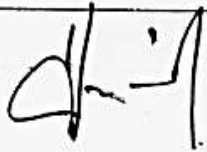
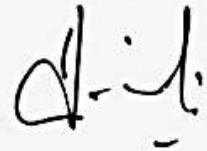
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis
Ketua
PROGRAM STUDI
ILMU KEPERAWATAN
BUKITTINGGI
Yendrizal Jafri, SKp. M. Biomed
NIK: 1420106116893011

Tembusan kepada yth:

1. Bapak/ Ibuk Kabid Keperawatan PSTW Kasih Sayang Ibu Batusangkar
2. Bapak/ Ibuk Ka. Diklat PSTW Kasih Sayang Ibu Batusangkar
3. Ibuk Ka. Administrasi Kampus II Bukittinggi
4. Arsip

LEMBARAN KONSULTASI / BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : AGUS PURWANTO
Nim : 13103084105045
Pembimbing I : Ns. Muhammad arif M.Kep
Judul : Hubungan Karakteristik dan Status Kesehatan Dengan Kejadian
Jatuh Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Kasih
Sayang Ibu Batusangkar Tahun 2015

Bbg Ke	Hari / Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan
I	Rabu.	Pertanian sesi masokan	
II	Jum'at.	Ara 4/ & jilid	
III			
IV			
V			

LEMBARAN KONSULTASI / BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : AGUS PURWANTO
 NIM : 13103084105045
 Pembimbing I : Ns. YASLINA M.Kep,Sp.KOM
 Judul : Hubungan Kondisi Lingkungan Dan Status Kesehatan Dengan Kejadian Jatuh Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha (Pstw) Kasih Sayang Ibu Batusangkar Tahun 2014

Hari / Tanggal	Kegiatan Bimbingan	Paraf Pembimbing
	- Perbaiki sesuai saran. - Pahami apa yang diben	Ji.
	- literatur hrs jelas!!	
	- Perbaiki - Mana penelitian online - yg satu minute, Hg lampiran	Ji.
	- Pahami - Akurasi data / Hg - Hg diperhalakan	Ji.
	Acc ujia lsl	Ji.