

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lanjut usia suatu kejadian yang pasti dialami oleh semua orang yang dikaruniai umur panjang, dan tidak bisa dihindari oleh siapapun, lansia seseorang yang mencapai umur >60 tahun. Proses penuaan dalam perjalanan hidup manusia merupakan suatu hal yang wajar, dan ini akan dialami oleh semua orang yang diberikan umur panjang, hanya cepat dan lambatnya proses tersebut bergantung pada masing-masing individu. Perkembangan manusia dimulai dari masa bayi, anak, remaja, dewasa, tua dan akhirnya akan masuk pada fase usia lanjut dengan umur diatas 60 tahun (Rudy Abil, 2019).

Menurut World Health Organization, (2019), Jumlah lansia didunia tahun 2019-2050 diduga mengalami peningkatan dua kali lipat dari 12% menjadi 22% antara 900 jiwa menjadi 2 miliar jiwa pada usia lebih dari 60 tahun. Hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS, 2018). Ada 22,4 juta lansia Indonesia. Jumlah ini sama dengan (8,69%) dari seluruh penduduk. Pada 2045, Badan Pusat Statistik (BPS) memberikan gambaran angka populasi lansia di Indonesia diduga mencapai 63,31 juta. Hampir (20%) dari seluruh penduduk negeri ini. Perserikatan Bangsa Bangsa mengungkap proyeksi tidak jauh berbeda. Sekitar 74 juta lansia pada 2050, atau sekitar (25%) dari populasi. Populasi lansia di Jawa Timur tahun 2019 adalah (13,06%) dan pada tahun 2020 mencapai (13,48%). Jumlah lansia di

Kabupaten Banyuwangi tahun 2020 mencapai (15,84%) lansia (Dinas Kesehatan anyuwangi, 2020).

Masalah yang sering dijumpai pada lansia adalah jatuh, jatuh merupakan kejadian yang mengakibatkan seseorang mendadak terbaring, terduduk dilantai atau tempat yang lebih rendah dengan atau tanpa kehilangan kesadaran (Azizah, M,L, 2021). Jatuh menjadi salah satu insiden yang paling sering terjadi pada lansia yang mengakibatkan trauma serius seperti nyeri, kelumpuhan bahkan kematian. Hal ini menimbulkan rasa takut dan hilangnya rasa percaya diri sehingga mereka membatasi aktivitas sehari-hari yang menyebabkan menurunnya mutu kehidupan pada lansia yang mengalaminya dan juga berpengaruh pada anggota keluarga (Azizah, M,L, 2021). Lansia seiring dengan pertambahan umurnya maka akan diikuti dengan penurunan fungsi fisiologisnya, termasuk berbagai macam jenis penyakit degeneratif yang mulai menyerang. Kemunduran kemampuan fisik mempengaruhi mobilisasi lansia, sehingga beresiko terjadinya jatuh yang dapat berkomplikasi dengan penyakit lainnya (Stanley & Beare, 2018).

Memasuki usia lanjut, lansia akan mendapati berbagai penurunan fisik, yang ditandai pendengaran tidak jelas, penglihatan semakin menurun, pergerakan lambat, figur tubuh yang sudah tidak proposisional (Nasrullah, 2017). Beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian jatuh yaitu faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik yang dapat berpengaruh besar terhadap risiko jatuh pada lansia (Nasrullah, 2017). Akibat jatuh pada lansia menyebabkan luka robek, fraktur, cedera kepala, perdarahan, kematian, serta menyebabkan trauma psikologis (Miake-Ley dkk, 2019).

Secara umum seseorang yang memasuki usia lanjut mengalami perubahan-perubahan. Perubahan tersebut dapat dilihat dari perubahan fisik dari rambut, wajah, tangan, perubahan pada panca indra penurunan penglihatan, pendengaran dan motorik. Dari perubahan-perubahan ini dapat mempengaruhi penurunan pada aktivitas sehari-hari activity daily living (ADL) (Erlini & Veronica, 2017). Dari perubahan pada lansia ini dapat menimbulkan masalah dan meningkatkan resiko jatuh pada lansia, jatuh pada lansia merupakan kejadian yang sering terjadi (Erlini & Veronica, 2017).

Aktivitas kehidupan sehari-hari atau activity daily living (ADL) merupakan aktifitas primer dalam perawatan diri. Dalam ADL yang dapat dinilai komponen penting yaitu makan, mandi, berpakaian, toileting, kontinensia dan mobilisasi (Rinandha, Rivan & Ida Bagus, 2022). Kemandirian dalam aktivitas sehari-hari (ADL) yang di hubungkan dengan resiko jatuh disini ialah kemampuan lansia dalam memenuhi kebutuhan dengan tetap bergerak aktif tanpa atau minim bantuan dari orang lain sehingga mobilisasi lansia tetap terjaga dan mengurangi resiko terjatuhnya kemunduran fungsi otot yang menyebabkan gangguan keseimbangan pada lansia (Rinandha, Rivan & Ida Bagus, 2022).

Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi Activity Dialy Living (ADL) adalah sistem sensori, Pada sistem ini yang berperan adalah penglihatan dan pendengaran. Jika terjadi gangguan pada kedua sistem ini dapat menimbulkan resiko jatuh pada lansia. Faktor lain yang mempengaruhi kemandirian lansia yaitu mudah jatuh, sesuai dengan pernyataan Dewi Erika (2022) bila seseorang bertambah tua, kemampuan

fisik dan mentalnya perlahan akan menurun sering menyebabkan jatuh pada lansia, akibatnya akan berdampak pada menurunnya aktivitas dalam kemandirian lansia (Tia Indah, 2017). Tingkat kemandirian sangat diperlukan bagi lansia karena dengan mandiri lansia dapat melakukan aktivitasnya sendiri tanpa meminta bantuan orang lain dan dapat memperkuat sendi-sendinya sehingga resiko untuk jatuh sedikit teratas tetapi bagi lansia yang tidak bisa untuk melakukan aktivitas sehari-hari sendiri di anjurkan untuk dibantu, karena orang yang sudah tua pastinya sudah mengalami perubahan yang banyak. Apabila lansia memaksa untuk melakukan aktivitas sehari-hari dan sendinya kurang kuat ditakutkan lansia dapat mengalami risiko jatuh. Semakin seseorang mengalami kesulitan dalam melakukan gerakan maka semakin besar untuk memiliki risiko jatuh (Tia Indah, 2017).

Solusi dari permasalahan tersebut agar membantu mengurangi kejadian resiko jatuh pada lansia dengan melakukan kegiatan-kegiatan aktivitas fisik secara mandiri dan meningkatkan Activity Dialy Living (ADL) sehingga resiko kejadian jatuh dapat diminimalisir. Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk mengambil judul penelitian tentang Hubungan activity dialy living (ADL) dengan risiko jatuh pada lansia usia 65-75 tahun di Yayasan Gerontologi Abiyoso Banyuwangi Tahun 2023.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian-uraian diatas maka peneliti merumuskan masalah dalam penelitian ini yaitu “adakah hubungan *Activity Daily Living* (ADL) dengan risiko jatuh pada lansia usia 65-75 tahun di Yayasan Gerontologi Abiyoso Banyuwangi Tahun 2023?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Diketahuinya Hubungan *Activity Daily Living* (ADL) dengan risiko jatuh pada lansia usia 65-75 tahun di Yayasan Gerontologi Abiyoso Banyuwangi Tahun 2023.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi *Activity Daily Living* (ADL) pada lansia usia 65-75 tahun di Yayasan Gerontologi Abiyoso Banyuwangi Tahun 2023.
2. Mengidentifikasi Risiko Jatuh pada lansia usia 65-75 tahun di Yayasan Gerontologi Abiyoso Banyuwangi Tahun 2023.
3. Menganalisis Hubungan *Activity Daily Living* (ADL) dengan risiko jatuh pada lansia usia 65-75 tahun di Yayasan Gerontologi Abiyoso Banyuwangi Tahun 2023.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan ilmu pengetahuan pada pembaca terutama mengenai keperawatan

gerontik khususnya mengenai tingkat kemandirian dalam *Activiti Daily Living* (ADL) dengan risiko jatuh pada lansia.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan dalam melakukan penanganan tingkat mandiri lansia dalam *Activity Daily Living* (ADL) guna menurunkan resiko jatuh.

2. Bagi Stikes Banyuwangi

Untuk menambah pustaka dan sebagai bahan kajian ilmiah, sehingga dapat menambah ilmu pengetahuan dan wawasan pembaca, khususnya pada Stikes Banyuwangi sendiri dan Pada Institusi lain umumnya mengenai hubungan tingakt kemandirian dalam *Activity Daily Living* (ADL) dengan risiko jatuh pada lansia.

3. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan Gerontik

Dengan hasil penulisan ini diharapkan dapat dijadikan sebagai dasar dan landasan teoritis yang bertujuan untuk memperkaya dan memperluas ilmu kesehatan terutama dalam bidang ilmu keperawatan gerontik, yaitu tentang hubungan ingkat kemandirian dalam *Activity Daily Living* (ADL) dengan risiko jatuh pada lansia.

4. Bagi Peneliti selanjutnya

Sebagai bahan referensi atau sumber data untuk penelitian sejenis berikutnya yang akan melakukan penelitian dengan menggunakan metode yang variable yang kompleks.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Definisi Lansia

Lansia adalah suatu proses kehidupan yang ditandai dengan adanya perubahan dan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan lingkungan (Ernawati. E, 2022). Lansia merupakan seseorang yang berusia 60 tahun yang mengalami perubahan anatomis, fisiologis, dan biokimiawi yang mempengaruhi fungsi dan kemampuan tubuh secara keseluruhan (Setiyorini & Wulandari, 2018).

Lansia adalah seseorang yang telah berusia >60 tahun dan tidak berdaya mencari nafkah sendiri untuk memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari (Ratnawati, 2017). Lansia merupakan suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Matura merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya bisa dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah, yang berarti seseorang akan melewati tiga tahap dalam kehidupannya yaitu masa anak, dewasa dan juga tua (Mawaddah, 2020).

2.1.2 Kategori Lansia

Di Indonesia lanjut usia adalah usia 60 tahun keatas. Hal ini dipertegas dalam Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia pada Bab 1 Pasal 1 Ayat 2 (Fazriana, 2020).

Beberapa pendapat para ahli tentang batasan usia adalah sebagai berikut :

1. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dalam Natrsir (2022) ada tiga tahapan yaitu:
 1. Lanjut usia (*elderly*) usia 60-74 tahun
 2. Lanjut usia tua (*old*) usia 75-90 tahun
 3. Usia sangat tua (*very old*) usia > 90 tahun
2. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2017) lanjut usia dikelompokkan menjadi usia lanjut (60-69 tahun) dan usia lanjut dengan risiko tinggi (lebih dari 70 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan).
3. Menurut Lee et al., (2018) Klasifikasi lanjut usia berdasarkan usia yaitu:
 - 1) *Youngest-old* (60-74 tahun)
 - 2) *Middle-old* (75-84 tahun)
 - 3) *Oldest-old* (diatas 85 tahun)
4. Menurut Departemen Kesehatan RI (2017) dalam Sulistiyana Natrsir (2022), pengelompokan lansia menjadi:
 - 1) Virilitas (prasenium) yaitu masa persiapan usia lanjut yang menampakkan kematangan jiwa (usia 55-59 tahun)
 - 2) Usia lanjut dini (senescen) yaitu kelompok yang mulai memasuki masa usia lanjut dini (usia 60-64 tahun).

- 3) Lansia berisiko tinggi untuk menderita berbagai penyakit degeneratif (usia >65 tahun).

2.1.3 Ciri-Ciri Lansia

Menurut Kholifah (2017) Ciri-ciri lansia adalah sebagai berikut:

1. Lansia merupakan periode kemunduran

Kemunduran pada lansia sebagian datang dari faktor fisik dan faktor psikologis. Motivasi memiliki peran yang penting dalam kemunduran pada lansia. Misalnya lansia yang memiliki motivasi rendah dalam melakukan kegiatan, maka akan mempercepat proses kemunduran fisik, akan tetapi ada juga lansia yang memiliki motivasi yang tinggi, maka kemunduran fisik pada lansia akan lebih lama terjadi.

2. Lansia memiliki status kelompok minoritas

Kondisi ini sebagai akibat dari sikap sosial yang tidak menyenangkan terhadap lansia dan diperkuat oleh pendapat yang kurang baik, misalnya lansia yang lebih senang mempertahankan pendapatnya maka sikap sosial di masyarakat menjadi negatif, tetapi ada juga lansia yang mempunyai tenggang rasa kepada orang lain sehingga sikap sosial masyarakat menjadi positif.

3. Menua membutuhkan perubahan peran

Perubahan peran tersebut dilakukan karena lansia mulai mengalami kemunduran dalam segala hal. Perubahan peran pada lansia sebaiknya dilakukan atas dasar keinginan sendiri bukan

atas dasar tekanan dari lingkungan. Misalnya lansia menduduki jabatan sosial di masyarakat sebagai Ketua RW, sebaiknya masyarakat tidak memberhentikan lansia sebagai ketua RW karena usianya.

4. Penyesuaian yang buruk pada lansia.

Perlakuan yang buruk terhadap lansia membuat mereka cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk sehingga dapat memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk. Akibat dari perlakuan yang buruk itu membuat penyesuaian diri lansia menjadi buruk pula. Contoh : lansia yang tinggal bersama keluarga sering tidak dilibatkan untuk pengambilan keputusan karena dianggap pola pikirnya kuno, kondisi inilah yang menyebabkan lansia menarik diri dari lingkungan, cepat tersinggung dan bahkan memiliki harga diri yang rendah (Kholifah, 2016).

2.1.4 Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia

Semakin bertambahnya umur manusia, terjadi proses penuaan secara degeneratif yang biasanya akan berdampak pada perubahan-perubahan pada jiwa atau diri manusia, tidak hanya perubahan fisik, tetapi juga kognitif, perasaan, sosial dan sexual (National & Pillars, 2020).

1. Perubahan Fisiologis

Pemahaman kesehatan pada lansia umumnya bergantung pada persepsi pribadi atas kemampuan fungsi tubuhnya. Lansia

yang memiliki kegiatan harian atau rutin biasanya menganggap dirinya sehat, sedangkan lansia yang memiliki gangguan fisik, emosi, atau sosial yang menghambat kegiatan akan menganggap dirinya sakit.

Perubahan fisiologis pada lansia beberapa diantaranya, kulit kering, penipisan rambut, penurunan pendengaran, penurunan refleks batuk, pengeluaran lender, penurunan curah jantung dan sebagainya. Perubahan tersebut tidak bersifat patologis, tetapi dapat membuat lansia lebih rentan terhadap beberapa penyakit. Perubahan tubuh terus menerus terjadi seiring bertambahnya usia dan dipengaruhi kondisi kesehatan, gaya hidup, stressor, dan lingkungan.

2. Perubahan Fungsional

Fungsi pada lansia meliputi bidang fisik, psikososial, kognitif, dan sosial. Penurunan fungsi yang terjadi pada lansia biasanya berhubungan dengan penyakit dan tingkat keparahannya yang akan memengaruhi kemampuan fungsional dan kesejahteraan seorang lansia. Status fungsional lansia merujuk pada kemampuan dan perilaku aman dalam aktivitas harian (ADL).

ADL sangat penting untuk menentukan kemandirian lansia. Perubahan yang mendadak dalam ADL merupakan tanda penyakit akut atau perburukan masalah kesehatan.

3. Perubahan Kognitif

Perubahan struktur dan fisiologis otak yang dihubungkan dengan gangguan kognitif (penurunan jumlah sel dan perubahan kadar neurotransmitter) terjadi pada lansia yang mengalami gangguan kognitif maupun tidak mengalami gangguan kognitif. Gejala gangguan kognitif seperti disorientasi, kehilangan keterampilan berbahasa dan berhitung, serta penilaian yang buruk bukan merupakan proses penuaan yang normal.

4. Perubahan Psikosoial

Perubahan psikososial selama proses penuaan akan melibatkan proses transisi kehidupan dan kehilangan. Semakin panjang usia seseorang, maka akan semakin banyak pula transisi dan kehilangan yang harus dihadapi. Transisi hidup, yang mayoritas disusun oleh pengalaman kehilangan, meliputi masa pensiun dan perubahan keadaan finansial, perubahan peran dan hubungan, perubahan kesehatan, kemampuan fungsional dan perubahan jaringan sosial.

Menurut Ratnawati (2017) perubahan psikososial erat kaitannya dengan keterbatasan produktivitas kerjanya. Oleh karena itu, lansia yang memasuki masa-masa pensiun akan mengalami kehilangan-kehilangan sebagai berikut:

- 1) Kehilangan finansial (pedapatan berkurang).
- 2) Kehilangan status (jabatan/posisi, fasilitas).
- 3) Kehilangan teman/kenalan atau relasi.

- 4) Kehilangan pekerjaan/kegiatan. Kehilangan ini erat kaitannya dengan beberapa hal sebagai berikut:
- a. Merasakan atau sadar terhadap kematian, perubahan bahan cara hidup (memasuki rumah perawatan, pergerakan lebih sempit).
 - b. Kemampuan ekonomi akibat pemberhentian dari jabatan. Biaya hidup meningkat padahal penghasilan yang sulit, biaya pengobatan bertambah.
 - c. Adanya penyakit kronis dan ketidakmampuan fisik.
 - d. Timbul kesepian akibat pengasingan dari lingkungan sosial.
 - e. Adanya gangguan saraf pancaindra, timbul kebutaan dan kesulitan.
 - f. Gangguan gizi akibat kehilangan jabatan.
 - g. Rangkaian kehilangan, yaitu kehilangan hubungan dengan teman dan keluarga.
 - h. Hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik (perubahan terhadap gambaran diri, perubahan konsep diri).

2.2 Konsep *Activity Daily Living* (ADL) Pada Lansia

2.2.1 Definisi *Activity Daily Living* (ADL)

Brunner & Suddarth (2018) mengemukakan ADL atau *Activity Daily Living* adalah aktivitas perawatan diri yang harus pasien lakukan setiap hari untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan hidup sehari-hari. ADL adalah aktivitas yang biasanya dilakukan dalam sepanjang hari normal; aktivitas tersebut mencakup, ambulasi, makan, berpakaian, mandi, menyikat gigi dan berhias dengan tujuan untuk memenuhi/berhubungan dengan perannya sebagai pribadi dalam keluarga dan masyarakat. Kondisi yang mengakibatkan kebutuhan untuk bantuan dalam ADL dapat bersifat akut, kronis, temporer, permanen atau *rehabilitative* (Potter dan Perry, 2017).

Activity Daily Living adalah yang biasa dilakukan dalam sepanjang hari normal yang mencakup makan, mandi, berpakaian, berpindah, kontinen dan toileting. *Activity Daily Living* adalah suatu bentuk kemampuan seseorang untuk melakukan *Activity Daily Living* secara mandiri. Pengkajian *Activity Daily Living* penting diketahui untuk melihat tingkat kemandirian dan ketergantungan besar bantuan yang diperlukan dalam *Activity Daily Living*. Kemampuan *Activity Daily Living* adalah kemampuan dasar yang seharusnya mampu dilakukan oleh orang sehat dengan menggunakan indeks kemandirian katz (Sholihuddin, M, 2018).

2.2.2 Macam-Macam *Activity Daily Living* (ADL)

Sholihuddin, M. (2018) Mengemukakan ada beberapa macam ADL, yaitu:

1. *Activty Daily Living* dasar, yaitu keterampilan dasar yang dimiliki seseorang untuk merawat dirinya meliputi berpakaian, makan & minum, toileting, mandi, berhias dan mobilitas. Selain itu kontinensi buang air besar dan buang air kecil ada juga yang menyebutkan masuk ke dalam kategori *Activity Daily Living* dasar.
2. *Activty Daily Living* instrumental, merupakan *Activity Daily Living* yang berkaitan dengan penggunaan alat atau benda penunjang kehidupan sehari-hari seperti menyiapkan makanan, menggunakan telefon, mengetik, menulis, mengelola uang kertas.
3. *Activty Daily Living vokasional*, yaitu *Activity Daily Living* yang berkaitan dengan pekerjaan atau kegiatan sekolah.
4. *Activty Daily Living* non vokasional, yaitu ADL yang bersifat rekreasional, hobi, dan mengisi waktu luang.

2.2.3 Manfaat *Activity Daily Living* (ADL) Pada Lansia

Kemampuan aktivitas kehidupan sehari-hari pada lansia sangat bermanfaat, diantaranya sebagai berikut (Priyanto & Susanto, 2022):

1. Meningkatkan kemampuan dan kemauan seksual lansia. Selain itu terdapat banyak faktor yang dapat membatasi dorongan dan kemauan seksual pada lanjut usia khususnya laki-laki.

2. Kulit tidak cepat keriput atau menghambat proses penuaan.
3. Tulang tidak mudah patah.
4. Menghambat pengecilan otot dan mempertahankan atau mengurangi kecepatan penurunan kekuatan otot.

2.2.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi *Activity Daily Living* (ADL)

Menurut (Purba, Veronika, Ambarita & Sinaga, 2021), kemampuan dalam melakukan *Activity Daily Living* dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain:

1. Umur dan Status Perkembangan

Umur dan status perkembangan seorang klien menunjukkan tanda kemauan dan kemampuan, ataupun bagaimana klien bereaksi terhadap ketidakmampuan melaksanakan *Activity Daily Living*. Saat perkembangan dari bayi sampai dewasa, seseorang secara perlahanlahan berubah dari tergantung menjadi mandiri dalam melakukan *Activity Daily Living*.

2. Kesehatan Fisiologis

Kesehatan fisiologis seseorang dapat mempengaruhi kemampuan partisipasi dalam *Activity Daily Living*, contoh sistem *nervous* mengumpulkan, menghantarkan dan mengolah informasi dari lingkungan. Sistem muskuloskeletal mengkoordinasikan dengan sistem *nervous* sehingga dapat merespon sensori yang masuk dengan cara melakukan gerakan. Gangguan pada sistem ini misalnya karena penyakit, atau

trauma injuri dapat mengganggu pemenuhan *Activity Daily Living* secara mandiri.

3. Fungsi Kognitif

Tingkat kognitif dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam melakukan *Activity Daily Living*. Fungsi kognitif menunjukkan proses menerima, mengorganisasikan dan menginterpretasikan sensor stimulus untuk berpikir dan menyelesaikan masalah. Proses mental memberikan kontribusi pada fungsi kognitif dapat mengganggu dalam berpikir logis dan menghambat kemandirian dalam melaksanakan *Activity Daily Living*.

4. Fungsi Psikosoial

Fungsi psikologi menunjukkan kemampuan seseorang untuk mengingat sesuatu hal yang lalu dan menampilkan informasi pada suatu cara yang realistik. Proses ini meliputi interaksi yang kompleks antara perilaku intrapersonal dan interpersonal. Gangguan pada intrapersonal contohnya akibat gangguan konsep diri atau ketidakstabilan emosi dapat mengganggu dalam tanggung jawab keluarga dan pekerjaan. Gangguan interpersonal seperti masalah komunikasi, gangguan interaksi sosial atau disfungsi dalam penampilan peran juga dapat mempengaruhi dalam pemenuhan *Activity Daily Living*.

5. Tingkat Stres

Stress merupakan respon fisik nonspesifik terhadap berbagai macam kebutuhan. Faktor yang dapat menyebabkan stress (stressor), dapat timbul dari tubuh atau lingkungan atau dapat mengganggu keseimbangan tubuh. Stressor tersebut dapat berupa fisiologis seperti injuri atau psikologi seperti kehilangan.

6. Ritme Biologi

Ritme atau irama biologi membantu makhluk hidup mengatur lingkungan fisik disekitarnya dan membantu homeostasis internal (keseimbangan dalam tubuh dan lingkungan). Salah satu irama biologi yaitu irama sirkardian, berjalan pada siklus 24 jam. Perbedaan irama sirkardian membantu pengaturan aktivitas meliputi tidur, temperatur tubuh, dan hormon. Beberapa faktor yang ikut berperan pada irama sirkardian diantaranya faktor lingkungan seperti hari terang dan gelap, seperti cuaca yang mempengaruhi *Activity Daily Living*.

7. Status Mental

Status mental menunjukkan keadaan intelektual seseorang. Keadaan status mental akan memberi implikasi pada pemenuhan kebutuhan dasar individu. Seperti yang diungkapkan oleh Cahya yang dikutip dari Baltes, salah satu yang dapat mempengaruhi ketidakmandirian individu dalam memenuhi kebutuhannya adalah keterbatasan status mental. Seperti halnya lansia yang memorinya mulai menurun atau mengalami gangguan, lansia

yang mengalami apraksia tentunya akan mengalami gangguan dalam pemenuhan kebutuhan-kebutuhan dasarnya.

8. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan yang berbasis masyarakat salah satunya adalah posyandu lansia. Jenis pelayanan kesehatan dalam posyandu lansia salah satunya ada pemeliharaan *Activity Daily Living*. Lansia yang secara aktif melakukan kunjungan ke posyandu kualitas hidupnya akan lebih baik dari pada lansia yang tidak aktif ke posyandu

2.2.5 Pengukuran *Activity Daily Living* (ADL)

1. Indeks Barthel

Indeks Barthel digunakan untuk mengukur tingkat kemandirian secara fungsional. Wardhani, (2019). mengatakan bahwa Indeks Barthel dapat dipakai sebagai kriteria untuk menilai kemampuan secara fungsional pada lansia. Indeks barthel adalah untuk mengukur kemandirian seseorang secara fungsional seperti mandi, makan, toileting, BAK, BAB, dll.

2. *Activity Daily Living*

Skala *Activity Daily Living* dasar ini sangat bermanfaat dalam mengambarkan status fungsional dasar dan menentukan target yang ingin dicapai untuk pasien-pasien dengan derajat gangguan fungsional yang tinggi. Banyak instrumennt alat ukur yang telah di uji validitasnya untuk mengukur *Activity Daily Living* dasar salah satunya adalah *Indeks Activity Daily Living*

Katz. Tujuanya adalah untuk mengidentifikasi defisit status fungsional dasar dan memperbaiki status fungsional dasar tersebut. Skor *Activity Daily Living* dasar dari setiap pasien lansia harus diikuti dan dipantau secara berkala untuk mengetahui perkembangan yang terjadi pada lansia. *Indeks Katz* meliputi kemampuan mandiri lansia untuk mandi, berpakaian, toileting, berpindah tempat, kontinen dan makan. Indek ini membentuk suatu kerangka kerja untuk mengkaji kehidupan hidup mandiri lansia atau bila ditemukan terjadi penurunan fungsi maka akan disusun titik fokus perbaikanya. Skala yang ditetapkan oleh *Indeks Katz* dalam *Activity Daily Living* meliputi mandiri, tergantung paling berat, tergantung berat, tergantung paling ringan, tergantung ringan, tergantung total (Sholihuddin, M, 2018).

Menurut Maryam dalam Solihuddin, M. (2018) dengan menggunakan indeks kemandirian Katz untuk *Activity Daily Living* yang berdasarkan pada evaluasi fungsi mandiri atau bergantung dari klien dalam hal makan, mandi, toileting, kontinen (BAB/BAK), berpindah kekamar mandi dan berpakaian. Penilaian dalam melakukan *Activity Daily Living* sebagai berikut:

1. Mandi

- 1) Mandiri : Memerlukan bantuan hanya dalam memandikan satu bagian tubuh (misalnya punggung) atau mandi sendiri.
- 2) Bergantung : Memerlukan bantuan dalam memandikan lebih dari satu bagian tubuh atau tidak mandi sendiri.

2. Berpakaian

- 1) Mandiri : Mengambil pakaian dari lemari atau laci (mengenakan pakaian, menggunakan pakaian luar, pakaian dalam\ mengancingkan sendiri).
- 2) Bergantung : Tidak berpakaian sendiri atau sebagian tetapi tidak berpakaian

3. Toileting

- 1) Mandiri : Menuju toileting, keluar dan masuk toileting, dapat menggunakan pisepot sediri.
- 2) Bergantung : Menggunakan pisepot atau menerima bantuan untuk masuk kekamar kecil.

4. Berpindah

- 1) Mandiri : Pindah dari tempat tidur secara mandiri dan berpindah dan ke kursi secara mandiri
- 2) Bergantung : Memerlukan bantuan dalam berpindah dari dan ke tempat tidur atau kursi atau kedua-duanya, tidak melakukan perpindahan atau lebih.

5. Kontinen

- 1) Mandiri : Berkemih dan defekasi seluruhnya dapat dikendalikan oleh diri sendiri
- 2) Bergantung : Inkontinesia parsial atau total yaitu menggunakan kateter dan pispot, enema dan pembalut/pampers.

6. Makan

- 1) Mandiri : Menyuapkan makanan dari piring ke mulut (daging yang belum di potong dan mempersiapkan makanan).
- 2) Bergantung : Memerlukan bantuan dalam kegiatan makan, tidak menghabiskan makanan atau memerlukan makanan.

2.3 Konsep Resiko Jatuh

2.3.1 Definisi Resiko Jatuh

Resiko adalah kesempatan dari sesuatu yang memiliki dampak pada sesuatu (Rudi & Setyanto, 2019). Resiko juga dapat diartikan sebagai kejadian yang memiliki dampak negatif dan merugikan yang dapat mencegah terciptanya manfaat atau mengikis manfaat yang telah ada. Resiko dapat disimpulkan sebagai kejadian yang belum terjadi dan memiliki dampak negatif dalam berbagai hal. Menurut Vaughan dan Elliott, Resiko adalah potensi kerugian, kemungkinan kerugian, ketidakpastian, penyimpangan kenyataan dari hasil yang

diharapkan, dan probabilitas bahwa suatu hasil berbeda dari yang diharapkan (Budiono, 2017).

Jatuh merupakan kajadian yang mengakibatkanseseorang berbaring secara tidak sengaja di tanah atau lantai (permukaan yang lebih rendah) (Depkes RI, 2018). Jatuh adalah suatu peristiwa yang dilaporkan penderita atau saksi mata yang telah melihat kejadian yang mengakibatkan seseorang mendadak terbaring atau duduk di lantai (tempat yang lebih rendah) atau dan tanpa kehilangan kesadaran maupun luka (Depkes RI, 2018).Jatuh memiliki definisi sebagai kejadian jatuh yang disengaja maupun tidak, yang mengakibatkan luka pada pasien tersebut, sehingga pasien terbaring dilantai (terbaring diatas permukaan lainatau orang lain atau objek lain) (Setyarini, 2019).

2.3.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Jatuh

Faktor resiko jatuh dibagi menjadi faktor dan faktor ektrinsik seperti yang dijelaskan berikut (Barak & Robert, 2017):

1. Faktor Intrinsik

Faktor yang berasal dari dalam tubuh lansia, seperti faktor usia, fungsi kognitif dan riwayat penyakit :

1) Usia

Bertambahnya usia dapat meningkatkan risiko jatuh, karena dengan bertambahnya usia akan mengalami penurunan massa dan kekuatan tulang yang menimbulkan

kerapuhan pada tulang, lansia yang memiliki usia lebih dari 75 tahun lebih sering mengalami jatuh.

2) Perubahan Fungsi Kognitif

Perubahan psikososial berhubungan dengan perubahan kognitif dan efektif. Kemampuan kognitif pada lansia dipengaruhi oleh lingkungan seperti tingkat pendidikan, faktor personal, status kesehatan seperti depresi.

3) Riwayat penyakit

Riwayat penyakit kronis pada lansia yang diderita selama bertahun-tahun seperti penyakit stroke, hipertensi, hilangnya fungsi penglihatan, dizziness, dan syncope biasanya menyebabkan lansia lebih mudah jatuh. Gangguan jantung merupakan salah satu contoh riwayat penyakit pada lansia, karena gangguan jantung menyebabkan kehilangan oksigen ke jantung yang mengakibatkan aliran darah ke jantung berkurang. Gangguan jantung pada lansia dapat menyebabkan lansia mengalami nyeri pada daerah prekordial dan sesak nafas, sehingga membuat lansia merasa cepat lelah dan akan menyebabkan lansia mengalami syncope. Hipertensi dan aritmia juga sering ditemukan pada lansia (Rohima, 2020).

2. Faktor Ektrinsik

Faktor yang didapat dari lingkungan sekitar lansia seperti pencahayaan yang kurang, karpet yang licin, pegangan yang

mulai rapuh, lantai yang licin, dan alat bantu yang tidak kuat. Adapun ruangan yang sering menyebabkan lansia jatuh, yaitu kamar mandi, tangga, dan tempat tidur (Rohima, 2020).

1) Alat bantu jalan

Penggunaan alat bantu berjalan seperti walker, togkat, kursi roda, kruk dalam jangka waktu lama dapat menyebabkan jatuh karena mempengaruhi fungsi keseimbangan tubuh (*Centers For Disaster Control and Prevention, CDC 2016*) dalam Rohima, 2020).

- 2) Lingkungan merupakan keadaan atau kondisi baik bersifat mendukung atau bahaya yang dapat mempengaruhi jatuh pada lansia (Ashar, 2016). Lingkungan yang sering dihubungkan dengan jatuh pada lansia, seperti alat-alat atau perlengkapan rumah tangga yang berserakan atau tergeletak di bawah, tempat tidur yang tinggi, kamar mandi yang licin, tangga yang tidak ada pegangannya, lantai licin atau menurun, keset yang tebal atau menekuk pinggirnya, dan penerangan yang tidak baik redup atau menyilaukan (Rohima, 2020). faktor yang dihubungkan dengan kejadian jatuh pada lansia adalah lingkungan, seperti alat-alat atau perlengkapan rumah tangga yang sudah tua, tidak stabil, atau tergeletak di bawah tempat tidur, WC atau toilet yang rendah atau jongkok, tempat berpegangan yang tidak kuat

atau tidak mudah dipegang, penerangan yang kurang, tangga tanpa pagar, serta tempat tidur yang terlalu rendah.

2.3.3 Pencegahan Resiko Jatuh

Menurut Nurhasanah & Nurdahlia (2020) menyatakan jatuh merupakan masalah yang dikarenakan banyak penyebab dan faktor risiko, sehingga menimbulkan komplikasi yang membutuhkan suatu pencegahan. Pencegahan yang dilakukan antara lain:

1. Mengidentifikasi orang-orang yang risiko jatuh.
2. Melakukan tindakan pencegahan yang konsisten.
3. Memberikan pendidikan ke semua staf profesional dan nonprofessional yang sering bertemu dengan orang yang risiko jatuh.
4. Memberikan pendidikan ke semua staf professional dan nonprofessional untuk meningkatkan kesadaran staf untuk mencegah risiko jatuh.

Cara untuk mencegah risiko jatuh menurut (Shalahudin, 2022) yaitu :

1. Program Latihan Fisik

Beberapa penelitian menyebutkan dengan latihan dapat menurunkan risiko jatuh. Latihan dapat membantu memperbaiki keseimbangan tubuh, kelemahan otot, gaya berjalan. Latihan biasanya dilakukan 2-3 kali dalam satu minggu dan selama latihan dilakukan 1 jam. Latihan fisik diharapkan dapat mengurangi resiko jatuh dengan meningkatkan kekuatan tungkai

dan tangan, memperbaik keseimbangan, koordinasi dan meningkatkan, reaksi terhadap bahaya lingkungan, latihan fisik juga bisa mengurangi kebutuhan obat-obat sedatif. Latihan fisik yang dianjurkan yang melain kekuatan tungkai, tidak terlalu berat dan semampunya seperti berjalan kaki.

2. Modifikasi lingkungan

Keadaan lingkungan rumah yang berbahaya dan dapat menyebabkan jatuh harus dihilangkan. Penerangan rumah harus cukup tetapi tidak menyilaukan. Lantai rumah datar, tidak licin, bersih dari benda-benda kecil yang susah dilihat. Peralatan rumah tangga yang sudah tidak aman (lapuk, dapat bergeser sendiri) sebaiknya diganti, peralatan rumah ini sebaiknya diletakkan sedemikian rupa sehingga tidak mengganggu jalan/tempat aktifitas lansia. Kamar mandi dibuat tidak licin, sebaiknya diberi pegangan pada dindingnya, pintu yang mudah dibuka. WC sebaiknya dengan kloset duduk dan diberi pegangan di dinding.

3. Manajemen Obat-Obatan

Obat-obatan yang menyebabkan hipotensi postural, hipoglikemik atau penurunan kewaspadaan harus diberikan sangat selektif dan dengan penjelasan yang komprehensif pada lansia dan keluargannya tentang risiko terjadinya jatuh akibat minum obat tertentu. Gunakan alat bantu berjalan jika memang di perlukan selama pengobatan.

4. Memperbaiki Kerbiasaan Lansia

Berdiri dari posisi duduk atau jongkok dengan cara tidak terlalu cepat dan tidak dengan mengangkat barang sekaligus. Mengambil barang dengan cara yang benar dari lantai dan hindari olahraga berlebihan.

5. Alas Kaki

Hindari sepatu berhak tinggi, tidak berjalan dengan kaos kaki karena sulit untuk menjaga keseimbangan. Memakai alas kaki antiselip.

6. Alat Bantu

Alat bantu berjalan yang dipakai lansia baik berupa tongkat, tripod, kruk atau walker harus dibuat dari bahan yang kuat tetapi ringan, aman tidak mudah bergeser serta sesuai dengan ukuran tinggi badan lansia.

7. Penilaian Keseimbangan Gaya Berjalan

Setiap lansia harus dievaluasi bagaimana keseimbangan badannya dalam melakukan gerakan pindah tempat, pindah posisi. Penilaian postural sway sangat diperlukan untuk mencegah terjadinya jatuh pada lansia. Bila goyangan badan pada saat berjalan sangat berisiko jatuh, maka diperlukan bantuan latihan oleh rehabilitasi medik. Penilaian gaya berjalan (gait) juga harus dilakukan dengan cermat apakah penderita mengangkat kaki dengan benar pada saat berjalan, apakah kekuatan otot ekstremitas bawah penderita cukup untuk berjalan

tanpa bantuan. Kesemuanya itu harus dikoreksi bila terdapat kelainan/penurunan.

8. Mengatur/Mengatasu Faraktur Situasional

Faktor situasional yang bersifat serangan akut, penyakit yang dideriata lansia dapat dicegah dengan pemeriksaan rutin kesehatan lansia secara periodik. Faktor situasional bahaya lingkungan dapat dicegah dengan mengusahakan perbaikan lingkungan seperti tersebut diatas. Faktor situasional yang berupa aktifitas fisik dapat dibatasi sesuai dengan kondisi kesehatan penderita. Perlu diberitahukan pada penderita aktifitas fisik seberapa jauh yang aman bagi penderita, aktifitas tersebut tidak boleh melampaui batasan yang diperbolehkan baginya sesuai hasil pemeriksaan kondisi fisik. Bila lansia sehat dan tidak ada batasan aktifitas fisik, maka dianjurkan lansia tidak melakukan aktifitas fisik sangat melelahkan atau berisiko tinggi untuk terjadinya jatuh.

2.3.4 Dampak dan Komplikasi Jatuh Pada Lansia

Dampak yang akan terjadi akibat dari terjatuh yang paling sering dijumpai pada populasi lansia yaitu keterbatasan fisik, patah tulang pinggul, cidera otak, traumatis dan fraktur ekstremitas atas (Utami, R.C 2021). Jatuh pada lansia merupakan penyebab utama rawat inap, kecacatan, morbiditas dan mortalitas tinggi, ketakutan untuk jatuh dan hilangnya kemandirian pada lansia (Noorratri, 2020). Semua dari akibat tersebut menunjukkan prevalensi masalah fungsional

yang tinggi. Cidera akibat jatuh paling banyak terjadi pada ekstremitas bawah yang dialami oleh lansia yaitu fraktur tulang, khususnya tulang hip bagian neck (Utami, R.C 2021). Bahkan sebanyak 60% kejadian jatuh pada bagian Pasifik Barat dan Asia Tenggara menyebabkan kematian, serta risiko jatuh masuk sebagai penyebab kematian tertinggi bagi lansia yang berusia 60 tahun ke atas di seluruh dunia (Utami, R.C 2021).

Jatuh dapat mengakibatkan komplikasi dari yang paling ringan yaitu berupa memar dan keseleo sampai dengan patah tulang bahkan kematian. Oleh karena itu harus dicegah agar jatuh tidak berulang-ulang dengan cara identifikasi faktor risiko, penilaian keseimbangan dan gaya berjalan, serta mengatur atau mengatasi faktor situasional (Stanley & Beare, 2018).

2.3.5 Pengukuran Resiko Jatuh

1. *Morse Fall Scale* (MFS)

Menurut Ziolkowski (2014), *Morse Fall Score* adalah instrumen pengukuran resiko jatuh yang sederhana dan cepat untuk mengkaji pasien yang memiliki kemungkinan jatuh atau risiko jatuh dan biasanya digunakan untuk melakukan penilaian kepada pasien umur ≥ 16 tahun. Instrumen ini memiliki 6 variabel yaitu: Riwayat jatuh; Diagnosa sekunder; Penggunaan alat bantu; Terpasang infus; Gaya berjalan; dan Status mental. Hasil interpretasi dari MFS dikategorikan menjadi: (1) tidak berisiko (*NoRisk*) dengan skor MFS sebesar 0-24, pasien

berisiko rendah (*Low Risk*) dengan skor MFS sebesar 25-44, sedangkan pasien berisiko tinggi jatuh (*HighRisk*) memiliki skor MFS ≥ 45 . Setiap skor MFS memiliki penatalaksanaan yang berbeda, pada pasien beresiko jatuh akan dilakukan tindakan keperawatan dasar, pada pasien dengan risiko rendah jatuh dilakukan tindakan implementasi standar pencegahan pasien jatuh, dan untuk pasien dengan risiko tinggi jatuh perlu dilakukan implementasi yang lebih intens serta observasi secara berkelanjutan dalam pencegahan pasien jatuh.

2. *Timed Up and Go*

Tes “*Timed Up and Go*”(tes TUG) dimana subjek diperintahkan untuk duduk di kursi kemudian bangkit dari kursi dilanjutkan berjalan 3 m, bebalik arah dan kembali ke kursi dan duduk lagi seperti posisi semula, kemudian pemeriksa menghitung waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan tes “*Timed Up and Go*”. Hasil tes-TUG yang normal yaitu kurang dari 10 detik yang menggambarkan fungsi mobilitas yang masih baik tidak ditemukan pasien yang mengalami jatuh sedangkan pada tes TUG yang abnormal yaitu lebih dari 10 detik dimana pasien sudah mengalami perlambatan gerak atau gangguan berjalan kejadian jatuh meningkat seiring meningkatnya waktu tes TUG, bahkan pada pasien yang memiliki waktu tes TUG lebih dari 20 detik kesemuanya mempunyai riwayat jatuh dalam setahun terakhir (Rahmawati Yusnia, 2018). Pada kelompok

pasien yang mempunyai riwayat jatuh dalam setahun terakhir juga didapatkan frekuensi kejadian jatuh yang meningkat seiring peningkatan waktu tes TUG. Mobilitas, gaya berjalan, kecepatan berjalan dan keseimbangan yang dapat dilihat dan diukur dengan tes TUG dapat dijadikan alat skrining awal dalam upaya pencegahan jatuh pada lansia sehingga komplikasi yang terjadi akibat jatuh dapat dicegah sehingga meningkatkan kualitas hidup para lansia (NurmalaSari, 2018).

2.4 Hubungan *Activity Daily Living* (ADL) dengan Risiko Jatuh

Dari hasil penelitian, menurut (Mashudi,2020; Suryani, 2018; Sari et al., 2019) terdapat hubungan yang erat antara tingkat kemandirian dalam ADL dengan resiko jatuh pada lansia. Penelitian (Erlini et al., 2017) hasil penelitiannya terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kemandirian *Activity Daily Living* (ADL) dengan resiko jatuh yaitu p-value 0,000 atau nilai $p<0,05$ adanya hubungan yang kuat. Erlini (2017) mengatakan yang mengatakan mandiri dalam beraktifitas memiliki resiko jatuh yang rendah dibandingkan ketergantungan dalam aktivitas lebih beresiko terhadap jatuh. (Sari et al., 2019) juga mengatakan resiko jatuh tinggi dalam aktifitas sehari-hari terjadi pada lansia dengan ketergantungan.

Kemandirian dalam ADL yang dihubungkan dengan risiko jatuh disini adalah kemampuan lansia untuk mandiri dan tetap bergerak aktif tanpa atau minim bantuan dari orang lain sehingga mobilitas lansia tetap terjaga dan mengurangi risiko terjadinya kemun-duran fungsi otot yang menyebabkan gangguan keseimbangan pada lansia umumnya. Tingkat

kemandirian sangat diperlukan bagi lansia karena dengan mandiri lansia dapat melakukan aktivitasnya sendiri tanpa bantuan orang lain dan dapat memperkuat sendi-sendinya sehingga risiko jatuh sedikit teratas (Mashudi, 2020). Menurut Florida R (2022) kemandirian memiliki tingkat kemandirian aktivitas sehari-hari yang mandiri memiliki resiko jatuh yang rendah karena persendian dan otot-otot yang selalu digunakan untuk bergerak sehingga tidak menyebabkan kekakuan sendi dan mengecilnya masa otot. Namun demikian lansia tetap harus dalam pengawasan atau pendampingan untuk mengurangi resiko jatuh karena bagaimanapun lansia tetap terjadi penuaan pada fisik (Florida R, 2022).

2.5 Penelitian Yang Relevan

Tabel 2.1 Tabel Sintesis Penelitian yang Relevan

No	Nama Penulis	Judul Penelitian	Metode	Hasil Penelitian	Kesimpulan
1.	Abil Rudy, Rinto Budhi Setyanto	Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Risiko Jatuh Pada Lansia. (Rudy Abil, R. B. S., 2019)	Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan <i>cross sectional</i> .	Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara gangguan sistem anggota gerak ($p=0.038$), gangguan penglihatan ($p=0.019$), dan lingkungan rumah ($p=0.007$) dengan risiko jatuh pada lansia	Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa variabel yang berhubungan dengan risiko jatuh pada lansia adalah sistem anggota gerak, sistem penglihatan dan lingkungan. Oleh sebab itu, disarankan kepada petugas kesehatan terus meningkatkan sosialisasi pencegahan risiko jatuh pada lansia, sedangkan untuk lansia tetap mempertahankan fungsi kemandirian secara efisien.
2.	Mashudi	Hubungan Kualitas Tidur dan Tingkat Kemandirian <i>Activity of Daily Living</i> dengan Risiko Jatuh Pada Lanjut Usia di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi	Penelitian ini menggunakan metode survei analitik dengan rancangan <i>cross sectional</i> ,	Hasil analisis chi- square didapatkan ada hubungan bermakna antara kulitas tidur dengan risiko jatuh (p -value = 0,000) dan ada hubungan bermakna antara tingkat kemandirian dalam <i>Activity of</i>	Ada hubungan antara kualitas tidur dan tingkat kemandirian dalam melakukan ADL dengan risiko jatuh pada lansia di puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi

No	Nama Penulis	Judul Penelitian	Metode	Hasil Penelitian	Kesimpulan
		(Mashudi, 2020)		Daily Living (ADL) dengan risiko jatuh (p-value = 0,007).	
3.	Vitri Rohima, Iwan Rusdi, Evi Karota	Faktor Resiko Jatuh pada Lansia di Unit Pelayanan Primer Puskesmas Medan Johor (Rohima, V., Rusdi, I., & Karota, E., 2020)	Penelitian ini merupakan studi deskriptif korelasi terhadap 70 responden lansia. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuisioner faktor-faktor penyebab resiko jatuh dan kejadian resiko jatuh pada klien lansia.	umumnya klien berusia 60-74 (51%), beragama Islam (81%), dan keluarga tinggal serumah lebih dari 2 orang 84%. Hasil penelitian menunjukkan faktor penyebab resiko jatuh lansia terutama dari faktor situasional 26%, faktor intrinsik 17% dan tidak ada dari faktor ekstrinsik (0%). Berdasarkan kejadian resiko jatuh pada lansia adalah 46% beresiko tinggi, 36% beresiko rendah, dan 18% tidak beresiko. Hasil uji chi square menunjukkan adanya hubungan yang signifikan dari faktor intrinsik $p=0,000$, faktor ekstrinsik $p=0,000$ dan faktor situasional $p=0,004$ terhadap kejadian resiko jatuh.	faktor-faktor resiko jatuh berhubungan dengan kejadian jatuh pada klien lansia di Puskesmas Medan Johor. Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi pelayanan kesehatan khususnya pelayanan asuhan keperawatan untuk meningkatkan edukasi kepada klien lansia dan keluarganya tentang dengan resiko jatuh dan pelayanan kesehatan dapat melakukan pengembangan program kegiatan pencegahan resiko jatuh pada lansia.

No	Nama Penulis	Judul Penelitian	Metode	Hasil Penelitian	Kesimpulan
4.	Emeliana Putri Purba, Anita Veronika, Bernadetta Ambarita, Desriati Sinaga	Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Activity Daily Living (ADL) di Panti Pemenang Jiwa (Purba, E. P., Veronika, A., Ambarita, B., & Sinaga, D, 2022)	Penelitian menggunakan metode deskriptif. Teknik pengambilan sampel penelitian ini dengan menggunakan teknik purposive sampling dengan jumlah sampel sebanyak 20 lansia yang berada dipantipemenang jiwasimpang selayang. Instrument penelitian ini menggunakan kuesioner Indeks Katz	Didapatkan dari hasil penelitian bahwa tingkat kemandirian pada lansia tergolong mandiri total yaitu sebanyak 18 orang (90 %), tergantung paling ringan, tergantung ringan, tergantung sedang, tergantung total didapatkan hasil lansia sebanyak 0(0) , sedangkan tergantung berat sebanyak 2 orang (10%). Bagi lansia diharapkan untuk tetap melakukan aktifitas sehari - hari agar bagian tubuh bisa bergerak dan tidak ada gangguan imobilitas, tetap mengontrol kesehatan ke posyandu, puskesmas atau pelayanan kesehatan lainnya. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan antara usia dengan Resiko jatuh ($r = 0,334$, $p < 0,05$)	Maka dapat disimpulkan bahwa secara umum tingkat kemandirian lansia lansia di Panti Pemenang Jiwa Simpang Selayang Kecamatan Medan Tuntungan Kota Medan dengan kategori mandiri total lebih banyak dibandingkan dengan ketergantungan berat

No	Nama Penulis	Judul Penelitian	Metode	Hasil Penelitian	Kesimpulan
				dan ada hubungan antara aktivitas sehari-hari dengan Resiko jatuh ($r = -0,460$, $p < 0,05$) pasien Instalasi Rawat Jalan Geriatri RSUD Dr Soetomo Surabaya periode Agustus – Oktober 2017.	
5.	Agustin Junior Nanda Deniro, Nuniek Nugraheni Sulistiawati , Novira Widajanti	Hubungan antara Usia dan Aktivitas Sehari-Hari dengan Risiko Jatuh Pasien instalasi Rawat Jalan Geriatri. (Deniro, A., & Sulistiawati, N. 2017).	Penelitian ini merupakan studi observasional analitik dengan pendekatan cross sectional, yaitu dengan mengumpulkan data variabel bebas (usia dan aktivitas sehari-hari) melalui wawancara dan skor Indeks Barthel, variabel terikat (risiko jatuh) dengan cara observasi langsung menggunakan uji Timed Up and Go yang dianalisis dengan uji korelasi Rank Spearman.	Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan antara usia dengan risiko jatuh ($r = 0,334$, $p < 0,05$) dan ada hubungan antara aktivitas sehari-hari dengan risiko jatuh ($r = -0,460$, $p < 0,05$) pasien Instalasi Rawat Jalan Geriatri RSUD Dr Soetomo Surabaya periode Agustus – Oktober 2017.	Terdapat hubungan signifikan yang rendah dan searah antara usia dengan risiko jatuh serta terdapat hubungan signifikan yang sedang dan tidak searah antara aktivitas sehari-hari dengan risiko jatuh pada pasien Instalasi Rawat Jalan Geriatri RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode Agustus sampai Oktober 2017.
6.	Tia Indah Fatmasari	Hubungan Tingkat Kemandirian Dalam Activity Daily Living (ADL) Dengan Risiko Jatuh Pada Lansia Di Dusun	Jenis penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan rancangan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini	Hasil uji statistik uji chi square menghasilkan p-value sebesar 0,020 atau ($p < 0,05$) yang berarti terdapat hubungan yang	Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kemandirian dalam Activity Daily Living (ADL) dengan

No	Nama Penulis	Judul Penelitian	Metode	Hasil Penelitian	Kesimpulan
		Polaman Desa Argorejo Sedayu Bantul. Tia Indah Fatmasari, (2017).	berjumlah 116 lansia. Analisis yang digunakan menggunakan uji <i>chi-square</i>	signifikan antara tingkat kemandirian dalam ADL dengan kategori ketergantungan sedang yaitu sebesar 48 lansia (53,3%), sedangkan sebagian besar lansia memiliki risiko jatuh 75 lansia (83,3%), dan 15 lansia (16,7%) tidak berisiko jatuh	risiko jatuh pada lansia di Dusun Polaman Desa Argorejo Sedayu Bantul
7.	Lora Marlita,Roni Saputra,Moh. Yamin	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kemandirian Lansia dalam Melakukan Activity Daily Living (ADL) di UPT PSTW Khusnul Khotimah. (Marlita, L., Saputra, R., & Yamin, M. 2018).	Jenis penelitian adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif pada 80 orang responden lansia. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner tingkat kemandirian lansia	Hasil penelitian didapatkan klien tergantung 63,8% dalam melakukan ADL. Klien dengan resiko mudah terjatuh 57,5% dalam melakukan ADL. Klien dengan faktor penyakit 58,8% dalam melakukan ADL.	lansia tidak mandiri dalam melakukan dalam melakukan activity of daily living (ADL) di UPT PSTW Khusnul Khotimah, 68. lansia mudah terjatuh dalam melakukan activity of daily living (ADL) di UPT PSTW Khusnul Khotimah. lansia yang mempunyai penyakit tidak mandiri dalam melakukan activity of daily living (ADL) di UPT PSTW

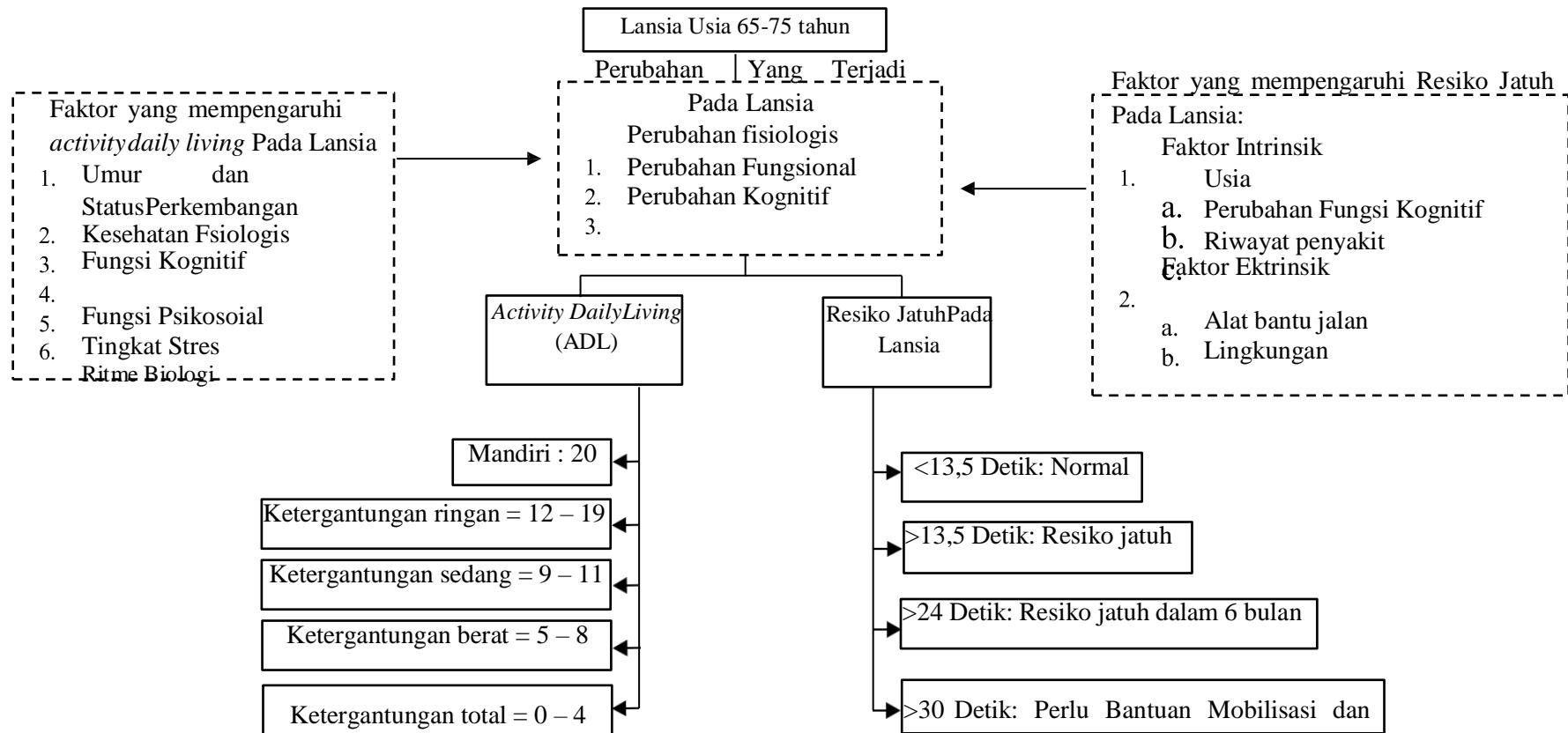
No	Nama Penulis	Judul Penelitian	Metode	Hasil Penelitian	Kesimpulan
					Khusnul Khotimah.
8.	Ravika Ramlis	Faktor-faktor yang berhubungan dengan resiko Jatuh pada lansia di BPPLU Kota Bengkulu (Ramlis, R. 2018).	Metode penelitian yang digunakan adalah desain penelitian deskriptif analitik. Penelitian ini mencoba mengumpulkan informasi mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan resiko jatuh pada lansia meliputi faktor intrinsic, ekstrinsik, dan situasional. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh lansia di BPPLU Kota Bengkulu yaitu sejumlah 60 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total sampling	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden (56,7%) mengalami gangguan faktor intrinsik. Hampir sebagian responden (43,3%) tidak mengalami gangguan faktor intrinsik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar lansia (66,7%) berisiko pada faktor ekstrinsik. Hampir sebagian responden (33,3%) tidak berisiko faktor ekstrinsik	Ada hubungan antara faktor intrinsik dengan risiko jatuh pada lansia di BPPLU Kota Bengkulu Tahun 2017. Ada hubungan antara faktor ekstrinsik dengan risiko jatuh pada lansia di BPPLU Kota Bengkulu
9	Erix Kristian Julio Ainul Mufidah Eris Afiana Hari Adha	Hubungan Tingkat Aktivitas Sehari – Hari Dengan Resiko Jatuh Di Desa Tulung Rejo Kecamatan Trucuk Kabupaten Bojonegoro (Julianto, E. K., Mufidah, A., & Adha, E. A. H.	Desain penelitian menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatancorss sectional. Populasi dalam penelitian adalah lansia yang berusia >60 tahun sejumlah 450 lansia dan diambil sampel Sejumlah 45	Hasil Penelitian menunjukkan tingkat aktivitas lansia yang mandiri total 16 responden (35,6%), Sedangkan lansia yang memiliki resiko jatuh tinggi 31 responden (68,9%). Berdasarkan uji	Terdapat hubungan antara tingkat aktivitas sehari-hari dengan resiko jatuh pada lansia.

No	Nama Penulis	Judul Penelitian	Metode	Hasil Penelitian	Kesimpulan
		2022)	responden. Teknik sampling yang digunakan purposive sampling	Chi- Square di dapatkan hasil p value sebesar 0,000 dan nilai r sebesar 33.802 yang berati terdapat hubungan antara tingkat aktivitas sehari-hari dengan resiko jatuh pada lansia.	
10	Ikhsan, Nori wirahmi, Samwilson slamet	Hubungan Aktifitas Fisik Dengan Resiko Jatuh Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu (Ikhsan, I., Wieahmi, N., & Slamet, S. 2020)	Metodelogi penelitian Cross sectional dengan jumlah sampel 75 lansia, teknik sampling purposive. Pengukuran aktifitas fisik menggunakan kuisioner <i>IPAQ</i> (<i>International Physical Activity Questionnaire</i>)	Didapatkan hasil distribusi aktifitas fisik lansia Ringan 31 (41,3%), Sedang 25 (33,3%) dan Berat 19 (25,3%) sedangkan tingkat risiko jatuh 28 (37,3%) tidak berisiko, 24 (32%) Risiko rendah dan 23 (30%) risiko tinggi. Analisis Chi Square dengan p value 0,005 ($<0,05$) diinterpretasikan ada hubungan antaraktifitas fisik dengan resiko jatuh.	Distribusi aktifitas fisik lansia 31 (41,3%),ringan 25 (33,3%), sedang 19(25,3%) Berat sedangkan resiko jatuh 28 (37,3%) tidak berisiko 24 (32%) resiko rendah 19 (30),resiko tinggi.Analisis Chi Square menunjukkan Ada Hubungan Aktifitas Fisik Dengan Resiko Jatuh Pada Lansia

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan:

: Diteliti

: Tidak Diteliti

Bagan 3.1 Kerangka Konseptual

Sumber Dimodifikasi Peneliti: (Kholifah (2017, Purba, Veronika, Ambarita & Sinaga, 2021, Barak & Robert, 2017, Rohima, 2020, Kemenkes, 2017, Rahmawati, 2018, Purba, Veronika, Ambarita & Sinaga, 2021).

3.2 Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pernyataan (Sugiyono, 2020). Adapun Hipotesis dalam penelitian ini sesuai kerangka konsep diatas adalah:

H1: Ada hubungan *activity daily living* (ADL) dengan Resiko jatuh pada lansia usia 65-75 tahun di Yayasan Gerontologi Abiyoso Banyuwangi Tahun 2023.

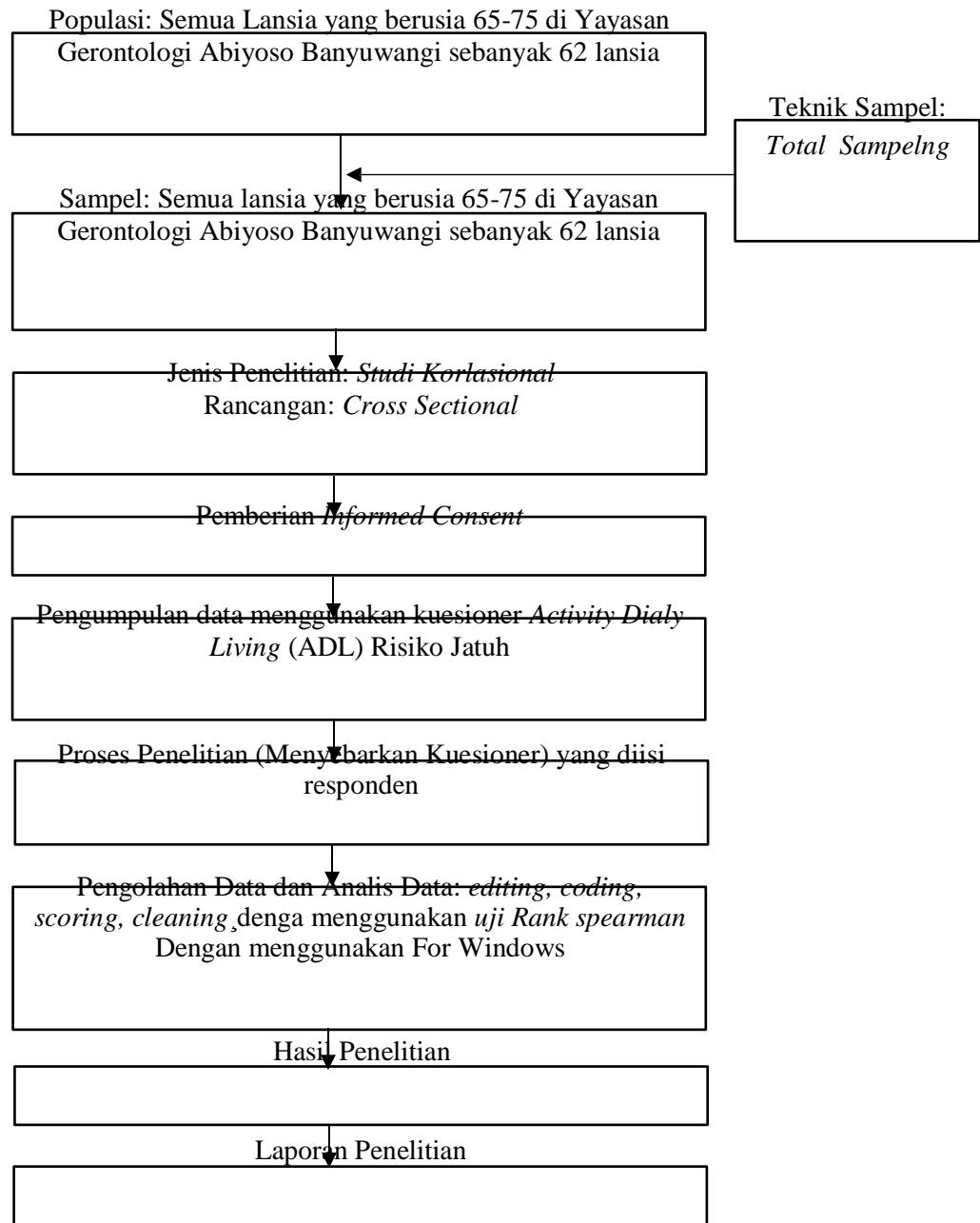
BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan rancangan penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat mempengaruhi akurasi sesuatu hasil (Nursalam, 2020). Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan rancangan penelitian *studi korelasional* dimana mengidentifikasi variabel-variabel yang ada pada satu objek, kemudian diidentifikasi pula variabel yang lain yang ada pada satu obyek yang sama. Penelitian ini dirancang oprasional silang (*cross sectional*), artinya yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel indevenden dan dependen hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2020).

4.2 Kerangka Kerja Penelitian



Bagan 4.1 Kerangka Kerja pada penelitian Hubungan *Activity Daily Living* (ADL) Dengan Risiko Jatuh Pada Lansia Usia 65-75 Tahun di Yayasan Gerontologi Abiyoso Banyuwangi

4.3 Populasi, Sampel dan Teknik Sampeling

4.3.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generasi yang terdiri atas obyek/subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang didapatkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian di tarik kesimpulanya (Sugiyono, 2020). Populasi dalam penelitian ini adalah semua lansia yang berusia 65-75 Tahun di Yayasan Gerontologi Abiyoso Banyuwangi sebanyak 62 lansia.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian atau jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Bila populasi besar, dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada dalam jumlah populasi, misalnya karena keterbatasan dalam melakukan penelitian, dana, tenaga dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dipopulasi itu. (Sugiyono, 2020). Sampel dalam penelitian ini adalah semua lansia yang berusia 65-75 Tahun di Yayasan Gerontologi Abiyoso Banyuwangi sebanyak 62 lansia.

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2020). Adapun kriteria inklusi sampel dalam penelitian ini adalah :

- 1) Lansia dengan fungsi kognitif baik

- 2) Lansia yang bersedia menjadi responden

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2020). Adapun kriteria eksklusi sampel dalam penelitian ini adalah :

- 1) Lansia yang memiliki riwayat penyakit berat atau kronik
- 2) Lansia yang tidak bisa mendengar dan melihat dengan baik
- 3) Lansia yang menggunakan alat bantu berjalan.

4.3.3 Teknik *Sampeling*

Dalam penelitian ini teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non-Probability Sampling* dengan teknik “*Total sampling*”. *Total sampling* adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Alasan mengambil *total sampling* karena jumlah populasi yang kurang dari 100. Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 62 orang dalam waktu satu bulan (Sujaweni, 2021).

4.4 Identifikasi Variabel

4.4.1 Variabel Independen

Variabel independen (bebas) merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terkait) (Sugiyono, 2020). Adapun

variabel independen dalam penelitian ini adalah *Activity Daily Living* (ADL) Pada Lansia.

4.4.2 Variabel Dependen

Variabel dependen (terkait) merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat, karena adanya variabel independen (Sugiyono, 2020). Adapun variabel dependen dalam penelitian ini adalah Risiko Jatuh Pada Lansia.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan definisi berdasarkan karakteristik yang dapat diamati atau diukur yang merupakan kunci definisi operasional. Dapat diamati artinya, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi oleh orang lain (Nurdin & Hartati, 2019).

Tabel 4.1 Definisi Operasional Penelitian

Variabe I	Definisi Oprasional	Indikator	Alat Ukur	Skala Ukur	Skor
<i>Activity Daily Living (ADL)</i>	Keadaan seseorang yang dapat melakukan aktivitas sendiri	Makan Personal Hygiene Toileting Mandi Berjalan Naik atau Turun Tangga Berpakaian	Observasi	Ordinal	Kriteria : Mandiri = 100 Ketergantungan Ringan =91-99 Ketergantungan Sedang=61-90 Ketergantungan Berat=21-60 Ketergantungan Total=0-20
Risiko Jatuh Pada Lansia.	Kejadian yang mengakibatkan mendadak berbaring atau terduduk di lantai dengan atau tanpa kehilangan kesadaran atau luka	Mobilitas Gaya berjalan Kecepatan berjalan Keseimbangan	Observasi TUG	Ordinal	Kriteria : 1. <13,5 Detik: Normal 2. >13,5 Detik: Resiko jatuh 3. >24 Detik: Resiko jatuh dalam 6 bulan 4. >30 Detik: Perlu Bantuan Mobilisasi dan ADL

4.6 Pengumpulan dan Pengoahan Data

4.6.1 Instrumen Penelitian

Instrumen pada penelitian ini menggunakan lembar observasi.

Metode observasi merupakan metode pengumpulan data yang dilakukan untuk mengamati dan meninjau secara cermat dan langsung di lokasi penelitian untuk mengetahui kondisi yang terjadi kemudian digunakan untuk membuktikan kebenaran dari desain penelitian yang sedang dilakukan. Pernyataan yang diajukan dapat juga dibedakan menjadi pernyataan terstruktur, responden hanya menjawab sesuai dengan pedoman yang sudah ditetapkan dan tidak terstruktur, yaitu subyek menjawab secara bebas tentang sejumlah pertanyaan yang diajukan secara terbuka oleh peneliti (Sugiyono, 2020). Adapun jenis instrumen yang digunakan dalam penelitian ini diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Instrumen *Activity Dialy Living (ADL) Pada Lansia*

Pengkajian ADL (*Activities Daily Living*) penting untuk mengetahui tingkat ketergantungan yang di perlukan lansia dalam kehidupan sehari- hari. Pengukuran kemandirian ADL (*Activities Daily Living*) pada lansia dapat menggunakan Indeks Barthel. Indeks Barthel untuk mengukur kemandirian fungsional dalam hal perawatan diri dan mobilitas. Kemenkes (2017) mengungkapkan bahwa indeks Barthel dapat digunakan sebagai

kriteria dalam menilai kemampuan fungsional terutama pada lansia.

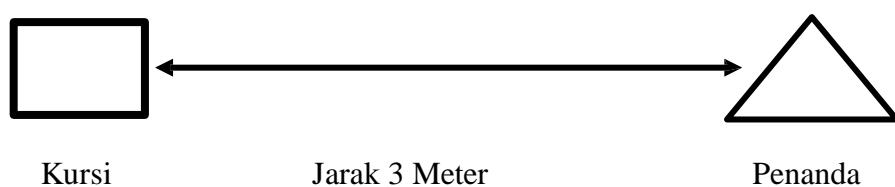
2. Instrumen Risiko Jatuh Pada Lansia

Tes “*Timed Up and Go*”(tes TUG) dimana subjek diperintahkan untuk duduk di kursi kemudian bangkit dari kursi dilanjutkan berjalan 3 m, bebalik arah dan kembali ke kursi dan duduk lagi seperti posisi semula, kemudian pemeriksa menghitung waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan tes “*Timed Up and Go*”. Hasil tes-TUG yang normal yaitu kurang dari 10 detik yang menggambarkan fungsi mobilitas yang masih baik tidak ditemukan pasien yang mengalami jatuh sedangkan pada tes TUG yang abnormal yaitu lebih dari 10 detik dimana pasien sudah mengalami perlambatan gerak atau gangguan berjalan kejadian jatuh meningkat seiring meningkatnya waktu tes TUG, bahkan pada pasien yang memiliki waktu tes TUG lebih dari 20 detik kesemuanya mempunyai riwayat jatuh dalam setahun terakhir. Pada kelompok pasien yang mempunyai riwayat jatuh dalam setahun terakhir juga didapatkan frekuensi kejadian jatuh yang meningkat seiring peningkatan waktu tes TUG. Mobilitas, gaya berjalan, kecepatan berjalan dan keseimbangan yang dapat dilihat dan diukur dengan tes TUG dapat dijadikan alat skrining awal dalam upaya pencegahan

jatuh pada lansia sehingga komplikasi yang terjadi akibat jatuh dapat dicegah sehingga meningkatkan kualitas hidup para lansia.

Pelaksanaan :

- 1) Penanda diletakkan dengan jarak 3 meter dari kursi.
- 2) Pada saat aba-aba “GO” pasien akan berdiri, berjalan ke arah tanda yang telah disiapkan, kemudian berputar di sekitar cone/penanda lain dan berjalan kembali ke kursi dan duduk. Berjalan dengan kecepatan biasa.
- 3) Waktu dihitung mulai saat aba-aba “GO”, dan berhenti saat pasien duduk kembali dikursi.



Kriteria :

- | | |
|--------------|------------------------------------|
| < 13,5 Detik | = Normal |
| > 13,5 Detik | = Resiko jatuh |
| > 24 Detik | = Resiko jatuh dalam 6 bulan |
| > 30 Detik | = Perlu Bantuan Mobilisasi dan ADL |

4.6.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian ini dilakukan di Yayasan Gerontologi Abiyoso Banyuwangi Tahun 2023.
2. Waktu penelitian akan dilakukan pada tanggal 27 Juli s/d 10

Agustus 2023.

4.6.3 Prosedur atau Alur Penelitian

1. Tahap Awal
 - 1) Pembuatan proposal dilakukan dengan beberapa tahapan dan bimbingan, peneliti mengajukan permohonan melakukan studi pendahuluan di LPPM Stikes Banyuwangi.
 - 2) Setelah mendapatkan surat dari LPPM kemudian diteruskan ke Yayasan Gerontologi Abiyoso Banyuwangi.
 - 3) Setelah itu meminta izin kepada ketua Yayasan Gerontologi Abiyoso Banyuwangi karena merupakan wilayah yang akan diteliti.
 - 4) Peneliti mengidentifikasi lansia di Yayasan Gerontologi Abiyoso Banyuwangi yang akan dijadikan responden.
 - 5) Setelah responden menandatangani lembar kesediaan menjadi responden selanjutnya peneliti menjelaskan tujuan dan manfaat pada kegiatan ini kepada responden kemudian peneliti melakukan observasi atau wawancara kepada responden untuk mendapatkan indikator yang diperlukan.
 - 6) Peneliti mengisi lembar observasi yang datanya telah didapatkan melalui observasi atau wawancara kepada responden.
 - 7) Selanjutnya peneliti menyediakan stopwatch, kursi, dan

penanda untuk melakukan pemeriksaan TUG Timed Up and Go.

- 8) Setelah selesai mengisi lembar observasi peneliti mengecek kembali dan menutup kegiatan dengan ucapan terimakasih.
- 9) Peneliti melakukan terminasi untuk mengakhiri proses pengumpulan data dengan responden.Tahap Pelaksanaan.

2. Tahap Akhir

Tahap akhir dari penelitian adalah menyusun laporan hasil penelitian setelah semua data terkumpul peneliti melakukan tabulasi data, kemudian diolah menggunakan SPSS Versi 25 dan diakhiri dengan penyajian data serta penyusunan laporan penelitian dan proses pengolahan data dan konsultasi dengan dosen pembimbing, setelah perbaikan dan penambahan maka hasil penelitian akan disidangkan sebagai laporsan dari hasil penelitian.

4.6.4 Cara Analisis Data

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan – pertanyaan penelitian yang mengungkap fenomena.

1. Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan salah satu dari rangkaian kegiatan setelah pengumpulan data. Agar analisis penelitian

menghasilkan informasi yang benar, paling tidak ada 4 tahap pengolahan data yang peneliti harus lalui yaitu *editing*, *coding*, *processing*, *scoring*, dan *cleaning* (Paramita, 2021). Tahap selanjutnya yaitu setelah pengumpulan data adalah pengolahan data, berikut adalah tahapanya:

1) *Editing* (Edit Data)

Editing adalah merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner. Hasil wawancara, angket, atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu (Paramita, 2021).

2) *Coding* (Pengkodean)

Coding merupakan kegiatan pemberian kode *numeric* (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Setelah semua kuisoner diedit atau disuting, selanjutnya dilakukan peng ”*kodean*” atau “*coding*”, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Pemberian kode ini sangat poenting bila pengolahan dan analisa data menggunakan komputer. Biasanya dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam satu buku (*code book*) untuk memudahkan kembali melihat dan arti suatu kode dari suatu

variabel. (Paramita, 2021). Berikut adalah beberapa kode yang dipakai dalam penelitian ini diantaranya dapat dilihat pada halaman berikutnya :

Tabel 4.2 (*Activities Daily Living*) ADL Dan Resiko Jatuh Pada Lansia

Mandiri	= 10
Kadang-Kadang	= 5
Tidak Mampu	= 0

Resiko Jatuh:

Normal	= 1
Resiko jatuh	= 2
Resiko jatuh dalam 6 bulan	= 3
Perlu Bantuan Mobilisasi dan ADL	=4

3) Scoring (Pengskoran)

Setelah semua lembar kuisioner terisi penuh serta sudah melewati pengkodean maka langkah yang dilakukan peneliti selanjutnya adalah memproses data agar data yang sudah di-entry dapat di analisa. Pemprosesan data dilakukan dengan cara mengentry dari data kuisioner ke paket program computer yaitu SPSS IMB *Statistik Versi 25*.

2. Analisa Univariat

Analisa univariate dilakukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariate tergantung dari jenis datanya. Untuk data numerik digunakan nilai mean atau rata-rata, median dan standar deviasi. (Ardhiana Putu, 2021).

Tabel 4.3 Kriteria Penilaian

Persentase	Hasil Ukur
0%	Ditafsirkan tidak ada
1-25%	Ditafsirkan Sebagian Kecil
26-49%	Ditafsirkan Hampir Setengahnya
50%	Ditafsirkan Setengahnya
51-75%	Ditafsirkan Sebagian Besar
76-99%	Ditafsirkan Hampir Seluruhnya
100%	Ditafsirkan Seluruhnya

Sumber : Notoatmodjo 2018

3. Analisa Bivariat

Analisis bivariat adalah analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan dan korelasi (Ardhiana Putu, 2021). Setelah diketahui karakteristik masing-masing variabel dapat dilanjutkan pada tingkat yang lebih lanjut dengan analisa bivariat yaitu tabel silang dua variael (Variabel independen dan Variabel dependen). Dalam penelitian ini analisa bivariate digunakan untuk mengetahui hubungan *activity*

dialy living (ADL) dengan risiko jatuh pada lansia usia 65-75 tahun di Yayasan Gerontologi Abiyoso Banyuwangi. Untuk mengetahui keeratan tingkat hubungan antara varibael indepeden dan variabel dependen maka analisis yang digunakan adalah *uji Rank Spearman*. Adapun langkah-langkah untuk menganalisis *uji Rank Spearman* sebagai berikut :

Mencari Uji *Rank Spearman*. dengan rumus :

Pearson Rank Spearman

$$Rho = 1 - \frac{\sum d^2}{n(n-1)} \cdot \frac{6}{n}$$

Keterangan :

Rho : Koefisiensi *Rank Spearman*

*d*² : Ranking yang digunakan

n : Banyaknya data sampel

Rumusan Hipotesa :

Ho: $p = 0$ (Tidak ada hubungan/ korelasi yang signifikan antara

Activity Daily Living)

Ha: $p \neq 0$ (Ada hubungan/ korelasi yang signifikan antara

Resiko Jatuh Pada Lansia).

4.7 Etika Penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian ini, sebelum terjun langsung ke lapangan peneliti mengajukan uji etik terlebih dahulu. Penelitian ini telah mendapatkan izin etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan STIKES

Banyuwangi dengan Nomor 171/01/KEPK- STIKESBWI/VIII/2023. Selanjutnya peneliti meminta permohonan izin ke Ketua Yayasan Gerontologi Abiyoso Banyuwangi untuk mendapatkan persetujuan penelitian, setelah mendapatkan pesetujuan peneliti langsung melakukan observasi kepada subjek yang diteliti dengan menekankan pada permasalahan etika.

4.7.1 *Infomed Consent* (lembar persetujuan)

Infomed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden. *Infomed consent* diberikan sebelum peneliti dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *Infomed consent* adalah agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian, dan mengetahui dampaknya.

4.7.2 *Anonymity* (Kerahasiaan identitas)

Masalah etika merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subyek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama. Responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.

4.7.3 *Confidentiality* (Kerahasiaan informasi)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan

dijamin kerahasiaanya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil risert penelitian.

4.7.4 Veracity (Kejujuran)

1. Jujur saat pengumpulan data, pustaka, metode, prosedur penelitian, hingga publikasi hasil
2. Jujur pada kekurangan atau kegagalan proses penelitian
3. Tidak mengakui pekerjaan yang bukan kerjaannya.

4.7.5 Non Maleficience (Tidak Merugikan)

Non Maleficience adalah suatu prinsip yang mempunyai arti bahwa setiap tindakan yang dilakukan seseorang tidak menimbulkan kerugian secara fisik maupun mental.

4.7.6 Keterbatasan Penelitian

Pada peneelitian ini, adapun keterbatasan penelitian atau hambatan yang dialami oleh peneliti pada penelitian yang berjudul Hubungan *Activity Daily Living* (ADL) dengan Resiko Jatuh Pada Lansia Usia 65-75 Tahun di Yayasan Gerontologi Abiyoso Banyuwangi Tahun 2023 adalah Penelitian pada lansia dapat mengalami masalah memori dan kognitif, yang dapat memengaruhi akurasi jawaban mereka dalam wawancara yang dilakukan oleh peneliti. Sampel yang digunakan pada penelitian ini masih terbatas pada lokasi penelitian yaitu dengan jumlah subyek yang terbatas. Penelitian ini hanya mengamati periode waktu tertentu. Resiko jatuh

atau status *Activity Daily Living* (ADL) seseorang dapat berubah seiring waktu, jadi penting untuk mempertimbangkan efek jangka panjang.