



**HUBUNGAN KEMAMPUAN PEMENUHAN AKTIVITAS SEHARI-HARI
DENGAN RISIKO JATUH PADA LANSIA DI UNIT PELAYANAN
TEKNIS PELAYANAN SOSIAL TRESNA WERDHA
(UPT PSTW) BANYUWANGI**

SKRIPSI

Oleh

Luthfi Fadlilatun Nisa

NIM 152310101047

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2019**



**HUBUNGAN KEMAMPUAN PEMENUHAN AKTIVITAS SEHARI-HARI
DENGAN RISIKO JATUH PADA LANSIA DI UNIT PELAYANAN
TEKNIS PELAYANAN SOSIAL TRESNA WERDHA
(UPT PSTW) BANYUWANGI**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi Sarjana Keperawatan (S1) dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan.

Oleh

Luthfi Fadlilatun Nisa

NIM 152310101047

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2019**

PERSEMBAHAN

Puji syukur kepada Allah SWT, yang telah memberikan rahmat dan karuniaNya sehingga dalam melaksanakan penelitian dapat berjalan dengan lancar serta sampai detik ini diberikan kesehatan. Skripsi yang berjudul Hubungan Kemampuan aktivitas Sehari-hari dengan Risiko Jatuh Pada Lansia di UPT PSTW Banyuwangi, saya persembahkan kepada:

1. Ayahanda Maryono dan Ibunda Kusdatiyah, kakakku Edo Adi Agrista serta seluruh keluarga besar yang telah memberikan dukungan, semangat dan motivasi setiap harinya baik dalam penelitian ini maupun selama saya menempuh kuliah;
2. Teman-teman seperjuangan kelas B 2015 Fakultas Keperawatan yang telah menemani perjalanan selama kuliah di kampus tercinta dan yang selalu mendoakan saya;
3. Sahabatku tersayang Shynta Eka Wahyuningtiyas, Rhozy Sadya Magrasah, Wahyuni Murti Faiza, Yuni Ayumi, dan Pratiwi Dwi Lestari;
4. Teman satu kelompok riset saya yang selalu menemani dan membantu dalam penelitian ini, Nisa Tsabita, Ika Naila dan Arifan Nugroho;
5. Seluruh guru dan karyawan SDN Bakur 2, SMPN 2 Sawahan, SMAN 1 Nglames;
6. Seluruh dosen, karyawan dan mahasiswa/mahasiswi Fakultas Keperawatan UNEJ;
7. Seluruh lansia di UPT PSTW Banyuwangi beserta staf TU dan perawat yang membantu dalam kelancaran penelitian;
8. Almamater tercinta Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember yang saya banggakan

MOTO

“Maka bersabarlah kamu untuk (melaksanakan) ketetapan Tuhanmu.”

(Al-Insaan:24) “



Departemen Agama RI. 2004. Al-Qur'an dan Terjemahan. Bandung: Jumanatul 'Ali-art

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Luthfi Fadlilatun Nisa

NIM : 152310101047

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Hubungan Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari dengan Risiko Jatuh di Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha (UPT PSTW) Banyuwangi” ini benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan subnansi disebutkan sumbernya, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat sebenarnya tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika dikemudian hari ini tidak benar.

Jember, Juli 2019

Yang menyatakan



Luthfi Fadlilatun Nisa

NIM 152310101047

SKRIPSI

**HUBUNGAN KEMAMPUAN PEMENUHAN AKTIVITAS SEHARI-HARI
DENGAN RISIKO JATUH PADA LANSIA DI UNIT PELAYANAN
TEKNIS PELAYANAN SOSIAL TRESNA WERDHA
(UPT PSTW) BANYUWANGI**

Oleh

Luthfi Fadlilatun Nisa

NIM 152310101047

Dosen Pembimbing Utama : Latifa Aini S, M.Kep., Sp. Kom

Dosen Pembimbing Anggota : Ns Kholid Rosyidi M.N, S.Kep., MNS

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Hubungan Kemampuan Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari dengan Risiko Jatuh pada Lansia di Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha Banyuwangi” telah di uji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember pada:

Hari, tanggal : Jumat, 12 Juli 2019

Tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan,
Universitas Jember

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama

Dosen Pembimbing Anggota



Latifa Aini S, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom
NIP. 19710926 200912 2 001



Ns. Kholid Rosyidi M. N, S.Kep., MNS
NRP. 760016843

Penguji I

Penguji II



Ns. Nur Widayati, S.Kep., MN
NIP. 19810610 200604 2 001



Ns. Dicky Endrian K, S.Kep., M.Kep
NRP. 760016846

Mengesahkan

Fakultas Keperawatan
Universitas Jember



Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes
NIP. 19780323 200501 2 002

Hubungan Kemampuan Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari dengan Risiko Jatuh pada Lansia di Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha (UPT PSTW) Banyuwangi (*The Relationship between the Ability to Perform Activities of Daily Living with Risk for Fall among Older Adults in Tresna Werdha Social Service Banyuwangi*)

Luthfi Fadlilatun Nisa

Faculty of Nursing University of Jember

ABSTRACT

Increasing number of older adults makes them less productive which causes a decline in their independence to perform the activities of daily living. One of the physical problems that causes morbidity and mortality among older adults is fall. The purpose of this research was to analyse the relationship between the ability to perform activities of daily living and risk for falls among older adults in Technical Implementation Unit of Tresna Werdha Social Service Banyuwangi. This research applied non experimental correlational design and cross sectional approach. The objects of research were 71 older adults who were living in Werdha nursing home in Banyuwangi Regency. The sample was taken using total sampling which was comprised of 65 older adults that fulfilled inclusion criteria. Katz Index and Morse Fall Scale (MFS) observation sheet were used to collect the data. Those data, then, analysed using chi square test. The result of the ability in performing activities in daily living showed that 14 older adults (21,5%) in Werdha nursing home could be categorised as independent with low and high risk of falls were . The result of the older adults ability in performing activities in daily living showed that categorised as mild and the mildest dependent 17 older adults (26,1%) with low and high risk of falls were. The chi-Square test resulted in p value 0,002 ($p < \alpha = 0,05$) which suggested that there was a relationship between the ability to perform activities of daily living and risk for falls. Medical staff are expected to provide nursing care in addressing risk for falls among older adults by identifying the environment that can lead to falls, by providing ambulatory aid to help maintaining balance while walking, by teaching the patients what to do when they fall, so they don't suffer serious injury, by monitoring the movement, and by holding a routine physical program.

Keywords: *older adults, activities of daily living, risk of fall*

RINGKASAN

Hubungan Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari dengan Risiko Jatuh di Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha (UPT PSTW) Banyuwangi: Luthfi Fadlilatun Nisa, 152310101047; 2019; xix + 96 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember.

Proses penuaan dapat menimbulkan berbagai masalah fisik, biologis, mental dan sosial ekonomis, salah satu masalah fisik yang sering mengakibatkan morbiditas serta mortalitas pada usia lanjut adalah jatuh. Aktivitas sehari-hari dan lingkungan merupakan faktor yang berperan terhadap terjadinya jatuh kemampuan dalam beraktivitas sehari-hari sangat penting dilakukan untuk mengetahui tingkat kemandirian pada lansia dan untuk mengetahui apakah lansia memiliki hambatan dalam melaksanakan fungsi kesehariannya.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan kemampuan pemenuhan aktivitas sehari-hari dengan risiko jatuh pada lansia di Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha (UPT PSTW) Banyuwangi. Penelitian ini akan menggunakan jenis penelitian korelasi *non experimental* dengan pendekatan *cross sectional*. Objek penelitian ini adalah lansia yang tinggal di panti Werdha Kabupaten Banyuwangi dengan jumlah populasi 71 orang. Teknik pengambilan sampling yang digunakan adalah *total sampling* yang mana seluruh populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 65 orang yang menjadi responden penelitian. Pengumpulan data menggunakan kuesioner *Indeks Katz* untuk melihat aktivitas sehari-hari dan koesioner *Morse fall scalle* (MFS) untuk melihat risiko jatuh pada tanggal 22 – 27 April 2019. Analisa data yang digunakan pada penelitian ini uji *chi-square*. Uji etik penelitian telah dilakukan pada penelitian ini pada Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember No. 374/UN25.8/KEPK/DL/2019.

Hasil penelitian pemenuhan aktivitas sehari-hari dengan risiko jatuh didapatkan setelah dilakukan pengabungan kategori menunjukkan bahwa lansia di panti werdha Banyuwangi yang aktivitas sehari-harinya dalam kategori mandiri dan tidak berisiko yaitu sebanyak 17 lansia (26,1%). Lansia dengan ketergantungan paling ringan – ketergantungan ringan yang memiliki risiko jatuh rendah dan tinggi yaitu sebanyak 17 lansia (26,1%). Hasil uji *chi square* didapatkan nilai *p value* = 0,002 Kesimpulan dari penelitian terdapat hubungan antara kemampuan aktivitas sehari-hari dengan risiko jatuh pada lansia di Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha (UPT PSTW) Banyuwangi.

Tenaga kesehatan diharapkan memberikan asuhan keperawatan dalam menangani risiko jatuh pada lansia seperti identifikasi lingkungan yang dapat menyebabkan jatuh, sediakan alat bantu untuk menyeimbangkan gaya berjalan, ajarkan pasien bagaimana jika jatuh, agar tidak cidera serius, memonitor untuk berpindah, menyediakan pencahayaan yang cukup untuk dalam meningkatkan pandangan lansia agar tidak jatuh dan lakukan program latihan fisik rutin.

PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang melimpahkan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari dengan Risiko Jatuh di Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha (UPT PSTW) Banyuwangi”. Dalam penyelesaian skripsi penelitian ini, penulis banyak memperoleh bantuan, bimbingan, saran, keterangan, dan data baik secara tertulis maupun lisan oleh berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terimakasih kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Latifa Aini S, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom selaku Dosen Pembimbing Utama;
3. Ns. Kholid Rosyidi M N, S.Kep., MNS selaku Dosen Pembimbing Anggota;
4. Ns. Retno Purwandari, S.Kep., M.Kep selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan arahan dan bimbingan selama melaksanakan studi di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
5. Ns. Nur Widayati, S.Kep., MN selaku dosen penguji 1 dan Ns. Dicky Endrian K, S.Kep., M.Kep selaku dosen penguji 2 yang telah memberikan masukan, arahan, kesabaran dan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
6. Seluruh dosen, staf, dan karyawan Fakultas Keperawatan Universitas Jember yang telah memberikan dukungan;
7. Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha Kabupaten Banyuwangi yang telah bersedia membantu peneliti dalam melaksanakan penelitian;

8. Serta semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi penelitian ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi penelitian ini masih memiliki kekurangan baik dari materi maupun teknik penulisan. Harapan penulis adanya saran dan kritik yang bersifat membangun untuk hasil yang lebih baik, serta penulis berharap skripsi ini terselesaikan dengan baik dan dapat bermanfaat bagi pembaca ataupun perkembangan ilmu pengetahuan di bidang keperawatan.

Jember, Juli 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN MOTO	iv
HALAMAN PERNYATAAN.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PEMBIMBINGAN.....	vi
ABSTRACT	viii
RINGKASAN	ix
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Bagi Peneliti	5
1.4.2 Bagi Institusi Keperawatan	5
1.4.3 Bagi UPT PSTW	6
1.4.4 Bagi Profesi Keperawatan.....	6
1.4.5 Bagi Responden	6
1.5 Keaslian Penelitian	6
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Konsep Lansia.....	8
2.1.1 Definisi.....	8
2.1.2 Batasan Usia Lansia	8
2.1.3 Proses Menua	8

2.1.4	Teori-teori penuaan	9
2.2	Konsep Kemampuan Aktivitas Sehari-hari.....	13
2.2.1	Pengertian Aktivitas Sehari-hari	13
2.2.2	Penurunan ADL (<i>Activities of Daily Living</i>).....	13
2.2.3	Faktor yang Mempengaruhi Aktivitas Sehari-hari.....	13
2.2.4	Macam-macam Aktivitas Sehari-hari	14
2.2.5	Alat Ukur Aktivitas Sehari-hari	16
2.2.6	Perawatan pada penurunan Aktivitas sehari-hari pada lansia	18
2.3	Konsep Jatuh	19
2.3.1	Pengertian Jatuh	19
2.3.2	Faktor Penyebab Jatuh	19
2.3.3	Pengkajian Resiko Jatuh	21
2.3.4	Penatalaksanaan Jatuh.....	22
2.3.5	Alat Ukur Risiko Jatuh.....	24
2.4	Hubungan Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari Dengan Risiko Jatuh	25
2.5	Keterkaitan Dengan Diagnosa Keperawatan	26
2.6	Kerangka Teori.....	28
BAB.3	KERANGKA KONSEP.....	29
3.1	Kerangka Konsep	29
3.2	Hipotesis Penelitian	30
BAB 4.	METODE PENELITIAN.....	31
4.1	Desain Penelitian	31
4.2	Populasi dan Sampel Penelitian	31
4.2.1	Populasi penelitian	31
4.2.2	Sampel penelitian	31
4.2.3	Teknik pengambilan sampel	32
4.2.4	Kriteria Subjek Penelitian	32
4.3	Lokasi Penelitian	33
4.4	Waktu Penelitian	33
4.5	Definisi Oprasional.....	35
4.6	Pengumpulan Data	36

4.6.1	Sumber Data.....	36
4.6.2	Teknik Pengumpulan Data.....	36
4.6.3	Langkah-langkah dalam pengumpulan data antara lain:.....	36
4.6.4	Alat Pengumpulan Data	37
4.7	Uji Validitas dan Reliabilitas.....	39
4.8	Pengolahan Data.....	40
4.8.1	<i>Editing</i>	40
4.8.2	<i>Coding</i>	40
4.8.3	<i>Entry</i>	41
4.8.4	<i>Cleaning</i>	41
4.9	Analisa Data.....	41
4.9.1	Analisa Univariat	41
4.9.2	Analisis Bivariat.....	42
4.10	Etika Penelitian.....	43
4.10.1	Lembar persetujuan penelitian (<i>Informed Consent</i>).....	43
4.10.2	Kerahasiaan (<i>Confidentiality</i>).....	43
4.10.3	Keadilan (<i>Justice</i>).....	43
4.10.4	Kemanfaatan	44
BAB 5.	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	45
5.1	Hasil Penelitian.....	45
5.1.1	Gambaran karakteristik Lansia	45
5.1.2	Kemampuan Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari di Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha Banyuwangi.....	46
5.1.3	Risiko Jatuh.....	48
5.1.4	Hubungan Kemampuan Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari dengan Risiko Jatuh pada Lansia di Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha Banyuwangi.....	50
5.2	Pembahasan	52
5.2.1	Analisa Karakteristik Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, dan Pendidikan Terakhir Lansia yang Tinggal di Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha (UPT PSTW) Kabupaten Banyuwangi....	52

5.2.2 Kemampuan Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari pada Lansia di Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha Banyuwangi	55
5.2.3 Risiko Jatuh pada Lansia di Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha Banyuwangi	57
5.2.4 Hubungan Kemampuan Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari dengan Risiko Jatuh pada Lansia di Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha Banyuwangi	59
5.3 Keterbatasan Penelitian	62
BAB 6. PENUTUP	63
6.1 Kesimpulan	63
6.2 Saran	63
DAFTAR PUSTAKA	66
LAMPIRAN	70

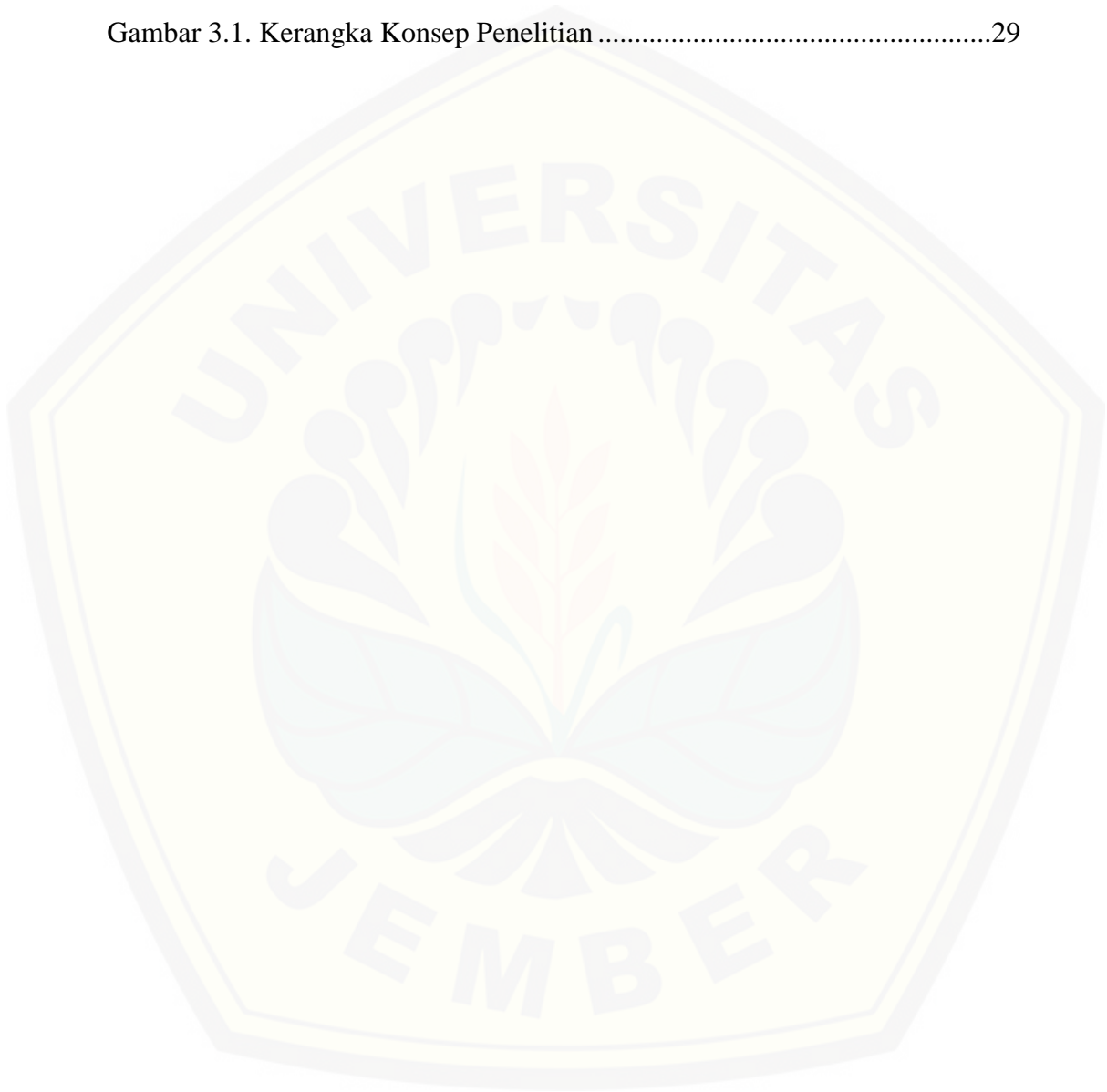
DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	7
Tabel 4.1 Waktu Penelitian.....	34
Tabel 4.2 Definisi Operasional	35
Tabel 4.3 <i>Blueprint</i> Kuesioner <i>Indeks Katz</i>	38
Tabel 4.4 <i>Blueprint</i> kuesioner <i>Morse Fall Scale</i>	39
Tabel 5.1 Karakteristik Lansia Berdasarkan Umur di PSTW Banyuwangi.....	45
Tabel 5.2 Karakteristik Lansia Berdasarkan Jenis Kelamin dan status Pendidikan	46
Tabel 5.3 Indikator Kemampuan Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari.....	47
Tabel 5.4 Distribusi Kemampuan Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari.....	48
Tabel 5.5 Indikator Risiko Jatuh.....	49
Tabel 5.6 Distribusi Risiko Jatuh.....	50
Tabel 5.7 Analisis Hubungan Kemampuan Pemenuhan Aktifitas Sehari-hari dengan Risiko Jatuh pada Lansia di UPT PSTW Banyuwangi.....	51

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori.....28

Gambar 3.1. Kerangka Konsep Penelitian29



DAFTAR LAMPIRAN

A. Lembar Informed	71
B. Lembar <i>Consent</i>	72
C. Lembar Kuesioner Karakteristik Responden	73
D. Lembar Kuesioner <i>MMSE</i>	74
E. Lembar Kuesionare <i>Indeks Katz</i>	76
F. Lembar Kuesioner <i>Morse fall scalle</i> (MFS)	78
G. Lembar Analisa Data	80
H. Lembar Hasil <i>MMSE</i>	86
I. Lembar Bimbingan Skripsi DPU dan DPA	88
J. Lembar Uji Etik	93
K. Lembar Surat Ijin Penelitian	94
L. Lembar Surat Selesai Penelitian	95
M. Lembar Dokumentasi Penelitian.....	96



BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Proses menua merupakan suatu proses sepanjang hidup lansia yang tidak hanya dimulai dari waktu tertentu saja melainkan di mulai sejak awal kehidupan, jadi menua bukanlah sebuah penyakit, akan tetapi menua merupakan sebuah proses dalam tubuh manusia yang ditandai perubahan dengan daya tahan tubuh yang berkurang terhadap suatu rangsangan dari dalam tubuh maupun dari luar tubuh (Nugroho, 2008). Berdasarkan data kemenkes RI tahun 2016 presentase penduduk lansia di Indonesia tahun 2010 mencapai 7,6% dari penduduk indonesia, pada tahun 2015 meningkat menjadi 8,5%. Diprediksi pada tahun 2020 mencapai 10,0%, pada tahun 2025 meningkat menjadi 11,8% dan terus mengalami peningkatan pada tahun 2030 sebesar 13,8%. Profil penduduk lanjut usia Jawa Timur tahun 2016 diperoleh hasil semua kabupaten/ kota memiliki penduduk lansia di atas 7%, sedangkan pada daerah Banyuwangi diperoleh data lansia disesuaikan dari rentang usia memiliki jumlah 8,69% pada usia 60-69 tahun, 3,83% pada usia 70-79 tahun (Badan Pusat Statistika Jawa Timur, 2016). Peningkatan Lansia di Banyuwangi berdasakan persentase penduduk lansia menurut kabupaten/ kota pada tahun 2014 sekitar 13,17%, pada tahun 2015 sekitar 13,54%, pada tahun 2016 sekitar 13,94%, pada tahun 2017 sekitar 14,37%, pada tahun 2018 sekitar 14,84% (Badan Pusat Statistika Jakarta, 2015).

Proses penuaan dapat menimbulkan berbagai masalah fisik, biologis, mental dan sosial ekonomis (Nugroho, 2008). Salah satu masalah fisik yang sering

mengakibatkan morbiditas serta mortalitas pada usia lanjut adalah jatuh (Deniro dkk., 2017). Setiap tahun diperkirakan sebanyak 646.000 orang meninggal dunia diakibatkan jatuh dan lansia dengan usia lebih dari 65 tahun sebanyak 37,3 juta mengalami jatuh sehingga membutuhkan pertolongan medis. Salah satu faktor penyebab jatuh adalah faktor usia lansia memiliki risiko kematian tertinggi atau cedera serius yang disebabkan karena jatuh (WHO, 2017). Negara Indonesia sendiri tercatat bahwa lansia dengan usia 65 tahun mengalami jatuh setiap tahunnya yaitu sekitar 28-35% dan meningkat pada usia 70 tahun dengan prevalensi sebanyak 32-42% (Kemenkes RI, 2013). Faktor masalah risiko jatuh yang sering terjadi karena disebabkan multi-faktor baik faktor intrinsik misalnya seperti gangguan berjalan, kelemahan otot ekstermitas bawah, kekakuan pada sendi, dan pusing. Faktor ekstrinsik bisa dari lantai yang licin maupun tidak rata, tersandung benda, penglihatan yang kurang dikarenakan cahaya kurang terang di dalam ruangan panti ataupun rumah. Bertambah usia kemampuan fisik dan mentalnya perlahan menurun akibatnya, aktivitas hidup dapat terpengaruh pada akhirnya akan mengurangi ketegapan dan kesigapan lansia (Nugroho, 2008). Dampak yang diakibatkan dari jatuh yaitu cedera, kerusakan fisik dan psikologis (Stanley dan Beare, 2006). Aktivitas sehari-hari dan lingkungan merupakan faktor yang berperan terhadap terjadinya jatuh kemampuan dalam beraktivitas sehari-hari sangat penting dilakukan untuk mengetahui tingkat kemandirian pada lansia dan untuk mengetahui apakah lansia memiliki hambatan dalam melaksanakan fungsi kesehariannya (Maryam, 2008).

Memelihara dan meningkatkan agar bisa hidup secara produktif sesuai kemampuannya lansia sangat diperlukan perhatian, khususnya untuk melakukan aktivitas sehari-hari atau biasa disebut *Activities of Daily Living* (ADL) merupakan aktivitas penting untuk perawatan diri (Nugroho, 2008). Penelitian yang dilakukan Firhati yang menunjukkan bahwa lansia dengan kategori tergantung paling ringan memiliki risiko jatuh lebih tinggi dibandingkan dengan usia lanjut kategori mandiri dan penelitian yang dilakukan Ediawati yang menyatakan bahwa subjek penelitian dengan tingkat kemandirian yang tinggi memiliki risiko jatuh yang lebih tinggi dibandingkan subjek penelitian dengan kemandirian yang rendah (Deniro dkk., 2017). Salah satu alat ukur untuk menilai kapasitas fungsional lansia dengan cara memberikan pertanyaan kepada lansia mengenai aktivitas kehidupan sehari-hari untuk mengetahui lansia tersebut membutuhkan bantuan untuk melakukan aktivitas atau lansia tersebut melakukannya secara mandiri dalam menjaga kesehatannya (Gallo dkk., 1998 dalam Wulandari, 2014). ADL meliputi mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah, kontinen dan makan (Padila, 2013). Penelitian yang dilakukan Sadiyah (2018) dengan judul Hubungan Kemampuan Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari dengan Tingkat Kesepian pada Lansia di UPT PSTW Jember di dapatkan hasil dari 103 lansia yang menjadi responden terdapat 63 (61,1%) lansia tingkat kemandirian yang mandiri, 40 (38,9%) dikatakan tidak mandiri.

Fenomena tersebut dapat menjadi pembahasan penting dalam penerapan asuhan keperawatan dan peningkatan layanan keperawatan terhadap lansia di komunitas, sehingga kemampuan pemenuhan aktivitas sehari-hari dengan

melakukan perawatan sehari-hari yang cukup. Perawatan tersebut dimaksudkan agar lansia mampu mandiri atau mendapat bantuan minimal, akan tetapi diantaranya lansia mengungkapkan bahwa dirinya merasa kecewa dan malu dengan keadaan mereka saat ini dan merasa sudah tidak berguna lagi. Kemampuan sehari-hari dapat terpenuhi serta mengurangi risiko jatuh merupakan harapan yang ingin di capai lansia, oleh karena itu perlunya untuk mengidentifikasi kemampuan pemenuhan aktivitas sehari-hari pada lansia, salah satu faktor yaitu mengurangi risiko jatuh. Berdasarkan hal tersebut peneliti akan meneliti “Hubungan Kemampuan Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari dengan Risiko Jatuh Pada Lansia di Unit Pelayanan Teknik Pelayanan Sosial Tresna Werdha (UPT PSTW) Banyuwangi”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan kajian permasalahan di atas “Bagaimanakah hubungan kemampuan pemenuhan aktivitas sehari-hari dengan risiko jatuh pada lansia di Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha (UPT PSTW) Banyuwangi?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan kemampuan pemenuhan aktivitas sehari-hari dengan kejadian risiko jatuh pada lansia di UPT PSTW Banyuwangi.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Mengidentifikasi karakteristik lansia di Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha Banyuwangi
- b. Mengidentifikasi kemampuan pemenuhan aktivitas sehari-hari pada lansia di Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha Banyuwangi.
- c. Mengidentifikasi risiko jatuh pada lansia di Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha Banyuwangi.
- d. Mengidentifikasi hubungan kemampuan pemenuhan aktivitas sehari-hari dengan kejadian risiko jatuh pada lansia di Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha Banyuwangi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah ketrampilan dalam melakukan penelitian serta dapat menambah pengetahuan terkait hubungan kemampuan pemenuhan aktivitas sehari-hari dengan risiko jatuh.

1.4.2 Bagi Institusi Keperawatan

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi sebuah data dasar dalam pengabdian masyarakat, menambah informasi, pengetahuan khususnya pada hubungan kemampuan pemenuhan aktivitas sehari-hari dengan risiko jatuh pada

lansia di Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha Banyuwangi, sehingga institusi keperawatan dapat memberikan intervensi tepat terkait penanganan jatuh yang terjadi pada individu melalui riset maupun studi literatur dan sejenisnya.

1.4.3 Bagi Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha Banyuwangi

Penelitian yang dilakukan di Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha Banyuwangi diharapkan dapat memberikan informasi dan menambah pengetahuan tenaga kerja perawat yang bekerja disana dalam upaya untuk mempersiapkan intervensi yang lebih terfokus pada lansia yang dengan risiko jatuh.

1.4.4 Bagi Profesi Keperawatan

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi ilmu bagi petugas kesehatan dalam proses penyusunan rencana intervensi yang diberikan kepada lansia dengan masalah keperawatan risiko jatuh dengan tujuan untuk mengurangi masalah risiko jatuh pada lansia.

1.4.5 Bagi Responden

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan terkait hubungan kemampuan pemenuhan aktivitas sehari-hari dengan risiko jatuh di kalangan lanjut usia sehingga responden mengetahui keadaannya dan dapat melakukan upaya pencegahan dalam mengatasi masalah risiko jatuh.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian yang berjudul “Hubungan Kemampuan Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari dengan Risiko Jatuh pada Lansia di Unit Pelayanan Teknis Pelayanan

Sosial Tresna Werdha (UPT PSTW) Banyuwangi” ini belum pernah dilakukan. Penelitian yang berhubungan dengan penelitian tersebut adalah penelitian yang dilakukan oleh Nia Avionita (2017) dengan judul Hubungan Tingkat Depresi dengan Risiko Jatuh pada Lanjut Usia di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Budi Dharma Yogyakarta.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Perbedaan	Penelitian sebelumnya	Penelitian sekarang
1	Judul Penelitian	Hubungan Tingkat Depresi dengan Risiko Jatuh pada Lanjut Usia di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Budi Dharma Yogyakarta	Hubungan Kemampuan Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari dengan Risiko Jatuh Pada Lansia di Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha (UPT PSTW) Banyuwangi
2	Peneliti	Nia Avionita	Luthfi Fadlilatun Nisa
3	Tahun	2017	2019
4	Variabel penelitian	Independen : Tingkat Depresi Dependen: Risiko jatuh	Independen: Kemampuan pemenuhan Aktivitas Sehari-hari Dependen: Risiko Jatuh
5	Tempat	Rumah Pelayanan Lanjut Usia Budi Dharma Yogyakarta	Karang Werdha Banyuwangi
6	Teknik Sampling	<i>Total Sampling</i>	<i>Total Sampling</i>
7	Uji	<i>Kendall Tau</i>	<i>Chi-Square</i>

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Definisi

Lansia adalah sebuah proses yang tidak dapat dihindari oleh seseorang dan setiap orang pasti akan mengalami hal tersebut. Lansia akan mengalami beberapa perubahan diantaranya penurunan kondisi psikologi, fisik, serta sosialnya (Tamher & Noorkasiani, 2009).

2.1.2 Batasan Usia Lansia

Ada empat batasan usia pada lansia, yaitu: (Nugroho, 2008)

- a. *Middle Age* (usia pertengahan) : usia 45-59 tahun
- b. *Elderly* (lanjut usia) : usia antara 60-74 tahun
- c. *Old* (lanjut usia tua) : usia antara 75-90 tahun
- d. *Very old* (lansia sangat tua) : usia diatas 90 tahun

2.1.3 Proses Menua

Proses menua adalah suatu proses yang terjadi secara terus menerus (berlanjut) dan terjadi secara alamiah. Proses ini dimulai sejak seseorang lahir dan pasti akan dialami oleh semua makhluk hidup (Nugroho, 2008). Seseorang menjadi tua adalah sebuah proses alamiah dan kadang terlihat mencolok. Proses penuaan ini akan terjadi pada semua manusia akan tetapi kemunduran sistem yang terjadi tidak terjadi bersamaan (Hardywinoto dan setiabudi, 2005).

2.1.4 Teori-teori penuaan

Berikut ini adalah teori-teori mengenai proses menua (Maryam dkk., 2008):

a. Teori biologi

Teori biologi ini mencakup teori mutasi dan genetik, teori stres, teori radikal bebas, teori rantai silang, dan *immunology slow theory*.

1) Teori mutasi dan genetik

Proses menua terjadi merupakan akibat adanya perubahan biokimia yang telah di program oleh molekul DNA dan pada akhirnya setiap selnya akan mengalami mutasi. Pada saat teori berlangsung, jumlah kolagen dalam tubuh manusia akan meningkat, sehingga tidak adanya perlindungan terhadap penyakit, kekurangan gizi, dan radiasi.

2) Teori stres

Menua terjadi karena hilangnya sel-sel yang ada pada tubuh yang biasanya digunakan. Regenerasi jarendah yang ada pada tubuh tidak dapat mempertahankan kestabilan lingkungan internal, dan stres yang dapat mengakibatkan sel-sel tubuh lelah terapakai.

3) Teori radikal bebas

Ketidakstabilan radikal bebas dapat mengakibatkan oksidasi oksigen pada bahan-bahan organik dan radikal bebas tersebut dapat dibentuk di alam bebas contohnya seperti karbohidrat dan protein sehingga mengakibatkan sel-sel tidak bisa melakukan regenerasi.

4) Teori rantai silang

Teori ini mengatakan bahwa adanya reaksi kimia sel-sel yang sudah tua akan mengakibatkan ikatan yang kuat pula, khususnya yaitu jarendah kolagen. Ikatan ini mengakibatkan elastisitas yang berkurang, kekacauan, serta fungsi sel yang hilang.

5) *Immunology slow theory*

Sistem imun yang ada pada tubuh manusia akan mengalami penurunan seiring dengan adanya virus yang masuk dalam tubuh manusia dan usia yang semakin bertambah pula sehingga dapat mengakibatkan kerusakan organ tubuh manusia.

b. Teori psikologi

Seiring dengan bertambah usia maka seseorang akan mengalami proses penuaan. Perubahan psikologi yang terjadi pada manusia berkaitan dengan keadaan fungsional yang efektif dan adanya perubahan mental. Karakteristik konsep diri seseorang dapat terbentuk karena kepribadian individu yang terdiri dari inteligensi dan motivasi. Lansia yang memiliki konsep diri positif akan menjadikan lansia tersebut dapat berinteraksi pada nilai-nilai yang ada yang ditunjang oleh status sosialnya dan terdapat intelektualitas yang menurun meliputi, kemampuan kognitif, persepsi, dan memori.

c. Teori sosial

Teori sosial yang terjadi pada manusia yang berkaitan dengan penuaan diantaranya seperti:

1) Teori interaksi sosial

Teori interaksi sosial menjelaskan tentang lansia yang bertindak pada suatu hal yakni atas dasar hal-hal yang dihargai dalam masyarakat. Menurut Maryam

(2008), untuk mempertahankan status sosialnya, lansia harus terus mampu menjalin interaksi sosialnya dalam masyarakat. Lansia yang mempunyai interaksi sosial yang kurang dalam masyarakat akan menyebabkan prestasi dan kekuasaannya juga berkurang dan lansia hanya bisa melakukan suatu hal yang bersifat perintah.

2) Teori penarikan diri

Lansia yang mengalami penurunan kesehatan dan status ekonomi rendah mengakibatkan secara perlahan lansia akan menarik diri dari lingkungan sekitarnya serta pada proses penuaan dapat membuat interaksi sosial berkurang baik secara kuantitas ataupun kualitas. Teori penarikan diri menjelaskan bahwa lansia yang dinyatakan berhasil dimasa penuaan yaitu lansia yang dapat menarik diri dari kegiatan terdahulu sehingga lansia tersebut dapat fokus pada persoalan pribadi dan dapat menyiapkan dirinya untuk menghadapi kematian.

3) Teori aktivitas

Teori aktivitas menjelaskan bahwa lansia yang mengalami kesuksesan dalam penuaan yaitu lansia yang dapat merasakan kepuasan dalam beraktivitas sehingga dapat mempertahankan aktivitasnya. Penerapan teori aktivitas ini sangat berakibat positif pada lansia untuk menyusun kebijakan sehingga dapat membuat lansia untuk berinteraksi penuh dalam masyarakat.

4) Teori kesinambungan

Teori kesinambungan menjelaskan bahwa terdapat hubungan pada siklus kehidupan lansia. Seseorang yang memiliki pengalaman hidup baik maka pada

masa lansia akan memiliki gambaran hidup yang baik pula, jadi pengalaman hidup saat ini dapat menggambarkan kehidupannya pada saat lansia kelak.

5) Teori perkembangan

Teori perkembangan menjelaskan mengenai proses seseorang menjadi tua adalah suatu tantangan serta bagaimana jawaban lansia pada tantangan itu yang akan bernilai positif atau negatif, dan pada teori ini ditekankan pentingnya mempelajari apa yang telah lansia alami mulai dari saat masa muda hingga tua.

6) Teori stratifikasi usia

Teori stratifikasi usia ini mempunyai dua elemen yaitu proses dan strukturnya. Proses yaitu mengenai bagaimana lansia dapat menyesuaikan kedudukan seseorang terhadap peran yang ada, dan bagaimana cara untuk mengatur peran secara berurutan dan terus-menerus. Struktur yaitu mengenai harapan dan peran berdasarkan usia, bagaimana penyebaran kekuasaan dan peran yang kurang merata pada setiap strata berdasarkan kebijakan dan pengalaman lansia.

7) Teori spiritual

Teori spiritual menjelaskan tentang hubungan seseorang terhadap alam semesta dan persepsi mengenai arti hidupnya, dan kepercayaan seseorang dengan lingkungan dapat terjadi karena adanya perpaduan antara pengetahuan dan nilai-nilai. Spiritual yang terjadi pada lansia yaitu berada di tahap penjelmaan dari prinsip keadilan dan cinta.

2.2 Konsep Kemampuan Aktivitas Sehari-hari

2.2.1 Pengertian Aktivitas Sehari-hari

Kegiatan atau keadaan tanpa adanya pengawasan, pengarahan ataupun bantuan dari orang lain disebut kemandirian (Padila, 2013). Aktivitas kehidupan sehari-hari dapat diukur melalui kemandirian lansia *Activities of Daily Living* (ADL) merupakan aktivitas penting bagi perawatan diri untuk mengetahui lansia tersebut membutuhkan dan memerlukan bantuan orang di sekitarnya untuk melakukan aktivitas sehari-hari atau lansia tersebut melakukannya secara mandiri (Gallo dkk., 1998 dalam Wulandari, 2014).

2.2.2 Penurunan ADL (*Activities of Daily Living*)

Menurut Hardywinoto dan Setiabudi (2005) pada lanjut usia ADL dapat terganggu dikarenakan beberapa hal atau keadaan yaitu: Persendian yang kaku, pergerakan terbatas, keadaan tidak stabil bila berjalan, keseimbangan tubuh, keterganggunya peredaran darah, gangguan penglihatan, terganggunya pendengaran dan terganggunya pada perabaan.

2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi Aktivitas Sehari-hari.

a. Umur

Perubahan muskuloskeletal, normal terjadi pada lansia berumur 60 tahun. Meliputi penurunan tinggi badan, redistribusi masa otot dan subkutan. Peningkatan porositas tulang, atrofi otot, pergerakan lambat, pengurangan kekuatan dan kekakuan sendi-sendi yang dapat mengakibatkan perubahan penampilan, kelemahan, dan lambatnya pergerakan yang menyertai proses penuaan (Stanley & Beare, 2006).

b. Kesehatan fisiologis

Memasuki masa tua kondisi fisik mulai menurun karena kondisi fisik lansia bersifat patologis berganda (*multiple pathology*), seperti tenaganya mulai berkurang, energi menurun, kulit semakin kript, gigi mulai ompong, rapuhnya tulang, mudah lelah dan mudah jatuh, mudah terserang penyakit, gerakan semakin lamban, dan mudah terserang penyakit. Penurunan kondisi fisik tersebut dapat mempengaruhi aktivitas sehari-hari lansia, hal tersebut bisa menjadikan adanya kelainan fungsi fisik psikologis maupun sosial dan selanjutnya dapat menyebabkan ketergantungan orang lain (Padila, 2013).

c. Fungsi kognitif

Menurunya proses belajar, persepsi, pemahaman, pengertian perhatian dan lain-lain merupakan gejala penurunan fungsi kognitif, sehingga dapat menyebabkan reaksi dan perilaku lansia menjadi lamban yang dapat kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari lansia menjadi terhambat (Padila, 2013).

d. Fungsi psikologis

Lansia juga merasa kurangnya percaya diri ataupun merasa tidak berdaya, selalu menganggap bahwa kehidupannya mengalami kegagalan dikarenakan lansia harus menghabiskan sisa hidupnya jauh dari orang-orang yang dicintainya sehingga mengakibatkan lansia memandang masa depan yang dimilikinya suram dan selalu menyesali yang dapat berpengaruh pada kemampuan lansia dalam beradaptasi (Aspiani, 2014).

2.2.4 Macam-macam Aktivitas Sehari-hari

Macam-macam dari aktivitas sehari-hari menurut padila (2013) yaitu:

a. Mandi

Lansia dikatakan mandiri ketika hanya membutuhkan bantuan pada satu bagian saja seperti punggung atau ekstermitas yang tidak mampu dijangkau atau mandi sendiri sepenuhnya, dikatakan bergantung jika membutuhkan bantuan lebih dari satu bagian tubuh meminta bantuan keluar dan masuk kamar mandi serta tidak bisa mandi sendiri.

b. Berpakaian

Lansia dikatakan mandiri bisa mengambil bajunya dilemari, memakai pakaian, melepaskan pakaian, mengkancingkan atau mengikat pakaian, dikatakan bergantung lansia tidak dapat memakai baju, sendiri, atau hanya memakai baju sebagian.

c. Kekamar kecil

Lansia dikatakan mandiri bisa masuk dan keluar dari kamar mandi kemudian bisa membersihkan genetalia sendiri, dikatakan bergantung lansia menerima bantuan untuk masuk ke kamar kecil dan menggunakan pispot.

d. Berpindah

Lansia dikatakan mandiri bisa berpindah dari tempat tidur untuk duduk dan bangkit dari kursi sendiri, dikatakan bergantung lansia menerima bantuan naik maupun turun dari tempat tidur atau kursi dan tidak melakukan berpindah.

e. Kontinen

Lansia dikatakan mandiri bila BAK dan BAB seluruh dikontrol sendiri, dikatakan bergantung jika lansia tersebut inkontinensia parsial atau lokal; menggunakan kateter, pispot, enema, pembalut (pampers).

f. Makan

Lansia dikatakan mandiri bila mengambil makanan dari piring dan menyuapinya sendiri, dikatakan bergantung bila ketika mengambil makanan memerlukan bantuan dari piring dan menyuapinya, tidak makan sama sekali, dan makan parenteral (NGT).

2.2.5 Alat Ukur Aktivitas Sehari-hari

Aktivitas kehidupan sehari-hari fungsional lansia merupakan aktivitas yang sangat penting bagi perawatan untuk dirinya. Berbagai instrumen bisa di gunakan untuk menilai status fungsional lansia, salah satunya indeks kemandirian aktivitas sehari-hari atau disebut *indeks Katz* (Stanley dan Beare, 2006). *Indeks Katz* merupakan instrumen pengkajian yang menggunakan sistem penilaian didasari pada kemampuan lansia melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari secara mandiri tanpa bantuan. Kemandirian fungsional dapat mengidentifikasi kemampuan dan keterbatasan lansia dan dapat memudahkan untuk pemilihan intervensi yang tepat untuk lansia. Pada penilaian ini lansia yang menolak untuk melakukan suatu fungsi dianggap tidak melakukan fungsi meskipun sebenarnya mampu (Padila, 2013). Kemandirian atau ketergantungan fungsional seperti mandi, berpakaian, toileting, berpindah, kontinensia, dan makan merupakan evaluasi dari kemandirian atau tergantungan (Stanley dan Beare, 2006).

a. Mandi

Mandiri: Memerlukan bantuan orang lain dalam memandikan satu bagian tubuhnya seperti punggung atau ekstermitas yang lumpuh atau bisa mandi sendiri sepenuhnya.

Tergantung: Memerlukan bantuan memandikan lebih dari satu bagian tubuh; memerlukan bantuan untuk masuk atau keluar dari bathtub atau membutuhkan bantuan total.

b. Memakai pakaian

Mandiri: Mengambil pakaian dari lemari atau laci sendiri, mengenakan pakaian, menggunakan pakaian luar dan dalam, mengancingkan sendiri dan tidak termasuk mengikat tali sepatu.

Tergantung: Tidak bisa mengenakan pakaiannya sendiri dan membiarkan sebagian saja yang terpakai atau tetap tidak berpakaian.

c. Toileting/ Kekamar mandi

Mandiri: Menuju toilet, keluar dan masuk toilet, mengatur pakaian setelah pergi ke toilet, membersihkan area genital tanpa bantuan.

Tergantung: Memerlukan bantuan dalam pergi ke kamar mandi, menggunakan toilet dan membutuhkan bantuan dalam menggunakan pispot.

d. Berpindah

Mandiri: Berpindah dari tempat tidur dan kursi tanpa harus bantuan seseorang atau mungkin tidak menggunakan alat bantu.

Tergantung: Memerlukan bantuan dalam pindah dari dan ke tempat tidur ataupun kursi, tidak melakukan perpindahan.

e. Kontinen

Mandiri: Berkemih dan defekasi mampu dikendalikan oleh diri lansia sendiri.

Tergantung: Inkontinensia parsial maupun total dalam miksi atau defekasi, sebagian atau seluruhnya dikendalikan oleh enema, kateter, urinal, dan pispot.

f. Makan

Mandiri: Menyampaikan makanan dari piring ke dalam mulut.

Tergantung: Memerlukan bantuan orang lain dalam kegiatan makan, tidak menghabiskan makanan atau memerlukan makanan parenteral.

Adapun penilaian aktivitas sehari-hari seperti yang tercantum dibawah ini:

No	Penilaian	Kriteria
6	Mandiri Total	Mandiri dalam mandi, berpakaian, toileting, kontinen dan makan
5	Tergantung Paling Rendah	Mandiri pada ke enam fungsi, kecuali salah satu dari fungsi tersebut
4	Tergantung Rendah	Mandiri pada semua fungsi diatas kecuali mandi dan satu fungsi lainnya
3	Tergantung Sedang	Mandiri pada semua fungsi diatas kecuali mandi, berpakaian dan satu fungsi lainnya
2	Tergantung berat	Mandiri pada semua fungsi diatas kecuali mandi, berpakaian, toileting, berpindah dan satu fungsi lainnya
1	Tergantung Berat	Mandiri pada semua fungsi diatas kecuali mandi, berpakaian, toileting, berpindah dan satu fungsi lainnya
0	Tergantung Total	Tergantung pada 6 fungsi

Sumber : (Wallace, 2000)

2.2.6 Perawatan pada penurunan Aktivitas sehari-hari pada lansia

Menurut Hardywinoto dan Setiabudhi, (2005) menyebutkan ada beberapa tahapan yang dapat dilakukan pada perawatan lanjut usia yang mengalami gangguan pemenuhan aktivitas sehari-hari adalah sebagai berikut :

- 1) Mengukur fungsi menjalankan kegiatan sehari-hari pada waktu sekarang.
- 2) Menetapkan tujuan dan goal (pencapaian)
- 3) Menyusun rencana perawatan
- 4) Melaksanakan rencana perawatan yang cocok

5) Mengevaluasi

2.3 Konsep Jatuh

2.3.1 Pengertian Jatuh

Jatuh sebuah peristiwa yang diinformasikan penderita ataupun orang lain yang menyaksikan kejadian tersebut dan membuat orang tersebut tiba-tiba terbaring ataupun duduk di lantai ditempat yang lebih rendah dengan ada atau tidaknya kehilangan kesadaran maupun luka. Jatuhnya lansia merupakan suatu masalah yang sering terjadi dan banyak faktor penyebabnya baik faktor intrinsik maupun ekstrinsik, untuk faktor intrinsik yaitu masalah gaya berjalan, lemahnya otot ekstermitas bawah, kekakuan sendi, dan pusing. Faktor ekstrinsik antara lain lantai yang licin dan tidak rata, tersandung benda, penglihatan yang kurang dikarenakan pencahayaan yang kurang. Orang yang bertambah usianya menjadikan kemampuan fisik atau mentalnya pun perlahan menurun dan akibatnya aktivitas kehidupannya akan terpengaruh dan dapat mengurangi ketangapan dan kesigapan lansia (Nugroho, 2008)

2.3.2 Faktor Penyebab Jatuh

Faktor-faktor yang dapat mengakibatkan lansia berisiko jatuh adalah sebagai berikut (WHO, 2007)

a. Faktor Biologis

Faktor biologi berhubungan dengan karakteristik individu yang berkaitan dengan tubuh manusia seperti usia dan jenis kelamin. Faktor biologi yang terkait

perubahan pada lansia adalah perubahan fisik, penurunan kemampuan kognitif dan afektif, serta adanya penyakit kronis.

b. Faktor Perilaku

Faktor risiko perilaku meliputi faktor-faktor yang menyangkut tindakan manusia, seperti emosi dan aktivitas sehari-hari. Misalnya, perilaku berisiko seperti asupan banyak obat, penggunaan alkohol berlebihan, dan mobilisasi dapat dimodifikasi melalui intervensi strategis untuk perubahan perilaku.

c. Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan interaksi kondisi fisik individu dan lingkungan sekitarnya, termasuk bahaya rumah dan fitur berbahaya di lingkungan umum. Contoh bahaya rumah termasuk permukaan tangga yang licin, karpet yang lebih longgar dan pencahayaan yang tidak memadai. Desain bangunan yang buruk, lantai yang licin, trotoar yang retak atau tidak rata, dan penerangan yang buruk di tempat-tempat umum adalah bahaya jatuh yang dapat merugikan.

d. Faktor Sosial Ekonomi

Faktor-faktor yang berkaitan dengan memengaruhi kondisi sosial dan status ekonomi faktor-faktor ini termasuk: berpenghasilan rendah, pendidikan rendah, perumahan yang tidak memadai, kurangnya interaksi sosial, akses terbatas ke kesehatan dan perawatan sosial terutama di daerah terpencil, dan kurangnya sumber daya masyarakat.

2.3.3 Pengkajian Resiko Jatuh

Pengkajian lanjut usia yang dapat berisiko jatuh sebagai berikut (Stanley & Beare, 2006).

a. Fisik

1. Sistem sensorik: seperti menggunakan kacamata yang sangat diperlukan dan penanganan katarak, glukoma, atau degenerasi makula yang dapat membantu mencegah jatuh. Alat bantu dengar dan pembersihan serumen secara berkala dapat meningkatkan ketajaman pendengaran.
2. Kardiovaskuler: penanganan disritmia secara tepat dan pengaturan tekanan darah dapat menurunkan risiko jatuh.
3. Muskuloskeletal: mobilitas kekuatan otot, gaya berjalan dan keseimbangan
Gaya berjalan dan keseimbangan petugas kesehatan sangatlah berharga untuk mencegah jatuh yang akan datang. pengkajian memfokuskan empat aktivitas: bangun dari kursi, berbalik saat berjalan mengangkat satu kaki sepenuhnya dari lantai dan duduk semakin lansia tersebut keseulitan dalam melakukan gerakan semakin besar risiko jatuhnya.

b. Psikososial

1. Emosional yang baik dan penatalaksanaan stress membantu lansia membantu lansia dalam pertahankan kesadaran tentang risiko dan situasi yang berbahaya. aspek psikososial ini dapat membantu lansia untuk membuat perubahan gaya hidup yang tepat.
2. Prilaku dan kemampuan kognitif memungkinkan risiko untuk jatuh seseorang. Untuk lansia yang masih waspada dan berfungsi masih baik, faktor

lingkungan atau eksternal memainkan peran lebih besar terhadap jatuh. Status mental dan emosional mempengaruhi kesadaran, penilaian gaya berjalan keseimbangan, dan informasi untuk berpindah atau mobilisasi secara aman, agitasi, dan motivasi tetap aktif. Konfusi dan gangguan kognitif telah diketahui berbagai penelitian sebagai faktor berperan terhadap risiko jatuh.

c. Penggunaan obat-obatan

Penggunaan obat-obatan yang dapat meningkatkan risiko jatuh pada lansia yaitu, jumlah obat-obatan yang dikonsumsi lansia, mengonsumsi alkohol, efek samping obat seperti hipotensi ortostatik, pusing, perubahan status mental merupakan efek samping lain dari obat yang mampu meningkatkan risiko jatuh.

d. Lingkungan

Lingkungan yang dapat meningkatkan risiko jatuh pada lansia seperti adanya bahaya-bahaya yang ada di rumah seperti tangga, pegangan tangan di dinding, kamar mandi, karpet, lemari dan keadaan rumah yang berantakan.

2.3.4 Penatalaksanaan Jatuh

Penatalaksanaan yang bisa dilakukan ketika jatuh menurut Stanley dan Beare (2006):

a. Pencegahan Primer

Tujuan dari pencegahan primer ini untuk meminimalisir risiko jatuh pada lanjut usia dan diharapkan untuk cara pencegahan jatuh. Intervensi yang dapat dilakukan antara lain pengkajian fisik dan psikologi lansia, peninjauan ulang penggunaan obat-obatan, pengkajian lingkungan yang bisa menyebabkan risiko jatuh dan perbaikan atau penatalaksanaan masalah-masalah potensial.

b. Pencegahan Sekunder

Tujuan dari pencegahan sekunder untuk mencegah lansia mengalami kejadian jatuh lagi. Intervensi yang dapat dilakukan meminimalkan risiko jatuh dan untuk mencegah terjadinya jatuh lagi. Kunci dari pencegahan jatuh ini adalah untuk memiliki pengetahuan kemungkinan penyebab jatuh seperti lingkungan dan riwayat jatuhnya. Lansia perlu sekali mengetahui tentang semua intervensi yang tepat, intervensi keperawatan yang dapat menargetkan aktifitas fisik, defisit pengetahuan dan ketidakpatuhan. Pemberian dorongan dan bantuan sangat diperlukan agar tetap seaktif mungkin terutama bagi lansia yang pernah mengalami jatuh. Hal tersebut dapat membantu untuk memperoleh kembali percaya dirinya.

Tenaga kesehatan mengajarkan klien tentang risiko jatuh dan pencegahan jatuh untuk lansia, lansia harus terlibat dalam pembelajaran teknik yang aman untuk berpindah, mengambil sesuatu waktu aktifitas dan penggunaan obat. Mendiskusikan kemungkinan jatuh bersama klien dapat juga mengurangi ketakutan dan ansietas tentang jatuh.

c. Pencegahan Tersier

Mencegah ini sangat penting untuk mengembalikan lansia agar tingkat berfungsi mereka kembali secara optimal setelah jatuh. Khususnya ditunjukkan untuk lansia yang mengalami cedera serius karena suatu kejadian jatuh, yang membuat gangguan psikologis serius dikarenakan memiliki rasa takut terjatuh berulang. Cedera serius pada lansia perlu mengembalikan mobilitasnya secepat mungkin dengan cara asuhan keperawatan dan tindakan medis yang baik, stimulasi yang tepat dan memfokuskan percepatan pemulihan dapat meningkatkan

kesempatan untuk memperoleh kembali beberapa kemampuan berfungsi sebelumnya.

2.3.5 Alat Ukur Risiko Jatuh

Risiko jatuh pada lansia dapat dicegah dengan cara mengidentifikasi faktor risiko, menilai, dan mengawasi keseimbangan dan gaya berjalan, mengatur serta mengatasi faktor situasional. Pemeriksaan risiko jatuh untuk lansia dalam penelitian ini menggunakan *morse falls scale (MFS)*. *MFS* yang terdiri dari 6 pertanyaan yang sudah terbukti mempunyai validitas dan reliabilitas yang dapat dipergunakan secara luas. Penggunaan *MFS* sebagian besar perawat berpendapat (82,9%) untuk menilai skala yang lebih cepat dan mudah saat digunakan dan (54%) memprediksi bahwa membutuhkan waktu kurang dari 3 menit dalam menilai pasien (Morse, 1997 dalam Naedi, 2013). Dalam penelitian Dessy dkk.,(2013) menyatakan bahwa instrumen *MFS* lebih sensitif dalam penilaian risiko jatuh pada lansia dibanding *Hedrich Falls Scale (HSF)* hasil penelitian menunjukkan bahwa instrumen *HFS* yang dibandingkan dengan *MFS* di hari pertama memiliki sensitivitas yang sama yaitu 100%, pada hari kedua: 80%, hari ketiga: 31,3%, hari keempat: 20%. Perbandingan spesivitas *HFS* dari *MFS* pada hari pertama yaitu 64%: 100%. Hasil analisis statistic pada kedua skala penilaian menunjukkan bahwa ada perbedaan nilai pada hari pertama $p=0,180$; hari kedua $p=0,58$; ketiga dan hari keempat $p=0,001$. Instrumen *MFS* lebih sensitif untuk mendeteksi pasien usia lanjut dengan risiko jatuh.

2.4 Hubungan Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari Dengan Risiko Jatuh

Masalah secara fisik, biologis, mental dan sosial ekonomis merupakan masalah yang sering terjadi pada proses menua. Salah satu kemunduran yang dialami oleh lansia adalah kemampuan fisik yang dapat meningkatkan ketergantungan dan mengakibatkan lansia tidak mandiri lagi (Nugroho, 2008). Menurut Gallo dkk., (1998) dalam Wulandari (2014) memandirian menjadi salah satu alat ukur aktivitas kehidupan sehari-hari, merupakan suatu aktivitas pokok bagi perawatan diri untuk mengetahui lansia tersebut memerlukan pertolongan orang lain untuk melakukan aktivitas sehari-hari atau melakukannya sendiri.

Salah satu tujuan perawatan lansia adalah memiliki kemandirian dan tidak bergantung pada orang lain yang mengarah pada kepuasan, kurang ketergantungan fisik, sikap kontrol diri yang lebih baik. Aktivitas sehari-hari dapat memengaruhi tingkat kepuasan, kesejahteraan, dan kualitas hidup, jadi, harus mengadakan kegiatan baru yang dapat mereka selesaikan dengan kegiatan yang tidak lagi dapat mereka lakukan. Menghadapi meningkatnya kebutuhan kesehatan dan sumber daya yang terbatas untuk merawat lansia, kebijakan yang tepat diperlukan di bidang perawatan, mempromosikan gaya hidup sehat, dan dukungan sosial (Abbasian dkk., 2016). Aktivitas sehari-hari merupakan faktor yang berperan terhadap terjadinya jatuh kemampuan dalam beraktivitas sehari-hari sangat penting dilakukan untuk mengetahui tingkat kemandirian pada lansia dan untuk mengetahui apakah lansia memiliki hambatan dalam melaksanakan fungsi kesehariannya (Maryam, 2008). Salah satu masalah fisik yang sering mengakibatkan morbiditas serta mortalitas pada usia lanjut adalah jatuh.

Terjadinya fraktur dan perlukaan diakibatkan oleh lansia sehat yang terjatuh memiliki risiko lebih tinggi di bandingkan lanjut usia yang lebih lemah ataupun cacat. Akibat bertambahnya usia kemampuan fisik dan mental perlahan menurun, pada akhirnya aktivitas hidup akan berpengaruh agar mengurangi ketegapan dan kesigapan seseorang, jatuh menyebabkan berbagai jenis cedera, kerusakan fisik dan psikologis (Nugroho, 2008). Menurut Krishnaswamy dan Usha dalam *Falls in Older People National/Regional Riview India* layanan kesehatan geriatrik khusus harus dikembangkan, untuk mendidik, mengembangkan, dan mempertahankan gaya hidup sehat dan untuk menyediakan perawatan kesehatan yang komprehensif. Jatuh salah satu yang paling umum yang mengancam kemandirian orang tua.

2.5 Keterkaitan Dengan Diagnosa Keperawatan

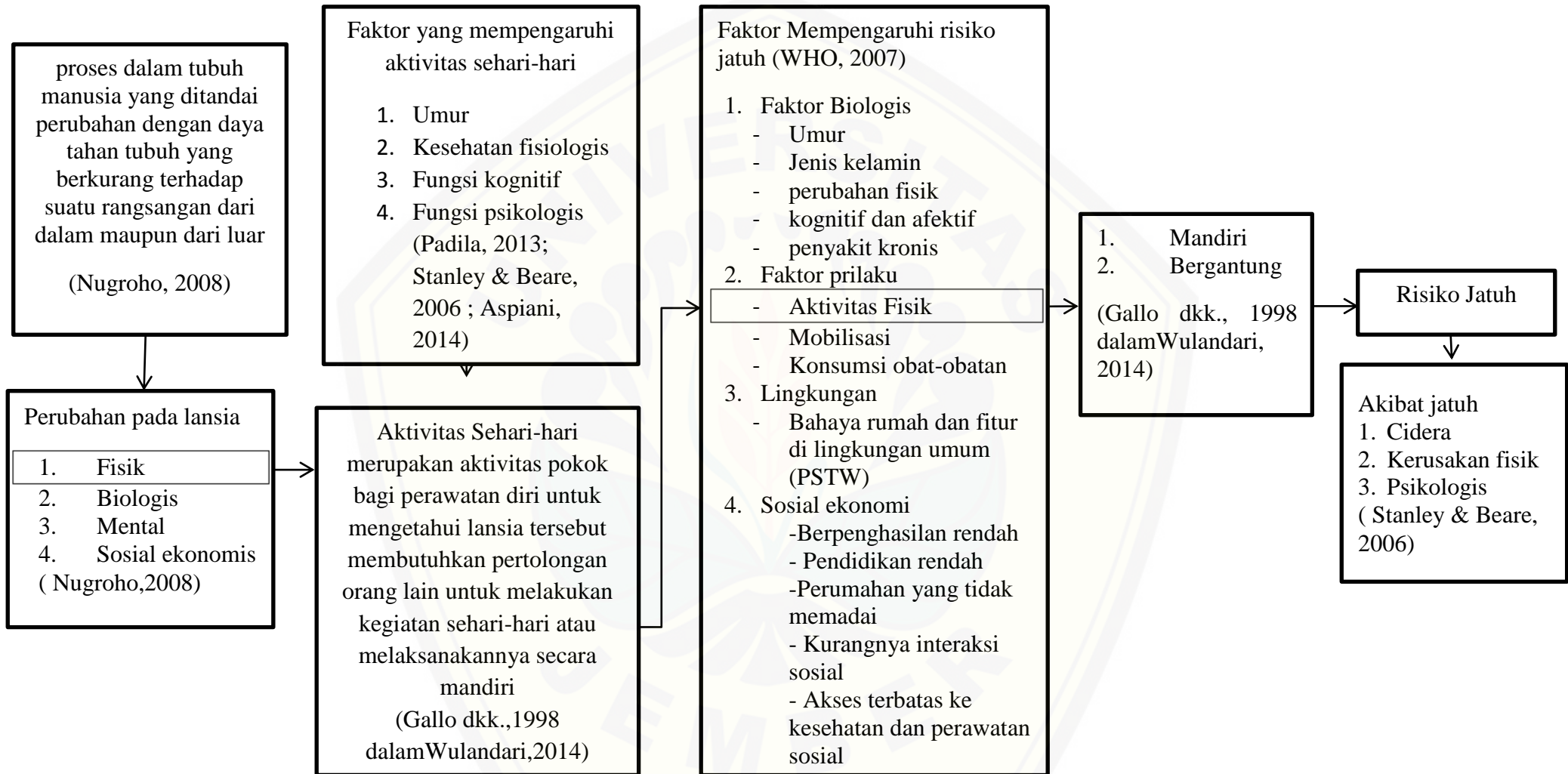
Berdasarkan diagnosa keperawatan NANDA (2015) diagnosa keperawatan terkait kemampuan pemenuhan aktivitas sehari-hari yang berhubungan dengan risiko jatuh dalam domain 4 kelas 5 tentang perawatan diri yaitu defisit perawatan diri mandi (00108), defisit perawatan diri berpakaian (00109), defisit perawatan diri makan (000102), defisit perawatan diri eliminasi (000110) dan kesiapan meningkatkan perawatan diri (000182). Diagnosa tersebut didasari pada batasan karakteristik. Batasan karakteristik dari diagnosa keperawatan kesiapan meningkatkan perawatan diri antara lain mengungkapkan keinginan untuk meningkatkan kemandirian dalam perkembangan personal, mengungkapkan keinginan kemandirian untuk meningkatkan kesehatan, mengungkapkan

keinginan meningkatkan pengetahuan mengenai strategi perawatan diri, mengungkapkan keinginan untuk meningkatkan perawatan diri dan menyatakan keinginan untuk meningkatkan kemandirian dalam mempertahankan hidupnya.

Rencana tindakan keperawatan yang dapat dilakukan mengenai kesiapan meningkatkan perawatan diri (1800) adalah pertimbangkan usia pasien ketika menambah aktivitas perawatan diri, memantau perawatan diri lansia secara mandiri, monitor kebutuhan yang diperlukan pasien terkait alat-alat kebersihan diri (alat bantu untuk berpakaian, berdandan, eliminasi, dan makan), berikan bantuan pada pasien hingga pasien tersebut mampu melaksanakan secara mandiri, dorong pasien agar melakukan aktivitas seperti biasa sampai batas kemampuan yang bisa dilakukan oleh pasien lansia, membantu pasien untuk mandiri tetapi tetap bantu pasien jika tidak mampu melakukannya.

Pada domain 11 kelas 2 diangnosa risiko jatuh (00155). lansia yang menyebabkan faktor risikonya penggunaan alat bantu, prostesis ekstremitas bawah, riwayat jatuh, usia kurang lebih 65 tahun, kognitif, agens farmaseutikal dan fisiologis. Rencana tindakan keperawatan yang dapat dilakukan pencegahan jatuh (6490), identifikasi penurunan kognitif atau fisik pasien supaya dapat meningkatkan potensi jatuh pada lingkungan disekitarnya, mengidentifikasi perilaku serta faktor mempengaruhi jatuh, identifikasi lingkungan yang dapat menyebabkan jatuh, sediakan alat bantu untuk menyeimbangkan gaya berjalan, ajarkan pasien bagaimana jika jatuh, agar tidak cidera serius, memonitor untuk berpindah, menyediakan pencahayaan yang cukup untuk dalam meningkatkan pandangan lansia agar tidak jatuh dan lakukan program latihan fisik rutin.

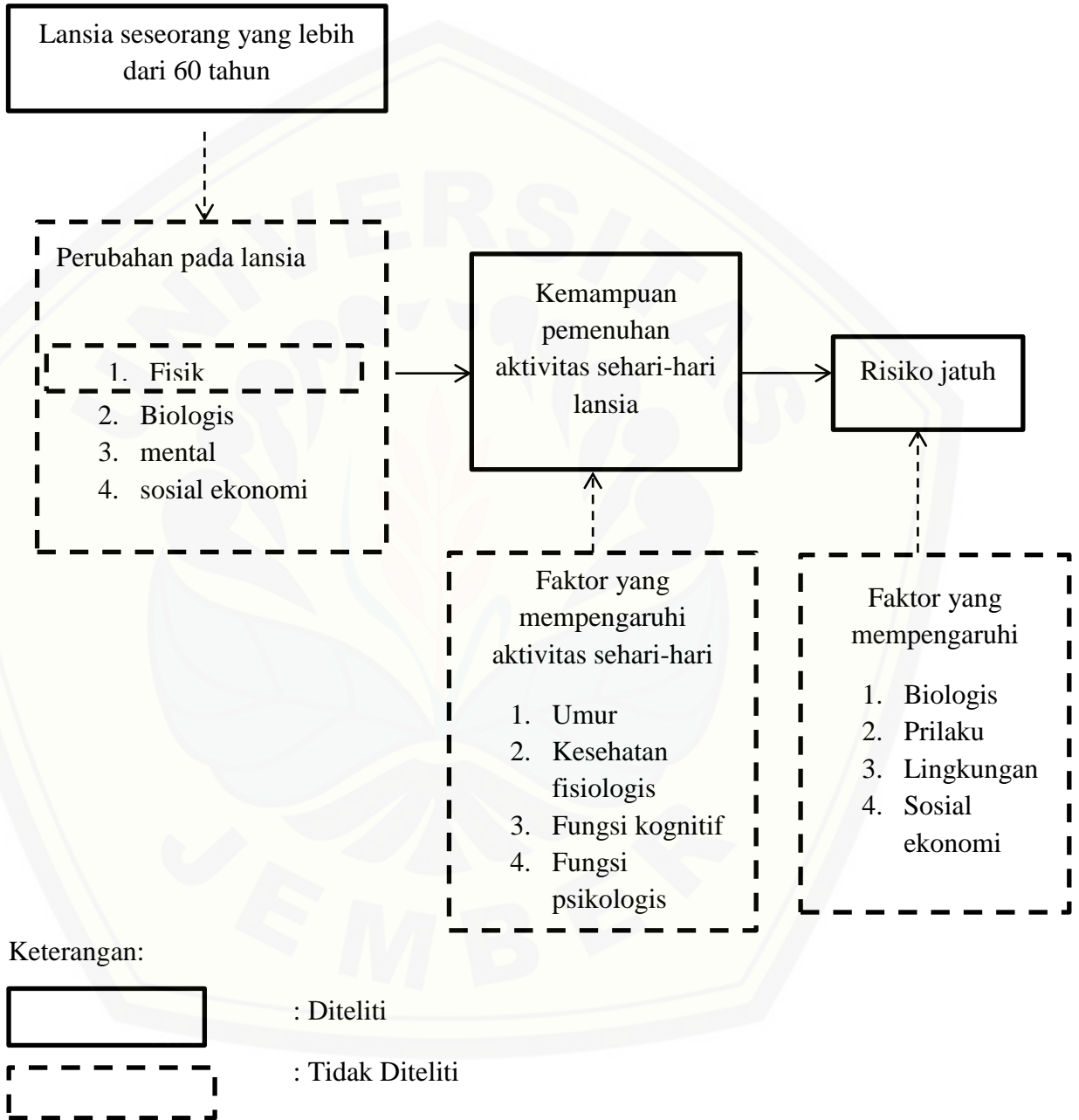
2.6 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB.3 KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah hipotesis alternative (H_a) yaitu terdapat hubungan antara kemampuan pemenuhan aktivitas sehari-hari dengan risiko jatuh pada lansia di Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha (UPT PSTW) Banyuwangi.



BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini akan menggunakan jenis penelitian korelasi *non experimental* dengan pendekatan *cross sectional* yang menekankan waktu pengukuran dan observasi data variabel independen dan dependen pendekatan *cross sectional* dalam sekali observasi (Notoatmojo, 2012). Peneliti akan mengidentifikasi variabel independen kemampuan pemenuhan aktivitas sehari-hari dan variabel dependen risiko jatuh pada lansia. Penelitian ini bertujuan untuk mencari hubungan antara kemampuan pemenuhan aktivitas sehari-hari dengan risiko jatuh pada lansia di UPT PSTW Banyuwangi.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi penelitian

Populasi yang ada dalam penelitian ini adalah objek atau subyek dengan kualitas dan karakteristik yang ditetapkan oleh peneliti (Sugiono, 2018). Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan populasi di Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha Banyuwangi sebanyak 71 lansia.

4.2.2 Sampel penelitian

Sampel dalam penelitian merupakan bagian dari sebuah jumlah dan karakteristik yang dimiliki populasi yang harus representatif (mewakili) pada populasi yang telah ditetapkan oleh peneliti (Sugiono, 2018). Jumlah sampel penelitian di panti werdha Banyuwangi yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 65 lansia.

4.2.3 Teknik pengambilan sampel

Teknik dalam pengambilan sampling merupakan teknik yang digunakan peneliti untuk menentukan sampel. Pada penelitian ini teknik sampling yang digunakan adalah *non probability sampling* yang artinya teknik yang digunakan untuk mengambil sampel yang tidak memberikan peluang atau kesempatan anggota populasi untuk dipilih menjadi sampelnya. Teknik pengambilan sampling yang digunakan adalah *total sampling* yang mana seluruh populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi (Sugiono, 2018). Pada penelitian ini 6 lansia di eksklusi dikarenakan 3 lansia mengalami ODGJ (orang dengan gangguan jiwa), 1 lansia tidak bisa berkomunikasi dengan baik dan 2 lansia penghuni baru panti werdha banyuwangi yang MMSE dalam kategori berat.

4.2.4 Kriteria Subjek Penelitian

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan ciri-ciri yang harus dipenuhi oleh anggota populasi yang diambil sebagai sample (Notoatmojo, 2012).

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

- 1) Lansia yang tinggal di UPT PSTW Banyuwangi
- 2) Lansia yang bersedia menjadi responden
- 3) Lansia yang mampu berkomunikasi dengan baik

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan ciri-ciri anggota populasi yang tidak bisa diambil menjadi sample (Notoatmojo, 2012).

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah:

1) Lansia yang mengalami ODGJ

4.3 Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha (UPT PSTW) Banyuwangi.

4.4 Waktu Penelitian

Penyusunan proposal penelitian dimulai sejak Februari 2019. Waktu penelitian dibuat sejak pembuatan proposal sampai dengan publikasi hasil penelitian.

4.5 Definisi Oprasional

Tabel 4.2 Variable Penelitian dan Definisi Oprasional

Variable	Defisit Oprsional	Indikator	Alat Ukur	Sekala	Hasil Ukur
Variable Independen Kemampuan pemenuhan aktivitas sehari-hari	Bentuk pengukuran kemampuan atau kemandirian seseorang dalam melakukan aktivitas sehari- hari.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mandi 2. Berpakaian 3. Berpindah 4. Kontinen 5. Makan 6. <i>Toileting</i> 	<i>Indeks Katz</i> (Indeks kemandirian)	Ordinal	Hasil Ukur <i>Indeks Katz</i> yaitu: 6: Mandiri total 5:Tergantung paling ringan 4: tergantung ringan 3: tergantung sedang 2: tergantung berat 1: tergantung paling berat 0: tergantung total
Variable Dependen Risiko jatuh	Risiko jatuh pada lansia merupakan keadaan rentan terhadap peningkatan risiko jatuh, yang dapat menyebabkan bahaya fisik dan gangguan kesehatan.	Riwayat jatuh 3 bulan terakhir, memiliki penyakit sekunder, menggunakan alat bantu,terpasang infus,gaya berjalan atau berpindah dan setatus mental	<i>Morse Fall Scale</i> (MFS)	Ordinal	0-24 (Tidak risiko jatuh) 25-50 (Risiko jatuh rendah) ≥ 51 (Risiko jatuh tinggi)

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

Sumber data dari kedua variabel penelitian diperoleh dari data primer dan data sekunder.

a. Data Primer

Data primer dalam penelitian ini diperoleh dari kuesioner *Mini Mental State Examination* (MMSE), lembar observasi *indeks katz*, dan *Morse fall scalle* (MFS).

b. Data sekunder

Data sekunder yang digunakan pada penelitian ini diperoleh dari pihak Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha (UPT PSTW) Banyuwangi berupa nama-nama lansia, usia lansia, jumlah lansia di panti dan studi literatur dari penelitian sebelumnya berupa data jumlah lanjut usia yang tinggal di Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha (UPT PSTW) Banyuwangi.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Berfungsi mengumpulkan data dan mengetahui cara memperoleh data. Penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data dengan cara mengisi lembar kuesioner *indeks katz* dan koesioner *Morse fall scalle* (MFS).

4.6.3 Langkah-langkah dalam pengumpulan data antara lain:

a. Tahap persiapan penelitian

Peneliti membuat surat izin penelitian untuk melakukan penelitian kepada institusi bidang akademik Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember, setelah mendapatkan izin peneliti mengajukan surat

izin penelitian kepada Lembaga Penelitian Universitas Jember yang ditunjukkan kepada Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur dan UPT PSTW Banyuwangi.

b. Proses Skrining

Setelah mendapatkan izin dari pihak Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur dan UPT PSTW Banyuwangi, peneliti melakukan pengambilan sampel sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan.

c. Tahap Pelaksanaan

Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kemudian mengajukan lembar persetujuan (*Informed consent*) yang ditanda tangani oleh responden. Peneliti akan melakukan tes *Mini Mental State Examination* (MMSE) untuk mengidentifikasi adanya gangguan fungsi kognitif pada lansia yang akan dijadikan responden dalam penelitian. Lansia skor MMSE yang ≤ 20 kuesioner *Indeks Katz* dan *Morse Fall Scale* (MFS) data sekunder didapatkan dari perawat. Lansia yang skor MMSE ≥ 20 Peneliti akan meobservasi dan melakukan wawancara dalam pengisian kuesioner *Indeks Katz* untuk menilai kemampuan pemenuhan aktivitas sehari-hari dan kuesioner *Morse fall scalle* (MFS) untuk mengetahui risiko jatuh pada lansia. Peneliti mengumpulkan hasil kuesioner kemudian dilakukannya pemeriksaan kelengkapan dalam pengisian kuesioner oleh peneliti.

4.6.4 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data untuk penelitian ini sebagai berikut:

a. Instrumen karakteristik responden

Instrumen ini terdiri dari umur, jenis kelamin dan status pendidikan.

b. Instrumen *Mini Mental State Examination* (MMSE)

MMSE dilakukan dalam melihat kemampuan seseorang untuk berfikir untuk menguji aspek kognitif (Padila, 2013)

c. Instrumen *Indeks Katz*

Instrumen *Indeks Katz* didasarkan pada sistem penilaian kemampuan seseorang dalam aktivitas sehari-hari secara mandiri apa di bantu. Skor *Indeks Katz* dikatakan mandiri nilainya 1 dan bergantung 0. *Indeks Katz* terdiri dari 6 pertanyaan yaitu makan, mandi, berpakaian, inkontensia, berpindah dan kamar kecil (Padila, 2013).

Tabel 4.2 *Blueprint* kuesioner *indeks katz* pada lansia

Variabel	Indikator	Nomor Pertanyaan
Tingkat Kemandirian	1. Mandi	1
	2. Berpakaian	2
	3. <i>Toileting</i>	3
	4. Berpindah	4
	5. <i>Kontinensia</i>	5
	6. Makan	6
Total		6

a. Instrumen *Morse fall scale* (MFS)

kuesioner *Morse Fall Scale* (MFS) pada penelitian ini menilai risiko jatuh pada lansia. Instrumen ini terdiri dari 6 pertanyaan yang mencakup faktor intrinsik dan ekstrinsik dari risiko jatuh. Skor dari Kuisisioner *Morse Fall Scale* (MFS) adalah jika nilai 0-24 = tidak berisiko jatuh, 25-50 = risiko rendah dan ≥ 51 = risiko tinggi untuk jatuh.

Tabel 4.3 *Blueprint* kuesioner *Morse Fall Scale* pada lansia

Variabel	Indikator	Nomor Pertanyaan
Risiko Jatuh	1. Riwayat Jatuh	1
	2. Diangnosa sekunder	2
	3. Alat bantu jalan	3
	4. Terapi intravena	4
	5. Gaya berjalan/berpindah	5
	6. Status mental	6
Total		6

4.7 Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas dinyatakan valid dan dapat digunakan dalam penelitian, jika r hitung $> r$ tabel ($p \leq 0.05$) dan dikatakan reliabel diperoleh nilai $\alpha \geq 0,6$ (Syahdrajat, 2015). Menurut Wallace (2008) uji validitas pada instrumen *indeks katz* didapatkan nilai 0,74 hingga 0,88 dengan demikian kuesioner dikatakan valid. Uji reliabilitas kuesioner *Indeks Katz* menghasilkan koefisien α 0,94 sehingga didapatkan bahwa kuesioner ini instrumen yang andal. Kuesioner *Morse fall scalle* telah dinyatakan valid dan reliabel sehingga tidak memerlukan uji validitas dan reliabilitas kembali karena instrumen ini pernah digunakan sebagai Pedoman Pencegahan Jatuh Bagi Lansia di Rumah yang dilakukan oleh Maryam (2013). Penelitian yang dilakukan oleh Eka Ediawati (2012) di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia dengan jumlah lansia sebanyak 30 responden dengan hasil uji validitas yaitu 0,499 dan uji reliabilitas yaitu 0,402.

4.8 Pengolahan Data

4.8.1 *Editing*

Hasil yang diperoleh dari wawancara, angket, ataupun pengamatan peneliti dari lapangan, kemudian dilakukan penyuntingan (*editing*). Secara umum editing adalah kegiatan yang dilakukan pemeriksaan atau pemeriksaan dan reparasi isian formulir pemeriksaan daftar pertanyaan antara lain kelengkapan jawaban, keterbacaan tulisan dan juga relevansi jawaban pada hasil kuesioner aktivitas sehari-hari dan risiko jatuh (Notoatmodjo, 2012).

4.8.2 *Coding*

Pengolahan data dan analisa data peneliti dilakukan pemberian kode pada setiap responden (Notoatmodjo, 2012).

a. Variabel pemenuhan aktivitas sehari-hari dengan menggunakan katz

- 1) Mandiri total diberi kode : 6
- 2) Tergantung paling ringan diberi kode : 5
- 3) Tergantung ringan diberi kode : 4
- 4) Tergantung sedang diberi kode : 3
- 5) Tergantung berat diberi kode : 2
- 6) Tergantung paling berat diberi kode : 1
- 7) Tergantung total diberi kode : 0

b. Variable Riwayat jatuh

- 1) Tidak beresiko jatuh diber kode : 1
- 2) Risiko jatuh rendah diberi kode : 2

3) Risiko jatuh tinggi diberi kode : 3

4.8.3 *Entry*

Data kuesioner yang berisi nilai pada masing-masing indikator dimasukkan pada perangkat lunak komputer.

4.8.4 *Cleaning*

Proses *cleaning* yang dilakukan peneliti yaitu mengoreksi kelengkapan data yang telah di*entry* dan seluruh data yang dinyatakan sesuai dengan hasil pengukuran kuesioner.

4.9 Analisa Data

4.9.1 Analisa Univariat

Analisis univariat analisis secara diskriptif yang bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik variabel yang diteliti. Usia termasuk dalam data numerik, jenis kelamin dan pendidikan termasuk dalam data kategorik yang disajikan dalam bentuk presentase. Dalam penelitian ini variabel tingkat kemandirian aktivitas sehari-hari disajikan dalam bentuk kategorik.

a. Nilai total responden dikategorikan sebagai berikut:

Skor 6 : Mandiri

Skor 5 : Ketergantungan paling ringan

Skor 4 : Ketergantungan ringan

Skor 3 : Ketergantungan sedang

Skor 2 : Ketergantungan berat

Skor 1 : Ketergantungan paling berat

Skor 0 : Ketergantungan total

- b. Sedangkan variabel risiko jatuh disajikan dalam bentuk kategorik juga.

Nilai total responden dikategorikan sebagai berikut:

Skor 0-24 (Tidak risiko jatuh)

Skor 25-50 (Risiko jatuh rendah)

Skor ≥ 51 (Risiko Jatuh Tinggi)

4.9.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat pada penelitian ini berfungsi untuk mengetahui hubungan kemampuan pemenuhan aktivitas sehari-hari dengan risiko jatuh pada lansia. Jenis data variabel independen dan variabel dependen pada penelitian ini adalah ordinal, sehingga untuk mengetahui keterkaitan hubungan antara kedua variabel independen dan dependen maka dilakukan digunakan sehingga untuk mengetahui keterkaitan hubungan antara kedua variabel independen dan dependen maka dilakukan uji statistik *Chi-Square* dengan $\alpha = 0,05$ (Sugiyono, 2018). P-value $<0,05$ memiliki arti bahwa ada hubungan pada kedua variabel setelah dilakukan analisis. P-value $>0,05$ maka H_a gagal diterima atau ditolak. Terdapat 76,2% *cells* yang memiliki nilai ekspektasi kurang dari 5. Sesuai dengan pernyataan Sugiyono (2018), bahwa uji *chi-square* menuntut ekspektasi dalam masing-masing sel tidak boleh terlalu kecil oleh karena itu harus memperhatikan keterbatasan-keterbatasan uji *chi-square*, maka peneliti menggabungkan kategori-kategori yang berdekatan untuk memperbesar frekuensi harapan sel-sel tersebut. Penggabungan ini tidak membuat data kehilangan makna.

4.10 Etika Penelitian

Peneliti telah mendapatkan izin dari Dekan Fakultas keperawatan, lembaga penelitian Universitas Jember Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha Kabupaten Banyuwangi. Selain itu, uji etik telah dilakukan pada penelitian ini pada Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember No. 374/UN25.8/KEPK/DL/2019.

4.10.1 Lembar persetujuan penelitian (*Informed Consent*)

Memberikan lembar persetujuan (*informed consent*) terlebih dahulu kepada calon responden sebelum penelitian dilakukan. Penelitian ini mempertimbangkan hak-hak responden untuk memperoleh informasi terkait tujuan peneliti dan tidak akan memaksa. Dalam penelitian ini harus menghormati harkat dan martabat seseorang (Notoatmodjo, 2012). Pada penelitian ini peneliti memberikan persetujuan (*informed consent*) kepada calon responden jika calon responden tidak bersedia untuk menjadi responden peneliti tidak memaksa.

4.10.2 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas baik nama maupun tempat tinggal yang ada di kuesioner untuk menjaga kerahasiaan dan dipergunakan untuk keperluan pendidikan. Peneliti menggunakan inisial sebagai pengganti identitas responden (Notoatmodjo, 2012).

4.10.3 Keadilan (*Justice*)

Dalam penelitian ini responden diberi perlakuan secara adil baik sebelum dilakukan penelitian, selama penelitian, ataupun sesudah keikutsertaan dalam penelitian. Perlu dihindarkan dalam sebuah penelitian adanya perlakuan yang

berbeda, apabila subjek penelitian tidak ingin atau keluar dari penelitian (Nursalam, 2015). Peneliti memperlakukan setiap responden dengan sama dan tidak membedakan antar responden satu dengan yang lainnya.

4.10.4 Kemanfaatan

Penelitian seharusnya memberikan manfaat bagi masyarakat, bidang ilmu, ataupun penelitian. Peneliti perlu mengurangi dampak yang merugikan bagi subjek penelitian (Notoatmodjo, 2012). Manfaat dalam penelitian ini untuk mengetahui kemampuan pemenuhan aktivitas sehari-hari dan mengurangi penyebab risiko jatuh pada lansia dan memberikan edukasi mengenai aktivitas sehari-hari dan penyebab jatuh.

BAB 6. PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pemahasan pada bab sebelumnya, didapatkan simpulan sebagai berikut:

- a. Berdasarkan karakteristik lansia didapatkan nilai tengah usia lansia yaitu 73 tahun. Karakteristik lansia berdasarkan jenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan dengan lansia laki-laki dan pendidikan terakhir paling banyak adalah tidak sekolah.
- b. Kemampuan pemenuhan aktivitas sehari-hari lansia di panti menunjukkan sebagian besar mandiri. Indikator tertinggi mandiri dalam hal makan dan tertinggi ketergantungan pada indikator berpindah.
- c. Risiko jatuh menunjukkan bahwa lansia di UPT PSTW Banyuwangi menunjukkan dalam kategori risiko jatuh rendah.
- d. Terdapat hubungan antara kemampuan pemenuhan aktivitas sehari-hari dengan risiko jatuh pada lansia di UPT PSTW Banyuwangi.

6.2 Saran

Saran penelitian mengenai hubungan kemampuan pemenuhan aktivitas sehari-hari dengan risiko jatuh pada lansia di UPT PSTW Banyuwangi sebagai berikut:

a. Bagi Responden

Lansia dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai acuan dalam mendapatkan perawatan agar dapat mengurangi risiko jatuh yang dialami dan diharapkan dapat meningkatkan kemampuan pemenuhan aktivitas sehari-hari

dengan lebih aktif mengikuti kegiatan yang sudah dijadwalkan oleh pihak panti pengajian, bimbingan rekreatif, senam lansia, serta responden mengikuti arahan mengenai pencegahan jatuh seperti penggunaan alat bantu atau berpegangan terhadap fasilitas untuk mengurangi jatuh, responden lebih berhati-hati terhadap jalan licin/terjal.

b. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil dari penelitian ini selanjutnya dapat dijadikan acuan dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi lansia terutama dalam menangani risiko jatuh lansia. Melakukan intervensi seperti pencegahan primer, pencegahan sekunder dan pencegahan tersier kepada lansia, mampu meningkatkan pemenuhan aktivitas sehari-hari sesuai kemampuan lansia

c. Bagi Profesi Keperawatan

Saran untuk profesi keperawatan diharapkan agar perawat dapat mengkaji secara holistik dan menyeluruh masalah yang sedang dihadapi oleh lansia mengidentifikasi perilaku serta faktor mempengaruhi jatuh, identifikasi lingkungan yang dapat menyebabkan jatuh, sediakan alat bantu untuk menyeimbangkan gaya berjalan, ajarkan pasien bagaimana jika jatuh, agar tidak cidera serius, memonitor untuk berpindah, menyediakan pencahayaan yang cukup untuk dalam meningkatkan pandangan lansia agar tidak jatuh, lakukan program latihan fisik rutin dan aspek pemenuhan aktivitas sehari-hari, dorong pasien agar melakukan aktivitas seperti biasa sampai batas kemampuan yang bisa dilakukan oleh pasien lansia, membantu pasien untuk mandiri tetapi tetap bantu pasien jika tidak mampu melakukannya.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian selanjutnya diharapkan menggali faktor yang lebih mempengaruhi risiko jatuh yang dialami seperti faktor ekstrinsik yang bisa mengakibatkan risiko jatuh.

e. Pihak Panti

Saran untuk pihak panti agar membersihkan lantai agar tidak licin ataupun mengganti lantai dengan bahan yang tidak licin agar lansia tidak berisiko untuk jatuh.

DAFTAR PUSTAKA

- Abbasian *et al.* 2016. Status of Daily Living Activities among Older People in Maku. *Elderly Health Journal*. 2(2): 73-77.
- Aspiani, R. Y. 2014. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik*. Jakarta: CV Trans Info Media.
- Ashar, P. 2016. Gambaran Tentang Faktor Resiko Jatuh pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 4 Margaguna. *Skripsi*. Jakarta: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Negeri Syarif Hidayatullah.
- Avionita, N dan S, Tiwi. 2017. The Correlation Between depression Rate And Falling Risk In Elderly At Budi Dharma Senior Home Care Of Yogyakarta. *Tesis*. Yogyakarta: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan di Universitas Aisyiyah.
- Badan Pusat Statistika. 2015. *Statistika Penduduk Lanjut Usia*. Jakarta: Badan Pusat Statistika.
- Badan Pusat Statitika Jawa Timur. 2016. *Profil Penduduk Lanjut Usia*. Jakarta: Badan Pusat Statistika.
- Badan Pusat Statistika. 2017. Lanjut usia 2017. *Statistik Penduduk Lanjut Usia 201*.
- Bulechek, G. M., Butcher, H. K., Dochterman, J. M., dan Wagner, C. M. 2013. *Nursing Interventions Classification (NIC)*. Edisi 6th edition. Philadelphia: Elsevier.
- Dahlan, S. 2014. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat*. Jakarta: Epidemiologi Indonesia.
- Darmojo, B. 2015. *Geriatric (Ilmu Kesehatan Lanjut Usia) Edisi 5*. Jakarta.
- Deniro *et al.* 2017. Hubungan Antara Usia Dan Aktivitas Sehari-hari dengan Resiko Jatuh Pasien Instalasi Rawat Jalan Geriatric. *Jurnal Penyakit*

Dalam Indonesia. 4(4):199-203.

Dessy *et al.* 2013. Elderly Fall Risk Assessment (Elderly) Scale Using Hendrich Falls Fall and Morse Scale. *Jurnal Ners*. 8.(1). 107-117.

Dombrowsky, T. A. 2017. Relationship Between Engagement And Level Of Functional Status in Older Adults. *SAGE Open Medicine*. 5:1-9.

Ediawati, Eka. 2012. Gambaran Tingkat Kemandirian dalam Activity Daily Of Living (ADL) dan Resiko Jatuh Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Wredha Budi Mulia 01 Dan 03 Jakarta Timur. *Skripsi*. Jakarta : Program Sarjana Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Fatmah. 2010. *Gizi Usia Lanjut*. Jakarta: Erlangga Medical Series.

Herdman dan Kamitsuru. 2018. *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi*. Edisi Edisi 10. Jakarta: EGC.

Hardywinoto dan Setiabudhi, T. 2005. *Panduan Gerontologi Tinjauan dari berbagai aspek*. Jakarta: Gramedia pustaka utama.

Kemenkes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Balitbang

Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Situasi Lanjut Usia (Lansia) di Indonesia*. Jakarta : Kemenkes RI.

Kemenkes RI. 2017. Analisis Lansia di Indonesia. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.

Krishnaswamy dan usha. Anonim. Falls in Older People National/Regional Riview India. India: Department of Geriatric Medicine Online: <https://www.who.int/ageing/projects/SEARO.pdf> [Diakses pada 18 Maret 2019].

Maryam, S. 2013. *Pedoman Pencegahan Jatuh di Rumah*. Jakarta: Prodi Keperawatan Persahabatan Jurusan Keperawatan Poltekes Kemenkes.

Maryam, S. R, *et al.* 2008. *Mengenal Usia Lanjut Dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.

Morse, J. M. 2008. *Preventing Patient falls*. Springer Publishing Company, LLC.

- Nanda. 2015. *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017* Edisi 10 Editor T Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru. Jakarta: EGC.
- Naedi. 2013. Analisis Praktik Klinik Keperawatan Kesehatan Masyarakat Perkotaan Pada Kakek R Dengan Masalah Risiko Jatuh Di Sasana Tresna Werdha Cibubur. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Notoatmojo, S. 2012. *Metodelogi penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Rhineka Cipta.
- Nugroho, W. 2008. *Keperawatan Gerontik & Geriatrik Edisi 3*. Jakarta: EGC.
- Padila. 2013. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rahayu, P. 2014. Hubungan Fungsi Kognitif dengan Risiko Jatuh pada Lanjut Usia di PSTW Unit Budhi Luhur Yogyakarta. *Skripsi*. Yogyakarta: Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Yogyakarta.
- Safitri, T. A. A., D. Purwandari., Y. Trisnawati. 2016. Hubungan Jenis Kelamin dan Usia dengan Risiko Jatuh pada Lansia. *Tesis*. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Shelkey dan Wallace. 2000. Katz Index of Independence in Activities of Daily Living. *Geriatric Nursing*. 21(2):109.
- Sa'diyah, N. 2018. Hubungan Kemampuan Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari dengan Tingkat Kesepian pada Lansia di UPT PSTW Jember. *Skripsi*. Jember: Fakultas Keperawatan.
- Stanley, M dan Beare, P. 2006. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik. Edisi 2*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Sugiyono. 2018. *Metode Penelitian Kuantitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

- Susilo, W., Y. Limyati, dan D. Gunawan. Risiko jatuh pada Lansia Meningkat dengan Bertambahnya Usia dan Jenis Kelamin. *Journal of Medicine and Health*. 1 (6): 569 – 574.
- Syahdrajat, T. 2015. *Panduan Menulis Tugas Akhir Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Premadamedia Grub.
- Tamher dan Noorkasiani, 2009. *Kesehatan Lanjut Usia Dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Universitas Jember. 2016. *Pedoman Penulisan Karya Ilmiah*. Jember: UPT Penerbitan Universitas Jember.
- Wallace, B. M. 2000. Katz index of independence in activities of daily living. *Geriatric Nursing*. 21(2):109.
- Wallace. 2008. Reliability And Validity Of Katz Adl Index. 108(4):4–5.
- WHO. 2007. WHO Global Report Falls Prevention in Older Age. Online http://www.who.int/ageing/publications/Falls_prevention7March.pdf?ua=1 [Diakses 13 Februari 2019].
- WHO. 2010. *Definition Of An Older Or Elderly Person*. <http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/> [Diakses pada 25 Maret 2019].
- WHO. 2017. *Falls*. Online. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs344/en/> [Diakses pada 25 Maret 2019].
- Wulandari, R. 2014. Gambaran Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan ADL (Activity Daily living). *Jurnal Ners Kebidanan*. 1(2).144-148.



LAMPIRAN

Lampiran A. Lembar *Informed***SURAT PERMOHONAN**

Sehubungan dengan penelitian yang akan kami lakukan, kami membuat lembar permohonan untuk para responden yang akan dilibatkan dalam penelitian ini

Judul Penelitian : Hubungan Kemampuan Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari dengan Risiko Jatuh pada Lansia di UPT PSTW Banyuwangi
Nama Peneliti : Luthfi Fadlilatun Nisa
NIM : 152310101047
Email : Luthfi.fadlilatun@yahoo.com
Pekerjaan : Mahasiswa
Institusi : Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Jember

Dalam hal ini, penelitian yang dilakukan bertujuan untuk mengetahui apakah ada Hubungan Kemampuan Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari dengan Risiko Jatuh pada Lansia di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha (PSTW) Banyuwangi. Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi anda sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian waktu yang diperlukan 15-20 menit. Jika anda bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan. Atas perhatian dan kesediannya menjadi responden saya ucapkan terimakasih.

Hormat saya,

Luthfi Fadlilatun Nisa

Lampiran B. Lembar Consent**PERSETUJUAN RESPONDEN**

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

nama (Inisial) :

usia :

menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian dari :

nama peneliti : Luthfi Fadlilatun Nisa

NIM : 152310101047

Institusi : Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Jember

judul penelitian : Hubungan Kemampuan Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari dengan Risiko Jatuh pada Lansia di UPT PSTW
Banyuwangi

Saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci terkait informasi jalannya penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti. Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan sesuatu yang merugikan bagi saya, sehingga saya secara sadar memberikan persetujuan untuk ikut serta dalam kegiatan penelitian ini.

Demikian pernyataan ini saya buat, semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 2019

Peneliti

Responden

(Luthfi Fadlilatun Nisa)

()

Lampiran C. Kuesioner Karakteristik Responden

Kode Responden :

DATA DEMOGRAFI

Petunjuk Pengisian :

1. Semua pertanyaan harus diberi jawaban
2. Beri tanda *check list* (✓) pada kotak yang disediakan atau isi sesuai dengan jawaban

1. Umur :.....tahun

2. Wisma :

3. Jenis Kelamin :

Laki-laki

Perempuan

4. Pendidikan

Tidak Sekolah

SD

SMP

SMA


Sarjana

Lampiran D. Lembar Kuesioner Mini Mental State Examination (MMSE)

Kode Responden :

Mini Mental State Examination (MMSE)

Item	Tes	Nilai Maks	Nilai
Orientasi			
1.	Sekarang (tahun), (musim), (bulan), (tanggal), (hari apa)?	5	
2.	Kita berada dimana? (negara), (provinsi), (kota), (Panti), (lantai kamar).	5	
Registrasi			
3.	Sebutkan 3 buah nama benda (apel, meja, koin). Tiap buah satu detik, klien diminta untuk mengulangi ketiga nama tersebut. Nilai satu untuk nilai benda yang benar. Ulangi sampai klien dapat menyebutkan dengan benar dan catat jumlah pengulangannya.	3	
Atensi dan Kalkulasi			
4.	Kurangi 100 dengan 7 dan seterusnya hingga didapatkan 5 kali pengurangan, nilai 1 untuk tiap jawaban yang benar. Hentikan setelah lima jawaban atau meminta klien mengeja terbalik kata WAHYU (nilai berdasarkan nilai jumlah huruf yang benar sebelum kesalahan, contoh: UYAHW= 2 nilai).	5	
Mengingat Kembali			
5.	Klien diminta menyebutkan kembali 3 nama benda di atas	3	
Bahasa			
6.	Klien diminta menyebutkan nama benda yang ditunjukkan (pensil, buku).	2	
7.	Klien diminta mengulang kata-kata: namun, tanpa, bila.	1	
8.	Klien diminta melakukan perintah: mengambil sebuah kertas dari tangan anda, liaptlah ,enjadi dua dan letakkan dilantai.	3	

9.	Klien diminta membaca dan melakukan perintah (pejamkanlah mata anda).	1	
10.	Klien diminta menulis dengan spontan	1	
11.	Klien dibentuk menggambar bentuk berikut: 	1	
Total			30

Nilai Kognitif	Tingkat kognitif
26-30	Kognitif normal
20-25	Kognitif rendah
10-19	Kognitif sedang
0-9	Kognitif berat

Lampiran E. Lembar Penilaian Aktivitas Kehidupan Sehari-hari



Kode Responden :

Penilaian Aktivitas Kehidupan Sehari-hari

1. Pelaksanaan wawancara dengan Lembar Observasi Kemampuan ADL pada Lansia

No	Aktivitas Dasar Sehari-hari	Dapat Melaksanakan	
		Mandiri (Nilai 1)	Tergantung (Nilai 0)
1.	Makan		
2.	Kontinen		
3.	Mandi		
4.	<i>Toileting</i>		
5.	Berpakaian		
6.	Berpindah		
Total			

2. Penilaian dalam melakukan aktivitas sehari-hari sebagai berikut:

- a. Makan

Mandiri: Menyampaikan makanan dari piring ke dalam mulut.

Tergantung: Memerlukan bantuan orang lain dalam kegiatan makan, tidak menghabiskan makanan atau memerlukan makanan parenteral.

- b. Kontinen

Mandiri: Berkemih dan defekasi mampu dikendalikan oleh diri lansia sendiri.

Tergantung: Inkontinensia parsial maupun total dalam miksi atau defekasi, sebagian atau seluruhnya dikendalikan oleh enema, kateter, urinal, dan pispot.

- c. Mandi

Mandiri: Memerlukan bantuan orang lain dalam memandikan satu bagian tubuhnya seperti punggung atau ekstermitas yang lumpuh atau bisa mandi sendiri sepenuhnya.

Tergantung: Memerlukan bantuan memandikan lebih dari satu bagian tubuh; memerlukan bantuan untuk masuk atau keluar dari bathtub atau membutuhkan bantuan total.

d. Toileting/Kekamar mandi

Mandiri: Menuju toilet, keluar dan masuk toilet, mengatur pakaian setelah pergi ke toilet, membersihkan area genital tanpa bantuan.

Tergantung: Memerlukan bantuan dalam pergi ke kamar mandi, menggunakan toilet dan membutuhkan bantuan dalam menggunakan pispot.

e. Berpakaian

Mandiri: Mengambil pakaian dari lemari atau laci sendiri, mengenakan pakaian, menggunakan pakaian luar dan dalam, mengancingkan sendiri dan tidak termasuk mengikat tali sepatu.

Tergantung: Tidak bisa mengenakan pakaiannya sendiri dan membiarkan sebagian saja yang terpakai atau tetap tidak berpakaian.

f. Berpindah

Mandiri: Berpindah dari tempat tidur dan kursi tanpa harus bantuan seseorang atau mungkin tidak menggunakan alat bantu.

Tergantung: Membutuhkan bantuan dalam pindah dari dan ke tempat tidur ataupun kursi, tidak melakukan perpindahan.

Lampiran F. Lembar Kuesioner *Morse Fall Scall***MORSE FALL SCALE (MFS)/ SKALA JATUH DARI MORSE**

NO	PENGKAJIAN	SKALA		NILAI
1.	Riwayat jatuh: apakah lansia pernah jatuh dalam 3 bulan terakhir?	Tidak	0	
		Ya	25	
2.	Diagnosa sekunder: apakah lansia memiliki lebih dari satu penyakit?	Tidak	0	
		Ya	15	
3.	Alat Bantu jalan:			
	- Tidak ada/Bed rest/ dibantu perawat		0	
	- Kruk/ tongkat/ <i>walker</i>		15	
	- Berpegangan pada benda-benda di sekitar (kursi, lemari, meja)		30	
4.	Terapi Intravena: apakah saat ini lansia terpasang infus?	Tidak	0	
		Ya	20	
5.	Gaya berjalan/ cara berpindah:			
	- Normal/ <i>bed rest/ immobile</i> (tidak dapat bergerak sendiri)		0	
	- Lemah (tidak bertenaga)		10	
	- Gangguan/ tidak normal (<i>pincang/ diseret</i>)		20	
6.	Status Mental			

	- Lansia menyadari kondisi dirinya		0	
	- Lansia mengalami keterbatasan daya ingat		15	
Total Nilai				

Keterangan:

Nilai Morse Falls Scale	Tingkat Risiko Jatuh
0-24	Tidak berisiko
25-50	Risiko rendah
≥ 51	Risiko Tinggi

Lampiran G. Analisis Data

Test Normality Berdasarkan Usia

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Umur	.109	65	.054	.960	65	.035

a. Lilliefors Significance Correction

Nilai Frekuensi dari Usia, Jenis Kelamin, Kemampuan Aktivitas Sehari-hari dan Risiko Jatuh

Statistics

Umur

N	Valid	65
	Missing	0
Mean		73.35
Std. Deviation		7.251
Minimum		60
Maximum		92

jenis kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid laki-laki	27	41.5	41.5	41.5
Perempuan	38	58.5	58.5	100.0
Total	65	100.0	100.0	

pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak sekolah	31	47.7	47.7	47.7
sd	20	30.8	30.8	78.5
smp	9	13.8	13.8	92.3
sma	3	4.6	4.6	96.9
Sarjana	2	3.1	3.1	100.0
Total	65	100.0	100.0	

Makan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tergantung	3	4.6	4.6	4.6
Valid Mandiri	62	95.4	95.4	100.0
Total	65	100.0	100.0	

Kontinen

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tergantung	23	35.4	35.4	35.4
Valid Mandiri	42	64.6	64.6	100.0
Total	65	100.0	100.0	

Mandi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tergantung	17	26.2	26.2	26.2
Valid Mandiri	48	73.8	73.8	100.0
Total	65	100.0	100.0	

Toileting

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tergantung	16	24.6	24.6	24.6
Valid Mandiri	49	75.4	75.4	100.0
Total	65	100.0	100.0	

Berpakaian

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tergantung	12	18.5	18.5	18.5
Valid Mandiri	53	81.5	81.5	100.0
Total	65	100.0	100.0	

Berpindah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tergantung	31	47.7	47.7	47.7
Valid Mandiri	34	52.3	52.3	100.0
Total	65	100.0	100.0	

Riwayat jatuh

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak	37	56.9	56.9	56.9
Valid ya	28	43.1	43.1	100.0
Total	65	100.0	100.0	

Diagnosa

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
0	50	76.9	76.9	76.9
Valid 15	15	23.1	23.1	100.0
Total	65	100.0	100.0	

alat bantu jalan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	38	58.5	58.5	58.5
15	11	16.9	16.9	75.4
30	16	24.6	24.6	100.0
Total	65	100.0	100.0	

terapi IV

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	65	100.0	100.0	100.0

gaya berjalan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	37	56.9	56.9	56.9
10	17	26.2	26.2	83.1
20	11	16.9	16.9	100.0
Total	65	100.0	100.0	

status mental

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	50	76.9	76.9	76.9
15	15	23.1	23.1	100.0
Total	65	100.0	100.0	

Disribusi Kemampuan Pememenuhan Aktivitas Sehari-Hari

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
mandiri total	31	47.7	47.7	47.7
terantung sedang	1	1.5	1.5	49.2
tergantung berat	4	6.2	6.2	55.4
tergantung paling berat	9	13.8	13.8	69.2
tergantung paling ringan	16	24.6	24.6	93.8
tergantung ringan	2	3.1	3.1	96.9
tergantung total	2	3.1	3.1	100.0
Total	65	100.0	100.0	

Disribusi Risiko Jatuh

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Risiko Jatuh Ringan	26	40.0	40.0	40.0
Risiko tinggi	16	24.6	24.6	64.6
Tidak Risiko Jatuh	23	35.4	35.4	100.0
Total	65	100.0	100.0	

Hasil Pengkatagorian Crosstabulation Kemampuan Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari dengan Risiko Jatuh

katz4 * MFS1 Crosstabulation

		MFS1		Total	
		Risiko jatuh rendah-Risiko jatuh tinggi	Tidak Risiko Jatuh		
katz4	Mandiri	Count	14	17	31
		Expected Count	20.0	11.0	31.0
		% within katz4	45.2%	54.8%	100.0%
	Tergantung Ringan - Paling ringan	Count	17	1	18
		Expected Count	11.6	6.4	18.0
		% within katz4	94.4%	5.6%	100.0%
	Tergantung Penuh-Tergantung Sedang	Count	11	5	16
		Expected Count	10.3	5.7	16.0
		% within katz4	68.8%	31.2%	100.0%
Total		Count	42	23	65
		Expected Count	42.0	23.0	65.0
		% within katz4	64.6%	35.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12.256 ^a	2	.002
Likelihood Ratio	14.190	2	.001
N of Valid Cases	65		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,66.

Lampiran H. Hasil Screening Mini Mental State Examintaion (MMSE)

No	wisma	Umur	MMSE
1	Minak Jinggo	85	15
2	Minak Jinggo	78	28
3	Minak Jinggo	71	28
4	Minak Jinggo	73	26
5	Minak Jinggo	68	21
6	Minak Jinggo	63	9
7	Minak Jinggo	80	25
8	<i>Minak Jinggo</i>	63	20
9	<i>Minak Jinggo</i>	69	20
10	<i>Minak Jinggo</i>	70	20
11	<i>Minak Jinggo</i>	65	21
12	<i>Minak Jinggo</i>	70	20
13	<i>Minak Jinggo</i>	72	21
14	<i>Minak Jinggo</i>	68	26
15	Minak Jinggo	79	29
16	Minak Jinggo	75	15
17	<i>Minak Jinggo</i>	67	15
18	<i>Minak Jinggo</i>	70	16
19	<i>Minak Jinggo</i>	79	5
20	<i>Minak Jinggo</i>	64	30
21	<i>Minak Jinggo</i>	77	21
22	<i>Minak Jinggo</i>	76	20
23	<i>Minak Jinggo</i>	83	12
24	<i>Minak Jinggo</i>	70	28
25	Minak Jinggo	85	21
26	<i>Isolasi</i>	80	21
27	<i>Isolasi</i>	83	5
28	<i>Isolasi</i>	63	28
29	<i>Isolasi</i>	75	15
30	<i>Isolasi</i>	83	6
31	<i>Isolasi</i>	80	18
32	<i>Isolasi</i>	63	24
33	<i>Isolasi</i>	70	20
34	<i>Isolasi</i>	76	23
35	<i>Isolasi</i>	92	5
36	<i>Isolasi</i>	83	20
37	<i>Isolasi</i>	71	20
38	Isolasi	83	17
39	Isolasi	79	21
40	<i>Isolasi</i>	64	28
41	<i>sri tanjung</i>	69	29
42	<i>sri tanjung</i>	79	20
43	<i>sri tanjung</i>	65	30
44	<i>sri tanjung</i>	82	10
45	<i>sri tanjung</i>	83	27

46	<i>sri tanjung</i>	67	30
47	<i>sri tanjung</i>	75	27
48	<i>sri tanjung</i>	75	21
49	<i>sri tanjung</i>	63	20
50	<i>sri tanjung</i>	73	21
51	<i>sri tanjung</i>	78	22
52	<i>sri tanjung</i>	70	21
53	<i>sayuwit</i>	79	30
54	<i>sayuwit</i>	85	25
55	<i>sayuwit</i>	74	30
56	<i>sayuwit</i>	69	16
57	<i>sayuwit</i>	65	30
58	<i>sayuwit</i>	62	29
59	<i>sayuwit</i>	69	27
60	<i>sayuwit</i>	74	23
61	<i>sayuwit</i>	79	20
62	<i>sayuwit</i>	62	27
63	<i>sayuwit</i>	65	22
64	<i>sayuwit</i>	73	30
65	<i>sayuwit</i>	68	27

Lampiran I. Lembar Bimbingan Skripsi DPU dan DPA

U

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Luthfi Fadlilatun Nisa

NIM : 152310101047

Dosen Pembimbing Utama : Latifa Aini S., M.Kep., Sp.Kom

Judul : Hubungan Kemampuan Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari Dengan Risiko Jatuh Pada Lansia Di Unit Pelayanan Teknik Pelayanan Sosial Tresna Werdha (UPT PSTW) Kabupaten Banyuwangi

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
6 Februari 2019	Judul	mencai sumber dari buku mencari jurnal	Jaf
7 Februari 2019	Judul	• mencari jurnal baru • mencari referensi ahli dengan menggunakan KEMAHUTAN	Jaf
8 Februari 2019	BAB 1 dan 2	• mencari sumber baru dan jurnal yang diterbitkan • tent lagi mencari teori dan rumusan	Jaf
11 Februari 2019	BAB 1 dan 2	• memisahkan proposal dari Bab 1 • mengumpul kutipan buku dan jurnal	Jaf
12 Februari 2019	BAB 1, 2, 3, 4	• menambah implikasi keperawatan • Revisi penyusunan dalara paragraf	Jaf

13 Februari 2019	BAB 1.2.3.4	<ul style="list-style-type: none"> - menambahkan sitasi pada setiap akhir kalimat - memperbaiki sitasi - Bedah buku 	Jaf
14 Februari 2019	BAB 1.2.3.4	<ul style="list-style-type: none"> - Simulasi ke SPSS - Pastikan uli yang sesuai - Revisi bab 4 melius dan eksklus. - Revisi Pembahasan dan Wanda 	Jaf
15 Februari 2019	BAB 1.2.3.4	<ul style="list-style-type: none"> - menyalin bab 2 - menyalin bab 4 - memperbaiki citasi - pembuatan PPT 	Jaf
19 Februari 2019	BAB 1.2.3.4	Acc Seminar	Jaf
6 Mei 2019	Hasil pengolahan data dan konsep BAB 5 dan BAB 6	<ul style="list-style-type: none"> - memperbaiki penginputan data - membuat format dan kerangka BAB 5 dan BAB 6 	Jaf
13 Mei 2019	BAB 5 Hasil dan Pembahasan	<ul style="list-style-type: none"> - mencari keterkaitan hasil dengan interpretasi dengan Jurnal dan buku - mencari sumber referensi lain 	Jaf

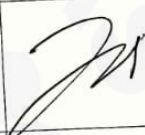
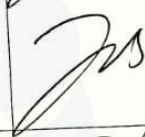
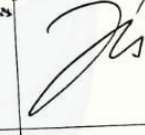


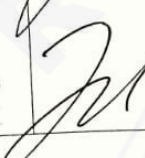
**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

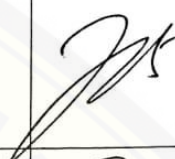

Nama : Luthfi Fadlilatun Nisa

NIM : 152310101047

Dosen Pembimbing Anggota: Ns. Kholid Rosyidi Muhammad Nur, S.Kep., MNS

Judul : Hubungan Kemampuan Pemenuhan Aktivitas
Sehari-hari Dengan Risiko Jatuh Pada Lansia Di Unit Pelayanan Teknik
Pelayanan Sosial Tresna Werdha (UPT PSTW) Kabupaten Banyuwangi

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
13 Februari 2019	- Konsultasi BAB 1-3 - konsultasi keponorer	- Revisi keponorer teori dan konsep	
10 Februari 2019	- konsultasi BAB 1-4	- Pelajari metode penelitian	
22 Februari 2019	- konsultasi BAB 4 Turnitin	- Pelajari uji validasi reliabilitas Belajar SPSS revisi turnitin	
26 Februari 2019			
24 Juni 2019	BAB 5 Hasil dan Pembahasan	- memperbaiki bab 5 dan 6 simpulan saran	

1 Juli 2019	BAB 5 dan 6 Pembahasan Simpulan dan saran	-memperbaiki hasil - simpulan dan saran	
8 Juli 2019	BAB 5 dan 6 tuntutan	Acc	

Lampiran J. Etik Penelitian Kesehatan

	KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK) FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER (THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITAS JEMBER)
ETHIC COMMITTEE APPROVAL <u>No.374/UN25.8/KEPK/DL/2019</u>	
Title of research protocol	: "The Relationship fulfilling ability activity daily living (ADL) with risk falling in UPT PSTW Banyuwangi"
Document Approved	: Research Protocol
Principal investigator	: Luthfi Fadlilatun Nisa
Member of research	: 1. Latifa Aini Susumaningrum, S.Kp., Mkep., Sp.Kom 2. Ns. Kholid Rosyidi Muhammad Nur, S.Kep., MNS
Responsible Physician	: Luthfi Fadlilatun Nisa
Date of approval	: April 5 th , 2019
Place of research	: Unit Pelayanan Teknik Pelayanan Sosial Tresna Werdha (UPT PSTW) Banyuwangi
The Research Ethic Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember states that the above protocol meets the ethical principle outlined and therefore can be carried out.	
Jember, April 12 th , 2019	
 Dean of Faculty of Dentistry Universitas Jember (Dr. R. Rahardyan P. M. Kes, Sp. Pros)	 Chairperson of Research Ethics Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember (Prof. Dr. Endang Dewa Ayu Ratna Dewanti, M.Si)

Lampiran K. Surat Ijin Penelitian



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
 LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
 Jl. Kalimantan 37 Jember, Telp (0331) 337818, 339385 Fax (0331) 337818
 Email : penelitian.lp2m@unej.ac.id-pengabdian.lp2m@unej.ac.id

Nomor : 1101 /UN25.3.1/LT/2019 11 April 2019
 Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Kepala
 Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur
 Di
 Surabaya

Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 1925/UN25.1.14/LT/2019 tanggal 5 April 2019 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Luthfi Fadlilatun Nisa
 NIM : 152310101047
 Fakultas : Keperawatan
 Jurusan : Ilmu Keperawatan
 Alamat : Jl. Danau Toba I No.3/A Sumbersari-Jember
 Judul Penelitian : "Hubungan Kemampuan Pemenuhan Aktivitas Sehari hari Dengan Resiko Jatuh di Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha Banyuwangi"
 Lokasi Penelitian : UPT. Pelayanan Sosial Tresna Werdha Banyuwangi
 Lama Penelitian : 1 Bulan (22 April-22 Mei 2019)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul tersebut diatas.

Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.

Dr. Susanto, M.Pd.
 6306161988021001

Tembusan Yth.
 1. Kepala UPT. PSTW Banyuwangi;
 2. Dekan Fak. Keperawatan Univ Jember;
 3. Mahasiswa ybs; ✓
 4. Arsip.



CERTIFICATE NO : QMS/173

Lampiran L. Surat Selesai Penelitian

**PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR**
DINAS SOSIAL
UPT PELAYANAN SOSIAL TRESNA WERDHA BANYUWANGI
Jl. Jember No. 186 ☎ 0333 – 821451 Kode Pos 68466
Email: uptpstwbanyuwangi@gmail.com
BANYUWANGI

Banyuwangi , 14 Mei 2019

Nomor : 460/209.1107.6.16/2019
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Telah Melaksanakan Penelitian

Kepada :
Yth. Ketua Sekretaris Universitas Jember
Di
JEMBER

Menindak lanjuti Surat Saudara tanggal 11 April 2019 Nomor 1101/UN25.3.1/LT/2019 Perihal ijin melaksanakan Penelitian Mahasiswa/i Universitas Jember dengan ini kami menerangkan bahwa:

Nama : Luthfi Fadlilatun Nisa
NIM : 152310101047
Judul Penelitian : "Hubungan Kemampuan Pemenuhan Aktifitas Sehari-hari dengan resiko jatuh di Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha Banyuwangi (UPT PSTW Banyuwangi)"

Telah selesai Melaksanakan Penelitian di UPT PSTW Banyuwangi mulai tanggal 22 April s/d 22 Mei 2019, selanjutnya setelah selesai Penelitian wajib menyerahkan hasil penelitian ke Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur (Hard Copy) dan UPT PSTW Banyuwangi (1 Bendel)

Demikian atas Kerjasamanya di sampaikan Terima kasih.

a.n. Kepala Unit Pelaksana Teknis
Pelayanan Sosial Tresna Werdha Banyuwangi
Kepala Sub Bagian Tata Usaha,


TRI SUNU SP
Pejabat Tingkat I
DNIP. 19611206 199202 1 001



Tembusan:
1. Mahasiswa ybs
2. Arsip

Lampiran M. Dokumentasi Penelitian

Gambar 1. Kegiatan pengisian kuesioner oleh peneliti pada tanggal 25 April 2019 di Wisma Minak Jinggo Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha Kabupaten Banyuwangi oleh Luthfi Fadlilatun Nisa Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan



Gambar 2. Kegiatan pengisian kuesioner oleh peneliti pada tanggal 23 April 2019 di Wisma Sayuwit Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha Kabupaten Banyuwangi oleh Luthfi Fadlilatun Nisa Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan