

**HUBUNGAN TINGKAT KEMANDIRIAN DENGAN RESIKO
JATUH PADA LANSIA DI RPSLU KLAMPOK BREBES**

TAHUN 2025

SKRIPSI



Oleh :

YUDISTIRA PRAYOGA DEWANTARA

210711068

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

CIREBON

2025

**HUBUNGAN TINGKAT KEMANDIRIAN DENGAN RESIKO
JATUH PADA LANSIA DI RPSLU KLAMPOK BREBES
TAHUN 2025**

SKRIPSI

Dianjukan untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Keperawatan
pada program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Cirebon



Oleh:

Yudistira Prayoga Dewantara

210711068

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON
2025**

HALAMAN PERSETUJUAN SEBELUM SIDANG

Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Kemandirian Dengan Resiko Jatuh Pada
Lansia Di RPSLU klampok Brebes.
Nama Mahasiswa : Yudistira Prayoga Dewantara
NIM : 210711068

Mengetahui

Pembimbing 1

Pembimbing 2

Leya Indah P., M.Kep., Ners.

Maulida Nurapipah., M.Kep., Ners.

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini saya:

Nama Mahasiswa : Yudistira Prayoga Dewantara

NIM : 210711068

Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Kemandirian Dengan Resiko Jatuh
Pada Lansia Di RPSLU Klampok Brebes

Menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan yang lain atau di perguruan tinggi lain.

Sepanjang pengetahuan saya, juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka.

Cirebon, Juni 2025

(Yudistira Prayoga Dewantara)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas segala rahmat, taufik, dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi dengan judul “Hubungan Tingkat Kemandirian dengan Risiko Jatuh pada Lansia di RPSLU Klampok Brebes Tahun 2025” sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon.

Penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan, bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Orang tua tercinta yang selalu memberikan doa, dukungan moral, serta semangat yang tiada henti.
2. Rektor Universitas Muhammadiyah Cirebon yang telah memberikan kesempatan untuk menimba ilmu di lingkungan akademik yang kondusif.
3. Ketua RPSLU Klampok Brebes yang telah memberikan izin serta memfasilitasi peneliti dalam melaksanakan penelitian.
4. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon yang telah memberikan dukungan akademik selama proses perkuliahan.
5. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Cirebon yang telah memberikan kesempatan dan arahan dalam penyusunan skripsi ini.
6. Dosen pembimbing Ibu Leya Indah P.,M.Kep., Ners. dan Ibu Maulida Nurapipah, M.Kep., Ners., yang dengan sabar memberikan bimbingan, arahan, dan masukan berharga dalam proses penelitian hingga penyusunan skripsi ini.
7. Seluruh dosen dan staf Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Cirebon atas ilmu dan bantuan yang telah diberikan.
8. Teman-teman seperjuangan di Program Studi Ilmu Keperawatan angkatan 2021 yang selalu memberikan dukungan, kerja sama, dan motivasi.

9. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu, yang telah membantu baik secara langsung maupun tidak langsung dalam penyelesaian skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, sehingga penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi perbaikan di masa mendatang. Besar harapan penulis, semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya di bidang keperawatan gerontik, serta menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya.

Cirebon, 2025

Penulis

ABSTRAK

HUBUNGAN TINGKAT KEMANDIRIAN DENGAN RESIKO JATUH PADA LANSIA DI RPSLU KLAMPOK BREBES TAHUN 2025

Yudistira Prayoga Dewantara

Latar Belakang: Risiko jatuh merupakan salah satu masalah kesehatan utama pada lanjut usia (lansia) karena berdampak pada morbiditas, mortalitas, dan penurunan kualitas hidup. Tingkat kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Activity of Daily Living/ADL) berperan penting dalam menentukan kerentanan lansia terhadap insiden jatuh. Namun, data mengenai hubungan antara tingkat kemandirian dan risiko jatuh pada lansia yang tinggal di panti sosial masih terbatas.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat kemandirian dengan risiko jatuh pada lansia di RPSLU Klampok Brebes tahun 2025.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* dengan jumlah sampel sebanyak 73 lansia, diperoleh melalui teknik Slovin dari total populasi 90 lansia. Instrumen penelitian meliputi Indeks Katz untuk menilai tingkat kemandirian dan Morse Fall Scale (MFS) untuk menilai risiko jatuh. Data dianalisis secara univariat untuk mendeskripsikan karakteristik responden dan bivariat menggunakan uji Chi-Square untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan dependen.

Hasil: Analisis univariat menunjukkan sebagian besar responden memiliki tingkat kemandirian sebagian (kategori sedang) dan risiko jatuh pada tingkat sedang hingga tinggi. Analisis bivariat menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kemandirian dengan risiko jatuh ($p < 0,05$). Nilai Odds Ratio (OR) menunjukkan bahwa lansia dengan kemandirian rendah memiliki risiko jatuh lebih tinggi dibanding lansia dengan kemandirian tinggi.

Kesimpulan: Terdapat hubungan signifikan antara tingkat kemandirian dengan risiko jatuh pada lansia di RPSLU Klampok Brebes. Peningkatan kemandirian lansia melalui program latihan fisik, terapi okupasi, serta dukungan lingkungan yang aman dapat menjadi strategi efektif untuk mencegah jatuh dan meningkatkan kualitas hidup lansia.

Kata Kunci: Kemandirian, Risiko Jatuh, Lansia, RPSLU Klampok Brebes

Daftar Pustaka: 61

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN THE LEVEL OF INDEPENDENCE AND THE RISK OF FALLS AMONG THE ELDERLY AT RPSLU KLAMPOK BREBES IN 2025

Yudistira Prayoga Dewantara

Background: Falls are one of the major health problems among the elderly, as they contribute to morbidity, mortality, and a decline in quality of life. The level of independence in performing daily activities (Activities of Daily Living/ADL) plays an important role in determining the vulnerability of older adults to falls. However, data on the relationship between independence and fall risk among elderly residents in social care institutions remain limited.

Objective: This study aims to determine the relationship between the level of independence and the risk of falls among elderly residents at RPSLU Klampok Brebes in 2025.

Methods: This study employed a cross-sectional design with 73 elderly respondents, selected using Slovin's formula from a total population of 90 residents. The research instruments included the Katz Index of Independence in Activities of Daily Living to assess independence and the Morse Fall Scale (MFS) to assess fall risk. Data were analyzed univariately to describe respondent characteristics and bivariate using the Chi-Square test to examine the relationship between independent and dependent variables.

Results: Univariate analysis showed that most respondents had partial independence (moderate category) and a moderate to high risk of falling. Bivariate analysis revealed a significant relationship between the level of independence and fall risk ($p < 0.05$). The Odds Ratio (OR) indicated that elderly individuals with low independence had a higher risk of falling compared to those with high independence.

Conclusion: There is a significant relationship between the level of independence and fall risk among elderly residents at RPSLU Klampok Brebes. Enhancing independence through physical exercise programs, occupational therapy, and supportive environmental adjustments may serve as effective strategies to prevent falls and improve the quality of life of the elderly.

Keywords: Independence, Fall Risk, Elderly, RPSLU Klampok Brebes

Bibliography: 61 references

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN SEBELUM SIDANG	iii
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.3.1 Tujuan Umum	7
1.3.2 Tujuan Khusus	8
1.4 Manfaat penelitian.....	8
1.4.1 Manfaat teoritis	8
1.4.2 Manfaat Praktis	9
BAB II.....	12
TINJAUAN PUSTAKA.....	12
2.1 Kajian Teori	12
2.1.1 Definisi Lansia	12
2.1.2. Klasifikasi Lansia	13
2.1.3 Teori Proses Penuaan.....	16
2.1.4 Perubahan Pada Lanjut Usia	19
2.2. Konsep Kemandirian.....	22
2.2.1 Definisi Kemandirian	22
2.2.2 Faktor faktor yang mempengaruhi kemandirian lansia	23
2.2.3 Pengukuran tingkat kemandirian.....	26
2.3 Konsep Resiko jatuh	29
2.3.1 Definisi Resiko Jatuh.....	29
2.3.2 Faktor-Faktor Resiko Jatuh.....	32
2.3.3 Dampak Resiko Jatuh.....	34
2.3.4 Pengukuran Resiko Jatuh.....	36
2.3.5 Pencegahan Resiko Jatuh.....	38
2.4 Kerangka Teori.....	40
2.5 Kerangka Konsep.....	43
2.6 Hipotesis Penelitian.....	44
BAB III.....	45
METODE PENELITIAN	45
3.1 Desain Penelitian	45
3.2 Populasi dan Sampel	45
3.2.1 Populasi	45
3.2.2 Sampel	46
1+90 (0,0025)	46
3.3 Waktu penelitian	47
3.4 Lokasi Penelitian.....	47

3.5 Variabel Penelitian	48
3.6 Instrumen Penelitian.....	48
3.6.1 Variabel independen	49
3.6.2 Variabel dependen	49
3.6 Definisi operasional	50
3.7 Instrumen Penelitian.....	50
3.8 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas	51
3.8.1 Uji Validitas	51
3.8.2 Uji Reliabilitas	52
3.9 Prosedur Pengumpulan Data	53
3.9.1 Pengelolaan Data.....	55
4.1 Analisis Data.....	56
4.1.1 Analisis Univariat.....	56
4.1.2 Analisis Bivariat	57
4.2 Etika Penelitian	57
BAB IV	59
HASIL DAN PEMBAHASAN	59
4.3 Keterbatasan Penelitian	71
BAB V.....	73
KESIMPULAN DAN SARAN	73
5.1 Kesimpulan	73
5.2 Saran.....	74

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	49
Tabel 3.2 Hasil Uji Normalitas	55
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden lansia di RPSLU.....	59
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi tingkat kemandirian pada lansia di RPSLU.....	62
Tabel 4.3 Distribusi frekuensi risiko jatuh pada lansia di RPSLU.....	62
Tabel 4.4 Hasil Analisis Hubungan Tingkat Kemandirian dengan Risiko Jatuh..	63
Tabel 4.5 Pengukuran Kekuatan Hubungan.....	64

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	40
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	42
Gambar 5.1 Dokumentasi Observasi	82

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berjalan merupakan proses kompleks yang membutuhkan integrasi informasi sensorik mengenai posisi tubuh relatif terhadap lingkungan. Kemampuan respons motorik yang terkoordinasi juga diperlukan untuk mengontrol setiap pergerakan secara efektif. Tanpa integrasi yang baik, stabilitas saat berjalan dapat terganggu (Afschrift, De Groote, & Jonkers, 2021; Peterka, 2002). Lebih lanjut, aktivitas berjalan menuntut kontrol keseimbangan yang sangat baik. Keseimbangan ini esensial untuk melakukan gerakan dasar sehari-hari, seperti bangkit dari kursi, berputar arah saat sedang berjalan, dan bahkan turun naik tangga dengan aman. Setiap defisit dalam kontrol keseimbangan dapat meningkatkan potensi terjadinya insiden yang tidak diinginkan, seperti jatuh terutama pada populasi lansia (Susilowati et al., 2022; Gerards et al., 2021).

Pada kelompok usia lanjut, atau lansia, risiko jatuh menjadi perhatian utama. Risiko ini dapat meningkat secara signifikan ketika sistem kontrol postural tubuh mengalami kegagalan. Kegagalan ini terjadi saat sistem tidak mampu secara akurat mendeteksi pergeseran pusat gravitasi atau tidak dapat mereposisi pusat gravitasi tersebut secara tepat waktu terhadap bidang penopang (Sundari, 2021).

Jatuh, pada dasarnya, adalah masalah kesehatan serius yang sangat umum dialami oleh populasi lansia. Data global menggarisbawahi urgensi masalah ini, dengan laporan World Health Organization (WHO) tahun 2020 yang mencatat

bahwa 1 dari 4 lansia mengalami jatuh. Angka ini menunjukkan betapa luasnya dampak fenomena jatuh pada lansia di seluruh dunia.

Risiko jatuh pada lansia cenderung meningkat seiring dengan menurunnya fungsi keseimbangan tubuh. Selain itu, keberadaan penyakit kronis juga menjadi faktor kontributor signifikan terhadap peningkatan risiko ini. Kombinasi kedua faktor ini menciptakan kerentanan yang lebih besar bagi lansia (Widyastuti & Maulana, 2022).

Secara spesifik, prevalensi kejadian jatuh di masyarakat usia lebih dari 65 tahun tercatat sebesar 30% setiap tahunnya. Angka ini melonjak secara drastis pada kelompok usia yang lebih tua, yakni pada pasien berusia lebih dari 80 tahun, di mana prevalensinya mencapai 50% setiap tahun. Data ini menunjukkan peningkatan risiko yang progresif seiring bertambahnya usia.

Dampak dari kejadian jatuh pada lansia tidak dapat dianggap remeh; konsekuensinya dapat bervariasi mulai dari cedera ringan hingga dampak yang fatal. Secara fisik, jatuh dapat menyebabkan trauma kepala, penurunan fungsional, hingga patah tulang, terutama pada panggul, pergelangan tangan, dan tulang belakang. Cedera kepala pada lansia memiliki risiko lebih tinggi mengalami *traumatic brain injury* (TBI) meskipun akibat jatuh ringan. Selain itu, jatuh juga dapat mengakibatkan memar, luka robek, dan nyeri kronis yang berkepanjangan.

Nyeri kronis yang timbul pasca-jatuh ini dapat sangat menghambat mobilitas lansia dan kemampuan mereka untuk melakukan aktivitas sehari-hari secara normal. Keterbatasan gerak ini seringkali memicu kondisi imobilitas yang lebih lanjut. Imobilitas ini, pada gilirannya, dapat berujung pada berbagai komplikasi serius lainnya. Di antara komplikasi tersebut adalah dekubitus (luka

baring), pneumonia (infeksi paru-paru), dan trombosis vena dalam (pembentukan bekuan darah di pembuluh darah dalam). Kondisi-kondisi ini memperburuk kualitas hidup lansia dan meningkatkan beban perawatan (Mulyani & Nurhayati, 2021).

Selain dampak fisik, jatuh juga menimbulkan konsekuensi psikologis yang signifikan. Lansia yang pernah jatuh seringkali mengalami syok, rasa takut, hilangnya rasa percaya diri, pembatasan dalam aktivitas sehari-hari, dan fobia jatuh (*falafofia*).

Fenomena psikologis ini dapat mengakibatkan pembatasan aktivitas sehari-hari secara sukarela. Pada kasus yang lebih parah, dapat muncul *falafofia*, di mana lansia secara ekstrem menghindari aktivitas apa pun yang berpotensi menyebabkan jatuh, meskipun sebenarnya aman. Ini menciptakan lingkaran setan yang membatasi kemandirian.

Penuaan merupakan proses alami dalam siklus hidup manusia yang diikuti oleh berbagai perubahan pada tubuh, termasuk penurunan fungsi muskuloskeletal. Penurunan fungsi ini adalah bagian integral dari siklus hidup dan memengaruhi kemampuan fisik lansia secara progresif. Penurunan fungsi muskuloskeletal ini secara langsung menyebabkan penurunan kemampuan lansia untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari (ADL). Kemampuan melakukan ADL merupakan indikator kunci yang menggambarkan tingkat kemandirian lansia dalam kehidupan sehari-hari mereka.

Menurut Faridah et al. (2019), penurunan fungsi muskuloskeletal menyebabkan terganggunya lansia dalam melakukan *activity of daily living* (ADL). Lansia yang mengalami penurunan fungsi organ akan memiliki dampak pada tingkat kemandirian dalam melakukan ADL. Dampak ini bisa dimulai dari risiko

tinggi kejadian dekubitus jika lansia *bed rest* total atau tirah baring total, karena kulit dan jaringan mengalami penurunan fungsi organ. Hal ini diperparah oleh penuaan yang menyebabkan hilangnya elastisitas otot, penurunan kadar albumin serum, berkurangnya inflamasi, berkurangnya elastisitas kulit, dan berkurangnya kohesi antara epidermis dan dermis.

Dampak terberatnya adalah jika lansia yang *bed rest* total/tirah baring total tidak dilakukan tindakan alih baring, maka akan menyebabkan pasien kehilangan gerak secara total. Hal ini menyebabkan tubuh bertumpu pada tempat tidur dan akibat penekanan tersebut akan menyebabkan aliran darah terhambat, sehingga akan timbul kemerahan dan jika tekanan tersebut tidak dilakukan tindakan alih baring maka akan menimbulkan kematian jaringan.

Kondisi ini yang membuat lansia mengalami penurunan kemampuan dalam melakukan aktivitas sehingga tidak mandiri dan meminta bantuan atau tergantung pada orang-orang di sekitarnya. Tingkat kemandirian lansia secara umum dapat dievaluasi melalui kemampuan mereka dalam melakukan *activity of daily living* (ADL). Terdapat dua jenis utama ADL yang sering digunakan sebagai tolok ukur: *activity of daily living* (ADL) standar dan *activity of daily living* (ADL) instrumental.

ADL standar terdiri dari kemampuan merawat diri seperti makan, berpakaian, buang air besar/kecil, dan mandi. Sementara itu, *activity of daily living* (ADL) instrumental terdiri dari aktivitas yang kompleks seperti memasak, mencuci, menggunakan telepon, dan menggunakan uang. Kemandirian lansia dalam menyelesaikan ADL (*Activity Daily Living*) didefinisikan sebagai kemandirian seseorang dalam melakukan aktivitas dan fungsi hidup sehari-hari yang rutin dan

biasa dilakukan oleh manusia, dan kemandirian pada lansia penting dalam memenuhi kebutuhan dasarnya.

Faktor-faktor penyebab jatuh pada lansia sangat beragam. Public Health England (2020) mengidentifikasi beberapa faktor utama, termasuk keseimbangan yang buruk, kelemahan otot, gangguan penglihatan, dan bahaya lingkungan (penerangan, lantai yang licin, tersandung).

Jatuh juga disebabkan oleh beberapa faktor intrinsik di mana faktor yang berasal dari dalam diri manusia itu sendiri berupa kondisi fisik seperti gangguan jantung, gangguan anggota gerak, gangguan saraf, penurunan visus dan pendengaran, perubahan neuromuskuler, gaya berjalan dan penurunan refleks postural akibat proses menua. Namun, faktor ekstrinsik juga berperan besar berupa obat-obatan yang diminum, alat bantu berjalan yang tidak tepat ukuran maupun cara penggunaannya, dan kondisi lingkungan yang tidak mendukung seperti lantai yang licin dan tidak rata, tersandung benda-benda, serta penerangan yang tidak baik yaitu pencahayaan yang kurang dan menyilaukan (Fauziyah, Hasinuddin, & Abdillah, 2025).

Hal ini juga diperkuat oleh Darmojo (2009) yang menyatakan bahwa jatuh disebabkan oleh faktor intrinsik dan ekstrinsik seperti kondisi fisik (gangguan jantung, gangguan saraf, dll.), obat-obatan, alat bantu berjalan yang tidak tepat, dan kondisi lingkungan yang tidak mendukung (lantai licin, penerangan buruk).

Kejadian jatuh secara langsung mengakibatkan lansia membutuhkan bantuan dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari. Ketergantungan ini dapat bervariasi tergantung pada tingkat cedera dan kondisi kemandirian awal lansia. Studi sebelumnya menunjukkan bahwa tingkat kemandirian lansia mengalami

perubahan yang dapat mengakibatkan risiko jatuh, menyebabkan keterbatasan untuk melakukan kemandirian. Di Amerika, 1 dari 3 orang berusia 65 tahun ke atas mengalami jatuh setiap tahunnya, di mana 46% di antaranya mengalami kematian akibat komplikasi.

Di Indonesia, prevalensi jatuh pada penduduk di atas usia 55 tahun mencapai 49,4%, dan pada umur di atas 65 tahun mencapai 67,1%. Insiden jatuh setiap tahunnya di antara lansia yang tinggal di komunitas meningkat 25% pada usia 70 tahun menjadi 35% setelah berusia 75 tahun. Separuh dari angka tersebut, lansia mengalami jatuh berulang, yaitu lansia yang tinggal di rumah mengalami jatuh sekitar 50% sehingga memerlukan perawatan di rumah sakit. Darmojo (2009)

Berdasarkan observasi awal di RPSLU Klampok Brebes, diketahui bahwa terdapat lansia yang mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri dan beberapa di antaranya pernah mengalami insiden jatuh. Namun, belum ada data spesifik atau penelitian yang mendalam mengenai bagaimana tingkat kemandirian lansia di RPSLU Klampok Brebes secara langsung berhubungan dengan risiko jatuh yang mereka alami.

Oleh karena itu, berdasarkan fenomena dan uraian di atas serta adanya urgensi untuk memahami lebih lanjut korelasi antara kemandirian dan risiko jatuh pada populasi spesifik ini, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait “Hubungan Tingkat Kemandirian dengan Risiko Jatuh Pada Lansia di RPSLU Klampok Brebes Tahun 2025”.

1.2 Rumusan Masalah

Lanjut usia merupakan fase kehidupan yang universal, ditandai dengan perubahan fisik, psikologis, dan sosial yang progresif seiring bertambahnya usia.

Memasuki fase ini, berbagai tantangan kesehatan menjadi lebih nyata, salah satunya adalah pemeliharaan kemandirian dalam aktivitas sehari-hari dan mitigasi risiko cedera yang dapat mengancam kualitas hidup. Dalam konteks keperawatan gerontologi, fokus pada peningkatan kualitas hidup lansia melalui kemandirian dan pencegahan jatuh menjadi krusial. Skripsi penelitian ini hadir untuk mengkaji secara mendalam interkoneksi antara tingkat kemandirian dan risiko jatuh pada populasi lansia di RPSLU Klampok Brebes. Dengan demikian, rumusan masalah utama yang ingin dijawab dalam penelitian ini adalah: ***“Apakah terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kemandirian dengan risiko jatuh pada lansia di RPSLU Klampok Brebes pada Tahun 2025?”*** Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi signifikan terhadap strategi perawatan yang lebih baik di masa mendatang.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui dan menganalisis secara komprehensif hubungan yang signifikan antara tingkat kemandirian lansia dengan risiko jatuh yang mereka alami di RPSLU Klampok Brebes pada Tahun 2025. Penelitian ini akan berupaya memberikan gambaran jelas mengenai sejauh mana kemandirian dalam aktivitas sehari-hari memengaruhi kerentanan lansia terhadap insiden jatuh di lingkungan panti. Lebih lanjut, hasil analisis ini diharapkan dapat menjadi dasar yang kuat untuk pengembangan intervensi pencegahan jatuh di RPSLU Klampok Brebes. Intervensi yang diusulkan akan berbasis pada peningkatan kemandirian lansia, dengan tujuan akhir untuk

meningkatkan kualitas hidup dan memastikan keselamatan mereka dalam menjalani masa tua.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi Tingkat kemandirian pada lansia di RSPLU klampok Brebes.
2. Mengidentifikasi resiko jatuh pada lansia RPSLU Klampok Brebes.
3. Menganalisis hubungan tingkat kemandirian dengan resiko jatuh pada lansia di RPSLU klampok Brebes.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini akan memberikan landasan teoritis yang kuat bagi peneliti dalam memahami dan mengkaji hubungan antara variabel kemandirian dan risiko jatuh melalui perspektif ilmiah dan berbasis teori. Dengan menerapkan atau memperluas teori yang relevan, seperti teori *Self-Care Deficit* dari Dorothea Orem yang menekankan kemampuan individu dalam melakukan perawatan diri dan intervensi keperawatan saat terjadi defisit, atau *Health Promotion Model* dari Nola Pender yang berfokus pada faktor-faktor yang memengaruhi perilaku promosi kesehatan dan cara perawat mendukungnya, peneliti dapat mengembangkan kerangka konseptual yang sistematis dan relevan dalam studi gerontologi. Gerontologi sendiri adalah studi tentang proses penuaan manusia dan masalah yang timbul pada orang berusia lanjut, meliputi aspek biologis, fisiologis, psikososial, dan spiritual. Penelitian ini juga akan berkontribusi secara

ilmiah dalam memperkuat validitas teori-teori tersebut dalam konteks lansia, khususnya di wilayah lokal atau komunitas RPSLU Klampok Brebes.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil dan temuan teoritis dari penelitian ini dapat menjadi referensi awal dan dasar pengembangan teori baru atau modifikasi teori eksisting dalam bidang keperawatan gerontik dan ilmu kesehatan lansia. Data yang diperoleh akan memperkaya khazanah ilmu pengetahuan tentang perawatan lansia, khususnya terkait upaya mempertahankan kemandirian dan mencegah jatuh, yang merupakan dua pilar penting dalam kualitas hidup lansia. Peneliti selanjutnya dapat menggunakan hasil ini untuk menyusun hipotesis baru, mengembangkan model intervensi berbasis teori, atau menguji efektivitas program peningkatan kemandirian lansia dalam menurunkan risiko jatuh. Selain itu, penelitian lanjutan dapat menguji keterkaitan yang lebih kompleks antara variabel psikososial atau faktor lain yang mungkin memengaruhi hubungan ini, sehingga mendorong penelitian interdisipliner di masa depan.

1.4.2 Manfaat Praktis

Manfaat praktis dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi nyata dan relevan bagi berbagai pemangku kepentingan dalam upaya meningkatkan kualitas hidup dan keselamatan lansia.

1. Bagi RPSLU Klampok Brebes

Hasil penelitian ini akan menjadi sumber informasi berharga yang dapat dimanfaatkan langsung oleh pihak RPSLU Klampok Brebes. Dengan pemahaman yang lebih dalam mengenai hubungan antara tingkat kemandirian dan risiko jatuh, panti dapat mengembangkan, mengevaluasi, dan memodifikasi

program intervensi pencegahan jatuh yang lebih terarah dan berbasis bukti. Pendekatan ini selaras dengan prinsip-prinsip dalam model perawatan berpusat pada lansia (*person-centered care*), yang menekankan pentingnya lingkungan yang mendukung otonomi dan keamanan lansia. Optimalisasi lingkungan fisik dan penyesuaian layanan perawatan ini dapat membantu mengurangi faktor ekstrinsik risiko jatuh, serta mendukung perumusan kebijakan internal yang mendukung kemandirian dan keamanan penghuni lansia secara berkelanjutan.

2. Bagi Lansia

Penelitian ini secara langsung akan membantu lansia memahami esensi pentingnya menjaga dan meningkatkan kemandirian sebagai strategi proaktif dalam mencegah risiko jatuh. Melalui temuan yang dihasilkan, lansia diharapkan lebih termotivasi untuk mempertahankan serta meningkatkan kemampuan fisik, kognitif, dan fungsional mereka dalam aktivitas sehari-hari. Peningkatan kesadaran ini, yang sejalan dengan teori promosi kesehatan Nola Pender yang berfokus pada pemberdayaan individu untuk mengontrol kesehatan mereka, akan mendorong mereka untuk menjalani kehidupan yang lebih mandiri, aktif, dan aman, mengurangi ketakutan akan jatuh, dan pada akhirnya meningkatkan kualitas hidup mereka.

3. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini berpotensi menjadi dasar kuat bagi pengembangan program promosi kesehatan dan pencegahan jatuh yang lebih efektif di tingkat pelayanan kesehatan primer dan sekunder. Pengetahuan tentang hubungan kemandirian dan risiko jatuh dapat membantu perawat dan tenaga kesehatan lainnya dalam melakukan skrining yang lebih akurat, penilaian risiko yang

komprehensif, serta merancang intervensi keperawatan yang tepat sasaran bagi lansia di komunitas atau fasilitas perawatan. Penerapan ini mendukung praktik keperawatan berbasis bukti (*evidence-based nursing*), memastikan intervensi yang diberikan efektif dan sesuai dengan kebutuhan populasi lansia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Teori

2.1.1 Definisi Lansia

Lansia didefinisikan sebagai individu yang telah memasuki usia 60 tahun ke atas. Kelompok usia ini telah memasuki tahap akhir dari fase kehidupannya, di mana terjadi fenomena biologis yang tidak dapat dihindari oleh setiap individu. Pada umumnya, lansia memiliki tanda-tanda terjadinya penurunan fungsi-fungsi biologis, psikologis, sosial, dan ekonomi. Definisi ini juga diperkuat oleh Triningtyas DA (2018) yang menyatakan bahwa lansia adalah sekelompok umur yang telah memasuki tahap akhir dari fase kehidupannya, ditandai penurunan fungsi-fungsi tersebut.

Meskipun gangguan fisik dapat dialami oleh semua kelompok umur, prevalensinya cenderung meningkat seiring bertambahnya usia. Proses menua merupakan fenomena alamiah yang menunjukkan seseorang melewati tiga fase kehidupan: masa kanak-kanak, dewasa, dan lanjut usia, di mana setiap fase memiliki karakteristik biologis dan psikologis yang berbeda (Dziechciaż & Filip, 2014).

Pada tahap lanjut usia, berbagai masalah kesehatan sering muncul. Ini termasuk malnutrisi, gangguan keseimbangan, disorientasi mendadak, serta sejumlah penyakit degeneratif seperti hipertensi, gangguan pendengaran dan penglihatan, demensia, dan osteoporosis.

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 tahun 1998 mengenai kesejahteraan lanjut usia, lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Regulasi ini memberikan dasar hukum bagi pengakuan dan perhatian terhadap kelompok usia ini.

Lansia merupakan salah satu kelompok populasi yang terus berkembang, dan mereka cenderung mengalami masalah kesehatan yang memburuk karena faktor risiko yang memengaruhi mereka. Perkembangan menunjukkan suatu proses yang maju dan tidak dapat diulang, bersifat bertahap, serta mengarah pada perubahan yang tetap dan progresif. Usia tua, atau penuaan, adalah fenomena yang terjadi secara inheren sepanjang keberadaan manusia, dari masa kanak-kanak, kemudian dewasa, dan terakhir menjadi tua. Ini adalah keadaan alami yang dialami dalam kehidupan setiap individu (Guo et al., 2022).

Berdasarkan berbagai pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa individu yang tergolong lanjut usia, yaitu mereka yang berusia 60 tahun ke atas, akan mengalami beragam perubahan. Perubahan ini mencakup aspek fisik, biologis, dan psikologis secara menyeluruh.

2.1.2. Klasifikasi Lansia

Terdapat beragam pendapat mengenai klasifikasi usia lanjut (lansia). Menurut Mujiadi & Rachmah (2021), pembagian ini dapat dilihat dari dua acuan utama, yakni klasifikasi yang digunakan oleh World Health Organization (WHO) dan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI).

1. Klasifikasi WHO

WHO membagi rentang usia menjelang dan memasuki lansia menjadi empat kategori:

- a. Usia pertengahan (*Middle Age*) 45–59 tahun. Pada tahap ini, individu umumnya berada di masa produktif akhir, di mana kemampuan fisik mulai mengalami penurunan ringan, namun kapasitas intelektual dan pengalaman hidup berada pada puncaknya.
- b. Lanjut usia (*Elderly*) 60–74 tahun. Kelompok ini mulai memasuki tahap penuaan dengan tanda-tanda yang lebih nyata, baik dari segi fisik maupun kesehatan, meski sebagian besar masih mampu beraktivitas mandiri.
- c. Lanjut usia tua (*Old*) 75–90 tahun. Pada fase ini, kemampuan fisik cenderung menurun lebih signifikan, dan kebutuhan akan bantuan dalam aktivitas sehari-hari meningkat.
- d. Usia sangat tua (*Very Old*) di atas 90 tahun. Individu pada kelompok ini umumnya memiliki keterbatasan fisik yang tinggi dan memerlukan perawatan intensif, meskipun ada juga yang tetap memiliki ketahanan kesehatan luar biasa.

2. Menurut Prof. Dr. Koesoemato Setyonegoro, kategori lanjut usia dimulai pada individu yang berumur 70 tahun atau lebih. Dalam pandangannya, kelompok lansia ini dapat dibagi menjadi tiga tahapan berdasarkan rentang usia dan karakteristik penuaan yang dialami.

- a. *Young Old* (70–75 tahun), yaitu kelompok lansia yang relatif masih memiliki kondisi fisik dan mental yang cukup baik, sehingga

sebagian besar masih dapat melakukan aktivitas secara mandiri meskipun mulai terlihat penurunan stamina.

- b. *Old* (75–80 tahun), yaitu tahap di mana penurunan kemampuan fisik dan kesehatan mulai lebih nyata, serta kebutuhan akan dukungan dari keluarga atau lingkungan sekitar meningkat.
- c. *Very Old* (>80 tahun), yaitu kelompok lansia yang umumnya memiliki keterbatasan fisik signifikan, memerlukan bantuan dalam aktivitas sehari-hari, dan rentan terhadap berbagai penyakit degeneratif maupun komplikasi kesehatan.

Pembagian ini menunjukkan bahwa meskipun seseorang sudah memasuki usia lanjut pada umur 70 tahun, kondisi fisik, psikologis, dan sosialnya tetap beragam. Oleh karena itu, intervensi kesehatan dan sosial perlu disesuaikan dengan tahap usia lansia yang sedang dijalani.

3. Klasifikasi Departemen Kesehatan RI

Depkes RI menggunakan istilah-istilah yang lebih mengacu pada fase biologis dan sosial psikologis penuaan, dengan pembagian sebagai berikut:

- a. Pertengahan umur

Usia 45–59 tahun, disebut juga masa *virilitas*. Ini adalah masa persiapan menuju lansia, ditandai dengan kematangan fisik dan mental yang optimal, sekaligus mulai terlihat tanda-tanda awal penuaan.

- b. Usia lanjut dini

Usia 60–65 tahun, dikenal sebagai masa *presenium*. Individu pada tahap ini mulai benar-benar memasuki kategori lansia, namun umumnya masih mampu menjalani sebagian besar aktivitas secara mandiri.

c. Usia lanjut

Usia 65 tahun ke atas, atau masa *senium*, di mana proses penuaan berlangsung lebih nyata dan kebutuhan akan penyesuaian gaya hidup menjadi semakin penting.

d. Usia lanjut dengan risiko tinggi

Lansia berusia di atas 70 tahun, atau mereka yang hidup sendiri, berada di wilayah terpencil, serta menderita penyakit berat atau memiliki disabilitas. Kelompok ini lebih rentan terhadap masalah kesehatan, sosial, dan ekonomi sehingga memerlukan perhatian khusus.

Ketiaga klasifikasi ini, menunjukkan bahwa penuaan adalah proses bertahap yang dimulai sejak pertengahan usia. Perbedaan istilah dan rentang tahun pada masing-masing lembaga mencerminkan perbedaan sudut pandang, namun keduanya sama-sama menekankan pentingnya memahami karakteristik setiap fase agar intervensi kesehatan, sosial, dan psikologis dapat diberikan secara tepat.

2.1.3 Teori Proses Penuaan

Proses menua merupakan fase alami yang tidak dapat dihindari, di mana fungsi jaringan tubuh mengalami penurunan yang bersifat permanen seiring bertambahnya usia. Perubahan ini memengaruhi berbagai aspek kehidupan

manusia, mulai dari fungsi fisiologis, kondisi psikologis, kemampuan kognitif, fungsi seksual, hingga interaksi sosial (Rindayati et al., 2020). Gerhard & Cristofalo (1992 dalam Masithoh, 2020) mengemukakan sejumlah teori yang menjelaskan mekanisme dan penyebab terjadinya proses penuaan, di antaranya:

1. *Biology Theory*

Teori ini menegaskan bahwa proses penuaan dimulai dari tingkat molekul, kemudian memengaruhi sel, hingga pada akhirnya berdampak pada keseluruhan sistem tubuh. Penurunan fungsi secara bertahap ini akan mengarah pada kegagalan organ, yang merupakan salah satu ciri utama dari proses penuaan biologis.

2. *Free Radical Theory*

Teori radikal bebas menjelaskan bahwa oksidasi pada protein, karbohidrat, dan lemak dapat menghasilkan radikal bebas yang bersifat reaktif. Radikal bebas ini akan menyerang molekul penting dalam sel, termasuk inti sel, lisosom, dan mitokondria. Secara alami, radikal bebas merupakan produk sampingan dari metabolisme tubuh, namun jumlahnya dapat meningkat akibat faktor eksternal seperti polusi lingkungan. Untuk mengimbangnya, tubuh memerlukan antioksidan alami atau enzim penetralisir. Jika radikal bebas tidak dinetralisir, maka akan terjadi kerusakan sel yang berujung pada gangguan fungsi organ dan penurunan kapasitas fisik.

3. *Cross Linkage Theory*

Menurut teori rantai silang, peningkatan ikatan silang pada protein akan menghambat proses metabolisme, mengganggu transportasi nutrisi, dan memperlambat pembuangan sisa metabolisme baik di luar sel (*ekstrasel*)

maupun di dalam sel (*intrasel*). Dampak nyata dari perubahan ini terlihat pada kulit yang kehilangan elastisitas dan kekenyalannya. Selain itu, sistem imun juga mengalami penurunan fungsi, sehingga lansia menjadi lebih rentan terhadap penyakit infeksi menular.

4. *Wear and Tear Theory*

Teori ini beranggapan bahwa sel-sel tubuh yang terus digunakan dalam jangka panjang akan mengalami kelelahan dan kerusakan. Lama-kelamaan, hal ini dapat menyebabkan kematian sel dan gangguan pada fungsi organ. Gejala yang muncul meliputi penurunan ketajaman indera penglihatan, pendengaran, dan pengecap, berkurangnya fungsi sel otak, serta gangguan pernapasan.

Dalam kategori nonstochastic theory, terdapat dua teori tambahan:

- a. *Genetic Theory*, yang menyatakan bahwa pembelahan sel memiliki batas waktu tertentu. Contohnya adalah penurunan hormon reproduksi pada wanita, di mana kadar estrogen dan progesteron menurun sehingga memasuki fase menopause.
- b. *Immunity Theory*, yang menjelaskan bahwa proses penuaan akan menurunkan fungsi sistem imun, termasuk kinerja limfosit B dan limfosit T. Akibatnya, tubuh menjadi lebih rentan terhadap penyakit infeksi.

Keseluruhan teori ini memberikan gambaran bahwa proses penuaan adalah hasil interaksi antara faktor biologis, lingkungan, dan genetis. Pemahaman terhadap teori-teori ini penting untuk merancang strategi pencegahan dan penanganan masalah kesehatan pada lansia, sehingga kualitas hidup mereka tetap terjaga.

2.1.4 Perubahan Pada Lanjut Usia

Seiring bertambahnya usia, lansia akan mengalami berbagai perubahan yang mencakup aspek fisik maupun psikologis, termasuk perubahan pada fungsi kognitif, seksual, intelektual, serta kemampuan sosial (Wijoyo & Daulima, 2020). Perubahan tersebut terjadi pada hampir semua sistem tubuh, antara lain:

1. Sistem *Muskuloskeletal*

Perubahan pada sistem *muskuloskeletal* terjadi secara bertahap selama proses penuaan. Jaringan penghubung, sendi, dan kepadatan tulang mengalami penurunan, sehingga kekuatan otot berkurang, fleksibilitas menurun, dan kemampuan fungsional otot melemah. Faktor lain yang berkontribusi adalah berkurangnya jumlah serat otot dan meningkatnya jaringan lemak di otot. Kondisi ini, terutama jika otot pada ekstremitas bawah melemah, dapat menyebabkan gangguan keseimbangan tubuh (Pranata et al., 2019).

2. Sistem *Integumen*

Kulit sebagai sistem organ terbesar dan paling terlihat mengalami perubahan yang cukup mencolok. Tanda-tanda penuaan antara lain rambut memutih, kulit berkeriput, mengendur, dan kehilangan elastisitas. Faktor yang memengaruhi kondisi ini meliputi tingkat penuaan, perubahan hormonal, riwayat penyakit, penggunaan obat-obatan, serta paparan sinar matahari dan radiasi (Saxon et al., 2021).

3. Sistem Indera

Proses penuaan memengaruhi penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba. Kekurangan vitamin C, vitamin A, dan asam folat dapat

memperburuk penurunan fungsi penglihatan. Pendengaran menurun akibat kerusakan sel saraf. Indera perasa kehilangan sensitivitas terhadap rasa tertentu, sementara penciuman menurun dalam mendeteksi aroma. Indera peraba pun menjadi kurang peka karena berkurangnya sirkulasi darah ke reseptor, yang berpengaruh pada kekuatan genggaman tangan dan keseimbangan tubuh. Secara keseluruhan, sistem indera memegang peranan penting dalam menjaga keseimbangan tubuh melalui fungsi *semasosensoris*, visual, dan vestibular (Wardhani, 2019).

4. Sistem *Neurologis*

Perubahan pada sistem saraf lansia ditandai oleh penurunan daya ingat, gangguan kognitif, berkurangnya kualitas tidur, penurunan penglihatan dan pendengaran, serta keterbatasan mobilitas. Secara anatomi, terjadi atrofi pada serabut saraf yang memengaruhi koordinasi gerak. Penurunan fungsi ini menyebabkan berkurangnya kontrol postural, kemampuan berjalan, persepsi sensori, dan fungsi motorik. Perubahan pada susunan saraf pusat juga memengaruhi pusat gravitasi tubuh (Pragholapati et al., 2021).

5. Sistem *Respirasi*

. Penuaan mengakibatkan perubahan pada jaringan ikat paru, berkurangnya kapasitas total paru, serta menurunnya volume udara yang dapat masuk. Elastisitas jaringan paru dan dinding dada menurun, menghambat pengembangan toraks, sehingga lansia lebih mudah mengalami kesulitan bernapas (Mei Leni et al., 2020).

6. Sistem *Kardiovaskuler*

Pada sistem ini, jantung kehilangan elastisitas, katup jantung menebal, dan kemampuan jantung untuk meregang berkurang. Massa jantung dapat bertambah dengan disertai hipertrofi ventrikel kiri. Pemulihan fungsi jantung melambat, sehingga setiap detak membutuhkan waktu lebih lama untuk kembali ke kondisi optimal. Curah jantung pun menurun, mengurangi pasokan oksigen ke jaringan tubuh. Selain itu, risiko fibrilasi atrium, yaitu detak jantung yang cepat dan tidak teratur, meningkat seiring usia (Saxon et al., 2021).

7. Sistem Perkemihan

Fungsi sistem perkemihan menurun akibat berkurangnya efisiensi ginjal, termasuk laju filtrasi, ekskresi, dan reabsorpsi. Otot di sekitar vesika urinaria melemah, sehingga frekuensi buang air kecil meningkat (Saxon et al., 2021).

8. Sistem Pencernaan dan Metabolisme

Perubahan pada sistem pencernaan dan metabolisme meliputi gigi yang mulai tanggal, melemahnya otot rahang sehingga mudah lelah saat mengunyah, dan berkurangnya kapasitas lambung untuk menampung makanan. Indera pengecap juga mengalami penurunan, terutama pada kemampuan mendeteksi rasa asin, pahit, dan asam. Selain itu, sensitivitas terhadap rasa lapar menurun, kapasitas penyimpanan makanan di lambung berkurang, dan aliran darah di saluran pencernaan menurun (Kirana, 2022).

Secara keseluruhan, perubahan-perubahan ini menunjukkan bahwa proses penuaan berdampak luas pada berbagai sistem tubuh. Pemahaman yang baik

mengenai perubahan ini sangat penting untuk menentukan strategi perawatan, pencegahan komplikasi, dan peningkatan kualitas hidup lansia.

2.2. Konsep Kemandirian

2.2.1 Definisi Kemandirian

Kemandirian lansia dalam menjalankan aktivitas sehari-hari dapat diartikan sebagai kemampuan individu lanjut usia untuk melakukan berbagai kegiatan rutin dan universal yang diperlukan dalam kehidupan sehari-hari tanpa ketergantungan penuh pada orang lain. Aktivitas ini mencakup perawatan diri, pemenuhan kebutuhan dasar, mobilitas, pengambilan keputusan, hingga partisipasi dalam interaksi sosial. Kemandirian menjadi indikator penting dari kualitas hidup lansia karena mencerminkan sejauh mana mereka mampu mempertahankan fungsi fisik, mental, sosial, dan emosionalnya (Redzovic, Vereijken, & Bonsaksen, 2023).

Tingkat kemandirian pada lansia sering kali dipengaruhi oleh kondisi psikologis, salah satunya kecemasan. Menurut Sonza et al. (2020), kecemasan dapat membentuk persepsi risiko yang memicu rasa takut berlebihan. Akibatnya, lansia cenderung membatasi diri dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Semakin tinggi tingkat kecemasan, semakin rendah intensitas dan keberagaman aktivitas yang dilakukan. Sebaliknya, semakin rendah tingkat kecemasan, semakin tinggi pula partisipasi lansia dalam aktivitas rutin.

Kegiatan fisik yang sesuai usia tidak hanya berfungsi menjaga kesehatan tubuh, tetapi juga membantu mempertahankan kemampuan motorik, meningkatkan ketahanan fisik, dan memperlambat kemunduran fungsi organ. Hal ini pada akhirnya berdampak pada meningkatnya kualitas hidup dan memungkinkan lansia

tetap aktif serta produktif dalam lingkungannya (The Importance of Physical Activity Exercise among Older People, 2018).

Kemandirian pada lansia juga erat kaitannya dengan kemampuan adaptasi terhadap perubahan fisik dan psikologis akibat proses penuaan. Penurunan fungsi organ, kekuatan otot, daya ingat, serta kemampuan sensori dapat menyebabkan ketergantungan pada orang lain. Oleh karena itu, mempertahankan kemandirian berarti juga menciptakan lingkungan yang mendukung, baik dari aspek fasilitas, dukungan sosial, maupun pemberdayaan diri. Dengan demikian, kemandirian lansia bukan hanya persoalan kemampuan fisik untuk bergerak dan merawat diri, tetapi juga mencakup aspek mental untuk mengambil keputusan, aspek sosial untuk berinteraksi, dan aspek emosional untuk menjalani hidup secara bermakna (Abdi, Al-Hindawi, Hadeed, & Franssen, 2019).

2.2.2 Faktor faktor yang mempengaruhi kemandirian lansia

Kemandirian lansia dalam menjalankan aktivitas sehari-hari atau *activity of daily living* (ADL) dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan, baik dari aspek fisik, mental, maupun lingkungan sosial. Menurut Potter dalam Ekasari et al. (2019), terdapat beberapa faktor utama yang memengaruhi kemauan dan kemampuan lansia untuk melaksanakan ADL, antara lain:

1. Usia dan Status Perkembangan

Perjalanan hidup manusia, mulai dari bayi hingga dewasa, menunjukkan perubahan bertahap dari kondisi ketergantungan penuh menuju kemandirian. Pada lansia, penurunan fungsi tubuh akibat proses penuaan sering kali memengaruhi kemauan dan kemampuan mereka dalam beraktivitas. Status perkembangan ini tidak hanya terkait dengan usia kronologis, tetapi juga

kesiapan mental dalam menerima perubahan fisik yang terjadi. Lansia yang dapat beradaptasi dengan proses penuaan biasanya lebih mampu mempertahankan kemandiriannya.

2. Kesehatan Fisiologis

Kondisi fisiologis sangat menentukan sejauh mana lansia dapat melakukan aktivitas sehari-hari. Sistem saraf berperan dalam mengumpulkan, mengolah, dan merespons informasi dari lingkungan, sedangkan sistem muskuloskeletal memungkinkan gerakan melalui koordinasi dengan sistem saraf. Gangguan pada salah satu sistem, baik akibat penyakit degeneratif, cedera, maupun trauma, dapat membatasi kemampuan lansia dalam memenuhi kebutuhan dasar secara mandiri.

3. Fungsi Kognitif

Kemampuan kognitif meliputi proses menerima, mengorganisasi, dan menginterpretasikan rangsangan sensorik untuk berpikir serta menyelesaikan masalah. Penurunan fungsi kognitif, seperti gangguan daya ingat atau kesulitan berpikir logis, dapat menghambat kemandirian lansia. Hal ini dapat terjadi pada kondisi seperti demensia atau Alzheimer, yang membuat lansia kesulitan merencanakan dan melaksanakan aktivitas sehari-hari.

4. Fungsi Psikososial

Fungsi psikososial mencakup interaksi intrapersonal (dengan diri sendiri) dan interpersonal (dengan orang lain). Gangguan intrapersonal, seperti rendahnya konsep diri atau ketidakstabilan emosi, dapat mengurangi motivasi untuk beraktivitas. Sementara itu, gangguan interpersonal, seperti masalah komunikasi

atau kurangnya dukungan sosial, juga dapat memengaruhi kemampuan lansia dalam memenuhi ADL.

5. Tingkat Stres

Stres merupakan respon tubuh terhadap berbagai tekanan, baik dari dalam diri maupun dari lingkungan. Stresor dapat bersifat fisiologis, seperti cedera atau penyakit, maupun psikologis, seperti kehilangan orang tercinta. Tingkat stres yang tinggi dapat mengganggu keseimbangan tubuh (*homeostasis*) dan berdampak pada penurunan kemandirian lansia.

6. Ritme Biologis

Ritme biologis, khususnya irama sirkadian yang berjalan dalam siklus 24 jam, memengaruhi berbagai fungsi tubuh, termasuk pola tidur, suhu tubuh, dan sekresi hormon. Perubahan atau gangguan pada ritme sirkadian misalnya akibat perubahan cuaca, paparan cahaya, atau pola tidur yang tidak teratur dapat mengurangi energi dan kemampuan lansia dalam menjalankan aktivitas sehari-hari.

7. Status Mental

Status mental berkaitan dengan kesehatan intelektual dan emosional seseorang. Penurunan status mental, seperti gangguan memori, disorientasi, atau apraksia (ketidakmampuan melakukan gerakan terencana), dapat membatasi kemandirian lansia dalam memenuhi kebutuhan dasarnya.

8. Pelayanan Kesehatan

Ketersediaan dan akses terhadap pelayanan kesehatan yang ramah lansia berperan penting dalam mempertahankan kemandirian. Program seperti

posyandu lansia memberikan dukungan kesehatan fisik dan mental, termasuk pemeliharaan ADL. Lansia yang aktif memanfaatkan layanan kesehatan cenderung memiliki kualitas hidup dan tingkat kemandirian yang lebih baik dibandingkan mereka yang jarang mengaksesnya.

Dengan memahami berbagai faktor tersebut, intervensi untuk meningkatkan kemandirian lansia dapat dilakukan secara lebih komprehensif. Pendekatan yang holistik meliputi aspek fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan akan membantu lansia mempertahankan atau bahkan meningkatkan kemampuan mereka untuk hidup mandiri dan bermakna.

2.2.3 Pengukuran tingkat kemandirian

Pengukuran tingkat kemandirian pada lansia menjadi aspek penting dalam menentukan sejauh mana seseorang mampu menjalankan fungsi kehidupannya tanpa bergantung penuh pada orang lain. Salah satu metode yang banyak digunakan di bidang kesehatan adalah *Katz Index of Independence in Activities of Daily Living* atau Indeks Katz. Instrumen ini berfungsi untuk melakukan skrining terhadap kemampuan lansia dalam melaksanakan aktivitas sehari-hari yang bersifat mendasar dan universal. Melalui pengukuran ini, tenaga kesehatan dapat mengetahui area kemampuan yang masih terjaga dan area mana yang memerlukan bantuan atau intervensi (Katz, Ford, Moskowitz, Jackson, & Jaffe, 1963).

Kemandirian, dalam konteks lansia, diartikan sebagai kapasitas individu untuk mengambil keputusan sendiri dan menjalankan tugas-tugas kehidupan sehari-hari dengan penuh tanggung jawab, tanpa ketergantungan yang signifikan kepada pihak lain. Konsep ini tidak hanya mencakup aspek fisik, tetapi juga meliputi kemampuan kognitif, emosional, dan sosial. Seseorang yang mandiri mampu

mengatur dirinya, memenuhi kebutuhan dasar, dan tetap berperan aktif dalam keluarga serta masyarakat (Redzovic, Vereijken, & Bonsaksen, 2023).

Activities of Daily Living (ADL) atau aktivitas kehidupan sehari-hari adalah keterampilan dasar yang dimiliki setiap orang untuk merawat diri sendiri. Keterampilan ini meliputi kegiatan rutin yang diperlukan agar seseorang dapat menjalani kehidupan dengan baik dan mempertahankan perannya di berbagai lingkungan. Pada lansia, kemampuan melakukan ADL sering menjadi indikator utama kesehatan fungsional, karena penurunan fungsi fisik atau kognitif biasanya pertama kali terlihat dari menurunnya kemampuan melakukan aktivitas ini (Graf, 2008).

Indeks Katz mencakup beberapa komponen penting dalam penilaian kemandirian lansia. Aspek perawatan diri yang dinilai meliputi kemampuan berpakaian, makan dan minum, menggunakan toilet (*toileting*), mandi, berhias, serta menyiapkan makanan secara mandiri. Keterampilan ini dianggap sebagai kebutuhan mendasar yang harus dipenuhi oleh setiap individu untuk mempertahankan harga diri dan kualitas hidupnya (Lisdiana, 2024).

Selain aspek perawatan diri, kemampuan mobilitas juga menjadi bagian integral dalam penilaian ADL. Hal ini mencakup kemampuan berguling di tempat tidur, bangun dan duduk, berpindah dari tempat tidur ke kursi atau ke lokasi lain, serta bergerak di sekitar rumah atau lingkungan secara mandiri. Mobilitas yang baik memungkinkan lansia tetap aktif dan berpartisipasi dalam kegiatan sosial, sehingga membantu mencegah isolasi sosial serta menjaga kesehatan mental (Fauziyah, Hasinuddin, & Abdillah, 2025).

Menurut Yankes (2022), hasil penilaian ADL dapat digunakan untuk memetakan tingkat ketergantungan lansia. Jika ditemukan adanya keterbatasan pada fungsi tertentu, tenaga kesehatan dapat merancang intervensi yang sesuai. Misalnya, program latihan fisik untuk meningkatkan kekuatan otot, terapi okupasi untuk melatih keterampilan sehari-hari, atau penyediaan alat bantu seperti tongkat, kursi roda, atau alat pegangan di kamar mandi. Pendekatan ini membantu mempertahankan atau meningkatkan kemandirian lansia dalam jangka panjang.

Pengukuran tingkat kemandirian melalui Indeks Katz juga memiliki peran preventif. Dengan pemantauan rutin, penurunan kemampuan dapat terdeteksi lebih awal sehingga langkah pencegahan dapat segera dilakukan. Misalnya, lansia yang mulai mengalami kesulitan berjalan dapat diberikan program latihan keseimbangan sebelum risiko jatuh meningkat. Dengan demikian, pengukuran ini tidak hanya bersifat evaluatif, tetapi juga mendukung upaya promotif dan preventif dalam pelayanan kesehatan lansia (Lisdiana, Ainiyah, & Rahayu, 2024).

Secara keseluruhan, Indeks Katz menjadi alat yang sederhana, praktis, namun sangat efektif dalam menilai tingkat kemandirian lansia. Dengan memahami hasil pengukuran ini, keluarga, perawat, dan tenaga kesehatan dapat bekerja sama untuk memberikan dukungan yang tepat. Tujuan akhirnya adalah memastikan lansia dapat mempertahankan otonomi, menjalani hidup dengan kualitas yang optimal, serta tetap merasa berdaya di tengah perubahan fisik maupun psikologis yang menyertai proses penuaan.

2.3 Konsep Resiko jatuh

2.3.1 Definisi Resiko Jatuh

Risiko jatuh, sebagaimana dijelaskan oleh Noorratri et al. (2020), adalah kejadian di mana seseorang tiba-tiba berada dalam posisi terbaring, terduduk di lantai, atau berada di tempat yang lebih rendah dari posisi semula. Kejadian ini biasanya disaksikan atau dilaporkan oleh orang lain dan tidak disebabkan oleh benturan keras, hilangnya kesadaran, atau serangan kejang. Definisi ini menekankan bahwa jatuh terjadi secara mendadak dan di luar kehendak individu, sehingga mengakibatkan perubahan posisi tubuh yang signifikan.

Dalam pengertian yang lebih umum, jatuh dapat diartikan sebagai kehilangan keseimbangan yang tidak disengaja, sehingga menyebabkan seseorang secara tiba-tiba berada di lantai, tanah, atau permukaan rendah lainnya. Pada kelompok lanjut usia, kejadian jatuh menjadi masalah yang serius karena seiring bertambahnya usia, risiko tersebut meningkat secara signifikan. Hal ini bahkan menjadi salah satu penyebab utama cedera, hilangnya kemandirian, dan kematian pada lansia, sebagaimana diungkapkan oleh Kuhirunyarat et al. (2019).

Sidik (2021) mendefinisikan risiko jatuh sebagai suatu kejadian yang membuat seseorang secara mendadak berada dalam posisi terbaring atau terduduk di lantai atau permukaan yang lebih rendah, baik disertai kehilangan kesadaran maupun tidak. Definisi ini memperluas pemahaman bahwa jatuh tidak selalu terjadi saat seseorang sadar, tetapi juga bisa terjadi ketika kesadaran terganggu akibat kondisi medis tertentu.

Di Amerika Serikat, Purnamadyawati (2020) mencatat bahwa kejadian jatuh menjadi penyebab utama cedera hingga kematian bagi individu berusia 65 tahun ke atas. Fakta ini menunjukkan bahwa risiko jatuh bukan hanya masalah kesehatan individual, tetapi juga menjadi isu kesehatan masyarakat yang memerlukan perhatian khusus dari berbagai pihak, termasuk tenaga kesehatan, keluarga, dan komunitas.

Rudi (2019) menjelaskan bahwa kejadian jatuh pada lansia sering kali disebabkan oleh penurunan kemampuan tubuh, terutama dalam hal keseimbangan, kekuatan otot, dan fleksibilitas. Faktor-faktor ini biasanya memburuk seiring proses penuaan. Lansia dengan kekuatan otot yang menurun akan lebih sulit mempertahankan postur tubuh, sementara fleksibilitas yang berkurang membuat mereka rentan kehilangan keseimbangan saat melakukan gerakan mendadak.

Selain faktor fisik, lingkungan juga memegang peranan penting dalam meningkatkan risiko jatuh. Lantai yang licin, permukaan yang tidak rata, pencahayaan yang buruk, atau adanya benda-benda yang menghalangi jalur berjalan dapat menjadi pemicu terjadinya kecelakaan. Bagi lansia, kondisi lingkungan yang tidak aman dapat memperbesar kemungkinan jatuh, bahkan ketika mereka hanya melakukan aktivitas sederhana di rumah.

Risiko jatuh pada lansia dapat dipahami sebagai peluang atau potensi seseorang yang berusia lanjut mengalami kejadian jatuh, baik di dalam rumah maupun di luar rumah. Risiko ini tidak hanya terbatas pada kejadian fisik semata, tetapi juga melibatkan dampak yang lebih luas terhadap kesehatan fisik, psikologis, dan kualitas hidup lansia. Misalnya, setelah mengalami jatuh, lansia mungkin

mengalami rasa takut untuk bergerak, yang pada akhirnya membatasi aktivitas mereka sehari-hari.

Seiring bertambahnya usia, risiko jatuh meningkat karena kombinasi berbagai faktor. Faktor biologis meliputi perubahan pada sistem saraf, penurunan penglihatan, dan gangguan pendengaran. Faktor lingkungan mencakup desain rumah yang tidak ramah lansia, seperti tangga curam atau kamar mandi tanpa pegangan. Sedangkan faktor perilaku mencakup kebiasaan berjalan terburu-buru atau tidak menggunakan alat bantu jalan yang tersedia (Fauziah, Hasinuddin, & Abdillah, 2025).

Pemahaman mengenai risiko jatuh menjadi landasan penting untuk merancang strategi pencegahan yang efektif. Upaya ini dapat mencakup latihan fisik teratur untuk meningkatkan kekuatan otot dan keseimbangan, modifikasi lingkungan rumah agar lebih aman, serta edukasi kepada lansia dan keluarganya tentang cara mengurangi risiko jatuh. Dengan pendekatan yang menyeluruh, risiko ini dapat diminimalkan secara signifikan (Maula, Nuraeni, & Supriyono, 2024).

Dengan demikian, risiko jatuh pada lansia bukan sekadar masalah individu, tetapi fenomena yang memiliki implikasi sosial dan kesehatan yang luas. Penurunan kemampuan fisik, faktor lingkungan, dan aspek perilaku saling berinteraksi dalam memengaruhi potensi terjadinya jatuh. Oleh karena itu, dibutuhkan perhatian serius dari semua pihak, mulai dari keluarga hingga penyedia layanan kesehatan, untuk memastikan lansia dapat menjalani kehidupan dengan aman, mandiri, dan berkualitas.

2.3.2 Faktor-Faktor Resiko Jatuh

Risiko jatuh pada lansia merupakan hasil dari interaksi berbagai faktor yang saling memengaruhi. Secara umum, faktor-faktor ini dapat dikelompokkan menjadi dua kategori utama, yaitu faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik. Faktor intrinsik adalah segala kondisi yang berasal dari dalam diri lansia, seperti gangguan kesehatan, perubahan fisiologis, dan efek samping pengobatan. Misalnya, penyakit yang berhubungan dengan sistem endokrin, pencernaan, sistem saraf, muskuloskeletal, maupun penyakit sistemik dapat memengaruhi keseimbangan dan kemampuan motorik (Rohima et al., 2020). Efek samping obat tertentu, seperti hipotensi postural, sedasi, pusing, lemas, penurunan kewaspadaan, mengantuk, dan kelemahan otot, juga dapat meningkatkan potensi jatuh (Rahmawati et al., 2019).

Sebaliknya, faktor ekstrinsik merupakan faktor yang berasal dari lingkungan luar lansia. Hal ini mencakup penggunaan alat bantu berjalan yang tidak tepat, permukaan lantai yang licin atau tidak rata, pencahayaan yang buruk, serta desain ruangan yang tidak ergonomis. Misalnya, posisi toilet yang terlalu jauh dari kamar atau tempat tidur yang terlalu tinggi atau rendah dapat meningkatkan risiko jatuh pada lansia (Rohima et al., 2020).

Salah satu faktor intrinsik yang berkontribusi signifikan adalah perubahan postur tubuh. Perubahan fungsional pada otot, terutama di area vertebra, dapat memengaruhi kemampuan lansia dalam menjaga keseimbangan. Hal ini terjadi karena pusat gravitasi tubuh terus mengalami perubahan, sehingga tubuh sulit mendeteksi pergeseran posisi tersebut terhadap bidang tumpuan. Akibatnya, kemampuan untuk mempertahankan kestabilan berkurang, dan insiden jatuh menjadi lebih mungkin terjadi (Sulaiman & Anggriani, 2018).

Gangguan penglihatan juga menjadi faktor penting yang perlu diperhatikan. Penurunan kemampuan visual pada lansia biasanya ditandai dengan berkurangnya ukuran pupil, lambatnya respon terhadap cahaya, serta penurunan kejernihan lensa mata. Proses ini sering kali berujung pada terjadinya katarak, yang membuat lansia kesulitan mengamati lingkungan sekitar dengan jelas. Ketidakmampuan melihat hambatan atau perubahan kondisi permukaan dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya jatuh (Lilyanti et al., 2022).

Selain itu, tingkat aktivitas fisik memiliki peran yang tidak kalah penting. Aktivitas fisik yang cukup dapat membantu mempertahankan kekuatan otot, kelenturan sendi, dan daya tahan tubuh secara keseluruhan. Lansia yang aktif secara fisik cenderung memiliki kemampuan lebih baik untuk melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri. Sebaliknya, lansia yang kurang bergerak akan mengalami kekakuan dan kelemahan otot, sehingga keseimbangan tubuh berkurang dan risiko jatuh meningkat (Lilyanti et al., 2022).

Kualitas tidur juga mempengaruhi risiko jatuh. Seiring bertambahnya usia, pola tidur mengalami perubahan signifikan, termasuk berkurangnya durasi tidur nyenyak. Lansia yang mengalami gangguan tidur pada malam hari cenderung merasa mengantuk di siang hari, mengalami penurunan stamina, dan lebih rentan terhadap perburukan penyakit degeneratif. Keadaan ini berdampak pada berkurangnya kemampuan koordinasi dan konsentrasi, yang akhirnya dapat memicu terjadinya insiden jatuh (Mashudi, 2020).

Selain faktor-faktor tersebut, kondisi psikologis lansia juga memengaruhi risiko jatuh. Rasa cemas, takut jatuh, atau depresi dapat menyebabkan lansia bergerak dengan cara yang tidak alami, seperti terlalu kaku atau terlalu cepat,

sehingga mengurangi stabilitas tubuh. Tekanan psikologis ini dapat memengaruhi refleks dan kemampuan motorik secara keseluruhan, membuat lansia lebih rentan terhadap gangguan keseimbangan (Rohima et al., 2020).

Kondisi kesehatan kronis, seperti hipertensi, diabetes, atau penyakit jantung, juga dapat berkontribusi secara tidak langsung. Penyakit-penyakit ini sering kali memerlukan pengobatan jangka panjang yang memiliki efek samping terhadap sistem saraf pusat dan keseimbangan tubuh. Selain itu, gejala seperti pusing, lemah, atau gangguan koordinasi akibat penyakit kronis dapat meningkatkan kerentanan terhadap jatuh (Rahmawati et al., 2019).

Lingkungan sosial lansia pun berperan. Lansia yang tinggal sendiri tanpa dukungan keluarga atau komunitas berisiko lebih tinggi mengalami jatuh, terutama jika mengalami kondisi darurat. Minimnya bantuan dalam penataan lingkungan rumah atau pengawasan kesehatan harian dapat memperbesar potensi kecelakaan (Rohima et al., 2020). Dengan demikian, risiko jatuh pada lansia adalah hasil dari kombinasi berbagai faktor yang melibatkan aspek fisik, psikologis, medis, dan lingkungan. Upaya pencegahan yang efektif memerlukan pendekatan holistik, yang tidak hanya memperbaiki kondisi kesehatan fisik dan mental lansia, tetapi juga menciptakan lingkungan yang aman dan mendukung aktivitas sehari-hari mereka (Sulaiman & Anggriani, 2018; Lilyanti et al., 2022; Mashudi, 2020).

2.3.3 Dampak Resiko Jatuh

Jatuh pada lansia dapat menimbulkan konsekuensi yang serius, baik dari segi fisik maupun psikologis. Menurut Sarah et al. (2022), komplikasi fisik yang dapat terjadi mencakup trauma kepala, patah tulang, patah tulang panggul, penurunan fungsi tubuh, hingga kematian. Cedera-cedera ini sering kali mengakibatkan

penurunan kualitas hidup secara signifikan, karena menghambat kemampuan lansia untuk bergerak bebas dan menjalankan aktivitas sehari-hari secara mandiri.

Dampak fisik yang paling umum terjadi adalah fraktur, terutama pada area panggul dan pergelangan tangan. Fraktur panggul sering kali memerlukan penanganan medis yang kompleks, termasuk pembedahan, dan membutuhkan waktu pemulihan yang panjang. Kondisi ini dapat memperburuk keadaan kesehatan umum lansia, terutama bagi mereka yang sudah memiliki penyakit penyerta (Rohima et al., 2020).

Selain fraktur, jatuh juga dapat menimbulkan nyeri berkepanjangan yang memengaruhi kualitas tidur, nafsu makan, dan tingkat aktivitas fisik. Nyeri ini dapat memicu keterbatasan mobilitas dan menyebabkan ketidaknyamanan fisik yang berkelanjutan. Proses penyembuhan pada lansia cenderung lebih lambat dibandingkan kelompok usia muda karena adanya penurunan kemampuan regenerasi jaringan seiring bertambahnya usia (Sarah et al., 2022).

Tidak hanya berdampak pada aspek fisik, jatuh juga menimbulkan pengaruh besar terhadap kondisi psikologis lansia. Peristiwa jatuh dapat memicu timbulnya rasa takut yang berlebihan untuk kembali bergerak atau melakukan aktivitas tertentu. Rasa takut ini sering kali berkembang menjadi kehilangan rasa percaya diri dan keengganan untuk beraktivitas, yang pada akhirnya memperparah penurunan kondisi fisik (Rohima et al., 2020).

Gangguan psikologis yang muncul dapat mencakup syok pasca-kejadian, kecemasan yang meningkat, hingga fobia jatuh yang dikenal sebagai *falafobia*. Fobia ini membuat lansia cenderung membatasi ruang gerak dan memilih untuk

tetap berada di tempat yang dianggap aman, meskipun hal tersebut berpotensi menurunkan kebugaran tubuh secara keseluruhan (Sarah et al., 2022).

Akibat pembatasan aktivitas tersebut, lansia sering kali mengalami penurunan fungsi fisik lebih lanjut. Otot menjadi lebih lemah karena kurang digunakan, sendi menjadi kaku, dan keseimbangan tubuh semakin berkurang. Kondisi ini dapat menciptakan lingkaran setan, di mana rasa takut jatuh justru meningkatkan risiko jatuh kembali (Rohima et al., 2020).

Ketergantungan pada orang lain dalam menjalankan aktivitas sehari-hari juga menjadi salah satu dampak besar dari jatuh. Lansia yang mengalami cedera berat mungkin memerlukan bantuan dalam berpakaian, mandi, makan, atau berpindah tempat. Ketergantungan ini tidak hanya memengaruhi lansia secara fisik, tetapi juga dapat memicu perasaan tidak berguna dan depresi (Sarah et al., 2022).

Dengan demikian, jatuh pada lansia bukan sekadar insiden biasa, tetapi merupakan peristiwa yang membawa dampak multidimensional. Penanganan yang tepat memerlukan perhatian terhadap aspek fisik dan psikologis sekaligus, guna meminimalkan komplikasi dan membantu lansia mempertahankan kemandirian serta kualitas hidupnya (Rohima et al., 2020; Sarah et al., 2022).

2.3.4 Pengukuran Resiko Jatuh

Pengukuran risiko jatuh dilakukan melalui beberapa tahapan penilaian, yang meliputi identifikasi faktor-faktor risiko, evaluasi keseimbangan tubuh, serta analisis pola dan gaya berjalan individu. Langkah ini bertujuan untuk menentukan apakah pasien dewasa memiliki potensi risiko jatuh atau tidak. Seluruh aspek tersebut terangkum dalam metode penilaian yang dikenal sebagai *Morse Fall Scale* (MFS).

MFS memberikan skor berdasarkan hasil pengamatan dan penilaian terhadap pasien. Dengan menghitung skor tersebut, tenaga kesehatan dapat mengetahui tingkat risiko jatuh yang dimiliki pasien. Informasi ini menjadi dasar dalam merancang strategi pencegahan yang tepat untuk meminimalkan kemungkinan terjadinya insiden jatuh. Secara umum, MFS banyak digunakan pada populasi pasien dewasa di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan. Alat ukur ini dinilai praktis dan efektif karena mampu memberikan gambaran risiko secara cepat sekaligus membantu tenaga medis dalam mengambil keputusan klinis yang tepat.

Hasil penilaian MFS biasanya diklasifikasikan menjadi tiga kategori risiko. Skor antara 0 hingga 24 menunjukkan pasien berada dalam kategori tidak berisiko (*tidak ada risiko*). Skor 25 hingga 50 menunjukkan tingkat risiko rendah (*resiko rendah*). Sementara skor lebih dari 51 mengindikasikan risiko tinggi (*resiko tinggi*) dan memerlukan intervensi pencegahan yang lebih intensif (Mousavipour et al., 2022). Dengan adanya klasifikasi ini, tenaga kesehatan dapat lebih mudah menentukan prioritas penanganan. Pasien dengan risiko tinggi, misalnya, dapat diberikan pengawasan ekstra, modifikasi lingkungan, atau alat bantu mobilitas untuk mengurangi potensi cedera.

Penggunaan MFS juga membantu dalam pemantauan kondisi pasien secara berkala. Skor yang diperoleh pada penilaian awal dapat dibandingkan dengan penilaian berikutnya untuk melihat perkembangan atau perubahan tingkat risiko. Hal ini memungkinkan perencanaan intervensi yang lebih adaptif sesuai kebutuhan pasien. Selain itu, MFS tidak hanya bermanfaat untuk penilaian individual, tetapi juga dapat digunakan sebagai bagian dari audit mutu pelayanan kesehatan. Data

yang terkumpul dapat menjadi indikator keberhasilan program pencegahan jatuh di rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya.

Dengan demikian, penerapan *Morse Fall Scale* memberikan kontribusi signifikan dalam upaya pencegahan jatuh, terutama pada pasien dewasa. Melalui penilaian terstruktur, klasifikasi risiko yang jelas, dan intervensi berbasis data, diharapkan angka kejadian jatuh dapat ditekan secara optimal.

2.3.5 Pencegahan Resiko Jatuh

Upaya pencegahan dan penanganan risiko jatuh pada lansia merupakan aspek yang sangat penting untuk dipahami dan diterapkan oleh kader kesehatan maupun anggota keluarga. Jatuh pada lansia dapat menimbulkan berbagai konsekuensi serius, mulai dari cedera pada jaringan lunak, patah tulang paha, atau pergelangan tangan, hingga berujung pada kematian. Selain cedera fisik, kejadian ini juga memicu masalah kesehatan lain seperti rasa nyeri, ketidaknyamanan tubuh, keterbatasan dalam bergerak, serta proses penyembuhan yang lambat. Kondisi tersebut pada akhirnya dapat mengurangi kemandirian lansia, sehingga mereka menjadi lebih bergantung pada orang lain dalam menjalani aktivitas sehari-hari (Ramlis, 2018).

Pencegahan merupakan langkah awal yang krusial dalam mengurangi risiko jatuh pada lansia. Salah satu strategi efektif adalah melalui edukasi kepada keluarga atau pihak-pihak yang berinteraksi langsung dengan lansia. Edukasi ini dapat diberikan melalui program penyuluhan kesehatan yang terstruktur, bertujuan agar mereka mampu mengenali dan mengidentifikasi faktor-faktor yang meningkatkan risiko jatuh (Nurhasanah & Nurdahlia, 2020).

Materi edukasi sebaiknya mencakup berbagai aspek, mulai dari penilaian keseimbangan tubuh dan pola berjalan, latihan untuk meningkatkan kelenturan tubuh, hingga latihan koordinasi dan stabilitas fisik. Latihan-latihan tersebut tidak hanya membantu memperbaiki kekuatan otot dan koordinasi gerakan, tetapi juga dapat meningkatkan kepercayaan diri lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Nurhasanah & Nurdahlia, 2020).

Selain itu, penyesuaian lingkungan juga menjadi bagian penting dalam pencegahan. Menghilangkan potensi bahaya seperti lantai licin, pencahayaan yang kurang, atau perabotan yang menghalangi jalur berjalan dapat secara signifikan mengurangi kemungkinan terjadinya jatuh. Lingkungan yang aman memberikan rasa nyaman bagi lansia dan meminimalkan kecemasan saat mereka bergerak (Nurhasanah & Nurdahlia, 2020).

Peran keluarga sangat menentukan keberhasilan pencegahan ini. Pengetahuan yang memadai tentang risiko jatuh serta keterampilan praktis untuk menanganinya menjadi bekal utama bagi anggota keluarga. Mereka perlu proaktif dalam mendukung lansia, baik melalui pengawasan, pendampingan, maupun memfasilitasi akses terhadap kegiatan latihan fisik yang sesuai (Nurhasanah & Nurdahlia, 2020).

Selain keluarga, keterlibatan kader kesehatan juga esensial. Kader dapat berperan sebagai pendamping, pengawas, sekaligus motivator yang membantu lansia menjaga mobilitas dan kesehatan fisiknya. Dengan koordinasi yang baik antara keluarga, kader kesehatan, dan tenaga medis, pencegahan risiko jatuh dapat dilakukan secara berkesinambungan (Ramlis, 2018). Implementasi strategi pencegahan ini tidak hanya menurunkan angka kejadian jatuh, tetapi juga

meningkatkan kualitas hidup lansia secara keseluruhan. Lansia yang terjaga kesehatannya dan merasa aman di lingkungannya akan lebih aktif, mandiri, dan memiliki rasa percaya diri yang lebih tinggi (Ramlis, 2018).

Dengan demikian, pencegahan risiko jatuh memerlukan sinergi antara edukasi, latihan fisik, penyesuaian lingkungan, dan dukungan keluarga. Langkah-langkah ini, jika dilakukan secara konsisten, akan membantu menjaga kesehatan lansia dan mengurangi ketergantungan mereka pada orang lain.

2.4 Kerangka Teori

Kerangka teori penelitian ini dibangun berdasarkan konsep dasar lansia, tingkat kemandirian, dan risiko jatuh. Proses penuaan menyebabkan penurunan fungsi muskuloskeletal, kognitif, serta keseimbangan tubuh yang pada akhirnya memengaruhi tingkat kemandirian lansia. Penurunan kemandirian ini berimplikasi pada meningkatnya risiko jatuh.

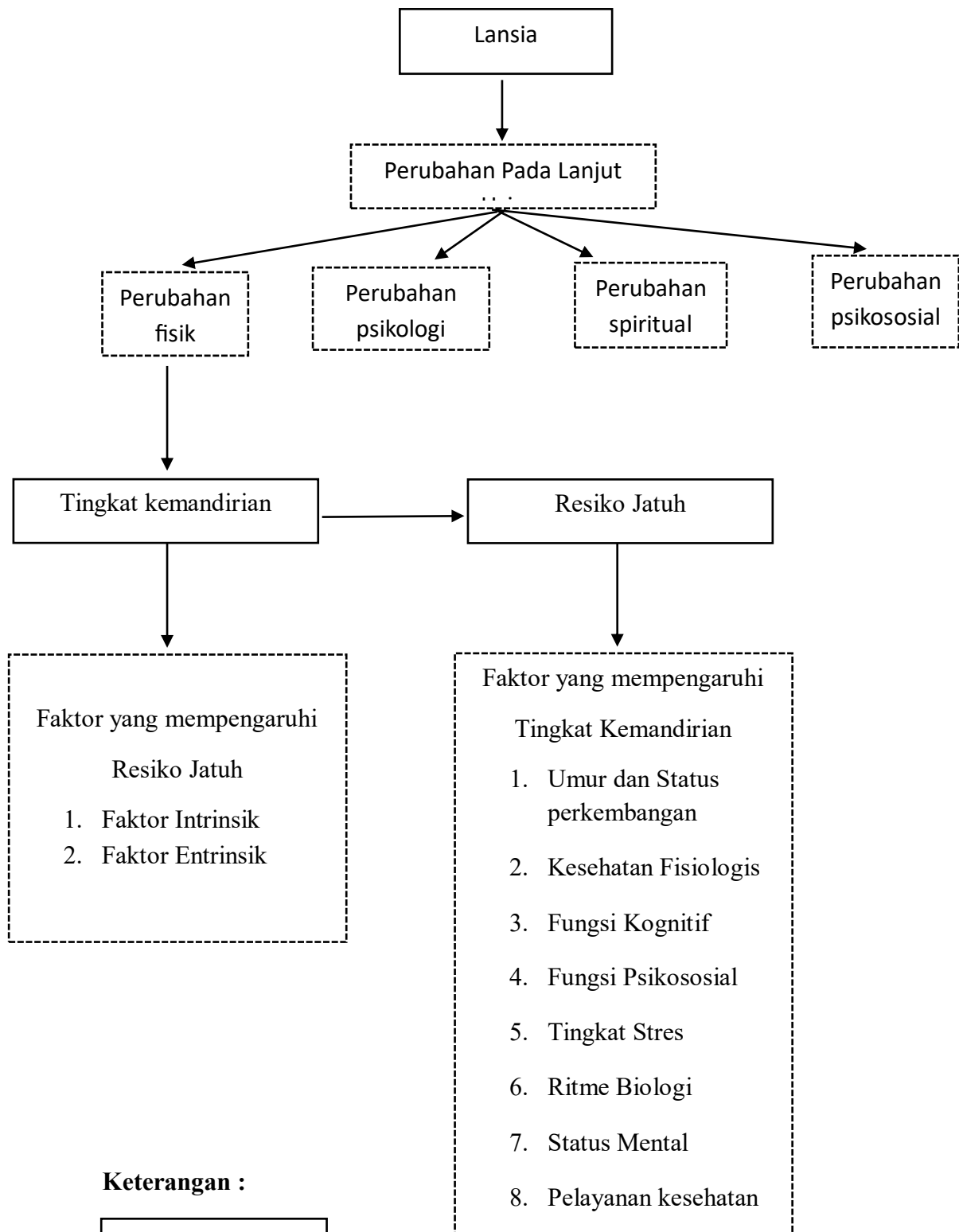
Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat kemandirian dengan risiko jatuh pada lansia:

1. Lilyanti et al. (2022) melaporkan bahwa lansia dengan tingkat kemandirian rendah memiliki risiko jatuh 2,8 kali lebih tinggi dibandingkan dengan lansia yang mandiri (OR = 2,8; 95% CI: 1,4–5,6).
2. Rohima et al. (2020) menemukan bahwa keterbatasan *Activity of Daily Living (ADL)* meningkatkan peluang jatuh pada lansia sebesar 3,1 kali (OR = 3,1; 95% CI: 1,7–6,0).
3. Mashudi (2020) menunjukkan bahwa lansia dengan gangguan mobilitas memiliki risiko jatuh 2,2 kali lebih besar dibandingkan dengan lansia tanpa gangguan mobilitas (OR = 2,2; 95% CI: 1,2–4,1).

4. Noorratri et al. (2020) menegaskan bahwa penurunan kemampuan fisik, termasuk kemandirian dalam ADL, merupakan prediktor kuat terhadap risiko jatuh dengan nilai OR yang signifikan 3,5 kali (OR = 3,5; 95% CI: 1,8–6,7).

Berdasarkan hasil-hasil penelitian tersebut, dapat dipahami bahwa tingkat kemandirian merupakan faktor yang berhubungan langsung dengan risiko jatuh. Semakin rendah kemandirian seorang lansia, semakin tinggi risiko jatuh yang dialaminya.

Dengan demikian, kerangka teori dalam penelitian ini menekankan bahwa tingkat kemandirian (variabel independen) memengaruhi risiko jatuh (variabel dependen), di mana hasil penelitian sebelumnya telah menunjukkan adanya hubungan signifikan dengan nilai *odds ratio* yang konsisten menggambarkan peningkatan risiko.



Keterangan :



: Variabel yang di teliti



: Variabel yang tidak di teliti

Sumber : (Nursalam.,2021).

Bagan 2.1 kerangka teori

2.5 Kerangka Konsep

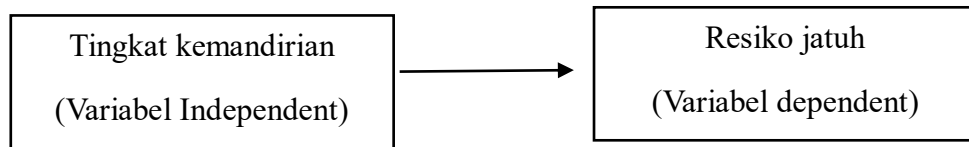
Kerangka konsep penelitian merupakan gambaran hubungan antara variabel yang diteliti, baik variabel independen maupun dependen, yang disusun berdasarkan landasan teori dan penelitian terdahulu. Dalam penelitian ini, variabel independen adalah tingkat kemandirian lansia, sedangkan variabel dependen adalah risiko jatuh pada lansia.

Tingkat kemandirian diukur menggunakan Indeks Katz yang menilai kemampuan lansia dalam melaksanakan *Activity of Daily Living (ADL)*. Indeks Katz mencakup enam aspek utama: mandi, berpakaian, toileting, berpindah, kontinensia, dan makan. Semakin rendah skor yang diperoleh, semakin rendah tingkat kemandirian lansia. Penurunan kemandirian menunjukkan adanya keterbatasan fungsional yang dapat berdampak pada peningkatan risiko jatuh.

Risiko jatuh diukur menggunakan Morse Fall Scale (MFS) yang menilai faktor risiko melalui enam komponen: riwayat jatuh sebelumnya, diagnosis sekunder, alat bantu jalan, terapi intravena, gaya berjalan, dan status mental. Skor MFS kemudian dikategorikan menjadi risiko rendah, sedang, dan tinggi. Lansia dengan skor tinggi lebih rentan mengalami jatuh dan cedera.

Penelitian-penelitian terdahulu menunjukkan adanya hubungan signifikan antara tingkat kemandirian dengan risiko jatuh pada lansia. Lilyanti et al. (2022) menyatakan bahwa lansia dengan kemandirian rendah memiliki risiko jatuh 2,8 kali lebih besar dibandingkan dengan lansia mandiri (OR = 2,8; 95% CI: 1,4–5,6). Hasil serupa diperkuat oleh Rohima et al. (2020) dan Noorratri et al. (2020). Dengan

demikian, dalam kerangka konsep ini diasumsikan bahwa penurunan kemandirian (variabel independen) akan meningkatkan risiko jatuh (variabel dependen).



Bagan 2.2 Kerangka Konsep

2.6 Hipotesis Penelitian

Menurut Creswell & Creswell (2018), hipotesis merupakan sebuah pernyataan formal yang menggambarkan dugaan adanya hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Hipotesis berfungsi sebagai panduan dalam penelitian untuk menguji kebenaran hubungan tersebut melalui analisis data.

Dalam penelitian ini, hipotesis yang dirumuskan adalah sebagai berikut:

- 1) Hipotesis Nol (H_0): Tidak terdapat hubungan tingkat kemandirian dengan resiko jatuh pada lansia di RPSLU Klampok Brebes 2025
- 2) Hipotesis Alternatif (H_a): Terdapat hubungan tingkat kemandirian dengan resiko jatuh pada lansia di RPSLU klampok brebes 2025.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*, yaitu pengumpulan data dilakukan pada satu waktu tertentu untuk menggambarkan hubungan antara tingkat kemandirian dengan risiko jatuh pada lansia. Pemilihan desain ini dinilai tepat karena dapat memberikan gambaran kondisi responden secara menyeluruh pada saat penelitian dilakukan. Metode ini juga efisien dari segi waktu dan biaya, serta sesuai untuk populasi lansia yang cenderung rentan sehingga tidak memerlukan keterlibatan dalam jangka waktu lama. Melalui desain tersebut, peneliti dapat menilai tingkat kemandirian menggunakan Indeks Katz dan mengukur risiko jatuh dengan Morse Fall Scale (MFS) secara bersamaan. Data yang terkumpul kemudian dianalisis untuk mengetahui hubungan kedua variabel sehingga diperoleh kesimpulan yang relevan dengan tujuan penelitian.

3.2 Populasi dan Sampel

3.2.1 Populasi

Pada penelitian ini, populasi yang dimaksud adalah seluruh lanjut usia (lansia) yang tinggal di RPSLU Klampok, Brebes, pada tahun 2025. Berdasarkan data yang tersedia, jumlah populasi lansia di lokasi tersebut tercatat sebanyak 90 orang. Keseluruhan populasi ini menjadi dasar untuk menentukan strategi pengambilan sampel yang representatif dalam rangka memperoleh hasil penelitian yang valid dan dapat dipertanggungjawabkan.

3.2.2 Sampel

Sampel secara sederhana diartikan sebagai bagian dari populasi yang menjadi sumber data yang sebenarnya dalam suatu penelitian. Dengan kata lain, sampel adalah sebagian dari populasi untuk mewakili seluruh populasi. Penentuan besaran sampel yang akan di tentukan dalam penelitian ini menggunakan Rumus Slovin yaituh:

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

n: Jumlah besar sampel

N:Jumlah Populasi

d: Tingkat Signifikan (0,05)

Jumlah populasi : 90 Lansia

$$n = \frac{90}{1 + 90(0,05)^2}$$

$$1 + 90(0,05)^2$$

$$n = \frac{90}{1 + 90(0,0025)}$$

$$1 + 90(0,0025)$$

$$n = \frac{90}{1 + 0,225}$$

$$1 + 0,225$$

$$n = \frac{90}{1,225}$$

$$1,225$$

$$n = 73 \text{ Lansia}$$

1) Kriteria Inklusi

- a. Lansia berusia 60- 74 tahun
- b. Bersedia menjadi responden dan menandatangani *informed consent*.

- c. Kooperatif serta mampu berkomunikasi dengan baik.
- 2) Kriteria Eksklusi
- a. Lansia dengan gangguan kognitif berat (misalnya demensia lanjut).
 - b. Lansia yang sepenuhnya menggunakan alat bantu mobilisasi dan tidak dapat melakukan aktivitas dasar sehari-hari.

Rentang usia 60–74 tahun dipilih karena sesuai dengan kategori usia lanjut menurut WHO dan Kemenkes RI, serta merupakan kelompok yang paling rentan mengalami penurunan fungsi fisik dan kemandirian. Dengan konsistensi pada rentang usia ini, hasil penelitian menjadi lebih valid dan dapat dibandingkan dengan penelitian sejenis.

3.3 Waktu penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di RPSLU Klampok Brebes pada bulan Mei–Juni 2025. Pemilihan lokasi dilakukan dengan pertimbangan bahwa RPSLU Klampok Brebes merupakan salah satu panti sosial yang menampung lansia dalam jumlah besar, sehingga dapat memberikan data yang representatif terkait tingkat kemandirian dan risiko jatuh.

3.4 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja RPSLU Klampok, Brebes, dengan rangkaian kegiatan dimulai dari penyusunan skripsi, persiapan instrumen, hingga pengumpulan data lapangan yang direncanakan berlangsung pada bulan Mei hingga Juli 2025. Pemilihan lokasi ini didasarkan pada relevansinya dengan fokus penelitian mengenai tingkat kemandirian dan risiko jatuh pada lansia, mengingat RPSLU merupakan fasilitas perawatan jangka panjang yang menyediakan layanan

bagi kelompok lansia dengan beragam kondisi kesehatan. Perencanaan waktu tersebut juga disusun untuk memastikan seluruh tahapan penelitian, mulai dari persiapan, pelaksanaan, hingga analisis data, dapat berlangsung secara sistematis dan menghasilkan temuan yang valid.

3.5 Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini dibedakan menjadi dua kategori utama, yaitu variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen adalah tingkat kemandirian lansia, sedangkan variabel dependen adalah risiko jatuh pada lansia. Pemilihan kedua variabel ini bertujuan untuk mengukur dan menganalisis hubungan antara kemampuan lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri dengan kemungkinan terjadinya insiden jatuh. Melalui pengukuran yang terstruktur, diharapkan penelitian ini dapat memberikan gambaran yang jelas mengenai sejauh mana tingkat kemandirian mempengaruhi risiko jatuh, sehingga hasilnya dapat menjadi dasar bagi upaya pencegahan dan peningkatan kualitas hidup lansia di RPSLU Klampok Brebes.

3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data secara sistematis dalam suatu studi, yang sekaligus mencerminkan teknik pelaksanaan penelitian tersebut. Dalam penelitian ini, instrumen yang digunakan berupa dua jenis kuesioner yang dirancang untuk memperoleh informasi sesuai variabel yang diteliti. Kuesioner pertama digunakan untuk mengukur tingkat kemandirian lansia, sedangkan kuesioner kedua ditujukan untuk menilai risiko jatuh pada lansia. Kedua instrumen ini disusun dengan mengacu pada indikator dan

parameter yang relevan, sehingga data yang diperoleh dapat diolah secara akurat dan mendukung tujuan penelitian (Salsabila Juandi, 2022).

3.6.1 Variabel independen

Variabel independen adalah variabel yang memengaruhi atau diduga menjadi faktor penyebab terjadinya perubahan pada variabel lain, yang dalam hal ini adalah variabel dependen. Disebut juga sebagai variabel bebas, variabel ini memiliki nilai yang tidak bergantung pada variabel lainnya. Dalam penelitian, variabel independen berperan penting sebagai faktor yang diuji pengaruhnya terhadap variabel terikat, sehingga dapat diketahui sejauh mana kontribusinya terhadap hasil yang diukur.

3.6.2 Variabel dependen

Variabel dependen, atau yang sering disebut variabel terikat, adalah variabel yang nilainya dipengaruhi, diukur, atau dijelaskan oleh variabel independen. Variabel ini menjadi pusat perhatian dalam penelitian karena merepresentasikan hasil, respon, atau dampak yang muncul akibat adanya perlakuan, intervensi, atau kondisi tertentu yang diberikan. Dengan kata lain, variabel dependen digunakan untuk mengetahui sejauh mana perubahan yang terjadi dapat dikaitkan dengan pengaruh variabel bebas (Sugiyono, 2019).

3.6 Definisi operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Ukur	Sumber
Tingkat Kemandirian	Kemampuan lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari (ADL) secara mandiri atau dengan bantuan orang lain	Wawancara & observasi responden	Indeks Katz	Ordinal	Katz Index (1963)
Risiko Jatuh	Potensi atau kemungkinan lansia mengalami jatuh berdasarkan faktor risiko yang terukur	Observasi & pengisian lembar penilaian	Morse Fall Scale (MFS)	Ordinal	Morse (1989)

3.7 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian dalam studi ini menggunakan dua jenis kuesioner yang dirancang untuk memperoleh data secara sistematis dan terukur. Pertama, kuesioner tingkat kemandirian mengacu pada *Katz Index of Independence in Activities of Daily Living (ADL)* yang menilai kemampuan individu dalam melakukan aktivitas fisik sehari-hari. Penilaian ini memiliki skor total maksimal 24 poin, dengan kategori sebagai berikut: skor 18–24 menunjukkan bahwa responden mandiri penuh, skor 12–17 menunjukkan kemandirian sebagian, dan skor kurang dari 6 mengindikasikan ketergantungan total. Instrumen ini dipilih karena telah teruji validitas dan reliabilitasnya dalam menilai tingkat kemandirian, khususnya pada populasi lansia.

Kedua, instrumen untuk menilai risiko jatuh pada lansia menggunakan *Morse Fall Scale (MFS)*, yang merupakan alat pengukuran standar internasional untuk mengidentifikasi kemungkinan terjadinya jatuh. Setelah menghitung total skor MFS, hasilnya diklasifikasikan ke dalam tiga kategori risiko, yaitu: tidak berisiko jatuh (0–24 poin), risiko jatuh rendah (25–50 poin), dan risiko jatuh tinggi (>51 poin). Penggunaan MFS memberikan kemudahan dalam mengidentifikasi lansia yang membutuhkan intervensi pencegahan lebih intensif.

Kombinasi penggunaan kedua instrumen ini *Katz Index* untuk mengukur tingkat kemandirian dan MFS untuk menilai risiko jatuh memungkinkan peneliti memperoleh gambaran yang komprehensif mengenai kondisi lansia. Data yang dihasilkan tidak hanya mencerminkan sejauh mana lansia mampu menjalankan aktivitas sehari-hari secara mandiri, tetapi juga sejauh mana mereka rentan mengalami jatuh. Dengan demikian, hasil penelitian ini dapat menjadi dasar untuk menyusun strategi intervensi yang tepat sasaran dalam meningkatkan kualitas hidup lansia serta meminimalkan risiko cedera akibat jatuh.

3.8 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

3.8.1 Uji Validitas

Uji validitas dalam penelitian ini melibatkan dua instrumen utama, yaitu *Katz Index of Independence in Activities of Daily Living (ADL)* dan *Morse Fall Scale (MFS)*. *Katz Index* dipilih untuk mengukur tingkat kemandirian lansia dalam melaksanakan aktivitas sehari-hari tanpa bantuan orang lain (Gunawan, 2022). Instrumen ini menilai enam indikator utama, yaitu *bathing*, *dressing*, *toileting*, *transferring*, *continence*, dan *feeding*, dengan sistem penilaian skor 1 (mandiri) dan

skor 0 (membutuhkan bantuan atau tidak mandiri). Interpretasi hasil penilaian mengacu pada jumlah aktivitas yang masih dapat dilakukan secara mandiri, di mana skor “1” menunjukkan ketergantungan pada enam aktivitas, skor “2” untuk ketergantungan pada lima aktivitas, skor “3” untuk ketergantungan pada empat aktivitas, skor “4” untuk ketergantungan pada tiga aktivitas, skor “5” untuk ketergantungan pada dua aktivitas, skor “6” untuk ketergantungan pada satu aktivitas, dan skor “7” untuk kemandirian penuh pada seluruh enam aktivitas (Putri, Rahmi, & Paramitha, 2023).

Sementara itu, instrumen kedua, yaitu *Morse Fall Scale (MFS)*, digunakan untuk menilai risiko jatuh pada lansia. Kuesioner ini tidak memerlukan uji validitas tambahan dalam konteks penelitian ini karena telah terbukti valid dan reliabel melalui berbagai penelitian sebelumnya, serta banyak digunakan dalam buku, jurnal, dan artikel ilmiah sebagai standar pengukuran risiko jatuh. *MFS* telah ditetapkan secara luas sebagai prediktor risiko jatuh yang sah untuk mengukur tingkat kerentanan lansia terhadap insiden jatuh (Virasta, 2023). Dengan penggunaan dua instrumen ini, penelitian memperoleh dasar pengukuran yang kuat, baik dari sisi kemandirian maupun risiko jatuh, sehingga meningkatkan kredibilitas hasil yang diperoleh.

3.8.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan setelah uji validitas dengan tujuan untuk memastikan konsistensi dan kestabilan instrumen penelitian dalam mengukur variabel yang diteliti. Proses ini penting agar alat ukur yang digunakan dapat memberikan hasil yang tetap konsisten meskipun digunakan pada waktu atau kelompok responden yang berbeda (Sugiyono, 2019). Reliabilitas menunjukkan

sejauh mana instrumen bebas dari kesalahan pengukuran acak, sehingga hasil yang diperoleh dapat dipercaya.

Terdapat beberapa teknik yang umum digunakan untuk mengukur reliabilitas, antara lain metode *Spearman-Brown*, *Kuder-Richardson* (KR-20 dan KR-21), serta *Cronbach's Alpha*. Dalam penelitian ini, metode yang digunakan adalah *Cronbach's Alpha* karena mampu mengukur tingkat konsistensi internal butir-butir pertanyaan dalam kuesioner secara komprehensif. Nilai *Cronbach's Alpha* berkisar antara 0 hingga 1, di mana nilai $\geq 0,70$ umumnya dianggap menunjukkan tingkat reliabilitas yang baik (Arikunto, 2013). Dengan demikian, melalui uji reliabilitas ini, peneliti dapat memastikan bahwa instrumen yang digunakan, baik *Katz Index* maupun *Morse Fall Scale*, memiliki kemampuan mengukur yang konsisten dan dapat diandalkan.

3.9 Prosedur Pengumpulan Data

Proses pengumpulan data dalam penelitian ini dilaksanakan melalui serangkaian tahapan yang sistematis untuk memastikan validitas, reliabilitas, dan relevansi data. Metode utama yang digunakan adalah penyebaran kuesioner kepada responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Adapun tahapan pengumpulan data adalah sebagai berikut:

1. Persiapan Administratif
 - a. Menyusun permohonan izin penelitian dan melakukan konsultasi metodologis dengan pembimbing akademik.
 - b. Mengajukan surat izin resmi kepada pihak berwenang di RPSLU Klampok Brebes untuk memperoleh persetujuan pelaksanaan penelitian.

- c. Menyerahkan surat pengantar resmi kepada pihak pengelola RPSLU dan menyesuaikan jadwal pelaksanaan dengan kebijakan internal lembaga.
2. Studi Pendahuluan (*Preliminary Study*)
 - a. Melaksanakan studi pendahuluan di RPSLU Klampok Brebes untuk mengidentifikasi kondisi lapangan, karakteristik responden, serta potensi kendala teknis.
 - b. Menggunakan hasil studi pendahuluan untuk menyempurnakan instrumen penelitian agar sesuai dengan kondisi lansia di lokasi penelitian.
3. Finalisasi Desain Penelitian
 - a. Menyusun skripsi penelitian berdasarkan hasil studi pendahuluan.
 - b. Mempresentasikan skripsi dalam seminar skripsi untuk mendapatkan masukan dan persetujuan metodologi.
 - c. Melakukan revisi skripsi sesuai masukan dari penguji.
4. Pemberian Penjelasan kepada Responden
 - a. Menyampaikan tujuan, manfaat, dan implikasi penelitian secara jelas kepada responden.
 - b. Menjelaskan hak partisipasi responden, termasuk kerahasiaan data dan kebebasan mengundurkan diri.
5. Pengisian Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)
 - a. Memberikan penjelasan rinci tentang cara pengisian lembar persetujuan.

- b. Meminta responden yang bersedia berpartisipasi untuk menandatangani *informed consent*.
- 6. Penyebaran dan Pendampingan Pengisian Kuesioner
 - a. Menjelaskan tata cara pengisian kuesioner secara rinci, termasuk arti istilah yang mungkin kurang dipahami.
 - b. Mendampingi responden selama proses pengisian tanpa mengarahkan jawaban untuk menjaga objektivitas data.
- 7. Pengumpulan dan Pemeriksaan Data
 - a. Mengumpulkan seluruh kuesioner yang telah diisi.
 - b. Memeriksa kelengkapan dan konsistensi jawaban sebelum dilakukan input data.
- 8. Pengolahan dan Analisis Data
 - a. Memasukkan data yang telah diverifikasi ke perangkat lunak analisis statistik.
 - b. Melaksanakan uji statistik yang telah ditentukan dalam rancangan penelitian untuk menguji hipotesis dan menjawab rumusan masalah.
- 9. Penyusunan Laporan Penelitian
 - a. Menyusun laporan hasil penelitian yang memuat analisis data, interpretasi, pembahasan, kesimpulan, dan rekomendasi.
 - b. Memastikan laporan disusun sesuai kaidah penulisan akademik dan integritas ilmiah.

3.9.1 Pengelolaan Data

Pengelolaan data merupakan serangkaian proses yang bertujuan mengubah data mentah baik yang diperoleh melalui observasi, kuesioner, wawancara, maupun

eksperimen menjadi informasi yang bermakna, terstruktur, dan siap untuk dianalisis. Proses ini meliputi beberapa tahapan, antara lain pengumpulan data, pembersihan dari kesalahan atau ketidaksesuaian, pengkodean untuk memudahkan pengelompokan, pengorganisasian secara sistematis, penerapan teknik analisis statistik yang relevan, hingga penyajian hasil dalam bentuk tabel, grafik, atau uraian naratif sesuai kaidah ilmiah (Sugiyono, 2022; Creswell & Creswell, 2018).

4.1 Analisis Data

4.1.1 Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan metode analisis statistik yang digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel secara terpisah. Analisis ini bertujuan memberikan gambaran umum mengenai data penelitian melalui penyajian ukuran distribusi frekuensi, persentase, serta ukuran pemusatan dan penyebaran data seperti mean, median, dan standar deviasi apabila data berskala numerik (Sugiyono, 2022; Dahlan, 2020). Dalam penelitian ini, analisis univariat digunakan untuk menguraikan dua variabel utama, yaitu:

1. Tingkat Kemandirian dengan kategori *Mandiri*, *Sebagian Mandiri*, dan *Tidak Mandiri*.
2. Risiko Jatuh dengan kategori *Rendah*, *Sedang*, dan *Tinggi*.

Untuk menguji normalitas data, digunakan uji Kolmogorov-Smirnov, yang sesuai diterapkan pada jumlah sampel lebih dari 50 responden, yaitu $n = 90$ (Ghozali, 2021).

Hasil Uji Normalitas

Variabel	Statistik uji	Sig.(P-Value)	Distribusi
Tingkat Kemandirian	0,067	0,200	Normal
Resiko jatuh	0,182	0,000	Tidak Normal

4.1.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel, dalam hal ini tingkat kemandirian dan risiko jatuh pada responden lansia. Karena kedua variabel yang dianalisis memiliki skala pengukuran kategori nominal atau ordinal, maka teknik analisis yang digunakan adalah uji Chi-Square (χ^2) apabila seluruh asumsi terpenuhi, termasuk jumlah frekuensi harapan pada setiap sel lebih dari lima ($n > 5$ per sel). Apabila terdapat sel dengan frekuensi harapan kurang dari lima, maka analisis dilakukan menggunakan uji alternatif *Fisher's Exact Test*, yang lebih sesuai untuk data dengan jumlah kasus kecil pada kategori tertentu (Dahlan, 2020; Ghozali, 2021).

4.2 Etika Penelitian

Menurut Wiworo dan Idi (2022), setiap penelitian di bidang kesehatan yang melibatkan manusia sebagai subjek penelitian harus berlandaskan pada tiga prinsip etika utama, yaitu:

1. *Respect for Persons* (Menghormati Individu)

Prinsip ini mengedepankan penghormatan terhadap otonomi individu dalam mengambil keputusan secara mandiri (*self-determination*),

sekaligus memastikan perlindungan bagi kelompok yang bergantung (*dependent*) atau rentan (*vulnerable*) agar terhindar dari penyalahgunaan dan tindakan yang merugikan (*harm and abuse*).

2. *Beneficence and Non-Maleficence* (Berbuat Baik dan Tidak Merugikan)

Prinsip ini menekankan kewajiban peneliti untuk memberikan manfaat yang sebesar-besarnya kepada subjek penelitian, sekaligus meminimalkan risiko atau potensi kerugian yang mungkin terjadi.

3. *Justice* (Keadilan)

Prinsip keadilan mengharuskan setiap individu memperoleh haknya secara layak, mencakup keadilan distributif dan pembagian manfaat penelitian secara seimbang (*equitable*).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Deskriptif Wilayah Penelitian

Penelitian ini mengambil lokasi di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia (RPSLU) Klampok Brebes, sebuah institusi yang memiliki peran sentral dalam penyediaan fasilitas dan pelayanan sosial bagi lansia di wilayah tersebut. RPSLU Klampok tidak hanya berfungsi sebagai tempat tinggal, tetapi juga sebagai pusat dukungan vital bagi para lansia yang tidak memiliki keluarga atau berada dalam kondisi rentan, memastikan mereka mendapatkan perhatian dan perawatan yang layak di masa tua. Keberadaannya sangat krusial dalam ekosistem layanan sosial, menjadikannya subjek yang ideal untuk penelitian yang berfokus pada kesejahteraan lansia.

Dalam menjalankan misinya, lembaga ini mengadopsi pendekatan holistik yang mencakup aspek fisik, psikologis, dan sosial. Pendekatan ini merupakan fondasi utama dari seluruh program pelayanan yang ada, di mana setiap intervensi dirancang untuk tidak hanya mengatasi masalah kesehatan fisik, tetapi juga untuk merawat kesehatan mental dan memperkuat interaksi sosial antar penghuni. Dengan demikian, RPSLU Klampok berupaya menciptakan lingkungan yang tidak hanya aman, tetapi juga kondusif untuk pertumbuhan pribadi dan interaksi komunitas.

Untuk mendukung pendekatan tersebut, RPSLU Klampok dilengkapi dengan beragam sarana dan prasarana yang memadai. Fasilitas fisik yang tersedia, seperti ruang istirahat yang nyaman, fasilitas kesehatan dasar untuk pemeriksaan rutin, serta area rekreasi, semuanya dirancang dengan mempertimbangkan

kebutuhan spesifik lansia. Selain itu, ketersediaan dukungan dari petugas terlatih menjadi elemen kunci yang memastikan para lansia menerima bantuan yang dibutuhkan dengan penuh empati dan profesionalisme, baik untuk aktivitas sehari-hari maupun untuk penanganan masalah darurat.

Secara keseluruhan, seluruh komponen di RPSLU Klampok, mulai dari manajemen yang berorientasi holistik, fasilitas yang terintegrasi, hingga kehadiran petugas yang kompeten, bekerja secara sinergis. Tujuannya adalah untuk mewujudkan visi lembaga dalam memastikan kenyamanan, keamanan, serta kemandirian para lansia. Dengan demikian, institusi ini tidak hanya memberikan perlindungan, tetapi juga memberdayakan para lansia agar dapat menjalani sisa hidup mereka dengan kualitas yang optimal dan bermakna.

4.1.2 Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini berjumlah 73 orang, yang merupakan seluruh penerima manfaat di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia (RPSLU) Klampok Brebes. Deskripsi karakteristik responden disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase untuk memberikan gambaran umum mengenai subjek penelitian. Analisis ini sangat penting sebagai fondasi awal untuk memahami profil populasi yang terlibat dalam penelitian, yang mana hasilnya tersaji secara terperinci pada Tabel 4.1.

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden lansia di RPSLU Klampok Brebes Tahun 2025 (n=73)

Karakteristik	Total	
	N	%
Usia		
<65 tahun	15	20,5
≥65 tahun	58	79,5
Total	73	100,0
Asal Daerah		
Brebes	44	60,3
Tegal	29	39,7
Total	73	100,0

Sumber: Data Primer 2025

Tabel 4.1 menyajikan data usia responden, di mana terlihat bahwa mayoritas lansia di RPSLU Klampok Brebes, yaitu sebanyak 58 responden (79,5%), berusia 65 tahun atau lebih. Sementara itu, kelompok usia di bawah 65 tahun hanya berjumlah 15 responden (20,5%). Proporsi yang sangat tinggi pada kelompok usia ≥65 tahun juga menegaskan bahwa institusi ini memang melayani populasi yang secara klinis dan sosial dikategorikan sebagai lansia. Hal ini juga selaras dengan definisi lansia yang umum digunakan dalam dunia medis dan sosial. Tingginya jumlah lansia yang sudah berada pada fase akhir kehidupan ini juga mengindikasikan bahwa mereka kemungkinan besar mengalami berbagai perubahan fisiologis dan psikologis yang berhubungan dengan proses penuaan, yang relevan dengan variabel penelitian ini.

Selain usia, karakteristik lain yang dianalisis adalah asal daerah responden. Dari data yang ada, mayoritas responden berasal dari Kabupaten Brebes, dengan jumlah 44 orang (60,3%). Sebagian lainnya, sebanyak 29 responden (39,7%), berasal dari Tegal. Temuan ini menunjukkan bahwa RPSLU Klampok Brebes, meskipun melayani lansia dari luar Brebes, memiliki fokus pelayanan yang kuat pada wilayah regional sekitarnya. Konsentrasi asal daerah responden yang dominan dari Brebes dan Tegal dapat diinterpretasikan sebagai refleksi dari jangkauan geografis pelayanan yang disediakan oleh panti.

Dengan demikian, profil karakteristik responden secara keseluruhan, yang didominasi oleh lansia berusia lanjut dan berasal dari wilayah lokal, memberikan validitas yang kuat pada penelitian ini. Profil ini memastikan bahwa sampel yang dianalisis adalah populasi yang tepat untuk menguji hubungan antara tingkat kemandirian dan risiko jatuh, karena faktor usia dan lingkungan yang homogen dapat meminimalkan bias dan memperkuat kesimpulan yang ditarik dari hasil penelitian.

4.1.3 Analisa Univariat

Analisis univariat pada penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan setiap variabel secara terpisah. Hasil analisis ini disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase untuk variabel tingkat kemandirian dan risiko jatuh.

1. Tingkat Kemandirian

Tingkat kemandirian pada lansia di RPSLU Klampok Brebes dijelaskan dalam tabel berikut ini:

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi tingkat kemandirian pada lansia di RPSLU Klampok Brebes Tahun 2025 (n=73)

Kategori Tingkat Kemandirian	Total	
	N	%
Mandiri	21	28,8
Ketergantungan Sebagian	45	61,6
Ketergantungan Total	7	9,6
Total	73	100,0

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan Tabel 4.2, mayoritas lansia di RPSLU Klampok Brebes memiliki tingkat kemandirian dalam kategori Ketergantungan Sebagian, yaitu sebanyak 45 responden (61,6%). Persentase yang dominan ini mengindikasikan bahwa sebagian besar lansia di panti membutuhkan bantuan parsial atau pengawasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari (ADL). Hanya sebagian kecil lansia yang masih dapat melakukan aktivitas secara mandiri atau justru berada pada tingkat ketergantungan total.

2. Risiko Jatuh

Risiko jatuh pada lansia di RPSLU Klampok Brebes dijelaskan dalam tabel berikut ini:

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi risiko jatuh pada lansia di RPSLU Klampok Brebes Tahun 2025 (n=73)

Kategori Risiko Jatuh	Total	
	N	%
Risiko Rendah	12	16,4
Risiko Sedang	50	68,5

Risiko Tinggi	11	15,1
Total	73	100,0

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan Tabel 4.3, sebagian besar lansia di RPSLU Klampok Brebes memiliki risiko jatuh dalam kategori Risiko Sedang, yaitu sebanyak 50 responden (68,5%). Temuan ini menunjukkan bahwa mayoritas populasi lansia di RPSLU Klampok Brebes memiliki beberapa faktor risiko yang memerlukan perhatian serius, meskipun belum berada pada kategori tertinggi. Hal ini menggarisbawahi urgensi intervensi pencegahan jatuh yang terprogram dan berkelanjutan.

4.1.4 Analisa Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk menguji hipotesis penelitian, yaitu adanya hubungan antara variabel tingkat kemandirian dengan risiko jatuh pada lansia. Karena kedua variabel bersifat kategorik, uji statistik yang tepat digunakan adalah Chi-Square. Selain itu, untuk mengetahui seberapa besar kekuatan hubungan tersebut, digunakan pula uji Odds Ratio (OR).

1. Uji Chi-Square (Uji Hubungan)

Uji Chi-Square dilakukan untuk mengetahui apakah ada hubungan yang signifikan antara tingkat kemandirian dengan risiko jatuh pada lansia. Hasil uji disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 4.4 Hasil Analisis Hubungan Tingkat Kemandirian dengan Risiko Jatuh pada Lansia di RPSLU Klampok Brebes Tahun 2025

Tingkat Kemandirian	Risiko Jatuh		
	Risiko Rendah	Risiko Sedang/Tinggi	Total
	(n) (%)	(n) (%)	(n) (%)
Mandiri	10 (13,7)	11 (15,1)	21 (28,8)

Ketergantungan	2 (2,7)	50 (68,5)	52 (71,2)
Total	12 (16,4)	61 (83,6)	73 (100,0)
Chi-Square	p-value = 0,002		

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan Tabel 4.4, hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai p-value sebesar 0,002. Karena nilai p-value ($0,002$) < tingkat signifikansi ($\alpha = 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa secara statistik ada hubungan yang signifikan antara tingkat kemandirian dengan risiko jatuh pada lansia di RPSLU Klampok Brebes. Temuan ini menunjukkan bahwa hipotesis penelitian diterima, yaitu tingkat kemandirian memengaruhi kemungkinan seorang lansia mengalami risiko jatuh.

2. Uji Kekuatan Hubungan (Odds Ratio)

Odds Ratio (OR) digunakan untuk mengukur kekuatan hubungan antara tingkat kemandirian dan risiko jatuh, memberikan gambaran kuantitatif mengenai besaran risiko.

Tabel 4.5 Pengukuran Kekuatan Hubungan

Uji Statistik	Nilai	95% CI	p-value
Odds Ratio (OR)	5,50	(1,21 – 13,85)	0,002

Sumber: Data Primer 2025

Hasil perhitungan Odds Ratio menunjukkan nilai sebesar 5,50. Angka ini diartikan bahwa lansia dengan tingkat kemandirian yang rendah (ketergantungan) memiliki risiko 5,5 kali lebih besar untuk mengalami jatuh dibandingkan dengan lansia yang mandiri. Interval kepercayaan (CI) 95% menunjukkan nilai berkisar antara 1,21 hingga 13,85, yang mengonfirmasi bahwa hubungan ini signifikan dan bukan hasil dari kebetulan. Nilai OR yang lebih dari 1 menunjukkan bahwa variabel

independen (ketergantungan) merupakan faktor risiko yang signifikan terhadap variabel dependen (risiko jatuh).

4.2 Pembahasan

4.2.1 Analisa Univariat

1. Tingkat Kemandirian

Berdasarkan hasil penelitian ini, mayoritas lansia di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia (RPSLU) Klampok Brebes berada pada tingkat kemandirian dalam kategori ketergantungan sebagian, yang mencakup 61,6% dari total populasi. Temuan ini secara fundamental selaras dengan prinsip-prinsip keperawatan gerontologi, yang secara jelas menyatakan bahwa proses penuaan disertai dengan penurunan fungsi fisiologis yang bersifat progresif dan tidak dapat dihindari. Penurunan ini tidak hanya sebatas pada penurunan kekuatan otot dan fleksibilitas sendi yang mudah diamati, tetapi juga mencakup perubahan halus pada keseimbangan tubuh, koordinasi motorik, dan respons neurologis yang esensial untuk kemandirian dalam melakukan aktivitas dasar sehari-hari (ADL). Oleh karena itu, mayoritas lansia di panti ini secara alamiah membutuhkan bantuan parsial atau pengawasan dalam menjalankan rutinitas mereka, seperti mandi, berpakaian, atau mobilisasi. (Sari, Dewi & Susanto, 2022)

Dominasi kategori ketergantungan sebagian pada populasi lansia di panti ini juga mengindikasikan bahwa RPSLU Klampok Brebes melayani lansia dengan kebutuhan perawatan yang substansial. Hal ini berbeda dengan lansia yang tinggal di rumah bersama keluarga, di mana mereka cenderung memiliki tingkat kemandirian yang lebih tinggi karena faktor-faktor seperti stimulus lingkungan yang lebih dinamis, dukungan sosial dari keluarga, dan tingkat interaksi fisik yang

lebih tinggi. Data ini mempertegas bahwa peran RPSLU Klampok sangat krusial dalam menyediakan perawatan yang terstruktur untuk mengelola kondisi ketergantungan ini dan memastikan kebutuhan dasar lansia tetap terpenuhi secara optimal, mencegah kemerosotan fungsi yang lebih parah.

Secara teoretis, penurunan tingkat kemandirian pada lansia adalah proses multifaktorial yang tidak dapat dihindari, namun dapat diperlambat. Selain faktor usia, kemandirian juga sangat dipengaruhi oleh adanya penyakit degeneratif seperti osteoarthritis, rheumatoid arthritis, atau Parkinson's disease, kondisi komorbid seperti diabetes atau stroke, serta status psikologis seperti depresi atau demensia. Semua kondisi ini dapat secara langsung membatasi kemampuan fisik dan kognitif lansia untuk melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri. Mengingat kompleksitas ini, intervensi yang dirancang untuk meningkatkan kemandirian harus bersifat holistik dan melibatkan berbagai disiplin ilmu, termasuk fisioterapi, terapi okupasi, dan konseling psikologis. (Ayuningtyas et al., 2020)

Dengan demikian, hasil analisis univariat tentang tingkat kemandirian memberikan gambaran jelas bahwa populasi lansia di RPSLU Klampok Brebes adalah kelompok yang rentan dan membutuhkan intervensi yang terencana. Proporsi yang signifikan pada kategori ketergantungan sebagian adalah sebuah panggilan untuk bertindak, yang menuntut adanya program keperawatan gerontik yang lebih terintegrasi. Program ini harus berfokus pada terapi okupasi dan rehabilitasi yang dipersonalisasi, tidak hanya untuk mencegah kemerosotan lebih lanjut, tetapi juga untuk memberdayakan lansia agar dapat menjalani sisa hidup mereka dengan kualitas yang optimal dan bermakna. Hal ini sejalan dengan tujuan

utama perawatan lansia, yaitu tidak hanya memperpanjang usia, tetapi juga meningkatkan kualitas hidup di usia senja.

2. Risiko Jatuh

Terkait dengan variabel risiko jatuh, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada dalam kategori risiko sedang, yaitu sebanyak 68,5% dari total populasi. Temuan ini dapat dianggap sebagai konsekuensi langsung dan tidak terhindarkan dari penurunan tingkat kemandirian yang telah dijelaskan sebelumnya. Lansia yang mengalami ketergantungan sebagian cenderung memiliki defisit signifikan pada keseimbangan, penurunan kekuatan otot pada ekstremitas bawah, dan respons neuromuskular yang lebih lambat terhadap perubahan lingkungan atau bahaya yang datang tiba-tiba. Semua faktor ini secara kolektif meningkatkan kemungkinan mereka untuk terjatuh, menjadikannya masalah kesehatan yang serius dan memerlukan perhatian segera. (Kusnul & Nugroho, 2024)

Penemuan ini sejalan dengan berbagai studi epidemiologi yang menunjukkan bahwa risiko jatuh meningkat seiring dengan bertambahnya usia, terutama pada populasi yang memiliki mobilitas terbatas. Kondisi ini bukan hanya sekadar kecelakaan tunggal, tetapi merupakan indikator kesehatan yang lebih luas, sering kali mencerminkan adanya masalah mendasar seperti kelemahan otot (sarcopenia), gangguan neurologis ringan, atau efek samping dari pengobatan yang tidak disesuaikan. Oleh karena itu, mengidentifikasi risiko jatuh pada tingkat sedang memungkinkan intervensi dini yang strategis sebelum risiko tersebut berkembang menjadi tinggi dan menyebabkan cedera fatal atau trauma berat. (Nurhayati et al., 2024)

Meskipun tingkat risikonya masih dalam kategori sedang, temuan ini sangat relevan dan mendesak untuk menegaskan pentingnya program pencegahan jatuh yang terarah, komprehensif, dan berkelanjutan. Risiko jatuh pada lansia, bahkan pada tingkat sedang, dapat berujung pada cedera serius seperti fraktur atau trauma kepala yang dapat memperburuk kondisi fisik dan mempercepat penurunan kemandirian. Seperti yang dinyatakan oleh Shittu (2016), insiden jatuh pada lansia dapat berakibat fatal dan berkontribusi pada peningkatan mortalitas. Oleh karena itu, data ini berfungsi sebagai peringatan dini bagi RPSLU Klampok bahwa intervensi harus segera difokuskan pada penguatan otot, pelatihan keseimbangan, dan modifikasi lingkungan untuk meminimalkan potensi bahaya dan mencegah insiden jatuh di masa depan.

Dalam konteks pelayanan di panti, program pencegahan jatuh harus menjadi prioritas utama. Intervensi yang efektif tidak hanya bersifat medis, seperti pemeriksaan berkala dan manajemen obat-obatan, tetapi juga harus melibatkan aspek non-medis dan interdisipliner. Hal ini mencakup edukasi kepada lansia dan staf panti tentang pentingnya pencegahan jatuh, pelatihan fisik yang disesuaikan (seperti senam lansia), dan pemasangan alat bantu di area-area strategis seperti di kamar mandi atau koridor. Dengan demikian, hasil penelitian ini memberikan justifikasi kuat untuk alokasi sumber daya dan pengembangan protokol keselamatan yang ketat di RPSLU Klampok Brebes, memastikan bahwa lansia dapat hidup di lingkungan yang lebih aman.

4.2.2 Analisa Bivariat

1. Hubungan Tingkat Kemandirian dengan Risiko Jatuh pada Lansia

Hasil analisis bivariat membuktikan adanya hubungan yang sangat kuat dan signifikan secara statistik antara tingkat kemandirian dan risiko jatuh pada lansia. Nilai p-value yang diperoleh adalah 0,002 ($p < 0,05$), yang secara ilmiah menunjukkan bahwa hubungan ini bukanlah hasil dari kebetulan, melainkan suatu korelasi yang nyata dan dapat dipertanggungjawabkan. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi tingkat ketergantungan fisik seorang lansia, semakin besar pula risiko mereka untuk mengalami insiden jatuh. Penemuan ini secara tegas menerima hipotesis penelitian yang diajukan.

Hubungan yang ditemukan dalam penelitian ini sangat konsisten dengan berbagai literatur dan penelitian terdahulu di bidang keperawatan gerontologi dan geriatri. Sejumlah besar studi telah secara konsisten mengidentifikasi kemampuan fungsional dan mobilitas sebagai prediktor utama risiko jatuh pada lansia, seperti ditemukan dalam hubungan antara kemandirian ADL dan risiko jatuh pada Penderita Rawat Jalan Geriatri (Deniro & Sulistiawati, 2017)

Selain itu, faktor-faktor lain seperti kondisi lingkungan rumah, gangguan berjalan (gait), dan gangguan penglihatan juga terbukti berkorelasi signifikan dengan insiden jatuh (Sudiartawan, 2020). Secara teoretis, hubungan ini dapat dijelaskan melalui mekanisme fisiologis dan biomekanik yang kompleks. Penurunan kemandirian fisik secara fundamental membuat lansia menjadi lebih rentan terhadap interaksi dengan lingkungan, baik di dalam maupun di luar ruangan. Keterbatasan fisik seperti gangguan berjalan (gait disturbance), kelemahan otot yang kronis (sarcopenia), dan kesulitan dalam berpindah posisi dari duduk ke

berdiri membuat mereka kesulitan untuk menghindari rintangan, melangkah dengan aman, atau merespons kehilangan keseimbangan secara tiba-tiba, sehingga memicu kejadian jatuh. Penurunan kemandirian adalah cerminan dari kegagalan sistem neuromuskular dan sensorik yang kompleks.

Hasil penelitian ini memberikan implikasi penting bagi praktik keperawatan gerontik di RPSLU Klampok Brebes. Dengan mengetahui bahwa tingkat kemandirian yang rendah secara signifikan meningkatkan risiko jatuh, perawat dan petugas panti dapat merancang intervensi yang terfokus dan dipersonalisasi. Program intervensi harus dirancang secara spesifik untuk meningkatkan atau mempertahankan kemandirian lansia, seperti program latihan fisik rutin yang berfokus pada penguatan otot dan keseimbangan, terapi okupasi untuk meningkatkan kemampuan ADL, dan modifikasi lingkungan di panti untuk mengurangi bahaya seperti pemasangan pegangan tangan atau pencahayaan yang memadai, sehingga dapat menjadi strategi yang sangat efektif dan berdampak signifikan untuk mengurangi risiko jatuh. Ini menunjukkan bahwa intervensi yang menargetkan kemandirian dapat memberikan manfaat ganda, yaitu meningkatkan kualitas hidup dan mengurangi risiko cedera pada lansia.

4.3 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan:

1. Desain Penelitian *Cross-sectional*

Desain penelitian ini hanya mengukur variabel pada satu titik waktu, sehingga tidak dapat membuktikan hubungan sebab-akibat secara definitif.

Artinya, penelitian ini hanya menunjukkan bahwa kedua variabel

berhubungan, bukan bahwa tingkat kemandirian yang rendah secara langsung menyebabkan risiko jatuh yang tinggi.

2. Generalisasi Hasil

Sampel penelitian terbatas pada lansia di RPSLU Klampok Brebes. Oleh karena itu, hasil penelitian ini tidak dapat digeneralisasi pada populasi lansia di luar institusi dengan karakteristik yang berbeda. Faktor lingkungan, genetik, dan budaya di luar panti dapat memengaruhi hasil.

3. Keterbatasan Instrumen

Pengukuran tingkat kemandirian dan risiko jatuh mungkin dipengaruhi oleh kejujuran atau kondisi fisik responden saat pengisian instrumen, yang berpotensi menimbulkan bias pengukuran.

4. Variabel Lain

Penelitian ini tidak mempertimbangkan variabel lain yang juga dapat memengaruhi risiko jatuh, seperti riwayat jatuh sebelumnya, penggunaan obat-obatan, atau kondisi medis kronis tertentu.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan analisis dan pembahasan yang telah dilakukan, penelitian mengenai hubungan tingkat kemandirian dengan risiko jatuh pada lansia di RPSLU Klampok Brebes ini dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Tingkat kemandirian lansia di RPSLU Klampok Brebes sebagian besar berada pada kategori ketergantungan sebagian yaitu sebesar 61,6% (45 responden), sedangkan yang mandiri berjumlah 28,8% (21 responden) dan ketergantungan total sebesar 9,6% (7 responden). Hal ini menunjukkan mayoritas lansia masih memerlukan bantuan dalam beberapa aktivitas dasar sehari-hari.
2. Risiko jatuh pada lansia mayoritas berada pada kategori sedang, yaitu sebesar 68,5% (50 responden). Sementara itu, 21,9% (16 responden) berada pada risiko rendah dan 9,6% (7 responden) berada pada risiko tinggi. Kondisi ini menggambarkan bahwa sebagian besar lansia memiliki kerentanan jatuh dan memerlukan kewaspadaan serta pencegahan.
3. Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat kemandirian dengan risiko jatuh pada lansia ($p < 0,05$). Lansia dengan tingkat ketergantungan sebagian memiliki risiko jatuh lebih tinggi dibandingkan lansia mandiri, dan risiko semakin meningkat pada lansia dengan ketergantungan total. Dengan demikian, semakin rendah tingkat kemandirian, semakin tinggi pula risiko jatuh yang dialami lansia.

5.2 Saran

Bagi pihak RPSLU Klampok Brebes, diperlukan penyusunan program intervensi yang komprehensif dan berkelanjutan. Program ini dapat menggabungkan latihan fisik untuk meningkatkan keseimbangan serta kekuatan otot, sekaligus terapi okupasi yang bertujuan memperkuat kemandirian lansia dalam menjalankan aktivitas sehari-hari (ADL). Selain itu, modifikasi lingkungan fisik juga penting dilakukan, seperti memastikan lantai tidak licin, memasang pegangan tangan di sepanjang koridor maupun kamar mandi, serta menyediakan pencahayaan yang memadai, terutama pada malam hari. Upaya ini perlu dilengkapi dengan pelatihan rutin bagi pengasuh, sehingga mereka mampu memberikan bantuan secara efektif kepada lansia dengan ketergantungan serta dapat mengenali tanda-tanda awal risiko jatuh.

Bagi profesi keperawatan, perawat diharapkan memiliki peran proaktif dalam melakukan skrining dan asesmen risiko jatuh secara berkala pada setiap lansia yang berada di panti maupun komunitas. Dengan skrining yang rutin, potensi masalah dapat terdeteksi sejak dini sehingga intervensi pencegahan dapat segera dilakukan. Selain itu, perawat juga berperan dalam memberikan edukasi kesehatan yang berkesinambungan, tidak hanya kepada lansia tetapi juga kepada keluarga dan pengasuh. Edukasi ini mencakup pentingnya pencegahan jatuh, pemeliharaan kemandirian, serta strategi praktis untuk mendukung lansia tetap aktif dan produktif sesuai dengan kemampuan mereka.

Untuk peneliti selanjutnya, disarankan agar penelitian mengenai kemandirian lansia dan risiko jatuh dilakukan dengan desain longitudinal sehingga dapat menggambarkan perubahan dari waktu ke waktu secara lebih jelas. Penelitian

juga dapat diperluas dengan mengkaji faktor-faktor lain yang berpotensi memengaruhi hubungan ini, seperti adanya penyakit penyerta misalnya demensia atau Parkinson riwayat penggunaan obat-obatan, serta status gizi. Dengan demikian, hasil penelitian yang lebih mendalam dan holistik dapat diperoleh, sehingga mampu memberikan kontribusi yang lebih besar dalam penyusunan strategi pelayanan kesehatan yang tepat sasaran bagi lansia.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdi, S., Al-Hindawi, A., Hadeed, L., & Franssen, E. (2019). Understanding the care and support needs of older people: a scoping review. *BMC Geriatrics*, 19, Article 195.
- Afschrift, M., De Groote, F., & Jonkers, I. (2021). Similar sensorimotor transformations control balance during standing and walking. *PLoS Computational Biology*, 17(6), e1008369. <https://doi.org/10.1371/journal.pcbi.1008369>
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ayuningtyas, D., Rahmawati, E., & Indah, N. (2020). Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kemandirian lansia dalam aktivitas sehari-hari. *Jurnal Keperawatan*.
- Azizah, L. M. (2011). *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Dahlan, M. S. (2020). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat*. Salemba Medika.
- Darmojo, B. (2009). *Geriatric (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut)*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Deniro, M. V., & Sulistiawati, D. (2017). Hubungan kemandirian Activity of Daily Living (ADL) dan risiko jatuh pada penderita rawat jalan geriatri. *Jurnal Kesehatan*.
- Dziechciaż, M., & Filip, R. (2014). Biological psychological and social determinants of old age: Bio-psycho-social aspects of human aging. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, 21(4), 835-838.
- Faridah, A., Setyawan, H., & Suhartini, T. (2019). Hubungan tingkat kemandirian dengan risiko jatuh pada lansia. *Jurnal Keperawatan*.
- Fauziah, L., Hasinuddin, M., & Abdillah, A. (2025). Analysis of Intrinsic and Extrinsic Factors with the Risk of Falls in the Elderly at the Elderly Posyandu. *Jurnal Kesehatan dr. Soebandi*, 13(1).
- Fauziah, L., Hasinuddin, M., & Abdillah, A. (2025). Analysis of intrinsic and extrinsic factors with the risk of falls in the elderly at the elderly posyandu.

- Jurnal Kesehatan dr. Soebandi, 13(1), 45–54. Universitas Jember.
<https://journal.uds.ac.id/jkds/article/download/652/348/4334>
- Fauziah, L., Hasinuddin, M., & Abdillah, A. (2025). Analysis of intrinsic and extrinsic factors with the risk of falls in the elderly at the elderly posyandu. Jurnal Kesehatan dr. Soebandi, 13(1), 45–54. Universitas Jember.
<https://journal.uds.ac.id/jkds/article/download/652/348/4334>
- Gerards, M. H. G., Boye, N. D. A., van Dieën, J. H., & Hortobágyi, T. (2021). Adaptability to balance perturbations during walking as a marker of falls history in older adults. *Frontiers in Sports and Active Living*, 3, 682861.
<https://doi.org/10.3389/fspor.2021.682861>
- Ghozali, I. (2021). Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program IBM SPSS 26. Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Graf, C. (2008). The Lawton Instrumental Activities of Daily Living (IADL) Scale. *The American Journal of Nursing*, 108(4), 52–62.
<https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000314810.46029.74>
- Gunawan, R. (2022). Validitas dan reliabilitas instrumen Katz Index of Independence in Activities of Daily Living. *Jurnal Ilmu Kesehatan*.
- Guo, J., et al. (2022). Aging and aging-related diseases: from molecular mechanisms to potential interventions. *Signal Transduction and Targeted Therapy*, 7(1), 1-21.
- Hidayat, A. A. (2008). Pengantar Konsep Dasar Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Katz, S., Ford, A. B., Moskowitz, R. W., Jackson, B. A., & Jaffe, M. W. (1963). Studies of illness in the aged: The Index of ADL: A standardized measure of biological and psychosocial function. *JAMA*, 185(12), 914-919.
- Kusnul, Z., & Nugroho, C. (2024). Study Diskriptif Resiko Jatuh Pada Lansia. *Jurnal Ilmu Kesehatan (ILKES)*.
- Lisdiana, R., Ainiyah, N., & Rahayu, T. (2024). Tingkat kemandirian pasien dengan gangguan mobilitas fisik dengan berbagai macam penyakit. *Holistic Nursing and Health Science*, 7(1), 39–48. Universitas Diponegoro.
<https://ejournal2.undip.ac.id/index.php/hnhs/article/download/20391/1107>

- Lisdiana, R., Ainiyah, N., & Rahayu, T. (2024). Tingkat kemandirian pasien dengan gangguan mobilitas fisik dengan berbagai macam penyakit. *Holistic Nursing and Health Science*, 7(1), 39–48. Universitas Diponegoro. <https://ejournal2.undip.ac.id/index.php/hnhs/article/download/20391/11073>
- Maryam, S. (2008). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Maula, A. N., Nuraeni, A., & Supriyono, M. (2024). Latihan Fisik: Gait Training Exercise Terhadap Penurunan Risiko Jatuh pada Lansia dengan Penyakit Tidak Menular. *Jurnal Kesehatan Holistic*, 8(2), 123-130.
- Mei Leni, S., Pratiwi, A., & Wulandari, S. (2020). Perubahan fisiologis pada sistem respirasi lansia. *Jurnal Kesehatan*.
- Mousavipour, M., Khosravi, A., & Sarlak, S. (2022). Validation of the Morse Fall Scale in a geriatric population. *Archives of Gerontology and Geriatrics*.
- Mujiadi, M., & Rachmah, A. (2021). Klasifikasi usia lanjut menurut WHO dan Depkes RI. *Jurnal Kesehatan*.
- Mulyani, S., & Nurhayati, T. (2021). Dampak imobilitas terhadap komplikasi kesehatan pada lansia: Suatu kajian literatur. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 6(2), 112–120. <https://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/download/10245/4933>
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurhasanah, N., & Nurdahlia, D. (2020). Edukasi dan pencegahan risiko jatuh pada lansia di komunitas. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*.
- Nurhayati, S., Ramadhani, A., & Wibowo, S. (2024). Analisis risiko jatuh pada lansia di rumah perawatan. *Jurnal Gerontologi*.
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Peterka, R. J. (2002). Sensorimotor integration in human postural control. *Journal of Neurophysiology*, 88(3), 1097–1118. <https://doi.org/10.1152/jn.2002.88.3.1097>

- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2009). *Fundamental of Nursing: Concepts, Process and Practice*. St. Louis: Mosby Company.
- Pranata, M., Sari, M., & Dewi, D. (2019). Penurunan fungsi muskuloskeletal dan risiko jatuh pada lansia. *Jurnal Fisioterapi*.
- Public Health England. (2020). *Falls and fractures: a guide to prevention*. Public Health England.
- Putri, S. A., Rahmi, H., & Paramitha, T. (2023). Skrining kemandirian ADL menggunakan Katz Index. *Jurnal Keperawatan*.
- Rahmawati, R., Hidayat, T., & Nugroho, S. (2019). Efek samping obat-obatan pada lansia. *Jurnal Farmasi*.
- Ramlis, I. (2018). Intervensi pencegahan jatuh pada lansia. *Jurnal Keperawatan*.
- Redzovic, S., Vereijken, B., & Bonsaksen, T. (2023). Aging at home: factors associated with independence in activities of daily living among older adults in Norway — a HUNT study. *Frontiers in Public Health*, 11, Article 1215417.
- Redzovic, S., Vereijken, B., & Bonsaksen, T. (2023). Aging at home: Factors associated with independence in activities of daily living among older adults in Norway—A HUNT study. *Frontiers in Public Health*, 11, 1215417. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1215417>
- Rindayati, M., Wulandari, S., & Puspita, L. (2020). Teori proses penuaan pada lansia. *Jurnal Psikologi*.
- Rizkiyanti, R., Nurachmah, E., & Kurniawan, T. (2020). Dampak jatuh pada lanjut usia di Indonesia: Suatu tinjauan literatur. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 23(3), 157–166. <https://jki.ui.ac.id/index.php/jki/article/download/1030/787>
- Rohima, A., Wulandari, S., & Puspita, L. (2020). Dampak psikologis dan fisik dari kejadian jatuh pada lansia. *Jurnal Kedokteran*.
- Sarah, A., Kurniawan, R., & Wulandari, S. (2022). Fobia jatuh (falafobia) pada lansia. *Jurnal Kesehatan*.
- Sari, W., Dewi, P., & Susanto, A. (2022). Gambaran Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan ADL (Activity Daily Living). *Jurnal Cakrawala Ilmiah*.

- Saxon, S., Etten, M., & Rahr, P. (2021). Fisiologi penuaan pada sistem muskuloskeletal, integumen, dan kardiovaskuler. *Gerontological Nursing*.
- Shittu, S. (2016). Fall incidence and mortality in older adults. *Journal of Gerontology*.
- Sudiartawan, I. W. (2020). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Risiko Jatuh pada Lanjut Usia. *Jurnal Ners*, 11(1), (atau Jurnal UWHs).
- Sugiyono. (2011). *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Sundari, S. (2021). Faktor risiko jatuh pada lansia. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 10(2), 77–84. <https://jurnal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan/article/download/1102/712>
- Supariasa, I. D. N., Bakri, B., & Fajar, I. (2002). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.
- Susilowati, I. H., Sabarinah, S., Nugraha, S., & Alimoeso, S. (2022). The relationship between the activity balance confidence and mobility tests among older adults in Indonesia. *Journal of Aging Research*, 2022, 4140624. <https://doi.org/10.1155/2022/4140624>
- Triningtyas, D. A. (2018). Definisi dan klasifikasi lansia menurut WHO. *Jurnal Kesehatan*.
- Virasta, V. (2023). Keandalan Morse Fall Scale sebagai alat ukur risiko jatuh. *Jurnal Ilmu Kesehatan*.
- Wardhani, A. (2019). Perubahan fungsi indera pada lansia. *Jurnal Keperawatan*.
- WHO. (2007). *Global Report on Falls Prevention in Older Age*. Geneva: World Health Organization.
- Widyastuti, D. A., & Maulana, I. (2022). Hubungan keseimbangan tubuh dan penyakit kronis dengan risiko jatuh pada lanjut usia. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(1), 211–220. <https://journal.ipm2kpe.or.id/index.php/JKS/article/download/3500/1865>
- Wijoyo, R., & Daulima, N. (2020). Perubahan fisiologis dan psikologis pada lansia. *Jurnal Keperawatan*.
- Wiworo, H., & Idi, A. (2022). Etika penelitian pada subjek manusia. *Jurnal Penelitian Kesehatan*.

LAMPIRAN

Lampiran 1 SURAT STUDI PENDAHULUAN



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON FAKULTAS ILMU KESEHATAN (FIKES)

Kampus 1 : Jl. Tuparev No 70 45153 Telp. +62 231 209606, +62 231 204276, Fax. +62 231 209608
Kampus 2 dan 3 : Jl. Fatahillah - Waluhelah - Cirebon Email : info@umc.ac.id Email : irkamatika@umc.ac.id Website :
www.umc.ac.id

No : 219/UMC-FIKes/IV/2025
Lamp : -
Hal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan Penelitian

Cirebon, 26 April 2025

Kepada Yth :
Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Klampok Brebes
di
Tempat

Dengan hormat,

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh

Sehubungan dengan proses penelitian dalam penyusunan Skripsi pada semester Genap mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon Tahun Akademik 2024-2025. Oleh karena itu, mahasiswa membutuhkan data-data pendukung yang relevan. Adapun nama mahasiswa sebagai berikut:

Nama Lengkap	: Yudistira Prayoga Dewantara
NIM	: 210711068
Tingkat/Semester	: 4 / VIII
Program Studi	: S1-Ilmu Keperawatan
Judul	: Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Resiko Jatuh Pada Lansia Implikasi Kemandirian
Waktu	: April s.d Mei 2025
Tempat Penelitian	: Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Klampok Brebes

Maka dengan ini kami mohon ijin untuk mendapatkan data tersebut sebagai Studi Pendahuluan Penelitian penyusunan skripsi.

Demikian kami sampaikan permohonan ini, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan jazakallah khairon katsiran.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh



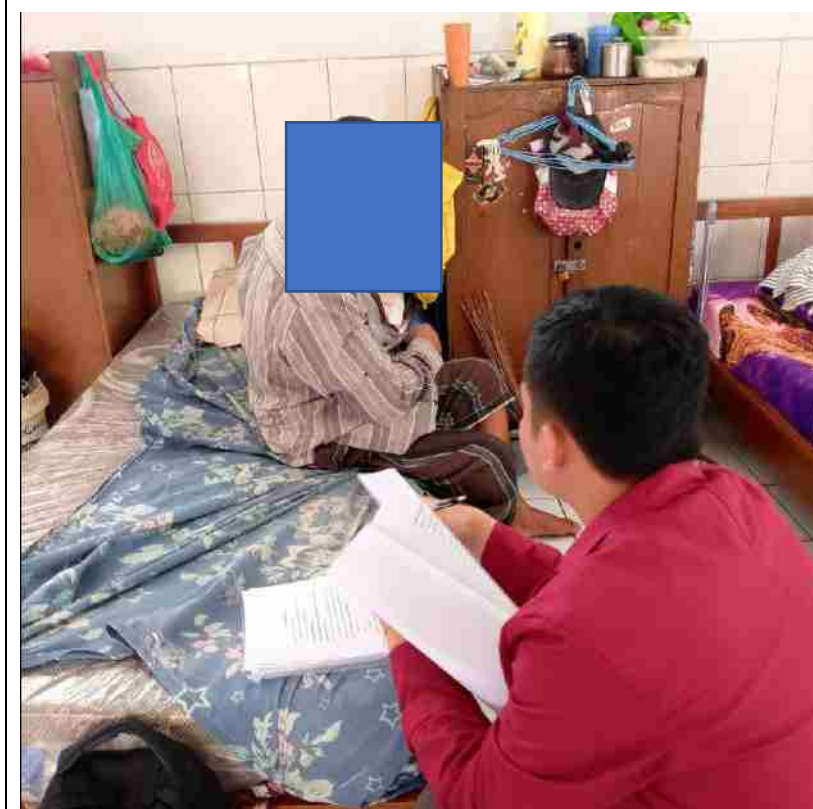
Lus Husni Mahmud, S.Kp., M.Si

Lampiran 2 STUDI PENDAHULUAN

Berdasarkan hasil observasi awal yang dilakukan peneliti pada bulan April 2025 di RPSLU Klampok Brebes, diketahui bahwa sebagian lansia mengalami keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri. Beberapa lansia membutuhkan bantuan untuk aktivitas dasar seperti berpakaian, makan, ataupun berjalan ke kamar mandi, dan tercatat sebagian dari mereka pernah mengalami insiden jatuh di lingkungan panti. Kondisi ini menunjukkan adanya perbedaan tingkat kemandirian antar lansia, yang secara potensial berkaitan dengan tingginya risiko jatuh. Fenomena ini memperkuat pentingnya penelitian yang menelaah keterkaitan antara kemandirian dan risiko jatuh pada populasi lansia di panti sosial.

Untuk memperdalam gambaran awal, peneliti kemudian menggunakan pendekatan survei pada sampel lansia dengan total 73 orang yang dipilih menggunakan rumus Slovin dari populasi 90 penghuni panti. Instrumen yang digunakan dalam studi pendahuluan ini adalah wawancara terstruktur terkait aktivitas sehari-hari serta penelusuran riwayat jatuh pada lansia. Hasil pengumpulan data menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat kemandirian sedang dan sejumlah di antaranya tercatat memiliki risiko jatuh sedang hingga tinggi. Data awal ini menjadi dasar pertimbangan peneliti dalam merancang penelitian dengan desain cross sectional, serta menegaskan urgensi untuk mengkaji hubungan antara tingkat kemandirian dan risiko jatuh secara ilmiah.











Lampiran 3 Lembar konsultasi Bimbingan skripsi

Lembar Konsultasi/Bimbingan Skripsi

Nama : YUDISTIRA PRAYOGA DEWANTARA
NIM : 210711045
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Skripsi : HUBUNGAN TINGKAT KEMANDIRIAN DENGAN RESIKO JATUH PADA LANSIA DI RPSLU KLAMPOK BREBES
Dosen Pembimbing I : Lely Indah P., M.Kep., Ners.
Dosen Pembimbing II : Maulida Nurapipah., M.Kep., Ners.

Kegiatan Konsultasi

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda tangan Pembimbing
1.		2nd	Magalah Penelitian	dk
2.		BAB I	Perbaikan Intro kelengkapan	dk
3.	5/5-25	BAB II - I	Perbaiki Intro kelengkapan, ringkasan pustaka	dk
4.	27/5-25	BAB I - II	Perbaiki Penulisan, Struktur Bab ke 1 dan 2	dk
5.		BAB I		Mawar
6.	15/06-25	BAB II - III		Mawar
7.	23/06-25	BAB I - III		Mawar
8.	18/07-25	BAB I - III		Mawar
9.	01/07-25	BAB I - IV	Acc Sup	dk
10.	01/07-25		ACC- SUP	Mawar

Catatan:

1. Lembar ini harus dibawa dan diisi setiap melakukan konsultasi skripsi
2. Lembar ini wajib disertakan ke dalam lampiran final skripsi
3. Konsultasi dengan pembimbing 1 dan pembimbing 2 masing-masing minimal 5 kali
4. Lembar konsultasi pembimbing 1 dan 2 digabung

Lampiran 4 kemajuan Skripsi

Skripsi / Tugas Akhir | Tahun Akademik 2024/2025 Ganjil



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
ILMU KEPERAWATAN

Kampus 1 : Jl. Tuparev No. 70 Cirebon 45153 Telp. +62-231-209608, +62-231-204276, Fax: +62-231-209608
Kampus 2 dan 3: Jl. Fatahillah - Watubelah - Cirebon Email: info@umc.ac.id Website: www.umc.ac.id

LAPORAN KEMAJUAN SKRIPSI / TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : YUDISTIRA PRAYOGA DEWANTARA
Nomor Induk Mahasiswa : 210711068
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul : HUBUNGAN TINGKAT KEMANDIRIAN DENGAN RESIKO JATUH PADA LANSIA DI RPSLU KLAMPOK BREBES PADA TAHUN 2025

NO	TANGGAL	MATERI YANG DISAMPAIKAN	PARAF
			<i>[Signature]</i>
			<i>[Signature]</i>
			<i>[Signature]</i>
		<i>ACC Sidang Kesi.</i>	<i>[Signature]</i>

Lampiran 5 *informed consent*

PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Dengan ini menyatakan bahwa saya **bersedia menjadi responden** dalam penelitian yang berjudul:

“Hubungan Tingkat Kemandirian dengan Risiko Jatuh pada Lansia di RPSLU Klampok Brebes Tahun 2025”

Saya telah mendapatkan penjelasan dari peneliti mengenai maksud, tujuan, manfaat, serta prosedur penelitian ini. Saya memahami bahwa:

1. Partisipasi saya dalam penelitian ini bersifat sukarela tanpa ada paksaan dari pihak mana pun.
2. Saya berhak untuk menolak atau menghentikan partisipasi kapan saja tanpa ada konsekuensi negatif.
3. Identitas dan informasi pribadi saya akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti.
4. Data yang saya berikan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian.

Dengan ini saya menyatakan bersedia berpartisipasi sebagai responden.

Brebes, 2025

Responden, Peneliti,
(tanda tangan & nama jelas)

Lampiran 6. Data Penelitian Hubungan Tingkat Kemandirian dengan Risiko Jatuh pada Lansia di RPSLU Klampok Brebes (n=73)

No	INISIAL	Usia	Asal Daerah	Skor Indeks Barthel	Kategori Kemandirian	Skor Morse Fall Scale	Kategori Risiko Jatuh
1	A	75	Brebes	15	Ketergantungan Sebagian	30	Risiko Sedang
2	J	81	Tegal	20	Mandiri	10	Risiko Rendah
3	B	68	Brebes	10	Ketergantungan Sebagian	45	Risiko Sedang
4	M	85	Brebes	5	Ketergantungan Total	60	Risiko Tinggi
5	A	66	Tegal	18	Ketergantungan Sebagian	25	Risiko Sedang
6	W	70	Brebes	20	Mandiri	15	Risiko Rendah
7	S	69	Tegal	17	Ketergantungan Sebagian	35	Risiko Sedang
8	A	82	Brebes	12	Ketergantungan Sebagian	40	Risiko Sedang
9	J	78	Tegal	20	Mandiri	10	Risiko Rendah
10	D	65	Brebes	19	Mandiri	20	Risiko Rendah
11	T	71	Tegal	14	Ketergantungan Sebagian	38	Risiko Sedang
12	R	88	Brebes	10	Ketergantungan Sebagian	42	Risiko Sedang
13	S	76	Brebes	20	Mandiri	15	Risiko Rendah
14	M	73	Tegal	18	Ketergantungan Sebagian	31	Risiko Sedang
15	S	80	Brebes	5	Ketergantungan Total	55	Risiko Tinggi
16	D	67	Brebes	20	Mandiri	10	Risiko Rendah
17	K	65	Tegal	15	Ketergantungan Sebagian	28	Risiko Sedang
18	A	74	Brebes	19	Mandiri	20	Risiko Rendah
19	S	83	Tegal	11	Ketergantungan Sebagian	47	Risiko Sedang
20	S	60	Brebes	20	Mandiri	10	Risiko Rendah
21	S	77	Brebes	16	Ketergantungan Sebagian	33	Risiko Sedang

22	S	90	Tegal	6	Ketergantungan Total	65	Risiko Tinggi
23	K	63	Brebes	20	Mandiri	15	Risiko Rendah
24	P	79	Tegal	13	Ketergantungan Sebagian	41	Risiko Sedang
25	E	84	Brebes	10	Ketergantungan Sebagian	44	Risiko Sedang
26	S	68	Tegal	20	Mandiri	18	Risiko Rendah
27	D	72	Brebes	16	Ketergantungan Sebagian	32	Risiko Sedang
28	T	70	Tegal	19	Mandiri	20	Risiko Rendah
29	S	75	Brebes	14	Ketergantungan Sebagian	36	Risiko Sedang
30	A	62	Tegal	20	Mandiri	10	Risiko Rendah
31	T	81	Brebes	11	Ketergantungan Sebagian	43	Risiko Sedang
32	D	86	Tegal	7	Ketergantungan Total	58	Risiko Tinggi
33	S	64	Brebes	20	Mandiri	15	Risiko Rendah
34	S	77	Tegal	15	Ketergantungan Sebagian	34	Risiko Sedang
35	W	70	Brebes	20	Mandiri	18	Risiko Rendah
36	D	89	Tegal	9	Ketergantungan Sebagian	46	Risiko Sedang
37	W	68	Brebes	20	Mandiri	12	Risiko Rendah
38	T	74	Tegal	18	Ketergantungan Sebagian	37	Risiko Sedang
39	S	83	Brebes	8	Ketergantungan Sebagian	48	Risiko Sedang
40	S	72	Tegal	19	Mandiri	20	Risiko Rendah
41	K	67	Brebes	17	Ketergantungan Sebagian	35	Risiko Sedang
42	R	76	Brebes	20	Mandiri	11	Risiko Rendah
43	E	81	Tegal	12	Ketergantungan Sebagian	40	Risiko Sedang
44	S	70	Brebes	10	Ketergantungan Sebagian	43	Risiko Sedang

45	S	65	Tegal	20	Mandiri	10	Risiko Rendah
46	S	84	Tegal	16	Ketergantungan Sebagian	32	Risiko Sedang
47	M	78	Brebes	5	Ketergantungan Total	59	Risiko Tinggi
48	H	69	Tegal	20	Mandiri	15	Risiko Rendah
49	S	88	Brebes	14	Ketergantungan Sebagian	39	Risiko Sedang
50	H	72	Tegal	19	Mandiri	18	Risiko Rendah
51	K	66	Brebes	11	Ketergantungan Sebagian	47	Risiko Sedang
52	H	77	Tegal	20	Mandiri	20	Risiko Rendah
53	S	80	Brebes	15	Ketergantungan Sebagian	31	Risiko Sedang
54	D	63	Tegal	20	Mandiri	10	Risiko Rendah
55	R	85	Brebes	10	Ketergantungan Sebagian	44	Risiko Sedang
56	W	75	Tegal	6	Ketergantungan Total	62	Risiko Tinggi
57	A	69	Brebes	18	Ketergantungan Sebagian	27	Risiko Sedang
58	I	82	Tegal	20	Mandiri	12	Risiko Rendah
59	W	76	Brebes	17	Ketergantungan Sebagian	33	Risiko Sedang
60	W	64	Tegal	20	Mandiri	15	Risiko Rendah
61	R	71	Brebes	15	Ketergantungan Sebagian	34	Risiko Sedang
62	C	87	Tegal	7	Ketergantungan Total	56	Risiko Tinggi
63	S	66	Brebes	20	Mandiri	10	Risiko Rendah
64	K	79	Tegal	12	Ketergantungan Sebagian	41	Risiko Sedang
65	S	70	Brebes	19	Mandiri	20	Risiko Rendah
66	W	84	Tegal	10	Ketergantungan Sebagian	45	Risiko Sedang
67	A	67	Brebes	20	Mandiri	10	Risiko Rendah

68	D	73	Tegal	16	Ketergantungan Sebagian	32	Risiko Sedang
69	K	80	Brebes	6	Ketergantungan Total	61	Risiko Tinggi
70	S	65	Tegal	20	Mandiri	15	Risiko Rendah
71	K	71	Brebes	14	Ketergantungan Sebagian	39	Risiko Sedang
72	S	86	Tegal	5	Ketergantungan Total	60	Risiko Tinggi
73	S	62	Brebes	20	Mandiri	10	Risiko Rendah

KUISIONER PENELITIAN

Kuesioner ini terdiri dari dua bagian utama:

1. Indeks Barthel: Untuk mengukur tingkat kemandirian lansia.
2. Morse Fall Scale: Untuk mengukur risiko jatuh.

KUESIONER PENELITIAN

JUDUL: Hubungan Tingkat Kemandirian dengan Risiko Jatuh pada Lansia di RPSLU Klampok Brebes

Petunjuk Pengisian: Mohon Bapak/Ibu/Saudara/i mengisi kuesioner ini dengan jujur dan sesuai dengan kondisi yang sebenarnya. Jawaban yang diberikan akan dijamin kerahasiaannya dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian.

BAGIAN A: DATA DEMOGRAFI RESPONDEN

1. Nama (Inisial) :
2. Usia : tahun
3. Asal Daerah :

BAGIAN B: KUESIONER TINGKAT KEMANDIRIAN (INDEKS BARTHEL)

Berikan tanda (✓) pada kolom yang paling sesuai dengan kondisi Bapak/Ibu/Saudara/i dalam 24-48 jam terakhir.

Keterangan Skor:

- 0 : Tidak Mampu
- 5 : Butuh Bantuan
- 10 : Mandiri

No.	Aktivitas Sehari-hari (ADL)	Skor
1	Makan	
	- Tidak mampu (membutuhkan bantuan)	0
	- Butuh bantuan (memotong, menyuap, dll)	5
	- Mandiri (mampu mengambil alat makan, menyuap sendiri)	10
2	Mandi	
	- Tidak mampu (membutuhkan bantuan)	0
	- Mandiri (mandi sendiri di kamar mandi)	5
3	Perawatan Diri	
	- Butuh bantuan orang lain	0
	- Mandiri (mampu sikat gigi, sisir rambut, mencukur kumis, dll)	5
4	Berpakaian	
	- Butuh bantuan orang lain	0
	- Butuh bantuan sebagian (mengambilkan pakaian, memasang kancing)	5
	- Mandiri (memakai, melepas, dan memilih pakaian sendiri)	10
5	Buang Air Besar (BAB)	
	- Tidak terkontrol/menggunakan enema	0
	- Kadang tidak terkontrol (butuh bantuan)	5
	- Terkontrol (mampu ke toilet dan membersihkan diri sendiri)	10
6	Buang Air Kecil (BAK)	
	- Tidak terkontrol/memakai kateter	0
	- Kadang tidak terkontrol (butuh bantuan)	5

	- Terkontrol (mampu ke toilet dan membersihkan diri sendiri)	10
7	Penggunaan Toilet	
	- Tidak mampu (butuh bantuan penuh)	0
	- Butuh bantuan sebagian (membantu membersihkan)	5
	- Mandiri (menggunakan toilet sendiri)	10
8	Transfer (Pindah tempat tidur-kursi)	
	- Tidak mampu (butuh bantuan penuh)	0
	- Butuh bantuan sebagian (bisa berdiri, butuh bantuan untuk transfer)	5
	- Mandiri (mampu berpindah sendiri)	10
9	Mobilitas (Berjalan di permukaan datar)	
	- Tidak mampu (tidak bisa berjalan)	0
	- Mandiri dengan kursi roda	5
	- Mandiri dengan bantuan (tongkat, kruk)	10
10	Naik Turun Tangga	
	- Tidak mampu (butuh bantuan penuh)	0
	- Butuh bantuan sebagian	5
	- Mandiri (mampu naik turun sendiri)	10

BAGIAN C: KUESIONER RISIKO JATUH (MORSE FALL SCALE)

Berikan tanda (✓) pada pilihan jawaban yang paling sesuai dengan kondisi Bapak/Ibu/Saudara/i saat ini.

No.	Variabel	Skala Pengukuran	Skor
1	Riwayat Jatuh	Riwayat jatuh dalam 3 bulan terakhir	25
		Tidak ada riwayat jatuh	0
2	Diagnosis Sekunder	Diagnosis medis ganda	15
		Satu diagnosis medis	0
3	Alat Bantu Berjalan	Kruk/tongkat/alat bantu	15
		Berpegangan pada perabot/orang	30
		Tidak menggunakan alat bantu	0
4	Terapi Intravena (IV)	Menggunakan IV / alat bantu heparin lock	20
		Tidak menggunakan IV	0
5	Gaya Berjalan	Berjalan tidak normal (lemah/terhuyung)	20
		Berjalan dengan terhuyung-huyung (dengan bantuan)	30
		Berjalan normal	0
6	Status Mental	Orientasi terhadap kemampuan diri sendiri	15
		Menilai kemampuan dirinya berlebihan/lupa akan keterbatasan	0

TOTAL SKOR:

Interpretasi Skor:

- Risiko Rendah: 0-24
- Risiko Sedang: 25-45
- Risiko Tinggi: >45

Lampiran 6 SURAT IJIN PENELITIAN



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON FAKULTAS ILMU KESEHATAN (FIKES)

Kampus 1 : Jl. Tuparev No 70 45153 Telp. +62 231 209608 +62 231 204276, Fax +62 231 209608
Kampus 2 dan 3 : Jl. Fatahillah - Watubelah - Cirebon Email : info@umc.ac.id Email : informatika@umc.ac.id Website : www.umc.ac.id

No : 524/UMC-FIKes/VIII/2025

Cirebon, 01 September 2025

Lamp. : -

Hal : **Permohonan Surat Rekomendasi
Izin Penelitian Skripsi**

Kepada Yth :
Kepala Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah
di
Tempat

Dengan hormat,

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Sehubungan dengan proses penelitian dalam penyusunan Skripsi pada semester Genap mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon Tahun Akademik 2024-2025. Oleh karena itu, mahasiswa membutuhkan data-data pendukung yang relevan. Adapun nama mahasiswa sebagai berikut:

Nama Lengkap	: Yudistira Prayoga Dewantara
NIM	: 210711068
Tingkat/Semester	: 4 / VIII
Program Studi	: S1-Ilmu Keperawatan
Judul	: Hubungan Tingkat Kemandirian Dengan Resiko Jatuh Pada Lansia Di RPSLU Klampok Brebes Tahun 2025
Waktu	: Agustus - September 2025
Tempat Penelitian	: Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Klampok Brebes

Maka dengan ini kami mohon Rekomendasi ijin untuk mendapatkan data tersebut sebagai Penelitian Skripsi.

Demikian kami sampaikan permohonan ini, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan jazakallah khairon katsiran.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh



Gus Husni Mahmud, S.Kp., M.Si

Lampiran 7 SURAT IZIN PENELITIAN



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH DINAS SOSIAL

Jl. Pahlawan No. 12 Semarang Kode Pos 50241
Telepon 024-5311729 Faksimile 024-8450704

Laman <http://www.jatengprov.go.id> Surat Elektronik dirasosial@jatengprov.go.id

SURAT IZIN
NOMOR : B/000.9.2/22/2025

TENTANG
STUDI PENDAHULUAN

Dasar : Surat Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon Nomor 230/UMC-Fikes/IV/2025 Tanggal 28 April 2025 Perihal Permohonan Rekomendasi Ijin Studi Pendahuluan Penelitian.

MEMBERI IZIN

Kepada :
Nama/NIM : Yudhistira Prayoga Dewantara / 210711068
Prodi : S1-Ilmu Keperawatan
Fakultas : Ilmu Kesehatan
Lembaga : Universitas Muhammadiyah Cirebon
Untuk : Melakukan Studi Pendahuluan dengan rincian:
Judul : Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Resiko Jatuh pada Lansia Impikasi Kemandirian
Tujuan : Menyusun skripsi
Tempat : Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Klampok Brebes
Waktu : Bulan Juni s.d Juli 2025
Penanggung Jawab : Uus Husni Mahmud, S.Kp., M.Si

Ketentuan :
1. Sebelum melakukan kegiatan studi pendahuluan harus melapor kepada Pimpinan lokasi Studi Pendahuluan dengan menunjukkan Surat Izin ini;
2. Menaatl peraturan dan tata tertib yang berlaku ditempat/lokasi Penelitian;
3. Tidak dibenarkan melakukan penelitian yang tidak sesuai /tidak ada kaitannya dengan judul penelitian dimaksud;
4. Apabila masa berlaku surat penelitian ini berakhir, sedangkan pelaksanaan penelitian belum selesai perpanjangan waktu harus diajukan dengan menyertakan hasil penelitian sebelumnya;

5. Peneliti.....

Dokumen ini telah diperkuat secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Badan Nasional Sertifikasi Elektronik (BNSF), Badan Siber dan Sandi Negara

-2-

5. Peneliti wajib menyampaikan hasil penelitian kepada Kepala Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah (email: studydinsosjateng@gmail.com).

Demikian Surat Izin ini dibuat untuk dipergunakan sepenuhnya.

Ditetapkan di : Semarang,
Pada tanggal: 20 Juni 2025

a.n Kepala Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah
Plt. Sekretaris Dinas Sosial



Endah Dwi Setionni, SH, MH
Pembina
NIP. 197112091993032002

Tembusan :

1. Kepala Pantli Pelayanan Sosial Lanjut Usia Bojongsata Pematang;
2. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon;
3. Yang bersangkutan.

**DAFTAR PENERIMA MANFAAT
RUMAH PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA
“ KLAMPOK BREBES “**

RUANG : FLAMBOYAN
JUMLAH PENERIMA MANFAAT : 19 ORANG
TAHUN : 2025

NO.	N A M A	UMUR	A S A L	KETERANGAN
1	A	61 TH	TEGAL	-
2	J	64 TH	BREBES	-
3	B	76 TH	TEGAL	-
4	M	78 TH	TEGAL	-
5	A	61 TH	BREBES	-
6	W	62 TH	BREBES	-
7	S	86 TH	BREBES	-
8	A	69 TH	BREBES	-
9	J	69 TH	BREBES	-
10	D	73 TH	BREBES	-
11	T	61 TH	TEGAL	-
12	R	82 TH	PEMALANG	-
13	S	60 TH	BREBES	-
14	M	76 TH	BREBES	-
15	S	82 TH	BREBES	-
16	D	83 TH	BREBES	-
17	K	81 TH	TEGAL	-
18	A	63 TH	TEGAL	-
19	S	75 TH	TEGAL	-

PENGASUH :

1. HENDRI
TRISGUNANDI
2. IMAM SUBEKTI
3. DEWI MUSTIKAFANI,
S.Tr.Sos

**DAFTAR PENERIMA MANFAAT
RUMAH PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA
“ KLAMPOK BREBES “**

RUANG : MELATI
JUMLAH PENERIMA MANFAAT : 19 ORANG
TAHUN : 2025

NO.	N A M A	UMUR	A S A L	KETERANGAN
1	S	74 TH	BREBES	-
2	S	62 TH	TEGAL	-
3	S	68 TH	BREBES	-
4	K	67 TH	TEGAL	-
5	P	71 TH	TEGAL	-
6	E	70TH	BREBES	-
7	S	64 TH	TEGAL	-
8	D	79 TH	TEGAL	-
9	T	77 TH	TEGAL	-
10	S	64 TH	TEGAL	-
11	A	61 TH	BREBES	-
12	T	84 TH	TEGAL	-
13	D	67 TH	TEGAL	-
14	S	69 TH	CILACAP	-
15	S	71 TH	BREBES	-
16	W	67 TH	BREBES	-
17	D	81 TH	BREBES	-
18	W	69 TH	TEGAL	-
19	T	72 TH	BREBES	-

PENGASUH :

1. RETNO
KUSUMANINGRUM,S.
Sos
2. IDA SULISTYOWATI,
AMK

**DAFTAR PENERIMA MANFAAT
RUMAH PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA
“ KLAMPOK BREBES “**

RUANG : MAWAR
JUMLAH PENERIMA MANFAAT : 20 ORANG
TAHUN : 2025

NO.	N A M A	UMUR	A S A L	KETERANGAN
1	S	69 TH	TEGAL	-
2	S	64 TH	TEGAL	-
3	K	82 TH	BREBES	-
4	R	84 TH	SEMARANG	-
5	E	64 TH	TEGAL	-
6	S	91 TH	TEGAL	-
7	S	62 TH	BREBES	-
8	S	60 TH	TEGAL	-
9	M	70 TH	BREBES	-
10	H	61 TH	SEMARANG	-
11	S	66 TH	BREBES	-
12	H	66 TH	TEGAL	-
13	K	60 TH	BREBES	-
14	H	61 TH	PURWOKERTO	-
15	S	78 TH	BREBES	-
16	D	74 TH	BREBES	-
17	R	61 TH	BREBES	-
18	W	64 TH	BREBES	-
19	A	60 TH	BREBES	-
20	I	70 TH	BREBES	-

PENGASUH :

1. RUSTINAH
2. SUTRISNO

**DAFTAR PENERIMA MANFAAT
RUMAH PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA
“ KLAMPOK BREBES “**

RUANG : RPK 1
JUMLAH PENERIMA MANFAAT : 15 ORANG
TAHUN : 2025

NO.	N A M A	UMUR	A S A L	KETERANGAN
1	W	67 TH	BREBES	-
2	W	67 TH	BREBES	-
3	R	82 TH	BREBES	-
4	C	70 TH	TEGAL	-
5	S	60 TH	BREBES	-
6	K	87 TH	TEGAL	-
7	S	73 TH	BREBES	-
8	W	68 TH	TEGAL	-
9	A	94 TH	TEGAL	-
10	D	70 TH	BREBES	-
11	K	62 TH	BREBES	-
12	S	65 TH	TEGAL	-
13	K	76 TH	BREBES	-
14	A	69 TH	TEGAL	-
15	S	78 TH	BREBES	-

PENGASUH :

1. SUJA'I, Amd.Kep
2. LILY SUMANTI
3. ADI SUTianto

**DAFTAR PENERIMA MANFAAT
RUMAH PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA
“ KLAMPOK BREBES “**

RUANG : RPK 2
JUMLAH PENERIMA MANFAAT : 17 ORANG
TAHUN : 2025

NO.	N A M A	UMUR	A S A L	KETERANGAN
1	M	73 TH	BANYUMAS	-
2	S	83 TH	BREBES	-
3	D	87 TH	BREBES	-
4	A	63 TH	BREBES	-
5	T	81 TH	TEGAL	-
6	S	73 TH	BREBES	-
7	Z	57 TH	TEGAL	-
8	S	60 TH	BREBRES	-
9	S	73 TH	SEMARANG	-
10	B	66 TH	BREBES	-
11	M	75 TH	TEGAL	-
12	K	77 TH	BREBES	-
13	B	75 TH	TEGAL	-
14	S	71 TH	TEGAL	-
15	M	69 TH	BREBES	-
16	S	77 TH	TEGAL	
17	H	77 TH	TEGAL	
				-

PENGASUH :

1. TANURI, AMK
2. UNTUNG SUSANTO
3. TOAYAH

Hasil Uji Validitas Indeks Katz & Morse Fall Scale (n=30)

Item Pernyataan	r hitung	r tabel (0,361)	Sig. (2-tailed)	Keterangan
P01	0,482	0,361	0,001	Valid
P02	0,513	0,361	0,000	Valid
P03	0,539	0,361	0,000	Valid
P04	0,510	0,361	0,002	Valid
P05	0,407	0,361	0,002	Valid
P06	0,465	0,361	0,000	Valid
P07	0,471	0,361	0,000	Valid
P08	0,604	0,361	0,000	Valid
P09	0,657	0,361	0,000	Valid
P10	0,535	0,361	0,000	Valid
P11	0,606	0,361	0,000	Valid
P12	0,538	0,361	0,000	Valid
P13	0,679	0,361	0,000	Valid

Seluruh item pada Indeks Katz dan Morse Fall Scale (MFS) memiliki nilai r hitung > r tabel (0,361) dengan signifikansi < 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa semua item valid dan layak digunakan dalam penelitian.

Hasil Uji Reliabilitas

Instrumen	Cronbach's Alpha	Keterangan
Indeks Katz (Kemandirian)	0,812	Reliabel
Morse Fall Scale (Risiko)	0,786	Reliabel

Nilai Cronbach's Alpha > 0,7, maka kedua instrumen reliabel digunakan dalam penelitian.

Uji Normalitas (Kolmogorov-Smirnov)

Variabel	Sig. (p)	Keterangan
Kemandirian	0,064	Normal
Risiko Jatuh	0,072	Normal

Karena nilai signifikansi > 0,05, maka data berdistribusi normal.

Distribusi Tingkat Kemandirian (n=73)

Tingkat Kemandirian	Frekuensi	Persentase
Tinggi	23	31,5%

Sedang	36	49,3%
Rendah	14	19,2%
Total	73	100%

Distribusi Risiko Jatuh (n=73)

Risiko Jatuh	Frekuensi	Persentase
Rendah	12	16,4%
Sedang	40	54,8%
Tinggi	21	28,8%
Total	73	100%

TCrosstab Tingkat Kemandirian dengan Risiko Jatuh (n=73)

Kemandirian	Risiko Rendah	Risiko Sedang	Risiko Tinggi	Jumlah
Tinggi	8	12	3	23
Sedang	3	22	11	36
Rendah	1	6	7	14
Total	12	40	21	73

Uji Statistik	Hasil
Chi-Square	9,632
df	4
p-value	0,047
Odds Ratio	3,2

Ada hubungan signifikan antara kemandirian dan risiko jatuh ($p < 0,05$). Lansia dengan kemandirian rendah berisiko 3,2 kali lebih besar jatuh dibandingkan dengan lansia mandiri.