

SKRIPSI

**HUBUNGAN TUGAS KELUARGA DENGAN KEJADIAN JATUH
PADA LANSIA
(Studi di Desa Bulurejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang)**



**IKA YUSNIA RAHMAWATI
14.321.0067**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
“INSAN CENDEKIA MEDIKA”
JOMBANG**

2018

**Hubungan Tugas Keluarga Dengan Kejadian Jatuh Pada Lansia
(Studi di Desa Bulurejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang)**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan
pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Pada Sekolah
Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang

Ika Yusnia Rahmawati

14.321.0067

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2018**

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Ika Yusnia Rahmawati
NIM : 143210067
Jenjang : Sarjana
Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan SKRIPSI dengan judul Hubungan Tugas Keluarga Dengan Kejadian Jatuh Pada Lansia Di Desa Bulurejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang secara keseluruhan benar-benar karya sendiri. Jika di kemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap di tindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang 5 Oktober 2018

Saya Yang Menyatakan



Ika Yusnia Rahmawati
NIM 143210067

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Ika Yusnia Rahmawati
NIM : 143210067
Jenjang : Sarjana
Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa SKRIPSI dengan judul Hubungan Tugas Keluarga Dengan Kejadian Jatuh Pada Lansia Di Desa Bulurejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. Jika di kemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap di tindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang 5 Oktober 2018

Saya Yang Menyatakan



Ika Yusnia Rahmawati
NIM 143210067

PERSETUJUAN SKRIPSI

Judul : HUBUNGAN TUGAS KELUARGA DENGAN KEJADIAN
JATUH PADA LANSIA.
(Studi di Desa Bulurejo Kecamatan Diwek Kabupaten
Jombang).
Nama Mahasiswa : Ika Yusnia Rahmawati
NIM : 14.321.0067

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING
PADA TANGGAL 4 Juli 2018

Pembimbing Utama



Endang Y. S. Kep.,Ns.,M.Kes
NIK.04.08.119

Pembimbing Anggota



Nining Mustika. N, SST.,M.Kes
NIK.02.08.127

Mengetahui,

Ketua STIKes ICMe



H.Imam Fatoni, SKM,MM
NIK.03.04.022

Ketua Program Studi



Inayatur Rosyidah, S. Kep.,Ns.,M.Kep
NIK.04.05.053

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama Mahasiswa : Ika Yusnia Rahmawati

NIM : 14.321.0067

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul : Hubungan Tugas Keluarga Dengan Kejadian Jatuh Pada Lansia
(Studi di Desa Bulurejo Kecamatan Diwek Kabupaten
Jombang)

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan

Komisi Dewan Penguji,

Ketua Dewan Penguji : Hindyah Ike.S, S.Kep.,Ns.,M.Kep ()
(NIK. 04.06.059)

Penguji 1 : Endang Y,S.Kep.,Ns.,M.Kes ()
(NIK. 04.08.119)

Penguji 2 : Nining Mustika Ningrum, SST.,M.Kes ()
(NIK. 02.08.127)

Ditetapkan di : **JOMBANG**
Pada Tanggal : **04 Juli 2018**

PERSEMBAHAN

Syukur alhamdulillah penulis ucapkan kehadiran Allah SWT atas limpahan rahmat serta hidayah-Nya yang telah memberi kemudahan dan kelancaran dalam penyusunan skripsi ini hingga selesai sesuai dengan yang dijadwalkan. Dan semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi seluruh pihak yang terlibat dalam penyusunan. Skripsi ini penulis persembahkan kepada :

1. Ayahandaku beserta Ibundaku ini anakmu mencoba memberikan yang terbaik untukmu. Betapa diri ini ingin melihat kalian bangga kepadaku. Betapa tak ternilai kasih dan pengorbanan kalian kepadaku. Terimakasih atas limpahan doa dan kasih sayang yang tak terhingga dan selalu memberikan yang terbaik dan Terimakasih atas dukungan moril maupun materil untukku selama ini hingga mendapatkan gelar S.Kep.
2. Penguji utama Ibu Hindyah Ike.S, S.Kep.,Ns.,M.Kep dan kedua dosen pembimbing Ibu Endang.Y,S.Kep.,Ns.,M.Kes dan Ibu Nining Mustika.N,SST.,M.Kes yang telah membimbing dengan baik, sabar dan sangat teliti.
3. Ibu Dwi Wulan, Amd.Keb selaku Bidan desa Bulurejo yang telah membimbing dan memberikan pengarahan demi terlaksannya penelitian ini.
4. Untuk seseorang yang masih menjadi rahasia illahi, yang selalu menetap di hati (Ahmad Saiful Haziz), terimakasih untuk semua yang pernah tercurah untukku, terimakasih sudah menemaniku menyusun karya kecil ini, semoga keyakinan dan takdir kita segera terwujud atas izin Allah SWT.
5. Teruntuk sahabat-sahabatku Lois elyta, Leny ayu, Desi adestia (adik tingkatku) terimakasih sudah menjadi *support system* di belakang layar, yang telah bersedia menemani dalam keadaan suka maupun duka, yang selalu sabar dan selalu menghibur , hidup terlalu berat untuk mengandalkan diri sendiri tanpa melibatkan bantuan Tuhan dan orang lain, tak ada tempat untuk berbagi selain bersama sahabat terbaik,semoga kesuksesan selalu mengiringi langkah kita Amin.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Penulis bernama Ika Yusnia Rahmawati, dilahirkan di Kabupaten Ngawi pada tanggal 30 Oktober 1996, penulis merupakan anak pertama dari satu bersaudara dari pasangan Bapak Pranyoto dan Ibu Sulistyani.

Pendidikan yang ditempuh penulis mulai dari Taman Kanak-kanak Dharma Wanita Pacinan, pada tahun 2008 penulis lulus dari SD Negeri Karangsono 3, pada tahun 2011 penulis lulus dari SMP Negeri 1 Kwadungan Kabupaten Ngawi, pada tahun 2014 penulis lulus dari SMK PGRI 3 Kota Madiun. Dan pada tahun 2014 penulis lulus seleksi masuk STIKes “Insan Cendekia Medika” Jombang melalui jalur umum. Penulis memilih program studi S1 Keperawatan dari lima pilihan program studi yang ada di STIKes “ICMe” Jombang.

Demikian daftar riwayat hidup ini dibuat dengan sebenar - benarnya.

MOTTO

“Menjadi wanita yang kuat dan cerdas itu kewajiban bukan tuntutan”

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur kehadirat Allah SWT atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Tugas Keluarga Dengan Kejadian Jatuh Pada Lansia (Studi di Desa Bulurejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang) “ ini dengan sebaik-baiknya.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis telah banyak mendapat bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat H.Imam Fatoni, SKM.,MM selaku ketua STIKes ICME Jombang, Ibu Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep.selaku Kaprodi S1 Keperawatan, Ibu Endang Yuswatiningsih, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan serta motivasi kepada penulis sehingga terselesaikannya skripsi ini, Ibu Nining Mustika Ningrum, SST.,M.Kes selaku pembimbing II yang telah rela meluangkan waktu, tenaga serta pikirannya demi terselesaikannya skripsi ini, Kepala Desa Bulurejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang yang telah memberikan ijin penelitian. Kedua orang tua yang selalu memberi dukungan baik moril maupun materil selama menempuh pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang hingga terselesaikannya skripsi ini, serta semua pihak yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu, yang telah memberikan dorongan dan bantuannya dalam penyusunan skripsi ini, dan teman-teman yang ikut serta memberikan saran dan kritik sehingga skripsi ini dapat terselesaikan tepat waktu.

Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran demi

perbaikan skripsi ini dan semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis pada khususnya dan bagi pembaca pada umumnya, Amin.

Jombang, Juli 2018

Penulis

ABSTRAK

HUBUNGAN TUGAS KELUARGA DENGAN KEJADIAN JATUH PADA LANSIA

(Studi di Desa Bulurejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang)

Oleh:

IKA YUSNIA RAHMAWATI

Proses menua ditandai dengan menurun atau menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk mengganti diri, memperbaiki struktur dan mempertahankan fungsi normalnya. Salah satu risiko yang perlu diperhatikan yaitu jatuh. Tujuan penelitian untuk menganalisis Hubungan Tugas Keluarga Dengan Kejadian Jatuh Pada Lansia di Desa Bulurejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*, populasinya adalah semua lansia beserta keluarga di Desa Bulurejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang dengan jumlah sampel 30 lansia dan menggunakan teknik *simple random sampling*. Alat ukur dengan dengan kuesioner dan TUG (*Time Up And Go*) dengan pengolahan data *editing, coding, scoring, tabulating*, adapun analisa data menggunakan uji *Spearman Rank*.

Hasil penelitian menunjukkan Tugas keluarga pada lansia di desa Bulurejo kecamatan Diwek kabupaten Jombang sebagian besar (63,3%) cukup sebanyak 19 orang, tugas keluarga hampir setengahnya (30,0%) baik sebanyak 9 orang, tugas keluarga sebagian kecil dari responden (6,7%) kurang sebanyak 2 orang. Kejadian jatuh pada lansia di desa Bulurejo kecamatan Diwek kabupaten Jombang hampir setengahnya (43,3%) memiliki resiko jatuh sebanyak 13 orang, kejadian jatuh hampir dari setengahnya (33,3%) normal sebanyak 10 orang, kejadian jath sebagian kecil dari responden (20,0%) resiko jatuh dalam 6 bulan sebanyak 6 orang, kejadian jatuh sebagian kecil dari responden (3,3%) perlu bantuan mobilisasi dan ADL sebanyak 1 orang. Berdasarkan uji *Spearman Rank* $p < \rho \alpha$ antara variabel hubungan tugas keluarga dengan kejadian jatuh didapatkan nilai $p = 0.001 < 0.05$. Yang berarti H_1 di terima.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada hubungan antara tugas keluarga dengan kejadian jatuh pada lansia di Desa Bulurejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang

Kata kunci: Tugas Keluarga, Kejadian Jatuh, Lansia

ABSTRACT
FAMILY FUTURE RELATIONSHIP WITH AN INTERRUPTED EVENTS
ON LANSIA
(Study in the Village Bulurejo District Diwek Jombang)

By:

IKA YUSNIA RAHMAWATI

The aging process is characterized by a gradual decline or disappearance of the network's ability to change itself, improve its structure and maintain its normal function. One of the risks that need to be considered is falling. The objective of the study was to analyze the Family Duties Relation with Fall Occurrence at Elderly in Bulurejo Village, Diwek Sub-district, Jombang District.

The research design used is quantitative research using cross sectional approach, the population is all elderly with family in Bulurejo Village, Diwek Subdistrict, Jombang Regency, 60 elderly with 30 elderly sample and using simple random sampling technique. Measuring tool with the questionnaire and TUG (Time Up And Go) with data processing editing, coding, scoring, tabulating, as for data analysis using Spearman Rank test.

The result of the research shows that family duty in elderly in Bulurejo village, Diwek sub district Jombang mostly (63,3%) is enough 19 people. The incidence of falling in the elderly in the village Bulurejo district Diwek Jombang district almost half (43.3%) have the risk fell as many as 13 people. Based on Spearman Rank test $p < \rho \alpha$ between variable relation of family duty with incident fall got value $p = 0.001 < 0.05$. Which means H1 is received.

The conclusion of this research is there is relation between family duty with incident falls on elderly in Bulurejo Village Diwek District Jombang Regency.

Keywords: Family Duties, Fall Occurrences, Elderly

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN	ii
PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Dasar Lansia	6
2.2 Konsep Dasar Kejadian Jatuh	18
2.3 Konsep Dasar Tugas Keluarga	22
2.4 Konsep Dasar Keluarga	28
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	
3.1 Kerangka Konseptual	32
3.2 Hipotesis	33

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian	34
4.2 Rancangan Penelitian	34
4.3 Waktu Dan Tempat Penelitian	34
4.4 Populasi, Sampel, <i>Sampling</i>	35
4.5 Kerangka Kerja	36
4.6 Identifikasi Variabel	37
4.7 Definisi Operasional	38
4.8 Pengumpulan Dan Analisa Data	39
4.9 Etika Penelitian	46

BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian	51
5.2 Pembahasan	57

BAB 6 PENUTUP

6.1 Simpulan	68
6.2 Saran	69

DAFTAR PUSTAKA	70
-----------------------------	----

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

No Tabel

Halaman

Tabel 4.1 Definisi Oprasional	38
Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Keluarga....	52
Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Keluarga.....	52
Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Keluarga.....	53
Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Keluarga	54
Tabel 5.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Hubungan Keluarga Dengan Lansia	54
Tabel 5.6 Karakteristik Responden Usia Lansia	54
Tabel 5.7 Karakteristik Responden Berdasarkan Pennyakit Lansia	55
Tabel 5.8 Data Khusus Tugas Keluarga.....	55
Tabel 5.9 Data Khusus Kejadian Jatuh	56
Tabel 5.10 Data Khusus Tabulasi Silang	56

DAFTAR GAMBAR

No. Daftar Gambar	Halaman
3.1 Kerangka konseptual.....	33
4.1 Kerangka kerja	38

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lembar Permohonan Menjadi Responden	72
2. Lembar Pernyataan Menjadi Responden	73
3. Kuesioner	74
4. Lembar Pernyataan Dari Perpustakaan	78
5. Lembar Surat Studi Pendahuluan	79
6. Lembar Surat Balasan	80
7. Lembar Tabulasi Data Umum	81
8. Lembar Tabulasi Data Khusus	83
9. Lembar SPSS	84

DAFTAR LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

1. H_1/H_a : hipotesis alternatif
2. % : prosentase
3. α : alfa (tingkat signifikansi)
4. K : Subjek
5. X : perlakuan
6. N : jumlah populasi
7. n : jumlah sampel
8. S : total sampel
9. > : lebih besar
10. < : lebih kecil
11. r_{xy} : korelasi / reabilitas
12. k : jumlah butir soal
13. p : nilai yang di dapat

DAFTAR SINGKATAN

- STIKes : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
- ICMe : Insan Cendekia Medika
- WHO : World Health Organization
- DNA : Deoxyribo Nucleic Acid

DAFTAR ISTILAH

- Dizzines : Pusing kepala
- Dynamic Gait Index : Metode untuk menilai kemungkinan jatuh pada orang tua.
- Neonatus : Bayi baru lahir
- Toddler : Anak yang berusia 1- 3 tahun

Pra school	: Anak usia 2- 4 tahun
School	: Anak usia 6 – 13 tahun
Time Up And Go Test:	Metode untuk menetapkan tingkat keseimbangan dinamis pada seorang lansia.
Disabilitas	: Ketidakmampuan dalam melakukan aktifitas sebagaimana pada umumnya
Assessment	: Penilaian
Caregiver Primer	: Seseorang yang menjadi perawat/pendukung pertama bagi orang lain dalam kehidupannya.
Adopsi	: Tindakan mengadopsi
Informed Consent	: Persetujuan

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Proses menua ditandai dengan menurun atau menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk mengganti diri, memperbaiki struktur dan mempertahankan fungsi normalnya (Mujahidullah, 2012). Salah satu risiko yang perlu diperhatikan yaitu jatuh. Jatuh menjadi salah satu insiden yang paling sering terjadi pada lansia. Jatuh merupakan suatu kejadian yang mengakibatkan seseorang mendadak terbaring atau terduduk lantai dengan atau tanpa kehilangan kesadaran atau luka (Darmojo, 2004). Jatuh dapat terjadi ketika sistem kontrol postural tubuh gagal mendeteksi pergeseran serta tidak mereposisi pusat gravitasi terhadap penopang tubuh pada waktu yang tepat. Kuantitas lansia yang terus meningkat sangat berbanding terbalik dengan kualitas hidup lansia yang kurang diperhatikan. Seharusnya lanjut usia harus lebih mendapatkan perhatian yang extra dari keluarga yang paling utama. Lansia banyak sekali memiliki masalah fisik, salah satunya yaitu kehilangan keseimbangan tubuh dan jatuh (Dewi, 2012).

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dan mengalami peningkatan jumlah penduduk lanjut usia yang sangat besar. Berdasarkan data proyeksi penduduk, diperkirakan tahun 2017 terdapat 23,66 juta jiwa penduduk lansia di Indonesia (9,03%). Diprediksi jumlah penduduk lansia tahun 2020 (27,08 juta), tahun 2025 (33,69 juta), tahun 2030 (40,95 juta) dan tahun 2035 (48,19 juta), (Kemenkes RI, 2017). Penelitian yang dilakukan di Yogyakarta pada tahun 2016 tentang Resiko Jatuh Di Teras Dan Kamar

Mandi Rumah Lansia di dapatkan angka kejadian jatuh mencapai 172 kasus. Jawa Timur menempati urutan ke tiga dari 19 provinsi untuk jumlah lansia terbanyak yaitu 12,25 % (Kemenkes RI, 2017). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang, jumlah lansia pada tahun 2016 terdapat 145.042 jiwa, Cakupan pelayanan kesehatan usila menurut puskesmas di Kabupaten Jombang tahun 2016 Puskesmas Cukir menempati urutan ke lima yaitu dengan presentase 93,62 %. Hasil wawancara yang dilakukan peneliti pada 10 warga lansia di Desa Bulurejo, 5 orang lansia pernah mengalami jatuh selama 3 bulan terakhir.

Banyak faktor yang berperan di dalam kejadian jatuh pada lansia, baik faktor instrinsik dari dalam diri lanjut usia tersebut seperti gaya berjalan, kelemahan otot ekstremitas bawah, kekakuan sendi, *sinkope*, dan *dizziness*. Faktor intrinsik yang banyak mengakibatkan jatuh pada sebagian besar lansia adalah berkurangnya kontrol postur untuk merespon keseimbangan. Kejadian jatuh terjadi akibat gerakan yang tiba-tiba pada bidang tumpu, seperti tergelincir dan tersandung, dipercaya akibat perpindahan eksternal posisi pusat massa tubuh, dan akibat spontanitas jatuh spontan berhubungan dengan psikis seperti pusing, kejang, atau serangan jantung mendadak. Sebagian kecil akibat respon koordinasi terhadap gangguan lingkungan yang merupakan bagian yang sangat penting dari kestabilan selama berdiri dan berjalan. Serta faktor ekstrinsik seperti lantai licin dan tidak rata, tersandung benda-benda, penglihatan kurang terang, dan sebagainya (Darmojo, 2004). Kejadian jatuh pada lanjut usia dapat mengakibatkan masalah fisik yaitu timbulnya perubahan pada persendian alat-alat gerak tubuh, patah tulang bahkan

kematian dan masalah psikologis yaitu syok setelah jatuh dan rasa takut akan jatuh lagi yang memiliki banyak dampak, diantaranya ansietas dan pembatasan dalam aktivitas sehari-hari. Kejadian jatuh yang terjadi pada lansia merupakan kejadian serius yang dapat membawa banyak akibat diantaranya : keterbatasan fisik, kesulitan melakukan aktifitas sehari-hari, luka memar, lecet, terkilir, gangguan pernapasan, patah tulang, perawatan dirumah sakit, dan kematian (Utami nita, 2017)

Kejadian jatuh harus dicegah agar jatuh tidak terjadi berulang ulang. Kejadian jatuh pada lansia dapat dicegah dengan terlaksananya tugas keluarga dengan baik, usaha pencegahan terjadinya jatuh pada lansia merupakan langkah yang perlu dilakukan karena bila sudah terjadi jatuh, pasti akan menyebabkan komplikasi, meskipun ringan tetap memberatkan kondisi lansia (Darmojo & Martono 2004). Kesanggupan keluarga melaksanakan perawatan atau pemeliharaan kesehatan dapat dilihat dari tugas kesehatan keluarga yang dilaksanakan. Keluarga yang dapat melaksanakan tugas kesehatan berarti sanggup menyelesaikan masalah kesehatan keluarga. Selain keluarga mampu melaksanakan fungsi dengan baik, keluarga juga harus melakukan tugas kesehatan keluarga. Tugas kesehatan keluarga yaitu mengenal masalah kesehatan keluarga, membuat keputusan tindakan yang tepat, memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit, mempertahankan suasana rumah yang sehat, dan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat (Mubarak WI *et al*, 2006).

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul "Hubungan Tugas Keluarga Dengan Kejadian Jatuh pada Lansia di Desa Bulurejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang".

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah : Apakah ada hubungan tugas keluarga dengan kejadian jatuh pada lansia di Desa Bulurejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang tahun 2018?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis Hubungan Tugas Keluarga Dengan Kejadian Jatuh Pada Lansia di Desa Bulurejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tugas keluarga yang memiliki lansia di Desa Bulurejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.
- b. Mengidentifikasi kejadian jatuh pada lansia di Desa Bulurejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.
- c. Menganalisis hubungan tugas keluarga dengan kejadian jatuh ada lansia di Desa Bulurejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Berdasarkan penelitian ini di harapkan dapat mengembangkan ilmu keperawatan yang berfokus pada keperawatan gerontik dengan menggunakan metode tugas perkembangan keluarga dengan kejadian jatuh.

1.4.2 Praktis

Dari hasil penelitian ini diharapkan keluarga khususnya yang mempunyai anggota keluarga lansia dapat mengatasi kejadian jatuh dengan cara melaksanakan tugas keluarga dengan baik

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Lansia

2.1.1 Definisi Lansia

Menurut (Bandiyah, 2009) usia lanjut adalah suatu kejadian yang pasti akan dialami oleh semua orang yang dikaruniai usia panjang, terjadinya tidak bisa dihindari oleh siapapun, namun manusia dapat berupaya untuk menghambat kejadiannya. Lansia adalah periode dimana organisme telah mencapai kemasakan dalam ukuran dan fungsi dan juga telah menunjukkan kemunduran sejalan dengan waktu (WHO, 2009). Lansia adalah sesuatu yang harus diterima sebagai kenyataan dan fenomena biologis. Kehidupan itu akan diakhiri dengan proses penuaan yang berakhir dengan kematian. Penuaan adalah normal dengan perubahan fisik dan tingkah laku, terjadi pada semua orang saat mencapai usia perkembangan kronologis tertentu (Rahayu P, 2014).

2.1.2 Batasan-batasan lanjut usia

Usia yang dijadikan patokan untuk lanjut usia berbeda-beda, umumnya berkisar antara 60-65 tahun. Beberapa pendapat para ahli tentang batasan usia adalah sebagai berikut:

- a. Menurut organisasi kesehatan dunia (WHO), ada empat tahapan yaitu :
 1. Usia pertengahan (*middle age*) usia 45-59 tahun
 2. Lanjut usia (*elderly*) usia 60-74 tahun
 3. Lanjut usia (*old*) usia 75-90 tahun
 4. Usia sangat tua (*very old*) usia > 90 tahun

b. Menurut Hurlock (1979) :

1. *Early old age* (usia 60-70 tahun)
2. *Advanced old age* (usia > 70 tahun)

c. Menurut Burnise (1979) :

1. *Young old* (usia 60-69 tahun)
2. *Middle age old* (usia 70-79 tahun)
3. *Old-old* (usia 80-89 tahun)
4. *Very old-old* (usia > 90 tahun)

d. Menurut Bee (1996) :

1. Masa dewasa muda (usia 18-25 tahun)
2. Masa dewasa awal (25-40 tahun)
3. Masa dewasa tengah (usia 40-65 tahun)
4. Masa dewasa lanjut (usia 65-75 tahun)
5. Masa dewasa sangat lanjut (usia > 75 tahun)

e. Menurut Prof.Dr. Koesoemanto setyonegoro :

1. Usia dewasa muda (*elderly adulthood*) usia 18/20-25 tahun
2. Usia dewasa penuh (*midlle years*) atau maturitas usia 25-60/65 tahun
3. Lanjut usia (*geriatric age*) usia > 65/75 tahu, terbagi atas :
 - a) *Young old* (usia 70-75 tahun)
 - b) *Old* (usia 75-80 tahun)
 - c) *Very old* (usia > 80 tahun)

f. Menurut sumber lain :

1. *Elderly* (usia 60-65 tahun)
2. *Junior old age* (usia >75 -90 tahun)

3. *Formal old age* (usia > 90-120 tahun)
4. *Longevity old age* (usia > 90-120 tahun)

Di Indonesia batasan usia lanjut adalah 60 tahun ke atas, terdapat dalam UU no 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia. Menurut UU tersebut diatas lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun ke atas, baik pria maupun wanita (Padila, 2013).

2.1.3 Proses Menua (*Aging process*)

Menjadi TUA (MENUA) adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup yang tidak hanya di mulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tahap-tahap kehidupannya yaitu neonatus, toddler, pra school, school, remaja, dewasa dan lansia. Tahap berbeda ini di mulai baik secara biologis maupun psikologis (Padila, 2013).

2.1.4 Teori-teori Proses Menua

Proses menua bersifat individual : dimana proses menua pada setiap orang terjadi dengan usia yang berbeda, setiap lanjut usia mempunyai kebiasaan atau *life style* yang berbeda, dan tidak ada satu faktor pun yang ditemukan dapat mencegah proses menua. Teori-teori tentang penuaan sudah banyak yang dikemukakan, namun tidak semuanya bisa diterima. Teori-teori itu dapat digolongkan dalam dua kelompok, yaitu yang termasuk kelompok teori biologis dan teori psikososial.

a. Teori Biologis :

Teori yang merupakan teori biologis adalah sebagai berikut :

1. Teori jam genetik

Teori ini didasarkan pada kenyataan bahwa spesies-spesies tertentu memiliki harapan hidup (life span) yang tertentu pula manusia yang memiliki rentang kehidupan maksimal sekitar 110 tahun, sel-selnya diperkirakan hanya mampu membelah sekitar 50 kali, sesudah itu akan mengalami deteriorasi.

a) Teori *Cross-linkage* (rantai silang)

Kolagen yang merupakan unsur penyusun tulang diantara susunan molecular, lama kelamaan akan meningkat kekakuanya (tidak elastis). Hal ini disebabkan oleh karena sel-sel yang sudah tua dan reaksi kimianya menyebabkan jaringan yang sangat kuat.

b) Teori Radikal Bebas

Radikal bebas merusak membrane sel yang menyebabkan kerusakan dan kemunduran secara fisik.

c) Teori genetik

Menua telah terprogram secara genetic untuk spesies spesies tertentu. Menua terjadi sebagai akibat dari perubahan biokimia yang di program oleh molekul / DNA dan setiap sel pada saatnya akan mengalami mutasi.

d) Teori Immunologi

Di dalam proses metabolisme tubuh, suatu saat di produksi suatu zat khusus. Ada jaringan tubuh tertentu yang tidak dapat tahan terhadap zat tersebut sehingga jaringan tubuh menjadi lemah. System immune menjadi kurang efektif dalam mempertahankan diri, regulasi, dan responsibilitas.

e) Teori stress-adaptasi

Menua terjadi akibat hilangnya sel-sel yang biasa digunakan tubuh. Regenerasi jaringan tidak dapat mempertahankan kestabilan lingkungan internal, kelebihan usaha dan stress menyebabkan sel sel tubuh lelah terpakai.

f) Teori *Wear and Tear* (Pemakaian dan Rusak)

Kelebihan usaha dan stress menyebabkan sel-sel tubuh lelah terpakai.

b. Teori Psikososial

Teori yang merupakan teori Psikososial adalah sebagai berikut :

a) Teori Integritas Ego

Teori ini mengidentifikasi tugas tugas yang harus dicapai dalam tiap perkembangan. Tugas perkembangan terakhir merefleksikan kehidupan seseorang dan pencapaiannya. Hasil akhir dari penyelesaian konflik antara integritas ego dan keputusan adalah kebebasan.

b) Teori Stabilitas Personal

Kepribadian seseorang terbentuk pada masa kanak-kanak dan tetap bertahan secara stabil. Perubahan yang radikal pada usia tua bisa jadi mengindikasikan penyakit otak.

c. Teori Sosiokultural

Teori yang merupakan teori sosiokultural adalah sebagai berikut :

a) Teori Pembebasan (*Disengagement Theory*)

Menyatakan bahwa dengan bertambahnya usia, seseorang berangsurangsur mulai melepaskan diri dari kehidupan sosialnya, atau menarik diri dari pergaulan sekitarnya. Hal ini mengakibatkan interaksi

social lanjut usia menurun, sehingga sering terjadi kehilangan ganda meliputi :

- (a) Kehilangan Peran
- (b) Hambatan Kontak Sosial
- (c) Berkurangnya Komitmen

b) Teori Aktifitas

Menyatakan bahwa penuaan yang sukses tergantung dari bagaimana seorang usia lanjut merasakan kepuasan dalam beraktifitas dan mempertahankan aktifitas tersebut selama mungkin. Adapun kualitas aktifitas tersebut lebih penting di bandingkan kuantitas aktifitas yang dilakukan.

d. Teori Konsekuensi Fungsional

Teori yang merupakan teori fungsional adalah sebagai berikut :

Teori ini mengatakan tentang konsekuensi fungsional usia lanjut yang berhubungan dengan perubahan-perubahan karena usia dan faktor tambahan. Tanpa intervensi maka beberapa konsekuensi fungsional akan negatif, dengan intervensi menjadi positif (Padila, 2013).

2.1.5 Perubahan Fisik/Kognitif Yang Lazim Pada Usia Lanjut

Secara umum, menjadi tua ditandai oleh kemunduran biologis yang terlihat sebagai gejala-gejala kamunduran fisik, antara lain :

1. Kulit mulai mengendur dan wajah mulai keriput serta garis-garis yang menetap
2. Rambut kepala mulai memutih/beruban
3. Gigi mulai lepas (ompong)

4. Penglihatan dan pendengaran berkurang
5. Mudah lelah dan mudah jatuh
6. Mudah terserang penyakit
7. Nafsu makan menurun
8. Penciuman mulai berkurang
9. Gerakan menjadi lamban dan kurang lincah
10. Pola tidur berubah

Disamping itu, juga terjadi kemuduran kognitif :

1. Suka lupa, ingatan tidak berfungsi dengan baik
2. Ingatan terhadap hal-hal di masa muda lebih baik daripada hal-hal yang baru saja terjadi
3. Sering adanya disorientasi terhadap waktu, tempat dan orang
4. Sulit menerima ide-ide baru (Padila, 2013)

2.1.6 Perubahan – Perubahan Biologis Yang Terjadi Pada Lansia

1. Sel
 - a. Lebih sedikit jumlahnya.
 - b. Lebih besar ukurannya.
 - c. Berkurangnya jumlah cairan tubuh dan berkurangnya cairan intraseluler.
 - d. Menurunnya proporsi protein di otak, otot, ginjal dan darah dan hati.
 - e. Jumlah sel otak menurun.
 - f. Terganggunya mekanisme perbaikan sel.
 - g. Otak menjadi atrofis beratnya berkurang 5-10%.

2. Sistem pernafasan

- a. Berat otak menurun 10-20% (setiap orang berkurang sel saraf otaknya dalam setiap harinya).
- b. Cepat menurunnya hubungan persyarafan.
- c. Lembar dalam respon dan waktu untuk bereaksi, khususnya dengan stress.
- d. Mengecilnya saraf panca indra.
- e. Mengurangnya penglihatan, hilangnya pendengaran, mengecilnya syaraf pencium dan perasa, lebih sensitive terhadap perubahan suhu dengan rendahnya ketahanan terhadap dingin.
- f. Kurang sensitive terhadap sentuhan.

3. Sistem pendengaran

- a. Hilangnya kemampuan (daya) pendengaran pada telinga dalam terutama terhadap bunyi atau suara-suara nada-nada tinggi, suara yang tidak jelas, sulit mengerti kata-kata 50% terjadi pada usia di atas umur 65 tahun.
- b. Membrane timpani menjadi atrofi menyebabkan otosklerosis.
- c. Pendengaran bertambah menurun pada lanjut usia yang mengalami ketegangan jiwa/stres.

4. Sistem penglihatan

- a. Stringter pupil timbul sklerosis dan hilangnya respon terhadap sinar. Kornea lebih berbentuk sferis (bola).
- b. Lensa lebih suram (kekeruhan pada lensa) menjadi katarak, jelas menyebabkan gangguan penglihatan.

- c. Meningkatnya ambang, pengamatan sinar, daya adaptasi terhadap kegelapan lebih lambat, dan sudah melihat dalam cahaya gelap.
 - d. Hilangnya daya akomodasi.
 - e. Menurunnya lapangan pandang, berkurang luas pandangnya.
 - f. Menurunnya daya membedakan warna biru atau hijau pada skala.
- (Bandiyah, 2009).

2.1.7 Karakteristik Lansia

Menurut Budi Ana Keliat (1999), Lansia memiliki karakteristik sebagai berikut :

- a. Berusia lebih dari 60 th (sesuai pasal 1 ayat (2) UU No. 13 tentang kesehatan).
- b. Kebutuhan dan masalah yang bervariasi dari rentang sehat sampai sakit, dari kebutuhan biopsikososial smp spiritual, serta dari kondisi adaptif hingga maladaptif.
- c. Lingkungan tempat tinggal yang bervariasi (Padila, 2013).

2.1.8 Tipe Lansia

Tipe lansia bergantung pada karakter, pengalaman hidup. Lingkungan, kondisi fisik, mental, sosial dan ekonominya (Nugroho, 2000). Tipe tersebut diantaranya :

- a. Tipe arif bijaksana

Kaya dengan hikmah, pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan dan menjadi panutan.

b. Tipe mandiri

Mengganti kegiatan yang hilang dengan yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan, bergaul dengan teman, dan memenuhi undangan.

c. Tipe tidak puas

Konflik lahir batin menentang proses penuaan sehingga menjadi pemarah, tidak sabar mudah tersinggung, sulit dilayani, pengkritik dan banyak menuntut.

d. Tipe pasrah

Menerima dan menunggu nasib baik, mengikuti kegiatan agama dan melakukan pekerjaan apa saja.

e. Tipe bingung

Kaget, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, minder, menyesal, pasif dan acuh tak acuh.

Tipe lain dari lansia adalah tipe optimis, konstruktif, dependen (tergantung), defensive (bertahan), militan dan serius, tipe pemarah/frustasi (kecewa akibat kegagalan dalam melakukan sesuatu), serta tipe putus asa (benci pada diri sendiri) (Padila, 2013).

2.1.9 Mitos Dan Stereotip Seputar Lansia

Menurut (Sheiera Saul, 1974) dalam (Nugroho, 2000), mitos-mitos seputar lansia antara lain :

a. Mitos kedamaian dan ketenangan

Anggapan bahwa lansia dapat santai menikmati hidup, hasil kerja dan jerih payah di masa muda, kenyataannya, sering ditemui lansia yang stress karena kemiskinan atau menderita penyakit.

b. Mitos konservatif dan kemunduran

Konservatif berarti kolot, bersikap mempertahankan kebiasaan, tradisi dan keadaan yang berlaku, adanya anggapan bahwa lansia tidak kreatif, menolak inovasi, berorientasi ke masa lalu, kenyataannya tidak sama lansia bersikap dan mempunyai pikiran demikian.

c. Mitos berpenyakitan

Anggapan bahwa masa tua sebagai masa degenerasi biologis yang disertai berbagai penyakit dan sakit-sakitan, kenyataannya tidak semua lansia berpenyakitan.

d. Mitos senilitas

Anggapan bahwa lansia sudah pikun, kenyataannya, banyak lansia yang masih tetap cerdas dan bermanfaat bagi masyarakat, karena banyak cara menyesuaikan diri terhadap penurunan daya ingat.

e. Mitos tidak jatuh cinta

Anggapan bahwa lansia sudah tidak lagi jatuh cinta dan bergairah dengan lawan jenis, kenyataannya, perasaan dan emosi setiap orang berubah sepanjang masa serta perasaan cinta tidak berhenti hanya karena menjadi tua.

f. Mitos Aseksualitas

Anggapan bahwa pada lansia terjadi penurunan hubungan seks, minat dorongan, gairah dan daya seks, kenyataannya, kehidupan seks para lansia normal-normal saja dan tetap saja bergairah.

g. Mitos ketidakproduktifan

Anggapan bahwa para lansia tidak produktif lagi, kenyataannya, banyak lansia mencapai kematangan, kemantapan dan produktifitas mental dan material (Padila, 2013)

2.1.10 Peristiwa-Peristiwa Hidup Yang Dialami Lansia

- a. Pensiun
- b. Pindah tempat tinggal
- c. Menjanda/Menduda
- d. Identitas sering dikaitkan dengan peranan dalam pekerjaan
- e. Sadar akan kematian teman dan keluarga
- f. Kehilangan hubungan teman-teman & family
- g. Penyakit kronis & ketidak mampuan
- h. Perubahan terhadap gambaran diri, konsep diri
- i. Kesepians (loneliness) (Padila,2013).

2.2 Kejadian Jatuh

2.2.1 Definisi Jatuh

Jatuh adalah kejadian yang mengakibatkan seseorang mendadak berbaring atau terduduk di lantai atau tempat yang lebih rendah dengan atau tanpa kehilangan kesadaran atau luka. Salah satu test untuk gaya berjalan dan keseimbangan adalah the time up and go test. Lansia di minta bangkit dari kursi, berjalan tiga meter, berbalik, dan jalan, lalu duduk kembali, tanpa dibantu orang lain, tetapi diperbolehkan memakai alat bantu yang biasa dipakai, misalnya tongkat atau walker. Skor waktu lebih dari 30 detik

menunjukkan gangguan berjalan dengan mempunyai resiko jatuh (Dewi,S.R, 2015)

2.2.2 Penyebab Jatuh

Ada dua faktor utama penyebab jatuh :

1. Faktor Intrinsik (berasal dari tubuh sendiri)

Misalnya : gangguan gaya berjalan, gangguan penglihatan, kekakuan sendi, kelemahan otot tungkai bawah, nyeri otot dan sendi, pusing, vertigo (gangguan keseimbangan) dan sinkop (kehilangan kesadaran secara tiba-tiba).

2. Faktor Ekstrinsik (berasal dari luar tubuh)

Karena lantai yang licin atau tidak rata, tersandung benda seperti keset tebal atau barang yang di letakkan di lantai, rel pintu geser, hewan peliharaan, air yang tergenang, dan lain-lain. Lampu ruangan yang kurang terang atau terlalu silau, adanya anak tangga, karpet yang tidak dilem dengan baik, kabel listrik yang tidak diletakkan dengan baik, sandal atau sepatu dan tongkat yang kurang baik.Semua itu dapat mempermudah jatuhnya lansia.

Disamping itu, jatuh juga dapat terjadi akibat penyakit lain, seperti serangan jantung mendadak, stroke, kejang, penyakit infeksi dengan demam , dan lain sebagainya (Dewi,S.R, 2015).

2.2.3 Penyebab Jatuh Dari Lingkungan Rumah

Faktor-faktor lingkungan yang menyebabkan jatuh adalah penerangan yang tidak baik (kurang atau menyilaukan), lantai yang licin dan basah, tempat berpegangan yang tidak kuat/tidak mudah dipegang dan alat-

alat atau perlengkapan rumah tangga yang tidak stabil dan tergeletak di bawah. (Darmojo, 2004). Menurut Friedman, 1998 adalah kondisi interior rumah meliputi bagaimana ruangan-ruangan tersebut dilengkapi oleh perabot, kelayakan perabot, penerangan yang tidak memadai dan eksterior rumah meliputi lantai, tangga, jeruji dalam keadaan buruk, tempat obat-obatan tidak terjangkau dan pintu masuk dan pintu keluar ke rumah tidak terdapat penerangan dan ruang gerak yang cukup untuk keluar dari rumah, kabel listrik telanjang di lantai, kolam renang yang tidak di pagari secara memadai.

2.2.4 Akibat Jatuh

Jatuh dapat mengakibatkan berbagai jenis cedera, kerusakan fisik dan psikologis. Kerusakan fisik yang paling ditakuti dari kejadian jatuh adalah patah tulang panggul. Jenis fraktur lain yang sering terjadi akibat jatuh adalah fraktur pergelangan tangan, lengan atas dan pelvis serta kerusakan jaringan lunak. Dampak psikologis adalah walaupun cedera fisik tidak terjadi, syok setelah jatuh dan rasa takut akan jatuh lagi dapat memiliki banyak konsekuensi termasuk ansietas, hilangnya rasa percaya diri, penbatasan dalam aktivitas sehari-hari, fobia atau fobia jatuh (Stanley, 2006)

2.2.5 Komplikasi

Menurut Kane (1996), yang dikutip oleh Darmojo (2004), komplikasi-komplikasi jatuh adalah :

- a. Perlukaan (*injury*) mengakibatkan rusaknya jaringan lunak yang terasa sangat sakit berupa robek atau tertariknya jaringan otot, robeknya

arteri/vena, patah tulang atau fraktur misalnya fraktur pelvis, femur, humerus, lengan bawah, tungkai atas.

b. *Disabilitas* mengakibatkan penurunan mobilitas yang berhubungan dengan perlukaan fisik dan penurunan mobilitas akibat jatuh yaitu kehilangan kepercayaan diri dan pembatasan gerak.

c. Mati.

2.2.6 Pencegahan

Menurut Tinetti (1992), yang dikutip dari Darmojo (2004), ada 3 usaha pokok untuk pencegahan jatuh yaitu :

a. Identifikasi faktor resiko

Pada setiap lanjut usia perlu dilakukan pemeriksaan untuk mencari adanya faktor instrinsik risiko jatuh, perlu dilakukan assessment keadaan sensorik, neurologis, muskuloskeletal dan penyakit sistemik yang sering menyebabkan jatuh. Keadaan lingkungan rumah yang berbahaya dan dapat menyebabkan jatuh harus dihilangkan. Penerangan rumah harus cukup tetapi tidak menyilaukan. Lantai rumah datar, tidak licin, bersih dari benda-benda kecil yang susah dilihat, peralatan rumah tangga yang sudah tidak aman (lapuk, dapat bergeser sendiri) sebaiknya diganti, peralatan rumah ini sebaiknya diletakkan sedemikian rupa sehingga tidak mengganggu jalan/tempat aktivitas lanjut usia. Kamar mandi dibuat tidak licin sebaiknya diberi pegangan pada dindingnya, pintu yang mudah dibuka. WC sebaiknya dengan kloset duduk dan diberi pegangan di dinding.

b. Penilaian keseimbangan dan gaya berjalan (*gait*)

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

c. Mengatur/ mengatasi faktor situasional.

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

2.2.7 Alat Ukur Kejadian Jatuh

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.

2.3 Tugas Keluarga

2.3.1 Definisi Tugas Keluarga

Tugas keluarga merupakan pengumpulan data yang berkaitan dengan ketidak mampuan keluarga dalam menghadapi masalah kesehatan. Asuhan keperawatan keluarga, mencantumkan lima tugas keluarga sebagai paparan etiologi / penyebab masalah dan biasanya dikaji pada saat penjangkauan tahap II bila ditemui data maladaptif pada keluarga. Lima tugas keluarga yang dimaksud adalah :

1. Ketidak mampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, termasuk bagaimana persepsi keluarga terhadap tingkat keparahan penyakit,

pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab dan persepsi keluarga terhadap masalah yang dialami keluarga,

2. Ketidak mampuan keluarga mengambil keputusan, termasuk sejauh mana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah, bagaimana masalah dirasakan oleh keluarga, keluarga menyerah atau tidak terhadap masalah yang di hadapi, adakah rasa takut terhadap akibat atau adakah sikap negatif dari keluarga terhadap masalah kesehatan, bagaimana sistem pengambilan keputusan yang dilakukan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit.
3. Ketidak mampuan keluarga merawat anggota yang sakit, seperti bagaimana keluarga mengetahui keadaan sakitnya, sifat dan perkembangan perawatan yang diperlukan, sumber-sumber yang ada dalam keluarga serta sikap keluarga terhadap yang sakit.
4. Ketidak mampuan keluarga memodifikasi lingkungan, seperti pentingnya hygiene sanitasi bagi keluarga, upaya pencegahan penyakit yang dilakukan keluarga, kekompakan anggota keluarga dalam menata lingkungan dalam dan luar rumah yang berdampak terhadap kesehatan keluarga.
5. Ketidak mampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan, seperti kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan, keberadaan fasilitas kesehatan yang ada, apakah pelayanan kesehatan terjangkau oleh keluarga, adakah pengalaman yang kurang baik yang dipersepsikan keluarga (Johnson R & Leny R, 2010)

2.3.2 Tugas Keluarga Dalam Kesehatan

Tugas-tugas Keluarga dalam Bidang Kesehatan yang untuk dapat mencapai tujuan asuhan keperawatan kesehatan keluarga, mempunyai tugas dalam pemeliharaan kesehatan para anggota dan saling memelihara.

Freeman (1981) :

1. Mengetahui gangguan perkembangan kesehatan setiap anggota keluarga.
2. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat.
3. Memberikan keperawatan kepada anggota keluarganya yang sakit, dan yang tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usianya yang terlalu muda.
4. Mempertahankan suasana di rumah yang menggantungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga.
5. Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga-lembaga kesehatan, yang menunjukkan pemanfaatan dengan baik, fasilitas-fasilitas kesehatan yang ada (Johnson R & Leny R, 2010)

2.3.3 Perilaku Kesehatan Keluarga

1. Perilaku seseorang/keluarga untuk memelihara kesehatan.
 - a. Perilaku Pencegahan Penyakit
 - b. Perilaku Peningkatan Kesehatan
 - c. Perilaku Nutrisi
2. *Health Seeking Behavior* (Perilaku Pencarian dan Perilaku Fasilitas Kesehatan)

Perilaku seorang/keluarga pada saat anggota keluarga sakit atau mengalami masalah kesehatan → dimulai dari saat mengobati sendiri maupun mencari pengobatan

3. Perilaku Kesehatan Lingkungan

Menurut Becker perilaku keluarga :

- a. Perilaku hidup sehat (makan dengan menu seimbang, tidak merokok, tidak minuman keras, istirahat cukup, pengendalian stress, gaya hidup positif)
- b. Perilaku sakit (respond terhadap penyakit/kondisi sakit) → pengetahuan dan persepsi (Jhonson R & Leny R, 2010).

2.3.4 Tahap Interaksi Sehat-Sakit Keluarga

- a. Upaya keluarga terkait promosi kesehatan
 - b. Respond keluarga terhadap gejala-gejala
 - c. Mencari tempat pelayanan
 - d. Merujuk dan mendapatkan pelayanan
 - e. Respond segera keluarga terhadap penyakit
 - f. Tahap penyesuaian/penyembuhan sakit
1. Upaya Keluarga terkait promosi kesehatan
 - a. Keluarga memegang peran penting dalam berbagai bentuk upaya promosi kesehatan di dalam keluarga
 - b. Ada banyak bentuk peningkatan kesehatan, mencegah dan pengurangan resiko : Sekitar masalah pola hidup → berhenti merokok, olahraga, imunisasi dan lain-lain

- c. Agar strategi sehat berhasil : Menurut perbaikan pola hidup seluruh anggota keluarga
 - d. Anggota keluarga perlu mempelajari status kesehatan mereka dan citra tubuh → seperti apakah tubuh mereka lemah, sakit-sakitan atau sehat.
 - e. Anggota keluarga yang dapat menunjukkan perilaku hidup sehat menjadi contoh yang sangat ampuh bagi anggota keluarga yang lain.
2. Respon keluarga terhadap gejala-gejala
 - a. Tahapan ini dimulai : mengenal, menginter prestasikan bahaya terhadap masalah yang timbul.
 - b. Keluarga meyakini gejala-gejala penyakit yang timbiul dan mencari jalan penyelesaiannya.
 - c. Tahap ini terdiri : kepercayaan yang menyangkut gejala atau penyakit dari anggota keluarga, bagaimana menangani penyakit tersebut.
 3. Mencari tempat pelayanan
 - a. Dimulai ketika keluarga menyatakan adanya anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan.
 - b. Orang sakit dan keluarga mulai mencari informaasi, bantuan sesuai dengan keyakinan mereka baik kepada tenaga professional, maupun tenaga yang mereka yakini dapat membantu.
 - c. Keputusan apakah ditangani di rumah, di klinik atau RS → cenderung dirundingkan keluarga.
 4. Merujuk dan mendapatkan pelayanan
 - a. Adanya kontak keluarga dengan pelayanan kesehatan.

b. Keluarga menentukan kepada siapa mereka akan berkonsultasi mendapatkan pelayanan.

5. Respon segera keluarga terhadap penyakit

a. Keluarga menerima peran sakitnya ? ditandai dengan : ketergantungan terhadap tenaga kesehatan, keinginan untuk mentaati nasehat medik, berusaha keras untuk sembuh.

b. Tahap respon akut → penyesuaian yang harus segera di buat.

c. Penyakit serius/mengancam jiwa → krisis keluarga dapat terjadi → respond kekuatan stressor.

6. Tahap Penyesuaian/penyembuhan sakit

a. Penyakit serius dan kronis dari seorang anggota keluarga → mempengaruhi secara mendalam dan pelaksanaan fungsi keluarga.

b. Keseriusan ketidak mampuan.

c. Sentralitas klien dalam unit keluarga.

d. Keluarga mempunyai peran yang bersifat mendukung selama masa penyembuhan dan pemulihan (Jhonson R & Leny R, 2010).

2.3.5 Karakteristik Keluarga Sehat

1. Ada komunikasi, sharing pengalaman

2. Pendidikan terarah

3. Saling memperkuat dan mendukung

4. Mengembangkan sifat saling percaya

5. Ada rasa bermain dan humor

6. Ada keseimbangan dalam berintraksi

7. Mengajarkan baik-buruk, benar-salah

8. Patuh pada tradisi yang baik dan ajaran agama
9. Respek terhadap privasi (Jhonson R & Leny R, 2010).

2.3.6 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Tugas Keluarga

1. Jenis kelamin anggota keluarga yang merawat lansia.

Menurut (Friedman 2010) anggota keluarga khususnya perempuan mempunyai peranan penting sebagai caregiver primer pada pasien. Perempuan dalam peranannya sebagai ibu, tentunya mempunyai naluri perasaan yang lebih peka dalam merawat anggotanya yang sakit. Perempuan dalam kodratnya diciptakan lebih sabar, telaten dan penuh kasih sayang.

2. Usia anggota keluarga.

Menurut (Stuart dan Laraia 2005), usia mempengaruhi cara pandang individu dalam menyelesaikan masalah. Kemampuan kognitif dan kemampuan perilaku dan perilaku sangat di pengaruhi oleh tahap perkembangan usia seseorang (Potter & Perry, 2005).

3. Pendidikan Anggota Keluarga.

Menurut (Notoadmojo 2003) bahwa dalam jangka pendek (*immediate impact*), pendidikan akan menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan keluarga. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin mudah orang tersebut menerima informasi kesehatan sehingga memotivasi mereka untuk merawat anggota lansia yang mengalami jatuh.

4. Hubungan *Caregiving*.

Keberhasilan proses perawatan lansia dengan resiko jatuh juga ditentukan dengan hubungan yang terjalin antara keluarga sebagai *caregiver* dengan resiko jatuh.

2.4 Konsep Keluarga

2.4.1 Definisi Keluarga

Keluarga merupakan sekumpulan orang yang di hubungkan oleh perkawinan, adopsi dan kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional dan sosial dari individu-individu yang ada di dalamnya terlihat dari pola interaksi yang saling bergantung untuk mencapai tujuan bersama (Friedman, 1998). Keluarga terdiri dari orang-orang yang disatukan oleh ikatan perkawinan, darah dan ikatan adopsi yang hidup bersama dalam satu rumah tangga, anggota keluarga berintraksi dan berkomunikasi satu sama lain dengan peran sosial keluarga (Burges dk, 1963)

2.4.2 Tipe Keluarga

Ada beberapa tipe keluarga yakni :

1. Keluarga inti, yang terdiri dari suami, istri, dan anak atau anak-anak.
2. Keluarga Konjugal, yang terdiri dari pasangan dewasa (ibu dan ayah) dan anak-anak mereka, dimana terdapat interaksi dengan kerabat dari salah satu atau dua pihak orang tua.
3. Selain itu terdapat juga keluarga luas yan ditarik atas dasar garis keturunan di atas keluarga aslinya.Keluarga lua ini meliputi hubungan

antara paman, bibi, keluarga kakek, dan keluarga nenek (Johnson R & Leny R, 2010).

2.4.3 Fungsi Keluarga

1. Fungsi afektif

Keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain.

2. Fungsi Sosialisasi

Mengembangkan dan tempat melatih anak untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain di luar rumah.

3. Fungsi Reproduksi

Untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.

4. Fungsi ekonomi

Keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga. (Setiadi, 2008).

2.4.4 Struktur Keluarga

Struktur keluarga terdiri dari bermacam-macam, diantaranya adalah:

- a. Patrilineal : adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ayah.

- b. Matrilineal : adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi di mana hubungan itu disusun melalui jalur garis ibu.
 - c. Matrilokal : adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri.
 - d. Patrilokal : adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami.
 - e. Keluarga kawinan : adalah hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembimbing keluarga, dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami atau istri.
- (Johson, 2010).

2.4.5 Umur Anggota Keluarga

Umur adalah rentang kehidupan yang diukur dengan tahun, dikatakan masa awal dewasa adalah usia 18 – 40 tahun, dewasa madya adalah 41 – 60 tahun, dewasa lanjut > 60 tahun (Ilfa, 2010 : Umur adalah lamanya hidup dalam tahun yang dihitung sejak dilahirkan. Umur adalah usia individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Jenis perhitungan umur / usia terdiri atas : Usia Kronologis yaitu perhitungan usia yang dimulai dari saat kelahiran seseorang sampai dengan waktu penghitungan usia. Usia Mental yaitu perhitungan usia yang didapatkan dari taraf kemampuan mental seseorang (Hardiwinoto, 2011 : 1). Misalkan seorang anak secara kronologis berusia empat tahun akan tetapi masih merangkak dan belum dapat berbicara dengan kalimat lengkap dan menunjukkan kemampuan yang setara dengan anak berusia satu tahun maka, dinyatakan bahwa usia mental anak tersebut adalah satu tahun. Usia

Biologis adalah perhitungan usia berdasarkan kematangan biologis yang dimiliki oleh seseorang.

Kategori umur menurut Depkes. RI (2009)

No	Kategori Umur	Umur / Usia
1	0 – 5 tahun	Massa Balita
2	5 – 11 tahun	Massa Kanak – Kanak
3	12 – 16 tahun	Massa Remaja Awal
4	17 – 25 tahun	Massa Remaja Akhir
5	26 – 35 tahun	Massa Dewasa Awal
6	36 – 45 tahun	Massa Dewasa Akhir
7	46 – 55 tahun	Massa Lansia Awal
8	56 – 65 tahun	Massa Lansia Akhir
9	65 – ke atas	Massa Manula

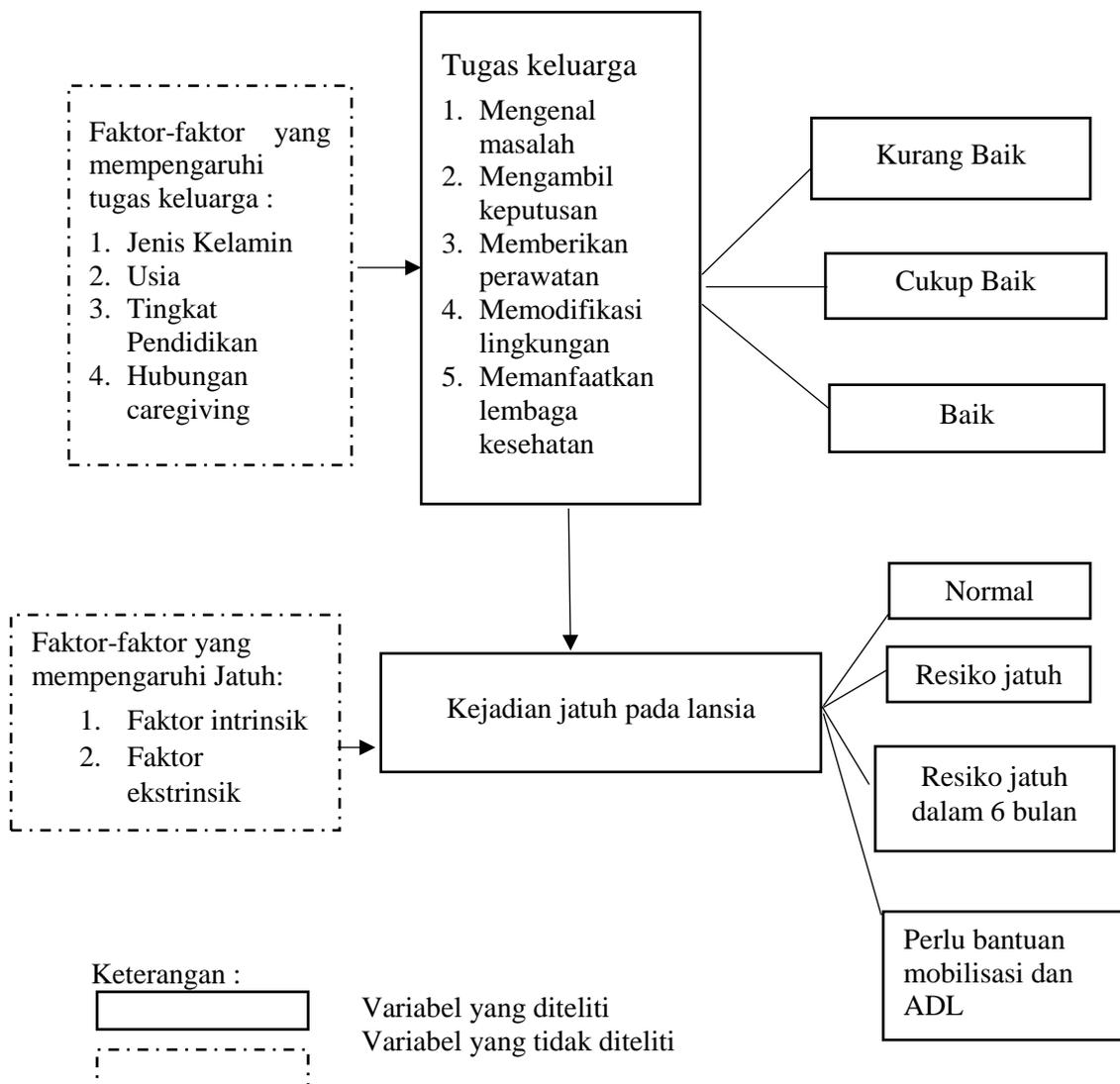
BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual

Kerangka konsep adalah model konseptual yang berkaitan dengan bagaimana seorang peneliti menyusun teori atau menghubungkan secara logis beberapa faktor yang dianggap penting untuk masalah (Hidayat, 2015).

Kerangka konseptual dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Hubungan Tugas Keluarga Dengan Kejadian Jatuh Pada Lansia Di Desa Bulurejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

3.1 Hipotesis

Hipotesis adalah suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian, sampai terbukti melalui data yang terkumpul (Arikunto, 2010).

Hipotesis dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut:

H_1 : Ada hubungan tugas keluarga dengan kejadian jatuh pada lansia di Desa Bulurejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis penelitian

Menurut (Notoatmojo, 2010) jenis penelitian adalah menjelaskan penelitian yang diusulkan tersebut termasuk ke dalam jenis atau metode yang mana tentang penelitian yang di usulkan tersebut. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian *analitik observasional* (tidak memerlukan perlakuan).

4.2 Rancangan Penelitian

Desain atau rancangan penelitian merupakan kerangka acuan bagi peneliti untuk mengkaji hubungan antara variabel dalam peneliti. Desain penelitian dapat menjadi petunjuk bagi peneliti untuk mencapai tujuan penelitian dan juga sebagai penuntun bagi peneliti dalam seluruh proses penelitian (Rianto, 2011).

Desain dalam penelitian ini adalah *Analitik Korelasional* dengan metode *cross sectional (tansversal)*. Penelitian *cross sectional* merupakan suatu penelitian yang mempelajari hubungan antara faktor resiko (*independen*) dengan faktor efek (*dependen*), dimana melakukan observasi atau pengukuran variabel sekali dan sekaligus pada waktu yang sama (Rianto, 2011).

4.3 Waktu dan Tempat Penelitian

4.3.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari sampai Juni 2018 .

4.3.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Bulurejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

4.4 Populasi, Sampel dan *Sampling*

4.4.1 Populasi

Populasi adalah setiap subyek yang memenuhi kriteria yang telah ditentukan (Nursalam, 2013). Dalam penelitian ini populasi yang digunakan semua lansia beserta keluarga di Desa Bulurejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang sejumlah 60 orang.

4.4.2 Sampel

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat 2015). Sampel dalam penelitian adalah sebagian lansia beserta keluarga di Desa Bulurejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang sejumlah 30 orang.

Penentuan besar sampel dengan cara ini didasarkan pada persentase dari besarnya populasi. Teknik ini cocok diapakai pada penelitian survey, misalnya mengambil 5%, 10%, atau 20% atas pertimbangan biaya. Bila populasi kurang dari 100 sebaiknya dicuplik 50% dari populasi dan bila populasi beberapa ratus diambil 25% sampai 30%. (Saryono, 2011).

$$n = 50/100 \times \text{jumlah populasi}$$

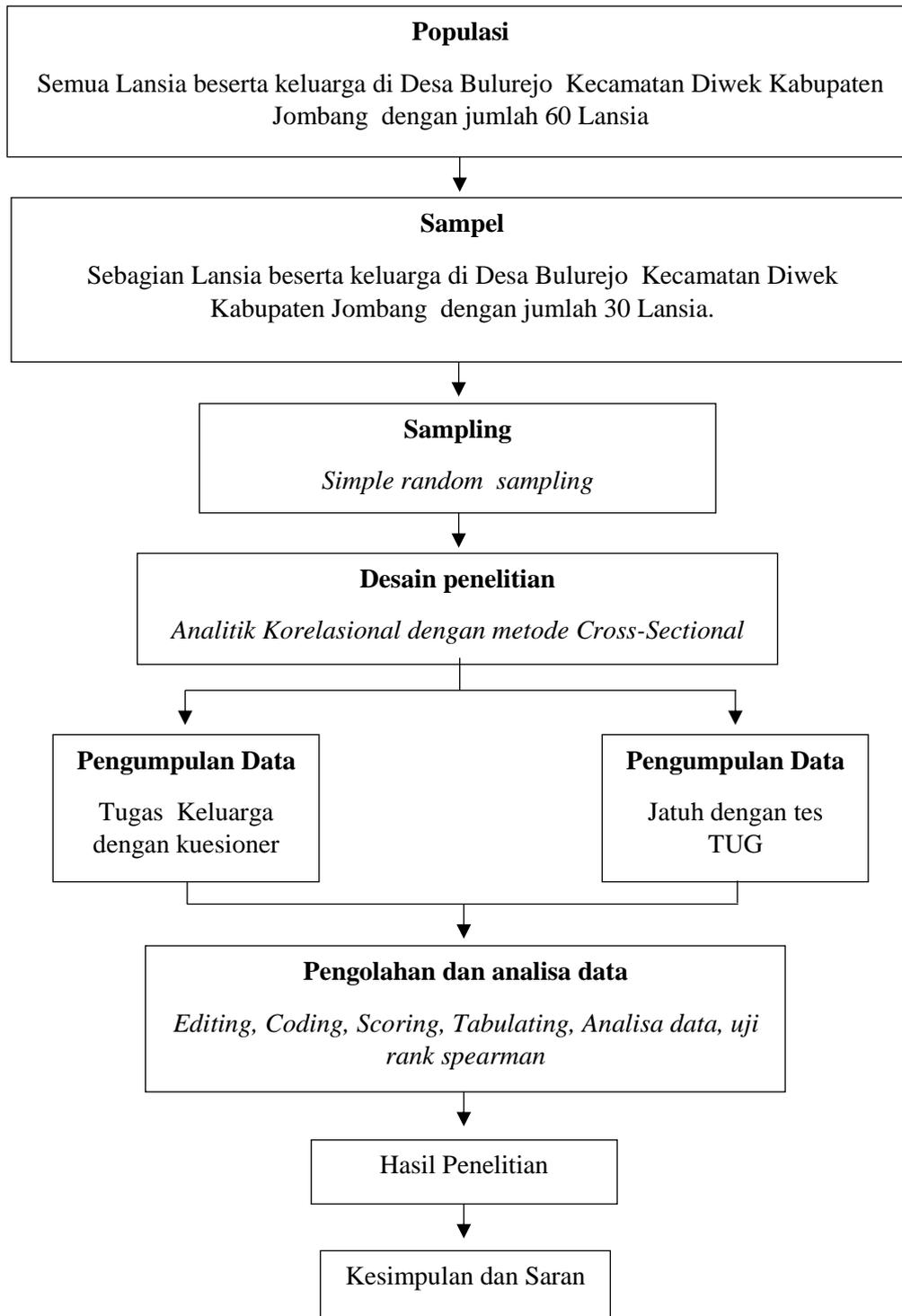
$$n = \frac{50}{100} \times 60 = 30 \text{ orang}$$

4.4.3 Sampling

Sampling penelitian adalah proses menyeleksi populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Nursalam, 2013). Teknik sampling, yang digunakan dalam penelitian ini adalah *probability sampling* dengan metode *simple random sampling* yaitu pengambilan sampel dengan cara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam anggota populasi (Hidayat, 2014). Cara pengambilan sampel dengan melakukan undian semua jumlah populasi seperti arisan dan yang keluar dari undian tersebut yang akan dijadikan sampel.

4.5 Kerangka Kerja (Frame Work)

Frame work adalah pentahapan atau langkah – langkah dalam aktivitas ilmiah yang dilakukan dalam melakukan penelitian (kegiatan sejak awal – akhir penelitian) (Nursalam, 2013).



Gambar 4.1 : Kerangka kerja hubungan tugas keluarga dengan kejadian jatuh pada Lansia di Desa Bulurejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang

4.6 Identifikasi Variabel

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain).

1. Variabel *independent* (bebas)

Variabel bebas adalah stimulus aktivitas yang dimanipulasi oleh penelitian untuk menciptakan suatu dampak (Nursalam, 2013). Variabel *independent* pada penelitian ini adalah tugas keluarga.

2. Variabel *Dependent* (terikat)

Variabel dependent adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas (Notoatmodjo, 2010). Variabel *dependent* dalam penelitian ini adalah kejadian jatuh pada lansia.

4.7 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu obyek atau fenomena yang kemungkinan dapat diulangi lagi oleh orang lain (Nursalam, 2013).

<i>Variabel</i>	<i>Definisi Operasional</i>	<i>Parameter</i>	<i>Alat Ukur</i>	<i>Skala</i>	<i>Skor</i>
<i>Variabel independen</i> <i>Tugas keluarga</i>	Tugas atau kewajiban keluarga dalam meningkatkan atau mengoptimalkan kesehatan anggota keluarganya.	Tugas Keluarga: 1.Mengenal masalah 2.Mengambil keputusan 3.Memberikan perawatan 4.Memodifikasi lingkungan 5.Memanfaatkan lembaga kesehatan	K U E S I O N E R	O R D I N A L	Pertanyaan positif: Ya : 1 Tidak : 0 Pertanyaan Negatif: Ya : 0 Tidak : 1 Kategori : Kurang baik(0-33%) Cukup baik (34 -66%) Baik(67-100%) (Nursalam, 2009)
<i>Variabel dependent kejadian</i> <i>jatuh pada lansia</i>	kejadian yang mengakibatkan mendadak berbaring atau terduduk di lantai dengan atau tanpa kehilangan kesadaran atau luka	1.Mobilitas 2.Gaya berjalan 3.Keseimbangan	Tes T U G	O R D I N A L	Kategori : <13,5detik:Normal >13,5 detik:resiko jatuh >24detik:resiko jatuh dlm 6 bln >30detik:perlu bantuan mobilisasi dan ADL (Bohannon, 2006)

Tabel 4.1. Definisi operasional hubungan tugas keluarga dengan kejadian jatuh pada Lansia di Desa Bulurejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang

4.8 Pengumpulan dan analisa data

4.8.1 Instrumen penelitian

Instrumen penelitian adalah alat pengumpul data yang disusun dengan hajat untuk memperoleh data yang sesuai baik data kualitatif maupun data kuantitatif (Nursalam, 2013). Kuesioner dalam penelitian diartikan sebagai daftar pernyataan yang sudah tersusun dengan baik dan responden memberikan jawaban sesuai pemahaman (Hidayat, 2014). Kuesioner dalam tugas keluarga yang terdiri dari 18 pertanyaan dan pengukuran jatuh menggunakan tes TUG (*Time Up And Go*). Sebelum kuesioner digunakan dalam penelitian, telah terlebih dahulu dilakukan uji coba. Instrumen yang baik harus memenuhi dua persyaratan penting yaitu valid dan reliabel (Arikunto, 2010).

1. Validitas instrument

Uji *validitas* digunakan untuk mengukur sah atau valid tidaknya suatu kuesioner. Kuesioner disusun sendiri oleh peneliti dilakukan uji validitas dengan rumus *r Product moment*, yaitu dengan mengkorelasikan antar skor item instrumen dengan rumus (Arikunto, 2012):

$$r_{xy} = \frac{N \sum x.y - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{(N \sum x^2 - (\sum x)^2)(N \sum y^2 - (\sum y)^2)}}$$

Keterangan:

r_{xy} : Korelasi

N : Jumlah sampel

Valid $r_{xy} > r_{xy}$ tabel

Dikatakan valid : $r_{xy} > r_{xy}$ tabel

Dikatakan tidak valid : $r_{xy} < r_{xy}$

2. *Reliabilitas instrumen.*

Uji *reliabilitas* digunakan untuk mengetahui sampai sejauh mana suatu hasil pengukuran relatif konsisten apabila pengukuran dilakukan dua kali atau lebih. Dengan kata lain, reliabilitas menunjukkan konsistensi suatu alat ukur dalam mengukur gejala yang sama. Untuk mengetahui reliabilitas kuesioner, penelitian ini menggunakan pendekatan pengukuran reliabilitas konsistensi internal dengan menghitung koefisien alpha. Koefisien alpha ini berkisar antara 0 sampai 1. Suatu konstruk atau variabel dikatakan *reliable* jika memberikan nilai *Cronbach Alpha* $> 0,6$. Mengetahui reliabilitas digunakan rumus Alpha sebagai berikut (Arikunto, 2012) :

$$r_{xy} = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_t^2} \right)$$

Keterangan:

r_{xy} : Realibilitas

k : Jumlah butir soal

σ_b^2 : Varian skor setiap butir

σ_t^2 : Varian total

Uji reabilitas ini dengan melihat cronbach alpha yaitu 0,724, kuesioner dikatakan reliable jika nilai alpha minimal $>0,6$.

4.8.2 Prosedur penelitian

Dalam melakukan penelitian, prosedur yang ditetapkan adalah sebagai berikut:

1. Mengurus surat pengantar penelitian ke STIKES ICME Jombang.
2. Perizinan penelitian kepada Kepala Dinkes Kabupaten Jombang.
3. Perizinan kepada Kepala Puskesmas Cukir.
4. Perizinan kepada Kepala Desa Bulurejo.
5. Menentukan sampling dengan simple random sampling (acak), menulis nama-nama responden sejumlah 60 lansia lalu di masukan kedalam botol, di ambil acak seperti arisan, mengambil 30 sebagian sebagai sampel.
6. Menjelaskan kepada calon responden tentang penelitian dan bila bersedia menjadi responden dipersilahkan untuk menandatangani *informed consent*.
7. Melakukan pengukuran kejadian jatuh pada lansia dengan alat ukur TUG (*Time Up And Go*).
8. Memberikan kuesioner Tugas Keluarga kepada reponden yang bersangkutan.
9. Responden mengisi semua daftar pertanyaan dalam kuesioner yang telah diberikan, dan jika telah selesai kuesioner diserahkan pada peneliti.

10. Setelah kuesioner terkumpul, peneliti melakukan tabulasi dan analisa data.

11. Penyusunan laporan hasil penelitian.

4.8.3 Cara Analisa Data

1. Pengolahan Data

Menurut Hidayat (2014) setelah angket dari responden terkumpul, selanjutnya dilakukan pengolahan data dengan cara sebagai berikut:

a. Editing

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

b. Coding

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numeric (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis 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.

1) Responden

Responden 1 = R1

Responden 2 = R2

Responden 3 = R3

2) Jenis Kelamin

Laki-laki	= J1
Perempuan	= J2
3) Umur	
17-25 tahun	= U1
26-35 tahun	= U2
36-45 tahun	= U3
46-55 tahun	= U4
56-65 tahun	= U5
4) Pekerjaan	
Petani	= P1
Pedagang	= P2
Swasta	= P3
Guru / PNS lainnya	= P4
Ibu rumah tangga	= P5
Pelajar	= P6
5) Tingkat Pendidikan	
SD	= TP 1
SMP	= TP 2
SMA	= TP 3
PT	= TP 4
6) Hubungan dengan lansia	
Anak	= HB 1
Saudara	= HB 2
Lain lain	= HB 3

- 7) Usia lansia
- | | |
|------------------------------|--------|
| Young old (60-69 tahun) | = UL 1 |
| Middle age old (70-79 tahun) | = UL 2 |
| Old – old (80-89 tahun) | = UL 3 |
| Very old-old (>90 tahun) | = UL 4 |
- 8) Penyakit yang di derita lansia
- | | |
|-----------|--------|
| Stroke | = PL 1 |
| Vertigo | = PL 2 |
| Lain-lain | = PL 3 |
| Tidak ada | = PL 4 |
- 9) Kriteria tugas keluarga
- | | |
|-------------|--------|
| Kurang Baik | = TK 1 |
| Cukup Baik | = TK 2 |
| Baik | = TK 3 |
- 10) Kriteria Jatuh
- | | |
|----------------------------------|--------|
| Normal | = KJ 1 |
| Resiko jatuh | = KJ 2 |
| Resiko jatuh dalam 6 bulan | = KJ 3 |
| Perlu bantuan mobilisasi dan ADL | = KJ 4 |

c. Scoring

Scoring adalah pemberian nilai pada masing – masing jawaban responden.

Pernyataan positif tugas keluarga :

YA	= 1
----	-----

TIDAK = 0

Pernyataan negatif tugas keluarga:

TIDAK = 1

YA = 0

d. *Tabulating*

Tabulating adalah mengelompokkan data ke dalam satu tabel tertentu menurut sifat-sifat yang dimiliki. Pada data ini dianggap bahwa data telah diproses sehingga harus segera disusun dalam suatu pola format yang telah dirancang.

Adapun hasil pengolahan data tersebut diinterpretasikan menggunakan skala kumulatif :

100 % = Seluruhnya

76 % - 99 % = Hampir seluruhnya

51 % - 75 % = Sebagian besar dari responden

50 % = Setengah responden

26 % - 49 % = Hampir dari setengahnya

1 % - 25 % = Sebagian kecil dari responden

0 % = Tidak ada satupun dari responden

(Arikunto, 2010).

2. Analisa Data

a. *Analisis Univariate*

Analisis univariate dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2010).

Untuk mengukur tugas keluarga digunakan skala Gutman. Pada skala Gutman disediakan dua alternative jawaban dan setiap jawaban sudah tersedia nilainya. Dalam skala Gutman item ada yang bersifat positif (*favorable*) terhadap masalah yang diteliti, sebaliknya ada yang bersifat negatif (*unfavorable*) terhadap masalah yang diteliti.

Untuk tugas keluarga dengan menggunakan rumus:

$$p = \frac{f}{N} \times 100$$

Keterangan :

p : Nilai yang didapat.

f : Skor yang didapat.

N : Skor maksimal

Kurang baik : (0-33%)

Cukup baik : (34-66%)

Baik : (67-100%)

(Nursalam, 2009)

b. Analisis bivariate

Analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010), yaitu kriteria tugas keluarga dan kejadian jatuh pada Lansia.

Untuk mengetahui hubungan antara dua variabel menggunakan uji *rank spearman* dengan bantuan aplikasi komputer, dimana diperoleh nilai p, kemudian dibandingkan dengan nilai $\alpha = 0.05$ dimana $p < 0,05$ maka H_0 ditolak, H_1 diterima artinya ada hubungan tugas keluarga dengan kejadian jatuh pada Lansia di Desa Bulurejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang,

sedangkan jika $p \geq \alpha$, H_0 diterima, H_1 ditolak, artinya tidak ada hubungan tugas keluarga dengan kejadian jatuh pada Lansia di Desa Bulurejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

4.9 Etika Penelitian

4.9.1 Informed Consent

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden. *Informed Consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *Informed Consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya.

4.9.2 Anonymity (tanpa nama)

Masalah etika merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek 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 akan disajikan.

4.9.3 Confidentiality (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset

(Hidayat, 2014).

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian yang dilaksanakan di Desa Bulurejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang pada tanggal 2-10 Mei 2017 dengan jumlah responden 30 orang. Hasil penelitian disajikan dalam dua bagian yaitu data umum dan data khusus. Data umum dimuat karakteristik, Jenis kelamin, umur, pekerjaan, pendidikan, hubungan dengan lansia. Sedangkan data khusus terdiri dari tugas keluarga, kejadian jatuh pada lansia serta tabel silang yang menggambarkan ada Hubungan Tugas Keluarga Dengan Kejadian Jatuh Pada Lansia Di Desa Bulurejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Letak Geografis

Desa Bulurejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang terdiri dari 4 dusun, yaitu Bulurejo, Kedaton, Bedok, Tanjung Anom. Luas wilayahnya yaitu 482.433 Ha yang terdiri dari luas tanah pertanian 135.050 Ha dan luas tanah kas desa 14.105 Ha. Jarak desa Bulurejo ke kecamatan Diwek 5 Km, ke kabupaten Jombang 12 Km, ke Ibu kota propinsi 95 Km.

2. Batas Wilayah

Sebelah utara : Desa Grogol kecamatan Diwek.

Sebelah timur : Desa Kedungpari kecamatan Mojowarno.

Sebelah selatan : Desa Sugih Waras kecamatan Ngroro.

Sebelah barat : Desa Bendet kecamatan Diwek.

5.1.2 Data Umum

Pada data umum akan membahas tentang distribusi responden berdasarkan jenis kelamin, umur, pekerjaan, pendidikan, hubungan dengan lansia, usia lansia dan penyakit yang diderita lansia.

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Keluarga.

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin keluarga dapat dilihat dalam tabel 5.1 di bawah ini :

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Lansia di Desa Bulurejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang pada Bulan Mei 2018.

No.	Jenis Kelamin Keluarga	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Laki-laki	5	16,7
2.	Perempuan	25	83,3
	Total	30	100

Sumber : Data Primer, 2018

Dari Tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 30 responden hampir seluruhnya (83,3%) berjenis kelamin perempuan sebanyak 25 orang.

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Keluarga.

Karakteristik responden berdasarkan umur keluarga dapat dilihat dalam tabel 5.2 di bawah ini :

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Keluarga Pada Lansia di Desa Bulurejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang pada Bulan Mei 2018

No.	Umur Keluarga	Frekuensi	Presentase (%)
1	17- 25 tahun	5	16,7
2	26-35 tahun	8	26,7
3	36-45 tahu	11	36,7
4	46-55 tahun	4	13,3
5	56-65 tahun	2	6,6
	Total	30	100

Sumber : Data Primer, 2018

Dari Tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 30 responden hampir setengahnya (36,7%) berumur 36-45 tahun sebanyak 16 orang.

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Keluarga.

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan keluarga dapat dilihat dalam tabel 5.2 di bawah ini :

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Pada Keluarga di Desa Bulurejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang pada Bulan Mei 2018

No.	Pekerjaan Keluarga	Frekuensi	Presentase (%)
1	Petani	9	30,0
2	Pedagang	2	6,7
3	Sawasta	12	40,0
4	Guru	2	6,7
5	IRT	4	13,3
6	Pelajar	1	3,3
Total		30	100

Sumber : Data Primer, 2018

Dari Tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 30 responden hampir setengahnya (40%) bekerja di swasta sebanyak 12 orang.

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Keluarga.

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan keluarga dapat dilihat dalam tabel 5.4 di bawah ini :

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Keluarga Pada Lansia di Desa Bulurejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang pada Bulan Mei 2018

No	Pendidikan Keluarga	Frekuensi	Presentase (%)
1	SD	6	20,0
2	SMP	7	23,3
3	SMA	14	46,7
4	PT	3	10,0
Total		30	100

Sumber : Data Primer, 2018

Dari Tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 30 responden hampir setengahnya (46,7%) berpendidikan SMA sebanyak 14 orang.

5. Karakteristik Responden Berdasarkan Hubungan Keluarga Dengan Lansia.

Karakteristik responden berdasarkan hubungan keluarga dengan lansia dapat dilihat dalam tabel 5.5 di bawah ini :

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Hubungan Keluarga Dengan Lansia pada Lansia di Desa Bulurejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang pada Bulan Mei 2018

No	Hubungan Dengan Lansia	Frekuensi	Presentase (%)
1	Anak	19	63,3
2	Suami	2	6,7
3	Istri	1	3,3
4	Saudara	2	6,7
5	Cucu	5	16,7
6	Menantu	1	3,3
Total		30	100

Sumber : Data Primer, 2018

Dari Tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 30 responden sebagian besar (63,3%) mempunyai hubungan dengan lansia sebagai anak sebanyak 19 orang.

6. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Lansia.

Karakteristik responden berdasarkan usia lansia dapat dilihat dalam tabel 5.6 di bawah ini :

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Lansia pada Lansia di Desa Bulurejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang pada Bulan Mei 2018

No	Usia Lansia	Frekuensi	Presentase (%)
1	60-69	21	70,0
2	70-80	9	30,0
Total		30	100

Sumber : Data Primer, 2018

Dari Tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 30 responden sebagian besar (70%) berusia 60-69 tahun sebanyak 21 orang.

7. Karakteristik Responden Berdasarkan Penyakit Yang Diderita Lansia.

Karakteristik responden berdasarkan penyakit yang diderita lansia dapat dilihat dalam tabel 5.7 di bawah ini :

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penyakit Yang Diderita Lansia Pada Lansia di Desa Bulurejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang Bulan Mei 2018

No	Penyakit Lansia	Frekuensi	Presentase (%)
1	Stroke	1	3,3
2	Vertigo	1	3,3
3	Hipertensi	7	23,4
4	Tidak ada	21	70,0
Total		30	100

Sumber : Data Primer, 2018

Dari Tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 30 responden sebagian besar (70%) tidak ada penyakit sebanyak 21 orang.

5.1.3 Data Khusus

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Tugas Keluarga.

Karakteristik responden berdasarkan tugas keluarga dapat dilihat dalam tabel 5.8 dibawah ini :

Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tugas Keluarga Pada Lansia di Desa Bulurejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang Bulan Mei 2018

No.	Tugas Keluarga	Frekuensi	Presentase (%)
1	Baik	9	30,0
2	Cukup	19	63,3
3	Kurang	2	6,7
	Total	30	100

Sumber : Data Primer 2018

Tabel 5.8 menunjukkan bahwa dari 30 responden tugas keluarga sebagian besar (63,3%) cukup sebanyak 19 orang.

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Kejadian Jatuh Pada Lansia.

Karakteristik responden berdasarkan kejadian jatuh pada lansia dapat dilihat dalam tabel 5.9 di bawah ini :

Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Jatuh Pada Lansia di Desa Bulurejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang pada Bulan Mei 2018

No	Kejadian Jatuh	Frekuensi	Presentase (%)
1	Normal	10	33,3
2	Resiko Jatuh	13	43,3
3	Resiko Jatuh Dalam 6 Bulan Perlu Bantuan Mobilisasi Dan	6	20,0
4	ADL	1	3,3
	Total	30	100

Sumber : Data Primer 2018

Tabel 5.9 menunjukkan bahwa dari 30 responden kejadian jatuh pada lansia hampir setengahnya (43,3%) resiko jatuh sebanyak 13 orang.

5.1.4 Tabulasi silang Hubungan Tugas Keluarga Dengan Kejadian Jatuh Pada Lansia di Desa Bulurejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

Tabulasi silang hubungan tugas keluarga dengan kejadian jatuh pada lansia dapat dilihat pada tabel 5.2 di bawah ini :

Tabel 5.10 Tabulasi Silang Hubungan Tugas Keluarga dengan Kejadian Jatuh Pada Lansia di Desa Bulurejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang

Tugas Keluarga	Kejadian Jatuh Lansia									
	Normal		Resiko Jatuh		Resiko Jatuh dalam 6 bulan		Perlu bantuan mobilisasi dan ADL		Total	
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
Baik	7	77,8	1	11,1	1	11,1	0	0,0	9	100
Cukup	3	15,8	12	63,2	3	15,8	1	5,3	19	100
Kurang	0	0,0	0	0,0	2	100,0	0	0,0	2	100
Jumlah	10	33,3	13	43,3	6	20,0	1	3,3	30	100

Nilai p value = 0,001 α = 0,05

Sumber : Data primer 2018

Berdasarkan tabel 5.10 menunjukkan bahwa dari 30 responden dengan tugas keluarga cukup sebagian besar memiliki kejadian jatuh lansia resiko jatuh sejumlah 12 orang (63,2%).

Dari hasil uji statistik *rank spearman* diperoleh angka signifikan atau nilai probabilitas (0,001) jauh lebih rendah standart signifikan 0,05 atau ($p \text{ value} < \alpha$), dikarenakan $p \text{ value} < \alpha$, yang berarti ada hubungan Tugas Keluarga dengan Kejadian Jatuh Pada Lansia di Desa Bulurejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

Dari hasil uji statistik *rank spearman* diperoleh angka korelasi dengan nilai 0,581 berarti keeratan hubungan antara variabel dalam kategori sedang.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Tugas Keluarga

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa dari 30 responden tugas keluarga sebagian besar (63,3%) cukup sebanyak 19 orang.

Tugas keluarga merupakan pengumpulan data yang berkaitan dengan ketidak mampuan keluarga dalam menghadapi masalah kesehatan. Menurut peneliti tugas keluarga merupakan bagian tidak terpisahkan dari anggota keluarga untuk merawat anggota keluarganya yang sudah lansia. Kesanggupan keluarga melaksanakan perawatan atau pemeliharaan kesehatan dapat dilihat dari tugas kesehatan keluarga yang dilaksanakan. Keluarga yang dapat melaksanakan tugas kesehatan berarti sanggup menyelesaikan masalah kesehatan keluarga. Selain keluarga mampu melaksanakan fungsi dengan baik, keluarga juga harus melakukan tugas kesehatan keluarga.

Tugas kesehatan keluarga yaitu mengenal masalah kesehatan keluarga, membuat keputusan tindakan yang tepat, memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit, mempertahankan suasana rumah yang sehat, dan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat (Mubarak WI *et al*, 2006).

Dari tabel 5.8 didapatkan hasil bahwa responden tugas keluarga sebagian besar (63,3%) cukup sebanyak 19 orang. Hal ini menunjukkan bahwa tugas keluarga masih cukup dipengaruhi faktor jenis kelamin, usia, pendidikan dan hubungan *Caregiving*.

Hal ini dapat dilihat pada hasil tabulasi dari masing–masing komponen parameter tugas keluarga yaitu meliputi mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan tindakan, merawat anggota, memodifikasi lingkungan dan menggunakan fasilitas kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian rata-rata sedang pada penilaian hasil yang di dapatkan melalui

parameter no. 1 dan 5 yaitu mengenal masalah kesehatan dan menggunakan fasilitas kesehatan memiliki rata – rata 18. Tugas keluarga responden kategori cukup terbukti dalam kuesioner tugas keluarga parameter 1 dan 5 yaitu pada parameter mengenal masalah kesehatan dan menggunakan fasilitas kesehatan . Hal ini menunjukkan bahwa responden cukup memahami dan melaksanakan tugas keluarga dengan cukup baik terutama pada aspek mengenal masalah kejadian jatuh dan menggunakan fasilitas kesehatan seperti mengetahui penyebab dari jatuh itu sendiri dan membawa lansia ke fasilitas kesehatan terdekat setiap bulan.

Faktor pertama yang mempengaruhi tugas keluarga adalah jenis kelamin anggota keluarga. Berdasarkan Tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 30 responden hampir seluruhnya (83,3%) berjenis kelamin perempuan sebanyak 25 orang.

Menurut pendapat peneliti responden yang berjenis kelamin perempuan cenderung lebih sabar dan telaten dalam merawat anggota keluarga yang masuk kategori lansia. Perempuan memiliki naluri keibuan sedangkan laki-laki tidak, perempuan lebih memiliki kasih sayang dan perhatian yang besar kepada anggota keluarganya.

Hal ini sesuai dengan pendapat Friedman (2010) yang mengatakan bahwa anggota keluarga khususnya perempuan mempunyai peranan penting sebagai *caregiver* primer pada pasien. Perempuan dalam peranannya sebagai ibu, tentunya mempunyai naluri perasaan yang lebih peka dalam merawat anggotanya yang sakit. Perempuan dalam kodratnya diciptakan lebih sabar, telaten dan penuh kasih sayang.

Faktor kedua yang mempengaruhi tugas keluarga adalah usia anggota keluarga. Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 30 responden hampir setengahnya (36,7%) berumur 36-45 tahun sebanyak 16 orang.

Menurut pendapat peneliti responden yang berumur 36-45 mempunyai fisik yang masih sehat dan prima sehingga mampu melaksanakan fungsi tugas keluarga dengan baik. Responden dengan usia tersebut adalah usia yang matang, sehingga mereka mampu berfikir dengan baik. Di samping itu dengan usia tersebut responden mampu mengendalikan kondisi fisiknya sendiri, serta kondisi emosionalnya dengan baik.

Menurut (Stuart dan Laraia 2005), usia mempengaruhi cara pandang individu dalam menyelesaikan masalah. Kemampuan kognitif dan kemampuan perilaku sangat di pengaruhi oleh tahap perkembangan usia seseorang (Potter & Perry, 2005).

Faktor ketiga yang mempengaruhi tugas keluarga adalah pendidikan. Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 30 responden hampir setengahnya (46,7%) berpendidikan SMA sebanyak 14 orang.

Menurut pendapat peneliti responden yang berpendidikan SMA sederajat akan mempunyai cara berfikir yang baik tentang pentingnya tugas keluarga kepada anggota keluarga yang lansia. Tugas kesehatan keluarga dapat diwujudkan dengan mengenal masalah kesehatan keluarga, membuat keputusan tindakan yang tepat, memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit, mempertahankan suasana rumah yang sehat, dan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat.

Hal ini sesuai yang dinyatakan oleh Mubarok (2012), mengatakan bahwa pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang pada orang lain terhadap sesuatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan. Pendidikan termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan. Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi (Wawan, 2010).

Faktor keempat yang mempengaruhi tugas keluarga adalah hubungan keluarga. Berdasarkan Tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 30 responden sebagian besar (63,3%) mempunyai hubungan dengan lansia sebagai anak sebanyak 19 orang.

Menurut pendapat peneliti, anak merupakan bagian dari keluarga inti, mempunyai ikatan batin yang lebih terhadap ayah/ibunya. Sebagai bentuk bakti kepada orang tua, anak akan sebisa mungkin merawat orang tuanya yang sudah lansia.

Menurut Friedman (1981), keluarga merupakan sekumpulan orang yang di hubungkan oleh perkawinan, adopsi dan kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional dan sosial dari individu-individu

yang ada di dalamnya terlihat dari pola interaksi yang saling bergantung untuk mencapai tujuan bersama.

5.2.2 Kejadian Jatuh

Berdasarkan tabel 5.9 menunjukkan bahwa dari 30 responden kejadian jatuh pada lansia hampir setengahnya (43,3%) resiko jatuh sebanyak 13 orang.

Berdasarkan data khusus dari tes TUG di peroleh rata-rata waktu tempuh dari 30 responden untuk menempuh tes TUG adalah selama 19,8 detik.

Menurut peneliti kejadian jatuh diukur dari berapa detik waktu yang dibutuhkan untuk melakukan aktivitas berturut-turut bangkit dari kursi, jalan tiga meter, berbalik arah dan kembali ke kursi. Semakin cepat atau semakin kecil nilai tes TUG maka semakin baik atau responden dapat di katakan normal (tidak mempunyai resiko jatuh). Dapat dilihat dari data umum responden bahwa responden yang mencapai nilai tes TUG <13,5 detik rata – rata berusia <70 tahun dan tidak memiliki riwayat jatuh selama satu bulan terakhir.

Hal hal yang di perhatikan yaitu dapat dilihat dari parameter mobilitas, gaya berjalan, dan keseimbangan. Responden yang memiliki resiko jatuh dengan durasi tes TUG >13,5 detik adalah responden yang mempunyai masalah gaya berjalan, dimana responden sudah mengalami perlambatan gerak atau gangguan berjalan. Responden sudah tidak bisa berdiri dengan tegap dan sudah tidak seimbang.

Responden yang memiliki durasi tes TUG >24 detik adalah responden yang diperkirakan jatuh dalam kurun waktu 6 bulan. Responden mempunyai penyakit seperti hipertensi, vertigo. Responden yang memiliki durasi tes TUG >30 detik adalah responden yang diperkirakan perlu bantuan mobilisasi dan ADL, responden mempunyai masalah yang kompleks mulai dari gangguan mobilisasi, gaya berjalan, tingkat keseimbangan, dalam hal ini adalah responden yang mempunyai penyakit stroke.

Jatuh adalah kejadian yang mengakibatkan seseorang mendadak berbaring atau terduduk di lantai atau tempat yang lebih rendah dengan atau tanpa kehilangan kesadaran atau luka. Salah satu test untuk gaya berjalan dan keseimbangan adalah the time up and go test. Lansia di minta bangkit dari kursi, berjalan tiga meter, berbalik, dan jalan, lalu duduk kembali, tanpa dibantu orang lain, tetapi diperbolehkan memakai alat bantu yang biasa dipakai, misalnya tongkat atau walker. Skor waktu lebih dari 30 detik menunjukkan gangguan berjalan dengan mempunyai resiko jatuh (Dewi,S.R, 2015)

Jatuh menjadi salah satu insiden yang paling sering terjadi pada lansia. Jatuh merupakan suatu kejadian yang mengakibatkan seseorang mendadak terbaring atau terduduk lantai dengan atau tanpa kehilangan kesadaran atau luka (Darmojo, 2004). Jatuh dapat terjadi ketika sistem kontrol postural tubuh gagal mendeteksi pergeseran serta tidak mereposisi pusat gravitasi terhadap penopang tubuh pada waktu yang tepat. Kuantitas lansia yang terus meningkat sangat berbanding terbalik dengan kualitas

hidup lansia yang kurang diperhatikan. Seharusnya lanjut usia harus lebih mendapatkan perhatian yang extra dari keluarga yang paling utama. Lansia banyak sekali memiliki masalah fisik, salah satunya yaitu kehilangan keseimbangan tubuh dan jatuh (Dewi, 2012).

Faktor intrinsik yang mempengaruhi kejadian jatuh adalah umur dan penyakit yang di derita lansia. Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 30 responden usia lansia hampir seluruhnya (70%) responden berumur 60-69 tahun sebanyak 21 orang. Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa sebagian kecil dari responden (23,5%) memiliki penyakit hipertensi sebanyak 7 orang.

Menurut pendapat peneliti semakin tua usia seseorang, maka akan semakin banyak mengalami kemunduran fisik, salah satunya adalah perlambatan pergerakan, gangguan keseimbangan, mobilitas, dan penyakit penyakit yang terjadi akibat proses menua seperti stroke, hipertensi, vertigo yang dapat memicu terjadinya kejadian jatuh pada lansia.

Banyak faktor yang berperan di dalam kejadian jatuh pada lansia, baik faktor instrinsik dari dalam diri lanjut usia tersebut seperti gaya berjalan, kelemahan otot ekstremitas bawah, kekakuan sendi, *sinkope*, dan *dizziness*. Faktor intrinsik yang banyak mengakibatkan jatuh pada sebagian besar lansia adalah berkurangnya kontrol postur untuk merespon keseimbangan. Kejadian jatuh terjadi akibat gerakan yang tiba-tiba pada bidang tumpu, seperti tergelincir dan tersandung, dipercaya akibat perpindahan eksternal posisi pusat massa tubuh, dan akibat spontanitas jatuh spontan berhubungan dengan psikis seperti pusing, kejang, atau

serangan jantung mendadak. Sebagian kecil akibat respon koordinasi terhadap gangguan lingkungan yang merupakan bagian yang sangat penting dari kestabilan selama berdiri dan berjalan. Serta faktor ekstrinsik seperti lantai licin dan tidak rata, tersandung benda-benda, penglihatan kurang terang, dan sebagainya (Darmojo, 2004).

5.2.3 Hubungan Tugas Keluarga dengan Kejadian Jatuh

Berdasarkan tabel 5.10 menunjukkan bahwa dari 30 responden tugas keluarga cukup sebagian besar kejadian jatuh lansia resiko jatuh sejumlah 12 orang (63,2%).

Dari hasil uji statistik *rank spearman* diperoleh angka signifikan atau nilai probabilitas (0,001) jauh lebih rendah standart signifikan 0,05 atau ($p < \alpha$), dikarenakan $p < \alpha$, yang berarti ada hubungan Tugas Keluarga dengan Kejadian Jatuh Pada Lansia di Desa Bulurejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang

Dari hasil uji statistik *rank spearman* diperoleh angka korelasi dengan nilai 0,581 berarti keeratan hubungan antara variabel dalam kategori sedang.

Berdasarkan tabel 5.10 menunjukan bahwa 19 orang dengan tugas keluarga cukup, 3 orang tidak memiliki kejadian jatuh, dalam arti normal, 12 orang memiliki resiko jatuh, 3 orang memiliki resiko jatuh dalam 6 bulan, 1 orang memerlukan bantuan mobilisasi dan ADL. Tugas Keluarga dalam kategori cukup terbukti dari hasil penilaian masing-masing parameter, yaitu terlihat dari parameter mengenal masalah kesehatan dan menggunakan fasilitas kesehatan dengan nilai rata-rata sedang yaitu sebesar 18.

Menurut peneliti, kesanggupan keluarga melaksanakan perawatan atau pemeliharaan kesehatan dapat dilihat dari tugas kesehatan keluarga yang dilaksanakan, semakin baik tugas keluarga yang dijalankan maka akan mengurangi kejadian jatuh pada lansia dan sebaliknya jika tugas

keluarga kurang maka kemungkinan terjadinya kejadian jatuh meningkat. Dalam hal ini tugas keluarga cukup, tetapi kejadian jatuh yang memiliki resiko jatuh relatif sedang, hal ini dikarenakan dari pengukuran tes TUG banyak lansia yang sudah berusia tua, dan memiliki gangguan seperti gaya berjalan yang sudah abnormal, gangguan keseimbangan, dan penyakit kronis yang di derita oleh lansia tersebut.

Tugas Keluarga adalah pengumpulan data tentang ketidakmampuan keluarga dalam menghadapi masalah kesehatan yang terdiri dari 5 point, yaitu mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan tindakan, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan yang sehat, memanfaatkan fasilitas kesehatan. Semakin terlaksana dengan baik dari ke lima point tersebut di harapkan keluarga dapat meningkatkan masalah kesehatan, terutama dalam pencegahan kejadian jatuh pada lansia. Jadi dengan adanya keluarga sebagai orang pertama yang paling dekat dengan lansia, yang mempunyai ikatan emosional setidaknya akan memberikan kekuatan serta pengawasan pada lansia untuk meminimalisir kejadian jatuh, karena itu perlu dukungan dari berbagai pihak, mulai dari instansi pemerintah hingga tingkatan keluarga untuk ikut peduli terhadap kehidupan lansia baik melalui posyandu lansia, penyuluhan terhadap keluarga dengan lansia, pembinaan keluarga untuk memodifikasi lingkungan yang sehat.

Kejadian jatuh adalah suatu kejadian yang mengakibatkan seseorang mendadak terbaring atau terduduk lantai dengan atau tanpa kehilangan kesadaran atau luka. Jatuh dapat di sebabkan oleh berbagai

faktor di antaranya adalah usia yang sudah menua, penyakit yang di derita oleh lansia, dan bisa juga dari lingkungan yang di tinggali oleh lansia seperti dari aspek pencahayaan yang kurang, lantai yang tidak rata atau licin, alat-alat yang di gunakan lansia dalam kehidupan sehari-hari (Darmojo 2004).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nita Utami (2017) dengan judul Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Risiko Jatuh Pada Lansia Di Desa Krasakan Lumbungrejo Tempel Sleman Yogyakarta ditemukan bahwa mayoritas responden memiliki risiko jatuh sedang yaitu 16 orang (41%), 15 orang (38,5%) memiliki risiko jatuh rendah dan 8 orang (20,5%) memiliki risiko jatuh tinggi. Menurut Darmojo (2006), risiko jatuh pada lansia meningkatkan seiring dengan bertambahnya faktor risiko jatuh yaitu faktor host (faktor dari diri lansia, faktor lingkungan dan faktor obat-obatan).

Lansia mengalami kemunduran atau perubahan morfologis pada otot yang menyebabkan perubahan fungsional otot yaitu terjadi penurunan kekuatan dan kontraksi otot, elastisitas dan fleksibilitas otot dan kecepatan dalam melakukan aktivitas. Penurunan fungsi dan kekuatan otot akan mengakibatkan penurunan dan kemampuan mempertahankan keseimbangan tubuh manusia. Terdapat beberapa hal yang dapat menyebabkan keseimbangan tubuh manusia, diantaranya efek penuaan, kecelakaan, maupun karena faktor penyakit. Namun dari tiga hal tersebut, faktor penuaan adalah faktor utama penyebab gangguan keseimbangan postural pada lansia. tingkat aktivitas juga menjadi salah satupenyebab

terjadinya jatuh pada lansia, sehingga lansia yang aktif akan memiliki risiko jatuh lebih tinggi dari pada yang tidak aktif (Probosuseno, 2008).

Faktor lain yang dapat menyebabkan jatuh antara lain adanya syncopeldrop attack atau kejadian jatuh tiba-tiba, masalah sensorik (penglihatan, dan peraba pada kaki), medikasi masalah kesehatan, kondisi lingkungan yang berbahaya, gangguan mobilitas/gaya berjalan, gangguan keseimbangan, kelemahan fisik, dan nyeri pada persendian (Sasskaton Falls Prevention Consortim, 2007).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Agnesia Priska L Kelen, Farida Hallis, Ronasari Mahaji Putri (2016) dengan judul Tugas Keluarga Dalam Pemeliharaan Kesehatan Dengan Mekanisme Koping Lansia di wilayah RT 04 RW 01 Guyangan Tlogomas Malang Sebanyak 56% keluarga melaksanakan tugas pemeliharaan kesehatan terhadap lansia secara baik. Hasil ini mengindikasikan bahwa keluarga melaksanakan tugas pemeliharaan terhadap lansia dengan baik disebabkan salah satunya adalah umur. Sebanyak 32,7% keluarga mempunyai umur 42-46 tahun. Pada rentangan usia ini keluarga dinilai matang. Semakin matang umur individu maka akan semakin menjadikannya lebih dewasa dan matang dalam bertindak dan bersikap. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang, maka akan lebih matang seseorang tersebut dalam berfikir dan berkarya. Hal ini akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya (Hurlock,1998).

Pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tugas keluarga dalam pemeliharaan kesehatan. Sebanyak 40% responden mempunyai pengetahuan yang baik. Pengetahuan responden dikatakan baik karena mempunyai tingkat pendidikan SMA. SMA merupakan sebuah pendidikan formal yang dikatakan cukup tinggi di kalangan masyarakat. Keluarga yang mempunyai tingkat pendidikan SMA pada umumnya sudah mampu memahami dan mengetahui tentang pelaksanaan pemeliharaan kesehatan. Semakin tinggi tingkat pengetahuan atau informasi yang dimiliki seseorang, maka semakin selektif dalam berpikir dan bertindak serta semakin modern lingkungan dan ras dalam sebuah masyarakat, maka akan semakin mudah untuk melakukan perubahan yang lebih baik. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan semakin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pengetahuan yang dimiliki (Kuncoro, 2000).

Dari hasil penelitian terlihat bahwa rata-rata umur keluarga lansia antara 42-46 tahun, dan berpendidikan akhir SMA. Kedua faktor inilah yang kemudian menjadikan sebagian besar keluarga dapat melaksanakan pemeliharaan kesehatan yang baik terhadap anggota keluarganya yang berusia lanjut. Umur yang matang, pendidikan yang tinggi, lingkungan dan pengalaman yang mendukung tidak hanya menjadikan masyarakat sadar dan peduli akan hal tersebut, bahkan sudah menjadikannya sebagai gaya hidup (way of life) atau budaya yang perlu terus dilestarikan. Jika hal ini mampu dilakukan dengan baik, maka setiap anggota keluarga akan mudah mengenal perkembangan kesehatan lansia, mengambil keputusan yang

tepat, memberikan perawatan yang baik, mempertahankan hubungan timbal balik yang harmonis dan dapat mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan secara kesehatan (Effendy, 1998).

BAB 6

PENUTUP

6.1 Simpulan

Hasil penelitian tentang hubungan tugas keluarga dengan kejadian jatuh pada lansia.

1. Tugas keluarga pada lansia di Desa Bulurejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang sebagian besar cukup.
2. Kejadian jatuh pada lansia di Desa Bulurejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang hampir setengahnya memiliki resiko jatuh.
3. Ada hubungan tugas keluarga dengan kejadian jatuh pada lansia di Desa Bulurejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

6.2 Saran

1. Bagi Keluarga Lansia

Keluarga lansia diharapkan memberikan pengawasan dan pengasuhan yang tepat dan memberi dukungan yang positif kepada lansia, sehingga dapat memberikan kenyamanan kepada lansia untuk melakukan aktivitas sehari-hari dan mengurangi angka kejadian jatuh.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya di harapkan penelitian Tugas Keluarga Dengan Kejadian Jatuh ini dapat difungsikan sebagai literatur, peneliti berharap agar penelitian ini dapat terus dikembangkan dengan penelitian yang akan datang.

3. Bagi Petugas Kesehatan

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dengan mengadakan penyuluhan-penyuluhan mengenai risiko jatuh pada lansia khususnya memberikan health education yang bertema bagaimana cara memodifikasi lingkungan yang sehat dan mengidentifikasi penyebab jatuh.

4. Bagi Kader Desa

Di harapkan memperbaiki waktu pelayanan posyandu lansia supaya tidak bersamaan dengan posyandu balita sehingga lebih bisa menjalin hubungan dan perhatian yang baik pada lansia dan akan lebih fokus dengan keluhan keluhan lansia serta lebih mendobrak dan mengaktifkan lansia-lansia supaya lebih aktif dan ikut serta dalam kegiatan posyandu lansia.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariastika Irine Sofyan, Heryanto Adi Nugroho, Rahayu Astut, 2011. “Hubungan antara kondisi fisik lingkungan rumah dengan kejadian jatuh pada lansia di Kelurahan Gunung Pati, Ngijo, Semarang”, Vol. 4 No. 1 Maret 2011 : 18-29
- Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Bandiyah. 2009. *Lanjut Usia dan Keperawatan Gerontik*. Nuha Medika,
- Dion,Y., &Betan,Y., 2013, *Asuhan Keperawatan Kluarga Konsep Dan Praktik*, 1th edn., Nuha Medika., Yogyakarta.
- Diploma P. Disusun Oleh : Peranc Sist Inf Penerimaan Siswa Baru Berbas Web Pada Sma Genta Syaputra Tangerang. 2016;1–91.
- Friedman, M. (1998). *Keperawatan Keluarga: Teori dan Praktik*. Jakarta: EGC
- Harmoko. 2016 *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Ed.2, Pustaka Pelajar,Yogyakarta.
- <http://dinkes.jombangkab.go.id/profil-kesehatan-tahun-2016.koer> di akses pada tanggal 9, Maret Jam 13.30 WIB
- L, Jhonson., & R, Leny., 2010, *Keperawatan Keluarga : plus contoh askep keluarga*, 1th edn., Nuha Medika., Bantul.
- Mubarak, W., Santoso, B., Rozikin K.,& Patonah, S. (2006). *Ilmu Keperawatan Komunitas 2: Teori & Aplikasi dalam Praktik dengan Pendekatan Askep Komunitas Gerontologi*. Jakarta: Sagung Seto
- Mujahidullah, Khalid. 2012. *Keperawatan Gerontik*. Jogjakarta : Pustaka Pelajar
- Nita utami, Suratini, 2017. ” Hubungan dukungan keluarga dengan resiko jatuh pada lansia di desa Krasakan Lumbungrejo Tempel Sleman Yogyakarta”, Fakultas Ilmu Keperawatan ,Stikes Aisiyah, Yogyakarta.
- Notoatmodjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rina Eka Cipta, Jakarta.

- Nursalam. 2013. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian*. Salemba Medika, Jakarta.
- Padila. 2013. *Keperawatan Gerontik*. Ed.1, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Padila., 2012, *Buku Ajar : Keperawatan Keluarga*, 1 th edn.,Nuha Medika., Yogyakarta.
- Rahayu P. Hubungan Fungsi Kognitif dengan Risiko Jatuh pada Lanjut Usia di PSTW Unit Budi Luhur Yogyakarta. 2014.
- Riyanto, Agus., 2011, *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*, 1 th edn., Nuha Medika., Bantul.
- Saryano, 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan Penuntun Praktis Bagi Pemula*. Mitra Cendekia Press,Jogjakarta.
- Setiadi. 2008. *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Graha, Yogyakarta.
- Sitepu SO, Rusdi I. Pengetahuan dan sikap keluarga tentang pencegahan kejadian jatuh pada lansia di kelurahan pahlawan binjai. FKp USU. 2012;
- Tamher. S.,& Noorkasiani. (2002). *Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Askep*. Jakarta: Salemba Medika.Yogyakarta.

LAMPIRAN 2

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :

Lansia di Desa Bulurejo Kec.Diwek Kab.Jombang

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir di Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang, maka saya:

Nama : Ika Yusnia Rahmawati

NIM : 14.321.0067

Akan melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Tugas Keluarga Dengan Kejadian Jatuh Pada Lansia”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui tentang ada atau tidaknya hubungan tugas keluarga dengan kejadian jatuh pada lansia di Desa Bulurejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang. Untuk kepentingan tersebut, saya memohon partisipasi dan kesediaannya untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Partisipasi saudara sangat bermanfaat dalam penelitian ini.

Peneliti mengharapkan jawaban atau informasi yang sesuai dengan apa yang saudara alami tentang hubungan tugas keluarga dengan kejadian jatuh pada lansia tanpa adanya paksaan dari orang lain. Untuk memenuhi asas kerahasiaan identitas dari Saudara atau Saudari akan peneliti rahasiakan.

Demikian atas partisipasi dan dukungan dari saudara saya ucapkan terima kasih.

Jombang, Mei 2018

Hormat saya,

Ika Yusnia Rahmawati

LAMPIRAN 2

PERNYATAAN MENJADI RESPONDEN

Dengan surat ini saya menyatakan bahwa, saya bersedia/tidak bersedia* untuk menjadi responden dalam penelitian dengan judul “Hubungan Tugas Keluarga Denga Kejadian Jatuh Pada Lansia (Studi di Desa Bulurejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang)” yang akan dilaksanakan oleh saudari Ika Yusnia Rahmawati.

Saya telah mengetahui maksud dan tujuan dari penelitian ini sesuai dengan penjelasan dari peneliti yang sudah disampaikan kepada saya.

Demikian secara sadar dan sukarela serta tidak ada unsur paksaan dari siapapun dalam saya membuat surat pernyataan ini.

Jombang, Mei 2018

Responden

()

*coret yang tidak perlu

KISI- KISI KUESIONER :

Parameter :

Soal :

1. Mengenal Masalah Kesehatan

1a, 1b, 1c, 1d, 1e

2. Mengambil Keputusan

2a, 2b, 2c

3. Merawat Anggota Keluarga Yang Sakit

3a, 3b

4. Memodifikasi Lingkungan

4a, 4b, 4c, 4d, 4e, 4f

5. Memanfaatkan Fasilitas Kesehatan

5a, 5b

LAMPIRAN 5

UJI VALIDITAS KUESIONER

S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16	S17	S18	Total
0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	10
1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	16
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	12
1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	15

Correlations

	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9
S1 Pearson Correlation	1	,600	,816**	,655*	1,000*	,816**	,655*	,600	,408
S1 Sig. (2-tailed)		,067	,004	,040	,000	,004	,040	,067	,242
S1 N	10	10	10	10	10	10	10	10	10
S2 Pearson Correlation	,600	1	,816**	,655*	,600	,408	,655*	,600	,816**
S2 Sig. (2-tailed)	,067		,004	,040	,067	,242	,040	,067	,004
S2 N	10	10	10	10	10	10	10	10	10
S3 Pearson Correlation	,816**	,816**	1	,535	,816**	,583	,802**	,816**	,667*
S3 Sig. (2-tailed)	,004	,004		,111	,004	,077	,005	,004	,035
S3 N	10	10	10	10	10	10	10	10	10
S4 Pearson Correlation	,655*	,655*	,535	1	,655*	,535	,429	,218	,356
S4 Sig. (2-tailed)	,040	,040	,111		,040	,111	,217	,545	,312
S4 N	10	10	10	10	10	10	10	10	10
S5 Pearson Correlation	1,000*	,600	,816**	,655*	1	,816**	,655*	,600	,408
S5 Sig. (2-tailed)	,000	,067	,004	,040		,004	,040	,067	,242
S5 N	10	10	10	10	10	10	10	10	10
S6 Pearson Correlation	,816**	,408	,583	,535	,816**	1	,356	,408	,250
S6 Sig. (2-tailed)	,004	,242	,077	,111	,004		,312	,242	,486
S6 N	10	10	10	10	10	10	10	10	10
S7 Pearson Correlation	,655*	,655*	,802**	,429	,655*	,356	1	,655*	,535
S7 Sig. (2-tailed)	,040	,040	,005	,217	,040	,312		,040	,111
S7 N	10	10	10	10	10	10	10	10	10
S8 Pearson Correlation	,600	,600	,816**	,218	,600	,408	,655*	1	,816**

	Sig. (2-tailed)	,067	,067	,004	,545	,067	,242	,040		,004
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10
S9	Pearson Correlation	,408	,816**	,667*	,356	,408	,250	,535	,816**	1
	Sig. (2-tailed)	,242	,004	,035	,312	,242	,486	,111	,004	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10
S10	Pearson Correlation	,600	,600	,816**	,655*	,600	,408	,655*	,600	,408
	Sig. (2-tailed)	,067	,067	,004	,040	,067	,242	,040	,067	,242
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10
S11	Pearson Correlation	,816**	,816**	,667*	,802**	,816**	,667*	,535	,408	,583
	Sig. (2-tailed)	,004	,004	,035	,005	,004	,035	,111	,242	,077
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10
S12	Pearson Correlation	1,000*	,600	,816**	,655*	1,000*	,816**	,655*	,600	,408
	Sig. (2-tailed)	,000	,067	,004	,040	,000	,004	,040	,067	,242
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10
S13	Pearson Correlation	,600	,600	,816**	,218	,600	,408	,655*	1,000*	,816**
	Sig. (2-tailed)	,067	,067	,004	,545	,067	,242	,040	,000	,004
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10
S14	Pearson Correlation	,655*	,655*	,802**	,429	,655*	,802**	,524	,655*	,535
	Sig. (2-tailed)	,040	,040	,005	,217	,040	,005	,120	,040	,111
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10
S15	Pearson Correlation	,816**	,816**	1,000*	,535	,816**	,583	,802**	,816**	,667*
	Sig. (2-tailed)	,004	,004	,000	,111	,004	,077	,005	,004	,035
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10
S16	Pearson Correlation	,600	1,000*	,816**	,655*	,600	,408	,655*	,600	,816**

	Sig. (2-tailed)	,067	,242	,067	,000	,040	,004	,067	,067
	N	10	10	10	10	10	10	10	10
S9	Pearson Correlation	,408	,583	,408	,816**	,535	,667*	,816**	,408
	Sig. (2-tailed)	,242	,077	,242	,004	,111	,035	,004	,242
	N	10	10	10	10	10	10	10	10
S10	Pearson Correlation	1	,408	,600	,600	,655*	,816**	,600	,600
	Sig. (2-tailed)		,242	,067	,067	,040	,004	,067	,067
	N	10	10	10	10	10	10	10	10
S11	Pearson Correlation	,408	1	,816**	,408	,535	,667*	,816**	,816**
	Sig. (2-tailed)	,242		,004	,242	,111	,035	,004	,004
	N	10	10	10	10	10	10	10	10
S12	Pearson Correlation	,600	,816**	1	,600	,655*	,816**	,600	1,000*
	Sig. (2-tailed)	,067	,004		,067	,040	,004	,067	,000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10
S13	Pearson Correlation	,600	,408	,600	1	,655*	,816**	,600	,600
	Sig. (2-tailed)	,067	,242	,067		,040	,004	,067	,067
	N	10	10	10	10	10	10	10	10
S14	Pearson Correlation	,655*	,535	,655*	,655*	1	,802**	,655*	,655*
	Sig. (2-tailed)	,040	,111	,040	,040		,005	,040	,040
	N	10	10	10	10	10	10	10	10
S15	Pearson Correlation	,816**	,667*	,816**	,816**	,802**	1	,816**	,816**
	Sig. (2-tailed)	,004	,035	,004	,004	,005		,004	,004
	N	10	10	10	10	10	10	10	10
S16	Pearson Correlation	,600	,816**	,600	,600	,655*	,816**	1	,600

Correlations

		S18	Total
S1	Pearson Correlation	,816**	,905**
	Sig. (2-tailed)	,004	,000
	N	10	10
S2	Pearson Correlation	,816**	,850**
	Sig. (2-tailed)	,004	,002
	N	10	10
S3	Pearson Correlation	,667*	,946**
	Sig. (2-tailed)	,035	,000
	N	10	10
S4	Pearson Correlation	,802**	,700*
	Sig. (2-tailed)	,005	,024
	N	10	10
S5	Pearson Correlation	,816**	,905**
	Sig. (2-tailed)	,004	,000
	N	10	10
S6	Pearson Correlation	,667*	,722*
	Sig. (2-tailed)	,035	,018
	N	10	10
S7	Pearson Correlation	,535	,766**
	Sig. (2-tailed)	,111	,010
	N	10	10
S8	Pearson Correlation	,408	,768**

	Sig. (2-tailed)	,242	,009
	N	10	10
S9	Pearson Correlation	,583	,706*
	Sig. (2-tailed)	,077	,023
	N	10	10
S10	Pearson Correlation	,408	,741*
	Sig. (2-tailed)	,242	,014
	N	10	10
S11	Pearson Correlation	1,000**	,845**
	Sig. (2-tailed)	,000	,002
	N	10	10
S12	Pearson Correlation	,816**	,905**
	Sig. (2-tailed)	,004	,000
	N	10	10
S13	Pearson Correlation	,408	,768**
	Sig. (2-tailed)	,242	,009
	N	10	10
S14	Pearson Correlation	,535	,796**
	Sig. (2-tailed)	,111	,006
	N	10	10
S15	Pearson Correlation	,667*	,946**
	Sig. (2-tailed)	,035	,000
	N	10	10
S16	Pearson Correlation	,816**	,850**

	Sig. (2-tailed)	,004	,002
	N	10	10
S17	Pearson Correlation	,816**	,905**
	Sig. (2-tailed)	,004	,000
	N	10	10
S18	Pearson Correlation	1	,845**
	Sig. (2-tailed)		,002
	N	10	10
Total	Pearson Correlation	,845**	1
	Sig. (2-tailed)	,002	
	N	10	10

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

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

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,973	,973	18

Summary Item Statistics

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance	N of Items
Item Means	,511	,300	,700	,400	2,333	,010	18

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
S1	8,70	52,011	,892	.	,970
S2	8,70	52,456	,830	.	,971
S3	8,60	51,822	,939	.	,970
S4	8,90	54,100	,666	.	,973
S5	8,70	52,011	,892	.	,970
S6	8,60	53,600	,688	.	,973
S7	8,50	53,611	,738	.	,972
S8	8,70	53,122	,738	.	,972
S9	8,80	53,733	,669	.	,973
S10	8,70	53,344	,707	.	,972
S11	8,80	52,622	,825	.	,971
S12	8,70	52,011	,892	.	,970
S13	8,70	53,122	,738	.	,972
S14	8,50	53,389	,771	.	,972
S15	8,60	51,822	,939	.	,970
S16	8,70	52,456	,830	.	,971
S17	8,70	52,011	,892	.	,970
S18	8,80	52,622	,825	.	,971

LAMPIRAN 6

Kuesioner Tugas Keluarga

LEMBAR KUESIONER PENELITIAN HUBUNGAN TUGAS KELUARGA DENGAN KEJADIAN JATUH PADA LANSIA.

Kode Responden :

Petunjuk pengisian :

1. Responden di harapkan mengisi pertanyaan sesuai petunjuk pengisian dan keadaan yang dirasakan sebenar-benarnya.
2. Berikan tanda ceklist (\checkmark) untuk pilihan yang sesuai dengan pendapat Bapak/Ibu dengan ketentuan YA atau TIDAK.
3. Bila Bapak/Ibu ingin memperbaiki jawaban pertama yang salah, cukup memberi tanda garis dua (\neq) pada ceklist (\checkmark) yang salah kemudian tuliskan tanda ceklist (\checkmark) pada jawaban yang di anggap benar.
4. Semua jawaban yang di berikan oleh Bapak / Ibu dijamin kerahasiaannya dan hanya di ketahui oleh peneliti dan responden yang bersangkutan sesuai dengan etika penelitian.
5. Tidak perlu menuliskan nama Bapak/Ibu.

1.Data Umum :

1.Umur :

- a. 17-25 tahun : ()
- b. 26-35 tahun : ()
- c. 36-45 tahun : ()
- d. 46-55 tahun : ()

2. Pekerjaan :

- a. Petani : ()
- b. Pedagang : ()
- c. Swasta : ()
- d. Guru / PNS: ()
- e. IRT(Ibu rumah tangga) : ()

3. Pendidikan :

- a. SD Sederajat : ()
- b. SMP Sederajat : ()
- c. SMA Sederajat : ()
- d. PT : ()

4. Hubungan Dengan Lansia :

- a. Anak : ()
- b. Suami : ()
- c. Lain- lain (Tuliskan) : ()

5. Usia Lansia :

- a. 60-69 tahun : ()
- b. 70- 79 tahun : ()

6. Penyakit Yang Di Derita Lansia

- a. Stroke : ()
- b. Vertigo : ()
- c. Hipertensi : ()
- d. Tidak ada : ()

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	<ul style="list-style-type: none"> a. Apakah lansia di rumah anda pernah mengalami jatuh? b. Apakah lantai yang licin akan mengakibatkan jatuh? c. Apakah lansia di rumah anda menggunakan alat bantu jalan (tongkat, kursi roda, walker, kruk, kaki palsu)? d. Apakah duduk terlalu lama kemudian berdiri bisa mengakibatkan jatuh? e. Apakah pusing dan mata berkunang-kunang bisa mengakibatkan jatuh? 		
2	<ul style="list-style-type: none"> a. Apakah anda membawa lansia ke dukun atau tukang urut setelah mengalami jatuh? b. Apakah anda membawa lansia ke puskesmas setelah mengalami jatuh? 		

- c. Apakah anda memberikan obat warung ketika mendapati tanda memar, bengkak pada lansia setelah terjatuh?
-
- 3
 - a. Jika ada lansia yang terjatuh, apakah anda membantu merawat?
 - b. Jika ada lansia yang jatuh, apakah anda membawa ke puskesmas terdekat?
-
- 4
 - a. Apakah anda menggunakan penerangan di rumah yang cukup (tidak gelap) ?
 - b. Apakah sinar matahari dapat masuk ke dalam rumah?
 - c. Apakah lantai rumah anda licin?
 - d. Apakah barang-barang di dalam rumah anda tertata dengan rapi?
 - e. Apakah tempat tidur lansia terlalu tinggi dan tidak ada pagar/pengaman?
 - f. Apakah WC dekat dengan kamar mandi lansia?

- 5 a. Apakah anda menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan untuk mengatasi lansia setelah terjatuh?
- b. Apakah anda setiap bulan membawa lansia ke fasilitas kesehatan terdekat?

TABULASI DATA UMUM

NO	Jenis Kelamin	Kode	Umur	Kode	Pekerjaan	Kode	Pendidikan	Kode	Hubungan Dengan Lansia	Kode	Usia Lansia	Kode	Penyakit Yang Diderita Lansia	Kode
R1	Perempuan	J2	26-35	U2	Swasta	P3	SMA	TP3	Anak	HB1	66	UL1	Tidak ada	PL4
R2	Perempuan	J2	46-55	U4	Pedagang	P2	SMP	TP2	Suami	HB3	60	UL1	Tidak ada	PL4
R3	Laki-Laki	J1	36-45	U3	IRT	P5	SD	TP1	Anak	HB1	67	UL1	Hipertensi	PL3
R4	Perempuan	J2	17-25	U1	Pedagang	P2	SMK	TP3	Anak	HB1	68	UL1	Tidak ada	PL4
R5	Perempuan	J2	36-45	U3	Swasta	P3	SMP	TP2	Anak	HB1	70	UL2	Hipertensi	PL3
R6	Perempuan	J2	17-25	U1	Pelajar	P6	SMA	TP3	Cucu	HB3	67	UL1	Tidak ada	PL4
R7	Laki-Laki	J1	26-35	U2	Petani	P1	SMP	TP2	Cucu	HB3	67	UL1	Tidak ada	PL4
R8	Perempuan	J2	36-45	U3	IRT	P5	SMA	TP3	Cucu	HB3	65	UL1	Hipertensi	PL3
R9	Perempuan	J2	36-45	U3	Swasta	P3	SD	TP1	Anak	HB1	60	UL1	Tidak ada	PL4
R10	Laki-Laki	J1	36-45	U3	Swasta	P3	SMP	TP2	Anak	HB1	65	UL1	Tidak ada	PL4
R11	Perempuan	J2	26-35	U2	Guru	P4	PT	TP4	Anak	HB1	70	UL2	Stroke	PL1
R12	Perempuan	J2	17-25	U1	Guru	P4	PT	TP4	anak	HB1	69	UL1	Tidak ada	PL4
R13	Perempuan	J2	46-55	U4	Petani	P1	SD	TP1	Saudara	HB2	61	UL1	Tidak ada	PL4
R14	Perempuan	J2	26-35	U2	Petani	P1	SMA	TP3	Anak	HB1	67	UL1	Tidak ada	PL4
R15	Perempuan	J2	17-25	U1	IRT	P5	SMA	TP3	Anak	HB1	62	UL1	Tidak ada	PL4
R16	Perempuan	J2	26-35	U2	Swasta	P3	SMA	TP3	Saudara	HB3	70	UL2	Hipertensi	PL3
R17	Laki-Laki	J1	56-60	U5	Petani	P1	SMP	TP2	Suami	HB3	72	UL2	Tidak ada	PL4
R18	Perempuan	J2	36-45	U3	Petani	P1	SMA	TP3	Anak	HB1	75	UL2	Vertigo	PL2
R19	Perempuan	J2	36-45	U3	IRT	P5	SMA	TP3	Anak	HB1	61	UL1	Tidak ada	PL4

R20	Perempuan	J2	36-45	U3	Swasta	P3	SMP	TP2	Anak	HB1	70	UL2	Tidak ada	PL4
R21	Perempuan	J2	26-35	U2	Swasta	P3	PT	TP4	Anak	HB1	68	UL1	Tidak ada	PL4
R22	Laki-Laki	J1	46-55	U4	Swasta	P3	SD	TP1	Istri	HB3	72	UL2	Tidak ada	PL4
R23	Perempuan	J2	36-45	U3	Petani	P1	SMA	TP3	Menantu	HB3	68	UL1	Hipertensi	PL3
R24	Perempuan	J2	36-46	U3	Petani	P1	SMA	TP3	Cucu	HB3	70	UL2	Hipertensi	PL3
R25	Perempuan	J2	>60	U6	Petani	P1	SD	TP1	Anak	HB1	60	UL1	Tidak ada	PL4
R26	Perempuan	J2	46-55	U4	Swasta	P3	SMA	TP3	Anak	HB1	62	UL1	Tidak ada	PL4
R27	Perempuan	J2	26-35	U2	Petani	P1	SMA	TP3	Anak	HB1	67	UL1	Tidak ada	PL4
R28	Perempuan	J2	26-35	U2	Swasta	P3	SMP	TP2	Anak	HB1	75	UL2	Hipertensi	PL3
R29	Perempuan	J2	17-25	U1	Swasta	P3	PT	TP1	Cucu	HB3	69	UL1	Tidak ada	PL4
R30	Perempuan	J2	36-45	U3	Swasta	P3	SMA	TP3	Anak	HB1	60	UL1	Tidak ada	PL4

TABULASI TUGAS KELUARGA

TABULASI KUESIONER TUGAS KELUARGA

No	Mengenal Masalah Kesehatan					Mengambil Keputusan Tindakan			Merawat Anggota		Memodifikasi lingkungan						Menggunakan Fasilitas Kesehatan		SKOR	%	Kriteria	Kode
	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16	S17	S18				
R1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1		1	1	1	0	1	0	9	50	Cukup	TK2
R2	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	12	67	Kurang	TK 1
R3	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	14	78	Kurang	TK 1
R4	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	11	61	Baik	TK 2
R5	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	11	61	Baik	TK 2
R6	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	9	50	Baik	TK 2
R7	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	11	61	Baik	TK 2
R8	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	10	56	Baik	TK 2
R9	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	7	39	Baik	TK 2

R1 0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	7	3 9	Baik	TK 2
R1 1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	10	5 6	Baik	TK 2
R1 2	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	11	6 1	Baik	TK 2
R1 3	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	13	7 2	Kurang	TK 2
R1 4	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	11	6 1	Baik	TK 2
R1 5	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	7 8	Kurang	TK 1
R1 6	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	11	6 1	Cukup	TK 2
R1 7	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	10	5 6	Cukup	TK 2
R1 8	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	6	3 3	Baik	TK 3
R1 9	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	13	7 2	Kurang	TK 1
R2 0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	10	5 6	Cukup	TK 2
R2 1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	13	7 2	Kurang	TK 1
R2 2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	11	6 1	Cukup	TK 2
R2 3	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	11	6 1	Cukup	TK 2

R2 4	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	6	3 3	Baik	TK 3
R2 5	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	12	6 7	Kurang	TK 1
R2 6	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	13	7 2	Kurang	TK 1
R2 7	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	11	6 1	Cukup	TK 2
R2 8	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	11	6 1	Cukup	TK 2
R2 9	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	10	5 6	Cukup	TK 2
R3 0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	13	7 2	Kurang	TK 1
	20	2	9	2	2	1	1	1	26	20	25	24	6	19	12	10	22	15				
	18. 8					16			23		16						18.5		92.3			
	20. 4					17. 3			24. 9		17. 3						20		100			

TABULASI TES TUG

DATA TES TUG

No responden	Durasi (detik)	Kriteria	Kode
R1	22	Resiko jatuh	2
R2	12	Normal	1
R3	29	Resiko jatuh dlm 6 bln	3
R4	19	Resiko jatuh	2
R5	25	Resiko Jatuh dlm 6 bln	3
R6	10	Normal	1
R7	22	Resiko jatuh	2
R8	24	Resiko jatuh	2
R9	12.5	Normal	1
R10	10	Normal	1
R11	32	Perlu bantuan mobilisasi dan ADL	4
R12	24	Resiko jatuh	2
R13	13	Normal	1
R14	22	Resiko jatuh	2
R15	10	Normal	1
R16	25	Resiko jatuh dlm 6 bln	3
R17	22	Resiko jatuh	2
R18	28	Resiko jatuh dlm 6 bln	3
R19	13	Normal	1
R20	21	Resiko jatuh	2
R21	15	Resiko jatuh	2
R22	22	Resiko jatuh	2
R23	27	Resiko jatuh dlm 6 bln	3
R24	29	Resiko jatuh dlm 6 bln	3
R25	12	Normal	1
R26	10	Normal	1
R27	18	Resiko jatuh	2
R28	21	Resiko jatuh	2
R29	16	Resiko jatuh	2
R30	13	Normal	1
	578.5		
Rata - rata	19.28		

Kode	Kategori
1	< 13,5 : normal
2	>13,5 detik : resiko jatuh
3	>24 detik : resiko jatuh dalam 6 bulan
4	>30 detik : perlu bantuan mobilisasi dan ADL

DATA SPSS

Frequency Table

Jenis kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	5	16.7	16.7	16.7
Perempuan	25	83.3	83.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 17-25 tahun	5	16.7	16.7	16.7
26-35 tahun	8	26.7	26.7	43.3
36-45 tahun	11	36.7	36.7	80.0
46-55 tahun	4	13.3	13.3	93.3
56-60 tahun	1	3.3	3.3	96.7
>60 tahun	1	3.3	3.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Petani	9	30.0	30.0	30.0
Pedagang	2	6.7	6.7	36.7
Swasta	12	40.0	40.0	76.7
Guru	2	6.7	6.7	83.3
IRT	4	13.3	13.3	96.7
Pelajar	1	3.3	3.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	6	20.0	20.0	20.0
SMP	7	23.3	23.3	43.3
SMA	14	46.7	46.7	90.0
PT	3	10.0	10.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Hubungan dengan lansia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Anak	19	63.3	63.3	63.3
Suami	2	6.7	6.7	70.0
Istri	1	3.3	3.3	73.3
Saudara	2	6.7	6.7	80.0
Cucu	5	16.7	16.7	96.7
Menantu	1	3.3	3.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Usia lansia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 60-69 tahun	21	70.0	70.0	70.0
70-80 tahun	9	30.0	30.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Penyakit yang diderita

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Stroke	1	3.3	3.3	3.3
Vertigo	1	3.3	3.3	6.7
Hipertensi	7	23.3	23.3	30.0
Tidak Ada	21	70.0	70.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Tugas keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	9	30.0	30.0	30.0
Cukup	19	63.3	63.3	93.3
Kurang	2	6.7	6.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Kejadian jatuh

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Normal	10	33.3	33.3	33.3
Resiko jatuh	13	43.3	43.3	76.7
Resiko jatuh dalam 6 bulan	6	20.0	20.0	96.7
Perlu bantuan mobilisasi dan ADL	1	3.3	3.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Crosstabs

Tugas keluarga * Kejadian jatuh Crosstabulation

		Kejadian_jatuh				Total	
		Normal	Resiko jatuh	Resiko jatuh dalam 6 bulan	Perlu bantuan mobilisasi dan ADL		
Tugas keluarga	Count	7	1	1	0	9	
	% within Tugas_keluarga	77.8%	11.1%	11.1%	.0%	100.0%	
	% of Total	23.3%	3.3%	3.3%	.0%	30.0%	
	Cukup	Count	3	12	3	1	19
	% within Tugas_keluarga	15.8%	63.2%	15.8%	5.3%	100.0%	
	% of Total	10.0%	40.0%	10.0%	3.3%	63.3%	
	Kurang	Count	0	0	2	0	2
	% within Tugas_keluarga	.0%	.0%	100.0%	.0%	100.0%	
	% of Total	.0%	.0%	6.7%	.0%	6.7%	
Total	Count	10	13	6	1	30	
% within Tugas_keluarga	33.3%	43.3%	20.0%	3.3%	100.0%		
% of Total	33.3%	43.3%	20.0%	3.3%	100.0%		

Nonparametric Correlations

Correlations

			Tugas_keluarga	Kejadian_jatuh
Spearman's rho	Tugas_keluarga	Correlation Coefficient	1.000	.581**
		Sig. (2-tailed)	.	.001
		N	30	30
	Kejadian_jatuh	Correlation Coefficient	.581**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.001	.
		N	30	30

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

YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
"INSAN CENDEKIA MEDIKA"



Website : www.stikesicm.ac.id

SK. MENYERIKAS NO.141/ST/2018

No. : 203/KTI-S1KEP/K31/073127/III/2018
 Lamp. : -
 Perihal : Ijin Penelitian

Jombang, 8 Maret 2018

Kepada :

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kab.Jombang
 di
 Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan studi di Program Studi S1 - Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "Insan Cendekia Medika" Jombang, maka selubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin melakukan Ijin Penelitian kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : **IKA YUSNIA RAHMAWATI**
 NIM : 14 321 0067
 Judul Penelitian : *Hubungan Tanya Keluarga Dengan Kejadian Jatuh Pada Lansia*
 Tempat Penelitian : Don. Bandung, Kec. Dlimak, Kab. Jombang

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah sebagaimana tersebut diatas.

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

H. Irfan Fatoni, SKM., MM
 NIK: 03.04.022

Tembusan

Kepala Puskesmas Citik



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
DINAS KESEHATAN

JL. KH. Wahid Hasyim No. 131 Jombang. Kode Pos : 61411
Telp/Fax. (0321) 866197 Email : dinkesjombang@yahoo.com
Website : www.jombangkab.go.id

Jombang, 12 Maret 2018

Nomor : 070/ 2190 /415.17/2018
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada
Yth. Kepala Puskesmas Cukir
Kecamatan Diwek
di
Jombang

Menindaklanjuti Surat dari Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang Nomor : 203/KTI-S1 KEP/K31/073127/III/2018 tanggal 08 Maret 2018 perihal izin penelitian. Maka mohon berkenan Puskesmas Saudara sebagai tempat penelitian mahasiswa S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.

Adapun nama mahasiswanya adalah :

Nama : Ika Yusnia Rahmawati
Nomor Induk : 143210067
Judul : Hubungan Tugas Keluarga dengan kejadian jatuh pada lansia (data lansia tahun 2016 s/d 2017)
Catatan : - Tidak mengganggu kegiatan pelayanan
- Segala sesuatu yang terkait dengan kegiatan / pembimbingan di lapangan agar dimusyawarahkan bersama mahasiswa yang bersangkutan.

Demikian atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

PIL. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JOMBANG



Dr. PUDJI UMBARAN, MKP,
Periksa Tk. I
NIP.196804102002121006

Tambusan Yth.

1. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang
2. Mahasiswa yang bersangkutan



**PERPUSTAKAAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**

Kampus C : Jl. Kemuning No. 57 Candimulyo Jombang Telp. 0321-865446

**SURAT PERNYATAAN
Pengecekan Judul**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : Ika Yusnia R
 NIM : 14.321.0067
 Prodi : Sf. Keperawatan
 Tempat/Tanggal Lahir: Ngawi, 30 Oktober 1996
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Alamat : Dr. Banaran rt / rw : 02 / 01, Kec. Balerejo, Kab. Modjok
 No. Tlp/HP : 082244625889
 email : ikayusniarahmawati@gmail.com
 Judul Penelitian : Hubungan Tugas Keluarga dengan kejadian jatuh pada
 lansia

Menyatakan bahwa judul LTA/Skripsi diatas telah dilakukan pengecekan, dan judul tersebut **tidak ada** dalam data sistem informasi perpustakaan. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan sebagai referensi kepada dosen pembimbing dalam mengajukan judul LTA/Skripsi.

Mengetahui

Ka. Perpustakaan



Dwi Nuriana, S. Kom., M.IP
 NIK.01.08.123

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM S1-ILMU KEPERAWATAN
STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG
TAHUN 2018

Nama Mahasiswa : Ika Yusnia Rahmawati
 NIM : 14.321.0067
 Judul Skripsi : Hubungan Tugas Keluarga dengan Kejadian Jatuh pada Lansia
 Pembimbing : B. Nining Mustika SST. M. Kes

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI DAN SARAN-SARAN	TANDA TANGAN
1.	3/3 ¹⁸	Revisi bab 1. Skala Data, konologi, Solusi	
2.	13/3 ²⁰¹⁸	Revisi bab 1. Revisi bab 2 Tambahkan Skala pengukuran Revisi bab 3.	
3.	20/3 ²⁰¹⁸	Ace bab 1. bab 2. Revisi bab 3 & 4. Lampiran DP. & lampiran depan & belakang.	
4.	4/4 ²⁰¹⁸	Revisi bab 4. Revisi lampiran.	

Jombang, 2018

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1

Koordinator Skripsi

Inayatun Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Endang Y, S.Kep.,Ns.,M.Kes

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM S1-ILMU KEPERAWATAN
STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG
TAHUN 2018

Nama Mahasiswa : Ika Yusriz. F
 NIM : 41.321.0067
 Judul Skripsi : Hubungan Tugar Keluarga dengan Kejadian Jatuh pada Lansia
 Pembimbing : B. Endang Yuswatiningsih S. Kep.,Ns., M. Ker

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI DAN SARAN-SARAN	TANDA TANGAN
	26/01 '18	Acc judul	
	28/01 '18	Ref Bab I : a)linea 1 gramalah tentang kejadian jatuh pd lansia 2 : Data tentang kejadian jatuh bukan jumlah lansia saja 3 : kronologis jelaskan dari sebab - akibat dr mlh 4 : solusi jelaskan bahwa tugar klg menbawah utt mengurangi kejadian jatuh.	
	12/03 '18	Ref - Sampul : halaman di tahun di atas bulan di bawah Bab I : -maralah mark froni budget -jmla data terlalu banyak /jarkitikan -bedakan manfaat teoritis & praktis Bab II : -yg di bold hanya bab & sub Babnya saja -halaman di tahun di kanan atas setelah lembar ke 2 per Bab. Bab III : -Ref per kerangka konsep	
	23/03 '18	Ref Bab I : tambahkan daftar pustaka Bab 4 : -ker Kerangka Kerja -Ref Def Opr. (Kategori 4) -Ref Kuesioner (terlalu Banyak)	
	29/03 '18	Ref : Sampul Font 2 Bab I : kuman maralah dari paku ("") Bab III : -tambah kerangka konseptual (tmpt) -tulisan halaman blm T. New Pomar BAB 4 : Kerangka konsep kejadian 1 -Etika penelitian cektat oncing	
	28/5 '18		

Jombang, 2018

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1

Koordinator Skripsi

Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Endang Y, S.Kep.,Ns.,M.Kes