

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PERILAKU KELUARGA DENGAN  
RESIKO JATUH PADA LANSIA DI DESA PONDOK KARANGANOM  
KLATEN**

**Naskah Publikasi**

Untuk memenuhi syarat memperoleh derajat  
Sarjana Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta



**AFI BUDI KURNIAWAN**

**20100320172**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

**2014**

**LEMBAR PENGESAHAN**

Karya Tulis Ilmiah

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PERILAKU KELUARGA DENGAN RESIKO JATUH  
PADA LANSIA DI DESA PONDOK KARANGANOM KLATEN

Telah disetujui pada tanggal:

28 Mei 2014

Oleh:

AFI BUDI KURNIAWAN

20100320172

Penguji

Nurul Hidayah, S.Kep.,Ns., M.Nurs.

(.....)

Catur Budi Susilo, S.Pd., S.Kp., M.Kes.

(.....)

Mengetahui

Ka.Prodi Ilmu Keperawatan  
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Sri Sumaryani, S.Kep., Ns., M.Kes., sp Mat., HNC.

## PERNYATAAN

Dengan ini kami selaku pembimbing karya tulis ilmiah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta:

Nama : Afi Budi Kurniawan  
Nim : 20100320172  
Judul : Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Keluarga dengan Resiko Jatuh Pada Lansia di Desa Pondok Karanganom Klaten

(Setuju/~~tidak~~ setuju\*) naskah ringkasan penelitian yang disusun oleh yang bersangkutan dipublikasikan dengan/~~tanpa~~\*) mencantumkan nama pembimbing sebagai *co-author*.

Demikian harap maklum.

Yogyakarta, 24 Mei 2014

Pembimbing



Nurul Hidayah, S.Kep.,Ns,M.Nurs

Mahasiswa



Afi Budi Kurniawan

\*) Coret yang tidak perlu

Hubungan Pengetahuan Dan Perilaku Keluarga Dengan Resiko Jatuh Pada Lansia  
Di Desa Pondok Karangnom Klaten

*Correlation Between Knowledge And Family Behaviour With Risk Falling For  
Elderly In Pondok, Karangnom, Klaten*

*Afi Budi Kurniawan<sup>1</sup>, Nurul Hidayah<sup>2</sup>*

*Sarjana Keperawatan Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran  
UMY<sup>1</sup>, Staf Pengajar PSIK FKIK UMY<sup>2</sup>*

Korespondensi:

*Program Studi Ilmu Keperawatan FKIK, Universitas Muhammadiyah  
Yogyakarta, Indonesia.*

Telepon: 085876325292

Email : [afi\\_kurniawan@yahoo.com](mailto:afi_kurniawan@yahoo.com)

#### **ABSTRAK**

Jatuh merupakan sindrom geriatric yang sering di alami oleh lansia. Jatuh bisa disebabkan oleh kondisi kesehatan lansia, perilaku keluarga dan lingkungan untuk lansia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan pengetahuan dan perilaku keluarga dengan resiko jatuh pada lansia.

Metode penelitian dengan menggunakan desain penelitian cross sectional, dengan jumlah sampel 57 keluarga yang mempunyai lansia (> 60 tahun) di Desa Pondok, Karangnom, Klaten.

Penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan keluarga terhadap resiko jatuh pada lansia pada kategori baik dengan prosentase 100% dari 57 responden. Perilaku keluarga pada kategori rendah 0%, cukup 15.8 %, baik 84.2%. Resiko jatuh pada lansia pada kategori tinggi 36.8%, rendah 33.3% dan tidak beresiko 29.8%. Nilai korelasi pengetahuan dengan resiko jatuh adalah 0.133 (P value 0.323 > 0.05), nilai korelasi perilaku dengan resiko jatuh adalah 0.340 (P value 0.01 < 0.05).

Walaupun pengetahuan dan perilaku keluarga baik, namun resiko jatuh di Desa Pondok, Karangnom, Klaten masih tinggi, hal ini disebabkan perilaku keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang baik untuk lansia kurang mendapat dukungan dari status social ekonomi dan dikarenakan kesehatan lansia yang semakin menurun yang menyebabkan gangguan kognitif lansia ikut menurun. Diharapkan sosial ekonomi keluarga harus diperbaiki untuk mendukung perawatan lansia yang lebih baik di masa mendatang dan resiko jatuh pada lansia dapat di minimalisir.

**Kata Kunci:** Pengetahuan, Perilaku, Resiko Jatuh, Lansia.

## **ABSTRACT**

*Falling is a geriatric syndrome that had been around often by the elderly. Falling occurred due to elderly health condition, family behaviour, and environment for elderly. This research purposes to know the existed connection between knowledge and family behaviour with falling risk for elderly.*

*Research methods by using research design cross sectional, with sum of 57 family sample that have the elderly (> 60 years old) in Pondok, Karanganom, Klaten.*

*This research shows that family perception toward falling risk for elderly is good with percentage 100% from 57 respondents. Family behaviour on low categories 0%, medium 15.8%, good 84.2%. Falling risk for elderly on high categories 36.8%, low 33.3%, and not risk 29.8%. Correlation score between knowledge and falling risk is 0.133 (P value 0.323 > 0.05), correlation score between behaviour and falling risk is 0.340 (P value 0.01 < 0.05).*

*Even though knowledge and family behaviour are both good, falling risk in Pondok, Karanganom, Klaten is still high, because of family behaviour on modify the good environment for elderly is less got the supporting by economy-social status and the elderly health that decrease more and more. It is expected the family economy-social should be emended to support the better elderly care in next time and falling risk can be minimized.*

**Keywords:** *Knowledge, Behaviour, Falling Risk, Elderly.*

## A. PENDAHULUAN

Salah satu tolak ukur kemajuan suatu bangsa sering kali dilihat dari usia harapan hidup penduduknya. Indonesia, seiring dengan meningkatnya pembangunan bidang kesehatan, yaitu meningkatnya Usia Harapan Hidup (UHH) menyebabkan proporsi populasi yang berusia > 60 tahun juga bertambah (Yusharmen, 2013). Diperkirakan jumlah penduduk Lanjut Usia di Indonesia pada tahun 2020 akan mencapai 28,8 juta jiwa atau sekitar 11% dari total penduduk Indonesia. Pada tahun 2021 usia lanjut di Indonesia diperkirakan mencapai 30,1 juta jiwa yang merupakan urutan ke 4 di dunia sesudah Cina, India dan Amerika Serikat. Menjelang tahun 2050 jumlahnya diperkirakan meningkat menjadi lebih dari 50 juta jiwa (Viora, 2013). Lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun (Maryam, 2008). Proses menua merupakan proses yang terus menerus (berlanjut) secara alamiah, dimulai sejak lahir dan umumnya di alami pada semua makhluk hidup (nugroho, 2000). Secara umum menjadi tua atau menua (Ageing process), ditandai oleh kemunduran-kemunduran biologis yang terlihat sebagai gejala-gejala kemunduran fisik (Bandiyah, 2009). Adanya gejala-gejala kemunduran akan menyebabkan resiko jatuh pada lansia. Jatuh merupakan hasil dari campuran interaktif dan kompleks dari faktor biologis atau medis, perilaku dan lingkungan dan diantaranya dapat dicegah (Kamel, Abdulmajeed & Ismail, 2013).

Jatuh merupakan salah satu penyebab utama dari kematian dan cedera pada populasi lanjut usia. Dua puluh hingga tiga puluh persen dari lansia yang memiliki derajat kecacatan tinggi terkait jatuh akan mengalami kehilangan kebebasan akan ADL (aktivitas hidup sehari-hari), penurunan kualitas hidup dan yang paling memprihatinkan adalah kematian (Jamebozorgi et al, 2013). Jatuh pada lansia dipengaruhi oleh 2 faktor yaitu faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik (Lemier & Silver, 2008). Faktor intrinsik seperti gender, kelemahan otot, defisit sensorik, penyakit kronis, gangguan kognitif dan usia (Edelberg, 2006). Faktor ekstrinsik seperti

narkoba, faktor lingkungan, kebanyakan mengkonsumsi alkohol, ketidaktahuan prinsip keselamatan, penggunaan sepatu yang tidak tepat dan desain rumah (Jamebozorgi *et al*, 2013).

Usaha pencegahan merupakan langkah awal yang harus dilakukan karena bila sudah terjadi jatuh pasti terjadi komplikasi, meskipun ringan tetap memberatkan (Darmojo & Boedhi, 2006). Pencegahan Jatuh dapat dilakukan dengan mengidentifikasi faktor risiko, penilaian keseimbangan dan gaya berjalan, diberikan latihan fleksibilitas gerakan, latihan keseimbangan fisik dan koordinasi keseimbangan, dan memperbaiki kondisi lingkungan yang dianggap tidak aman.

Untuk melakukan pencegahan agar lansia tidak beresiko untuk jatuh, maka diperlukan pengetahuan dan perilaku yang baik yang dilakukan oleh orang terdekat dari lansia, misalnya anak, cucu, menantu atau anggota keluarga yang lain. Melalui pengetahuan dan perilaku yang baik, maka akan tercipta lingkungan yang aman bagi lansia. Hal yang bisa dilakukan adalah memodifikasi lingkungan rumah seperti membuat lantai tidak licin, lantai yang rata, tidak ada barang-barang yang berserakan di lantai, pencahayaan yang cukup dan tidak menyilaukan serta mengurangi tangga yang ada dijalan lansia berjalan. Sekitar 24% lansia jatuh ditangga dan 36 % jatuh terjadi diluar (Kamel, Abdulmajeed & Ismail, 2013). Keluarga mempunyai peranan penting untuk kelangsungan hidup lansia kearah yang lebih baik, salah satunya adalah mencegah terjadinya jatuh pada lansia.

Dalam penelitian ini timbul suatu perumusan masalah yang ingin diketahui oleh peneliti, yaitu adakah hubungan pengetahuan dan perilaku keluarga dengan resiko jatuh pada lansia di Desa Pondok Karangnom Klaten. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui adanya hubungan pengetahuan dan perilaku keluarga dengan resiko jatuh pada lansia serta faktor yang berperan yang menyebabkan jatuh pada lansia. Diharapkan dengan penelitian ini perawat dapat memberikan perhatian kepada keluarga dan menganjurkan keluarga memodifikasi lingkungan agar lansia

tidak jatuh serta perawat tetap efektif dan aktif dalam memberikan pendidikan dan penyuluhan kepada keluarga mengenai pengetahuan tentang pencegahan kejadian jatuh.

#### **A. METODE**

Metode penelitian yang dilakukan untuk mengetahui resiko jatuh pada lansia adalah dengan menggunakan desain penelitian *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga yang memiliki lansia di Desa Pondok, Karangnom, Klaten sebanyak 145 keluarga. Jumlah sampel sebanyak 57 responden dengan kriteria inklusi untuk keluarga adalah keluarga yang memiliki lansia yang berusia >60 tahun, sedangkan kriteria inklusi untuk lansia adalah lansia baik pria maupun wanita, lansia yang tinggal bersama keluarga, lansia sehat maupun sakit, dan lansia yang bisa berjalan. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner berupa daftar pertanyaan Ya dan Tidak sebanyak 25 soal untuk kuesioner pengetahuan, daftar pertanyaan tidak pernah, jarang, kadang-kadang, sering, dan sangat sering sebanyak 26 soal untuk kuesioner perilaku dan daftar pertanyaan dengan menggunakan MFS (Morse Fall Scale) untuk mengetahui resiko jatuh pada lansia. Uji validitas menggunakan Microsoft Excel, yang menunjukkan bahwa semua item pertanyaan dinyatakan valid karena  $r$  hitung lebih besar daripada  $r$  tabel. Uji reliabilitas menggunakan rumus Alpha Cronbach. Metode pengolahan data dilakukan melalui tehnik prosentase baik, cukup, kurang untuk pengetahuan dan perilaku, sedangkan resiko tinggi, sedang dan rendah untuk kategori resiko jatuh pada lansia. Untuk setiap kategori pertanyaan telah menempuh tahapan analisa *coding*, *editing* dan tabulasi data. Data analysis yang digunakan adalah menggunakan uji Spearman rho, karena variabel bebas dan variabel terikat merupakan data interval.



## B. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi	Prosentase
<b>Usia</b>		
15 - 24 tahun	3	5.3%
25 – 34 tahun	7	12.3%
35 - 44 tahun	19	33.3%
45 - 54 tahun	28	49.1%
<b>Jenis kelamin</b>		
Laki – laki	26	45.6%
Perempuan	31	54.4%
<b>Tingkat pendidikan</b>		
Perguruan tinggi	14	24.6%
SMA	26	45.6%
SMP	6	10.5%
SD	3	5.3%
Tidak bersekolah	8	14%
<b>Jenis pekerjaan</b>		
Buruh	13	22.8%
Karyawan	8	14%
Pelajar	1	1.8%
Petani	1	1.8%
PNS	10	17.5%
Tidak Bekerja	6	10.5%
Wiraswasta	18	31.6%
<b>Hubungan dengan lansia</b>		
Anak	46	80.7%
Cucu	3	5.3%
Menantu	8	14%

Berdasarkan golongan umur responden, kelompok umur responden terbanyak terdapat pada golongan umur 45 – 54 tahun dengan jumlah 28 orang (49,1%) dan responden dengan umur tertua adalah pada umur 54 tahun yaitu sebanyak 2 orang (3,5%). Berdasarkan data responden diperoleh data jumlah responden laki-laki berjumlah 26 jiwa (45,6%) dan

perempuan berjumlah 31 jiwa (54,4%). Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan sebagian besar berpendidikan SMA sebanyak 26 orang (45,6%). Karakteristik responden berdasarkan jenis pekerjaan sebagian besar keluarga adalah wiraswasta yaitu berjumlah 18 orang (31,6%). Karakteristik responden berdasarkan hubungan keluarga dengan lanjut usia terbanyak adalah anak yaitu 46 orang (80,7%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Keluarga Dengan Resiko Jatuh Pada Lansia

No	Pengetahuan	Jumlah	Prosentase %
1	Baik	57	100
2	Cukup	0	0
3	Kurang	0	0

Berdasarkan tabel diatas pengetahuan responden tentang pencegahan resiko jatuh pada lanjut usia secara keseluruhan baik yaitu sebanyak 57 responden (100%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Perilaku Keluarga Dengan Resiko Jatuh Pada Lansia

No	Perilaku	Jumlah	Prosentase %
1	Baik	48	84.2
2	Cukup	9	15.8
3	Kurang	0	0

Berdasarkan tabel diatas, didapatkan perilaku keluarga baik dalam pencegahan resiko jatuh pada lanjut usia yaitu sebanyak 48 orang (84,2%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Resiko Jatuh Pada Lansia

No	Resiko Jatuh	Jumlah	Prosentase %
1	Tidak Beresiko	17	29.8
2	Resiko Rendah	19	33.3
3	Resiko Tinggi	21	36.8

Berdasarkan tabel diatas, didapatkan resiko jatuh pada lansia di Desa Pondok Karangnom Klaten Tinggi ( $\geq 51$ ) dengan prosentase 36,8% dengan jumlah responden 21 orang.

Tabel 5. Hubungan pengetahuan keluarga dengan resiko jatuh pada lanjut usia di Desa Pondok Karangnom Klaten

	Pengetahuan			Total	r	p
	Baik	Cukup	Kurang			
Tidak Beresiko	17 (29.8%)	0 (0%)	0 (0%)	17 (29.8%)	0,133	0,323
Resiko Rendah	19 (33.3%)	0 (0%)	0 (0%)	19 (33.3%)		
Resiko Tinggi	21 (36.8%)	0 (0%)	0 (0%)	21 (36.8%)		
Total	57 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	57 100%		

Hasil tabel 5 menunjukkan bahwa responden yang mempunyai pengetahuan baik mengenai pencegahan resiko jatuh pada lansia sebanyak 57 responden (100%). Pengetahuan responden baik dengan tingkat resiko tinggi sebanyak 21 responden dengan prosentase 36,8%. Berdasarkan uji analisis menggunakan Spearman Rank menunjukkan nilai signifikansinya 0,323 ( $p > 0,05$ ). Hasil tersebut menyatakan bahwa hubungan antara pengetahuan keluarga dengan resiko jatuh pada lansia adalah tidak signifikan (tidak ada hubungan) dengan nilai korelasi 0,133 yaitu menunjukkan kolerasinya lemah.

Tabel 6. Hubungan perilaku keluarga dengan resiko jatuh pada lanjut usia di Desa Pondok Karangnom Klaten.

	Perilaku			Total	r	p
	Baik	Cukup	Kurang			
Tidak Beresiko	15 (26.3%)	2 (3.5%)	0 (0%)	17 (29.8%)	0,340	0,01
Resiko Rendah	16 (28.1%)	3 (5.3%)	0 (0%)	19 (33.3%)		
Resiko Tinggi	17 (29.8%)	4 (7%)	0 (0%)	21 (36.8%)		
Total	48 (84.2%)	9 (15.8%)	0 (0%)	57 (100%)		

Hasil tabel 6 menunjukkan bahwa responden yang mempunyai perilaku baik mengenai pencegahan resiko jatuh pada lansia dan mempunyai resiko tinggi kejadian jatuh sebanyak 17 responden (29,8%). Berdasarkan uji analisis menggunakan Spearman Rank menunjukkan nilai signifikansinya 0,01 ( $p < 0,05$ ). Hasil tersebut menyatakan bahwa hubungan antara perilaku keluarga dengan resiko jatuh pada lansia adalah signifikan (ada hubungan) dengan nilai korelasi 0,340 yaitu menunjukkan kolerasinya moderat.

### C. PEMBAHASAN

Secara umum pengetahuan dan perilaku keluarga mempunyai hubungan yang sangat erat. Hal ini disebabkan perilaku yang baik dipengaruhi pengetahuan yang baik juga. Keadaan ini bisa dipengaruhi pendidikan responden yang mayoritas SMA (45,6%) sehingga responden berusaha untuk mencari informasi tentang pencegahan jatuh pada lansia dan juga karena tingkat pendidikan yang tinggi maka responden lebih mudah dalam menerima informasi. Untuk perilaku bisa disebabkan karena

responden menyadari bahwa dengan melakukan modifikasi lingkungan dan menjaga kesehatan lansia akan mengurangi kejadian jatuh pada lansia. Namun dalam penelitian ini hanya perilaku yang mempunyai hubungan dengan resiko jatuh yaitu dengan nilai signifikansi  $0,01 < 0,05$ . Sedangkan pengetahuan mempunyai nilai signifikansi  $0.323 > 0.05$ , sehingga tidak ada hubungan dengan resiko jatuh. Walaupun pengetahuan tidak mempunyai korelasi terhadap resiko jatuh, namun pengetahuan keluarga di Desa Pondok Karangnom Klaten adalah baik, sehingga dengan pengetahuan yang baik itu menimbulkan perilaku yang baik juga.

Persoalan yang muncul adalah walaupun perilaku yang baik dan didukung pengetahuan yang baik juga, akan tetapi resiko jatuh di daerah tersebut masih tinggi. Resiko jatuh masih tinggi disebabkan oleh keluarga belum sepenuhnya memberikan lingkungan yang baik bagi lansia karena faktor social ekonomi keluarga yang tidak mendukung. Berdasarkan pengamatan yang dilakukan peneliti menemukan bahwa walaupun pekerjaan keluarga mayoritas wiraswasta dan buruh namun belum bisa memenuhi kebutuhan ekonomi keluarga sepenuhnya, apalagi memodifikasi lingkungan yang baik untuk lansia. Hal ini dibuktikan dengan lingkungan rumah yang masih berbahaya bagi lansia, seperti lantai yang licin, belum adanya pegangan pada kamar mandi, banyak tangga yang tinggi yang menyulitkan lansia, masih ditemukannya benda-benda yang berserakan di lantai rumah dan pencahayaan yang masih kurang untuk lansia, karena sebagian besar penerangan untuk lansia di desa tersebut masih menggunakan bohlam berwarna kuning. Lingkungan yang berbahaya sangat berpengaruh terhadap kejadian resiko jatuh pada lansia. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Jamebozorgi *et al* (2013) dengan judul “*Investigation of the Prevalent Fall-Related Risk Factors of Fractures in Elderly Referred to Tehran Hospitals*“, yang menjelaskan bahwa lingkungan yang kurang baik merupakan salah satu penyebab jatuh pada lansia. Selain lingkungan, resiko jatuh di desa

tersebut tinggi juga disebabkan oleh faktor lansia itu sendiri, yaitu kesehatan lansia yang semakin menurun. Kebanyakan lansia didesa tersebut mempunyai diagnose sekunder atau penyakit penyerta pada lansia yaitu hipertensi dengan prosentase 52,6%.

Kesehatan lansia yang menurun akibat dari penyakit penyerta lansia yaitu hipertensi, akan berpengaruh pada kelemahan fisik pada lansia. Akibat dari kelemahan fisik tersebut otot lansia semakin melemah, penurunan keseimbangan gaya berjalan dan penurunan dari sensorik terutama penglihatan dan pendengaran. Hal ini didukung dengan penelitian Eldelberg (2006) dengan judul "*Evaluation and Management of Fall Risk in older Adult*" yang menyatakan bahwa kelemahan otot, penurunan gaya berjalan, penyakit kronis dan penurunan sensorik lansia merupakan faktor intrinsik resiko terjadinya jatuh pada lansia. Kedua faktor tersebut yaitu lingkungan yang buruk yang tidak didukung oleh status sosial ekonomi keluarga dan kesehatan lansia yang menurun yang diakibatkan oleh faktor penuaan dan penyakit penyerta lansia yaitu hipertensi, menyebabkan angka kejadian resiko jatuh pada lansia di Desa Pondok Karanganom Klaten masih tinggi walaupun pengetahuan dan perilaku keluarga sudah baik dalam mencegah resiko jatuh pada lansia.

#### **D. KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan pada bulan Maret 2014 dengan jumlah 57 orang responden di Desa Pondok Karanganom Klaten, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

Dari hasil penelitian dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Secara keseluruhan pengetahuan keluarga dalam pencegahan resiko jatuh pada lansia adalah baik sebanyak 57 responden dengan persentase 100%.

2. Sebagian besar perilaku keluarga dalam mencegah resiko jatuh pada lansia adalah baik yaitu sebanyak 48 responden dengan persentase 84,2%.
3. Terdapat hubungan yang bermakna antara perilaku keluarga dengan resiko jatuh pada lansia dengan nilai signifikan  $\alpha = 0,01 < 0,05$ . Namun, tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan resiko jatuh pada lansia karena nilai signifikan  $\alpha = 0,323 > 0,05$ .
4. Dalam penelitian ini membuktikan bahwa terdapat hubungan antara perilaku dengan resiko jatuh pada lansia. Hasilnya adalah sebaik-baiknya perilaku yang dimiliki oleh keluarga, akan tetapi kalau tidak didukung dengan faktor pendukung seperti lingkungan yang baik, social ekonomi keluarga yang baik dan kesehatan lansia yang baik maka akan menghasilkan resiko jatuh tinggi pada lansia. Sedangkan perilaku yang baik dan didukung faktor pendukung seperti diatas maka resiko jatuh akan rendah dan bahkan tidak beresiko. Hal ini sesuai dengan hasil prosentase resiko jatuh yang beda tipis yaitu beda 3,5% untuk resiko rendah dan beda 7% untuk tidak beresiko jatuh. Sehingga resiko jatuh dapat diminimalisir dengan menggabungkan perilaku yang baik dengan faktor pendukung yang baik.
5. Diketahui faktor resiko jatuh lansia adalah pertama, lingkungan yang buruk walaupun perilaku keluarga sudah baik akibat tidak didukungnya status social ekonomi keluarga dan kedua, kesehatan lansia / diagnosis sekunder / penyakit penyerta lansia (hipertensi).

#### **E. SARAN**

Dari penelitian yang peneliti lakukan untuk pengembangan keperawatan ada beberapa hal yang peneliti sarankan:

1. Bagi Pelayanan Keperawatan Gerontik
  - a. Keperawatan gerontik sebaiknya mulai mengembangkan dan mengaplikasikan teknik pencegahan jatuh sebagai intervensi keperawatan pada asuhan keperawatan lansia. Edukasi yang tepat

- pada keluarga harus dilakukan sebagai bentuk intervensi keperawatan mandiri untuk pencegahan jatuh pada lansia.
- b. Perlu dilakukan penelitian lanjutan untuk mengetahui faktor-faktor hubungan lain yang berpengaruh terhadap resiko jatuh pada lansia.
2. Bagi Responden  
Kepada keluarga agar dapat mengetahui akan pentingnya pencegahan resiko jatuh pada lansia, sehingga untuk terjadinya komplikasi akibat jatuh itu dapat dicegah secara dini.
  3. Bagi Puskesmas  
Diharapkan Puskesmas menambah program promosi kesehatan tentang pecegahan jatuh pada lansia dengan cara menyebarkan brosur dan pemberian penyuluhan disetiap desa.

#### **F. UCAPAN TERIMA KASIH**

1. Ibunda tercinta yang telah mencurahkan kasih sayangnya, dukungan dan semangat serta doa restu sehingga kuliah yang saya jalani terselesaikan dan berjalan dengan lancar.
2. Ibu Nurul Hidayah, S.Kep.,Ns., M.Nurs, selaku dosen pembimbing yang selalu meluangkan waktu dan tiada hentinya memotivasi sehingga Karya Tulis Ilmiah ini bisa terselesaikan.
3. Bapak Catur Budi Susilo, S.Pd., S.Kp., M.Kes, selaku dosen penguji saya yang telah memberikan saran, waktu dan motivasi sehingga Karya Tulis Ilmiah ini bisa terselesaikan.



## A. RUJUKAN

### DAFTAR PUSTAKA

- Azizah, L. M. (2011). *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Adib, M. (2008). Penelitian Lansia Di Perkotaan : Tinggal Bersama Keluarga Lebih Nyaman. Universitas Sumatera Utara: Sumatera Utara.
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Avers. (2007). What you need to know about balance and falls. <http://www.apta.org/AM/Template.cfm?Section=Search&template=/CM/HTMLDisplay.cfm&ContentID=20396>. Diakses tanggal 12 Mei 2014, Pukul : 20.20 WIB.
- Bandiyah, S. (2009). *Lanjut Usia dan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Barnedh, H., Sitorus, F., & Ali, W. (2006). *Penilaian Keseimbangan menggunakan Skala Keseimbangan Berg pada Lansia di Kelompok lansia Puskesmas Tebet*. Tesis. Jakarta:FKUI.
- BPS Kabupaten Klaten. (2013). *Klaten Dalam Angka (KDA) 2013*. Klaten.
- Burke, M.M., & Laramie, J.A. (2000). Primary Care of the Older Adult. A Multidisciplinary Approach. St. Louis, Missouri: Mosby, Inc.
- Ceranski, Sandy. 2006. Fall prevention and modifiable risk factor. [http://www.rfw.org/AgingConf/2006/Handouts/12\\_FallPrevention\\_Ceranski.pdf](http://www.rfw.org/AgingConf/2006/Handouts/12_FallPrevention_Ceranski.pdf). Diakses tanggal 12 Mei 2014, Pukul : 20.00 WIB.
- Colon-Emeric, C.S. (2002). Falls in older adults: assessment and intervention in primary care. *Journal Hospital Physician*, 55-66.
- Dahlan, S. (2004). *Modul Analisis Data*. Depok: FKM UI.
- Darmojo. (2004). *Geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut)*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Darmojo & Boedhi, R. (2006). *Buku Ajar Geriatri Ilmu Kesehatan Usia Lanjut*. Jakarta: FK-UI.
- Darmojo, B.R., & Martono, H.H. (2004). *Buku ajar Geriatrik; Ilmu kesehatan lanjut usia*. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Elderberg, H. K. (2006). Evaluation and Management of Fall Risk in older Adult. *New York*, 11(10): 1-40.

- Friedman, M. Marilyn. (1998). *Keperawatan Keluarga: Teori dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Friedman, M., Bowden, V.R., & Jones, E.G. (2003). *Family nursing : research, theory and practice*. (5th Ed.). New Jersey: Pearson.
- Hastutik, R. B. K. (2011). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi dengan Sikap Terhadap Seks Pra Nikah*. Karanganyar.
- Harahap, M.H. (2006). Pengetahuan dan sikap remaja tentang HIV/ AIDS di Lingkungan XI Kelurahan Harjosari II Kecamatan Medan Amplas Sumatera Utara. Laporan Penelitian Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara.
- Hoi, L. V., Thang, P., & Lindholm, L. (2011). Elderly care in daily living in rural Vietnam: Need and its socioeconomic determinants. *BMC Geriatrics* , 11(81), 1471-2318.
- Hungu. (2007). *Demografi Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Penerbit Grasindo.
- Jamebozorgi, A. A., Kavooosi, A., Shafiee, Z., Kahlaee, A. H., & Raei, M. (2013). Investigation of the Prevalent Fall-Related Risk Factors of Fractures in Elderly Referred to Tehran Hospitals. *Medical journal of Islamic Republic of Iran*, 27 (1), 23-30.
- Kaakine, J. R., Gedaly-Duff, V., Coehlo, D.. P., Hanson, S. M. H. (2010). *Family health care nursing: Theory, practice and research, 4th ed*. Philadelphia: F. A. Davis Company.
- Kamel, M. H., Abdulmajeed, A. A., & Ismail, S. E. (2013). Risk Factors of Falls Among Elderly Living in Urban Suez – Egypt. *The Pan African Medical Journal*, 14 (26), 1609.
- Lemier M, Silver I. (2008). Falls among Older Adults: Strategies for prevention. *Washington State Department of Health*, 4-22.
- Lok, N & Akin, B. (2013). Domestic Enviromental Risk Factors Associated with Falling in Elderly. *Iranian J Publ Health*, 42 (2), 120-128.
- Maryam, S. R., Ekasari, M. F., Rosidawati., Jubaedi, A., & Batubara, I. (2008). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba medika.
- Maryam, S. R. (2013). *Pedoman Pencegahan Jatuh bagi Lansia di Rumah*. Jakarta: Poltekkes Kemenkes.
- Maryam, S.M. (2009). Pengaruh keseimbangan fisik terhadap keseimbangan tubuh lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Wilayah DKI Jakarta. Jakarta: FKUI.

- Miller, C.A. (2004). *Nursing for Wellness in Older Adults. Theory and Practice.* (4th Edition). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Monika, Suci, Tyas. (2010). *Gambaran Psychological Well-Being Ibu Rumah Tangga Yang Merawat Lansia. Fakultas Psikologi Unika Atma Jaya:* Jakarta
- Morse, JM. (1997). *Predicting Patient Falls . CA: Sage Publications.*
- Mubarok. (2007). *Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar Dalam Pendidikan.* Yogyakarta. Graha Ilmu.
- Narayani, I. (2008). Hubungan tingkat pengetahuan keluarga terhadap sikap keluarga dalam pemberian perawatan activities daily living (ADL) di rumah desa Tanjungrejo Margoyoso Pati. Universitas Muhammadiyah Surakarta : Surakarta.
- Notoatmodjo, S. (1997). *Ilmu Kesehatan Masyarakat Edisi Revisi.* Jakarta : Rineka Cipta Sutomo.
- Notoatmodjo, S. (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: PT.Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan.* Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku.* Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugraeni, S. T. (2008). *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Keluarga Dengan Sikap Keluarga Usia Lanjut Dalam Pencegahan Jatuh Di Rumah Di Dusun Gamping Kidul Ambarketawang Sleman Yogyakarta.* Skripsi strata satu, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Yogyakarta.
- Nugroho, W. (2000). *Keperawatan Gerontik, Ed 2.* Jakarta: EGC.
- Nursalam. (2008). *Konsep & penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan : Pedoman skripsi, tesis dan instrumen penelitian keperawatan.* Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2013. *Konsep & penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan : Pedoman skripsi, tesis dan instrumen penelitian keperawatan.* Jakarta: Salemba Medika.
- Pratiwi, Ade. (2009). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kurangnya Perhatian Pada Lansia Di Desa Sengkleyan Jenggrik Kedawung Sragen. Skripsi strata satu, PSIK UNDIP: Semarang.

- Ramlah. (2011). Hubungan Pelaksanaan Tugas Kesehatan Dan Dukungan Keluarga Dengan Pengabaian Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi – Kassi Makassar. Jakarta : FIK UI.
- Setyawan, D. A. (2012). *Materi Kuliah Asuhan Kebidanan Komunitas I: Konsep Dasar Keluarga*. Surakarta: Poltekkes.
- Shimada, H., Suzukawa, M., Ishizaki, T., Kobayashi, K., Kim, H., & Suzuki, T. (2011). Relationship Between Subjective Fall Risk Assessment and Falls and Fall Related Fractures in Elderly People. *BMC Geriatrics*, *11* (40), 1471-2318.
- Skelton, D. A. (2001). Effects of physical activity on postural stability. *Journal Age and Ageing*, 30-S4, 33-39.
- Saragih, R. W., & Supiana, R. (2012). *Hari Senja yang Indah di Binjai*. Jakarta: Kementerian Sosial Republik Indonesia.
- Taylor, P., Parker, K., Patten, E., & Motel, S. (2013). The Sandwich Generation Rising Financial Burdens for Middle-Aged Americans. Washington: Pew Social & Demographic Trends.
- The American Heritage Science Dictionary. (2005). Environment. *Houghton Mifflin Company*.
- Viora, Eka. (2013). *Triple Burden Ancam lansia*. Jakarta. Pusat Komunikasi Publik Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan RI.
- World Health Organization. (2007). *WHO Global Report on Falls Prevention in Older Age*. WHO Press.
- Yin, Z., Geng, G., Lan, X., Zhang, L., Wang, S., Zang, Y., & Peng, M. (2013). Status and determinants of health behavior knowledge among the elderly in China: a community-based cross-sectional study. *BMC Public Health*, *13* (710), 1471-2458.
- Yusharmen, D. (2013). *Triple Burden Ancam lansia*. Jakarta. Pusat Komunikasi Publik Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan RI.