

SKIRPSI
GAMBARAN KEPUASAN PERAWAT TERHADAP PENGUNAAN APLIKASI
PENILAIAN RISIKO JATUH PADA PASIEN DEWASA DI RUMAH SAKIT
RSUD PROF.DR.SOEKANDAR MOJOKERTO



OLEH
BASILA FSAK
(181014201616)

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS
STIKES WIDYAGAMA HUSADA
MALANG
2022

SKRIPSI
GAMBARAN KEPUASAN PERAWAT TERHADAP PENGGUNAAN APLIKASI
PENILAIAN RISIKO JATUH PADA PASIEN DEWASA DI RUMAH SAKIT
RSUD PROF.DR.SOEKANDAR MOJOKERTO



Diajukan Sebagai Syarat Menyelesaikan
Pendidikan Tinggi Program Studi Ners Tahap Akhir

OLEH
BASILA FASAK
(181014201616)

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS
STIKES WIDYAGAMA HUSADA
MALANG
2022

LEMBAR PERSETUJUAN

**Skripsi Ini Disetujui Untuk Dipertahankan Di Hadapan Tim Penguji
Skripsi Sekolah Tinggi Kesehatan Widyagama Husada**

SKRIPSI

**GAMBARAN KEPUASAN PERAWAT TERHADAP PENGGUNAAN APLIKASI
PENILAIAN RISIKO JATUH PADA PASIEN DEWASA DI RUMAH SAKIT
RSUD PROF.DR.SOEKANDAR MOJOKERTO**

Malang.....

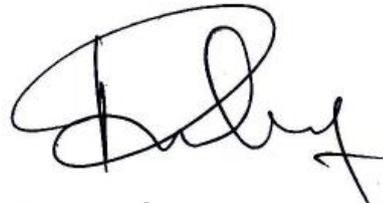
Menyetujui

Pembimbing I



(Frengki Apriyanto, S.Kep.,Ners, M.kep)

Pembimbing II



(Rosly Zunaedi, S.Kep., Ners., M.Kep)

LEMBAR PENGESAHAN

Tugas akhir/Skripsi ini telah diperiksa dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji
Tugas akhir/Skripsi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada Pada
Tanggal 2022

**GAMBARAN KEPUASAN PERAWAT TERHADAP PENGGUNAAN APLIKASI
PENILAIAN RISIKO JATUH PADA PASIEN DEWASA DI RUMAH SAKIT
RSUD PROF.DR.SOEKANDAR MOJOKERTO**

BASILA FASAK
NIM. 1810. 1420. 1616

Mizam Ari Kurniyani S.Kep.,Ners., M. Kep
/ / 2022

Frengki Apriyanto, S.Kep.,Ners, M.kep
/ / 2022

Rosly Zunaedi, S.Kep., Ners., M.Kep
/ / 2022

()
()
()

Mengetahui

Ketua STIKES Widyagama Husada


dr. Rudy Joegijantoro, MMRS
NIP. 197110152001121006

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan Rahmat dan Kasih KaruniaNya sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi dengan judul “Gambaran Kepuasan Perawat Terhadap Aplikasi Penilaian Risiko Jatuh Pada Pasien Dewasa Di Rumah Sakit RSUD Prof.dr.Soekandar.” sebagai persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan kuliah Program studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Widyagama Husada.

Pada kesempatan ini kami sampaikan terima kasih dan penghargaan yang penuh kepada dan selaku pembimbing yang telah memberikan petunjuk, koreksi, serta saran sehingga terwujudnya Proposal ini.

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat:

1. Bapak dr. Rudi Joegijantoro, MMRS selaku Ketua STIKES Widyagama Husada Malang.
2. Bapak Abdul Qodir, S.Kep.,Ners.,M.Kep selaku Kaprodi Keperawatan STIKES Widyagama Husada Malang.
3. Bapak Frengki Apriyanto.,S.Kep.,Ners.,M. selaku pembimbing pertama yang memberikan bimbingan dan pengarahan dalam peyusunan skripsi ini .
4. Bapak Rosly Zunaedi, S.Kep.,Ners., M.Kep selaku pembimbing kedua yang memberikan bimbingan dan pengarahan dalam penyusunan skripsi ini.
5. Ibu Mizam Ari Kurniyani S.Kep.,Ners., M. Kep selaku penguji yang memberikan bimbingan dan pengarahan dalam penyusunan skripsi ini.
6. Kedua orang tua saya dan kedua saudara saya atas dukungan moral, material dan dukungan motivasi dan doa yang luar biasa agar selalu semangat dalam mengerjakan tugas skripsi ini
7. Sahabat- sahabat saya Nora Rosa E. P. Manesin, Juneth Ririhena, odila Welafubun, Maria Vianey ell, Aurelia Ningsi Lero,Nasti Abdullah, Helen Y. Latupeirisa yang selalu memberikan semangat kepada saya dan membantu saya dalam proses menyelesaikan tugas skripsi ini
8. Teman-teman Angkatan 2018 yang telah berjuang Bersama menempuh Pendidikan di STIKES Widyagama Husada Malang

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan yang setimpal atas segala amal yang diberikan dan semoga skripsi ini berguna baik bagi diri kami sendiri maupun pihak lain yang memanfaatkan. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini, masih jauh dari kata sempurna meskipun penulis telah berusaha semaksimal mungkin. Hal tersebut disebabkan keterbatasan pengetahuan dan penalaran yang terdapat pada diri penulis, oleh sebab itu kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan Proposal ini sangat penulis harapkan.

Malang, Agustus 2022

(Penulis)

ABSTRAK

Fasak, Basila. 2022 *Gambaran Kepuasan Perawat terhadap Penggunaan Aplikasi Penilaian Risiko Jatuh pada Pasien Dewasa di rumah sakit RSUD Prof.dr. Soekandar Mojokerto*. Skripsi. Program Studi Pendidikan Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada Malang. Pembimbing: (1) Frengki Apryanto, S.Kep., Ners., M.Kep (2) Rosly Zunaedi, S.Kep., Ners., M.Kep

Latar Belakang: Kejadian jatuh pada pasien di rumah sakit termasuk tinggi, dan untuk meminimalisir hal tersebut maka diperlukan aplikasi penilaian risiko jatuh untuk digunakan perawat pada pasien yang baru masuk ke ruangan untuk mempermudah penilaian risiko jatuh.

Tujuan: Mendeskripsikan kepuasan perawat terhadap penggunaan aplikasi penilaian risiko jatuh.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan teknik pengambilan sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*. Populasinya adalah perawat yang bekerja di ruang rawat inap Pajajaran, Majapahit dan Mataram yaitu sejumlah 53 orang. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner.

Hasil: Hasil Penelitian menunjukkan bahwa kepuasan perawat yang puas 52.8%, cukup puas 28.3% dan tidak puas 18.9%.

Kesimpulan: Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa kepuasan perawat terhadap penggunaan aplikasi penilaian risiko jatuh di rumah sakit Prof.dr.Soekandar Mojokerto adalah merasa puas 52,8%.

Kepustakaan : kepustakaan 54 (2012-2020)

Kata kunci : kepuasan, penilaian risiko jatuh, Aplikasi, Perawat

ABSTRACT

Fasak, Basila. 2022 *Overview of Nurse Satisfaction on the Use of Fall Risk Assessment Applications in Adult Patients at Prof.dr. Soekandar Mojokerto.* Thesis. Nursing Education Study Program of Widyagama Husada School of Health Malang. Advisors: (1) Frengki Apyanto, S.Kep., Ners., M.Kep (2) Rosly Zunaedi, S.Kep., Ners., M.Kep

Background: The incidence of falls in patients of hospitals is high, and to minimize this, a fall risk assessment application is needed for nurses to use for patients who have just entered the room to facilitate fall risk assessment.

Objective: Describe nurses satisfaction with the use of a fall risk assessment application.

Methods: The research used descriptive design with the sampling technique used was purposive sampling. The population was nurses who work in the Pajajaran, Majapait and Mataram inpatient rooms, amounted to 53 people. The instrument used in this study was a questionnaire.

Results: The results showed that the satisfaction of nurses who were satisfied was 52.8%, quite satisfied 28.3% and not satisfied 18.9%.

Conclusion: Based on the results of the study, it is concluded that the nurses satisfaction on the use of the fall risk assessment application at the Prof.dr.Soekandar Mojokerto hospital was 52.8% satisfied.

References: References 54 (2012-2020)

Keywords : satisfaction, fall risk assessment, Application, Nurse

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian.....	7
1. Tujuan umum.....	7
2. Tujuan khusus	7
D. Manfaat penelitian	7
1. Teoritis	7
2. Praktis.....	7
BAB II	15
TINJAUAN PUSTAKA	15
A. Konsep Risiko Jatuh	15
1. Definisi.....	15
2. Etiologi.....	15
3. Faktor – Faktor Risiko Jatuh	15
4. Sasaran Keselamatan Pasien.....	16
5. Dampak Jatuh	19
6. Klasifikasi Pasien Jatuh	20
7. Pelaksanaan Pencegahan Risiko Jatuh	20
8. Pencegahan Risiko Jatuh	21
9. Pengkajian Resiko Jatuh.....	22
10. Pengukuran Resiko Jatuh	22
11. Penilaian Risiko Jatuh Pada Pasien Dewasa <i>Morse Fall Scale (MFS)</i>	24
12. Intervensi Pencegahan Risiko Jatuh	25

13. Pelaksanaan SPO Asesmen risiko jatuh.....	26
B. Konsep kepuasan perawat	28
1. Definisi.....	28
2. Faktor –faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja.....	28
3. Dampak kepuasan	29
4. Indikator kepuasan kerja	29
5. Indikator.....	30
C. Aplikasi Penilaian Risiko Jatuh	33
1. Definisi.....	33
2. Edukasi aplikasi.....	34
3. Tujuan aplikasi	34
4. UUD TENTANG INFORMASI DAN TRANSAKSI ELEKTRONIK	34
D. Kerangka teori	36
BAB III.....	37
KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESA PENELITIAN.....	37
A. Kerangka Konsep.....	37
B. Hipotesis Penelitian.....	38
BAB IV	39
METODE PENELITIAN	39
A. Desain penelitian.....	39
B. Populasi dan sampel.....	39
1. Populasi.....	39
2. Sampel.....	39
C. Tempat Waktu Penelitian	40
1. Tempat.....	40
2. Waktu.....	40
D. Definisi Operasional	41
E. Instrumen Penelitian	41
1. Aplikasi penilaian risiko jatuh	41
2. Desain aplikasi	42
3. Kepuasan perawat terhadap aplikasi.....	42
4. Uji Validitas.....	44
5. Uji Reliabilitas	45
F. Alur penelitian	45
G. Prosedur pengambilan data	46

H.	Pengolahan Data Dan Analisis Data.....	46
I.	Analisis Data	47
BAB V	.....	50
HASIL PENELITIAN	.....	50
A.	Gambaran lokasi penelitian	50
1.	Analisis Univariat.....	50
2.	Karakteristik Responden Berdasarkan Umur	50
3.	Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	51
4.	Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir.....	51
5.	Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Bekerja.....	52
B.	Hasil Penilaian Variabel Kepuasan Perawat Terhadap Penggunaan Aplikasi	52
BAB VI	.....	54
PEMBAHASAN	.....	54
A.	Karakteristik Responden.....	54
B.	Karakteristik responden berdasarkan umur	54
1.	Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin.....	55
2.	Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir	55
3.	Karakteristik responden berdasarkan masa kerja	56
C.	Kepuasan Perawat Terhadap Penggunaan Aplikasi Penilaian Risiko Jatuh	56
D.	Keterbatas Penelitian	59
BAB VII	.....	60
KESIMPULAN DAN SARAN	.....	60
A.	Kesimpulan.....	60
B.	Saran.....	60
1.	STIKES Widyagama Husada.....	60
2.	Perawat di Rumah Sakit.....	60
3.	Bagi penelitian selanjutnya.....	60
DAFTAR PUSTAKA	.....	61

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Gambar	Halaman
Tabel 1.1	Keaslian Penulisan	8
Tabel 2.1	Penilaian Risiko Jatuh Pada Pasien Desawa	24
Tabel 2.2	Standar Prosedur Operasional	27
Tabel 4.1	Defenisi Operasional	41
Tabel 4.2	Blue Print Pengukuran	44
Tabel 5.1	Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Dirumah Sakit Prof.dr. Soekandar Mojokerto Tahun 2022	50
Tabel 5.2	Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Dirumah Sakit Soekandar Mojorekto Tahun 2022	51
Tabel 5.3	Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir	51
Tabel 5.4	Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Bekerja	52
Tabel 5.5	Hasil Variabel Kepuasan Perawat Terhadap Penggunaan Aplikasi	52
Tabel 5.6	Hasil Penilaian Indikator Kepuasan Perawat Dalam Penggunaan Aplikasi	53

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
Gambar 3.1	Kerangka Konseptual	37
Gambar 4.1	Skema Alur Penelitian	46

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Judul Lampiran	Halaman
Lampiran 1	Informed Consent	67
Lampiran 2	Surat Persetujuan Responden	68
Lampiran 3	Kuesioner	69
Lampiran 4	Desain Aplikasi	71
Lampiran 5	Pentunjuk penggunaan aplikasi	83
Lampiran 6	Form konsultasi pembimbing 1	92
Lampiran 7	Form Konsultasi Pemimping 2	93
Lampiran 8	Surat Kesiapan Menjadi Pembimbing 1	94
Lampiran 9	Surat kesiapan pembimbing 2	95
Lampiran 10	Rekomendasi	96
Lampiran 11	Studi Pendahuluan	99
Lampiran 12	Surat Bakesbanpol	100
Lampiran 13	Uji Etik	101
Lampiran 14	Izin penelitian	102
Lampiran 15	Master Sheet Data	103
Lampiran 16	Dokumentasi	106
Lampiran 17	validitas dan reliabilitas	108
Lampiran 18	Data SPS	109
Lampiran 19	Surat Pernyataan Keaslian Penulisan	114
Lampiran 20	Curriculum Vitae	115

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Risiko jatuh adalah kejadian yang kurang menyenangkan atau merugikan dan membahayakan pasien. Risiko jatuh merupakan peningkatan kemungkinan untuk jatuh yang dapat menyebabkan cedera fisik pasien yang berisiko jatuh yang umumnya disebabkan oleh faktor lingkungan dan fisiologis yang dapat berakibat cidera. (Kemenkes,2015).

insiden di rumah sakit yang paling mengkhawatirkan dan berdampak pada cidera pasien bahkan kematian dan menjadi *adverse event* kedua terbanyak dalam perawatan kesehatan setelah kesalahan pengobatan Risiko jatuh (*fall risk*) merupakan salah satu komponen dari *patient safety*, yang menjadi salah satu indikator penilaian mutu rumah sakit berdasarkan Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP). Pasien jatuh dapat mengakibatkan berbagai jenis cidera, kerusakan fisik dan psikologis, Dampak fisik berupa patah tulang dan kerusakan jaringan lunak lainnya, sedangkan dampak psikologis berupa syok, kecemasan, hilangnya rasa percaya diri dan pembatasan dalam aktivitas sehari-hari (Patrick et al., 2017). Pasien jatuh di rumah sakit juga dapat berdampak pada lamanya hari perawatan pasien dan menambah biaya perawatan di rumah sakit (Nur, Dharmana dkk 2016)

Pelaksanaan Pengkajian awal risiko jatuh merupakan proses pengkajian risiko jatuh yang berlangsung saat pasien masuk rumah sakit untuk dilakukan pemeriksaan secara sistematis untuk mengidentifikasi masalah keperawatan pada pasien dalam kurun waktu 24 jam. Perawat melaksanakan pengkajian awal risiko jatuh ketika ada pasien baru risiko jatuh yang masuk di rumah sakit. Dan akan dilakukan penilaian risiko jatuh pada pasien di rumah sakit dan masih mengalami masalah. Kejadian pasien risiko jatuh di rumah sakit dapat terjadi karena berbagai macam faktor-faktor dalam upaya melaksanakan risiko jatuh di rumah sakit dengan menggunakan instrumen penilaian risiko jatuh. (Saputro, 2016)

Pelaksanaan assessment pasien risiko jatuh yang tidak terlaksana dengan baik disebabkan oleh beberapa hal meliputi: tidak adanya standar prosedur untuk pengkajian, tidak mampu mengidentifikasi pasien dengan

risiko jatuh, tidak mampu mengelola pengkajian risiko jatuh, terlambat mengelola pengkajian risiko jatuh, tidak adanya waktu untuk konsisten dalam menilai kembali perubahan kondisi pasien yang berpengaruh pada risiko jatuh, gagal mengenali keterbatasan dari alat skrining risiko jatuh dan gagal mengkaji kembali kondisi pasien selama di rawat di rumah sakit (Callis, 2016).

Pelaksanaan dalam *assessment patient safety* sangat dipengaruhi oleh niat atau intensi dari perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. Intensi yang dimiliki oleh perawat akan membawa kepada kemauan dalam melakukan *assessment* pasien risiko jatuh. Peneliti berpendapat bahwa *assessment* pasien risiko jatuh masih jarang dilakukan karena dalam proses pendokumentasiannya membutuhkan waktu yang cukup banyak serta beban kerja perawat yang cukup banyak dengan harus memberikan perawatan kepada banyak pasien di ruangan perawatan. Selain itu, terkadang perawat lupa dalam melakukan *assessment* pasien risiko jatuh (Haigh et al., 2016)

Terjadi risiko jatuh di rumah sakit dan masih banyak menggunakan sistem secara manual/kertas dalam penilaian risiko jatuh pada pasien sehingga diperlukan upaya untuk meningkatkan kembali instrumen penilaian risiko jatuh dengan menggunakan teknologi yang ada dan dapat mempermudah perawat dalam mengidentifikasi pasien risiko jatuh dengan menggunakan instrumen penilaian risiko jatuh menggunakan aplikasi / *smartphone*.

Penelitian sebelumnya menurut Hirza Ainin Nur, dkk (2017) tentang pelaksanaan asesmen risiko jatuh di rumah sakit. diharapkan ada beberapa kategori yang saling berkaitan yaitu tentang pelatihan internal, sosialisasi, pemahaman asesmen risiko jatuh, asesmen awal risiko jatuh, asesmen ulang risiko jatuh, pelaksanaan asesmen risiko jatuh, faktor penghambat, faktor pendukung, dan kepatuhan asesmen risiko jatuh. Dan dapat melaksanakan pelaksanaan asesmen risiko jatuh dirumah sakit.

Jatuh merupakan kejadian yang dialami seseorang dan merupakan salah satu masalah serius yang terjadi di Ruang Rawat Inap karena keterbatasan pasien dalam melakukan aktivitas disaat sakit Pasien dianggap mengalami jatuh bila mengalami luka dan dampak yang signifikan terhadap fisiknya, walaupun pasien tersebut berhasil berdiri sendiri tanpa bantuan orang lain

ataupun kembali ketempat semula (kursi dan tempat tidurnya (Armany, 2017).

Penelitian sebelumnya menurut Luluk Purnomo, dkk (2019), tentang kepatuhan perawat dalam pencegahan risiko jatuh. Kepatuhan assesment risiko jatuh juga merupakan suatu pengamatan tingkah laku perawat dalam melakukan assesment terhadap pasien dengan risiko jatuh pada pasien sesuai dengan panduan.

Berdasarkan keputusan Menteri kesehatan RI Nomor 129/menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit menerangkan bahwa kejadian pasien jatuh yang berakhir dengan kecacatan atau kematian diharapkan 100% tidak terjadi. Namun berdasarkan laporan dari kongres PERSI tahun 2012 didapatkan data kejadian pasien jatuh sebanyak 34 kejadian dan menunjukkan bahwa kejadian pasien jatuh termasuk ke dalam tiga besar insiden medis rumah sakit dan menduduki peringkat kedua setelah *medication error*. Hasil survey kejadian keselamatan pasien yang dilakukan oleh komite keselamatan pasien rumah sakit di Indonesia pada bulan Januari - April 2011 melaporkan adanya kasus kejadian pasien jatuh sebanyak 5.15 % (Astrianty, 2014).

Di Indonesia berdasarkan laporan dari kongres XII PERSI (Perhimpunan Rumah Sakit Indonesia 2012), menunjukkan bahwa kejadian pasien jatuh termasuk ke dalam tiga besar insiden medis rumah sakit dan menduduki peringkat kedua setelah *medicine error*. Hal ini membuktikan bahwa kejadian jatuh pasien masih tinggi di Indonesia Data kejadian pasien jatuh di Indonesia berdasarkan Kongres XII PERSI (2012) melaporkan bahwa kejadian pasien jatuh tercatat sebesar 14%, padahal untuk mewujudkan keselamatan pasien angka kejadian pasien jatuh seharusnya 0%. Hasil dari IKP (Ikatan Keselamatan Pasien), berdasarkan Laporan Provinsi pada tahun 2010 di temukan di Jawa Barat 33,33%,Jawa Tengah 20%,DKI 16,67%, Bali 6.67% dan Jawa Timur 3,33% dari hasil laporan beberapa provinsi, Jawa barat menduduki peringkat pertama (Komariah, 2012).

Dampak yang ditimbulkan dari insiden jatuh pada pasien dapat menyebabkan kejadian yang tidak diharapkan seperti luka robek, fraktur, cedera kepala, pendarahan sampai kematian, menimbulkan trauma psikologis, memperpanjang waktu perawatan, dan dapat menambah biaya perawatan pasien akibat insiden jatuh tersebut dan memperparah kondisi

medis menyebabkan luka pada pasien (Miake-Lye et al, 2013). Dan dapat mengurangi atau mencegah kejadian pasien jatuh diantaranya melakukan evaluasi risiko pasien terhadap jatuh dan segera bertindak untuk mengurangi risiko terjatuh dan mengurangi risiko cedera akibat jatuh. Pencegahan pasien jatuh merupakan masalah yang kompleks, yang melintasi batas-batas kesehatan, pelayanan sosial, kesehatan masyarakat dan pencegahan kecelakaan (Sanjoto, 2014).

Peran Perawat menjadi bagian yang sangat penting dalam memberikan pelayanan terhadap pasien, khususnya pasien risiko jatuh. Perawat dalam mengidentifikasi pasien jatuh yaitu dengan cara diberikannya arahan atau petunjuk terkait keamanan dan keselamatan bagi pasien risiko jatuh, dan perawat juga menjaga pasien agar tidak terjadi insiden jatuh selama berada di rumah sakit. dan perawat juga sebagai pengatur strategi atau intervensi untuk mencegah insiden jatuh. seperti, pemasangan gelang risiko jatuh, monitoring secara berkala dan pemasangan palang disetiap tempat tidur dan menerapkan SPO risiko jatuh (Quigley dan White, 2013).

Penelitian sebelumnya menurut Elizabeth Ari Setyarini, dkk (2015) tentang kepatuhan perawat melaksanakan SPO pencegahan risiko jatuh. Terdapat langkah-langkah sesuai SPO dalam melaksanakan pencegahan risiko jatuh yaitu, tentang penilaian MFS hasil pemasangan gelang patuh, pemasangan label segitiga, penulisan di whiteboard merendahkan tempat tidur, pemasangan pagar pengaman tempat tidur.

Diketahui bahwa belum optimalnya assesmen ulang risiko jatuh terutama pada pasien. Dengan standar prosedur operasional yang berlaku Hal ini disebabkan beberapa faktor antara lain adalah beban kerja perawat yang tinggi, tingkat pengetahuan perawat tentang assesmen ulang resiko jatuh

Menetapkan Morse Fall Scale sebagai instrumen yang digunakan untuk mengidentifikasi pasien yang berisiko jatuh. Menghitung MFS merupakan cara untuk menentukan risiko jatuh dari pasien dan manajemen pencegahan jatuh yang perlu dilakukan sesuai dengan standar prosedur operasional pencegahan jatuh yang telah ada dan berlaku di seluruh unit di rumah sakit (Anggi Napida Anggraini 2018)

Teknologi informasi merupakan suatu teknologi yang digunakan untuk mengelola informasi sedangkan sistem informasi adalah kombinasi dari teknologi informasi dan penggunaanya Teknologi informasi dapat

dimanfaatkan melalui perangkat elektronik untuk membantu perawat dalam mengakses informasi, komunikasi serta monitoring secara cepat. Peningkatan kualitas perawatan pasien, pengurangan terjadinya kesalahan dan penurunan biaya perawatan dapat dilakukan dengan memanfaatkan teknologi informasi (Sutabri & Napitupulu, 2019).

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Thirumalaya Balaraman dan Mohamodhossen Maysoun Hanaa (2018). Tentang pengembangan aplikasi *smartphone* penilaian risiko jatuh. dikembangkan dengan tiga sensor bawaan utama yang mengukur gerak, orientasi dan posisi dengan bantuan ahli Teknologi Informasi. Sensor akselerometer, gravitasi dan giroskop digunakan dalam aplikasi. Sensor dibuat cukup mampu untuk menyediakan data mentah dengan presisi dan akurasi tinggi. Aplikasi *smartphone* yang dikembangkan dan diberi nama "GO 360" dengan tujuan mengembangkan aplikasi *smartphone* untuk penilaian risiko jatuh pada lansia.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Christina Nidya Timur dkk (2020). tentang mengembangkan sistem informasi teknologi berupa aplikasi sistem informasi pencegahan pasien jatuh (SIPENJA) dengan menggunakan *smartphone*. *Smartphone* merupakan *mobile technology* yang dapat mengakses dan memperbaharui informasi dengan cepat dan saat ini dipakai oleh banyak orang termasuk perawat. pada aplikasi ini ada 6 menu yaitu menu edukasi, demografi, asesmen, dokumentasi, monitoring dan kepatuhan. hasil bagian input pada SIPENJA dilakukan dengan melakukan penilaian risiko jatuh dengan skala morse oleh perawat yang kemudian hasilnya dikategori menjadi risiko tinggi, risiko sedang dan rendah.

Menurut konsep *value theory*, kepuasan terjadi pada level dimana pekerjaan diterima oleh seseorang seperti yang diharapkan. Bertambahnya seseorang memperoleh hasil semakin puas, dengan adanya kepuasan. Kepuasan merupakan suatu cara pandang seseorang, baik yang bersifat positif maupun negatif tentang pekerjaannya. Karena tidak sederhana dalam banyak faktor yang dapat diperhatikan dalam menganalisis kepuasan seseorang dalam pekerjaannya. Misalnya sifat pekerjaan mempunyai dampak tertentu pada kepuasan.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Petrus Dala Wolo, dkk (2015) mengatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja perawat adalah pekerjaan itu sendiri, gaji, rekan sekerja, atasan, promosi,

lingkungan kerja. Faktor kepuasan kerja perawat merupakan hal yang sangat penting diperhatikan oleh rumah sakit.

Kepuasan kerja adalah respon afektif seseorang terhadap pekerjaannya dan ada beberapa faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan kerja perawat dirumah sakit yaitu: pengakuan, pengembangan, tanggung jawab, kesempatan promosi, penghasilan/gaji, kondisi kerja, kebijakan administrasi rumah sakit, interaksi antara individu, dan supervisi. (Nurfrida Pratomo Putri, dkk, 2018)

“Kepuasan kerja adalah keadaan emosional yang menyenangkan atau tidak menyenangkan dengan mana para karyawan memandang pekerjaan mereka. kepuasan kerja merupakan suatu cara pandang seseorang baik yang bersifat positif maupun bersifat negative tentang pekerjaannya. Nursalam (2014). Karena tidak sederhana, banyak faktor yang perlu mendapat perhatian dalam menganalisis kepuasan kerja seseorang. Misalnya sifat pekerjaan mempunyai dampak tertentu pada kepuasan kerjanya. Kepuasan kerja itu sendiri merupakan kondisi pekerjaan yang ditugaskan untuk individu agar dapat direfleksikan, apakah itu menantang, menarik respek, dan membutuhkan keterampilan (juliansyah, 2013)

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Amalia, dkk (2018). Mengatakan bahwa kepuasan perawat terhadap kualitas informasi berbasis komputer (SIMRS). Sistem informasi berbasis komputer lebih mudah menyampaikan informasi mengenai rekam medik dan data-data pasien dengan tepat dan cepat.

Berdasarkan uraian diatas hasil penelitian ini untuk pencegahan risiko jatuh menggunakan ceklis berbasis aplikasi sehingga dapat mempermudah perawat dalam melakukan pengkajian risiko jatuh.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di rumah sakit RSUD prof. dr. soekandar di ruang rawat inap pada tanggal 29 juni 2022. Di dapatkan jumlah perawat di rangan 1 berjumlah 16 orang, perawat di ruangan 2 berjumlah 19 orang, dan diruangan 3 berjumlah 26 orang. Dengan mewawancarai salah satu perawat di yang bekerja di rumah sakit tentang penilaian risiko jatuh. Dan didapatkan data bawah sebagian besar tidak menggunakan secara kertas lagi tetapi memakai komputer.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran kepuasan perawat terhadap penggunaan aplikasi penilaian risiko jatuh pada pasien dewasa di rumah sakit

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui gambaran kepuasan perawat terhadap penggunaan aplikasi penilaian risiko jatuh di rumah sakit.

2. Tujuan khusus

- a. Menidentifikasi karakteristik responden
- b. Mengevaluasi kepuasan perawat terhadap penggunaan penilaian risiko jatuh pada pasien dewasa dirumah sakit

D. Manfaat penelitian

1. Teoritis

Sebagai salah satu bahan kajian pustaka bagi ilmu keperawatan khususnya gambaran kepuasan perawat terhadap penggunaan aplikasi penilaian risiko jatuh pada pasien dewasa dirumah sakit

2. Praktis

- a. Peneilitian ini diharapkan dapat menambah informasi dan dan mengembangkan program terknologi tentang gambaran kepuasan perawat terhadap penggunaan aplikasi penilaian risiko jatuh pada pasien dewasa di rumah sakit.
- b. Institusi
Memberikan informasi bagi institusi mengenai gambaran kepuasan perawat terhadap penggunaan aplikasi penilaian risiko jatuh pada pasien dewasa di rumah sakit. Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna bagi penelitian selanjutnya.
- c. Rumah sakit
Bagi rumah sakit, sebagai bahan masukan dan pertimbangan kepada pihak rumah sakit untuk mengembangkan program terknologi tentang gambaran kepuasan perawat terhadap penggunaan aplikasi penilaian risiko jatuh pada pasien dewasa di rumah sakit

d. Keaslian Penulisan

Tabel 1.1 Keaslian Penulisan

No	Author	Tahun	Volume Angkah	Judul	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil penelitian	Databa se
1	Amalia Hema, Malini, Sri Yulia	2018	Volume 21 No.3,	KEPUASAN PERAWAT TERHADAP KUALITAS PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN BERBASIS KOMPUTER	D:rancangan deskriptif analitik. S:total sampling V: dependen kepuasan perawat independen kualitas pendokumentasi asuhan keperawatan berbasis komputer I: kuesioner A: Uji validitas	Berdasarkan hasil penelitian perawat yang merasa puas masih di bawah 50% sedangkan sisanya perawat tidak puas dengan kualitas pada aspek relevansi baik (98,8%), akurasi baik (98,8%), dan ketepatan waktu baik (97,5%) dalam melakukan pendokumentasian asuhan menggunakan SIMRS. Sedangkan kualitas pada aspek kelengkapan tidak baik (59,3%). Pada item analisis pada variabel kepuasan tentang dokumentasi melindungi perawat dari hukum yang sebagian besar (55,6%) perawat menyatakan tidak setuju dengan pernyataan tersebut	Google scholar

2	Petrus Dala Wolo, Rina Trisnawati dan Wiyadi	2015	Vol. 17, No. 2	FAKTOR FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPUASAN KERJA PERAWAT PADA RSUD TNI AU YOGYAKARTA	D: cross sectional S: purposive sampling V: dependen Faktor faktor yang mempengaruhi Independen Kepuasan kerja perawat I: kuesioner A: uji validitas	Hasil penelitian simpulkan bahwa karakteristik responden menurut jenis umur diperoleh hasil frekuensi terbanyak adalah responden dengan umur 20-30 tahun sebanyak 54 orang (76%), pada karakteristik responden menurut jenis kelamin diperoleh hasil frekuensi terbanyak adalah responden dengan jenis kelamin perempuan 55 orang (77,46%), frekuensi terbanyak pada karakteristik responden berdasarkan pendidikan adalah responden dengan tingkat pendidikan D3 sebanyak 50 orang (70,42%),	Google scholar
3	Hirza Ainin Nur, Edi Dharmana, Agus Santoso	2017	Vol. 5, No. 2,	Pelaksanaan Asesmen Risiko Jatuh di Rumah Sakit	D: kualitatif dengan pendekatan fenomenolog S: non probability sampling dengan teknik purposive sampling V: dependen Pelaksanaan asesmen Independen Risiko jatuh I:wawancara A: Uji dependabilitas dan konfirmabilitas	penelitian ini yaitu perawat ruang rawat inap RSUD RA. Kartini Jepara sebanyak 304 perawat. Kriteria inklusi yang digunakan perawat yang sudah bekerja selama >3 tahun. Jumlah informan utama yang digunakan sebanyak 6 informan dari tiga ruang rawat inap: bangsal anak, unit stroke, dan	Google scholar

						<p>bangsal psikiatrik. Dari masing-masing ruangan tersebut diambil 2 perawat. Jumlah informan triangulasi sebanyak 3 orang kepala ruang dari masing-masing ruangan dan 1 orang pokja pencegahan risiko jatuh. Jadi total informan yang digunakan yaitu sebanyak 10 orang</p>	
4	Christiana Nindya Timur, Septo Pawelas Arso, Muhammad Hasib Ardani	2020	Vol 3 No 1	Inovasi Pengembangan Sistem Informasi untuk Meningkatkan Kepatuhan Perawat dalam Pencegahan Pasien Jatuh	<p>D: pendekatan sistem yaitu input – proses – hasil. S: V: dependen Inovasi pengembangan sistem informasi Independen Meningkatkan kepatuhan perawat dalam mencegah pasien jatuh I: penilaian skala morse A: uji statistik Chi-Square</p>	<p>Hasil penelitian dilakukan dengan melakukan penilaian risiko jatuh dengan skala morse oleh perawat yang kemudian hasilnya dikategorikan oleh sistem menjadi risiko tinggi, risiko sedang dan risiko rendah. Perawat kemudian melakukan monitoring intervensi pencegahan pasien jatuh secara mandiri sesuai dengan kategori risiko jatuh. Sistem akan melakukan penilaian kepatuhan perawat</p>	Google scholar

No	Author	Tahun	Volume angkah	Judul	Metode (Desain, Sampel,Variabel, Instrumen,Analisi)	Hasil penelitian	Databa se
5	Luluk Purnomo, Tri Nur Kristina, Agus Santoso	2019	Vol, 6 no, 1	GAMBARAN KEPATUHAN PERAWAT DALAM PENCEGAHAN RISIKO JATUH	D: deskriptif S: teknik purposive sampling V: dependen Gambaran kepatuhan perawat Independen Pencegahan risiko jatuh I: observasi dan wawancara A: univariat dan distribusi frekuensi	Berdasarkan hasil penelitian yang telah diuraikan, maka pada bagian ini akan membahas secara sistematis hasil dari analisa data tentang kepatuhan perawat dalam pencegahan risiko jatuh. Adapun sistematis pembahasan terdiri dari dua bagian yaitu pembahasan hasil dan keterbatasan penelitian. Hasil penelitian mendeskripsikan bahwa diketahui bahwa dari 42 responden yang diteliti, sebagian besar (78,57%) perawat patuh dalam melakukan pencegahan risiko jatuhnya dan sebanyak (21,43%) perawat cukup patuh dalam melakukan pencegahan risiko jatuh.	Google scholar
6	Elizabeth Ari Setyarii, Lusiana Lina Herlina	2015	-	Kepatuhan perawat melaksanakan standar prosedur operasional pencegahan pasien resiko jatuh di gedung yosef 3 dago dan surya kencana rumah sakit	D: deskriptif dengan menggunakan pendekatan cross sectional. S: - V: dependen kepatuhan perawat melaksanakan standar operasional	Hasil penelitian yang patuh melaksanakan pencegahan pasien jatuh yaitu tentang penilaian MFS hasil 98 %, pemasangan gelang patuh 68%, pemasangan label segitiga 68%, penulisan di whiteboard 58%,	Google scholar

				Borromeus	<p>pengecehan Independen melaksanakan standar operasional pengecehan resiko jatuh</p> <p>I:observasi A: wawancara</p>	<p>merendahkan tempat tidur 62%, pemasangan pagar pengaman tempat tidur 96%. Dapat disimpulkan bahwa kepatuhan perawat melaksanakan pengecehan pasien jatuh di ruang Yosef 3 Surya Kencana dan Yosef 3 Dago dengan hasil rata-rata 75% patuh melaksanakan, 25% tidak patuh melaksanakan</p>	
7	Nurfrida Pratomo Putri, Ayun Sriatmi, Eka Yunila Fatmasari	2018	Vulume 6, No 4	FAKTOR-FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN KEPUASAN KERJA PERAWAT RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TUGUREJO SEMARANG	<p>D : eksplanatori dengan metode deskriptif analitik. S: probability sampling V : Dependen</p> <p>FAKTOR-FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN Independen KEPUASAN KERJA PERAWAT RAWAT INAP RUMAH SAKIT</p> <p>I:kuesioner A: Rank Spearman</p>	<p>penelitian ini sebagian besar perempuan yaitu 54 orang (67,5 %). Perawat rawat inap sebagian besar berumur 23-27 tahun yaitu sebanyak 33 responden (41.3%) dan yang berumur 28-32 tahun yaitu sebanyak 21 responden (26.3%). Dalam penelitian ini tingkat pendidikan perawat rawat inap</p>	Google scholar
8	Anggi Napida Anggraini	-	Vol.1 No. 2	Pengetahuan Perawat tentang Penilaian Morse Fall Scale dengan Kepatuhan Melakukan Assesmen Ulang Risiko Jatuh	<p>D: cross-sectiona S: purposif sampling. V: dependen</p> <p>Pengetahuan Perawat tentang Penilaian Morse Fall Scale Independen Kepatuhan Melakukan Assesmen Ulang Risiko Jatuh: I:kuesioner</p>	<p>Penelitian dilakukan di RSUD Wates dengan jumlah responden perawat sebanyak 57 perawat. Jenis kelamin responden yang paling banyak adalah perempuan sebanyak 48 orang (84,2%) dan yang paling sedikit</p>	Google scholar

					A: Kendall's tau	adalah laki-laki sebanyak 9 orang (15,8%). Hasil penelitian ini memiliki kesamaan dengan penelitian lain yang berjudul evaluasi penerapan patient safety risiko jatuh unit gawat darurat di Rumah Sakit Panti Rini Sleman (10), yang didapatkan hasil penelitian berjenis kelamin perempuan sebesar 83,33%.	
9	Thirumalaya Balaraman, 1 Mohamodhossein Mayssoon Hanaa	2018	Vol 1	Pengembangan Aplikasi Smartphone Penilaian Risiko Jatuh	D: tidak terkaji S: lansia V: Dependen pengembangan aplikasi smartphone indenpenden penilaian risiko jatuh I: tidak terkaji A: tidak terkaji	Empat tes yaitu Tes Timed Up and Go (TUG), Tes Kursi Berdiri 30 detik (30 detik CST), 4 Tahap Balance Test (4SBT), dan kecepatan kiprah ditambahkan bersama dengan goyangan tubuh untuk menguji risiko jatuh dalam aplikasi smartphone. Skor risiko jatuh dalam aplikasi akan dihitung dari goyangan badan dan perlu ditambah sesuai TUG dan jumlah standing score.	Google scholar

No	Author	Tahun	Volume angkah	Judul	Metode (Desain, Sampel,Variabel, Instrumen,Analisi)	Hasil penelitian	Databa se
10	Ni Panjawi Lacshita Jati	2017	Vol. 06 no. 02	KEPATUHAN PERAWAT MELAKSANA KAN STANDAR PROSEDUR OPERASIONA L PENCEGAHA N PASIEN JATUH BERDASARK AN FAKTOR DEMOGRAFI DAN MOTIVASI	D: pendekatan observasional dan rancang bangun cross sectional. S: semua perawat V: dependen Kepatuah perawat melakukan standar prosedur operasional Independen Pencegahan jatuh I:kuesioner A: tidak terkaji	hasil penelitian dilakukan terhadap 47 perawat di Rumah Sakit X Surabaya terdapat 26 perawat (55,3%) yang memiliki kepatuhan rendah dan 21 perawat (44,7%) memiliki kepatuhan tinggi dalam melaksanakan Standar Prosedur Operasional (SPO) Pencegahan Pasien Jatuh. Responden yang memiliki jumlah nilai kurang dari nilai rata-rata jawaban yaitu 33,6 maka dikelompokkan sebagai perilaku yang memiliki kepatuhan rendah, sebaliknya jika jumlah jawaban sama atau diatas nilai rata-rata jawaban maka perawat dikelompokkan menjadi perilaku yang memiliki kepatuhan tinggi. Demikian, perawat yang tidak melaksanakan SPO Pencegahan Pasien Jatuh lebih banyak jumlahnya daripada yang melaksanakan	Google scholar

D: Desain Penelitian

S: Sampel

V: Variabel

I : Instrumen

A : Analisis

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Risiko Jatuh

1. Definisi

Risiko jatuh adalah kejadian yang kurang menyenangkan atau merugikan dan membahayakan pasien. Yang mengakibatkan penyebab bahaya fisik atau cedera dan gangguan kesadaran disebabkan oleh faktor ekstinsik (lingkungan) dan faktor intrinsik (fisiologi).

Jatuh adalah suatu kejadian baik disengaja maupun tidak yang menyebabkan seseorang terbaring dilantai atau tempat yang rendah. Kejadian Jatuh dapat terjadi pada seseorang secara sadar ataupun tidak sadar, kejadian ini menyebabkan seseorang tertunduk dilantai, mendadak terbaring, hingga seseorang tersebut dapat kehilangan ingatan dan luka (Kusumawaty, 2018).

2. Etiologi

Menurut (R. J. Mitchell et al., 2014), Kejadian jatuh disebabkan beberapa hal seperti:

- a) Lingkungan, seperti kamar mandi tanpa ada pegangan tangan, karpet yang terlipat, pencahayaan yang kurang;
- b) penggunaan obat-obatan antidepresan, obat tidur, dan obat hipnotik;
- c) kondisi kesehatan seseorang

3. Faktor – Faktor Risiko Jatuh

a. Faktor intrinsik

Faktor intrinsik adalah faktor yang berasal dari diri individu itu sendiri. Variabel-variabel yang menentukan mengapa seseorang dapat jatuh pada waktu tertentu dan orang lain dalam kondisi yang sama mungkin tidak jatuh. Faktor intrinsik tersebut antara lain adalah gangguan *musculoskeletal* misalnya menyebabkan gangguan gaya berjalan, kelemahan ekstermitas bawah, kekakuan sendi, sinkope yaitu kehilangan kesadaran secara tiba-tiba yang disebabkan oleh berkurangnya aliran darah ke otak dengan gejala lemah, penglihatan gelap, keringat dingin, pucat dan pusing (Stanley, 2012).

b. Faktor ekstrinsik

Faktor ekstrinsik merupakan faktor dari luar (lingkungan dan sekitarnya). Faktor ekstrinsik tersebut antara lain lingkungan yang tidak

mendukung meliputi cahaya ruangan yang kurang terang, lantai yang licin, tempat berpegangan yang tidak adekuat, tidak stabil, atau tergeletak di bawah, tempat tidur yang tinggi atau toilet yang rendah atau jongkok, obat-obatan yang diminum dan alat-alat bantu berjalan (Stanley,2012).

4. Sasaran Keselamatan Pasien

Sasaran keselamatan pasien adalah suatu hal yang dilakukan guna mendorong perbaikan yang lebih spesifik dalam keselamatan pasien. Sasaran keselamatan pasien merupakan syarat untuk diterapkan pada semua institusi rumah sakit yang sudah diakreditasi oleh komisi akreditasi rumah sakit. Menurut *Joint Commission International tahun 2013*. Terdapat enam sasaran keselamatan pasien,yaitu :

- a. Identifikasi pasien dengan benar
- b. Meningkatkan komunikasi yang efektif
- c. Meningkatkan keamanan obat yang perlu diwaspadai
- d. Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien operasi
- e. Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan
- f. Pengurangan risiko pasien jatuh

Maksud dan tujuan sasaran keselamatan pasien adalah untuk mendorong rumah sakit agar melakukan perbaikan spesifik dalam keselamatan pasien. Sasaran ini menyoroti bagian-bagian yang bermasalah dalam pelayanan rumah sakit dan menjelaskan bukti serta solusi dari konsensus para ahli atas permasalahan ini. Sistem yang baik akan berdampak pada peningkatan mutu pelayanan rumah sakit dan keselamatan pasien. Enam sasaran keselamatan pasien menurut NASIONAL AKREDITAS RUMAH SAKIT 1 Tahun 2018 adalah sebagai berikut :

- a. Ketepatan identifikasi pasien

Rumah sakit telah memutuskan regulasi untuk menjamin ketepatan (akurasi) identifikasi pasien. Kesalahan identifikasi pasien bisa terjadi di seluruh aspek diagnosis dan tindakan. Maksud dan tujuan dari mengidentifikasi pasien dengan benar ada dua yaitu : pertama, memastikan ketepatan pasien yang akan menerima layanan atau tindakan, dan yang kedua untuk menyelaraskan layanan atau

tindakan yang dibutuhkan oleh pasien. Proses identifikasi yang dipergunakan di rumah sakit ada dua cara bentuk identifikasi yaitu nama pasien, tanggal lahir, nomor rekam medik, atau bentuk lainnya (misalnya, nomor induk kependudukan atau *barcode*). Bentuk identifikasi lain yang harus diperhatikan yaitu identifikasi pasien dilakukan sebelum memberikan radioterapi, menerima cairan intravena, hemodialisis, pengambilan darah atau pengambilan spesimen lain untuk pemeriksaan klinis, katerisasi jantung, prosedur radiologi diagnostik, dan identifikasi terhadap pasien koma.

b. Meningkatkan komunikasi yang efektif

Rumah sakit telah menetapkan regulasi untuk melaksanakan proses peningkatan efektivitas komunikasi. Maksud dan tujuan dari meningkatkan komunikasi yang efektif yaitu komunikasi yang tepat waktu, akurat, lengkap, dan dapat diterima oleh pasien yang bertujuan mengurangi kesalahan-kesalahan dan meningkatkan keselamatan pasien. Komunikasi yang paling banyak terjadi saat perintah lisan atau perintah melalui telepon. Hal ini disebabkan karena adanya perbedaan dalam dialek atau pengucapan yang sulit untuk dipahami. Untuk bisa melakukan komunikasi secara verbal maupun lewat telepon dengan aman ada beberapa hal yang perlu diperhatikan yaitu: pemesanan obat atau permintaan obat secara verbal sebaiknya dihindari, dalam keadaan darurat karena komunikasi secara tertulis atau komunikasi elektronik tidak mungkin dilakukan maka harus ditetapkan panduannya meliputi permintaan pemeriksaan dll, penerima perintah memeriksa kembali perintah hasil pemeriksaan dan memberitahukan hasil yang sudah ada diperiksa kembali secara akurat.

c. Meningkatkan keamanan obat yang harus diwaspadai

Rumah sakit telah menetapkan regulasi untuk melaksanakan proses meningkatkan keamanan terhadap obat-obat yang perlu diwaspadai. Maksud dan tujuan dari meningkatkan keamanan obat yang perlu diawasi yaitu obat yang salah cara penggunaannya dapat membahayakan keselamatan pasien bisa menyebabkan kecacatan bahkan kematian. Obat yang perlu diwaspadai yaitu obat risiko tinggi seperti obat yang bila terjadi kesalahan (*error*) dapat menimbulkan

kematian atau kecacatan seperti, insulin, heparin, atau kemoterapeutik, dan obat yang memiliki nama atau label yang sama seperti *Xanax dan Zantac atau hydralazine dan hydroxyzine* atau disebut juga nama obat rupa ucapan mirip (NORUM). Rumah sakit membuat seluruh daftar obat *high alert* dengan memakai atau data yang ada terkait penggunaan obat di dalam rumah sakit, data tersebut tentang “kejadian yang tidak diharapkan” (*adverse event*) atau “kejadian nyaris cedera” (*near miss*) termasuk resiko terjadi salah pengertian tentang NORUM. Informasi dari kepustakaan seperti dari *Institute for Safe Health Medication Practices (ISMP)*, Kementerian Kesehatan, dan lainnya. Obat-obat ini akan dikelola sedemikian rupa untuk menghindari kecuranghati-hatian dalam menyimpan, menata, dan menggunakannya termasuk administrasinya, contoh dengan memberi label atau petunjuk tentang cara menggunakan obat dengan benar pada obat-obat *high alert*.

d. Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien operasi

Rumah sakit telah memastikan untuk bisa melakukan prosedur yang ada yaitu Tepat-Lokasi, Tepat-Prosedur, dan Tepat-Pasien sebelum menjalani tindakan dan atau prosedur. Maksud dan tujuan kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien adalah untuk menghindari prosedur yang salah. Kesalahan yang terjadi adalah komunikasi yang tidak efektif dan tidak adekuat antar anggota tim, tidak ada keterlibatan pasien untuk memastikan ketepatan lokasi operasi dan tidak ada prosedur untuk verifikasi, juga asesmen pasien yang tidak adekuat, penelaahan ulang catatan medis tidak adekuat, budaya yang tidak mendukung komunikasi terbuka antar anggota tim bedah, permasalahan yang berhubungan dengan resep yang tidak terbaca (*illegible handwriting*), dan pemakaian singkatan adalah merupakan faktor-faktor kontribusi yang sering terjadi. Rumah sakit perlu untuk secara kolaboratif mengembangkan suatu kebijakan dan/atau prosedur yang efektif di dalam meminimalkan risiko ini.

e. Mengurangi risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan

Rumah sakit telah menetapkan regulasi guna untuk menggunakan dan melaksanakan *evidence based hand hygiene guidelines* untuk menurunkan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan. Maksud dan

tujuan pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan yaitu dengan melakukan pencegahan dan pengendalian infeksi dan merupakan tantangan pada lingkungan fasilitas kesehatan. Upaya yang dapat dilakukan untuk menghilangkan masalah infeksi adalah dengan menjaga kebersihan tangan (*hand hygiene*) melalui cuci tangan.

f. Mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh

Rumah sakit melaksanakan upaya mengurangi risiko cedera akibat pasien jatuh. Maksud dan tujuan pengurangan risiko jatuh yaitu banyak kasus yang terjadi akibat pasien jatuh yang menyebabkan cedera pada pasien rawat inap dan rawat jalan. Faktor yang menyebabkan risiko jatuh seperti kondisi pasien, gangguan fungsional pasien contohnya gangguan penglihatan dll, lokasi atau situasi rumah sakit, riwayat jatuh pasien, konsumsi obat tertentu, konsumsi alkohol. Rumah sakit melakukan evaluasi tentang pasien jatuh dan melakukan upaya mengurangi risiko pasien jatuh. Rumah sakit membuat program untuk mengurangi pasien jatuh yang meliputi manajemen risiko dan asesmen ulang secara berkala kepada pasien dan atau lingkungan tempat pelayanan dan asuhan itu diberikan.

5. Dampak Jatuh

Menurut (Miake-Lye et al, 2013) Kejadian jatuh dapat menyebabkan beberapa dampak pada pasien, yaitu

a. Dampak Fisiologis

Dampak fisik yang disebabkan oleh jatuh berupa lecet, memar, luka sobek, fraktur, cedera kepala, bahkan dalam kasus yang fatal jatuh dapat mengakibatkan kematian.

b. Dampak Psikologis

Jatuh yang tidak menimbulkan dampak fisik dapat memicu dampak psikologis seperti; ketakutan, anxiety, distress, depresi, dan dapat mengurangi aktivitas fisik

c. Dampak finansial

Pasien yang mengalami jatuh pada unit rawat inap dapat menambah biaya perawatan, hal tersebut karena jatuh dapat menyebabkan luka pada pasien.

6. Klasifikasi Pasien Jatuh

Menurut Palomar *Health Fall Prevention and Managemet* (Annne, 2015) jatuh di bedakan menjadi :

a. *Physiologic Falls*

Jatuh disebabkan satu atau lebih faktor intrinsik fisik, yang terdiri dari dua kategori, (1) dapat dicegah (dimensia, kehilangan kesadaran, kehilangan keseimbangan, efek obat, delirium, postural hipertensi), (2)tidak dapat dicegah (*stroke, Transient Ischaemic Attack, Myocardial Infarction, disritmia, dan seizure*).

b. *Accidental Falls*

Merupakan kejadian yang diakibatkan bukan karena faktor fisik, akan tetapi akibat dari bahaya lingkungan atau kesalahan penilaian strategi dan desain untuk memastikan lingkungan aman bagi pasien (misalkan terpeleset akibat lantai licin karena air). Pasien beresiko jatuh karena menggunakan tiang infus yang digunakan untuk pegangan.

c. *Unanticipated Falls*

Pasien jatuh yang berhubungan dengan kondisi fisik (karena kondisi yang tidak diprediksi).Tindakan pencegahan pada tipe ini dapat dilakukan setelah kejadian terjadi menggunakan R CA (*Root Cause Analysis*) (misalkan pingsan dan fraktur patologis).Kondisi tersebut dapat berulang kembali dengan penyebab yang sama, oleh karena itu perlu perhatian khusus dari perawat dalam mencegahnya supaya tidak terjadi yang kedua kalinya.

d. *Intentional Falls*

Kondisi jatuh yang diakibatkan secara sengaja karena tujuan tertentu (misalkan untuk mendapatkan perhatian dari orang lain)

7. Pelaksanaan Pencegahan Risiko Jatuh

Pelaksanaan pencegahan risiko jatuh adalah serangkaian tindakan yang dilakukan dan menjadi pedoman dalam keselamatan pasien yang berisiko jatuh Pelaksanaan pencegahan risiko jatuh dapat dilakukan saat pasien pertama kali masuk rumah sakit sampai pasien keluar dari rumah sakit. Rumah Sakit dan tenaga kesehatan wajib melaksanakan program dengan mengacu pada kebijakan nasional komite nasional keselamatan pasien di rumah sakit. Keselamatan pasien rumah sakit adalah suatu sistem dimana

rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman yang meliputi pengkajian risiko, identifikasi dan pengelolaan yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan

Langkah pencegahan risiko jatuh dapat dilakukan dengan cara menganjurkan pasien untuk menekan tombol bel untuk meminta bantuan yang dibutuhkan, meminta pasien untuk memakai alas kaki, memastikan jalur kamar mandi bebas hambatan tanpa gangguan dan memiliki pencahayaan yang cukup, tempatkan alat bantu berjalandidekat pasien seperti walker dan tongkat, pasang penghalang (siderail) tempat tidur, memastikan pasien yang berisiko jatuh berada dalam pengawasan keluarga, memperhatikan dan menganalisa lingkungan yang dianggap tidak aman dan berpotensi untuk meningkatkan resiko jatuh, melaporkan insiden jatuh, mengedukasi pasien beserta keluarga tentang perawatan pencegahan risiko jatuh (SNARS, 2018)

8. Pencegahan Risiko Jatuh

Pencegahan pasien risiko jatuh di Rumah Sakit dapat dilakukan dengan penilaian awal risiko jatuh, penilaian berkala ketika ada perubahan kondisi fisiologis pasien, serta melaksanakan langkah-langkah pencegahan pada pasien berisiko jatuh (Setyarini, 2013). Implementasi di rawat inap berupa proses identifikasi dan penilaian pasien yang akan dijelaskan sebagai berikut:

- a. Memasang gelang risiko jatuh berwarna kuning dan pasang tanda segitiga risiko jatuh warna kuning pada bed pasien.
- b. Menerapkan strategi mencegah jatuh dengan penilaian jatuh yang lebih detil seperti analisa cara berjalan sehingga dapat ditentukan intervensi spesifik seperti menggunakan terapi fisik atau alat bantu jalan jenis terbaru untuk membantu mobilisasi.
- c. Pasien yang memiliki resiko jatuh tinggi ditempatkan dekat nursestation.
- d. Lantai kamar mandi dengan karpet diusahakan tidak licin, serta menganjurkan pasien untuk menggunakan tempat duduk di kamar mandi saat pasien mandi.

- e. Pasien saat ke kamar mandi wajib ditemani perawat atau pun keluarga, jangan tinggalkan pasien sendirian di toilet, serta informasikan kepada pasien cara menggunakan bel di toilet untuk memanggil perawat, dan usahakan pintu kamar mandi jangan dikunci.
- f. Lakukan penilaian ulang risiko jatuh setiap shift untuk menjaga keamanan pasien sesuai dengan kategori risiko jatuh.

9. Pengkajian Resiko Jatuh

Pengkajian pasien dengan risiko jatuh dapat dilakukan dengan *multifactorial assessment* dalam jangka waktu pasien dirawat. Tindakan yang dilaksanakan dalam pengkajian *multifaktorial* adalah dengan mengkaji masalah kognitif pasien, masalah urinaria pasien, riwayat jatuh, akibat dari jatuh, mengawasi sandal yang dipakai pasien (licin atau hilang), masalah kesehatan yang dapat meningkatkan risiko jatuh, pengobatan yang sedang dijalani, masalah keseimbangan, masalah pergerakan pasien, sindrome sincope, dan gangguan pengelihatannya yang diderita oleh pasien. Pengkajian lingkungan juga perlu dilakukan, pasien dirawat memiliki bagian penting dalam risiko dari insiden pasien jatuh.

10. Pengukuran Resiko Jatuh

Dapat dilakukan dengan instrumen pengukuran sebagai berikut:

Morse Fall Scale (MFS) sebagai instrumen yang digunakan untuk mengidentifikasi pasien yang berisiko jatuh. Dengan menghitung MFS dapat ditentukan risiko jatuh dari pasien tersebut dan manajemen pencegahan jatuh yang perlu dilakukan sesuai dengan standar prosedur operasional pencegahan jatuh yang telah ada dan berlaku di seluruh unit di rumah sakit, khususnya ruang rawat inap. *Morse Fall Scale* (MFS) Bertujuan untuk memberikan keselamatan pasien dewasa di rumah sakit, mencegah terjadinya pasien jatuh di rumah sakit. Intervensi pencegahan pasien jatuh antara lain penilaian MFS, memasang gelang identifikasi pasien risiko jatuh berwarna kuning pada pergelangan pasien, tanda pencegahan jatuh (label segitiga kuning/merah) dipapan tempat tidur, menuliskan di *whiteboard* pada *nurse station*, mengatur tinggi rendahnya tempat tidur sesuai dengan prosedur pencegahan pasien jatuh, memastikan pagar pengaman tempat tidur dalam keadaan terpasang, pada pasien gelisah menggunakan restrain atau baju Apollo. (Setyarini, 2013).

Morse Fall Scale (MFS) merupakan metode cepat dan sederhana untuk melaksanakan pengkajian pasien yang berpotensi jatuh atau berisiko jatuh dan digunakan untuk melaksanakan penilaian kepada pasien umur ≥ 16 tahun. MFS memiliki 6 variabel yaitu :

- a. Riwayat jatuh : Bila ditemukan riwayat jatuh saat ini atau sebelum 3 bulan beri skor 25, bila tidak beri skor 0
- b. Diagnosa sekunder : Bila pasien mempunyai lebih dari 1 diagnosa medis maka beri skor 25, bila tidak beri skor 0.
- c. Alat bantu : Jika pasien bed rest atau butuh bantuan perawat untuk berpindah beri skor 0, bila pasien membutuhkan tongkat, atau alat penompang untuk berjalan berikan skor 15, dan bila pasien berjalan berpegangan pada perabotan yang ada seperti meja atau kursi berikan skor 30.
- d. Terpasang infus : Jika terpasang infus beri skor 25, dan bila tidak beri skor 0
- e. Gaya berjalan : Jika pasien mempunyai gangguan gaya berjalan seperti kesulitan bangun, kepala menunduk, atau berjalan tidak seimbang beri skor 20, jika gaya berjalan pasien lemah tanpa kehilangan keseimbangan beri skor 10, dan jika pasien berjalan dengan normal beri skor 0.
- f. Status mental : Jika pasien memiliki *over-estimasi* terhadap kemampuan tubuhnya diberi skor 15, dan jika pasien menyadari kemampuan fisik dan tidak memaksakan diberi skor 0.

11. Penilaian Risiko Jatuh Pada Pasien Dewasa *Morse Fall Scale (MFS)*

Tabel 2.1 Penilaian Risiko Jatuh Pada Pasien Desawa

Parameter	Status/Keadaan	Skor
Riwayat jatuh : Bila ditemukan riwayat jatuh saat ini atau sebelum 3 bulan	Tidak	0
	Ya	25
Diagnosa sekunder ≥ 1 diagnosa medis	Ya	25
	Tidak	0
Alat bantu jalan	bed rest di bantu perawat	0
	Tongkat /alat penompang	15
	Berpegangan pada perabot Seperti meja kursi	30
Terpasang infus	Ya	15
	Tidak	0
Gaya berjalan	Terganggu(tidak normal,pincang/diseret	20
	Lemah(tidak bertenaga, tidak bergerak, tidak bisa berjalan)	10
	Norma (tirang baring/mobilitas)	0
Status mental	Sadar akan kemampuan Diri sendiri	0
	Sering lupa akan keterbatasan yang dimiliki	15
	Total Skor	

Sumber: Agency for Healthcare Research and Quality, 2013)

Keterangan

Skor 0 - 24 = Tidak Berisiko

Skor 25 – 50 = Berisiko Rendah

Skor ≥ 51 = Berisiko Tinggi

Hasil interpretasi dari MFS dikategorikan menjadi: (1) tidak berisiko (*NoRisk*) dengan skor MFS sebesar 0-24, pasien (2) berisiko rendah (*Low Risk*) dengan skor MFS sebesar 25-50, sedangkan pasien (3) berisiko tinggi jatuh (*HighRisk*) memiliki skor MFS ≥ 51 . Setiap skor MFS memiliki penatalaksanaan yang berbeda, pada pasien berisiko jatuh akan dilakukan tindakan keperawatan dasar, pada pasien dengan risiko rendah jatuh dilakukan tindakan implementasi standar pencegahan pasien jatuh, dan untuk pasien dengan risiko tinggi jatuh perlu dilakukan implementasi yang lebih intens serta observasi secara berkelanjutan dalam pencegahan pasien jatuh.

12. Intervensi Pencegahan Risiko Jatuh

Tindakan intervensi pencegahan jatuh yaitu melakukan perubahan fisiologis pasien seperti perubahan aktivitas toileting pada pasien dewasa tua dengan gangguan kognitif atau inkontenesia urin, perubahan lingkungan seperti menaikkan batas tempat tidur, menurunkan kasur, melapisi lantai dengan matras, dan restrain pasien secara terbatas berdasarkan keperluan, dilanjutkan pendidikan dan pelatihan staf kesehatan dalam program pencegahan pasien jatuh (Setyarini, 2013).

1. Intervensi tidak berisiko

- a. Keselamatan lingkungan : hindari lingkungan yang kacau balau, dekatkan bel dan telepon, gunakan penerangan yang cukup pada malam hari, posisi tempat tidur rendah, terpasang penghalang tempat tidur/side rail, roda tempat tidur harus selalu terkunci.
- b. Edukasi perilaku untuk mencegah jatuh pada pasien dan keluarga, tempatkan standing akrilik di meja pasien

2. Intervensi jatuh risiko rendah :

Tingkatkan observasi bantuan sesuai saat ambulasi

- a. Monitor kebutuhan pasien
- b. Keluarga menemani pasien yang berisiko jatuh
- c. Gunakan alat bantu jalan (*walker, handrail*)
- d. Lakukan penilaian ulang skor jatuh bila ada perubahan kondisi atau pengobatan

3. Intervensi jatuh risiko tinggi :

- a. Pasang pita kuning atau klip risiko jatuh pada pasien

- b. Pasang tanda peringatan risiko jatuh kuning pada tempat tidur pasien
- c. Lakukan intervensi jatuh standar
- d. Strategi mencegah jatuh dengan penilaian jatuh yang lebih detail seperti Analisa cara berjalan
- e. Tempatkan pasien di dekat *nursestation*
- f. Pastikan handrail kokoh dan mudah dijangkau oleh pasien
- g. Siapkan alat bantu jalan
- h. Gunakan karpet anti slip/tidak licin dilantai kamar mandi
- i. Dampingi pasien bila ke kamar mandi/toilet, jangan tinggalkan sendirian di kamar mandi/toilet, informasikan cara penggunaan bel di kamar mandi/toilet untuk memanggil perawat, pintu kamar mandi/toilet jangan di kunci
- j. Lakukan penilaian ulang risiko jatuh tiap shift.

13. Pelaksanaan SPO Asesmen risiko jatuh

Setiap rumah sakit wajib untuk memenuhi sasaran keselamatan pasien. Salah satu sasaran keselamatan pasien rumah sakit adalah mengurangi risiko pasien jatuh. Pasien jatuh didefinisikan sebagai tiba-tiba, perubahan yang tidak disengaja dalam posisi, jatuh di lantai atau tingkat yang lebih rendah lainnya, adalah salah satu kejadian insiden yang paling sering dilaporkan rumah sakit yang tentunya merugikan bagi rumah sakit dengan lebih dari satu juta per tahun terjadi. Pelaksanaan pengurangan risiko pasien jatuh diperlukan berbagai *Standar Prosedur Operasional (SPO)* salah satunya pelaksanaan SPO Pencegahan Pasien Jatuh adalah SPO Assessmen (Tinetti, 2012).

Tabel 2.2 Standar Prosedur Operasional

<p style="text-align: center;">RSUD Prof.Dr.Soekandar Kabupaten mojokerto</p>	<p>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL</p>		
<p style="text-align: center;">SPO</p>	<p>No Dokumen</p>	<p>No revisi</p>	<p>Halaman</p>
	<p>Tanggal Terbit</p>	<p>Ditetapkan oleh :</p>	
<p>Pengertian</p>	<p>Proses penatalaksanaan pasien risiko jatuh dengan skor rendah sampai skor tinggi petugas adalah perawat /bidan</p>		
<p>Tujuan</p>	<p>Sebagai acuan untuk menerapkan langkah-langkah penatalaksanaan dalam upaya unuk mencegah jatuh bagi pasien yang pada hasil asesmen dianggap berisiko rendah sampai tinggi</p>		
<p>Prosedur</p>	<p>A. Persiapkan Alat Formulir rekam menik tentang Risiko jatuh dengan berdasarkan penggolongan Humpty Dumpty untuk usia <3 tahun sampai 13 tahun. Morse Falls Score untuk usia 13-65 tahun. Ontsrio Modified stratify –Sidney Scoring untuk usia ≥ 65 tahun</p> <p>B. Pelaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas melakukan orientasi kamar rawat inap kepada pasien 2. Petugas melakukan 6 langkah cuci tangan 3. Petugas mengidentifikasi pasien 4. Petugas memasang kedua sisi tempat tidur dan kunci roda tempat tidur 5. Petugas memangkan kancing berwarna kuning 6. Petugas memasang tanda segitiga kuning risiko jatuh pada bed pasien atau pada standart infus 7. Petugas menempatkan benda-benda pribadi dalam jangkauan pasien (telepon genggam, tombol panggilan, kaca mata. 8. Petugas membantu efek obat-obatan yang digunakan pasien 9. Petugas membantu status mental pasien 10. Petugas melakukan edukasi pencegahan jatuh kepada keluarga pasien (poin 4-7). 11. Petugas melaukan 6langkah cuci tangan 		
<p>Unit terkait</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Instalasi Rawat Jalan 2. Instalasi Hemodialisa 3. Instalasi Gawat Darurat 4. Instalasi Rawat Inap 5. Intensive Care Unit 6. Instalasi Bedah Sentral 7. Instalasi Laboratorium 8. Instalaso Radiologi 		

Sumber : RSUD Prof.Dr.Soekandar Mojokerto

B. Konsep kepuasan perawat

1. Definisi

Kepuasan perawat adalah perasaan senang dan puas di dalam melakukan suatu pekerjaan atau melakukan suatu tindakan. Kepuasan terjadi apabila seseorang memperoleh hasil, akan semakin puas dalam suatu pekerjaan mereka. Kepuasan kerja yang merupakan suatu hal positif yang dikerjakan seseorang terhadap pekerjaan mereka, maka akan tercapai kinerja seseorang tersebut (Wibowo, 2016). Kepuasan merupakan kondisi psikis yang menyenangkan yang dapat dirasakan oleh karyawan atau pegawai (pekerja) dalam suatu lingkungan pekerjaan atas peranannya dalam organisasi dan kebutuhannya terpenuhi secara baik. Kepuasan kerja adalah penilaian individu terhadap pekerjaannya dimana kepuasan atau ketidakpuasan kerja bukan hanya bergantung pada kondisi kerja namun bergantung juga pada harapan yang dimiliki individu tersebut Lu, dkk dalam Fadilah (2016)

2. Faktor –faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja

Ayamolowo (2013) mengatakan bahwa faktor faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja adalah

1. Gaji

Gaji adalah jumlah bayaran yang didapat seseorang sebagai akibat dari pelaksanaan kerja. Gaji dapat dirasakan seseorang dengan sangat memuaskan atau sebaliknya tidak memuaskan

2. Kepuasan promosi

Kepuasan promosi adalah rasa karyawan tentang perusahaan dan pelaksanaan kebijakan, termasuk promosi jabatan yang adil berdasarkan kemampuan

3. Kepuasan supervisi

Kepuasan supervisi adalah refleksi rasa karyawan tentang atasannya, termasuk kompetensi atasan, kesopanan dan komunikator yang baik

4. Kepuasan rekan sekerja

Kepuasan rekan sekerja yaitu teman-teman kepada siapa seseorang senantiasa berinteraksi dalam pelaksanaan pekerjaan. Seseorang dapat merasakan rekan sekerjanya sangat menyenangkan atau tidak menyenangkan

5. Kepuasan pekerjaan

Itu sendiri merupakan refleksi rasa karyawan tentang kondisi pekerjaan yang ditugaskan saat ini, termasuk apakah pekerjaan itu menantang, menarik, respek, dan membutuhkan ketrampilan, dibandingkan dengan pekerjaan yang pengulangannya tidak mengenakan

3. Dampak kepuasan

Menurut Badriyah (2015) sebagai berikut

1) Produktivitas atau kinerja (unjuk kerja)

Produktif yang tinggi menyebabkan peningkatan dari kepuasan kerja, jika tenaga kerja yang diterima karyawan sesuai dengan harapan atau dianggap adil maka karyawan merasa senang akan kepuasan kerjanya dan begitu juga sebaliknya.

2) Ketidakhadiran dan *Turn Over*

Dalam menanggulangi ketidakhadiran dan keluarnya tenaga kerja perusahaan melakukan upaya yang cukup besar dengan menaikkan gaji, memberikan pujian kesempatan promosi bagi karyawan tentu akan memberikan kepuasan kerja.

3) Kesehatan

Kepuasan kerja menunjang tingkat dari fungsi fisik dan mental dan kepuasan merupakan tanda dari kesehatan. Tingkat dari kepuasan kerja dan kesehatan mungkin saling mengukuhkan sehingga peningkatan dari yang satu dan meningkatkan yang lain dan sebaiknya.

4. Indikator kepuasan kerja

Menurut Yuwono yang dikutip spector Badriyah(2015) sebagai berikut

a. Upah

Karyawan yang mampu menyelesaikan tugas dan tanggung jawabnya dengan baik akan mendapatkan imbalan dengan upah yang diterima dan adanya kenaikan gaji yang sesuai dengan kinerjanya.

b. Promosi

Aspek ini mengukur sejauh mana kepuasan karyawan sehubungan dengan kebijaksanaan promosi, kesempatan untuk mendapatkan promosi. Kebijakan promosi harus dilakukan secara adil, yaitu

setiap karyawan yang melakukan pekerjaan dengan baik mempunyai kesempatan yang sama untuk promosi.

c. *Supervisi*

Aspek ini mengukur kepuasan kerja seseorang terhadap atasannya. Karyawan lebih menyukai bekerja dengan atasan yang bersifat mendukung, penuh pengertian, hangat dan bersahabat, memberi pujian atas kinerja yang baik dari bawahan, dan memusatkan perhatian kepada karyawan daripada bekerja pada atasan yang bersifat acuh tak acuh, kasar, dan memusatkan pada pekerjaan.

d. *Benefit*

Aspek ini mengukur sejauh mana individu merasa puas terhadap tunjangan tambahan yang diterima dari perusahaan. Tunjangan tambahan diberikan kepada karyawan secara adil dan sebanding.

e. *Contingents rewards*

Aspek ini mengukur sejauh mana individu merasa puas terhadap penghargaan yang diberikan berdasarkan hasil kerja. Setiap individu ingin usaha kerja keras dan pengabdian yang dilakukan karyawan untuk kemajuan perusahaan dihargai dan juga mendapat imbalan uang yang semestinya.

f. *Operating prosedurs*

Aspek yang mengukur kepuasan sehubungan dengan prosedur dan peraturan di tempat kerja. Hal-hal yang berhubungan dengan prosedur dan peraturan di tempat kerja mempengaruhi kepuasan kerja seorang individu, seperti biokrasi dan beban kerja.

5. Indikator

Menurut ISO 9126 sebagai berikut :

Menurut Al-Qutaish (2018), Standar ISO/IEC 9126 adalah standar terhadap kualitas perangkat lunak yang diakui sementara secara interpersonal. ISO 9126 mendefinisikan kualitas produk perangkat lunak, model, karakteristik mutu, dan metrik terkait yang digunakan untuk mengevaluasi dan menetapkan kualitas sebuah produk software. Selain itu, standar ISO juga harus dipenuhi dari sisi manajemen. Jika manajemennya tidak memenuhi standar ISO maka hasil kerja pun tidak dapat diberikan sertifikasi satandar ISO. Meliputi enam karakteristik kualitas sebagai berikut:

1. *Functionality* atau *fungsiionalitas* adalah kemampuan dalam perangkat lunak digunakan untuk penyediaan fungsi-fungsi yang memenuhi keputusan user dengan dinyatakan atau tersirat.
 - a. *Suitability* :kemampuan perangkat lunak untuk menyediakan serangkaian fungsi yang sesuai untuk tugas-tugas tertentu.
 - b. *Accuracy* : kemampuan perangkat lunak memberikan hasil yang presisi dan benar sesuai dengan kebutuhan
 - c. *Security* : kemampuan perangkat lunak untuk mencegah akses yang tidak diinginkan, menghadapi penyusup (hakcker)
 - d. *Interoperability*: kemampuan perangkat lunak untuk berinteraksi dengan satu atau sistem tertentu
 - e. *Compliance* : kemampuan perangkat dalam memenuhi standar dan kebutuhan sesuai peraturan yang berlaku.
2. *Reliability* atau kehandalan adalah kemampuan suatu produk perangkat lunak (*software*) dalam mempertahankan tingkat kinerjanya pada kondisi tertentu.
 - a. *Maturity* : kemampuan perangkat lunak menghindari kegagalan sebagai akibat dari kesalahan dalam perangkat lunak.
 - b. *Faulttolerance* : kemampuan perangkat lunak untuk mempertahankan kinerjanya jika terjadi kesalahan perangkat lunak.
 - c. *Recoverability* : kemampuan perangkat lunak untuk membangun kembali tingkat kinerja ketika terjadi kesalahan sistem, termasuk data dan koneksi jaringan.
3. *Usability* atau kegunaan adalah seperangkat atribut yang mengukur persepsi utilita dan kepuasan untuk seperangkat pengguna yang dinyatakan atau yang tersirat.
 - a. *Understandibility* : kemampuan perangkat lunak dalam kemudahan untuk di pahami
 - b. *Learnability* : kemampuan perangkat lunak dalam kemudahan untuk di pelajari.
 - c. *Operability* : kemampuan perangkat lunak dalam kemudahan untuk dioperasikan
 - d. *Attractiveness* : kemampuan perangkat lunak dalam menarik pengguna.

4. *Efficiency atau efisiensi* adalah kemampuan *software* dalam pemberian kinerja yang tepat, relatif pada jumlah sumber yang digunakan.
 - a. *Timebehavior* : kemampuan perangkat lunak dalam memberikan respon dan waktu pengolahan yang sesuai saat melakukan fungsinya
 - b. *Resouriebehavior* : kemampuan perangkat lunak dalam menggunakan sumber daya yang di miliknya ketika melakukan fungsi yang ditentukan.
5. *Maintainability* atau keterpeliharaan adalah kemampuan perangkat lunak untuk dimodifikasi. Modifikasi meliputi perbaikan atau adaptasi terhadap perubahan lingkungan persyaratan dan spesifik, fungsional.
 - a. *Analyzability* :kemampuan perangkat lunak dalam mendiagnosis kekurangan atau penyebab kegagalan
 - b. *changeability* :kemampuan perangkat lunak memodifikasi tertentu.
 - c. *Stability* : kemampuan perangkat lunak meminimalkan efektak terduga dari modifikasi perangkat lunak.
 - d. *Testability* : kemampuan perangkat lunak untuk di modifikasi dan divalidasi perangkat lunak lain.
6. *Portability atau portabilitas* adalah kemampuan produk *software* yang dapat dikirim dari satu lingkup ke lingkup lain.
 - a. *Adaptability* : kemampuan perangkat lunak untuk diadaptasikan pada lingkungan yang berbeda-beda
 - b. *Instalability* : kemampuan perangkat lunak untuk diinstal dala, lingkungan yang berbeda-beda.
 - c. *Cooexistence* : kemampuan perangkat lunak untuk berdampingan dengan perangkat lain dalam suatu lingkungan dengan berbagai sumber daya
 - d. *Replaceabilty* : kemampuan perangkat lunak untuk digunakan sebagai pengganti perangkat lunak lainnya.

6. Teori –teori tentang kepuasan kerja

Menurut mangkunegara (2017) sebagai berikut

- a. Teori perbedaan (*Dicsrepancy Theory*)
Mengukur kepuasan karyawan dapat dilakukan dengan cara menghitung selisih antara apa yang seharusnya dengan kenyataan yang dirasakan karyawan.
- b. Teori pemenuhan kebutuhan (*Need Fulfillment Theory*)
Kepuasan kerja pegawai bergantung pada terpenuhi atau tidaknya kebutuhan pegawai. Pegawai akan merasa puas apabila ia mendapatkan apa yang dibutukannya
- c. Teori pandangan kelompok (*Social Reference Group Theory*)
Kepuasan kerja pegawai bukanlah bergantung pada pemenuhan kebutuhan saja, tetapi sangat bergantung pada pandangan pendapat kelompok oleh para pegawai dianggap sebagai kelompok acuan yang yang di jadikan tolak ukur untuk menilai diri atau lingkungannya.
- d. Teori pengharapan (*Exceptancy Theory*)
Pengharapan merupakan kekuatan keyakinan pada suatu perlakuan yang diikuti dengan hasil khusus bahwa keputusan pegawai dapat memungkinkan mencapai suatu hasil dan menentukan hasilnya.
- e. Teori *Herzberg*
Teori ini menceritakan kejadian yang dialami oleh karyawan baik yang menyenangkan mampu yang tidak menyenangkan atau tidak memberi kepuasan.

C. Aplikasi Penilaian Risiko Jatuh

1. Definisi

Aplikasi, pengguna juga dapat mengakses sejumlah informasi informasi penting menggunakan smartphone yang terkoneksi dengan laya nan internet. Keunggulan utama dari aplikasi mobile yaitu memberikan kemudahan pengguna dalam mendapatkan informasi secara cepat dan memperoleh informasi terpenuhi tanpa terhalang waktu dan tempat keberadaan pengguna perangkat mobile serta areanya yang dapat terjangkau jaringan komunikasi internet (Turban, 2012). Selain itu, Akses pada sebuah website dapat dilakukan melalui aplikasi mobile menggunakan perangkat mobile pengguna. Ukuran layar dan resolusi yang

secara otomatis menyesuaikan dengan ukuran layar web versi mobile mengurangi pemakaian bandwidth atau tidak memerlukan bandwidth yang terlalu besar.

Beberapa aplikasi yang digabung bersama menjadi suatu paket kadang disebut sebagai *application suite* (suatu paket atau rangkaian aplikasi). Contohnya adalah *Microsoft Office dan Open Office.org*, yang menggabungkan suatu aplikasi pengolah kata, lembar kerja, serta beberapa aplikasi lainnya. Aplikasi-aplikasi dalam suatu paket biasanya memiliki antar muka pengguna yang memiliki kesamaan sehingga memudahkan pengguna untuk mempelajari dan menggunakan tiap aplikasi, sering kali, mereka memiliki kemampuan untuk saling berinteraksi satu sama lain sehingga menguntungkan pengguna, contohnya, suatu lembar kerja dapat dibenamkan dalam suatu dokumen pengolah kata walaupun dibuat pada aplikasi lembar kerja yang terpisah (Utario & Sutriyanti, 2020).

2. Edukasi aplikasi

Edukasi dengan menggunakan pengembangan media aplikasi android bisa diharapkan menjadi upaya untuk penilain resiko jatuh pada pasien dewasa dengan memanfaatkan teknologi yang ada, Ini bertujuan memudahkan pekerjaan perawat dalam penangana pasien risiko jatuh dengan cepat dengan menggunakan penilaian risiko jatuh berbasis aplikasi android (Hong et al, 2016).

3. Tujuan aplikasi

Berdasarkan permasalahan atau penelitian sebelumnya bawah, tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengembangkan aplikasi mobile berbasis android untuk memudahkan perawat dalam penilaian risiko jatuh (Sahril et al, 2015).

4. UUD TENTANG INFORMASI DAN TRANSAKSI ELEKTRONIK

Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik (UU ITE) adalah undang-undang pertama di bidang Teknologi Informasi dan Transaksi Elektronik sebagai produk legislasi yang sangat dibutuhkan dan telah menjadi pionir yang meletakkan dasar pengaturan di bidang pemanfaatan Teknologi Informasi dan Transaksi Elektronik. Akan tetapi, dalam kenyataannya, perjalanan implementasi dari UU ITE mengalami persoalan-persoalan.

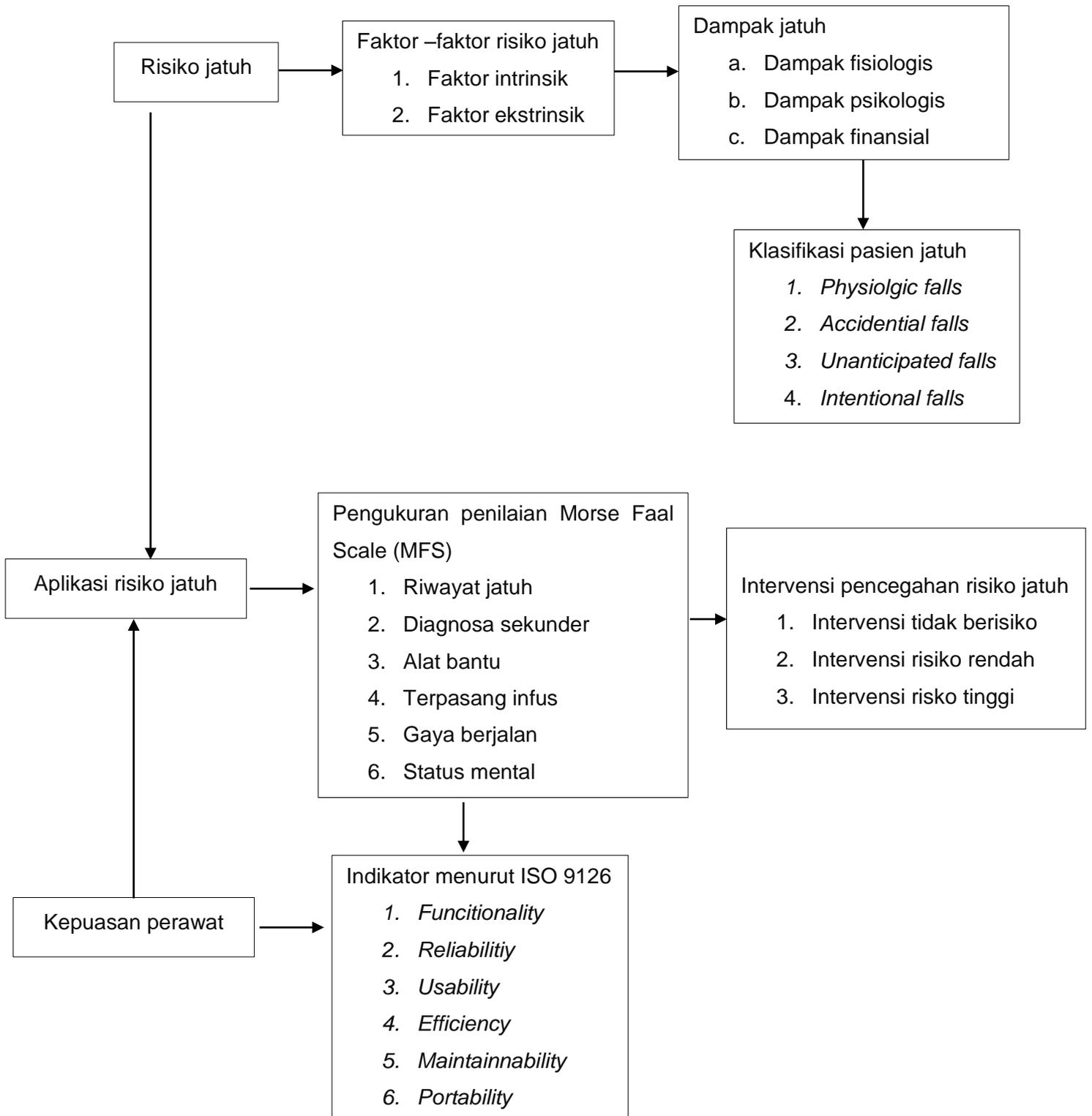
Pertama, terhadap Undang-Undang ini telah diajukan beberapa kali uji materiil di Mahkamah Konstitusi dengan Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 50/PUU-VI/2008, Nomor 2/PUU-VII/2009, Nomor 5/PUU-VIII/2010, dan Nomor 20/PUU-XIV/2016.

Kedua, ketentuan mengenai penggeledahan, penyitaan, penangkapan, dan penahanan yang diatur dalam UU ITE menimbulkan permasalahan bagi penyidik karena tindak pidana di bidang Teknologi Informasi dan Transaksi Elektronik begitu cepat dan pelaku dapat dengan mudah mengaburkan perbuatan atau alat bukti kejahatan.

Ketiga, karakteristik virtualitas ruang siber memungkinkan konten ilegal seperti Informasi dan/atau Dokumen Elektronik yang memiliki muatan yang melanggar kesusilaan, perjudian, penghinaan atau pencemaran nama baik, pemerasan dan/atau pengancaman, penyebaran berita bohong dan menyesatkan sehingga mengakibatkan kerugian konsumen dalam Transaksi Elektronik.

Keempat, penggunaan setiap informasi melalui media atau Sistem Elektronik yang menyangkut data pribadi seseorang harus dilakukan atas persetujuan Orang yang bersangkutan. Untuk itu, dibutuhkan jaminan pemenuhan perlindungan diri pribadi dengan mewajibkan setiap Penyelenggara Sistem Elektronik untuk menghapus Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik yang tidak relevan yang berada di bawah kendalinya atas permintaan Orang yang bersangkutan berdasarkan penetapan pengadilan.

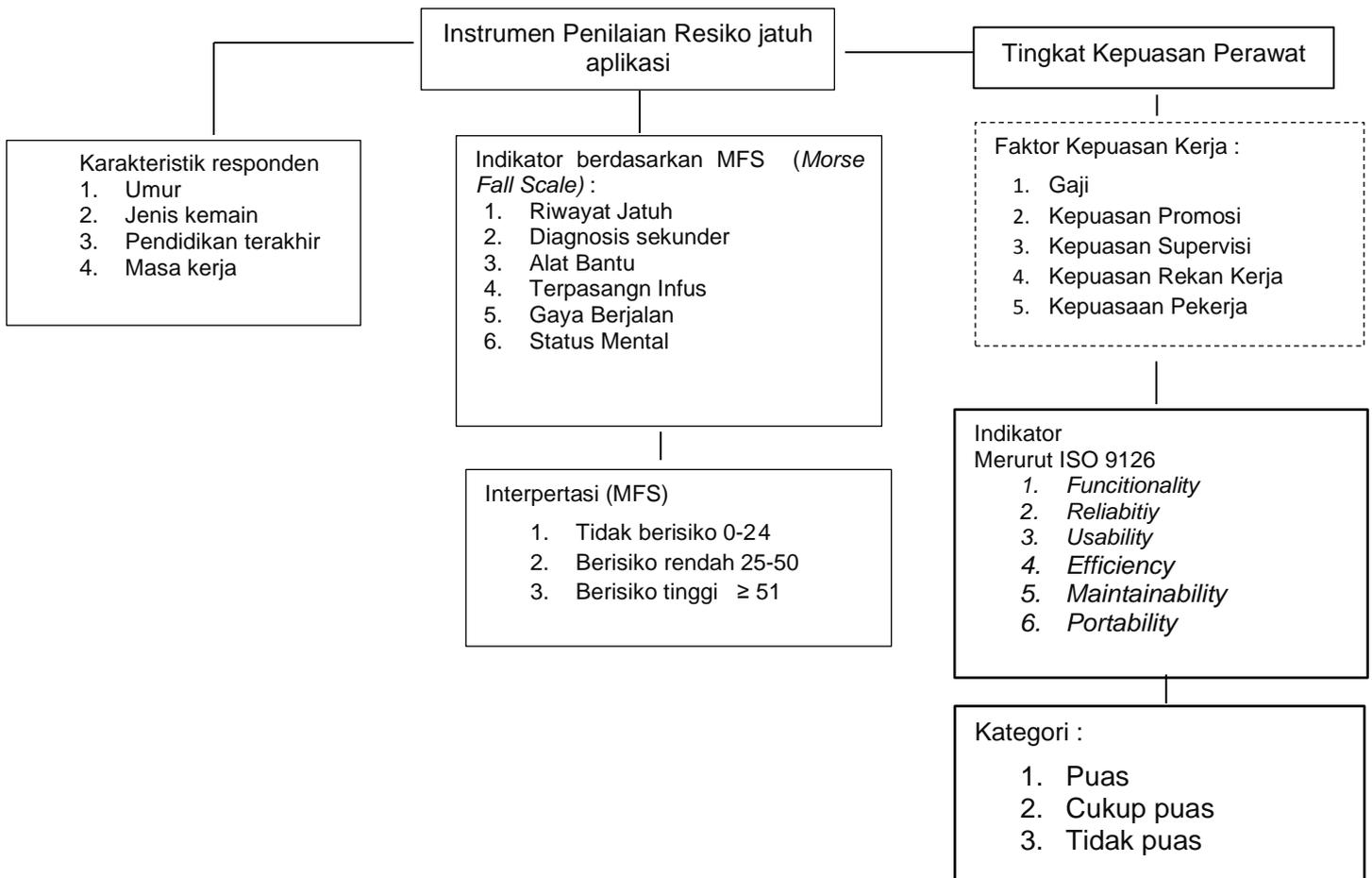
D. Kerangka teori



BAB III
KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESA PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan suatu kerangka berpikir yang dapat digunakan sebagai pendekatan dalam mencerna masalah. Kerangka penelitian ini menggunakan pendekatan ilmiah dan teori



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Gambaran Kepuasan Perawat Terhadap Aplikasi Penilaian Risiko Jatuh Pada Pasien Dewasa Di Rumah Sakit

Keterangan :

- : Diteliti
- : Tidak diteliti
- : Berhubungan
- > : Mempengaruhi

Berdasarkan kerangka konsep di atas, maka penelitian ini akan Mengidentifikasi karakteristik responden, mengkaji risiko jatuh dengan instrumen penilaian risiko jatuh pasien dewasa di rumah sakit dengan menggunakan penilaian *Morse Fall Scale* (MFS). Terhadap tingkat kepuasan perawat terhadap penggunaan aplikasi penilaian risiko jatuh.

B. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara penelitian, patokan duga atau sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut Sugiyono (2014),

Hipotesis : mengatakan ada hubungan antara penilaian risiko jatuh gambaran kepuasan perawat terhadap penggunaan aplikasi penilaian risiko jatuh.

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Desain penelitian

penelitian ini adalah penelitian deskriptif bahwa penelitian deskriptif adalah penelitian yang dimaksudkan untuk menyelidiki keadaan, kondisi atau hal lain-lain yang sudah disebutkan yang hasilnya dipaparkan dalam bentuk laporan penelitian. Dalam penelitian deskriptif fenomena ada yang berupa bentuk, aktivitas, karakteristik, perubahan, hubungan, kesamaan dan perbedaan antara fenomena yang satu dengan yang lainnya menjelaskan penelitian deskriptif yaitu Penelitian yang dilakukan untuk mengetahui nilai variabel mandiri, baik satu variabel atau lebih (independen) tanpa membuat perbandingan, atau menghubungkan dengan variabel yang lain sedangkan tujuan utama penelitian deskriptif adalah menggambarkan secara sistematis fakta dan karakteristik objek atau subjek yang diteliti secara tepat Menurut Suharsimi Arikunto (2013)

B. Populasi dan sampel

1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan subjek atau objek yang mempunyai karakteristik tertentu untuk diteliti (Notoadmodjo, 2012) Populasi pada penelitian ini adalah semua perawat yang bertugas di ruang rawat inap dirumah sakit RSUD prof. dr. soekandar di ruangan pajajaran, majapahit dan mataram.

2. Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling. Purposive sampling adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu dalam menggunakan teknik purposive sampling ini karena sesuai untuk digunakan untuk penelitian sesuai dengan kriteria inklusi dan kriteria ekskusi Sugiyono, (2016)

Sampel Yang digunakan perawat yang bekerja di ruang rawat inap berjumlah 53 perawat di rumah sakit RSUD Prof. dr. Soekandar

$$n = \frac{N}{1+N(e)}$$
$$n = \frac{61}{1+0.05}$$

$$n = \frac{1 + 61(0,05)^2}{1 + 0,1525}$$

$$n = \frac{61}{1,1525}$$

N : 53

Sumber : rumus isaal dan michael

a. Kriteria inklusi

Adapun sebagai berikut :

1. Perawat yang bekerja di rumah sakit di ruang rawat inap dewasa
2. Perawat tetap (pegawai tetap)
3. Perawat yang saat itu hadir di saat penelitian

b. Kriteria eksklusi

Adapun sebagai berikut :

1. Perawat yang bekerja di ruang IGD, ICU, PICU,OK, POLI ruangan anak, ruangan bersalin
2. Perawat cuti / libur
3. Perawat membatalkan kesediaanya menjadi responden penelitian
4. Kepala ruangan

C. Tempat Waktu Penelitian

1. Tempat

Tempat penelitian dilaksanakan di rumah sakit ruang rawat inap dewasa di rumah sakit prof.dr. soekandar mojokerto

2. Waktu

Waktu penelitian di laksanakan pada tanggal 22 - 25 agustus 2022

D. Definisi Operasional

Tabel 4.1 Defenisi Operasional

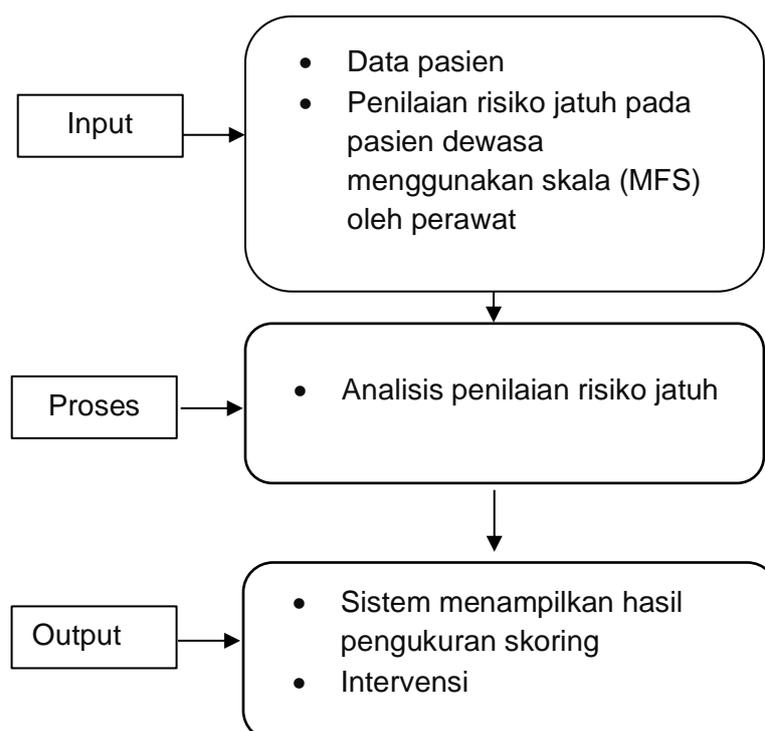
	Variabel Aplikasi penilaian risiko jatuh	Apikasi yang berisi penilaian risiko jatuh untuk membatu mempermudah perawat dalam melaksanakan tindakan keperawatan	Software	-	Pelaksanaan tindakan keperawatan sesuai penilaian risiko jatuh dapat berjalan dengan efektif
	Variabel Kepuasan perawat terhadap aplikasi	Kepuasan perawat terhadap pelaksanan aplikasi penilaian risiko jatuh	Kuesioner	Ordinal	Puas = 62,2-84,8 Cukup puas =3,6-62,2 Tidak puas = 17 - 39,6

E. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan pengumpulan data dalam penelitian ini adalah penilaian risiko jatuh berbasis aplikasi (Notoatmodjo, 2014).

1. Aplikasi penilaian risiko jatuh

Instrumen ini menggunakan pendekatan sistem yaitu input – proses – output



2. Desain aplikasi

- 1) Di mulai dari mendownload aplikasi di google drive dan menginstal aplikasi penilaian risiko jatuh,
- 2) Tampilan utama penilaian risiko jatuh
- 3) Tampilan ke dua yang berisi menu penilain risiko jatuh, menu edukasi risiko jatuh, menu intervensi dan menu kontak presonal.
- 4) Setelah itu menekan menu penilaian risiko jatuh dan akan terkaji biodata pasien yang terdiri dari nama, umur, nomor RM, jenis kelamin, ruangan dan nomor bed. Dan setelah itu menekan simpan dan lanjutkan
- 5) Dan muncul tampilan check list penilaian risiko jatuh pada sub menu diisi sesuai keadaan pasien
- 6) Akan tampil hasil skor penilaian risiko jatuh, yaitu skor tidak berisiko, skor risiko rendah, skor risiko tinggi.
- 7) Pada menu edukasi akan tampil informasi singkat tentang risiko jatuh diantaranya: pengertian, klasifikasi, dampak, faktor-faktor dan pencegahan risiko jatuh
- 8) Pada Sub menu intervensi akan tampil informasi singkat tentang intervensi yang dapat diberikan kepada pasien sesuai dengan skor yang risiko jatuh, adapun informasi intervensi yang tersedia yakni: Intervensi tidak berisiko, intervensi risiko rendah dan intervensi risiko tinggi.
- 9) Pada sub menu kontak personal terdapat nomor whatssapp dan email peneliti yang dapat dihubungi jika perlu menanyakan terkait penggunaan aplikasi ini.

3. Kepuasan perawat terhadap aplikasi

1. *Functionality* :
 - a. Aplikasi penilaian risiko jatuh dapat melakukan fungsi yang di perlukan
 - b. Aplikasi penilaian risiko jatuh sudah memenuhi standar rumah sakit
 - c. Aplikasi penilaian risiko jatuh sudah sesuai dengan kebutuhan perawat
 - d. Apakah hasil penilaian risiko sudah sesuai dengan harapan

- e. Aplikasi ini dapat mengetahui skor dari penilaian risiko jatuh dan intervensinya
 - f. Aplikasi ini dapat meningkatkan kepatuhan dalam melakukan assesmen
2. *Reliability:*
 - a. Aplikasi ini dapat berjalan lancar (tidak ada eror/fore close)
 3. *Usability*
 - a. Aplikasi penilaian risiko jatuh mudah di pahami
 - b. Aplikasi penilaian risiko jatuh mudah di pelajari
 - c. Aplikasi penilaian risiko jatuh mudah saat di gunakan
 - d. Aplikasi penilaian risiko jatuh tampilannya menarik saat di gunakan
 4. *Efficiency*
 - a. Aplikasi penilaian risiko jatuh membantu dalam kebutuhan pekerjaan lebih cepat
 - b. Aplikasi penilaian risiko jatuh memberikan hasil secara cepat dan akurat
 5. *Maintainability*
 - a. Aplikasi penilaian risiko jatuh hasil sama seperti dengan penilaian risiko jatuh secara manual
 - b. Apakah menurut anda aplikasi penilaian risiko jatuh bisa digunakan sampai beberapa tahun kedepan
 6. *Portability*
 - a. Aplikasi penilaian risiko jatuh bisa di lakukan dimana saja dan kapan saja
 - b. Aplikasi penilaian risiko jatuh bisa berjalan di berbagai merek *smartphone*

Instrumen ini menggunakan kuesioner menurut ISO 9126 terdapat 17 pertanyaan. Dan menggunakan skala likert dan di beri nilai/skor yaitu: Sangat Setuju (score 5), Setuju (score 4), Kurang Setuju (score 3), Tidak Setuju (score 2), Sangat Tidak Setuju (score 1) dan hasil skor nya

Di interpretasi skor : Puas = 62,2-84,8

Cukup puas = 3,6-62,2

Tidak puas = 17 - 39,6

Hasil ukur yang digunakan dalam penelitian ini skala *guttman*.hal ini dikarenakan jawabannya tersebut tegas dan jelas contoh yakin - tidak yakin, benar – salah, pernah –tidak pernah setuju - tidak setuju, positif – negatif

Tabel 4.2 Blue Print Pengukuran Pelaksanaan Pekajian Risiko Jatuh Dan Kepuasan Perawat Terhadap Penggunaan Aplikasi Penilaian Risiko Jatuh

Variabel	Indikator	<i>Favorable</i>	<i>unvaforeble</i>	Keterangan
Kepuasan terhadap penilaian risiko jatuh	1. <i>Functionality</i>	1,3,4	2,5,6	<i>Favorable</i> : Sangat Setuju = 5 Setuju = 4 Kurang setuju =3 Tidak Setuju =2 Sangat TidakSetuju=1 <i>Unfavorable</i> : Sangat Setuju =1 Setuju =2 Kurang setuju =3 Tidak Setuju = 4 Sangat Tidak Setuju=5
	2. <i>Reliabitiy</i>		7,	
	3. <i>Usability</i>	8,9,10,11		
	4. <i>Efficiency</i>	12,13		
	5. <i>Maintainability</i>		14,15	
	6. <i>Portability</i>		16,17	

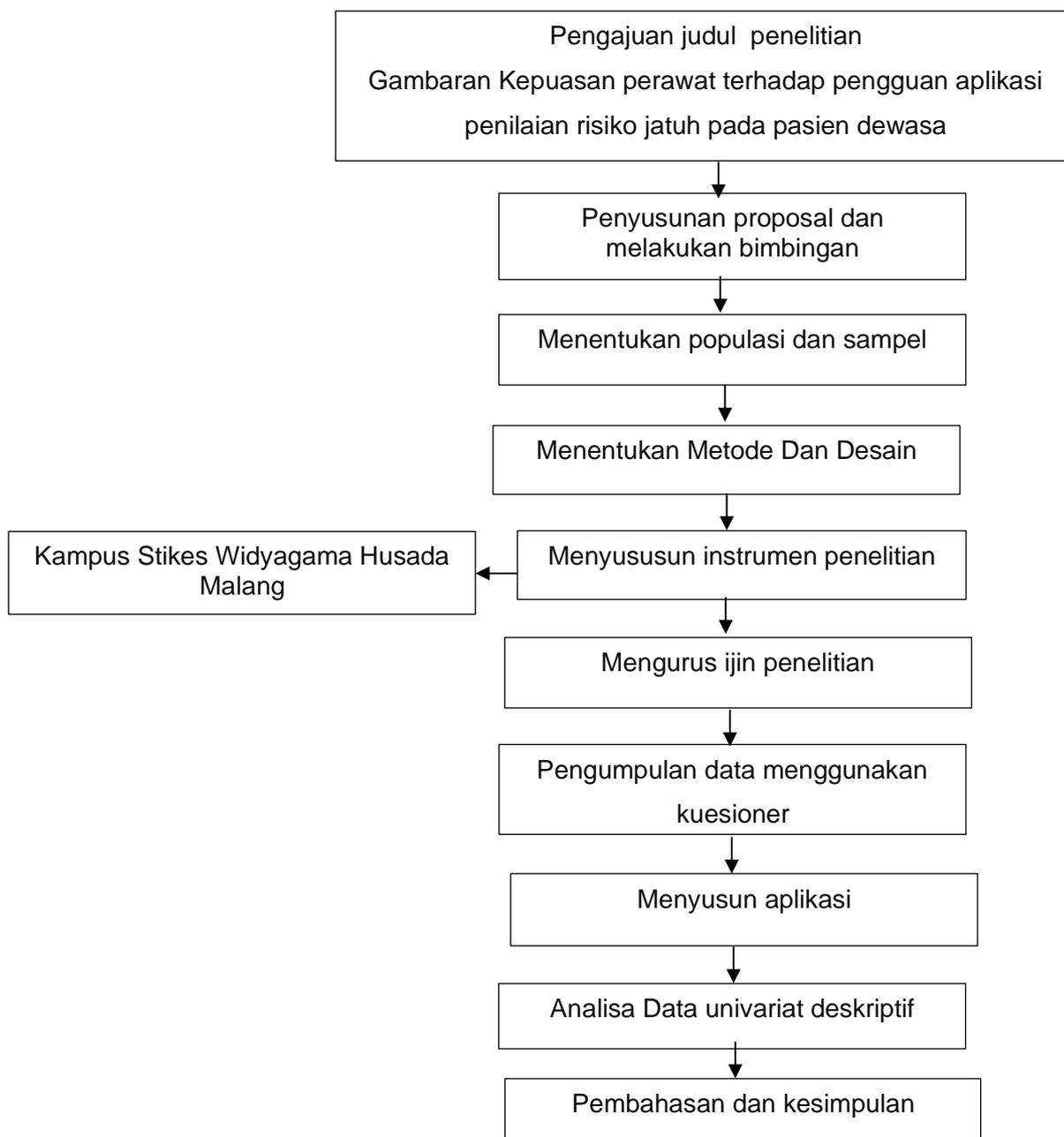
4. Uji Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kualitas dan kesalahan suatu instrumen”. Instrumen penelitian dikatakan valid jika mampu mengukur apa yang diinginkan, serta dapat mengungkapkan data dari variabel yang akan diteliti secara tepat. Validitas instrumen diuji melalui analisis butir (item) dengan mengkorelasikan skor tiap butir dengan skor total yang merupakan jumlah tiap skor butir. Untuk menghitung korelasi tersebut digunakan rumus korelasi Pearson Product Moment. Untuk menghitung validitas instrumen, penulis menggunakan program SPSS 20.0 for Windows. Untuk menentukan valid atau tidaknya tiap-tiap item. Arikunto (2013)

5. Uji Reliabilitas

Pengujian reliabilitas untuk mengetahui keterandalan alat ukur menggunakan analisis korelasi *Alpha*. Reliabilitas instrumen menunjukkan tingkat keterandalan suatu alat ukur. Instrumen yang dapat dipercaya dan *reliable* akan menghasilkan data yang dapat dipercaya. Untuk menghitung reliabilitas instrumen, penulis menggunakan program *SPSS 22 for Windows*

F. Alur penelitian



Gambar 4.1 Skema Alur Penelitian

G. Prosedur pengambilan data

Mengurus surat-surat yang di perlukan peneliti dari Stikeswidyagama Husada , Bakesbanpol, Kemudian melakukan koordinasi dengan pihak rumah sakit, menentukan responden dengan mengikuti kegiatan pelayanan dirumah sakit. Kemudian peneliti kontrak waktu dengan responden, menjelaskan tujuan dan langkah dari penelitian pada masing-masing responden serta memberikan surat persetujuan (*informed consent*) menjadi responden penelitian untuk ditandatangani. Setelah selesai pengisian kuesioner kemudian dikembalikan kepada peneliti untuk dicek apakah kuesioner sudah terisi semua dan sesuai pertanyaan atau belum. Setelah itu diberikan cendra mata sebagai tanda terima kasih atas kerjasama yang dilakukan setelah pengisian kuesioner. Hasil wawancara dan kuesioner yang telah terisi dicatat dalam lembar pengumpulan data, editing, coding, analisis dan penyajian data. Masing-masing kegiatan dilakukan satu kali (tidak ada *follow up*) dalam satu waktu.

H. Pengolahan Data Dan Analisis Data

Setelah data yang diperlukan tentang Gambaran kepuasan perawat terhadap Penggunaan Aplikasi penilaian risiko jatuh pada pasien dewasa di rumah sakit terkumpul kemudian dilakukan pengolahan data sebagai berikut:

1. Pemeriksaan data (*Editing*)

Editing adalah pengecekan atau pengoreksian data yang telah terkumpul. Sebelum data diolah, data tersebut perlu diedit terlebih dahulu sehingga terdapat beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam mengedit data yaitu kelengkapan, kejelasan, dan kesempurnaan data.

2. Pemberian kode (*coding*)

Coding adalah pemberian kode-kode pada tiap-tiap data yang termasuk dalam kategori yang sama. Pemberian kode pada masing-masing kuesioner dan nilai pada setiap jawaban responden untuk memudahkan dalam pengolahan data. Dalam hal ini peneliti memberikan identitas pada masing-masing angket kuesioner sesuai nomor urut responden.

a. variabel kepuasan terhadap aplikasi

1. Tidak puas di beri kode 1
2. Cukup puas diberi kode 2
3. Puas di beri kode 3

- b. Umur perawat
 - 1. 25-30 Tahun di beri kode 1
 - 2. 31-40 Tahun di beri kode 2
 - 3. 41-44 Tahun di beri kode 3
 - c. Jenis kelamin
 - 1. Perempuan di beri kode 1
 - 2. Laki –laki di beri kode 2
 - d. Pendidikan terakhir
 - 1. D3 keperawatan di beri kode 1
 - 2. S1 keperawatan di beri kode 2
 - 3. Ners diberi kode 3
 - e. Lama kerja
 - 1. <1 Tahun di beri kode 0
 - 2. 1-5 Tahun di beri kode 1
 - 3. 6-10 Tahun di beri kode 2
 - 4. 11-15 Tahun di beri kode 3
 - 5. 16 -20 Tahun di beri kode 4
 - 6. >21 Tahun di beri kode 5
3. Memasukkan data (*Entry*)
- Data hasil penelitian kemudian diproses kedalam paket program komputer SPSS.
4. Tabulasi data (*Tabulating*)
- Proses memasukkan data yang sudah diedit dan dikoding kedalam lembar rekapan data penelitian. Data yang telah dikumpulkan kemudian dikelompokkan berdasarkan jawaban yang sesuai dengan variabel yang diteliti dan diberi penilaian berdasarkan jawaban yang sesuai dengan variabel yang diteliti dan diberikan penilaian

I. Analisis Data

a. Analisis Univariat deskriptif

Analisa univariat deskriptif dilakukan pada suatu variabel dari hasil penelitian, yang bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik populasi fenomena dan variabel. Pada umumnya dalam analisis hanya mengahislakan distribusi dan presentasi dari tiap variabel yang diteliti.

b. Etika Penelitian

Penelitian merupakan upaya untuk mencari kebenaran tentang suatu fenomena yang terjadi dilingkungan secara sistematis dan objektif menyangkut kehidupan manusia (Notoatmodjo, 2012). Subjek penelitian ini adalah perawat yang bekerja di ruang rawat inap . Sebuah penelitian baru dapat dilakukan ketika telah mendapatkan ijin yang menekan pada masalah etika. Dalam melakukan penelitian, peneliti menggunakan permohonan ijin kepada panitia etik. Penekanan masalah etika penelitian ini adalah :

1. *Inform consent*

Lembar persetujuan menjadi responden diberikan pada responden yang memenuhi kriteria sampel penelitian. Dalam lembar persetujuan memuat penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang mungkin terjadi selama penelitian. Bila perawat yang dijadikan responden diminta menandatangani lembar persetujuan menjadi responden, dan apabila menolak maka peneliti tidak dapat memaksakan dan tetap menghormati hak-hak responden.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, penelitian akan memberikan nomor kode tertentu pada masing-masing lembar pengumpulan data.

3. *Justice and veracity* (keadilan dan kejujuran)

Prinsip keadilan mengandung makna bahwa penelitian dapat memberikan keuntungan dan beban secara merata sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan responden. Prinsip kejujuran memenuhi keterbukaan yaitu penelitian dilakukan dengan jujur, hati-hati, profesional, berperikemanusiaan, dan sebagainya.

4. Kerahasiaan

Penelitian akan menjaga kerahasiaan dari data yang diperoleh, data hanya akan disajikan dalam kelompok tertentu yang berhubungan dengan penelitian sehingga rahasia subyek penelitian benar-benar terjamin.

5. Manfaat dan kegunaan

Prinsip ini mengandung makna bahwa setiap penelitian harus mempertimbangkan manfaat yang sebesar-besarnya bagi subjek

penelitian. penelitian hendaknya meminimalkan dampak yang akan merugikan bagi responden

BAB V

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini disajikan hasil penelitian yang dilakukan sesuai dengan tanggal yang sudah di tetapkan. Pada bagian hasil penelitian terkait data yang dapat saat penelitian. Berlangsung hasil penelitian meliputi gambaran umum lokasi penelitian, hasil penelitian dan hasil analisis penelitian dan temuan penelitian

A. Gambaran lokasi penelitian

Penelitian ini di lakukan di Rumah Sakit Prof. dr. Soekandar Mojokerto beralamat di Jl. Hayam Wuruk No.25, Rw. II, Kelurahan Mojosari, Kecamatan Mojosari, Kabupaten Mojokerto, Provinsi Jawa Timur dengan kode pos yaitu 61382. Rumah Sakit Prof.dr.Soekandar Mojokerto merupakan rumah sakit umum kelas B yang mulai beroperasi sejak tanggal 21 april tahun 2002 di Kabupaten Mojokerto. Rumah Sakit Prof.dr.Soekandar Mojokerto memiliki beberapa layanan fasilitas seperti Instalasi Gizi, Ambulans, Instalasi Laboratorium, Farmasi, Medical Check Up, Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan ruangan rawat inap mulai dari kelas 1 sampai VIP, serta ruangan isolasi untuk pasien Covid-19. Wilayah kerja rumah sakit ini yaitu Kabupaten Mojokerto dan menerima pasien rujukan dari puskesmas di Kabupaten Mojokerto. Di ruang pajajaran, majapahit dan mataram.

1. Analisis Univariat

Analisis univariat Penelitian Berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan lama bekerja di rumah sakit prof.dr. soekandar mojorketo data yang di sajikan

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 5.1 Karakteritik Responden Berdasarkan Umur Dirumah Sakit Prof.dr. Soekandar Mojokerto Tahun 2022

Umur	F (n)	%
25-30	22	41.5
31-40	17	32.1
41-44	14	26.4
Total	53	100.0

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukan bawah dari 53 perawat yang bekerja di ruang rawat inap RSUD prof. dr. soekandar.Terdapat 41.5% perawat yang berumur 25-30 tahun,dan 32.1% perawat yang berumur 31-40 tahun,

dan 26.4%perawat yang berumur 41- 44 tahun.dan sebagian perawat di rumah sakit rawat inap di RSUD prof. dr. soekandar.

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Dirumah Sakit Soekandar Mojorekto Tahun 2022

Jenis kelamin	F(n)	%
Perempuan	34	64.2
laki-laki	19	35.8
Total	53	100.0

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bawah dari 53 perawat yang bekerja di RSUD prof.dr.soekandar. menunjukkan bawah dari 53 perawat diruang rawat inap RSUD prof.dr soekandar. Yang berjenis kelamin laki-laki 35.8 % dan perempuan 35.8% hal ini menunjukkan bawah perawat di ruang rawat inap RSUD prof. dr. soekandar lebih banyak perempuan.

4. Karkteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Pendidikan terakhir	f(n)	%
D3 Keperawatan	25	47.2
S1 Keperawatan	5	9.4
Ners	23	43.4
Total	53	100.0

Tabel 5.3 menunjukan bawah dari 53 perawat di ruang rawat inap RSUD prof.dr soekandar terdapat 47.2% perawat yang memiliki latar belakang D3 Keperawatan 9.4% perawat yang memiliki latar belakang S1 keperawatan 43.4% perawat yang latar belakang Ners. hal ini menunjukkan sebagian besar perawat di ruang rawat inap di RSUD prof.dr. soekandar memiliki latar belakang D3 keperawatan.

5. Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Bekerja

Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Bekerja

Lama Bekeja	f(n)	%
<1 Tahun	5	9.4
1-5 Tahun	19	35.8
6-10 Tahun	10	18.9
11-15 Tahun	5	9.4
16-20 Tahun	10	18.9
>21 Tahun	4	7.5
Total	53	100.0

Tabel 5.4 menunjukkan bawah dari 53 perawat di ruang rawat inap RSUD prof.dr. soekandar terdapat 9.4% perawat yang lama bekerja < 1 tahun, 35.8%perawat yang lama bekerja 1-5 tahun, 18.9% perawat yang lama bekerja 6-10 tahun, 9.4%perawat yang lama bekerja 11-15 tahun, 18.9% perawat yang bekerja 16-20 tahun dan 7.5 %perawat yang lama bekerja >21 tahun. Hal ini menunjukkan sebagian besar perawat yang bekerja di ruang rawat inap di RSUD prof. dr soekandar 1-5 tahun.

B. Hasil Penilaian Variabel Kepuasan Perawat Terhadap Penggunaan Aplikasi

Tabel 5.5 Hasil Variabel Kepuasan Perawat Terhadap Penggunaan Aplikasi

	f(n)	%
Valid Tidak Puas	10	18.9
Cukup Puas	15	28.3
Puas	28	52.8
Total	53	100.0

Tabel 5.5 menunjukkan bawah 53 perawat di ruangan inap RSUD prof. dr soekandar. Terdapat yang merasa tidak puas 18.9 % perawat cukup puas 28.3% dan perawat merasa puas 52.8% hal ini menunjukkan yang merasa puas 52.8%

Tabel 5.6 Hasil Penilaian Indikator Kepuasan Perawat Dalam Penggunaan Aplikasi

No	Variabel Kepuasan Perawat Dalam	Nilai rata-rata	Nilai Min	Nilai Maks	Total rata-
----	---------------------------------	-----------------	-----------	------------	-------------

	Penggunaan Aplikasi	(Mean)			rata
1	<i>Functionality</i>	20,17	12	25	
2	<i>Reliability</i>	3,15	1	4	63,99
3	<i>Usability</i>	16,51	10	20	
4	<i>Efficiency</i>	8,26	3	10	
5	<i>Maintainability</i>	5,15	2	8	
6	<i>Portability</i>	5,11	2	7	

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

Hasil penelitian menunjukkan distribusi responden berdasarkan umur perawat menunjukkan bawah mayoritas yang berumur 25-30 tahun berjumlah 22 orang data ini menjelaskan bawah usia 25-30 tahun lebih besar di bandingkan dengan perawat yang umur 31- 40 tahun berjumlah 17 orang dan yang berumur 41- 44 berjumlah 14 orang, hasil data berikut dari karakteristik jenis kelamin responden perawat di dapatkan bawah mayoritas perawat perempuan yaitu sebesar 34 orang di bandingkan dengan perawat laki-laki yaitu sebesar 19 orang. Hasil data berikut dari karakteristik pendidikan terakhir didapatkan bawah sebagian besar berlatar belakang pendidikan D3 keperawatan 25 orang di bandingkan dengan latar belakang pendidikan S1 keperawatan 5 orang dan latar belakang pendidikan Ners/ profesi 23 orang. Dan hasil data selanjutnya karakteristik responden dengan lam bekerja sebagian besar responden lama bekerja 1-5 tahun 19 orang dibandingkan dengan lama bekerja <1 tahun 5 orang, 6-10 tahun 10 orang ,11-15 tahun 5 orang ,16-20 10 orang tahun dan >21 tahun orang.

B. Karakteristik responden berdasarkan umur

Hasil penelitian menunjukkan distribusi responden berdasarkan usia perawat menunjukkan bawah lebih banyak yang berusia 25-30 tahun berjumlah 22 orang (41.4%), yang berusia 31- 40 tahun berjumlah 17 orang (32.1%) dan yang berusia 41-44 berjumlah 14 orang (26.4%)

Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa perawat yang berusia mudah akan matang dalam pikiran dan lebih produktif. Pada usia produktif aritinya pada usia ini memungkinkan perawat dalam masa kedewasaan dan kematangan dalam menganalisis sesuatu dalam penggunaan aplikasi baru penilaian risiko jatuh

Hasil penelitian sebelumnya mengemukakan bawah semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir. Kedua pendapat tersebut secara implisit mengemukakan bahwa semakin bertambah usia seseorang maka kemampuan seseorang dalam menganalisis sesuatu hal. Yanindrawati ed al., (2012)

1. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Hasil penelitian menunjukkan distribusi responden berdasarkan jenis kelamin. perawat yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak berjumlah 34 orang 64.2% yang berjenis kelamin laki-laki berjumlah 19 orang 35.8%.

Hasil penelitian di atas disimpulkan bahwa perempuan lebih produktif dalam bekerja dengan dapat disimpulkan lebih teliti dalam melakukan suatu pekerjaan. bekerja sehingga akan selalu lebih teliti dalam penggunaan aplikasi penilaian risiko jatuh .

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian dari Fitriani (2015) menyebutkan jika jenis kelamin perempuan lebih banyak dari pada jenis laki-laki yaitu sebanyak 73 orang (70,2%) perempuan dan 31 orang (29,8%) adalah laki-laki. Menurut Mahfudhah (2018) salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan seseorang adalah jenis kelamin, dimana seorang perempuan lebih teliti dan penuh perhatian ketika bekerja.

2. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir

Hasil penelitian menunjukkan distribusi responden berdasarkan pendidikan menunjukkan bahwa tingkat pendidikan D3 keperawatan berjumlah 25 orang 47.25%, S1 keperawatan berjumlah 5 orang 9.4% dan Ners/profesi berjumlah 23 orang 43.4%.

Berdasarkan hasil penelitian di atas disimpulkan perawat dengan D3 keperawatan mempunyai kemampuan kerja dan penampilan kerja lebih baik Keperawatan mempunyai kemampuan kerja dan penampilan kerja yang lebih baik dari pada perawat dengan pendidikan lainnya. Karena pendidikan seseorang merupakan faktor yang penting sehingga kinerja seorang perawat dalam memberikan sebuah asuhan keperawatan kepada pasien bisa maksimal.

Hal ini didukung oleh penelitian Soeroso (2013) yang mengatakan bahwa lebih dari 60% perawat di Indonesia masih berpendidikan D3. Pendidikan tinggi keperawatan sangat berperan dalam membina sikap, pandangan dan kemampuan profesional lulusannya Dari hasil penelitian terdahulu yang diketahui sebagian besar perawat belum menyelesaikan sampai ke profesi ners dan paling banyak lulusan Diploma III keperawatan.

3. Karakteristik responden berdasarkan masa kerja

Hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi responden yang memiliki masa kerja paling lama yakni selama 1-5 tahun 35,8% dibandingkan dengan lama kerja <1 tahun, 6-10 tahun, 11-15 tahun, 16-20 tahun dan >21 tahun, perawat dengan masa kerja 1-5 tahun lebih mendominasi.

Hasil penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa pengalaman kerja terhadap kinerja dengan pengalaman kerja yang cukup dalam suatu tindakan kepada pasien. Pengalaman yang cukup merupakan cara untuk belajar sehingga bisa menambah pengetahuan terhadap sebuah tindakan. Semakin lama masa kerja seseorang dapat membantu dalam sebuah tindakan dan dapat mengoperasikan aplikasi penilaian risiko jatuh.

Menurut Pratama (2017) mengatakan bahwa masa kerja seseorang menunjukkan pengalaman kerjanya diinstitusi tertentu. Individu memperoleh banyak informasi mengenai situasi dan kondisi lingkungan kerjanya dalam pengalamannya. Pengalaman seseorang dapat mempengaruhi persepsi seseorang terhadap suatu informasi tertentu, karena dari banyaknya pengalaman atau masa kerja yang sudah lama mereka lebih banyak mengetahui situasi dan kondisi yang terjadi, sehingga memungkinkan mereka menilai atau menginterpretasikan stimulus sesuai kenyataan.

C. Kepuasan Perawat Terhadap Penggunaan Aplikasi Penilaian Risiko Jatuh

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa kepuasan perawat terhadap penggunaan aplikasi penilaian risiko jatuh kategori tidak puas sebanyak 18.9% kepuasan perawat terhadap penggunaan aplikasi kategori cukup puas sebanyak 28.3%.kepuasan perawat terhadap penggunaan puas 52.8%. Maka dapat disimpulkan bahwa kepuasan perawat terhadap penggunaan aplikasi di RSUD prof. dr.Soekandar Mojokerto berada pada kategori puas 52.8%.

Kepuasan perawat adalah perasaan senang dan puas di dalam melakukan suatu pekerjaan atau melakukan suatu tindakan. kepuasan terjadi apabila seseorang memperoleh hasil, akan semakin puas dalam suatu pekerjaan mereka. kepuasan kerja yang merupakan suatu hal positif yang dikerjakan (Wibowo, 2016). Hasil penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Amalia dkk,(2018) menjelaskan bahwa kepuasan kerja

terhadap karyawan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan.

Penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya Responden menyatakan puas karena prosedur menggunakan aplikasi mudah, hal ini sejalan dengan penelitian Jihan Natasha (2019) bahwa pelayanan yang tanggap, cepat dalam menanggapi memberikan kepuasan kepada pasien Selanjutnya responden merasa puas karena aplikasi berfungsi dengan baik, puas karena mudah menggunakan aplikasi, dan puas karena fitur yang ada pada aplikasi lengkap, hal ini sejalan dengan penelitian Hermasyah (2019) bahwa keadaan fisik fasilitas dalam penelitian ini di analogikan aplikasi kualitas pelayanan, semakin baik fasilitas sistem Informasi yang digunakan di aplikasi *mobile* JKN

Hasil penelitian yang didapatkan kepuasan perawat terhadap penggunaan aplikasi penilaian risiko jatuh mudah dan praktis dalam mengidentifikasi secara langsung dan cepat dalam melakukan penilaian risiko jatuh pada pasien. Kepuasan perawat merupakan tanda dari perawat yang merasa puasa saat penggunaan aplikasi yang berkerja dan aplikasi penilaian risiko jatuh yang di gunakan untuk mendukung kelancaran dan mempercepat pekerjaan. Dan menggunakan aplikasi tanpa harus mencatat dan menghitung secara manual hasil rekam medis pasien. Kepuasan kerja perawat mendukung tindakan agar patuh dan taat terhadap standar yang ditentukan rumah sakit salah satunya penggunaan penilaian risiko jatuh.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukan bahwa indikator *functionality* memiliki nilai rata-rata tertinggi yaitu 20,17 dibandingkan dengan indikator lainnya.

Functionality atau fungsionalitas adalah kemampuan dalam perangkat lunak digunakan untuk penyediaan fungsi-fungsi yang memenuhi keputuhan *user* dengan dinyatakan atau tersirat. Poin yang dinilai dalam *functionality* (fungsionalitas) yaitu kemampuan perangkat lunak untuk menyediakan serangkaian fungsi yang sesuai untuk tugas-tugas tertentu, kemampuan perangkat lunak memberikan hasil yang presisi dan benar sesuai dengan kebutuhan, kemampuan perangkat lunak untuk mencegah akses yang tidak diinginkan, menghadapi penyusup (*hakcker*), kemampuan perangkat lunak untuk berinteraksi dengan satu atau sistem tertentu dan

yang terakhir kemampuan perangkat dalam memenuhi standar dan kebutuhan sesuai peraturan yang berlaku (Al-Qutaish, 2010).

Functionality Pengujian functionality dilakukan dengan melakukan tes pada setiap fungsi perangkat lunak oleh ahli pemrograman (*programmer/ developer*). Faktor functionality Sedangkan untuk mengetahui tingkat kelayakan perangkat lunak dari sisi functionality, peneliti menggunakan interpretasi standar yang ditetapkan oleh ISO 9126. analisis data yang digunakan adalah sebagai berikut (Perwira, 2015)

dikatakan memenuhi standar jika nilainya 0.5 dan apabila nilainya semakin mendekati 1 maka tingkat functionality dari Software semakin baik Pengujian pada security yang merupakan subkategori dari functionality dilakukan dengan menggunakan perangkat lunak *Acunetix Web Vulnerability Scanner versi 8*. Pengujian akan dilakukan dengan menggunakan parameter pengujian Default untuk menguji dan menemukan berbagai jenis celah keamanan. Adapun dua modul dan manipulasi parameter pengujian yang dipakai sesuai untuk menilai kelayakan sistem yang dikembangkan. Penilaian dilakukan berdasarkan instrumen berupa *test Case*. Instrumen functionality terdiri dari 55 pertanyaan terkait setiap fungsi yang dikembangkan kedalam sistem. (Perwira, 2015).

Dari indikator *functionality* (fungsionalitas) merupakan indikator kepuasan perawat terhadap penggunaan aplikasi yang menilai terkait kemampuan aplikasi dalam menyediakan perangkat lunak yang dapat membantu pekerjaan perawat sesuai dengan fungsi dan kebutuhan yang sesuai dengan standar yang telah ditentukan, dan juga menyediakan keamanan untuk mengatasi akses *hacker* pada aplikasi atau perangkat lunak yang diciptakan.

Selanjutnya indikator *reliabilty* (kehandalan) memiliki nilai rata-rata (*mean*) terendah yakni 3,15, pada *reliabilty* (kehandalan) merupakan indikator yang menilai terkait kemampuan suatu produk perangkat lunak (*software*) dalam mempertahankan tingkat kinerjanya pada kondisi tertentu. Poin yang di nilai dalam indikator yaitu kemampuan perangkat lunak menghindari kegagalan sebagai akibat dari kesalahan dalam perangkat lunak, kemampuan perangkat lunak untuk mempertahankan kinerjanya jika terjadi kesalahan perangkat lunak dan kemampuan perangkat lunak untuk

membangun kembali tingkat kinerja ketika terjadi kesalahan sistem, termasuk data dan koneksi jaringan (Al-Qutaish, 2010).

Berdasarkan hasil pengujian yang dilakukan peneliti, maka pengujian untuk kualitas prototipe sistem informasi *e-Customer Order* yang dihasilkan jika diukur berdasarkan kualitas perangkat lunak model ISO 9126 Hasil akhir kualitas perangkat lunak terendah adalah dari aspek *reability*. Hasil akhir dari pengujian dengan *Software Testing* dan hasilnya pengguna dengan fungsi terdapat error.

Pada indikator *reliability* (kehandalan) merupakan indikator yang membahas tentang kemampuan aplikasi atau perangkat lunak dalam mengatasi terjadinya *error* atau kesalahan, dan dapat segera memperbaharui perangkat lunak yang mengalami *error* atau kesalahan.

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan bahwa semua indikator memiliki peran dalam kepuasan perawat terhadap penggunaan aplikasi namun indikator *flexibility* (fungsional) memiliki peran lebih besar dalam kepuasan perawat dalam penggunaan aplikasi, dibandingkan dengan indikator *reliability* (kehandalan) memiliki peran yang begitu kecil dalam kepuasan perawat dalam penggunaan aplikasi di ruang rawat inap RSUD Prof dr. Soekandar Mojokerto.

D. Keterbatas Penelitian

1. Ada perawat yang tidak mau mendownload aplikasi dikarenakan memori handphone tidak cukup

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Penelitian ini tentang gambaran kepuasan perawat terhadap penggunaan penilaian risiko jatuh pada pasien dewasa di rumah sakit RSUD prof. dr. soekandar Mojokerto menyimpulkan bahwa

1. perawat yang berumur 25 -30 tahun, yang berjenis kelamin perempuan, berpendidikan D3 keperawatan dan yang lama bekerja 1-5 tahun merasa puas dengan penggunaan aplikasi
2. Dari hasil penelitian yang dilakukan di rumah sakit RSUD Prof.dr Soekandar mengatakan bahwa di perawat merasa puas dengan penggunaan aplikasi risiko jatuh di ruang rawat inap.

B. Saran

1. STIKES Widyagama Husada

Hasil penelitian ini yang diharapkan dapat meningkatkan kualitas dan kuantitas penelitian khususnya pada bidang kesehatan (keperawatan), dan memperbanyak referensi atas pustaka atas kepuastakaan keperawatan khususnya yang membahas tentang gambaran kepuasan perawat terhadap penggunaan aplikasi penilaian risiko jatuh.

2. Perawat di Rumah Sakit

Dapat menilai pasien dengan risiko jatuh dengan menggunakan aplikasi ini bisa membantu mempermudah perawat dalam mengidentifikasi secara cepat dalam penilaian risiko jatuh.

3. Bagi penelitian selanjutnya

Penelitian ini dapat digunakan oleh penelitian selanjutnya sebagai acuan dalam pengembangan aplikasi penilaian risiko jatuh.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-qutaish, R. (2018). Quality Mode Is in Software Engineering Literature : An Analytical and Comparative Study, 6(3), , 166-175.
- Amalia1*, Hema Malini1, S. Y. (2018). Kepuasan Perawat Terhadap Kualitas Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berbasis Komputer. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 21(3), 169–179. <https://doi.org/10.7454/jki.v21i3.680>
- Anne. Anastasi. Psychological Testing. Fourth Edition. New York, Mc. Millan Publishing Co. Inc. 2014
- Anggraini, A. N. (2018). Pengetahuan Perawat tentang Penilaian Morse Fall Scale dengan Kepatuhan Melakukan Assesmen Ulang Risiko Jatuh. *Bulletin of the Seismological Society of America*, 1(21), 102
- Arikunto, and Suharsimi. 2013. Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Renika Cipta.
- Armany V. Penilaian risiko jatuh lanjut usia (lansia) menggunakan pendekatan.Jurnal Ners. 2017;8:107-117
- Asrianty. 2014. Gambaran Determinan Insiden Keselamatan Pasien pada Petugas Kesehatan di Rumah Sakit Universitas Hasanudin Bagian Manajemen Rumah Sakit . Fakultas Kesehatan Masyarakat Makassar
- Ayamolowo, S. J., Irinoye, O., & Oladoyin, M. A. (2013). Job satisfaction and work environment of primary health care nurses in Ekiti State, Nigeria. An Exploratory Study. *International Journal*, 6(3) , 531-542.
- Badriyah, M. 2015. M. S. D. M. B. C. P. S. (2015). Analisis Kepuasan Kerja Perawat Pada Rumah Sakit Umum Daerah DR. H. ABdul Moelok Provinsi Lampung. *Pengaruh Kepemiikan Institusional, Kebijakan Hutang, Keputusan Investasi Dan Profitabilitas Terhadap Nilai Perusahaan*, 02(01), 56–70.

- Callis, N. (2016) 'Falls prevention: Identification of predictive fall risk factors', *Applied Nursing Research*. Elsevier Inc., 29, pp. 53–58. doi: 10.1016/j.apnr.2015.05.007.
- Christiana Nindya Timur¹, Septo Pawelas Arso², M. H. A. (2020). Inovasi Pengembangan Sistem Infomasi untuk Meningkatkan Kepatuhan Perawat dalam Pencegahan Pasien Jatuh. *Jurnal Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan*, 3(1), 37. <https://doi.org/10.32584/jkkm.v3i1.545>
- Dicky A, Farizkil Efoliza, A. A. (2020). Hubungan fungsi Controlling kepala ruangan terhadap pelaksanaan SOP pencegahan resiko jatuh di ruang rawat inap. *Indonesian Journal of Nursing Science and Practice*, 3(1), 7–13.
- Elizabeth Ari, Setyarini, dan Lusiana Lina Herlina. (2013). Kepatuhan Perawat Melaksanakan Standar Prosedur Operasional Pencegahan Pasien Resiko Jatuh di Gedung Yosep 3 Dagodan Surya Kencana Rumah Sakit Borromeus. *Jurnal Kesehatan.STIKesSanto Borromeus*.
- Fadhilah D. (2018) "Pengaruh Disiplin Kerja, Lingkungan Kerja, dan Kepuasan Kerja Terhadap Kinerja Karyawan PT. Bank Sumut Syariah (PERSERO) TBK Cabang Syariah Medan"
- Fitriani, N. (2015). Gambaran Pengetahuan Tentang Patient Safety Pada Mahasiswa Profesi Keperawatan Angkatan XXII Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Yogyakarta: Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Haigh, R. et al. (2016) 'Development and implementation of nursing grand rounds in a cancer centre', *Cancer Nursing Practice* (2014+), 15(5), p. 24. doi: <http://dx.doi.org/10.7748/cnp.15.5.24.s22>.
- Hong, C., Won, CW, Kim, B.-S., Choi, H., Kim, S., Choi, S.-E., & Hong, S. (2016). Kiprah Titik Batas Kecepatan sebagai Prediktor Kejatuhan pada Lansia yang Tinggal di Komunitas: Tiga Tahun
- Hermansyah, H., Darmana, A., & Nur'aini, N. (2019). Analisis Faktor Yang Memengaruhi Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Metode Servqual Di

- Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Aceh Timur Tahun 2018. *Health Care : Jurnal Kesehatan*, 8(1), 58–69. <https://doi.org/10.36763/healthcare.v8i1.32>
- Hirza Ainin Nur, Edi Dharmana, A. S. (2017). Pelaksanaan Asesmen Risiko Jatuh di Rumah Sakit. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*, 5(2), 123. [https://doi.org/10.21927/jnki.2017.5\(2\).123-133](https://doi.org/10.21927/jnki.2017.5(2).123-133)
- Joint Commission Resources. (2013). International patient safety goals. Diakses pada tanggal 13 April 2017 dari [www.jointcommissioninternational.org/Common/PDFs/JCI %20Accreditation/International_Patient_Safety_Goals_Feb2012.pdf](http://www.jointcommissioninternational.org/Common/PDFs/JCI%20Accreditation/International_Patient_Safety_Goals_Feb2012.pdf)
- Juliansyah, N. (2013). Penelitian ilmu manajemen, tinjauan filosofis dan praktis (Cetakan Ke1). Jakarta: Kencana
- Komariah, S. (2012). Peran keperawatan dalam menurunkan insiden keselamatan pasien. Online
- Kongres PERSI. (2012). Laporan Peta Nasional Insiden Keselamatan Pasien. Jakarta.
- Kusumawaty, Jajuk. 2018. Pengetahuan dan Sikap Keluarga dalam Pencegahan Resiko Jatuh Pada Pasien. *Jurnal Keperawatan Universitas Jambi*. 3(2): 1-9.
- Luluk Purnomo , Tri Nur Kristina, A. S. (2019). Gambaran Kepatuhan Perawat Dalam Pencegahan Risiko Jatuh. *Jurnal Smart Keperawatan*, 6(1), 55. <https://doi.org/10.34310/jskp.v6i1.244>
- Miake-lye et al, 2013). Inpatient Fall, Safety, P. P. as a patient, Of, strategy: A. systematic review. A., internal Medicine, 158 (5 Part 2), P., & 390-396.
- (2013). Hubungan fungsi Controlling kepala ruangan terhadap pelaksanaan SOP pencegahan resiko jatuh di ruang rawat inap. *Indonesian Journal of Nursing Science and Practice*, 3(1), 7–13.
- Mitchell, R. J., Lord, S. R., Harvey, L. A., Close, J. C. T. 2014 Associationsbetweenobesityandoverweightandfallrisk, health status andqualityoflife in olderpeople. *Aust N Z J PublicHealth*. 1(1):13-18.
- Mangkunegara, A. P. 2017. M. S. D. M. P., & Rosdakarya, B.: P. R. (2017). Pengaruh Beban Kerja Terhadap Kepuasan Kerja Perawat Dengan Mediasi

Stress Kerja. *JMD: Jurnal Riset Manajemen & Bisnis Dewantara*, 2(1), 13–26. <https://doi.org/10.26533/jmd.v2i1.344>

Natassa, J., & Dwijayanti, S. S. (2019). Hubungan Mutu Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien BPJS Kesehatan Di Unit Rawat Inap RSUD Tengku Rafi'an Kabupaten Siak. *Health Care: Jurnal ...*, December 2017. <http://jurnal.payungnegeri.ac.id/index.php/healthcare/article/view/52>

Ni. Panjawi. L. Jati (2018). kepatuhan Perawat melaksanakan Standar Prosedur Operasioinal pencegahan Pasien Jatuh berdasarkan Faktor Demografi Dan Motivasi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, 6(2), 225–264. <https://doi.org/10.33475/jikmh.v6i2.44>

Nur, H. A., Dharmana, E. and Santoso, A. (2016) 'Pelaksanaan asesmen risiko jatuh di Rumah Sakit', *Indonesian Journal of Nursing and Midwifery*, 7642(2), pp. 123–133.

Nurfrida Pratomo Putri, Ayun Sriatmi, E. Y. F. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Kerja Perawat Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 6(4), 62–71.

Nursalam. (2014). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. (P. P. Lestari, Ed.) (4th ed.). Jakarta: Salemba Medika.

Notoadmodjo. (2012). *Metodelogi penelitian Kesehatan edisi 3*. Jakarta: Rineka Cipta

Patrick, R. J. et al. (2017) 'The predictive value of fall assessment tools for patients admitted to hospice care', *BMJ Supportive and Palliative Care*, 7(3), pp. 341–346. doi: 10.1136/bmjspcare-2015-001070

Petrus Dala Wolo, R. T. dan W. (2015). Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Kerja Perawat Pada RSUD TNI AU Yogyakarta. *Jurnal Ekonomi Manajemen Sumber Daya*, 17(2), 25–34.

Perwita dan Yanyan Mochamad Yani, *Pengantar Ilmu Hubungan Internasional*. Bandung: Remaja Rosdakarya, 2015.;

Pratama, D. A. (2017). Pengetahuan Penerapan Keselamatan Pasien (Patient Safety) Pada Petugas Kesehatan. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Penerapan Patient Safety Oleh Perawat Di RSUD*. *Jurnal Keperawatan..*

9(1), 59–71. <https://doi.org/10.37048/kesehatan.v9i1.120>

- Saputro, H. (2016). K. perawat dalam, Ruang, pelaksanaan pencegahan risiko jatuh di, Ilmiah, rawat inap anak. S. J., & Kesehatan, 5(2), 26–31. (2016). Inovasi Pengembangan Sistem Infomasi untuk Meningkatkan Kepatuhan Perawat dalam Pencegahan Pasien Jatuh. *Jurnal Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan*, 3(1), 37. <https://doi.org/10.32584/jkmk.v3i1.545>
- Sanjoto, H. A. (2014). P. P. J. S. S. K., & Review., P. S. S. (2014). Kepatuhan Perawat Dalam Melaksanakan Sop Resiko Jatuh Di Ruang Anak Lukmanul Hakim Rsud Al Ihsan. *Jkbl*, 12(243), 115–119.
- Sahri et al, 2015. (2015). Pengembangan Aplikasi Smartphone Penilaian Risiko Jatuh. *Euphytica*, 18(2), 22280.
- Setyarini EA, H. L. K. P. M. S. P., Surya, O. P. P. R. J. di G. Y. 3 D. dan, & 2013;, K. R. S. B. J. K. (2013). Pengetahuan Perawat tentang Penilaian Morse Fall Scale dengan Kepatuhan Melakukan Assesmen Ulang Risiko Jatuh. *Bulletin of the Seismological Society of America*, 106(1), 6465–6489.
- Sugiyono. (2014). Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2016). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D (Vol.20). Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Suryani, M. (2019). Kepatuhan Perawat Dalam Melaksanakan Sop Resiko Jatuh Di Ruang Anak Lukmanul Hakim Rsud Al Ihsan. *Jkbl*, 12(243), 115–119.
- Sutarbi, Tata. 2019, Analisis Sistem Informasi.
- Soeroso, S. (2013). *Manajemen Sumber Daya Manusia Di Rumah Sakit Suatu Pendekatan Sistem*. Jakarta: EGC, September. <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM>
- STANDAR NASIONAL AKREDITASI RUMAH SAKIT EDISI 1. (2018). SNARS edisi 1. *Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit*, 1, 421

- Stanley, M and Beare, P. G. (2012). Buku Ajar Keperawatan Gerontik. Jakarta: EGC..
- Tinetti ME, Speechley M, Ginter SF. (2012). Risk factors for falls among elderly persons living in the community. *N Engl J Med*;319(26):1701-7.
- Turban, E. (2012). *Electronic Commerce 2012: A Managerial and Social Network Perspective*, London: Pearson Education.
- Thirumalaya Balaraman, 1 Mohamodhossen Maysoon Hanaa. (2018). *Pengembangan Aplikasi Smartphone Penilaian Risiko Jatuh*. 1, 2600–7920.
- Utario, Y., & Sutriyanti, Y. (2020). Aplikasi Offline Stunting untuk Meningkatkan Pengetahuan Kader Posyandu di Puskesmas Kabupaten Rejang Lebong. *Jurnal Abdimas Kesehatan Perintis*, 25-30.
- Wibowo, W. (2018). *Manajemen kinerja (Edisi Kelima)*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Yanindrawati, K., Susilaningsih, S.F., & Soemantri, I. (2012). Hubungan kepuasan

Lampiran 1. Informed Consent**PENGANTAR INFORMED CONSENT**

Dengan hormat :

Nama : Basila Fasak

Nim : 1810.1420.1616

Status : Mahasiswa Program Studi Ners STIKES Widyagama Husada
Malang

Tujuan : Ingin mengadakan penelitian dengan judul Gambaran kepuasan
Perawat terhadap penggunaan aplikasi penilaian risiko jatuh
Pada pasien dewasa di rumah sakit.

Apabila anda tidak keberatan, mohon mengisi lembar pernyataan
informed consent (terlampir). Adapun identitas dan hasil pengisian kuesioner
anda kami jaga kerahasiannya

Malang, Januari 2022

Basila Fasak
NIM. 1810.1420.1616

Lampiran 2. Surat Persetujuan Responden

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya telah membaca lembar permohonan persetujuan penelitian dan mendapatkan penjelasan mengenai tujuan dan manfaat penelitian yang berjudul **Gambaran Kepuasan Perawat Terhadap penggunaan aplikasi Penilaian Risiko Jatuh Pada Pasien Dewasa di rumah sakit** Saya mengerti bahwa saya akan diminta menjawab pertanyaan tentang informasi pekerjaan, Saya mengerti bahwa risiko yang akan terjadi dalam penelitian ini tidak ada. Apabila ada pertanyaan yang menimbulkan responden emosional, maka penelitian ini akan dihentikan.

Saya mengerti bahwa catatan mengenai data penelitian ini akan dirahasiakan. Informasi mengenai identitas saya tidak akan ditulis pada instrument penelitian dan akan disimpan secara terpisah serta terjamin kerahasiaannya.

Saya mengerti saya berhak menolak untuk berperan serta dalam penelitian ini atau mengundurkan diri dari penelitian setiap saat tanpa adanya sanksi atau kehilangan hak-hak saya.

Saya telah diberi kesempatan untuk bertanya mengenai peran serta saya dalam penelitian ini, dan telah dijawab serta dijelaskan secara memuaskan. Saya secara sukarela dan sadar menyatakan bersedia berperan serta dalam penelitian ini dengan menandatangani Surat Persetujuan Menjadi Responden/ subyek Penelitian.

Malang, Januari 2022

Peneliti

Responden

(Basila Fasak)

()

Lampiran 3. Kuesioner

B. Kuesioner kepuasan perawat terhadap aplikasi

(Menurut ISO 9126) skala likert

Petunjuk : Berilah tanda checklist (✓) pada kolom di bawah ini yang tersedia dengan ketentuan jawaban

(Sangat Setuju=score 5) (Setuju = score 4) (Kurang setuju= score 3)

(Tidak Setuju = score 2) (Sangat Tidak Setuju = score 1)

No	Pertanyaan	SS	S	KS	TS	STS
1	Aplikasi penilaian risiko jatuh dapat melakukan fungsi yang di perlukan					
2	Aplikasi penilaian risiko jatuh sudah memenuhi standar rumah sakit					
3	Aplikasi penilaian risiko jatuh sudah sesuai dengan kebutuhan perawat					
4	Apakah hasil penilaian risiko jatuh sesuai dengan harapan					
5	Aplikasi ini dapat mengetahui skor dari penilaian risiko jatuh dan intervensinya					
6	Aplikasi ini dapat meningkatkan kepatuhan dalam melakukan assesmen					
7	Aplikasi ini dapat berjalan lancar (tidak ada eror/force close)					
8	Aplikasi penilaian risiko jatuh dapat dilengkapi dengan paswod dan data-data supaya aman jika terjadi kesalahan					
9	Aplikasi penilaian risiko jatuh muda di pahami					
10	Aplikasi penilaian risiko jatuh mudah di pelajari					
11	Aplikasi penilaian risiko jatuh mudah saat di gunakan					
12	Aplikasi penilaian risiko jatuh tampilannya menarik saat digunakan					
13	Aplikasi penilaian risiko jatuh membantu dalam kebutuhan pekerjaan lebih cepat					

14	Aplikasi penilaian risiko jatuh memberikan hasil secara cepat dan akurat					
15	Aplikasi penilaian risiko jatuh hasil sama seperti dengan penilain risiko jatuh secara manual					
16	Apakah menurut anda aplikasi penilaian risiko jatuh bisa di gunakan sampai beberapa tahun kedepan					
17	Aplikasi penilaian risiko jatuh bisa dilakukan di mana saja dan kapan saja					
18	Aplikasi penilaian risiko jatuh bisa berjalan di berbagai merek smartphone					

Lampiran 4. Desain Aplikasi

a. Tampilan Awal Aplikasi



Gambar 4.1 Tampilan awal aplikasi

Tampilan awal adalah merupakan tampilan awal yaitu aplikasi penilaian risiko jatuh.

b. Tampilan Menu Utama Aplikasi



Gambar 4.2 Tampilan menu utama

Tampilan menu utama ini berisi penilaian risiko jatuh, intervensi, edukasi risiko jatuh, kontak personal

c. Tampilan Identitas



The image shows a mobile application interface for patient registration. The screen is titled "Biodata" and contains the following fields:

- Umur
- Nomor RM
- Jenis kelamin
- Ruangan
- Nomor Bed

At the bottom of the form is a button labeled "Daftar". Below the button is a navigation bar with three icons: a back arrow, a home icon, and a forward arrow.

Gambar 4.3 Tampilan identitas pasien

Tampilan identitas ini dimana pengguna harus mengisi biodata pasien terlebih dahulu. sebelum melakukan penilaian risiko jatuh.

Gambar 4.4 penilaian risiko jatuh (MFS)

6

Riwayat Jatuh
Dalam 3 bulan terakhir

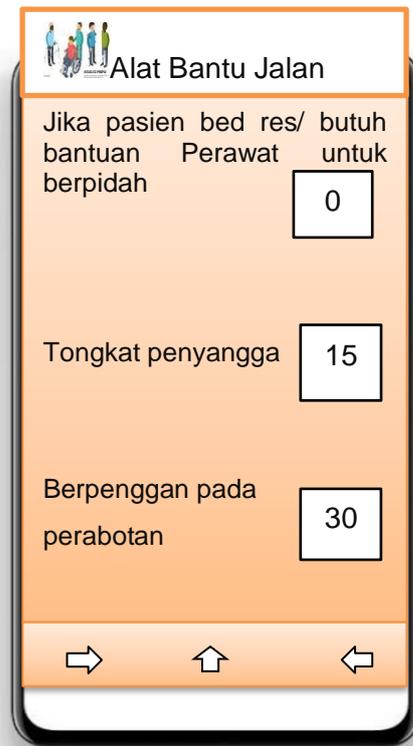
Ya	Tidak
25	0

6

Diagnosa sekunder

Ya	Tidak
25	0

6



Alat Bantu Jalan

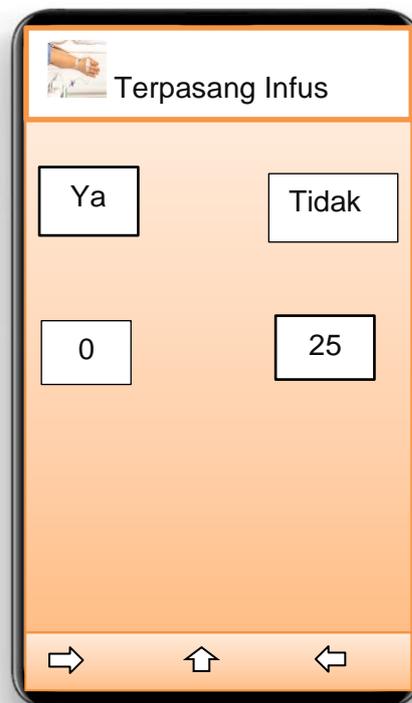
Jika pasien bed res/ butuh bantuan Perawat untuk berpidah

Tongkat penyangga

Berpegangan pada perabotan

Navigation icons: right arrow, home, left arrow

6



Terpasang Infus

Ya Tidak

Navigation icons: right arrow, home, left arrow

6

Kategori	Skor
Normal	0
Lemah	15
Terganggu	30

6

Sadar akan Kemampuan Diri sendiri	0
Sering lupa Akan keterbatasan yang dimiliki	15

Finis

Gambar 4.5 Tampilan penilaian risiko jatuh

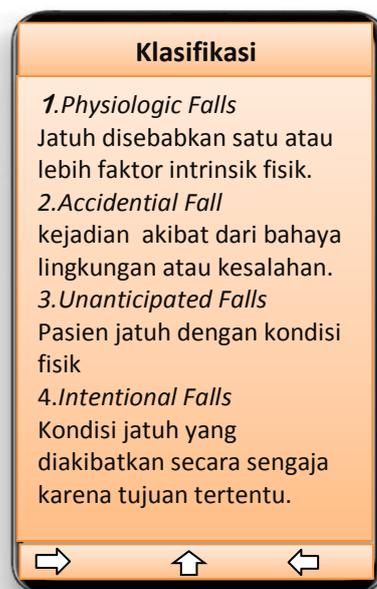
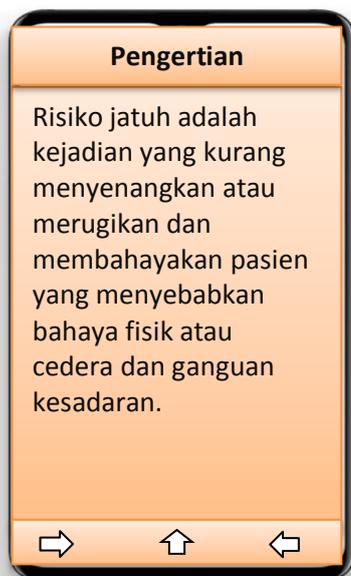
Tampilan Ini di pilih dan centang salah satu yang terjadi pada pasien risiko jatuh dan ada 6 poin ,Sesudah terpilih semua dan menekan finis dan keluar skoringnya.

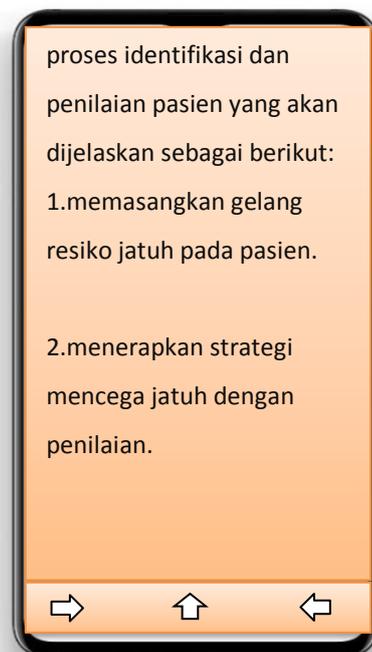
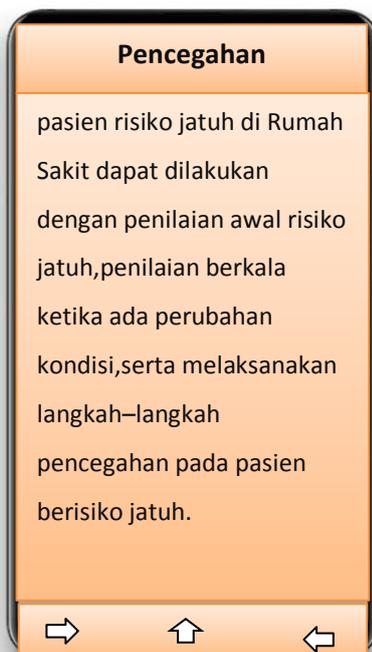
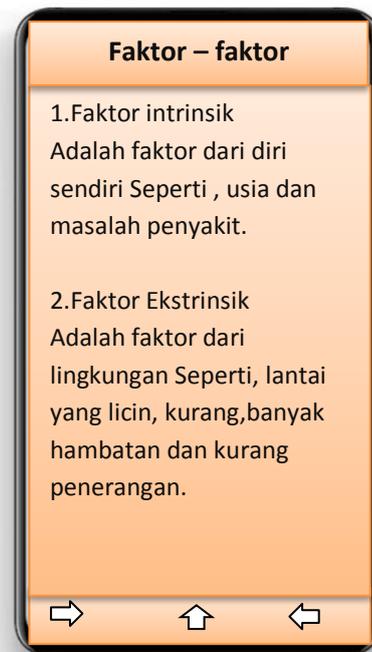
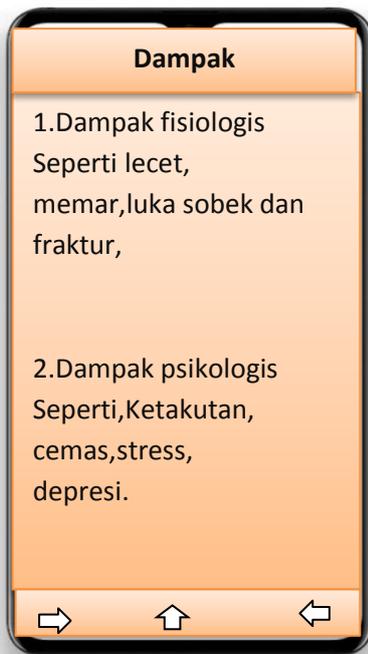
d. Skor Penilaian

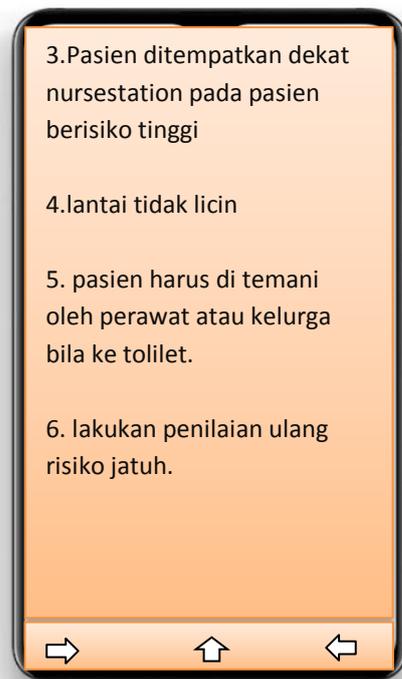


Gambar 4.6 Skor Penilaian Risiko Jatuh

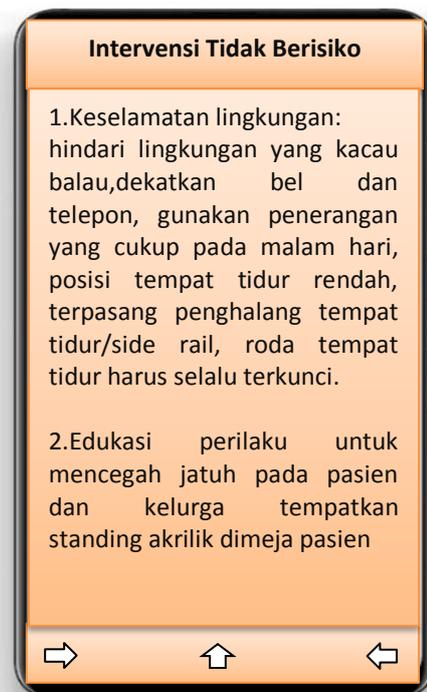
Hasil skornya keluar warna hijau berarti tidak berisiko, hasil skornya keluar warna kuning berarti berisiko rendah, dan hasil skornya keluar warna merah berarti risiko tinggi.

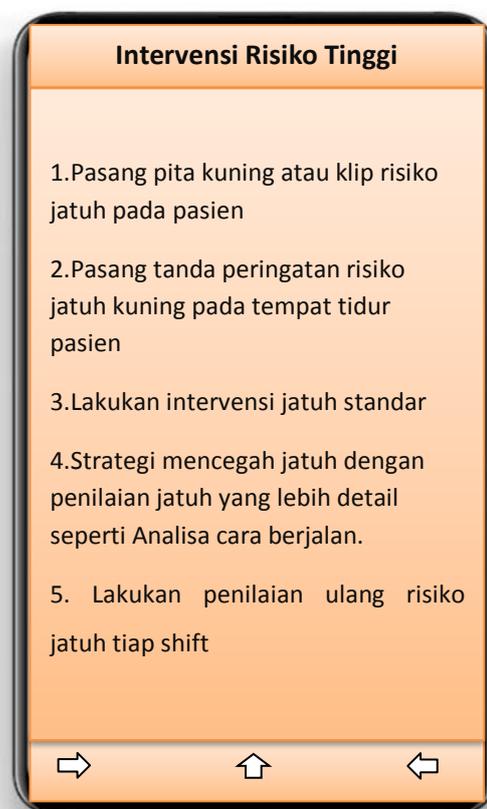
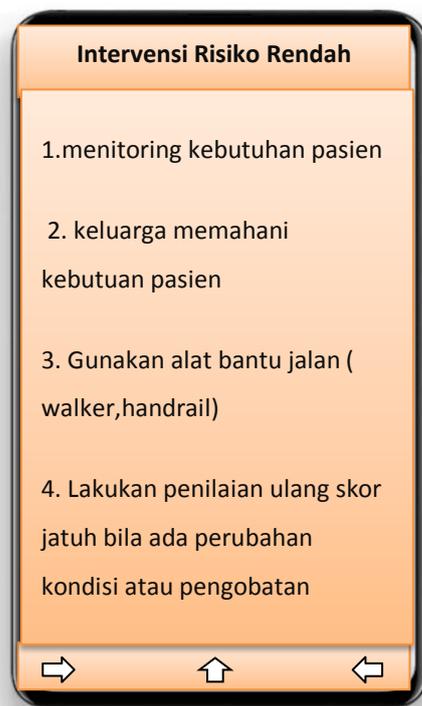


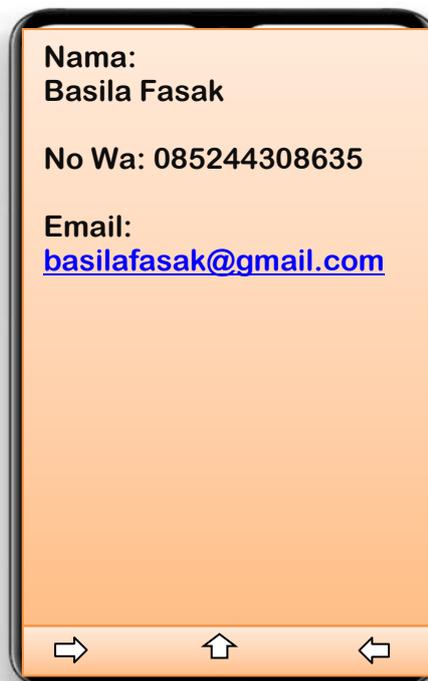
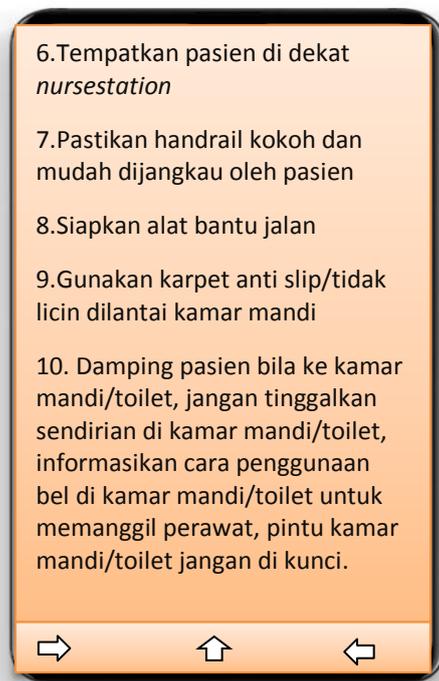




Gambar 4.7 intervensi Risiko Jatuh







Gambar 4.8 Kontak Personal

Lampiran 5. Pentujuk penggunaan aplikasi

MENU DAN CARA PENGGUNAAN

Cara Mendownload Dan Membuka Aplikasi

Untuk memulai akses pada aplikasi ini :

Dengan link google drive

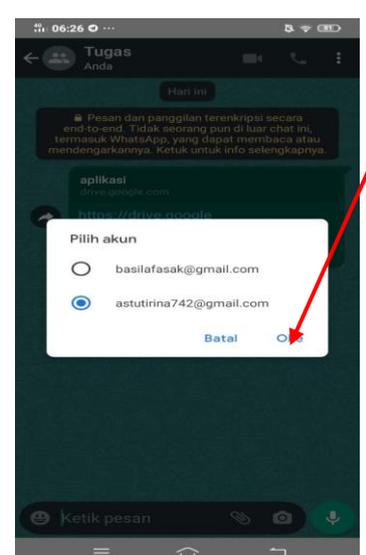
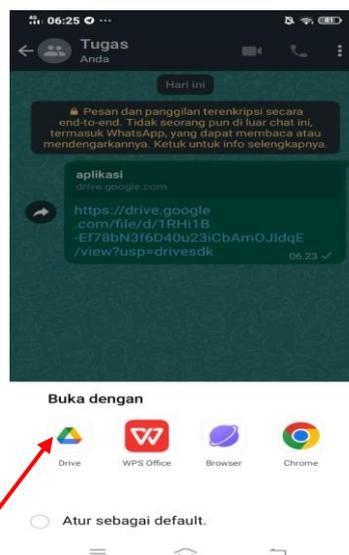
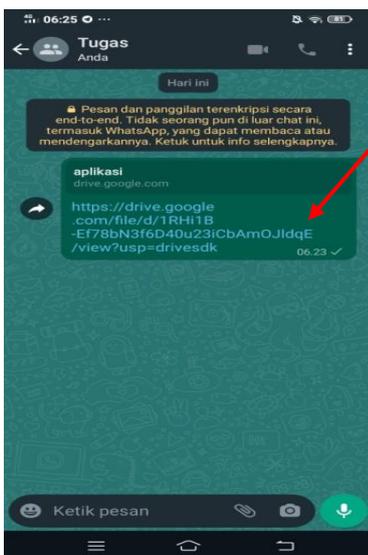
1. Buka Aplikasi Penilaian Risiko jatuh melalui link google drive

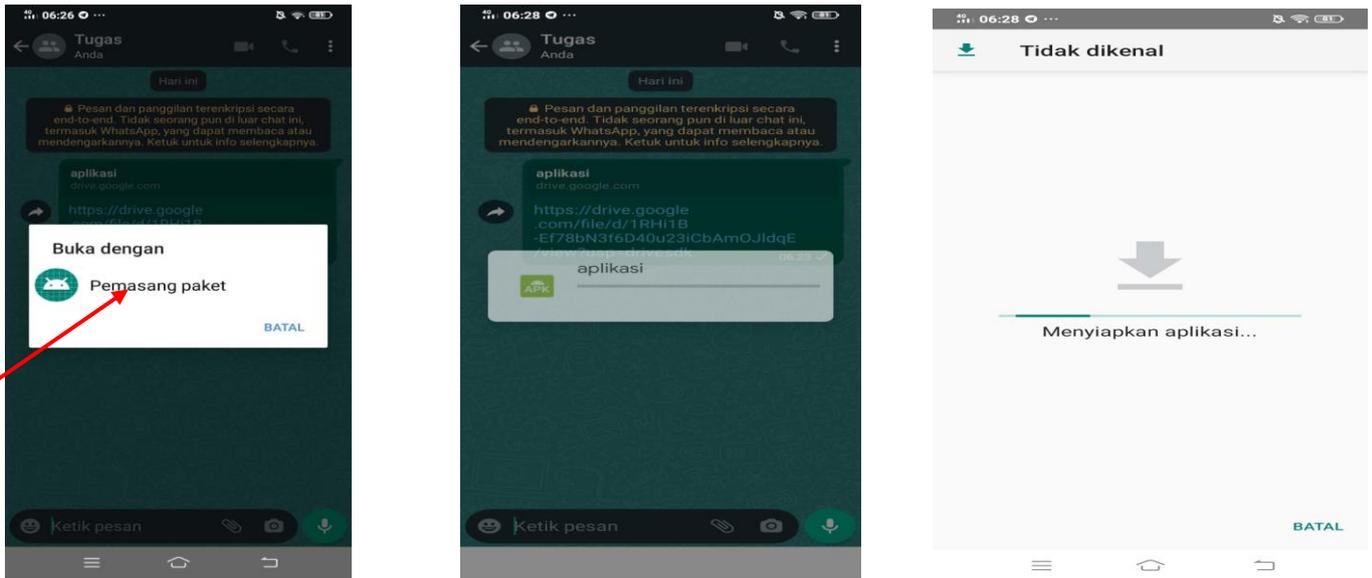
<https://drive.google.com/file/d/1RHi1BEf78bN3f6D40u23iCbAmOJldqE/view?usp=drivesdk>

Kemudian tekan linknya dan buka menggunakan google drive

2. Dan di arahkan ke menu selanjutnya memilih menggunakan gogle grive
3. Kemudian akan muncul selanjutnya masuk menggunakan email dan menekan tombol
"ok "
4. Setelah itu akan di arahkan ke menu selanjutnya "buka dengan pemasang perangkat"
5. Kemudian akan muncul ke tampilan selanjutnya

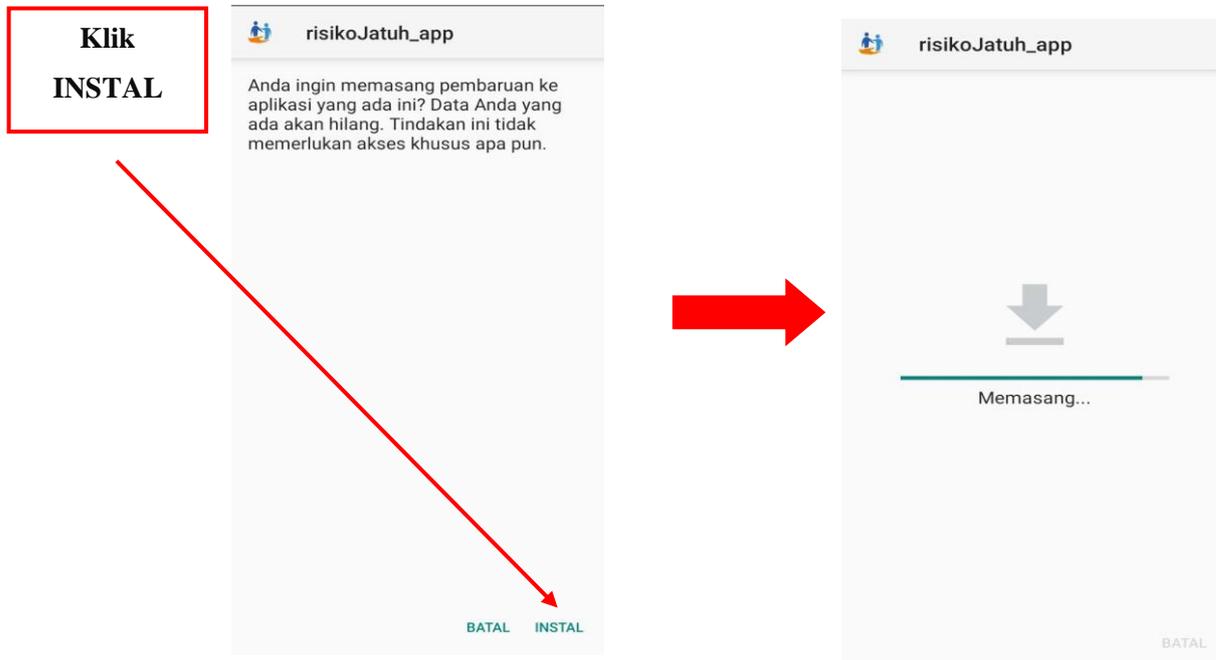
<https://drive.google.com/file/d/1RHi1BEf78bN3f6D40u23iCbAmOJldqE/view?usp=drivesdk>





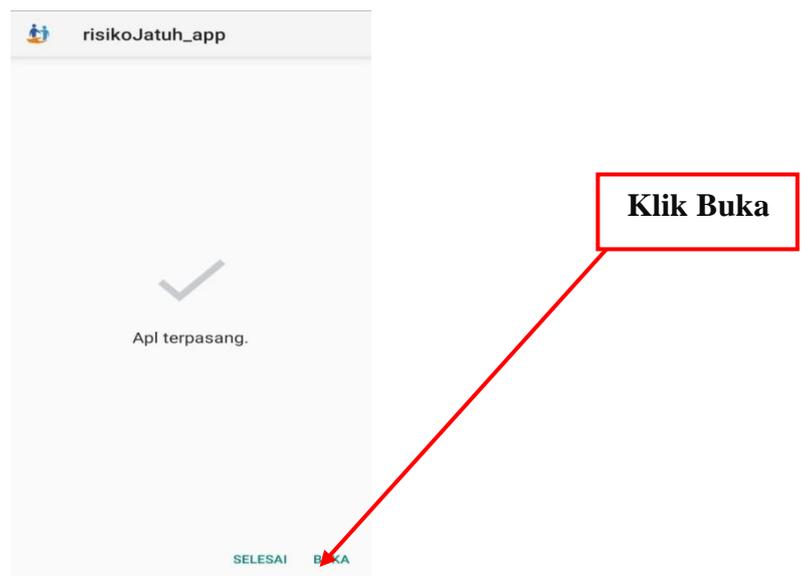
Gambar 1. Cara Membuka Aplikasi Menggunakan Link Google drive pada Handphone

6. Akan muncul tampilan untuk menginstal aplikasi. klik “instal” dan tunggu hingga aplikasi terinstal pada Handphone



Gambar 2. Proses instal Aplikasi Penilaian Risiko Jatuh

7. Jika aplikasi telah terinstal klik “Buka “ pada pojok kanan bawah untuk membuka aplikasi



Gambar 3. Aplikasi Terinstal

Maka pada layar akan tampak menu halaman Pembukaan / Awal Aplikasi Penilaian Risiko Jatuh seperti pada gambar berikut:



Gambar 4. Tampilan awal pada saat aplikasi suda terinstal

B. Konten Menu

Menu yang dipakai pada layar utama aplikasi “Penilaian Risiko Jatuh” sebagai berikut:

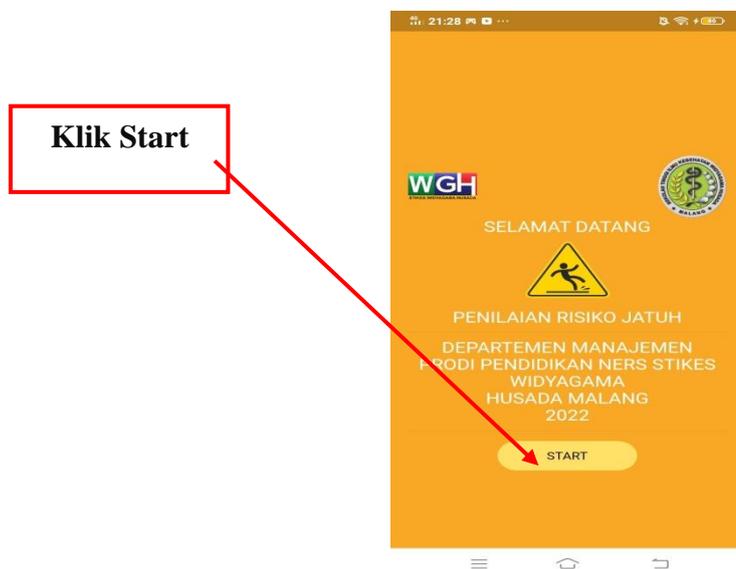
Tabel 1. Konten Mobile Application “Penilaian Risiko Jatuh”

No	Menu	SUB MENU
1	Penilaian Risiko Jatuh	1. Biodata Pasien 2. Check list penilaian risiko jatuh
2	Edukasi Risiko Jatuh	1. Pengertian 2. Klasifikasi 3. Dampak 4. Faktor-faktor 5. Pencegahan
3	Intervensi	1. Intervensi Tidak Berisiko 2. Intervensi Resiko Rendah 3. Intervensi Risiko Tinggi
4	Kontak Personal	1. Nomor Whatsapp 2. Email

A. Tampilan Utama

Tampilan utama merupakan tampilan pertama kali yang muncul saat aplikasi dijalankan. Yaitu:

1. Tampilan awal pada Aplikasi Penilaian Risiko jatuh dan setelah itu “Klik Start”



Gambar 5. Tampilan Utama Aplikasi

2. Setelah itu Akan muncul tampilan menu pada aplikasi dan ada pilih pada Menu yang di pilih, kemudian akan tampil pilih sub menu nya seperti gambar di bawah ini:

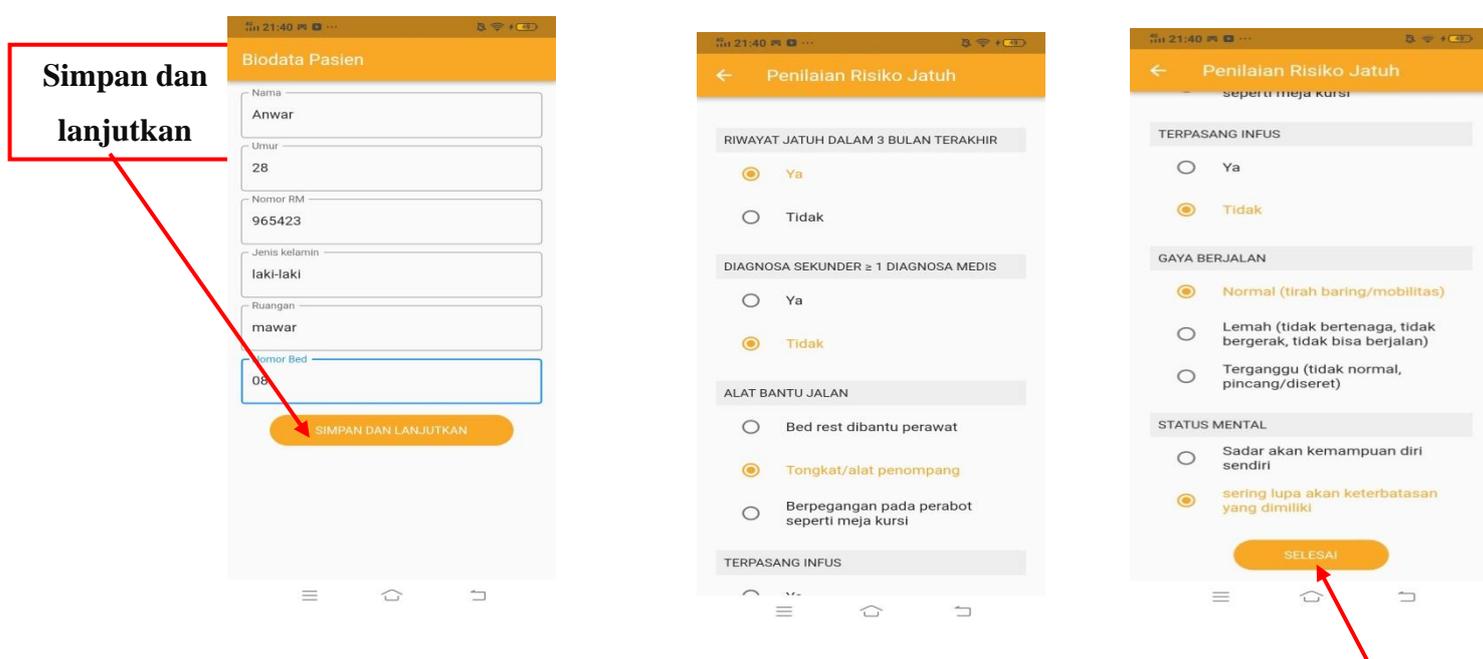


Gambar 6. Tampilan Sub Menu

B. Tampilan Penilaian Risiko Jatuh

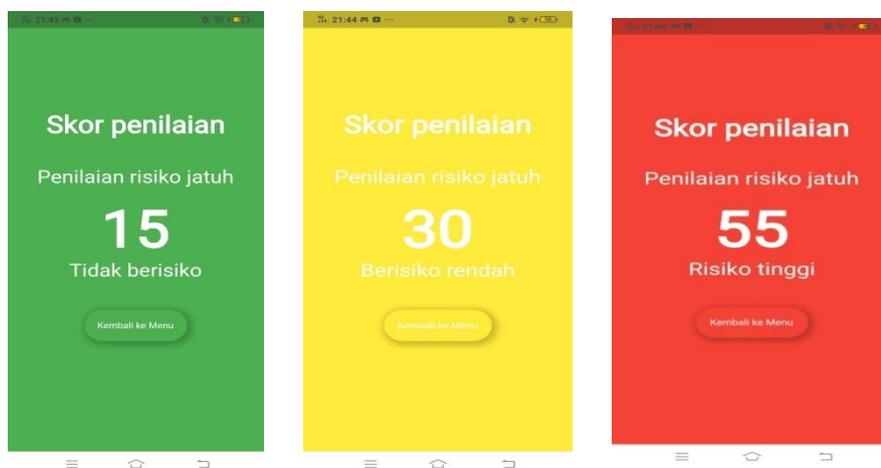
Pada sub menu penilaian risiko jatuh akan tersaji biodata dan check list penilaian risiko jatuh yang dapat diisi sesuai data pasien, riwayat dan keadaan pasien yang dapat menyebabkan terjadinya risiko jatuh.

1. Kemudian biodatanya diisi dan klik tombol “simpan dan lanjutkan” dan akan muncul tampilan berikutnya
2. Setelah itu akan muncul tampilan lembar cheklis dan klik sesuai dengan kondisi pasiennya. Dan setelah itu klik tombol “selesai”



Gambar 7. Tampilan sub menu table Penilaian Risiko Jatuh

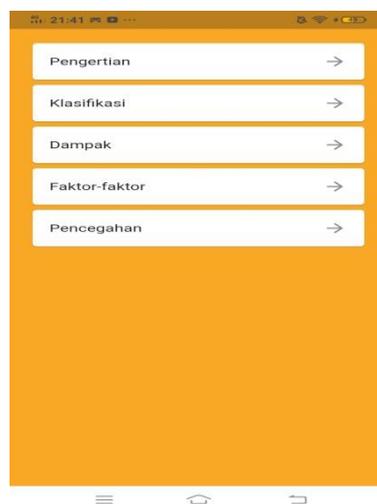
3. kemudian akan muncul tampilan hasil skor sesuai dengan kondisi pasien yang telah di isi dengan kategori yaitu



Gambar 8. Hasil skor penilaian risiko jatuh

C. Tampilan Edukasi

Pada sub menu edukasi akan tampil informasi singkat tentang risiko jatuh diantaranya: pengertian, klasifikasi, dampak, faktor-faktor dan pencegahan risiko jatuh.



Gambar 9. Sub Menu Edukasi Risiko Jatuh

D. Tampilan Intervensi

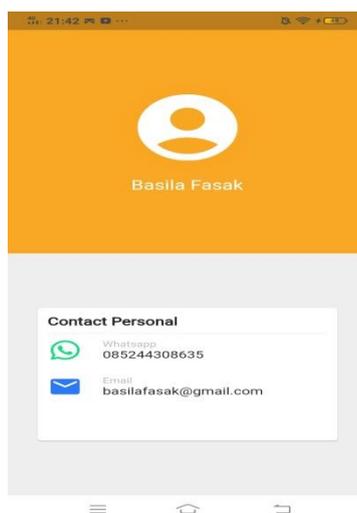
Pada Sub menu intervensi akan tampil informasi singkat tentang intervensi yang dapat diberikan kepada pasien sesuai dengan skor yang risiko jatuh, adapun informasi intervensi yang tersedia yakni: Intervensi tidak berisiko, intervensi risiko rendah dan intervensi risiko tinggi.



Gambar 10. Sub Menu Intervensi Risiko Jatuh

E. Tampilan Kontak Personal Peneliti

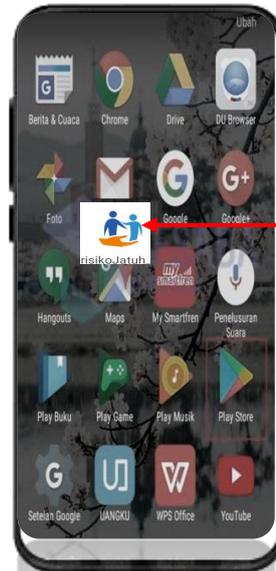
Pada sub menu kontak personal terdapat nomor whatsapp dan email peneliti yang dapat dihubungi jika perlu menanyakan terkait penggunaan aplikasi ini.



Gambar 11. Kontak person peneliti

F. Mengecek Aplikasi Penilaian Risiko Jatuh pada Handphone

Jika aplikasi Penilaian Risiko jatuh sudah terinstal pada handphone maka aplikasi ini akan muncul pada menu handphone



**Tampilan Aplikasi
Penilaian Risiko
Jatuh**

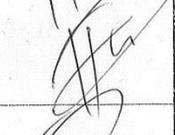
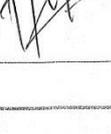
Gambar 12. Tampilan Aplikasi Penilaian Risiko Jatuh pada menu Handphone

Lampiran 6. Form konsultasi pembimbing 1

	YAYASAN PEMBINA PENDIDIKAN INDONESIA WIDYAGAMA SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)	
	WIDYAGAMA HUSADA SK MENDIKNAS RI NOMOR 130/D/0/2007 D-3 Kebidanan * S-1 Kesehatan Lingkungan * Pendidikan Profesi Ners	

FORM KONSULTASI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : BASILA TASAK
 NIM : 181014201616
 Program Studi : Si Keperawatan
 Pembimbing 02 : Frengki APriyanto, S. KEP., Ners., M. KEP.

NO	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF DOSEN
1.	17-10-2021	Revisi Judul	
2.	25-10-2021	Konsul Bab 1	
3.	01-11-2021	Revisi Bab 1	
4.	09-11-2021	Revisi Bab 1	
5.	24-11-2021	Konsul Bab 2.	
6.	03-12-2021	Revisi Bab 2	
7.	07-12-2021	Revisi Bab 2	



YAYASAN PEMBINA PENDIDIKAN INDONESIA WIDYAGAMA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)

WIDYAGAMA HUSADA

SK MENDIKNAS RI NOMOR 130/D/0/2007

D-3 Kebidanan * S-1. Kesehatan Lingkungan * Pendidikan Profesi Ners



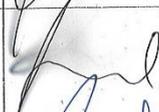
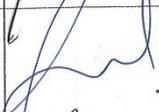
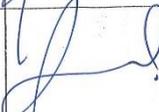
8	08-12-2021	Revisi BAB 2	
9	10-12-2021	konsul Bab 3 konsul Bab 4	
10	14-02-2022	Konsultasi Pengerjaan Pta-proposal	
11	16-02-2022	ACC Pta - PROPOSAL	
12	13-07-2022	miminta btd Untuk Ujian Proposal	
13	26-07-2022	Konsultasi Revisi Proposal dan Revisi Judul	
14	01-07-2022	konsultasi Revisi Proposal	
15	02-07-2022	ACC Proposal	
16		Konsultasi bab 5, 6, 7.	
17		ACC Hasil	

Lampiran 7. Form Konsultasi Pemimping 2

	YAYASAN PEMBINA PENDIDIKAN INDONESIA WIDYAGAMA SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)	 STIKES WIDYAGAMA HUSADA
	WIDYAGAMA HUSADA SK MENDIKNAS RI NOMOR 130/D/0/2007 D-3 Kebidanan * S-1 Kesehatan Lingkungan * Pendidikan Profesi Ners	

FORM KONSULTASI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : BASILA FASAK
 NIM : 181019201616
 Program Studi : Si Keperawatan
 Pembimbing 1/2 : ROSLY ZUNAEI, S.kep., Ners., M.kep.

NO	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF DOSEN
1.	10 - Nov 2021	Konsul Bab 1.	
2.	17 - Nov 2021	Revisi Bab 1	
3.	24 - 11 - 2021	Revisi bab 1.	
4	29 - 11 - 2021	- farban latar belakang tentang kebaruan. - lanjut Bab 2	
5	14 - 12 - 2021	konsul Bab 2, Bab 3	
6	20 - 12 - 2021	Revisi bab 3 konsul bab 4 Revisi kuesioner	
7.	28 - 12 - 2021	Acc your final proposal	



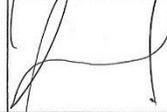
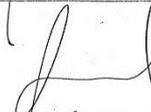
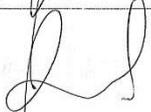
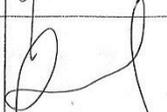
YAYASAN PEMBINA PENDIDIKAN INDONESIA WIDYAGAMA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)

WIDYAGAMA HUSADA

SK MENDIKNAS RI NOMOR 130/D/0/2007

D-3 Kebidanan * S-1 Kesehatan Lingkungan * Pendidikan Profesi Ners



8	11-02-2022	Konsultasi Pengerjaan Revisi Pra-proposal	
9	13-02-2022	Acc Pra - Proposal	
10	12-07-2022	Meminta HD Untuk Ujian Proposal	
11	26-07-2022	Konsul Revisian Proposal	
12	29-07-2022	Konsul Revisian Proposal	
13	01-08-2022	Acc Proposal	
14		konsul bab 5 dan 6	
15		Revisi bab 5 dan 6 konsul bab 7	
16		ACC	
			

Lampiran 8. Surat Kesediaan Menjadi Pembimbing 1



YAYASAN PEMBINA PENDIDIKAN INDONESIA WIDYAGAMA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
WIDYAGAMA HUSADA
SK MENDIKNAS RI NOMOR 130/D/0/2007
D-3 Kebidanan * S-1 Kesehatan Lingkungan * Pendidikan Profesi Ners



SURAT KESEDIAAN PEMBIMBING SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Frengki Apriyanto, S.Kep., Ners., M.Kep.

Alamat : Jl. Bendungan Wlingi No. 7 Malang

No. telp/ Email: frengki_apriyanto@widyagamahusada.ac.id

Dengan ini menyatakan bersedia/tidak bersedia*) menjadi pembimbing 1/ pembimbing 2*)

Skripsi Prodi Pendidikan Ners STIKES Widyagama Husada Malang bagi mahasiswa :

Nama : Basila Fasak

NIM : 181014201616

Alamat : Desa Sifnana, Kecamatan Tanimbar Selatan, Kabupaten
Kabupaten Kepulauan Tanimbar, Provinsi Maluku.

Usulan Judul : Kepuasan Perawat Terhadap Kualitas Instrumen Penilaian
Resiko Jatuh Pada Pasien Dewasa Berbasis Aplikasi

Malang, 2 November 2021

Pembimbing 1

(Frengki Apriyanto, S.Kep., Ners., M.Kep.)

NDP.

Lampiran 9. Surat kesediaan pembimbing 2



SURAT KESEDIAAN PEMBIMBING SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rosly Zunaedi, S.Kep.,Ners.,M.Kep

Alamat : Jl. Puteh Utara 18

No. telp/ Email: 082131910913 / rosly.zunaedi@gmail.com

Dengan ini menyatakan bersedia/tidak bersedia*) menjadi pembimbing 1/ pembimbing 2*)

Skripsi Prodi Pendidikan Ners STIKES Widyagama Husada Malang bagi mahasiswa :

Nama : Basila Fasak

NIM : 181014201616

Alamat : Desa Sifnana, Kecamatan Tanimbar Selatan, Kabupaten
Kabupaten Kepulauan Tanimbar, Provinsi Maluku.

Usulan Judul : Kepuasan Perawat Terhadap Kualitas Instrumen Penilaian
Resiko Jatuh Pada Pasien Dewasa Berbasis Aplikasi

Malang, 2 November 2021

Pembimbing 2

(Rosly Zunaedi, S.Kep.,Ners.,M.Kep)

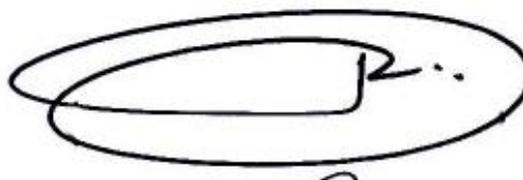
NDP. 2017 389

Lampiran 10. Rekomendasi**LEMBAR REKOMENDASI**

Program Studi : Pendidikan Ners
 Nama : Basila Fasak
 NIM : 1810.1420.1616
 Judul Proposal : Gambaran Kepuasan Perawat Terhadap
 Penggunaan Aplikasi Penilaian Risiko Jatuh Pada
 Pasien Dewasa Di Rumah Sakit RSUD Prof. dr
 Soekandar Mojokerto

NO	BAB	KETERANGAN
1	BAB I	- Tambahkan Tujuan Khusus
2	BAB IV	- Perbaiki desain , populasi dan sampel
3	BAB IV	- Perbaiki sampel penelitian
4	BAB V	- Tambahkan kepuasan menggunakan aplikasi di semua karakteristik
5	BAB VI	- Pembahasan semua diikiti dengan penelitian terdahulu dan bandingkan dengan hasil penelitian anda

Malang,
 Pembimbing



(Mizam Ari Kurniyani S.Kep.,Ners., M. Kep,)

Program Studi : Pendidikan Ners
Nama : Basila Fasak
NIM : 1810.1420.1616
Judul Proposal : Gambaran Kepuasan Perawat Terhadap
Penggunaan Aplikasi Penilaian Risiko Jatuh Pada
Pasien Dewasa Di Rumah Sakit RSUD Prof. dr
Soekandar Mojokerto

NO	BAB	KETERANGAN
1	BAB I	- Tambahkan Tujuan Khusus
2	BAB I-VII	- Perbaiki penulisan
3	BAB IV	- Perbaiki sampel penelitian
4		- Tambahkan skorng kepuasan
5		- Lengkapi lampiran-lampiran

Malang,
Pembimbing

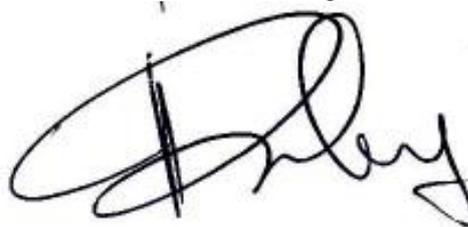


(Frengki Apyanto, S.Kep., Ners., M.kep)

Program Studi : Pendidikan Ners
 Nama : Basila Fasak
 NIM : 1810.1420.1616
 Judul Proposal : Gambaran Kepuasan Perawat Terhadap
 Penggunaan Aplikasi Penilaian Risiko Jatuh Pada
 Pasien Dewasa Di Rumah Sakit RSUD Prof. dr
 Soekandar Mojokerto

NO	BAB	KETERANGAN
1	BAB I- VII	- Cek penulisan
2		- Bahasa asing di cetak miring
3	BAB IV	- Perbaiki hipotesisi
4		- Perbaiki disain penelitian - Di tambahkan skor penilaian pada blue print
5	BAB VI	- Tambahkan pembahasan
	BAB VII	- Kesimpulan samakan dengan tujuan - Sarannya lebih spesifik

Malang,
Pembimbing



(Rosly Zunaedi S.Kep., Ners., M.Kep)

Lampiran 11. Studi Pendahuluan



YAYASAN PEMBINA PENDIDIKAN INDONESIA WIDYAGAMA

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)

WIDYAGAMA HUSADA

SK MENDIKNAS RI NOMOR 130/D/0/2007

D-3 Kebidanan * S-1 Kesehatan Lingkungan * Pendidikan Profesi Ners



Nomor : 1146/A-1/STIKES/IV/2022
Lampiran : Proposal Penelitian
Perihal : Studi Pendahuluan

Kepada

Yth. Direktur RSUD Prof. dr. Soekandar Mojosari

Di tempat

Sehubungan dengan rencana pelaksanaan Penelitian bagi mahasiswa Program Studi Pendidikan Ners Tahun Akademik 2021/2022. Bersama ini kami mohon dengan hormat, kiranya Bapak/Ibu berkenan memberikan izin bagi:

Nama : Basila Fasak
NIM : 181014201616
Program Studi : Pendidikan Ners
Alamat : Jln Tamborin dalam kav 5

Untuk melaksanakan Survei, Observasi, dan Penelitian dengan kegiatan sebagai berikut:

Waktu Pelaksanaan : 23 Mei 2022
Lokasi : RSUD Prof. dr. Soekandar Mojosari
Maksud/Tujuan : Studi Pendahuluan

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, diucapkan terima kasih

Malang, 17 Mei 2022

STIKES Widyagama Husada,
Wakil Ketua III Bidang Kehumasan,
Kerjasama, Penelitian dan Pengabdian Kepada
Masyarakat.

M.N. Lisan Sediawan, S.Sos., MM
NDP. 2003.10

Lampiran 12. Surat Bakesbanpol



YAYASAN PEMBINA PENDIDIKAN INDONESIA WIDYAGAMA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
WIDYAGAMA HUSADA
 SK MENDIKNAS RI NOMOR 130/D/0/2007
 D-3 Kebidanan * S-1 Kesehatan Lingkungan * Pendidikan Profesi Ners



Nomor : 1349/A-1/STIKES/VI/2022
 Lampiran : Proposal Penelitian
 Perihal : Studi Pendahuluan

Kepada
Yth. Bupati Mojokerto
 Di tempat

Sehubungan dengan rencana pelaksanaan Penelitian bagi mahasiswa Program Studi Pendidikan Ners tahap Profesi Tahun Akademik 2021/2022. Bersama ini kami mohon dengan hormat, kiranya Bapak/Ibu berkenan memberikan izin bagi:

Nama : Basila Fasak
 NIM : 181014201616
 Program Studi : Pendidikan Ners
 Alamat : Jl. Tamborin Dalam Kav. 5

Untuk melaksanakan Survei, Observasi, dan Penelitian dengan kegiatan sebagai berikut:
 Waktu Pelaksanaan : 28 juni 2022 - 20 juli 2022
 Lokasi : RSUD Prof. dr. Soekandar Mojokerto
 Maksud/Tujuan : Studi Pendahuluan

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, diucapkan terima kasih

Malang, 28 Juni 2022

Wakil ketua Ke III Bidang Kehumasan,
 Kerjasama Penelitian dan Pengabdian Kepada
 Masyarakat,

M.N. Eisan Sediawan, S.Sos., MM
 NDP. 2003.10

Tembusan:
 1. Kepala Bankesbangpol Kabupaten Mojokerto

Lampiran 13. Uji Etik



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
 UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
 FAKULTAS SAINS DAN TEKNOLOGI
 KOMISI ETIK PENELITIAN
 Jalan Gajayana No. 50 Malang 65144 Telp./ Fax. (0341) 558933

KETERANGAN KELAIKAN ETIK (ETHICAL CLEARANCE)

Nomor. 036/EC/KEP-FST/2022

KOMISI ETIK PENELITIAN FAKULTAS SAINS DAN TEKNOLOGI UIN MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG TELAH MEMPELAJARI DENGAN SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN:

Judul : Gambaran Kepuasan Perawat Terhadap Penggunaan Aplikasi
 Penilaian Risiko Jatuh Pasien Dewasa di Rumah Sakit RSUD Prof.
 Dr. Soekandar Mojokerto

Peneliti : Basila Fasak

Unit/ Lembaga : S1 – Keperawatan STIKES Widyagama Husada Malang

Tempat Penelitian : Rumah Sakit RSUD Prof. Dr. Soekandar Mojokerto

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN TERSEBUT **TELAH MEMENUHI SYARAT ATAU LAIK ETIK**

Malang, 09 Agustus 2022

Ketua Komisi Etik



Dr. h. Bayyinatul Muchtaromah, M. Si
 NIP. 19710919 200003 2 001

Lampiran 14. Izin penelitian



YAYASAN PEMBINA PENDIDIKAN INDONESIA WIDYAGAMA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
WIDYAGAMA HUSADA
 SK MENDIKNAS RI NOMOR 130/D/0/2007
 D-3 Kebidanan * S-1 Kesehatan Lingkungan * Pendidikan Profesi Ners



STIKES WIDYAGAMA HUSADA

Nomor : 1561/A-1/STIKES/VIII/2022
 Lampiran : Proposal Penelitian
 Perihal : Izin Penelitian

Kepada
 Yth. Direktur RSUD prof. dr. Soekandar Mojokerto
 Di tempat

Sehubungan dengan rencana pelaksanaan Penelitian bagi mahasiswa Program Studi Pendidikan Ners STIKES Widyagama Husada Malang Tahun Akademik 2021/2022. Bersama ini kami mohon dengan hormat, kiranya Bapak/Ibu berkenan memberikan izin bagi:

Nama : Basila Fasak
 NIM : 181014201616
 Program Studi : Pendidikan Ners
 Alamat : Jl. Tamborin Dalam Kav. 5
 Judul Penelitian : Gambaran Kepuasan Perawat terhadap Penggunaan Aplikasi Penilaian Risiko Jatuh pada Pasien Dewasa di Rumah Sakit RSUD Prof. dr. Soekandar Mojokerto

Untuk melaksanakan Survei, Observasi, dan Penelitian dengan kegiatan sebagai berikut:
 Waktu Pelaksanaan : 05 Agustus 2022
 Lokasi : RSUD prof. dr. Soekandar Mojokerto
 Maksud/Tujuan : Izin Penelitian

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, diucapkan terima kasih

Malang, 5 Agustus 2022

Wakil ketua Ke III Bidang Kehumasan,
 Kerjasama, Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat



M.N. Lisan Sediawan, S.Sos., MM
 NDP: 2003.10

Kampus B Jl. Taman Borobudur Indah 3A Malang
 Kampus A Jl. Sudimoro 16, Malang
 Jawa Timur, Telp : (0341) 406150 Fax : (0341) 471277
 Website : www.widyagamahusada.ac.id

Lampiran 15. Master Sheet Data

Master Sheet Karakteristik Responden

No .Responden	Umu r	JK	Pendidikan terakhir	Lama bekerja	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A 10	A 11	A 12	A 13	A 14	A 15	A 16	A 17	To tal
1	30	perempuan	DIII Kep	11-15 Tahun	4	2	4	4	2	2	2	5	5	5	4	4	4	2	2	2	2	55
2	32	perempuan	S1 Ners	1-5 tahun	4	2	4	4	2	2	2	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	52
3	38	perempuan	DIII Kep	11-15 Tahun	5	2	2	2	2	2	3	5	5	5	4	4	4	2	2	2	2	53
4	29	perempuan	DIII Kep	1-5 tahun	4	2	4	4	2	2	2	4	4	4	4	5	4	2	2	2	2	53
5	30	perempuan	DIII Kep	1-5 tahun	4	2	5	4	2	1	2	4	4	5	4	5	4	1	2	2	1	52
6	30	perempuan	DIII Kep	1-5 tahun	4	2	4	3	3	2	3	4	4	4	4	4	4	2	3	2	2	54
7	32	perempuan	DIII Kep	6-10 Tahun	4	2	4	3	2	2	2	4	4	3	4	4	4	2	3	2	2	51
8	39	perempuan	S1 Ners	6-10 Tahun	4	2	4	3	3	2	3	4	4	3	4	4	4	2	3	2	2	53
9	43	perempuan	S1 Ners	16-20 Tahun	4	3	4	4	2	2	3	4	4	3	3	4	4	2	3	2	3	54
10	44	perempuan	S1	> 21 Tahun	4	2	4	4	2	2	2	4	4	4	4	4	4	3	3	2	2	54
11	28	perempuan	S1	1-5 tahun	4	2	4	4	2	2	2	4	4	4	4	4	4	3	3	2	2	54
12	40	Laki-Laki	S1	16-20 Tahun	4	2	4	4	2	2	2	4	4	4	3	4	4	2	3	2	2	52
13	42	perempuan	S1 Ners	11-15 Tahun	4	2	4	4	3	2	3	4	4	4	3	4	4	2	3	3	2	55
14	25	perempuan	DIII Kep	1-5 tahun	4	2	4	4	2	2	2	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	52
15	32	perempuan	S1 Ners	1-5 tahun	4	3	3	4	2	2	2	4	4	4	3	4	3	3	3	2	2	52
16	35	Laki-Laki	S1	6-10 Tahun	4	3	3	4	2	2	3	4	4	4	3	4	4	2	3	2	3	54
17	34	perempuan	DIII Kep	1-5 tahun	4	3	4	4	2	2	2	4	4	4	4	4	3	3	2	2	2	53
18	25	Laki-Laki	S1 Ners	1-5 tahun	4	3	4	4	2	2	2	4	4	4	3	3	3	3	2	2	2	51
19	30	Laki-Laki	S1 Ners	11-15 Tahun	4	2	4	4	3	2	3	4	4	4	3	4	2	2	3	2	2	52
20	41	perempuan	S1 Ners	16-20 Tahun	4	2	4	4	3	2	2	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	56
21	42	perempuan	S1 Ners	16-20 Tahun	4	2	3	3	3	2	2	4	4	4	3	4	4	2	2	2	2	50
22	25	Laki-Laki	DIII Kep	<1 Tahun	4	2	4	4	3	2	4	4	4	3	4	4	4	2	3	2	2	55

23	32	perempuan	DIII Kep	6-10 Tahun	4	2	4	5	2	2	2	4	4	4	4	5	5	2	2	2	2	2	55
24	29	Laki-Laki	S1 Ners	6-10 Tahun	5	1	5	5	2	2	2	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	54
25	36	Laki-Laki	DIII Kep	6-10 Tahun	5	1	5	5	2	2	2	4	4	4	4	5	5	3	1	1	1	1	54
26	35	perempuan	DIII Kep	11-15 Tahun	4	2	4	4	2	2	3	4	3	3	4	4	4	2	2	2	2	2	51
27	42	Laki-Laki	DIII Kep	16-20 Tahun	3	2	4	4	2	2	2	3	3	3	4	4	4	3	3	2	3	3	51
28	42	perempuan	S1 Ners	16-20 Tahun	4	2	4	4	2	2	2	4	4	4	3	4	4	2	3	2	3	3	53
29	26	perempuan	S1 Ners	1-5 tahun	4	2	4	4	2	2	2	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	56
30	34	perempuan	S1 Ners	1-5 Tahun	4	2	4	4	2	2	2	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	56
31	25	perempuan	S1 Ners	1-5 tahun	4	3	4	4	3	2	3	5	5	5	5	5	5	1	1	1	1	1	57
32	40	perempuan	S1 Ners	16-20 Tahun	3	3	2	5	1	2	2	5	5	5	5	4	4	1	2	2	2	2	53
33	29	perempuan	DIII Kep	6-10 Tahun	4	2	5	5	2	2	2	4	4	4	3	3	3	2	2	2	2	2	51
34	29	perempuan	S1 Ners	1-5 tahun	4	2	4	3	4	2	4	4	4	3	3	4	4	3	2	2	2	2	54
35	44	Laki-Laki	S1 Ners	>21Tahun	5	2	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	1	1	54
36	32	perempuan	DIII Kep	< 1 Tahun	4	2	4	4	2	2	2	4	4	4	4	4	4	2	2	1	1	1	50
37	30	Laki-Laki	DIII Kep	6-20 Tahun	4	2	4	4	2	2	2	4	4	4	4	4	4	2	2	1	1	1	50
38	31	Laki-Laki	DIII Kep	1-5 tahun	4	3	4	4	2	2	2	4	4	5	4	4	5	2	2	2	1	1	54
39	45	perempuan	DIII Kep	16-20 Tahun	5	4	4	4	2	1	2	5	4	4	5	4	3	2	1	2	1	1	53
40	29	Laki-Laki	DIII Kep	1-5 Tahun	5	2	3	4	1	3	2	4	5	4	4	5	4	2	1	2	1	1	52
41	25	perempuan	DIII Kep	< 1Tahun	4	2	4	5	1	2	3	5	4	4	4	4	5	1	1	3	1	1	53
42	30	Laki-Laki	S1 Ners	1-5 Tahun	4	2	4	4	2	2	3	4	4	4	5	5	4	2	2	2	2	2	55
43	26	perempuan	S1 Ners	< 1Tahun	3	4	2	3	4	3	3	3	2	5	4	4	4	2	3	1	1	1	51
44	45	Laki-Laki	DIII Kep	>21 Tahun	2	3	1	4	3	3	1	4	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	39
45	40	perempuan	DIII Kep	16-20 Tahun	2	2	2	3	1	2	1	2	4	4	3	3	2	1	2	1	1	1	36
46	30	Laki-Laki	S1 Ners	1-5 Tahun	2	4	1	2	2	2	2	3	5	4	2	2	2	1	3	2	2	2	41
47	31	perempuan	S1 Ners	1-5 tahun	2	3	1	2	2	4	2	2	3	3	2	2	3	2	2	1	2	2	38
48	28	Laki-Laki	S1 Ners	< 1Tahun	2	2	2	3	1	2	1	3	2	4	3	3	2	2	3	1	2	2	38
49	32	perempuan	DIII Kep	6-10 Tahun	2	1	2	5	2	2	2	2	5	4	3	3	3	1	1	1	2	2	41

50	29	perempuan	S1 Ners	1-5 Tahun	2	1	1	4	3	2	2	3	5	5	2	3	3	2	1	1	1	41
51	40	perempuan	DIII Kep	>21 Tahun	2	3	1	5	1	1	1	3	5	5	3	3	2	1	2	2	2	42
52	41	Laki-Laki	DIII Kep	16-20 Tahun	2	1	2	4	3	1	1	2	4	5	3	2	2	1	2	2	2	39
53	44	Laki-Laki	S1 Ners	6-10 Tahun	2	2	1	4	2	2	1	3ss	3	3	2	3	2	1	2	1	2	36

Lampiran 16. Dokumentasi

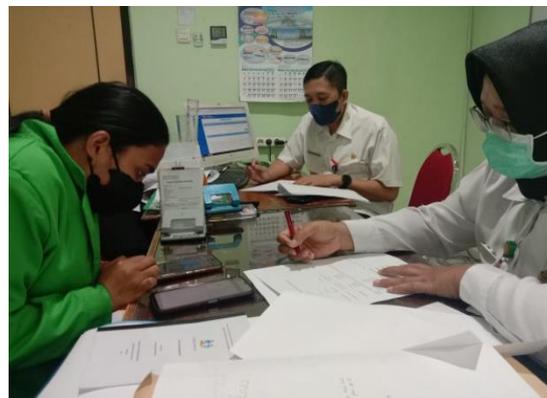
Gambar 1. Foto saat menjelaskan aplikasi di rumah sakit RSUD prof. dr.seokandar



Gambar 2. Foto saat perawat mendowlod aplikasinya di rumah sakit RSUD prof. dr.seokandar



Gambar 3. Foto saat pengbagian kuesioner di rumah sakit RSUD prof. dr.seokandar



Gambar 4. saat pengisian kuesioner

Lampiran 17. validitas dan reliabilitas

HASIL VALIDITAS DAN RELIABILITAS KUESIONER KEPUASAN PASIEN TERHADAP PENGGUNAAN APLIKASI

Tabel 4.3 hasil validitas dan reliabilitas kuesioner kepuasan pasien terhadap penggunaan aplikasi

Validitas

No Pertanyaan	Pearson Correlation R Hitung (n=28)	R Tabel	Keterangan
<i>Functionality</i>			
1	0,720	0,361	Valid
2	0,720	0,361	Valid
3	0,765	0,361	Valid
4	0,690	0,361	Valid
5	0,800	0,361	Valid
6	0,704	0,361	Valid
<i>Reliability</i>			
7	0,769	0,361	Valid
<i>Usability</i>			
8	0,591	0,361	Valid
9	0,767	0,361	Valid
10	0,723	0,361	Valid
11	0,764	0,361	Valid
<i>Efficiency</i>			
12	0,723	0,361	Valid
13	0,720	0,361	Valid
<i>Maintainnability</i>			
14	0,510	0,361	Valid
15	0,476	0,361	Valid
<i>Probability</i>			
16	0,510	0,361	Valid
17	0,510	0,361	Valid

Reliabilitas

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
0,614	0,361	28

Lampiran 18. Data SPS

A. Data karakteristik Responden

Frequency Table

		Statistics			
		Umur	jenis_Kelamin	pendidikan terakhir	lama_bekerja
N	Valid	53	53	53	53
	Missing	0	0	0	0
Mean		1.85	1.36	1.96	2.15
Range		2	1	2	5
Sum		98	72	104	114

		Umur			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	25-30	22	41.5	41.5	41.5
	31-40	17	32.1	32.1	73.6
	41-44	14	26.4	26.4	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

		jenis_Kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	34	64.2	64.2	64.2
	laki-laki	19	35.8	35.8	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

		pendidikan terakhir			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D3 Keperawatan	25	47.2	47.2	47.2
	S1 Keperawatan	5	9.4	9.4	56.6
	Ners	23	43.4	43.4	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

lama_bekerja

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <1 Tahun	5	9.4	9.4	9.4
1-5 Tahun	19	35.8	35.8	45.3
6-10 Tahun	10	18.9	18.9	64.2
11-15 Tahun	5	9.4	9.4	73.6
16-20 Tahun	10	18.9	18.9	92.5
>21 Tahun	4	7.5	7.5	100.0
Total	53	100.0	100.0	

B. Indikator kepuasan

Frequency Table

		Functionality			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	12	2	3.8	3.8	3.8
	13	5	9.4	9.4	13.2
	14	2	3.8	3.8	17.0
	16	1	1.9	1.9	18.9
	17	1	1.9	1.9	20.8
	19	1	1.9	1.9	22.6
	20	3	5.7	5.7	28.3
	21	13	24.5	24.5	52.8
	22	15	28.3	28.3	81.1
	23	5	9.4	9.4	90.6
	24	3	5.7	5.7	96.2
	25	2	3.8	3.8	100.0
Total		53	100.0	100.0	

Reliability

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	6	11.3	11.3	11.3
	2	4	7.5	7.5	18.9
	3	19	35.8	35.8	54.7
	4	24	45.3	45.3	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

Usability

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	10	1	1.9	1.9	1.9
	11	2	3.8	3.8	5.7
	12	1	1.9	1.9	7.5
	13	1	1.9	1.9	9.4
	14	3	5.7	5.7	15.1
	15	3	5.7	5.7	20.8
	16	11	20.8	20.8	41.5
	17	14	26.4	26.4	67.9
	18	9	17.0	17.0	84.9
	19	5	9.4	9.4	94.3
	20	3	5.7	5.7	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

Efficiency

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	1	1.9	1.9	1.9
	4	2	3.8	3.8	5.7
	5	5	9.4	9.4	15.1
	6	2	3.8	3.8	18.9
	8	8	15.1	15.1	34.0
	9	24	45.3	45.3	79.2
	10	11	20.8	20.8	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

Maintainability

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	1	1.9	1.9	1.9
	3	7	13.2	13.2	15.1
	4	7	13.2	13.2	28.3
	5	16	30.2	30.2	58.5
	6	14	26.4	26.4	84.9
	7	6	11.3	11.3	96.2
	8	2	3.8	3.8	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

Portability

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	2	3.8	3.8	3.8
	3	4	7.5	7.5	11.3
	4	6	11.3	11.3	22.6
	5	19	35.8	35.8	58.5
	6	18	34.0	34.0	92.5
	7	4	7.5	7.5	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

C. Data Kepuasan Perawat Dalam Penggunaan Aplikasi

Frequency Table

Kepuasan.perawat.terhadap.peng
gunaan.aplikasi

N	Valid	53
	Missing	0
Mean		2.34
Minimum		1
Maximum		3

Kepuasan. perawat terhadap penggunaan aplikasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Puas	10	18.9	18.9	18.9
	Cukup Puas	15	28.3	28.3	47.2
	Puas	28	52.8	52.8	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

Lampiran 18. Surat Pernyataan Keaslian Penulisan

PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Basila Fasak

Nim : 181014201616

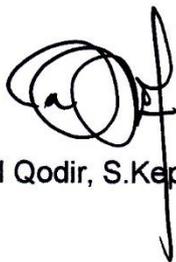
Program Studi : Pendidikan Ners STIKES Widyagama Husada Malang

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan mengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa skripsi ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang, Agustus 2022

Mengetahui,

Kaprodi Pendidikan Ners



Abdul Qodir, S.Kep., Ners., M.Kep

Yang Membuat Pernyataan



Basila Fasak

Lampiran 19. Curriculum Vitae**CURRICULUM VITAE****Basila Fasak****Sifnana, 20 Juni 2000**

“Keberhasilan terjadi jika ada niat, usaha, dan doa. Pada satu kesempatan baik pasti akan tercapai”

Riwayat Pendidikan**SD. Naskat St. Canisius Sifnana Lulusan Tahun 2012****SMP Negeri 1 Tanimbar Selatan Maluku Tenggara Barat Lulusan Tahun 2015****SMA Negeri 1 Tanimbar Selatan Lulusan Tahun 2018****S1-Program Studi Pendidikan Ners STIKES Widyagama Husada Malang**