

**HUBUNGAN SISTEM PENDOKUMENTASIAN KEPERAWATAN
BERBASIS ELEKTRONIK DENGAN KUALITAS PELAYANAN
KEPERAWATAN DI UNIT RAWAT JALAN DUA RSUD**

SKRIPSI



DIAJUKAN OLEH

MUHAMMAD AZHAR FARIDZAL

1911102411062

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR

2023

**Hubungan Sistem Pendokumentasian Keperawatan Berbasis
Elektronik Dengan Kualitas Pelayanan Keperawatan di Unit Rawat
Jalan Dua RSUD**

Skripsi

Untuk Memenuhi Sebagai Syarat Memperoleh Gelar Sarjana
Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur



Diajukan Oleh

Muhammad Azhar Faridzal

1911102411062

Program Studi S1 Keperawatan

Fakultas Ilmu Keperawatan

Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

2023

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Kami yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Muhammad Azhar Faridzal

NIM : 1911102411062

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul Penelitian : Hubungan Sistem Pendokumentasian Keperawatan Berbasis Elektronik Dengan Kualitas Pelayanan Keperawatan Di Unit Rawat Jalan Dua RSUD.

Menyatakan bahwa penelitian yang kami tulis ini benar-benar hasil karya kami sendiri, bukan merupakan pengambil alih tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran kami sendiri.

Apabila di kemudian hari dapat di buktikan bahwa terdapat pelagiat dalam penelitian ini, maka kami bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan Perundang-undangan (Permendiknas No. 17 Tahun 2010).

Samarinda, 19 Juni 2023



Muhammad Azhar Faridzal

NIM. 1911102411062

LEMBAR PERSETUJUAN
HUBUNGAN SISTEM PENDOKUMENTASIAN KEPERAWATAN
BERBASIS ELEKTRONIK DENGAN KUALITAS PELAYANAN
KEPERAWATAN DI UNIT RAWAT JALAN PADA DUA RSUD
SKRIPSI PENELITIAN
DISUSUN OLEH:

Muhammad Azhar Faridzal 1911102411062

Disetujui untuk Diujikan Pada Tanggal, 23 Juni 2023

Pembimbing



Ns. Maridi Marsan Dirdjo, M.Kep
NIDN. 1125037202

Mengetahui,
Koordinator Mata Ajar Skripsi



Ns. Milkhatun, M.Kep
NIDN. 1121018501

**Hubungan Sistem Pendokumentasian Keperawatan Berbasis
Elektronik dengan Kualitas Pelayanan Keperawatan
di Unit Rawat Jalan Dua RSUD**

Muhammad Azhar Faridzal¹, Maridi M. Dirdjo² Ulfatul Muflihah³

Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan
Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur
Jln. Ir. H. Juanda, No. 15, Samarinda
Email : ajifatmatajuddin@gmail.com

INTISARI

Latar Belakang: Dokumentasi merupakan sebuah proses kegiatan yang dijalankan dimulai dari pengkajian, perumusan diagnose, rencana tindakan, tindakan keperawatan dan evaluasi yang dicatat dalam bentuk elektronik maupun manual serta dapat dipertanggungjawabkan. Dokumentasi asuhan keperawatan yang berkualitas mempengaruhi kualitas pelayanan keperawatan dan cerminan dari mutu asuhan keperawatan. **Tujuan:** untuk mengetahui hubungan sistem pendokumentasian keperawatan berbasis elektronik dengan kualitas pelayanan keperawatan di unit rawat jalan dua RSUD. **Metode:** penelitian ini adalah deskriptif korelasi dengan menggunakan pendekatan cross sectional. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode Total Sampling 71 responden. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner penelitian dokumentasi keperawatan elektronik dan kinerja perawat. Analisa data menggunakan analisa bivariat dengan uji koefisien korelasi person product moment. **Hasil penelitian:** hasil penelitian menunjukkan analisis pearson produk momen didapatkan nilai r sebesar 0,744 yang artinya memiliki hubungan kuat, menunjukkan kearah positif dan dengan nilai P-value 0,000 bermakna ada hubungan sistem pendokumentasian keperawatan berbasis elektronik dengan kualitas pelayanan keperawatan di unit rawat jalan dua RSUD. **Kesimpulan:** Penelitian ini menyimpulkan ada hubungan sistem pendokumentasian keperawatan berbasis elektronik dengan kualitas pelayanan keperawatan di unit rawat jalan dua RSUD. Diharapkan penelitian ini menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya mengenai sistem dokumentasi elektronik dan kualitas pelayanan keperawatan.

Kata Kunci: Kualitas Pelayanan Keperawatan; Dokumentasi Keperawatan; Manual; Elektronik

¹ Mahasiswa Prodi S1 Keperawatan

² Dosen Program Studi S1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

³ Dosen Program Studi S1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

**Relationship Between Electronic-Based Nursing Documentation System and
Quality Of Nursing Services in Outpatient Units of Two Regency Hospital**

Muhammad Azhar Faridzal¹, Maridi M. Dirdjo², Ulfatul Muflifah³

Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan
Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur
Jln. Ir. H. Juanda, No. 15, Samarinda
Email : ajifatmatajuddin@gmail.com

ABSTRACT

Introduction: Documentation is a process of activities that starts with examinations, formulation of diagnosis, action plans, nursing actions and evaluations that are recorded in electronic and manual form and are accountable. A quality nursing foster care documentation affects the quality of the care services and the reflection of the qualities of the nurse care. **The Purpose:** The objective of the research is to find out the relationship between the electronic nursing documentation system and the quality of nurses' services in RSUD's two-way care units. **The Method:** This type of research is a descriptive correlation using a cross sectional approach. Sampling was done using the total sampling method of 71 respondents. Data collection techniques using electronic nursing documentation research questionnaires and nurse performance. Data analysis using bi-variant analysis with correlation coefficient test of person product moment. **Results:** The results of the research showed that the pearson analysis of the product momentum obtained a r value of 0.744 which means that it has a strong relationship, indicating a positive direction and with a value of P -value of 0,000 which means there is a relationship between the electronic nursing documentation system based on the quality of nursery services in the street nurseries unit two RSUD. **Conclusion:** The study concluded that there was a connection between the electronically-based nurses documentation systems with the health care quality in the road nursery unit two. It is hoped that this study will be a reference for future researchers regarding the electronic documentation and quality of Nursing services system.

Keywords: Quality of Nursing Services; Documentation; Nursing; Manual; Electronic.

¹ Students of the Nursing Science Study Program, Muhammadiyah University, East Kalimantan

² Lecturer in Nursing Science Study Program, Muhammadiyah University, East Kalimantan

³ Lecturer in Nursing Science Study Program, Muhammadiyah University, East Kalimantan

MOTTO

“Sesungguhnya Allah tidak merubah keadaan sesuatu kaum sehingga mereka merubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri”.

(Q.S. Ar-Rad: 11)

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb

Puji syukur selalu penulis panjatkan kepada Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan nikmatnya sehingga laporan skripsi ini dapat selesai. Sholawat serta salam penulis sanjungkan kepada Nabi Muhammad SAW karena berkat perjuangan beliau islam dapat tersebar hingga saat ini.

Penulis bersyukur akhirnya skripsi ini dapat terselesaikan dengan judul "Hubungan Sistem Pendokumentasi Keperawatan Berbasis Elektronik Dengan Kualitas Pelayanan Keperawatan Di Unit Rawat Jalan Dua RSUD". Namun penulis menyadari banyak kekurangan dalam skripsi ini, karena itu dalam penyelesaian penelitian ini penulis membuka masukan dan kritikan yang membangun dari semua pihak.

Selama proses penyusunan skripsi penelitian banyak memperoleh bantuan, pembelajaran, motivasi serta bantuan dan dukungan dari berbagai pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi penelitian. Ucapan terima kasih kami yang sebesar-besarnya sampaikan kepada:

1. Bapak Prof. Bambang Setiaji, MS selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
2. Bapak dr. Suhardi, Sp.JP, FIHA selaku Direktur RSUD Taman Husada Bontang yang telah memberi izin untuk melakukan penelitian.

3. Ibu DR. dr. Martina Yulianti, Sp.PD, FINASIM.,MARS selaku Direktur RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong yang telah memberi izin untuk melakukan penelitian.
4. Ibu Dr. Nunung Herlina, S.Kp., M. Pd selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
5. Ibu Ns. Siti Khoiroh Muflihatin, M. Kep Selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
6. Ibu Ns. Milkhatun, M. Kep Selaku Koordinator Mata Kuliah Skripsi yang telah banyak memberikan masukan dalam penyusunan skripsi penelitian ini.
7. Ibu Ns. Ulfatul Muflihah, M.N.S. Selaku penguji I yang telah banyak memberikan masukan dan arahan dalam penyusunan skripsi ini.
8. Bapak Ns. Maridi M. Dirdjo, M. Kep Selaku pembimbing dan penguji II yang telah mendidik dan memberikan arahan dalam penyusunan skripsi penelitian ini hingga selesai.
9. Bapak Noorjali, Ibu Aji Zulia Ekasari dan Kakak-Kakak serta keponakan, kerabat yang selalu memberi kasih sayang, dukungan baik moril maupun materil, nasihat dan doa sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
10. Kepada Kakek dan Nenek saya tercinta, Almarhum Bapak Aji Ziat Tajuddin, BA dan Almarhumah Ibu Aji Magdalena Donorodjoputro, beliau berdua yang merupakan sosok inspirasi dan semangat penulis dalam penyusunan skripsi.

11. Kepada Datok saya tercinta, Almarhum Yang Mulia Seri Paduka Tokda Aji Sultan Muhammad Parikesit, beliau adalah sosok inspirasi dan semangat penulis dalam penyusunan skripsi.
12. Seluruh Bapak dan Ibu Dosen serta staf pendidikan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
13. Teman–teman seangkatan tahun 2019 program studi S1 keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur yang telah membantu dan setia dalam kebersamaan.
14. Semua pihak yang membantu dalam terselesaikannya skripsi penelitian ini yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu. Dengan kerendahan hati penulis menyadari bahwa dalam melakukan penyusunan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu masukan yang berupa saran dan kritik yang membangun dari para pembaca akan sangat membantu. Semoga skripsi ini bisa bermanfaat bagi kita semua dan pihak-pihak yang terkait.

Wassalamualaikum Wr.Wb

Samarinda, 19 Juni 2023

Muhammad Azhar Faridzal

NIM. 1911102411062

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Surat Pernyataan Keaslian Penelitian.....	ii
Halaman Persetujuan.....	iii
Halaman Pengesahan.....	iv
Intisari.....	v
Abstract.....	vi
Motto.....	vii
Kata Pengantar	viii
Daftar Isi.....	xi
Daftar Tabel	xiii
Daftar Lampiran	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	13
C. Tujuan Penelitian	13
D. Manfaat Penelitian.....	14
E. Keaslian Penelitian.....	15
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	23
A. Telaah Pustaka	23
B. Penelitian Terkait	60
C. Kerangka Teori Penelitian	65
D. Kerangka Konsep Penelitian	66

E. Hipotesis Penelitian.....	67
BAB III METODE PENELITIAN	68
A. Rencana Penelitian	68
B. Populasi Dan Sample	68
C. Waktu Dan Tempat Penelitian.....	70
D. Instrumen Penelitian.....	72
E. Uji Validitas Dan Reliabilitas	78
F. Teknik Pengumpulan Data.....	82
G. Teknik Analisis Data	84
H. Jalannya Penelitian	97
I. Etika Penelitian	99
J. Jadwal Penelitian.....	101
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	103
A. Hasil Penelitian.....	103
B. Pembahasan.....	115
C. Keterbatasan Penelitian.....	143
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	144
A. Kesimpulan.....	144
B. Saran.....	146
DAFTAR PUSTAKA	147
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kerangka Teori Penelitian	65
Tabel 2.2 Kerangka Konsep Penelitian.....	66
Tabel 3.1 Definisi Operasional	72
Tabel 3.2 Metode Untuk Menguji Normalitas Data.....	70
Tabel 3.3 Uji Normalitas.....	81
Tabel 3.4 Nilai Korelasi Pearson Product Moment	95
Tabel 3.5 Jadwal Penelitian.....	102
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Usia Perawat di Unit Rawat Jalan Dua RSUD.....	95
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Perawat di Unit Rawat Jalan Dua RSUD.....	97
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Perawat di Unit Rawat Jalan Dua RSUD.....	98
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Posisi Di Ruangan Perawat di Unit Rawat Jalan Dua RSUD.....	100
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Lama Bekerja Perawat di Unit Rawat Jalan Dua RSUD.....	101
Tabel 4.6 Analisis Univariat Sistem Pendokumentasian Keperawatan Elektronik dan Kualitas Pelayanan Keperawatan di Unit Rawat Jalan Dua RSUD.....	102
Tabel 4.7 Analisis Bivariat Sistem Pendokumentasian Keperawatan Elektronik dengan Kualitas Pelayanan Keperawatan di Unit Rawat Jalan Dua RSUD.....	104

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Biodata Peneliti

Lampiran 2. Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 3. Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 4. Hasil Studi Pendahuluan Dua RSUD

Lampiran 5. Kuesioner Penelitian

Lampiran 6. Uji Validitas Dan Reliabilitas Kuesioner

Lampiran 7. Surat Persetujuan Pengambilan Data Dan Studi Pendahuluan

Lampiran 8. Uji Etik Penelitian

Lampiran 9. Surat Persetujuan Penelitian dari Dua RSUD

Lampiran 10. Analisis Data

Lampiran 11. Lembar Konsultasi

Lampiran 12. Uji Plagiarisme

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Zaman Society 5.0 semua organisasi termasuk organisasi pelayanan kesehatan yakni rumah sakit dituntut untuk menaikkan kualitas kinerja dan mampu menghasilkan keputusan-keputusan strategis demi terciptanya efisiensi dari dalam (organisasi atau lembaga, manajemen atau administrasi, dan Sumber Daya Manusia/ SDM) kemudian cepat serta tepat mengambil keputusan demi peningkatan pelayanan kepada masyarakat agar terciptanya organisasi atau lembaga yang efisiensi, efektif, inovatif, menguntungkan juga cepat tanggap terhadap perkembangan serta kemajuan Ilmu Pengetahuan dan teknologi/ IPTEK termasuk teknologi informasi komunikasi (*Government of Japan, 2018*).

Catatan keperawatan merupakan sebuah bentuk laporan tertulis yang diberikan baik secara lisan maupun mencatat secara online atau melalui computer guna tersampainya pesan atau informasi kepada orang lain secara akurat dan benar (*Kozier, et al., 2018*). Hingga saat ini sistem pencatatan kesehatan atau keperawatan berbasis elektronik telah banyak digunakan di beberapa pelayanan kesehatan sebagai berikut Electronic Nursing Record (ENR), Electronic Medical Record (EMR), Electronic Health Record (EHR), dan lain-lainnya. Implementasi dari sistem sistem dokumentasi keperawatan secara elektronik dan

teknologi informasi kesehatan lainnya memiliki tujuan untuk meningkatkan kualitas atau mutu pelayanan kesehatan serta meningkatkan taraf keselamatan pasien. Dengan diterapkannya sistem pencatatan keperawatan elektronik sebagai langkah awal menuju perubahan di dalam sistem pelayanan kesehatan dan menjadi fenomena yang positif di seluruh dunia. Sistem pencatatan kepratan elektronik adalah suatu siasat baru yang digunakan untuk mengubah sistem layanan kesehatan di Rumah Sakit menjadi lebih efisien efektif serta inovatif dan dapat menekan meningkatnya biaya perawatan selama di rumah sakit akan tetapi perlunya juga suatu keputusan-keputusan bijak dari lembaga ataupun organisasi pelayanan kesehatan yang didukung oleh pemerintah mengenai penerapan sistem pencatatan keperawatan elektronik (Weaver, et al., 2010).

Pencatatan keperawatan yang masih digunakan dirumah sakit saat ini yaitu pencatatan secara tertulis (paper based dokumentation). Teknik pencatatan secara tertulis ini mempunyai kelemahan yakni membutuhkan waktu yang cukup lama untuk mengisi form yang tersedia sehingga menggunakan biaya percetakan form yang mahal sering hilang bahkan terselip, memerlukan penyimpanan yang memakan yang memakan tempat atau luas dan menyulitkan ketika ingin digunakan kembali sehingga harus mencari form yang ingin dipakai bahkan memakan waktu yang cukup lama atau bahkan resiko hilang (Wulandari & Handiyani, 2019). Perawat berpikir bahwa

menuliskan dokumentasi secara manual sangat menyita energy, pikiran bahkan waktu yang artinya sangat membutuhkan pikiran, tenaga dan waktu sehingga hal ini membuktikan bahwa pencatatan tertulis tidak selamanya efektif dipakai (Nurjanah, 2013 dalam Atmanto, et al., 2020). Bahkan data yang dikumpulkan dilakukan secara berulang-ulang dan kemungkinan tidak tepat bahkan resiko hilang. Pada tahun 1988 asuhan keperawatan tercatat mencapai lebih dari seperempat biaya dari operasional rumah sakit (Nokes, et al., 2012).

Negara-negara maju sendiri telah lama menerapkan sistem dokumentasi keperawatan elektronik sehingga menimbulkan manfaat positif bagi perawat serta penyedia maupun pelaksana layanan kesehatan (Rachmawaty, 2015). Sementara Indonesia sendiri baru-baru saja menerapkannya pada tahun 2000 an (Hariyati, et al., 2016). Teknologi informasi komunikasi keperawatan sudah seharusnya diterapkan di pelayanan kesehatan Indonesia, sebagaimana ketika kegiatan dokumentasi pasien. Selama ini pelaksanaannya masih terhambat dikarenakan ketidakcukupan atau ketidaksiapan dari sumber daya manusia itu sendiri kemudian rutinitas perawat yang selalu sama serta tidak ada keinginan untuk melakukan inovasi maupun efisiensi dalam kegiatan rutinitas tersebut. Pelaksanaan dokumentasi keperawatan elektronik di pelayanan keperawatan akan mengirit tenaga biaya maupun waktu sehingga tidaklah mungkin penerapan dokumentasi keperawatan elektronik tidak dapat dilakukan jika

dilakukan dengan sepenuh hati serta kesadaran dari diri sendiri dan perlunya kerjasama dari semua pihak atau instansi terkait mulai dari pihak manajemen atau administrasi perawat pelaksana tim kesehatan lain pasien dan tenaga yang berkompeten dibidang teknologi informasi dan komunikasi (Silalahi & Utara, 2019).

Berdasarkan data dari Kementerian Komunikasi dan Informatika Republik Indonesia bahwa jumlah pengguna atau yang menggunakan handphone maupun ponsel pintar hingga saat ini mencapai 167 juta orang atau 89% dari total jumlah masyarakat Indonesia secara keseluruhan (Hanum, 2021). Dimana salah satunya perawat sebagai tenaga kesehatan yang memanfaatkan teknologi informasi yakni smartphone atau handphone sebagai media komunikasi dalam kegiatan sehari-hari (Ventola, 2014, dalam Setyawan, 2018). Ketika perawat mampu menyatukan sistem informasi manajemen serta teknologi informatika didalam asuhan keperawatan akan berdampak kearah positif dengan meningkatnya kualitas kerja klinis yang ia lakukan serta memiliki efek pada pelayanan kesehatan itu sendiri (Choi, et al, 2017 dalam Zaharany, et al., 2021).

Pelaksanaan sistem informasi Keperawatan berbasis teknologi berhubungan dengan intervensi yang dilakukan di beberapa rumah sakit di Indonesia diharapkan khusus mulai dari Nursing Outcome (NOC) yang baku dari jenisnya serta ciri-cirinya; Nursing Intervention Classification (NIC) ditata sedemikian rupa pada setiap jenis maupun

kriterianya serta disesuaikan dengan jenis maupun kriteria tujuan (NOC). Di Indonesia sendiri memakai 3S yakni SDKI, SLKI, SIKI yang berpedoman pada NANDA NIC NOC diantaranya: SDKI atau Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia merupakan sebuah petunjuk didalam perumusan diagnosa-diagnosa dalam praktik keperawatan yang ada di Indonesia serta pada standar-standar diagnosis Internasional seperti Nanda NIC dan NOC (PPNI, 2018), SLKI atau Standar Luaran Keperawatan Indonesia adalah pedoman dalam merumuskan standarisasi keperawatan terutama yang berhubungan dengan asuhan atau standar yang diinginkan sehingga mencapai kepentingan dari kesehatan maupun keperawatan yang di mana klien ataupun pasien sebagai makhluk hidup yang utuh serta mengacu pada standar-standar luaran Internasional seperti Nanda NIC dan NOC (PPNI, 2019), SIKI atau Standar Intervensi Keperawatan Indonesia merupakan sebuah petunjuk yang menjadi rujukan seorang perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan diantaranya pemberian terapi yang dilaksanakan terhadap pasien yang didasari akan ilmu pengetahuan dan penilaian klinis (PPNI, 2018).

Pencatatan dokumentasi keperawatan secara elektronik berfungsi di dalam organisasi maupun lembaga di layanan kesehatan guna meningkatkan taraf layanan maupun keamanan selama perawatan pasien berlangsung. Teknik ini dianggap perlu serta direkomendasikan bagi penyedia jasa layanan kesehatan di lembaga

pencatatan perawatan kesehatan. Perlu diketahui ada beberapa hambatan maupun tantangan terkait dari pelaksanaan pencatatan dokumentasi keperawatan secara elektronik yakni diperlukan fasilitas yang memadai dan mumpuni serta kemampuan sumber daya manusia yang memadai atau mumpuni untuk pelaksanaannya. Namun demikian hambatan-hambatan tadi perlu dicarikan solusinya sehingga hambatan-hambatan tersebut dapat segera teratasi dan dapat meningkatkan efektivitas serta efisiensi dan sistem ini dapat bermanfaat bagi lembaga kesehatan (Kamau, 2015).

Pemanfaatan sistem pencatatan keperawatan secara elektronik ini diharapkan dapat meningkatkan efektivitas dari kualitas pelayanan keperawatan sehingga berdampak baik bagi peningkatan derajat kesehatan pasien atau klien secara langsung serta pada umumnya bagi kualitas pelayanan itu sendiri. Mutu atau kualitas pelayanan keperawatan adalah barometer utama bagi organisasi ataupun lembaga kesehatan untuk memenuhi kebutuhan pasien maupun klien yakni dimulai dari jujur, empati rasa peduli, bertanggung jawab serta menjadi pembela dalam hal landasan yang esensial (Mundakir, 2006). Mutu atau kualitas pelayanan keperawatan dapat menjamin serta memberikan asuhan keperawatan yang diperlukan bagi pasien dan tetap memperhatikan sikap profesional seorang perawat (Alfian, 2013). Pambudy, (2016) menjelaskan bahwa kepuasan pasien atau klien terkait mutu atau kualitas pelayanan itu sendiri yakni mengenai tiga

unsur yakni kecepatan pelayanan kenyamanan, keramahan. Penerimaan kualitas atau mutu pelayanan keperawatan dapat meningkatkan kepuasan pasien ataupun klien sehingga menuntut setiap tenaga kesehatan maupun perawat dalam hal ini untuk memiliki kompetensi yang memadai kertas sesuai dengan keahliannya sehingga terciptanya perawat yang profesional dalam bidangnya (Parulian, 2014). Salah satu cara untuk memajukan kualitas pelayanan yang baik ialah dengan cara menyelenggarakan standar dokumentasi keperawatan yang sesuai sehingga terciptanya pelayanan keperawatan yang efektif efisien serta inovatif pada pasien yang mengalami sakit sehingga dapat terlaksana secara menyeluruh dan berkelanjutan dan terciptanya efisiensi waktu (Depkes, 2002).

Dalam penelitian yang dilaksanakan oleh Sulastri & Sari, (2018) yang berjudul "Electronic Documentation Methods in improving the quality of nursing services" menjumpai bahwa saat ini teknologi telah tumbuh berkemajuan serta berkembang dengan pesatnya, demikian juga dengan teknologi yang ditingkatkan demi menunjang kinerja keperawatan dalam hal ini pencatatan atau dokumentasi yang berwujud sebagai sistem pencatatan keperawatan secara elektronik. Penerapan aplikasi pencatatan berlandaskan teknologi it akan menunjang pencatatan maupun dokumentasi keperawatan terhadap suatu kasus yang dialami oleh klien. Sebagaimana negara-negara di benua Eropa telah meningkatkan teknologi mereka sehingga sistem

pendokumentasian atau pencatatan menjadi metode sistematis serta inovatif pencatatan keperawatan ini telah diarahkan untuk meningkatkan mutu atau kualitas catatan klien serta menjaga mutu atau kualitas asuhan keperawatan tetap baik.

Dalam penelitian yang dilaksanakan oleh Karseno, Maridi et al., 2015 pada variabel Kualitas Pelayanan Keperawatan mempunyai hasil yaitu bahwa lebih dari separuh atau setengah dari responden memiliki pandangan terhadap kualitas pelayanan keperawatan di ruang Tulip RSUD Penajam sudah baik (57,4). Namun demikian masih ada yang berpandangan kurang baik 42,6%. Namun kedua hasil tersebut, menurut pandangan dan pengamatan peneliti memperlihatkan bahwa perawat telah dapat memenuhi keinginan para pasiennya.

Dalam penelitian yang dilaksanakan oleh Gavurová, et al., (2018) "Teknologi informasi dan komunikasi dalam peran sistem informasi fasilitas kesehatan di Republik Slovakia" menjumpai bahwa Pencatatan elektronik mengoptimalkan efisiensi serta mutu atau kualitas pelayanan kepada pasien sehingga lebih baik kemudian pencatatan keperawatan elektronik menyediakan kesempatan guna mendapatkan data dari klien atau pasien, keluarga pasien, fasilitas medis atau fasilitas kesehatan maupun rumah sakit atau klinik kesehatan di tempat ataupun di dalam tim yang sama. Pencatatan keperawatan secara elektronik juga menjaga kualitas, keamanan pelayanan, kelangsungan layanan dan biaya talangan dengan baik

serta teratur. Seperti yang perlu kita pahami maupun kita ketahui di berbagai negara-negara telah menerapkan e-health didalam layanan kesehatannya. E-health merupakan sebuah terobosan atau inovasi baru untuk memudahkan pekerjaan tenaga kesehatan atau tenaga medis secara efektif, efisien, praktis serta menghemat biaya, waktu serta tenaga.

Dalam penelitian yang dilaksanakan oleh Laitinen, et al., (2014) dengan judul “Dampak penggunaan catatan pasien elektronik pada praktik membaca dan menulis” menunjukkan bahwa penggunaan EPR atau secara tepat waktu di POC berdampak nyata pada penulisan dan pembacaan, sehingga meningkatkan kualitas, keamanan, dan kesinambungan perawatan. Ini memfasilitasi keterlibatan pasien sendiri dalam perawatan mereka dan meningkatkan akurasi. Tenaga kesehatan seperti perawat, tenaga medis serta tenaga profesional dibidang kesehatan lainnya di POC memiliki waktu untuk menghimpun, mengoperasikan serta memindahkan informasi untuk perawatan yang tepat waktu. Dengan demikian, sistem EPR tanpa kabel mendukung perawatan yang tertuju kepada pasien yang sedang menjalani perawatan; maka dari itu menjadi sangat berpengaruh untuk penggunaan EPR sefleksibel mungkin, baik dari segi waktu maupun tempat.

Dalam penelitian yang dilaksanakan oleh Tholib & Nugroho, (2020) berjudul “The effectiveness of android-based nursing

assessment on improving the performance of nurses in the hemodialysis room at RSUD dr. Moh. Saleh Probolinggo” menunjukkan bahwa sebelum adanya pengkajian keperawatan berbasis Android masih belum optimal dan berdasarkan kesimpulan dari peneliti diantaranya sudah menghasilkan sebuah terobosan baru yakni aplikasi pengkajian keperawatan berbasis elektronik atau android. Diharapkan dengan adanya terobosan baru ini adalah dapat mendukung perawat dalam memajukan serta mempertahankan kualitas layanan yang baik. Aplikasi ini berfungsi untuk menyederhanakan tugas perawat dalam melakukan pencatatan data pasien.

Dari beberapa jurnal penelitian yang sudah diterbitkan membahas tentang kaitan pendokumentasian keperawatan secara elektronik dan kualitas pelayanan pada penelitian tersebut diatas, Peneliti menyimpulkan bahwa hasilnya hampir sama yaitu berhubungan antara pendokumentasian keperawatan elektronik dapat meningkatkan kualitas pelayanan. Kualitas atau mutu pelayanan keperawatan yang baik akan menghasilkan kualitas serta kuantitas kepuasan pasien dan kepuasan kerja perawat.

Penerapan sistem pendokumentasian keperawatan berbasis elektronik belum secara merata di beberapa Rumah Sakit yang ada di Kalimantan Timur. Dari hasil wawancara dengan Komite Koordinasi Pendidikan RSUD Taman Husada Bontang didapatkan

informasi bahwa menerapkan sistem pendokumentasian keperawatan berbasis elektronik diruang rawat jalan. Kemudian hasil wawancara dengan bagian Diklat dan Kerjasama RSUD Aji Muhammad Parikesit Tengggarong didapatkan informasi bahwa menerapkan sistem pendokumentasian keperawatan berbasis elektronik diruang rawat jalan. Studi Pendahuluan telah dilakukan di unit rawat jalan RSUD Taman Husada Bontang pada hari Rabu, 08 Februari 2023 jam 13.00 Wita, Studi pendahuluan telah dilakukan di unit rawat jalan RSUD Aji Muhammad Parikesit pada hari Kamis, 09 Maret 2023 jam 11.00 Wita. Ini menunjukkan bahwa sistem pendokumentasian keperawatan berbasis elektronik telah dilaksanakan di dua rumah sakit pada ruang rawat jalan.

Berdasarkan dari hasil studi pendahuluan RSUD Taman Husada Bontang pada variabel sistem pendokumentasian keperawatan berbasis elektronik didapatkan nilai rata-rata 8,9 sistem pendokumentasian berbasis elektronik berjalan baik dengan indikator ketersediaan fasilitas berjalan baik, aplikasi dokumentasi keperawatan berbasis elektronik berjalan baik, pemahaman dokumentasi keperawatan berbasis elektronik berjalan baik, kemampuan dokumentasi keperawatan berbasis elektronik berjalan baik, pengisian dokumentasi keperawatan berbasis elektronik berjalan baik. Kemudian pada variabel kualitas pelayanan keperawatan didapatkan nilai rata-rata 9,3 kualitas pelayanan

keperawatan baik dengan indikator keamanan dokumentasi baik, keefektifan dokumentasi baik, dokumentasi berpusat pada pasien baik, dokumentasi dengan tepat waktu baik, efisiensi dokumentasi baik, adil dalam dokumentasi baik.

Berdasarkan dari hasil studi pendahuluan RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong pada variabel sistem pendokumentasian keperawatan berbasis elektronik didapatkan nilai rata-rata 8,4 sistem pendokumentasian berbasis elektronik berjalan baik dengan indikator ketersediaan fasilitas berjalan baik, aplikasi dokumentasi keperawatan berbasis elektronik berjalan baik, pemahaman dokumentasi keperawatan berbasis elektronik berjalan baik, kemampuan dokumentasi keperawatan berbasis elektronik berjalan baik, pengisian dokumentasi keperawatan berbasis elektronik berjalan baik. Kemudian pada variabel kualitas pelayanan keperawatan didapatkan nilai rata-rata 9,4 kualitas pelayanan keperawatan baik dengan indikator keamanan dokumentasi baik, keefektifan dokumentasi baik, dokumentasi berpusat pada pasien baik, dokumentasi dengan tepat waktu baik, efisiensi dokumentasi baik, adil dalam dokumentasi baik.

Berdasarkan kejadian yang sering terjadi atau fenomena diatas peneliti ingin melaksanakan penelitian tentang Hubungan Sistem Pendokumentasian Keperawatan Berbasis Elektronik Dengan Kualitas Pelayanan Keperawatan Di Unit Rawat Jalan Dua

Rsud.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijabarkan, dapat dirumuskan permasalahan yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah Bagaimana Hubungan Sistem Pendokumentasian Keperawatan Berbasis Elektronik Dengan Kualitas Pelayanan Keperawatan Di Unit Rawat Jalan Dua Rsud?

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini dibedakan menjadi dua, yaitu:

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini ialah untuk mengetahui Hubungan Sistem Pendokumentasian Keperawatan Berbasis Elektronik dengan Kualitas Pelayanan Keperawatan Di Unit Rawat Jalan Dua RSUD.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus yang ingin dicapai pada penelitian ini, untuk:

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, posisi diruangan, lama bekerja)
- b. Mengidentifikasi gambaran kualitas pelayanan keperawatan di unit rawat jalan pada dua RSUD.
- c. Mengidentifikasi gambaran sistem pendokumentasian keperawatan berbasis elektronik di unit rawat jalan pada dua RSUD.

- d. Menganalisis hubungan sistem pendokumentasian keperawatan berbasis elektronik dengan kualitas pelayanan keperawatan di unit rawat jalan dua RSUD.

D. Manfaat Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian yang ingin dituju, maka penelitian ini diharapkan mempunyai manfaat atau keuntungan dalam dunia pendidikan baik secara langsung maupun tidak langsung. Adapun manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat yaitu:

a. Bagi Instutisi Pelayanan

Untuk meningkatkan mutu pelayanan kedepannya agar seimbang dengan ruangan yang telah terkomputerisasi.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan untuk acuan sejak dini tentang pentingnya pendokumentasian dalam melaksanakan asuhan keperawatan, sehingga menghasilkan perawat profesional yang memiliki dedikasi tinggi terhadap profesinya.

2. Manfaat Praktis

Secara praktis penelitian ini dapat bermanfaat sebagai berikut:

a. Bagi Perawat

Sebagai sumber informasi kepada perawat tentang tingkat kualitas pelayanan terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan.

b. Bagi Pasien

Sebagai sumber informasi kepada pasien dan keluarga pasien tentang tingkat kepuasan pasien terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang Hubungan Sistem Pendokumentasian Keperawatan Berbasis Elektronik Dengan Kualitas Pelayanan Keperawatan Di Unit Rawat Jalan Dua RSUD belum pernah dilakukan oleh peneliti lain.

1. Penelitian yang dilaksanakan oleh Laitinen, H., Kaunonen, M., & Åstedt-Kurki, P (2014) "Dampak Penggunaan Catatan Pasien Elektronik Terhadap Praktik Membaca Dan Menulis". Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian mikroanalisis. Penelitian ini dilakukan Di empat lingkungan dari sebuah distrik rumah sakit besar di Finlandia. Pada tahap pengambilan sampel menerapkan metode purposive sampling digunakan ketika memilih penelitian situs dan informan serta sampel penelitian sebanyak 43 (N = 43) orang dewasa pasien dilibatkan dalam penelitian ini. Teknik pengumpulan data yakni pengamatan, Gaya pengamatan bervariasi dan keikutsertaan peneliti dalam

acara untuk sekadar menonton acara dari samping. Interaksi sosial merupakan bagian integral dari berada di lapangan, dan komunikasi dengan peserta yang terlibat diskusi dan wawancara informal, yang merupakan bagian alami dan sentral dari pengamatan. Instrumen penelitian menggunakan mengajukan pertanyaan langsung atau terbuka, mengumpulkan penjelasan dan mengklarifikasi situasi. Data dianalisis menurut metode Grounded Theory yang dirumuskan oleh Strauss. Penelitian ini dilakukan tahun 2014 dan penelitian ini secara finansial didukung oleh dana penelitian kompetitif dari Rumah Sakit Universitas Tampere (Hibah 9H151 dan Hibah 9J053), Departemen Penyakit Muskuloskeletal Rumah Sakit Universitas Tampere, Distrik Rumah Sakit Pirkanmaa dan Asosiasi Perawat Finlandia. Penelitian ini berfokus pada pemakaian dokumentasi pasien secara elektronik didalam praktek sehari-hari Di empat bangsal sebuah distrik rumah sakit besar di Finlandia.

Perbedaan penelitian yang dilakukan oleh peneliti ialah memfokuskan pada hubungan dokumentasi keperawatan berbasis elektronik dengan kualitas pelayanan keperawatan. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian kuantitatif yaitu deskriptif korelasional dengan pendekatan cross sectional. Sampel yang diambil adalah perawat di unit rawat jalan RSUD Taman Husada Bontang yang berjumlah 47 orang dan sampel

yang diambil adalah perawat di unit rawat jalan poli 2 RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong yang berjumlah 24 orang. Peneliti mengaplikasikan metode total sampling. Data dikumpulkan melalui kuesioner serta observasi dan hasil dianalisis dengan uji koefisien korelasi pearson product moment.

2. Penelitian yang dilaksanakan oleh Abu dan Setiyo (2020) dengan judul "The Effectiveness of Android-Based Nursing Assessment on Increasing Nurse Performance in the Hemodialysis Room at Dr. Moh. Saleh Probolinggo". Penelitian ini merancang aplikasi pengkajian keperawatan berbasis Android ruang pelayanan cuci darah atau ruang hemodialisa RSUD Dr. Moh Saleh Probolinggo.

Perbedaan penelitian yang dilakukan oleh peneliti ialah memfokuskan pada hubungan dokumentasi keperawatan berbasis elektronik dengan kualitas pelayanan keperawatan. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian kuantitatif yaitu deskriptif korelasional dengan pendekatan cross sectional. Sampel yang diambil adalah perawat di unit rawat jalan RSUD Taman Husada Bontang yang berjumlah 47 orang dan sampel yang diambil adalah perawat di unit rawat jalan poli 2 RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong yang berjumlah 24 orang. Peneliti mengaplikasikan metode total sampling. Data dikumpulkan melalui kuesioner serta observasi dan hasil

dianalisis dengan uji koefisien korelasi pearson product moment.

3. Penelitian yang dilakukan oleh Suganda dan Hariyati (2020), dengan judul “Comparison of the quality of electronic-based and paper-based nursing documentation: Literature study”. Penelitian ini mengaplikasikan kajian pustaka prisma didalam penelitiannya. Melalui database remote-lib.ui.ac.id yang terkoneksi dengan bermacam-macam situs publikasi ilmiah yakni: Scopus, Ebsco, Proquest, Scholar-Artikel dengan memasukkan beberapa kata kunci seperti pencatatan atau dokumentasi keperawatan elektronik, pencatatan atau dokumentasi keperawatan kertas, sistem informasi elektronik atau sistem informasi manajemen. Penelitian berpusat pada pencatatan atau dokumentasi secara elektronik menawarkan beberapa pilihan yang menguntungkan diantaranya: kemudahan atau keoptimalan melakukan asuhan keperawatan, pendokumentasian menjadi efektif serta efisien, asuhan keperawatan terkoneksi serta cost-effective melalui (paperless). Perbedaan penelitian yang dilakukan oleh peneliti ialah memfokuskan pada hubungan dokumentasi keperawatan berbasis elektronik dengan kualitas pelayanan keperawatan. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian kuantitatif yaitu deskriptif korelasional dengan pendekatan cross sectional. Sampel yang diambil adalah perawat di unit rawat jalan RSUD

Taman Husada Bontang yang berjumlah 47 orang dan sampel yang diambil adalah perawat di unit rawat jalan poli 2 RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong yang berjumlah 24 orang. Peneliti mengaplikasikan metode total sampling. Data dikumpulkan melalui kuesioner serta observasi dan hasil dianalisis dengan uji koefisien korelasi pearson product moment.

4. Penelitian yang dilaksanakan oleh Ermi dan Roro (2022), dengan judul "Methods for Documenting Computer-Based Nursing Care Through Android Applications During a Pandemic in Hospitals". Penelitian ini menggunakan literatur review. Proses literatur review dimulai dari dilakukannya penelusuran mengenai artikel jurna yang ingin direview. Penulis melaksanakan bermacam-macam teknik penelusuran untuk menemukan artikel yang berkaitan atau sesuai dengan judul yang ingin direview yakni metode pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis *computer* melalui aplikasi android. Proses pencarian jurnal dilakukan penulis dengan mengaplikasikan kata kunci yang sesuai diantaranya pencatatan keperawatan, dokumentasi keperawatan elektronik, *nursing documentation based on computer, Nursing Informatic System*, perkembangan teknologi informasi keperawatan. Penghimpunan data dilakukan oleh penulis mengaplikasikan beberapa jenis database diantaranya google scholar, Mendeley.com, *PubMed, Proquest, Ebscohost*

dengan rentang waktu pencarian dari tahun 2016-2021. Penelitian ini terfokus untuk menganalisis 19 jurnal dengan hasil diantaranya bahwa aplikasi melalui android meningkatkan mutu dokumentasi keperawatan.

Perbedaan penelitian yang dilakukan oleh peneliti ialah memfokuskan pada hubungan dokumentasi keperawatan berbasis elektronik dengan kualitas pelayanan keperawatan. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian kuantitatif yaitu deskriptif korelasional dengan pendekatan cross sectional. Sampel yang diambil adalah perawat di unit rawat jalan RSUD Taman Husada Bontang yang berjumlah 47 orang dan sampel yang diambil adalah perawat di unit rawat jalan poli 2 RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong yang berjumlah 24 orang. Peneliti mengaplikasikan metode total sampling. Data dikumpulkan melalui kuesioner serta observasi dan hasil dianalisis dengan uji koefisien korelasi pearson product moment.

5. Penelitian yang dilaksanakan oleh Sulastri & Niken (2018), dengan judul "Electronic Documentation Methods in Improving the Quality of Nursing Services". Penelitian ini menggunakan studi literature yakni merujuk kepada beberapa jurnal untuk dikaji sebagai bahan literature dalam penelitian ini. Penelitian ini berfokus pada sistem pencatatan atau dokumentasi yang

berbasis teknologi informasi akan membantu dalam pemenuhan standar dokumentasi yang baik, dapat meningkatkan mutu atau kualitas dokumentasi, memudahkan dalam pelaksanaan pengambilan keputusan serta tersedianya informasi yang mudah serta cepat di akses, dapat meminimalkan atau mengurangi potensi kehilangan atau kerusakan catatan perkembangan atau dokumentasi pasien, meningkatkan atau memajukan pertukaran informasi dan koordinasi antara perawat atau tim kesehatan lain sehingga terciptanya alur komunikasi yang diadik yang baik antar tenaga kesehatan.

Perbedaan penelitian yang dilakukan oleh peneliti ialah memfokuskan pada hubungan dokumentasi keperawatan berbasis elektronik dengan kualitas pelayanan keperawatan. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian kuantitatif yaitu deskriptif korelasional dengan pendekatan cross sectional. Sampel yang diambil adalah perawat di unit rawat jalan RSUD Taman Husada Bontang yang berjumlah 47 orang dan sampel yang diambil adalah perawat di unit rawat jalan poli 2 RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong yang berjumlah 24 orang. Peneliti mengaplikasikan metode total sampling. Data dikumpulkan melalui kuesioner serta observasi dan hasil dianalisis dengan uji koefisien korelasi pearson product moment.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Dokumentasi Keperawatan

a. Pengertian Dokumentasi Keperawatan

Dokumentasi adalah berupa tulisan asli dalam pelaksanaan manajemen asuhan keperawatan professional. Perawat professional nantinya dapat melaksanakan tuntutan tanggung jawab dan tanggung gugat terhadap segala tindakan yang dilaksanakan dengan baik. Kepedulian masyarakat berkenaan dengan hukum semakin melonjak tinggi sehingga perlunya dokumentasi yang benar, sesuai, lengkap dan jelas sangat dibutuhkan demi keberlangsungan manajemen asuhan keperawatan yang professional dan bersih (Nursalam, 2014)

Menurut Nursalam, (2014) dokumentasi keperawatan adalah pelaksanaan manajemen asuhan keperawatan profesional secara tertulis atau tulisan asli. Dokumentasi keperawatan adalah setiap tulisan baik itu tertulis maupun secara digital yang menjelaskan bagaimana layanan keperawatan diberikan kepada klien serta dapat digunakan sebagai bukti bagi tenaga yang berwenang dalam hal ini tenaga kesehatan.

Dokumentasi keperawatan yang berjalan di rumah sakit saat ini secara umum dilakukan dengan cara tertulis atau berbasis kertas (*paper based documentation*). Teknik ini juga mempunyai beberapa kekurangan diantaranya: membutuhkan waktu yang lama untuk mengisi formulir yang tersedia, kemudian membutuhkan biaya percetakan formulir yang terbilang mahal, terkadang sering hilang atau bahkan terselip, membutuhkan area penyimpanan yang cukup luas sehingga ketika diperlukan dapat menyulitkan pencarian kembali saat akan digunakan (Hadi, 2011).

Pencatatan keperawatan adalah bagian yang kompleks dari asuhan keperawatan yang baik dan bermutu tinggi. Pencatatan keperawatan adalah sebuah alat koneksi yang amat penting antara perawat dan tenaga kesehatan lain-lainnya. Fakta bahwa pencatatan mengharuskan seorang perawat manajer untuk mengevaluasi apakah perawatan yang telah dilaksanakan secara individu bersifat aman, terampil serta professional. Situasi ini juga memajukan visibilitas dari kegiatan asuhan keperawatan. Selain itu, pencatatan keperawatan dapat diangkat sebagai bukti hukum apabila terjadi peristiwa penuntutan hukum. Berdasarkan hal itu, pencatatan keperawatan harus dilakukan secara terstruktur dan dapat dipertahankan (Munyisia, et al., 2010).

Pencatatan asuhan keperawatan yang cermat dan berkelanjutan merupakan salah satu tanggung jawab perawat. Hal ini termaktub dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 148 Tahun 2010 tentang Perizinan dan Penyelenggaraan Praktik Keperawatan, Pasal 12 (1) mewajibkan perawat untuk mencatat pelayanan keperawatannya secara sistematis dan memenuhi standar (Jaya, 2019).

Pencatatan keperawatan beraneka macam, susah dan menelan waktu yang tidak sedikit. Penelitian membuktikan yakni untuk melakukan dokumentasi keperawatan perjam kerja dibutuhkan waktu selama 35-40 menit tergantung dari tingkat keparahan kondisi pasien selama perawatan. Perawat paling banyak menghabiskan waktu setidaknya dalam pencatatan duplikatif atau duplikasi, pengulangan perawatan rutin dilakukan dan observasi atau pengamatan. Sebab akibat dari terlalu sering melakukan pengamatan atau percakapan khusus yang relevan tidak dicatat karena adanya pembatasan waktu (Subekti, et al., 2012).

Pencatatan keperawatan adalah sebuah catatan yang ditulis untuk memuat semua data yang di butuhkan untuk informasi berhubungan serta legal mengenai status atau keadaan pasien, perawatan medis, dan cara asuhan keperawatan serta standar mutu perawatan/ asuhan (Subekti, et al., 2012). Pencatatan

asuhan keperawatan adalah suatu catatan tertulis yang memuat seluruh data guna melakukan pengkajian menentukan diagnosis keperawatan serta perencanaan keperawatan, tindakan keperawatan, dan penilaian keperawatan yang disusun secara runtut, benar, dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum serta moral (Ali, 2009 dalam Eriyani, 2020).

b. Kualitas Pendokumentasian

Mutu atau kualitas pencatatan asuhan keperawatan sering kali ibarat bagaikan cerminan dari mutu atau kualitas asuhan keperawatan serta sebagai bukti yang dapat dipertanggunggugatan oleh setiap team keperawatan. Maka dari itu, ketika aktivitas keperawatan tidak dicatatkan secara baik, runtut, benar serta obyektif, dan lengkap kemudian sesuai dengan mutu asuhan keperawatan yang sudah ada, maka sukar untuk menunjukkan bahwa yakni kegiatan keperawatan telah dilaksanakan dengan benar serta sesuai dengan SOP yang ada (Kim, et al., 2011).

Hasil kegiatan observasi penelitian yang dilaksanakan saudara Lindo, et al., (2016) menunjukkan bahwa yang tercatat dalam pencatatan keperawatan meliputi keluhan utama (81,6%), riwayat penyakit saat ini (78,8%). Kesehatan masa lalu (79,2%) dan kesehatan keluarga (11,0%). Akan tetapi kurang dari sepertiga yang tercatat tentang pekerjaan serta tempat tinggal

pasien. 90% tulisan yang tercatat yakni mempunyai bukti pengkajian fisik yang selesai dalam rentang waktu 24 jam ketika pertama kali pasien masuk rumah sakit kemudian jam masuk rumah sakit dan tanggal masuk rumah sakit serta membubuhkan tanda tangan perawat. Akan tetapi kurang dari 5% dokumen yang mempunyai bukti pembelajaran pasien, dan 13,5% telah melakukan pencatatan bukti perencanaan ketika pasien akan pulang dalam rentang waktu 72 jam sejak pasien pertama kali masuk rumah sakit dan mendapatkan perawatan. Berdasarkan penelitian diatas yakni membuktikan bahwa kualitas dokumentasi keperawatan berdampak secara langsung terhadap kualitas pelayanan keperawatan serta terhadap pasien secara umum.

c. Tujuan Dokumentasi Keperawatan

Menurut Nursalam, (2014) tujuan pencatatan asuhan keperawatan antara lain:

- 1) Mencatatkan tindakan keperawatan yang telah diberikan (strategi dari tindakan keperawatan):
 - a) Mencatatkan observasi keperawatan yang telah dilakukan.
 - b) Mencatatkan prognosis keperawatan yang telah dilakukan.
 - c) Mencatatkan perancangan keperawatan yang telah

dilakukan.

d) Mencatatkan implementasi keperawatan yang telah dilakukan.

e) Mencatatkan penilaian keperawatan setelah tindakan keperawatan dilaksanakan.

2) Mencatatkan mengorganisasikan logistik dan obat yang dibutuhkan.

3) Mencatatkan pelaksanaan kegiatan pendidikan kesehatan melalui aktivitas perancangan keputusn pasien.

4) Mencatatkan pelaksanaan aktivitas timbang terima yang telah dilakukan diruangan (pergantian jam kerja).

5) Mencatatkan aktivitas pemeriksaan atau control didalam tindakan keperawatan serta berhubungan dengan hal-hal keperawatan terutama menyangkut pasien.

6) Mencatatkan aktivitas penanganan sebuah kasus melalui aktivitas ronde keperawatan.

d. Manfaat Dokumentasi Keperawatan

Menurut Nursalam, (2014) manfaat dokumentasi asuhan keperawatan antara lain:

1) Berfungsi sebagai penghubung antara perawat serta tenaga kesehatan dan tenaga medis lain.

2) Mampu dipakai sewaktu-waktu ketika mengalami proses hukum serta menjadi dokumentasi yang legal dan

berkekuatan atau mempunyai nilai hukum.

- 3) Mampu menaikkan taraf atau kualitas pelayanan keperawatan.
- 4) Mampu sebagai bahan acuan atau sebagai referensi dalam pembelajaran guna meningkatkan ilmu keperawatan.
- 5) Memiliki taksir riset penelitian serta mampu menjadi pengembangan ilmu keperawatan.

e. Jenis Pendokumentasi Keperawatan

- 1) Dokumentasi keperawatan manual

a) Pengertian Dokumentasi Keperawatan Manual

Pencatatan keperawatan secara tertulis ialah komponen dari kegiatan yang wajib dijalankan oleh seroang perawat setelah melaksanakan asuhan keperawatan kepada pasien yang ditulis tangan hingga berbentuk sebuah laporan yang runut dan baik. Pencatatan adalah suatu penjelasan yang lengkap terdiri dari status kesehatan pasien, kebutuhan pasien, rutinitas asuhan keperawatan serta respons yang dialami pasien secara langsung setelah dilakukannya tindakan keperawatan. Demikianlah pencatatan keperawatan mempunyai tempat atau bagian yang cukup besar dari catatan klinis pasien atau buku status kesehatan pasien yang menjelaskan faktor tertentu atau keadaan apapun yang terjadi ketika asuhan

keperawatan dijalankan. Pencatatan juga dapat sebagai wadah untuk berkomunikasi serta berkoordinasi antar profesi maupun antar bidang (Interdisipliner) yang nantinya dapat digunakan demi kepentingan hukum maupun pengungkapan fakta faktual bila diperlukan. Pencatatan asuhan keperawatan adalah komponen dari satu kesatuan yang utuh dari asuhan keperawatan yang dijalankan sesuai SOP (Yunita, 2016).

b) Model Dokumentasi Keperawatan Manual

Sistem pencatatan keperawatan secara tertulis dibagi menjadi beberapa jenis diantaranya (Olfah & Ghofur, 2016):

(1) Source Oriented Record (SOR).

Sistem pencatatan ini berlandaskan asal muasal dari informasi. Pencatatan ini mengizinkan bahwa setiap tenaga kesehatan dapat membuat catatan atau dokumentasi mereka sendiri berdasarkan atas observasi. Nantinya hasil dari observasi ini akan dijadikan satu. Masing-masing dari anggota dapat melaksanakan kegiatan profesionalnya secara individu tanpa bergantung kepada tenaga kesehatan lainnya.

(2) *Problem Oriented Record (POR)*.

Jenis pencatatan ini merupakan peningkatan dari jenis pencatatan SOR. Pencatatan ini merupakan sebuah wahana yang sangat efektif guna melakukan pencatatan sistem layanan kesehatan yang tertuju langsung kepada klien. Pencatatan ini dimanfaatkan oleh multidisiplin tenaga medis maupun tenaga kesehatan dengan melakukan pendekatan yang berfokus pada pemecahan masalah. Model pencatatan ini menuntun pada ide serta gagasan anggota tim, sehingga tiap-tiap anggota tim bisa mempresentasikan gagasan serta pemikirannya terhadap layanan kesehatan yang berbasis pada klien. Jenis ini juga menyediakan yakni perencanaan tindakan keperawatan yang akan dilakukan dan mengizinkan antar setiap anggota tim atau tenaga kesehatan dapat saling berinterkasi dengan baik.

(3) *Charting By Exeption (CBE)*

Jenis pencatatan ini hanya menuliskan secara narasi atau menjelaskan hasil dari observasi yang tidak lurus dari data normal maupun dari standar yang sudah ditentukan. Jenis pencatatan seperti ini dapat memangkas penggunaan waktu yang berlebihan,

karena lebih memusatkan pada data yang utama saja, mudah untuk melakukan pencarian data yang amat penting jika diperlukan, penulisan langsung dilakukan ketika memberikan tindakan keperawatan atau asuhan keperawatan, observasi yang terstruktur, memajukan komunikasi antara tenaga kesehatan sehingga lebih efektif dan terjalin serta lebih mudah menelusuri respons klien dan lebih ekonomis.

(4) *Problem Intervension And Evaluation (PIE).*

Jenis ini memakai pendekatan berorientasi pada proses pencatatan dengan dilakukan sedikit penekanan pada proses tindakan keperawatan serta diagnosa keperawatan. Pola ini sangat layak dijalankan pada pelaksanaan asuhan keperawatan secara primer. Pada situasi klien yang akut, perawat primer dapat melakukan serta mencatat observasi waktu ketika klien masuk dan observasi sistem tubuh klien serta diberi label PIE setiap harinya.

(5) *Process Oriented System (Focus).*

Jenis Focus ini memvisualkan suatu proses dokumentasi yang berfokus pada keluhan yang dialami oleh klien, pencatatan ini berguna untuk mengoordinasikan pencatatan asuhan keperawatan

secara runut dan benar serta sesuai dengan SOP.

c) Manfaat Dokumentasi Keperawatan Manual

Mengenai kegunaan dokumentasi keperawatan secara manual menurut Zega, (2020) antara lain:

- (1) Sebagai wadah korespondensi antar team keperawatan dengan team tenaga kesehatan yang lain.
- (2) Sebagai unsur yang permanen dari rekam medik yang tidak dapat dipisahkan.
- (3) Sebagian dokumen atau berkas yang legal serta sah dimata hukum serta dapat digunakan sewaktu-waktu ketika didalam situasi yang mengatasnamakan hukum dan mampu digunakan didalam pengadilan.

Zega, (2020) manfaat dilakukannya pendokumentasian asuhan keperawatan menambahkan, dengan:

- (1) Untuk menjauhi serta meminimalisir memutarbalikan fakta.
- (2) Untuk menangkal kemusnahan informasi.
- (3) Agar dapat menjadi referensi atau bahan pembelajaran bagi perawat lain.

2) Dokumentasi keperawatan elektronik

a) Pengertian Dokumentasi Keperawatan Elektronik

Pencatatan keperawatan secara elektronik merupakan

sebuah komponen didalam asuhan keperawatan yang terintegrasi dengan sistem teknologi informasi atau elektronik rumah sakit hingga staf perawat di ruangan. Dengan adanya sistem teknologi informasi atau secara elektronik diharapkan perawat mampu menjalankan akses ke semua bagian dari sistem kesehatan yang ada dirumah sakit diantaranya menjalankan akses ke radiologi, fisioterapi, laboratorium, serta bidang kesehatan lainnya seperti ahli fisioterapi, *occupational therapies*, gizi. Diharapkannya dengan kehadiran sistem ini mampu membuat perawat berpikir lebih cermat dalam melaksanakan tindakan keperawatan diantara terciptanya penghematan waktu dalam bekerja dan perawat akan lebih sering berada disisi pasien untuk merawat pasien. Dengan terciptanya pencatatan secara elektronik ini diharapkan mampu lebih teliti, akurat serta lengkap (Yunita, 2016).

b) Model Dokumentasi Keperawatan Elektronik

Pencatatan berbasis system information International Clasification for Nursing Practice (ICPN) memanfaatkan Windows 2000 serta dibentuk sebegitu khusus disesuaikan untuk pencatatan keperawatan. Didalamnya terdapat sebuah aplikasi pencatatan dengan

menggunakan kata kunci eksplorasi dengan bahasa Korea serta bahasa Inggris sebagai bahasa kata kunci. Bentuk berupa-rupa macamnya diantaranya, menu eksplorasi, pengelompokan, manajemen, umpan balik, pengguna dan menu pengurus. Operasi kerja dari ICNP hampir menyerupai seperti pencatatan lainnya yang terintegrasi dengan teknologi yang begitu canggih (Pranata, et al., 2021).

c) Komponen Harus dipersiapkan dalam Penerapan Dokumentasi keperawatan berbasis Elektronik

Berdasarkan Jasun, (2006) ada beberapa perihal yang harus didalam pelaksanaan pencatatan keperawatan berbasis teknologi sebagai berikut:

1) *Hard Ware*

Hardware atau instrumen keras sistem komputer yang meliputi:

- (a) Instrumen keras yakni Personal Computer/ Central Processing Unit pada tiap-tiap ruang pelaksanaan akan terkoneksi dengan jaringan yang memadai.
- (b) Printer berfungsi untuk membentuk dokumen yang telah dibuat.
- (c) Note Book atau Laptop berfungsi untuk

mencamtukan data-data saat observasi di samping pasien. Dengan menggunakan Note Book dinantikan observasi yang dilakukan menjadi valid dan benar.

(d) Wireless Fidelity merupakan instrumen keras yang menyandingkan Note Book dengan jaringan, sehingga tidak perlu lagi penggunaan kabel, tapi dengan wireless.

2) *Soft Ware*

Aplikasi yang diciptakan serta disesuaikan dengan kebutuhan yang diperlukan saat ini.

3) *Brain Ware*

Penciptaan pola pikir bukanlah sesuatu yang ringan bagi seorang perawat. Sebutan gagap teknologi, yakni merupakan ketidakpercayaan diri seseorang ketika mengangkut Note Book ke hadapan pasien, merasa kerepotan dan lain-lainnya. Hal ini akan menjadi faktor penyebab yang cukup relevan bagi keberhasilan dalam pelaksanaan SIM Keperawatan.

4) *Skill*

Skill seorang perawat adalah salah satu factor yang amat penting yang tidak bisa diabaikan, mengingat hal ini bahwa standar yang dipakai ialah standar

internasional. Bahasa pelabelan dalam kata-kata NIC adalah sesuatu terobosan yang baru, belum terlalu populer disamping itu juga membutuhkan pemahaman yang cukup lanjut dan meluas.

Khanifatuzzahro & Kurniadi (2015) menambahkan yakni didalam bagian pencatatan keperawatan elektronik perlu penambahan cara pengisian pencatatan keperawatan elektronik.

5) Pengisian Dokumentasi Keperawatan

Plot pembubuhan asuhan keperawatan diawali dari bagian pendaftaran pasien rawat jalan maupun rawat inap. Petugas akan menuliskan identitas pasien berdasarkan kartu indeks pasien (berobat). Kemudian pasien akan dicatat data pribadi pasien seperti jenis kelamin, obat-obatan yang pernah dikonsumsi, dan catatan perkembangan, tanda-tanda fungsi tubuh, riwayat kesehatan masa lalu seperti penyakit yang dialami dimasa lalu, data pemeriksaan laboratorium seperti data golongan darah dan lainnya, riwayat imunisasi, dan laporan pemeriksaan radiologi (Sulastri & Sari, 2018). Selepas pasien melakukan pendaftaran, pasien akan diarahkan menuju ke bangsal, kemudian

pasien diperiksa akan oleh dokter dan perawat yang berjaga di Unit Gawat darurat atau poli klinik kesehatan (Khanifatuzzahro & Kurniadi, 2015).

Di ruang perawatan inap, segera setelah observasi dilakukan maka perawat akan langsung mencatat hasil observasi kedalam formulir yang berisi asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian awal, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Formulir yang dipakai untuk asuhan keperawatan adalah formulir observasi awal pasien yang menjalani rawat inap (RMI.2), rencana tindakan asuhan keperawatan (RMI.32), lembar pencatatan pemberian obat/ infus kepada pasien (RMI.6), lembar catatan perkembangan kesehatan pasien (RMI.7), implementasi tindakan keperawatan (RMI.10), resume keperawatan setelah dilakukan asuhan keperawatan (RMI.25). Seluruh hasil yang diperoleh dari tindakan maupun pemeriksaan yang telah dilaksanakan perawat dituliskan secara tangan atau manual di setiap formulir asuhan keperawatan. Kemudian formulir asuhan keperawatan yang telah lengkap dan runut, digabungkan menjadi satu dengan formulir lain ke dalam dokumen atau file

rekam medis pasien yang nantinya akan disimpan oleh pegawai rekam medis (Khanifatuzzahro & Kurniadi, 2015).

d) Manfaat Dokumentasi Keperawatan Elektronik

Keuntungan dari pencatatan keperawatan elektronik yakni dengan pekerjaan menggunakan computer diharapkan keproduktifan kerja semakin bertambah serta pengambilan keputusan menjadi lebih cepat, cermat dan efisien dan penurunan biaya kerja bisa dilakukan (Capron & Johnson, 2012).

e) Peran Perawat Dalam Dokumentasi Keperawatan Elektronik

Kewajiban perawat yakni bertugas dalam hal pelaksanaan asuhan keperawatan dapat dijalankan sesuai dengan kebutuhan yang dibutuhkan atau hal ini sejalan dengan kebutuhan dasar manusia. Perawat menetapkan diagnose keperawatan dengan bantuan sistem ICPN yang didalamnya terdapat server untuk mendiagnosa serta terdapat beberapa batasan cara pencatatan keperawatan (Capron & Johnson, 2012).

f) Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dokumentasi Keperawatan Elektronik

Perangkat komputer dapat disebut sebagai sebuah benda yang terdiri dari "*Hardware*" dan "*Software*", dimana penggunaan komputer saat ini tidak terbatas pada bidang perkantoran melainkan juga bidang kesehatan terutama dapat digunakan dirumah (Capron & Johnson, 2012). Biasanya penyebab dari pengaruh pencatatan keperawatan secara elektronik mempunyai 3 penyebab utama, yaitu:

- (1) Cepat, mampu menampilkan data yang diinginkan secara akurat dan benar.
- (2) Dapat diandalkan, ketika ingin membutuhkan suatu data hanya perlu menekan sebuah tombol dan seluruh data yang diinginkan akan muncul segera.
- (3) Kemampuan, penyimpanan data yang besar akan meningkatkan efisiensi pemunculan data saat dibutuhkan.

g) Kelebihan Dokumentasi Keperawatan Elektronik

Kelebihan dari pencatatan keperawatan elektronik ialah membuat kerja perawat menjadi efektif, optimal serta efisien dan optimalisasi dalam melakukan asuhan keperawatan kepada pasien. Didalamnya terdapat ketepatan data, ketepatan waktu serta *paperless* guna memudahkan pemeriksaan tenaga keperawatan. Lainnya

yakni mampu membuat asuhan keperawatan lebih terintegrasi dan mudah serta mampu meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan, dan memperluas akses serta jaringan keperawatan (Stubenrauch, 2009).

Penerapan sistem yang terintegrasi elektronik bermanfaat untuk peningkatan kesehatan, keselamatan pasien serta meningkatkan kualitas perawatan menjadi lebih baik, peningkatan penerapan perencanaan keperawatan yang sesuai standar operasional prosedur kemudian upaya anggota multidisiplin bersosialisasi sesuai dengan standar kualitas yang berlaku serta hasil dari pelaksanaan EHRs satu dengan yang lainnya serta klien yang menjadi tanggung jawab seorang perawat. Perawat memandang ini sebagai sebuah terobosan yang positif, perawat adalah tenaga kesehatan yang memiliki jumlah tenaga kesehatan terbanyak yang mengharuskan mereka untuk memberikan layanan kesehatan yang efektif serta optimal serta harus berada disisi klien saat melaksanakan perawatan (McBride, et al., 2015).

h) Kekurangan Dokumentasi Keperawatan Elektronik

Kekurangan dari dokumentasi keperawatan elektronik yakni membutuhkan dana yang besar diawal sehingga

sangat bergantung pada penggunaan teknologi kemudian memerlukan tempat penyimpanan yang memadai atau cukup besar dan resiko terjadinya bocornya data kerahasiaan milik pasien (Kepmenkes, 2013). Kekurangan berikutnya yakni kurang terasahnya kemampuan berpikir kritis seorang perawat seiring dengan adanya penerapan teknologi didalam perawatan kepada pasien sehingga membutuhkan waktu yang cukup lama dari perawatan pasien secara langsung (McBride, et al., 2015).

i) Digitalisasi Pelayanan Kesehatan

Didalam sistem layanan kesehatan perlu dilakukannya sebuah inovasi diantaranya digitalisasi melalui aplikasi perangkat lunak sistem enterprise (ERP software apps), software ERP merupakan sebuah paket perangkat lunak yang komersialkan dan terintegrasi dengan semua departemen serta proses kedalam sistem informasi data terpusat nantinya setiap departemen dapat mudah mengakses sumber data yang sama hanya dengan sistem informasi terpusat (Turban, et al., 2013). Sistem ERP adalah sebuah core software program yang menghubungkan, mengkoordinasikan serta mengelola proses bisnis dengan menggunakan sebuah common

database sehingga nantinya akan terjadi pertukaran informasi maupun data di setiap area departemen atau didalam perusahaan (Monk & Wagner, 2012).

Dalam penelitian yang dilaksanakan oleh (Harsono, 2015) dengan judul Analisis Implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Umum Daerah (SIM-RSUD) Terintegrasi Di Provinsi Kalimantan Barat menemukan sebuah fakta bahwa aplikasi perangkat lunak ERP didalam sistem SIMRS terbukti baik serta fleksibel dan user-friendly, artinya software ERP ini salah satu terobosan baru didalam dunia kesehatan serta dapat berjalan dengan baik atau dapat dikatakan bahwa dengan dilakukannya digitalisasi pelayanan dapat berjalan baik tanpa mengurangi terbaru didalam bidang kesehatan dan dapat berjalan dengan baik atau dapat dikatakan bahwa digitalisasi pelayanan berjalan dengan baik tanpa menurunkan dari standar pelayanan yang sudah ada saat ini.

j) Media Penyimpanan Data Dokumentasi Keperawatan Elektronik

Sistem pencatatan keperawatan digital adalah sebuah terobosan baru yang berdampak baik bagi perawat dan tidak lepas juga dari sebuah sistem memerlukan ruang

pencadangan data untuk menyimpan data-data berisi dokumentasi keperawatan yang terdiri dari data riwayat penyakit serta data pribadi pasien, data ini disimpan dalam bentuk soft file yang kemudian disimpan dalam sebuah ruang pencadangan data yang besar hal ini membantu sistem pencatatan keperawatan digital yang menggunakan ruang pencadangan data yakni bernama cloud, pada penerapan ruang pencadangan data cloud ini bertujuan mampu menyokong perawat dalam hal ini memperlancar kegiatan accessibility, mobility dan backup (Akter et al., 2018). Pencadangan cloud terdiri dari dua jenis yakni gratis dan berbayar menurut (Cahyadi & Muliawan, 2016) cloud storage merupakan ruang penyimpanan data yang dapat diakses dengan mudah oleh para penggunanya hanya melalui jaringan internet. Jia ingin melihat dan mencari data, para pengguna akan terhubung dengan server melalui halaman website yang ingin dituju. Dengan ruang pencadangan data yang aman dan baik diharapkan kedepannya data-data terjaga dan terawat dengan baik.

**k) Hubungan Dokumentasi Keperawatan Elektronik
Dengan Kualitas Pelayanan Keperawatan**

Menurut John & Bhattacharya, (2016) pencatatan

keperawatan digital sangat dibutuhkan pada zaman ini disamping itu menunjukkan akuratan data ke klien dan rencana untuk mewujudkan kualitas yang baik dalam pelaksanaan asuhan keperawatan yang baik. Rumah sakit sebagai penyedia layanan kesehatan akan terbantu dengan kehadiran sistem pencatatan keperawatan secara digital yakni dapat menyuplai akses yang cepat dan tepat dalam pemberian informasi serta meminimalisir kejadian kehilangan data maupun informasi yang rusak kemudian mengurangi anggaran biaya yang dikeluarkan. Dapat menekan resiko kesalahan dalam melaksanakan tindakan, mengakomodasi dalam pertanggungjawaban pencatatan dengan akuratan data dan informasi pasien, memmelalui akurasi informasi dan data pasien, mempermudah data epidemiologi ketika akan diakses, kemudian mengembangkan komunikasi dalam pertukaran informasi dan koordinasi antara perawat dan tim kesehatan lainnya, mengoptimalkan kesehatan keselamatan pasien dengan meminimalkan kesalahan medis. Dilihat dari pendapat diatas dapat disimpulkan yakni bahwa dokumentasi keperawatan elektronik memiliki hubungan dengan kualitas pelayanan keperawatan.

2. Kualitas Pelayanan Keperawatan

a. Pengertian Kualitas

Menurut Tjiptono, (2011), kualitas adalah suatu keadaan yang antusias dalam mewujudkan ekspektasi pelanggan terhadap produk, suatu jasa, proses serta lingkungan. Danang, (2012) mengatakan yakni kualitas adalah suatu patokan didalam melakukan penilaian terhadap suatu barang maupun jasa yang sudah punya nilai guna atau nilai jual seperti yang diinginkan dan suatu barang maupun jasa telah memiliki kualitas yang baik apabila dapat berfungsi sesuai dengan fungsinya ataupun mempunyai nilai guna atau nilai jual seperti yang diinginkan.

Dari pengertian diatas dapat ditarik sebuah kesimpulan yakni kualitas merupakan sebuah bagian yang saling berkaitan dengan nilai atau penilaian yang dapat berpengaruh pada kinerja dalam menyelesaikan ekspektasi seorang pelanggan. Kualitas tidak dilihat hanya dari hasil akhir melainkan dari barang dan jasa akan tetapi berkaitan dengan kualitas dari manusia dalam hal ini kualitas sumber daya manusia, kualitas dari prosedur serta kualitas dari lingkungan. Dalam menciptakan suatu barang atau jasa yang berkualitas baik melalui sumber daya manusia dan prosedur yang berkualitas juga. Jika dilihat dari keinginan, pandangan

bahkan kebutuhan pelanggan, kualitas dapat diartikan sebagai berikut:

- a) Kualitas tergantung dari apa yang diinginkan dan diperlukan oleh pelanggan
- b) Kualitas adalah sebuah evaluasi khusus dari seorang pelanggan. Hal ini krusial yakni barang dan jasa yang dipikirkan oleh pelanggan atau kapan pemikiran seorang pelanggan berubah-ubah. Pelanggan akan melakukan penilaian jika sudah memakai bahkan merasakan secara langsung barang maupun jasa tersebut.
- c) Untuk mengartikan sebuah kata kualitas maka alangkah baiknya memastikan sesuatu karena kualitas merupakan mempunyai kekhasan tersendiri sehingga kualitas hanya dapat diartikan jika memiliki sebuah hubungan dengan hal lainnya.

Kotler, et al., (2016) mengatakan bahwa ciri-ciri pelayanan itu terdiri dari empat ciri-ciri sebagai berikut:

(1) Tidak Berbentuk (*Intangibility*)

Pelayanan adalah sesuatu hal yang tidak dapat dirasakan, didengarkan, dihirup, dicium bahkan diraba atau dilihat wujudnya.

(2) Tidak Dapat Dibedakan (*Inseparability*)

Pelayanan sebuah hal yang diperjualkan hanya sekali kemudian merupakan sesuatu yang dijual sekali dan kemudian terbit secara khas serta dipakai dalam satu waktu.

(3) Kemajemukan (*Variability*)

Pelayanan mempunyai bermacam-macam jenis dan mutu bergantung pada sesiapa saja, dimana (lokasi), kapan (waktu) dan dimana pelayanan tersebut dilaksanakan.

(4) Tidak Awet (*Perishability*)

Pelayanan mempunyai ciri yang tidak awet dan tidak dapat tidak dapat dimanfaatkan karena tidak berbentuk fisik atau nyata.

b. Pengertian Pelayanan

Pelayanan menurut Kotler & Keller, (2012) pelayanan merupakan suatu aktivitas yang tidak lebih tidak berbentuk seperti umumnya, akan tetapi tidak terjadi dalam ikatan antara layanan maupun pelanggan ataupun sumber daya manusia dan fasilitator layanan yang kemudian menjadi sebuah solusi untuk menyelesaikan permasalahan yang sering terjadi pada pelanggan. Dalam pelaksanaan manajemen pelayanan yang baik agar terciptanya manajemen pelayanan yang efektif maka setiap instansi atau perusahaan wajib memiliki tujuan

yang ingin diraih. Demi terciptanya aktivitas manajemen pelayanan yang efektif didalam organisasi. Berikut merupakan tujuan dari pelayanan diantaranya (Daryanto, 2014):

- 1) Untuk memberikan pelayanan prima dan efektif kepada pelanggan
- 2) Untuk mengeluarkan minat dari seorang pelanggan agar ia tertarik dan bahkan membeli dari pihak pelanggan agar segera membeli barang/jasa yang ditawarkan pada saat itu juga.
- 3) Untuk meningkatkan rasa kepercayaan seorang pelanggan terhadap barang/jasa yang dijual.
- 4) Untuk menjauhi terjadinya sebuah tuntutan yang tidak diperlukan dan dikemudian hari kepada produsen.
- 5) Untuk melahirkan rasa kepercayaan serta kepuasan terhadap pelanggan.
- 6) Untuk melindungi agar pelanggan selalu diperhatikan kebutuhan yang ia inginkan
- 7) Untuk mempertahankan serta menjaga pelanggan yang sudah dalam hal ini loyalitas.

c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Pelayanan Keperawatan

Faktor memengaruhi kualitas pelayanan seorang perawat Menurut Nursalam, (2014) ada beberapa faktor yang memeng-

aruhi kualitas pelayanan seorang perawat diantaranya:

1) Standar Asuhan Keperawatan

Salah satu cara untuk melindungi dan memajukan kualitas pelayanan keperawatan diantaranya menggunakan standar asuhan keperawatan yang sesuai, yang saat ini terlaksana di institusi pelayanan kesehatan dalam hal ini yakni rumah sakit. Standar ini digunakan sebagai panduan dan penilaian dari kualitas pelayanan rumah sakit didalamnya terdapat tingkatan yang harus dijalani oleh seorang perawat dalam melakukan asuhan keperawatan didalam pelayanan keperawatan.

2) Keuntungan (Pendapatan) Institusi

Rumah sakit adalah sebuah tempat dimana membutuhkan modal yang banyak serta tenaga kerja yang banyak dalam hal ini tenaga kesehatan, cleaning servis, dan lainnya. Rumah sakit harus cakap dalam memenuhi operasionalnya atau keperluan rumah sakit dalam hal ini untuk membayar gaji karyawan rumah sakit dalam hal ini tenaga kesehatan dan lainnya. Rumah sakit juga harus mampu memenuhi keperluan obat-obatan serta fasilitas lainnya.

3) Eksistensi Institusi

Kualitas tenaga kerja disebuah badan pelayanan

kesehatan menjadi sebuah gambaran bagaimana pelayanan kesehatan berjalan atau tidak berjalan dengan rasional karena tingkat efektivitas dapat meningkatkan sebuah badan pelayanan kesehatan agar dapat bertahan dan berdiri.

4) Kepuasan Kerja Perawat

Kepuasan kerja merupakan sebuah sikap sentimental yang amat menyenangkan dan menyukai pekerjaan yang dijalani. Sikap ini merupakan cerminan dari moral kerja setiap individu yang terdiri dari kedisiplinan yang baik dan prestasi kerja yang diraih. Perawat yang mempunyai kepuasan kerja akan bertekad untuk menaikkan kepuasan serta kesetiaan seorang pasien terhadap badan karena didalamnya terdapat badan-badan jasa, kesetiaan dan ketidaksetiaan pelanggan karena akan berpengaruh bagaimana seorang perawat dalam memperlakukan pasiennya. Perawat yang puas akan lebih besar untuk bersikap ramah, ceria dan penuh senyum serta sangat responsive kepada pasien yang puas akan terdapat wajah yang akrab dan menunjukkan sikap yang baik kepada perawat karena pasien menerima pelayanan yang baik dan sesuai dari perawat. Ciri-ciri inilah yang meningkatkan kepuasan maupun kesetiaan seorang pasien.

5) Kepercayaan Konsumen/ Pelanggan

Konsumen akan tetap percaya dan loyal memakai jasa suatu lembaga dengan menumbuhkan sebuah kepercayaan konsumen terhadap lembaga tersebut. Dengan semakin baiknya kepercayaan konsumen maka akan meningkatkan kualitas pelayanan.

6) Menjalankan Kegiatan Sesuai Peraturan Keperawatan

Standar keperawatan merupakan sebuah aturan maupun panduan atau sebuah penegasan mengenai kualitas pekerjaan yang dilakukan oleh perawat yang dianggap benar dan tepat kemudian diformulasikan sebagai sebuah panduan dalam pemberian asuhan keperawatan dan sebagai barometer dalam penilaian kerja seorang perawat.

7) Menjalankan Kegiatan sesuai Peraturan Keperawatan

Standar keperawatan merupakan norma atau penegasan tentang kualitas pekerjaan seorang perawat yang dianggap baik, tepat dan benar yang dirumuskan sebagai pedoman pemberian asuhan keperawatan serta merupakan tolak ukur dalam penilaian penampilan kerja seorang perawat.

d. Dilema Etik Kualitas Pelayanan Keperawatan

Didalam sebuah pelayanan keperawatan dilema etik sering

ditemukan dan menjadi masalah yang menjadi pengaruh bagi perawat dalam mengambil keputusan yang berkaitan dengan tindakan keperawatan yang benar. Didalam kondisi seperti ini maka konflik mungkin saja timbul antara keduanya bahkan prinsip yang lebih etis serta memungkinkan setiap solusi dapat ditemukan dari sebuah konflik dan bahkan juga bisa berisi hasil yang tidak diinginkan satu pihak maupun pihak yang lainnya yang berperan (Bollig, et al., 2015).

Administrasi pelayanan dibidang kesehatan akhir-akhir ini banyak dikerjakan oleh tenaga kesehatan dan banyak menghadapi tantangan yang berdampak pada terjadinya dilemma etik, hal ini berpengaruh untuk mengambil keputusan oleh kepala perawat (Dignam, et al., 2012). Untuk menuntaskan dilema etik yang terjadi maka kepala perawat bertindak sebagai manajer pada ruang bangsal perlu mengambil keputusan maupun tindakan yang berdasar dari kepercayaan maupun perasaan yang fundamental benar maupun baik. Teori dilema etik dipakai untuk digunakan pada suatu keadaan dimana seorang perawat dihadapkan dengan dua keputusan yang tidak menguntungkan (Oerlemans, et al., 2015).

Dilema etik juga bisa memberikan pengaruh pada perilaku maupun cara bersikap seorang perawat mengenai bahaya maupun resiko keamanan atau Job insecurity yang dapat

mempengaruhi perawat untuk melepaskan profesi yang ia jalani serta akan berdampak lebih terhadap kekurangan perawat. Menurut (Burke, et al., 2015) mengemukakan yakni *job insecurity* berdampak pada perilaku bekerja, keterkaitan kerja, sejahtera psikologis, *bornout*, kepuasan dalam bekerja, yang memerlukan dukungan dari rumah sakit kepada kondisi pekerjaan perawat.

Menurut Asmetiasih et al., (2015) dilema etik yang dialami oleh perawat, penyebabnya adalah karena kurangnya pengalaman, ilmu serta informasi terhubung dengan tindakan (DNR) *Do Not Resuscitate* yang tidak cukup dalam informasi serta berpengaruh pada keefektifan dari bantuan perawatan yang baik. Sehingga perawat menjadi tidak optimal dalam keputusan yang diambil sehingga menyebabkan stress yang tinggi dan cemas bahkan factor lingkungan (Chan, 2011).

e. Pengertian Kualitas Pelayanan

Menurut Kotler, et al., (2016) “kualitas merupakan sebuah kecukupan dari sifat sebuah jasa maupun produk yang mempunyai kekuatan untuk membagikan rasa kepuasan mengenai sebuah kebutuhan”. Menurut Mulyapradana & Lazulfa, (2018) kualitas pelayanan adalah sebuah bagian-bagian genting yang paling merupakan komponen penting yang harus diamati ketika akan menjalankan kualitas pelayanan yang prima dan

baik. Kualitas pelayanan adalah titik pusat dari sebuah perusahaan dikarenakan karena memengaruhi kepuasan seorang konsumen terhadap produk dan jasa dari sebuah perusahaan serta kepuasan konsumen dikatakan baik apabila kualitas pelayanan yang dilakukan sesuai dengan standar.

Kualitas adalah suatu keadaan yang bergerak kearah jasa, produk, manusia serta proses dan lingkungan yang mencukupi harapan. Dapat dikatakan bahwa kualitas pelayanan didefinisikan sebagai Sehingga definisi kualitas pelayanan dapat diartikan sebagai usaha untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan seorang konsumen serta tepat dalam penyampaian dalam menyeimbangkan harapan seorang konsumen (Tjiptono, 2011).

f. Pengertian Kualitas Pelayanan Keperawatan

Pelayanan Keperawatan merupakan sebuah penyajian yang ahli dan cakap dalam bagian yang utuh dari sebuah pelayanan kesehatan yang berpedoman pada kiat maupun ilmu keperawatan serta bertujuan untuk individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat yang sehat maupun dalam keadaan sakit (Kemenkes, 2014).

Didalam Undang-undang Nomor 25 tahun 2009 dalam UU No. 25 Tahun (2009) mengenai pelayanan kepada masyarakat umum atau public mengintruksikan kepada seluruh jajaran

pemerintah baik di tingkatan pusat dan tingkatan daerah untuk menjalankan penganalisis mengenai kepuasan masyarakat menjadi penilaian dalam keberhasilan dalam pelaksanaan pelayanan kepada masyarakat. Strategi ini secara tegas dan lugas berkata yakni kualitas pelayanan masyarakat menjadi tolak ukur kepuasan masyarakat.

Untuk mengukur kualitas pelayanan keperawatan perlu adanya standar yang sesuai yakni standar praktik dalam pelayanan keperawatan yang menjadi panduan bagi seorang perawat dalam menjalankan asuhan keperawatan kepada pasien yang terwujud dalam tahapan asuhan keperawatan yang benar dan baik dari awal yakni pengkajian hingga akhir yakni evaluasi (Nursalam, 2014).

g. Model Jenjang Karir Perawat di Indonesia

Menurut Depkes, 2004 penyusunan pedoman dalam jenjang karier seorang perawat telah jelas dijelaskan yakni mengenai penjenjangan karir perawat yang professional terdiri dari perawat klinis, perawat manager, perawat pendidik serta perawat peneliti. Depkes RI juga melakukan pengaturan pada karier professional seorang perawat klinik kedalam lima jenjang karier diantaranya:

1. Perawat Klinik I (PK I)

Perawat klinik I (Novice) merupakan perawat dengan latar

belakang pendidikan lulusan D-III keperawatan dan mempunyai pengalaman bekerja 2 tahun atau Ners (lulusan S-1 Keperawatan + pendidikan profesi perawat) mempunyai pengalaman kerja 0 tahun serta memiliki sertifikat PK-I.

2. Perawat Klinik II (PK II)

Perawat klinik II (Advance Beginner) merupakan perawat dengan latar belakang pendidikan lulusan D III Keperawatan yang mempunyai pengalaman bekerja 5 tahun atau Ners (lulusan S-1 Keperawatan + pendidikan profesi perawat) mempunyai pengalaman bekerja 3 tahun serta memiliki sertifikat PK-II.

3. Perawat Klinik III (PK III)

Perawat klinik III (competent) merupakan perawat dengan latar belakang pendidikan dengan pengalaman bekerja 9 tahun atau Ners (lulusan S-1 Keperawatan + pendidikan profesi perawat) mempunyai pengalaman klinik 6 tahun atau Ners Spesialis dengan pengalaman kerja 0 tahun, serta mempunyai sertifikat PK-III. Bagi latar belakang pendidikan lulusan D-III keperawatan yang tidak melanjutkan ke jenjang S-1 keperawatan tidak dapat melanjutkan ke jenjang PK-IV dan seterusnya.

4. Perawat Klinik IV (PK IV)

Perawat klinik IV (Proficient) adalah Ners (lulusan S-1 Keperawatan plus pendidikan profesi) mempunyai pengalaman bekerja 9 tahun atau Ners mempunyai pengalaman bekerja 2 tahun serta memiliki sertifikat PK-IV, atau Ners Spesialis Konsultan dengan pengalaman kerja 0 tahun.

5. Perawat Klinik V (PK V)

Perawat klinik V (Expert) merupakan Ners Spesialis yang mempunyai pengalaman bekerja 4 tahun atau Ners Spesialis Konsultan mempunyai pengalaman bekerja 1 tahun, serta mempunyai sertifikat PK-V.

h. Dimensi Kualitas Pelayanan Kesehatan

Struktur kerja yang analitik telah menjadi evaluasi dari kualitas yang telah menuntun atas ide perkembangan didalam kawasan swasta maupun public. Diantara yang paling mempengaruhi yakni struktur yang diutarakan oleh *Institute of Medicine (IOM)* yang terdiri dari enam tujuan yang ingin capai dalam sistem perawatan kesehatan diantaranya (*Agency for Healthcare Research and Quality, 2018*).

1) Aman

Menjauhkan marabahaya bagi pasien dari pemulihan yang ditujukan untuk membantu pasien.

2) Efektif

Memberikan layanan yang baik dan prima yang berdasar pada pengetahuan objektif bagi semua orang dan dapat dirasakan manfaatnya serta mencegah diri untuk melakukan pelayanan untuk mereka yang tidak memungkinkan untuk mendapatkan manfaat (masing-masing diantaranya menghindari untuk pemakaian yang kurang serta penyelewengan).

3) Terpusat pada pasien

Menjalankan perawatan dan layanan yang menghargai dan respon mengenai kebutuhan, nilai-nilai, serta preferensi dan memastikan bahwa nilai-nilai individu maupun pasien dapat dipandu dalam semua kebijakan klinis.

4) Tepat waktu

Memangkas waktu tunggu serta kadang terjadi pembatalan yang dapat merugikan berbagai pihak diantaranya yang menerima perawatan dan bahkan mereka yang menjalankan perawatan.

5) Efisien

Menjauhi pemubaziran diantaranya pemubaziran dalam alat, bahan, sediaan ide bahkan energy sekalipun.

6) Adil

Menjalankan perawatan atau layanan yang tidak bermacam-macam didalam kualitas dikarenakan sifat atau ciri-ciri pribadi diantaranya gender, suku, tempat geografisnya bahkan status social dan status ekonomi.

B. Penelitian Terkait

Dalam penyusunan proposal ini, penulis sedikit banyak terinspirasi dari referensi penelitian-penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan latar belakang masalah pada proposal. Berikut ini penelitian terdahulu yang berhubungan dengan proposal antara lain:

1. Penelitian yang dilaksanakan oleh Laitinen, H., Kaunonen, M., & Åstedt-Kurki, P.(2014) (Laitinen, et al., 2014). Yang berjudul Dampak Penggunaan Catatan Pasien Secara Elektronik Terhadap Praktik Membaca dan Menulis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketika informasi itu ditulis tanpa penundaan, itu langsung tanpa interpretasi dan dengan sedikit kerentanan ingatan yang salah. Mengembangkan dan/atau perangkat nirkabel pendukung di POC telah memberikan hasil yang baik dan tepat dalam perawatan pasien dan dengan demikian meningkatkan keamanan dan kualitas asuhan keperawatan. Penelitian ini menunjukkan bahwa penggunaan EPR secara tepat waktu di POC berdampak nyata pada penulisan dan pembacaan, sehingga meningkatkan kualitas, keamanan, dan kesinambungan

perawatan. Ini memfasilitasi keterlibatan pasien sendiri dalam perawatan mereka dan meningkatkan akurasi serta melalui penilaian status mereka saat ini dan seterusnya untuk pengambilan keputusan mengenai rencana masa depan.

2. Penelitian yang dilaksanakan oleh Abu dan Setiyo (2020) (Tholib & Nugroho, 2020) yang berjudul “The Effectiveness of Android-Based Nursing Assessment On Increasing Nurse Performance In The Hemodialysis Room at Dr. Moh. Saleh Probolinggo”. Hasil penelitian yakni sebelum adanya pengkajian keperawatan berbasis Android masih belum optimal dan setelah adanya pengkajian keperawatan berbasis Android membantu perawat dalam meningkatkan kualitas layanan serta mempermudah perawat dalam pendokumentasian data pasien.
3. Penelitian yang dilaksanakan oleh Tomy Suganda dan Rr. Tutik Sri Hariyati tahun 2020 (Suganda & Hariyati, 2020) yang berjudul “Comparison of The Quality of Electronic-Based and Paper-Based Nursing Documentation: Study Literature”. Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa implementasi pencatatan secara elektronik mempunyai mutu kualitas pencatatan yang lebih baik dibanding pencatatan secara manual. Dinilai dari ketepatan, efektif serta focus terhadap pasien serta tepat pada waktunya. Pencatatan secara elektronik merekomendasikan maksimal perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan kepada pasien, kemudian

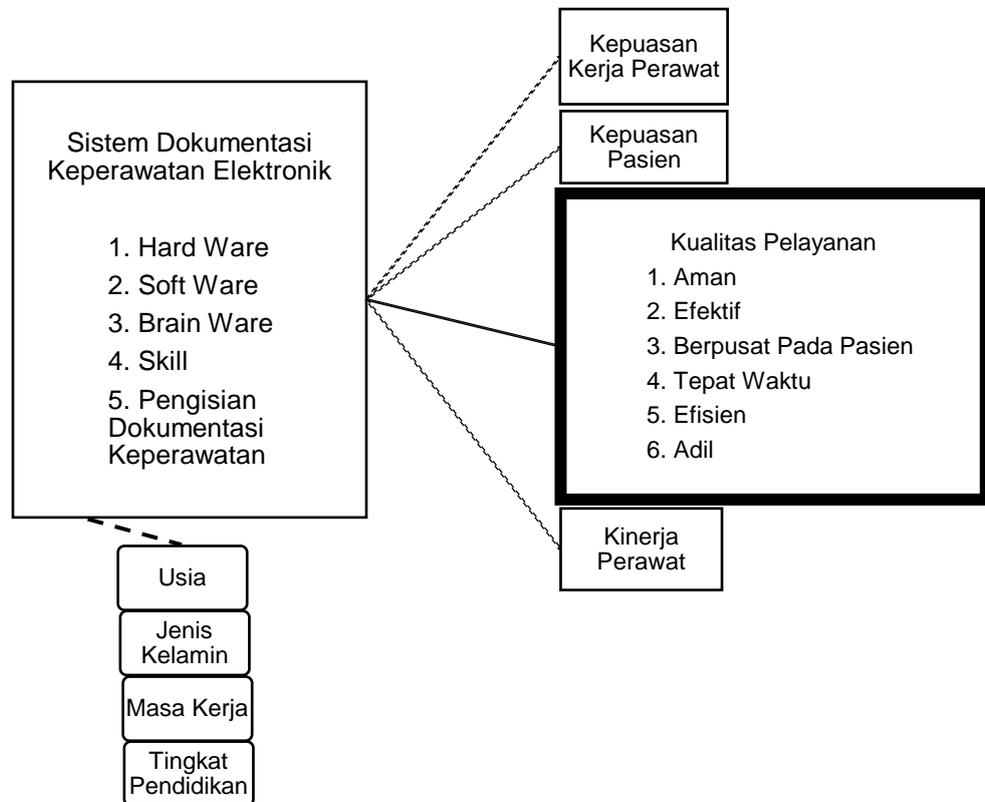
pencatatan juga lebih berdaya guna dan realistis serta asuhan keperawatan terhubung secara otomatis dalam hal ini (paperless) yang memangkas terjadinya pemesanan global serta mengurangi beban biaya rumah sakit. Namun tidak bisa dihindari bahwa hendaknya perencanaan yang baik dalam pelaksanaan pencatatan secara elektronik.

4. Penelitian yang dilaksanakan oleh Ermi Rabiuliyah & Roro Tutik Sri Hariyati tahun 2022 (Rabiuliyah & Hariyati, 2022) dengan judul "Methods for Documenting Computer-Based Nursing Care Through Android Applications During a Pandemic In Hospitals. Hasil penelitian menemukan bahwa dalam pelaksanaannya terdapat beberapa tugas seorang perawat dalam pelayanan kesehatan COVID-19 diantaranya caregiver, pembuat kebijakan klinis, seorang pendidik, seorang komunikator, kolaborator yang baik serta menjalankan tugas advokasi terhadap pasien. Periode pandemic membuat perawat menjadi sebagian diantara tenaga kesehatan yang terjun dan berpartisipasi merawat pasien, mempunyai andil yang cukup besar dalam mengoptimalkan kualitas pelayanan kesehatan dengan mengimplementasikan IT. Dengan adanya penggunaan IT akan menjadi lompatan baru bagi pelayanan kesehatan sehingga menjadi praktis, cepat serta mudah dalam mengakses terutama kepada pasien serta perawat sebagai tenaga kesehatan. Pencatatan keperawatan sudah

hampir saatnya untuk dilakukan pengembangan dengan bantuan IT. Tugas dan tanggung jawab yang begitu tinggi ketika periode pandemic menyebabkan perawat rawan menghadapi kecemasan, kelelahan yang berkepanjangan bahkan terjadinya depresi. Perubahan itu dimulai dengan melakukan perubahan pada teknik pencatatan asuhan keperawatan secara elektronik dengan penggunaan aplikasi android berharap dapat melihat peningkatan pada kerja perawat sehingga praktis, realistis dan maksimal dalam pelaksanaan asuhan keperawatan kepada pasien serta mampu memaksimalkan pertukaran data maupun informasi serta kerjasama yang baik antar tenaga kesehatan.

5. Penelitian yang dilaksanakan oleh Sulastri & Niken Yuniar Sari tahun 2018 (Sulastri & Sari, 2018) yang berjudul "Electronic Documentation Methods in Improving the Quality of Nursing Services". Pencatatan keperawatan secara elektronik sangat dibutuhkan pada zaman modern apalagi dengan penggunaan IT dapat meningkatkan keakuratan data maupun informasi kepada pasien dan perancangan rencana untuk meningkatkan mutu maupun kinerja perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan yang baik.

C. Kerangka Teori Penelitian



Sumber: (Jasun, 2006)

(Agency for Healthcare Research and Quality, 2018)

Tabel 2.1 Kerangka Teori Penelitian

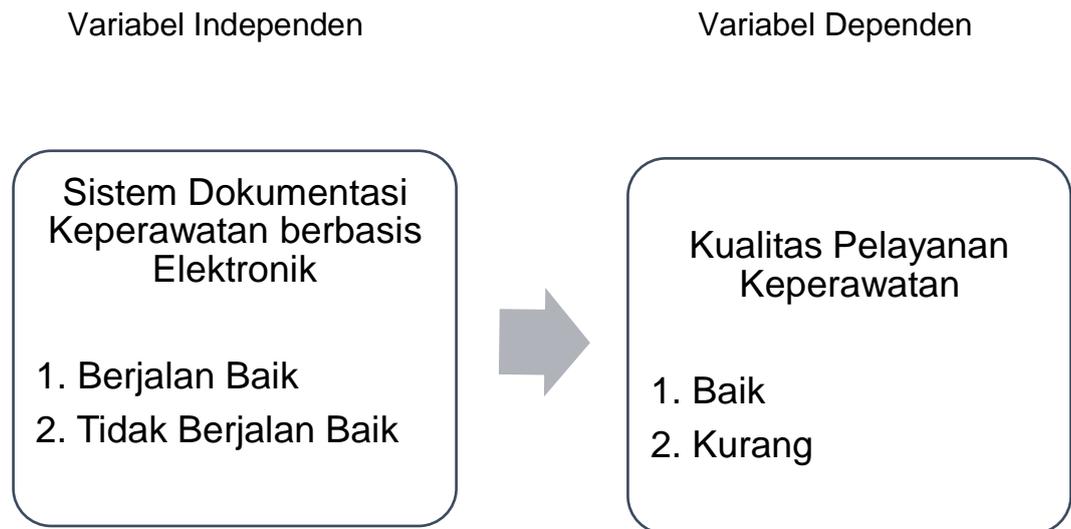
Keterangan :

———— : Diteliti

----- : Tidak diteliti

D. Kerangka Konsep Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan teori, peneliti telah menetapkan kerangka konsep sebagai berikut



Sumber: (Jasun, 2006), (Agency for Healthcare Research and Quality, 2018)

Tabel 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

E. Hipotesis Penelitian

Dari kerangka konsep penelitian diatas, maka dapat dirumuskan hipotesis dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Hipotesis alternatif

- a. H_a = Ada hubungan sistem pendokumentasi berbasis elektronik dengan kualitas pelayanan keperawatan di unit rawat jalan dua RSUD.

2. Hipotesis nol

- a. H_0 = Tidak ada hubungan sistem pendokumentasi berbasis elektronik dengan kualitas pelayanan keperawatan di unit rawat jalan dua RSUD.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rencana Penelitian

Penelitian ini memakai konsep penelitian kuantitatif yakni deskriptif korelasional. Deskriptif korelasional merupakan sebuah penelitian yang memiliki teknik penelitian yang bertujuan menghubungkan antar komponen sehingga tercipta suatu entitas terbaru dan beda dari terdahulu (Sugiyono, 2015).

Konsep *cross sectional* merupakan sebuah penelitian yang akumulasi data dilaksanakan dalam satu waktu (*at one point in time*) dimana kejadian maupun fenomena yang akan diteliti dalam rentang satu periode pengakumulasian data (Swarjana, 2015).

B. Populasi Dan Sample

Populasi merupakan suatu golongan didalam sebuah wilayah yang terdiri dari subjek maupun objek yang mempunyai ciri-ciri khusus maupun tertentu yang telah ditentukan peneliti untuk ditelaah serta nantinya akan ditarik sebuah kesimpulan (Sugiyono, 2015). Dalam penelitian ini, populasi secara keseluruhan di unit rawat jalan dua rsud yakni 71 orang perawat dengan pembagian sebagai berikut: populasi di unit rawat jalan RSUD Taman Husada Bontang sebanyak 47 orang Perawat yang bekerja diseluruh unit rawat jalan dan populasi di unit rawat jalan RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong sebanyak 34 orang perawat yang bekerja di Poli 2

dikarenakan jumlah perawat di poli 2 yakni 24 perawat lebih banyak daripada di poli 1 yakni 10 perawat serta atas alasan tersebut menjadi dasar kuat peneliti mengambil poli 2 unit rawat jalan RSUD Aji Muhammad Parikesit sebagai populasi penelitian.

Sampel penelitian merupakan variabel yang terdiri dari jumlah maupun ciri-ciri tertentu yang dimiliki didalam sebuah populasi. Jika populasi berjumlah banyak maka peneliti tidak dapat menelaah semua populasi yang ada semisal terkendala dana, waktu bahkan tenaga kemudian peneliti dapat memakai sampel yang ditarik dari populasi tersebut (Sugiyono, 2015). Metode dalam pengumpulan sampel dalam penelitian ini ialah metode *total sampling*. *Total sampling* merupakan sebuah metode pengumpulan sampel yang dimana jumlah sampel sama dengan populasi yang akan diteliti (Sugiyono, 2015). Alasan mengambil *total sampling* karena menurut (Sugiyono, 2015) dikarenakan jumlah populasi yang kurang dari 100 dari seluruh populasi yang ada dapat diangkat menjadi sampel penelitian seluruhnya. Sampel penelitian di RSUD Taman Husada Bontang adalah perawat yang bekerja di seluruh unit rawat jalan dan sampel penelitian di RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong adalah perawat yang bekerja di poli 2 unit rawat jalan dikarenakan jumlah perawat di poli 2 yakni 24 perawat lebih banyak daripada di poli 1 yakni 10 perawat serta atas alasan tersebut menjadi dasar kuat peneliti mengambil poli 2 unit rawat jalan RSUD Aji Muhammad

Parikesit sebagai tempat penelitian. Jumlah sampel yang akan diteliti didalam penelitian ini diantaranya 47 orang perawat di unit rawat jalan RSUD Taman Husada Bontang dan 24 orang perawat di unit rawat jalan RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong. Total keseluruhan dari jumlah sampel penelitian ini sebanyak 71 orang perawat.

C. Waktu Dan Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 15-17 mei 2023 berlokasi di RSUD Taman Husada Bontang dan pada tanggal 14-17 april 2023 di RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong. Penelitian di ruang rawat jalan RSUD Taman Husada Bontang dilakukan pada perawat yang bekerja di seluruh unit rawat jalan, unit rawat jalan RSUD Taman Husada Bontang ada beberapa poli diantaranya poli bedah, penyakit dalam, kebidanan-kandungan, anak-tumbuh kembang, jantung, THT, jiwa, kulit & kelamin, mata, syaraf, paru, gigi, gizi, anastesi, VCT, Medical check up, IPWL Pecandu Narkotika, KIA-KBRS, bedah mulut, bedah onkologi, rehabilitasi medic, ortopedi, patologi anatomi, MCU, geriatric, anastesi. Penelitian di ruang rawat jalan RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong dilakukan pada perawat yang bekerja di poli 2 dikarenakan jumlah perawat di poli 2 yakni 24 perawat lebih banyak daripada poli 1 sebanyak 10 perawat serta atas alasan tersebut menjadi dasar kuat peneliti mengambil poli 2 unit rawat jalan RSUD Aji Muhammad

Parikesit sebagai tempat penelitian, sedangkan poli 2 sendiri membawahi poli jiwa, kulit, vct, onkologi, hemato onkologi, gigi dan mulut, THT, mata, jantung, syaraf, IPD, paru, endoscopy, bronchoscopy.

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Variabel Independent Dokumentasi Keperawatan Elektronik	Pencatatan keperawatan secara elektronik ialah pencatatan yang dilaksanakan seorang perawat dengan berbasis computer/ server di Rumah Sakit Taman Husada Bontang dan Rumah Sakit Aji Muhammad Parikesit Tenggaraong setelah melakukan tindakan keperawatan yang bertujuan untuk memenuhi persyaratan pendokumentasian, yang lengkap dan mudah untuk digunakan atau diakses oleh perawat diukur dengan menggunakan kuesioner menggunakan kuesioner dengan indikator: <ol style="list-style-type: none"> 1. Hard Ware 2. Soft Ware 3. Brain Ware 4. Skill 5. Pengisian Dokumentasi Keperawatan 	Menggunakan kuisisioner berupa sistem pendokumentasian yang berisikan 29 soal mengenai dokumentasi keperawatan elektronik. Sistem Pendokumentasian Keperawatan Elektronik. Dengan keterangan jawaban : Sangat Tidak Setuju (STS), Tidak Setuju (TS), Setuju (S), dan Sangat Setuju (SS) (Jasun, 2006)	Menggunakan mean karena sebaran data normal Minimum: 109 Maximum: 142	Interval
2.	Variabel Dependen Kualitas Pelayanan Keperawatan	Kualitas pelayanan keperawatan merupakan sebuah pandangan seorang perawat mengenai mutu pelayanan yang telah secara nyata diterima pasien terhadap pelayanan dan asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat Rumah Sakit Taman	Menggunakan kuisisioner berupa 30 soal yang berisikan kualitas pelayanan keperawatan. Dengan keterangan jawaban :	Menggunakan mean karena sebaran data normal Minimum: 106 Maximum: 141	Interval

		<p>Husada Bontang dan Rumah Sakit Aji Muhammad Parikesit Tenggarong berdasarkan perbandingan antara harapan yang dimiliki pasien dengan kenyataan yang mereka terima, diukur dengan menggunakan kuesioner dengan indikator sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aman 2. Efektif 3. Berpusat Pada Pasien 4. Tepat Waktu 5. Efisien 6. Adil 	<p>1. Sangat tidak setuju 2. Tidak setuju 3. Ragu-ragu 4. Setuju 5. Sangat Setuju (Agency for Healthcare Research and Quality, 2018)</p>	
--	--	---	--	--

Tabel 3.1 Definisi Operasional

D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah sebuah alat untuk pengumpulan data agar lebih efisien dan efektif saat dibuat. Instrumen pengumpulan data dibuat dari pertanyaan wawancara, observasi angket, hingga pengukuran. Instrumen yang dilakukan didalam penelitian ini berupa angket atau kuisisioner (Notoatmodjo, 2012).

1. Instrumen Angket atau Kuesioner

Untuk mengetahui data kualitas pelayanan dalam penggunaan dokumentasi keperawatan manual serta elektronik terhadap penggunaan *Google Form* sebagai alat evaluasi digunakan angket atau kuisisioner. Menurut Arifin, (2011), “angket merupakan sebuah instrumen penelitian yang berisi serangkaian pertanyaan atau pernyataan untuk menyaring data maupun

informasi yang harus dijawab oleh responden sesuai dengan pandangan dan pemahamannya. Tipe angket atau kuisisioner yang digunakan pada penelitian ini ialah kuisisioner tertutup atau kuisisioner terstruktur (*Closed Quistionaire*) adalah kuisisioner yang alternatif jawabannya telah disediakan. Dalam kuisisioner penelitian ini, instrumen kuisisioner menggunakan skala sikap menggunakan skala likert menggunakan skala 1 – 5 dengan pilihan alternatif jawaban diantaranya Sangat Setuju (5), setuju (4), Netral (3), tidak setuju (2) dan sangat tidak setuju (1). Sugiyono, (2013) menyatakan skala likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial.

a. Sistem Pendokumentasian Keperawatan

Variabel ini menggunakan alat ukur berupa skala likert yang disusun kedalam kuisisioner baru yang bertemakan kuisisioner “Sistem Pendokumentasian Keperawatan” dengan jumlah 29 soal serta indikator yang ingin dicapai didalam variabel ini menurut (Jasun, 2006) diantaranya:

- 1) Hard Ware
- 2) Soft Ware
- 3) Brain Ware
- 4) Skill
- 5) Pengisian Dokumentasi Keperawatan

Dengan skor nilai:

1. Sangat Tidak Setuju
2. Tidak Setuju
3. Ragu-Ragu
4. Setuju
5. Sangat Setuju

b. Kualitas Pelayanan Keperawatan

Variabel ini menggunakan alat ukur berupa skala likert yang disusun kedalam kuesioner baru yang bertemakan kuesioner “Kualitas Pelayanan Keperawatan” dengan jumlah 30 soal serta indikator yang ingin dicapai didalam variabel ini menurut (Agency for Healthcare Research and Quality, 2018) diantaranya:

- 1) Aman
- 2) Efektif
- 3) Berpusat Pada Pasien
- 4) Tepat Waktu
- 5) Efisien
- 6) Adil

Dengan skor nilai:

1. Sangat Tidak Setuju
2. Tidak Setuju
3. Ragu-Ragu

4. Setuju

5. Sangat Setuju

Kategori menurut pedoman interpretasi sebagai berikut:

0% = Tidak seorangpun dari responden

1% - 25% = Sangat sedikit dari responden

26% - 49% = Sebagian kecil / hampir setengah dari responden

50% = Setengah dari responden

51% - 75% = Sebagian besar dari responden

76% - 99% = Hampir seluruh dari responden

100% = Seluruh responden (Arikunto, 2008).

2. Pengelolaan Data

Pada perencanaan menganalisa data, perlu dilakukannya pengelolaan data melalui tahap Editing, Coding, Skoring, dan Tabulating (Notoatmodjo, 2012) diantaranya:

- a. Editing adalah aktivitas mengecek data serta meluruskan instrument.
- b. Coding merupakan kegiatan pengubahan data dalam bentuk angka maupun kode guna memudahkan untuk melakukan kalkulasi maupun mengelompokkan data.

1) Jenis kelamin

a) Laki-laki :diberik kode 1

b) Perempuan :diberi kode 2

2) Pendidikan

- a) Diploma 3 :diberi kode 1
- b) Strata 1 :diberi kode 2
- c) Strata 2 :diberi kode 3
- d) Strata 3 :diberi kode 4

3) Usia

Rentang usia menurut (Depkes, 2009):

- a) Masa balita: 0-5 tahun :diberi kode 1
- b) Masa kanak-kanak: 5-11 tahun :diberi kode 2
- c) Masa remaja awal: 12-16 tahun :diberi kode 3
- d) Masa remaja akhir: 17-25 tahun :diberi kode 4
- e) Masa dewasa awal: 26-35 tahun :diberi kode 5
- f) Masa dewasa akhir: 36-45 tahun :diberi kode 6
- g) Masa lansia awal: 46-55 tahun :diberi kode 7
- h) Masa lansia akhir: 56-65 tahun :diberi kode 8
- i) Manula 65-sampai atas :diberi kode 9

Sumber daya manusia yang produktif di Indonesia adalah penduduk yang telah memasuki usia kerja atau usia produktif, yaitu 15-64 tahun (Kemenkes, 2011)

4) Jabatan

- a) Kepala ruangan :diberi kode 1
- b) Perawat primer :diberi kode 2
- c) Perawat pelaksana :diberi kode 3

5) Lama bekerja

Menurut, Kemenkes, (2017):

a) Dibawah 1 tahun atau *novice* :diberi kode 1

b) Pengalaman kerja 3 tahun atau *advance beginner*
:diberi kode 2

c) Pengalaman diatas 3 tahun *atau competen, proficien,*
expert :diberi kode 3

c. Skoring merupakan suatu rangkaian perbaikan jawaban pada instrument kedalam bentuk angka yang adalah nilai kuantitatif dari sebuah jawaban terhadap item didalam sebuah instrument (Sugiyono, 2015).

d. Tabulating

Tabulasi adalah rangkaian lanjutan setelah dilakukannya pemeriksaan serta memberikan kode. Dalam tingkat ini data ditata kedalam wujud tabel guna memudahkan dalam analisis data yang sesuai dengan dari tujuan penelitian.

E. Uji Validitas Dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Menurut Arifin, (2011) "validitas merupakan suatu tingkatan ketepatan dari sebuah instrument sebagai (alat ukur), artinya apakah sebuah instrument yang dipakai benar-benar tepat untuk sebagaimana fungsinya untuk mengukur." Scarvia B. Anderson dalam (Hughes & Hitchcock, 2008) berpendapat yakni bahwa 'A

test is valid if measures whats it purpose to measure', yang artinya bahwa sebuah Instrument yang valid dapat melakukan pengukuran apa yang ingin diukur. Dengan begitu, sebuah instrumen yang di nilai validitasnya pada penelitian ini yakni instrumen Angket.

Pada tahapan selanjutnya dilaksanakan uji coba instrumen. Dari hasil uji coba tersebut diukur nilai validitasnya. Pengujian validitas dilakukan dengan rumus korelasi Product Moment untuk menentukan hubungan antara dua variabel (gejala) yang berskala interval (skala yang menggunakan angka sebenarnya). Nilai valid dari korelasi product moment adalah 0,361. Rumus korelasi Produk Moment adalah sebagai berikut.

$$R_{xy} = \frac{n\sum X_i Y_i - (\sum X_i)(\sum Y_i)}{\sqrt{[n\sum X_i^2 - (\sum X_i)^2][n\sum Y_i^2 - (\sum Y_i)^2]}}$$

Keterangan:

R_{xy} : koefisien korelasi

n : jumlah responden

$\sum X$: jumlah skor butir

$\sum Y$: total dari jumlah skor yang diperoleh tiap responden

$\sum X^2$: jumlah dari kuadrat butir

$\sum Y^2$: total dari kuadrat jumlah skor yang diperoleh tiap responden

ΣXY : jumlah hasil perkalian antara skor butir angket dengan jumlah skor yang diperoleh tiap responden (Sugiyono, 2015).

Uji validitas dari kuesioner penelitian yang berjudul **Sistem Pendokumentasian Keperawatan Elektronik** dilaksanakan di Unit Rawat Jalan RSUD Aji Muhammad Parikesit dengan 30 perawat sebagai responden dan jumlah 32 soal. Hasil uji validitas dan reliabilitas ditemukan bahwa 29 soal valid dikarenakan nilainya lebih dari 0,361 dan 3 soal tidak valid yakni soal no 10, 22, 28 karena nilainya kurang dari 0,361. Jumlah keseluruhan soal kuesioner Sistem Pendokumentasian Keperawatan Elektronik yakni 29 soal.

Uji validitas dari kuesioner penelitian yang berjudul **Kualitas Pelayanan Keperawatan** dilaksanakan di Unit Rawat Jalan RSUD Aji Muhammad Parikesit dengan 30 perawat sebagai responden dan jumlah 33 soal. Hasil uji validitas dan reliabilitas ditemukan bahwa 30 soal valid dikarenakan nilainya lebih dari 0,361 dan 3 soal tidak valid yakni soal no 31, 32, 33 karena nilainya kurang dari 0,361. Jumlah keseluruhan soal kuesioner Kualitas Pelayanan Keperawatan yakni 30 soal.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah sebuah alat mengumpulkan data yang benar, baik serta dapat dipercaya dilaksanakan secara

eksternal dan internal yang nantinya melahirkan sebuah data yang dapat dipercaya (Sugiyono, 2015).

Metode uji realibilitas yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji realibilitas dengan menggunakan Cronbach Alpha. Jumlah sampel diambil adalah sebesar 30 responden, hal ini sesuai pendapat Singarimbun, n.d. (1995) mengatakan bahwa jumlah minimal uji coba kuesioner adalah minimal 30 responden. Dengan jumlah minimal 30 orang maka distribusi nilai akan lebih mendekati kurve normal. Nilai reliabilitas adalah 0,6.

Rumus koefisien reliabilitas Alfa Cronbach adalah sebagai berikut.

$$r = \frac{k \sum \sigma_i^2}{k \sum \sigma_i^2 + (k-1) \sigma^2}$$

Keterangan:

r : koefisien reliabilitas yang dicari k : jumlah butir pernyataan

σ_i^2 : varian butir-butir pernyataan

σ^2 : varian skor pernyataan (Burhan, 2014).

Menurut Kountur, (2018) "Cronbach Alpha (α) adalah sebuah cara pengujian reabilitas suatu tes atau angket-angket yang jawaban atau tanggapannya berupa pilihan yang pilihannya dapat terdiri dari dua pilihan atau lebih. Menurut (Hughes & Hitchcock, 2008), rumus alpha dipakai untuk mencari reliabilitas instrumen yang skornya bukan 1 dan 0, misalnya

angket atau bentuk uraian. Untuk menguji realibilitas dalam penelitian ini menggunakan *Program Statistic SPSS V. 26* menggunakan *analysis Realibility Alpha*.

Nilai uji reliabilitas pada kuesioner **Sistem Pendokumentasian Keperawatan Elektronik** adalah 0,923 yang artinya reliable dan nilainya diatas 0,6.

Nilai uji reliabilitas pada kuesioner **Kualitas Pelayanan Keperawatan** Nilai uji reliabilitas dari kuesioner penelitian ini adalah 0,879 yang artinya reliable dan nilainya diatas 0,6.

F. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data menggunakan kuisisioner (angket) merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab (Sugiyono, 2015). Langkah-Langkah pengambilan data:

1. Teknik pengumpulan data penelitian ini menggunakan metode angket (Kuisisioner) yang baku berisi pertanyaan mengenai sistem pendokumentasian keperawatan berbasis elektronik dan kualitas pelayanan keperawatan
2. Kuesioner tersebut akan dibuat melalui media *google form* sebelum disebar, kemudian kuesioner akan disebar kepada responden yang telah dipilih yaitu perawat yang bekerja

dirawat jalan RSUD Taman Husada Bontang dan RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong.

3. Sebelum kuesioner disebar peneliti memberikan penjelasan dengan jelas mengenai penelitian yang ingin dilakukan kepada sampel penelitian dan membuat grup whatsapp guna mempermudah koordinasi serta pengambilan data. Kemudian sebelum disebarkan kuesioner kepada para responden peneliti memberikan petunjuk singkat berupa penjelasan cara mengisi kuesioner tersebut.
4. Peneliti melakukan pengambilan sampel penelitian dari populasi yang ada dengan teknik total sampling.
5. Peneliti melakukan pendataan terhadap sampel penelitian yang terpilih dan meminta persetujuan dari sampel penelitian dengan menyerahkan lembar inform consent sebagai persetujuan bahwa sampel siap diambil sebagai sampel penelitian.
6. Memberi jangka waktu pengisian kuesioner dalam waktu 24 jam sesuai dengan rancangan penelitian menggunakan cross sectional dan untuk mengisi butir-butir pertanyaan yang terdapat didalam kuesioner tersebut.

G. Teknik Analisis Data

Teknis penganalisis data yang dipakai dalam penelitian ini adalah teknik analisis statistik. Hal ini dipakai berdasarkan

pertimbangan matang bahwa statistic menunjukkan tanda kesimpulan penelitian dengan tetap perhitungan faktor-faktor dari kesalahan, sedangkan pertimbangan yang lain diantaranya:

1. Statistik bekerja menggunakan angka-angka, artinya angka tersebut menyiratkan total atau frekuensi bahkan nilai.
2. Statistik bersifat objektif, sehingga bagian-bagian subjektif dapat disingkirkan, dalam artian statistik merupakan sebuah alat menilai yang tidak dapat berbicara bahkan bernafas selain apa yang adanya.
3. Statistik bersifat universal dalam artian dapat dipakai disemua bidang maupun bagian penelitian (Hadi, 2011).

Selanjutnya, untuk mengetahui hubungan antara dokumentasi keperawatan elektronik dengan kualitas pelayanan keperawatan diantaranya:

1) Univariat

(a) Mean

Mean dipakai untuk melacak nilai rata-rata dari skor total atau jumlah keseluruhan jawaban yang diberikan oleh responden, yang tertata rapi didalam distribusi data. Rumus mean dalam data bergolong yang digunakan adalah:

$$Me = \frac{\sum f_i X_i}{f_i}$$

Keterangan:

1. Me : mean untuk data bergolong
2. f_i : jumlah data/sampel
3. $f_i X_i$: produk perkalian antara f_i pada tiap interval data dengan tanda kelas (X_i). Tanda kelas (X_i) adalah rata-rata dari nilai terendah dan tertinggi setiap interval data.

Mean digunakan untuk mencari nilai rata-rata dari skor total keseluruhan jawaban yang diberikan oleh responden, yang tersusun dalam distribusi data.

(b) Median

Median merupakan suatu harga yang membagi luas histogram frekuensi menjadi bagian yang setara besar, median dipakai untuk melacak nilai tengah dari skor total atau jumlah keseluruhan jawaban yang diberikan oleh responden, yang tersusun dalam distribusi data (Sugiyono, 2015). Rumus Median untuk data bergolong adalah sebagai berikut :

$$Md = b + p \left(\frac{\frac{1}{2}n - F}{f} \right)$$

Keterangan :

1. Md : median
2. b : batas bawah, dimana median akan terletak
3. p : panjang kelas interval
4. n : banyaknya data/jumlah sampel
5. F : jumlah semua frekuensi sebelum kelas median
6. F : frekuensi kelas median

Jika hasil pengambilan data menunjukkan ciri-ciri kategorik maka diganti menjadi frekuensi dan presentase, kalau hasil pengambilan data menunjukkan hasil numeric maka tetap memakai mean dan median sebagai analisis univariat.

(c) Modus

Modus merupakan sebuah nilai yang sering muncul/nilai yang frekuensinya banyak dalam distribusi data (Sugiyono, 2015). Rumus Modus untuk data bergolong adalah :

$$Mo = b + p \left(\frac{b_1}{b_1 + b_2} \right)$$

Keterangan:

1. Mo : modus

2. b : batas kelas interval dengan frekuensi terbanyak
 p : panjang kelas interval
3. b_1 : frekuensi pada kelas modus (frekuensi pada kelas interval yang terbanyak) dikurangi frekuensi kelas interval terdekat sebelumnya.
4. b_2 : frekuensi pada kelas modus dikurangi frekuensi kelas interval terdekat berikutnya.

(d) Min-Max

Dalam penelitian objektif nilai minimum merupakan nilai terendah dari setiap variabel yang diuji atau dinilai. Nilai minimum adalah nilai terendah dari setiap variabel yang diuji (Ghozali, 2016). Nilai minimum berfungsi objektif yang mendatangkan nilai terendah dari daerah himpunan penyelesaian, misalnya biaya terendah. Dalam penelitian objektif nilai minimum adalah suatu nilai terkecil dari data yang dianalisa pada sebuah sampel. Sebagai contoh penelitian menggunakan data kuesioner, Nilai minimum didasari atas skor jawaban terendah yang kemudian dikalikan dengan jumlah responden lalu dikalikan kembali dengan jumlah kuesioner (Sekaran & Bougie, 2016).

Rumus:

$\text{Nilai minimum} = 1 \times \text{jumlah responden} \times \text{jumlah kuesioner}$
--

Sebagai contoh hasil kategorisasi data nilai minimum data keamanan system (K) seperti nilai minimum pada indikator K1, K2 dan K3 semuanya adalah 2.000 yang berarti pada setiap parameter tersebut nilai terkecil pada sampel adalah 2.000.

Penentuan skor maksimum didasari pada bobot tertinggi dengan rumus: (jumlah responden x (dikalikan) bobot tertinggi). contoh penelitian ini jumlah responden adalah 284 sementara skor bobot tertinggi yaitu 3. Jadi, skor maksimum untuk skor Akhlak yaitu $284 \times 3 = 852$ (Kardiyah, et al., n.d.).

Mencari luas jarak sebaran dengan rumus: nilai maksimum – nilai minimum. Jadi, luas jarak sebaran pada variabel Akhlak yaitu $852 - 130 = 722$ (Kardiyah, et al., n.d.).

(e) CI 95% atau Confiden Interval 95%

Level confidence (Tingkat kepercayaan) – Kepercayaan dalam interval yang berisikan barometer populasi yang tidak dikenali (Fariza, 2013). Rumus Confiden Interval:

$$\text{If } n \geq 30 = \bar{x} \pm z_{\alpha/2}(\sigma/\sqrt{n})$$

$$\text{If } n < 30 = \bar{x} \pm t_{\alpha/2}(S/\sqrt{n})$$

Nilai Confidence Interval Menurut Fariza, 2013 :

1. Confidence Interval 99%, $Z = \pm 2.575$
2. Confidence Interval 95%, $Z = \pm 1.96$
3. Confidence Interval 90%, $Z = \pm 1.645$
4. Confidence Interval 80%, $Z = \pm 1.28$

2) Uji Normalitas

Menurut Prayitno, 2014 uji normalitas adalah sebuah uji yang dilaksanakan untuk melihat apakah didalam model regresi nilai residualnya mempunyai distribusi yang normal atau tidak. Nilai residual merupakan nilai selisih antara variabel Y dengan variabel X yang diprediksi. Model regresi yang baik ialah jika mempunyai nilai residual yang terdistribusi normal sehingga data layak untuk diujikan secara statistik. Uji normalitas dapat dilaksanakan dengan metode One Sample Kolmogorov Smirnov. Metode pengambilan keputusan untuk uji normalitas yaitu jika signifikansi > 0.05 maka data residual berdistribusi secara normal. Sebaliknya, bila angka probabilitas < 0.05 maka data residual tidak berdistribusi secara normal.

Menurut Dahlan, 2014 untuk mengetahui set data memiliki distribusi normal atau tidak dengan dua metode yaitu metode deskriptif dan metode analitik.

Metode	Parameter	Kriteria Distribusi Data Dikatakan Normal	Keterangan
Deskriptif	Koefisien Varian	Nilai koefisien varian < 30%	$\frac{s}{x} \times 100\%$
	Rasio Skewness	Nilai rasio skewness -2 s/d 2	$\frac{\text{skewness}}{s.e}$
	Rasio Kurtosis	Nilai rasio kurtosis -2 s/d 2	$\frac{\text{Kurtosis}}{s.e}$
	Histogram	Simetris, tidak miring ke kiri atau ke kanan, tidak terlalu tinggi, atau terlalu rendah, berbentuk seperti lonceng	
	Box Plot	Simetris, median tepat di tengah, tidak ada outlier atau nilai ekstrim	
	Normal Q-Q Plots	Data menyebar sekitar garis	
	Detrended Q-Q Plots	Data menyebar sekitar garis pada nilai 0	
	Liliefors	L hitung lebih kecil dari L tabel	
Analitik	Kolmogorov Smirnov	> a 0,05	Sampel ≥ 50
	Shapiro Wilk	> a 0,05	Sampel < 50

Tabel 3.2 Metode Untuk Menguji Normalitas Data

(1) Rumus Menghitung Koefisien Varian

$$\text{Koefisien Varian} = \frac{\text{Standar Deviasi}}{\text{Mean}} \times 100$$

(2) Rumus Menghitung Rasio Skewness

$$\text{Rasio Skewness} = \frac{\text{Skewness}}{\text{Standar Error Of Skewness}}$$

(3) Rumus Menghitung Rasio Kurtosis

$$\text{Rasio Kurtosis} = \frac{\text{Kurtosis}}{\text{Standar Error Of Kurtosis}}$$

Analisis Uji Normalitas Sistem Pendokumentasian Keperawatan dan Kualitas Pelayanan Keperawatan di Dua RSUD

Parameter	Hasil	Nilai Normal	Kesimpulan
Sistem Dokumentasi Keperawatan Elektronik			
Koefisien Varian	7,79%	< 30%	Normal
Rasio <i>Skewness</i>	-2,39	-2 s/d 2	Tidak Normal
Rasio <i>Kurtosis</i>	-1,82	-2 s/d 2	Normal
<i>Kolmogorov Smirnov Asymp. Sig. (2-tailed)</i>	0,000	$p > 0,05$	Tidak Normal
Kualitas Pelayanan Keperawatan			
Koefisien Varian	8,13%	< 30%	Normal
Rasio <i>Skewness</i>	-0,228	-2 s/d 2	Normal
<i>Rasio Kurtosis</i>	1,98	-2 s/d 2	Normal
<i>Kolmogorov Smirnov Asymp. Sig. (2-tailed)</i>	0,002	$p > 0,05$	Tidak Normal

Sumber: Data Primer, 2023

Tabel 3.3 Uji Normalitas

Tabel 3.3 menurut Dahlan, (2014) uji normalitas pada sistem pendokumentasian keperawatan elektronik dengan menggunakan koefisien varian (standar

deviasi:mean) $\times 100$ hasilnya 7,79% dan hasilnya dibawah $< 30\%$ artinya data terdistribusi normal, menggunakan rasio skewness (skewness:standar error) hasilnya -2,39 tidak masuk dalam rentang -2 s/d 2 artinya data tidak terdistribusi normal, menggunakan rasio kurtosis (kurtosis:standar error) hasilnya -1,82 masuk dalam rentang -2 s/d 2 artinya data terdistribusi normal, menggunakan histogram menunjukkan data kurva sedikit miring ke kiri dan normalnya data simetris tidak miring ke kanan atau kekiri serta berbentuk seperti lonceng artinya data tidak terdistribusi normal. Menggunakan box plot menunjukkan sedikit tidak simetris, median keatas dari segi empat dan tidak terdapat outlier, normalnya simetris serta median tepat ditengah segi empat, tidak terdapat outlier artinya data terdistribusi normal. Menggunakan normal q-q plot menunjukkan scatter menyebar disekitar garis dan tidak ada scatter yang letaknya jauh dari garis, normalnya scatter menyebar disekitar garis dan letak scatter tidak jauh dari garis artinya data terdistribusi normal. Menggunakan detrended normal q-q plot menunjukkan scatter tersebar disekitar garis, normalnya scatter menyebar disekitar garis artinya data terdistribusi normal. Menggunakan kolmogorov smirnov hasilnya

0,000 dibawah $p > 0,05$ artinya data tidak terdistribusi normal. Menurut Dahlan, (2014) uji normalitas pada kualitas pelayanan keperawatan dengan menggunakan koefisien varian (standar deviasi:mean) x 100 hasilnya 8,13% dan hasilnya dibawah $< 30\%$ artinya data terdistribusi normal, menggunakan rasio skewness (skewness:standar error) hasilnya -0,228 masuk dalam rentang -2 s/d 2 artinya data terdistribusi normal, menggunakan rasio kurtosis (kurtosis:standar error) hasilnya 1,98 masuk dalam rentang -2 s/d 2 artinya data terdistribusi normal. Menggunakan histogram menunjukkan data kurva terbentuk simetris dan berbentuk lonceng dan normalnya data berbentuk simetris tidak miring ke kanan atau kekiri serta berbentuk seperti lonceng artinya normal. Menggunakan box plot menunjukkan sedikit tidak simetris, median sedikit keatas dari segi empat dan tidak terdapat outlier, normalnya simetris serta median tepat ditengah segi empat, tidak terdapat outlier artinya data terdistribusi normal. Menggunakan normal q-q plot menunjukkan scatter menyebar disekitar garis dan tidak ada scatter yang letaknya jauh dari garis, normalnya scatter menyebar disekitar garis dan letak scatter tidak jauh dari garis

artinya data terdistribusi normal. Menggunakan detrended normal q-q plot menunjukkan scatter tersebar disekitar garis, normalnya scatter menyebar disekitar garis artinya data terdistribusi normal. Menggunakan kolmogorov smirnov hasilnya 0,002 dibawah $p > 0,05$ artinya data tidak terdistribusi normal. Lebih lanjut dapat melihat pada lampiran 10.

3) Bivariat

Uji Koefisien korelasi pearson product moment merupakan sebuah analisis untuk menilai keeratan suatu hubungan secara linier diantara dua variabel yang memiliki distribusi data yang normal (Priyatno, 2014).

Nilai Korelasi Pearson Product Moment menurut Sugiyono, 2015 sebagai berikut:

Interval Koefisien	Tingkat Hubungan
0,00 – 0,199	Sangat Rendah
0,20 – 0,399	Rendah
0,40 – 0,599	Sedang
0,60 – 0,799	Kuat
0,80 – 1,000	Sangat Kuat

Tabel 3.4 Nilai Korelasi Pearson Product Moment

Data terdistribusi normal uji analisis yang digunakan yakni koefisien korelasi pearson product moment. Untuk membuktikan apakah variabel X dengan variabel Y terdapat

hubungan yang signifikan, maka peneliti menggunakan rumus koefisien korelasi pearson product moment yaitu (Priyatno, 2014):

$$r_p = \frac{\sum_{i=1}^n (X_i - \bar{X})(Y_i - \bar{Y})}{\sqrt{\sum_{i=1}^n (X_i - \bar{X})^2 \sum_{i=1}^n (Y_i - \bar{Y})^2}},$$

- i. xy = Angka Indeks Korelasi antara variabel X dengan variabel Y
- ii. N = Jumlah sampel
- iii. $\sum X^2$ = Jumlah kuadrat variabel X
- iv. $\sum Y^2$ = Jumlah kuadrat variabel Y
- v. $\sum XY$ = Jumlah hasil perkalian antara skor X dan skor Y
- vi. $\sum X$ = Jumlah variabel X
- vii. $\sum Y$ = Jumlah variabel Y

Apabila data yang diperoleh tidak normal atau sebaran data tidak normal serta homogenya, maka dari itu salah satu uji hipotesis yang dapat dipakai yakni uji non parametrik dengan uji fisher exact. Uji fisher exact merupakan salah satu uji nonparametrik yang dipakai untuk analisa dua sampel independen yang berskala nominal atau ordinal jika kedua

sampel independennya berjumlah kecil (biasanya kurang dari 20) (Dinus, 2013).

Rumus Uji Chi Square:

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E} \qquad E = \frac{\text{Jumlah Sebaris} \times \text{Jumlah sekolom}}{\text{Jumlah total}}$$

Keterangan:

Dimana χ^2 = nilai chi square

O = frekuensi yang diperoleh / diamati

E = Frekuensi yang diharapkan

Derajat Kebebasan

df = (r - 1) (k - 1) dengan r = baris. k = kolom (Dinus, 2013).

Rumus Uji Fisher Exact Menurut Dinus, 2013:

$$p = \frac{[(a+b)!(c+d)!(b+d)!(a+c)!]}{(a!b!c!d!N!)}$$

H. Jalannya Penelitian

Dalam jalannya penelitian ini, peneliti melakukan penelitian yang terbagi 3 tahap yaitu sebagai berikut:

1. Tahap Awal
 - a. Mengemukakan judul skripsi penelitian kepada Dosen Pembimbing.
 - b. Melaksanakan studi pendahuluan untuk mendapatkan buku

dan jurnal-jurnal yang relevan.

- c. Mengajukan permohonan surat izin studi pendahuluan kepada Ketua Program Studi S1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur yang telah digunakan sebagai surat tembusan kepada pimpinan RSUD. Taman Husada dan RSUD Aji Muhammad Parikesit .
- d. Menyusun skripsi penelitian yang terdiri dari bab I, dan II berdasarkan jurnal dan buku yang relevan dan yang terkait dengan judul skripsi penelitian serta jurnal dan buku dalam waktu 5 tahun (2018-2023).
- e. Setelah dilakukan penyusunan skripsi penelitian dan disetujui oleh Dosen Pembimbing maka selanjutnya skripsi penelitian di seminarkan.
- f. Sidang proposal dilaksanakan pada 14 februari 2023 setelah penyusunan materi proposal penelitian disetujui untuk disidangkan oleh pembimbing proposal penelitian.
- g. Revisi proposal penelitian dilaksanakan selama satu minggu setelah siding proposal.
- h. Mengurus perizinan penelitian untuk dua RSUD yakni RSUD Taman Husada Bontang dan RSUD Aji Muhammad Parikesit.
- i. Setelah mendapatkan surat balasan dari pihak rumah sakit, selanjutnya dilakukan penelitian pada bulan april dan mei 2023.

- j. Mengolah data dan akan dikonsultasikan pada pembimbing dimulai bulan mei sampai juni 2023
- k. Sidang skripsi pada tanggal 23 juni 2023 untuk mempresentasikan hasil penelitian dihadapan penguji skripsi.

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Mengajukan permohonan surat izin penelitian kepada Ketua Program Studi S1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur yang telah digunakan sebagai surat tembusan kepada pimpinan RSUD. Taman Husada dan RSUD Aji Muhammad Parikesit .
- b. Setelah mendapatkan izin penelitian maka diawali dengan menentukan responden sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan. Kemudian peneliti memberikan informasi dan lembar persetujuan kepada responden.
- c. Setelah responden menyetujui lembar persetujuan maka selanjutnya memulai penelitian dengan cara memberikan kuesioner.
- d. Setelah seluruh data responden terkumpul maka peneliti melakukan pengecekan ulang terhadap data yang didapatkan.
- e. Selanjutnya data yang terkumpul dilakukan pengolahan data dan menganalisa data.

3. Tahap Akhir

- a. Menyusun laporan akhir yang terdiri dari bab III dan bab IV, bab V.
- b. Selanjutnya, melakukan konsultasi pada Dosen Pembimbing
- c. Setelah Dosen Pembimbing menyetujui maka selanjutnya dilakukan seminar hasil atau ujian akhir.

I. Etika Penelitian

Penelitian ini berpedoman pada standar penelitian yang ada yakni dimana responden memiliki hak untuk mengikuti atau menolak dalam kegiatan penelitian serta tidak boleh melakukan tindakan pemaksaan baik secara verbal maupun fisik serta bebas dari derita serta kerahasiaan serta perlu membuat surat persetujuan.

Dalam melaksanakan penelitian mengemukakan permohonan izin dari pihak institusi maupun lembaga terkait serta berwenang kepada tempat penelitian. Setelah mendapat persetujuan maka selanjutnya dapat melaksanakan penelitian dengan diarahkan pada masalah etika penelitian:

1. *Self Determination*: Dalam penelitian ini responden memiliki hak untuk mengikuti maupun tidak mengikuti penelitian yang dilakukan. Dalam penelitian ini seluruh responden telah diberikan pengarahan yang jelas mengenai informasi penelitian serta menandatangani surat persetujuan yang telah dibuat oleh peneliti.
2. *Privacy atau Confidentiality*: Dalam penelitian ini identitas

responden dilindungi karakteristik maupun identitas responden dengan amat baik dan amat rahasia. Teknik dalam melakukan penyamaran identitas dilaksanakan oleh peneliti dengan memberikan kode responden sesuai nomer urut yang telah disusun. Peneliti sudah membagikan sebuah tanda khusus dari masing-masing kode yang sudah dibagikan serta dibuat sehingga nantinya peneliti dapat memahami masing-masing pemilik kode responden tersebut.

3. *Anonimity*: Selama kami melakukan penelitian ini, semua nama responden akan dirubah menjadi angka ataupun nomor urut. Dalam penelitian ini, peneliti membagikan identitas dengan cara menyusun nomor yang telah disesuaikan sebelumnya.
4. *Informed consent*: Seluruh responden didalam penelitian ini diwajibkan membaca tujuan serta manfaat penelitian yang dilaksanakan.
5. *Informed concent*: Melakukan persetujuan jika ingin menjadi responden penelitian. Informed concent peneliti dilaksanakan dengan mengikutsertakan langsung seluruh responden yang dijadikan responden penelitian. Pemberian *informed concent* dilaksanakan peneliti diawal sebelum penelitian dilaksanakan.
6. *Protection from discomfort*: Dalam penelitian ini, seluruh responden mempunyai hak untuk menarik diri jika terdapat ketidaknyamanan selama penelitian yang kami laksanakan.

J. Jadwal Penelitian

No	Jenis Penelitian	2022-2023									
		Bulan									
		Sep tem ber	O kt ob er	No ve mb er	Dese mber	Janua ri	Febr uari	Maret	April	Mei	Juni
1.	Persiapan pengajuan judul skripsi.	✓									
2.	Menentukan judul skripsi penelitian dan konsultasi judul	✓	✓	✓							
3.	Pembuatan skripsi.	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
4.	Konsultasi skripsi penelitian	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
5.	Ujian skripsi penelitian.						✓				
6.	Revisi Skripsi. sidang						✓	✓			
7.	Melakukan Penelitian.								✓		
8.	Konsultasi hasil penelitian.								✓	✓	✓

Tabel 3.5 Jadwal Penelitian

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini menjelaskan hasil penelitian serta pembahasan mengenai hubungan sistem pendokumentasian keperawatan berbasis elektronik berdampak secara langsung atau tidak pada kualitas pelayanan keperawatan di dua RSUD. Hasil penelitian ini juga mengenali tentang dampak yang ditimbulkan dari sistem pendokumentasian keperawatan berbasis elektronik terhadap kualitas pelayanan keperawatan di dua RSUD. Pengambilan data penelitian di RSUD Taman Husada Bontang dilakukan pada hari Senin, 15 Mei 2023 sampai hari Senin, 22 Mei 2023 dan di RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong pada hari Jumat, 14 April 2023 sampai hari Jumat 28 April 2023. Tahap analisa data diawali dengan melakukan analisa univariat untuk mengetahui sebaran data normal atau tidak. Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara sistem pendokumentasian keperawatan berbasis elektronik dengan kualitas pelayanan keperawatan di dua RSUD.

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di dua RSUD yakni yang pertama di RSUD Taman Husada Bontang yang terletak di Letjen S. Parman No.1, Belimbing, Kecamatan Bontang Barat Kode Pos 75331, Kota Bontang. Yang kedua yakni RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong terletak di Jalan Ratu Agung No. 1 Kecamatan

Tenggarong Seberang Kode Pos 75572, Kabupaten Kutai Kartanegara.

Objek penelitian adalah perawat yang bekerja seluruh unit rawat jalan RSUD Taman Husada Bontang sebanyak 47 orang perawat dan perawat yang bekerja di poli 2 unit rawat jalan RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong sebanyak 24 orang kemudian alasan mendasar pengambilan sampel atau objek penelitian di poli 2 adalah dikarenakan jumlah perawat di poli 2 yakni 24 perawat lebih banyak daripada poli 1 sebanyak 10 perawat yang mana tidak mencukupi target sampel penelitian maka dengan alasan tersebut menjadi dasar kuat peneliti mengambil poli 2 unit rawat jalan RSUD Aji Muhammad Parikesit sebagai tempat penelitian. Pemilihan dua RSUD ini sebagai tempat penelitian yakni dengan pertimbangan serta perhitungan yang matang bahwa dua RSUD ini telah menerapkan sistem pendokumentasian elektronik yang mana sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti dan pertimbangan ini berdasarkan pengamatan serta observasi yang kami lakukan. Fasilitas di unit rawat jalan RSUD Taman Husada Bontang ada beberapa poli diantaranya poli bedah, penyakit dalam, kebidanan-kandungan, anak-tumbuh kembang, jantung, THT, jiwa, kulit & kelamin, mata, syaraf, paru, gigi, gizi, anastesi, VCT, Medical check up, IPWL Pecandu Narkotika, KIA-KBRS, bedah mulut, bedah onkologi, rehabilitasi medic, ortopedi, patologi anatomi, MCU,

geriatric, anastesi. Sedangkan fasilitas di Poli 2 unit rawat jalan RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggara diantaranya poli jiwa, kulit, vct, onkologi, hemato onkologi, gigi dan mulut, THT, mata, jantung, syaraf, IPD, paru, endoscopy, bronchoscopy.

2. Karakteristik Responden di Unit Rawat Jalan Dua RSUD

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Di Unit

Rawat Jalan RSUD Taman Husada Bontang

1) Usia

Karakteristik usia perawat yang bekerja di unit rawat jalan dua rsud dapat dilihat tabel dibawah ini.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Usia Perawat di Unit Rawat Jalan Dua RSUD

Karakteristik Usia Responden	Frekuensi	Persentase (%)
RSUD. Aji Muhammad Parikesit		
<25	0	0%
26-35	10	45,8%
36-45	11	45,8%
46-55	1	4,2%
>56	1	4,2%
RSUD. Taman Husada Bontang		
<25	1	2,1%

26-35	40	85,1%
36-45	6	12,8%
46-55	0	0%
>56	0	0%
Jumlah	71	100%

Sumber: Data Primer, 2023

Pada tabel 4.1 menunjukkan bahwa karakteristik responden usia perawat yang bekerja di unit rawat jalan RSUD Taman Husada Bontang hampir seluruhnya pada fase dewasa awal (26-35 tahun) dengan jumlah 40 responden (85,1%), sedangkan usia perawat yang bekerja di poli 2 unit rawat jalan poli 2 RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggara sebagian kecil pada fase dewasa awal (26-35 tahun) sebanyak 11 responden (45,85) dan dewasa akhir (31 – 35 tahun) sebanyak 11 responden (45,8%). Dari data diatas karakteristik usia menunjukkan bahwa hampir seluruhnya dari usia responden di unit rawat jalan dua rsud masuk dalam usia produktif yakni dalam rentang usia 15-64 tahun.

2) Jenis Kelamin

Karakteristik jenis kelamin perawat yang bekerja di unit rawat jalan dua rsud dapat dilihat tabel dibawah ini.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Perawat di Unit Rawat Jalan Dua RSUD

Karakteristik Jenis Kelamin Responden	Frekuensi	Persentase (%)
RSUD. Aji Muhammad Parikesit		
Pria	9	37,5%
Wanita	15	62,5%
RSUD. Taman Husada Bontang		
Pria	10	21,3%
Wanita	37	78,7%
Jumlah	71	100%

Sumber: Data Primer, 2023

Pada tabel 4.2 menunjukkan bahwa karakteristik responden jenis kelamin perawat yang bekerja di unit rawat jalan RSUD Taman Husada Bontang hampir seluruhnya berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 37 responden (78,7%), sedangkan jenis kelamin perawat yang bekerja di poli

2 unit rawat jalan RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 15 responden (62,5%). Dari data diatas karakteristik jenis kelamin menunjukkan bahwa sebagian besar jenis kelamin responden di unit rawat jalan dua RSUD berjenis kelamin perempuan.

3) Tingkat Pendidikan

Karakteristik tingkat pendidikan perawat yang bekerja di unit rawat jalan dua rsud dapat dilihat tabel dibawah ini.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Perawat di Unit Rawat Jalan Dua RSUD

Karakteristik Pendidikan Responden	Frekuensi	Persentase (%)
RSUD. Aji Muhammad Parikesit		
Diploma tiga	10	41,7%
Strata satu	14	58,3%
RSUD. Taman Husada Bontang		
Diploma tiga	32	68,1%
Strata satu	15	31,9%
Jumlah	71	100%

Sumber: Data Primer, 2023

Pada tabel 4.3 menunjukkan bahwa karakteristik responden tingkat pendidikan perawat yang bekerja di unit rawat jalan RSUD Taman Husada Bontang yang sebagian besar ialah tingkat pendidikan (D3 Keperawatan atau Diploma Tiga Keperawatan) dengan jumlah 32 responden (68,1%), sedangkan tingkat pendidikan perawat yang bekerja di poli 2 unit rawat jalan RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong sebagian besar pada tingkat pendidikan (S1 Keperawatan atau Strata Satu Keperawatan) sebanyak 14 responden (58,3%). Dari data diatas karakteristik jenis kelamin menunjukkan bahwa sebagian besar jenis kelamin responden di unit rawat jalan dua RSUD masuk dalam usia produktif yakni berjenis kelamin perempuan. Dari data diatas karakteristik tingkat pendidikan menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat pendidikan responden di unit rawat jalan dua RSUD ialah tingkat pendidikan D3 Keperawatan atau Diploma Tiga Keperawatan.

4) Posisi Di Ruangan

Karakteristik posisi di ruangan perawat yang bekerja di unit rawat jalan dua rsud dapat dilihat tabel dibawah ini.

**Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Posisi Di Ruang
Perawat di Unit Rawat Jalan Dua RSUD**

Karakteristik Posisi Berkerja	Frekuensi	Persentase (%)
RSUD. Aji Muhammad Parikesit		
Perawat Pelaksana	17	70,8%
Perawat Primer	7	29,2%
RSUD. Taman Husada Bontang		
Perawat Pelaksana	38	80,9%
Perawat Primer	9	19,1%
Jumlah	71	100%

Sumber: Data Primer, 2023

Pada tabel 4.4 menunjukkan bahwa karakteristik responden posisi di ruangan perawat yang bekerja di unit rawat jalan RSUD Taman Husada Bontang hampir seluruhnya pada posisi perawat pelaksana dengan jumlah 38 responden (80,9%), sedangkan posisi perawat yang bekerja di poli 2 unit rawat jalan RSUD Aji Muhammad Parikesit sebagian besar pada posisi perawat pelaksana sebanyak 17 responden (70,8%). Dari data diatas karakteristik posisi diruangan menunjukkan bahwa hampir seluruh

posisi diruangan responden di unit rawat jalan dua RSUD ialah pada posisi perawat pelaksana.

5) Lama Bekerja

Karakteristik lama bekerja perawat yang bekerja di unit rawat jalan dua rsud dapat dilihat tabel dibawah ini.

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Lama Bekerja Perawat di Unit Rawat Jalan Dua RSUD

Karakteristik Lama Berkerja	Frekuensi	Persentase (%)
RSUD. Aji Muhammad Parikesit		
Novice	4	16,7%
Advance Beginner	20	83,3%
RSUD. Taman Husada Bontang		
Novice	16	34,0%
Advance Beginner	31	66,0%
Jumlah	71	100%

Sumber: Data Primer, 2023

Pada tabel 4.5 menunjukkan bahwa karakteristik responden lama bekerja perawat yang bekerja di unit rawat jalan RSUD Taman Husada Bontang sebagian besar ialah perawat yang bekerja >

3 tahun dengan jumlah 31 responden (66,0%) termasuk dalam kategori perawat klinik II (*advance beginner*), sedangkan perawat yang lama bekerja di poli 2 unit rawat jalan RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong hampir seluruhnya ialah pada perawat yang bekerja >3 tahun sebanyak 20 responden (83,3%) termasuk dalam kategori perawat klinik II (*advance beginner*). Dari data diatas hampir seluruhnya responden lama bekerja yakni diatas >3 tahun termasuk dalam kategori perawat klinik II (*advance beginner*).

3. Hasil Analisis Variabel Data

a. Analisis Univariat Sistem Pendokumentasian Keperawatan Berbasis Elektronik dan Kualitas Pelayanan Keperawatan Unit Rawat Jalan Dua RSUD

Tabel 4.6 Analisis Univariat Sistem Pendokumentasian Keperawatan Berbasis Elektronik dan Kualitas Pelayanan Keperawatan di Unit Rawat Jalan Dua RSUD

Variabel	Mean	Median	Modus	SD	Min-Max	CI 95%
Sistem Pendokumentasian Keperawatan Berbasis Elektronik	129,99	135,00	137	10,13	109-142	127,59-132,38

Kualitas Pelayanan Keperawatan	121,18	123,00	122	9,86	106-114	118,85-123,52
--------------------------------	--------	--------	-----	------	---------	---------------

Sumber: Data Primer, 2023

Hasil analisis pada variabel sistem dokumentasi keperawatan elektronik menunjukkan skor rata-rata 129,99; skor median 135,00; modus 137; standar deviasi 10,130; nilai minimum-maksimum antara minimal-maximum sistem pendokumentasian keperawatan elektronik adalah 109-142, dan CI 95% antara 127,59-132,38. Dengan skor mean diantara Nilai CI 95% menunjukkan sistem pendokumentasian keperawatan berbasis elektronik berjalan baik. Lebih lanjut dapat melihat lampiran 10.

Hasil analisis pada variabel kualitas pelayanan keperawatan menunjukkan skor rata-rata 121,18; median 123,00; modus 122; standar deviasi 9,86; nilai minimum maksimumnya antara 106-141, dan CI 95% antara 118,85-123,52. Nilai mean kualitas pelayanan yang berada pada rentang CI 95% menunjukkan kualitas pelayanan sudah berjalan baik. Lebih lanjut dapat melihat lampiran 10.

b. Analisis Bivariat Sistem Pendokumentasian Berbasis Keperawatan Elektronik dengan Kualitas Pelayanan Keperawatan di Unit Rawat Jalan Dua RSUD

Hubungan antara variabel sistem pendokumentasian

keperawatan berbasis elektronik dengan kualitas pelayanan keperawatan dianalisis dengan uji korelasi pearson product moment. Hasil analisis korelasi pearson product moment dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 4.7 Analisis Bivariat Sistem Pendokumentasian Keperawatan Berbasis Elektronik Dengan Kualitas Pelayanan Keperawatan di Unit Rawat Jalan Dua RSUD

Variabel Independent	r	P-Value	N
Sistem Dokumentasi Kep. Elektronik	0,744	0,000	71

Variabel Dependent : Kualitas Pelayanan Keperawatan

Sumber: Data Primer, 2023

Hasil analisis menunjukkan bahwa nilai signifikansi p-value = 0,744 yakni dalam rentang 0,60 – 0,799 yang artinya memiliki hubungan kuat serta berpola positif dan hipotesis yang diterima adalah H_a dan H_0 ditolak yaitu ada hubungan sistem pendokumentasian keperawatan berbasis elektronik dengan kualitas pelayanan keperawatan. Hubungan antara kedua variabel adalah signifikan, hal ini dapat terlihat dari angka signifikansi (*Sig. 2-tailed*) sebesar 0,000 yang artinya lebih kecil dari 0,05 sehingga jika angka signifikansi hasil penelitian kurang dari 0,05 maka menandakan hubungan antara kedua variabel signifikan atau saling berhubungan sistem pendokumentasian berbasis elektronik dengan kualitas

pelayanan keperawatan. Lebih lanjut dapat melihat lampiran 10.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden Di Dua RSUD

a. Usia

Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia yang bekerja di unit rawat jalan RSUD Taman Husada Bontang hampir seluruhnya pada fase dewasa awal (26 – 35 tahun) dengan jumlah 40 responden (85,1%), sedangkan data distribusi frekuensi responden berdasarkan usia yang bekerja di poli 2 unit rawat jalan poli 2 RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong sebagian kecil pada fase dewasa awal (26-35 tahun) sebanyak 11 responden (45,85) dan dewasa akhir (31 – 35 tahun) sebanyak 11 responden (45,8%). Dari data diatas karakteristik usia menunjukkan bahwa hampir seluruhnya dari usia responden di unit rawat jalan dua RSUD masuk dalam usia produktif yakni dalam rentang usia 15-64 tahun.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Anggoro, et al., 2019) yakni perawat di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal rata-rata di usia berusia 29 tahun yang artinya perawat sebagian besar berperilaku caring dengan baik (62,9%).

Ini artinya usia yang lebih dewasa maka semakin baik perilaku caring perawat. Seiring bertambahnya usia maka pikiran serta tindakan seseorang akan menjadi teratur dan terukur sehingga sikap dan pemikiran seseorang akan jauh lebih matang serta akan care dengan sekitarnya. Hal ini mempunyai kesamaan dengan didalam penelitian yang dilakukan oleh peneliti yakni rata-rata usia perawat dalam rentang usia 25 tahun hingga 45 tahun dan usia juga mempengaruhi perawat dalam bekerja ini sesuai dengan nilai rata-rata dari sistem pendokumentasian berbasis elektronik yang berjalan baik serta kualitas pelayanan keperawatan yang baik, hal ini membuktikan bahwa kesamaan dengan penelitian sebelumnya adalah seiring bertambahnya usia seseorang mempengaruhi sikap serta pemikiran seseorang terutama dalam hal bekerja yakni semakin baik dalam melakukan pekerjaannya demi memenuhi kebutuhan social ekonomi seseorang. Hal ini sejalan dengan pendapat (Potter & Perry, 2010).

Seseorang didalam masa dewasa awalnya akan memiliki lebih perhatian pada pengejaran pekerjaan bahkan sosial. Selama waktu ini individu akan mencoba untuk membuktikan status social dan status ekonominya

(Potter & Perry, 2010). Seiring bertambahnya umur seseorang, maka individu tersebut akan mendorong dirinya sendiri agar menjadi lebih baik lagi status sosio ekonominya yakni dengan cara bekerja (Potter & Perry, 2010).

Peneliti berasumsi bahwa usia mempengaruhi perkembangan pola pikir, kondisi emosional yang lebih stabil serta peningkatan karakter diri dan etika social seseorang, sehingga seorang perawat yang usianya semakin bertambah dewasa akan mempengaruhi produktifitas serta kebiasaan dalam bekerja seperti berfikir cermat dan tanggap menyelesaikan tindakan ataupun kegiatan keperawatan dengan hati-hati serta penuh kedisiplinan seperti melakukan dokumentasi keperawatan dengan benar dan tepat waktu sesuai SOP yang ada.

Saran yang berhubungan dengan karakteristik usia pada responden yakni perlunya pelatihan berupa pengetahuan serta keterampilan perawat agar perawat semakin efektif dalam bekerja walaupun seiring bertambahnya usia serta perlunya pemberian apresiasi berupa tunjangan atau insentif bagi para perawat yang bekerja sesuai dengan standar operasional prosedur sehingga para perawat memiliki sebuah motivasi yang

kuat untuk melakukan tugas serta tanggung jawabnya dengan baik pada perawat usia muda, pertengahan maupun paruh baya.

b. Jenis Kelamin

Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di unit rawat jalan RSUD Taman Husada Bontang yang hampir seluruhnya berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 37 responden (78,7%), sedangkan jenis kelamin perawat yang bekerja di poli 2 unit rawat jalan RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 15 responden (62,5%). Dari data diatas karakteristik jenis kelamin menunjukkan bahwa sebagian besar jenis kelamin responden di unit rawat jalan dua RSUD berjenis kelamin perempuan.

Hasil penelitian yang dilaksanakan oleh (Soeprodjo, et al., 2017) yakni bahwa responden yang berjenis kelamin paling banyak ialah perempuan sebanyak 85% serta tidak terdapat hubungan antara Jenis Kelamin dengan Kinerja Perawat di Rumah Sakit Jiwa. Prof. Dr.V.L. Ratumbusang Provinsi Sulawesi Utara karena kinerja seseorang bukan dari karakter individu, melainkan wujud dari bakat serta kemampuan seseorang. Hal ini

mempunyai kesamaan dengan didalam penelitian yang dilakukan oleh peneliti yakni sebagian besar dari responden di unit rawat jalan dua RSUD berjenis kelamin perempuan, sehingga terdapat kesamaan diantara peneliti sebelumnya dan penelitian yang dilakukan oleh peneliti yakni jenis kelamin perempuan masih mendominasi perawat di Sakit Jiwa. Prof. Dr.V.L. Ratumbusang Provinsi Sulawesi Utara dan Unit Rawat Jalan Dua RSUD kemudian dalam hal bekerja sekalipun jenis kelamin tidak menjadi ukuran produktivitas seseorang dalam bekerja Hal ini ditunjang oleh pernyataan (Priansa, 2014) yang mengatakan bahwa kinerja individu tidak mencerminkan sifat dari individu tersebut, melainkan sebagai bentuk baru dari bakat serta kemampuan individu tersebut.

Peneliti berasumsi bahwa jenis kelamin tidak dapat dijadikan ukuran dalam tingkat produktivitas seseorang akan tetapi itu bukan menjadi suatu sumber permasalahan dalam kehidupan sehari-hari seperti penyelesaian pekerjaan apalagi hal produktivitas karena produktivitas dimulai dengan membangun kualitas, kuantitas, tepat waktu bukan dilihat dari jenis kelamin seseorang sehingga terciptanya pribadi yang cerdas,

tangguh serta cakapan dan mampu membangun produktivitas tanpa melihat gender atau jenis kelamin untuk suatu proses kegiatan yang berhubungan didalam bidang-bidang kehidupan lain seperti ekonomi, kesehatan dan lainnya.

Saran yang berhubungan dengan karakteristik jenis kelamin pada responden yakni perlu dilakukan sosialisasi pengetahuan dan keterampilan kepada perawat laki-laki serta perawat perempuan mengenai optimalisasi kualitas pelayanan keperawatan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan seperti pelaksanaan pendokumentasian keperawatan elektronik karena diakibatkan sering terjadinya kesenjangan didalam pekerjaan yang membuat kurang nyaman dalam bekerja antara perawat laki-laki maupun perawat perempuan.

c. Tingkat Pendidikan

Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pendidikan di unit rawat jalan RSUD Taman Husada Bontang yang sebagian besar pada tingkat pendidikan (D3 Keperawatan atau Diploma Tiga Keperawatan) dengan jumlah 32 responden (68,1%), sedangkan tingkat pendidikan perawat yang bekerja di poli 2 unit rawat jalan RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong yang

sebagian besar pada tingkat pendidikan (S1 Keperawatan atau Strata Satu Keperawatan) sebanyak 14 responden (58,3%). Dari data diatas karakteristik tingkat pendidikan menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat pendidikan responden di unit rawat jalan dua RSUD ialah tingkat pendidikan D3 Keperawatan atau Diploma Tiga Keperawatan.

Hasil penelitian yang dilaksanakan oleh (Sesrianty, 2018) yaitu bahwa lebih dari separuh 20 (66,7%) responden berlatar belakang pendidikan perawat profesi. Pendidikan perawat profesi akan merefleksikan kemampuan individu untuk dapat membereskan suatu pekerjaan dengan benar dan baik. Orang yang memiliki pendidikan perawat profesi akan memiliki pengalaman yang tinggi, serta mempunyai persepsi yang lebih matang dan siap nantinya bisa membedakan benar dan salah. Hal ini mempunyai perbedaan dengan didalam penelitian yang dilakukan oleh peneliti yakni sebagian besar perawat di unit rawat jalan dua RSUD berpendidikan Diploma Tiga Keperawatan sedangkan pada penelitian diatas separuh perawat berprofesi ners. Akan tetapi perbedaan tingkat pendidikan juga mempengaruhi seseorang dalam bekerja yakni mencerminkan perilaku serta pemikiran seseorang

dalam menyelesaikan sebuah pekerjaan atau sebuah masalah dalam pekerjaan dan tingkat pendidikan yang berbeda juga mempengaruhi perbedaan pengetahuan serta keterampilan seseorang dalam bekerja yang nantinya akan berdampak pada kinerja serta kualitas seseorang dalam bekerja. Hal ini sejalan dengan pendapat Fathoni, 2014 yakni Tingkat pendidikan yang cukup akan memberikan kontribusi terhadap praktik keperawatan. Tingkat pendidikan seorang perawat akan mempengaruhi dasar pemikiran dibalik penetapan standar keperawatan.

Peneliti berasumsi bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang capai maka semakin besar dan maju pula wawasan atau pengetahuan serta pola pikirnya sehingga terciptanya pribadi yang cerdas, maju, memiliki keterampilan dalam kehidupan sehari-hari seperti bekerja. Seorang perawat pun harus menggapai setinggi-tingginya pendidikan agar ia mempunyai kemampuan berfikir yang matang, berfikir rasional sehingga timbul kinerja yang baik dalam melakukan tindakan atau kegiatan keperawatan.

Saran yang berhubungan dengan karakteristik tingkat pendidikan pada responden yakni perlu dilakukan follow

up pelatihan secara berkala kepada seluruh perawat dari jenjang pendidikan DIII, S1 hingga Ners melalui supervisi serta monitoring pada penerapan dokumentasi keperawatan elektronik yang akan berdampak pada terjaganya serta optimalisasi dalam pelayanan sehingga semakin baik kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien.

d. Posisi Di Ruangan

Distribusi frekuensi responden berdasarkan posisi di ruangan di unit rawat jalan RSUD Taman Husada Bontang hampir seluruhnya ialah pada posisi perawat pelaksana dengan jumlah 38 responden (80,9%), sedangkan posisi perawat yang bekerja di poli 2 unit rawat jalan RSUD Aji Muhammad sebagian besar pada posisi perawat pelaksana sebanyak 17 responden (70,8%). Dari data diatas karakteristik posisi diruangan menunjukkan bahwa hampir seluruh posisi diruangan responden di unit rawat jalan dua RSUD ialah pada posisi perawat pelaksana.

Hasil penelitian yang dilaksanakan oleh (Ezdha, 2018) yakni mayoritas perawat memiliki posisi sebagai perawat pelaksana (69.1%) sebanyak 47 responden. Secara statistik jabatan perawat memiliki hubungan dengan

persepsi perawat terhadap budaya keselamatan pasien. Hal ini mempunyai persamaan didalam penelitian yang dilakukan oleh peneliti yakni hampir seluruh perawat di unit rawat jalan dua RSUD mempunyai posisi perawat perawat pelaksana di ruangan.

Jabatan atau posisi diruangan mempengaruhi perawat dalam yakni karena jabatan yang diemban seseorang mempunyai kesulitan, kompleksitas serta pengalaman yang lebih luas dalam pekerjaannya dan disetiap jabatan juga mempunyai kesulitan serta kompleksitasnya, pengalaman tersendiri. Akan tetapi dibalik kesulitan serta kompleksitasnya juga terdapat apresiasi dalam bekerja yang kurang diperhatikan sehingga timbulnya penurunan motivasi seseorang hal ini sejalan dengan pendapat Astuti & Lesmana, 2018 bahwa hal ini juga mengakibatkan terjadinya penurunan motivasi perawat dalam bekerja yang ditandai dengan penanganan yang lama pada pasien, sehingga pasien merasa kurang puas dengan pelayanan yang diberikan oleh perawat pada rumah sakit tersebut, selain itu kurangnya penghargaan yang diberikan Rumah Sakit seperti promosi jabatan sehingga mempengaruhi kinerja perawat itu sendiri. Hal ini saling berkaitan antara apresiasi dalam pekerjaan terhadap

jabatan yang ia emban maka perlunya penyesuaian yang sesuai antara jabatan, apresiasi jabatan dan beban serta kompleksitas yang diemban sehingga terciptanya ekosistem kerja yang baik.

Peneliti berasumsi bahwa posisi diruangan atau jabatan mempengaruhi seseorang dalam bekerja, karenanya jabatan juga mempengaruhi beban atau tugas kerja seseorang apabila beban atau tugas kerja seseorang kecil akan tetapi beban atau tugas kerjanya yang tidak sesuai maka timbul kecemburuan social sehingga menimbulkan penurunan kualitas dan menurunnya semangat atau motivasi seseorang dalam bekerja. Maka dari itu pentingya pengaturan jabatan sesuai porsinya disemua pekerjaan atau bidang tidak terkecuali halnya perawat, beban atau tugas kerja didalam setiap jabatan perawat berbeda namun perlunya penyesuaian serta aturan yang ketat dalam pembagian tugas sesuai dengan jabatannya agar pelayanan keperawatan dapat berjalan dengan baik serta terciptanya iklim kerja yang baik didalam ruangan ditempat kita bekerja.

Saran yang berhubungan dengan karakteristik posisi di ruangan pada responden yakni per ruangan perlunya

membuat peta jabatan yang sesuai dengan jabatan, kinerja dan beban kerja perawat sehingga terciptanya ekosistem kerja yang baik didalam melaksanakan tugas dan terciptanya kualitas pelayanan keperawatan yang baik serta meminimalisir kecemburuan social maupun kesenjangan didalam bekerja.

e. Lama Bekerja

Distribusi frekuensi responden berdasarkan lama bekerja di unit rawat jalan RSUD Taman Husada Bontang yang sebagian besar perawat yang bekerja > 3 tahun dengan jumlah 31 responden (66,0%) termasuk dalam kategori perawat klinik II (*advance beginner*), sedangkan perawat yang lama bekerja di poli 2 unit rawat jalan RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong hampir seluruhnya perawat yang bekerja >3 tahun sebanyak 20 responden (83,3%) termasuk dalam kategori perawat klinik II (*advance beginner*). Dari data diatas karakteristik lama bekerja menunjukkan bahwa hampir seluruhnya responden lama bekerja yakni diatas >3 tahun termasuk dalam kategori perawat klinik II (*advance beginner*).

Hasil penelitian yang dilaksanakan oleh (Maryam, 2014) yakni perawat yang mempunyai masa kerja selama 3-9 tahun yaitu sebanyak 65 orang atau 57.02%. Semakin

lama seorang perawat bekerja maka akan meningkatkan kinerja perawatnya di rumah sakit serta yang paling penting yakni hubungannya dengan kinerja perawat adalah masa kerja. Karyawan yang bekerja lama akan memperoleh ilmu pengetahuan, wawasan serta keahlian dalam bekerja yang nantinya akan berdampak pada peningkatan produktivitas kerjanya Berdasarkan pembahasan secara interpretasi maka diketahui rata-rata kinerja perawat ruang rawat inap di Rumah Sakit Jiwa X baik. Semakin lama masa kerja perawat di suatu rumah sakit maka semakin baik pula kinerja yang dihasilkan (Maryam, 2014). Hal ini mempunyai persamaan didalam penelitian yang dilakukan oleh peneliti yakni sebagian besar perawat di unit rawat jalan dua RSUD mempunyai masa kerja >3 tahun termasuk dalam kategori perawat klinik II (*advance beginner*). Semakin lama masa kerja seorang perawat maka semakin luas pengetahuan, keterampilan serta pengalaman yang ia miliki, hal ini juga terjadinya peningkatan dari segi kinerja perawat yang berdampak pada kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien hal ini sejalan dengan teori Mangkuprawira, 2009 yaitu pengalaman kerja individu yang didapatkan dari pembelajaran untuk bersikap baik

sehingga pengalaman kerja merupakan kondisi yang digunakan oleh seseorang didalam proses umpan balik untuk meningkatkan kualitas persiapan, pelaksanaan hasil pekerjaannya. Maka dari itu masa kerja memiliki pengaruh kepada pengetahuan, keahlian serta pengalaman seorang perawat dalam melakukan asuhan keperawatan kepada pasien.

Peneliti berasumsi bahwa masa kerja merupakan sebuah rentang waktu seseorang dalam melakukan pekerjaannya dari awal ia memasuki kerja hingga ia menyelesaikan pekerjaannya atau pensiun. Masa kerja juga berdampak positif pada seseorang yakni bertambahnya pengetahuan, wawasan serta keterampilan yang ia miliki dan juga dapat meningkatkan produktivitas, motivasi maupun kualitas dalam pekerjaannya. Semakin ia lama bekerja semakin banyak pengalaman yang ia dapat, karena pengalaman adalah guru bagi seseorang dimanapun ia berkegiatan atau bekerja di sector manapun tidak terkecuali perawat, perawat yang memiliki masa kerja lebih panjang cenderung memiliki pengalaman, wawasan, pengetahuan atau keterampilan yang lebih sehingga nantinya dapat memberikan hal-hal positif didalam penerapan asuhan

keperawatan ataupun pada lingkungan kerja maupun sekitarnya.

Saran yang berhubungan dengan karakteristik lama kerja pada responden yakni seperti adanya diskusi antar perawat muda maupun perawat senior mengenai perkembangan asuhan keperawatan yang mereka lakukan yakni dengan bertukar pikiran serta bertukar pengalaman hal ini dapat meningkatkan efektivitas serta kualitas pelayanan yang dilakukan oleh perawat dan perlunya kepedulian serius dan nyata dari instansi terkait dalam hal ini rumah sakit mengenai apresiasi masa kerja perawat seperti kenaikan tunjangan berkala dilihat dari peninjauan masa kerja dan beban kerja seorang perawat sehingga perawat yang memiliki masa lama bekerja lebih lama merasa dihargai atas dedikasi dan kinerjanya selama ini.

2. Analisis Univariat Sistem Pendokumentasian Keperawatan Berbasis Elektronik Dan Kualitas Pelayanan Keperawatan

Sesuai hasil penelitian pada variabel sistem dokumentasi keperawatan elektronik menunjukkan skor rata-rata 129,99; skor median 135,00; modus 137 standar deviasi 10,130; nilai minimum-maksimum antara minimal-maximum sistem pendokumentasian keperawatan elektronik adalah 109-142, dan

CI 95% antara 127,59-132,38. Dengan skor mean diantara Nilai CI 95% menunjukkan sistem pendokumentasian keperawatan berbasis elektronik berjalan baik. Lebih lanjut dapat melihat lampiran 10.

Sesuai hasil penelitian pada variabel kualitas pelayanan keperawatan menunjukkan skor rata-rata 121,18, median 123,00, modus 122, standar deviasi 9,86, nilai minimum maksimumnya antara 106-141, dan CI 95% antara 118,85-123,52. Nilai mean kualitas pelayanan yang berada pada rentang CI 95% menunjukkan kualitas pelayanan sudah berjalan baik. Lebih lanjut dapat melihat lampiran 10.

Hasil penelitian yang dilaksanakan oleh (Jaber, et al., 2021) menyatakan yakni hasilnya positif pada penerapan electronic medical record (EMR); dengan perkiraan hasil 90,6%, artinya berjalan baik serta dengan adanya penerapan EMR mempermudah pekerjaan perawat, melaksanakan perintah, mengambil data, dan mengakses informasi yang diperlukan. Hal ini juga selaras dengan penelitian yang dilaksanakan (Shafiee, et al., 2022) menyatakan yakni 89% perawat setuju bahwa sistem dokumentasi keperawatan klinis elektronik (ECNDS) berjalan dengan baik Dengan penerapan ECNDS maka pengambilan maupun masuknya pasien kedalam susunan menjadi lebih praktis dan tepat (80%). Selain itu juga sistem ini

mudah diakses (91%), serta dapat diterapkan oleh perawat yang bekerja pada ruangan bangsal yang tidak sama (89%). Hal ini dapat meminimalisir kesalahan saat melakukan dokumentasi (85%); serta masalah hukum (65%). ECNDS yang disempurnakan dapat diterapkan di samping tempat tidur pasien (93%), hal ini mempunyai persamaan didalam penelitian yang dilakukan oleh peneliti yakni sistem pendokumentasian keperawatan berbasis elektronik pada responden di unit rawat jalan dua RSUD adalah 129,99 yang artinya sistem pendokumentasian keperawatan berbasis elektronik berjalan baik. Maka dengan adanya sistem dokumentasi keperawatan elektronik dapat mempermudah perawat dalam melakukan asuhan keperawatan sehingga terciptanya kualitas pelayanan keperawatan yang baik akan berdampak positif bagi pasien, perawat serta rumah sakit.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Padila, et al., 2018 dimana hasil penelitian menunjukkan terdapat desain sistem program yang lebih unggul guna mengirimkan data pelaporan pencatatan medis pasien yang terdiri dari keluhan utama keluhan utama, tipe penyakit yang dirasakannya (ringan, sedang dan berat), visualisasi data secara image, sound dan text, bahkan video dapat digunakan sebagai alat detektor kesehatan pasien berbasis digital melalui video mail, dan

riwayat kesehatan keluarga dengan teknik multimedia medical records yang terkoneksi dengan pusat layanan kesehatan. Yang artinya dokumentasi keperawatan elektronik mempunyai keunggulan yang dapat mempermudah pekerjaan maupun kegiatan perawat selama melakukan tindakan keperawatan atau proses keperawatan.

Hasil penelitian yang dilaksanakan (Shafiee, et al., 2022) menyatakan bahwa hasilnya sistem pencatatan keperawatan klinis elektronik (ECNDS) ini juga dapat menaikkan kualitas pelayanan pada pasien (92%) yang artinya kualitas pelayanan keperawatan yang dilakukan kepada pasien semakin baik dikarenakan adanya penggunaan sistem dokumentasi keperawatan elektronik yang sebelumnya hanya menggunakan berbasis kertas. Hal ini juga selaras dengan pendapat (Fadilah & Yusianto, 2019) dari 74 responden, sebagian besar yaitu 48 orang (64,9%) menunjukkan bahwa kualitas pelayanan keperawatan di ruang rawat inap bedah RSUD dr. Loekmono Hadi adalah baik. Pasien yang berpendapat bahwa kualitas pelayanan keperawatan baik karena perawat menangani pasien secara efektif dan efisien. Hal ini didukung dengan sebanyak 40 orang (54,1%) memilih jawaban sangat baik pada indikator kehandalan (reliability) di pernyataan “perawat terampil dalam melakukan tindakan keperawatan seperti memasang infus,

membersihkan luka, memberikan obat dll". Hal ini menunjukkan bahwa pasien akan memberikan apresiasi yang tinggi kepada perawat ketika pada saat mereka membutuhkan bantuan, perawat segera menuju ruangan pasien. Oleh sebab itu, daya tanggap merupakan salah satu kriteria yang penting dalam penilaian pasien terhadap kualitas pelayanan keperawatan. Hal ini mempunyai persamaan didalam penelitian yang dilakukan oleh peneliti yakni skor kualitas pelayanan keperawatan adalah 121,18 yang artinya kualitas pelayanan keperawatan baik. Hal ini membuktikan bahwa persamaan penelitian sebelumnya dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti yakni kualitas pelayanan keperawatan yang baik, hal ini didapatkan dari kualitas dari asuhan keperawatan yang diberikan serta memiliki dedikasi yang baik, inovasi dan kreatifitas dalam bekerja. Semakin baik asuhan keperawatan yang dilakukan maka semakin baik pula kualitas pelayanan keperawatan yang dilakukan maka akan menimbulkan dampak positif pada perawat diantaranya kinerja perawat akan semakin baik, kemudian pasien merasa puas serta tidak ada complain terhadap perawat. Sebaliknya jika kualitas pelayanan keperawatan kurang baik maka akan banyak keluhan dan ketidakpuassan dari pasien serta akan berdampak pada kinerja perawat akan turun dan perlu evaluasi lebih lanjut. Hal ini

sejalan dengan pendapat yang dikemukakan oleh (SARI, 2020) bahwa pencatatan keperawatan memiliki arti yang amat penting dalam berbagai aspek diantaranya aspek pelayanan karenanya pencatatan memudahkan dalam pemberian pelayanan serta menyelesaikan masalah pasien sebagai dasar bagi evaluasi untuk peningkatan mutu pelayanan keperawatan. Yang artinya kualitas pelayanan keperawatan menjadi standar atau ukuran kemajuan atau evaluasi dari proses keperawatan yang dilakukan oleh perawat terhadap pasien seperti melakukan dokumentasi keperawatan setelah melakukan tindakan keperawatan kepada pasien dan dalam melakukan dokumentasi keperawatan perlu ketepatan, kecermatan serta kehati-hatian dalam mengisinya agar terciptanya penyelesaian masalah keperawatan dalam hal ini pasien dengan tepat, cepat dan benar sehingga berdampak pada peningkatan kualitas pelayanan yang dilakukan oleh perawat.

Peneliti berasumsi bahwa teknologi merupakan cara untuk melakukan transformasi dalam bidang atau sector kehidupan tidak terkecuali kesehatan serta khususnya dibidang keperawatan. Penggunaan teknologi amat penting didalam bidang keperawatan guna mempermudah mobilitas serta aksesibilitas perawat dalam melakukan pekerjaannya sehari-hari seperti melakukan dokumentasi keperawatan secara elektronik

yang dapat menghemat biaya, tenaga, waktu serta nantinya akan berdampak pada peningkatan kualitas pelayanan keperawatan yang dilakukan oleh perawat dan terciptanya ekosistem yang baik serta dampak yang positif didalam bidang keperawatan maupun kesehatan.

Peneliti berasumsi bahwa kualitas pelayanan keperawatan menjadi factor penting yang berhubungan langsung dengan kepuasan pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan oleh perawat. Jika kualitas pelayanan keperawatan rendah maka diindikasikan adanya ketidakpuasan pasien terhadap tindakan keperawatan yang dilakukan oleh perawat sehingga timbulnya berbagai keluhan yang diutarakan oleh pasien. Jika kualitas pelayanan keperawatan tinggi maka dapat diartikan bahwa kepuasan pasien tinggi dan puas terhadap kinerja atau tindakan keperawatan yang dilakukan oleh perawat sudah memenuhi ekspektasi atau keinginan dari pasien sehingga kurangnya bahkan tidak adanya keluhan yang diutarakan pasien menjadi factor penentu keberhasilan atau evaluasi positif bagi perawat setelah melakukan tindakan keperawatan kepada pasien. Maka dari itu pentingnya menjaga kualitas pelayanan yang diberikan agar terciptanya respon positif bagi perawat, rumah sakit dari pasien dan keluarga.

Saran yang berhubungan dengan sistem pendokumentasian keperawatan berbasis elektronik dan kualitas pelayanan keperawatan pada responden diantaranya perlu peningkatan kualitas pelayanan keperawatan dari perawat yakni meningkatkan cepat tanggap, care dan peduli dengan sekitarnya, kemudian mampu meningkatkan kualitas hidup pasien. Peningkatan sarana dan prasana IT seperti pengadaan PC dengan penyimpanan yang tinggi, baik hardware dan software dan lainnya agar sistem pendokumentasian keperawatan berbasis elektronik agar semakin efektif dan efisien. Perlunya peningkatan jaringan didalam ruangan rumah sakit dan backup data agar terhindar dari cybercrime yang menasar kepada data-data pribadi suatu perusahaan atau organisasi tidak terkecuali rumah sakit sebagai pusat layanan medis masyarakat dan perlunya pengamanan data yang mumpuni agar data pribadi pasien tidak disalahgunakan bahkan menjadi target kejahatan di dunia maya. Kemudian perlunya peningkatan sistem keamanan data dari bahaya kejahatan siber, hal ini dapat dimulai dari perbaikan fasilitas yang ada seperti peningkatan fasilitas yang lebih canggih dan modern kemudian pembuatan sistem keamanan yang statis dan tidak mudah dibobol serta peningkatan sumber daya manusia agar mampu memahami keamanan data dengan baik.

3. Analisis Bivariat Hubungan Sistem Pendokumentasian Keperawatan Berbasis Elektronik Dengan Kualitas Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian ini menunjukkan hipotesis alternatif terbukti yaitu ada hubungan sistem pendokumentasian keperawatan berbasis elektronik dengan kualitas pelayanan keperawatan (p value 0,000). Nilai $r = 0,744$ yang bermakna hubungan kedua variabel kuat dan berpola positif artinya semakin baik system pendokumentasian keperawatan elektronik maka semakin baik kualitas pelayanan yang diberikan pada perawat. Lebih lanjut dapat melihat lampiran 10.

Hasil penelitian yang dilaksanakan oleh (Appari, et al., 2013) menyatakan bahwa pelaksanaan sistem Electronic health record (HER) ternyata memiliki hubungan dengan kualitas pelayanan keperawatan dengan nilai hubungan 0,35–0,49 yang artinya hubungan antara variabel kuat. Kami menemukan sebuah bukti peningkatan atau kemajuan yang cukup menjanjikan didalam kualitas pelayanan di berbagai situasi karena rumah sakit mengimplementasikan sistem yang terbukti menyelesaikan tujuan dari pelaksanaan yang terjadi di tahun 2011 dengan adanya pelaksanaan transisi pencatatan menjadi sistem (HER). Hasil kami juga memperlihatkan yakni memiliki manfaat yang diharapkan lebih meluas, namun ternyata secara ilmiah

sederhana bahkan untuk sekelas rumah sakit dengan kualitas pelayanan awal yang cukup rendah. Namun demikian, kami berupaya mendapatkan bukti transisi ketahapan yang lebih maju dan terdepan sehingga rumah sakit yang berpindah ke sistem ke EHR menunjukkan benefit maupun keuntungan yang menjanjikan serta terjadinya peningkatan kualitas pelayanan keperawatan. Akhirnya, bahkan transisi dokumentasi keperawatan dari sistem pencatatan sebelumnya menjadi sistem (EHR) memiliki hubungan kualitas pelayanan dapat berdampak penting dalam perawatan kesehatan sehingga meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan kepada pasien.

Hal ini sejalan dengan pendapat (Zendrato, 2022) menyatakan yakni terdapat hubungan antara pelaksanaan PDA atau Personal Digital Assistant atau dokumentasi keperawatan elektronik dengan kualitas pelayanan keperawatan. Aplikasi PDA sistem pendokumentasian elektronik akan lebih efisien dan efektif dalam segi waktu, keakuratan bahkan dalam segi informasi yang ada serta mampu meningkatkan keterampilan maupun pengetahuan perawat dalam melakukan akses ke berbagai informasi kesehatan pasien yang diperlukan dan mampu bekerjasama dengan multidisipliner yang lainnya dan adanya PDA dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan. Yang dimana artinya PDA merupakan sebuah

terobosan atau inovasi baru dalam bidang keperawatan yang dapat meningkatkan kualitas pelayanan yang dilakukan oleh seorang perawat terhadap pasien.

Maka dari itu dari penelitian sebelumnya memiliki persamaan oleh peneliti didalam penelitian ini diantaranya terdapat hubungan antar variabel pada penelitian sebelumnya dan didalam penelitian yang dilakukan oleh peneliti terdapat hubungan antar variabel pada penelitian yang dilakukan yakni memiliki hubungan yang kuat. Hal ini membuktikan bahwa penelitian sebelumnya dan penelitian yang dilakukan peneliti sama-sama memiliki hubungan antara variabel sistem dokumentasi keperawatan elektronik dengan kualitas pelayanan keperawatan.

Hal ini juga didukung oleh landasan yang kuat dengan disahkannya Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 (Kemenkes, 2022) berusaha untuk menegakkan landasan hukum atau legalitas mengenai pelaksanaan rekam medis elektronik. Secara garis besar, ada tiga hal baru yang diatur di dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022, yakni sistem elektronik rekam medis elektronik, kegiatan penyelenggaraan rekam medis elektronik, keamanan dan perlindungan data rekam medis elektronik. Kemudian pada BAB II pasal 3 dan

pasal 4 Permenkes No 24 tahun 2022 menjabarkan bahwa kewajiban pelaksana rekam medis elektronik disetiap fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan telemedisin.

Hal ini juga selaras dengan pendapat yang dikemukakan oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2017 bahwa pelayanan rumah sakit dibutuhkan informasi teknologi dalam pengkoordinasian untuk pelaksanaan layanan kesehatan yang baik. Layanan kesehatan yang dilaksanakan tidak dapat dipisahkan dari sebuah sistem informasi rumah sakit karena sistem informasi rumah sakit dilaksanakan untuk meningkatkan, perbaikan asuhan keperawatan, serta peningkatan kerja individu maupun tim kesehatan yang bekerja didalam rumah sakit serta kinerja rumah sakit secara umum dan menyeluruh (Sakit, 2017).

Pelaksanaan teknologi informasi komunikasi sebagai sarana prasana kesehatan dalam mendukung mobilitas pelaksanaan layanan kesehatan yang baik. Teknologi informasi juga dapat mewadahi seorang perawat dalam melakukan perencanaan asuhan, pemberian, pencatatan maupun pemantauan secara klinis. Fasilitas ini dapat menolong perawat untuk memeriksa bahkan peninjauan informasi diagnostik serta pembuatan kebijakan klinis yang dilakukan perubahan sedari awal atau

dasar dengan terhubung dalam pelaksanaan praktik atau asuhan keperawatan (Monteiro, 2016).

Salah satu cara terjadinya peningkatan kualitas pelayanan yakni dengan dilakukannya standarisasi pencatatan keperawatan sehingga berdampak baik pada pelayanan keperawatan pada pasien yang mengalami dapat dilakukan tindakan selanjutnya secara efektif, efisien dan tepat waktu (Efendy, 2017). Yang artinya didalam pelaksanaan standar dokumentasi keperawatan harus ada inovasi yang dilakukan guna meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan salah satunya melakukan dokumentasi keperawatan berbasis elektronik yang memudahkan perawat untuk melakukan dokumentasi dengan tepat, cepat, efisien serta penuh kehati-hatian. Pada akhirnya bahwa dokumentasi keperawatan elektronik saling berhubungan dengan kualitas pelayanan keperawatan.

Peneliti berasumsi bahwa pelaksanaan dokumentasi keperawatan berbasis elektronik merupakan sebuah upaya ataupun inovasi yang dilakukan didalam proses keperawatan, seiring perubahan zaman serta majunya teknologi perlunya perawat beradaptasi terhadap perubahan zaman dan penggunaan dokumentasi keperawatan elektronik merupakan salah satu adaptasi yang dilakukan oleh perawat dalam

melakukan tugasnya. Pelaksanaan dokumentasi keperawatan elektronik juga dikuatkan dengan adanya Permenkes no 24 tahun 2022 diharapkannya mampu meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan dan sebagai bahan evaluasi bagi kinerja perawat apakah sudah baik atau kurang dalam melakukan proses keperawatan maupun tindakan keperawatan terhadap pasien serta perlunya inovasi kembali didalam dokumentasi keperawatan elektronik agar dapat mengoptimalkan kerja perawat dalam proses keperawatan dan nantinya akan berdampak positif pada kualitas pelayanan keperawatan. Ini membuktikan bahwa semakin baik dokumentasi keperawatan elektronik dilakukan maka semakin baik pula kualitas pelayanan keperawatan dalam hal ini adanya keterkaitan satu sama lain antar variabel sistem pendokumentasian keperawatan berbasis elektronik dengan kualitas pelayanan keperawatan.

Saran pada hubungan sistem pendokumentasian keperawatan berbasis elektronik dengan kualitas pelayanan keperawatan pada responden diantaranya perlu dilakukan penyempurnaan program pendokumentasian Keperawatan elek terkait dengan model pengisian komponen dokumentasi sehingga memungkinkan perawat tidak mengalami ketergantungan atau otomatisasi. Serta perlunya perlu peningkatan kualitas

pelayanan keperawatan dari perawat yakni meningkatkan cepat tanggap, care dan peduli dengan sekitarnya, kemudian mampu meningkatkan kualitas hidup pasien. Kemudian Menjaga kualitas pelayanan keperawatan dengan cara perlunya pengembangan software pendokumentasian keperawatan elektronik serta membuat sistem antivirus untuk program pendokumentasian keperawatan elektronik agar meminimalisir kejadian gangguan pada program pendokumentasian keperawatan elektronik yang akan berdampak pada kualitas pelayanan keperawatan itu sendiri.

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Jumlah sampel yang masih kecil sehingga perlu dilakukan pada penelitian dengan jumlah responden yang lebih besar seperti di unit rawat inap.
2. Jenis penelitian masih cross sectional, sehingga perlu penelitian quasy eksperimen dengan atau tanpa control baik di unit rawat inap maupun unit rawat jalan.
3. Kuesioner dibuat sendiri oleh peneliti, walaupun sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas, namun belum dilakukan test and retest dengan jumlah sampel yang banyak.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Karakteristik responden penelitian dua RSUD sebagai berikut:
Umur responden lebih dari separuhnya berusia dalam rentang dari 25 tahun – 30 tahun yang termasuk perawat muda, jenis kelaminnya sebagian perempuan. Tingkat Pendidikan sebagian besar lulusan Diploma III Keperawatan), status posisi di ruangan mayoritas sebagai perawat pelaksana dan berdasarkan lama kerja sebagian besar lama kerja diatas 3 tahun sebagai perawat kompeten.
2. Gambaran sistem dokumentasi keperawatan elektronik dua RSUD sudah berjalan baik.
3. Gambaran kualitas pelayanan keperawatan dua RSUD dengan sudah berjalan baik.
4. Ada hubungan sistem pendokumentasian keperawatan berbasis elektronik dengan kualitas pelayanan keperawatan. Hubungan kedua variabel kuat dan berpola positif, artinya semakin baik system dokumentasi keperawatan elektronik, maka akan semakin baik pula kualitas pelayanan keperawatan.

B. Saran

1. Pemerintah Kota/ Kabupaten.
Bersama-sama DPRD setempat, pemerintah daerah

menganggarkan untuk digitalisasi pelayanan kesehatan dalam hal ini rumah sakit, sesuai dengan peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 tahun 2022, sehingga perkembangan kemajuan teknologi informasi dibidang kesehatan dapat diikuti sesuai tuntutan zaman dan tuntutan masyarakat.

2. Bagi Institusi Rumah Sakit

- a. Rumah sakit dimohon memperluas cakupan system pendokumentasian secara elektronik, baik di rawat jalan maupun di rawat inap, karena ternyata system dokumentasi elektronik mampu meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan.
- b. Menyiapkan perangkat keras dan perangkat untuk perluasan cakupan sistem dokumentasi elektronik.
- c. Melatih tenaga keperawatan yang akan terlibat dalam system dokumentasi elektronik tersebut.
- d. Melakukan pendampingan oleh perawat muda kepada perawat senior yang kurang familiar dengan perangkat elektronik.

3. Institusi Pendidikan keperawatan

Mahasiswa keperawatan telah dibekali dengan ilmu teknologi informasi terkini seperti penguasaan computer, penguasaan teknologi digital lainnya sesuai dengan perkembangan erat Teknologi 4.0 dan society 5.0.

4. Perawat

- a. Perlu peningkatan kompetensi dibidang operasional computer dan perangkat digital lainnya.
- b. Terus meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan kepada pasien dengan menggunakan teknologi informasi yang aman, efektif, berpusat pada pasien, tepat waktu, efisien dan adil.

5. Bagi peneliti selanjutnya

Melakukan penelitian dengan sampel yang lebih besar, di area rawat inap maupun rawat jalan. Jenis penelitian yang digunakan quasy experiment tanpa atau dengan control.

DAFTAR PUSTAKA

- Agency for Healthcare Research and Quality. (2018). *Six Domains of Health Care Quality*. <https://www.ahrq.gov/talkingquality/measures/six-domains.html>
- Akter, M., Gani, A., Rahman, M. O., Hassan, M. M., Almogren, A., & Ahmad, S. (2018). Performance analysis of personal cloud storage services for mobile multimedia health record management. *IEEE Access*, 6, 52625–52638.
- Alfian, N. (2013). Komparasi Pengaruh Kekuatan Budaya Terhadap Tingkat Profesionalisme Perawat Antara RS PKU Muhammadiyah Dengan RSUD Temanggung. *Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo*.
- Anggoro, W. T., Aeni, Q., & Istioningsih, I. (2019). Hubungan Karakteristik Perawat Dengan Perilaku Caring. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 6(2), 98–105.
- Appari, A., Eric Johnson, M., & Anthony, D. L. (2013). Meaningful use of electronic health record systems and process quality of care: Evidence from a panel data analysis of US acute-care hospitals. *Health Services Research*, 48(2pt1), 354–375.
- Arifin, Z. (2011). 215. *Penelitian Pendidikan*. Bandung: PT Remaja Rosda Karya.
- Asmetiasih, T., Ratnawati, R., & Rini, I. S. (2015). Studi Fenomenologi: Pengalaman Perawat Dalam Merawat Pasien Dengan Do Not Resuscitate (Dnr) Di Ruang Icu Rsup Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. *Medika Respati: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 10(4).
- Astuti, R., & Lesmana, O. P. A. (2018). Pengaruh Motivasi dan Beban Kerja terhadap Kinerja Perawat pada Rumah Sakit Umum Mitra Medika Medan. *Jurnal Ilman: Jurnal Ilmu Manajemen*, 6(2), 42–50.
- Atmanto, A. P., Aggorowati, A., & Rofii, M. (2020). Efektifitas pedoman pendokumentasian diagnosa dan intervensi keperawatan berbasis android terhadap peningkatan mutu dokumentasi keperawatan di ruang rawat inap. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 9(1), 83–92.

- Bollig, G., Schmidt, G., Rosland, J. H., & Heller, A. (2015). Ethical challenges in nursing homes—staff's opinions and experiences with systematic ethics meetings with participation of residents' relatives. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 29(4), 810–823.
- Burhan, N. (2014). *Penilaian Pembelajaran Bahasa Berbasis Kompetensi*. Yogyakarta: BPFY-Yogyakarta.
- Burke, R. J., Ng, E. S. W., & Wolpin, J. (2015). Economic austerity and healthcare restructuring: correlates and consequences of nursing job insecurity. *The International Journal of Human Resource Management*, 26(5), 640–656.
- Cahyadi, J., & Muliawan, O. (2016). *Perancangan Cloud Storage Dengan Konsep Auto Syncing Menggunakan Aplikasi Owncloud dan Dropbox*. STMIK Palcomtech.
- Capron, H. L., & Johnson, J. A. (2012). *Capron and Johnson's Pocket Internet: 4001 Sites*. Prentice Hall.
- Chan, G. K. (2011). Trajectories of approaching death in the emergency department: clinician narratives of patient transitions to the end of life. *Journal of Pain and Symptom Management*, 42(6), 864–881.
- Dahlan, M. S. (2014). *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan seri 1 edisi 6*. Jakarta: *Epidemiologi Indonesia*, 6(1), 100–234.
- Danang, S. (2012). *Manajemen sumber daya manusia*. Jakarta: PT Buku Seru.
- Daryanto, I. S. (2014). *Konsumen dan pelayanan prima*. Cetakan 1. Yogyakarta: Gava Media.
- Depkes. (2009). *Usia menurut depkes*. In *kesehatan*. Kementerian Kesehatan RI.
- Depkes, R. I. (2002). *Standar tenaga keperawatan di rumah sakit*. Jakarta: Direktorat Pelayanan Keperawatan Direktorat Jenderal Pelayanan Medik.
- Depkes, R. I. (2004). *Rancangan pedoman pengembangan sistem jenjang karir profesional perawat*. Jakarta: Direktorat Keperawatan Dan Keteknisian Medik Dirjen Yan Med Depkes RI.
- Dignam, D., Duffield, C., Stasa, H., Gray, J., Jackson, D., & Daly, J. (2012). *Management and leadership in nursing: an Australian educational*

- perspective. *Journal of Nursing Management*, 20(1), 65–71.
- Dinus. (2013). *TM_13_Uji_Fisher_Exact* (p. 16).
https://repository.dinus.ac.id/docs/ajar/TM_13_Uji_Fisher_Exact.pptx
- Efendy, M. A. ad. (2017). Analisis Penerapan Standar Dokumentasi Keperawatan dengan Kualitas Pelayanan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Gambiran. *STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 6(1), 24–30.
- Eriyani. (2020). Buku Ajar: Dokumentasi Keperawatan. In *STIKes Binalita Sudama*.
<http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/11/PRAKTIKA-DOKUMEN-KEPERAWATAN-DAFIS.pdf>
- Ezdha, A. U. A. (2018). Kontribusi Karakteristik Perawat Yang Mempengaruhi Budaya Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit Kelas C Jakarta Selatan. *Jurnal Keperawatan Abdurrah*, 2(1), 10–20.
- Fadilah, A., & Yusianto, W. (2019). Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Bedah Di RSUD Dr. Loekmono Hadi Kudus. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 8(1), 35–44.
- Fariza, A. (2013). *Statistika Inferensial Proses Estimasi*. 1–17.
- Fathoni, A. N. (2014). Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Basic Life Support (BLS) Dengan Perilaku Perawat Dalam pelaksanaan Primary survey Di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri. *Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri. Skripsi. Program Studi S-1 Keperawatan. Surakarta: STIKES Kusuma Husada*.
- Gavurová, B., Balloni, A. J., Tarhaničová, M., & Kováč, V. (2018). Information and communication technology in the role of information system of healthcare facility in the Slovak Republic. *Economies*, 6(3), 47.
- Ghozali, I. (2016). *Aplikasi analisis multivariete dengan program IBM SPSS 23*.
- Government of Japan. (2018). *Realizing Society 5.0*. 5.
- Hadi, S. (2011). *Analisis Kebutuhan Rencana Pengembangan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Elektronik Di Rumah Sakit Umum Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan*. Universitas Gadjah Mada.

- Hanum, Z. (2021). *Kemenkominfo: 89% Penduduk Indonesia Gunakan Smartphone*. Sumber: <https://mediaindonesia.com/humaniora/389057/kemenkominfo-89-penduduk-indonesia-gunakan-smartphone>. Media Indonesia .
<https://mediaindonesia.com/humaniora/389057/kemenkominfo-89-penduduk-indonesia-gunakan-smartphone>
- Hariyati, R. T. S., Yani, A., Eryando, T., Hasibuan, Z., & Milanti, A. (2016). The effectiveness and efficiency of nursing care documentation using the SIMPRO model. *International Journal of Nursing Knowledge*, 27(3), 136–142.
- Harsono, A. (2015). Analisis implementasi sistem informasi manajemen rumah sakit umum daerah (SIM-RSUD) terintegrasi di Provinsi Kalimantan Barat. *Jurnal Eksplora Informatika*, 5(1), 11–22.
- Hughes, D., & Hitchcock, G. (2008). Arikunto, Suharsimi, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Jakarta: PT. Rineka Cipta, 2006, Cet. 6. *Unpublished Thesis*.
- Indonesia, P. P. N. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*.
- Jaber, M. J., Al-Bashaireh, A. M., Alqudah, O. M., Khraisat, O. M., Hamdan, K. M., AlTmaizy, H. M., Lalithabai, D. S., & Allari, R. S. (2021). Nurses' Views on the Use, Quality, and Satisfaction with Electronic Medical Record in the Outpatient Department at a Tertiary Hospital. *The Open Nursing Journal*, 15(1).
- Jasun. (2006). *Aplikasi Proses Keperawatan Dengan Pendekatan Nanda NOC dan NIC Dalam Sistem Informasi Manajemen Keperawatan Di Banyumas*. 1, 1.
- Jaya, D. (2019). Gambaran pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap Rsud Buton Utara. *Jurnal Keperawatan*, 02(03), 27–36.
- John, S. K., & Bhattacharya, C. (2016). Documentation guidelines based on expectation of documentation helps accurate documentation among nurses in psychiatric settings. *Asian Journal of Nursing Education and Research*, 6(2), 260–264.
- Kamau, N. (2015). *Electronic Health Documentation and Its Impact on Nurses Routine Practices*.

- Kardiyah, K., Rahmat, M., & Supriadi, U. (n.d.). Studi Komparasi Akhlak Siswa Boarding School Dan Non Boarding School Di Sma Al-Ma'soem Sumedang. *Tarbawy: Indonesian Journal of Islamic Education*, 1(2), 142–154.
- Karseno, K., Dirdjo, M. M., & Muksin, M. (2015). *Hubungan Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik dan Kualitas Pelayanan Keperawatan dengan Kepuasan Pasien di Ruang Tulip Rawat Inap Penyakit Dalam Rumah Sakit Penajam Paser Utara*.
- Kemenkes. (2017). PENGEMBANGAN JENJANG KARIR PROFESIONAL PERAWAT KLINIS. *Hukor*, 87(1,2), 149–200.
- Kemenkes, R. I. (2014). Undang-undang republik indonesia Nomor 38 tahun 2014 Tentang Keperawatan. *Jakarta. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Kemenkes, R. I. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis*.
https://yankes.kemkes.go.id/unduh/fileunduhan_1662611251_882318.pdf
- Kepmenkes, R. I. (2013). Permenkes RI No 82 Tahun 2013 tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit. *Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia*.
- Khanifatuzzahro, L., & Kurniadi, A. (2015). Rancangan sistem informasi pencatatan asuhan keperawatan berbasis elektronik di RSUD kota semarang tahun 2015. *Di Unduh Dari Http://Eprints. Dinus. Ac. Id/17371/1/Jurnal_15965. Pdf*.
- Kim, H., Dykes, P. C., Thomas, D., Winfield, L. A., & Rocha, R. A. (2011). A closer look at nursing documentation on paper forms: Preparation for computerizing a nursing documentation system. *Computers in Biology and Medicine*, 41(4), 182–189.
- Kotler, P., & Keller, K. L. (2012). *Marketing Management 2012*. Harlow, UK: Pearson Education.
- Kotler, P., Keller, K. L., MarkKotler, P., & Keller, K. L. (2016). *Marketing Management. Global Edition (Vol. 15E)*. Global Edition, 15(4).

- Kountur, R. (2018). *Metode penelitian untuk penulisan skripsi dan tesis*. PPM.
- Kozier, B. J., Erb, G., Berman, A. T., Snyder, S., Frandsen, G., Buck, M., Ferguson, L., Yiu, L., & Stamler, L. L. (2018). *Fundamentals of canadian nursing: Concepts, Process, and Practice (4th Ed.)*. Pearson Canada Inc.
- Laitinen, H., Kaunonen, M., & Åstedt-Kurki, P. (2014). The impact of using electronic patient records on practices of reading and writing. *Health Informatics Journal*, 20(4), 235–249.
- Lindo, J., Stennett, R., Stephenson-Wilson, K., Barrett, K. A., Bunnaman, D., Anderson-Johnson, P., Waugh-Brown, V., & Wint, Y. (2016). An audit of nursing documentation at three public hospitals in Jamaica. *Journal of Nursing Scholarship*, 48(5), 499–507.
- Mangkuprawira, T. S. (2009). *Bisnis, Manajemen, dan Sumberdaya Manusia*.
- Maryam, S. (2014). Masa kerja, tingkat pendidikan, dan rotasi kerja meningkatkan kinerja perawat di RS jiwa dr. Soeharto Heerdjan. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 1.
- McBride, S., & Tietze, M. (2015). Introduction to Health Information Technology in a Policy and Regulatory Environment. *Nursing Informatics for the Advanced Practice Nurse: Patient Safety, Quality, Outcomes, and Interprofessionalism*.
- Monk, E., & Wagner, B. (2012). *Concepts in enterprise resource planning*. Cengage Learning.
- Monteiro, A. P. T. de A. V. (2016). Cyborgs, biotechnologies, and informatics in health care—new paradigms in nursing sciences. *Nursing Philosophy*, 17(1), 19–27.
- Mulyapradana, A., & Lazulfa, A. I. (2018). Administrative Governance to Increase the Quality of Administrative Services in PT. BAM REGENCY Tegal. *Juripol (Jurnal Institusi Politeknik Ganesha Medan)*, 1(1), 14–24.
- Mundakir, K. K. (2006). *Aplikasi dalam Pelayanan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Munyisia, E., Yu, P., & Hailey, D. (2010). *Development and testing of a work measurement tool to assess caregivers' activities in residential aged care facilities*.

- Nokes, K. M., Aponte, J., Nickitas, D. M., Mahon, P. Y., Rodgers, B., Reyes, N., Chaya, J., & Dornbaum, M. (2012). Teaching home care electronic documentation skills to undergraduate nursing students. *Nursing Education Perspectives*, 33(2), 111–115.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi penelitian kesehatan*.
- Nursalam, D. (2014). *Manajemen Keperawatan" Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Salemba Medika.
- Oerlemans, A. J. M., van Sluisveld, N., van Leeuwen, E. S. J., Wollersheim, H., Dekkers, W. J. M., & Zegers, M. (2015). Ethical problems in intensive care unit admission and discharge decisions: a qualitative study among physicians and nurses in the Netherlands. *BMC Medical Ethics*, 16(1), 1–10.
- Olfah, Y., & Ghofur, A. (2016). Dokumentasi Keperawatan. *Jakarta: Pusat Pendidikan SDM Kesehatan*.
- Padila, P., Lina, L. F., Febriawati, H., Agustina, B., & Yanuarti, R. (2018). Home Visit Berbasis Sistem Informasi Manajemen Telenursing. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 2(1), 217–235.
- Pambudy, A. P. (2016). Analisis pengaruh kualitas pelayanan dan lokasi terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Dukun Gresik. *JPIM (Jurnal Penelitian Ilmu Manajemen)*, 1(1), 11-Halaman.
- Parulian, H. (2014). Pengaruh kompetensi dan komunikasi interpersonal terhadap kinerja perawat. *Idea Nursing Journal*, 5(1).
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan, Edisi 7 Buku 3*. Jakarta: EGC.
- PPNI, D. P. P., & Tim, S. P. (2018). *Standar Diagnosia Keperawatan Indonesia Edisi 1: Jakarta: DPP PPNI*.
- PPNI, T. P. S. D. P. P. (2018). *Standar intervensi keperawatan indonesia*.
- Pranata, L., Fari, N. A. I., Kep, M., Antoni, I. W., Aprillia, P., Dinanti, R., Rahmadayani, C., Suryani, M., Apriani, S., & Akbar, A. (2021). *MANAJEMEN KEPERAWATAN "Kualitas Pelayanan Keperawatan."* LPP Balai Insan Cendekia.

- Prayitno, D. (2014). *SPSS 22 Pengolah Data Terpraktis*. Yogyakarta: CV Andi Offset.
- Presiden, R. I. (2009). Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik. *Jakarta: Pemerintah*.
- Priansa, D. J. (2014). *Perencanaan & pengembangan SDM*. Bandung: Alfabeta.
- Priyatno, D. (2014). *SPSS 22 pengolahan data terpraktis*. Yogyakarta: CV Andi Offset.
- Rabiuliya, E., & Hariyati, R. T. S. (2022). Metode Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berbasis Komputer Melalui Aplikasi Android di masa Pandemic di RS. *Journal of Innovation Research and Knowledge*, 1(8), 633–640.
- Rachmawaty, R. (2015). The development of the electronic nursing record system (ENRS) in the hospital setting: an integrative literature review. *American Journal of Health Sciences (AJHS)*, 6(1), 1–6.
- Sakit, K. A. R. (2017). Standar nasional akreditasi rumah sakit edisi 1. *Jakarta: Komisi Akreditasi Rumah Sakit*, 217–225.
- SARI, N. (2020). *Model, Prinsip Dan Karakteristik Dokumentasi Sebagai Dasar Pelaksana Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit*. https://Scholar.Google.Com/Scholar?hl=id&as_sdt=0%2c5&q=Model%2c+Prinsip+Dan+Karakteristik+Dokumentasi+Sebagai+Dasar+Pelaksana+Asuhan+Keperawatan+Di+Rumah+Sakit&btnq=
- Sekaran, U., & Bougie, R. (2016). *Research methods for business: A skill building approach*. John Wiley & Sons.
- Sesrianty, V. (2018). Hubungan pendidikan dan masa kerja dengan keterampilan perawat melakukan tindakan bantuan hidup dasar. *Jurnal Kesehatan Perintis*, 5(2), 139–144.
- Setyawan, M. B. (2018). *Hubungan Penggunaan Smartphone dengan Health Literacy pada Perawat di RSUD Haji Surabaya*. Universitas Airlangga.
- Shafiee, M., Shanbehzadeh, M., Nassari, Z., & Kazemi-Arpanahi, H. (2022). Development and evaluation of an electronic nursing documentation system. *Bmc Nursing*, 21, 1–12.

- Silalahi, R. D., & Utara, U. S. (2019). *Peran Kepala Ruangan Dalam Pengembangan Dokumentasi Keperawatan Secara Elektronik Untuk Meningkatkan Mutu Pelayanan Keperawatan*. 197046015. https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=Peran+Kepala+Ruangan+Dalam+Pengembangan+Dokumentasi+Keperawatan+Secara+Elektronik+Untuk+Meningkatkan+Mutu+Pelayanan+Keperawatan&btnG=
- Singarimbun, M. (n.d.). Effendi. 1995. *Metode Penelitian Survey*.
- Soeprodo, R. R. O. K., Mandagi, C. K. F., & Engkeng, S. (2017). Hubungan antara jenis kelamin dan motivasi kerja dengan kinerja perawat di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. VL Ratumbuang Provinsi Sulawesi Utara. *KESMAS*, 6(4).
- Stubenrauch, J. M. (2009). Health Information Technology: A HIT with Nurses? *AJN The American Journal of Nursing*, 109(7), 17–18.
- Subekti, I., Hadi, S., & Utami, N. G. (2012). *Dokumentasi Proses Keperawatan*. Malang: UMM Press.
- Suganda, T., & Hariyati, R. T. S. (2020). Perbandingan kualitas dokumentasi keperawatan berbasis elektronik dan berbasis kertas: Study literature. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 14(1), 17–28.
- Sugiyono, P. (2015). *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D (Cetakan Ke)*. CV Bandung: Alfabeta.
- Sulastri, S., & Sari, N. Y. (2018). Metode Pendokumentasian elektronik dalam meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan. *Jurnal Kesehatan*, 9(3), 497–502.
- Swarjana, I. K. (2015). *Metodologi penelitian kesehatan (Revisi)*. Yogyakarta: Penerbit ANDI.
- Tholib, A., & Nugroho, S. A. (2020). Efektifitas pengkajian keperawatan berbasis android terhadap peningkatan kinerja perawat Di ruang hemodialisa RSUD dr. Moh. Saleh probolinggo. *NJCA (Nusantara Journal of Computers and Its Applications)*, 5(2), 62–66.
- Tjiptono, F. (2011). *Pemasaran Jasa, Bayumedia*. Malang.
- Turban, E., Volonino, L., & R WOOD, G. (2013). *Information Technology for*

Management Advancing Sustainable, Profitable Business Growth. by John Wiley & Sons, Inc. All rights reserved.

Weaver, C., Delaney, C., Weber, P., & Carr, R. (2010). *Nursing and informatics for the 21st century: an international look at practice, education and EHR trends.* CRC Press.

Wulandari, D. F., & Handiyani, H. (2019). Pengembangan dokumentasi keperawatan berbasis elektronik di RS X Kota Depok dengan menggunakan teori perubahan Lewins. (*JKG*) *Jurnal Keperawatan Global*, 4(1), 55–64.

Yunita. (2016). *Makalah.* Dokumentasi Keperawatan Elektronik Dan Manual. <https://doi.org/10.47655/dialog.v44i1.470>

Zaharany, T. A., Hariyati, R. T. S., & Anisah, S. (2021). Pengembangan Literasi Digital Keperawatan Dimasa Pandemi Covid-19. *Jurnal Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan*, 4(1), 72–83.

Zega, P. M. (2020). *Dasar Pelaksanaan Dokumentasi Keperawatan Di Rumah Sakit.*

LAMPIRAN

Lampiran 1. Biodata Peneliti

BIODATA PENELITI



I. Identitas

Nama : Muhammad Azhar Faridzal
Tempat, tanggal lahir : Samarinda, 02 Mei 2001
Jenis kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Banjar/Indonesia
Telephone : 081282585157
Email : ajifatmatajuddin@gmail.com
Alamat : Jl Puri indah blok i no. 21 Kelurahan Sungai Kapih,
Kecamatan Sambutan, Kota Samarinda Provinsi Kalimantan Timur

II. Riwayat Pendidikan

Pendidikan Formal

Tamat SD : 2013 di SDN 001 Kampung Jawa Samarinda
Tamat SMP : 2016 di SMP Negeri 34 Samarinda
Tamat SMK : 2019 di SMK Kesehatan Samarinda

Lampiran 2. Permohonan Menjadi Responden

Kepada

Yth. Ibu

di- tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Muhammad Azhar Faridzal

NIM : 19111024111062

Adalah mahasiswa program studi S1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur Angkatan 2019 yang akan melakukan penelitian mengenai "Hubungan Sistem Pendokumentasian Berbasis Elektronik Dengan Kualitas Pelayanan Keperawatan Di Rawat Jalan Dua RSUD" Dengan ini memohon izin kepada Ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga serta hanya digunakan untuk keperluan penelitian. Apabila saudara menyetujui maka dimohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden.

Atas perhatian dan kerja sama ibu saya ucapkan terima kasih

Samarinda, 14 April 2023

Peneliti

Lampiran 3. Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Untuk penelitian yang berjudul :

Hubungan Sistem Pendokumentasian Berbasis Elektronik Dengan Kualitas Pelayanan Keperawatan Di Unit Rawat Jalan Dua RSUD

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Initial :

Umur :

Setelah memperoleh penjelasan tentang maksud, tujuan, dan manfaat penelitian, dengan ini saya menyatakan bersedia berpartisipasi secara sukarela menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh penelitian yang bernama mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Samarinda, 14 April 2023

Peneliti

Lampiran 4. Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

KUESIONER SISTEM PENDOKUMENTASIAN KEPERAWATAN

ELEKTRONIK

Keterangan : Sangat Tidak Setuju (STS), Tidak Setuju (TS), Ragu-Ragu (RR), Setuju (S), dan Sangat Setuju (SS)

No	Pernyataan	STS	TS	RR	S	SS
	Hardware (Perangkat Keras)					
1	Sistem informasi keperawatan sudah dioperasikan melalui komputer yang terintegrasi dengan jaringan dan atau internet.					
2	Di <i>Nurse Station</i> terdapat perangkat komputer yang lengkap untuk pendokumentasian pasien termasuk asuhan keperawatan.					
3	Pada Nurse Station terdapat perangkat keras selain Komputer untuk mendukung pendokumentasian keperawatan seperti Printer, Scanner, Telephon, tabelt dan lain-lain.					
4	Pada Nurse Station terdapat jaringan penyimpan data dokumentasi keperawatan dalam bentuk Hard disc atau penyimpanan secara virtual (sistem cloud).					
5	Sistem pendokumentasian keperawatan ini didukung oleh sumber daya listrik yang memadai untuk mengoperasikan perangkat keras dan dilengkapi stavol dan penyimpan daya UPS.					
6R	Sistem pendokumentasian keperawatan belum didukung oleh sistem jaringan dan atau internet yang memadai.					
	Soft Ware (Perangkat Lunak)					
7	Rumah sakit telah memiliki sistem informasi manajemen Rumah sakit termasuk sistem Informasi manajemen keperawatan.					
8	Sistem pendokumentasian keperawatan elektronik ini juga memungkinkan untuk dicetak sebagai dokumen hard file.					
9	Software pada sistem informasi keperawatan mudah diperasikan oleh para perawat.					
10	Sistem informasi manajemen yang dimiliki memiliki perangkat lunak untuk kepentingan adminstrasi (seperti Microsoft Office atau sejenisnya).					
11	Software yang digunakan dilengkapi dengan pengenalan bahaya pada perangkat lunak seperti virus komputer dan para hacker.					
12	Sistem pendokumentasian keperawatan elektronik yang dikembangkan hanya memerlukan pelatihan					

	yang sederhana bagi perawat.					
13	Sistem pendokumentasian keperawatan elektronik yang dikembangkan melalui sistem informasi manajemen yang membatasi akses hanya orang tertentu melalui password.					
	Brain Ware (Manusia)					
14	Perawat disini telah dilatih pengoperasian sistem informasi manajemen RS atau sistem pendokumentasian elektronik keperawatan.					
15	Perawat di ruangan ini memiliki pengetahuan yang baik dalam mengoperasikan sistem informasi keperawatan.					
16R	Perawat belum memiliki kemampuan berkomunikasi yang baik dengan pengguna sistem informasi lain (Administrator, Programmer, Teknisi).					
17	Perawat memahami pemanfaatan komputer atau sistem pengolahan data dengan benar untuk meningkatkan efektivitas kerja dan kualitas pelayanan meningkat).					
18	Perawat memiliki pengetahuan dalam mengisi dokumentasi keperawatan elektronik sehingga waktu kerja menjadi lebih efisien.					
19	Perawat memiliki kemampuan berkomunikasi yang baik antar tenaga kesehatan dalam penggunaan dokumentasi keperawatan elektronik (Sesama perawat, dokter, ahli gizi, fisioterapi dan sebagainya).					
	Skill (Kemampuan)					
20	Perawat memiliki kemampuan mengoperasikan dokumentasi keperawatan elektronik yang ada di ruangan ini.					
21	Pengetahuan dalam mengisi dokumentasi keperawatan elektronik membantu perawat dalam mempercepat pelayanan keperawatan di ruangan.					
22	Perawat patuh dan memahami standar prosedur operasional dokumentasi keperawatan elektronik.					
23	RS menyediakan tenaga khusus yang membantu Perawat melakukan dokumentasi keperawatan secara elektronik ketika terjadi masalah.					
	Pengisian Dokumentasi Keperawatan					
24	Perawat memasukan data sesuai dengan pedoman pendokumentasian elektronik.					
25	Perawat mencatat identitas pasien dengan lengkap.					
26	Setelah memberikan asuhan keperawatan perawat segera mendokumentasikan asuhan keperawatan ke dalam sistem pendokumentasian elektronik.					
27	Perawat menginput semua data terkait proses asuhan yang dilaksanakan seperti: obat-obatan, catatan kemajuan, tanda-tanda vital, riwayat					

	kesehatan masa lalu, dan data laboratorium serta laporan radiologi.					
28	Perawat meminimalisir tingkat kesalahan dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan elektronik.					
29	Ada solusi yang dikembangkan oleh sistem, jika terjadi kesalahan dalam menginput data pasien					
	Total					

(Jasun, 2006)

KUESIONER KUALITAS PELAYANAN KEPERAWATAN

a. Keterangan cara pengisian :

Berilah tanda X untuk setiap pernyataan ini sesuai dengan kenyataan diterima dalam pelayanan pada kolom :

1. Sangat tidak setuju 2. Tidak setuju 3. Ragu-ragu 4. Setuju 5. Sangat Setuju

No.	PERNYATAAN	PENILAIAN				
		STS	TS	RR	S	SS
A.	Aman (Safe)					
1	Saya mampu memberikan rasa aman kepada pasien selama pelayanan keperawatan					
2	Saya melakukan dokumentasi keperawatan dengan hati-hati dan teliti					
3	Saya melakukan perlindungan keamanan data pasien selama dokumentasi keperawatan					
4	Saya memberikan perlindungan keamanan selama pelayanan keperawatan seperti memasang pagar pada saat melakukan tindakan					
5R	Saya kurang memperhatikan keamanan pasien					
B.	Efektif (Effective)					
1	Saya tanggap serta sigap dalam memberikan pelayanan perawatan kepada pasien					
2	Saya melakukan dokumentasi keperawatan secara elektronik dengan efektif dan ketelitian					
3	Saya melakukan tindakan keperawatan secara cepat dan tepat guna					
4	Saya sigap dalam memberikan pelayanan gawat darurat					
5R	Saya kurang sigap dan efektif memberikan pelayanan terhadap pasien					
C.	Berpusat Pada Pasien (Patient Centered)					
1	Saya memastikan selalu menghargai pandangan hidup pasien selama tindakan keperawatan					
2	Saya responsive terhadap kebutuhan pasien seperti psikologis, social					
3	Saya melakukan dokumentasi keperawatan secara elektronik dengan memperhatikan nilai serta pandangan pasien					
4	Saya menghormati preferensi pasien yang tidak bertentangan dengan kesehatan					
5R	Saya kurang responsive terhadap kebutuhan pasien seperti privasi pasien, psikologis					
D.	Tepat Waktu (Timely)					
1	Saya melakukan pelayanan keperawatan sesuai dengan jam yang telah ditentukan					
2	Saya melakukan dokumentasi keperawatan elektronik tepat waktu tanpa mengurangi waktu yang ada					
3	Saya menyelesaikan rencana perawatan sesuai dengan jam yang telah ditentukan					

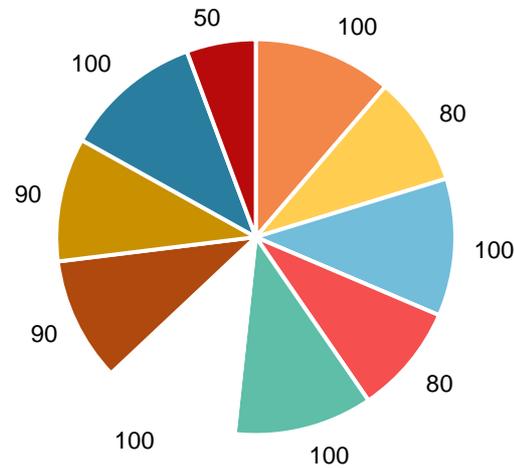
4	Saya memberikan pelayanan dalam keadaan apapun dengan waktu tanggap yang tersedia					
5R	Saya tidak tepat waktu ketika memberikan pelayanan keperawatan					
E.	Efisien (Efficient)					
1	Saya selalu bekerja sesuai dengan jam kerja					
2	Saya melakukan dokumentasi keperawatan secara elektronik dengan efisien					
3	Saya memberikan pelayanan keperawatan secara efisien					
4	Saya memanfaatkan keadaan sekitar dalam keterbatasan selama melakukan tindakan keperawatan					
5R	Saya tidak bekerja sesuai dengan jam kerja					
F.	Adil (Equitabel)					
1	Saya memberikan pelayanan keperawatan tanpa memandang status atau pangkat melainkan berdasarkan kondisi pasien					
2	Saya melakukan dokumentasi keperawatan secara elektronik tanpa memandang status atau pangkat pasien					
3	Saya tidak memandang rendah pasien					
4	Saya menjunjung tinggi prinsip-prinsip moral dalam melakukan pelayanan keperawatan					
5R	Saya membedakan pasien dari status sosial dan ekonomi dalam memberikan pelayanan keperawatan					
	Total					

(Agency for Healthcare Research and Quality, 2018)

Lampiran 5. Hasil Studi Pendahuluan Dua RSUD

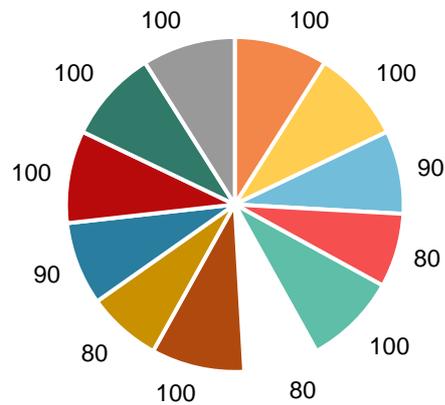
Hasil Studi Pendahuluan RSUD Taman Husada Bontang

SISTEM PENDOKUMENTASIAN KEPERAWATAN BERBASIS ELEKTRONIK



- Apakah sistem pendokumentasian keperawatan ini didukung oleh sumber daya listrik yang memadai untuk mengoperasikan perangkat keras dan dilengkapi stavol dan penyimpanan daya UPS?
- Apakah sistem pendokumentasian keperawatan belum didukung oleh sistem jaringan dan atau internet yang memadai?
- Apakah rumah sakit telah memiliki sistem informasi manajemen rumah sakit termasuk sistem informasi manajemen keperawatan?
- Apakah software pada sistem informasi keperawatan sering terjadi gangguan?
- Apakah perawat di ruangan ini memiliki pengetahuan yang baik dalam mengoperasikan sistem informasi keperawatan?
Apakah perawat belum memiliki kemampuan berkomunikasi yang baik dengan pengguna sistem informasi lain (Administrator, Programmer, Teknisi)?
- Apakah perawat memiliki kemampuan mengoperasikan dokumentasi keperawatan elektronik yang ada diruangan ini?
- Apakah Apakah kondisi saat ini, tidak semua perawat mampu mengoperasikan pendokumentasikan elektronik dengan baik?
- Apakah perawat memasukan data sesuai dengan pedoman pendokumentasian elektronik?
- Apakah perawat lain dapat mengisi dokumentasi elektronik untuk tindakan yang tidak ia lakukan?

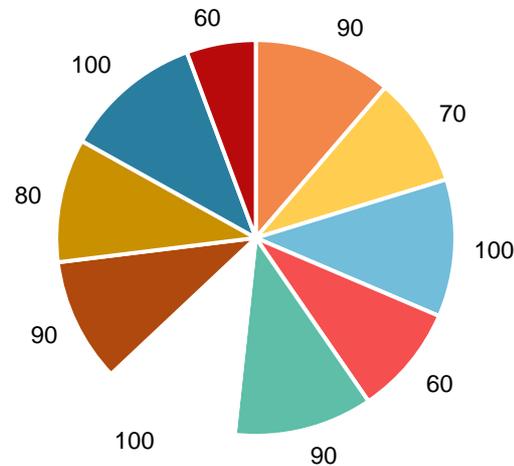
Kualitas Pelayanan Keperawatan



- . Apakah perawat mampu memberikan rasa aman kepada pasien selama pelayanan keperawatan ?
- . Apakah perawat kurang memperhatikan keamanan pasien ?
- . Apakah perawat melakukan dokumentasi keperawatan secara elektronik dengan efektif dan ketelitian ?
- . Apakah perawat kurang sigap dan efektif memberikan pelayanan terhadap pasien ?
- . Apakah perawat memastikan selalu menghargai pandangan hidup pasien selama tindakan keperawatan ?
 - Apakah perawat kurang responsive terhadap kebutuhan pasien seperti privasi pasien, psikologis ?
- . Apakah perawat melakukan dokumentasi keperawatan elektronik tepat waktu tanpa mengurangi waktu yang ada ?
- . Apakah perawat tidak tepat waktu ketika memberikan pelayanan keperawatan ?
- . Apakah perawat melakukan dokumentasi keperawatan secara elektronik dengan efisien ?
- . Apakah perawat tidak bekerja sesuai dengan jam kerja ?
- . Apakah perawat melakukan dokumentasi keperawatan secara elektronik tanpa memandang status atau pangkat pasien ?
- . Apakah perawat membedakan pasien dari status sosial dan ekonomi dalam memberikan pelayanan keperawatan ?

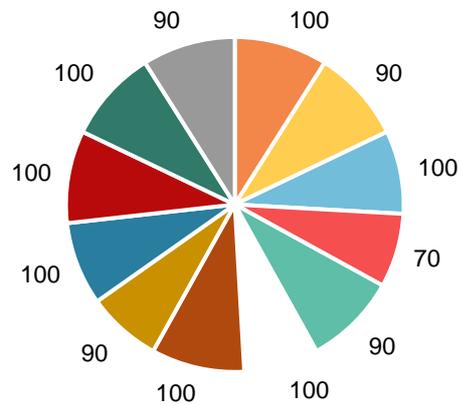
Hasil Studi Pendahuluan RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong

SISTEM PENDOKUMENTASIAN KEPERAWATAN BERBASIS ELEKTRONIK



- Apakah sistem pendokumentasian keperawatan ini didukung oleh sumber daya listrik yang memadai untuk mengoperasikan perangkat keras dan dilengkapi stavol dan penyimpanan daya UPS?
- Apakah sistem pendokumentasian keperawatan belum didukung oleh sistem jaringan dan atau internet yang memadai?
- Apakah rumah sakit telah memiliki sistem informasi manajemen rumah sakit termasuk sistem informasi manajemen keperawatan?
- Apakah software pada sistem informasi keperawatan sering terjadi gangguan?
- Apakah perawat di ruangan ini memiliki pengetahuan yang baik dalam mengoperasikan sistem informasi keperawatan?
Apakah perawat belum memiliki kemampuan berkomunikasi yang baik dengan pengguna sistem informasi lain (Administrator, Programmer, Teknisi)?
- Apakah perawat memiliki kemampuan mengoperasikan dokumentasi keperawatan elektronik yang ada diruangan ini?
- Apakah Apakah kondisi saat ini, tidak semua perawat mampu mengoperasikan pendokumentasikan elektronik dengan baik?
- Apakah perawat memasukan data sesuai dengan pedoman pendokumentasian elektronik?
- Apakah perawat lain dapat mengisi dokumentasi elektronik untuk tindakan yang tidak ia lakukan?

Kualitas Pelayanan Keperawatan



- . Apakah perawat mampu memberikan rasa aman kepada pasien selama pelayanan keperawatan ?
- . Apakah perawat kurang memperhatikan keamanan pasien ?
- . Apakah perawat melakukan dokumentasi keperawatan secara elektronik dengan efektif dan ketelitian ?
- . Apakah perawat kurang sigap dan efektif memberikan pelayanan terhadap pasien ?
- . Apakah perawat memastikan selalu menghargai pandangan hidup pasien selama tindakan keperawatan ?
 - Apakah perawat kurang responsive terhadap kebutuhan pasien seperti privasi pasien, psikologis ?
- . Apakah perawat melakukan dokumentasi keperawatan elektronik tepat waktu tanpa mengurangi waktu yang ada ?
- . Apakah perawat tidak tepat waktu ketika memberikan pelayanan keperawatan ?
- . Apakah perawat melakukan dokumentasi keperawatan secara elektronik dengan efisien ?
- . Apakah perawat tidak bekerja sesuai dengan jam kerja ?
- . Apakah perawat melakukan dokumentasi keperawatan secara elektronik tanpa memandang status atau pangkat pasien ?
- . Apakah perawat membedakan pasien dari status sosial dan ekonomi dalam memberikan pelayanan keperawatan ?

Lampiran 4. Uji Validitas Dan Reliabilitas Kuesioner

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
DKE01	137.03	78.099	.453	.845
DKE02	137.03	77.099	.597	.842
DKE03	137.03	77.099	.597	.842
DKE04	137.06	76.862	.594	.842
DKE05	137.06	76.862	.594	.842
DKE06	139.61	80.112	.782	.877
DKE07	137.03	75.832	.783	.839
DKE08	137.06	74.729	.756	.837
DKE09	137.06	74.729	.756	.837
DKE10	138.35	73.903	.327	.849
DKE11	137.03	76.232	.724	.840
DKE12	137.03	76.166	.734	.840
DKE13	137.16	74.340	.734	.837
DKE14	137.13	73.849	.808	.835
DKE15	137.10	75.357	.766	.838
DKE16	137.13	75.249	.751	.838
DKE17	140.06	93.196	-.601	.887
DKE18	137.19	75.295	.400	.844
DKE19	137.03	75.899	.774	.839
DKE20	137.10	75.490	.640	.839
DKE21	137.10	76.024	.677	.840
DKE22	139.26	85.931	-.271	.876
DKE23	137.00	76.600	.723	.841
DKE24	137.13	76.249	.622	.841
DKE25	137.10	74.290	.780	.836
DKE26	137.06	75.796	.743	.839
DKE27	137.06	75.329	.683	.839
DKE28	138.84	76.806	.076	.873
DKE29	137.03	76.699	.656	.841
DKE30	137.06	76.196	.687	.840
DKE31	137.03	76.299	.714	.840
DKE32	137.00	76.000	.818	.839

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
KP1	135.58	86.785	.734	.871
KP2	135.61	86.645	.845	.870
KP3	135.58	86.052	.817	.869
KP4	135.65	84.903	.888	.868
KP5	135.74	83.198	.837	.866
KP6	135.65	84.637	.917	.867
KP7	135.65	86.570	.822	.870
KP8	135.58	86.785	.868	.870
KP9	135.65	86.770	.797	.870
KP10	135.77	83.247	.675	.869
KP11	135.58	86.985	.841	.870
KP12	135.61	85.245	.877	.868
KP13	135.65	85.570	.816	.869
KP14	135.65	87.037	.765	.871
KP15	135.87	82.449	.626	.870
KP16	135.55	87.256	.856	.871
KP17	135.55	87.256	.856	.871
KP18	135.55	88.056	.746	.872
KP19	135.55	88.056	.746	.872
KP20	135.84	82.540	.722	.868
KP21	138.55	102.656	-.423	.908
KP22	135.55	86.589	.790	.870
KP23	135.58	86.185	.802	.870
KP24	135.65	85.370	.678	.870
KP25	139.13	100.916	-.850	.893
KP26	135.61	87.312	.761	.871
KP27	138.68	103.559	-.459	.909
KP28	135.65	88.703	.390	.876
KP29	135.58	86.185	.802	.870
KP30	139.19	100.295	-.881	.891
KP31	135.55	87.323	.296	.871
KP32	135.48	88.658	.322	.873
KP33	138.32	102.959	-.350	.919

Reliabilitas Kuesioner Penelitian

Dokumentasi Keperawatan Elektronik Kualitas Pelayanan Keperawatan

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.923	29

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.879	30

Lampiran 7. Analisis Data

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Dokumentasi Kep Elektronik	Mean	129,99	1,202	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	127,59	
		Upper Bound	132,38	
	5% Trimmed Mean	130,36		
	Median	135,00		
	Variance	102,614		
	Std. Deviation	10,130		
	Minimum	109		
	Maximum	142		
	Range	33		
	Interquartile Range	17		
	Skewness	-,682	,285	
	Kurtosis	-1,027	,563	
	Kualitas Pelayanan Keperawatan	Mean	121,18	1,171
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	118,85	
		Upper Bound	123,52	
5% Trimmed Mean		121,04		
Median		123,00		
Variance		97,295		
Std. Deviation		9,864		
Minimum		106		
Maximum		141		
Range		35		
Interquartile Range		18		
Skewness		-,065	,285	
Kurtosis		-1,117	,563	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Dokumentasi Kep Elektronik	,232	71	,000	,861	71	,000
Kinerja Perawat	,152	71	,000	,922	71	,000
Kualitas Pelayanan Keperawatan	,139	71	,002	,939	71	,002
Kepuasan Kerja Perawat	,088	71	,200*	,949	71	,006

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Case Processing Summary

Cases

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dokumentasi Kep Elektronik	71	100,0%	0	0,0%	71	100,0%
Kualitas Pelayanan Keperawatan	71	100,0%	0	0,0%	71	100,0%

Correlations

		Dokumentasi Kep Elektronik	Kualitas Pelayanan Keperawatan
Dokumentasi Kep Elektronik	Pearson Correlation	1	,744**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	71	71
Kualitas Pelayanan Keperawatan	Pearson Correlation	,744**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	71	71

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Tests of Normality

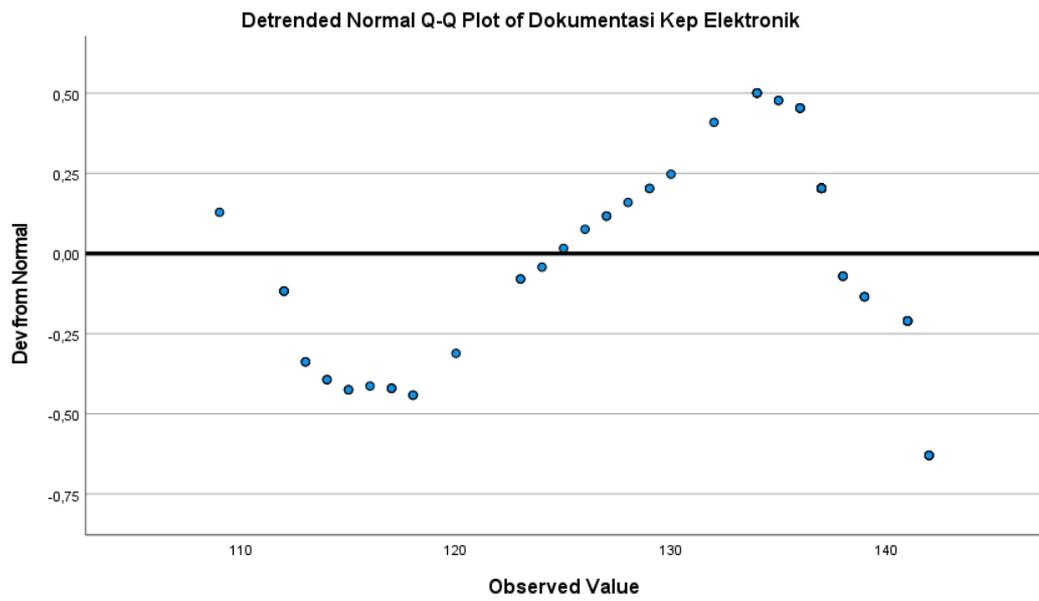
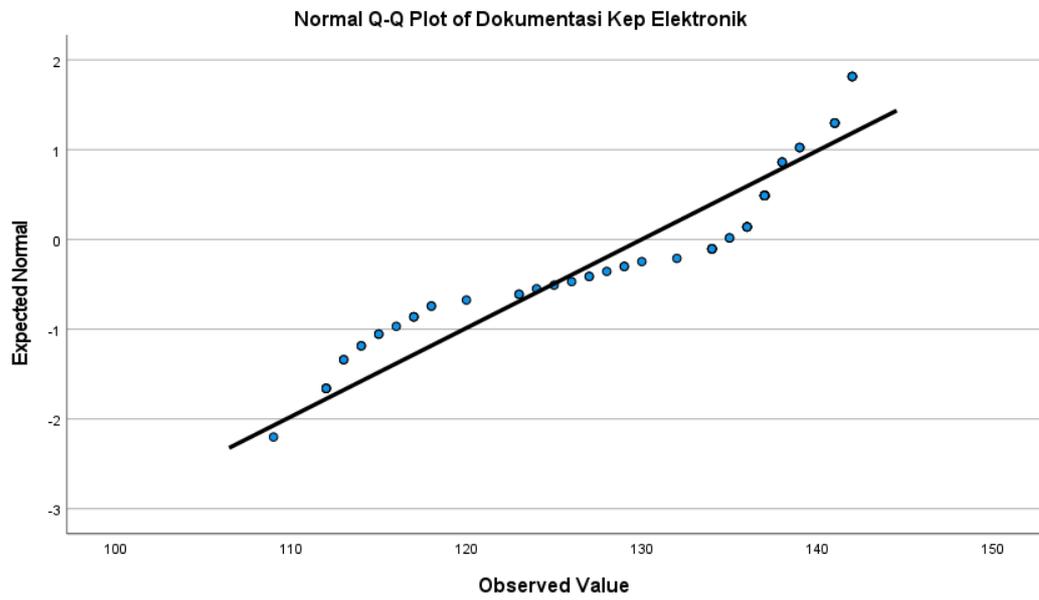
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Dokumentasi Kep Elektronik	,232	71	,000	,861	71	,000
Kualitas Pelayanan Keperawatan	,139	71	,002	,939	71	,002

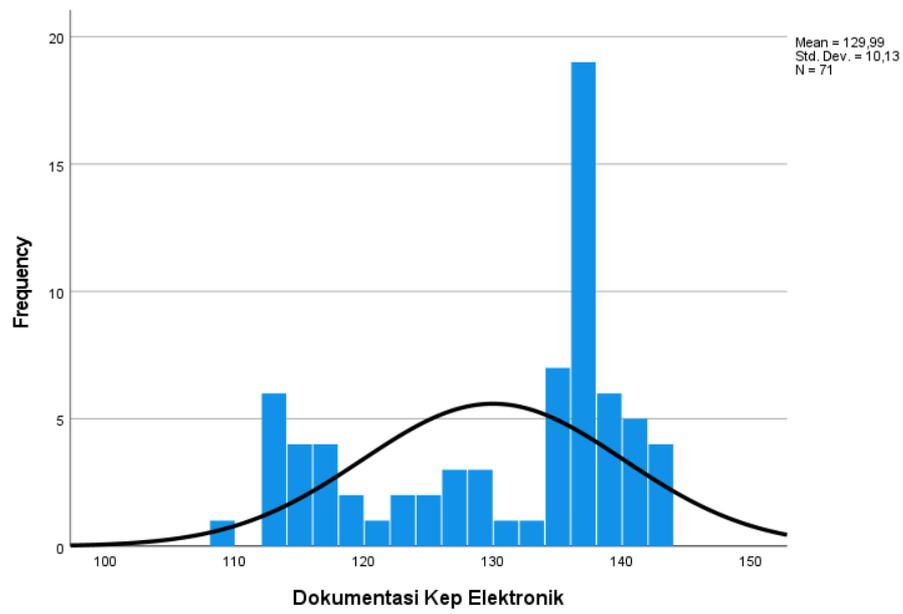
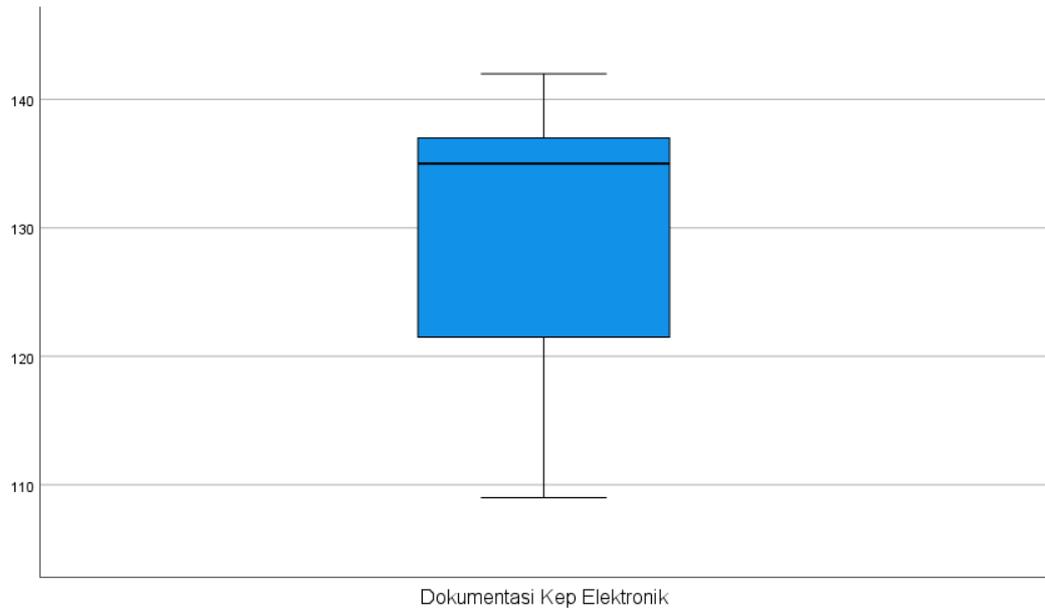
*. This is a lower bound of the true significance.

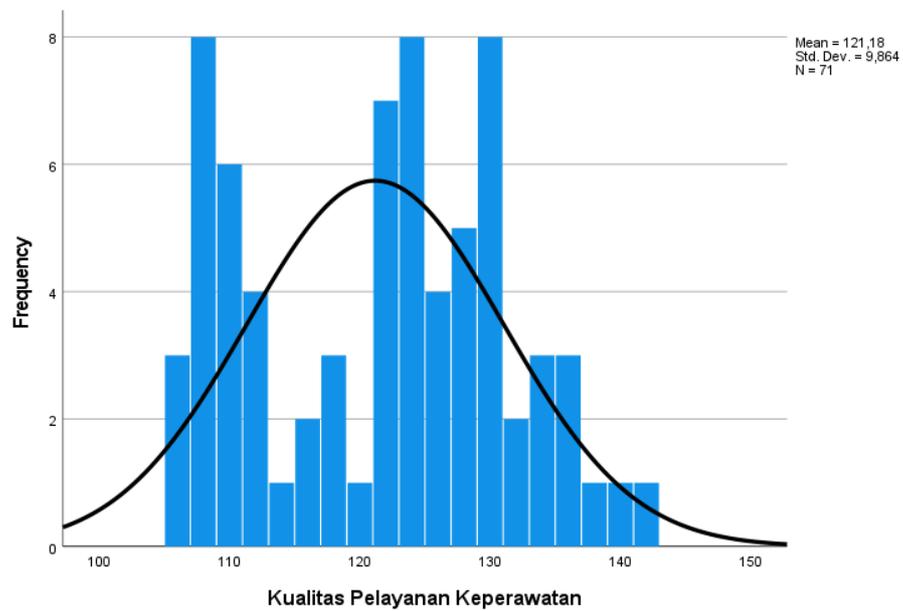
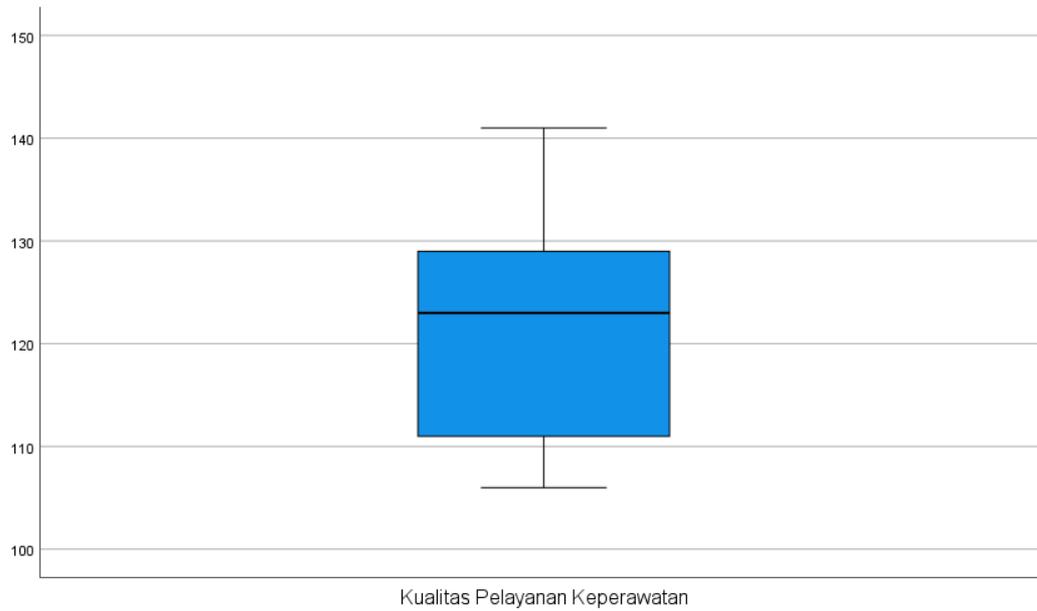
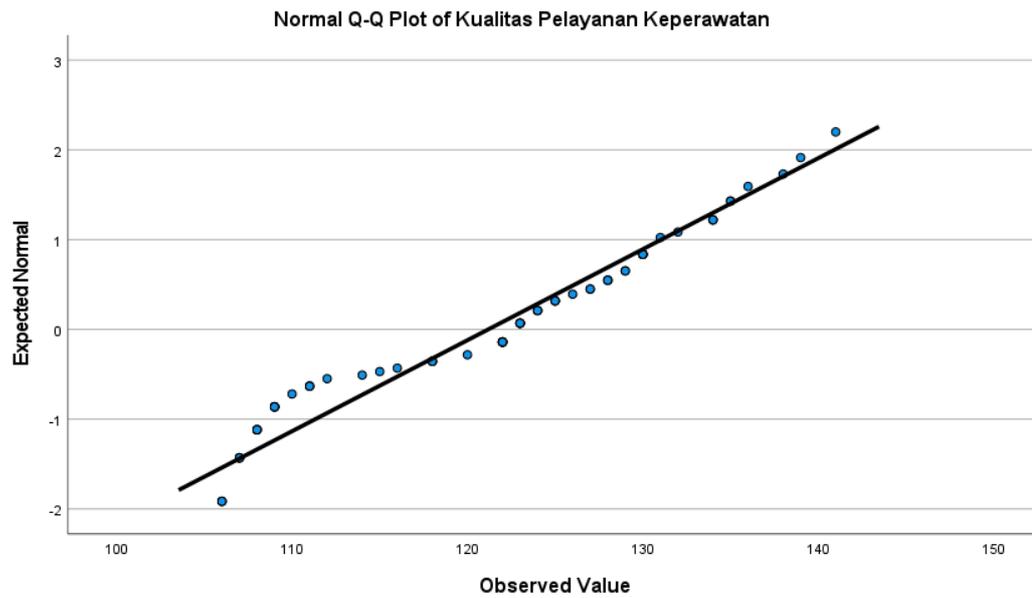
a. Lilliefors Significance Correction

Statistics

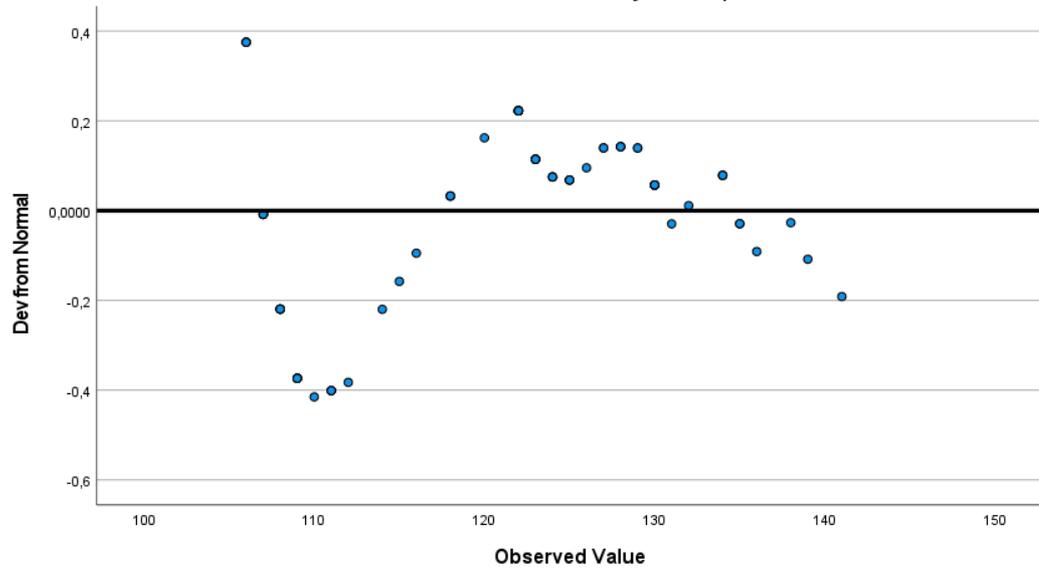
		Kualitas Pelayanan Keperawatan	Dokumentasi Kep Elektronik
N	Valid	71	71
	Missing	0	0
Mean		121,18	129,99
Median		123,00	135,00
Mode		122	137
Sum		8604	9229







Detrended Normal Q-Q Plot of Kualitas Pelayanan Keperawatan



Lampiran 9. Surat Persetujuan Pengambilan Data dan Studi Pendahuluan

	PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AJI MUHAMMAD PARIKESIT Jalan Ratu Agung No.1 Tenggara Seberang ☎ (0541) 661013-661015 Kode Pos 75572 Website : www.rsamp.kukakab.go.id E-mail : rsudamparikesit@yahoo.com	
Tenggarong Seberang, 11 April 2023		
Nomor : B-91/RSAMP/400.14.5.4/04/2023	Kepada	
Sifat : BIASA	Yth. Ketua Prodi S1 Keperawatan	
Lampiran : -	Universitas Muhammadiyah	
Hal : Persetujuan Penelitian	Kalimantan Timur	
	di-	
	Tempat	
<p>Menindaklanjuti Surat dari Ketua Prodi S1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur Nomor: 102/FIK.2/C.6/B/2023 tanggal 30 Maret 2023 tentang Permohonan Ijin Penelitian atas nama :</p> <p>Nama : Muhammad Azhar Faridzal dan Rahayu NIM : 1911102411062 dan 1911102411119 Program Studi : Ilmu Keperawatan Judul Penelitian : Hubungan Sistem Pendokumentasian Keperawatan Berbasis Elektronik dengan Kualitas Pelayanan Keperawatan, Kinerja Perawat, Kepuasan Kerja Perawat, Kepuasan Pasien di Unit Rawat Jalan Dua RSUD.</p> <p>Sehubungan dengan hal tersebut kami bermaksud untuk mengkonfirmasi bahwa pada prinsipnya RSUD Aji Muhammad Parikesit bersedia menerima permohonan yang dimaksud, dengan beberapa ketentuan sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Data yang diambil sesuai dengan keadaan dilapangan dan disetujui oleh Kepala Ruangan.2. Kegiatan tersebut tidak mengganggu fungsi pelayanan yang ada di RSUD Aji Muhammad Parikesit.3. Mahasiswa tersebut sanggup memenuhi dan mentaati peraturan yang berlaku di RSUD Aji Muhammad Parikesit.4. Setelah selesai melakukan penelitian, mahasiswa melapor ke Bagian Umum, Cq. Ketua Tim Kerja Kepegawaian Pendidikan dan Pengembangan SDM. <p>Demikian surat balasan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.</p>		
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"><p style="font-size: small;">Ditandatangani Secara Elektronik Dieth PE DIREKTUR</p><p style="font-size: small;">Dr. dr. Martina Yulianti, Sp.PD.FNASIN, M.Kes(NARS) Penerima Utama Muda</p></div>	
<small>Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN</small>		



Tenggarong Seberang, 23 Februari 2023

Nomor	: B-47/RSAMP/400.14.5.4/02/2023	Kepada
Sifat	: BIASA	Yth. Ketua Prodi Ilmu Keperawatan
Lampiran	: -	Universitas Muhammadiyah
Hal	: Persetujuan Pengambilan Data dan Studi	Kalimantan Timur
	Pendahuluan	di-
		Tempat

Menindaklanjuti Surat dari Ketua Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur Nomor: 047/IK.2/C.6/RS/2023 tanggal 06 Februari 2023 tentang Permohonan Ijin Studi Pendahuluan atas nama :

Nama : Muhammad Azhar Faridzal dan Raheyu

NIM : 1911102411062 dan 1911102411119

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Judul Penelitian : Hubungan Sistem Pendokumentasian Keperawatan Berbasis Elektronik dengan Kualitas Pelayanan Keperawatan, Kinerja Perawat, Kepuasan Kerja Perawat, Kepuasan Pasien di Urat Rawat Jalan Dua RSUD.

Sehubungan dengan hal tersebut kami bermaksud untuk mengkonfirmasi bahwa pada prinsipnya RSUD Aji Muhammad Parikesit bersedia menerima permohonan yang dimaksud, dengan beberapa ketentuan sebagai berikut :

1. Data yang diambil sesuai dengan keadaan lapangan dan disetujui oleh Kepala Ruangan.
2. Kegiatan tersebut tidak mengganggu fungsi pelayanan yang ada di RSUD Aji Muhammad Parikesit.
3. Mahasiswa tersebut sanggup memenuhi dan mentaati peraturan yang berlaku di RSUD Aji Muhammad Parikesit.
4. Setelah selesai melakukan penelitian, mahasiswa melapor ke Bagian Umum, Cq. Ketua Tim Kerja Kepegawaian Pendidikan dan Pengembangan SDM.

Demikian surat balasan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.



Lampiran 10. Uji Etik Penelitian



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MULAWARMAN
Jl. Krayan Kampus Gunung Kelua Samarinda-KALTIM 75119
Telp: 0541 – 748581 / 748449 ; email : ppd@unmul.ac.id



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MULAWARMAN
SAMARINDA

SURAT PERSETUJUAN KELAYAKAN ETIK
NO. 96/KEPK-FK/V/2023

DIBERIKAN PADA PENELITIAN :

**Hubungan Sistem Pendokumentasian Keperawatan Berbasis Elektronik
dengan Kualitas Pelayanan Keperawatan, Kinerja Perawat, dan Kepuasan
Kerja Perawat, Kepuasan Pasien di Unit Rawat Jalan pada Dua RSUD**

Nama Peneliti :

Ns. Maridi M. Dirdjo, M.Kep
Tegar Uji Yudisya
Muhammad Azhar Faridzal
Rahayu
Sopia Miranti

Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

Samarinda, 19 Mei 2023

Ketua



Dr. dr. Nataniel Tandirogang, M.Si

Anggota :

Dr. dr. Nurul Hasanah, M.Kes, Dr. dr. Eva Rachmi, M.Kes, M.Pd.,Ked,
dr. Abdul Mu'ti, M.Kes, Sp.Rad, Dr. drg. Sinaryani, M.Kes
Dr. Hadi Kuncoro, M.Farm. Apt, Prof. Dr. Drh. Hj.Gina Saptiani, M.S

Lampiran 11. Surat Persetujuan Penelitian dari Dua RSUD



PEMERINTAH KOTA BONTANG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TAMAN HUSADA

Jl. Let. Jend. S. Parman No 1 Teip. (0548) 22111, 23000 Fax. (0548) 29111 Kode Pos 75331
E-mail : rsudbontang@yahoo.co.id Bontang – Kaltim

Bontang, 15 Mei 2023

Nomor : 423.4/ *542* /RSUD/USDM.2/2023 Yth
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : **Pemberian Ijin Penelitian**

Kepada
Ketua Prodi Sarjana Ilmu
Keperawatan Universitas
Muhammadiyah
Kalimantan Timur
Di -

Tempat

Menindaklanjuti surat dari Ketua Prodi Sarjana Ilmu Keperawatan, Nomor 102/FIK.2/C.6/B/2023 tanggal 30 Maret 2023 perihal permohonan Ijin Studi Penelitian, berkenaan hal tersebut pada prinsipnya kami memberikan izin kepada:

1. Ns. Maridi M. Dirdjo, M.Kep (NIDN. 1125037202)
2. Tegar Uji Yudisya (NIM. 1911102411078)
3. Muhammad Azhar Faridzal (NIM. 1911102411062)
4. Rahayu (NIM. 1911102411119)
5. Sopia Marti (NIM. 1911102411165)

untuk melakukan penelitian di RSUD Taman Husada Bontang untuk kegiatan Catur Dharma Perguruan Tinggi di Prodi Sarjana Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, dengan peraturan dan ketentuan sebagai berikut:

1. Melakukan Studi Pendahuluan dengan Judul "**Hubungan Sistem Pendokumentasian Keperawatan Berbasis Elektronik Dengan Kualitas Pelayanan Keperawatan, Kinerja Perawat, Kepuasan Kerja Perawat, Kepuasan Pasien di Unit Rawat Jalan Dua RSUD**"
2. Sebelum melakukan penelitian melapor kepada Wadir Pelayanan dan Kepala Bidang Keperawatan dan Kebidanan dan Pengendalian Mutu
3. Mentaati peraturan yang berlaku di RSUD Taman Husada Bontang.
4. Hal-hal yang berhubungan dengan penelitian sepenuhnya menjadi tanggungjawab peneliti

5. Peneliti wajib menjaga kerahasiaan berkas/dokumen informasi medis pasien, tidak mengambil foto/video/gambar dan tidak menyebarkannya (sesuai Permenkes No. 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis)
6. Peneliti wajib menyampaikan dan menyerahkan hasil penelitian kepada bagian Tata Usaha setelah laporan penelitian disusun, dilaporkan terlebih dahulu kepada Kepala Bidang Keperawatan dan Kebidanan dan Pengendalian Mutu sebelum dipublikasikan
7. Surat ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila yang bersangkutan telah selesai melakukan penelitian serta tidak mentaati/melanggar ketentuan-ketentuan seperti tersebut diatas
8. Adapun biaya untuk studi pendahuluan sebesar **Rp. 300.000,-**. Pembayaran biaya tersebut dilakukan sebelum pelaksanaan penelitian melalui Bendahara Penerimaan RSUD Taman Husada Bontang Lantai IV Gedung B (Ibu. Maryatun).

Demikian disampaikan untuk diketahui sebagaimana mestinya. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.



Direktur,
RSUD Taman Husada Bontang

(Handwritten signature)
dr. Suhardi, Sp.JP.FIHA
Pembina Tk. I
NIP. 197506022005021002

Tembusan disampaikan Kepada Yth :

1. Direktur RSUD Taman Husada Bontang
2. Wadir Pelayanan Kesehatan
3. Kabid Keperawatan dan Kebidanan
4. Kabid Pelayanan Medik dan Pengendalian Mutu
5. Mahasiswa Yang Bersangkutan

Lampiran 12. Lembar Persetujuan Dosen Pembimbing dan Koordinator Mata Kuliah Ajar Skripsi,
Lembar Pengesahan Proposal

ii

LEMBAR PERSETUJUAN
HUBUNGAN SISTEM PENDOKUMENTASIAN KEPERAWATAN
BERBASIS ELEKTRONIK DENGAN KUALITAS PELAYANAN
KEPERAWATAN DI UNIT RAWAT JALAN DUA RSUD
PROPOSAL PENELITIAN
DISUSUN OLEH:

Muhammad Azhar Faridzal 1911102411062

Disetujui untuk Diajukan Pada Tanggal, 14 Februari 2023
Pembimbing


Ns. Maridi M. Dirdjo, M.Kep
NIDN. 1125037202

Mengetahui,
Koordinator Mata Ajar Metodologi Penelitian

Ns. Milkhatun, M.Kep
NIDN. 1121018501

Dipindai dengan CamScanner

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Muhammad Azhar Faridzal (1911102411062)
Judul : "Hubungan Sistem Pendokumentasian Keperawatan Berbasis Elektronik Dengan Kualitas pelayanan keperawatan Keperawatan Di Unit Rawat Jalan Dua Rsud"
Nama Pembimbing : Ns. Maridi M. Dirdjo, M.Kep.

No	Tanggal	Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf
1.	Rabu, 14 September 2022	JUDUL	Acc Judul.	
		BAB I	BAB I: Kata-kata Bahasa Inggris dicetak miring, jurnalnya, pembahasan kualitas pelayanan keperawatan, keaslian penelitian focus ke variable penelitian.	
		BAB II	BAB II: Penambahan materi didalam tinjauan pustaka, perbaikan kerangka teori, kerangka konsep penomoran.	

		BAB III	BAB III: Penomoran, sesuaikan variable penelitian, paragraph diperbaiki.	MURAH ✓
2.	Kamis, 22 September 2022	BAB I	BAB I : Perbaiki Latar Belakang, Rumusan Masalah.	MURAH ✓
		BAB II	BAB II : Kutipan diperbaiki, Kerangka Teori Penelitian.	MURAH ✓
		BAB III	BAB III : Penomoran diperhatikan serta bahasa inggris cetak miring.	MURAH ✓
		DAFTAR PUSTAKA	Daftar Pustaka: 1.5, judul jurnal pakai huruf kecil dan dicetak miring.	MURAH ✓
		JUDUL	Pergantian tempat penelitian.	MURAH ✓

			Perbaiki tata cara penulisan: abstrak, kata pengantar.	
3.	Rabu, 27 September 2022	BAB I	BAB I : Penulisan kutipan.	<i>MR</i>
4.	Selasa, 04 Oktober 2022	BAB II	BAB II : Penambahan materi di BAB II yakni Dimensi Kualitas.	<i>MR</i>
		BAB III	BAB III : Tidak Ada	<i>MR</i>
		Lampiran	Perubahan Kuesioner Penelitian: Kualitas pelayanan keperawatan.	<i>MR</i>
		Tata Cara Penulisan	Abstrak: Spasi 1 dan rata kanan kiri. Penulisan nama orang berilah titik setelahnya. Singkatan bahasa inggris beri tanda titik koma.	<i>MR</i>

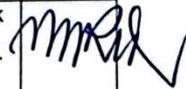
			<p>Penulisan kutipan diperbaiki: PPNI.</p> <p>Penulisan kutipan diperbaiki: NANDA.</p> <p>Penulisan kutipan diperbaiki: (Winarsih, 2012).</p> <p>Penulisan kata-kata diperbaiki.</p> <p>Spasi double.</p>	
5.	Senin, 31 Oktober 2022	Tata Cara Penulisan	<p>Kutipan: Singkatan nama dihilangkan dan singkatan nama hanya untuk didapus.</p> <p>Abstrak: Font 10.</p> <p>Paragraf: Jika satu paragraf digabung dan kalau kurang lebih diturunin saja supaya rapi.</p> <p>Kutipan: Titik dan koma untuk 2 kutipan, yang jadi satu kalau sudah pakai dalam berarti kutipan tidak usah pakai halaman.</p>	

			<p>Halaman: Dipindah keatas kanan, dikasih 2 cm pengaturan dimargin belakang.</p> <p>Kutipan: Diperbaiki contoh Tandi, Et al., 2020.</p> <p>Margin: 4,3,4,3.</p> <p>Isian materi: Spasi 2.</p>	
6.	Rabu, 09 November 2022	BAB II	BAB II: Definisi operasional tidak boleh pakai kutipan dan yang diperbolehkan kutipan hanya ketika di kategori.	
		BAB III	BAB III: Penomoran 3.1 Definisi Operasional Ditaruh diatas tabel.	
		DAFTAR PUSTAKA	Jika di daftar pustaka tahun didalamnya pakai kurung satu berarti semua pakai kurung.	

		STUDI PENDAHULUAN	Mekanisme studi pendahuluan: Secara online dan melalui google form, akan tetapi dikonsulkan kembali kepihak rumah sakit. Untuk tanggal pelaksanaan: 3-4 Desember, akan tetapi dikonsulkan kembali kepihak rumah sakit.	
7.	06 Desember 2022	STUDI PENDAHULUAN	Konsul kepada Dosen Pembimbing mengenai keluarnya surat pemberian izin studi pendahuluan dari RSUD Taman Husada Bontang.	
8.	Sabtu, 17 Desember 2022	KUESIONER PENELITIAN	Konsul kuesioner penelitian sistem dokumentasi keperawatan elektronik dan kualitas pelayanan keperawatan. Dosen pembimbing mempelajari dan mengkaji kuesioner kualitas pelayanan keperawatan dan kuesioner	

			dokumentasi keperawatan elektronik.	
9.	Kamis, 29 Desember 2022	STUDI PENDAHULUAN	Konsul mengenai kelanjutan dari studi pendahuluan. Studi pendahuluan dilanjutkan bulan januari 2023.	<i>MAR</i>
10.	Rabu, 09 Januari 2023	BAB II	Penambahan dimensi dokumentasi keperawatan elektronik pada telaah pustaka.	<i>MAR</i>
		BAB III	Pergantian dimensi dokumentasi keperawatan elektronik pada definisi operasional.	

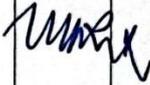
		KUESIONER PENELITIAN	Konsul kuesioner penelitian dokumentasi keperawatan elektronik dan kualitas pelayanan keperawatan. Pergantian kuesioner sistem dokumentasi keperawatan elektronik dan ACC kuesioner kualitas pelayanan keperawatan.	
11.	Selasa, 10 Januari 2023	UJI KELAYAKAN ETIK PENELITIAN	Konsul kepada dosen pembimbing mengenai uji kelayakan etik penelitian dikampus. Belum bisa dilakukan uji kelayakan etik penelitian dikampus, dosen pembimbing mengarahkan untuk uji kelayakan uji etik penelitian di Universitas Mulawarman. Dilakukan pengisian formulir protokol KEPK FK Unmul dan Check List 7 Standar KEPK FK Unmul serta menyiapkan berkas lainnya.	
12.	Kamis, 12 Januari 2023	UJI KELAYAKAN ETIK PENELITIAN	Konsul dan lapor kepada dosen pembimbing mengenai bahwa pembuatan surat pengantar uji kelayakan etik penelitian kepada Universitas	

			Mulawarman di Fakultas Ilmu Keperawatan dalam proses.	
13.	Selasa, 17 Januari 2023	UJI KELAYAKAN ETIK PENELITIAN	Konsul kepada dosen pembimbing mengenai pengajuan kelaikan etik pada point ke 3 dari prosedur pengajuan kelaikan etik di Universitas Mulawarman. Dosen pembimbing tetap mengarahkan ke Universitas Mulawarman untuk uji kelayakan etik beserta alasan konkret mengenai uji kelayakan etik tetap dilakukan di Universitas Mulawarman.	
14.	Jumat, 20 Januari 2023	UJI KELAYAKAN ETIK PENELITIAN	Konsul mengenai daftar tilik kepada dosen pembimbing. Untuk daftar tilik hanya sebagai panduan dalam mengisi formulir lainnya.	

15.	Sabtu, 21 Januari 2023	UJI KELAYAKAN ETIK PENELITIAN	<p>Konsul kepada dosen pembimbing mengenai lembar pengesahan yang dilampirkan pada saat mengirim berkas uji kelayakan etik kepada Universitas Mulawarman. Lembar pengesahan yang dipakai adalah lembar pengesahan proposal besar atau proposal gabungan.</p> <p>Konsul kepada dosen pembimbing mengenai tanggal pada lembar pengesahan proposal besar. Tanggal yang dipakai adalah tanggal ujian metodologi penelitian.</p>	

		STUDI PENDAHULUAN	<p>Konsul kepada dosen pembimbing mengenai pelaksanaan dimulai studi pendahuluan. Studi pendahuluan dilakukan minggu depan dan langsung berkoordinasi dengan pihak RSUD Taman Husada Bontang.</p> <p>Konsul dan lapor kepada dosen pembimbing mengenai tanggal dilakukan studi pendahuluan yang sudah di ACC pihak RSUD Taman Husada Bontang.</p>	
16.	Selasa, 24 Januari 2023	KUESIONER PENELITIAN	ACC kuesioner dokumentasi keperawatan elektronik dan penambahan pertanyaan tertutup didalam kuesioner kualitas pelayanan keperawatan keperawatan.	
		STUDI PENDAHULUAN	Konsul kepada dosen pembimbing mengenai konsep studi pendahuluan.	

			<p>Pertanyaan tertutup.</p> <p>Konsep studi pendahuluan:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Perdimensi 2 pertanyaan ya atau tidak.2. Online lewat Google form, pertanyaan positif diikuti dengan variabel Dependen masing-masing 2 pertanyaan.3. Susunan pertanyaan dari dokep elektronik sampai variabel Dependen.4. 10 perawat dari seluruh ruangan untuk studi pendahuluan.5. 10 pasien dari seluruh ruangan untuk studi pendahuluan atau bisa datangin ke RS dan melakukan pengkajian utk membantu pasien mengisi kuesioner.	
--	--	--	--	--

		UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS	Konsul kepada dosen pembimbing mengenai uji validitas.	
		UJI KELAYAKAN ETIK PENELITIAN	Tanda tangan lembar pengesahan proposal besar kepada dosen pembimbing, tanda tangan lembar pengesahan proposal besar kepada dosen penguji.	
17.	Rabu, 25 Januari 2023	UJI KELAYAKAN ETIK PENELITIAN	Konsul kepada dosen pembimbing mengenai uji etik. Uji kelayakan etik dilaksanakan sesuai rencana dan konsep yang telah disusun bersama dosen pembimbing.	

		UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS	<p>Konsul kepada dosen pembimbing mengenai uji validitas dan reliabilitas. Uji validitas dan reliabilitas dilakukan pada minggu ini dan sudah menghubungi pihak RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong. Surat pengantar telah ditandatangani oleh dosen pembimbing dan surat pengantar uji validitas dan reliabilitas sudah masuk di prodi. Konsep uji validitas dan reliabilitas:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Menggunakan sistem online melalui google form2. 30 perawat dari seluruh ruangan untuk uji validitas dan reliabilitas.3. 30 pasien dari seluruh ruangan untuk uji validitas dan reliabilitas.4. Menggunakan kuesioner sistem dokumentasi keperawatan elektronik dan	
--	--	---	---	---

			<p>kuesioner kualitas pelayanan keperawatan.</p> <p>Uji validitas dan reliabilitas dilaksanakan sesuai rencana dan konsep yang telah disusun bersama dosen pembimbing.</p>	
		STUDI PENDAHULUAN	<p>Konsul kepada dosen pembimbing mengenai studi pendahuluan. Studi pendahuluan dilaksanakan sesuai rencana dan konsep yang telah disusun bersama dosen pembimbing.</p>	<i>mmRik</i>
18.	Kamis, 26 Januari 2023	KUESIONER PENELITIAN	<p>ACC Kuesioner penelitian system dokumentasi keperawatan elektronik dan kuesioner kualitas pelayanan keperawatan keperawatan.</p>	<i>mmRik</i>
19.	Senin, 30 Januari 2023	STUDI PENDAHULUAN	<p>Konsul kepada dosen pembimbing mengenai studi pendahuluan.</p> <p>1. Untuk ruang rawat inap belum sepenuhnya memakai sistem</p>	<i>mmRik</i>

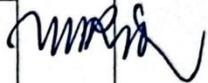
			<p>dokumentasi keperawatan elektronik dan yang sudah memakai ialah di ruang rawat jalan kemudian diarahkan ke ruang rawat jalan karena ruang rawat jalan sudah memakai sistem dokumentasi keperawatan elektronik dan untuk sampel perawatnya hanya 47 orang saja di ruang rawat jalan yang artinya kurang dari 50. Kemudian dari pihak RS menyarankan untuk menggunakan perbandingan sebagai judul yakni "perbandingan sistem dokumentasi keperawatan elektronik dan berbasis manual" karena disana masih menggunakan kedua metodenya.</p>	
--	--	--	--	--

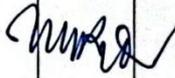
20.	Kamis, 02 Februari 2023	STUDI PENDAHULUAN DAN KONSEP PENELITIAN	Konsul kepada dosen pembimbing mengenai studi pendahuluan. 1. Perubahan Judul dan ACC Judul yakni: "Perbedaan Kualitas pelayanan keperawatan Keperawatan Antara Sistem Pendokumentasian Keperawatan Berbasis Elektronik Dan Manual Di Unit Rawat Jalan Dua Rsud" 2. Penambahan variabel independen yakni: Sistem pendokumentasian manual. 3. Penambahan tempat penelitian sekaligus studi pendahuluan menjadi dua rumah sakit yakni: RSUD Taman Husada Bontang dan RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong.	
-----	-------------------------------	--	---	---

			4. Fokus pada variabel dependen dan variabel independen hanya sebagai pembanding dari variabel dependen.	
21.	Jumat, 03 Februari 2023	PROPOSAL PENELITIAN	<p>Konsul kepada dosen pembimbing mengenai proposal penelitian.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penambahan beberapa kata di definisi operasional dan perbaikan hasil ukur dari kategori menjadi parametric. 2. Penetapan analisis univariat: Mean, Median, Modus, Min-Max, CI 95% beserta rumus. 3. Penetapan analisis bivariat: Uji Independen Sample T Test dan Uji Mann Whitney beserta rumus. 	

22.	Senin, 06 Februari 2023	Judul	Acc Judul Baru "HUBUNGAN SISTEM PENDOKUMENTASIAN KEPERAWATAN BERBASIS ELEKTRONIK DENGAN KUALITAS PELAYANAN KEPERAWATAN KEPERAWATAN DI UNIT RAWAT JALAN DUA RSUD"	
		Proposal Penelitian	Konsul kepada dosen pembimbing mengenai proposal penelitian. Menyesuaikan isi proposal dengan judul baru (Perbaikan BAB I, BAB II, BAB III).	
		Studi Pendahuluan	Konsul kepada dosen pembimbing mengenai proposal penelitian. Ganti judul dengan yang baru dan konsep studi pendahuluan ialah dilakukan di dua rumah sakit dengan ruang rawat jalan yang sistem	

			pendokumentasian keperawatan telah berbasis elektronik.	
		Uji Validitas dan Reliabilitas	<p>Konsul kepada dosen pembimbing mengenai proposal penelitian. Ganti judul dengan yang baru dan konsep uji validitas sesuai rencana yakni dilakukan di RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong.</p> <ol style="list-style-type: none">1. Menggunakan sistem online melalui google form2. 30 perawat dari seluruh ruangan untuk uji validitas dan reliabilitas.3. 30 pasien dari seluruh ruangan untuk uji validitas dan reliabilitas.4. Menggunakan kuesioner sistem dokumentasi keperawatan elektronik dan kuesioner kualitas pelayanan keperawatan.	

			Uji validitas dan reliabilitas dilaksanakan sesuai rencana dan konsep yang telah disusun bersama dosen pembimbing.	
		Uji Kelayakan Etik Penelitian	Konsul kepada dosen pembimbing mengenai uji etik. Uji kelayakan etik dilaksanakan sesuai rencana dan konsep yang telah disusun bersama dosen pembimbing dan penyesuaian sedikit dengan judul baru.	

23.	Rabu, 07 Februari 2023	<p>Proposal Penelitian</p> <p>Studi Pendahuluan</p> <p>Uji Validitas dan Reliabilitas</p> <p>Uji Kelayakan Etik Penelitian</p>	<p>ACC Proposal Penelitian oleh dosen pembimbing.</p> <p>ACC Konsep Studi Pendahuluan dan surat pengantar sudah ditandatangani sehari sebelumnya.</p> <p>ACC Konsep Uji Validitas dan Reliabilitas, dan surat pengantar sudah ditandatangani sehari sebelumnya.</p> <p>ACC Konsep Uji Kelayakan Etik Penelitian.</p>	

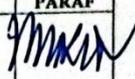
LEMBAR KONSULTASI (bimbingan)

Nama Mahasiswa : Muhammad Anwar Fauzan
 NIM : 1911101411061
 Judul Penelitian : Hubungan Sistem Pendokumentasian Keperawatan Berbasis Elektronik Dengan Kualitas Pelatoman Keperawatan Di Unit Rawat Jalan Dua RSUD
 Nama Pembimbing : Ni. Manik M. Dirjo, M. Kes

NO	TANGGAL	KONSULTASI	HASIL KONSULTASI	PARAF
1.	Kamis, 16 Februari 2023	BAB I	1. Latar belakang fokus pada masalah yang ingin diteliti 2. Penguatangan kata di Perawatan 3. Kemampuan RWA bagi Perawatan dimasukkan atau tidak 4. Keaslian penelitian: Fokus pada metode penelitian khusus no. 3	 
2.	Jumat, 17 Februari 2023	BAB II dan III	1. Dokumentasi Keperawatan harus bisa mewakili Pelatoman 2. Tambahkan hubungan dokumentasi Keperawatan dengan kualitas Pelatoman 3. Kutipan di perhatikan 4. Kutipan kerangka teori dan kerangka konsep diperhatikan 5. Jumlah Paragraf dan Sumber di RSUD A.M. Paragraf jika sudah studi Pendalaman ditambahkan 6. Berapa jumlah Poli di unit rawat jalan dua RSUD yang akan diteliti, ditambahkan datanya 7. Definisi operasional: Suatu diganti jadi internal 8. Instrumen Penelitian: dua variabel di jelaskan kuesioner beserta indikatornya	

NO	TANGGAL	KONSULTASI	HASIL KONSULTASI	PARAF
			5. Foto di perhatikan 6. expert di awal di tembak atau tidak 7. Teknik Pengumpulan data - lengkap - lengkap secara fisik 8. Daftar Pustaka: - Government Information Perencanaan	
3	Kamis, 16 Maret 2023	Konsultasi tempat Uji Validitas	1. Uji Validitas disetujui dan dilaksanakan di RS SMC Samarinda 2. Tanda tangan persetujuan dosen pembimbing di surat pengantar Uji Validitas	
4	Jumat, 24 Maret 2023	Konsultasi tempat Uji Validitas	1. Ada kendala teknis pada saat mengantarkan surat pengantar ke RS SMC Samarinda 2. Berdiskusi bersama dosen pembimbing mengenai pemecahan masalah	
5	Sabtu, 25 Maret 2023	Konsultasi tempat Uji Validitas	1. Perubahan tempat Uji Validitas diterima oleh dosen pembimbing	
6	Jumat, 31 Maret 2023	Konsultasi mengenai Dial data Uji Validitas	1. Penyerahan Dial data Uji Validitas oleh mahasiswa dan di bantu oleh dosen pembimbing	

NO	TANGGAL	KONSULTASI	HASIL KONSULTASI	PARAF
7.	Selasa, 04 April 2022	Konsultasi mengenai olah data uji validitas	1. Pengiriman oleh data diarium oleh mahasiswa dan disimbing oleh dosen Pembimbing	
8.	Pada, 05 April 2022	Konsultasi mengenai Uji etik Penelitian	1. Uji etik disetujui oleh dosen Pembimbing dan melampirkan pengisian data oleh mahasiswa ke Keptik-fk Unmu	
9.	Selasa, 11 April 2022	Konsultasi dan memohon restu dan dosen pembimbing untuk penelitian	1. Memohon restu dan dosen pembimbing untuk penelitian di unit rawat jalan Kali 2 RSUD A.M. Pankekit	
10.	Senin, 08 Mei 2022	Konsultasi mengenai Guna formel	1. Pengiriman proposal gabungan diarium formal bab 3 dan jina suzan sesuai langsung dikirim ke dosen Pembimbing	
11.	Jumat, 12 Mei 2022	Konsultasi mengenai Uji etik dan biodata ketua peneliti untuk proposal gabungan	1. Sering dicek email untuk uji etik Penelitian 2. Pengisian biodata ketua Peneliti oleh dosen Pembimbing	

NO	TANGGAL	KONSULTASI	HASIL KONSULTASI	PARAF
12.	Senin, 15 Mei 2023	Konsultasi Proposal Gabungannya untuk Simposium UMKP Konsultasi dan Memohon dan Restu dosen Pembimbing untuk Penelitian	1. Menyetujui proposal gabungan yang sudah selesai karena dosen pembimbing 2. Memohon dan restu dosen pembimbing untuk penelitian di RSUD Taman Husada Bintang Unit Rawat Jalan	 
13.	Rabu, 31 Mei 2023	Konsultasi Uji erik Penelitian	1. Membentangkan kepada dosen pembimbing bahwa uji erik penelitian sudah keluar dan selesai	
14.	Jumat, 02 Juni 2023	Konsultasi Peninjauan BAB 4 dan BAB 5	1. Peninjauan bab 4 dan bab 5 mulai ditawarkan oleh mahasiswa serta keputusan ditunggu oleh dosen pembimbing	
15.	Senin, 05 Juni 2023	Konsultasi mengenai Analisa serta pengolahan data Konsultasi mengenai bab 4 dan bab 5	1. Melakukan analisa data serta pengolahan data dengan bimbingan dari dosen pembimbing 1. Melakukan persiapan: 1. hasil analisa dengan langsung dari data trial 2. Menanjutkan Peninjauan Bab 4 dan Bab 5	

NO	TANGGAL	KONSULTASI	HASIL KONSULTASI	PARAF
16.	Jumat, 09 Juni 2013	Konsultasi mengenai BAB 4 dan BAB 5	<p>1. mengenai perhitungan uji normalitas data oleh mahasiswa</p> <p>3. mengenai diuji mengenai dengan Analisa data :</p> <p>2.1 Univariat</p> <p>a. sistem Pendokumentasian keperawatan berbasis komputer di unit rawat jauh dan esud</p> <p>b. Kualitas Pelayanan Keperawatan di unit rawat jauh dan esud</p> <p>2.2 Bivariat</p> <p>Hubungan sistem Pendokumentasian keperawatan berbasis elektronik dengan kualitas pelayanan keperawatan di unit rawat jauh dan esud</p> <p>3. Untuk di ketimoran dibagian karakteristik responden langsung menjawab data materias kemudian untuk lain bekerja dikategorikan sesuai di suka yang di lakukan bersama dengan Pembimbing dan Penambahan materi bab 2 mengenai jenjang karir perawat di Indonesia.</p>	<i>Maria</i>

NO	TANGGAL	KONSULTASI	HASIL KONSULTASI	PARAF
17.	Rabu, 14 Juni 2023	Bab 9	<ol style="list-style-type: none"> 1. CI 95 % bukan 99 % 2. Titik Koma didatom kesimpulan 3. Saran di bab 9 dirapuhkan dalam teks 4. Tambahkan lampiran analisis Univariate dan bivariat serta karakteristik responden 5. Pembuatan tabel karakteristiknya langsung digabung jadi satu 6. Pembuatan tabel Univariate langsung dibikin jadi satu tabel 7. Penambahan nomor jawaban karakteristik responden 8. Pembahasan karakteristiknya <ol style="list-style-type: none"> a. Jajikan data b. Bandingkan data c. Alami d. Saran 9. Pembahasan Univariate dan bivariat <ol style="list-style-type: none"> a. Jajikan data b. Bandingkan data c. Alami d. Saran 	

NO	TANGGAL	KONSULTASI	HASIL KONSULTASI	PARAF
		BAB 5	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki kesimpulan 2. Perbaiki cara menyajikan data dan Variabel 	
		Daftar Kata	Perbaiki dan perhatikan huruf besar serta kecil	
		BAB 3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penambahan materi karakteristik Ura Produk 2. Penambahan materi Interpretasi Pasien 3. Penambahan materi nilai Korelasi 	
		Abstrak	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pada bagian hasil yang benar <ul style="list-style-type: none"> a. $r = 0,744$ b. Prevalue = 0,000 c. $N = 71$ 	
		Daftar Tabel	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki dan Perhatikan ketepatan 	
		Daftar Lampiran	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki dan Perhatikan ketepatan 	

NO	TANGGAL	KONSULTASI	HASIL KONSULTASI	PARAF
28	Jumat, 16 Juni 2023	Tata Cera Penulisan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ubah tulisan RSUD jadi RSUD 2. Ubah kata "diken" menjadi "terak" 3. Ubah kata "prosal" menjadi "skripsi" 4. Benahi kutipan contoh : (Subanti, et Al, 2011) 5. Benahi singkatan kutipan : health education (HE) 6. Tarda baca mekuat contoh buku/ majal 7. Perhatikan sub bab dan diadanya buat figkutan 8. Singkatan huruf besar semu 9. Penggunaan titik koma diperhatikan 	
		BAB 4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Seran pada bab 4 majalah dalam foto buku dibuat penemuan 2. Pembahasan foto dengan judul anda 3. Bermetik dan foto foto ditju 4. Pembahasan Univeritat <ol style="list-style-type: none"> a. Sistem dikem baru b. Waktu-kualitas 	

NO	TANGGAL	KONSULTASI	HASIL KONSULTASI	PARAF
19.	Senin, 19 Juni 2023	 Skripsi Penelitian	5. Pembahasan Jernalah kors bahas Univeriat tua Univeriat dan biomet tua biomet serta kors korant dengan jurnal dan majalah /jurnal and serta jorgan lai dari titik bahasan ACC Skripsi Penelitian	

NO	TANGGAL	KONSULTASI	HASIL KONSULTASI	PARAF
1.	Senin, 09 Juli 2023	BAB III	<ol style="list-style-type: none"> 1. Deskripsi operasional lambungkan nilai minimum dan maximum dari masing - masing Variabel 2. Uji normalitas tambahan tesereti tulus /ang dideret dan tambahan rumusda kemudian hitung ulang sesuai dengan rumus yang disediakan 	
		BAB V	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tambahan kata Jua psuo pada haki position masing - masing Variabel 	
		DAFTAR PUSTAKA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perhatikan huruf besar dan kecil didalam daftar pustaka 2. Sehalain dengan buku perawat Intiki 	
2.	Jumat, 07 Juli 2023	Lembar Pengesahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Paka lembar Pengesahan seminar hari 	
		Intisari dan abstrak	<ol style="list-style-type: none"> 1. Harus kata "Uraian" Sekian kata tujuan Penelitian 	
		Kata Pengantar	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tambahan nama Penguji I di kata Pengantar 	
		Daftar Tabel	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dirapikan 	
		BAB III	<ol style="list-style-type: none"> 1. Masukkan data hasil Uji Validitas Kuesioner 	

NO	TANGGAL	KONSULTASI	HASIL KONSULTASI	PARAF
3.	Senin, 10 Juli 2023	BAB IV Acc	<p>1. Uji normalitas dipindah ke Point 1 bukan Point C Tadi: 2. Uji normalitas 3. Uji bivariat</p> <p>1. Perbaiki kata "Gambaran Umum kasus: Penelitian "tuisan keramuk kedatuas. Ditanyakan dan ditanyakan dengan foto jukni ditatama</p> <p>Acc</p>	

Lampiran 14. Uji Plagiarisme

SKR : Hubungan Sistem
Pendokumentasian
Keperawatan Berbasis
Elektronik Dengan Kualitas
Pelayanan Keperawatan
by Muhammad Azhar Faridzal

Submission date: 10-Aug-2023 03:25PM (UTC+0800)

Submission ID: 2143869286

File name: SKRIPSI_MUHAMMAD_AZHAR_FARIDZAL_1911102411062_TURNITIN_KE_1.docx (1.05M)

Word count: 21359

Character count: 140664

SKR : Hubungan Sistem Pendokumentasian Keperawatan Berbasis Elektronik Dengan Kualitas Pelayanan Keperawatan

ORIGINALITY REPORT

28% SIMILARITY INDEX	27% INTERNET SOURCES	11% PUBLICATIONS	9% STUDENT PAPERS
--------------------------------	--------------------------------	----------------------------	-----------------------------

PRIMARY SOURCES

1	text-id.123dok.com Internet Source	2%
2	dspace.umkt.ac.id Internet Source	2%
3	www.scribd.com Internet Source	1%
4	123dok.com Internet Source	1%
5	bajangjournal.com Internet Source	1%
6	docplayer.info Internet Source	1%
7	Submitted to Universitas Nasional Student Paper	1%
8	ejournalmalahayati.ac.id Internet Source	1%
9	www.erisamdyprayatna.com Internet Source	1%