

## BAB II

### TINJAUAN TEORI

#### A. Praktik Pencegahan Risiko Jatuh

##### 1. Definisi

Berdasarkan kamus bahasa Indonesia definisi praktik adalah pelaksanaan secara nyata apa yang disebut dalam teori (Rama, 2017). Pencegahan adalah proses, cara, tindakan mencegah atau penolakan terhadap faktor yang tidak diinginkan (Rama, 2017). Risiko jatuh merupakan kondisi yang rentan terhadap peningkatan risiko jatuh, yang dapat menyebabkan bahaya fisik dan gangguan kesehatan (NANDA, 2015). Jatuh merupakan suatu kejadian yang mengakibatkan seseorang mendadak terbaring / terduduk di lantai / tempat yang lebih rendah dengan atau tanpa kehilangan kesadaran atau luka (Darmojo, 2004).

Berdasarkan definisi tersebut diatas dapat disimpulkan bahwa praktik pencegahan risiko jatuh adalah pelaksanaan secara nyata tentang teori tindakan mencegah atau antisipasi pada pasien yang rentan terhadap peningkatan risiko jatuh yang dapat menyebabkan cedera fisik dan gangguan kesehatan.

##### 2. Tingkatan praktik Notoatmodjo (2012), mempunyai beberapa tingkatan yaitu:

###### a. Terpimpin (*guide respons*)

Mempraktikkan atau melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar.

Perawat dapat melakukan pencegahan risiko jatuh dengan mengikuti perilaku senior atau pimpinannya.

###### b. Mekanisme (*mecinism*)

Mempraktikkan atau melakukan sesuatu dengan benar sesuai kebiasaan.

Tingkatan ini perawat melakukan praktik pencegahan resiko jatuh karena merupakan bagian dari mekanisme tugas atau sudah menjadi kebiasaan karena dia tahu tujuan dan manfaatnya.

c. Adopsi (*adoption*)

Mempraktikkan atau melaksanakan suatu tindakan dan sudah berkembang dengan baik, artinya tindakan sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

Tingkatan ini perawat melakukan praktik pencegahan risiko jatuh diulang beberapa kali, padahal seharusnya cukup melakukan sesuai standar prosedur yang ada. Tindakan mengulang memang tidak mempengaruhi dari segi tujuan dan fungsi justru bisa meningkatkan kualitas dalam praktik pencegahan risiko jatuh.

3. Tujuan Pencegahan Risiko Jatuh

Jumlah kasus jatuh menjadi bagian yang bermakna sebagai penyebab cedera pasien rawat inap. Rumah sakit perlu mengevaluasi risiko pasien jatuh dan mengambil tindakan untuk mengurangi risiko cedera bila sampai jatuh.

4. Faktor Risiko jatuh

Pengurangan risiko jatuh merupakan bagian dari asuhan keperawatan yang dijelaskan dalam NANDA (2012-2014) dalam domain 11 terkait keamanan dan perlindungan pasien dengan diagnosa risiko jatuh. Adapun faktor yang mempengaruhi meliputi :

a. Faktor Risiko

Usia lebih dari 65 tahun atau usia kurang dari 2 tahun, riwayat jatuh sebelumnya, penggunaan alat bantu berjalan (*walker*, tongkat, kursi roda), prostesis ekstremitas bawah, penurunan tingkat kesadaran, gangguan fungsi kognitif, lingkungan tidak

aman (misal: licin, gelap, lingkungan asing), kondisi pasca operasi, perubahan kadar gula darah, anemia, kekuatan otot menurun, gangguan pendengaran, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati, efek agen farmakologis (misal: sedasi, alkohol, anastesi umum).

b. Kondisi Klinis

Osteoporosis, kejang, penyakit serebrovaskuler, katarak, glukoma, demensia, hipotensi, amputasi, intoksikasi, preeklamsi (PPNI, 2017)

5. Pengurangan risiko jatuh

Pengurangan risiko jatuh sesuai dengan standart ke-enam dari sasaran keselamatan pasien yang menjadi penilaian dalam akreditasi rumah sakit (KARS, 2011) Sasaran keselamatan pasien merupakan syarat yang harus diterapkan di semua Rumah Sakit yang terakreditasi yang di atur dalam peraturan menteri kesehatan nomor 1691/MENKES/PER/VIII/2011. Tujuan dari sasaran keselamatan pasien sendiri adalah untuk mendorong perbaikan spesifik dalam keselamatan pasien dengan menyoroti bagian yang bermasalah dalam pelayanan. Terdiri dari :

a. Standar

Rumah sakit mengembangkan suatu pendekatan untuk mengurangi risiko pasien dari cedera karena jatuh.

b. Tujuan

Untuk mengevaluasi risiko pasien jatuh secara berkala dan mengambil tindakan untuk mengurangi risiko cedera bila sampai jatuh. Evaluasi bisa bisa meliputi riwayat jatuh, obat dan telaah terhadap obat dan konsumsi alkohol, juga melihat cara / gaya berjalan dan keseimbangan, serta alat bantu berjalan yang digunakan oleh pasien.

c. Elemen penilaian

- 1) Rumah sakit menerapkan proses asesmen awal risiko jatuh dan melakukan asesmen ulang terhadap pasien bila diindikasikan terjadi perubahan kondisi atau pengobatan.
- 2) Langkah pencegahan risiko jatuh diterapkan apabila hasil scoring 25-50 berarti berisiko rendah, dan apabila scoring 51 atau lebih berarti risiko tinggi jatuh.
- 3) Kebijakan dan atau prosedur harus mendukung usaha pengurangan komplikasi cedera akibat jatuh di rumah sakit.

d. Implementasi

Langkah-langkah pencegahan risiko jatuh pasien dengan melakukan penilaian awal atau asesmen awal risiko jatuh pada semua pasien rawat inap, bila scoring menunjukkan angka berisiko (Oktaviani, 2015), maka gunakan kancing kuning / gelang kuning, pasang tanda segi tiga kuning resiko jatuh pada pintu kamar atau tempat tidur pasien, tempatkan pasien sebisa mungkin ditempat yang dekat dengan nurse station, lantai kamar mandi tidak boleh licin dan ada handle untuk pegangan, dampingi pasien saat ke kamar mandi dan lakukan penilaian ulang secara rutin setiap hari.

6. Standar Prosedur Operasional pencegahan resiko jatuh di RSI Kendal telah mengikuti standar nasional, berupa :

a. *Morse Scale Fall* (MSF)

Pengkajian risiko jatuh yaitu suatu langkah atau cara yang harus dilakukan oleh perawat dan atau bidan untuk mengidentifikasi kemungkinan pasien tersebut mempunyai risiko atau kemungkinan yang besar/kecil untuk terjadinya jatuh sehingga dapat diambil tindakan pencegahan. Pengkajian awal resiko jatuh pada saat menerima pasien baru, maksimal 2 (dua) jam setelah menerima pasien baru dengan menggunakan formulir manajemen risiko jatuh *Morse Fall Scale* (MSF) untuk pasien dewasa. Scoring atau penilaian risiko jatuh berdasarkan hasil dinyatakan tidak berisiko

bila Scoring kurang dari 25, resiko rendah bila Scoring 25-50 dan resiko tinggi bila Scoring 51 atau lebih.

Tabel 2.1 Instrumen *morse fall score* (MFS)

NILAI	FAKTOR RISIKO	TANGGAL	SKOR
RISIKO		WAKTU/ JAM	
JATUH			
	Riwayat jatuh baru ini	Tidak	0
	atau 3 bln terakhir	ya	25
	Diagnosa sekunder	Tidak	0
		ya	15
	Menggunakan alat bantu	Bedrest/dibantu	0
		Kruk/ tongkat	15
		Kursi/mebel	30
	Menggunakan infus,heparin/pengencer darah	Tidak	0
		ya	20
	Gaya berjalan/ berpindah	Normal/bedrest	0
		Lemah	10
		terganggu	20
	Status mental	Menyadari kemampuan	0
		Lupa/orientasi tidak realistis	15
<b>Total skore</b>			
<b>kesimpulan</b>			
<b>Nama dan paraf perawat yang melakukan pengkajian</b>			

b. Intervensi pencegahan risiko jatuh sesuai score

1. Risiko rendah



Orientasi lingkungan, pastikan roda tempat tidur berada pada posisi terkunci, posisikan tempat tidur pada posisi rendah, naikkan pagar pengaman/ bedside rail, pastikan lampu tidur hidup saat malam hari, berikan edukasi kepada pasien dan keluarga, lakukan pengkajian ulang secara rutin setiap hari.

## 2. Risiko tinggi

Lakukan semua pedoman pencegahan jatuh resiko rendah, pasang kancing kuning pada gelang identitas pasien, berikan tanda segitiga warna kuning pada pintu/ tempat tidur pasien / brankart/ kursi roda., tempatkan pasien di kamar yang dekat dengan nurse station, pastikan pasien menggunakan alat bantu jalan, libatkan keluarga untuk mengawasi pasien, mintakan tanda tangan pasien dan atau keluarga sebagai bukti sudah menerima dan memahami penjelasan risiko jatuh dan pencegahannya, lakukan pengkajian ulang setiap shif untuk resiko tinggi, atau sewaktu- waktu apabila terjadi :

- a. Perubahan status klinis meliputi perubahan fisik, fisiologis, maupun psikologis
- b. Pasien pindah ruang/unit. Penambahan obat yang bisa menimbulkan pasien berisiko jatuh.
- c. Pasien mengalami insiden jatuh saat dirawat.

Tenaga kesehatan yang berpartisipasi dalam pencegahan resiko jatuh pada pasien salahsatunya adalah perawat.

## B. Perawat

### 1. Pengertian

Perawat (bahasa Inggris: *nurse*, berasal dari bahasa latin: *nutrix* yang berarti merawat atau memelihara) adalah profesi yang difokuskan pada perawatan individu, keluarga, dan masyarakat sehingga mereka dapat mencapai, mempertahankan atau memulihkan kesehatan yang optimal dan kualitas hidup dari lahir sampai mati (Praptianingsih, 2006)

Pengertian perawat sesuai dengan keputusan menteri kesehatan nomor 1239/ MENKES/SK/XI/2001, tentang registrasi dan praktik perawat pada pasal 1 ayat 1 yang berbunyi “Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan perawat baik di dalam maupun diluar negeri sesuai dengan ketentuan peraturan perundang- undangan yang berlaku”. Jadi dapat diartikan bahwa seseorang dapat dikatakan sebagai perawat dan mempunyai fungsi dan peran sebagai perawat apabila sudah memiliki ijazah sebagai bukti telah menyelesaikan pendidikan perawat baik didalam maupun diluar negeri.

Perawat merupakan tenaga kesehatan yang frekwensinya lebih sering berinteraksi dengan pasien (Simmon dalam Ariyani, 2009). Pelopor perawat modern adalah Florent Nightingale seorang perawat, penulis dan ahli statistik. Ia dikenal dengan nama bidadari berlampu atau the *lady with the lamp*. Saat ini perawat telah mendapatkan perlindungan hukum melalui disahkannya undang- undang keperawatan nomor 38 tahun 2014. Berdasarkan undang- undang ini diharapkan perawat dapat bekerja secara profesional, bertanggung jawab dan lebih optimal. Ilmu keperawatan memiliki landasan- landasan sebagai berikut :

1. Falsafah Keperawatan  
Suatu pandangan dasar tentang hakikat manusia secara utuh yang meliputi bio, psiko, sosio, spiritual.
2. Paradigma Keperawatan
  - a. Manusia ; yang bertindak sebagai klien
  - b. Lingkungan ; konsep lingkungan yang berfokus pada lingkungan masyarakat secara fisik, psikologis, sosial budaya, spiritual meliputi sehat sakit.
  - c. Pelayanan ; dapat mempengaruhi kualitas perilaku hidup sehat.
  - d. Keperawatan ; suatu bentuk pelayanan profesional dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia secara holisti dalam rentang sehat sakit.

### 3. Peran Perawat (Gaffar dalam Praptianingsih, 2006)

- a. Peran sebagai pelaksana  
Perawat berperan sebagai pemberi asuhan keperawatan.
- b. Peran sebagai pendidik  
Perawat memberikan pendidikan kesehatan pada pasien, keluarga dan masyarakat.
- c. Peran sebagai pengelola  
Hal yang berkaitan dengan jabatan struktural di rumah sakit dan instansi pendidikan perawat.
- d. Peran sebagai peneliti  
Perawat memiliki kemampuan untuk melakukan penelitian dibidangnya.

### 4. Fungsi Perawat

Fungsi perawat dalam praktiknya ada 3 (Praptianingsih, 2006)

- a. Fungsi independen : Tindakan perawat bersifat mandiri, artinya tidak memerlukan perintah dari dokter. Perawat mengambil tindakan berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan, dan bertanggung penuh terhadap tindakan yang diambil.
- b. Fungsi interdependen : Tindakan perawat berdasarkan kerjasama dengan tim perawatan maupun tim kesehatan lain, berkolaborasi dalam mengupayakan kesembuhan pasien.
- c. Fungsi dependen : Perawat bertindak membantu dokter dalam memberikan pelayanan medik sebagai pendelegasian tugas karena itu semua tindakan perawat menjadi tanggung jawab dokter.

### 5. Kewenangan Perawat

- a. Kewenangan perawat yang diatur dalam pasal 15 Kepmenkes No.1239/menkes/SK/XI/2001 tentang registrasi dan praktik perawat :



- 1) Memberikan asuhan keperawatan meliputi pengkajian, penetapan diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.
- 2) Tindakan keperawatan atau intervensi berupa tindakan mandiri, observasi, pendidikan, dan konseling kesehatan.
- 3) Dalam melakukan asuhan keperawatan perawat harus sesuai dengan standar asuhan keperawatan yang ditetapkan oleh organisasi profesi.

b. Dokumentasi

SK.MENKES RI No.031 dan 034/ BIRHUP/1972 yang menyebutkan Rekam Medik merupakan bukti tertulis tentang proses pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada pasien, sehingga dapat dipertanggungjawabkan. Perawat dalam melakukan pencegahan resiko jatuh pada pasien juga harus mendokumentasikan dalam rekam medis sebagai bukti proses pelayanan yang sudah diberikan.

Perawat dalam penelitian ini adalah orang yang merawat, memelihara, membantu dan melindungi seseorang karena sakit atau cedera dan proses penuaan (Taylor dalam Praptianingsih, 2006). Perawat dalam bekerja memiliki perilaku yang berbeda-beda tergantung dari individu itu sendiri.

C. Perilaku

1. Pengertian perilaku

Dilihat dari sudut biologis perilaku merupakan kegiatan atau aktifitas organisme yang bersangkutan, yang dapat diamati atau dilihat secara langsung maupun tidak langsung. Artinya, perilaku manusia adalah suatu aktifitas dari manusia itu sendiri (Notoatmodjo, 2010)

Kwick dalam Donsu (2017), mengartikan perilaku sebagai tindakan atau aktifitas organisme yang dapat dilihat dan dapat dipelajari.

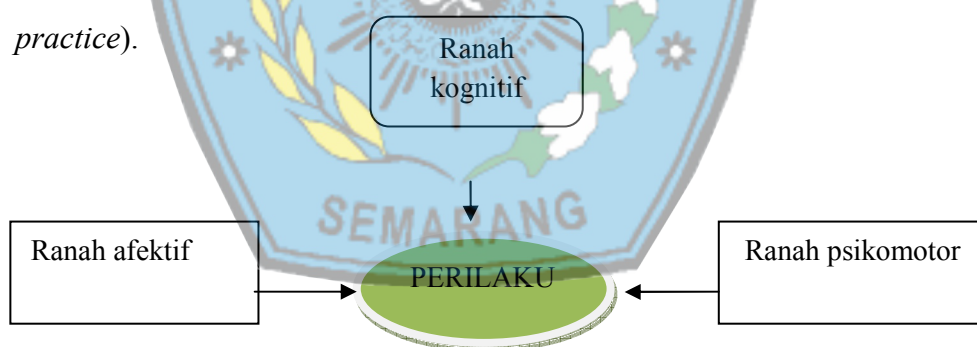
## 2. Pengukuran perilaku

Perilaku dapat diukur menurut Notoatmodjo (2010) ada 2 cara yaitu:

- a) Secara langsung dengan wawancara terhadap semua kegiatan yang sudah dilakukan responden.
- b) Secara tidak langsung yakni dengan mengobservasi segala tindakan atau kegiatan responden.

## 3. Domain perilaku

Perilaku meskipun suatu bentuk respon atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar tetapi respon individu sangat tergantung dari karakteristik dan faktor lain dari individu tersebut. Perilaku manusia dapat dibagi dalam tiga domain atau ranah yang menurut Bloom dalam Notoatmodjo (2010), meliputi: ranah kognitif diukur dari pengetahuan (*knowledge*), ranah afektif dilihat dari sikap (*attitude*), ranah psikomotor dapat dinilai dari ketrampilan (*psikomotor practice*).



Skema 2.1 domain perilaku

## 4. Pembentukan perilaku

Ircham (2005), pembentukan perilaku melalui beberapa tahapan

### a. Kebiasaan (*conditioning*)

Pembentukan perilaku dengan cara pembiasaan diri untuk berperilaku seperti yang diharapkan sehingga akan terbentuk perilaku.

### b. Pengertian (*insight*)

Perilaku yang terbentuk dari dasar teori belajar kognitif yaitu belajar yang disertai dengan pengertian.

c. Menggunakan model

Cara ini dengan menjadikan perilaku pemimpin sebagai contoh atau panutan bagi stafnya, sesuai dengan teori belajar sosial atau observational learning theory oleh bandura (1977).

5. Faktor yang mempengaruhi perilaku

Perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor utama menurut Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2010), yaitu :

1) Faktor Predisposisi

Merupakan faktor yang mempermudah terbentuknya perilaku perawat, antara lain pengetahuan, keyakinan dan kepercayaan, tradisi, dan persepsi yang berhubungan dengan motivasi seseorang untuk melakukan sesuatu.

2) Faktor Pemungkin (*Enabling Factor*)

Mencakup ketrampilan dan sumberdaya yang dibutuhkan untuk melakukan perilaku sehat. Sumberdaya meliputi fasilitas kesehatan ketersediaan sarana dan prasarana. Pencegahan resiko jatuh juga harus ada ketersediaan beberapa alat meliputi, kancing kuning, tanda resiko jatuh atau segitiga kuning, formulir MFS, pengaman tempat tidur, handle pegangan di kamar mandi dan lantai kamar mandi tidak boleh licin.

3) Faktor Penguat (*Reinforcing Factors*)

Faktor yang menentukan suatu tindakan dapat dukungan atau tidak. Perawat merupakan salah satu faktor penguat dalam pendidikan pasien, perawat memberikan edukasi pada pasien dan keluarga tentang resiko jatuh sehingga pasien dan keluarga bisa diajak kerja sama dalam menjaga pasien dari resiko jatuh. Kontrol dari atasan juga merupakan penguat bagi staf untuk bekerja dengan baik.

## 6. Proses perilaku “tahu”

Roger dalam Donsu (2017), perilaku yang didasari pengetahuan akan bersifat langgeng atau menetap yang melalui tahapan adopsi yang berurutan yaitu:

- a. *Awareness* (kesadaran), pada tahap ini individu menyadari adanya rangsangan stimulus yang datang padanya.
- b. *Interest* (merasa tertarik), individu mulai tertari pada stimulus.
- c. *Evaluation* (menimbang), individu mulai berpikir baik buruknya stimulus itu bagi dirinya.
- d. *Trial* (percobaan), individu mulai mencoba menerapkan pengetahuan dalam perilakunya.
- e. *Adoption* (pengangkatan), individu sudah memiliki perilaku baru sesuai pengetahuan, sikap, dan kesadarannya.

Notoatmodjo (2010), menyimpulkan bahwa perilaku yang di adopsi melalui proses seperti diatas didasari oleh pengetahuan, kesadaran yang positif akan bersifat langgeng atau menetap, namun sebaliknya bila perilaku tanpa didasari pengetahuan dan kesadaran maka akan bersifat sementara.

## 7. Teori Stimulus Organisme Respon (SOR)

Skiner dalam Notoatmodjo (2010), mengatakan bahwa perilaku adalah respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan). Teori ini dikenal sebagai teori SOR dimana ada stimulus maka organisme itu akan memberikan respon. Ada 2 jenis respon yaitu;

- a. Responden respons atau *reflexive*, merupakan respon yang muncul karena rangsangan tertentu, atau disebut juga eliciting stimulation atau stimulasi yang menimbulkan respon seperti; cahaya yang terang menyebabkan mata tertutup, makanan lezat membuat keinginan makan, dll.

- b. *Operant respons* atau instrumental respon yang muncul oleh stimulasi tertentu, seperti karyawan yang berprestasi akan mendapatkan penghargaan atau hadiah dengan harapan dapat merangsang peningkatan kinerjanya.

Perawat dalam perilakunya melaksanakan praktik pencegahan resiko jatuh agar dapat dilakukan dengan baik harus mempunyai pedoman yaitu pengetahuan.

#### **D. Pengetahuan**

##### **1. Pengertian**

Pengetahuan adalah hasil dari rasa keingintahuan yang terjadi melalui proses sensoris, khususnya mata dan telinga terhadap objek tertentu (Donsu, 2017)

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan terjadi setelah orang tersebut melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu dan dapat berkenaan dengan apa yang dipikirkan oleh individu yang bersangkutan (Oktaviani, 2015).

Notoatmodjo (2010), pengetahuan merupakan hasil “tahu”, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan melalui panca indera manusia yaitu; mata, hidung, rasa, raba, dan telinga. sebagian besar diperoleh dari mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain terpenting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*).

Definisi diatas dapat kita simpulkan bahwa pengetahuan merupakan hasil tahu atau kesan dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca indera terhadap suatu objek yang dapat berkenaan dengan apa yang pikirkan dan dapat mempengaruhi tindakan seseorang.

##### **2. Tingkatan Pengetahuan**

Ada 6 tingkatan dalam pengetahuan, yaitu:



- a. Tahu (*know*), yang diartikan dapat mengingat materi yang dipelajari. Dalam pengetahuan dapat mengenal atau mengingat kembali terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari, sehingga tahu merupakan tingkat terendah dalam pengetahuan.
- b. Memahami (*comprehension*), tingkatan kedua setelah tahu adalah memahami, memahami diartikan sebagai kemampuan menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan dan menginterpretasikan ilmu yang diketahui secara benar.
- c. Aplikasi (*aplication*), merupakan kemampuan untuk menerapkan ilmu yang dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.
- d. Analisis (*analysis*), suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen yang masih ada kaitannya satu dengan yang lain.
- e. Sintesis (*synthesis*), kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, dengan kata lain sintesis merupakan kemampuan membuat formulasi baru dari formulasi-formulasi yang sudah ada.
- f. Evaluasi (*evaluation*), berkaitan dengan penilaian terhadap suatu objek dengan kriteria sendiri kriteria yang sudah ditentukan (Notoatmodjo, 2010).

### 3. Cara mendapatkan pengetahuan

Ada beberapa cara yang disampaikan Notoadmodjo (2010), antara lain:

- a. Coba- salah (*trial and error*), upaya pemecahan masalah dengan cara coba- coba, cara ini biasanya digunakan saat orang ada masalah.
- b. Kekuasaan atau otoritas. Cara ini bersifat turun temurun karena kebiasaan atau sudah menjadi tradisi yang dilakukan tanpa melalui penalaran baik buruknya.

- c. Pengalaman, sesuatu yang sudah pernah dialami sendiri maupun orang lain. Berdasarkan pemikiran kritis yang disusun secara sistematis oleh otak maka hasilnya adalah ilmu pengetahuan.
- d. Jalan pikiran, dengan cara *induksi* dan *deduksi* yaitu dengan proses bagaimana cara membuat keputusan melalui pernyataan dan deduksi adalah bagaimana cara menyimpulkan dari pernyataan-pernyataan yang ada.
- e. Cara modern, yaitu secara sistematis, logis, dan ilmiah. Biasa disebut dengan metodologi penelitian atau metode penelitian ilmiah.

#### 4. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Pengetahuan merupakan hal yang sangat penting untuk membentuk perilaku individu yang bersifat langgeng, ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, yaitu:

##### a. Faktor internal

- 1) Pendidikan, suatu usaha untuk mengembangkan pengetahuan, semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah untuk menerima informasi. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan. Semakin tinggi pendidikannya semakin luas pengetahuannya itu yang diharapkan
- 2) Pekerjaan, pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan untuk menunjang kehidupan dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan baru (nursalam, 2003)
- 3) Umur, semakin bertambah umur tingkat kematangan dan kekuatan semakin bertambah, pengalaman yang diambil ilmunya untuk menambah pengetahuan kedepan.

##### b. Faktor Eksternal

- 1) Lingkungan, lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam lingkungan tersebut. Hal ini

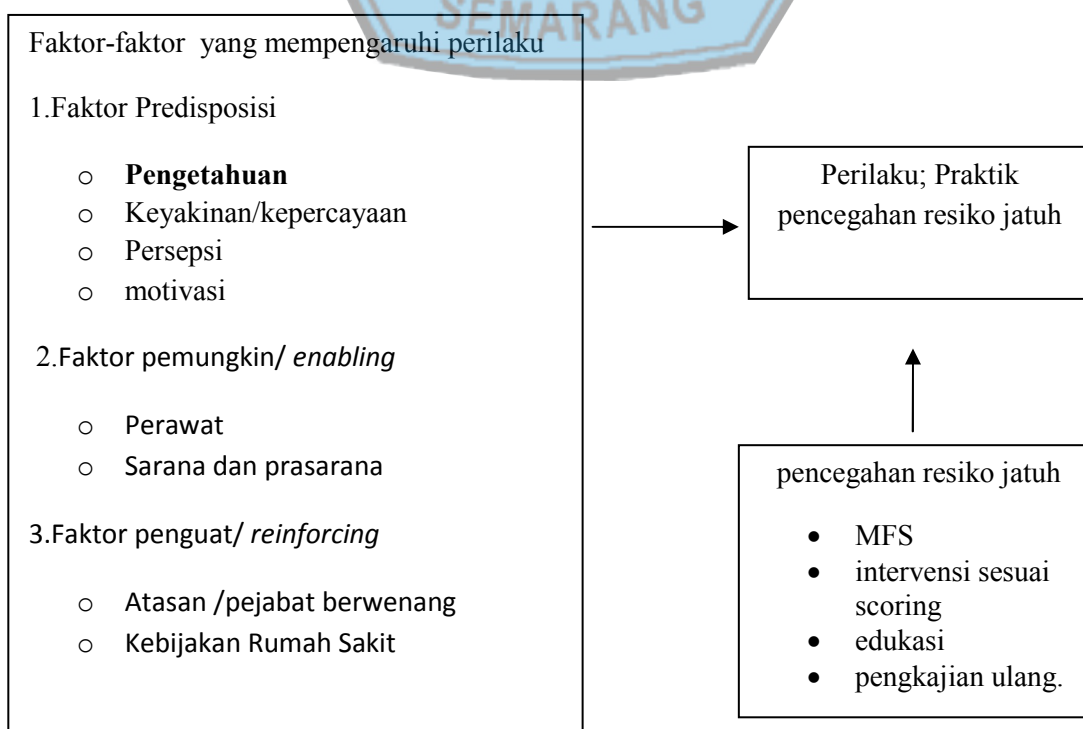
terjadi karena ada interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

- 2) Sosial budaya dan ekonomi, kebiasaan atau tradisi yang sudah dilakukan secara turun temurun dan status ekonomi seseorang akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga mempengaruhi pengetahuan seseorang. Ekonomi dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang tentang berbagai hal (Notoatmodjo, 2010).

#### 5. Pengukuran tingkat pengetahuan

Cara untuk dapat mengukur tingkat pengetahuan individu dapat dilakukan dengan wawancara atau menggunakan angket yang berisi pernyataan tentang materi yang ingin diukur dari subjek peneliti ataupun responden. Tingkat pengetahuan yang ingin kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkatan domain tersebut (Notoatmodjo, 2010)

### E. Kerangka Teori



## skema 2.2 kerangka teori

Sumber ; modifikasi Lowrence Green dalam Notoatmodjo (2010)

### F. Kerangka Konsep



Skema 2.3 kerangka konsep

### G. Variabel penelitian

Sugiono dalam Sujarweni (2014), variabel merupakan sesuatu hal yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal itu lalu ditarik kesimpulannya. Variabel Penelitian ada dua yaitu:

1. Variabel dependen / variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau akibat dari adanya variabel bebas. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah praktek pencegahan resiko jatuh.
2. Variabel independen / bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab timbulnya variabel dependen dan dalam penelitian ini yang menjadi variabel independen adalah pengetahuan perawat tentang pencegahan resiko jatuh.

### H. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap tujuan penelitian yang diturunkan dari kerangka pemikiran yang akan dibuktikan kebenarannya dalam penelitian tersebut. Hipotesis pada penelitian ini yaitu:

Ha : Ada hubungan antara pengetahuan perawat tentang pencegahan resiko jatuh dengan praktek pencegahan resiko jatuh.

Ho : Tidak ada hubungan antara pengetahuan perawat tentang pencegahan resiko jatuh dengan praktek pencegahan resiko jatuh.

