

LAPORAN TUGAS AKHIR



GAMBARAN SARKOPENIA DAN RISIKO JATUH PADA LANSIA DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA PAGAR DEWA KOTA BENGKULU

**YESSI APRISMA
F0H019043**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
UNIVERSITAS BENGKULU
2022**

LAPORAN TUGAS AKHIR



GAMBARAN SARKOPENIA DAN RISIKO JATUH PADA LANSIA DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA PAGAR DEWA KOTA BENGKULU

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Ahli
Madya Keperawatan pada Program Studi DIII Keperawatan**

**YESSI APRISMA
F0H019043**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
UNIVERSITAS BENGKULU
2022**

HALAMAN PENGESAHAN

**GAMBARAN SARKOPENIA DAN RISIKO JATUH PADA LANSIA
DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA KOTA BENGKULU**

YESSI APRISMA

FOH019043

**Telah disetujui, diuji, dan disahkan untuk memenuhi salah satu syarat
memperoleh gelar Diploma Program Studi D3 Keperawatan Fakultas
Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Bengkulu**

Bengkulu, Juni 2022

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Ns. Nova Yustisia, S.Kep, M.Pd

Ashar Muda Lubis, S.Si, M.Sc, Ph.D

NIP 197408081997022001

NIP 197712122001121001

Penguji 1

Penguji 2

Ns. Esti Sorena, S.Kep, SKM, M.Kes

Ns. Feni Eka Dianty, S.Kep, M.Kep

NIP 196402111988012001

NIP 197302141992082002

Mengesahkan

Dekan FMIPA

Koordinator Program Studi D3 Keperawatan

Dr. Jarulis S.Si, M.Si

Ns. Yusran Hasymi S.Kep, M.Kep, Sp.KMB

NIP 197511252005011013

NIP 197110191995031003

MOTO DAN PERSEMBAHAN

Motto :

“Jika kau tak mampu terbang, maka berlailah.

Jika kau tak mampu berlari maka berjalanlah, karena sukses tidak datang dengan cara instan”

Laporan Tugas Akhir ini saya persembahkan kepada :

- Kepada orangtua saya tercinta Bapak Hamdani dan Ibu Ensi Sumarni yang tidak henti-hentinya selalu memberikan kasih sayang, motivasi dan cintanya kepada saya, yang selalu memberikan semangat untuk saya dalam mewujudkan cita-cita, serta yang telah mendidik dan mengajarkan saya untuk selalu hidup sabar, rendah hati dan jujur.
- Untuk keluarga besar ku terimakasih untuk dukungan dan doa baiknya selama ini kepada saya.
- Untuk diri saya sendiri terima kasih sudah bertahan sejauh ini dan menyelesaikan perkuliahan dengan baik.
- Kepada sahabat saya Niken Liendra, Dwi Debby Indriyani, Diaz Maharani dan Listyana Hafsah yang selalu memberi semangat dan bantuan baik secara moral dan materil.
- Kepada seluruh angkatan DIII Keperawatan tahun 2019 yang telah saling memberikan dukungan dan support.

PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : YESSI APRISMA
Nim : F0H019043
Fakultas : MIPA
Program Studi : DIII Keperawatan

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi ini disusun sebagai syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan dari Program Studi D III Keperawatan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Bengkulu, seluruhnya merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila kemudian hari ditemukan seluruh atau bagian Laporan Tugas Akhir ini adanya plagiat dalam bagian-bagian tertentu, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan perundang-undangan yang berlaku.

Bengkulu, Juni 2022



Yessi Aprisma

ABSTRAK

GAMBARAN SARKOPENIA DAN RISIKO JATUH PADA LANSIA DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA PAGAR DEWA KOTA BENGKULU

**YESSI APRISMA
F0H019043**

lansia merupakan proses tumbuh kembang atau bisa juga dikatakan pada orang yang telah melewati siklus hidup di atas 65 tahun, proses penuaan manusia dapat dilihat dari waktu usianya dan dievaluasi dalam berbagai hal, terutama dalam hal usia, emosi, dan kecerdasan. semakin meningkat usia maka akan terjadi penurunan fungsi tubuh seperti massa otot yang meningkatkan risiko jatuh pada lansia. kondisi seperti ini dapat membuat lansia lebih tergantung, sehingga sangat berpengaruh pada kualitas hidup lansia dan dapat mengganggu tingkat kemandirian lansia itu sendiri hal tersebut membuat lansia tidak produktif dalam berkegiatan sehari-hari. untuk itu perlu diketahui bagaimana kondisi sarkopenia dan risiko jatuh pada lansia tersebut. tujuan penelitian untuk mendapatkan gambaran Sarkopenia dan Risiko Jatuh di Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa Kota Bengkulu, penelitian ini melibatkan populasi 83 lansia. Sampel penelitian ini 54 responden dengan menggunakan teknik purposive sampling . Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner . Hasil penelitian menunjukkan sarkopenia sebagian besar lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa Kota Bengkulu tidak prediktif sarkopenia yakni berjumlah 31 responden (57,4%) dan sebagian kecil responden (42,6%) prediktif sarkopenia yang berjumlah 23 orang sedangkan risiko jatuh pada lansia sebagian besar lansia beresiko mengalamiresiko jatuh rendah dengan jumlah 24 responden dan sebagian kecil tidak beresikojatuh dengan jumlah 9 responden. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa Kota Bengkulu Tidak Prediktif Sarkopenia dan risiko jatuh yang rendah.

Kata Kunci : Lansia, Sakopenia, Risiko Jatuh

ABSTRACT

OVERVIEW OF SARCOPENIA AND THE RISK OF FALLS IN THE ELDERLY AT THE TRESNA WERDHA PAGAR DEWA SOCIAL ORIGINAL IN BENGKULU CITY

**YESSI APRISMA
F0H019043**

The Elderly is a process of growth and development or it can also be said for people who have passed the life cycle over 65 years, the aging process of humans can be seen from the time of their age and evaluated in various ways, especially in terms of age, emotion, and intelligence. As age increases, there will be a decrease in body functions such as muscle mass which increases the risk of falling in the elderly. conditions like this can make the elderly more dependent which greatly affects the quality of life of the elderly and can interfere with the level of independence of the elderly themselves, this makes the elderly unproductive in daily activities. For this reason, it is necessary to know how the condition of sarcopenia and the risk of falling in the elderly is. The purpose of the study was to obtain an overview of Sarcopenia and the Risk of Falling at the Tresna Werda Social Institution, Bengkulu City, this study involved a population of 83 elderly people. The sample of this research is 54 respondents using the purposive sampling technique. Collecting data in this study using a questionnaire. The results showed sarcopenia, most of the elderly at the Tresna Werdha Pagar Dewa Social Institution, Bengkulu City, were not predictive of sarcopenia, amounting to 31 respondents (57,4%) and a small proportion of respondents (42,6%) predicting sarcopenia which amounted to 23 people, while the risk of falling in the elderly, most of the elderly are at high risk of experiencing the risk of falling with a total of 24 respondents and a small proportion are not at risk of falling with a total of 9 respondents. Based on the results of the study, it can be concluded that the elderly at the Tresna Werda Pagar Dewa Social Institution, Bengkulu City, are not predictive of sarcopenia but have a high risk of falling.

Keywords: Elderly, sarcopenia, risk of falling

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul **Gambaran Sarkopenia dan Risiko Jatuh Pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werda Pagar Dewa Kota Bengkulu**.

Laporan Tugas Akhir ini disusun sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Diploma III pada Program Studi DIII Keperawatan, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Bengkulu. Penulis menyadari bahwa Penyusunan Laporan Tugas Akhir ini tidak akan selesai tanpa bantuan dari beberapa pihak. Karena itu pada kesempatan ini saya ingin mengucapkan terima kasih banyak kepada:

1. Bapak Dr. Jarulis, S.Si.,M.Si selaku Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Bengkulu.
2. Bapak Ns. Yusran Hasymi, S.Kep.,M.Kep.,SP.KMB selaku koordinator prodi D3 Keperawatan Fakultas Matematika Dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Bengkulu.
3. Bunda Ns. Nova Yustisia, S.Kep.,M.Pd selaku pembimbing utama yang telah memberikan arahan dan bimbingan dan saran kepada penulis selama penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
4. Bapak Dr. Ashar Muda L, selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan arahan dan bimbingan dan saran kepada penulis selama penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Ibu Ns. Esti Sorena, S.Kep, SKM, M.Kes dan Ibu Ns. Feni Eka Dianty, S.Kep, M.Kep selaku penguji yang telah memberikan saran dan motivasi.
6. Ibu Nurlaili, S.Sos, M.Kes selaku pembimbing akademik (PA) yang selalu memberikan dukungan dan motivasi.
7. Terima Kasih Kepada seluruh Dosen DIII Keperawatan yang selalu memberikan motivasi, semangat dan pelajaran yang sangat berharga selama ini.

8. Terkhusus kedua orang tua saya yang sangat saya sayangi Bapak Hamdani dan Ibu Ensi Sumarni yang selalu memberikan kasih sayang tiada hentinya, mendoakan keberhasilan anaknya, dan selalu memberikan semangat dan motivasi serta bantuan moril dan material kepada anaknya yang manja ini.
 9. Terima Kasih kepada keluarga besar saya yang selalu memberikan motivasi, dukungan dan semangat yang tiada hentinya kepada saya.
 10. Terima Kasih kepada teman seperjuangan dari awal kuliah dimulai dari 10 Agustus 2019 sampai sekarang, sekaligus sahabat selama di DIII keperawatan Minus Akhlak (Debby, Diaz, Niken dan Listy) yang sama-sama memberikan do'a dan dukungan selama ini dan akhirnya Proposal ini bisa terselesaikan.
 11. Teman-Teman seperjuangan DIII Keperawatan Universitas Bengkulu angkatan 2019 dan semua Mahasiswa/i Program Studi DIII Keperawatan Universitas Bengkulu yang telah banyak memberikan bantuan dan dorongan baik moril maupun materi kepada penulis.
 12. Pihak-pihak lain yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu. Atas bantuan yang telah diberikan, penulis mengucapkan terima kasih.
- Penulis menyadari penyusunan Proposal ini masih banyak kekurangan, untuk itu penulis sangat membutuhkan kritik dan saran yang membangun dari pembaca demi sempurnanya Proposal ini. akhir kata semoga Proposal ini bisa bermanfaat bagi pembaca pada umumnya dan bagi penulis khususnya.

Terima kasih

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Bengkulu, Juni 2022

Yessi Aprisma

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	iii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	iv
PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR DIAGRAM	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Manfaat Penelitian	3
1.4.1 Manfaat Teoritis	3
1.4.2 Manfaat Praktis	3
1.5 Keaslian Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep Lansia	6
2.1.1 Definisi Lansia	6
2.2 Konsep Sarkopenia.....	10
2.2.1 Klasifikasi Sarkopenia	10
2.2.2 Penyebab Sarkopenia	11
2.2.3 Faktor Risiko Sarkopenia.....	11
2.2.4 Cara Mengidentifikasi Sarkopenia	12
2.3 Konsep Resiko Jatuh	13
2.3.1 Faktor yang memengaruhi Risiko Jatuh.....	13
2.3.2 Dampak Jatuh.....	14
2.3.3 Cara Mengidentifikasi Resiko Jatuh	14
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	16
3.1 Jenis dan Rencana Penelitian	16
3.2 Populasi dan Sampel	16

3.3 Ruang Lingkup Penelitian	17
3.4 Variabel Penelitian	17
3.5 Definisi Operasional.....	18
3.6 Jenis Data	19
3.7 Teknik Pengumpulan Data	19
3.8 Instrumen Penelitian.....	19
3.9 Pengolahan Data.....	20
3.10 Analisis Data	20
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1 Gambaran Umum	22
4.2 Hasil	22
4.3 Pembahasan.....	27
4.4 Keterbatasan Penelitian	30
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan.....	32
5.2 Saran.....	32
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	2
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden (Usia).....	23
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi karakteristik responden (Jenis kelamin)	24
Tabel 4.3 Distribusi frekuensi Sarkopenia	25
Tabel 4.4 Distribusi frekuensi pengukuran lingkaran betis	26
Tabel 4.5 Distribusi frekuensi risiko jatuh.....	26

DAFTAR DIAGRAM

Diagram batang 4.1 persentase karakteristik responden (usia)	23
Diagram batang 4.2 persentase karakteristik responden (jenis kelamin)	24
Diagram batang 4.3 persentase Sarkopenia.....	25
Diagram batang 4.4 persentase risiko jatuh	27

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lansia adalah bagian dari proses pertumbuhan dan perkembangan atau bisa juga dikatakan pada orang yang telah melewati Siklus hidup 65 tahun atau lebih, proses penuaan manusia dapat dilihat dari waktu usianya dan dievaluasi dalam beberapa hal, terutama dalam hal usia, emosi dan kecerdasan. Penyebab penuaan seiring dengan tahapan usia perkembangan manusia tahapan Kehidupan manusia yang terakhir dimana telah melewati tahapan perkembangan sebelumnya (Supriadi, 2015).

Menurut Indrayani & Ronoatmojo (2018), usia tua adalah tahap akhir dari proses perkembangan manusia, saat ini jumlah dan proporsi angka lansia semakin meningkat. Penuaan pada lansia tentunya dapat menimbulkan berbagai masalah kesehatan yang tidak terlepas dari kondisi fisik lansia yang mulai menurun seiring bertambahnya usia. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) telah mengidentifikasi orang tua sebagai kelompok rentan terhadap efek penurunan fisik, dan mental, dalam segi fisik lansia akan mengalami Perubahan pada semua sistem. Salah satunya adalah sistem muskuloskeletal. Proses penuaan pada sistem muskuloskeletal ini terjadi secara bertahap dan berdampak pada penurunan produksi minyak sendi, penurunan massa otot, Penurunan kekuatan atau fungsi otot, sehingga lansia tidak mampu berjalan dengan baik, dan menyebabkan lansia tidak mampu memenuhi kebutuhannya sendiri, hal ini tentu berpengaruh pada aktivitas dan kualitas hidup lansia. Jika kualitas hidup lansia menurun tentu akan mengakibatkan terjadinya kemunduran, maka permasalahan kesehatan mulai bermunculan salah satunya adalah sarkopenia yaitu penurunan massa otot rangka.

Sarkopenia adalah sindrom geriatri yang baru dikenal dan ditandai dengan penurunan otot rangka yang terkait dengan penuaan dan peningkatan kekuatan otot atau penurunan kebugaran fisik. Menurut Setiorini (2021), dampak dari

sarkopenia ini sendiri yaitu Penurunan kekuatan dan fungsi seringkali lebih serius pada lansia karena dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan, antara lain kehilangan fungsi, kecacatan dan terjadi kelemahan. Studi sebelumnya telah mengidentifikasi hubungan antara sarkopenia dan efek kesehatan yang merugikan seperti jatuh, kecacatan, rawat inap, perawatan jangka panjang, kualitas hidup yang buruk, dan kematian.

Sarkopenia adalah masalah kesehatan yang terkait dengan cacat muskuloskeletal, Sarkopenia merupakan sindrom geriatri yang ditandai dengan hilangnya massa dan kekuatan otot progresif total, terkait dengan peningkatan risiko penurunan Aktivitas fisik, kualitas hidup dan mati yang buruk. Penuaan dapat mengurangi massa otot sebagai akibatnya, meningkatkan risiko jatuh dan sarkopenia. Sekitar sepertiga orang tua jatuh setidaknya setahun sekali (Setiawan & Gessal, n.d.)

Insiden jatuh pada lansia Lebih banyak meningkat. Jatuh adalah penyebab paling umum dari cedera manula. Pada individu yang lemah dan multi-penyakit, jatuh sering dikaitkan dengan penyebab multifaktorial lemah karena usia, merangkap menderita penyakit kronis dan berinteraksi dengan lingkungan eksternal. Konsekuensi Jenis jatuh yang paling serius termasuk patah tulang pinggul dan trauma intrakranial. Angka jatuh pada lansia dalam tahun terakhir adalah 28,1% dan pada umumnya terjadi di daerah tempat tinggalnya. Dari lansia yang pernah jatuh, 51,5% dari pernah jatuh dan mengalami patah tulang, biasanya pada tungkai bawah dan hal itu dapat menyebabkan terjadinya gangguan berjalan atau gangguan keseimbangan pada lansia. Gangguan keseimbangan atau gait disorder adalah penurunan kecepatan atau kelancaran berjalan, simetri dan keseragaman gerakan tubuh, dan gangguan gait dan gangguan jatuh adalah dua hal yang saling terkait (Setiorini, 2021).

Hasil survei awal di Panti Sosial Tresna werdha Kota Bengkulu jumlah lansia yang tinggal di panti berjumlah 73 Orang yang beberapa di antara lansia mengalami ketergantungan dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari pada orang lain, sebagai contoh kecil seperti tidak bisa mengambil makan sendiri, tidak bisa pergi ke kamar mandi sendiri dan mengikuti kegiatan-kegiatan yang diadakan

oleh pengurus PSTW. Hasil observasi di Panti Sosial Tresna Werdha yang merupakan tempat tinggal lansia, jalan menuju wisma tempat tinggal mereka memiliki banyak tangga dan jika hujan kondisinya licin sehingga dapat menyebabkan lansia terjatuh saat berjalan dan sulit untuk menjaga keseimbangan, bila terjadi cedera fisik lansia tidak bisa melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri, kondisi seperti ini dapat membuat lansia lebih bergantung, sehingga sangat berpengaruh pada kualitas hidup lansia dan dapat mengganggu tingkat kemandirian lansia itu sendiri. Dari gambaran masalah yang terjadi di Panti Sosial Tresna Werdha penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang bagaimana “Gambaran Sarkopenia dan Resiko Jatuh di Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa Kota Bengkulu”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka dapat di rumuskan masalah peneliti “Gambaran Sarkopenia dan Risiko Jatuh Pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa Kota Bengkulu”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui Gambaran Sarkopenia dan Risiko Jatuh Pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa Kota Bengkulu.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik lansia yang menjadi responden (Umur, Jenis kelamin,)
- b. Mengetahui Gambaran Sarkopenia
- c. Mengetahui Risiko Jatuh pada Lansia

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Secara teoritis hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan keilmuan, serta bahan penerapan ilmu metode penelitian, khususnya mengenai gambaran sarkopenia dan resiko jatuh pada lansia.

1.4.2 Manfaat praktis

Secara praktis penelitian ini dapat bermanfaat sebagai berikut:

- a. Bagi program studi Diploma III Keperawatan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Bengkulu.

Sebagai bahan untuk menambah ilmu dan wawasan bagi peneliti lain yang memerlukan masukan berupa data atau pengembangan penelitian dengan judul yang sama demi kesempurnaan penelitian ini dan sebagai sumber informasi pada Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Bengkulu.

- b. Bagi peneliti

Dapat menambah pengetahuan dan wawasan bagi peneliti dalam rangka menambah wawasan keilmuan, khususnya tentang sarkopenia dan risiko jatuh pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa Kota Bengkulu.

- c. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu intervensi bagi peneliti berikutnya yang akan melakukan penelitian tentang studi kasus gambaran sarkopenia dan risiko jatuh pada lansia.

1.5 Keaslian Penelitian

Kredibilitas penelitian ini didasarkan pada beberapa penelitian dahulu Mereka memiliki karakteristik yang relatif sama dalam hal topik penelitian, tetapi berbeda dalam kriteria subjek, jumlah, dan kuantitas. porsi variabele penelitian atau metode analisis yang digunakan. Penelitian yang akan dilakukan mengenai sarkopenia dan resiko jatuh pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu. Penelitian terkait Sarkopenia dan Resiko Jatuh pada Pasien Geriatri.(Setiorini, 2021) penelitian ini menyimpulkan sarkopenia yang dikenal banyak orang merupakan proses terjadinya penurunan massa otot. Sarkopenia diperparah dengan berkurangnya aktivitas fisik, yang dapat menyebabkan penurunan fungsi organ secara keseluruhan, yang dapat menyebabkan jatuh pada lansia. Selanjutnya pada penelitian Hubungan Tes *TUG "timed up and go"* Dengan frekuensi jatuh Pasien lanjut usia (Farabi, 2007) dimana ia menyimpulkan Semakin tinggi skor tes TUG, semakin tinggi jumlah jatuh pada lansia.

Analisis statistik menunjukkan bahwa hubungan antara uji TUG dan frekuensi jatuh adalah signifikan.

Kesamaan penelitian yang dilakukan diatas dengan penelitian yang dilakukan adalah sama-sama menjelaskan tentang serkopenia dan Risiko Jatuh pada lansia, Sedangkan perbedaannya yaitu penelitian ini menggunakan metode kualitatif sedangkan pada penelitian saya menggunakan metode deskriptif.

Berdasarkan uraian di atas, maka walau telah ada penelitian sebelumnya baik yang berkaitan dengan sarkopenia dan risiko jatuh pada pasien lansia, namun penelitian ini tetap akan dilakukan. Dengan demikian, topik penelitian yang dilakukan ini benar-benar asli.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep lansia

2.1.1 Definisi lansia

Lansia adalah orang yang telah memasuki usia 60 tahun ke atas, lanjut usia juga termasuk dalam kelompok risiko karena jumlahnya yang semakin meningkat dengan masalah kesehatan yang cenderung memburuk karena faktor risiko. termasuk risiko usia, risiko sosial dan lingkungan serta risiko perilaku dan gaya hidup, yang menyebabkan kesehatan lansia menurun sehingga akan mempengaruhi kualitas hidup lansia itu sendiri (Kiik et al., 2018).

Penuaan merupakan fase kehidupan yang harus dilalui oleh setiap manusia. Seiring bertambahnya usia, fungsi organ dalam tubuh semakin menurun, baik secara fisik maupun psikis. Perubahan fisik pada lansia akibat disfungsi organ selama proses degeneratif yang mempengaruhi kesehatan dan aktivitas lansia (Rohima et al., 2020).

a. Batasan-batasan Lansia (Supriadi, 2015)

Berikut beberapa pendapat yang dikemukakan oleh para ahli mengenai batasan umur :

- 1) Menurut chaplin (1989:13)
- 2) Usia 0-1 tahun disebut masa bayi
- 3) Usia 1-12 tahun disebut masa kanak-kanak
- 4) Usia 12-21 tahun disebut masa dewasa
- 5) Usia 65 tahun ke atas disebut masa tua

b. Menurut wauran (1981:13) ketuaan seseorang dapat dilihat dari 3 segi yaitu :

- 1) Tua berdasarkan umur
- 2) Tua berdasarkan emosional, perasaan dan tingkah laku
- 3) Tua berdasarkan intelektual dan pola pikirnya

c. Menurut *World health Organization* (WHO) ada tiga tahapan yaitu:

- 1) Usia 55-65 tahun disebut dengan lansia
- 2) Usia 66-74 tahun disebut lansia muda
- 3) Usia 75-90 tahun disebut lansia tua

Batasan usia dari beberapa pendapat para ahli dapat disimpulkan bahwa lansia adalah seseorang yang berumur 65 tahun ke atas. Namun di Indonesia batasan usia untuk lansia adalah 60 tahun ke atas, hal ini didasari Undang-Undang Nomor 13 tahun 1998 dalam bab I pasal 1 ayat 2 yang berbunyi “lansia adalah seseorang yang mencapai 60 tahun ke atas”

Menurut (National & Pillars, n.d.) Faktor yang memengaruhi penuaan, sebagai berikut :

- 1) Hereditas atau ketuaan genetik
- 2) Nutrisi atau makanan
- 3) Status kesehatan
- 4) Pengalaman hidup
- 5) Lingkungan
- 6) Stres

d. Teori proses menua

- 1) Teori biologis (National & Pillars, n.d.)

Teori genetik dan mutasi (*somatic mutatie theory*)

Menurut teori ini, penuaan telah tersusun secara genetik. Penuaan terjadi karena molekul/DNA biokimia terprogram, dan setiap sel akan mengalami mutasi dari waktu ke waktu. Contoh yang baik adalah mutasi sel germinal (penurunan kemampuan fungsional sel)

- 2) Teori “*immunology slow virus*”

Sistem imun menjadi efektif dengan bertambahnya usia dan masuknya virus kedalam tubuh dapat menyebabkan kerusakan organ tubuh.

- 3) Teori stress

Penuaan terjadi karena hilangnya sel-sel yang biasa digunakan tubuh. Regenerasi jaringan tidak dapat mempertahankan lingkungan internal yang stabil, pengerahan tenaga yang berlebihan dan stres membuat sel-sel tubuh kelelahan.

1) Teori kejiwaan sosial (National & Pillars, n.d.)

a) Aktivitas atau kegiatan

Lansia mengalami penurunan jumlah aktivitas yang dapat mereka lakukan. Teori ini mengasumsikan bahwa orang tua yang sukses aktif dan terlibat dalam kegiatan sosial.

b) Kepribadian berlanjut

Kepribadian atau perilaku dasar tidak berubah di usia tua. Teori ini menyatakan bahwa perubahan yang terjadi pada seorang lanjut usia sangat dipengaruhi oleh tipe kepribadian yang dimilikinya.

2) Teori pembebasan

Teori ini menyatakan bahwa dengan bertambahnya usia, seseorang secara bertahap mulai menjauh dari kehidupan sosialnya. Keadaan ini menyebabkan interaksi sosial lansia menurun baik kualitas maupun kuantitas sehingga sering terjadi triplet yaitu :

a) Kehilangan peran

b) Hambatan kontak sosial

c) Berkurangnya kontak komitmen

4) Perubahan pada lansia

Menurut Potter & Perry (2009) proses menua mengakibatkan terjadinya banyak perubahan pada lansia yang meliputi :

1) Perubahan fisiologis

Perubahan fisiologis pada lansia antara lain kulit kering, rambut menipis, gangguan pendengaran, penurunan refleks batuk, sekresi lendir, penurunan curah jantung, dan masih banyak lagi. Perubahan tersebut tidak bersifat patologis, tetapi dapat membuat orang tua lebih rentan terhadap penyakit tertentu. Perubahan fisik dapat terjadi terus menerus dengan seiring bertambahnya usia dan dipengaruhi oleh status kesehatan, gaya hidup, stres, dan lingkungan (Putri, 2019).

1) Perubahan fungsional

Perubahan fungsional pada lansia meliputi perubahan pada fisik, psikososial, kognitif, dan sosial. Status fungsional pada lansia mengacu pada kemampuan dan perilaku dalam aktivitas sehari-hari (ADL). ADL sangat penting untuk menentukan kemandirian lansia. Perubahan ADL yang tiba-tiba adalah tanda penyakit akut atau masalah kesehatan yang memburuk (Putri, 2019).

2) Perubahan kognitif

Gejala penurunan kognitif seperti disorientasi, kehilangan bahasa dan berhitung dan penilaian yang buruk bukanlah proses penuaan yang normal (Putri, 2019).

3) Perubahan psikososial

Perubahan psikososial dalam penuaan akan melibatkan proses transisi kehidupan dan kehilangan. Semakin lama orang hidup, semakin banyak transisi dan kehilangan yang harus dihadapi.

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

- a) Kehilangan finansial (pendapatan berkurang)
- b) Kehilangan status (jabatan/posisi, fasilitas)
- c) Kehilangan teman/kenalan atau relasi
- d) Kehilangan pekerjaan/kegiatan. Kehilangan ini erat kaitannya dengan beberapa hal sebagai berikut:
 - 1) Merasakan atau sadar terhadap kematian, perubahan bahan cara hidup (memasuki rumah perawatan, pergerakan lebih sempit)
 - 2) Kemampuan ekonomi akibat pemberhentian dari jabatan. Biaya hidup meningkat padahal penghasilan yang sulit, biaya pengobatan bertambah
 - 3) Adanya penyakit kronis dan ketidakmampuan fisik

- 4) Timbul kesepian akibat pengasingan dari lingkungan sosial
- 5) Rangkaian kehilangan, yaitu kehilangan hubungan dengan teman dan keluarga
- 6) Hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik, perubahan terhadap gambaran diri, perubahan konsep diri (Putri, 2019).

2.2 Konsep Sarkopenia

Sarkopenia berasal dari kata Yunani sarx dan penia yang berarti “otot” dan “kehilangan”. Sarkopenia adalah fenomena kompleks dengan etiologi multifaktorial. Otot rangka dengan sarkoma ditandai dengan hilangnya jumlah serat otot, termasuk peningkatan kadar lipid otot dan perubahan unit motorik yang mengakibatkan penurunan kekuatan otot, kelelahan, kecepatan berjalan, otot sistem saraf, hormonal, status gizi, sistem kekebalan tubuh dan aktivitas fisik yang rendah. Pada tingkat molekuler, hilangnya otot dihasilkan dari penurunan kecepatan sintesis protein otot atau peningkatan pemecahan protein otot secara tidak proporsional sebagai respons terhadap rangsangan anabolik, seperti aktivitas fisik atau asupan makanan (Setiawan & Gessal, n.d.).

Sarkopenia adalah penurunan massa otot, kekuatan, dan aktivitas fisik terkait usia yang seiring bertambahnya usia, menyebabkan penurunan massa dan kekuatan otot, sehingga mengurangi aktivitas lansia. Penurunan dimulai pada dekade keempat kehidupan, dan akan dipercepat dari usia 65, ditandai dengan infiltrasi jaringan adiposa yang menggantikan massa otot di tubuh. Penyebab sarkopenia adalah bersifat multifaktorial dengan faktor risiko seperti proses penuaan, asupan protein yang rendah, kurangnya aktivitas fisik, merokok dan konsumsi alkohol, penyakit kronis, dan perubahan kondisi kesehatan fisik seperti tirah baring yang lama dan imobilitas (Wisnu et al., 2020).

2.2.1 Klasifikasi Sarkopenia

Klasifikasi sarkopenia menurut EWG SOP dapat ditentukan dari beberapa Kriteria (“Hubungan Antara Kadar Vitamin D Dengan Sarkopenia,” 2019) yaitu :

- a) penurunan massa otot dan penurunan kekuatan otot atau penurunan massa otot dan performa fisik
- b) Prasarkopenia, apabila hanya ditemukan penurunan massa otot
- c) sarkopenia berat bila ditemukan penurunan pada kedua kriteria

2.2.1 Penyebab Sarkopenia

Menurut Aryana et al (2018) Sarkopenia berdasarkan penyebabnya dibagi menjadi 2 yaitu primer dan sekunder :

- a) Penyebab primer
 - Tidak ada penyebab lain selain penuaan
- b) Penyebab sekunder
 - 1) Sarkopenia terkait aktivitas : Dapat disebabkan oleh tirah baring, gaya hidup bermalas-malasan
 - 2) Sarkopenia terkait penyakit : Berhubungan dengan kegagalan organ berat (jantung, paru, liver, ginjal, otak), penyakit inflamasi, keganasan, dan penyakit endokrin
 - 3) Sarkopenia terkait nutrisi : Akibat asupan diet energi dan/atau protein yang tidak adekuat, termasuk akibat malabsorpsi, penyakit gastrointestinal, atau konsumsi obat yang dapat menimbulkan anoreksia

2.2.2 **Faktor Resiko Sarkopenia** (“Hubungan Antara Kadar Vitamin D Dengan Sarkopenia,” 2019)

- a. Penuaan yang diikuti oleh bertambahnya usia pada seseorang dapat meningkatkan angka kejadian sarkopenia. Perubahan sistem tubuh yang dialami oleh lansia dapat menambah kejadian penyakit otot sebagai berikut :
 - 1) Perubahan ukuran, jumlah dan komposisi otot rangka
 - 2) Perubahan arsitektur otot rangka
- b. Status Gizi

Status gizi merupakan ukuran keadaan tubuh seseorang yang dapat dilihat dari makanan yang dikonsumsi dan penggunaan zat-zat dalam tubuh. Perkembangan sarkopenia tidak hanya terkait dengan

kekurangan berat badan, tetapi juga dengan kelebihan berat badan dan obesitas.

1) Perubahan hormon dan imunitas tubuh

Perubahan hormon dan imunitas tubuh berkontribusi pada terjadinya sarkopenia yang ditunjukkan dengan resistensi atau pemutusan efek dari faktor anabolisme dan katabolisme tubuh.

2) Aktivitas fisik

Aktivitas fisik meliputi aktivitas yang kita lakukan setiap hari seperti bangun dari kursi dan menaiki tangga serta gerakan yang meningkatkan kesehatan kita seperti berjalan atau bersepeda. Frekuensi aktivitas fisik yang dilakukan secara konsisten untuk membangun kebugaran dan meningkatkan kesehatan. Pada orang tua yang kurang aktif secara fisik dan memiliki konsekuensi fisiologis otot rangka mungkin berada pada peningkatan risiko sarkopenia.

3) Konsumsi alkohol

Penyalahgunaan alkohol dapat menyebabkan penurunan massa dan kekuatan otot rangka, nyeri otot, kram, kesulitan berjalan, dan risiko jatuh. Fenomena ini disebut miopati alkoholik. Miopati alkoholik sendiri merupakan miopati akibat minum berat. Miopati alkoholik kronis ditandai dengan atrofi serat tipe II yang mengakibatkan penurunan massa otot (30%). Penyalahgunaan alkohol dapat menyebabkan kerusakan otot rangka, meningkatkan kerusakan dan kehilangan massa. Hal ini karena terjadi gangguan pada sintesis protein otot. Alkohol bukanlah penyebab langsung dari kejadian sarkopenia, minuman keras adalah gaya hidup yang dapat mempercepat perkembangan sarkopenia.

2.2.3 Cara Mengidentifikasi Sarkopenia

Ada beberapa cara untuk mengetahui kejadian sarkopenia, untuk mengetahui seseorang mengalami sarkopenia atau tidak, diperlukan beberapa tes yaitu :

- a) Pengukuran indeks massa otot dengan menggunakan lingkaran betis sebagai pengganti parameter berat badan lahir.

Pengukuran massa otot sangat penting dalam proses penegakan diagnosa sarkopenia, dikarenakan massa otot seseorang dianggap bisa menghasilkan perkiraan massa lemak total. Menurut Kusumawardani (2015), lingkar betis < 31 cm dikatakan rendah, karena disebabkan oleh penurunan massa otot jika lebih ≥ 31 cm dikatakan normal. Penggunaan ukuran lingkar betis ini dimaksudkan untuk mendapatkan cara sederhana, akurat dan mudah sebagai pengganti parameter berat badan lahir. Pengukuran dilakukan dengan mengukur lingkar betis menggunakan pita pengukur dengan cara memfleksikan kaki yang akan diukur kemudian melingkarkan pita ukur di tempat yang paling menonjol dari bagian kaki tersebut (Sosiawati, 2019).

2.3 Konsep Risiko Jatuh

Menurut Izzaty (1967) Jatuh merupakan salah satu masalah umum pada lansia akibat berbagai perubahan fungsi organ, penyakit dan faktor lingkungan. Akibat jatuh seringkali seperti cedera kepala, cedera jaringan lunak, dan patah tulang. Jatuh juga sering merupakan tanda kelemahan dan prediktor kematian atau penyebab tidak langsung kematian akibat patah tulang. Kematian dan penyakit akibat patah tulang umumnya disebabkan oleh komplikasi dari patah tulang dan imobilisasi yang diakibatkannya

Jatuh pada lansia dapat menyebabkan penurunan otonomi fungsional dan penurunan kualitas hidup. Dampak jatuh primer adalah patah tulang pinggul yang dapat menyebabkan keterbatasan fisik pada lansia. Risiko jatuh juga meningkat seiring bertambahnya usia karena berbagai alasan, termasuk kelemahan dan kerapuhan, masalah keseimbangan, masalah kognitif, masalah penglihatan, obat-obatan, penyakit akut, dan bahaya lingkungan lainnya (Sosiawati, 2019).

2.3.1 Faktor yang Mempengaruhi Risiko Jatuh

Faktor yang mempengaruhi risiko jatuh adalah kejatuhan sebelumnya, gangguan keseimbangan, penurunan kekuatan dan massa otot, gangguan penglihatan, polifarmasi (lebih dari 4 mediasi) atau obat psikoaktif, penurunan gaya berjalan, dan kesulitan berjalan, depresi,

pusing, keterbatasan fungsional, usia lebih tua dari 80 tahun, inkontinensia, gangguan kognitif, radang sendi, diabetes, dan nyeri. beberapa faktor yang berpengaruh dalam peningkatan risiko jatuh seseorang seperti usia, jenis kelamin, riwayat medis dan masalah mobilitas, dan riwayat medis seperti asma, bronkitis, diabetes, osteoporosis, fibromialgia, angina pektoris, infark miokard atau stroke (Sosiawati, 2019).

2.3.2 Dampak Jatuh

Kejadian jatuh yang terjadi pada lansia merupakan kejadian serius yang dapat menimbulkan banyak akibat antara lain: keterbatasan fisik, kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, memar, lecet, keseleo, gangguan pernapasan, patah tulang, rawat inap, dan kematian Dampak lain dari orang jatuh khususnya pada lansia tentunya sangat mempengaruhi kualitas hidup lansia itu sendiri, penurunan kualitas hidup lansia juga dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia. lansia dan kesehatan lansia juga menurun, jenis kecelakaan yang dapat terjadi sudah pasti sangat merugikan. Orang lanjut usia yang berisiko jatuh dapat mengalami komplikasi antara lain: patah tulang pinggul, patah tulang ekstremitas atas dan tentu saja trauma (Sosiawati, 2019).

2.3.3 Cara Mengidentifikasi Resiko Jatuh

Ada beberapa cara yang dapat dilakukan untuk mengidentifikasi risiko jatuh pada seseorang, antara lain (Sosiawati, 2019):

1) *Morse fall Scale (MFS)*

Skala MFS dinilai secara menyeluruh dan berkala, diidentifikasi dari tingkatan jatuh skor ≥ 51 risiko tinggi, skor 25–44 risiko sedang, skor 0–24 risiko ringan berkontribusi signifikan terhadap kemungkinan pasien jatuh. Penilaian ini dilakukan dengan melihat 8 item diantaranya keseimbangan, mobilitas dan fungsi motorik, mengukur fungsi lengan, gaya berjalan, gerakan tangan, perubahan postur dari duduk ke berdiri.

2) *Timed Up and Go test*

TUG adalah tes yang terutama digunakan untuk mengukur risiko jatuh, gaya berjalan, kecepatan berjalan, kelemahan, dan fungsi fisik

pada orang dewasa yang lebih tua. TUG juga telah dikaitkan dengan penyakit tertentu seperti penyakit Parkinson dan vertigo. TUG dipilih sebagai tes untuk menilai risiko jatuh seseorang di masa depan karena TUG dianggap tes yang sangat sederhana dan mudah dilakukan, dan TUG juga dianggap sangat relevan dengan populasi pasien ini.

Pada penilaian ini pasien terlebih dahulu diminta duduk, selanjutnya pasien diminta untuk berjalan sejauh 3 meter dan berbalik, kemudian pasien diminta untuk kembali duduk di kursi. Pantau waktu yang dibutuhkan dari pasien duduk sampai pasien duduk kembali setelah berjalan. Waktu >15 detik menunjukkan terjadinya peningkatan risiko jatuh. Proses penilaian akan menggunakan waktu 1-2 menit.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Metode penelitian adalah cara kerja untuk mengumpulkan data kemudian mengolahnya sehingga menghasilkan data yang dapat memecahkan masalah penelitian. Metode penelitian atau sering disebut sebagai metodologi penelitian adalah suatu metode atau teknik sintesis yang digunakan secara teratur oleh seorang peneliti untuk mengumpulkan data/informasi dalam penelitian yang berkaitan dengan topik atau objek penelitian.

Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif. Metode penelitian deskriptif adalah suatu metode yang digunakan untuk menggambarkan atau menganalisis suatu hasil penelitian tetapi tidak digunakan untuk membuat kesimpulan yang lebih luas, penelitian deskriptif memiliki tujuan untuk menggambarkan secara sistematis sebuah fakta dan karakteristik suatu objek atau subjek yang akan diteliti secara tepat.

3.2 Populasi dan sampel

3.2.1 Populasi

Menurut Sugiyono, populasi adalah suatu wilayah umum yang terdiri dari objek, subjek, yang mempunyai sifat dan sifat tertentu yang ditentukan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulan.

Populasi menurut Arikunto (2010), populasi adalah keseluruhan subjek atau objek yang sesuai dengan permasalahan penelitian maka yang menjadi populasi pada penelitian ini adalah Lansia Di Panti Sosial Tresna Werda Kota Bengkulu yang berjumlah 83 Orang saat dilakukan survei awal, namun pada hasil survei lanjutan didapatkan total lansia 65 orang karna banyak lansia yang meninggal dunia dan dijemput oleh keluarganya pulang .

3.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian, jumlah dan karakteristik populasi yang akan diteliti. Sedangkan teknik pengambilan sampel disebut sampling Sugiyono (2009). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan

cara purposive sampling, yang merupakan teknik pengumpulan data dengan kriteria tertentu.

kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Lansia yang masih mampu berjalan

Kriteria eksklusi yang dapat ditetapkan adalah:

- a. Lansia yang sudah terbaring lemah dan tidak bisa berjalan tidak akan dijadikan sampel pada penelitian ini

3.3 Ruang lingkup penelitian

3.3.1 Lokasi penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Panti Sosial Tresna Werdha, Jl.H. AdamMalik N0.9, Jl. Gedang, Kec. Gading cempaka, Kota Bengkulu.

3.3.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan April sampai dengan Mei tahun 2022.

3.4 Variabel Penelitian

Variabel adalah ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota dalam suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain (Natoatmodjo, 2012). Variabel yang digunakan pada penelitian ini adalah variabel tunggal tapi deskriptif dan sama-sama univariat dimana variabel yang diambil untuk mengetahui Gambaran Sarkopenia dan Resiko Jatuh pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa Kota Bengkulu.

3.5 Jenis Data

Jenis penelitian ini menggunakan data primer dan sekunder. Data primer melalui lembar kuesioner yang diisi langsung oleh responden sedangkan data sekunder akan dilihat dari rekam medis lansia yang ada di panti sosial tresna werdha terkait tentang penyakit terdahulu, asupan nutrisi dan obat-obatan yang dikonsumsi karena hal tersebut berhubungan dengan penyebab sarkopenia.

3.6 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan penjelasan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga akhirnya mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian. Definisi operasional dari variabel dalam penelitian ini dijelaskan sebagai berikut :

Tabel 3.1 Definisi Operasional penelitian

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Data
1	Sarkopenia	terjadinya penurunan aktivitas fisik dan penurunan massa otot pada lansia	-Menggunakan kuesioner <i>SARC-F</i> (EWGSOP2/ <i>Euroean Working Group on Sarcopenia in Older People</i> 2018)	Nilai skor 0-4 Skor : <4= Tidak Prediktif Sarkopenia ≥4= Prediktif adanya sarcopenia	Ordinal
			-Menggunakan alat ukur berupa pita pengukur lingkaran betis	<31 cm = rendah ≥31 cm = Normal	Ordinal
2	Resiko jatuh	Orang yang beresiko untuk jatuh yang umumnya disebabkan oleh faktor lingkungan dan fisiologis yang dapat mengakibatkan cedera	Menggunakan kuesioner <i>MFS/Morse fall scale</i> (Morse)	0-24= Tidak beresiko 25-50= Resiko rendah ≥51= Resiko tinggi	Ordinal

3.7 Jenis Data

Penelitian ini menggunakan suatu jenis data primer. Sumber data primer yaitu data yang dikumpulkan langsung oleh peneliti, adapun yang menjadi sumber data primer dalam penelitian ini adalah semua lansia yang ada di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu.

3.5 Teknik Pengumpulan Data

- a. Tahap persiapan, meliputi :
 - 1) Menyusun proposal penelitian.
 - 2) Mengurus perijinan ke Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa Kota Bengkulu.
 - 3) Persiapan instrumen penelitian.
- b. Tahap Pelaksanaan
 - 1) Mencari data sekunder berupa data lansia yang mengalami sarcopenia dan resiko jatuh di Panti Sosial Tresna Werdha Pagar dewa Kota Bengkulu.
 - 2) Subjek penelitian yang terpilih kemudian dilakukan kunjungan untuk mendapatkan data penelitian.
 - 3) Pengumpulan data dilakukan dengan cara pengkajian yang dilakukan peneliti.
- c. Tahap penyelesaian
 Tahap akhir adalah penyusunan laporan tugas akhir. Penyusunan ini dilaksanakan setelah data terkumpul kemudian dilakukan analisis statistik.

3.6 Instrumen Penelitian

Sugiyono (2014) dalam Sari, M. T., & Susanti, S. (2017) menyatakan bahwa instrumen penelitian adalah suatu alat pengumpul data yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati. Dengan demikian, penggunaan instrumen penelitian yang berguna untuk mencari informasi yang lengkap mengenai suatu masalah, fenomena alam maupun sosial. Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan kuesioner sebagai berikut :

a. Lembar kuesioner *SARC – F*

Terdiri dari 5 pertanyaan masing-masing pertanyaan memiliki skor 0–4 berdasarkan tingkat kesulitan yang dialami pasien. Data yang

menunjukkan total skor SARC-F ≥ 4 sangat direkomendasikan untuk evaluasi lebih lanjut dan lebih komprehensif.

- b. Lembar kuesioner faktor resiko jatuh
Menggunakan kuesioner *morse fall scale* atau MFS dalam penelitian ini terdiri dari 6 pertanyaan dengan nilai MFS 0-24 tidak beresiko, 25-50 resiko rendah dan ≥ 51 resiko tinggi.
- c. Alat ukur massa otot *midline*
Merupakan alat yang digunakan untuk mengukur massa otot yang memiliki panjang 50 cm.

3.7 Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan melalui instrumen penelitian masih berupa data mentah yang perlu diolah supaya dapat digunakan dalam proses analisis berikutnya, Pengolahan data pada penelitian ini meliputi tahapan sebagai berikut :

- a. *Editing*, yaitu tahap menyunting data yang telah terkumpul dengan cara memeriksa kelengkapan data dan kesalahan perhitungan hasil skrining dengan mengecek hasil pengkajian.
- b. *Entry*, yaitu data yang sudah diseleksi dimasukkan ke dalam komputer untuk melakukan pengolahan lebih lanjut.
- c. *Scoring*, yaitu menghitung data hasil pengkodean untuk disajikan dalam tabel.

3.8 Analisa Data

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan analisis data deskriptif dengan menampilkan data dalam bentuk distribusi frekuensi dan diagram batang. Hasil pengukuran disajikan apa adanya, tanpa analisis mengapa fenomena tersebut terjadi. Dalam penelitian deskriptif tidak diperlukan hipotesis, sehingga tidak dilakukan pengujian hipotesis, setelah melalui proses pengolahan data, data disajikan dalam bentuk tabel agar dapat dengan mudah dimengerti dan bersifat lebih komunikatif. Penyajian data dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dalam bentuk persentase dari tiap variabel, untuk mengetahui yang menderita sarkopenia dan resiko jatuh pada lansia dengan menggunakan kuesioner kemudian ditabulasi dan dikelompokkan.

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Persentase dari kategori yang diteliti

f : Frekuensi dari kategori yang diteliti

n : Jumlah Sampel

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 5 April 2022 sampai dengan 5 Mei 2022 di Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa Kota Bengkulu, Panti ini berlokasi di Jl.H. Adam Malik N0.9, Jl. Gedang, Kec. Gading cempaka, Kota Bengkulu. Panti Sosial Tresna Werdha memiliki jumlah 65 lansia, dimana terdapat 11 wisma dan disetiap wisma dihuni 5 sampai 7 lansia di dalamnya. Jumlah lansia laki-laki 40 orang dan perempuan 25 orang.

Penelitian dilakukan dengan menggunakan kuesioner *SARC-F* untuk melihat gambaran Sakopenia yang terdiri dari 5 butir pertanyaan, jawaban pertanyaan bernilai 0 – 2 dengan total nilai 10. Jawaban bernilai >4 direkomendasikan untuk evaluasi lebih lanjut dengan pengukuran lingkaran betis dan kuesioner *More fall scale (MFS)* digunakan melihat gambaran risiko jatuh yang terdiri dari 5 pertanyaan, jawaban bernilai 0 – 30. Hasil dari kuesioner ini merupakan penjumlahan dari setiap skor yang dipilih dan dikelompokkan menjadi 3 kategori. Dikatakan tidak berisiko apabila skor 0 -24, risiko rendah skor 25 – 50, dan risiko tinggi >51. Setelah didapatkan data dari 54 responden langkah berikutnya adalah pengolahan data dengan hasil seperti tabel dan diagram batang.

4.2 Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini berdasarkan tujuan penelitian untuk mengetahui karakteristik lansia yang menjadi responden (umur dan jenis kelamin), mengetahui gambaran sarkopenia dan untuk mengetahui resiko jatuh pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa Kota Bengkulu Tahun 2022.

4.2.1 Karakteristik Responden

Karakteristik dalam penelitian ini mencakup jenis kelamin dan umur lansia berdasarkan tabel dan diagram di bawah ini.

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden

Karakteristik Lansia	Frekuensi	Persentase (%)
Usia		
Lansia (55-65)	5	9,3
Lansia Muda (66-74)	22	40,7
Lansia Tua (75-90)	27	50
Jumlah	54	100

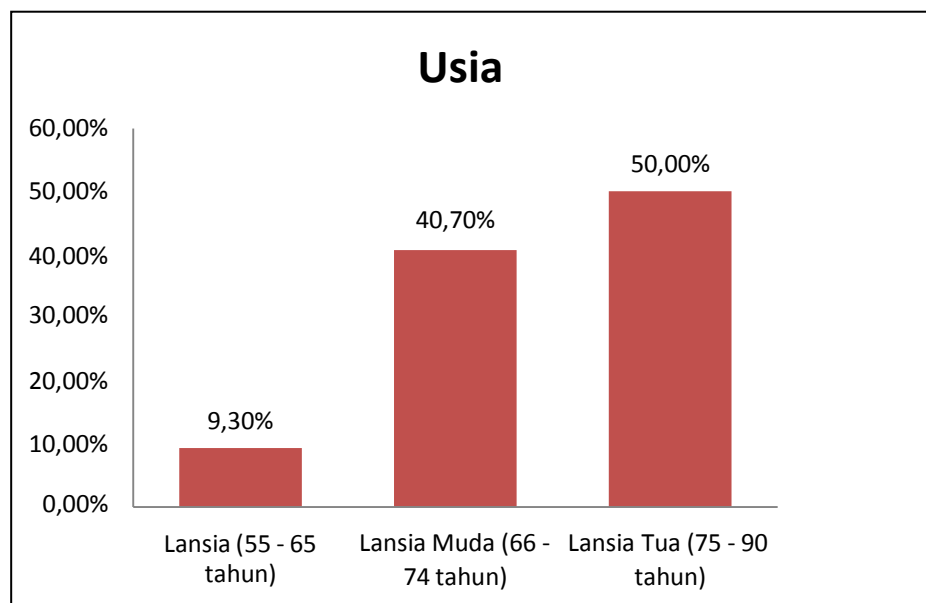


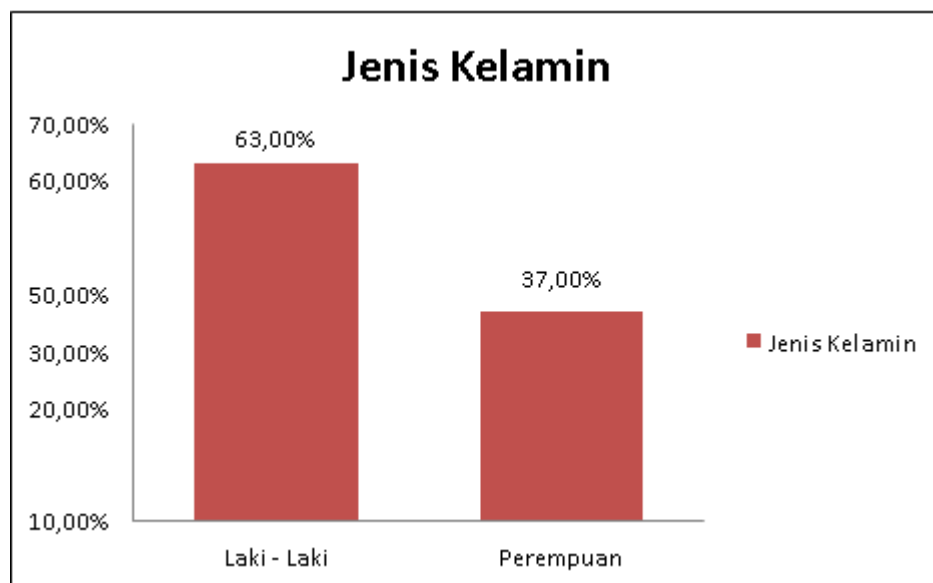
Diagram batang 4.1 persentase karakteristik responden (usia)

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar lansia di Panti Sosial Tresna werdha Pagar Dewa Kota Bengkulu ada pada kelompok lansia tua (75-90 tahun) yang berjumlah 27 responden dengan persentase 50% dan sebagian kecil ada di kelompok lansia (55-65 tahun) dengan persentase 9,3% dari jumlah 54 responden. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar grafik 4.1 diatas.

Prevalensi kejadian sarkopenia pada penelitian ini cenderung meningkat pada kelompok usia yang lebih tua dan paling banyak terjadi pada lansia tua. Semakin tua kelompok usia maka prevalensi sarkopenia akan semakin meningkat.

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi karakteristik responden

Karakteristik Lansia	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis kelamin		
Laki-laki	34	63
Perempuan	20	37
Jumlah	54	100

**Diagram batang 4.2 Persentase karakteristik responden (jenis kelamin)**

Dari hasil penelitian yang sudah dilakukan sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki yang berjumlah 34 lansia dengan persentase 63% dari 54 responden. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar diagram batang 4.2 di atas.

Jumlah lansia laki-laki lebih banyak daripada jumlah lansia perempuan di Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa Kota Bengkulu ini dikarenakan dari total seluruh populasi penelitian diketahui bahwa lansia laki-laki lebih banyak daripada jumlah lansia perempuan.

4.2.2 Gambaran Sarkopenia

Tabel 4.2 Hasil persentase Gambaran sarkopenia pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa Kota Bengkulu Tahun 2022.

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi Sarkopenia

Sarkopenia	Frekuensi	Persentase
Tidak prediktif sarkopenia	31	57,40
Prediktif sarkopenia	23	42,60
Jumlah	54	100

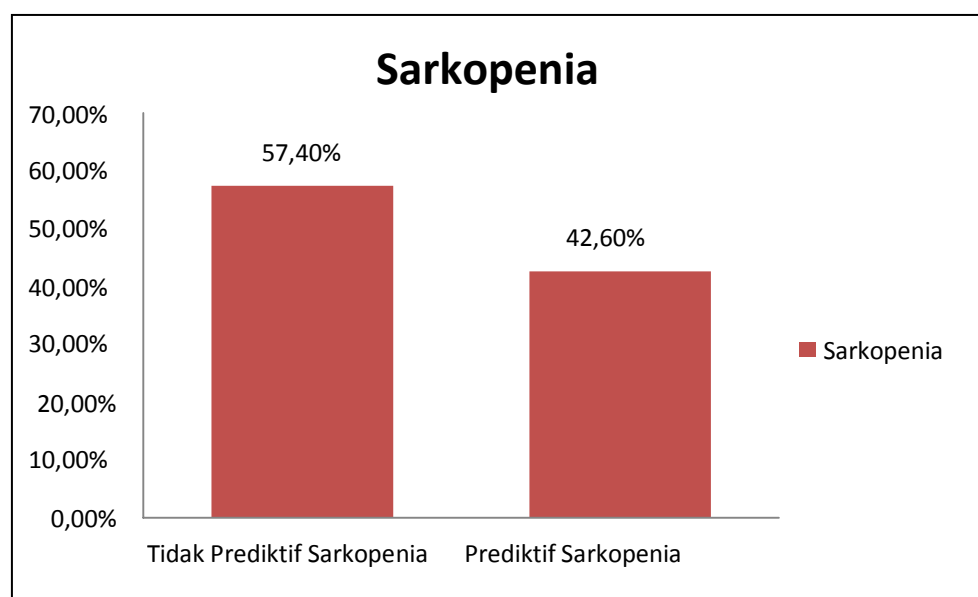


Diagram batang 4.3 Persentase sarkopenia

Dari hasil penelitian yang sudah dilakukan dengan menggunakan kuesioner *SARC-F* (*EWG SOP/European Working Group on Sarcopenia in Older People 2018*) diatas dapat diketahui bahwa terdapat 31 atau 57,4% lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa Kota Bengkulu yang tidak prediktif sarkopenia hal ini dikarekan lansia yang tidak prediktif sarkopenia kondisifisiknya masih cukup baik dalam melakukan aktivitas di panti dan tidak banyak bergantung pada orang lain. Selanjutnya terdapat 23 atau 42,6% lansia yang mengalami sarkopenia hal ini dikarenakan kondisi fisiknya yang sudah rentan bahkan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari masih perlu bantuan orang lain. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar diagram batang 4.3 di atas.

Pengukuran lingkar betis perlu dilakukan karena lansia yang mengalami Sarkopenia sudah pasti mengalami penurunan massa otot dan untuk memastikannya lagi maka dilakukan pengukuran lingkar betis pada lansia yang prediktif Sarkopenia. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4.4

Tabel 4.4 pengukuran lingkar betis terhadap responden yang prediktif sarkopenia

Lingkar betis (cm)	Frekuensi	Persentase
< 31 cm	23	42,6%
≥ 31 cm	31	57,4%
Jumlah	54	100%

Hasil penelitian pada tabel 4.3 menggunakan *midline* untuk melihat lingkar betis pada lansia, sebagian besar lansia (57,4%) memiliki lingkar betis ≥ 31 cm dengan jumlah 31 responden.

Lingkar betis di bawah 31 cm dapat disebabkan karena berkurangnya massa otot seiring bertambahnya usia dan gaya hidup, sehingga lansia mengalami keterbatasan dalam beraktivitas. Berkurangnya massa otot pada lansia merupakan salah satu faktor penyebab Sarkopenia.

4.2.3 Gambaran Risiko Jatuh

Dari hasil data tersebut didapatkan persentase risiko jatuh dari lansia yang prediktif sarkopenia pada tabel 4.5 di Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa Kota Bengkulu Tahun 2022.

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi risiko jatuh

Risiko jatuh	Frekuensi	Persentase
Tidak Berisiko	9	16,7
Risiko Rendah	24	44,4
Risiko Tinggi	21	38,9
Jumlah	54	100

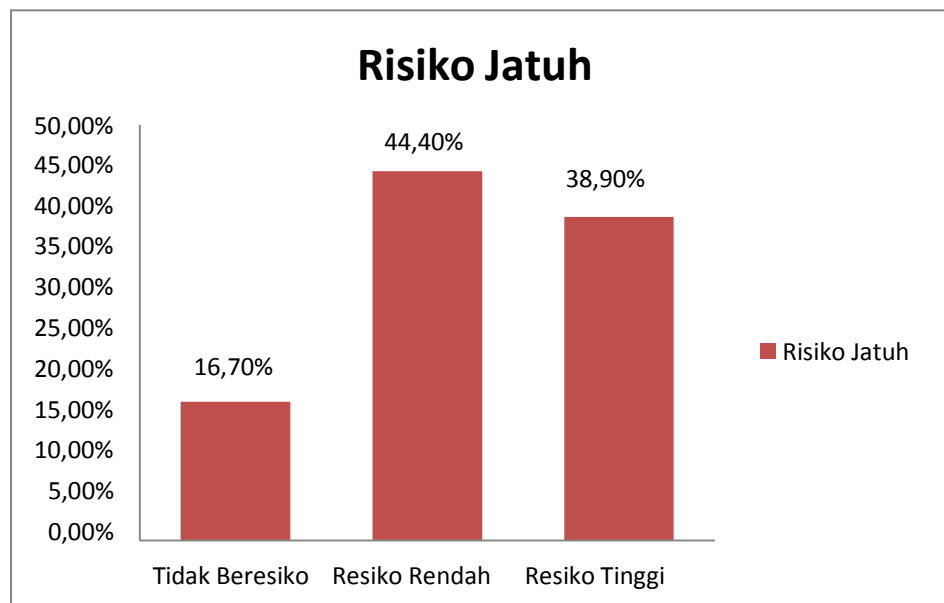


Diagram batang 4.5 Persentase Risiko jatuh

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan kuesioner MFS *morse fall scale* (Morse) untuk melihat faktor risiko jatuh pada lansia sebagian besar lansia beresiko rendah mengalami risiko jatuh yang berjumlah 24 lansia dengan persentase 44,4% responden dan sebagian kecil tidak berisiko jatuh yang berjumlah 9 lansia dengan persentase 16,7% dari 54 jumlah responden. di Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa Kota Bengkulu mayoritas responden dengan risiko jatuh rendah karena pada penelitian ini ditemukan lebih banyak lansia yang tidak prediktif Sarkopenia.

4.3 Pembahasan

4.3.1 Karakteristik responden

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Panti sosial Tresna werdha Pagar Dewa Kota Bengkulu Tahun 2022, didapatkan hasil persentase karakteristik usia pada tabel 4.1 dengan hasil persentase terbanyak masuk kategori lansia tua (75-90 tahun) dengan jumlah 27 atau dengan nilai persentase 50% lansia kemudian masuk ke kategori lansia (55-65 tahun) dengan jumlah 5 orang atau dengan persentase 9,3% lansia dari 54 responden. Penuaan berdampak pada perubahan fungsi fisiologi dari berbagai sistem organ, oleh karena itu usia sangat mempengaruhi lansia terkena sarkopenia proses penuaan juga bisa menyebabkan lansia lebih rentan terhadap *frailty* nantinya.

Faktor usia sangat mempengaruhi status kesehatan seseorang semakin tua seseorang maka akan semakin rentan kondisi fisiknya. Hal ini sebanding dengan penelitian yang dilakukan oleh Wardana (2019) dengan hasil penelitian kelompok usia yang paling banyak mengalami sarkopenia adalah kelompok lansia tua (75-90 tahun) dengan persentase 82,4%, sedangkan yang paling sedikit mengalami sarkopenia adalah kelompok lansia muda (55-65 tahun) dengan hasil persentase 65,9%. Hal ini juga sesuai dengan teori menurut Diponogoro (2019) menjelaskan bahwa penuaan yang diikuti oleh bertambahnya usia pada seseorang dapat meningkatkan angka kejadian sarkopenia.

Hasil persentase karakteristik responden selanjutnya yaitu pada tabel 4.2 sebagian besar responden berjenis laki-laki yaitu berjumlah 34 (63%) lansia dan sebagian kecil berjenis kelamin perempuan yaitu berjumlah 20 (37%) lansia dari 54 responden. Hal ini sama dengan penelitian yang telah dahulu dilakukan oleh Wardhana (2019) dimana sebagian besar laki-laki (55,1%) mengalami sarkopenia, dan sebaliknya hanya sebagian kecil perempuan yang mengalami sarkopenia dengan persentase sebesar 44,9%.

Menurut Widyastuti (2021) Usia dan jenis kelamin mempengaruhi terjadinya sarkopenia, prevalensi kejadian sarkopenia meningkat seiring bertambahnya usia bahkan lebih dari 40% lansia laki-laki banyak mengalami sarkopenia.

4.2.1 Gambaran Sarkopenia

Penelitian ini dilakukan di Panti Sosial tresna werdha Pagar Dewa Kota Bengkulu Tahun 2022 didapatkan persentase sarkopenia pada tabel 4.1 dengan hasil tidak prediktif sarkopenia berjumlah 31 orang dengan persentase 57,4% dan lansia yang prediktif sarkopenia berjumlah 23 orang dengan persentase 42,6% dari seluruh responden yang telah didapatkan data menggunakan instrumen kuesioner *SARC-F (EWGSOP2/Europe an working Group on Sarcopeniain Older People 2018)* yang dibagikan dan diisi oleh setiap responden yang masuk dalam kriteria inklusi.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Novira (2019) bahwa hasil dari penelitiannya lebih besar yang prediktif

sarkopenia dengan persentase 55,1% dan yang tidak prediktif sarkopenia dengan hasil persentase 37,4%. Perbedaan tersebut dapat diakibatkan karena pada komunitas lansia di Bengkulu didapatkan median indeks massa otot yang lebih rendah dari pada studi yang lain. Massa otot merupakan salah satu indikator sarkopenia pada lansia, yang ditandai dengan penurunan massa otot disertai penurunan kekuatan otot atau penurunan performa fisik.

Berdasarkan penelitian pada tabel 4.4 setelah dilakukan *skrining* awal Sarkopenia pada lansia yang prediktif Sarkopenia dilakukan pengukuran lingkaran betis menggunakan pita pengukur lingkaran betis atau *midline* dengan hasil 31 lansia memiliki lingkaran betis ≥ 31 cm dengan persentase 57,4%.

Teori menurut Diar (2019) Sarkopenia dapat menyebabkan terjadinya kerentanan, kerapuhan, dan penurunan kekuatan otot. Sarkopenia dapat dikategorikan menjadi sarkopenia primer (murni karena proses menua), serta sarkopenia sekunder (terkait aktivitas, penyakit, maupun asupan nutrisi). Pada usia lanjut, sarkopenia terjadi karena kondisi multifaktorial sehingga tidak mudah mengkategorikan seorang individu apakah memiliki kondisi sarkopenia primer atau sekunder. Penilaian kondisi multifaktorial tersebut tidak dapat dilakukan dengan pendekatan konvensional karena kondisi geriatri berbeda dengan dewasa muda karena masalah yang terjadi pada usia lanjut bersifat kompleks, multipel, dan interdependen.

4.2.2 Resiko Jatuh

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Panti sosial Tresna werdha Pagar Dewa Kota Bengkulu Tahun 2022, didapatkan hasil persentase risiko jatuh pada tabel 4.5. Hal ini terlihat dari hasil kuesioner dari 54 responden terdapat 24 responden dengan persentase 44,4% yang beresiko rendah, sedangkan 24 responden dengan persentase 36% yang beresiko tinggi beresiko dan 9 responden (16,7%) tidak beresiko jatuh. Perubahan kondisi fisik pada lansia yang semakin melemah dan penurunan kekuatan otot yang mengakibatkan gerakan tubuh melamba

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Fauziah (2019) dapat dilihat bahwa resiko jatuh pada lansia di unit pelayanan primer Puskesmas Medan Johor menunjukkan kejadian resiko jatuh pada lansia diperoleh hasil bahwa 46% beresiko tinggi, 36% beresiko rendah dan 18% tidak beresiko jatuh. Perbedaan tersebut dikarenakan kondisi dan tingkat aktivitas yang berbeda dan pada penelitian ini didapatkan lebih banyak lansia yang tidak prediktif sarkopenia.

Perubahan fisik lansia mengakibatkan gangguan mobilitas fisik yang akan membatasi kemandirian lansia dalam memenuhi aktivitas sehari-hari dan menyebabkan terjadinya risiko jatuh pada lansia. Menurut Sunaryo (2016), pada gangguan muskuloskeletal adalah penyebab gangguan pada berjalan dengan keseimbangan yang dapat mengakibatkan kelambatan penggerak, kaki cenderung mudah goyang, dan penurunan kemampuan mengantisipasi terpeleset, tersandung dan respon yang lambat memudahkan terjadinya jatuh. Pada faktor muskuloskeletal ini sangat berperan terhadap terjadinya resiko jatuh pada lansia.

Berdasarkan hasil penelitian Menurut Setyaarini (2013), merupakan rangkaian tindakan yang dilakukan dalam penerapan pada langkah untuk mempertahankan keselamatan pasien yang beresiko jatuh dengan melakukan pengkajian melalui *Morse Fall Scale* (MFS), yang bertujuan untuk memberikan keselamatan pasien, mencegah terjadinya pasien jatuh. Intervensi pencegahan pasien jatuh yaitu dengan penilaian MFS.

4.3 Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan Gambaran Sarkopenia dan Resiko Jatuh Pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa Kota Bengkulu memiliki beberapa keterbatasan

1. Pada saat melakukan penelitian di Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa Kota Bengkulu peneliti menemukan beberapa kendala di antara ada beberapa lansia yang tidak mau untuk dijadikan responden dan ada juga lansia yang menutup diri untuk orang luar.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian Gambaran Sarkopenia dan Risiko Jatuh pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa Kota Bengkulu, maka dapat disimpulkan bahwa dari ke 54 responden tersebut menunjukkan lebih banyak lansia yang tidak prediktif sarkopenia dengan jumlah 31 (57,4%) lansia dan untuk resiko jatuhnya sebagian besar lansia beresiko jatuh rendah dengan jumlah 24 lansia (44,4%) dari jumlah 54 responden.

5.2 Saran

Berdasarkan simpulan dari hasil penelitian yang telah dilakukan di Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa Kota Bengkulu maka peneliti menyarankan beberapa hal sebagai berikut :

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan untuk pihak Panti Sosial Tresna Werdha Pagar dewa Kota Bengkulu untuk memperhatikan tingkat kesehatan lansia dan data yang ada dapat digunakan sebagai bahan acuan agar lansia yang tidak prediktif Sarkopenia dapat mempertahankan kondisi kesehatannya. Yang kemudia diharapkan terhadap lansia yang prediktif Sarkopenia diadakan kegiatan kesehatan di wisma masing-masing.
2. Bagi Institusi Pendidikan
Diharapkan agar laporan tugas akhir ini menjadi bahan referensi dan bahan pembelajaran bagi mahasiswa keperawatan Universitas Bengkulu untuk bahan pembelajaran dan melakukan penelitian selanjutnya khususnya tentang keperawatan gerontik.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya
Diharapkan agar dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai data awal dengan mengembangkan penelitian dari variabel lainnya, sehingga peneliti dapat mengetahui hasil yang lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Aryana, S., Astika, N., & Kuswardhani, T. (2018). *Geriatric Opinion* 2018. December, 11.
- Farabi, A. (2007). Hubungan Tes “Timed Up and Go” dengan Frekuensi Jatuh Pasien Lanjut Usia. *Artikel Karya Tulis Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro*.
- Fauziah, R. N. (2019). Intervensi Perawat Dalam Penatalaksanaan Resiko Jatuh Pada Lansia di Satuan Pelayanan RSLU Garut. *Jurnal Keperawatan BSI*, 7(2), 97-107.
- Hubungan Antara Kadar Vitamin D Dengan sarcopenia. (2019). *Diponegoro Medical Journal (Jurnal Kedokteran Diponegoro)*, 8(1), 300–312.
- Indrayani, & Ronoatmojo, S. (2018). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia di Desa Cipasung Kabupaten Kuningan Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 9(1), 69–78.
- Izzaty, R. E., Astuti, B., & Cholimah, N. (1967). konsep dasar resiko jatuh pada lansia. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 2005, 5–24.
- Kiik, S. M., Sahar, J., & Permatasari, H. (2018). Peningkatan Kualitas Hidup Lanjut Usia (Lansia) Di Kota Depok Dengan Latihan Keseimbangan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 21(2), 109–116. <https://doi.org/10.7454/jki.v21i2.584>
- National, G., & Pillars, H. (n.d.). *keperawatan gerontik*.
- Noorratri, E. D., Leni, A. S. M., & Kardi, I. S. (2020). Deteksi Dini Resiko Jatuh Pada Lansia Di Posyandu Lansia Kentingan, Kecamatan Jebres, Surakarta. *GEMASSIKA: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(2), 128-136.
- Putri, D. A. (2019). Status Psikososial Lansia Di Pstw Abiyoso Pakem Sleman Yogyakarta Tahun 2019. *Poltekkes Joga*, 53(9), 1689–1699.
- Rohima, V., Rusdi, I., & Karota, E. (2020). Faktor Resiko Jatuh pada Lansia di Unit Pelayanan Primer Puskesmas Medan Johor. *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)*, 4(2), 108. <https://doi.org/10.32419/jppni.v4i2.184>
- Setiawan, D., & Gessal, J. (n.d.). *Medical rehabilitation in patient with sarcopenia* 1.

Setiorini, A. (2021). Sarcopenia dan Risiko Jatuh pada Pasien Geriatri. *Muhammadiyah Journal of Geriatric*, 2(1), 10. <https://doi.org/10.24853/mujg.2.1.10-16>

Setyarini, E. A., & Herlina, L. L. (2013). Kepatuhan Perawat Melaksanakan Standar Prosedur Operasional Pencegahan Pasien Resiko Jatuh di Gedung Yosep 3 Dago dan Surya Kencana Rumah Sakit Borromeus. *Jurnal Kesehatan*

SOSIAWATI, A. F. (2019). *Skripsi identifikasi kejadian sarcopenia pada lansia pasca stroke*. 1–57.

Stanley, M., & Patricia, G. B. (2007). Buku Ajar Keperawatan Gerontik. Edisi 2. Alih bahasa Nety J. dan Sari K. Jakarta

Sunaryo, dkk. (2016). Asuhan Keperawatan gerontik. Yogyakarta

Supriadi. (2015). Lanjut Usia Dan Permasalahannya. *Jurnal PPKn & Hukum*, 10(2), 84–94.

Suhada, P. D., Widyastuti, N., Candra, A., & Syauqy, A. (2021). Aktivitas Fisik dan Persen Lemak Tubuh Kaitannya Dengan Indikator Sarkopenia. *Amerta Nutrition*, 5(1), 15-22.

Wisnu, L., Aryana, I. G. P. S., Purnami, R., Putrawan, I. B., Astika, I. N., & Kuswardhani, R. A. T. (2020). *Studi korelasi antara sarkopenia dengan nilai bone mineral density (BMD) pada populasi geriatri di Desa Adat Kapal*. 4(1), 8–11.

Wardhana, D. M., Widajanti, N., & Ichwani, J. (2020). Hubungan Komponen Comprehensive Geriatric Assessment dan Sarkopenia pada Usia Lanjut. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 6(4), 188-195.

**KUESIONER GAMBARAN SARKOPENIA DAN RISIKO
JATUH PADA LANSIA DI PANTI SOSIAL TRESNA
WERDA PAGAR DEWA KOTA BENGKULU**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Saya menyatakan bersedia berpartisipasi dalam pengambilan data atau sebagai responden pada penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Bengkulu.

Judul penelitian : Gambaran Sarkopenia dan Risiko Jatuh Pada Lansia Di
Panti Sosial Tresna Werda Pagar Dewa Kota Bengkulu.

Peneliti : Yessi Aprisma / NIM F0H019043

Saya percaya yang saya informasikan dijamin kerahasiyaannya. Demikian saya bersedia berperan serta dalam penelitian ini secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari pihak mana pun.

Peneliti

Bengkulu, April 2022
Responden

Yessi aprisma
F0H019043

Responden

Kuesioner sarcopenia

A. SARC – F

Nama :
Umur :
Jenis Kelamin : L/P

No	Pertanyaan	Skor 0	Skor 1	Skor 2
1	Seberapa sulit anda dalam mengangkat dan membawa beban seberat 5 kg ?			
2	Seberapa sulit anda berjalan melintasi ruangan ?			
3	Seberapa sulit anda bangkit dan berpindah dari kursi atau tempat tidur?			
4	Seberapa sulit anda menaiki 10 anak tangga ?			
5	Berapa kali anda jatuh dalam satu tahun terakhir?			

Keterangan : Masing-masing pertanyaan memiliki skor 0–4 berdasarkan tingkat kesulitan yang dialami pasien. Data yang menunjukkan total skor SARC-F ≥ 4 sangat direkomendasikan untuk evaluasi lebih lanjut dan lebihkomprehensif

- Skor 0 : Tidak ada kesulitan
- Skor 1 : Cukup Sulit
- Sekor 2 : Sangat sulit atau tidak mampu

Keterangan no 5

- Skor 0 : Tidak pernah
- Skor 1 : 1-3 kali
- Skor 2 : 4 kali atau lebih

Kuesioner Resiko Jatuh

B. Morse fall scale (MFS) atau skala jatuh untuk lansia (Morse 2009)

Nama :

Umur :

Jenis kelamin : L/P

No	Pengkajian	Skala		Nilai	Ket
1	Riwayat jatuh : apakah lansia pernah jatuh dalam 3 bulan terakhir	Tidak	0		
		Ya	25		
2	Diagnosa sekunder : apakah lansia memiliki lebih dari 1 penyakit	Tidak	0		
		Ya	15		
3	Alat bantu jalan : bedrest / dibantu perawat	Tidak	0		
	Kruk/tongkat/walker	Ya	15		
	Berpegangan pada benda-benda sekitar (kursi, lemari, meja)	Ya	30		
4	Gaya berjalan / berpindah : Normal/Besrest/immobile (tidak dapat bergerak sendiri)	Tidak	0		
	Lemah tidak bertenaga	Ya	10		
	Gangguan atau tidal normal (pincang atau di seret)	Ya	20		
5	Status mental: lansia menyadari kondisi dirinya	tidak	0		
	Lansia mengalami keterbatasan daya ingat	Ya	15		
Total nilai					

Berdasarkan nilai dari tabel di atas nanti kita akan dapat mengklasifikasikan atau mendapatkan nilai sehingga dapat menentukan tingkat resiko jatuh dari pasien yang kita nilai dengan ketentuan skala morse di bawah ini.

Tingkatan Resiko	Nilai MPS	Tindakan
Tidak Beresiko	0 – 24	Perawatan dasar
Resiko Rendah	25 - 50	Pelaksanaan intervensi Pencegahan jatuh standar
Resiko Tinggi	≥51	Pelaksanaan intervensi Pencegahan jatuh risiko tinggi

Dokumentasi Penelitian



Skrining awal Sarkopenia



Pengukuran lingkr betis



Pengukuran lingkar betis



Pengukuran lingkar betis



Skrining awal risiko jatuh



Tindak lanjut risiko jatuh

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



I. Data Pribadi

1. Nama : Yessi Aprisma
2. Tempat Tanggal Lahir : Tugumulyo, 2 April 2001
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Status Pernikahan : Belum Menikah
6. Warga Negara : Indonesia
7. Alamat KTP : Desa Tambahasri, Kecamatan Tugumulyo, Kabupaten Musi Rawas
8. Alamat Sekarang : Jl. Hibrida VIII No.45, RT.15/RW.4, Sidomulyo, Gading Cempaka
9. Nomor Telepon/HP : 0858-3217-1183
10. E-mail : yessimpon@gmail.com
11. Kode Pos : 31662

II. Pendidikan Formal

Periode (tahun)	Sekolah/institusi/ universitas	Jurusan	Jenjang pendidikan	IPK/ UAN/ RAPOR
2007-2008	TK Aisyah	Umum	TK	B
2008- 2013	SD Negeri Tambahasri	Umum	Sekolah Dasar	74,4
2013 - 2016	SMP Negeri L. Sidoharjo	Umum	Sekolah Menengah Pertama	54,27
2016 - 2019	SMA Negeri Tugumulyo	IPS	Sekolah Menengah Atas	56,39
2019 - 2022	Universitas Bengkulu	DIII Keperawatan	Perguruan Tinggi	3,49

III. Riwayat Prestasi

No	Uraian/ Nama Kegiatan/ Tingkat, Tempat	Posisi
1.	Juara kelas ditingkat Sekolah Dasar (SD) Negeri Tambahasri	Juara 3 kelas
2.	Juara kelas ditingkat Sekolah Menengah Pertama (SMP) Negeri L. Sidoharjo	Juara 3 kelas

Demikian CV ini saya buat dengan sebenarnya
Bengkulu, Juni 2022

(Yessi Aprisma)