

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN RESIKO KEJADIAN
JATUH PADA LANSIA DI DUSUN DUA DESA BULULAWANG
KECAMATAN BULULAWANG KABUPATEN MALANG**

TUGAS AKHIR

**Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Ilmu Keperawatan**



**Oleh :
Muftiya Dwi Cahyani
NIM. 125070218113020**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
MALANG
2016**

HALAMAN PERSETUJUAN

TUGAS AKHIR

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN RESIKO KEJADIAN JATUH PADA LANSIA DI DUSUN DUA DESA BULULAWANG KECAMATAN BULULAWANG KABUPATEN MALANG

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Ilmu Keperawatan

Oleh :

Muftiya Dwi Cahyani

NIM. 125070218113020

Menyetujui untuk diuji oleh :

Pembimbing I,

Pembimbing II,

Ns. Setyoadi, S.Kep, M.Kep,Sp.Kep.Ko
NIP. 197809122005021001

Ns. Dewi Kartikawatiningsih, S.Kep, MPH
NIP. 197906162005022010

HALAMAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

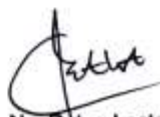
**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN RESIKO KEJADIAN JATUH PADA
LANSIA DI DUSUN DUA DESA BULULAWANG KECAMATAN BULULAWANG
KABUPATEN MALANG**

Oleh :
Muftiya Dwi Cahyani
NIM. 125070218113020

Telah diuji pada :
Hari : Senin
Tanggal : 11 April 2016

Dan dinyatakan Lulus oleh :

Penguji I

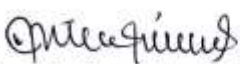


Ns. Retno Lestari, M.Nurs
NIP. 198009142005022001

Penguji II / Pembimbing I,

Penguji III / Pembimbing II,


Ns. Setyoadi, S.Kep. M.Kep.Sp.Kep.Kom
NIP. 197809122005021001


Ns. Dewi Kartikawatiningsih, S.Kep. MPH
NIP. 197906162005022010

Mengetahui,
Ketua Jurusan Ilmu Keperawatan




Prof. Dr. Kusworini, M.Kes., Sp.PK
NIP. 19560831 198802 2 001

KATA PENGANTAR

Segala Puji hanya bagi Allah SWT yang telah memberikan petunjuk dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Resiko Kejadian Jatuh Pada Lansia ”. Penelitian ini disusun sebagai persyaratan memperoleh gelar sarjana ilmu keperawatan.

Dengan selesainya Tugas Akhir ini, penulis mengucapkan terimakasih yang tak terhingga kepada :

1. Dr. dr. Sri Andarini, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya yang telah memberikan saya kesempatan menuntut ilmu di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya
2. Prof. Dr. dr. Kusworini., M.Kes.,Sp.PK, selaku Ketua Jurusan Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya
3. Ns. Setyoadi, M.Kep, Sp.Kep.Kom selaku dosen pembimbing pertama yang telah memberikan bantuan, yang dengan sabar membimbing untuk bisa menulis dengan baik, dan senantiasa memberi semangat, sehingga saya dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini.
4. Ns. Dewi Kartikawati Ningsih, S.Kep.MPH selaku dosen pembimbing kedua yang telah membimbing dengan sabar dan senantiasa memberi semangat, sehingga saya dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini.
5. Ns. Retno Lestari.,M.Nurs selaku penguji sidang skripsi yang telah memberikan saran dan masukan.
6. Ketua Tim Penguji Tugas Akhir Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya
7. Segenap anggota Tim Pengelola Tugas Akhir Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya
8. Keluarga besar Poetranto, terutama Papa dan Mama atas segala doa, pengertian, dan kasih sayangnya
9. Teman-teman seperjuangan Ilmu Keperawatan FKUB angkatan 2012, yang telah berjuang tak kenal lelah.
10. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Malang, Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Perlindungan Masyarakat Kabupaten Malang, Kepala Desa

Bululawang, dan Perawat di Posyandu Lansia yang telah memberikan ijin penelitian, serta Ibu Kader lansia yang telah membantu mencari responden selama penelitian berlangsung.

11. Semua responden yang telah mengikuti penelitian ini.
12. Semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan Proposal Tugas Akhir ini yang tidak saya sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa penulisan ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis membuka diri untuk segala saran dan kritik yang membangun.

Akhirnya, semoga Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi yang membutuhkan.



Malang, 11 April 2016

Penulis

ABSTRAK

Cahyani, Muftiya Dwi. 2016. **Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Resiko Kejadian Jatuh Pada Lansia**. Tugas Akhir, Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Pembimbing: (1) Ns. Setyoadi, S.Kep.,M.Kep.,Sp.KepKom (2) Ns. Dewi Kartikawatiningsih, S.Kep.,MPH

Perubahan fisik menjadikan lansia mengalami peningkatan dalam hal resiko terjadinya jatuh. Jatuh pada lansia menyebabkan keterbatasan aktivitas dan kemandirian atau kehilangan rasa percaya diri. Melihat penurunan pada kondisi lansia, maka lansia cenderung bergantung dengan orang lain, dalam hal ini yaitu keluarga. Keluarga merupakan orang paling dekat dengan lansia sehingga keluarga mempunyai peranan penting dalam menjaga kesehatan lansia. Dalam menjaga kesehatan lansia, dapat dilihat dalam memberikan dukungan yang penuh kepada lansia. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan resiko kejadian jatuh pada lansia dengan menggunakan metode *cross sectional*. Sampel dipilih dengan teknik *purposive sampling* dengan kriteria inklusi dan didapatkan sampel sejumlah 50 orang. Hasil penelitian didapatkan jumlah keluarga yang memberikan dukungan baik dengan lansia kategori tidak beresiko sebanyak 25 orang (83,3%). Sedangkan pada keluarga yang memberikan dukungan kategori kurang baik dengan lansia yang resiko tinggi terhadap jatuh sebanyak 4 orang (80,0%). Berdasarkan uji *rank spearman* menggunakan $p\text{-value} 0,000 < 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_1 diterima, koefisien korelasi yang terbentuk yaitu sebesar $-0,520$ yang berarti ada hubungan yang kuat antara dua variabel. Kategori korelasi ini berada pada kategori yang kuat. Koefisien korelasi bertanda negatif, maka dapat dikatakan semakin baik dukungan keluarga maka resiko kejadian jatuh pada lansia akan semakin menurun dan sebaliknya jika dukungan keluarga semakin rendah maka resiko kejadian jatuh semakin tinggi. Sehingga disarankan untuk keluarga dapat terus meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam merawat lansia agar dapat membantu lansia dalam mencegah peningkatan resiko kejadian jatuh.

Kata Kunci: Keluarga, Dukungan Keluarga, Lansia, Resiko Kejadian Jatuh

ABSTRACT

Cahyani, Muftiya Dwi. 2016. **Correlation Implementation of Family Support with Risk For Falls in Elderly**. Final Assignment, Nursing Program, Faculty of Medicine, Brawijaya University. Advisors: (1) Ns. Setyoadi, S.Kep., M.Kep., Sp.KepKom (2) Ns. Dewi Kartikawatiningsih, S.Kep., MPH

Physical changes make elderly have increased in terms of the risk of fall, the impacts when the elderly falls are they had less activity and they lose confidence. monitoring a decrease in the condition of the elderly, the elderly tend to depend on others, in this case the family. The family is the person closest to the elderly so that the family has an important role in maintaining the health of the elderly. In maintaining health of the elderly, it can be seen with providing. In maintaining health of the elderly, it can be seen in providing full support to the elderly. The purpose of this study was to determine the relationship of family support with the risk of occurrence falls in the elderly by using cross sectional method. Samples were selected by purposive sampling with inclusion criteria and obtained a sample of 50 people. Results obtained the number of families that give good support to the elderly without risk categories as many as 25 people (83.3%). While in the family that provides support unfavorable category with elderly high risk to fall as much as 4 people (80.0%). Based on the test using the Spearman rank p -value $0,000 < 0.05$, then H_0 is rejected and H_1 accepted, the correlation coefficient is formed that is equal to -0.520 , which means there is a strong connection between the two variables. Category correlation is in the strong category. The correlation coefficient was negative, it can be said better family support, the risk of occurrence falls for elderly will decrease and conversely if the family support the lower the risk the higher the incidence of fall. So it is recommended for the family can continue to improve their knowledge and skills in caring for the elderly in order to assist the elderly to prevent increased risk of incidence of fall.

Keywords: Family, Family Support, Elderly, Risk For Falls

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul	i
Halaman Pengesahan	ii
Halaman Persetujuan	iii
Kata Pengantar	iv
Abstrak	vi
Daftar Isi	viii
Daftar Tabel	xi
Daftar Gambar	xii
Daftar Lampiran	xiii
 BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Manfaat Akademik	7
1.4.2 Manfaat Praktis	7
 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Keluarga	8
2.2 Konsep Dukungan	11
2.2.1 Definisi Dukungan Keluarga	11
2.2.2 Jenis Dukungan Keluarga	13
2.2.3 Sumber Dukungan Keluarga	18
2.2.4 Manfaat Dukungan Keluarga	19
2.3 Konsep Jatuh pada Lansia	19
2.3.1 Definisi Jatuh	19
2.3.2 Penyebab Jatuh	20
2.3.3 Pencegahan Jatuh	24
2.3.4 Dampak Jatuh	28
2.3.5 Pengukuran Kejadian Jatuh	28

2.4 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Resiko Kejadian jatuh pada lansia	29
--	----

BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep	30
3.2 Hipotesis Penelitian	31

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian	32
4.2 Populasi dan Sampel	32
4.2.1 Populasi Penelitian	32
4.2.2 Sampel Penelitian	32
4.3 Variabel Penelitian	35
4.3.1 Variabel Independen	35
4.3.2 Variabel Dependen	35
4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian	35
4.4.1 Lokasi Penelitian	35
4.4.2 Waktu Penelitian	36
4.5 Bahan dan Alat/Instrumen Penelitian	36
4.5.1 Uji Validitas	37
4.5.2 Uji Reliabilitas	38
4.6 Definisi Operasional	39
4.7 Prosedur Penelitian/Pengumpulan data	40
4.8 Analisa Data	43
4.8.1 Pre Analisis	43
4.8.2 Analisa Data	46
4.9 Etik Penelitian	49
4.9.1 Menghormati Harkat dan Martabat Manusia	49
4.9.2 Prinsip Berbuat Baik	50
4.9.3 Prinsip Tidak Merugikan	50
4.9.4 Prinsip Keadilan	51

BAB 5 HASIL PENELITIAN

5.1 Hasil Penelitian	52
5.1.1 Karakteristik Responden	52
5.1.2 Dukungan Keluarga	56
5.1.3 Resiko Kejadian Jatuh Pada Lansia	58
5.1.4 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Resiko Kejadian Jatuh Pada Lansia	60
5.2 Analisa Data	61

BAB 6 PEMBAHASAN

6.1 Dukungan Keluarga	62
6.2 Resiko Kejadian Jatuh Pada Lansia	66
6.3 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Resiko Kejadian Jatuh Pada Lansia	68
6.4 Implikasi Penelitian Dalam Profesi Keperawatan	70
6.4.1 Ilmu Keperawatan	70
6.4.2 Praktik Keperawatan	70
6.5 Keterbatasan Penelitian	71

BAB 7 PENUTUP

7.1 Kesimpulan	72
7.2 Saran	72

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Definisi Operasional Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Resiko Kejadian Jatuh Pada Lansia	40
Tabel 4.2 Hasil Analisis Uji Normalitas	49
Tabel 5.1 Distribusi usia responden dan usia lansia di Dusun Dua Desa Bululawang Kecamatan Bululawang Kabupaten Malang tahun 2016	56
Tabel 5.2 Distribusi 4 Jenis Dukungan Keluarga Di Dusun Dua Desa Bululawang, Kecamatan Bululawang Kabupaten Malang Tahun 2016	58
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Resiko Kejadian Jatuh Pada Lansia Di Dusun Dua, Desa Bululawang, Kecamatan Bululawang Kabupaten Malang Tahun 2016	60
Tabel 5.4 Tabulasi Silang antara dukungan keluarga dengan resiko kejadian jatuh pada lansia	61
Tabel 5.5 Hasil Analisis Korelasi Spearman	62

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 3.1 Kerangka Konsep : Hubungan dukungan keluarga dengan resiko kejadian jatuh pada lansia	31
Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian hubungan antara dukungan keluarga dengan resiko kejadian jatuh pada lansia	43
Gambar 5.1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Dusun Dua, Desa Bululawang, Kecamatan Bululawang, Kabupaten Malang Tahun 2016	53
Gambar 5.2 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir di Dusun Dua, Desa Bululawang Kecamatan Bululawang, Kabupaten Malang Tahun 2016	54
Gambar 5.3 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan di Dusun Dua, Desa Bululawang, Kecamatan Bululawang Kabupaten Malang Tahun 2016	55
Gambar 5.4 Distribusi Dukungan Keluarga Di Dusun Dua, Desa Bululawang, Kecamatan Bululawang, Kabupaten Malang Tahun 2016	57
Gambar 5.5 Distribusi Resiko Kejadian Jatuh Pada Lansia Di Dusun Dua Desa Bululawang, Kecamatan Bululawang, Kabupaten Malang Tahun 2016	59

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Kisi-kisi Instrumen Penelitian.....	78
Lampiran 2 Kuesioner Penelitian.....	79
Lampiran 3 Pernyataan Laik Etik	84
Lampiran 4 Tabulasi Data Dukungan Keluarga	85
Lampiran 5 Tabulasi Data Resiko Kejadian Jatuh Pada Lansia	87
Lampiran 6 Uji Normalitas Data	89
Lampiran 7 Uji Korelasi Spearman Rank.....	90
Lampiran 8 Uji Validitas.....	91
Lampiran 9 Uji Reliabilitas.....	94
Lampiran 10 Penjelasan Mengikuti Penelitian.....	96
Lampiran 11 Pernyataan Persetujuan Responden.....	97
Lampiran 12 Pengantar Kuesioner.....	98
Lampiran 13 Pernyataan Keaslian Tulisan.....	99
Lampiran 14 Surat Ijin Penelitian.....	100
Lampiran 15 Lembar Konsultasi.....	102
Lampiran 16 Curriculum Vitae.....	106

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi terutama di bidang kedokteran ikut andil dalam meningkatkan kualitas hidup manusia dan menjadikan rata-rata usia harapan hidup bangsa Indonesia makin meningkat. Peningkatan usia harapan hidup penduduk, menyebabkan jumlah populasi lansia semakin besar, bahkan cenderung bertambah pesat. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi peningkatan usia harapan hidup tersebut misalnya peningkatan pelayanan kesehatan, menurunnya angka kematian bayi dan anak, adanya perbaikan gizi dan sanitasi, adanya peningkatan pengawasan terhadap penyakit menular (Wahjudi, 2006).

Diseluruh dunia jumlah penduduk lansia diperkirakan ada 500 juta jiwa dengan usia rata-rata 60 tahun (Bandiyah, 2009). Jumlah populasi lansia di Indonesia makin bertambah banyak dan pada tahun 2007 diperkirakan berkisar 18 juta orang, pada tahun 2015 bertambah lagi sehingga jumlahnya sama dengan jumlah balita pada tahun 2020 yang diproyeksikan jumlah populasi lansia melebihi jumlah balita, pada tahun 2025 Indonesia akan menduduki peringkat negara ke-4 di dunia dengan jumlah populasi lansia setelah RRC, India, dan Amerika Serikat (Wahjudi, 2006). Sedangkan presentase penduduk lanjut usia di Jawa Timur adalah sekitar 10 % dari jumlah total penduduk di Jawa Timur yang berjumlah 37.794.003 jiwa (Badan Pusat Statistik Jatim, 2010). Menurut Dinkes Kabupaten Malang jumlah lansia di Kabupaten Malang sekitar 289.604

lansia pada tahun 2015. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan pada Dusun Dua Desa Bululawang Kecamatan Bululawang Kabupaten Malang jumlah lansia di dusun tersebut sekitar 57 lansia.

Menua merupakan suatu proses alami yang tidak dapat dihindari yang berjalan secara terus-menerus, dan berkesinambungan. Proses alami tersebut akan menyebabkan perubahan anatomis, fisiologis, biokimia pada tubuh, mental dan sosial sehingga akan mempengaruhi fungsi dan kemampuan tubuh secara keseluruhan (Depkes RI, 2001). Menjadi tua bukanlah suatu penyakit atau sakit, tetapi suatu proses perubahan dimana kepekaan bertambah atau batas kemampuan beradaptasi menjadi berkurang yang sering dikenal dengan *geriatric giant* (Darmajo, 2004 dalam buku (Maryam, 2008).

Selama proses menua, lansia mempunyai konsekuensi untuk jatuh. Menurut Kane, Ouslander dan Abras (2004) salah satu masalah kesehatan yang sering terjadi pada lansia adalah tidak memiliki kestabilan pada tubuh yaitu berdiri dan berjalan yang tidak stabil atau mudah jatuh. Meski hanya sekitar 5 sampai 6 % jatuh terjadi dalam suatu cedera yang serius, tetapi konsekuensi dari jatuh mungkin lebih daripada sekedar cedera yang serius (Darmojo, 2006).

Menurut WHO (2012), angka kejadian jatuh akan bervariasi pada masing-masing negara, misalnya di Amerika mencapai 21,6%-34% lansia dengan usia lebih dari 65 tahun yang mengalami jatuh, sedangkan pada wilayah Asia Tenggara khususnya China dan Jepang terjadi peningkatan kejadian jatuh pada lansia sekitar 20-30%. Di Indonesia, kejadian cedera pada penduduk usia lebih dari 55 tahun mencapai 22% dimana 65% diantaranya dikarenakan jatuh (Riskesdas, 2013). Jatuh merupakan salah satu penyebab utama kematian dan faktor penyebab resiko pada 40%

lansia yang terpaksa masuk ke rumah perawatan. Sekitar 1 diantara 4 lansia yang jatuh memerlukan perawatan di rumah sakit, dimana hanya setengah dari mereka yang tetap bertahan hidup setelah 1 tahun (Kane, 1994 dalam Tamher, 2009).

Perubahan postur umum terjadi pada lansia akibat penurunan kekuatan dan fleksibilitas. Beberapa contoh perubahan pada lansia, seperti kepala akan lebih maju, bahu menjadi lebih melengkung dan punggung mengalami kifosis. Perubahan postur dan kesegaran vertebrae dapat mempengaruhi keseimbangan dan meningkatkan resiko jatuh. Jatuh lansia juga berasal dari gangguan yang lainnya misalnya postur dan keseimbangan, gaya berjalan serta gangguan penglihatan (Dewi, 2014).

Faktor lain yang mempengaruhi resiko kejadian jatuh juga dapat berasal dari lingkungan seperti karpet yang tergulung, pencahayaan yang kurang, dan penempatan perabotan yang tidak tepat. Berada di lingkungan asing juga dapat meningkatkan jatuh pada lansia. Akibatnya lansia akan merasa ketakutan untuk jatuh lagi dan memilih untuk berada diatas tempat tidur. Keseimbangan dan gaya berjalan pada lansia perlu dikaji untuk mengetahui adanya resiko jatuh. Kemampuan tubuh untuk mempertahankan koordinasi saat posisi berdiri dan untuk menghindarkan jatuh bergantung pada sistem muskuloskeletal (Dewi, 2014).

Guzman (2013), dalam penelitiannya tentang "Faktor resiko jatuh pada lansia" mengatakan bahwa peningkatan kejadian jatuh pada lansia selain diakibatkan dari faktor fisik juga dapat berasal dari psikologis. Lansia dengan tingkat ketakutan serta depresi yang tinggi, beresiko mengalami jatuh daripada yang tidak. Lansia dengan cacat mental apabila tidak mendapatkan dukungan penuh dari lingkungan sekitar juga beresiko tinggi mengalami jatuh.

Kematian lansia akibat jatuh sangatlah sulit untuk diidentifikasi, hal ini dikarenakan kurangnya kesadaran keluarga atau dokter yang memeriksanya, serangan jantung mendadak juga bisa menjadikan lansia jatuh. Jatuh dapat mengakibatkan berbagai jenis cedera, kerusakan psikologis dan fisik. Kerusakan fisik yang paling ditakuti dari kejadian jatuh adalah patah tulang panggul. Jenis fraktur yang sering terjadi adalah fraktur pergelangan tangan, lengan atas dan pelvis serta kerusakan jaringan lunak (Stanley, 2006). Jurnal *BMC Geriatrics* dengan judul “Faktor resiko jatuh dengan fraktur pada lansia” menjelaskan bahwa terjadi peningkatan resiko fraktur yang parah pada lansia setelah mengalami jatuh yang berhubungan dengan kondisi lansia yaitu mengalami penurunan terhadap sistem tubuh (Evandro, 2008).

Pencegahan yang dapat dilakukan terhadap lanjut usia agar tidak mengalami jatuh dapat di cegah dengan cara mengidentifikasi faktor resiko, memberi penilaian dan pengawasan terhadap gaya berjalan dan keseimbangan tubuh, serta mengatur dan mengawasi faktor situasional yang mendukung. Dukungan keluarga dalam perawatan lanjut usia sangat penting karena keluarga merupakan orang yang paling dekat dengan lansia, sehingga diharapkan dapat meningkatkan dan mempertahankan status kesehatan lansia yang sehat dan bahagia (Nugroho, 2008).

Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan terhadap 5 lansia pada bulan November 2015 di Dusun Dua, Desa Bululawang, Kecamatan Bululawang, Kabupaten Malang menyatakan kurang mendapat perhatian dan dukungan dari keluarga, satu diantaranya mengatakan pernah mengalami jatuh pada 6 bulan terakhir, sedangkan berdasarkan pengamatan peneliti pada tiga lansia yang lain adalah kondisi rumah dan

lingkungan sekitar yang cenderung kurang aman dan meningkatkan resiko jatuh pada lansia.

Keluarga merupakan tempat berlindung yang paling disukai para lansia. Sampai sekarang penelitian dan observasi tidak menemukan bukti yang menunjukkan bahwa anak/keluarga segan melakukan perawatan kepada lansia. Menempatkan lansia di panti wredha merupakan alternatif terakhir. Martabat lansia dalam keluarga dan keakraban hidup kekeluargaan di dunia timur masih perlu dipertahankan. Permasalahan umum pada lansia adalah makin melemahnya nilai kekerabatan, sehingga keluarga lansia merasa kurang diperhatikan, dihargai, dihormati, berhubung terjadi perkembangan pola kehidupan keluarga yang secara fisik lebih mengarah pada bentuk keluarga kecil (Susanti, 2008).

Menurut Friedman (1998, dalam Ferry & Makhfudli, 2009) mengatakan bahwa keluarga berfungsi sebagai pendukung bagi anggota keluarganya. Bentuk dukungan terhadap lansia dapat berupa dukungan instrumental yang berbentuk materi yang dapat meringankan beban lansia, misalnya memberikan sarana dan prasarana yang aman dan nyaman bagi lansia. Dukungan informasional yang berfungsi sebagai kolektor dan penyebar informasi terhadap lansia, contohnya adalah memberikan informasi tentang kesehatan otot, sendi, tulang, dan hal-hal yang dapat meningkatkan atau menurunkan resiko jatuh. Dukungan penilaian (*appraisal*) dapat membantu lansia dalam memberikan umpan balik, membimbing dan menengahi jika terdapat permasalahan, yang dapat diberikan pada lansia adalah melakukan kontrol kesehatan tulang dan sendi secara rutin, serta dukungan emosional dapat membantu lansia

dalam penguasaan terhadap emosi, misalnya berbicara yang tidak menyinggung pada lansia.

Sehubungan dengan berbagai permasalahan yang terjadi pada lansia, untuk mencapai kualitas hidup yang baik lansia membutuhkan dukungan penuh dari keluarga terutama dalam resiko kejadian jatuh. Berdasarkan kondisi tersebut, maka saya ingin meneliti lebih jauh tentang hubungan dukungan keluarga dengan resiko kejadian jatuh pada lansia.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan dukungan keluarga dengan resiko kejadian jatuh pada lansia ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan resiko kejadian jatuh pada lansia

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi dukungan keluarga pada lansia
- b. Mengidentifikasi resiko kejadian jatuh pada lansia
- c. Menganalisa hubungan dukungan keluarga dengan resiko kejadian jatuh pada lansia

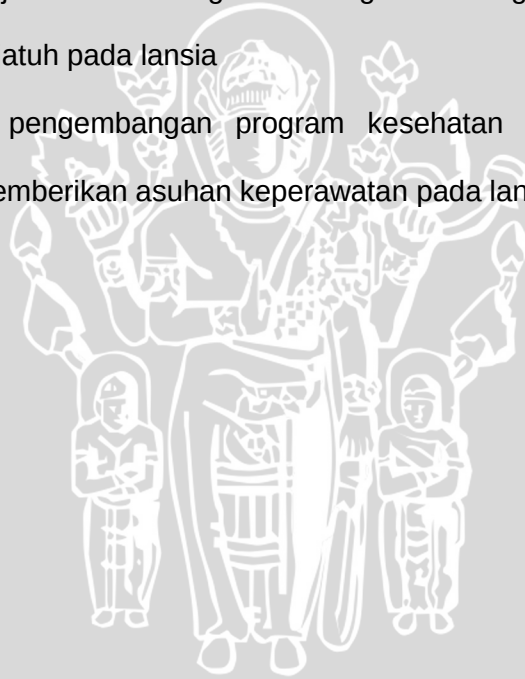
1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademik

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi dan meningkatkan wawasan dalam ilmu kesehatan khususnya ilmu keperawatan terkait dengan dukungan keluarga dengan resiko kejadian jatuh pada lansia

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Memberikan informasi kepada masyarakat tentang pentingnya dukungan keluarga pada lansia terhadap resiko kejadian jatuh pada lansia
- b. Menambah studi kepustakaan pada pendidik dalam peningkatan mutu pendidikan kesehatan terutama ilmu gerontik tentang resiko kejadian jatuh pada lansia
- c. Sebagai acuan untuk melakukan penelitian selanjutnya dan mendorong bagi yang berkepentingan untuk melakukan penelitian lebih lanjut terkait dengan dukungan keluarga dengan resiko kejadian jatuh pada lansia
- d. Sebagai pengembangan program kesehatan lansia khususnya dalam memberikan asuhan keperawatan pada lansia.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lanjut Usia

Menurut organisasi kesehatan dunia (*World Health Organization*, 1999) lanjut usia adalah bukan suatu penyakit, melainkan suatu masa atau tahap hidup manusia: bayi, kanak-kanak, tua dan usia lanjut. Kelompok lanjut usia adalah kelompok penduduk yang berusia 60 tahun keatas (Hardywinoto, 1999). Tingkatan lanjut usia berdasarkan batasan umur atau biologis yaitu: 1) Usia pertengahan (*middle range*) adalah antara usia 45-59 tahun. 2) Lanjut usia (*elderly*) adalah antara usia 60-74 tahun. 3) Lanjut usia tua (*old*) adalah antara usia 75-90 tahun. 4) Usia sangat tua (*very old*) adalah antara diatas usia 90 tahun (Ferry & Makhfudli, 2009). Di Indonesia, berdasarkan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia menetapkan, bahwa batasan umur lansia di Indonesia adalah 60 tahun ke atas.

Penggolongan lansia menurut Depkes dibagi menjadi lima kelompok yakni: 1) Pralansia, seseorang yang berusia antara 45 – 59 tahun. 2) Lansia, seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih. 3) Lansia resiko tinggi, seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih/seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan. 4) Lansia potensial, lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan/atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang/jasa. 5) Lansia tidak potensial, lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain (Dewi, 2014).

Lanjut usia akan terjadi proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri/mengganti dan

mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi serta memperbaiki kerusakan yang di derita (Maryam & dkk, 2008). Penuaan merupakan suatu proses multidimensional, yakni mekanisme perusakan dan perbaikan di dalam tubuh atau sistem tersebut terjadi secara bergantian pada kecepatan dan saat yang berbeda-beda (Tambayong, 2000). Nugroho (2008), menjelaskan beberapa perubahan yang terjadi pada lansia, diantaranya perubahan fisik, perubahan mental, psikologi, dan penyakit yang sering dijumpai pada lansia. Adapun perubahan-perubahan tersebut adalah sebagai berikut :

a. Perubahan fisik

Jumlah sel pada lansia akan lebih sedikit dan ukurannya akan lebih besar, berkurangnya sel saraf mengakibatkan hubungan persarafan cepat menurun, hilangnya fungsi pendengaran, berkurangnya penglihatan, kehilangan elastisitas pembuluh darah yang mengakibatkan tekanan darah meningkat ataupun pusing mendadak akibat dari tekanan darah rendah, rendahnya ketahanan tubuh terhadap dingin, jantung berdebar-debar. Otot-otot pernapasan kehilangan kekuatan dan menjadi kaku, menurunnya aktivitas dari silia, paru-paru kehilangan elastisitas sehingga kapasitas residu meningkat, menarik napas lebih berat, kapasitas pernapasan maksimum menurun, dan kedalaman bernapas menurun. Kehilangan gigi, indra pengecap mengalami penurunan, esofagus melebar, sensitivitas akan rasa lapar menurun, produksi asam lambung dan waktu pengosongan lambung menurun, peristaltik lemah dan biasanya timbul konstipasi, fungsi absorpsi menurun, hati semakin mengecil dan menurunnya tempat penyimpanan, serta berkurangnya suplai aliran darah.

Ginjal mengecil dan Nefron menjadi atrofi, frekuensi buang air seni meningkat, meningkatnya retensi urin, sulit menahan buang air kecil. Produksi dari hampir semua hormon menurun, kulit keriput karena berkurangnya lemak dan penurunan turgor kulit. Kulit kepala dan rambut menipis, kuku jari menjadi keras dan rapuh, otot kram, nyeri pinggang dan mudah jatuh.

b. Perubahan mental

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan mental adalah perubahan fisik, kesehatan umum, tingkat pendidikan, keturunan (*hereditas*), lingkungan, tingkat kecerdasan dan kenangan. Kenangan di bagi menjadi dua, yaitu kenangan jangka panjang (berjam-jam sampai berhari-hari) mencakup beberapa perubahan dan kenangan jangka pendek atau seketika (0-10 menit) biasanya dapat berupa kenangan buruk.

c. Perubahan psikologi

Fase pada masa dewasa tua ini mencakup penanganan terhadap realitas penuaan, penerimaan kenyataan yang tak terelakkan bahwa semua manusia akan mengalami kematian, menghubungkan kegagalan masa lalu dengan kepentingan masa sekarang dan dimasa depan, dan mengembangkan rasa pertumbuhan dan tujuan untuk tahun mendatang. Hal tersebut bisa menyebabkan depresi, kesedihan, dan kesepian sering dikaitkan dengan tugas perkembangan diatas. Banyak orang yang mengalami kehilangan ganda dalam periode waktu yang singkat berkaitan dengan yang mendukung dirumah, teman, keluarga dan pekerjaan (Gerda & Gianto, 2002).

d. Penyakit atau gangguan pada lansia

Masalah kesehatan yang sering terjadi pada lansia meliputi penyakit infeksi yang disebabkan oleh penurunan sistem kekebalan tubuh lansia, trauma pada lansia misalnya jatuh, sinkop, fraktur tulang kaki atau tangan, penyakit endokrin dan metabolik seperti penyakit kelenjar tiroid, wanita postmenopause, diabetes. Selain itu juga terdapat penyakit kardiovaskular yaitu penyakit jantung koroner, hipertensi, stroke. Masalah pada pernafasan seperti asma, TB. Penyakit sendi seperti rematik, gout, osteoarthritis. Gangguan pada ginjal dan perkemihan meliputi gangguan cairan dan elektrolit, gangguan kandung kemih, inkontinensia, prostat (Tamher, 2009).

Selain masalah kesehatan fisik, masalah kesehatan jiwa yang sering muncul pada lansia meliputi kecemasan, depresi, insomnia, paranormal dan demensia (Maryam dkk, 2008). Tidak semua lansia mengalami masalah kesehatan tersebut, namun pendekatan juga tetap harus dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi. Berdasarkan beberapa penelitian yang ada, terdapat tujuh golongan penyakit yang menjadi masalah kesehatan utama pada lansia, diantaranya arthritis, hipertensi, gangguan pendengaran, kelainan jantung, sinusitis kronik, penurunan visus, dan gangguan pada tulang. Semua kejadian tersebut tergantung pada ciri-ciri demografi masing-masing (Tamher, 2009).

2.2 Konsep Dukungan

2.2.1 Definisi Dukungan Keluarga

Menurut Friedman (1998), dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Keluarga

juga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggotanya terutama lansia yang bersifat selalu siap memberikan pertolongan dengan bantuan jika diperlukan. Dukungan keluarga sebagai suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan keluarganya. Ketiga dimensi interaksi dukungan keluarga tersebut mempunyai hubungan timbal balik, umpan balik berdasarkan kualitas dan kuantitas komunikasi, dan keterlibatan dalam hubungan sosial (Kane, dalam Friedman (1998).

Keluarga merupakan *support system* utama bagi lansia dalam mempertahankan kesehatannya. Peranan keluarga dalam perawatan lansia antara lain menjaga atau merawat lansia, mempertahankan dan meningkatkan status mental, mengantisipasi perubahan sosial ekonomi, serta memberikan motivasi dan memfasilitasi kebutuhan spiritual lansia (Maryam dkk, 2008). Jacelon (2006) (dalam Joana & Vivian, 2010) mengatakan bahwa dukungan yang dapat diberikan oleh keluarga kepada lansia adalah menjaga lansia agar tetap aktif dalam melakukan kegiatan sehari-hari, menjaga kehidupan sosial lansia, mendampingi lansia dalam menjalankan kehidupannya.

Keluarga merupakan tempat berlindung yang paling aman dan nyaman bagi lansia. Sampai sekarang penelitian dan observasi tidak menemukan bukti yang menunjukkan bahwa anak/keluarga segan untuk melakukan perawatan pada lansia. Menempatkan lansia dipanti wreda merupakan alternatif terakhir. Martabat lansia dalam keluarga dan keakraban hidup kekeluargaan didunia timur seperti di Indonesia perlu dipertahankan. Selain beberapa aspek positif, aspek negatif berupa tindakan yang dilakukan kepada orang tua ini yang sering dijumpai yaitu pengekangan yang berlebihan.

Dukungan keluarga adalah keberadaan, ketersediaan, kepedulian, dari anggota keluarga yang dapat diandalkan, menghargai, dan menyayangi. Pandangan yang sama juga dikemukakan oleh Cobb (2002) yang mendefinisikan dukungan keluarga sebagai suatu kenyamanan, perhatian dan penghargaan atau menolong dengan sikap menerima kondisi lansia. Dukungan keluarga tersebut diperoleh dari suatu orang anggota atau beberapa anggota keluarga. Dengan pemberian dukungan yang bermakna maka para lansia akan dapat menikmati hari-hari mereka dengan tentram dan damai yang pada akhirnya akan memberikan banyak manfaat bagi semua anggota keluarga yang lain (Kuncoro, 2002).

Dukungan keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan berbeda-beda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan. Namun demikian, dalam semua siklus kehidupan, dengan adanya dukungan keluarga dapat membuat keluarga mampu berfungsi pada berbagai kepandaian dan akal, sehingga dapat meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga (Friedman, 2002). Dukungan keluarga merupakan unsur terpenting dalam membantu individu menyelesaikan masalah. Apabila ada dukungan, rasa percaya diri akan bertambah dan motivasi untuk menghadapi masalah yang terjadi akan semakin meningkat (Tamher, 2009).

2.2.2 Jenis Dukungan Keluarga

Menurut Friedman (1998) (dalam Ferry & Makhfudli, 2009) mengatakan bahwa keluarga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggota keluarganya. Terdapat empat jenis dari dukungan keluarga, yaitu :

- a. Dukungan Instrumental.

Dukungan instrumental merupakan dukungan yang berupa bantuan langsung, nyata dan biasanya berupa material. Jacobson (2005), mengatakan bahwa dukungan instrumental ini mengacu pada penyediaan benda-benda dan layanan untuk memecahkan masalah praktis. Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan yang praktis dan kongkrit. Sifat dari dukungan ini adalah nyata.

Bentuk materi bertujuan untuk meringankan beban individu sehingga keluarga dapat memenuhinya. Bentuk dari dukungan ini misalnya uang, peralatan, waktu, serta modifikasi lingkungan. Manfaat dukungan ini adalah mendukung pulihnya energi dan semangat yang menurun pada lansia sehingga merasa bahwa masih ada perhatian atau kepedulian dari keluarga terhadap lansia yang sedang mengalami kesusahan atau penderitaan (Kaplan & Sadock, 1997). Lansia pada masa hidupnya membutuhkan keempat jenis dukungan yang berasal dari keluarga sehingga diharapkan dapat mencegah terjadinya jatuh pada lansia.

Dukungan instrumental yang dapat dilakukan oleh keluarga dalam memberikan dukungan terhadap lansia, diantaranya Keluarga memberikan sarana dan prasarana rumah yang aman untuk lansia (sepatu atau sandal yang tidak licin, lantai rumah yang tidak licin, alat bantu jalan, cahaya yang baik dan tidak terlalu silau, tempat tidur yang tidak terlalu tinggi, lantai kamar mandi yang tidak licin, menata dan meletakkan perabotan yang dibutuhkan lansia pada tempat yang bisa dijangkau lansia). Keluarga membantu aktivitas sehari-hari lansia jika lansia mengalami kesulitan (berjalan, beribadah, mandi/Buang Air Besar/Kecil, makan, memakai baju, berpindah dari tempat tidur

untuk duduk/bangkit dari kursi). Keluarga menyediakan makanan yang bergizi bagi lansia (mencakup Vitamin D dan Kalsium). Keluarga mengajak lansia melakukan senam ringan (peregangan ringan untuk otot, tulang dan sendi). Keluarga membawa lansia ke fasilitas kesehatan (puskesmas/rumah sakit) untuk memeriksa kesehatan lansia. Keluarga menyediakan semua kebutuhan sandang yang nyaman dan aman untuk mencegah terjadinya jatuh pada lansia.

b. Dukungan informasional

Dukungan informasional merupakan bentuk dukungan dengan cara memberi informasi yang dibutuhkan oleh individu. Dukungan informasional mencakup pengetahuan, petunjuk, saran dan nasehat, serta instruksi yang berkaitan dengan kondisi kesehatan. Menurut Wills (2005) mengatakan bahwa bentuk dukungan informasional dibagi menjadi dua yaitu memberi informasi yang dapat membantu menyelesaikan masalah, serta dukungan penghargaan atau penilaian. Penghargaan yang dimaksud adalah memberikan informasi yang dapat membantu individu dalam melakukan evaluasi dirinya.

Keluarga berfungsi sebagai sebuah penyebar informasi yang berguna dalam mengungkapkan masalah. Bentuk dari penyebar informasi dapat diwujudkan dengan cara memberikan dukungan semangat, serta pengawasan pada kegiatan sehari-hari. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya *stressor* karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan dampak kepercayaan yang khusus pada lansia (Kaplan & Sadock, 1997).

Dalam dukungan informasional, terdapat beberapa tindakan yang dapat dilakukan keluarga kepada lansia untuk menjaga kelangsungan hidup lansia, diantaranya Keluarga memberikan informasi tentang kegiatan yang dapat meningkatkan kesehatan lansia (latihan senam ringan untuk otot dan sendi). Keluarga memberikan informasi mengenai kesehatan kepada lansia (penyakit tulang dan sendi, penurunan fungsi penglihatan, pendengaran dan bagian tubuh lainnya). Keluarga memberikan informasi mengenai hal-hal yang dapat meningkatkan dan menurunkan resiko terjadinya jatuh pada lansia. Keluarga melibatkan lansia dalam mengambil keputusan. Keluarga memberikan pujian dan perhatian kepada lansia.

c. Dukungan penilaian

Dukungan penilaian merupakan dukungan yang diberikan baik itu secara positif maupun negatif terhadap apa yang sudah individu lakukan. Salah satu jenis dukungan penilaian adalah dukungan penghargaan, yang mana dukungan ini merupakan contoh dari ekspresi penilaian yang positif. Adanya dukungan ini sangat membantu dalam mengatasi stress akibat dari adanya penyakit, terutama lansia dengan beberapa penyakit tertentu (Knoll, Ute, & Ralf, 2006)

Keluarga bertindak sebagai sebuah umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah dan sebagai sumber dan validator identitas keluarga. Keluarga juga bertindak sebagai penengah jika terdapat masalah pada lansia, memberikan umpan balik dan membimbing lansia, diantaranya : memberikan dukungan, pengakuan, penghargaan, dan perhatian.

Dalam dukungan penilaian, terdapat beberapa tindakan yang dapat dilakukan keluarga kepada lansia untuk menjaga kelangsungan hidup lansia, diantaranya keluarga mengingatkan lansia untuk makan dan kontrol kesehatan. Keluarga mengingatkan lansia tentang perilaku yang memperburuk kesehatannya. Keluarga mendengarkan keluhan yang lansia rasakan (nyeri sendi, pegal-pegal, mata kabur). Keluarga memberikan lansia semangat dan motivasi dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Keluarga memperhatikan lansia ketika beliau sakit. Keluarga menghargai pendapat lansia. Keluarga memahami apa yang dibutuhkan lansia. Keluarga berbicara lembut dengan lansia (tidak membentak, nada suara tinggi).

d. Dukungan emosional.

Dukungan emosional merupakan ungkapan dari perasaan. Ketika merasakan sakit hati, kecewa, atau amarah, hampir semua orang ingin menerima dukungan ini dari orang lain. Dukungan emosional mencakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan (Brant, 2008). Dukungan emosional merupakan ekspresi dari afeksi, kepercayaan, perhatian, dan perasaan didengarkan. Lansia membutuhkan dukungan ini karena akan memberikan dampak positif pada pelepasan emosi, mengurangi kecemasan, dan membuat lansia merasa nyaman, tenteram diperhatikan serta dicintai selama menghadapi masa tuanya (Sarafino, 2006).

Keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Manfaat dukungan ini adalah secara emosional

menjamin nilai-nilai pada lansia agar terjaga kerahasiaannya. Aspek dalam dukungan ini adalah diwujudkan pada afeksi, kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan (Kaplan & Sadock, 1997).

Dalam dukungan emosional, terdapat beberapa tindakan yang dapat dilakukan keluarga kepada lansia untuk menjaga kelangsungan hidup lansia, diantaranya selama 6 bulan terakhir lansia mengeluh sakit (nyeri sendi, pegal-pegal, mata kabur, dada sakit). Keluarga tidak meninggalkan lansia sendiri di rumah sehingga lansia merasa tenang dan nyaman. Lansia selalu mengeluh nyeri pada lutut. Keluarga membantu lansia agar bisa tidur dengan nyaman di malam hari. Keluarga membantu melakukan aktivitas yang disukai oleh lansia jika lansia (jalan-jalan, membaca, menonton TV). Keluarga berbicara dengan sopan agar tidak menyinggung perasaan lansia.

2.2.3 Sumber Dukungan Keluarga

Menurut (Carmel & John, 2013), mengatakan bahwa sebagian besar sumber dan jenis dukungan keluarga didasarkan pada teori dukungan sosial, sumber dukungan bagi keluarga dikategorikan dalam formal, semiformal, dan informal. Sumber dukungan formal meliputi keluarga, teman dan tetangga. Semiformal dikategorikan sebagai dukungan terorganisir yang diterima oleh masyarakat atau layanan berbasis lingkungan dan bersifat sukarela. Layanan pendukung dalam semiformal dianggap sebagai pelengkap untuk mendukung informal.

Dukungan keluarga mengacu kepada dukungan sosial yang dipandang oleh keluarga sebagai sesuatu yang dapat digunakan untuk

keluarga (dukungan sosial bisa atau tidak digunakan, tetapi anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan). Dukungan keluarga dapat berupa dukungan sosial keluarga internal, seperti dukungan dari suami atau istri serta dukungan dari saudara kandung atau dukungan sosial keluarga eksternal (Friedman, 2002).

2.2.4 Manfaat Dukungan Keluarga.

Menurut Wills dalam Friedman (1998), mengatakan bahwa dukungan keluarga dibagi menjadi dua efek, yaitu efek penyangga dan efek utama. Efek penyangga merupakan dengan adanya dukungan tersebut maka dapat melindungi individu terhadap efek negatif akibat stres. Sedangkan efek utama adalah dukungan tersebut secara langsung dapat mempengaruhi akibat-akibat dari masalah kesehatan yang ditemukan. Efek penyangga dan utama dari dukungan keluarga terhadap masalah kesehatan dan kesejahteraan dapat berfungsi secara bersamaan.

Keberadaan dukungan keluarga secara adekuat terbukti berhubungan dengan mortalitas dan lebih mudah sembuh dari sakit pada lansia, serta mencegah penurunan fungsi kognitif dan fisik. (Ziemba, 2002), mengatakan bahwa lansia membutuhkan dukungan dari orang terdekat untuk meningkatkan kualitas hidupnya. Dukungan tersebut terutama berasal dari keluarga. Keluarga bisa menjadi sumber utama dan berpotensi dalam merawat lansia, terutama dalam hal pencegahan jatuh pada lansia.

2.3 Konsep Jatuh pada Lansia

2.3.1 Definisi jatuh

Jatuh merupakan suatu kejadian yang dilaporkan penderita atau saksi mata, yang melihat kejadian mengakibatkan seseorang mendadak terbaring/terduduk dilantai/tempat yang lebih rendah dengan atau tanpa kehilangan kesadaran atau luka (Darmojo, 2006). Jatuh merupakan masalah kesehatan yang serius, dan berdampak pada biaya perawatan kesehatan. Jatuh adalah sindrom geriatrik yang menjadi penyebab utama kematian dan cacat pada usia >65 tahun. Jatuh dapat mengancam kebebasan dan kemandirian lansia (Waleed, 2006).

Alok (2011) dalam penelitiannya tentang “Kejadian jatuh pada populasi lansia” mengatakan bahwa jatuh dapat disederhanakan sebagai perubahan dalam posisi yang bukan dikarenakan kejadian luar biasa seperti sinkop, atau kejang. Jatuh berulang merupakan kejadian jatuh yang dialami lansia selama 6 bulan adalah 2 atau lebih mengalami jatuh.

Kejadian jatuh berasal dari interaksi yang kompleks antara faktor predisposisi dan presipitasi yang mempengaruhinya. Satu setengah dari dua pertiga kejadian jatuh terjadi pada atau sekitar rumah (Krishnaswamy & Gnanasambandam, 2012).

2.3.2 Penyebab jatuh

Terjadinya jatuh pada lansia dapat disebabkan dari beberapa faktor, diantaranya : (Dewi, 2014)

a. Postur dan keseimbangan

Pada lansia secara anatomis kepala akan lebih maju, bahu menjadi lebih melengkung dan punggung mengalami kifosis. Perubahan postur dan kesegaran vertebrae dapat mempengaruhi keseimbangan dan meningkatkan resiko jatuh. Jatuh lansia juga berasal dari gangguan

yang lainnya misalnya postur dan keseimbangan, gaya berjalan serta gangguan penglihatan (Dewi, 2014).

Postur melambai terjadi ketika satu dari tiga sistem tidak berfungsi secara optimal. Gangguan keseimbangan berhubungan dengan adanya postur melambai yang akan meningkatkan resiko jatuh. Reflek postural berkontribusi terhadap prevensi jatuh dengan berespon terhadap gangguan keseimbangan selama berdiri dan berjalan. Laki-laki dengan mobilitas tinggi, postur yang tidak stabil, mempunyai resiko jatuh sebesar 4,5 kali dibandingkan dengan yang tidak aktif tetapi dengan postur yang stabil (Probosuseno, 2006 dalam (Maryam, 2013).

Faktor intrinsik yang lain adalah kelemahan otot dan beberapa hal terkait dengan otot serta kejadian fraktur yang banyak dialami pada lansia (Krishnaswamy & Gnanasambandam, 2012)

b. Gaya berjalan

Sejalan proses menua, pergerakan motorik kasar yang dibutuhkan untuk mempertahankan postur dan gaya berjalan mengalami perubahan. Gaya berjalan lansia ditandai dengan penurunan kecepatan, langkah kaki diseret, langkah pendek, langkah ragu, penurunan lambaian tangan dan postur membungkuk. Perubahan kecepatan pergerakan dan kemampuan untuk mempertahankan postur tegak dapat mempengaruhi keseimbangan lansia dan meningkatkan resiko jatuh pada lansia. Berdasarkan beberapa penelitian yang ada, lansia yang mempunyai pergerakan aktif cenderung memiliki resiko tinggi jatuh, hal ini terkait dengan penurunan sistem tubuh pada lansia.

c. Kondisi dalam diri lansia

Berdasarkan (Shobha, 2005) mengatakan bahwa adanya *disability* atau kelainan pada lansia bisa menjadi faktor yang

mempengaruhi kejadian jatuh, misalnya penyakit yang di derita. Penurunan fungsi pendengaran, penurunan status mental, lambatnya pergerakan lansia, serta penurunan fungsi indera yang lainnya

Semua lansia akan mengalami penurunan penglihatan sebagai konsekuensi dari proses menua. Sejalan dengan pertambahan usia, akan terjadi penurunan tajam penglihatan, kedalaman persepsi, dan penglihatan malam. Penurunan penglihatan meningkatkan resiko jatuh pada lansia karena dapat menurunkan kemampuan lansia untuk memfokuskan objek yang berada pada jarak yang jauh, dan menurunkan kemampuan lansia untuk menentukan jarak.

Selain gangguan tersebut, yang dapat menyebabkan jatuh yang berasal dari dalam diri lansia adalah penyakit yang diderita misalnya vertigo, beberapa penyakit akut, konfusi dan gangguan kognitif, hipotensi postural, gangguan pada sistem saraf pusat, penyakit jantung (George, 2008)

d. Lingkungan

Setidaknya 50% kejadian jatuh yang terjadi pada lansia dipengaruhi oleh faktor ekstrinsik yang berasal dari lingkungan seperti karpet yang tergulung, pencahayaan yang kurang, dan penempatan perabotan yang tidak tepat. Berada di lingkungan asing juga dapat meningkatkan jatuh pada lansia. Akibatnya lansia akan merasa ketakutan untuk jatuh lagi dan memilih untuk berada diatas tempat tidur. Selain itu pengaturan lingkungan rumah yang aman bagi lansia perlu mendapatkan perhatian khusus dari keluarga. Oleh karena itu dukungan keluarga juga sangat dibutuhkan dalam menjaga keselamatan lansia (Dewi, 2014).

Faktor lingkungan yang lain, misalnya pencahayaan yang tidak adekuat seperti gelap/menyilaukan dan lokasi tombol lampu yang tidak bisa dijangkau oleh lansia. Lantai licin atau terdapat kesetan. Perabotan rumah yang dapat membahayakan lansia seperti kursi/meja yang terlalu tinggi dan tidak kokoh, kursi tanpa pegangan, letaknya terlalu menghalangi jalan lansia. Tangga memiliki pencahayaan yang redup, tombol lampu dekat tangga, kedudukan anak tangga tidak seragam. Toilet tanpa pegangan, ketinggian kloset tidak sesuai. Ketinggian kamar tidur yang terlalu tinggi, letak kasur yang tidak kokoh, jika terdapat roda pada tempat tidur, roda tersebut tak terkunci. Peralatan dapur diletakkan secara serampangan, kompor atau alat lain yang dapat meningkatkan resiko kecelakaan (Tamher, 2009)

e. Obat-obatan yang dikonsumsi lansia

Penggunaan obat-obatan jenis tertentu apabila mengonsumsi empat atau lebih jenis obat bisa mempengaruhi kejadian lansia jatuh di rumah. Misalnya menggunakan obat psikotropika, antiaritmik agent, dioxin diuretic, dan anticonvulsant. Beberapa pengobatan lain yang dapat meningkatkan resiko jatuh pada lansia adalah hipnotik sedatif, anti ansietas (dalam jangka panjang, benzodiazepines), antidepresan trisiklik, antihipertensi, pengobatan untuk cardio, kortikosteroid, NSAID (*nonsteroid anti inflammatory drugs*), antikolinergik, agent hipoglikemia, dan beberapa pengobatan yang lainnya (George, 2008)

Sedangkan menurut Darmojo, 2006 mengatakan bahwa penyebab jatuh merupakan gabungan dari beberapa faktor, antara lain :

- a. Kecelakaan adalah penyebab jatuh yang utama. Misalnya, terpeleset, tersandung, lingkungan yang jelek

- b. Penggunaan obat-obatan seperti diuretic atau antihypertensi, anti depresant trisiklik, sedative, antipsikotik
- c. Proses penyakit yang spesifik akut seperti kardiovaskular, aritmia, stenosis aorta, *syncop*, stroke, serangan kejang, parkinson, kompresi saraf spinal (Susanti, 2008).

Berdasarkan jurnal *public health* yang berjudul “Pencegahan jatuh pada usia lanjut” mengemukakan bahwa sebagian dari kejadian jatuh, faktor predisposisi dan presipitasi yang paling dominan adalah faktor lingkungan. Satu setengah sampai dua pertiga dari jatuh terjadi disekitar rumah pasien. Gangguan cara berjalan, kelemahan otot, pusing, vertigo, serangan jantung, hipotensi postural, dan *syncop* merupakan beberapa hal yang dapat mengakibatkan jatuh pada lansia (Waleed, 2006).

Selain beberapa faktor diatas, sosial ekonomi yang rendah juga menjadi salah satu faktor resiko terjadinya jatuh pada lansia. Namun presentase terjadinya jatuh masih tergolong rendah. Misalnya pendapatan yang kurang adekuat, pendidikan yang rendah, kurang adekuat kondisi rumah, dan kurangnya informasi global tentang hal yang dapat meningkatkan kejadian jatuh (Victoria, 2005).

2.3.3 Pencegahan Jatuh

Usaha pencegahan merupakan langkah awal yang harus dilakukan karena bila sudah terjadi jatuh maka akan terjadi komplikasi, meskipun ringan tetap memberatkan (Darmojo., 2006)

Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan pada lansia untuk terhindar dari jatuh adalah sebagai berikut : (Excellence, 2013)

- a. Identifikasi kasus dan melakukan pengkajian terhadap resiko kejadian jatuh

Melakukan pengkajian terhadap kejadian jatuh yang dialami lansia selama satu tahun terakhir penting dilakukan. Beberapa hal yang dapat dikaji yaitu frekuensi, karakteristik jatuh, penyebab, tindakan pengobatan yang telah dilakukan. Pengkajian yang dapat dilakukan meliputi identifikasi riwayat kejadian jatuh, penilaian keseimbangan dan mobilitas serta kelemahan otot, resiko osteoporosis, kemampuan fungsional anggota tubuh, ketakutan lansia akan jatuh, tunanetra yang dialami lansia, kerusakan kognitif dan pemeriksaan neurologis.

Hal lain yang perlu dikaji adalah penggunaan alat bantu jalan seperti *cane* (tongkat), *crutch* (tongkat ketiak) dan *walker* (alat bantu berjalan). Pemilihan tipe alat bantu jalan, disesuaikan dengan kebutuhan dan frekuensi menunjang berat badan (Maryam, 2013). Selain itu, terapi intravena yang dijalani lansia juga harus dikaji. Dalam hal gaya berjalan/berpindah, lansia berjalan dengan normal, lemah ketika berjalan atau tidak dapat melakukan pergerakan. Melakukan pengkajian pada status mental juga penting dilakukan untuk mencegah terjadinya jatuh pada lansia. Memberikan pendidikan kesehatan tentang layanan kesehatan terdekat apabila terdapat kondisi gawat darurat juga penting dilakukan dalam melakukan penilaian terhadap resiko kejadian jatuh pada lansia (Victoria, 2005).

- b. Penilaian dan pelatihan terhadap kekuatan dan keseimbangan

Pengkajian secara berkala untuk mengetahui resiko kejadian jatuh pada lansia perlu dilakukan dalam upaya pencegahan kejadian berulang. Selain pengkajian, terdapat beberapa tindakan yang dapat dilakukan, diantaranya melakukan pelatihan terhadap kekuatan dan

keseimbangan, pengkajian rumah yang sehat dan aman untuk lansia, penyuluhan tentang rujukan dan pengobatan.

Latihan fisik pada lansia merupakan salah satu bentuk intervensi tinggal yang dapat dilakukan karena kekuatan kedua ekstermitas bawah dan keseimbangan dapat terlihat peningkatannya secara nyata dengan program latihan yang sederhana dan terukur (Colon, 2002). Latihan fisik yang diberikan pada lansia adalah pada tingkatan yang sedang, misalnya melakukan latihan senam Tai Chi dan latihan keseimbangan yang lainnya (Victoria, 2005)

Latihan keseimbangan berguna untuk meningkatkan fleksibilitas, menguatkan otot-otot tungkai dan meningkatkan respon keseimbangan dengan dikombinasi dengan intervensi lain. Kombinasi tersebut adalah modifikasi lingkungan, penghentian atau pengurangan obat-obatan psikotropik, serta perbaikan segala hal yang dapat menurunkan resiko jatuh (Maryam, 2013).

c. Memperbaiki kondisi lingkungan rumah untuk keselamatan lansia

Sekitar 50-60% dari semua kejadian jatuh yang dialami lansia terjadi dirumah. Dalam hal ini peran perawat komunitas sangatlah dibutuhkan dalam upaya pencegahan kejadian jatuh pada lansia dirumah (Waleed, 2006). Pengkajian terhadap kondisi rumah lansia yang aman harus efektif dilakukan dengan cara rutin melakukan monitor, hal ini dilakukan untuk menurunkan kejadian jatuh pada lansia.

Perbaikan kondisi lingkungan yang dianggap tidak aman dapat dilakukan dengan cara memindahkan barang yang berbahaya, peralatan rumah dibuat yang aman (stabil, ketinggian disesuaikan, dibuat pegangan pada meja dan tangga) serta lantai yang tidak licin dan penerangan yang cukup (Maryam, 2013).

Beberapa contoh yang dapat dilakukan dalam melakukan modifikasi lingkungan untuk menghindarkan dari resiko jatuh adalah menyediakan makanan, minuman atau peralatan lain yang dibutuhkan oleh lansia pada tempat yang mudah dijangkau lansia, menghindari kamar tidur lansia pada lantai dua atau tiga atau yang menggunakan tangga. Gunakan lantai rumah yang tidak licin dan usahakan pada tanah yang landai. Hindari gulungan karpet, serta tali dan kabel yang berserakan. Hindarkan menggunakan warna-warna cerah yang dapat menyilaukan mata lansia. Memberikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan alat bantu untuk berjalan yang aman dan nyaman bagi lansia (Victoria, 2005).

d. Penilaian dan memonitor terhadap obat-obatan yang dikonsumsi

Pengkajian dalam obat-obatan yang dikonsumsi oleh lansia perlu dilakukan terkait dengan efek samping obat tersebut. Terutama apabila mendapatkan pengobatan jenis psikotropika, yang mana bisa meningkatkan resiko kejadian jatuh pada lansia.

Beberapa jenis obat yang termasuk dalam golongan psikotropika misalnya benzodiazepine, obat penenang atau hipnotik lainnya, antidepresi jika selama 14 minggu dilakukan pengurangan dalam pemberian obat maka dapat menurunkan 66% resiko kejadian jatuh (Waleed, 2006).

Memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga terkait dengan obat-obatan yang dikonsumsi lansia. Apabila lansia menderita penyakit sendi, maka melakukan monitor pada kalsium dan suplemen vitamin D yang dikonsumsi juga penting dilakukan (Victoria, 2005).

2.3.4 Dampak Jatuh

Jatuh dapat mengakibatkan berbagai jenis cedera, kerusakan fisik dan psikologis. Kerusakan fisik yang sering terjadi adalah patah tulang panggul. Jenis patah tulang lain yang sering terjadi akibat jatuh misalnya patah tulang pergelangan tangan, lengan atas, panggul dan kerusakan jaringan lunak. Dampak psikologis adalah terjadinya syok setelah jatuh dan rasa takut akan jatuh lagi memiliki banyak konsekuensi termasuk ansietas, hilangnya rasa percaya diri, pembatasan dalam aktivitas sehari-hari, dan ketakutan akan jatuh (Stanley, 2006).

2.3.5 Pengukuran Kejadian Jatuh

Kejadian jatuh pada lansia dapat diukur dengan berbagai cara, diantaranya :

- a. Jatuh lansia dapat diukur dengan menggunakan instrumen terstruktur dengan menggunakan menggunakan *Morse Fall Scale (MFS)*. Sebagian besar perawat (82,9%) menilai skala ini cepat dan mudah untuk digunakan dan 54% memperkirakan bahwa butuh waktu kurang dari 3 menit untuk menilai pasien (Morse, 1997 dalam (Eka, 2012).
- b. Alat ukur kejadian jatuh pada lanjut usia menurut Tinetti (*Tinetti Falls Efficacy Scale*).

2.4 Hubungan Dukungan keluarga dengan Resiko Kejadian Jatuh pada Lansia

Keluarga merupakan sekumpulan dua orang atau lebih yang terdiri dari suami, istri, dan anaknya. Mereka hidup dalam satu atap yang mempunyai keterikatan baik secara emosional ataupun aturan. Dikatakan sebagai keluarga apabila telah melalui proses pengakuan dari

masyarakat. Keluarga berperan penting dalam kesehatan anggota yang lainnya, serta menentukan bisa dilakukan asuhan keperawatan jika terdapat anggota lain yg sedang sakit.

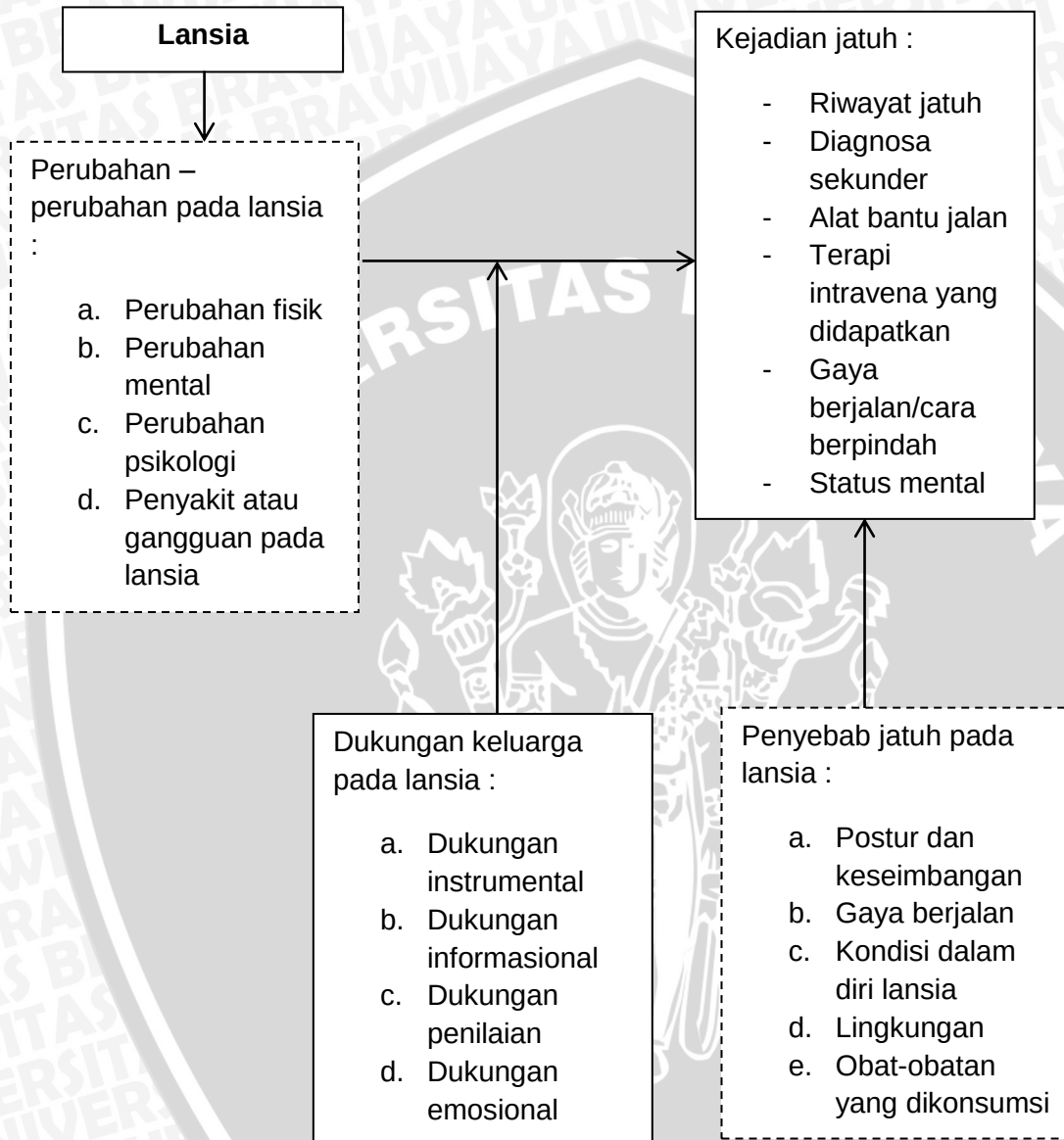
Selain itu, keluarga juga bisa membantu lansia dalam melakukan pencegahan jatuh di rumah. Bentuk dukungan keluarga tersebut adalah dukungan instrumental, informasional, penilaian dan emosional. Perubahan yang terjadi pada lansia umumnya mengarah pada psikis dan biologi, yang menyebabkan lansia mengalami kemunduran secara fungsional pada tubuhnya.

Berdasarkan beberapa faktor termasuk didalamnya adalah faktor lingkungan didalam rumah, maka dapat meningkatkan kejadian jatuh pada lansia. Pada hal ini lansia akan bergantung secara sepenuhnya kepada keluarga. Dalam kondisi ini, lansia seharusnya mendapat perhatian dari seluruh keluarga baik dari keluarga, masyarakat, maupun tenaga kesehatan terutama untuk menurunkan resiko kejadian jatuh pada lansia. Apabila dukungan keluarga pada lansia dalam menurunkan kejadian jatuh sangat baik, maka resiko jatuh pada lansia dapat diminimalisir dengan baik juga.

BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep



Keterangan :

----- = tidak diteliti

————— = diteliti

Gambar 3.1 Kerangka Konsep : Hubungan dukungan keluarga dengan resiko kejadian jatuh pada lansia.

Memasuki usia lansia, manusia akan mengalami beberapa perubahan dalam tubuhnya, baik secara anatomis atau fisiologis. Perubahan-perubahan tersebut meliputi perubahan fisik, mental, psikologi, dan beberapa penyakit atau gangguan yang muncul. Berdasarkan beberapa perubahan tersebut maka kemungkinan lansia beresiko untuk terjadinya jatuh sangat lazim terjadi. Beberapa penyebab jatuh yang mungkin terjadi pada lansia adalah postur dan keseimbangan yang tidak stabil lagi, gangguan pada gaya berjalan, kondisi dalam diri lansia yang mengalami penurunan, lingkungan yang tidak aman dan nyaman, pengaruh dari obat-obatan yang dikonsumsi. Melihat kondisi tersebut, maka lansia cenderung membutuhkan dukungan penuh dari orang lain, yaitu keluarga. Oleh karena itu, dengan dukungan dari keluarga diharapkan dapat menurunkan kejadian jatuh lansia.

3.2 Hipotesis Penelitian

H1 : Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan resiko kejadian jatuh pada lansia.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Nursalam(2013), menyatakan penelitian ini termasuk dalam rancangan penelitian *non* eksperimen yaitu penelitian korelasional dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu waktu. Metode penelitian ini digunakan oleh peneliti untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan resiko kejadian jatuh pada lansia.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua keluarga yang tinggal satu rumah dengan lansia di Dusun Dua, Desa Bululawang, Kecamatan Bululawang, Kabupaten Malang. Berdasarkan data dari bidan desa bulan November tahun 2015, besar populasi dalam penelitian ini sebanyak 57 keluarga lansia.

4.2.2 Sampel Penelitian

Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *non probability sampling* dengan cara *purposive sampling* yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian) sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya. Peneliti melakukan sampling kepada 50 keluarga

yang tinggal satu rumah dengan lansia di Dusun Dua, Desa Bululawang, Kecamatan Bululawang, Kabupaten Malang. Besarnya minimal sampel dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus:

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

Keterangan :

n = Besar sampel

N = Besar populasi

d = Tingkat signifikansi, yang dipilih (d = 0,05)

Jika jumlah populasi yang ada sebanyak 57 dan tingkat kesalahan yang dipilih adalah 0,05 , maka sampel yang harus diambil adalah :

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

$$n = \frac{57}{1 + 57 (0,05^2)}$$

$$n = \frac{57}{1 + 57 (0,0025)}$$

$$n = \frac{57}{1.1425}$$

n = 49,89 atau jika dibulatkan menjadi 50

Setelah peneliti melakukan perhitungan besar sampel minimal, ditemukan hasil sampel minimal sebanyak 50 keluarga. Selanjutnya peneliti memilih sampel sesuai dengan kriteria.

Kriteria yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Keluarga yang tinggal satu rumah dengan lansia di Dusun Dua, Desa Bululawang, Kecamatan Bululawang, Kabupaten Malang.
- 2) Keluarga yang tinggal dengan lansia berusia 18-59 tahun
- 3) Lansia (60-90 th) yang tinggal satu rumah dengan keluarganya. Keluarga yang dimaksud adalah terikat dalam status perkawinan, serta terdiri dari suami istri, ayah, ibu dan anaknya.
- 4) Keluarga bersedia menjadi responden

b. Kriteria Eklusi

Kriteria eklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Keluarga yang tidak tinggal dengan lansia
- 2) Tidak bersedia menjadi responden

Pengambilan data pada penelitian ini melalui data lansia yang tercatat dalam Posyandu Lansia di Dusun Dua, Desa Bululawang, Kecamatan Bululawang, Kabupaten Malang. Kemudian peneliti dibantu oleh kader lansia melakukan pengambilan data dari rumah keluarga yang tinggal dengan lansia ke rumah keluarga lainnya. Hari pertama peneliti mendapatkan data dari 10 keluarga, hari kedua mendapatkan data 10 keluarga, pada hari ketiga mendapatkan data 8 keluarga, hari keempat mendapatkan data 7 keluarga, hari kelima mendapatkan data 10 keluarga, dan hari ke enam mendapatkan 5 keluarga

4.3 Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

4.3.1 Variabel Independen

Variabel independen dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga pada lansia.

4.3.2 Variabel Dependen

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah resiko kejadian jatuh pada lansia.

4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.4.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan lansia di Dusun Dua, Desa Bululawang, Kecamatan Bululawang, Kabupaten Malang. Pekerjaan penduduk pada desa ini sebagian besar adalah swasta meliputi bekerja di perkantoran, wirausaha mandiri, dan lain-lain, namun tidak jarang yang bermata pencaharian sebagai petani. Wilayah pada Dusun Dua, Desa Bululawang ini meliputi RW III, IV, V, VI dan VIII. Masih banyak lansia atau keluarga yang belum memahami tentang usia lanjut pada dusun ini, terutama dalam hal resiko kejadian jatuh pada lansia, sehingga sangat mungkin dilakukan penelitian pada daerah ini. Berdasarkan data dari perangkat desa, mengemukakan bahwa di desa ini masih belum pernah terdapat penelitian yang mengkaji tentang dukungan keluarga pada resiko kejadian jatuh lansia.

4.4.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dimulai dari penyusunan proposal sejak bulan Oktober 2015 sampai bulan Desember 2015. Pengambilan data

dilaksanakan pada 8 sampai 14 Februari 2016. Penyusunan laporan akhir dilakukan pada bulan Maret 2016.

4.5 Bahan dan Alat/Instrumen penelitian

Bahan dan alat dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner dukungan keluarga untuk mengukur variabel independen dan lembar kuesioner Skala Jatuh Morse untuk mengukur variabel dependen (resiko kejadian jatuh pada lansia). Kuisisioner dukungan keluarga ini dibuat oleh peneliti dengan memodifikasi kuesioner dari penelitian yang telah dilakukan sebelumnya, dengan menggunakan alternatif jawaban dari *Skala Likert* yang terdiri dari 23 pertanyaan, masing-masing pertanyaan diberikan pilihan jawaban yaitu Selalu, Sering, Kadang-Kadang, dan Tidak Pernah. Masing-masing jawaban nilainya 3 jika menjawab selalu, nilainya 2 jika menjawab sering, nilainya 1 jika menjawab kadang-kadang, nilainya 0 jika menjawab tidak pernah.

Kuesioner *Skala jatuh Morse* terdiri dari 5 item, item yang pertama nilainya 25 jika YA mempunyai riwayat jatuh dan 0 jika tidak memiliki, item yang kedua nilainya 15 jika YA terdapat diagnosa penyakit tertentu dan 0 jika tidak, item yang ketiga nilainya 0 jika berjalan dengan dibantu orang lain atau *bed rest*, mendapatkan nilai 15 jika menggunakan alat bantu, dan 30 jika berjalan dengan berpegangan pada benda sekitar dan 0 jika TIDAK. Item yang keempat nilainya 0 jika berjalan dengan gaya yang normal, 10 jika lemah dalam berjalan, dan 20 jika mengalami gangguan. Item yang kelima nilainya 0 jika lansia menyadari kondisi dirinya dan 15 jika mengalami keterbatasan daya ingat. Kisi-kisi instrumen penelitian di lampiran 1.

4.5.1 Uji Validitas

Pengujian validitas dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan komputer dengan bantuan *SPSS 15 for Windows*. Uji validitas menggunakan teknik korelasi *Pearson Product Moment* yang memiliki tingkat signifikansinya 5% dengan menggunakan rumus *Pearson Product Moment* (Hidayat, 2009). Apabila hasil r tabel lebih kecil dibandingkan dengan r hitung maka dinyatakan bahwa instrumen penelitian yang digunakan adalah valid, nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$ yaitu 0,7.

Pengambilan data untuk uji validitas kuesioner dilakukan pada tanggal 5 Februari 2016 dengan menggunakan sampel sejumlah 10 orang di Dusun Drigu, Desa Poncokusumo, Kecamatan Poncokusumo, Kabupaten Malang yang memiliki karakteristik sama dengan populasi pada penelitian. Berdasarkan hasil uji validitas pada variabel dukungan keluarga, terdapat 2 item yang memiliki r -hitung $< r$ -tabel (0,632) atau nilai signifikansinya $> 0,050$ yaitu no 12 dan 16 sehingga disimpulkan kedua item tersebut tidak valid. Sedangkan 23 item lainnya memiliki r -hitung $> r$ -tabel (0,632) atau nilai signifikansinya $< 0,050$ sehingga disimpulkan item-item tersebut valid atau signifikan dan dapat digunakan untuk penelitian selanjutnya. Hasil uji validitas di lampiran 7.

4.5.2 Uji Reliabilitas

Teknik pengujian reliabilitas dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan koefisien *alpha cronbach*, dengan taraf signifikansi sebesar 5%. Pengujian reliabilitas ini menggunakan komputer dengan bantuan program *SPSS 15 for Windows*. Uji reliabilitas dilakukan pada tanggal 5 Februari 2016 dengan menggunakan sampel sejumlah 10 orang di Dusun Drigu, Desa Poncokusumo, Kecamatan Poncokusumo,

Kabupaten Malang yang memiliki karakteristik sama. Dalam mengetahui reliabilitas yakni dihitung untuk membandingkan r tabel dengan nilai r hitung pada *alpha cronbach*. Jika r *alpha cronbach* lebih besar dari r tabel (0,6), maka pertanyaan pada instrumen tersebut reliabel.

Menurut Arikunto (2010), suatu instrument dikatakan andal (reliabel) bila memiliki koefisien keandalan reliabilitas sebesar 0,6 atau lebih. Berdasarkan hasil analisis diperoleh nilai Alpha Cronbach sebesar 0,972 pada tahap 1 (25 item) dan 0,973 pada tahap 2 (23 item). Karena nilai *alpha cronbach* lebih besar dari 0,6 maka disimpulkan variabel dukungan keluarga telah reliabel dan dapat digunakan untuk penelitian selanjutnya.



4.6 Definisi Operasional

Definisi operasional masing-masing variabel penelitian ini tertera pada tabel 4.1.

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Variabel independen : Dukungan keluarga pada lansia	Suatu keberadaan, ketersediaan, kepedulian, dari anggota keluarga yang dapat diandalkan, menghargai, dan menyayangi lansia	- Dukungan instrumental : Sarana dan prasarana, aktivitas fisik sehari-hari, makanan bergizi (Vitamin D dan kalsium), senam ringan, fasilitas kesehatan, sandang yg aman dan nyaman - Dukungan informasional : Informasi kegiatan ringan, kesehatan lansia (otot, sendi, tulang), hal yang meningkatkan dan menurunkan resiko jatuh - Dukungan penilaian : Bentuk penghargaan yang diberikan atas kondisi lansia - Dukungan emosional :	Kuesioner dukungan keluarga	Interval	Skor penilaian : 0-69

keluhan nyeri selama 6 bulan terakhir, tidak meninggalkan lansia sendiri dirumah, membantu melakukan aktivitas yang disukai lansia, berbicara yang tidak menyinggung

Variabel dependen : Resiko kejadian jatuh pada lansia	Segala sesuatu yang dapat meningkatkan atau menurunkan resiko kejadian jatuh terhadap lansia	1. Riwayat jatuh 2. Diagnosa sekunder 3. Alat bantu jalan 4. Gaya berjalan/cara berpindah 5. Status mental	Kuesioner <i>Morse Fall Scale</i>	Interval	Skor penilaian : 0-130
--	--	--	--------------------------------------	----------	---------------------------

Tabel 4.1 Definisi operasional hubungan dukungan keluarga dengan resiko kejadian jatuh pada lansia.

4.7 Prosedur Penelitian/Pengumpulan Data

Langkah-langkah dalam pengumpulan data tergantung dari desain penelitian dan teknik instrumen yang dipergunakan. Prosedur penelitian yang digunakan didahului dengan pembuatan proposal penelitian, dilanjutkan dengan melakukan studi pendahuluan. Setelah itu dilanjutkan dengan memasukkan proposal ke komisi *Ethical Clearance* Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Lalu peneliti mengurus perizinan surat pengantar penelitian di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, selanjutnya mengurus perizinan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Malang, Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat, dan Kepala Desa Bululawang, Kecamatan Bululawang, Kabupaten Malang.

Setelah mendapat izin dari lokasi penelitian, peneliti mulai mencari jumlah keluarga yang tinggal satu rumah dengan lansia, setelah itu peneliti mengidentifikasi calon responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi untuk mendapatkan sampel penelitian. Selanjutnya peneliti mendatangi masing-masing rumah dan menjelaskan tentang proses penelitian, tujuan penelitian dan memberikan kuesioner serta menjelaskan cara pengisian kuesioner kepada calon responden. Kemudian, peneliti memberikan surat persetujuan (*inform consent*) untuk ditandatangani jika bersedia menjadi responden. Setelah itu, responden mengisi lembar kuesioner yang telah disiapkan. Kemudian peneliti melakukan pengecekan kelengkapan kuesioner ditempat pelaksanaan penelitian.



Berikut ini adalah kerangka kerja penelitian :



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian hubungan antara dukungan keluarga dengan resiko kejadian jatuh pada lansia.

4.8 Analisa Data

4.8.1 Pre Analisis

Pada preanalisa, dilakukan pengolahan data melalui tahapan *editing*, *coding*, *scoring*, dan *tabulating*.

a. *Editing*

Proses *editing* dalam penelitian ini dilakukan dengan menyebar kuesioner kepada responden, setelah itu kuesioner di isi oleh responden, lalu kuesioner dianalisa apabila terdapat data yang kurang lengkap maka kuesioner tersebut dikembalikan lagi ke responden untuk dilengkapi. Setelah data terkumpul dan lengkap, lembar kuesioner tersebut disimpan oleh peneliti. Dari 50 kuesioner telah diisi semua, dan semua data lengkap.

b. *Coding*

Proses *coding* dalam penelitian ini dilakukan dengan cara :

1) Responden :

- a) Responden 1 = R1
- b) Responden 2 = R2
- c) Responden 3 = R3

2) Data usia :

- a) 18-39 tahun (Dewasa muda) = 1
- b) 40-60 tahun (Dewasa) = 2

3) Data jenis kelamin

- a) Laki-laki = 1
- b) Perempuan = 2

4) Data pendidikan terakhir

- a) Tidak sekolah = 1

- b) SD = 2
 - c) SMP = 3
 - d) SMA = 4
 - e) Perguruan tinggi = 5
- 5) Data pekerjaan
 - a) Tidak bekerja = 1
 - b) Buruh = 2
 - c) PNS = 3
 - d) Tani = 4
 - e) Lain-lain = 5
- 6) Usia lansia
 - a) 60-75 tahun = 1
 - b) 76-90 tahun = 2
 - c) > 90 tahun = 3
- 7) Dukungan keluarga
 - a) Dukungan kurang = 1
 - b) Dukungan cukup = 2
 - c) Dukungan baik = 3
- 8) Penggolongan resiko kejadian jatuh
 - a) Tidak beresiko = 3
 - b) Resiko rendah = 2
 - c) Resiko tinggi = 1

c. *Scoring*

Untuk variabel dukungan keluarga skor yang diberi rentang antara 0-3. Jenis pertanyaan terdiri dari pertanyaan positif dan negatif. Kedua jenis pertanyaan tersebut memiliki skor yang sama

yaitu skor 3 untuk jawaban selalu, skor 2 untuk jawaban sering, skor 1 untuk jawaban kadang-kadang, dan skor 0 untuk jawaban tidak pernah. Kemudian masing-masing jawaban responden dijumlahkan. Hasil yang diperoleh kemudian diintrepetasikan untuk mengetahui kategori dari variabel dukungan keluarga

Untuk resiko kejadian jatuh dengan menggunakan kuisisioner *Skala jatuh Morse* terdiri dari 5 item pertanyaan, item yang pertama nilainya 25 jika YA mempunyai riwayat jatuh dan 0 jika tidak memiliki, item yang kedua nilainya 15 jika YA terdapat diagnosa penyakit tertentu dan 0 jika tidak, item yang ketiga nilainya 0 jika berjalan dengan dibantu orang lain atau *bed rest*, mendapatkan nilai 15 jika menggunakan alat bantu, dan 30 jika berjalan dengan berpegangan pada benda sekitar dan 0 jika TIDAK. Item yang keempat nilainya 0 jika berjalan dengan gaya yang normal, 10 jika lemah dalam berjalan, dan 20 jika mengalami gangguan. Item yang kelima nilainya 0 jika lansia menyadari kondisi dirinya dan 15 jika mengalami keterbatasan daya ingat. Hasil yang diperoleh kemudian diintrepetasikan untuk mengetahui kategori dari variabel resiko kejadian jatuh pada lansia.

d. *Tabulating*

Setelah semua lembar kuesinoner terkumpul, peneliti menghitung jumlah skor dari masing-masing responden dengan skor maksimal untuk dukungan keluarga adalah 69 dan skor minimal 0. Pemberian skor maksimal untuk kuesioner Skala Jatuh

Morse adalah 130 dan minimal 0. Total skor tiap variabel ini nantinya digunakan untuk menganalisa data.

4.8.2 Analisa Data

a) Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk menganalisis variabel dukungan keluarga dan variabel resiko kejadian jatuh pada lansia secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensinya agar dapat diketahui karakteristik dari responden penelitian meliputi usia, jenis kelamin, pekerjaan, usia lansia, dan tingkat pendidikan terakhir.

a. Variabel dukungan keluarga

Jumlah soal yang diberikan adalah 23 buah. Kuesioner terdiri dari pertanyaan tentang dukungan instrumental, informasional, penghargaan, dan emosional. Sebelum menentukan klasifikasi dukungan keluarga (baik, cukup, dan kurang) maka harus dicari terlebih dahulu panjang kelas dari masing-masing kategori dengan rumus sebagai berikut :

$$i = \frac{R}{n}$$

$$i = \frac{69-0}{3} = 23$$

Keterangan :

i = Panjang kelas

R = Rentang (Skor maksimal – skor minimal)

n = Kategori / banyak kelas (Hidayat, 2007)

Dari hasil penghitungan panjang kelas, maka dapat diasumsikan kategori angka yang berdasarkan skor yang diperoleh, yaitu apabila bila skornya antara 0 – 23 adalah dukungan kurang, skor antara 24 – 46 adalah dukungan cukup, skor antara 47 – 69 adalah dukungan baik.

b. Variabel resiko kejadian jatuh pada lansia

Jumlah soal yang diberikan adalah 6 item, dan didalam 6 pertanyaan tersebut terdapat sub-sub pertanyaan yang harus di pilih sesuai dengan kondisi responden. Skala jatuh morse merupakan pemberian skala untuk mengetahui resiko kejadian jatuh pada lansia. Terdapat beberapa skor yang diberikan pada masing-masing pertanyaan dalam tabel, hal ini disesuaikan dengan tingkat keparahan atau kejadian yang mempengaruhinya. Menurut Morse (1985), penghitungan pada skala jatuh morse adalah sebagai berikut 0 – 24 adalah tidak beresiko, skor antara 25 – 50 adalah resiko rendah, dan skor ≥ 51 adalah resiko tinggi.

b) Analisa Bivariat

Sebelum melakukan uji parametrik, suatu data yang berskala interval harus memenuhi asumsi dasar pengujian statistik yaitu asumsi normalitas data. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel sehingga pengujian yang sesuai adalah uji korelasi. Apabila data berdistribusi normal, maka uji korelasi yang digunakan adalah uji korelasi Pearson.

Apabila data tidak berdistribusi normal, maka pengujian statistik parametric akan digantikan dengan statistik nonparametric khususnya uji korelasi Spearman. Teknik yang dipakai adalah menggunakan *Kolmogorov-Smirnov*, dikatakan mengikuti sebaran normal atau diterima apabila nilai signifikansi untuk setiap variabel adalah lebih besar dari alpha 5%.

Hipotesis yang digunakan untuk uji asumsi ini adalah sebagai berikut:

H0 : Data yang diambil berdistribusi normal

H1 : Data yang diambil tidak berdistribusi normal

Tabel 4.2 Hasil Uji Normalitas Kolmogorov-Smirnov

Variabel	Signifikansi K-S	Keterangan
Dukungan Keluarga	0,010	Tidak Berdistribusi Normal
Skala Jatuh	0,026	Tidak Berdistribusi Normal

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa semua variabel memiliki nilai sig.2-tailed lebih kecil dari taraf nyata 5% maka disimpulkan H0 diterima. Jadi dapat dikatakan bahwa kedua variabel penelitian tidak berdistribusi normal. Karena uji asumsi normalitas data tidak terpenuhi maka pengujian untuk mengetahui hubungan antara 2 variabel akan dilakukan dengan Uji Korelasi *Spearman*.

4.9 Etika Penelitian

Masalah dalam etika penelitian merupakan persoalan yang sangat penting. Oleh karena itu, sebelum melakukan penelitian, peneliti harus mengajukan permohonan ijin kepada institusi pendidikan untuk mendapatkan persetujuan. Peneliti menggunakan rekomendasi dari institusi pendidikan tersebut untuk mendapatkan persetujuan pengumpulan data dengan mengajukan permohonan ini kepada Kepala Dinas Kesehatan, dan Kepala Desa setempat. Setelah itu dilanjutkan melakukan penelitian kepada responden dengan menekankan masalah etika (Melida, 2015) :

4.9.1 Menghormati harkat dan Martabat manusia atau *respect for person*

Pelaksanaan prinsip menghormati harkat dan martabat manusia dilakukan dengan cara memberikan penjelasan terlebih dahulu kepada 50 responden tentang tujuan penelitian, manfaat penelitian dan data apa saja yang akan diambil oleh peneliti serta ketidaknyamanan yang akan dialami responden. Setelah itu, peneliti memberikan lembar *informed consent* (persetujuan setelah mendapat penjelasan) dengan persetujuan diminta sebelum penelitian dilakukan dan dalam pernyataan tertulis.

Responden berhak menolak berpartisipasi dalam penelitian kapan saja, seperti diawal atau ditengah perjalanan penelitian atau di akhir penelitian serta mendapat jaminan kerahasiaan identitas. Setiap keputusan yang diberikan responden, peneliti harus menghormati keputusan tersebut. Peneliti menjaga kerahasiaan identitas responden dengan prinsip *anonymity* (tanpa nama) pada lembar kuesioner dan akan diganti berupa kode, sehingga identitas responden akan tetap dijaga

oleh peneliti. Dari 50 responden tidak ada yang menolak untuk dijadikan responden setelah diberikan penjelasan tentang tujuan penelitian.

4.9.2 Prinsip Berbuat Baik atau *beneficence*

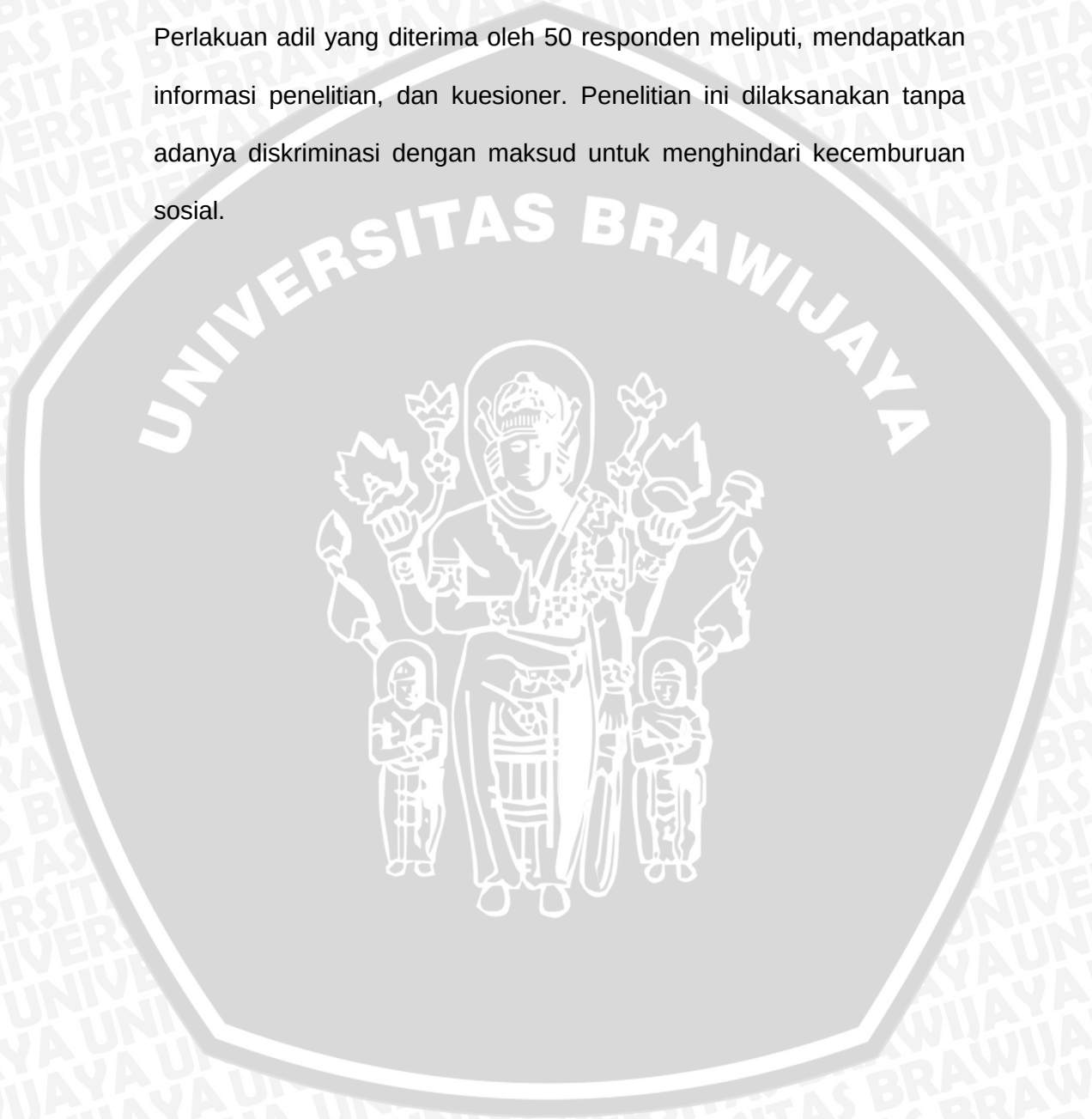
Penelitian ini dilaksanakan dengan mempertimbangkan berbagai hal seperti risiko dan manfaat yang didapatkan subyek. Sebelum peneliti melakukan pengumpulan data kepada responden, peneliti menjelaskan manfaat dari penelitian ini kepada 50 responden dengan menunjukkan lembar informasi yang didalamnya berisi manfaat penelitian. Manfaat penelitian ini adalah mendapatkan informasi terkait dukungan keluarga dan resiko kejadian jatuh pada lansia.

4.9.3 Prinsip Tidak Merugikan atau *nonmaleficence*

Prinsip tidak merugikan dilaksanakan dengan cara semaksimal mungkin, agar subyek tidak terpapar oleh perlakuan yang akan merugikan jiwa maupun kesehatan dan kesejahteraan subyek. Responden dalam menjawab pertanyaan kuisisioner disesuaikan dengan kemampuan. 50 responden hanya diminta untuk mengisi kuesioner saja, sehingga tidak akan menimbulkan bahaya dan cedera fisik.

4.9.4 Keadilan atau *justice*

Prinsip keadilan dalam penelitian ini yakni 50 responden mendapatkan informasi, penjelasan, dan perlakuan secara adil sejak sebelum, selama, hingga sesudah keikutsertaannya dalam penelitian. Perlakuan adil yang diterima oleh 50 responden meliputi, mendapatkan informasi penelitian, dan kuesioner. Penelitian ini dilaksanakan tanpa adanya diskriminasi dengan maksud untuk menghindari kecemburuan sosial.



BAB 5

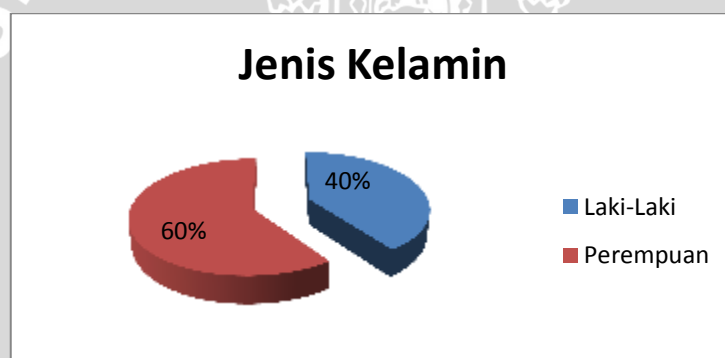
HASIL PENELITIAN DAN ANALISA DATA

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang berada di Dusun Dua, Desa Bululawang, Kecamatan Bululawang, Kabupaten Malang yang meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan terakhir, dan pekerjaan. Data karakteristik responden akan dijelaskan sebagai berikut.

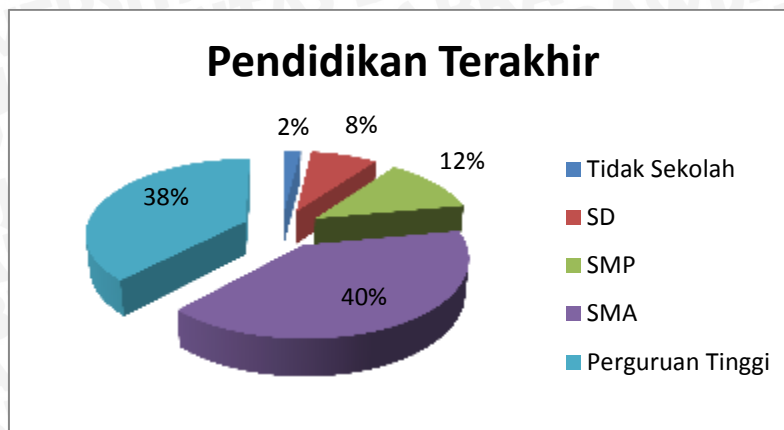
a. Karakteristik Responden Menurut Jenis Kelamin



Gambar 5.1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Dusun Dua, Desa Bululawang, Kecamatan Bululawang, Kabupaten Malang Tahun 2016

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dari 50 responden yang diteliti didapatkan bahwa sebagian besar distribusi responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 30 orang (60%). Sedangkan jumlah laki-laki adalah 20 orang (20%), hal ini menunjukkan bahwa keseluruhan responden lebih banyak perempuan daripada laki-laki.

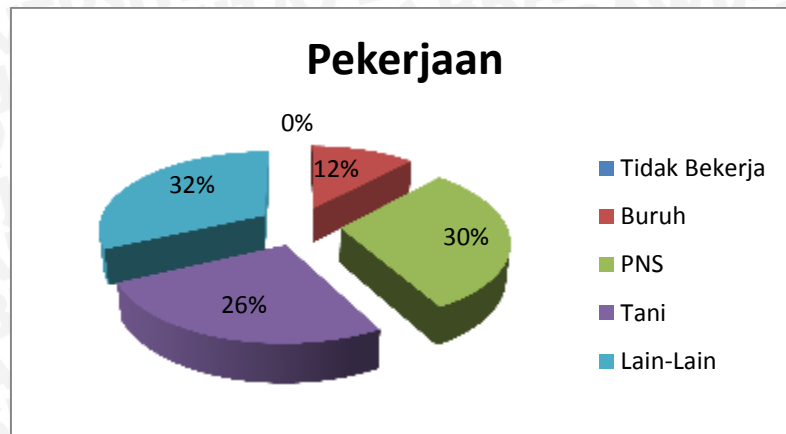
b. Karakteristik Responden Menurut Tingkat Pendidikan



Gambar 5.2 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir di Dusun Dua, Desa Bululawang, Kecamatan Bululawang, Kabupaten Malang Tahun 2016

Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan terakhir yaitu sebagian besar responden lulus SMA sebanyak 20 orang (40%) dan terdapat 1 responden yang tidak pernah sekolah. Kualitas hidup penduduk umumnya sudah cukup tinggi dapat terlihat dari pendidikan tertinggi yang ditamatkan yaitu lulus SMA.

c. Karakteristik Responden Menurut Jenis Pekerjaan



Gambar 5.3 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan di Dusun Dua, Desa Bululawang, Kecamatan Bululawang, Kabupaten Malang Tahun 2016

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan terbanyak adalah lain-lain yaitu diantaranya bekerja pada perusahaan swasta ataupun mempunyai wirausaha mandiri sebanyak 16 orang (32%) dan sebagian kecil responden yang pekerjaannya sebagai buruh yaitu sebanyak 6 orang, hal ini dikarenakan pada desa bululawang terdapat pabrik karet dan pabrik ban. Terdapat beberapa warga Desa Bululawang juga menjadi karyawan pada pabrik tersebut.

d. Karakteristik Berdasarkan Usia Responden Dan Usia Lansia

Tabel 5.1 Distribusi usia responden dan usia lansia di Dusun Dua Desa Bululawang Kecamatan Bululawang Kabupaten Malang tahun 2016

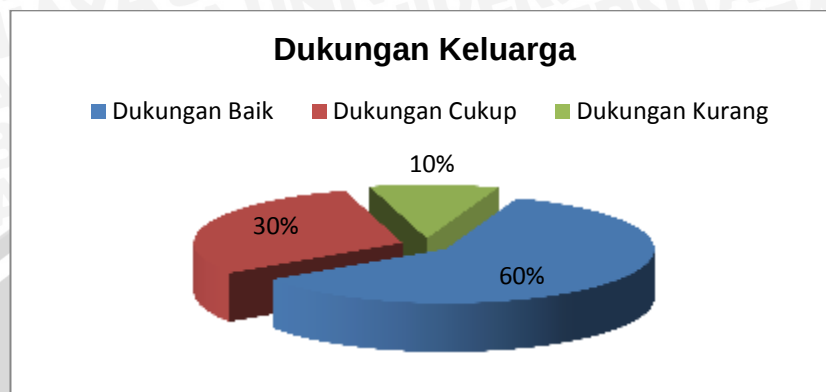
	N	Mean	SD	Min	Max
Usia Keluarga	50	35,58	8,910	22	58
Usia lansia	50	69,80	6,893	60	85

Sumber: Data primer, 2016

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan usia responden yang berjumlah 50 orang, dengan nilai terendah 22 dan nilai tertinggi 58 serta nilai rata-rata adalah 35,58. Hal ini menunjukkan bahwa usia rata-rata responden yang diteliti adalah berusia 36 tahun

Berdasarkan karakteristik usia lansia berjumlah 50 orang, dengan nilai terendah adalah 60 dan nilai tertinggi adalah 85 serta nilai rata-rata adalah 69,80. Hal ini menunjukkan bahwa usia rata-rata lansia adalah 70 tahun.

5.1.2. Dukungan Keluarga



Gambar 5.4 Distribusi Dukungan Keluarga Di Dusun Dua, Desa Bululawang, Kecamatan Bululawang, Kabupaten Malang Tahun 2016.

Berdasarkan hasil penelitian dari 50 responden yang diteliti didapatkan sebagian besar keluarga lansia memiliki dukungan yang baik, yaitu sebanyak 30 keluarga (60%), dukungan keluarga yang cukup sebanyak 15 keluarga (30%), dan hanya sebagian kecil saja keluarga yang memiliki dukungan keluarga yang kurang yaitu sebanyak 5 keluarga (10%).

Pemberian dukungan dapat dilakukan dengan baik dikarenakan anggota keluarga sangat memperhatikan kondisi lansia. Hasil prosentase dukungan keluarga terhadap lansia dapat dilihat pada tabel diatas berdasarkan jawaban responden dari pertanyaan dalam kuesioner. Kuesioner terdiri dari 23 pertanyaan yang terdiri dari 4 jenis dukungan keluarga, meliputi dukungan instrumental, dukungan informasional, dukungan penilaian dan dukungan emosional.

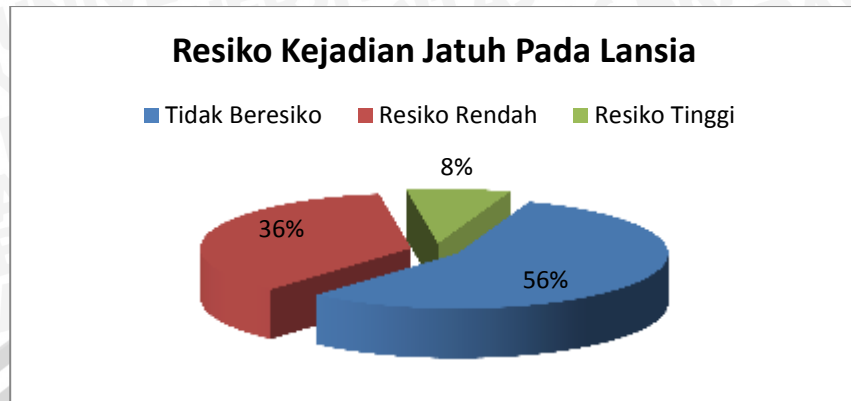
Tabel 5.2 Distribusi 4 Jenis Dukungan Keluarga Di Dusun Dua, Desa Bululawang, Kecamatan Bululawang, Kabupaten Malang Tahun 2016.

No	Jenis Dukungan Keluarga	Baik		Cukup		Kurang	
		n	%	n	%	n	%
1	Dukungan Instrumental	30	60	12	24	8	16
2	Dukungan Informasional	23	46	18	36	9	18
3	Dukungan Penilaian	28	56	10	20	12	24
4	Dukungan Emosional	20	40	17	24	13	26

Sumber : Data Primer, 2016

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa distribusi empat jenis dukungan keluarga sebagian besar memberikan dukungan dengan baik berada pada dukungan instrumental yaitu sebanyak 30 responden (60%). Kemudian untuk pemberian dukungan yang cukup berada pada dukungan informasional yaitu sebanyak 18 responden (46%). Sementara itu pemberian dukungan yang masih kurang adalah dukungan emosional yaitu sebanyak 13 responden (26%).

5.1.3. Resiko Kejadian Jatuh Pada Lansia



Gambar 5.5 Distribusi Resiko Kejadian Jatuh Pada Lansia Di Dusun Dua, Desa Bululawang, Kecamatan Bululawang, Kabupaten Malang Tahun 2016

Gambar 5.5 menunjukkan bahwa berdasarkan hasil penelitian dari 50 responden yang diteliti didapatkan sebagian besar yaitu berada pada kategori tidak beresiko sebanyak 28 orang (56%), resiko rendah sebanyak 18 orang (36%) dan resiko tinggi sebanyak 4 orang (8%). Hal ini dikarenakan anggota keluarga dapat merawat lansia dengan cukup baik. Hasil prosentase dukungan keluarga terhadap lansia dapat dilihat pada tabel diatas berdasarkan jawaban responden dari pertanyaan dalam kuesioner.

Sedangkan distribusi resiko kejadian jatuh berdasarkan kuesioner *Skala Jatuh Morse* yang terbagi dalam 6 item yakni riwayat jatuh, diagnosa sekunder, alat bantu jalan, gaya berjalan dan berpindah, status mental dapat dilihat pada tabel 5.3

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Resiko Kejadian Jatuh Pada Lansia Di Dusun Dua, Desa Bululawang, Kecamatan Bululawang, Kabupaten Malang Tahun 2016

No	Pengkajian	Tidak beresiko		Resiko Rendah		Resiko Tinggi	
		n	%	n	%	n	%
1	Riwayat Jatuh	36	72	14	28	0	0
2	Diagnosa Sekunder	30	60	20	40	0	0
3	Alat Bantu Jalan	24	48	26	52	0	0
4	Gaya berjalan dan cara berpindah	30	60	10	20	10	20
5	Status mental	29	58	18	36	3	6

Sumber : Data primer, 2016

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa distribusi pengkajian terhadap resiko kejadian jatuh pada lansia untuk kategori tidak beresiko pada kejadian jatuh, nilai tertinggi berada pada pengkajian riwayat jatuh lansia yaitu sebesar 36 responden (72%). Kategori resiko rendah, nilai tertinggi berada pada pengkajian penggunaan alat bantu jalan yaitu sebesar 26 responden (52%). Sementara untuk resiko tinggi pada kejadian jatuh, nilai tertinggi berada pada pengkajian gaya berjalan dan cara berpindah yaitu sebesar 10 responden (20%).

5.1.4 Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Resiko Kejadian

Jatuh Pada Lansia

Tabel 5.4 Tabulasi Silang antara dukungan keluarga dengan resiko kejadian jatuh pada lansia

Dukungan Keluarga	Resiko Kejadian Jatuh						Total		p value
	Tidak beresiko		Resiko Rendah		Resiko Tinggi				
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Baik	25	83,3	5	16,7	0	0,0	30	100,0	0,000
Cukup	3	20,0	12	80,0	0	0,0	15	100,0	
Kurang	0	0,0	1	20,0	4	80,0	5	100,0	
Total	28	56,0	18	36,0	4	8,0	50	100,0	

Berdasarkan tabel 5.4 diatas dapat diketahui bahwa responden yang diteliti telah memberikan dukungan yang baik dengan tidak beresiko jatuh sebanyak 25 responden (83,3%). Responden yang memberikan dukungan yang kurang dengan resiko tinggi terhadap jatuh sebanyak 4 responden (80,0%).

1.2 Analisa Data

Pengujian korelasi Spearman dalam penelitian ini akan dilakukan dengan menggunakan bantuan program SPSS versi 21. Hasil analisis korelasi Spearman adalah sebagai berikut:

Tabel 5.5 : Hasil Analisis Korelasi Spearman

Korelasi	r_{hitung}	r_{tabel} ($\alpha=0,05; db=49$)	Signifikansi (p-value)	Keterangan
Hubungan Dukungan Keluarga dengan Resiko Kejadian Jatuh	-0,520	0,282	0,000	Berhubungan signifikan

Berdasarkan hasil analisis korelasi Spearman pada tabel di atas diperoleh $r_{\text{hitung}} > r_{\text{tabel}}$ ($0,520 > 0,282$) atau nilai signifikansi (p-value) < taraf nyata 5% ($0,000 < 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan resiko kejadian jatuh. Koefisien korelasi yang terbentuk yaitu sebesar -0,520. Kategori korelasi ini berada pada kategori yang kuat. Koefisien korelasi bertanda negatif, maka dapat disimpulkan bahwa semakin baik dukungan keluarga maka resiko kejadian jatuh akan semakin menurun dan sebaliknya jika dukungan keluarga semakin rendah maka resiko kejadian jatuh semakin tinggi.

BAB 6

PEMBAHASAN

11.1. Dukungan Keluarga terhadap Lansia di Dusun Dua Desa Bululawang Kecamatan Bululawang Kabupaten Malang

Berdasarkan hasil penelitian, data pada variabel dukungan keluarga menunjukkan bahwa dari 50 responden yang diteliti didapatkan bahwa distribusi dukungan keluarga yaitu sebagian besar memiliki dukungan keluarga yang baik sebanyak 30 orang (60%), dukungan keluarga yang cukup sebanyak 15 orang (30%), dan kategori kurang sebanyak 5 orang (10%). Empat jenis dukungan keluarga, nilai tertinggi berada pada dukungan instrumental yaitu sebanyak 30 responden (60%). Berdasarkan data tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah mendapat dukungan yang baik dari keluarga.

Menurut Friedman (1998), mengatakan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pelaksanaan dukungan keluarga yang akan diberikan, diantaranya adalah tahap perkembangan keluarga, tingkat pengetahuan atau pendidikan, sosioekonomi keluarga yaitu pekerjaan, dan latar belakang budaya. Di Dusun Dua Desa Bululawang, peneliti mengidentifikasi dukungan keluarga berdasarkan faktor-faktor yang berhubungan, antara lain tahap perkembangan keluarga (usia keluarga), pendidikan, dan sosioekonomi (pekerjaan).

Penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa rata-rata usia keluarga responden adalah 35,58 atau dibulatkan 36 tahun. Rentang usia tersebut menunjukkan bahwa rata-rata usia keluarga berada pada usia dewasa muda (18-39 tahun). Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh (Erfandi, 2009) yang menyatakan bahwa semakin cukup umur maka tingkat kematangan akan semakin baik, begitu pula dalam hal kemampuan daya

tangkap dan pola berfikir. Ketika berada pada usia dewasa muda, individu akan berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan untuk kesuksesan dalam upaya menyesuaikan diri menuju usia tua. John (2013), mengatakan dalam penelitiannya tentang proyek *the Future of Family Support* di Thailand, bahwa hampir semua responden dengan usia dewasa muda yang diteliti mengaku bahwa mereka ingin memenuhi kewajiban sebagai anak untuk selalu berbakti kepada orang tua serta lebih nyaman apabila memberikan perawatan secara pribadi ketika orang tua mereka masuk dalam usia lanjut, hal ini untuk mengurangi kekhawatiran anak apabila orang tua mereka mengalami kesulitan dalam kehidupan sehari-hari.

Kondisi sosialekonomi keluarga juga mempengaruhi dukungan yang akan diberikan. Berdasarkan hasil penelitian, bahwa terdapat 16 orang (32%) mempunyai pekerjaan lain-lain, dalam hal ini adalah bekerja pada perusahaan swasta atau mempunyai wirausaha mandiri. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Katherine (2011), tentang *Socio Economics Status and Family Process* mengatakan bahwa kondisi sosial ekonomi keluarga dipengaruhi oleh jenis pekerjaan yang dilakukan, apabila pekerjaan tersebut membawa dampak yang baik dalam hal pendapatan, maka akan meningkat pula kondisi kesejahteraan dan kesehatan keluarga, termasuk dalam hal memberikan dukungan terhadap lansia, selain itu dengan kondisi ekonomi yang bagus juga mempengaruhi kondisi stabilitas hubungan yang romantis dalam keluarga tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa terdapat 20 orang (40%) memiliki pendidikan terakhir adalah SMA, dan terdapat 1 responden yang tidak pernah bersekolah, sehingga disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan dan pendidikan di Desa bululawang sudah cukup baik. Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan

pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut semakin luas pula pengetahuannya. Namun, perlu ditekankan bahwa bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula (Dewi & Wawan, 2010). Melalui pengetahuan yang cukup, diharapkan bisa memberikan informasi tentang kesehatan lansia, serta perawatan yang baik kepada lansia, khususnya dalam hal resiko kejadian jatuh pada lansia.

Menurut Friedman (1998) (dalam Ferry & Makhfudli, 2009) dukungan keluarga dibagi menjadi 4 yaitu dukungan instrumental, informasional, penilaian, dan emosional. Dukungan instrumental merupakan dukungan yang berupa bantuan langsung, nyata dan biasanya berupa material seperti memberikan sarana prasarana dan sandang yang aman bagi lansia, mengajak untuk melakukan aktifitas fisik yang ringan, memberikan makanan yang mengandung vitamin D dan kalsium. Berdasarkan hasil penelitian yang tersaji pada tabel 5.4 didapatkan bahwa sebagian besar keluarga telah memberikan dukungan instrumental dengan baik yaitu sekitar 60%. Data ini menunjukkan bahwa keluarga telah menjalankan fungsinya dengan baik dalam hal menyediakan sarana prasarana dan sandang yang aman dan nyaman bagi lansia sehingga dapat menurunkan resiko kejadian jatuh terhadap lansia. Pemberian dukungan instrumental yang dilakukan dengan baik tersebut telah didukung dengan pernyataan responden sesuai dengan pertanyaan yang terdapat pada lembar kuisioner yang menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga telah mampu memberikan bantuan langsung, nyata dan berupa material, misalnya memberikan sarana dan prasarana rumah yang aman untuk lansia seperti sepatu atau sandal yang tidak licin, lantai rumah yang tidak licin, alat bantu jalan, cahaya yang baik dan tidak terlalu silau, tempat tidur yang tidak terlalu tinggi, lantai

kamar mandi yang tidak licin, menata dan meletakkan perabotan yang dibutuhkan lansia pada tempat yang bisa dijangkau lansia.

Dukungan informasional yang dapat diberikan oleh keluarga terhadap lansia mencakup pengetahuan, petunjuk, saran dan nasehat, serta instruksi yang berkaitan dengan kondisi kesehatan lansia. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa 46% responden telah memberikan dukungan yang cukup baik terhadap lansia. Pemberian dukungan tersebut ditunjukkan dengan keluarga dengan memberikan informasi tentang kegiatan ringan yang bisa meningkatkan kesehatan otot, sendi dan tulang, serta beberapa hal yang dapat meningkatkan dan menurunkan resiko kejadian jatuh pada lansia.

Dukungan penilaian ini diberikan dalam bentuk memberikan penghargaan baik itu secara positif maupun negatif terhadap apa yang sudah individu lakukan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 56% responden telah memberikan dukungan dengan baik terhadap lansia. Pemberian dukungan tersebut ditunjukkan dengan keluarga selalu berbicara dengan lemah lembut kepada lansia, keluarga telah memberikan semangat kepada lansia untuk rutin melakukan aktifitas fisik yang ringan terkait dengan menjaga kesehatan diri lansia dalam hal menurunkan resiko kejadian jatuh.

Dukungan emosional mencakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan (Brant, 2008). Dukungan emosional juga dapat berupa ekspresi dari afeksi, kepercayaan, perhatian, dan perasaan didengarkan. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa 24% responden telah memberikan dukungan dengan baik. Pemberian dukungan yang kurang tersebut ditunjukkan dengan masih terdapat beberapa responden yang sering meninggalkan lansia sendiri dirumah dikarenakan faktor pekerjaan, serta terdapat beberapa respondn yang menyatakan bahwa keluarga jarang

menemani lansia untuk melakukan aktifitas ringan sehingga lansia sering merasa diabaikan oleh keluarganya.

11.2. Resiko Kejadian Jatuh Pada Lansia

Data pada variabel resiko kejadian jatuh pada lansia didapatkan hasil sebagian besar lansia tidak beresiko mengalami kejadian jatuh yaitu sejumlah 28 orang (56%) dan yang mempunyai resiko tinggi sejumlah 4 orang (8%). Berdasarkan hasil pengukuran pengkajian resiko kejadian jatuh pada lansia didapatkan kategori tidak beresiko mempunyai nilai tertinggi yaitu pada pengkajian riwayat jatuh, beresiko rendah pada penggunaan alat bantu jalan, dan yang mempunyai resiko tinggi terhadap jatuh yaitu pada pengkajian gaya berjalan.

Menurut hasil dari penelitian, sebagian besar lansia tidak memiliki resiko yang tinggi terhadap jatuh. Berdasarkan hasil penelitian di Dusun Dua Desa Bululawang, penurunan resiko kejadian jatuh pada lansia disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya sebagian besar lansia memiliki postur dan gaya berjalan yang baik misalkan berjalan dengan tidak membungkuk dan tidak diseret, pada pengkajian diagnosa penyakit sebagian besar responden yang diteliti mengatakan hanya memiliki satu jenis penyakit, serta keluarga telah memberikan dukungan dengan baik untuk memperhatikan dan peduli pada kondisi lansia. Berdasarkan pertanyaan yang disajikan pada lembar kuisisioner menunjukkan bahwa lansia sebagian besar tidak memiliki riwayat jatuh. Lansia akan merasa aman dan nyaman apabila berada dekat dengan keluarganya. Namun, pada pengkajian gaya berjalan dan cara berpindah, peneliti menemukan lansia mendapat poin yang menyatakan bahwa lansia beresiko tinggi terhadap jatuh dikarenakan faktor kemampuan fisik sangat berpengaruh terhadap kemampuan berjalan dan cara berpindah pada lansia. Sehingga pada kondisi ini lansia

membutuhkan dukungan penuh dari keluarga yang tinggal satu rumah dengan lansia tersebut.

Menurut Krishnaswamy (2012), mengatakan bahwa kejadian jatuh berasal dari interaksi yang kompleks antara faktor predisposisi yang mempengaruhinya serta satu setengah dari dua pertiga kejadian jatuh terjadi pada atau sekitar rumah. Penelitian ini juga didukung oleh penelitian Nicholas (2012) yang menyatakan bahwa resiko lansia mengalami kejadian jatuh akan menurun atau bahkan tidak akan mengalami jatuh sama sekali, apabila lansia dapat menghindari hal-hal yang dapat meningkatkan resiko kejadian jatuh tersebut. Seperti dengan rajin melakukan latihan senam ringan, mengkonsumsi vitamin D, meminimalisir penggunaan obat-obatan psikoaktif, serta membutuhkan peran keluarga dalam mempersiapkan sarana prasarana rumah yang aman dan nyaman bagi lansia. Resiko kejadian jatuh pada lanjut usia banyak dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah terdapat faktor intrinsik dan ekstrinsik. Faktor intrinsik seperti usia, penyakit akut yang diderita, riwayat jatuh, penggunaan obat antidepresan, mengalami gangguan dalam mobilitas dan keseimbangan, sedangkan faktor ekstrinsik yaitu kondisi lingkungan sekitar (Chris, 2009).

Pemberian asuhan keperawatan pada lansia yang sakit menjadi prioritas utama dalam mempertahankan kondisi kesehatan serta kemampuan mereka yang telah lansia dengan perawatan dan pencegahan. Berdasarkan hal tersebut, kondisi kesehatan lansia yang prima, serta hal-hal yang dapat meningkatkan kejadian jatuh bisa dihindari, maka resiko kejadian jatuh pada lansia akan menurun sehingga untuk meningkatkan kualitas hidup lansia yang sejahtera bisa tercapai.

11.3. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Resiko Kejadian Jatuh Pada Lansia

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan jumlah responden yang memberikan dukungan baik dengan lansia tidak beresiko jatuh sebanyak 25 responden (83,3%). Responden yang memberikan dukungan kurang baik dengan kategori lansia yang mempunyai resiko tinggi sebanyak 4 responden (80,0%). Setelah dilakukan analisa data dukungan keluarga dengan resiko kejadian jatuh pada lansia dengan menggunakan uji statistik *Spearman rank* didapatkan bahwa $p\text{-value } 0,000 < 0,05$ yang berarti H_0 di tolak dan H_1 diterima. Artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan resiko kejadian jatuh pada lansia, dimana semakin baik dukungan keluarga maka resiko kejadian jatuh akan semakin menurun dan sebaliknya apabila dukungan keluarga semakin rendah maka resiko kejadian jatuh akan semakin tinggi.

Menurut peneliti, apabila keluarga memberikan dukungan keluarga dengan baik kepada lansia, maka kondisi kesehatan lansia akan semakin baik. Dengan kondisi yang semakin baik, maka kelangsungan hidup lansia dalam hal keselamatan agar terhindar dari kejadian jatuh pada lansia akan meningkat. Keselamatan lansia dapat dilihat dari kejadian jatuh yang dialami oleh lansia. Keluarga merupakan orang yang paling dekat dengan lansia, sehingga lansia akan merasa aman dan nyaman apabila berada didekat keluarganya. Apabila keluarga dapat memberikan dukungan penuh terhadap lansia dengan sangat baik, maka resiko kejadian jatuh pada lansia dapat diturunkan bahkan tidak beresiko terhadap jatuh.

Proses perkembangan lansia dapat dipengaruhi oleh berbagai stressor seperti faktor penuaan atau *aging process* yang dialami lansia (Melida, 2015). Jenis dukungan keluarga yang dapat dilakukan pada lansia (Friedman, 1998 dalam Ferry & Makhfudli, 2009) meliputi dukungan instrumental, dukungan informasional, dukungan penilaian serta dukungan emosional. Keluarga mempunyai peranan penting bagi kehidupan lansia, khususnya ketika terjadi

perubahan-perubahan pada lansia yang meliputi fungsi fisik dan mental (Meiner, 2006).

Pada umumnya, perubahan yang terjadi pada lansia adalah perubahan fisik dan mental, yang pada akhirnya dapat berpengaruh terhadap aktivitas sosial dan ekonomi lansia (Nugroho, 2008). Berdasarkan terjadinya perubahan tersebut, maka lansia membutuhkan dukungan penuh dari keluarga untuk mencapai kelangsungan hidup yang aman dan sejahtera. Penurunan kondisi pada lansia dapat meningkatkan resiko kejadian jatuh terhadap lansia, sehingga lansia harus mendapat perhatian yang baik dari seluruh kalangan, baik dari keluarga, masyarakat, serta tenaga kesehatan. Harapan dari pemberian dukungan tersebut adalah semakin banyak yang memberikan dukungan terhadap lansia, maka resiko kejadian jatuh pada lansia akan menurun, kondisi kesehatan fisik, psikologis dan sosial lansia juga semakin baik.

11.4. Implikasi Penelitian dalam Profesi Keperawatan

11.4.1. Ilmu Keperawatan Gerontik

Proses penuaan menyebabkan beberapa perubahan yang akan dialami oleh lansia, perubahan tersebut baik secara fisik maupun psikologis. Peran keluarga sangatlah penting dalam membantu kelangsungan hidup lansia yang sejahtera. Hasil penelitian ini dapat dijadikan tambahan wawasan terkait dengan bentuk dukungan keluarga dan resiko kejadian jatuh yang dialami oleh lansia.

11.4.2. Praktik Keperawatan Gerontik

Beberapa bentuk dukungan keluarga yang diberikan terhadap lansia akan sangat mempengaruhi resiko kejadian jatuh pada lansia. Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi bahwa semakin baik dukungan keluarga yang diberikan, maka semakin rendah resiko kejadian jatuh yang

akan dialami oleh lansia. Sehingga disarankan bagi keluarga untuk memberikan dukungan penuh kepada lansia dengan baik.

Praktik keperawatan keluarga nantinya selain memberikan pelayanan kesehatan pada lansia, perawat juga dapat memberikan bantuan pada keluarga lansia dalam bentuk kunjungan rumah berupa pendidikan kesehatan tentang beberapa hal yang dapat meningkatkan dan menurunkan resiko kejadian jatuh pada lansia, cara pencegahan resiko terjadinya jatuh pada lansia bagaimana cara merawat lansia, apa saja nutrisi yang tepat lansia, dan tindakan yang dilakukan pada saat lansia yang sakit.

Hasil penelitian ini teridentifikasi bahwa dukungan keluarga sangat mempengaruhi resiko terjadinya jatuh pada lansia, sehingga dapat menjadi dasar bagi pengelola pelayanan kesehatan untuk merancang program promosi kesehatan bagi keluarga seperti pelatihan pada keluarga tentang tindakan pencegahan terhadap kejadian jatuh pada lansia sehingga tercipta kehidupan yang sejahtera bagi lansia.

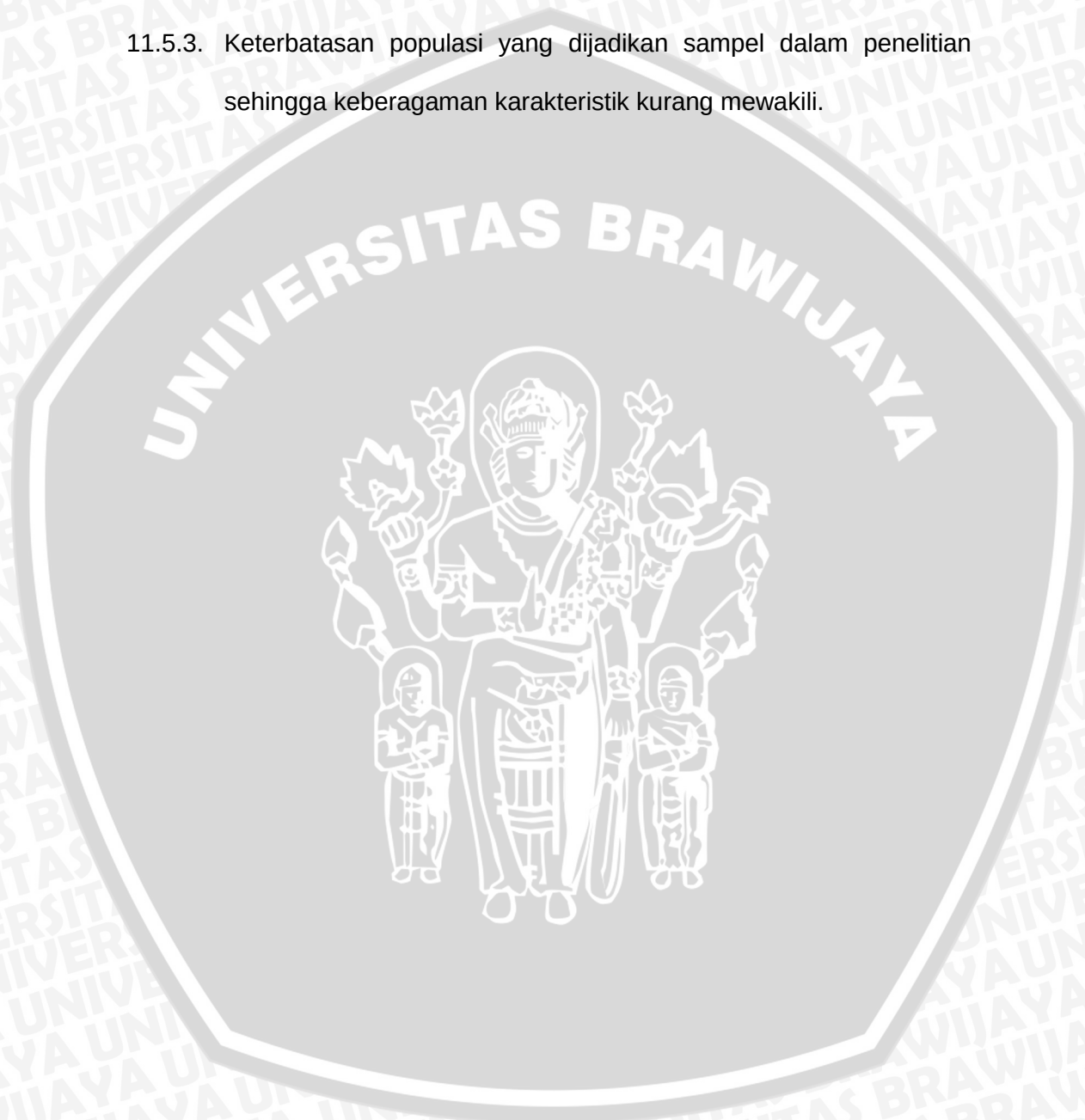
11.5. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa pelaksanaan penelitian ini masih banyak kekurangan, dan keterbatasan yang dihadapi pada penelitian ini antara lain :

11.5.1. Pengambilan data hanya dilakukan dengan menggunakan kuesioner tanpa melakukan observasi perilaku keluarga terhadap lansia atau observasi langsung pada lansia, sehingga responden tidak bisa mengungkapkan argumentasinya. Penelitian ini tidak memungkinkan dilaksanakan observasi karena keterbatasan waktu penelitian.

11.5.2. Desain penelitian ini menggunakan *study cross sectional* sehingga hasil pengukuran hanya dilakukan satu kali pada saat itu saja tanpa memperhatikan faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi seperti kondisi lingkungan keluarga.

11.5.3. Keterbatasan populasi yang dijadikan sampel dalam penelitian sehingga keberagaman karakteristik kurang mewakili.



BAB 7

PENUTUP

7.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, bisa diambil kesimpulan sebagai berikut :

- 7.1.1. Dukungan Keluarga yang diberikan terhadap lansia di Dusun Dua, Desa Bululawang, Kecamatan Bululawang, Kabupaten Malang sebagian besar termasuk dalam dukungan baik terutama pada dukungan instrumental yaitu sebanyak 30 responden (60%).
- 7.1.2. Resiko kejadian jatuh pada lansia Di Dusun Dua, Desa Bululawang, Kecamatan Bululawang, Kabupaten Malang didapatkan tidak beresiko terhadap jatuh yaitu sebanyak 28 orang (56%).
- 7.1.3. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara dukungan keluarga dengan resiko kejadian jatuh pada lansia, dimana semakin baik dukungan keluarga yang diberikan kepada lansia, maka akan semakin menurun resiko kejadian jatuh pada lansia.

7.2. Saran

- 7.2.1 Disarankan keluarga aktif dalam penyuluhan dan promosi kesehatan tentang kesehatan untuk menambah informasi terkait dengan pemberian dukungan kepada lansia sehingga dapat membantu melakukan perawatan lansia.
- 7.2.2 Disarankan lansia aktif mengikuti kegiatan penyuluhan kesehatan dan secara teratur mengunjungi Posyandu lansia untuk

meningkatkan kemampuan dalam pencegahan resiko kejadian jatuh

- 7.2.3 Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang resiko kejadian jatuh pada lansia yang mempunyai resiko rendah dan tinggi dengan jumlah populasi yang lebih besar serta diharapkan menggunakan metode observasi sehingga bisa mendapatkan gambaran yang sesuai dengan fakta dilapangan.



DAFTAR PUSTAKA

- Alok, K., Archana, V., Mukesh, Y., & Srivastava, A. K. (2011). Fall : The Accidental Injury in Geriatric Population. *Indian Acad Forensic Medical*, 33.
- Arikunto. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta
- Arzu, S. (2011). *Emotional Support Exchange and Life Satisfaction*. 1.
- Badan Pusat Statistik Jawa Timur. (2010). *Data Kependudukan Provinsi Jawa Timur*
- Bandiyah, s. (2009). *Lanjut usia dan keperawatan gerontik* Yogyakarta: Nuha medika.
- Brant, R. B. (2008). *Emotional Support : Explorations of Individual and Situational Differences*. USA: Motley.
- Carmel, D., & John, C. (2013). *National Guidance & Local Implementation : What Works in Family Support ?* : The Atlantic Philanthropies.
- Chris, B. (2009). *Preventing and Harm from Falls in Older People*.
- Colon, E. (2002). Falls in older adults : assessment and intervention in primary care. *Hospital Physician*.
- Darmojo. (2006). *Buku ajar geriatri ilmu kesehatan usia lanjut*. Jakarta: Balai penerbit FKUI.
- Dewi, S. R. (2014). *Buku ajar keperawatan gerontik*. Yogyakarta: Deepublish.
- Eka, E. (2012). *Gambaran tingkat kemandirian dalam activity of daily living (ADL) dan resiko jatuh pada lansia di panti sosial tresna wredha budi mulia 01 dan 03 jakarta timur*. Universitas Indonesia, Depok.
- Evandro, A., Katia. (2008). Risk factors for falls with severe fracture in elderly people living in a middle-income country: a case control study. *BMC Geriatrics*, 8.
- Excellence, N. I. f. H. a. C. (2013). Falls : assessment and prevention of falls in older people.
- Ferry, E., & Makhfudli. (2009). *Keperawatan kesehatan komunitas teori dan praktik dalam keperawatan*. Jakarta: Salemba medika.
- Friedman. (2002). *Buku Ajar keperawatan Keluarga : Riset, Teori dan Praktek*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- George, F. F. (2008). Falls in the Elderly. *American family physician*.

- George, F. F. (2009). Falls in the elderly. *American family physician*.
- Gerda, W., & Gianto, W. (2002). *Perawat sebagai pendidik: prinsip-prinsip pengajaran dan pembelajaran*. Jakarta: Buku kedokteran EGC.
- Guzman., A. B. d. (2013). A multinomial regression model of risk for falls (RFF) factors among filipino elderly ina comunity setting. *Educational Gerontology*, 39, 669-683.
- Hardywinoto, S. (1999). *Panduan Gerontologi Tinjauan Berbagai Aspek*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Jakarta Utama.
- Hidayat, A. A. (2007). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hastono. 2007. *Analisis data dasar*. Jakarta. FKM UI
- Joanna, R. K., & Vivian, G.-D. (2010). *Family Health Care Nursing : Theory, Practice, and Research*. Philadelphia: F.A. Davis Company.
- John, K. (2012). The Future of Family Support for Thai Elderly : Views of the Populace. *Population Studies Center Research Report*, 12(779).
- Kaplan, H. I., & Sadock, B. J. (1997). *Sinopsis Psikiatri*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Katherine, D. C., Rand, D. C., & Monica, J. M. (2011). Socioeconomic Status, Family Processes, and Individual development. *NCBI, U.S National Library of Medicine, PMC*, 3, 685-704.
- Knoll, N., Ute, S., & Ralf, S. (2006). Support providers appraisal detection bias and efficacy of received support. *The British Psychological Society* 45.
- Krishnaswamy, B., & Gnanasambandam, U. (2012). *Falls in Older People*. India: Departement of Geriatric Medicine
- Maryam. (2013). *Pedoman pencegahan jatuh bagi lansia di rumah* (Buku pedoman mahasiswa ed.). Jakarta.
- Maryam, S., & dkk. (2008). *Mengenal usia lanjut dan perawatannya*. Jakarta: Salemba.
- Meiner, S. E., & Lueckonette, G. E. (2006). *Gerontologic Nursing* St. Louis : Mosby Elsevier.
- Melida, N. F. (2015). *Hubungan Pelaksanaan Tugas Keluarga Dalam Kesehatan dengan Kemandirian Lansia dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari di Dusun Bendungrejo Desa Bendungrejo Kecamatan Berbek Kabupaten Nganjuk*. Universitas Brawijaya, Malang.
- Monica, E. (2003). *Fisioterapi pada lansia*. Jakarta: Buku kedokteran EGC.

- Morse, J. M. (1985). *Morse Fall Scale*: University Park, PA : The Pennsylvania State University School of Nursing.
- Morse, J. M. (2002). Enhancing the Safety of Hospitalization by Reducing Patient Falls. *American J Infection Control*, 30, 376-380.
- Nicholas, W., Anne, M. H., & Barker, A. (2012). Falls Prevention in Older Adults, Assessment And Management. *Australian Family Physician*, 41.
- Notoatmodjo, W. (2007). *Kesehatan masyarakat ilmu dan perilaku*. Jakarta: Rineka cipta.
- Nugroho, W. (2006). *Komunikasi dalam keperawatan gerontik*. Jakarta: EGC.
- Nugroho, W. (2008). *Keperawatan gerontik dan geriatrik*. Jakarta: EGC.
- Nursalam. (2013). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan : pendekatan praktis* Jakarta: Salemba medika.
- Otorhinolaryngol, I. J. (2013). Effect of Parent Education Level and Economic Status on Needs of Families of hearing-Impaired Children in The Aural Rehabilitation Program. *Iranian Jurnal Of Otorhinolaryngology*, 25, 41-48.
- Sarwono, J. (2009). *Statistik Itu Mudah : Panduan Lengkap untuk Belajar Komputasi Statistik Menggunakan SPSS 16*. Yogyakarta: Universitas Atma Jaya Yogyakarta.
- S.Tamher. (2009). *Kesehatan usia lanjut dengan pendekatan asuhan keperawatan*. Jakarta: Ssalemba medika.
- Shobha, S. (2005). Prevention of falls in older patients *American family physician*, 72.
- Stanley. (2006). *Buku ajar keperawatan gerontik*. Jakarta.
- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Administrasi*. Bandung: Alfabeta.
- Suprajitno, S. K. (2003). *Asuhan keperawatan keluarga : aplikasi dalam praktik*. Jakarta: Buku kedokteran EGC.
- Susanti, N. T. (2008). *Hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga dengan sikap keluarga usia lanjut dalam pencegahan jatuh di rumah di dusun gamping kidul ambar ketawang*. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Yogyakarta.
- Tambayong, d. J. (2000). *patofisiologi untuk keperawatan*. Jakarta: Buku kedokteran EGC.
- Victoria, B. C. (2005). *Prevention of Falls and Injuries among the Elderly*. Columbia: Provincial Health Officer.
- Wahjudi, (2006). *Keperawatan Gerontologi*. Jakarta: Salemba Medika

Waleed, A.-F. (2006). Falls Prevention of Older Persons, Eastern Mediterranean Regional review. *Public Health*.

Ziemba, A. R. (2002). Family Health & Caring for Elderly Parents. *Michigan Family Review*, 07(1), 35-52.



Lampiran 1 Kisi-kisi Instrumen Penelitian

KISI-KISI INSTRUMEN PENELITIAN

No	Variabel	Sub Variabel	Parameter	Nomor Instrumen	Jumlah Instrumen
1.	Dukungan Keluarga	Dukungan Instrumental	Sarana dan prasarana, aktivitas fisik sehari-hari, makanan bergizi (Vitamin D dan kalsium), senam ringan, fasilitas kesehatan, sandang yg aman dan nyaman	1,2,3,4,5,6	6
		Dukungan Informasional	Informasi kegiatan ringan, kesehatan lansia (otot, sendi, tulang), hal yang meningkatkan dan menurunkan resiko jatuh	7,8,9,10,11	5
		Dukungan Penilaian	Kontrol kesehatan tulang dan sendi, keluhan nyeri sendi lansia, berbicara dengan lemah lembut, beri semangat untuk latihan aktivitas fisik ringan	12,13,14,15,16 17	6
		Dukungan Emosional	keluhan nyeri selama 6 bulan terakhir, tidak meninggalkan lansia sendiri dirumah, membantu melakukan aktivitas yang disukai lansia, berbicara yang tidak menyinggung	18,19,20,21,22, 23	6
Total					23
2.	Kejadian jatuh lansia (Skala Jatuh Morse)	Riwayat Jatuh	Riwayat jatuh 3 bulan terakhir	1	1
		Diagnosa Sekunder	Mempunyai lebih dari satu penyakit	2	1
		Alat Bantu Jalan	Menggunakan alat bantu, dibantu orang lain, berpegangan benda sekitar (kursi, lemari, meja)	3	1
		Gaya Berjalan/Cara Berpindah	Tidak dapat bergerak, lemah, pincang/diseret	4	1
		Status Mental	Keterbatasan ingatan	5	1
Total					5

Lampiran 2 Kuesioner Penelitian**KUESIONER****HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN RESIKO KEJADIAN JATUH
PADA LANSIA**

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian tugas akhir yang akan menganalisis dukungan keluarga dengan resiko kejadian jatuh pada lansia Dusun Dua, Desa Bululawang, Kecamatan Bululawang, Kabupaten Malang dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Resiko Kejadian Jatuh pada Lansia” saya mahasiswa Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya ingin meminta bantuan bapak atau ibu dalam pengisian kuisisioner ini.

Kuisisioner ini bertujuan untuk kepentingan ilmiah, oleh karena itu jawaban yang bapak atau ibu berikan besar manfaatnya bagi pengembangan ilmu. Saya mengucapkan banyak terima kasih atas bantuan dan kerja sama yang telah bapak atau ibu berikan.

Hormat saya,

Muftiya Dwi Cahyani

NIM. 125070218113020

KUESIONER PENELITIAN

DUKUNGAN KELUARGA PADA LANSIA

Kode Responden :

Tanggal Penelitian :

A. Data Demografi Responden

Petunjuk : Jawablah semua pertanyaan yang telah tersedia dengan memberi tanda checklist (✓)

1. Berapa usia anda?

☐

= 18-39 tahun

☐

= 40-59 tahun

2. Jenis kelamin :

☐

= Laki-laki

☐

= Perempuan

3. Tingkat Pendidikan :

☐

= Tidak Sekolah

☐

= SMA

☐

= SD

☐

= Perguruan Tinggi

☐

= SMP

4. Pekerjaan :

☐

= Tidak bekerja

☐

= PNS

☐

= Buruh

☐

= Tani

☐

= Lain-lain

5. Berapa usia lansia yang ditinggal serumah dengan anda?

☐

= 60 - 75 tahun

☐

= > 90 tahun

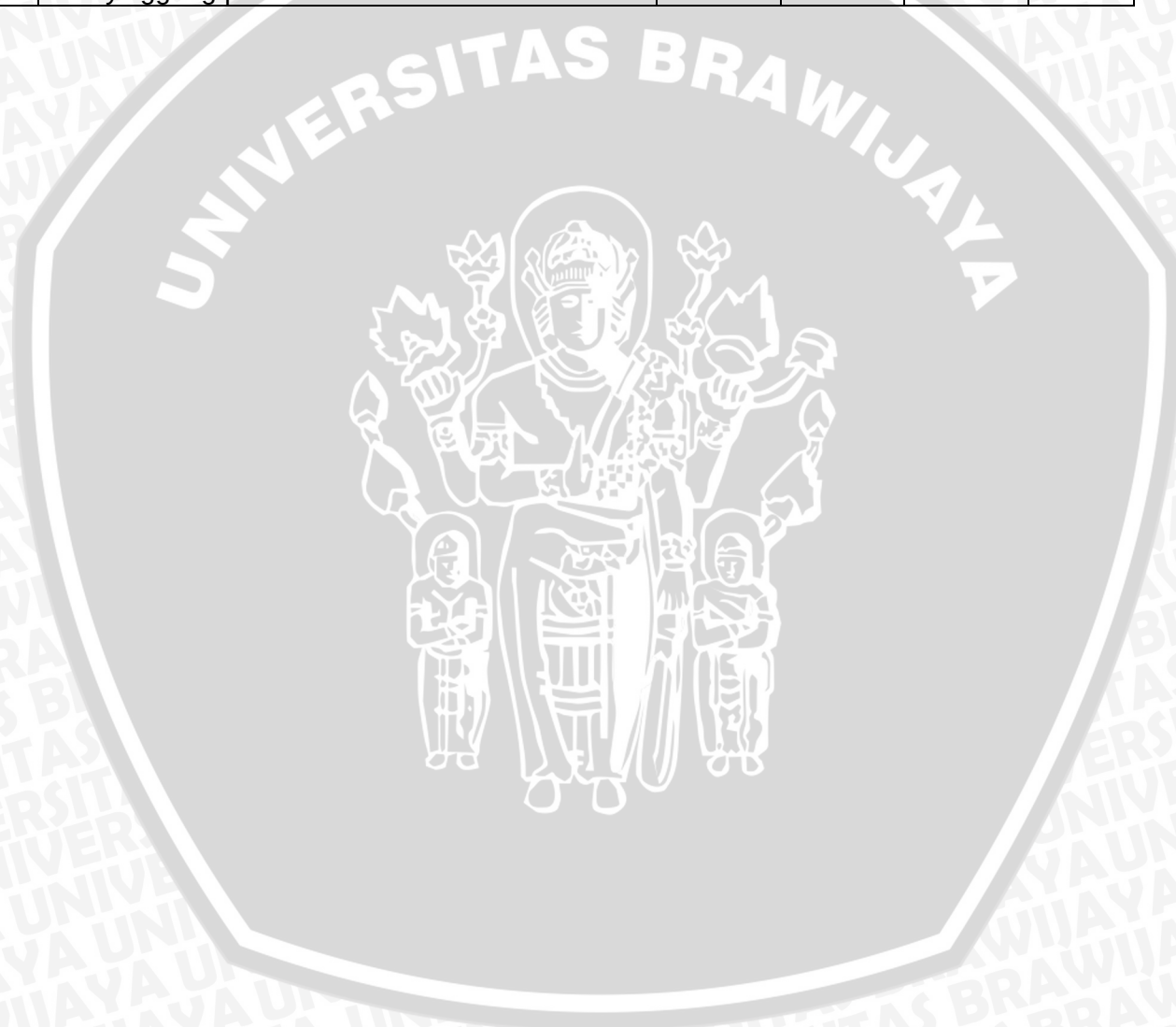
☐

B. Kuesioner dukungan keluarga pada lansia

Pilihlah salah satu jawaban yang dianggap paling tepat dan sesuai dengan pendapat Anda dengan memberi check (✓) pada jawaban “Tidak pernah, Kadang-Kadang, Sering” atau “Selalu”.

No	Item Pertanyaan	Jawaban			
		Tidak Pernah	Kadang - Kadang	Sering	Selalu
1	Keluarga memberikan sarana dan prasarana rumah yang aman untuk lansia				
2	Keluarga membantu aktivitas sehari-hari lansia jika lansia mengalami kesulitan				
3	Keluarga menyediakan makanan yang bergizi bagi lansia seperti mencakup Vitamin D dan Kalsium				
4	Keluarga mengajak lansia melakukan senam ringan seperti peregangan ringan untuk otot, tulang dan sendi				
5	Keluarga membawa lansia ke fasilitas kesehatan (puskesmas/rumah sakit) untuk pemeriksaan kesehatan lansia				
6	Keluarga menyediakan semua kebutuhan sandang yang nyaman dan aman				
7	Keluarga memberikan informasi tentang kegiatan yang dapat meningkatkan kesehatan lansia misalkan latihan senam ringan untuk kesehatan otot, tulang dan sendi				
8	Keluarga memberikan informasi mengenai kesehatan kepada lansia				
9	Keluarga memberikan informasi mengenai hal-hal yang dapat meningkatkan dan menurunkan resiko terjadinya jatuh pada lansia				
10	Keluarga melibatkan lansia dalam mengambil keputusan				
11	Keluarga memberikan pujian dan perhatian kepada lansia				
12	Keluarga mengingatkan lansia tentang perilaku yang memperburuk kesehatannya				
13	Keluarga mendengarkan keluhan yang lansia rasakan (nyeri sendi, pegal-pegal, mata kabur, dll)				
14	Keluarga memberikan lansia semangat dan motivasi dalam melakukan aktivitas sehari-hari				
15	Keluarga menghargai pendapat lansia				
16	Keluarga memahami apa yang dibutuhkan lansia				
17	Keluarga berbicara lembut dengan lansia (tidak membentak, nada suara tinggi, dll)				
18	Selama 6 bulan terakhir lansia mengeluh sakit				

	(nyeri sendi, pegal-pegal, mata kabur, dada sakit, dll)				
19	Keluarga tidak meninggalkan lansia sendiri di rumah sehingga lansia merasa tenang dan nyaman				
20	Lansia selalu mengeluh nyeri pada lutut				
21	Keluarga membantu lansia agar bisa tidur dengan nyaman di malam hari				
22	Keluarga membantu melakukan aktivitas yang disukai oleh lansia jika lansia (jalan-jalan, membaca, menonton TV, dll)				
23	Keluarga berbicara dengan sopan agar tidak menyinggung perasaan lansia				



KUESIONER RESIKO KEJADIAN JATUH PADA LANSIA
MORSE FALL SCALE (MFS) / SKALA JATUH DARI MORSE

Umur :

Petunjuk :

1. Berilah nilai sesuai dengan keadaan lansia
2. Berilah keterangan sesuai kondisi lansia saat ini pada kolom yang telah di sediakan !

NO	PENGKAJIAN	SKALA		NILAI	KETERANGAN
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 :		0		
	- Hanya tidur di tempat tidur/ jalan dengan bantuan orang lain		15		
	- Menggunakan Kruk/tongkat/walker		30		
4.	Gaya berjalan/cara berpindah:		0		
	- Normal/ Bed rest/ Immobile (tidak dapat bergerak sendiri)		10		
	- Lemah (tidak bertenaga)		20		
5.	Status Mental		0		
	- lansia menyadari kondisi dirinya		15		
	- lansia mengalami keterbatasan daya ingat				
Total Nilai					

Terima Kasih Atas Partisipasi Dan Kerjasama Bapak/Ibu

Lampiran 3 Pernyataan Laik Etik



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia
Telp. (021) (0341) 551611 Ext. 1406, 360107, 367190 - Fax. (021) (0341) 364759
<http://www.fk.ub.ac.id> e-mail: kep.fk@ub.ac.id

KETERANGAN KELAIKAN ETIK ("ETHICAL CLEARANCE")

No. 24 / EC / KEPK - S1 - PSIK / 02 / 2016

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA, SETELAH MEMPELAJARI DENGAN SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN, DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN DENGAN

JUDUL : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Resiko Kejadian
Jatuh pada Lansia
PENELITI : Muftiya Dwi Cahyani
UNIT / LEMBAGA : S1 Keperawatan - Fakultas Kedokteran - Universitas
Brawijaya Malang
TEMPAT PENELITIAN : Dusun Dua, Desa Bululawang, Kecamatan Bululawang,
Kabupaten Malang

DINYATAKAN LAIK ETIK.

Malang, 03 FEB 2016



Prof. Dr. Teguh W. Sardjono, DTM&H, MSc, SpPark
NIR. 19520410 199002 1 001

Catatan :

Keterangan Laik Etik Ini Berlaku 1 (Satu) Tahun Sejak Tanggal Dikeluarkan
Pada Akhir Penelitian, Laporan Pelaksanaan Penelitian Harus Diserahkan Kepada KEPK-FKUB Dalam
Bentuk Soft Copy. Jika Ada Perubahan Protokol Dan / Atau Perpanjangan Penelitian, Harus Mengajukan
Kembali Permohonan Kajian Etik Penelitian (Amendemen Protokol).

Lampiran 4 Tabulasi Data Dukungan Keluarga

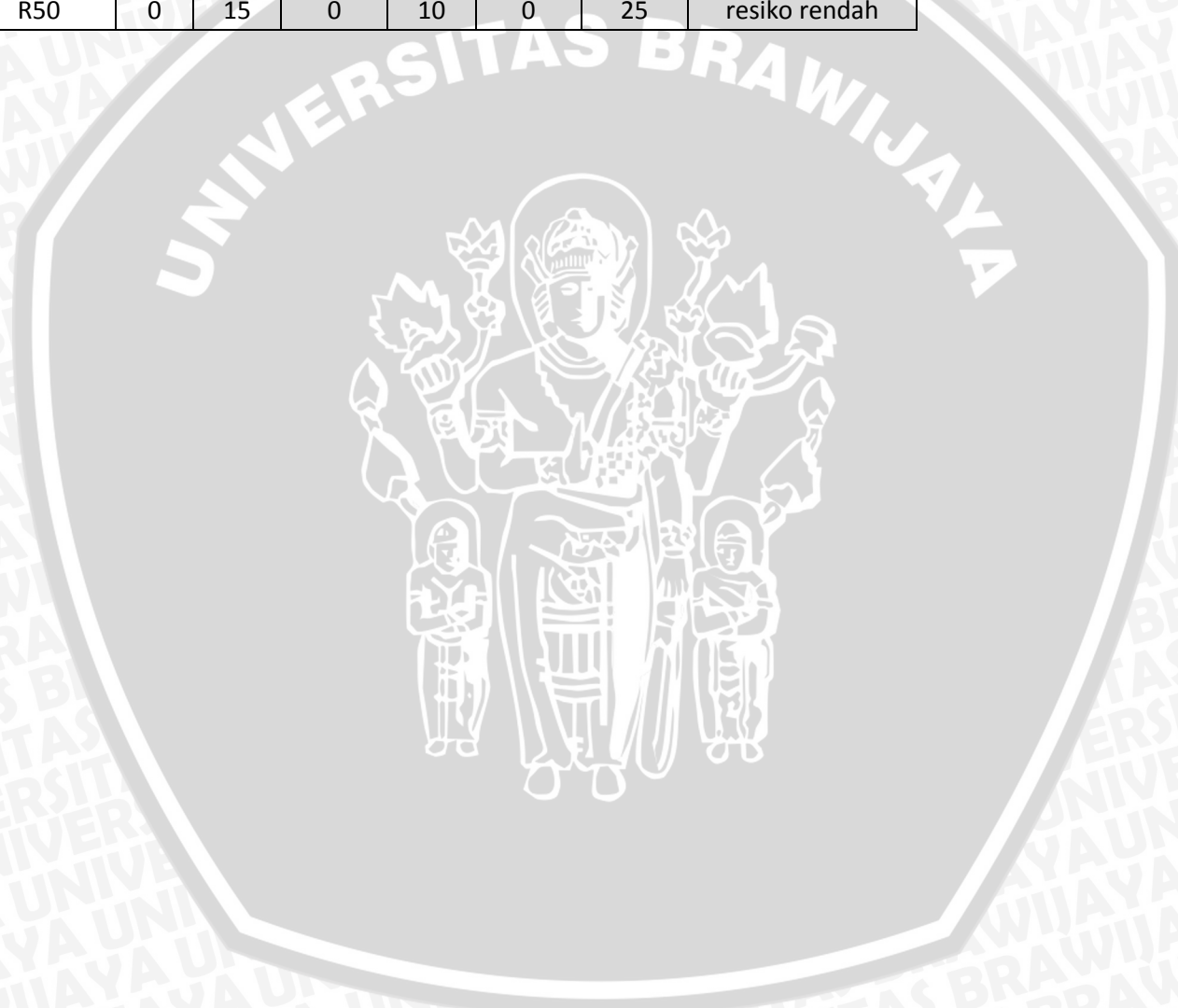
Responden	Pertanyaan																							Jumlah	Kategori
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23		
R1	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	0	2	2	3	3	48	dukungan baik
R2	3	2	3	2	2	3	1	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	1	0	1	2	1	3	48	dukungan baik
R3	3	2	3	2	2	3	1	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	1	0	1	2	1	3	48	dukungan baik
R4	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	1	0	0	2	3	3	52	dukungan baik
R5	2	2	2	2	2	2	3	3	1	1	3	1	3	3	1	2	3	1	0	1	2	3	3	46	dukungan cukup
R6	3	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	0	1	2	1	1	34	dukungan cukup
R7	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	1	0	1	3	3	3	58	dukungan baik
R8	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	1	0	1	2	3	3	45	dukungan baik
R9	3	2	2	1	2	1	2	2	1	2	3	3	2	2	2	2	1	2	0	1	2	1	3	42	dukungan cukup
R10	3	3	3	1	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	1	0	1	2	2	3	52	dukungan baik
R11	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	1	0	1	2	2	3	50	dukungan baik
R12	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	3	1	0	1	2	2	2	50	dukungan baik
R13	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	1	0	1	1	2	3	50	dukungan baik
R14	1	1	1	2	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	3	22	dukungan kurang
R15	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2	2	3	1	0	1	3	3	3	55	dukungan baik
R16	2	1	3	2	2	2	3	2	1	2	2	2	3	3	3	2	2	3	0	3	3	2	2	50	dukungan baik
R17	3	3	3	3	3	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	0	3	1	3	3	44	dukungan cukup
R18	2	1	3	2	3	3	3	3	2	2	3	1	3	2	3	3	3	3	0	3	3	3	3	57	dukungan baik
R19	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	9	dukungan kurang
R20	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	1	1	2	1	1	2	0	2	2	2	2	42	dukungan cukup
R21	2	1	0	1	0	2	2	1	1	1	1	2	2	1	3	2	1	2	0	1	2	1	1	30	dukungan cukup
R22	3	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	1	3	3	0	3	3	2	2	56	dukungan baik
R23	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	0	3	3	3	2	61	dukungan baik
R24	2	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	1	1	2	3	3	3	3	0	2	3	3	3	53	dukungan baik

R25	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	3	1	3	1	0	0	1	1	0	29	dukungan cukup
R26	2	1	2	2	3	1	2	3	3	2	3	2	3	3	2	2	2	2	0	3	3	3	1	50	dukungan baik
R27	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	1	3	2	0	2	2	2	2	49	dukungan baik
R28	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	0	3	1	2	3	57	dukungan baik
R29	2	3	3	1	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3	0	2	2	1	2	52	dukungan baik
R30	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	14	dukungan kurang
R31	3	3	3	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	3	1	1	2	1	0	1	1	1	1	34	dukungan cukup
R32	2	2	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	0	3	3	3	2	59	dukungan baik
R33	1	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	2	2	0	1	3	2	3	51	dukungan baik
R34	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	0	3	3	3	2	58	dukungan baik
R35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	2	1	1	1	1	1	1	0	2	2	2	1	25	dukungan kurang
R36	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3	1	3	2	0	3	3	3	3	55	dukungan baik
R37	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3	1	2	2	0	2	1	2	1	49	dukungan cukup
R38	2	3	2	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	3	2	1	3	3	0	2	2	3	2	52	dukungan baik
R39	1	1	2	1	3	2	3	1	1	2	2	3	3	3	2	1	2	3	0	2	1	3	3	45	dukungan cukup
R40	3	2	2	1	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	1	3	3	0	2	2	2	2	48	dukungan cukup
R41	3	3	2	1	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	1	2	3	0	3	3	1	2	54	dukungan baik
R42	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	2	1	3	3	0	2	1	2	3	54	dukungan baik
R43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	2	21	dukungan kurang
R44	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	1	3	3	0	2	2	2	2	51	dukungan baik
R45	2	2	3	3	2	3	3	1	2	3	3	2	1	3	3	1	2	3	0	3	2	3	1	51	dukungan baik
R46	2	2	2	2	1	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	0	2	2	2	2	48	dukungan cukup
R47	3	2	2	2	3	2	3	2	2	3	3	2	3	3	1	3	2	2	0	3	1	3	3	53	dukungan baik
R48	3	1	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	0	2	2	2	2	48	dukungan cukup
R49	3	1	3	2	2	2	1	2	1	2	3	2	1	3	3	1	2	1	0	3	1	3	1	43	dukungan cukup
R50	2	1	3	2	2	2	3	2	3	2	2	1	2	2	1	2	3	1	0	2	1	3	2	44	dukungan cukup

Lampiran 5 Tabulasi Data Resiko Kejadian Jatuh Pada Lansia

Responden	Pertanyaan					Jumlah	Kategori
	1	2	3	4	5		
R1	0	0	15	0	0	15	tidak beresiko
R2	0	0	0	10	0	10	tidak beresiko
R3	0	0	0	10	0	10	tidak beresiko
R4	0	0	0	20	0	20	tidak beresiko
R5	0	0	15	0	15	30	resiko rendah
R6	0	15	0	10	0	25	resiko rendah
R7	0	0	15	0	0	15	tidak beresiko
R8	0	15	0	0	0	15	tidak beresiko
R9	25	0	0	0	0	25	resiko rendah
R10	0	0	0	20	0	20	tidak beresiko
R11	0	0	0	10	0	10	tidak beresiko
R12	0	0	0	10	15	25	resiko rendah
R13	0	15	0	10	0	25	resiko rendah
R14	25	0	15	0	15	55	resiko tinggi
R15	0	0	0	10	0	10	tidak beresiko
R16	0	0	0	0	0	0	tidak beresiko
R17	0	0	0	0	0	0	tidak beresiko
R18	0	0	0	20	0	20	tidak beresiko
R19	25	15	15	0	0	55	resiko tinggi
R20	25	0	0	0	0	25	resiko rendah
R21	25	0	0	0	0	25	resiko rendah
R22	25	15	0	10	0	50	resiko rendah
R23	0	15	0	0	0	15	tidak beresiko
R24	0	0	0	0	15	15	tidak beresiko
R25	0	0	30	0	0	30	resiko rendah
R26	0	0	15	0	0	15	tidak beresiko
R27	0	0	0	10	0	10	tidak beresiko
R28	0	0	0	10	0	10	tidak beresiko
R29	0	15	10	20	0	45	resiko rendah
R30	0	0	10	0	15	25	resiko rendah
R31	0	0	0	20	0	20	tidak beresiko
R32	0	0	0	10	0	10	tidak beresiko
R33	0	0	30	0	0	30	resiko rendah
R34	0	0	0	0	0	0	tidak beresiko
R35	0	15	30	30	0	75	resiko tinggi
R36	0	0	0	0	0	0	tidak beresiko
R37	25	0	0	0	0	25	resiko rendah
R38	0	0	0	0	0	0	tidak beresiko

R39	0	15	30	0	0	45	resiko rendah
R40	0	0	0	0	0	0	tidak beresiko
R41	0	0	0	0	15	15	tidak beresiko
R42	0	0	0	10	0	10	tidak beresiko
R43	25	15	15	10	15	80	resiko tinggi
R44	0	0	0	10	0	10	tidak beresiko
R45	0	0	0	0	0	0	tidak beresiko
R46	0	0	30	10	0	40	resiko rendah
R47	0	0	0	20	0	20	tidak beresiko
R48	25	0	0	0	0	25	resiko rendah
R49	25	15	0	10	0	50	resiko rendah
R50	0	15	0	10	0	25	resiko rendah



Lampiran 6 Uji Normalitas Data

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Dukungan Keluarga	Resiko Kejadian Jatuh
N		50	50
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	45,9200	22,6000
	Std. Deviation	11,66862	18,41251
	Absolute	,231	,208
Most Extreme Differences	Positive	,111	,208
	Negative	-,231	-,110
Kolmogorov-Smirnov Z		1,632	1,472
Asymp. Sig. (2-tailed)		,010	,026

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

Data Untuk Distribusi Usia Keluarga Dan Usia Lansia

Statistic		
usia_keluarga		
N	Valid	50
	Missing	0
Mean		35.58
Median		35.00
Mode		35
Std. Deviation		8.910
Minimum		22
Maximum		58

Statistic		
usia_lansia		
N	Valid	50
	Missing	0
Mean		69.80
Median		67.50
Mode		64
Std. Deviation		6.863
Minimum		60
Maximum		85

Lampiran 7 Uji Korelasi Spearman Rank

Correlations

		Dukungan Keluarga	Resiko Kejadian Jatuh
Dukungan Keluarga	Correlation Coefficient	1,000	-,520**
	Sig. (2-tailed)	.	,000
	N	50	50
	Correlation Coefficient	-,520**	1,000
Spearman's rho	Sig. (2-tailed)	,000	.
	N	50	50

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Frequency Table

Dukungan Keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid dukungan baik	30	60,0	60,0	60,0
dukungan cukup	15	30,0	30,0	90,0
dukungan kurang	5	10,0	10,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Resiko Kejadian Jatuh

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid resiko rendah	18	36,0	36,0	36,0
resiko tinggi	4	8,0	8,0	44,0
tidak beresiko	28	56,0	56,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Crosstabs

Dukungan Keluarga * Resiko Kejadian Jatuh Crosstabulation

			Resiko Kejadian Jatuh			Total
			Tidak beresiko	Resiko rendah	Resiko tinggi	
Dukungan baik	Count		25	5	0	30
	% within Dukungan Keluarga		83,3%	16,7%	0,0%	100,0%
Dukungan cukup	Count		3	12	0	15
	% within Dukungan Keluarga		20,0%	80,0%	0,0%	100,0%
Dukungan kurang	Count		0	1	4	5
	% within Dukungan Keluarga		0,0%	20,0%	80,0%	100,0%
Total	Count		28	18	4	50
	% within Dukungan Keluarga		56,0%	36,0%	8,0%	100,0%

Uji Validitas Tahap 1

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	Total				
1	Pearson Correlation	1	.851 [*]	.763 [*]	.616	.681 [*]	.625	.333	.408	.667 [*]	.667 [*]	.848 ^{**}	.757	.559	.481	.723 [*]	.259	.511	.671 [*]	.612	.630	.607	.607	.726	.667	.526	.800 [*]				
	Sig. (2-tailed)		.001	.010	.058	.030	.053	.347	.242	.035	.035	.002	.011	.093	.159	.018	.469	.131	.034	.060	.051	.063	.063	.018	.035	.118	.005				
	N		10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10				
2	Pearson Correlation		.861 [*]	1	.771 [*]	.796 [*]	.839 [*]	.805	.387	.527 [*]	.717 [*]	.738 [*]	.821 [*]	.690 [*]	.577	.430	.420	.000	.495	.821 [*]	.659	.430	.866 [*]	.866 [*]	.826 [*]	.775	.719 [*]	.849 [*]			
	Sig. (2-tailed)		.001	.009	.001	.004	.009	.001	.289	.001	.004	.001	.001	.001	.017	.214	.227	.010	.004	.001	.008	.010	.001	.001	.001	.001	.019	.001			
	N		10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10			
3	Pearson Correlation			.763 [*]	.771 [*]	1	.587	.684	.606	.299	.447 [*]	.785 [*]	.773 [*]	.664	.452	.111	.232	.594	.210	.639	.664	.569	.431	.600	.505	.752	.796	.684	.746		
	Sig. (2-tailed)			.010	.009	.013	.004	.029	.032	.072	.036	.074	.030	.063	.196	.510	.007	.010	.010	.039	.030	.060	.039	.060	.039	.029	.030	.036	.030		
	N			10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10		
4	Pearson Correlation				.616	.796 [*]	.587	1	.965 [*]	.591	.528	.611	.655 [*]	.767 [*]	.849 ^{**}	.329	.591	.558	.430	.323	.666 [*]	.756 [*]	.737	.421	.767 [*]	.852 [*]	.710 [*]	.880 [*]	.801 [*]	.875 [*]	
	Sig. (2-tailed)				.006	.001	.014	.001	.016	.591	.528	.611	.042	.010	.002	.010	.042	.010	.010	.002	.0351	.012	.015	.228	.001	.005	.001	.001	.001	.001	
	N				10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
5	Pearson Correlation				.881 [*]	.839 [*]	.684 [*]	.965 [*]	1	.667 [*]	.464	.625	.763	.822 [*]	.905 [*]	.323	.519	.454	.403	.268	.694 [*]	.807 [*]	.701 [*]	.475	.729	.818 [*]	.785 [*]	.928 [*]	.828 [*]	.890 [*]	
	Sig. (2-tailed)				.002	.000	.000	.005	.001	.006	.036	.025	.001	.001	.001	.003	.019	.003	.003	.0261	.007	.001	.018	.004	.001	.004	.001	.001	.001	.001	.001
	N				10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
6	Pearson Correlation				.625	.605	.606	.591	.667 [*]	1	.781 [*]	.893 [*]	.677 [*]	.379	.778 [*]	.334	.524	.577	.593	.538	.643 [*]	.778	.861 [*]	.711	.404	.553	.820 [*]	.781	.667 [*]	.848 [*]	
	Sig. (2-tailed)				.053	.072	.073	.035	.	.001	.003	.001	.001	.001	.001	.003	.019	.003	.003	.0261	.007	.001	.018	.004	.001	.004	.001	.001	.001	.001	.001
	N				10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
7	Pearson Correlation				.333	.387	.299	.528	.464	.781 [*]	1	.919 [*]	.444	.143	.530	.267	.559	.778 [*]	.542	.667 [*]	.479	.530	.919 [*]	.667 [*]	.479	.575	.640	.600	.650	.736	
	Sig. (2-tailed)				.247	.289	.401	.016	.016	.001	.001	.001	.116	.005	.003	.003	.003	.003	.003	.003	.003	.003	.003	.003	.003	.003	.003	.003	.003	.003	.003
	N				10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
8	Pearson Correlation				.408	.527	.447	.611	.625	.893 [*]	.919 [*]	1	.612	.321	.671	.218	.456	.726	.443	.522	.469	.671 [*]	.875 [*]	.635	.508	.606	.732	.714	.720	.795 [*]	
	Sig. (2-tailed)				.242	.117	.196	.061	.053	.001	.000	.001	.060	.364	.001	.185	.017	.045	.200	.122	.171	.034	.001	.049	.134	.061	.016	.020	.019	.036	.006
	N				10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
9	Pearson Correlation				.667 [*]	.717 [*]	.785 [*]	.655 [*]	.763 [*]	.677 [*]	.444	.612	1	.841 [*]	.742	.505	.248	.259	.422	.235	.500	.506	.635 [*]	.728	.670	.564	.697	.778	.660	.783 [*]	
	Sig. (2-tailed)				.035	.020	.010	.010	.010	.010	.032	.198	.060	.001	.001	.001	.001	.001	.001	.001	.001	.001	.001	.001	.001	.001	.001	.001	.001	.001	.001
	N				10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
10	Pearson Correlation				.667 [*]	.738 [*]	.753 [*]	.767 [*]	.822 [*]	.739	.143	.321	.841 [*]	1	.742	.420	.160	.206	.387	.111	.424	.439	.408	.429	.670	.534	.494	.714	.557	.676	
	Sig. (2-tailed)				.035	.015	.013	.010	.003	.004	.386	.094	.001	.001	.012	.227	.069	.366	.257	.262	.222	.260	.242	.217	.034	.117	.122	.147	.022	.094	.032
	N				10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
11	Pearson Correlation				.848 [*]	.821 [*]	.664 [*]	.849 [*]	.905 [*]	.778 [*]	.530	.671	.742	.742	1	.453	.593	.624	.632	.436	.619	.775 [*]	.736 [*]	.671	.599	.701	.774	.848 [*]	.709	.913 [*]	
	Sig. (2-tailed)				.002	.002	.030	.001	.000	.001	.006	.014	.001	.001	.014	.071	.186	.071	.034	.024	.056	.008	.035	.020	.009	.001	.001	.001	.001	.001	.001
	N				10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
12	Pearson Correlation				.757 [*]	.690 [*]	.452	.329	.323	.334	.267	.218	.505	.420	.453	1	.598	.356	.435	-.059	.102	.312	.464	.535	.666 [*]	.538	.445	.267	.199	.523	
	Sig. (2-tailed)				.011	.023	.190	.353	.365	.346	.455	.546	.133	.083	.063	.001	.001	.063	.063	.871	.381	.177	.111	.109	.038	.109	.158	.457	.582	.112	.001
	N				10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
13	Pearson Correlation				.559	.577	.111	.591	.519	.524	.559	.456	.248	.160	.593	.598	1	.621	.364	.248	.428	.593	.685 [*]	.497	.535	.750 [*]	.573	.447	.415	.647 [*]	
	Sig. (2-tailed)				.093	.081	.760	.072	.124	.120	.093	.186	.469	.659	.071	.068	.010	.055	.301	.489	.217	.071	.029	.144	.111	.013	.084	.195	.233	.043	
	N				10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
14	Pearson Correlation				.481	.430	.232	.558	.454	.677 [*]	.778 [*]	.726 [*]	.259	.206	.624	.356	.621	1	.663 [*]	.605	.287	.506	.748 [*]	.481	.351	.458	.413	.444	.351	.658 [*]	
	Sig. (2-tailed)				.159	.214	.519	.094	.188	.032	.008	.017	.469	.567	.054	.312	.055	.010	.037	.064	.421	.135	.013	.159	.320	.184	.236	.198	.320	.639	
	N				10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
15	Pearson Correlation				.723	.420	.594	.430	.403	.593	.542	.443	.422	.387	.632	.435	.364	.663 [*]	1	.783 [*]	.571	.402	.664	.663	.260	.486	.542	.403	.671		
	Sig. (2-tailed)				.018	.227	.070	.215	.248	.071	.105	.200	.225	.269	.050	.209	.301	.037	.010	.007	.084	.249	.036	.037	.469	.469	.154	.105	.248	.034	
	N				10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
16	Pearson Correlation				.259	.000	.210	.323	.268	.538	.667 [*]	.522	.335	.111	.436	-.059	.248	.605	.783 [*]	1	.564	.200	.612	.630	-.032	.049	.299	.444	.371	.491	
	Sig. (2-tailed)				.469	1.000	.560	.363	.454	.109	.035	.122	.514	.760	.208	.871	.489	.064	.007	.069	.579	.060	.051	.930	.838	.402	.198	.201	.150	.150	
	N				10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
17	Pearson Correlation				.511	.495	.630 [*]	.666	.694 [*]	.643 [*]	.479	.469	.500	.424	.619	.102	.428	.287	.571	.564	1	.721 [*]	.704	.458	.376	.560	.773 [*]	.862 [*]	.783 [*]	.747 [*]	
	Sig. (2-tailed)				.131	.146	.047	.035	.026	.045	.161	.171	.141	.222	.056	.778	.217	.421	.084	.089	.019	.023	.184	.284	.093	.009	.001	.007	.033	.001	
	N				10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).
*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Uji Validitas Tahap 2

Correlations

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	13	14	15	17	18	19	20	21	22	23	24	25	Total
1	Pearson Correlation	1	.861*	.763*	.616	.681*	.625	.333	.408	.667	.667	.848*	.559	.481	.723*	.511	.671*	.612	.630	.607	.607	.726*	.667	.526	.786*
	Sig. (2-tailed)		.001	.010	.058	.030	.053	.347	.242	.035	.035	.002	.093	.159	.018	.131	.034	.060	.051	.063	.063	.018	.035	.118	.007
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
2	Pearson Correlation	.861*	1	.771**	.796*	.839*	.605	.387	.527	.717*	.738*	.821**	.577	.430	.420	.495	.821**	.659	.430	.866*	.866*	.826*	.775*	.719	.862*
	Sig. (2-tailed)	.001		.009	.006	.002	.064	.169	.117	.020	.015	.004	.081	.214	.227	.146	.004	.038	.001	.001	.003	.009	.019	.001	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
3	Pearson Correlation	.763*	.771**	1	.587	.684*	.606	.299	.447	.785*	.753*	.664*	.111	.232	.594	.639	.664*	.569	.431	.600	.505	.752*	.796*	.684*	.750*
	Sig. (2-tailed)	.010	.009		.074	.029	.063	.402	.195	.007	.012	.036	.760	.519	.070	.047	.036	.086	.213	.066	.136	.012	.006	.029	.012
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
4	Pearson Correlation	.616	.796*	.587	1	.965*	.591	.528	.511	.655*	.767*	.849*	.591	.558	.430	.666*	.756*	.737*	.421	.767*	.852*	.710*	.880*	.801*	.884*
	Sig. (2-tailed)	.058	.006	.074		.000	.072	.116	.061	.040	.010	.002	.072	.094	.215	.035	.011	.015	.226	.010	.002	.021	.001	.005	.001
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
5	Pearson Correlation	.681*	.839*	.684*	.965*	1	.667*	.464	.625	.763*	.822*	.905*	.519	.454	.403	.694*	.807*	.701*	.475	.729*	.818*	.785*	.928*	.828*	.903*
	Sig. (2-tailed)	.030	.002	.029	.000		.035	.176	.053	.010	.003	.000	.124	.188	.248	.026	.005	.024	.166	.017	.004	.007	.000	.003	.000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
6	Pearson Correlation	.625	.605	.606	.591	.667*	1	.781**	.893*	.677*	.379	.778*	.524	.677*	.593	.643*	.778*	.861**	.711*	.404	.553	.820*	.781**	.667*	.843*
	Sig. (2-tailed)	.053	.064	.063	.072	.035		.008	.001	.032	.280	.008	.120	.032	.071	.045	.008	.001	.021	.247	.097	.004	.008	.035	.002
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
7	Pearson Correlation	.333	.387	.299	.528	.464	.781**	1	.919*	.444	.143	.530	.559	.778*	.542	.479	.530	.919*	.867*	.479	.575	.640*	.600	.650*	.726*
	Sig. (2-tailed)	.347	.269	.402	.116	.176	.008		.000	.198	.694	.115	.093	.008	.105	.161	.115	.000	.035	.161	.082	.046	.067	.042	.017
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
8	Pearson Correlation	.408	.527	.447	.611	.625	.893*	.919*	1	.612	.321	.671*	.456	.726*	.443	.469	.671*	.875*	.635*	.508	.606	.732*	.714	.720*	.796*
	Sig. (2-tailed)	.242	.117	.195	.061	.053	.001	.000		.060	.366	.304	.185	.017	.200	.171	.034	.001	.049	.134	.063	.016	.020	.019	.006
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
9	Pearson Correlation	.667*	.717*	.785*	.655*	.763*	.677*	.444	.612	1	.841**	.742*	.248	.259	.422	.500	.506	.635*	.728*	.670*	.564	.697*	.778*	.660*	.786*
	Sig. (2-tailed)	.035	.020	.007	.040	.010	.032	.198	.060	.002	.014	.489	.469	.225	.141	.135	.049	.017	.034	.089	.025	.008	.038	.007	.007
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
10	Pearson Correlation	.667*	.738*	.753*	.767*	.822*	.379	.143	.321	.742*	1	.742	.160	.206	.387	.424	.439	.408	.429	.670*	.534	.494	.714*	.557	.681*
	Sig. (2-tailed)	.035	.015	.012	.010	.003	.280	.694	.366	.002	.014	.659	.567	.269	.567	.269	.222	.204	.242	.217	.034	.112	.147	.020	.030
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
11	Pearson Correlation	.848*	.821**	.664*	.849*	.905*	.778*	.530	.671*	.742*	.742*	1	.593	.624	.632	.619	.775*	.736*	.671*	.599	.701*	.774*	.848*	.709	.908*
	Sig. (2-tailed)	.002	.004	.036	.002	.000	.008	.115	.034	.014	.014	.014	.071	.054	.050	.056	.008	.015	.034	.067	.024	.009	.002	.022	.000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
12	Pearson Correlation	.559	.577	.111	.591	.519	.524	.559	.456	.248	.160	.593	1	.621	.364	.428	.593	.685*	.497	.535	.750*	.573	.447	.415	.641*
	Sig. (2-tailed)	.093	.081	.760	.072	.124	.120	.093	.185	.489	.659	.071		.055	.301	.217	.071	.029	.144	.111	.013	.084	.195	.233	.046
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10</				

Uji Validitas Variabel Dukungan Keluarga

No	Tahap 1			Tahap 2		
	r-hitung	sig	keterangan	r-hitung	sig	keterangan
1	0,797	0,005	valid	0,788	0,007	valid
2	0,851	0,002	valid	0,862	0,001	valid
3	0,746	0,013	valid	0,750	0,012	valid
4	0,874	0,001	valid	0,884	0,001	valid
5	0,889	0,001	valid	0,903	0,000	valid
6	0,846	0,002	valid	0,843	0,002	valid
7	0,738	0,015	valid	0,726	0,017	valid
8	0,795	0,006	valid	0,796	0,006	valid
9	0,783	0,007	valid	0,786	0,007	valid
10	0,673	0,032	valid	0,681	0,030	valid
11	0,908	0,000	valid	0,908	0,000	valid
12	0,526	0,121				
13	0,650	0,043	valid	0,641	0,046	valid
14	0,653	0,039	valid	0,636	0,048	valid
15	0,664	0,034	valid	0,635	0,049	valid
16	0,484	0,150				
17	0,748	0,013	valid	0,749	0,013	valid
18	0,837	0,003	valid	0,853	0,002	valid
19	0,927	0,000	valid	0,919	0,000	valid
20	0,707	0,022	valid	0,684	0,029	valid
21	0,762	0,012	valid	0,770	0,009	valid
22	0,837	0,003	valid	0,849	0,002	valid
23	0,908	0,000	valid	0,916	0,000	valid
24	0,933	0,000	valid	0,942	0,000	valid
25	0,863	0,001	valid	0,876	0,001	valid

Lampiran 9 Uji Reliabilitas

Uji Reliabilitas Tahap 1

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

	N	%
Valid	10	100,0
Cases Excluded ^a	0	,0
Total	10	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,972	25



Uji Reliabilitas Tahap 2

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

	N	%
Valid	10	100,0
Cases Excluded ^a	0	,0
Total	10	100,0

- a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,973	23



Lampiran 10 Penjelasan Mengikuti Penelitian

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

1. Saya adalah Muftiya Dwi Cahyani. Mahasiswi Jurusan Ilmu Keperawatan dengan ini meminta bapak/ibu untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Resiko Kejadian Jatuh Pada Lansia".
2. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan resiko kejadian jatuh pada lansia di Dusun Dua, Desa Bululawang, Kecamatan Bululawang, Kabupaten Malang. Serta dapat memberi manfaat berupa informasi kepada keluarga tentang dukungan keluarga kepada lansia. Penelitian ini akan berlangsung selama $\pm$ satu bulan dengan sampel keluarga yang tinggal satu rumah dengan lansia yang memenuhi kriteria penelitian.
3. Prosedur pengambilan sampel adalah dengan teknik "*total sampling*" yaitu pengambilan sampel dilakukan dengan cara mengambil semua populasi yang ada pada tempat penelitian tersebut. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan dalam menjawab pertanyaan pada lembar kuisioner serta waktu bapak/ibu akan terganggu namun bapak/ibu tidak perlu kuatir karena bapak/ibu akan memperoleh keuntungan dari keikutsertaan bapak/ibu pada penelitian ini.
4. Keuntungan yang bapak/ibu peroleh dengan keikutsertaan bapak/ibu adalah ikut menyumbang dan memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu khususnya dibidang keperawatan. Ketidaknyamanan yang mungkin dirasakan yaitu waktu bapak/ibu akan tersita untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan pada lembar kuesioner. Untuk meminimalkan ketidaknyamanan tersebut, peneliti hanya akan memulai penelitian pada responden yang merasa tidak keberatan dan tidak merasa terganggu selama berpartisipasi dalam penelitian ini.
5. Jika muncul ketidaknyaman/kerugian yang bapak/ibu rasakan, maka bapak/ibu dapat menghubungi peneliti/ contact person sebagai berikut Muftiya Dwi Cahyani 085755568609.
6. Seandainya bapak/ibu tidak menyetujui cara ini maka bapak/ibu dapat memilih cara lain atau bapak/ibu boleh tidak mengikuti penelitian ini sama sekali. Untuk bapak/ibu tidak akan dikenai sanksi apapun.
7. Nama dan jati diri bapak/ibu akan tetap dirahasiakan
8. Dalam penelitian ini bapak/ibu akan mendapatkan kompensasi berupa taplak meja sebagai tanda ucapan terima kasih.

Peneliti,

Muftiya Dwi Cahyani

NIM. 125070218113020

Lampiran 11 Pernyataan Persetujuan Responden

PERNYATAAN PERSETUJUAN UNTUK BERPARTISIPASI DALAM PENELITIAN

(Informed Consent)

Saya yang bertandatangan dibawah ini meyakini bahwa :

1. Saya telah mengerti tentang apa yang tercantum dalam lembar persetujuan diatas dan telah dijelaskan oleh peneliti.
2. Dengan ini saya menyatakan bahwa secara sukarela bersedia untuk ikut serta menjadi salah satu subyek pada penelitian yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Resiko Kejadian Jatuh pada Lansia”.

Peneliti,

Malang,2016

Yang Membuat Pernyataan,

Muftiya Dwi Cahyani

NIM. 125070218113020

(.....)

Saksi I,

Saksi II,

(.....)

(.....)

Lampiran 12 Pengantar Kuesioner**PENGANTAR KUESIONER**

Judul penelitian : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Resiko Kejadian Jatuh Pada Lansia

Peneliti : Muftiya Dwi Cahyani

Pembimbing : 1. Ns. Setyoadi, S.Kep, M.Kep, Sp.Kep.Kom
2. Ns. Dewi Kartikawatiningsih, S.Kep, MPH

Bapak/Ibu yang terhormat,

Saya adalah mahasiswa semester 7 pada Program Studi Ilmu Keperawatan di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang. Dalam rangka untuk menyelesaikan Tugas Akhir, saya bermaksud mengadakan penelitian dengan judul "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Resiko Kejadian Jatuh Pada Lansia".

Saya berkeyakinan bahwa penelitian ini memiliki manfaat yang luas untuk meningkatkan mutu pelayanan dalam penerapan proses asuhan keperawatan. Apabila Bapak/Ibu bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian saya ini, silahkan Bapak/Ibu menandatangani surat persetujuan menjadi responden.

Atas kesediaan dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Malang,

Peneliti,

Muftiya Dwi Cahyani
NIM. 125070218113020

Mengetahui,

Pembimbing I,

Pembimbing II,

Ns. Setyoadi, S.Kep, M.Kep, Sp.Kep.Kom
NIP. 197809122005021001

Ns. Dewi Kartikawatiningsih, S.Kep, MPH
NIP. 197906162005022010

Lampiran 13 Pernyataan Keaslian Tulisan

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Muftiya Dwi Cahyani

NIM : 125070218113020

Program Studi : Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran

Universitas Brawijaya,

menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila di kemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang,2016

Yang membuat pernyataan,

Muftiya Dwi Cahyani

NIM. 125070218113020

Lampiran 14 Surat Ijin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN MALANG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan KH. Agus Salim No. 7 Telp. (0341)366260 Fax. 366260
MALANG - 65119

SURAT KETERANGAN

Nomor : 072/0119/421.205/2016

Untuk melakukan Survey / Research / Penelitian / KKN / PKL / Magang

Menunjuk : Surat Dari Dekan Fak. Kedokteran Universitas Brawijaya Malang nomor
13629/UN10.7/AK-TA.PSIK/2015 tanggal 31 Desember 2015 Perihal : Ijin
Penelitian

Dengan ini kami **TIDAK KEBERATAN** dilaksanakannya kegiatan **Ijin Penelitian** oleh :

Nama / Instansi : Muftiya Dwi Cahyani/ Mhs.Fak. Kedokteran Universitas
Brawijaya Malang

Alamat : Jl. Veteran Malang

Thema/Judul/Survey/Research : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Resiko Kejadian
jatuh Pada Lansia Di Dusun Dua Desa Bululawang
Kecamatan Bululawang Kabupaten Malang

Daerah/tempat kegiatan : Desa Bululawang Kecamatan Bululawang Kabupaten
Malang

Lamanya : 1 Bulan

Pengikut : -

Dengan Ketentuan :

1. Mentaati ketentuan - ketentuan / Peraturan yang berlaku
2. Sesampainya ditempat supaya melapor kepada Pejabat setempat
3. Setelah selesai mengadakan kegiatan harap segera melapor kembali ke Bupati
Malang Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Malang ;
4. Surat Keterangan ini tidak berlaku apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut di atas

Malang, 27 Januari 2016

An. KEPALA BADAN KESBANG DAN POLITIK

KABUPATEN MALANG
Kabid. Politik, Hukum dan WASBANG


Budianto Hermawan SH, Msi

Pembina

NIP. 19671204 1990303 1 077

TEMBUSAN :

Yth.

1. Sdr. Dekan Fak. Kedokteran Universitas Brawijaya Malang
2. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Malang
3. Sdr. Camat Bululawang Kab. Malang
4. Sdr. Kepala Desa Bululawang Kab. Malang
5. Sdr. Mhs /Ybs
6. Arsip



**PEMERINTAH KABUPATEN MALANG
KECAMATAN BULULAWANG
DESA BULULAWANG**

JL. Raya Suropati No. 69 Bululawang 65171

SURAT KETERANGAN
Nomor :145 /429/ 35.07.14.2010 / 2015

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Desa Bululawang Kecamatan Bululawang Kabupaten Malang dengan ini memberikan ijin untuk melaksanakan Kegiatan Penelitian guna Penyusunan Karya Tulis Ilmiah / Tugas akhir yang tersebut dibawah ini :

Nama : MUFTIYA DWI CAHYANI
Pekerjaan : Mahasiswa .
Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang
Jenis Kelamin : Perempuan .

Yang akan dilaksanakan di Desa Bululawang selama satu bulan dengan
Judul " HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN RESIKO KEJADIAN JATUH
PADA LANSIA "

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Bululawang, 29 Desember 2015
KEPALA DESA BULULAWANG



Lampiran 15 Lembar Konsultasi



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN**

Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia
Telp. (0341) 551611 Pcs. 213.214; 569117, 567192 - Fax. (0341) 564755
e-mail : sekkr.fkgub.ac.id <http://www.fk.ub.ac.id>

Form TA 04

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama
NIM
Program Studi
Judul Tugas Akhir

MUFTIYA DWI CAHYANI
125070218113020
Pendidikan Dokter / PSIK / PSIG / PDS / KEBIDANAN / FARMASI
Hubungan dukungan keluarga dengan resiko
kegagalan jahuh pada lengan di dukun Dua Dera
Bululawang, Kec. Bululawang, Kab. Malang

Pembimbing I
Pembimbing II

Dr. Setyadi, M. Ksp. Sp. Ksp. Kom
Dr. Dewi Kartikawati, Idep, M.P.H

Tgl	Pembimbing I / II	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
8-10-2015	I	Bab 1-3	Perbaiki bab I Pentagon kororep Bab II	
30-10-2015	I	Bab 1-3	Perbaiki bab II & III Lanjutkan ke bab IV	
12-11-2015	I	Bab 2-4	Perbaiki bab III & bab IV	
16-11-2015	I	Bab 4	Perbaiki bab IV & kesimpulan	
20-11-2015	I	Bab 4	Acc utian Proposal	



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN**

Jalan Veteran Malang – 65145, Jawa Timur - Indonesia
Telp. (0341) 551611 Pcs. 213.214; 569117, 567192 – Fax. (62) (0341) 564755
e-mail : sekr.fk@ub.ac.id http://www.fk.ub.ac.id

Form TA 04

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama : MUFTIYA DWI CAHYANI
NIM : 125070218113020
Program Studi : Pendidikan Dokter (PSIK) PSIG / PDG / KEBIDANAN / FARMASI
Judul Tugas Akhir : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
RESIKO KEJADIAN JATUH PADA LANSIA
DIDUSUN DUA DESA BULULAWANG KEC. BULULAWANG
KAB. MALANG
Pembimbing I : As. Setyadi, N.Kep.Sp.Kep.Kom
Pembimbing II : As. Dewi Kartikawati Ningsih, S.Kep.MPH

Tgl	Pembimbing I / II	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
28-01-2016	I	Revisi dari komisi etik Penelitian Kesehatan FKUB	Ajukan proposal ke komisi etik penelitian FK UB	
4-02-2016	I	Bab 5	- tambahkan standar Deviasi, min, max - jelaskan hasil data dukungan (4 jenis dukungan)	
14-03-2016	I	Bab 6, 7	- lengkapi bab 6 - masing-masing variabel jelaskan	
17-03-2016	I	Bab 6, 7	- tambahkan lebih banyak jurnal di Bab 6 - kesimpulan mengacu pada tujuan penelitian	
24-03-2016	I	Bab 5, 6, 7	<i>See you later</i>	



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN**

Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia
Telp. (0341) 551611 Pes. 213.214; 569117, 567192 - Fax. (62) (0341) 564755
e-mail : sekr.fk@ub.ac.id http://www.fk.ub.ac.id

Form TA 04

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama : MUPTIYA DWI CAHYANI
NIM : 1207021843020
Program Studi : Pendidikan Dokter / PSIK / PSIG / PDG / KEBIDANAN / FARMASI
Judul Tugas Akhir : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
REJUKO KEJADIAN JATUH PADA LANSIA
DIDUSUN DUA DESA BULULAWANG KEC. BULULAWANG
KAB. MALANG
Pembimbing I : Mr. Setyoadi, M.Kp., Sp.Kp., Kom.
Pembimbing II : Mr. Dewi Kartikasari, Ningsih, MPH

Tgl	Pembimbing I / II	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
2-10-2015	II	Bab I	Perbaiki Bab I	
21-10-2015	II	Bab I	Lanjutkan Bab II & III	
16-11-2015	II	Bab III	Revisi Bab III Lanjut Bab IV	
30/11/2015	II	Bab IV	Art uran	
29-01-2016	II	Revisi dari komisi etik Penelitian kesehatan FKUB	Ajukan proposal ke komisi etik penelitian FKUB	



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN**

Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia
Telp. (0341) 551611 Psa. 213.214; 569117, 567192 - Fax. (62) (0341) 564755
e-mail : sekr.fk@ub.ac.id <http://www.fk.ub.ac.id>

Form TA 04

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama

MUFTIYA DWI CAHYANI

NIM

125070218113020

Program Studi

Pendidikan Dokter / PSIK / PSIG / PDG / KEBIDANAN / FARMASI

Judul Tugas Akhir

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN

RESIKO KEJADIAN JATUH PADA LANSIA

DIDUSUN DUA DESA BULULAWANG KEC. BULULAWANG

KAB. MALANG

Pembimbing I

As. Setyadi, M.Kep, Sp.Kg, Kom

Pembimbing II

As. Dewi Farikawati, Ningsih, MPH

Tgl	Pembimbing I / II	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
4-03-2016	II	Bab 5	- tambahkan masing ² hasil data dukungan dan resiko jatuh - buat diagram pie pada karakteristik responden	
11-03-2016	II	Bab 5, 6	- tambahkan lebih banyak jurnal - Pembuatan tabel untuk standar deviasi harus digelaskan di bab 6	
18-03-2016	II	Bab 6	- Revisi bab VI - lampir bab 7	
29-03-2016	II	Bab 7	- kesimpulan dan saran harus saling berkaitan - lengkapi bab 5, 6, 7	
01-04-2016	II	Bab 5, 6, 7	Atur ulang Hc.	

Lampiran 16 Curriculum Vitae

CURRICULUM VITAE

I. KETERANGAN PENELITIAN

1. Nama Lengkap : Muftiya Dwi Cahyani
2. Tempat Tanggal Lahir : Malang, 23 Mei 1994
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Status Pendidikan : Strata 1
5. NIM : 125070218113020
6. Jurusan / Fakultas : Ilmu Keperawatan / Kedokteran
7. Perguruan Tinggi : Universitas Brawijaya
8. Alamat Perguruan Tinggi : Jl. Veteran Malang, Jawa Timur, Indonesia
Telp 0341-551611 Fax +62 0341-565420
9. E-mail : muftiyadc@gmail.com
10. Telepon Seluler / HP : 085755568609

II. PENGALAMAN ORGANISASI

No.	Tahun	Posisi	Keterangan
1.	2012-2014	Anggota	Paduan Suara Mahasiswa
2.	2013 - Sekarang	Anggota	Korps Sukarela Universitas Brawijaya

III. PENGALAMAN KEPANITIAAN

No.	Tahun	Posisi	Keterangan
1.	2013	Sie Acara	Peringatan Hari HIV/AIDS 2013
2.	2013	Sie Pendamping	Pengenalan Kehidupan Kampus Mahasiswa Baru (PK2MABA) dan Krida Mahasiswa Universitas Brawijaya 2013
3.	2013	Sie Acara	<i>Fun Gathering</i> PSIK Angkatan 2011-2013
4.	2014	Sekretaris	Bakti Sosial Peduli Kelud Korps Sukarela Universitas Brawijaya
5.	2014	Koordinator Sie Acara	Pengabdian Masyarakat PSIK 2014
6.	2015	Sekretaris	Donor Darah Korps Sukarela Universitas Brawijaya 2015
7.	2015	Volunteer Mengajar	Brawijaya Menginspirasi 2015