

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi Kegiatan

Kondisi dusun di Dusun Kayuhan Kulon Desa Triwidadi Kecamatan Pajangan Kabupaten Bantul, Dusun Kayuhan Kulon merupakan salah satu dusun yang terletak pada wilayah kerja Puskesmas Pajangan. Letak geografis Dusun Kayuhan Kulon terletak di bagian Barat Desa Triwidadi dengan luas tanah 26 hektar dengan batas wilayah sebelah Timur Dusun Kayuhan Wetan, sebelah Barat Dusun Sungapan, sebelah Utara Dusun Kadireso, sebelah Selatan Dusun Trucuk. Topografi Dusun Kayuhan Kulon merupakan dataran rendah dengan persawahan yang luas, tanah berwarna coklat, perkebunan yang luas. Dusun Kayuhan Kulon adalah salah satu dusun yang terletak dipinggiran sungai progo. Iklim pada Dusun Kayuhan Kulon yaitu iklim tropis dengan suhu sekitar 23°-35°C terdapat 2 musim dari April hingga September merupakan musim kemarau, dan dari Oktober hingga Maret merupakan musim hujan.

Demografi jumlah penduduk yang ada di Dusun Kayuhan Kulon yaitu 726 dengan jumlah kepala keluarga (KK) sebanyak 226 KK. Jumlah penduduk Dusun Kayuhan Kulon cenderung naik karena jumlah kelahiran lebih banyak daripada jumlah kematian. Dusun Kayuhan Kulon terbagi menjadi 5 Rukun Tetangga (RT) dengan populasi perempuan 359 orang dan populasi laki-laki 367 orang. Sesuai dengan data jumlah penduduk diatas terlihat bahwa dusun kayuhan kulon jumlah orang laki-laki lebih banyak daripada perempuan. Penduduk Kayuhan Kulon mayoritas pekerjaan sebagai petani.

Kegiatan Dusun Kayuhan Kulon adalah kerja bakti, arisan dan posyandu lansia dan balita Dusun Kayuhan Kulon diadakan setiap 1 bulan sekali dengan dilakukan kegiatan pada lansia yaitu penimbangan berat badan dan pemeriksaan tekanan darah sedangkan pada posyandu balita dilakukan pengukuran berat badan, ukuran lingkar kepala, dan ukuran lengan atas, pengukuran tinggi badan. Setiap 2 bulan sekali puskesmas datang ke posyandu

untuk melakukan pemeriksaan pada lansia dan balita yaitu kegiatan pemeriksaan tekanan darah, gula darah, berat badan pada lansia dan dilakukan pendidikan kesehatan pola hidup sehat sedangkan kegiatan pada posyandu balita yaitu melakukan pendidikan kesehatan tumbuh kembang pada posyandu Dusun Kayuhan Kulon tidak pernah ada pendidikan kesehatan tentang pencegahan risiko jatuh pada lansia.

Warga Dusun Kayuhan Kulon saat peneliti melakukan penelitian tentang pencegahan risiko jatuh pada lansia warga mengatakan bahwa senang sekali ada pemberian pendidikan kesehatan tentang pencegahan risiko jatuh dikarenakan sebelumnya belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang pencegahan risiko jatuh pada lansia sehingga warga Dusun Kayuhan Kulon menjadi masukan informasi tentang pencegahan risiko jatuh pada lansia. Sebelumnya tidak paham pencegahan risiko jatuh setelah diberikan pendidikan kesehatan warga menjadi paham tentang pencegahan risiko jatuh pada lansia.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL
YOGYAKARTA

2. Analisis Hasil

a. Analisis Univariat

1) Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan (N = 38)

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persen (%)
Usia		
26-35 tahun	11	28,9
36-45 tahun	17	44,7
46-55 tahun	10	26,3
Jenis Kelamin		
Perempuan	31	81,6
Laki-laki	7	18,4
Pekerjaan		
Pegawai Negeri Sipil	2	5,3
Pegawai Swasta	1	2,6
Wiraswasta	6	15,8
Petani	9	23,7
Tidak Bekerja	20	52,6
Pendidikan		
Tidak Sekolah	1	2,6
SD	6	15,8
SMP	11	28,9
SMA	16	42,1
Perguruan Tinggi	4	10,5

Sumber : Data primer 2024

Menurut tabel 4.1 diperoleh karakteristik responden yang meliputi usia sebagian besar usia 36-45 tahun dengan presentase 44,7%. Menurut jenis kelamin mayoritas perempuan dengan presentase 81,6%. Menurut pekerjaan sebagian besar tidak bekerja dengan presentase 52,6%. Menurut pendidikan sebagian besar SMA dengan presentase 42,1%.

2) Tingkat Pengetahuan Sesudah dan Sebelum intervensi

1.2 Hasil tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi (N=38)

Skor	Median	Modus	Minimal -Maksimal
Pre Test	10,00	7	1-26
Post Test	32,00	32	19-32

Sumber : Data primer 2024

Menurut tabel 4.2 diperoleh hasil tingkat pengetahuan pre test yaitu mendapatkan nilai median 10,00 dan nilai modus 7 dengan nilai minimal-maksimal 1-26 dan hasil tingkat pengetahuan post test yaitu mendapatkan nilai median 32,00 dan nilai modus 32 dengan nilai minimal maksimal 19-32.

b. Analisis Bivariat

4.3 Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan keluarga tentang pencegahan risiko jatuh pada lansia (N =38)

Variabel	Median	Sig (2-Tailed)	Z
Tingkat pengetahuan sebelum intervensi	10,00	.000	-5,375
Tingkat pengetahuan sesudah intervensi	32,00		

Sumber : Data primer 2024

Menurut tabel 4.3 mendapatkan nilai hasil perubahan median *pre test* sebesar 10,00 tetapi pada saat *post test* 32,00. Dengan nilai *Z_wilcoxon* yang diperoleh -5,375 dan hasil menunjukkan perbedaan signifikan sebesar 0,000 ($p < 0,05$), yang menunjukkan bahwa *pre test* dan *post test* pendidikan kesehatan dengan tingkat pengetahuan nilai *Z* -5,375 berarti bahwa nilai *pre test* lebih rendah dari nilai *post test*. Ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden mengalami peningkatan setelah dilakukan pendidikan kesehatan.

Menurut uji statistik, ditemukan bahwa Asymp.Sig. (2-tailed) memiliki nilai 0,000, dan jika nilainya $<0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa "hipotesis diterima". Yang artinya ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan keluarga tentang pencegahan risiko jatuh pada lansia.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Karakteristik sebagian besar usia 36-45 tahun dengan presentase 44,7%. Dengan bertambahnya usia, kemampuan seseorang untuk berpikir logis dan menyelesaikan masalah akan meningkat, tetapi kemampuan untuk mengingat dan mengingat juga akan menurun (Noorratri et al., 2020).

Menurut Laily, (2021) fisik, kognitif, dan psikososial seseorang akan berubah seiring bertambahnya usia fungsi kognitif yang dipengaruhi dari beberapa faktor yang memengaruhi fungsi kognitif, seperti perkembangan bahasa, perkembangan pemikiran, perkembangan memori atau daya ingat, dan perkembangan kecerdasan, yang berdampak pada bertambahnya usia. Hal ini sejalan dengan penelitian Solihin et al., (2023) yaitu mendapatkan hasil melalui rentang usia 18-40 tahun dengan presentase 78,5% setelah dilakukan penelitian tingkat pengetahuan keluarga cukup sebanyak 56 responden (58.9%) yang terdapat pengaruh antara usia dan pengetahuan.

b. Jenis Kelamin

Karakteristik responden mayoritas berjenis kelamin perempuan dengan presentase 81,6%. Perempuan memiliki perilaku positif terhadap tingkat ketekunan dan perilaku rajin. Salah satu sifat perempuan adalah sikap keibuan yang memengaruhi bagaimana perempuan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap risiko jatuh, karena mereka merawat

anggota keluarga yang sakit cenderung lebih sabar dan telaten, dan mereka lebih memberikan perhatian dan kasih sayang dalam keluarga.

Perempuan adalah anggota keluarga yang lebih banyak bertanggung jawab terhadap orang tua yang memiliki resiko jatuh karena lebih banyak waktu di rumah dan perempuan yang sebagian besar sabar dan teliti memiliki kesempatan yang lebih besar untuk merawat orang tua (Purnamasari, 2022). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Nurhasanah, (2020) Dengan hasil (p value = 0,000), Jenis kelamin berdampak pada tingkat pengetahuan responden tentang pencegahan risiko jatuh, menurut uji multivariat dengan Mancova.

c. Pekerjaan

Berdasarkan karakteristik pekerjaan pada penelitian ini sebagian besar tidak bekerja dengan presentase 52,6%. Pekerjaan bisa membantu meningkatkan pengetahuan karena memudahkan untuk mendapatkan informasi dan memberi keluarga lebih banyak waktu untuk membuat keputusan yang tepat jika terjadi masalah (Noorratri et al., 2020). Hal ini sejalan dengan penelitian Nurhasanah, (2020) hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu rumah tangga 56% memiliki banyak pekerjaan untuk dilakukan di rumah, yang memungkinkan mereka bertanggung jawab lebih besar atas tindakan pencegahan jatuh pada lansia. Penemuan dari peneliti bahwa perilaku responden dipengaruhi oleh status pekerjaan mereka untuk mengurangi risiko jatuh pada lansia.

d. Pendidikan

Berdasarkan karakteristik pendidikan pada penelitian ini sebagian besar berpendidikan SMA dengan presentase 42,1%. Jika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang lebih baik, maka mereka memiliki kemampuan yang lebih baik untuk mengakses informasi, yang berarti mereka memiliki lebih banyak pengetahuan (Rini, 2021).

Pendidikan sangat erat kaitannya dengan pengetahuan manusia. Semakin berpendidikan seseorang maka semakin berkualitas dan terinformasi, serta semakin baik pengetahuan yang dimilikinya jenjang

pendidikan yang tercantum di atas merupakan jenjang pendidikan formal yang diselesaikan oleh orang. Tingkat pendidikan seseorang memegang peranan penting terhadap hasil belajar setiap individu. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka ia akan semakin mudah dan baik dalam menyerap, mengolah, dan menerapkan informasi dan ide-ide baik yang berasal dari proses belajar mengajar secara langsung, maupun dari proses yang lebih formal atau mandiri, hasil belajar, baik yang berasal dari informasi media massa atau sumber lain, maupun yang berasal dari sumber informal. Informasi ini disusun sebagai dasar untuk membangun pengetahuan yang lebih baik. Semakin baik fundamental, semakin baik pula pengetahuan pribadi (Azali et al., 2021). Menurut Solihin et al., (2023) tingkat pengetahuan responden yang mayoritas sekolah menengah atas memudahkan pemahaman informasi yang dipelajari, salah satunya tentang risiko jatuh pada orang tua. Oleh karena itu, sangat penting bagi keluarga untuk selalu mengetahui tentang masalah orang tua, terutama tentang risiko jatuh. Hal ini sejalan dengan penelitian Laily, (2021) Salah satu komponen terjadinya pengetahuan adalah tingkat pendidikan. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui pendidikan formal maupun non formal, dan semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin luas pengetahuannya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa setengah responden (42,5%) memiliki pendidikan SMA.

2. Tingkat pengetahuan keluarga tentang pencegahan risiko jatuh pada lansia sebelum dilakukan intervensi pendidikan Kesehatan

Berdasarkan tabel 4.2 diperoleh hasil tingkat pengetahuan pre test yaitu mendapatkan nilai median 10,00 dan nilai modus 7 dengan nilai minimal-maksimal 1-26. Saat melakukan penelitian dengan cara mendatangi rumah responden mendapatkan hasil keluarga mengatakan bahwa sebelumnya tidak paham dengan risiko jatuh pada lansia, keluarga tidak paham apa saja penyakit dan obat yang dapat menyebabkan risiko jatuh lansia. Dilihat juga dari hasil pengisian kuesioner *pre test* 26,3% responden tidak paham mengenai fisiologis

dan penyakit pada item pertanyaan nomor 8 tentang penyakit hipertensi bahwa bisa meningkatkan jatuh, hal ini sejalan dengan penelitian Lilyanti et al., (2022) mendapatkan hasil 78 responden, 5,1% responden lanjut usia memiliki riwayat penyakit diabetes melitus, 15,4% responden lanjut usia memiliki osteoporosis, hampir dari 30,8% responden lanjut usia memiliki rematik dan 6,4% responden lanjut usia memiliki riwayat stroke. Maka dari hasil tersebut disimpulkan bahwa penyakit dapat menyebabkan jatuh pada lansia contoh penyakit yang mengakibatkan jatuh adalah penyakit jantung, stroke, diabetes melitus, rematik, osteoporosis. Sebanyak 78,9% responden tidak paham konsumsi obat pada item pertanyaan nomor 11 tentang penggunaan obat kardiovaskuler dapat meningkatkan jatuh pada lansia.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Luh et al., 2022) mendapatkan hasil karena polifarmasi meningkatkan interaksi risiko antara obat dan penyakit, variabel yang meningkatkan peluang jatuh 1,020 kali karena tubuh mengalami perubahan fisiologis seiring penuaan, populasi lanjut usia adalah yang paling rentan. Proses fisiologis ini, khususnya penurunan fungsi ginjal dan hati, mengubah farmakodinamik dan farmakokinetik obat. analgetik, antihipertensi, antiparkinson, antipsikotik, sedatif, dan obat-obatan untuk usus dan pencernaan adalah beberapa obat yang sering menimbulkan efek samping pada pasien yang lebih tua. Obat dapat meningkatkan risiko jatuh karena akumulasi dan interaksi tubuh yang berlebihan. Kehilangan kesadaran, gangguan sistem saraf, dan gangguan keseimbangan adalah efek samping polifarmasi, tetapi jika konsumsi obat pada orang tua tetap di dosis yang dianjurkan dan diawasi oleh tenaga kesehatan.

Pengetahuan adalah ketika Penginderaan dilakukan oleh seseorang terhadap suatu objek meliputi pemikiran, perasaan, penglihatan, pendengaran, dan rasa, yang masing-masing bertanggung jawab atas sensasi indera. Mata dan telinga adalah sumber utama pengetahuan manusia. Sangat penting bahwa aspek pengetahuan atau kognitif mempengaruhi tindakan seseorang. Berdasarkan definisi di atas, pengetahuan didefinisikan sebagai pengetahuan

yang dihasilkan setelah penginderaan tertentu. Pengetahuan juga berkaitan pikiran orang yang menginderainya (Laily, 2021).

Maka dari itu pengetahuan harus dimiliki oleh seorang keluarga dalam pencegahan jatuh pada lansia karena keluarga sebagai sarana penting untuk membantu orang tua tetap sehat. Fungsi afektif keluarga membantu keluarga memenuhi kebutuhan psikologis mereka, fungsi sosialisasi membantu keluarga menjadi lebih produktif, fungsi reproduksi menjaga kontinuitas keluarga, dan fungsi ekonomi menyediakan sumber ekonomi yang cukup. Selain itu, fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan membantu keluarga tetap produktif. (Noorratri et al., 2020).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Pashar, (2022) mendapatkan hasil bahwa peran keluarga dalam mencegah kematian pada usia tua berada dalam seluruh responden berada dalam kategori baik sebesar 100%, menurut hasil penelitian Pashar, (2022) karena keluarga mempunyai seperti dukungan emosional, penghargaan, informasi, dan instrumental dalam mencegah jatuh pada orang tua adalah merawat, memperhatikan, menghargai, mendengarkan, memberi informasi, dan membantu orang tua melakukan aktivitas sehari-hari terutama untuk mencegah jatuh pada mereka.

3. Tingkat pengetahuan keluarga tentang pencegahan risiko jatuh pada lansia sesudah dilakukan intervensi pendidikan Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.2 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan post test yaitu mendapatkan nilai median 32,00 dan nilai modus 32 dengan nilai minimal maksimal 19-32. Setelah dilakukan pendidikan kesehatan pertemuan ke dua keluarga mengatakan bahwa sudah ada peningkatan pemahaman tentang penyakit dan obat yang dapat menyebabkan jatuh pada lansia, dan pencegahan risiko jatuh pada lansia.

Dilihat juga dari hasil pengisian kuesioner *post test* responden yang semula 52,6% responden tidak paham menjadi 97,31% paham tentang kesenjangan mental, kognitif dan spiritual pada item pertanyaan nomor 21 tentang kognisi yang rendah atau terganggu bisa menyebabkan jatuh, hal ini

sejalan dengan penelitian Abida et al., (2023) mendapatkan hasil penelitian menunjukkan bahwa gangguan kognitif meningkatkan risiko jatuh pada lansia sebanyak 17 orang. Dengan kata lain, orang tua dengan gangguan kognitif memiliki faktor risiko jatuh sebanyak 17 dibandingkan dengan lansia tanpa gangguan kognitif. Hal ini disebabkan oleh fakta kondisi lansia menurun dengan bertambahnya usia dan adanya penyerta, yaitu gangguan kognitif.

Pada gaya hidup dan lingkungan rumah yang semula 49,97% responden tidak paham menjadi 100% paham pada item pertanyaan nomor 30 tentang terlalu banyak sampah dibalkon dapat meningkatkan risiko jatuh pada lansia, hal ini sejalan dengan penelitian Lilyanti et al., (2022) mendapatkan hasil lingkungan yang tidak aman berpotensi jatuh sebanyak 43,6% meliputi komponen lingkungan seperti pencahayaan yang buruk, lantai yang tidak rata, dan alas kaki yang mudah tersangkut, ketinggian lantai yang berbeda, tidak adanya pegangan di jalur aktivitas orang tua, dan sepertiga angka kecelakaan lingkungan pada orang tua disebabkan oleh rintangan di sekitar rumah pribadi. Lansia sering tersandung benda-benda kecil di lantai atau perabotan rumah tangga yang tidak diatur dengan benar, yang menyebabkan tabrakan tanpa sengaja, cahaya yang tidak memadai, tikar yang mengkerut, tikar yang sobek, atau tidak ada pegangan.

4. **Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan keluarga tentang pencegahan risiko jatuh pada lansia**

Pengaruh pendidikan kesehatan dengan tingkat pengetahuan keluarga dilakukan pengukuran pre test dan post test dengan temuan analisis tingkat pengatuan 0,000 ($p < 0,05$). Hasil uji tersebut menunjukkan ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan keluarga tentang pencegahan risiko jatuh pada lansia. Peningkatan tingkat pengetahuan dapat dilihat dari nilai hasil median *pre test* sebesar 10,00 tetapi pada saat *post test* 32,00.

Salah satu cara untuk meningkatkan kesadaran keluarga tentang cara mencegah jatuh pada orang tua adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada mereka. Memberikan pesan tentang kesehatan seseorang,

kelompok, atau masyarakat disebut promosi atau pendidikan kesehatan. Tujuan dari pesan ini adalah agar mendapat pemahaman tentang kesehatan yang lebih baik pada gilirannya diharapkan akan berdampak positif pada masyarakat, kelompok, atau individu. Selain itu, pendidikan kesehatan dianggap sebagai proses yang melibatkan masukan (Milah et al., 2022). Hal ini sejalan dengan penelitian Nurhasanah, (2020) yang mendapatkan hasil pada penelitiannya bahwa ada peningkatan setelah edukasi aspek pengetahuan dilakukan yaitu dari rata-rata 7.0204 menjadi 7.9388 mendapatkan selisih rata-rata 0,9183.

Penelitian ini menggunakan tipe pendidikan kesehatan yang diberikan peneliti kepada keluarga lansia di Dusun Kayuhan Kulon. Menurut UU No. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan, pendidikan kesehatan adalah setiap orang berhak pada lingkungan sehat, informasi, pendidikan kesehatan, dan pelayanan promosi kesehatan. Menurut Kep Menkes RI No. HK.01.07/Menkes/315/2020 tentang Standar Profesi Tenaga Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Promosi kesehatan merupakan upaya untuk menjadi baik kesejahteraan masyarakat melalui pembelajaran dan berpartisipasi dalam masyarakat sehingga masyarakat dapat membantu dirinya sendiri dan menyempurnakan program dengan sumber daya masyarakat, selaras dengan norma sosial budaya lokal, dan didukung oleh peraturan umum.

Menurut WHO, tujuan promosi kesehatan adalah mengatur kembali perilaku seseorang atau masyarakat dalam hal kesehatan. Tujuan spesifiknya adalah membantu orang lebih aktif hidup sehat, dan mendukung pengembangan pelayanan kesehatan yang lebih baik di lingkungan. Ada pula tujuan operasional yang meliputi memberi pemahaman tentang pelayanan kesehatan, memberi tanggung jawab atas kesehatan dan lingkungan, serta mengambil tindakan preventif untuk mencegah penyakit (Widiyastuti et al., 2022).

Pendidikan kesehatan pada penelitian ini menggunakan media leaflet. Leaflet adalah selembar kertas yang berisi tulisan cetak ulang tentang suatu masalah tertentu dengan tujuan khusus. Kelebihan dari leaflet adalah bahwa leaflet dirancang dengan cara tertentu seperti mudah dipahami, terdapat

gambar, berbentuk simple, desain mudah sedangkan kekurangan leaflet tidak lengkap, kurang spesifik, jika desain tidak menarik tidak berguna (Islamirida et al., 2023). Materi yang digunakan pada leaflet tersebut tentang pengertian jatuh, penyebab jatuh, pencegahan jatuh, faktor yang mempengaruhi jatuh, komplikasi risiko jatuh. Hal ini sejalan dengan penelitian Iskandar (2023) mendapatkan hasil penelitian bahwa skor pengetahuan pada pre-test adalah 5,8 dengan standar 1,04 (3-8), dan skor post-test adalah 7,9 dengan standar deviasi 1,55 (5-11). Ada hubungan antara pendidikan kesehatan media leaflet, dengan nilai p value 0,000.

Pendidikan kesehatan tentang pencegahan risiko jatuh telah memberikan perubahan positif terhadap pengetahuan keluarga. Karena Pendidikan kesehatan memiliki keuntungan yang sangat besar dalam penyebaran informasi kepada keluarga yaitu keluarga dapat melakukan pencegahan risiko jatuh, (Agusri et al., 2024). Pencegahan risiko jatuh pada lansia sangat dipengaruhi oleh pengetahuan keluarga. Keluarga yang tidak memiliki pengetahuan yang cukup berarti keluarga tidak dapat memahami makna, keuntungan, dan tujuan dari mengurangi risiko jatuh pada lansia. Dengan pengetahuan yang tinggi maka keluarga akan menambah pengetahuan tentang pencegahan risiko jatuh pada lansia. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Sulistiyana, 2019) mendapatkan hasil pengetahuan responden mengalami peningkatan setelah penyuluhan, dengan 50% dan 21,4% berkategori baik dan cukup. Hasilnya menunjukkan bahwa manfaat dari pengetahuan orang dewasa adalah 0,005. H1 diterima, menunjukkan bahwa ada pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan responden tentang cara mencegah jatuh. Manfaat dari penyuluhan pencegahan jatuh ini adalah bahwa mereka yang lebih tua mendapatkan informasi tentang kejadian jatuh untuk mengantisipasi penyebab dan pencegahan yang diharapkan untuk membantu mengurangi jumlah kejadian jatuh yang terjadi pada orang tua.

Jika keluarga tidak melakukan pencegahan jatuh pada lansia maka akan terjadi dampak jatuh pada lansia yaitu rusaknya jaringan lunak yang sangat sakit, seperti jaringan otot yang robek atau tertarik, robeknya arteri atau vena,

patah tulang (fraktur) pada pelvis, femur (biasanya kollum), humerus, lengan bawah, tungkai bawah, kista, keterbatasan aktivitas, rasa takut terjatuh, dan kehilangan mobilitas (Sumarsih, 2023). Hal ini sejalan dengan penelitian Agustiningrum, (2023) dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa meskipun responden sangat aktif, mereka memiliki risiko jatuh 4,2% pada kategori gangguan mobilitas. Namun, di balik aktivitas fisik yang tinggi, responden mengatakan bahwa mereka pernah jatuh dalam waktu satu tahun terakhir, dan mereka kadang-kadang mengalami kesemutan dan sakit di kaki jika terlalu lama melakukan aktivitas setelah jatuh.

C. Keterbatasan

1. Kesulitan

Peneliti kesulitan dalam waktu penelitian karena pada pagi hari sebagian keluarga lansia ada yang di sawah sehingga harus datang lagi kerumah responden sehingga harus membutuhkan waktu lama.

2. Kelemahan

- a. Penelitian ini tidak memiliki kelompok kontrol sehingga tidak bisa melihat perbedaan jika tidak diberikan intervensi
- b. Penelitian dilakukan *door to door* sehingga responden akan berisiko bahwa mendapatkan waktu proses yang berbeda meskipun peneliti sudah membuat SAP dan leaflet sebagai panduan karena dari waktu pengisian kuesioner berbeda-beda.