

**HUBUNGAN TINGKAT KEMANDIRIAN DENGAN RESIKO JATUH
PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LUBUK BUAYA**

SKRIPSI

Diajukan Pada Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan - Ners
politeknik kementerian kesehatan padang sebagai persyaratan
Untuk Menyelesaikan Sarjana Terapan Keperawatan -Ners
Politeknik Kesehatan Padang



OLEH :

VELIA AYU DIRA

NIM 183310828

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESIONERS
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
TAHUN 2022**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi Hubungan Tingkat Kemandirian Dengan Risiko Jatuh Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya
Nama Vella Ayu Dini
NIM 183310828

Skripsi ini telah disetujui untuk diseminarkan dihadapan Tim Penguji Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang

Padang, Juni 2022

Komisi Pembimbing

Pembimbing Utama



Ns. Hj. Mutriati Muchtar, S.Kep, SpM, Bimred
NIP. 19621122 1983022 001

Pembimbing Pendamping



Ns. Lela Erlanda Anri, S.Kep, M.Kep
NIP. 19760206 2000122 001

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



Ns. Hendri Budi, M.Kep, Sp, MB

NIP. 19740218 199703 1 002

PERNYATAAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Kemandirian Dengan Resiko Jatuh Pada Lansia di Wiayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya

Nama : Velia Ayu Dira


NIM : 183310828

Skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan diseminarkan dihadapan Dewan Penguji Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners Politeknik Kesehatan Padang pada Tanggal 30 Juni 2022.

Padang, Juni 2022


Dewan Penguji,


Ketua


Nur Suhanni, S.Kep. M.Kep
NIP. 19690715 199803 1 002


Anggota

Anggota


Renidayati, S.Kep. M.Kep. Sp.Jiwa
19720528 199503 2 001


Nur Murniati Muchtar SKM, S.Kep.M Biomed
NIP. 19621122 1983022 001

Anggota


Nur Lola Felnanda Amri, S.Kep. M.Kep
NIP. 19760206 2000122 001

DAFTAR RIWAYAT PENULIS



A. Identitas Diri

Nama : VELIA AYU DIRA
NIM : 183310828
Tempat/tanggal lahir : Pakan Sabtu / 13 Januari 2000
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status Perkawinan : Belum Kawin
Anak Ke : 2 (Dua)
Alamat : Payakumbuh
E-mail : Veliadira453@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tahun Lulus	Tempat
1.	SD	2012	SDN 01 BUKIK SIKUMPA
2.	SMP	2015	MTSN GADUT BUNGA SETANGKAI
3.	SMA	2018	MAN 2 KOTA PAYAKUMBUH
4.	PT	2022	POLTEKKES KEMENKES PADANG

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kepada Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Hubungan Tingkat Kemandirian Dengan Resiko Jatuh Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya”**. Peneliti menyadari bahwa, peneliti tidak akan bisa menyelesaikan proposal skripsi ini tanpa bantuan dan bimbingan Ibu **Ns. Hj. Murniati Muchtar, S.Kep, SKM.Biomed** selaku pembimbing I dan Ibu **Ns. Lola Felnanda Amri, S.Kep, M.Kep** selaku pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam penyusunan skripsi. Peneliti juga mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak Ns. Suhaimi, S.Kep. M.Kep selaku penguji 1 Skripsi.
2. Ibu Renidayati, S.Kp.M.Kep .Sp.jiwa selaku penguji 2 Skripsi.
3. Bapak Dr. Burhan Muslim, SKM, M.Si selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang.
4. Ibu Dr. Sari Rahmadhani selaku kepala Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang.
5. Ibu Ns. Sila Dewi Angreini, M. Kep Sp. KMB selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang.
6. Bapak Ns. Hendri Budi, M.Kep Sp. MB selaku ketua Program Studi pendidikan profesi ners Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang.
7. Bapak Ibu dosen serta staf Jurusan Keperawatan yang telah memberikan pengetahuan dan pengalaman selama perkuliahan.
8. Ibu pembimbing akademik Ns.Elvia Metti, M.Kep, Sp.Kep.Mat yang selalu memberikan support dan arahan untuk peneliti.
9. Teristimewa kepada orangtua dan saudara yang telah memberikan semangat dan dukungan serta restu yang tak dapat ternilai dengan apapun.
10. Rekan- rekan seperjuangan Angkatan 2018 Program Studi Pendidikan Profesi Ners, serta sahabat yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.

Peneliti menyadari skripsi ini masih terdapat kekurangan. Oleh karena itu peneliti mengharapkan tanggapan, kritikan dan saran yang membangun dari semua pihak untuk kesempurnaan skripsi ini. Akhir kata, peneliti berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga nantinya dapat membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya ilmu keperawatan.

Padang, Juni 2022

Peneliti

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG

PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN- NERS

Skripsi, Juni 2022

Velia Ayu Dira

**Hubungan Tingkat Kemandirian Dengan Resiko Jatuh Pada Lansia Di
Wiayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang**

Isi : xiii + 69 halaman + 11 tabel + 2 bagan + 14 Lampiran

ABSTRAK

Resiko jatuh banyak dialami oleh lansia, faktor yang mempengaruhi resiko jatuh pada lansia salah satunya gangguan sistem muskuloskeletal seperti gangguan berjalan akibat kelemahan otot dan kekakuan sendi. Lansia yang ketergantungan memiliki resiko jatuh lebih tinggi dibandingkan lansia yang mandiri dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Dampak dari kejadian jatuh pada lansia yaitu berbagai macam cedera, kerusakan fisik bahkan psikologis. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan tingkat kemandirian dengan resiko jatuh pada lansia.

Penelitian ini menggunakan metode survey analitik dengan rancangan *crosssectional*. Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja puskesmas Lubuk Buaya dari bulan Januari – juni 2022. Populasi seluruh lansia yang berkunjung ke puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang yang memiliki gangguan mobilitas dan menggunakan alat bantu yang diambil dari data registrasi kohort . Sampel berjumlah 57 orang diambil dengan teknik total sampling. Jenis data penelitian yaitu data primer dan data sekunder. Analisa data dilakukan dengan analisa univariat dan bivariat menggunakan uji chi-square. Instrumen dalam penelitian menggunakan kuisioner.

Hasil penelitian menunjukkan tingkat kemandirian lansia sebesar 41,7% dan ketergantungan sebesar 93,7% serta lansia dengan resiko jatuh 71,9% dan yang tidak beresiko jatuh 28,1% maka adanya hubungan tingkat kemandirian dengan resiko jatuh pada lansia di wilayah kerja puskesmas Lubuk Buaya dengan nilai signifikan p- value 0,000 (< 0,05).

Berdasarkan hasil penelitian masih terdapat lebih dari separoh lansia yang ketergantungan serta sebagian besar lansia beresiko jatuh. Maka diharapkan puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang dapat menerapkan cara pencegahan jatuh seperti penatalaksanaan situasional serta pada keluarga untuk mendampingi lansia dalam aktivitas agar tidak terjadi jatuh berulang.

Kata kunci : Tingkat Kemandirian, Resiko Jatuh

Daftar Pustaka : 37 (2004 – 2022)

HEALTH POLYTECHNIC MINISTRY OF HEALTH, PADANG
BACHELOR OF APPLIED NURSING - NERS

Thesis, June 2022

Velia Ayu Dira Relationship between the level of independence and the risk of falling in the elderly in the work area of the Lubuk Buaya Public Health Center, Padang City

Contents : xiii + 69 pages + 11 tables + 2 charts + 14 Attachments

ABSTRACT

Risks Many falls are experienced by the elderly, the factors that influence the risk of falling in the elderly are musculoskeletal system disorders such as walking disorders due to muscle weakness and joint stiffness. Elderly who are dependent have a higher risk of falling than elderly who are independent in carrying out daily activities.

The impact of falls on the elderly is various kinds of injuries, physical and even psychological damage. The purpose of this study was to determine the relationship between the level of independence and the risk of falling in the elderly.

This study uses an analytical survey method with a *sectional*. The research was carried out in the working area of the Lubuk Buaya Public Health Center from January to June 2022. The population of all elderly people who visited the Lubuk Buaya Public Health Center in Padang City who had mobility impairments and used assistive devices were taken from the cohort registration data. A sample of 57 people was taken by total sampling technique. The types of research data are primary data and secondary data. Data analysis was performed by univariate and bivariate analysis using chi-square test. The instrument in the study used a questionnaire.

The results showed that the level of independence of the elderly was 41.7% and dependence was 93.7% and the elderly with a fall risk of 71.9% and those who were not at risk of falling 28.1%, so there was a relationship between the level of independence and the risk of falling in the elderly in the work area of the puskesmas. Lubuk Buaya with a significant p-value of 0.000 (<0.05).

Based on the results of the study, there are still more than half of the elderly who are dependent and most of the elderly are at risk of falling. It is hoped that the Lubuk Buaya Public Health Center in Padang City can apply fall prevention methods such as situational management as well as for families to assist the elderly in activities to prevent repeated falls.

Keywords: Level of Independence, Risk of Falling

Bibliography : 37 (2004 – 2022)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	ii
PERNYATAAN PENGESAHAN.....	iii
RIWAYAT PENULIS.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR BAGAN.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	9
C. Tujuan Penelitian.....	9
D. Ruang Lingkup	10
E. Manfaat Penelitian.....	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	12
A. Konsep Lansia	12
1. Pengertian Lansia	12
2. Klasifikasi Lansia	13
3. Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia.....	14
4. Masalah yang terjadi pada lansia.....	17
B. Konsep Resiko Jatuh	
1. Pengertian Jatuh.....	19
2. Penyebab Resiko Jatuh	19
3. Faktor Resiko Jatuh	21
4. Komplikasi Jatuh	24
5. Pengukuran Resiko Jatuh	24
6. Penatalaksanaan Jatuh	27
C. Konsep Kemandirian	28

1. Pengertian kemandirian.....	28
2. Faktor Yang Mempengaruhi Kemandirian.....	28
3. Klasifikasi Kergantungan.....	29
4. Tingkat Kemandirian Dalam ADL.....	31
5. Macam-Macam Aktivitas Sehari-hari	32
6. Faktor Yang Mempengaruhi Kemandirian dalam ADL.....	33
7. Cara Mengukur Aktivitas Sehari-hari	33
D. Kerangka Teori.....	38
E. Kerangka Konsep	39
F. Defenisi Operasional	40
G. Hipotesis Penelitian.....	40
BAB III METODE PENELITIAN	41
A. Jenis Penelitian	41
B. Waktu dan Tempat Penelitian	41
C. Populasi dan Sampel	42
D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	43
E. Instrumen.....	44
F. Etika Penelitian.....	44
G. Prosedur Penelitian.....	45
H. Pengolahan dan Analisis	46
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	51
A. Hasil Penelitian.....	51
B. Pembahasan	55
BAB V KESIMPILAN DAN SARAN.....	67
A. Kesimpulan.....	67
B. Saran.....	68

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Morse Fall Scale.....	26
Tabel 2.2 Klasifikasi Tingkat Ketergantungan	29
Tabel 2.3 Tingkat Kemandirian Lansia.....	31
Tabel 2.4 Ideks Katz	36
Tabel 2.5 Defenisi Operasional	40
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi karekstiristik responden berdasarkan jenis kelamin.....	52
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi karekstiristik responden berdasarkan usia	52
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi karekstiristik responden berdasarkan pendidikan.....	53
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan resiko jatuh.....	53
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan tingkat kemandirian. ..	54
Tabel 4.6 Hubungan Tingkat Kemandirian dengan resiko jatuh	54

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori	38
Bagan 2.2 Kerangka Konsep.....	39

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Instrumen penelitian kuisisioner
- Lampiran 2 : Inform Consent
- Lampiran 3 : Genchart
- Lampiran 4 : Master Tabel
- Lampiran 5 : Output SPSS
- Lampiran 6 : Dokumentasi
- Lampiran 7 : Surat Kesediaan Dan Persetujuan Menjadi Pembimbing 1 skripsi
- Lampiran 8 : Surat Kesediaan Dan Persetujuan Menjadi Pembimbing 2 skripsi
- Lampiran 9 : Lembar konsultasi skripsi pembimbing 1
- Lampiran 10 : Lembaran konsultasi skripsi pembimbing 2
- Lampiran 11 : Surat Izin Mengambil Data Dan Penelitian Dari Institusi
Poltekkes Kemenkes Padang
- Lampiran 12 : Surat Izin Mengambil Data Dan Penelitian Dari Dinas
Kesehatan
- Lampiran 13 : Surat Izin Mengambil Data Dan Penelitian Dari Puskesmas
Lubuk Buaya
- Lampiran 14 : Surat Selesai Penelitian Dari Puskesmas Lubuk Buaya

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Proses menua merupakan suatu proses sepanjang hidup, dimulai dari awal kehidupan. Menjadi tua merupakan suatu proses yang alamiah terjadi pada setiap manusia. Penuaan ini merupakan suatu proses yang terjadi secara terus menerus dan berkesinambungan akan menyebabkan terjadinya perubahan degeneratif serta penurunan berbagai fungsi fisik yang ditandai dengan pendengaran yang kurang jelas, penglihatan yang semakin memburuk, penurunan kekuatan otot atau gangguan muskuloskeletal yang mengakibatkan gerakan lambat, dan gerakan tubuh yang tidak proposional. Akibat dari perubahan fisik pada lansia tersebut yaitu terjadinya gangguan mobilitas fisik yang akan membatasi kemandirian lansia dan menyebabkan terjadinya resiko jatuh pada lansia¹.

World Health Organization (WHO) Mendefenisikan jatuh sebagai peristiwa yang mengakibatkan seseorang tiba-tiba berhenti di tanah atau lantai atau tingkat lain yang lebih rendah. Sehingga cedera terkait jatuh dapat berakibat fatal. Usia merupakan salah satu faktor risiko utama jatuh karena orang yang lebih tua memiliki resiko kematian atau cedera serius yang paling tinggi akibat jatuh dan risikonya meningkat seiring bertambahnya usia maka dari itu jatuh sering terjadi pada lanjut usia².

Jatuh pada lansia adalah suatu masalah utama yang sering dialami lansia. Resiko jatuh merupakan suatu kejadian yang menyebabkan subjek yang sadar berada di lantai tanpa disengaja. Jatuh dapat terjadi jika sistem kontrol postural tubuh gagal mendeteksi pergeseran serta tidak mereposisi pusat gravitasi terhadap penopang tubuh pada waktu yang tepat serta terjadinya penurunan kekuatan dan kontraksi otot, elastisitas dan fleksibilitas otot serta kecepatan dalam hal apapun. Resiko jatuh pada lanjut usia meningkat seiring dengan bertambahnya faktor resiko jatuh yaitu usia, kondisi patologis, serta faktor lingkungan³.

Jatuh disebabkan oleh beberapa faktor yaitu faktor instrinsik dimana faktor yang berasal dari dalam diri manusia itu sendiri berupa kondisi fisik seperti gangguan jantung, gangguan anggota gerak, gangguan saraf, penurunan visus dan pendengaran, perubahan neuro muskuler, gaya berjalan dan penurunan refleks postural kibat proses menua. Namun faktor ekstrinsik berupa obat-obatan yang diminum, alat bantu berjalan yang tidak tepat ukuran maupun cara penggunaannya, dan kondisi lingkungan yang tidak mendukung seperti lantai yang licin dan tidak rata, tersandung benda-benda, serta penerangan yang tidak baik yaitu pencahayaan yang kurang dan menyilaukan³.

Jatuh dapat mengakibatkan komplikasi dari yang paling ringan berupa memar dan keseleo sampai dengan patah tulang atau fraktur, serta terjadinya penurunan mobilitas yang berhubungan dengan perlukaan fisik serta kehilangan kepercayaan dan pembatasan gerak bahkan kematian. Untuk mengatasi komplikasi resiko jatuh dan terjadinya jatuh berulang yaitu identifikasi faktor resiko jatuh, penilaian keseimbangan dan gaya berjalan serta mengatur dan mengatasi faktor situasional seperti keadaan 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 sulit dilihat. Perhatikan peralatan rumah tangga yang sudah tidak aman seperti lapuk. Kamar mandi yang di buat tidak licin, sebaiknya diberi pegangan pada dindingnya serta wc dengan kloset duduk yang juga diberi pegangan³.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) (2021) memperkirakan 684.000 jatuh fatal terjadi setiap tahun, jatuh merupakan penyebab utama kematian akibat cedera yang tidak di sengaja. Lebih dari 80% kematian terkait jatuh terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah, dengan wilayah Pasifik Barat dan Asia Tenggara menyumbang 60% kejadian kematian akibat jatuh. Disemua wilayah di dunia, tingkat kematian tertinggi di atas usia 60 tahun. Di Amerika Serikat, 20-30% lansia yang jatuh mengalami cedera sedang hingga berat seperti memar, patah tulang pinggul atau trauma kepala. Tingkat resiko jatuh pada lansia ini karena perubahan fisik,

sensorik, dan kognitif yang terkait dengan penuaan di sertai dengan kondisi lingkungan yang tidak sesuai untuk populasi yang menua².

Di Indonesia prevalensi jatuh pada penduduk di atas usia 55 tahun mencapai 49,4%, umur di atas 65 tahun mencapai 67,1%, insiden jatuh setiap tahunnya di antara lansia yang tinggal di komunitas meningkat 25% pada usia 70 tahun menjadi 35% setelah berusia 75 tahun. Separuh dari angka tersebut lansia mengalami jatuh berulang yaitu lansia yang tinggal di rumah mengalami jatuh sekitar 50% sehingga memerlukan perawatan di rumah sakit³.

Di Sumatera Barat proporsi jatuh yang mengakibatkan kegiatan sehari-hari terganggu berdasarkan data Riskesdas 2018 sebesar 37.063 dan proporsi jatuh yang mengakibatkan kegiatan sehari-hari terganggu berdasarkan karakteristik yaitu berdasarkan umur, pada umur 55-64 tahun sebesar 7,33% , umur 65-74 tahun sebesar 7,62% dan pada umur 75 tahun keatas sebesar 9,12%. Berdasarkan data Riskesdas 2018 proporsi bagian tubuh yang mengalami cedera akibat jatuh tertinggi sebesar 65,70% anggota gerak bawah.⁴

Kota Padang memiliki Proporsi jatuh yang mengakibatkan kegiatan sehari-hari terganggu sebesar 5,4% dan 66,08% proporsi bagian tubuh yang mengalami cedera paling tinggi di kota padang adalah anggota gerak bawah. Dari 23 puskesmas di kota padang puskesmas Lubuk Buaya merupakan salah satu puskesmas yang memiliki cakupan pelayanan kesehatan pada lanjut usia terbanyak yaitu sebesar 2.286 pada tahun 2020⁵.

Resiko jatuh dapat dikurangi dengan dengan melakukan aktivitas sehari-hari karena melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri mampu memberikan efek pada sistim persarafan yang mempengaruhi neuromuskular, fungsi otak, kekuatan otot, keseimbangan postural, serta kemandirian fungsional. Maka dari itu resiko jatuh lebih rendah pada lanjut usia yang memiliki kemandirian atau kemampuan yang tinggi dalam melakukan aktivitas sehari-hari sehingga disarankan untuk melakukan aktivitas sehari-hari dengan mandiri sebisa mungkin untuk mengurangi resiko jatuh⁶.

Aktivits sehari-hari (*Activity Dayli Living*) adalah aktivitas aktivitas yang dilakukan lansia setiap hari. Aktivitas sehari-hari ini biasa dilakukan dalam kehidupan normal seseorang mencakup perawatan diri seperti berpakaian, makan, minum, toileting, mandi, berhias, bercermin, menyisir rambut, menyiapkan makanan, memakai telfon, menulis dan juga

mobilitas seperti bergeser dari tempat tidur, berpindah dari kursi atau tempat lain. Aktivitas sehari-hari ini merupakan suatu bentuk energi atau kemampuan bergerak pada seseorang secara bebas, mudah terutama untuk mencapai suatu tujuan yaitu untuk memenuhi kebutuhan hidupnya baik secara mandiri maupun dengan bantuan orang lain ⁷

Namun aktivitas pada lansia terdiri dari aktivitas penuh yang merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak secara penuh dan bebas sehingga dapat melakukan interaksi sosial dan menjalankan perannya sehari-hari. Aktivitas sebagian yang merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak terbatas dan tidak mampu bergerak secara bebas yang dipengaruhi oleh penurunan fungsi yang terjadi pada lansia tersebut. Maka untuk mengetahui tingkat kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari perlu dilihat kemampuannya dalam melakukan aktivitas apakah ada hambatan atau tidak dalam melaksanakan fungsi kesehariannya ⁷.

Kemandirian merupakan sikap individu yang diperoleh secara kumulatif dalam perkembangan dimana individu akan terus belajar untuk bersikap mandiri dalam menghadapi berbagai situasi di lingkungan sehingga individu mampu berfikir dan bertindak sendiri atau seseorang yang memiliki kebebasan untuk bertindak, tidak bergantung pada orang lain dalam aktivitas sehari-harinya.⁸

Faktor yang mempengaruhi tingkat kemandirian dalam aktivitas sehari-hari lansia yaitu ;usia, kesehatan fisiologis, penurunan fungsi kognitif, penurunan fungsi psikososial, ritme biologis, tingkat stress dan status mental. Akibat dari faktor yang mempengaruhi kemandirian dalam aktivitas sehari-hari lansia tersebut maka lansia akan mengalami masalah seperti mudah jatuh, mudah lelah, gangguan keseimbangan⁸.

Penelitian Yang dilakukan Putu Agita Surya Paramitha dan Susy Purnawati dengan judul hubungan kemampuan fungsional dengan resiko jatuh pada lansia di posyandu lansia puskesmas Abiansemal II Bandung Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar lansia dalam kategori mandiri dan tidak memiliki resiko jatuh yaitu sebanyak 76 orang (88,4%), sedangkan lansia dalam kategori mandiri dan memiliki resiko jatuh rendah sebanyak 10 oran (11,6%). Lansia dalam kategori ketergantungan sebagian dan memiliki resiko jatuh 5 orang (23,8%), kategori ketergantungan sebagian dan memiliki resiko jatuh rendah sebanyak 10 orang (47,6%), dan kategori ketergantungan sedang dan memiliki resiko jatuh tinggi sebanyak 6 orang (28,6%). Untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara kemampuan fungsional dengan resiko jatuh pada lansia di posyandu lansia puskesmas Abiansemal II Bandung, maka dilakukan uji Chi Square dengan tingkat kemaknaan (α)= 0,05. Maka artinya terdapat hubungan yang signifikan antara kemampuan fungsional dengan resiko jatuh pada lansia di posyandu lansia puskesmas Abiasemal II Bandung.

Tingkat keeratan hubungan antara kedua variabel penelitian ini di tunjukan pada contingency coefficient yaitu dengan nilai 0,546 yang artinya kedua variabel memiliki tingkat hubungan sedang dan arah dari kedua hubungan ini adalah positif artinya semakin mandiri kemampuan fungsional makan akan semakin tidak beresiko untuk jatuh ⁹.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Tia Indah Fatmasari dengan judul hubungan tingkat kemandirian dalam Activity Daily Living (ADL) Dengan resiko jatuh pada lansia di dusun Argorejo sedayu bantul di dapatkan hasil uji statistik dengan uji Chi Square menghasilkan p- value sebesar 0,020 atau $p < 0,05$ yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kemandirian dalam ADL dengan kategori ketergantungan sedang yaitu sebesar 48 lansia (53,3%) sedangkan sebagian besar lansia memiliki resiko jatuh 75 lansia (83,3%) dan (16,7 %) tidak beresiko jatuh ¹⁰.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti pada tanggal 18 Februari 2022 di puskesmas Lubuk Buaya yang terdiri dari 4 kelurahan yaitu kelurahan Lubuk Buaya, kelurahan Ganting, Kelurahan Pasie Nan Tigo, kelurahan Palupuk Tabing. Didapatkan data total lansia di 4 kelurahan tersebut 1.367 lansia. Namun lansia yang memiliki gangguan pada tingkat kemandirian dan beresiko jatuh pada 3 bulan terakhir yaitu bulan Oktober sampai Desember tahun 2021 yang tercatat dari buku Register kohort

puskesmas sebanyak 57 orang dengan gangguan mobilitas dan yang pernah mengalami jatuh.

Hasil observasi dan wawancara peneliti di puskesmas Lubuk Buaya didapatkan bahwa masalah yang muncul serta yang mempengaruhi tingkat kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari dan beresiko jatuh yaitu banyaknya lansia yang menggunakan alat bantu berjalan seperti tongkat, ada yang di bantu keluarga serta karena penyakit seperti hipertensi, stroke dan kejadian jatuh berulang.

Berdasarkan data dan fenomena di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan Tingkat Kemandirian dengan Resiko Jatuh Pada Lansia di Puskesmas Lubuk Buaya”.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan tingkat kemandirian dengan resiko jatuh pada lansia di wilayah kerja puskesmas Lubuk Buaya.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian yaitu untuk mengetahui hubungan tingkat kemandirian dengan resiko jatuh pada lansia di wilayah kerja puskesmas Lubuk Buaya.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi tingkat kemandirian lansia di wilayah kerja puskesmas Lubuk Buaya.
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi resiko jatuh pada lansia di wilayah kerja puskesmas Lubuk Buaya.
- c. Untuk mengetahui hubungan tingkat kemandirian dengan resiko jatuh pada lansia di wilayah kerja puskesmas Lubuk Buaya.

D. Ruang Lingkup

Penelitian ini dilakukan dengan judul hubungan tingkat kemandirian dengan resiko jatuh pada lansia. variabel dependen pada penelitian ini yaitu resiko jatuh pada lansia dan Variabel independennya yaitu tingkat kemandirian.

E.

Manfaat Penelitian

- a. Manfaat Teoritis

Dari hasil penelitian yang dilakukan diharapkan dapat berguna sebagai sumber informasi dan pengembangan ilmu keperawatan khususnya keperawatan gerontik.

b. Manfaat praktis

1. Bagi Lahan Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna sebagai acuan maupun sumber untuk bahan evaluasi dalam melayani klien terutama lansia dan membuat program- program yang dapat mempertahankan kesehatan, serta menginformasikan hubungan tingkat kemandirian dengan resiko jatuh pada lansia.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menambah kepustakaan khususnya mengenai Hubungan tingkat kemandirian dengan resiko jatuh pada lansia.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan atau sumber untuk penelitian selanjutnya, dan mendorong bagi yang berkepentingan untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai hubungan tingkat kemandirian dengan resiko jatuh pada lansia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Konsep Lansia

1. Pengertian lansia

Lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia enam puluh tahun ke atas. Lansia yaitu sekelompok umur yang telah memasuki tahap akhir dari fase kehidupannya dimana terjadinya fenomena biologis yang tidak dapat dihindari oleh setiap individu. Lansia pada umumnya memiliki tanda-tanda terjadinya penurunan fungsi – fungsi biologis, psikologis, sosial, dan ekonomi.¹

Menurut UU No.13 tahun 1998 mengenai kesejahteraan lanjut usia lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas ²

Lansia merupakan seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih, karena faktor-faktor tertentu tidak dapat memenuhi kebutuhan dasarnya baik secara jasmani, rohani maupun sosialnya.³

Dari penjabaran teori di atas dapat disimpulkan bahwa lansia merupakan seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih pada umumnya mengalami perubahan degeneratif atau perubahan fungsi secara keseluruhan sehingga mempengaruhi lansia tersebut dalam pemenuhan kebutuhan dasarnya baik secara jasmani, rohani, maupun sosial.

2. Klasifikasi Lansia

Badan kesehatan dunia (*WHO*) mengklasifikasikan lansia menjadi 4 kategori yaitu; 1) Usia Pertengahan (*middle age*) merupakan seseorang yang berusia 45-59 tahun; 2) lanjut usia (*elderly*) merupakan seseorang yang berusia 60-74 tahun; 3) lanjut usia tua (*old*) merupakan seseorang yang berusia 75-90 tahun, dan; 4) usia sangat tua (*very old*) yaitu seseorang yang berusia lebih dari 90 tahun.⁴

Menurut prof.Dr.Koesoemato Setyonegoro berpendapat bahwa lanjut usia adalah seseorang yang berusia ≥ 70 tahun yang terbagi menjadi tiga tahap yaitu; *Young old* (70-75 tahun), *old* (75-80 tahun) dan *very old* (> 80 tahun).⁵

Klasifikasi lansia menurut Depkes RI dibagi menjadi lima kategori antara lain; 1) Pralansia (prasenilis) merupakan seseorang berusia antara 45-59 tahun; 2) lansia merupakan seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih; 3) lansia resiko tinggi merupakan seseorang yang berusia ≥ 70 tahun atau ≥ 60 tahun dengan masalah kesehatan; 4) lansia potensial merupakan lansia yang mampu melakukan kegiatan yang dapat menghasilkan barang/jasa; 5) lansia yang tidak potensial merupakan lansia yang tidak berdaya mencari nafkah dan bergantung kepada orang lain.⁶

3. Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia

Proses penuaan pada lansia akan berdampak pada perubahan-perubahan tertentu baik secara langsung maupun tidak langsung, perubahan yang terjadi pada lansia yaitu :

a. Sistem Indra

Perubahan yang paling mencolok pada lansia yaitu perubahan pada sistem indra berupa indra penglihatan, pendengaran dan peraba. Presbiopi dan rabun dekat merupakan perubahan pada indra yang paling sering terjadi pada lansia. Perubahan pada indra pendengaran pada lansia disebabkan karena tulang-tulang pendukung fungsi pendengaran mengalami kekakuan⁴.

Perubahan penglihatan akibat proses penuaan berupa penurunan kemampuan memfokuskan objek dekat, air mata menurun, penurunan ukuran pupil dan penurunan sensitivitas pada cahaya, kemampuan melihat di malam hari menurun. Perubahan pada indra pendengaran yaitu terjadinya penurunan kemampuan untuk mendengarkan suara berfrekuensi tinggi, serumen mengandung banyak keratin sehingga mengeras. Perubaahan pada indra peraba terjadi penurunan kemampuan untuk merasakan nyeri ringan dan perubahan suhu. Pada indra pengecap juga terjadi perubahan berupa penurunn kemampuan untuk merasakan rasa pahit, asin dan asam. Pada perubahan indra penglihatan lansia mempengaruhi

pemenuhan kebutuhan ADLnya. Lansia membutuhkan kacamata untuk membantu mereka melaksanakan ADL. Pada lansia membutuhkan waktu lama untuk beradaptasi terhadap gelap dan terang sehingga aktivitas ringan seperti keluar kamar mandi pada malam hari mengakibatkan resiko jatuh pada lansia.⁷

b. Sistem muskuloskeletal

Pada lansia terjadi perubahan sistem muskuloskeletal akibat proses penuaan berupa penurunan kalsium pada tulang akan mengakibatkan osteoporosis dan kelengkungan pada tulang. Sebagian besar lansia mengalami perubahan postur, penurunan rentang gerak, dan gerak yang melambat. Pada sistem ini juga terjadi penurunan suplai darah ke otot akan menurunkan masa otot sehingga kekuatannya akan menurun maka hal ini yang menyebabkan lansia beresiko jatuh⁵.

b. Sistem perkemihan

Pada lansia terjadi penurunan suplai darah yang dapat meningkatkan konsentrasi urine. Penurunan kekuatan pada vesika urinaria dapat meningkatkan volume residu, elastisitas jaringan menurun termasuk bladder sehingga kapasitas bladder untuk menampung urine juga menurun. Karena ketidak seimbangan hormon pada lansia mengakibatkan pembesaran prostat sehingga

akan meningkatkan resiko infeksi prostat, selain itu pembesaran prostat akan mengakibatkan aliran urine menurun saat BAK disertai nyeri. Karena adanya penurunan sistim perkemihan pada lansia ini akan berakibat mengalami gangguan tingkat kemandirian dan akan beresiko jatuh karena tidak dapat mengontrol BAK yang keluar⁸.

c. Sistem persarafan

Sistem saraf pada lansia mengalami perubahan akibat proses penuaan berupa menurunnya jumlah sel otak pada lansia akan mengakibatkan penurunan reflek. Selain itu pada lansia juga terjadi penurunan serabut saraf yang akan mengurangi kemampuan koordinasi tubuh lansia⁸.

Lansia juga mengalami Perubahan kognitif yaitu⁴:

a. Perubahan daya ingat atau memori

Lansia akan mengalami penurunan daya ingat karena menurunnya proses penerimaan informasi yang diperoleh. Perubahan memori jangka panjang pada lansia tidak mengalami perubahan yang signifikan, namun daya ingat jangka pendek atau seketika (0-10) menit akan mengalami penurunan.

b. Kemampuan pemahaman

Penurunan kemampuan pemahaman pada lansia dapat dipengaruhi oleh konsentrasi akibat dari fungsi pendengaran lasia yang menurun.

4. Masalah yang terjadi pada lansia

Masalah kesehatan dan penyakit yang cenderung terjadi pada lansia antara lain :

a. Kurang bergerak

Gangguan fisik, jiwa dan faktor lingkungan dapat menyebabkan lansia kurang bergerak, penyebab yang paling sering adalah Gangguan tulang, sendi dan otot serta penyakit jantung dan pembuluh darah ¹.

b. Intabilitas (mudah jatuh)

Jatuh pada usia lanjut merupakan masalah yang sering terjadi disebabkan oleh banyak faktor baik faktor instrinsik yaitu dari dalam diri lansia itu sendiri dan juga faktor ekstrinsiknya ¹

c. Mudah lelah

Lansia mudah lelah disebabkan oleh faktor fisiologis yaitu perasaan bosan, keletihan an depresi dn gangguan organis lainnya seperti anemia ,kurang vitamin, perubahan tulang, gangguan

pencernaan, gangguan sistem peredaran darah dan juga penurunan daya kerja otot¹

d. Inkontinensia urine (Gangguan Eliminasi)

Inkontinensia urine merupakan pengeluaran urine atau feses yang tanpa disadari dalam jumlah dan frekuensi yang cukup dan ini sering terjadi pada lansia sehingga mengakibatkan malah gangguan kesehatan atau sosial lansia¹

e. Gangguan intelektual

Gangguan ini meliputi gangguan ingatan yang cukup berat seperti demensia sehingga menyebabkan lansia ketergantungan dalam melakukan aktivitas sehari-hari¹

f. Gangguan panca indra ,komunikasi

Akibat proses menua semua panca indra berkurang fungsinya, demikian juga gangguan pada otak, saraf dan otot-otot yang digunakan untuk berbicara dapat menyebabkan terganggunya komunikasi, gangguan pendengaran yaitu hilangnya fungsi pendengaran dan pada penglihatan mengalami kelainan lensa mata direk lemah, presbioi dan lainnya¹

B. Konsep Resiko Jatuh

1. Pengertian Jatuh

Resiko jatuh merupakan suatu kejadian yang menyebabkan subjek yang sadar berada di lantai tanpa di sengaja. Bukan dikatakan jatuh bila kejadian jatuh diakibatkan pukulan keras, kehilangan kesadaran atau kejang. Jatuh dapat terjadi ketika sistim kontrol postural tubuh gagal mendeteksi pergeseran serta tidak mereposisi pusat gravitasi terhadap penopang tubuh pada waktu yang tepat⁹.

Defenisi jatuh sangat beragam. *Tinetti* mendefenisikan jatuh sebagai kejadian yang mengakibatkan seseorang tergeletak tanpa di sengaja pada tanah atau tempat yang lebih rendah bukan sebagai akibat dari kejadian instrinsik mayor seperti stroke atau bencana besar. *The frailty and injuries: Co-operstive Studies of intervenntion Techniques (FICSIT)* mendefenisikan jatuh sebagai kejadian yang tidak disadari seseorang yang terduduk di lantai/tanah atau tempat yang lebih rendah¹⁰.

2. Penyebab Resiko Jatuh

Penyebab jatuh pada lansia biasanya merupakan gabungan beberapa faktor antara lain¹⁰:

- a. Kecelakaan

Kecelakaan merupakan penyebab jatuh yang utama. Murni kecelakaan misalnya terpeleset, tersandung atau tertabrak benda-benda yang ada di rumah lalu terjatuh. Selain itu gabungan antara lingkungan yang jelek dengan kelainan-kelainan akibat proses penuaan misalnya karena penurunan fungsi penglihatan, kemudian lantai licin dan mengakibatkan jatuh.

- b. Nyeri kepala atau vertigo
- c. Hipotensi
- d. Obat-obatan
- e. Proses penyakit yang spesifik

Penyakit-penyakit akut dapat menyebabkan jaatuh pada lansia seperti aritmia, stroke, serangan kejang dan lain-lain.

- f. Sinkope (kehilangan kesadaran secara tiba-tiba)

Faktor-faktor yang sering di hubungkan dengan kecelakaan pada lansia berupa: Alat-alat atau perlengkapan rumah tangga yang sudah tua, tidak stabil, atau tergeletak di bawah, tempat berpegang yang tidak kuat, lantai yang tidak datar, karpet, keset yang tebal atau menekuk pinggirnya dan benda-benda alas lantai yang licin dan mudah tergeser, lantai yang licin atau basah, penerangan yang tidak baik kurang atau menyilaukan, alat bantu jalan yang tidak tepat ukuran, berat, maupun cara penggunaannya¹⁰.

2. Faktor Resiko Jatuh

Untuk dapat memahami faktor resiko jatuh, maka harus dimengerti bahwa stabilitas badan dibentuk atau di tentukan oleh ¹⁰:

a. Sistem sensorik

Pada sistim sensosrik yang berperan di dalamnya adalah pengihatan, pendengaran, fungsi vestibuler, dan proprioseptif. Semua ganggun atau perubahan pada mata akan menimbulkan gangguan penglihatan. Semua penyakit pada telinga akan menimbulkan gangguan pendengaran. Namun perubahan degeneratif atau gangguan sistem sensorik menyebabkan resiko jatuh pada lansia .

b. Sistem saraf pusat

Sistem saraf pusat juga mempengaruhi resiko jatuh pada lansia dimana sistem saraf pusat akan memberikan respon motorik untuk mengantisipasi input sensorik. Penyakit sistem saraf sensorik seperti stroke, parkinson dan lain-lain.

c. Kognitif

Meningatnya resiko jatuh pada lansia yang mengalami demensia.

d. Muskuloskeletal

Faktor ini benar-benar murni milik lansia yang berperan besar terhadap terjadinya jatuh. Gangguan muskuloskeletal

menyebabkan gangguan gaya berjalan dan ini berhubungan dengan proses menua yang fisiologis. Gangguan gaya berjalan yang terjadi akibat proses menua ini disebabkan oleh kekakuan jaringan penghubung, berkurangnya masa otot, perlambatan konduksi saraf, penurunan visus atau lapang pandang yang semua ini menyebabkan penurunan ROM sendi, penurunan kekuatan otot terutama menyebabkan kelemahan ekstremitas bawah, peningkatan goyangan badan. Semua perubahan tersebut mengakibatkan kelambanan gerak, langkah pendek. Kaki tidak dapat menapak dengan kuat dan lebih cenderung gampang goyah. Terjadi perlambatan reaksi menyebabkan seseorang lansia susah /terlambat mengantisipasi bila terjadi gangguan seperti terpeleset, tersandung, kejadian tiba-tiba sehingga memudahkan jatuh.

Faktor resiko jatuh pada lansia dibagi menjadi dua yaitu ¹⁰:

a. Faktor instrinsik

Faktor instrinsik resiko jatuh pada lansia berupa kondisi fisik dan neuropsikiatrik, penurunan fungsi penglihatan dan pendengaran, perubahan neuromuskuler, gaya berjalan, dan reflek postural karena proses penuaan.

b. Faktor ekstrinsik

Faktor ekstrinsik resiko jatuh pada lansia berupa obat-obatan yang diminum, alat bantu berjalan serta lingkungan yang tidak mendukung.

Faktor-faktor situasional yang menjadi penyebab jatuh antara lain³:

a. Aktivitas

Sebagian besar jatuh terjadi pada saat lansia melakukan aktivitas biasa seperti berjalan, naik atau turun tangga, mengganti posisi. Jatuh juga sering terjadi pada lansia yang imobilisasi (jarang bergerak) ketika ingin pindah tempat atau mengambil sesuatu tanpa pertolongan.

b. Lingkungan

Sekitar 70% jatuh pada lansia terjadi di rumah, 10% terjadi di tangga, dengan kejadian jatuh saat turun tangga lebih banyak dibandingkan saat naik, yang paling sering terjadi karena tersandung atau menabrak benda perlengkapan rumah tangga, lantai licin atau tidak rata, penerangan yang kurang.

c. Penyakit akut

Dizziness atau syncope, sering menyebabkan jatuh, penyakit kronik juga sering menyebabkan jatuh misalnya sesak nafas akut pada penderita paru obstruksi menahun, nyeri dada tiba-tiba dan penderita jantung iskemik.

3. Komplikasi jatuh

Jatuh pada lansia menimbulkan komplikasi seperti ¹⁰:

a. Perlukaan (*injury*)

Rusaknya jaringan lunak yang terasa sangat sakit berupa robek atau tertariknya jaringan otot, robeknya arteri atau vena, patah tulang.

b. Perawatan rumah sakit

Komplikasi akibat tidak dapat bergerak (imobilisasi) dan resiko-resiko penyakit iatrogenic.

c. Disabilitas

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

d. Resiko untuk dimasukkan dalam rumah perawatan

e. Mati

4. Pengukuran resiko jatuh

Lanjut usia harus di cegah agar tidak jatuh dengan cara mengidentifikasi faktor resiko, menilai, mengawasi keseimbangan, gaya berjalan dan mengatasi faktor situasional resiko jatuh. Untuk menilai kemungkinan jatuh pada lansia adalah menggunakan *morse fall scale* (MFS).

Penilaian dalam MFS terdiri dari beberapa item yang akan di nilai yaitu riwayat jatuh, diagnosis penyakit, bantuan berjalan, terapi, serta gaya berjalan. Riwayat jatuh mendapat skor 25 apabila lansia telah mengalami jatuh selama masuk rumah sakit, panti atau ada riwayat akan mengalami jatuh secara fisiologis seperti kejang atau gangguan gaya berjalan sebelum masuk rumah sakit atau institusi. Jika pasien tidak memiliki riwayat jatuh mendapat skor 0. Jika pasien jatuh untuk pertama kalinya maka skor bertambah menjadi 25. Diagnosis sekunder dinilai dengan skor 15 jika terdapat lebih dari satu diagnosis medis dan jika tidak skornya 0. Gaya berjalan yang normal ditandai dengan kepala yang tegak saat berjalan, lengan berayun bebas di samping dan berjalan tanpa ragu-ragu item ini mendapat skor 0. Gaya berjalan yang lemah mendapat skor 10 yaitu keadaan pasien yang membungkuk tapi mampu mengangkat kepala sambil berjalan tanpa kehilangan keseimbangan. Gaya berjalan dengan gangguan mendapat skor 20 yaitu lansia yang memiliki kesulitan untuk bangkit dari kursi , mencoba untuk bangun dengan mendorong di lengan kursi atau dengan bertumpuan (menggunakan beberapa upaya untuk naik). Kepala lansia turun, dan ia mengamati tanah dan karena keterbatasan keseimbangan ia menggenggam ke furnitur, dukungan orang atau bantuan berjalan dengan dukungan namun tidak dapat berjalan tanpa bantuan tersebut.

Tabel 2.1
Morse fall scale (MFS)

No	Pengkajian	Skala	Nilai
1.	Riwayat jatuh : apakah lansia pernah jatuh dalam tiga bulan terakhir	Tidak : 0 Ya : 25	
2.	Diagnosa sekunder: apakah lansia memiliki lebih dari satu penyakit	Tidak : 0 Ya : 15	
3.	Alat bantu jalan ; a. Bed rest/ dibantu perawat b. Kruk/ tongkat/ walker c. Berpegang pada benda-benda di sekitar (kursi, lemari, meja)	0 15 20	
4.	Gaya berjalan/ cara berpindah; a. Normal/bed rest/ immobile (tidak dapat bergerak sendiri) b. Lemah (tidak bertenaga) c. Gangguan/ tidak normal (pincang/diseret)	0 10 20	
	Total skala		

Keterangan :

Skor 0-24 : Tidak beresiko

Skor 25-80 : Beresiko

5. Penatalaksanaan Jatuh

ada 3 penatalaksanaan atau usaha untuk mencegah terjadinya jatuh antara lain⁹ :

a. Identifikasi faktor resiko

Pada setiap lansia perlu dilakukan pemeriksaan apakah ada faktor instrisik risiko jatuh seperti keadaan sensorik ,neurologis, muskuloskeletal dan penyakit iskemik atau perubahan degeneratif yang sering menyebabkan jatuh. Keadaan rumah yang berbahaya yang dapat menyebabkan jatuh harus di atasi seperti penerangan rumah harus cukup, lantai rumah arus datar , tidak licin, bersih dari benda-beda kecil yang susah dilihat, peralatan rumah sebaiknya diletakkan sedemikian rupa sehingga tidak mengganggu jalan serta aktivita lansia. Kamar mandi tidak licin dan di buat pegangan pada dindingnya, wc sebaiknya dengan kloset duduk dan di beri pegangan.

e. Penilaian keseimbangan dan gaya berjalan

Setiap lansia harus di perhatikan bagaimana keseimbangan badannya dalam melakukan gerakan pindah tempat dn pindah posisi. Apabila goyangan badan saat berjalan sangat beresiko jatuh. Penilaian keseimbangan ini di perhatikan gaya berjalan lansia apakaah kaki lansia menapak dengan baik,tidak mudah goyang, dan

apakah kekuatan ekstremitas bawah lansia cukup kokoh untuk berjalan tanpa bantuan.

f. Mengatur atau mengatasi faktor situasional

Faktor situasional berupa bahaya lingkungan dapat di cegah dengan mengusahakan perbaikan lingkungan, serta faktor situasional yang berupa aktivitas fisik dapat di batasi sesuai dengan kondisi kesehatan lanjut usia maka dari itu lansia tidak di anjurkan untuk melakukan aktivitas yang beresiko tinggi terhadap jatuh

C. Konsep Kemandirian

1. Pengertian Kemandirian

Kemandirian merupakan kebebasan untuk bertindak, tidak bergantung pada orang lain, tidak terpengaruh pada orang lain dan bebas mengatur diri sendiri serta aktivitas sehari-hari diri sendiri¹¹.

2. Faktor yang mempengaruhi kemandirian lansia

Faktor yang mempengaruhi tingkat kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti : a).Usia; b) Immobilitas; c) Mudah jatuh; d) Kesehatan fisik; e) Kesehatan psikis; f) Kesehatan sosial¹¹.

3. Klasifikasi Tingkat Ketergantungan

Tabel 2.2

Klasifikasi tingkat ketergantungan ¹²:

Kategori	Klasifikasi	Kondisi Klien
I	<i>Minimal Care</i> atau perawatan minimal, untuk tiap klien memerlukan waktu perawatan 1-2 jam/24 jam.	Pasien bisa mandiri atau hampir tidak memerlukan bantuan dengan kriteria : <ol style="list-style-type: none"> 1. Mampu naik dan turun dari tempat tidur 2. Mampu bergerak dan berjalan sendiri 3. Mampu makan dan minum sendiri 4. Mampu mandi sendiri/ mandi dengan bantuan 5. Mampu membersihkan mulut (menggosok gigi sendiri). 6. Mampu berpakaian dan berdandan dengan sedikit di bantu. 7. Mampu BAB/BAK dengan sedikit bantuan. 8. Status psikologis stabil 9. Pasien dirawat untuk prosedur diagnostik
II	<i>Partial Care</i> atau perawatan <i>intermediate</i> untuk setiap klien memerlukan waktu perawatan 3-4 jam/24 jam.	Klien memerlukan bantuan perawat sebagian dengan kriteria : <ol style="list-style-type: none"> 1. Membutuhkan bantuan satu orang untuk naik dan turun dari tempat tidur. 2. Membutuhkan bantuan untuk bergerak atau berjalan. 3. Membutuhkan bantuan dalam menyiapkan makanan. 4. Membutuhkan bantuan untuk makan atau di suap. 5. Membutuhkan bantuan untuk membersihkan mulut. 6. Membutuhkan bantuan untuk berpakaian dan berdandan. 7. Membutuhkan bantuan untuk BAB dan BAK .

III	<p><i>Total Care</i> atau perawatan maksimal atau perawatan total untuk setiap klien memerlukan waktu 5-6jam/ 24jam .</p>	<p>Klien memerlukan bantuan perawatan sepenuhnya dan memerlukan waktu perawat lebih lama dengan kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membutuhkan 2 orang atau lebih untuk mobilisasi dari tempat tidur ke kereta dorong atau kursi roda. 2. Membutuhkan latihan pasif. 3. Kebutuhan nutrisi dan cairan dipenuhi melalui terapi intra vena (infus) atau NGT (sonde). 4. Kebutuhan bantuan untuk kebersihan mulut. 5. Membutuhkan bantuan penuh untuk berpakaian dan berdandan. 6. Dimandikan perawat. 7. Dalam keadaan inkontinensia, menggunakan kateter 24 jam post operasi mayor. 8. Pasien tidak sadar. 9. Keadaan pasien tidak sstabil 10. Perawatan luka bakar.
-----	---	--

4. Tingkat kemandirian dalam activity of dayli living (ADL)

Kategori tingkat kemandirian yang mencakup enam kemampuan aktivitas menggunakan indeks katz ²¹.

Tabel 2.3

Tingkat Kemandiria Lansia

Indeks katz	Deskripsi
A	Mandiri dalam hal mandi, berpakaian, pergi ke toilet, berpindah, BAK/BAB, dan makan.
B	Mandiri, kecuali dari salah satu fungsi di atas.
C	Mandiri, kecuali mandi, dan salah satu dari fungsi di atas.
D	Mandiri, kecuali mandi, berpakaian, dan salah satu dari fungsi di atas.
E	Mandiri, kecuali mandi, berpakaian, pergi ke toilet, dan salah satu dari fungsi di atas.
F	Mandiri, kecuali mandi, berpakaian, pergi ketoilet, berpindah dan salah satu dari fungsi di atas.
G	Ketergantungan untuk semua fungsi di atas.

Keterangan :

A : Mandiri Total

B : Tergantung paling ringan

C : Tergantung ringan

D : Tergantung sedang

E : Tergantung berat

F : Tergantung paling berat

G : Tergantung total

5. Macam – macam aktivitas sehari – hari

Aktivitas sehari-hari merupakan salah satu penilaian seseorang dalam melakukan tindakan, dimana aktivitas sehari-hari ini antara lain; perawatan diri mencakup berpakaian, makan, minum, toileting, mandi, berhias, bercermin, menycisir rambut, menyiapkan makanan, memakai telfon, menulis serta mobilitas seperti berpindah tempat dari tempat tidur ke kursi, dari kursi ke tempat lain. Selain itu aktivitas sehari-hari dalam memenuhi kebutuhan tubuh seperti jalan kaki jarak dekat, membersihkan rumah, memasak, dan juga senam¹³.

Aktivitas hidup sehari-hari dibagi menjadi dua tingkatan yaitu⁹ :

- a. Aktivitas hidup sehari-hari dasar yaitu perawatan yang melandaskan kegiatan yang bersifat perawatan diri sendiri misalnya mengenakan pakaian, mandi, aktivitas di toilet, makan, amanejemn kontinensia dan kemampuan mobilisasi dari kasur menuju tempat lain.
- b. Aktivitas hidup sehari-hari instrumental yang merupakan aktivitas yang di butuhkan untuk hidup mandiri contohnya melakukan pekerjaan rumah, mempersiapkan makanan, mengatur keuangan dan penggunaan telepon.

6. Faktor yang mempengaruhi kemandirian dalam aktivitas sehari-hari

Kemampuan dan kemauan untuk melakukan aktivitas sehari-hari bergantung pada beberapa faktor yaitu : 1) usia; 2) kesehatan fisiologis; 3) tingkat stress pada lansia ¹⁴.

7. Cara Mengukur Tingkat Kemandirian dalam aktivitas sehari-hari

Penilaian ADL (*activity of dayli living*) penting dalam rangka menetapkan level bantuan bagi lansia dengan tingkat ketergantungan penuh atau sedang. Bila lansia tidak dapat melakukan ADL dengan mandiri maka di perlukan bantuan. Terdapat beberapa instrumen untuk mengukur ADL(*Activity Of Dayli Living*) salah satunya yaitu Indeks katz. Dalam menggunakan Indeks katz kemandirian dalam *activity of dayli living* berdasarkan evaluasi fungsi kemandirian atau ketergantungan dari lansia dalam hal makan, mandi, toileting, kontinen (BAB/BAK) berpindah ke kamar mandi atau berpakaian. Penilaian dalam melakukan *activity of dayli living* sebagai berikut ¹⁴ :

a. Mandi

Mandiri (1) : Lansia mampu mandi sendiri sepenuhnya tanpa bantuan dari orang lain atau bantuan hanya pada satu bagian mandi misalnya pada ekstremitas yang tidak mampu atau bagian punggung.

Bergantung (0) : Lansia tidak mampu mandi dengan sendirinya atau di bantu lebih dari satu bagian mandi seperti masuk atau keluar dari bak mandi.

b. Berpakaian

Mandiri (1) : Lansia mampu mengambil baju di lemari, memakai pakaian, melepas pakaian, mengancingkan pakaian sendiri .

Bergantung (0) : Lansia tidak dapat memakai baju sendiri

c. Toileting

Mandiri (1) : Lansia mampu masuk atau keluar dari kamar mandi serta membersihkan genitalia sendiri.

Beragantung (0) : Lansia ke kamar kecil di bantu orang lain atau menggunaa pispot.

d. Berpindah

- Mandiri (1) : Lansia mampu berpindah dari tempat tidur dan dangkit dari kursi sendiri tanpa bantuan orang lain.
- Bergantung (0) : Lansia naik atau turun dari tempat tidur dengan bantuan orang lain, serta tidak melakukan sesuatu atau perpindahan dengan sendirinya.
- e. Kontinen
- Mandiri (1) : Lansia dapat mengontrol sendiri BAB dan BAK.
- Bergantung (0) : Terjadi inkontinensia baik parsial atau total yaitu menggunakan kateter atau pispot, menggunakan pempers.
- f. Makanan
- Mandiri (1) : Lansia mampu mengambil makanan dan menyiapkannya sendiri
- Bergantung (0) : Tidak mampu mengambil makanan dan menyuapnya sendiri , tidak mampu makan sama sekali atau melalui NGT.

Untuk mengukur aktivitas fungsional lansia menggunakan indeks katz

Tabel 2.4
Indeks Katz

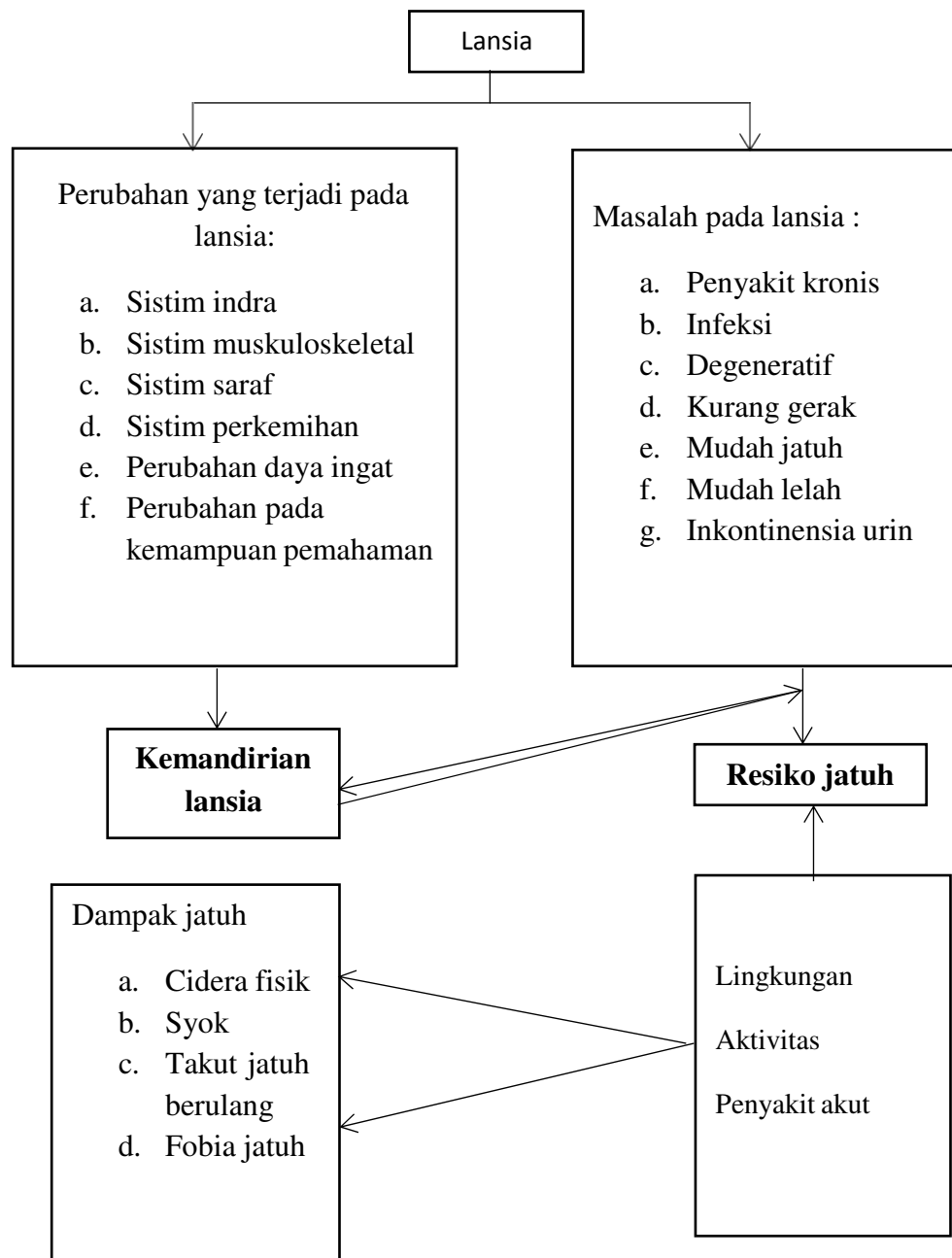
No	Aktivitas	Mandiri (Nilai 1)	Bergantung (Nilai 0)
1.	Mandi di kamar mandi (menggosok, membersihkan, dan mengeringkan badan)		
2.	Menyiapkan pakaian, membuka, dan menggunakannya.		
3.	Memakan makanan yang telah disiapkan		
4.	Memelihara kebersihan diri untuk penampungan diri (menyisir rambut, mencuci rambut, menggosok gigi, mencukur kumis).		
5.	Buang air besar di wc (membersihkan dan mengeringkan daerah bokong).		
6.	Dapat mengontrol pelepasan feses (tinja)		
7.	Buang air kecil di kamar mandi (membersihkan dan mengeringkan daerah kemaluaan).		
8.	Dapat mengontrol pengeluaran air kemih		
9.	Berjalan di lingkungan tempat tinggal atau keluar ruangan tanpa alat bantu, seperti tongkat.		
10.	Menjalankan agama sesuai agama dan kepercayaan yang di anut.		
11.	Melakukan pekerjaan rumah seperti : merapikan tempat tidur, mencuci pakaian, memasak, dan membersihkan ruangan.		
12.	Berbelanja untuk kebutuhan sendiri atau kebutuhan kelompok khusus (lansia).		
13.	Mengelolah keuangan (menyimpan dan menggunakan uang sendiri).		
14.	Meggunakan transportasi umum untuk berpergian.		
15.	Menyiapkan obat dan minum obat sesuai dengan aturan (takaran obat dan dan waktu minum obat tepat).		
16.	Merencanakan dan mengambil keputusan untuk kepentingan kelompok khusus (lansia) dalam hal penggunaan uang, aktivitas sosial yang dilakukan dan kebutuhan akan pelayanan kesehatan.		
17.	Melakukan aktivits di waktu luang (kegiatan keagamaan, sosial, rekreasi, olahraga dan menyalurkan hobi).		
	JUMLAH POIN MANDIRI		

Analisis hasil :

Poin :13 – 17 Mandiri

Poin : 0 – 12 Ketergantungan

D. Kerangka Teoritis

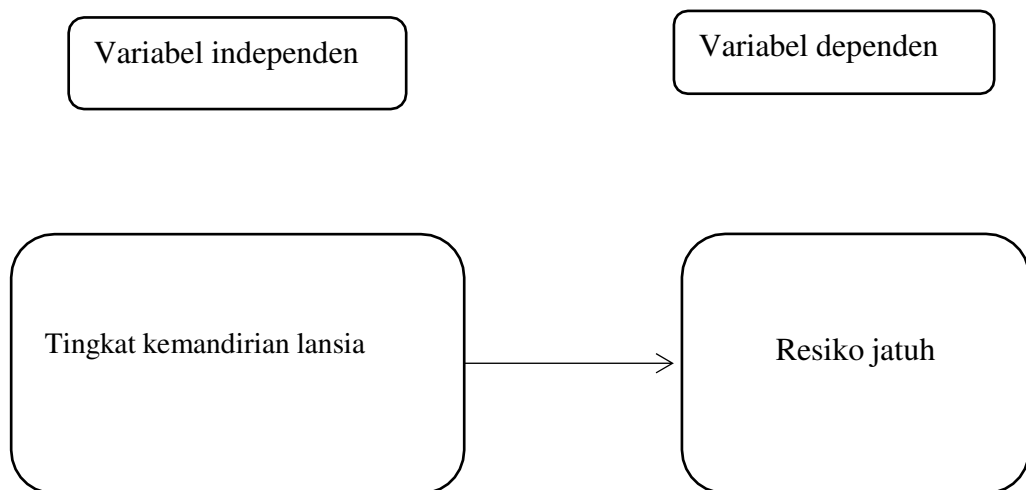


Bagan 2.1

E. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu pandangan konseptual mengenai hubungan antara variabel. Kerangka konsep akan menunjukkan jenis dan hubungan antara variabel yang akan di teliti dan variabel lainnya. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan tingkat kemandirin dengan resiko jatuh pada lansia.

Kerangka konsep penelitian yang di kembangkan dalam penelitian ini terdiri dari dua variabel yaitu variabel dependen dan variabel independen.



Bagan 2.2

F. Defenisi Operasional

Tabel 2.4

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Resiko jatuh	Faktor-fakor yang berperan terhadap kejadian jatuh pada seseorang meliputi faktor instrinsik dan faktor ekstrinsik.	<i>Skala (morse fall scal)</i>	Menggunakan kuesioner dalam bentuk <i>morse fall scal</i>	Apabila jumlah skor : Skor 0-24 : Tidak beresiko Skor 25-80 : Beresiko	Ordinal
2.	Tingkat kemandirian	Kemandirian seseorang dalam melakukan aktivitas dan fungsi kehidupan sehari-hari yang dilakukan secara rutin.	<i>Indeks katz</i>	Menggunakan kuesioner dalam bentuk indeks katz dimana setiap pertanyaan dikode 0= Bergantung 1=Mandiri Menggunakan kuesioner dalam bentuk <i>morse fall scal</i>	Bila jumlah Poinya : 13-17 : Mandiri Poin: 0-12 Ketergantungan	Ordinal

1. Hipotesis

HA : Ada hubungan tingkat kemandirian dengan resiko jatuh pada lansia.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis penelitian

Penelitian dengan jenis penelitian *cross sectional* menggunakan teknik *total sampling*. penelitian *cross sectional* adalah suatu penelitian dimana variabel dependen/faktor penyebab/faktor resiko dan variabel independen/faktor akibat dikumpulkan hanya satu kali. Variabel dependen pada penelitian ini yaitu resiko jatuh pada lansia dan variabel independennya yaitu tingkat kemandirian. Dalam penelitian *cross sectional* pengumpulan data dilakukan pada satu saat atau satu periode tertentu dan pengamatan subjek hanya dilakukan satu kali selama satu penelitian²⁴.

Pada penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan tingkat kemandirian dengan resiko jatuh pada lansia.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja puskesmas Lubuk Buaya. Waktu penelitian dari bulan Januari sampai Juni 2022.

C. Populasi dan Sampel

Populasi merupakan sekumpulan individu dengan ciri yang sama dan hidup menempati ruang yang sama pada waktu tertentu. Elemen pada populasi berupa individu, keluarga, kelas, rumah tangga, kelompok-kelompok sosial, sekolah dan organisasi ²⁵.

Populasi dalam penelitian ini adalah lansia yang mengalami gangguan mobilitas dan beresiko jatuh yang berada di wilayah kerja puskesmas Lubuk Buaya yang didapat berdasarkan catatan register kohor dari bulan Oktober-Desember 2021 terdapat 57 lansia.

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki populasi. Sampel di anggap sebagai perwakilan dari populasi yang hasilnya mewakili keseluruhan gejala yang telah diteliti atau diamati. Sempel adalah suatu bagian dari keseluruhan serta karakteristik yang dimiliki oleh ²⁶.

Untuk menentukan jumlah sampel yang akan di ambil yaitu dengan teknik total populasi yaitu seluruh populasi di jadikan sampel. Pada penelitian total sampelnya adalah 57 orang lansia yang mengalami gangguan mobilitas dan beresiko jatuh.

Kriteria penelitian terbagi ke dalam kriteria inklusi yaitu kriteria sampel yang diinginkan peneliti berdasarkan tujuan penelitian dan kriteria eksklusi yaitu kriteria khusus yang menyebabkan calon responden yang memenuhi kriteria inklusi harus dikeluarkan dari penelitian²⁷.

Adapun kriteria penelitian adalah sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi
 - a. Lansia yang bersedia menjadi responden
 - b. Lansia dengan tingkat ketergantungan parsial
 - c. Lansia yang mampu berkomunikasi dengan baik
2. Kriteria Eksklusi
 - a. Tidak berada di tempat saat melakukan penelitian.

Pada penelitian ini untuk mengambil sampel digunakan teknik *total sampling*, yaitu teknik atau metode pengambilan sampel dengan seluruh populasi di jadikan sampel²⁷.

D. Jenis dan teknik pengumpulan data

Jenis data pada penelitian yaitu data primer dan data sekunder. Data primer adalah data atau keterangan yang diperoleh peneliti secara langsung dari sumbernya. Sedangkan data sekunder adalah data atau keterangan yang diperoleh dari pihak kedua, baik merupakan orang ataupun catatan.

Jenis data dan teknik pengumpulan data pada penilitan ini yaitu data primer dan data sekunder diperoleh dari Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang.

E. Instrumen

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data, mengukur fenoma, dan menganalisis data yang sesuai dengan masalah yang dihadapi pada subjek atau sampel yang dihadapi. Instrumen dalam penelitian ini dalam bentuk kuisisioner yang sudah baku menurut *indeks katz* untuk mengukur tingkat kemandirin dan skala morse (*morse fall scal*) untuk mengukur resiko jatuh.

F. Etika Penelitian

Prinsip etika penelitian meliputi ²⁸:

1. Prinsip menghormati harkat martabat manusia (*respect for persons*).

Prinsip ini merupakan bentuk penghormatan terhadap harkat martabat manusia sebagai pribadi (personal) yang memiliki kebebasan berkehendak atau memilih dan sekaligus bertanggung jawab secara pribadi terhadap keputusannya sendiri.

Pada penelitian ini peneliti harus tetap menjunjung tinggi harkat dan martabat manusia atau responden. Seperti memberikan informed consent yaitu persetujuan untuk berpartisipasi menjadi subjek penelitian.

2. Prinsip berbuat baik (*beneficence*) dan tidak merugikan (*non-maleficence*).

Prinsip etik berbuat baik menyangkut kewajiban membantu orang lain dilakukan dengan mengupayakan manfaat maksimal dengan kerugian minimal.

Pada penelitian ini diberikan beberapa pertanyaan dan mungkin akan sedikit menyita waktu responden.

3. Prinsip keadilan (*justice*)

Prinsip etik keadilan mengacu pada kewajiban etik untuk memperlakukan setiap orang (sebagai pribadi otonom) sama dengan moral yang benar dan layak dalam memperoleh haknya.

Pada penelitian ini peneliti diperbolehkan untuk bertanya dan mendapatkan informasi mengenai penelitian, tujuan penelitian, dan prosedur penelitian.

G. Prosedur penelitian

Dalam melakukan penelitian, prosedur yang ditetapkan sebagai berikut :

1. Peneliti meminta surat rekomendasi pengambilan data dan surat izin penelitian dari institusi pendidikan Poltekkes Kemenkes RI Padang ke Dinas Kesehatan Kota Padang.

2. Peneliti mendatangi Dinas Kesehatan Kota Padang dan menyerahkan surat izin peneliti dari institusi untuk mendapatkan surat rekomendasi ke Puskesmas Lubuk Buaya .
3. Peneliti mendatangi Puskesmas Lubuk Buaya dan menyerahkan surat izin penelitian dan melakukan survey awal.
4. Peneliti menentukan populasi dan sampel yaitu lansia dengan gangguan mobilitas dan tingkat kemandirian serta beresiko jatuh dengan melihat catatan register kohor.
5. Menjelaskan kepada calon responden tentang kegiatan yang dilakukan berkaitan dengan penelitian
6. Bila bersedia menjadi responden dipersilakan untuk menandatangani *Informed consent*
7. Peneliti melakukan wawancara terpimpin dengan instrumen kuisioner
8. Setelah semua pertanyaan terjawab, lalu data di tabulasi dan dianalisis.
9. Penyusunan hasil laporan penelitian.

H. Pengolahan dan Analisis

1) Pengolahan Data

Data yang diperoleh dalam penelitian kemudian di olah dan di analisa menggunakan komputerisasi. Teknik pengolahan data yang dilakukan pada penelitian ini yaitu meliputi :

a. *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa atau pengecekan kembali data maupun kuisisioner yang diperoleh atau di kumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data, pengisian kuisisioner, dan setelah data terkumpul jika ada kesalahan di perbaiki.

b. *Coding*

Coding adalah kegiatan memberikan kode numeric atau angka terhadap data bertujuan untuk membedakan berdasarkan karakter. *Coding* pada penelitian ini dilakukan dengan cara memberi kode angka pada setiap jawaban untuk mempermudah dalam pengolahan dan analisis data.

Proses pencodingan pada pada penelitin ini untuk :

- | | |
|-------------------------------|---|
| a) Keluhan Utama | |
| 1. Ada keluhan utama | 1 |
| 2. Tidak ada keluhan utama | 0 |
| b) Riwayat penyakit | |
| 1. Ada riwayat penyakit | 1 |
| 2. Tidak ada riwayat penyakit | 0 |
| c) Tingkat kemandirian | |
| Bila jawaban “ya” | 1 |
| Bila jawaban “ tidak” | 0 |

Dan bila jumlah skor yang di dapatkan 13-17 dikatakan mandiri dan poin 0-12 ketergantungan.

Mandiri 1

Ketergantungan 0

d) Resiko Jatuh

Untuk resiko jatuh sesuai dengan skala morse dan apabila total skalanya

Skor 0-24 tidak beresiko (1)

Skor 25-80 beresiko (0)

c. *Scoring*

Scoring adalah penilaian data dengan memberikan skor pada pertanyaan yang berkaitan dengan tindakan responden untuk memberikan bobot pada masing-masing jawaban responden sehingga mempermudah pernghitungan.

a) Tingkat kemandirian

Skor 0 - 12 : Mandiri (1)

Skor 13 – 17 : Ketergantungan (0)

b) Resiko Jatuh

Skor 0 – 24 : Tidak beresiko (0)

Skor 25 – 80 : Beresiko (1)

d. Entry data

Entry adalah mengisi masing-masing jawaban dari responden dalam bentuk “kode” angka atau huruf dimasukkan kedalam master tabel atau “software” komputer.

e. Cleaning

Setelah semua data dari setiap sumber data atau responden selesai di masukan, perlu di cek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidak lengkapan dan sebagainya, kemudian dilakuka pembetulan atau koreksi.

f. Tabulating

Tabulating adalah setelah data di bersihkan maka data di tabulasikan dan disajikan dalam bentuk data distribusi frekuensi.

G. Analisa Data

a. Analisa Univariat

Analisis univariat adalah jenis analisis yang digunakan untuk melihat hubungan dua variabel, berupa variabel pokok dan variabel terpengaruh yaitu tingkat kemandirian dan resiko jatuh. Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dan presentase masing-masing variabel, baik variabel bebas dan variabel terikat.

b. Analisis bivariate

Analisis bivariat merupakan analisis dari variabel variabel bebas yang diduga mempunyai hubungan dengan variabel terikat. Melihat hubungan antara Variabel bebas dalam penelitian ini adalah tingkat kemandirian lansia dan variabel terikat dalam penelitian ini adalah resiko jatuh pada lansia. Analisis bivariat yang digunakan dalam penelitian ini yaitu analisis hasil uji statistik menggunakan Chi-Square yang merupakan uji statistik yang digunakan untuk menyimpulkan adanya kemaknaan hubungan antara dua variabel yaitu hubungan antara tingkat kemandirian dengan resiko jatuh pada lansia, dengan derajat kepercayaan/interval confidence 95% dengan p value jika p value $\leq 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima artinya ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Jika p value $> 0,05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak artinya tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang. Puskesmas Lubuk Buaya merupakan puskesmas rawatan yang memiliki pelayanan kesehatan di wilayah kerja Lubuk Buaya. Puskesmas Lubuk Buaya berdiri pada tahun 1976 yang merupakan salah satu pusat kesehatan masyarakat yang berlokasi di Jl. Adinegoro No.20, Lubuk Buaya, Kec. Koto Tangah, Kota Padang Sumatera Barat dengan Luas wilayah $\pm 975 \text{ m}^2$ yang dipimpin Oleh Dr. Sari Rahmadhani. Puskesmas Lubuk Buaya pada saat ini memiliki wilayah kerja sebanyak 4 kelurahan yang terdiri dari kelurahan Lubuk Buaya, Kelurahan Batang Kabung ganting, kelurahan Pasie Nan Tigo dan kelurahan Parupuk Tabing serta mempunyai 4 Pustu yaitu Pustu Batang Kabung Ganting, Pustu Qatar, Pustu Pasie Nan Tigo dan Pustu Tabing.

Pelayanan yang tersedia di Puskesmas Lubuk Buaya adalah IGD 24 jam, Klinik Bersalin, POLI Umum, POLI gigi, POLI KIA, Konsultasi Gizi, Klinik IMS, POLI KB, POLI Lansia, Laboratorium, dan akupreasure.

2. Karakteristik Responden

a. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.1
Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Karakteristik Responden	n	%
Jenis Kelamin			
	Laki-laki	16	28,1
	Perempuan	41	71,9
	Total	57	10

Berdasarkan tabel diatas didapatkan lebih dari separuh responden berjenis kelamin perempuan yaitu 41 orang (71,9%) .

b. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 4.2
Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

No	Karakteristik Responden	n	%
	Elderly (60-74)	51	89,5
	Old (75-90)	6	10,5
	Total	57	100,0

Berdasarkan tabel diatas didapatkan sebagian besar responden berusia 60-70 tahun (Elderly) yaitu sebanyak 51 orang (89,5%).

3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tabel 4.3
Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

No	Karakteristik Responden	n	%
	Perguruan Tinggi (S1)	5	8,8
	Diploma	4	7,0
	SMA	17	29,8
	SMP	13	22,8
	SD	11	19,3
	Tidak Sekolah	6	10,5
	Total	57	100,0

Berdasarkan tabel diatas didapatkan lansia yang berpendidikan SMA sebanyak 17 orang (29,8%).

4. Analisis univariat

a. Tingkat Kemandirian

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kemandirian Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya

Kategori	n	%
Ketergantungan	33	57,9
Mandiri	24	42,1
Total	57	100,0

Berdasarkan diatas didapatkan bahwa lebih dari separuh responden dengan ketergantungan yaitu 33 orang (57,9%).

b. Resiko Jatuh

Tabel 4.5
Distribusi frekuensi Responden Berdasarkan Resiko Jatuh
Pada Lansia Di Wilayah Kerja Lubuk Buaya

Kategori	n	%
Beresiko	41	71,9
Tidak Beresiko	16	28,1
Total	57	100,0

Berdasarkan tabel diatas sebagian besar lansia beresiko jatuh yaitu 41 orang (71,9%).

5. Analisis bivariate

a. Hubungan Tingkat Kemandirian Dengan Resiko Jatuh

Tabel 4.6
Hubungan Tingkat Kemandirian Dengan Resiko Jatuh Pada
Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya

	Resiko Jatuh				N	%	p value
	Beresiko		Tidak beresiko				
Kemandirian	n	%	n	%			
Ketergantungan	31	93,9	2	6,1	33	100	0,000
Mandiri	10	41,7	14	53,8	24	100	
Total	41	71,9	16	28,1	57	100	

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat lansia dengan tingkat ketergantungan yang memiliki resiko jatuh sebanyak 31 orang (93,9%) dan lansia yang ketergantungan namun tidak beresiko jatuh sebanyak 2 orang (6,1%). Kemudian responden dengan tingkat kemandirian dengan kategori mandiri beresiko jatuh sebanyak 10 orang (41,7%) dan kategori mandiri tidak beresiko jatuh sebanyak 14 orang (53,8%).

Hasil uji statistik di peroleh nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) artinya terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kemandirian dengan resiko jatuh pada lansia di wilayah kerja puskesmas Lubuk Buaya.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini sebanyak 57 orang dengan Jenis kelamin perempuan sebanyak 41 orang (71,9 %), Sedangkan untuk jenis kelamin laki-laki sebanyak 16 orang (28,1 %).

Perempuan lebih sering jatuh dibandingkan laki-laki. Hal ini dikarenakan perempuan pada usia lanjut akan mengalami menopause. Pada masa menopause ini terjadi penurunan massa tulang serta penurunan hormon estrogen dan progesteron yang menyebabkan zat kalsium tidak dapat tersimpan pada tulang. Kekurangan dari hormon estrogen dan progesteron membuat kalsium dalam tulang lama kelamaan menjadi sedikit dipengaruhi oleh kemampuan tubuh yang berkurang dalam menyerap kalsium dari makanan yang dikonsumsi. Efek dari hal ini akan menimbulkan rasa nyeri pada tulang²⁹.

Pada proses penuaan ini terjadi perubahan pada fungsi pergerakan, meyangkut seluruh kerangka tulang dan otot-otot yang menggerakannya, Salah satunya terjadi atrofi otot yang menyebabkan otot lengan dan tungkai menjadi lebih kurus dan mengecil, tenaga berkurang dan lemah, gerakan menjadi lebih lambat dan mungkin menjadi agak kaku. Selain itu, juga terjadi osteoporosis (kerapuhan tulang) yang disebabkan oleh rendahnya kadar estrogen.

Namun Pada laki-laki juga terjadi antropouse dimana terjadi peurunan hormon testoteron namun kejadian ini sangat langka yaitu 1-15% pertahunnya dimulai dari usia 45 tahun pada laki-laki ²⁹.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sari,dkk (2019) tentang hubungan tingkat kemandirian dengan resiko jatuh pada lansia di panti Werdha Darma Bhakti KM 7 Palembang dengan hasil dari 31 responden terdapat 23 orang (74,2%) berjenis kelamin perempuan dan 8 orang (25,8%) berjenis kelamin laki-laki ³⁰.

Pada penelitian ini dari 57 responden terdapat 51 orang (89,5%) dengan kategori elderly (60-74) tahun dan 6 orang (10,5%) dengan kategori old (75-90).

Lansia dengan kategori lanjut usia (elderly) merupakan seseorang berusia 60-74 tahun dan kategori lanjut usia tua (old) merupakan seseorang yang berusia 75-90 tahun ¹⁴.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Widyastuti,D & Ayu (2019) dengan hasil lansia yang berusia 60-74 tahun (Elderly) sebanyak 33 orang (64,9%) dan yang berusia 75-90 tahun (old) sebanyak 15 orang (29,1%) ³¹.

Hal ini didukung oleh pendapat menurut (Nugroho, 2015) bertambahnya usia secara biologis membuat lansia mengalami penurunan fungsi anggota tubuh pada usia puncak 60 tahun keatas yang mengalami suatu proses yaitu penuaan yang ditandai dengan penurunan fungsi organ-organ termasuk tulang dan otot serta penurunan kemampuan untuk menjaga keseimbangan yang dapat menyebabkan jatuh. Maka usia dapat mempengaruhi tingkat kemandirian dan resiko jatuh dikarenakan semakin bertambahnya usia akan menyebabkan semakin menurunnya fungsi organ tubuh dan terjadinya perubahan fisik salah satunya pada sistem muskuloskeletal dimana pada usia lansia akan terjadi penurunan cairan tulang yang menyebabkan tulang mudah rapuh, sendi kaku, kram, tremor, tendon mengerut, dan mengalami skoliosis dan sulit melakukan aktivitas secara mandiri dan beresiko jatuh ³².

Sejalan dengan penelitian (Ulfa Suryani, 2018) tentang hubungan tingkat kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari dengan resiko jatuh pada lansia di Sabai Nan Aluih Sicicin kabupaten Padang Pariaman dengan hasil dari 29 orang responden yang berusia > 70 tahun yaitu 23 orang(79,3%) lansia memiliki resiko jatuh ⁷.

Pada penelitian ini berdasarkan kategori tingkat Pendidikan responden didapatkan hasil dari 57 orang responden mayoritas pendiddikan

paling tinggi SMA sebanyak 17 orang (29,8%) dan responden dengan pendidikan diploma sebanyak 4 orang (7,0%).

Hal ini didukung oleh teori Menurut (Maryam, 2008) semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi tingkat pengetahuan yang dimiliki sehingga pengetahuan mengenai kesehatan juga semakin tinggi. Pendidikan atau tingkat pengetahuan yang terdiri dari kemampuan kognitif yang membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan penyakit serta upaya dalam menjaga kesehatan termasuk dalam mengatasi resiko jatuh³³.

2. Tingkat Kemandirian

Berdasarkan tingkat kemandirian dari 57 responden bahwa tingkat kemandirian lanjut usia di wilayah kerja puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang responden dengan ketergantungan yaitu 33 orang (57,9%), sedangkan dengan kategori mandiri sebanyak 24 orang (42,1%) .

Ketergantungan pada lansia yaitu ketidak mampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari dengan sendirinya dan perlu mendapat bantuan dari orang lain. Hal ini sangat normal bahwa semakin lanjut usia seseorang maka akan mengalami kemunduran terutama dibidang

fungsional yang dapat mengakibatkan penurunan pada peran sehingga timbulnya gangguan dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari yang mengakibatkan ketergantungan yang memerlukan bantuan orang lain. Sehingga lansia memerlukan bantuan dalam melakukan aktivitas seperti berpegangan pada benda-benda, serta menggunakan alat bantu lain seperti tongkat atau kruk untuk alat bantu bejalan dalam memenuhi kebutuhan aktivitas sehari-hari lansia. Pada umumnya ketergantungan dalam melakukan aktivitas sehari-hari dengan resiko jatuh dapat dipengaruhi dari perubahan fisik salah satunya sistem muskuloskeletal dimana pada usia lansia akan terjadi penurunan cairan tulang yang menyebabkan tulang mudah rapuh, bungkuk, sendi kaku, kram, tremor, tendon mengerut, dan mengalami skoliosis dan sulit melakukan aktivitas secara mandiri sehingga bergantung pada orang lain³⁴.

Berdasarkan teori (Darmojo,2015) Mandiri adalah kebebasan seseorang untuk melakukan sesuatu (bertindak), tidak bergantung pada orang lain dan bebas mengatur diri sendiri. Mandiri bagi lanjut usia dapat dilihat dari kualitas kesehatan lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari meliputi mandi, makan, toileting, kontinen (BAB/BAK), berpakaian, dan berpindah²⁹.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sari,dkk (2019) mengenai hubungan tingkat kemandirian dengan resiko jatuh pada lansia di panti Werdha Darma Bhakti KM 7 Palembang dari 31 responden mayoritas ketergantungan yaitu 16 orang (51,6%) dan mandiri sebanyak 15 orang (48,4%)³⁰.

Menurut peneliti berdasarkan tingkat kemandirian pada lansia dari 57 responden terdapat 33 responden dengan ketergantungan dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti ketergantungan dalam toileting, makan, mandi, BAB/BAK, berpakaian serta berpindah sehingga di perlukan pendampingan dari keluarga dalam melakukan aktivitas sehari-hari pada lansia yang ketergantungan, agar tidak terjadinya resiko jatuh yang tinggi. Selain itu pada lansia juga terjadi penurunan kualitas kesehatannya yang ditandai dengan terdapatnya keluhan seperti sulit mendengar, sulit melihat, kekakuan sendi dan juga sering kesemutan yang akan mempengaruhi tingkat kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Namun, Faktor yang mempengaruhinya yaitu kelenturan, keseimbangan tubuh sehingga terjadinya pembatasan gerak sendi pada lanjut usia akibat dari kekuan otot dan tendon maka perlu dilakukan latihan keseimbangan untuk melatih kelenturan sendi sehingga lansia dapat melakukan aktivitas secara mandiri dan tidak bergantung pada orang lain.

3. Resiko Jatuh

Berdasarkan kategori resiko jatuh menunjukkan resiko jatuh pada lanjut usia di wilayah kerja puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang di temukan responden yang beresiko jatuh sebanyak 41 orang (71,9%), sedangkan responden yang tidak beresiko jatuh sebanyak 16 orang (28,1%).

Dalam hal ini di dukung oleh teori (Nugroho, 2015) faktor resiko jatuh disebabkan oleh faktor instrinsik dan ekstrinsik . faktor instrinsik yaitu terjadi karena penurunan kondisi fisik , penurunan pendengaraan dan perubahan neuromuskuler seperti gangguan berjalan , kelemahan otot pada bagian bawah, kekakuan sendi dan kaki tidak dapat menapak dengan baik. Sedangkan dengan faktor ekstrinsik seperti obat-obatan yang diminum, alat bantu berjalan, dan faktor lingkungan seperti lantai licin, tidak rata, tersandung akibat benda-benda berserakan , dan penerangan cahaya yang kurang memadai sehingga membuat lansia cenderung mudah jatuh dan hal inilah yang membuat resiko jatuh pada lansia meningkat ³².

Menurut peneliti resiko jatuh merupakan suatu kejadian yang mengakibatkan seseorang mendadak jatuh terbaring atau duduk di lantai dan tempat yang lebih rendah. Resiko jatuh ini dapat terjadi karena lansia tidak mengerti akan pencegahan jatuh dan tindakan apa

yang harus lansia lakukan untuk mengurangi terjadinya jatuh berulang. Hal ini dapat dilihat dari hasil observasi dan wawancara dimana banyak lansia mengatakan bahwa lansia pernah jatuh tiga bulan terakhir, selain itu lansia juga mengatakan sering mengalami pusing sehingga membuat lansia jalan sempoyongan dan tidak dapat beraktivitas sehari-hari. Namun ada juga lansia yang menggunakan alat bantu berjalan seperti kruk atau tongkat maka diperlukan juga pendampingan keluarga terhadap lansia dalam melakukan aktivitas agar tidak terjadinya resiko jatuh yang tinggi. Selain itu perilaku yang beresiko bagi lansia karena memiliki banyak kebiasaan buruk seperti tidak memakai sedal ke kamar mandi serta tidak mengatasi faktor situasional penyebab jatuh seperti bahaya lingkungan dengan cara pencahayaan yang memadai, lantai yang tidak licin, memberi tempat bergantung di kamar mandi, serta alat-alat perabot disusun dengan rapi agar tidak tersandung sehingga meminimalkan untuk terjadinya jatuh pada lansia.

Penelitian ini di dukung oleh penelitian Rahayu (2014) yang berjudul hubungan fungsi kognitif dengan resiko jatuh pada lansia di PSTW Unit Budhi Luhur Yogyakarta menunjukan bahwa dari 30 responden mayoritas memiliki resiko jatuh tinggi sejumlah 15 orang (50%). Dikarenakan beberapa alasan yang menyebabkan lansia jatuh yaitu

pusing, gangguan penglihatan, lantai yang licin, terpeleset dan kurangnya keseimbangan tubuh³⁵.

4. Hubungan Tingkat Kemandirian dengan resiko jatuh pada lansia

Hasil dapat dilihat dari 57 responden dengan tingkat ketergantungan memiliki resiko jatuh sebanyak 31 orang (93,9%) dan responden yang ketergantungan namun tidak beresiko jatuh sebanyak 2 orang (6,1%).

Kemudian responden dengan tingkat kemandirian dengan kategori mandiri beresiko jatuh sebanyak 10 orang (41,7%) dan kategori mandiri tidak beresiko jatuh sebanyak 14 orang (53,8%).

Menurut teori Sudargo (2021) Ketergantungan pada lansia yaitu ketidak mampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari dengan sendirinya dan perlu mendapat bantuan dari orang lain sehingga beresiko untuk terjadi jatuh lebih tinggi. Resiko jatuh pada lanjut usia meningkat seiring dengan bertambahnya faktor resiko jatuh seperti penuaan, perubahan pada muskuluskeletal, dan kondisi patologis serta keseimbangan pada lansia. Namun, tidak semua lansia dengan ketergantungan memiliki resiko jatuh ada juga lansia yang ketergantungan namun tidak memiliki resiko jatuh. Seiring bertambahnya usia lansia akan mengalami perubahan sistem tubuh yang menyebabkan terjadinya penurunan mobilitas sehingga potensi resiko jatuh pada lansia tinggi. Pada umumnya lansia yang telah

mengalami jatuh mereka akan takut terhadap terjadinya jatuh berulang dan kondisi ini menyebabkan lansia akan membatasi aktivitasnya, menarik diri, kurang mobilisasi dan menjadi bergantung pada orang lain. Lansia yang memiliki kemandirian tinggi dapat di artikan dalam melakukan immobilisasi lebih banyak dari pada lansia yang di bantu. Maka dari itu lansia yang mandiri dapat memiliki resiko jatuh pula dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Hal ini disebabkan penurunan otot fungsi tubuh pada lansia tersebut. Aktivitas dan lingkungan yang berperan terhadap terjadinya jatuh. Ketika lansia berusaha memenuhi aktivitas sehari-harinya secara mandiri sedangkan lansia tersebut memiliki banyak faktor untuk terjadinya jatuh misalnya penuaan, perubahan pada sistem muskuloskeletal dan kondisi patologis maka resiko jatuh akan semakin meningkat³⁶.

Tingkat kemandirian sangat diperlukan bagi lansia karena dengan mandiri lansia dapat melakukan aktivitas sendiri tanpa meminta bantuan pada orang lain dan dapat memperkuat sendi-sendi sehingga resiko untuk jatuh sedikit teratasi. Tapi bagi lansia yang tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari sendiri dan di anjurkan untuk di bantu karena orang yang sudah tua pasti akan mengalami perubahan yang banyak. Apabila lansia memaksa untuk melakukan aktivitas sehari-hari dan sendinya kurang kuat ditakutkan nanti lansia dapat mengalami resiko jatuh. Semakin seseorang kesulitan dalam melakukan gerak atau

ketergantungan semakin besar seseorang untuk memiliki resiko jatuh

36.

Menurut peneliti tingkat kemandirian lansia dapat dilihat dari kualitas kesehatannya sehingga dapat melakukan aktivitas sehari-hari yang dipengaruhi oleh kelenturan dan keseimbangan seperti terjadinya kekakuan sendi dan otot dalam immobilisasi sehingga diperlukan latihan kekuatan otot untuk melatih kelenturan sendi dan keseimbangan. Lansia yang mengalami gangguan keseimbangan perlu karena latihan keseimbangan dapat meningkatkan kemandirian dan mengurangi insiden jatuh pada lansia. Resiko jatuh merupakan suatu kejadian yang mengakibatkan seseorang mendadak jatuh terbaring dan duduk di lantai dan tempat terendah. Resiko jatuh dapat terjadi karena lansia tidak mengerti akan pencegahan resiko jatuh dan tindakan apa yang harus lansia lakukan dan pentingnya pencegahan jatuh untuk terjadinya jatuh berulang. Hal ini dapat dilihat dari hasil observasi dan wawancara dimana kebanyakan lansia mengatakan bahwa lansia memiliki keluhan utama seperti sering merasa pusing, sering kesemutan dan nyeri sendi sehingga mempengaruhi tingkat kemandirian lansia untuk beraktivitas sehari-hari. Selain itu ada juga lansia hanya beraktivitas sehari-hari di tempat tidur yang serba ketergantungan dikarenakan keterbatasan fisik dan di sertai penyakit yang di seritanya membuat lansia beresiko tinggi untuk jatuh. Maka

dari itu lansia yang memiliki ketergantungan perlu dukungan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan sehari-harinya agar tidak terjadinya resiko jatuh yang tinggi dan perlu juga pengaturan situasional seperti pengaturan pencahayaan yang memadai, pengaturan alat-alat rumah tangga dengan benar serta hidari lantai rumah yang licin dan ini di bantu oleh keluarga agar dapat mencegah terjadinya resiko jatuh.

Hasil penelitian hubungan tingkat kemandirian dengan resiko jatuh pada lansia di wilayah kerja puskesmas Lubuk Buaya di dapatkan nilai signifikan 0,000 ($p < 0,05$), peroleh nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) artinya terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kemandirian dengan resiko jatuh pada lansia di wilayah kerja puskesmas lubuk buaya. Maka hipotesis H_a diterima yang artinya ada hubungan tingkat kemandirian dengan resiko jatuh pada lansia di wilayah kerja puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan Sari,dkk (2019) tentang hubungan tingkat kemandirian dengan resiko jatuh pada lansia di panti Werdha Darma Bhakti KM 7 Palembang diperoleh nilai p value = 0,005 ($<0,05$), yang artinya terdapat hubungan antara tingkat kemandirian dengan resiko jatuh³⁰.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai Hubungan Tingkat Kemandirian Dengan Resiko Jatuh Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Didapatkan lansia dengan kategori tingkat kemandirian bahwa lansia dengan kategori ketergantungan sebanyak 33 orang (57,9%) dan dengan kategori mandiri sebanyak 24 orang (42,1%).
2. Didapatkan lansia berdasarkan resiko jatuh bahwa lansia yang beresiko jatuh sebanyak 41 orang (71,9%) dan lansia yang tidak beresiko jatuh sebanyak 16 orang (28,1%).
3. Ada hubungan antara tingkat kemandirian dengan resiko jatuh pada lansia berdasarkan Hasil uji statistik di peroleh nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) artinya terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kemandirian dengan resiko jatuh pada lansia di wilayah kerja puskesmas lubuk buaya.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai Hubungan Tingkat Kemandirian Dengan Resiko Jatuh Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang maka peneliti memberikan saran untuk pengembangan lebih lanjut, adapun pihak – pihak yang di harapkan dapat memberikan dukungan terhadap penelitian ini dan pengembangan keilmuan lebih lanjut adalah :

1. Bagi keluarga

Disarankan pada keluarga agar tidak membiarkan lansia dengan ketergantungan untuk pemenuhan kebutuhan sehari-hari dengan sendiri dan sebaiknya di dampingi. Selain itu keluarga dapat mengaplikasikan cara pencegahan jatuh pada lansia di rumah yaitu dengan penataan situasi seperti pencahayaan yang memadai, lantai rumah yang tidak licin, adanya pegangan di toilet, serta penataan perabot di rumah dengan rapi agar tidak tersandung dan minimalkan resiko jatuh pada lansia. Selain itu keluarga juga perlu membawa lansia untuk pengontrolan kesehatan ke pelayanan kesehatan atau puskesmas.

2. Bagi puskesmas

Disarankan pada pihak puskesmas untuk memantau lansia baik di dalam gedung puskesmas itu sendiri bahkan di luar gedung atau wilayah kerja puskesmas. Serta dapat mengaplikasikan cara pencegahan yang tinggi sebagai intervensi asuhan keperawatan pada

lansia dan memperhatikan keamanan lansia terutama saat berkunjung ke puskesmas seperti memberikan gelang pada lansia sebagai tanda bahwa lansia beresiko jatuh.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Untuk menambah wawasan mahasiswa mengenai hubungan tingkat kemandirian dengan resiko jatuh pada lansia, sebagai bahan bacaan di perpustakaan Poltekkes Kemenkes RI Padang diperbanyak lagi terutama mengenai tingkat kemandirian dan resiko jatuh pada lansia .

4. Peneliti selanjutnya

Untuk peneliti selanjutnya diharapkan dapat menambah rentan waktu penelitian sehingga dapat menjadi pembanding dengan peneliti sebelumnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Triningtyas DA, Muhayati siti. Mengenal Lebih Dekat Lanjut Usia. Jawa Timur: CV. AE Media Grafika; 2018.
2. World Health Organization [Internet]. diakses pada 2 February 2022. 2021. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/falls>
3. Darmojo,B. Geritri. 4th ed. Jakarta: Fakultas Kedokteran UI; 2009.
4. Riskesdas. Laporan Provinsi Sumatera Barat. In BALITBANGKES; 2018. Available from: <https://id.scribd.com/document/496208570/riskesdas-sumbar>
5. Profil Kesehatan Kota Padang. Dinas Kesehatan Kota Padang. Dinas Kesehatan kota Padang. 2020.
6. Ekasari MF, Riasmini NM, Hartini T. Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia. Malang: Wineka Media; 2018.
7. Suryani U. Hubungan Tingkat Kemandirian Dalam Aktivitas Sehari-hari Dengan Resiko Jatuh Pada Lansia di PSTW Sabai Nan Aluih Sicicin Kabupaten Padang Pariaman. Kepemimp dan Kepengurusan Sekol [Internet]. 2018;3:89–98. Available from: <https://core.ac.uk/reader/230524860>
8. A Widi W, Berliani V S dan OD. Kemandirian Hidup Lansia Ditinjau Dari Faktor Kondisi Kesehatan & Kapasitas Fungsional Lansia. 1st ed. Malang: Media Nusa Kreatif; 2019. 2–3 p.
9. paramitha s P susi. Hubungan Kemampuan Fungsional Denngan Resiko Jatuh Pada Lansia Di Posyandu lansia Puskesmas Abiansemal II Bandung. 2017;6.
10. T fatmasari indah. Hubungan Tingkat kemandrian dalam activity Daily living (ADL) Dengan Resiko Jatuh pada lansia di dusun Polaman Desa Argorejo Sedayu Bantul.
11. Gemini,S., Revi, Y., Siska, R., Hetti,M.P., Eppy, S., Hardiyati., Sandy, A., Novita, M.J., Poniyah,S., & Ganda S. Keperawatan Gerontik. Aceh: Yayasan Penerbit Muhammad zaini; 2021. 1 p.
12. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 tahun 1998 Tentang Kesejahteraan Lanjut Usia. (n.d.). No Title. In.
13. Manurung, S.S., Imelda, L.R., Hamonangan D. Keperwatan Gerontik. 1st ed. Yogyakarta: Deepublish; 2020. 17–18 p.
14. Anugrahati. WW. Depresi Pada Lansia di Masa Pandemi Covid-19. 1st ed. Malang: Media Nusa Kreatif (MNC Publisng); 2021. 1–8 p.

15. Setiyorini E, Wulandari NA. Asuhan Keperawatan Lansia Dengan Penyakit Degeneratif. Malang: Media Nusa Creative (MNC Publishing); 2018.
16. Ekasari, F.M., Ni Made, R., & Tien H. Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia. 1st ed. Malang: Wineka Media; 2018. 5 p.
17. Dewi SR. Keperawatan Gerontik. 1st ed. Yogyakarta: DEEPUBLISH; 2014. 4 p.
18. Setiyorini, E., & Wulandari NA. Asuhan Keperawatan Lanjut Usia Dengan Penyakit Degeneratif. 1st ed. Malang: Media Nusa Creatif (MNC Publishing); 2018. 2 p.
19. Nooratri, E.D., Ari, S.M.L., & Ipa SK. Deteksi Dini Resiko Jatuh Pada Lansia Di Posyandu Lansia Ketingan. 2020;4:1–8.
20. Sutanto, A.V. & YF. Kebutuhan Dasar Manusia. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2017. 37–62 p.
21. Hutapea A.D dkk. Pengantar Manajemen Keperawatan. R.E W, editor. Yayasan Kita Menulis; 2022.
22. Supinganto, A., Irwan, H., Harlina, P.R., Zuliardi., Heni, I., Rizka, A.U., & Muhammad, R.R. Praktik Manajemen Keperawatan Teori Dan Aplikasinya. 1st ed. Pantera publishing; 2020. 71 p.
23. Widiyawati W. Keperawatan Gerontik. 1st ed. NUSANTARA: Literasi Nusantara; 2020. 4–5 p.
24. Sunarty, S., Retty, R., Dian, N., Gadis, N.M., Rahmad, R., Rahmad, B., Irma, C.P., & Ardani GP. Prinsip Dasar Kesehatan Lanjut Usia (GERIATRI). 1st ed. Malang: UB Press; 2019. 15–18 p.
25. Adiputra,S.M.I., Ni Wayan.T., Ni Putu, W.O., Seri, A.M., Victor, T.H., Indah,B., Ahmad,F., Radeny,R., Rosmauli,J.F., Putu Oky,A.T., Baiq,F.R., Sanya,A.L., Andi,S., Efendi,S. & S. Metodologi Penelitian Kesehatan. 1st ed. Watrianthos Ronal & Janner Simarmata, editor. Yayasan Kita Menulis; 2021. 50 p.
26. Lesmana G. Bimbingan Konseling Populasi Khusus. Prenada Media.; 2021.
27. Sudarmanto, E., Kurniullah, A. Z., Revida, E., Ferinia, R., Butarbutar, M., Abdilah, L. A., Sudarso, A., Purba, B., Purba, S., Yuniwati, I., Hidayatulloh, A. N., Irawati, & Suyuthi NF. Desain Penelitian Bisnis [Internet]. Yayasan Kita Menulis; 2021. Available from: <https://books.google.co.id/books?id=fgoiEAAAQBAJ>
28. Nurrahmah A, Rismaningsih F, Hernaeny U, Pratiwi L, Wahyudin, Rukyati A, et al. Pengantar Statistika 1. Media Sains Indonesia; 2021.
29. Kemenkes. Pedoman dan Standar Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional. Kementerian Kesehat RI. 2017;1–158.

30. Darmojo B. Buku Ajar Geriatrik (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut). Jakarta: Fakultas Kedokteran UI; 2015.
31. Sari sekar SW, Sri I N v. Hubungan Tingkat Kemandirian Dengan Resiko Jatuh Pada Lansia Di Panti Werdha Darma Bhakti KM 7 Palembang. Kesehatan sealmakers perdana. 2019;2.
32. Widyastuti D& A. Tingkat Ketergantungan Lansia Berdasarkan Usia Dan Jenis Kelamin Di Panti Sosial Tresna Werda Nirwana Puri Samarinda. Borneo Nurs J. 2019;1.
33. Nugroho W. Keperawatan Gerontik & Geriatrik. Jakarta: EGC; 2015.
34. Maryam, S. R dkk. Mengenal Usia Lanjut Dan Perawatannya. Jakarta: Salemba Medika; 2008.
35. Sudargo T dkk. Asuhan Gizi Pada Lanut Usia. Fitirana AR dkk, editor. Gadjra Mada University Press; 2021.
36. Rahayu,p & Lutfi N A. HUBUNGAN FUNSI kOGNITIF DENGAN RESIKO JATUH PADA LANSIA DI PSTW BUDHI LUHUR YOGYAKARTA. 2014;
37. Miller CA. Nursing For Wellnes in Older Adults. Cleveland: Lippicott Williams & Wilkins; 2004.

LEMBARAN KUISIONER

HUBUNGAN TINGKAT KEMANDIRIAN DENGAN RESIKO JATUH PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LUBUK BUAYA

A. Identitas Responden

Nama Lansia :
Alamat :
Hari/Tanggal :
Agama :
Status Perkawinan :

Petunjuk pengisian : Beri tanda (x) pada jawaban yang dipilih.

1. Jenis kelamin : () Laki-laki () Perempuan
2. Usia : () 60-74 tahun () 75-90 tahun
3. Pendidikan terakhir : () Tidak sekolah () SD
() SMP () SMA
() Diploma () Perguruan Tinggi
4. Keluhan Utama : () Nyeri sendi
() Mudah kesemutan
() Sulit melihat
() Sulit mendengar
() Pusing
() Lainnya
5. Riwayat penyakit : () Hipertensi
() Stroke
() Diabetes Melitus
() Rematik
() Katarak
() Lainnya

B. Pengkajian Tingkat Kemandirian : *Indeks katz*

Berilah tanda centang (√) untuk setiap jawaban yang dianggap tepat dari pertanyaan pada kotak yang telah disediakan.

No	Aktivitas	Ya (Mandiri)	Tidak (Bergantung)
1.	Pada saat mandi di kamar mandi, apakah nenek/kakek menggosok, membersihkan, dan mengeringkan badan setelah mandi sendiri ?		
2.	Apakah nenek/kakek menyiapkan, membuka, dan menggunakan pakaian sendiri ?		
3.	Apakah nenek/kakek memakan makanan yang telah disiapkan sendiri?		
4.	Untuk memelihara kebersihan diri, apakah nenek/kakek menyisir rambut, mencuci rambut, menggosok gigi, dan mencukur kumis ?		
5.	Apakah nenek/kakek setelah Buang air besar di wc membersihkan dan mengeringkan daerah bokong ?		
6.	Apakah nenek/kakek dapat mengontrol buang air besar dengan baik ?		
7.	Apakah nenek/kakek membersihkan dan mengeringkan daerah kemaluaan setelah buang air kecil di kamar mandi ?		
8.	Apakah nenek/kakek dapat mengontrol buang air kecil dengn baik ?		
9.	Apakah nenek/kakek berjalan di lingkungan tempat tinggal atau keluar ruangan tanpa alat bantu, seperti tongkat ?		
10.	Apakah nenek/kakek dapat menjalankan ibadah sesuai agama dan kepercayaan yang di anut ?		
11.	Apakah nenek/kakek melakukan pekerjaan rumah seperti : merapikan tempat tidur, mencuci pakaian, memasak, dan membersihkan ruangan dengan sendiri ?		
12.	Apakah nenel/kakek berbelanja untuk kebutuhan sendiri atau kebutuhan keluarganya dilakukan sendiri ?		
13.	Apakah nenek/kakek Mengelola keuangan seperti menyimpan dan menggunakan uang sendiri ?		

14.	Jika nenek/kakek berpergian Menggunakan transportasi umum seperti bus atau angkot ?		
15.	Jika nenek/kakek sedang mengkonsumsi obat, apakah menyiapkan obat dan meminum obat sesuai dengan aturan yang di anjurkan dokter ?		
16.	Apakah nenek/kakek Merencanakan dan mengambil keputusan sendiri misalnya dalam hal penggunaan uang, aktivitas sosial yang dilakukan dan kebutuhan akan pelayanan kesehatan ?		
17.	Apakah nenek/kakek Melakukan aktivitas di waktu luang seperti kegiatan keagamaan (pengajian), sosial, rekreasi, olahraga dan menyalurkan hobi ?		
	JUMLAH POIN MANDIRI		

Analisis hasil :

Poin :13 – 17 Mandiri

Poin : 0 – 12 Ketergantungan

C. Pengkajian resiko jatuh pada lansia : *Morse Fall Scal (MFS)*

Berilah poin sesuai dengan kriteria yang sudah di tentukan pada setiap kolom yang telah di sediakan.

No	Pengkajian	Skala	nilai
1.	Riwayat jatuh : apakah nenek/kakek pernah jatuh dalam tiga bulan terakhir?	Tidak : 0 Ya : 25	
2.	Diagnosa sekunder: apakah nenek/kakek memiliki lebih dari satu penyakit ?	Tidak : 0 Ya : 15	

3.	Apakah nenek/kakek dalam berjalan menggunakan alat bantu, seperti ; a. Bed rest/ dibantu perawat b. Kruk/ tongkat/ walker c. Berpegang pada benda-benda di sekitar (kursi, lemari, meja)	 0 15 20	
5.	Bagaimana Gaya berjalan/cara berpindah nenek/kakek misalnya : a. Normal/bed rest/ immobile (tidak dapat bergerak sendiri) b. Lemah (tidak bertenaga) c. Gangguan/ tidak normal (pincang/diseret)	 0 10 20	
	Total skala		

Keterangan :

Skor 0-24 : Tidak beresiko

Skor 25-80 : Beresiko

Lembar Persetujuan Responden
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

No hp :

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak resiko apapun pada responden. Setelah dijelaskan maksud penelitian ini saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari Velia Ayu Dira (183310828) mahasiswi Program Studi Pendidikan Profesi Ners Politeknik kesehatan Kemenkes Padang dengan judul “Hubungan Tingkat Kemandirian Dengan Resiko Jatuh Pada lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya”.

Informasi dan data yang saya berikan adalah benar adanya sesuai dengan kenyataan, pengetahuan, dan pengalaman saya. Demikian surat ini saya tanda tangani dengan sesungguhnya sukarela dan tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Padang, 2022

Responden

()

Dokumentasi

Foto Dokumentasi Penelitian









Jk

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	16	28,1	28,1	28,1
	Perempuan	41	71,9	71,9	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	DIPLOMA	4	7,0	7,0	8,8
	PT	5	8,8	8,8	17,5
	SD	11	19,3	19,3	36,8
	SMA	17	29,8	29,8	66,7
	SMP	13	22,8	22,8	89,5
	TS	6	10,5	10,5	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

Kt_usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Elderly	51	89,5	89,5	89,5
	old	6	10,5	10,5	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

Kt_KU

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ada Ku	25	43,9	43,9	43,9
	Ada Ku	32	56,1	56,1	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

Kt_RP

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak da Rp	29	50,9	50,9	50,9
	Ada Rp	28	49,1	49,1	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

Kt_ptk

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ketergantungan	33	57,9	57,9	57,9
	Mandiri	24	42,1	42,1	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

Kt_prj

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak beresiko	16	28,1	28,1	28,1
	Beresiko	41	71,9	71,9	100,0
	Total	57	100,0	100,0	

Kt_ptk * Kt_prj Crosstabulation

Count

		Kt_prj		Total
		Tidak beresiko	Beresiko	
Kt_ptk	Ketergantungan	2	31	33
	Mandiri	14	10	24
Total		16	41	57

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	18,804 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	16,304	1	,000		
Likelihood Ratio	19,981	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	18,474	1	,000		
N of Valid Cases	57				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,74.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kt_ptk (Ketergantungan / Mandiri)	,046	,009	,239
For cohort Kt_prj = Tidak beresiko	,104	,026	,415
For cohort Kt_prj = Beresiko	2,255	1,393	3,648
N of Valid Cases	57		

KEMENTERIAN KESEHATAN RI



SADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG

L. Sarjana Keperawatan (STK) (1994), Sarjana Keperawatan (SK) (1994), Sarjana Keperawatan (SK) (1994)
Jurusan Keperawatan (STK) (1994), Studi Keperawatan (SK) (1994) dan (SK) (1994), Jurusan Keperawatan (SK) (1994) (1994-2000)
Jurusan Keperawatan (STK) (1994), Jurusan Keperawatan (SK) (1994) dan (SK) (1994) (1994-2000)
Jurusan Keperawatan (SK) (1994) (1994-2000), Jurusan Keperawatan (SK) (1994) (1994-2000)



No : PP 08.01 / 004 / 2022

Padang, 03 Januari 2022

Jmp :
Yth: Kesediaan Sebagai Pembimbing Skripsi

Capada Yth,

Bapak/ Ibu _____

di

Tempat _____

Jangan Hormat,

Sehubungan akan dimulainya Penyusunan Skripsi Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan - Ners Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang untuk Tahun Ajaran 2021/ 2022, maka dengan ini kami mohon bantuan Bapak/ Ibu sebagai Pembimbing Proposal dan Laporan hasil Skripsi mahasiswa:

Nama : YELIN PUTRI SIAU

Nim : 183110626

Judul Proposal : Hubungan Tingkat Kepuasan Dengan Medisipon Pasien

(Tersifat) : Sehat -man Dengan Penderita Jantung Pas Lanta Di
Widayah Kerja RUMAH LAKUK BUNGA

Demikian kami sampaikan, atas kesediaan Bapak/ Ibu kami ucapkan terima kasih.

Ka. Jurusan Keperawatan - Ners

Hendri Hark, M.Kep, Sp.MB
NIP. 19702118 199703 1 002



Nomor : PP.03.01/ 00931 / 2022
Lamp : -
Perihal : Izin Pengambilan Data dan Penelitian

08 Januari 2022

Kepada Yth :
Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang

Di
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Skripsi pada Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan - Ners jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang Semester Genap TA. 2021/2022, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan Pengambilan Data dan akan dilanjutkan Penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin :

NO	NAMA	NIM	JUDUL SKRIPSI
1	Velia Ayu Dira	183310828	Hubungan Tingkat Kemandirian Dalam Melakukan Aktivitas Sehari-hari dengan Resiko Jatuh Pada Lansia

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
Dr. Burhan Muslim, SKM, M.Si
NIP. 196301131986031002



**PEMERINTAH KOTA PADANG
DINAS KESEHATAN**

*Jl. Pemuda Atas (Dua Belas Ribu) Kota Padang
Email: info@padang.go.id Website: padang.go.id Telp: (0751) 840111*

Telp: (0751) 840111

Padang, 11 Februari 2022

Nomor : 891/15.01 /DKK/2022
Lamp. :
Perihal : Izin penelitian

Kepada Yth :
Direktur Poltekkes Kemenkes Padang
di
Tempat

Sehubungan dengan surat Saudara nomor : PP.03.01/00997/2022, tanggal 8 Januari 2022 perihal yang sama pada pokok surat di atas bahwa Mahasiswa tersebut melakukan penelitian di Lingkungan Dinas Kesehatan Kota Padang. Pada prinsipnya kami tidak keberatan memberikan izin kepada

NAMA	NIM / NIP	Judul
Velia Ayu Dira		Hubungan tingkat kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari dengan resiko jatuh pada Lansia

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak menyimpang dari kerangka acuan penelitian/ kegiatan.
2. Wajib Vaksin Covid19 (2 kali) bagi mahasiswa yang akan magang/ PKL
3. Melakukan kegiatan sesuai standar protokol kesehatan
4. Mematuhi semua peraturan yang berlaku.

Demikian disampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.









An. Kabid SDK
Adminkes Abi Muda



Tembusan disampaikan kepada Yth :
1. Ka.Bid.....DKK Padang
2. Ka.Punk.....Kota Padang
3.Arsip

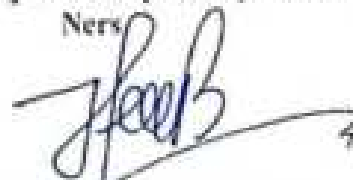
**LEMBAR KONSULTASI/ BIMBINGAN SKRIPSI
PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN-NERS
POLTEKKES KEMENKES PADANG**

Nama Mahasiswa : VELIA AYU DIRA
 NIM : 183310828
 Pembimbing : Ns. Hj. Murniati Muchtar, S Kep,SKM, Biomed
 Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Kemandirian Dengan Resiko Jatuh Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang

Bimbingan ke	Hari/Tanggal	Uraian Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
I	Jumat	konultasi marginal dan beserta materi label.	
II	Senin	konultasi marginal materi label dan insert ke output	
III	Senin	acc data beserta output SPSS	
IV	Kamis	laggi membuat BAB IV Gambaran total sampai ke pembahasan dan hasil buat bab V	
V	Jumat	Bimbingan BAB V kesimpulan beserta saran.	
VI	Senin	kesi BAB V kemudian lanjutan membuat abstrak dan lanjutan.	
VII	Selasa	Bimbingan Abstrak dan juga kelengkapan skripsi beserta lampiran	
VIII	Jumat 24/06-2022	kec Sidang Haric Sirija	

Catatan:
 Bimbingan dengan pembimbing utama dan pendamping minimal 8 kali

Mengetahui,
 Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan-
 Ners



Ns. Hendri Budi, M. Kep., Sp. MB
 Nip. 19740118 199703 1 002

Jadwal Kegiatan Skripsi
Hubungan Tingkat Kemandirian Dengan Resiko Jatuh Pada Lansia
Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang

No	Kegiatan	Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1	Membahas Topik Yang Akan Di Ambil Dengan Pembimbing	■																							
2	Menetapkan Judul Proposal Skripsi																								
3	Pembuatan Proposal Dan Konsultasi	■	■	■	■																				
4	Pengambilan Data Proposal Skripsi				■	■	■	■																	
5	Pendaftaran Sidang Proposal								■																
6	Sidang Proposal									■															
7	Perbaikan Proposal									■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■					
8	Penelitian																	■	■	■					
9	Pengolahan Data																		■	■					
10	Penyusunan Skripsi																			■	■				
11	Pendaftaran Skripsi Yang Akan Di Ajukan																				■	■			
12	Sidang Skripsi																					■	■		
13	Perbaikan Skripsi																						■	■	
14	Pengumpulan Perbaikan Skripsi																							■	■
15	Publikasi Hasil Skripsi																								■

Padang, Juni 2022

Dosen Pembimbing I



Ns. Murniati Muchtar, SKM.S.Kep,M.Biomed
 NIP. 19621122 198302 2 001

Dosen Pembimbing II



Ns. Lola Felanda Anri, S.Kep M.Kep
 NIP. 197602062000122001

Mahasiswa



Velin Ayu Dira
 NIM 183310828



**PEMERINTAH KOTA PADANG
DINAS KESEHATAN KOTA
PUSKESMAS LUBUK BUAYA**

Jl. Adinegoro Km 15, Kode Pos 25173, Telp. (0751)480348, Email: lubukbuaya_pkm@yahoo.com

SURAT KETERANGAN

No. 1030.a /HCLB/VII/2022

Yang bertanda tangan dibawah ini :

N a m a : dr. Sari Ramadhani
N I P : 198605192011012003
Pangkat/ Gol. : Penata Tk/IIId
Jabatan : Kepala Puskesmas Lubuk Buaya
Unit Kerja : Puskesmas Lubuk Buaya

Dengan ini menerangkan (dasar : surat Ka. DKK Padang No. 891/1307/DKK/2022 tanggal 11 Februari 2022 perihal Izin Penelitian) :

No	Nama	Judul/Kegiatan
1	Vella Ayu Dira / Bp. 183310828	Hubungan tingkat kemandirian dengan resiko jatuh pada Lansia di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya

Bahwa yang bersangkutan memang telah melakukan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya pada tanggal 3 Juni s/d 9 Juni 2022.

Demikianlah surat keterangan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Padang, 6 Juli 2022
Kepala,

dr. Sari Ramadhani
NIP. 198605192011012003