

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dokumentasi Keperawatan**

##### **2.1.1 Pengertian Dokumentasi Keperawatan**

Dokumentasi keperawatan sebagai bukti pencatatan dan pelaporan yang dilakukan perawat dalam pemberian asuhan keperawatan yang bermanfaat bagi perawat, klien, dan tim kesehatan lainnya dalam memberikan layanan kesehatan dengan dasar komunikasi secara tertulis yang akurat, lengkap dan bertanggung jawab (Maghfuri, 2015). Dokumen resmi yang menunjukkan kepedulian perawat terhadap klien, secara tertulis atau berbasis komputer disebut catatan klien. (Berman *et al.*, 2018). Dokumentasi keperawatan dapat dicatat oleh perawat yang berlisensi dan berisi segala aktivitas proses keperawatan yang bermanfaat bagi pasien, perawat, dan tim kesehatan lainnya. Dokumentasi keperawatan mencakup pengkajian, diagnose, intervensi, dan evaluasi keperawatan. Dokumen ini dapat digunakan sebagai bukti hukum, jika suatu saat dibutuhkan (Nursalam, 2020a). Dari beberapa pengertian di atas, dokumentasi keperawatan dapat didefinisikan sebagai catatan perkembangan pasien yang dicatat oleh perawat dan disimpan sebagai dokumen legal yang dapat digunakan untuk berkomunikasi antar perawat dan tenaga kesehatan lain. Dokumentasi asuhan keperawatan yang berkualitas harus berbasis 3S yaitu SDKI, SLKI, dan SIKI (Sukrisno *et al.*, 2023).

### 2.1.2 Tujuan Dokumentasi Keperawatan

Tujuan dokumentasi, menurut (Setiadi, 2012) adalah sebagai berikut:

- a. Sebagai alat komunikasi: Dokumentasi yang lengkap dan akurat membantu tim kesehatan, mencegah informasi yang tumpang tindih terhadap pasien atau anggota tim kesehatan.
- b. Tanggung jawab dan tanggung gugat: Perawat harus mencatat semua hal yang dilakukan terhadap klien untuk melindungi mereka selama pelaksanaan tugasnya.
- c. Sebagai informasi statistik: Dokumentasi keperawatan sebagai data statistik dapat digunakan untuk merencanakan kebutuhan sumber daya manusia, sarana, prasarana, dan tehnik di masa mendatang.
- d. Sebagai alat pendidikan: Dokumentasi asuhan keperawatan membantu siswa keperawatan dan siswa kesehatan lainnya dalam proses belajar mengajar. Hal ini dapat membantu siswa membandingkan teori dan kegiatan praktik langsung di lapangan.
- e. Sebagai sumber data penelitian: Dokumentasi yang merangkum segala informasi bisa di gunakan sebagai sumber data penelitian. Syarat penelitian berkaitan dengan asuhan keperawatan yang diberikan, sehingga penelitian dapat membangun jenis pelayanan keperawatan yang aman, efektif, efisien, dan beretika.
- f. Sebagai jaminan kualitas pelayanan kesehatan: Dokumentasi yang dilakukan dengan tepat sesuai standar, diharapkan dapat mencapai asuhan keperawatan yang berkualitas.

- g. Sebagai sumber data perencanaan asuhan keperawatan berkelanjutan: Data yang akurat dan konsiten tentang seluruh kegiatan keperawatan yng dilakukan selama tahapan proses keperawatan dapat diperoleh melalui dokumentasi.

### **2.1.3 Manfaat Dokumentasi Keperawatan**

Dokumentasi keperawatan merupakan cara tepat untuk berkomunikasi antar profesional kesehatan. Perencanaan perawatan, penilaian kualitas perawatan, analisis keputusan, catatan diagnosis serta terapi dapat digunakan sebagai bukti secara hukum, sebagai bukti penggantian biaya, dan sebagai dokumentasi Sejarah (Berman *et al.*, 2018).

### **2.1.4 Prinsip-Prinsip Dokumentasi Keperawatan**

Prinsip-prinsip dokumen menurut (Nursalam, 2020a) ialah :

- a. Dokumen asuhan keperawatan harus dilaksanakan segera setelah pengkajian awal dilakukan, demikian juga pada setiap langkah kegiatan perawatan.
- b. Bila memungkinkan, catat setiap respon pasien atau keluarga.
- c. Pastikan kebenaran setiap data yang dicatat dalam dokumen asuhan keperawatan.
- d. Data pasien harus objektif dan bukan penafsiran perawat,dalam hal ini perawat mencatat Apa yang dilihat dari respon pasien pada saat merawat pasien mulai dari pengkajian sampai evaluasi.
- e. Dokumentasikan Asuhan Keperawatan dengan baik, apabila terjadi hal-hal sebagai berikut : adanya perubahan kondisi atau munculnya masalah baru, respon pasien terhadap bimbingan perawat.

- f. Penulisan istilah yang tidak jelas dari setiap catatan yang dibuat harus dihindari. Istilah yang digunakan harus disepakati atas kebijaksanaan institusi setempat.
- g. Dokumen yang baku harus dihindari, sebab sifat individu atau klien adalah unik, selain itu setiap pasien mempunyai respon yang berbeda. 8) Data harus ditulis dengan jelas menggunakan tinta, dan jangan menggunakan pensil agar tidak mudah dihapus.
- h. Tidak dibenarkan untuk mengubah isi dokumen untuk menutupi kesalahan. Apabila terjadi kesalahan dalam penulisan dapat dicoret dan segera diganti dengan yang benar, kemudian ditandatangani.
- i. Untuk setiap kegiatan dokumen, cantumkan waktu, tanda tangan dan nama jelas yang melaksanakan dokumentasi.
- j. Wajib membaca setiap tulisan dari anggota tim kesehatan yang lain sebelum menulis data terakhir.
- k. Dokumen harus dibuat dengan jelas dan lengkap.

### **2.1.5 Tahapan dalam Dokumentasi Keperawatan**

(Nursalam, 2020a) menjelaskan bahwa ada 5 langkah proses dokumentasi asuhan keperawatan yaitu :

- a. Assesmen awal keperawatan

Tahapan awal dari suatu proses keperawatan ialah pengkajian, perawat menerapkan pengetahuan dan pengalaman untuk mengidentifikasi data tentang klien.



b. Diagnose Keperawatan

Proses analisis data objektif dan subjektif yang dikumpulkan selama tahap pengkajian untuk menegakkan masalah keperawatan disebut diagnosis keperawatan. Rekam medik, pasien, keluarga dan pemberi layanan kesehatan lainnya adalah sumber yang kompleks diperlukan untuk menegakkan suatu diagnosis keperawatan. Prosesnya meliputi:

1. Analisis dan interpretasi data.
2. Menemukan masalah pasien.
3. Merumuskan diagnosa keperawatan.
4. Menentukan diagnosa keperawatan

c. Intervensi

Perencanaan keperawatan adalah kategori dari perilaku keperawatan dimana tujuan yang berpusat pada pasien dan hasil yang diharapkan ditetapkan dan rencana tindakan keperawatan dipilih untuk mencapai tujuan. Prosesnya adalah sebagai berikut:

1. Menemukan tujuan.
2. Menentukan kriteria hasil yang diharapkan.
3. Menentukan jenis tindakan keperawatan.
4. Mendelegasikan jenis tindakan keperawatan.
5. Menuliskan rencana asuhan keperawatan

d. Implementasi

Dalam proses keperawatan, tindakan keperawatan adalah kumpulan perilaku yang dibutuhkan untuk mencapai target dari asuhan keperawatan yang diberikan. Tahapannya adalah sebagai berikut:

1. Mempelajari kembali kondisi pasien.
  2. Melakukan evaluasi dan memodifikasi tindakan keperawatan yang sudah direncanakan.
  3. Melakukan implemtasi keperawatan
- e. Evaluasi

Langkah evaluasi dalam proses keperawatan digunakan untuk mengevaluasi respons pasien terhadap tindakan keperawatan dan perkembangankondisi pasien ke arah pencapaian tujuan. Prosesnya meliputi:

1. Membandingkan respon pasien dengan kriteria.
2. Mengevaluasi alasan untuk hasil dan kesimpulan.
3. Memodifikasi intervensi keperawatan.
4. Syarat dokumentasi keperawatan

#### **2.1.6 Konsep Dokumentasi Keperawatan Berbasis Teknologi Informasi**

Dokumentasi keperawatan berbasis teknologi informasi adalah modul keperawatan yang diajarkan kepada perawat di rumah sakit melalui sistem computer (Wiwin Rusdiyanti, Ruliani and Herliani, 2022). Perawat dapat melakukan dokumentasi asuhan keperawatan secara terintegrasi dengan sistem komputerisasi. Sistem ini dirancang untuk memudahkandan mempercepat dokumentasi asuhan keperawatan yang disusun. Dengan catatan laporan lebih akurat, lengkap, dan efisien, perawat akan lebih sering berada di samping pasien.

Menurut Asosiasi Perawat Amerika Serikat (Saba & Mc Cormick, dalam keuntungan (Safitri, 2012) dari penggunaan teknologi keperawatan dalam pencatatan keperawatan berbasis komputer, ialah:

- a. Meningkatkan kemampuan SDM
- b. Meningkatkan pelayanan dalam monitoring pasien
- c. Meningkatkan dokumentasi
- d. Meningkatkan komunikasi
- e. Meningkatkan perencanaan
- f. Meningkatkan standar praktik keperawatan
- g. Kemampuan menetapkan masalah
- h. Meningkatkan evaluasi perawatan
- i. Mendukung organisasi yang dinamis.

Menurut Petter & Perry, 2005, dalam (Safitri, 2012)) menyebutkan bahwa ada banyak keuntungan menggunakan sistem pendokumentasian berbasis teknologi informasi, termasuk mengurangi tanggung jawab administrasi dan pemantauan yang berulang bagi perawat dan mempunyai waktu lebih banyak untuk memberikan perawatan langsung kepada pasien. Perawat membutuhkan waktu yang lebih singkat untuk melakukan entri data pengkajian secara spesifik, dan informasi secara otomatis dikirim menjadi berbagai bentuk laporan dan menyusun suatu intervensi tindakan keperawatan. Pencatatan keperawatan berbasis komputer yaitu, mendokumentasikan setiap aspek bidang perawatan pasien, meminimalisir kesalahan, meningkatkan kepuasan, memastikan legalitas dan kerahasiaan data, meningkatkan kepuasan, dan produktifitas keperawatan (Safitri, 2012).

## **2.2 Konsep Sistem Informasi Manajemen Keperawatan berbasis digital**

### **2.2.1 Faktor Yang Mempengaruhi Penerapan System Informasi**

Penerapan sistem informasi keperawatan, seringkali dihadapkan dengan berbagai permasalahan dan situasi yang dapat mengancam keberlangsungan implementasi sistem informasi keperawatan itu sendiri. Permasalahan-permasalahan tersebut dari berbagai sumber yaitu dari perawat sebagai pengguna sistem informasi, teknologi pendukung pelaksanaannya, serta masalah pengorganisasian (Amalia, Malini and Yulia, 2018).

#### **a. Faktor Manusia**

Dari sudut pandang faktor manusia, masih ditemukan adanya kelompok pegawai yang merasa enggan untuk mengimplementasikan sistem informasi secara utuh. Perilaku atau sikap seseorang sangat dipengaruhi oleh faktor pendidikan dan persepsi seseorang. Ekspektasi pengguna yang tinggi terhadap manfaat yang dapat diperoleh dari sistem informasi, akan tetapi harapan ini tidak akan terpenuhi jika ada elemen manusia dalam sistem informasi tersebut yang tidak melakukan tugasnya dengan baik. Tentu hal ini akan menjadi sumber hambatan yang sekaligus dapat memicu reframing pemikiran pada para pengguna (Ambalov, 2018).

#### **b. Faktor Organisasi**

Permasalahan yang menyangkut organisasi dan pengorganisasian hanya berupa permasalahan klasik seperti ketersediaan sumber daya dan sarana yang kurang memadai untuk mendukung kesuksesan pelaksanaan sistem informasi (Asah, Nielsen and Sæbø, 2017). Permasalahan komitmen dan

atau kemampuan yang sebenarnya dari sebuah organisasi untuk mengelola sistem informasi. Komitmen dalam hal ini seharusnya tercermin juga dari komitmen pembiayaan dan penyediaan sarana penunjang dan bukan hanya komitmen pembiayaan dan penyediaan sarana penunjang dan bukan hanya komitmen normatif yang seringkali digaungkan tanpa menyediakan support yang memadai.

c. Faktor Teknologi

Permasalahan-permasalahan yang diidentifikasi bersifat general dalam kaitan dengan reliabilitas jaringan yang tersedia. Permasalahan ini tidak spesifik terhadap sistem informasi yang membutuhkan koneksi jaringan internet melalui provider yang sama. Kondisi yang sama juga dapat ditemui pada hampir semua negara yang berkembang (Sligo *et al.*, 2017). Jaringan internet yang kurang reliabel telah menimbulkan dampak negatif terhadap perkembangan implementasi sistem informasi tersebut. Permasalahan reliabilitas sebagian diluar kapabilitas tim TI untuk mengatasinya. tim hanya mengelola jaringan internet, sedangkan untuk internet sepenuhnya bergantung pada provider. Perlu diketahui bahwa masalah reliabilitas jaringan ini dengan posisi geografi daerah sekitar.

### **2.2.2 Tujuan Sistem Informasi Manajemen Keperawatan Berbasis Digital**

Setiap sistem informasi dirancang untuk tujuan tertentu, tergantung pada masalah atau kebutuhan pemakainya (Safitri, 2012). Tujuan sistem informasi biasanya termasuk dalam kategori, sebagai berikut:

- a. Agar organisasi berjalan dengan baik
- b. Agar organisasi dapat berfungsi dengan baik

- c. Agar organisasi dapat memberi pelayanan yang lebih baik
- d. Agar organisasi dapat mengembangkan produk kreatif
- e. Agar organisasi mampu berupaya menghasilkan yang lebih baik

Beberapa tujuan sistem informasi manajemen bermanfaat bagi organisasi. Seberapa besar sistem informasi manajemen membantu organisasi, akan berakibat terjadinya perubahan besar dalam perkembangan sistem informasi pada masa yang akan datang.

### 2.2.3 Sistem Informasi Manajemen Keperawatan Berbasis Digital

Sistem informasi keperawatan adalah kombinasi ilmu komputer, ilmu keperawatan dan ilmu informasi yang dirancang untuk memudahkan proses pengumpulan data dan manajemen informasi yang diperlukan untuk menjalankan proses keperawatan (Sopiah and KS, 2023). Program SIM- Keperawatan termasuk:

- a. Standar Asuhan Keperawatan

Standar Internasional digunakan sebagai standar pada Diagnosa Keperawatan yang dikeluarkan oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI). Standar ini disusun dalam bentuk Standart Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI).

- b. *Standart Operating Procedure* (SOP)

*Standart Operating Procedure* (SOP) merupakan urutan dari standar, prosedur atau langkah-langkah tindakan perawatan yang mengacu pada Standar Asuhan Keperawatan (SAK).

c. *Discharge Planning*

*Discharge Planning* merupakan uraian tentang pesan atau nasihat perawat untuk perencanaan setelah pasien selesai perawatan dari rumah sakit.

d. Jadwal dinas perawat

Penanggung jawab ruang tinggal mencetak jadwal dinas perawat karena program komputer membuatnya secara otomatis.

e. Penghitungan angka kredit perawat

Perawat sering mengeluh tentang pembuatan angka kredit, karena ada perbedaan persepsi antara kepegawaian dengan profesi tenaga keperawatan.

f. Daftar diagnosa keperawatan terbanyak

Daftar diagnosa keperawatan direkapitulasi melalui sistem bergantung pada input yang dilakukan perawat setiap hari. Penghitungan diagnosa keperawatan membantu dalam pembentukan standar asuhan keperawatan.

g. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) terbanyak

Adalah rekap tindakan keperawatan terbanyak didasarkan diagnosa keperawatan yang ada saat ini.

h. Laporan *shift* jaga

Laporan implementasi merupakan daftar tindakan perawatan yang dilakukan selama periode waktu tertentu, yang dapat dipilah berdasar ruang, pelaksana dan pasien.

i. Laporan statistik

BOR, LOS, TOI dan BTO di ruang tersebut dimasukkan ke dalam sistem informasi manajemen keperawatan dalam bentuk laporan statistik.

j. *Resume* perawatan

*Resume* keperawatan harus dicantumkan kedalam rekam medik pada akhir perawatan pasien rawat inap. Apabila pasien pernah dirawat dirumah sakit, *resume* perawatan ini bermanfaat untuk melihat secara keseluruhan pengelolaan pasien saat dirawat.

k. Daftar SAK

Standar Asuhan Keperawatan ideal jika, didasarkan *evidence based nursing*, yang merupakan hasil penelitian dari penerapan standar asuhan keperawatan yang ada. Dalam sistem informasi manajemen keperawatan, SAK berdasarkan rekapan dari sistem yang telah dibuat.

l. Presentasi kasus *on line*

Sistem dengan jaringan *WiFi* memungkinkan data pasien dapat diakses dalam ruang pertemuan. Maka presentasi kasus kelolaan di ruang rawat dapat dilakukan *on line* ketika pasien masih di rawat.

m. Mengetahui jasa perawat

Dengan sistem integrasi dengan SIM RS, memudahkan perawat untuk mengetahui tindakan yang dilakukan.

n. Mengawasi tindakan & aktifitas perawat

Manajemen perawatan memiliki akses langsung ke tindakan perawat dan informasi tentang aktifitas keperawatan yang dilakukan oleh masing-masing perawat.



o. Laporan *Shift*

Laporan *shift* mencatat segala aktivitas yang telah dilakukan dan yang akan dilakukan oleh perawat *shift*, tergantung pada segala hal yang akan dilaporkan pada masing-masing pasien.

p. Mengawasi pasien oleh kepala unit selama pertemuan

Monitoring pasien oleh Kepala Ruang, ketika kepala ruang sedang rapat di ruang pertemuan, mereka tetap dapat memonitor. Sehingga dapat diketahui apakah seorang pasien telah menjalani pemeriksaan, pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi atau belum.

#### 2.2.4 Indikator System Informasi Keperawatan

Indikator pelaksanaan system informasi keperawatan yang efektif adalah sebagai berikut (RI, 2018):

a. Kelengkapan

Informasi yang tersedia di SIK harus lengkap dan mencakup semua bagian dari proses dokumentasi asuhan keperawatan, seperti pengkajian, diagnosa, intervensi, evaluasi, dan catatan perkembangan pasien.

b. Kesesuaian data

Informasi mengenai pasien dan tindakan yang diberikan kepada pasien haruslah faktual. Dokumentasi SIK harus mengandung deskripsi yang didasarkan pada pengamatan langsung oleh perawat bukan penafsiran perawat.

c. Logis

Informasi yang dituliskan harus jelas dan sesuai dengan kenyataan serta alur pikir yang benar. Selain itu harus dijelaskan kapan peristiwa terjadi dan bagaimana peristiwa tersebut terjadi dengan memberikan identitas waktu.

d. Mudah diakses dan dipahami

Informasi yang tersedia di sistem informasi keperawatan harus mudah diakses dan dipahami oleh perawat dan tenaga kesehatan lainnya.

## 2.3 Konsep Kepuasan Kerja Perawat

### 2.3.1 Definisi Kepuasan Kerja

Sikap positif terhadap pekerjaan seseorang dikenal sebagai kepuasan kerja. Pada dasarnya, kepuasan kerja bergantung pada individu. Tingkat kepuasan yang dimiliki setiap orang akan berbeda-beda tergantung pada sistem nilai yang dipegangnya. Apabila pekerjaan dianggap memenuhi harapan dan sesuai dengan tujuannya, orang biasanya akan merasa puas. Kepuasan kerja juga terkait dengan teori keadilan, perjanjian psikologis, dan motivasi. Ini karena kepuasan kerja menunjukkan kesesuaian antara harapan seseorang yang timbul dan kompensasi yang diterima dari pekerjaan (Robbins, et al, 2018)

Kepuasan kerja tidak hanya sebagai perasaan seseorang tentang pekerjaan, tetapi juga sifat pekerjaan dan harapan individu tentang apa yang harus disediakan selama menjalani pekerjaan (Halcomb *et al.*, 2018). Kepuasan kerja merupakan keadaan emosional perawat yang menggambarkan keadaan pandangannya terhadap pekerjaan (Mubyil and Dwinanda, 2020). Kepuasan kerja perawat adalah model kesenjangan antara harapan standar kinerja yang seharusnya dengan kinerja actual yang diterima pelanggan (Nursalam, 2020).

### 2.3.2 Teori Kepuasan Kerja

Menurut (Nursalam, 2020) terdapat tiga macam teori tentang kepuasan kerja, yaitu antara lain:

a. Teori Ketidaksesuaian (*Discrepancy theory*)

Menurut teori ini, menetapkan tingkat kepuasan kerja seseorang dengan menghitung seberapa jauh perbedaan antara apa yang terjadi dengan kenyataan yang dirasakan. Kepuasan kerja tergantung pada seberapa jauh perbedaan antara apa yang diharapkan dengan apa yang dicapai. Kesimpulan dari teori ketidaksesuaian ini ialah memberikan selisih antara kondisi yang diinginkan dengan kondisi aktual (kenyataan), jika ada selisih jauh antara keinginan dan kenyataan yang ingin dicapai maka akan menimbulkan perasaan tidak puas.

b. Teori Keadilan (*Equity Theory*)

Menurut teori keadilan ini, seseorang merasa puas atau tidak puas dalam suatu situasi tergantung pada keadilan (*Equity*), terutama dalam konteks pekerjaan. Input, hasil, dan keadilan atau ketidakadilan adalah komponen utama teori keadilan. Pendidikan, pengalaman, kecakapan, jumlah tugas, dan peralatan atau perlengkapan yang diperlukan untuk menyelesaikan tugas merupakan suatu input. Hasilnya adalah sesuatu yang dianggap berharga oleh karyawan dari pekerjaannya, seperti gaji, insentif, penghargaan, dan kesempatan untuk berhasil atau aktualisasi diri.

c. Teori Dua Faktor (*Two Factor Theory*)

Karakteristik pekerjaan dibagi menjadi dua kelompok: puas atau motivator dan tidak puas. Faktor-faktor atau kondisi yang diperlukan untuk menjadi

puas di tempat kerja termasuk pekerjaan yang menarik dan menantang, kesempatan untuk berprestasi, dan peluang untuk maju. Terpenuhinya faktor-faktor tersebut akan menyebabkan kepuasan, tetapi tidak terpenuhinya tidak selalu menyebabkan ketidakpuasan. Faktor-faktor yang menyebabkan ketidakpuasan termasuk hubungan antar pribadi, status, gaji, dan pengawasan. Seseorang akan menjadi tidak puas jika hal tersebut tidak terpenuhi.

### 2.3.3 Dimensi Kepuasan Kerja Perawat

Lima indikator kepuasan kerja, menurut (Robbins, et al, 2018), sebagai berikut:

a. Kepuasan terhadap Pekerjaan (*Achievement*)

Kepuasan dicapai ketika pekerjaan seorang pegawai sesuai dengan minat dan kemampuan.

b. Kepuasan terhadap Imbalan (*Compensation*)

Karyawan percaya bahwa kompensasi yang mereka terima sesuai dengan pekerjaannya dan sebanding dengan karyawan perusahaan lain.

c. Kepuasan terhadap Supervisi Atasan (*Supervision-technical*)

Pegawai percaya bahwa mereka memiliki atasan yang mampu membantu, mendampingi dan memberi dukungan penuh.

d. Kepuasan terhadap Rekan Kerja (*Co-workers*)

Pegawai saling berinteraksi dengan baik, merasa puas terhadap satu sama lain, dan saling memberi dukungan moril, bantuan teknis, dan dorongan sosial.

e. Kesempatan Promosi (*Promotional Opportunities*)

Memberikan ruang waktu pada karyawan dalam menggunakan seluruh kemampuan yang dimilikinya dalam bekerja dan untuk meningkatkan posisi jabatan pada struktur organisasi.

### 2.3.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Kerja Perawat

Nursalam, (2020a) mengemukakan empat faktor yang mempengaruhi kepuasan perawat sebagai berikut:

a. Faktor psikologi

Faktor psikologis merupakan faktor yang berhubungan dengan kejiwaan perawat yang diantaranya adalah minat, ketentraman dalam bekerja dan skil.

b. Faktor sosial

Faktor sosial merupakan faktor yang berhubungan dengan interaksi sosial baik meliputi interaksi sosial dengan atasan dan interaksi sosial dengan sesama perawat

c. Faktor fisik

Merupakan faktor yang berhubungan dengan kondisi fisik lingkungan kerja. Perlengkapan sarana dan prasarana dalam bekerja merupakan salah satu sub infrastruktur yang mempengaruhi kepuasan kerja seorang perawat. Sarana dan prasarana yang merupakan sub infrastuktur yang mempengaruhi kepuasan kerja perawat adalah fasilitas ruang perawat, instrumen perawatan dan sarana penggunaan teknologi informasi dalam melakukan dokumentasi asuhan keperawatan.

d. Faktor finansial

Faktor finansial merupakan faktor yang berhubungan dengan jaminan, serta kesejahteraan karyawan yang meliputi gaji/insentif, jaminan kesehatan, dan tunjangan.

Beberapa hal yang dapat mempengaruhi kepuasan perawat dalam menggunakan sistem informasi menurut (Agarta and Febriani, 2019) antara lain:

- a. keakuratan data lebih terjamin karena kemungkinan tertukarnya data antara pasien sangat kecil jika saat memasukkan data ke dalam sistem sudah akurat.
- b. kemudahan dalam mendapatkan dan membaca informasi yang dibutuhkan.
- c. meningkatkan produktivitas bekerja.
- d. pencatatan yang baik dan lengkap dapat melindungi perawat dari hukum.
- e. meningkatkan kualitas dokumentasi.
- f. kelengkapan dalam proses asuhan keperawatan

## 2.4 Konsep Kepuasan Pasien

### 2.4.1 Konsep Kepuasan Pasien Terhadap Layanan Keperawatan

Kepuasan pasien biasanya didefinisikan sebagai respon pasien terhadap ketidaksesuaian antara kinerja aktualnya dan tingkat kepentingan sebelumnya. Salah satu cara yang cukup efektif untuk menjaga kualitas pelayanan di rumah sakit adalah dengan meningkatkan kepuasan pasien. Kualitas layanan dan cara menghadirkan makanan sebanding dengan tingkat kepuasan yang lebih tinggi

(Sholeha *et al.*, 2020).

Menurut (Nursalam, 2020a) , Kepuasan pasien adalah penilaian subjektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan. Penilaian subjektif tetap memiliki dasar objektif, artinya penilaian itu tidak hanya akan menilai buruk jika tidak ada pengalaman yang menjengkelkan, atau mengatakan baik jika tidak ada pengalaman yang menyenangkan yan dialami.

Pasien dikatakan puas jika layanan yang diterima sesuai dengan harapan atau melampaui harapan yang pasien inginkan, sebaliknya pasien tidak merasa puas, jika pelayanan yang diterima tidak sesuai harapan pasien (Putri, Afandi and Aringgar, 2021). Kepuasan pasien adalah tingkat perasaan pasien yang dihasilkan dari kinerja layanan kesehatan yang mereka terima setelah membandingkannya dengan harapan mereka. Pasien baru akan merasa puas jika kinerja layanan kesehatannya sama atau melebihi harapan pasien.

Berdasarkan beberpa pendapat di atas, penulis menyimpulkan bahwa kepuasan pasien adalah tanggapan pasien terhadap berbagai jenis layanan yang diberikan oleh rumah sakit yang berkaitan dengan kebutuhan dan harapan mereka. Dengan kata lain, pasien akan merasa puas jika kebutuhan dan harapan mereka terpenuhi, dan sebaliknya, pasien akan merasa kecewa jika kebutuhan dan harapan mereka tidak terpenuhi.

#### **2.4.2 Dimensi Kepuasan Pasien terhadap Layanan Keperawatan**

Pelayanan konsumen dapat berupa barang, jasa, atau kombinasi barang dan jasa. Rumah sakit adalah contoh pelayanan produk dan jasa yang terkait dengan kepuasan pasien. Teori Parasuraman dalam buku (Nursalam, 2020b).

Model yang komprehensif yang berfokus pada pelayanan produk dan jasa terdiri dari lima dimensi penilaian, yaitu:

a. Ketanggapan (*Responsiveness*):

Suatu kebijakan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat (responsive) dan tepat kepada pelanggan, dengan penyampaian informasi yang jelas. Membiarkan konsumen menunggu persepsi yang negatif dalam kualitas pelayanan. Menurut Tjiptono (2012: 175) berkenaan dengan kesediaan dan kemampuan penyedia layanan untuk membantu para pelanggan dan merespon permintaan mereka dengan segera.

b. Jaminan dan kepastian (*Assurance*):

Setiap bentuk pelayanan memerlukan adanya kepastian atas pelayanan yang diberikan. Bentuk kepastian dari suatu pelayanan sangat ditentukan oleh jaminan dari pegawai yang memberikan pelayanan. Jaminan atas pelayanan yang diberikan oleh pegawai sangat ditentukan oleh performance atau kinerja pelayanan, sehingga orang yang menerima pelayanan merasa puas dan yakin bahwa segala bentuk urusan pelayanan yang dilakukan akan selesai sesuai dengan kecepatan, ketepatan, kemudahan, kelancaran dan kualitas layanan yang diberikan (Parasuraman, 2001: 69).

c. Bukti fisik (*Tangible*):

Menurut Tjiptono, (2012 : 175) berkenaan dengan penampilan fisik fasilitas layanan, peralatan/perlengkapan, sumber daya manusia, dan materi komunikasi perusahaan. Pengertian bukti fisik dalam kualitas pelayanan adalah bentuk aktualisasi nyata secara fisik dapat terlihat atau



digunakan oleh pegawai sesuai dengan penggunaan dan pemanfaatannya yang dapat dirasakan membantu pelayanan yang diterima oleh orang yang menginginkan pelayanan.

d. Perhatian (*Empathy*):

Setiap kegiatan atau aktivitas pelayanan memerlukan pemahaman tentang asumsi atau kepentingan tertentu. Pelayanan akan berjalan dengan lancar dan berkualitas jika setiap pihak yang berkepentingan dengannya memiliki rasa empati atau perhatian dalam menyelesaikan, mengurus serta memiliki komitmen yang sama terhadap pelayanan. (Parasuraman, 2001: 40).

e. Keandalan (*Reliability*):

Setiap pelayanan memerlukan layanan yang handal, artinya dalam memberikan pelayanan, setiap pekerja diharapkan memiliki kemampuan dalam pengetahuan, keahlian, kemandirian, penguasaan dan profesionalisme kerja yang tinggi, sehingga aktivitas kerja yang dilakukan menghasilkan layanan yang memuaskan, tanpa ada keluhan dan kesan yang berlebihan atas layanan yang diterima oleh masyarakat (Parasuraman, 2001: 48).

### 2.4.3 Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Beberapa faktor dapat memengaruhi kepuasan pasien (Nursalam, 2020a), termasuk:

a. Karakteristik produk

Produk ini merupakan kepemilikan rumah sakit yang bersifat fisik antara lain gedung dan dekorasi. Karakteristik produk rumah sakit meliputi

penampilan bangunan rumah sakit, kebersihan dan tipe kelas kamar yang disediakan beserta kelengkapannya.

b. Harga

Untuk mencapai kepuasan pelanggan, biaya merupakan faktor yang paling penting dalam penentuan kualitas.

c. Layanan

Pelayanan keramahan petugas rumah sakit, kecepatan dalam pelayanan. Rumahsakit dianggap baik apabila dalam memberikan pelayanan lebih, dan memperhatikan kebutuhan pasien maupun orang lain yang berkunjung dirumah sakit, kepuasan muncul dari kesan pertama masuk pasien terhadap pelayanan keperawatan.

d. Lokasi

Meliputi letak rumah sakit, letak kamar dan lingkungannya. Merupakan salah satu aspek yang menentukan pertimbangan dalam memilih rumah sakit. Umumnya semakin dekat rumah sakit dengan pusat perkotaan atau yang mudah dijangkau, mudahnya transportasi dan lingkungan yang baik akan semakin menjadi pilihan bagi pasien yang membutuhkan rumah sakit tersebut.

e. Sarana Prasarana

Penilaian kepuasan pasien dipengaruhi oleh kelengkapan fasilitas rumah sakit.

f. Komunikasi

Tata cara informasi yang diberikan pihak penyedia jasa dan keluhan-keluhan dari pasien. Bagaimana keluhan-keluhan dari pasien

dengan cepat diterima oleh penyedia jasa terutama perawat dalam memberikan bantuan terhadap keluhan pasien.

#### 2.4.4 Tingkat Kepuasan Pasien

Untuk mengetahui tingkat kepuasan pelanggan diklasifikasikan (Nursalam, 2020a) dalam beberapa tingkatan, yaitu:

a. Sangat puas

Sangat puas, yang diukur berdasarkan perasaan pasien, didefinisikan sebagai pelayanan kesehatan yang sepenuhnya atau sebagian besar memenuhi kebutuhan atau keinginan pasien. seperti sangat bersih (sarana), sangat ramah (hubungan dengan dokter atau perawat), sangat cepat (proses administrasi, dll) yang semuanya menunjukkan kualitas terbaik.

b. Cukup puas

Hasil penilaian pasien yang dianggap cukup puas menggambarkan pelayanan kesehatan yang tidak sepenuhnya atau sebagian sesuai kebutuhan atau keinginan pasien., seperti sarana yang tidak bersih, proses administrasi yang agak lambat, hubungan yang tidak ramah dengan dokter atau perawat, dll, yang semuanya menunjukkan tingkat kualitas sedang.

c. Tidak puas

Hasil penilaian pasien dianggap tidak puas, menunjukkan bahwa layanan kesehatan tidak sesuai dengan kebutuhan atau keinginan pasien seperti tidak bersih (sarana), lambat (proses administrasi), tidak ramah (hubungan dengan dokter atau perawat), dan lainnya, yang secara keseluruhan menggambarkan tingkat kualitas yang kategori paling rendah.

Menurut skala Likert, kepuasan pasien dikategorikan menjadi sangat puas, puas, tidak puas, dan sangat tidak puas (Anggraini 2015).

Untuk mengukur tingkat kepuasan pasien, kuisisioner dibuat dengan mencakup elemen-elemen yang dianggap penting oleh pasien. Tingkat kepuasan diukur menggunakan skala likert penilaian kepuasan, dengan bobot penilaian sebagaiberikut:

- a. Sangat puas : 4
- b. Puas : 3
- c. Tidak puas : 2
- d. Sangat tidak puas : 1

Kriteria interpretasi angka berikut dapat digunakan untuk mengkategorikan penilaian kepuasan:

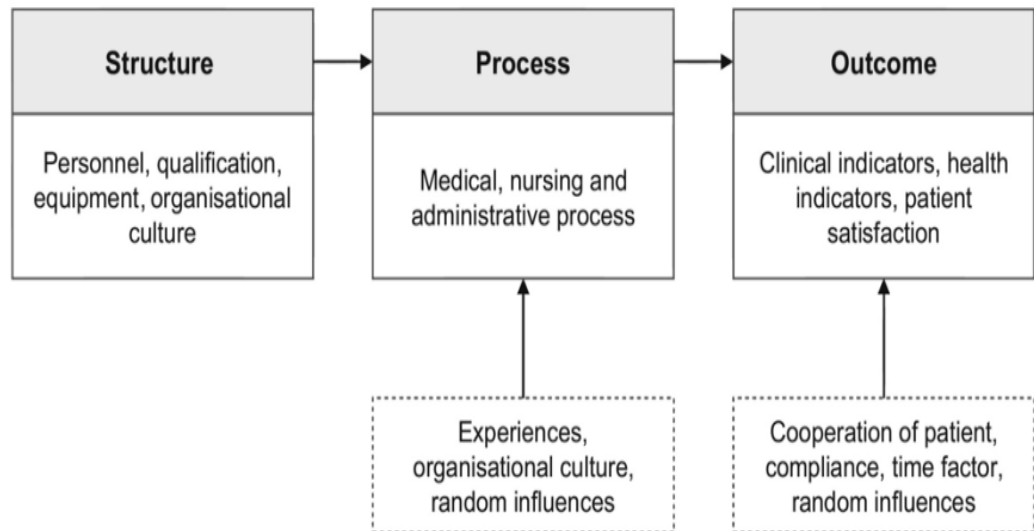
- a. Angka 0% - 25% = sangat tidak puas
- b. Angka 26% - 50% = tidak puas
- c. Angka 51% - 75% = puas
- d. Angka 76% - 100% = sangat puas

## 2.5 Model Konsep Donabedian Berbasis Mutu Pelayanan

Avedis Donabedian (1919 – 2000), seorang dokter dan profesor kesehatan masyarakat di Universitas Michigan, pertama kali mengajukan model konseptual untuk menilai mutu pelayanan kesehatan dengan menggunakan ukuran *Structure – Process – Outcome* pada tahun 1960-an. Model Donabedian terus digunakan secara luas untuk mengevaluasi mutu dalam perawatan kesehatan. Langkah – langkah struktur dalam model mencakup karakteristik dan ciri – ciri penyedia

layanan kesehatan, alat dan sumber dayanya, dan pengaturan kerja fisik dan organisasinya. Langkah – langkah proses mencakup serangkaian aktivitas yang terjadi dengan dan antara penyedia dan pasien. Langkah – langkah outcome mencakup perubahan status kesehatan pasien saat masuk dan keluar karena perawatan yang diterima. Masing – masing langkah ini dibahas lebih rinci di bawah ini, beserta metode yang digunakan untuk memperoleh informasi, penelitian, dan implikasi ke-depan. Prosedur evaluasi merupakan prosedur yang meneliti efektivitas pelayanan kesehatan, yaitu efektivitas kondisi sehari – hari petugas dihubungkan antara struktur dan proses kesehatan dengan hasil (*outcome*) prosedur. Evaluasi pelayanan kesehatan dapat didefinisikan sebagai metode evaluasi untuk menghubungkan struktur atau proses pelayanan kesehatan yang dimiliki dengan hasilnya pada tingkat komunitas, tingkat rumah sakit atau tingkat pasien. Perbedaan mutu struktur, proses dan hasil berdasarkan teori mutu dari Donabedian, yang mengembangkan teori dasar evaluasi sistem kesehatan penelitian Donabedian, 1966 dalam (Khairunnisa, 2022). Model Mutu Donabedian didasarkan pada hipotesis bahwa ada hubungan kausal antara mutu struktur sebuah organisasi, mutu proses yang berjalan didalamnya dan mutu dari hasil. Evaluasi pelayanan kesehatan dapat didefinisikan sebagai metode evaluasi untuk menghubungkan struktur atau proses pelayanan kesehatan yang dimiliki dengan hasilnya pada tingkat komunitas, tingkat rumah sakit atau tingkat pasien. Perbedaan mutu struktur, proses dan hasil berdasarkan teori mutu dari Donabedian, yang mengembangkan teori dasar evaluasi sistem kesehatan (Donabedian, 1966). Model Mutu Donabedian didasarkan pada hipotesis bahwa

ada hubungan kausal antara mutu struktur sebuah organisasi, mutu proses yang berjalan didalamnya dan mutu dari hasil.

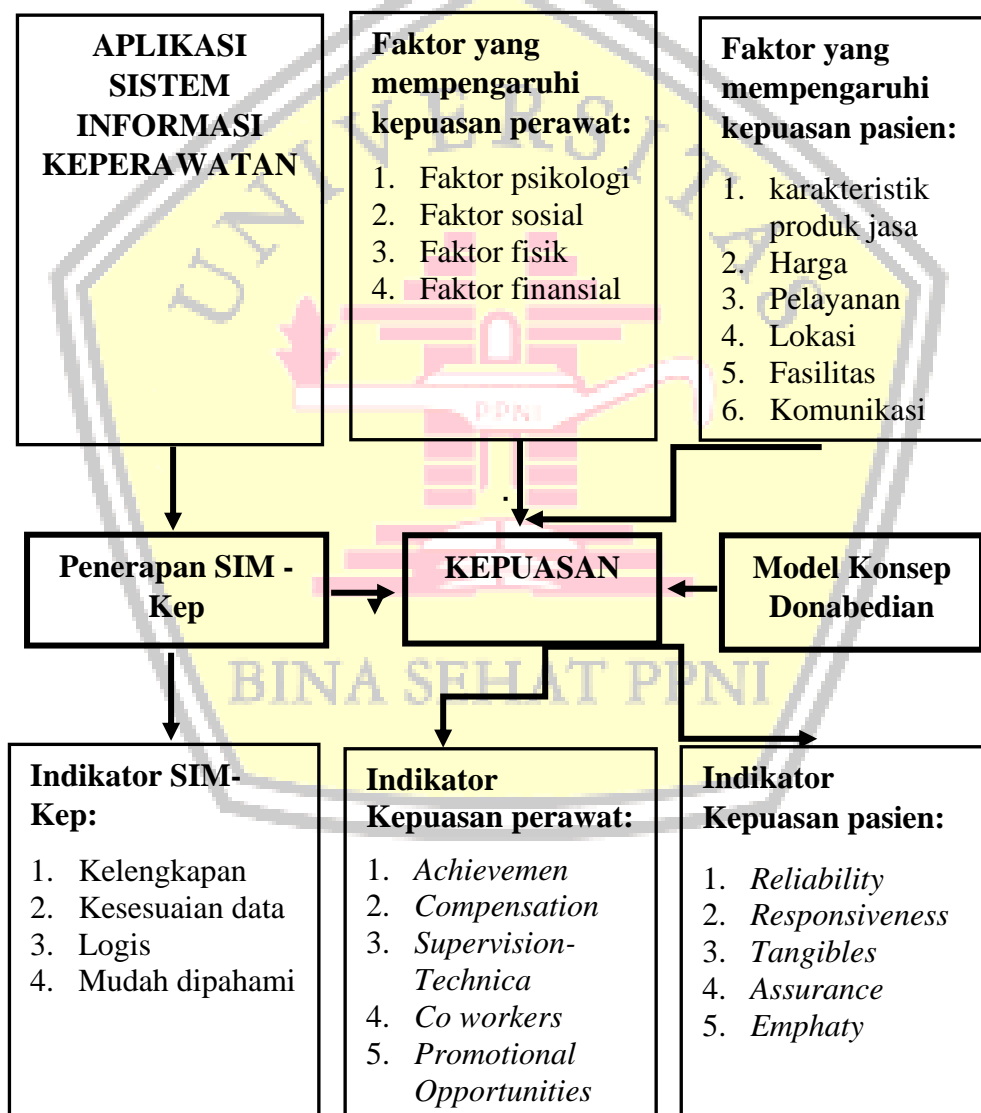


Gambar 2.1 Model Mutu Donabedian



## 2.6 Kerangka Teori

Menurut teori model Donabedian dalam (Khairunnisa, 2022), Mutu pelayanan kesehatan merupakan hasil dari interaksi dan ketergantungan dari berbagai elemen, komponen atau unsur organisasi pelayanan kesehatan sebagai suatu sistem. Pendekatan evaluasi mutu menurut Prof. Donabedian, ditinjau dari 3 aspek yaitu input/struktur, proses dan outcome.



Gambar 2.2 Kerangka Teori

## 2.7 Theoretical Mapping

*Theoretical mapping* merupakan pencarian literature dalam penelitian ini menggunakan lima database dengan kriteria kualitas tinggi dan sedang, yaitu *Scopus, Pubmed, Google Scholar, Scient Direct* dan *Cinahl*.

### 2.7.1 Kata Kunci dan PICOS

Pencarian artikel atau jurnal menggunakan keyword dan *boolean* operator (AND, OR NOT or AND NOT) yang digunakan untuk memperluas atau menspesifikkan pencarian, sehingga mempermudah dalam penentuan artikel atau jurnal yang digunakan. Kata kunci pada pencarian artikel ini disesuaikan dengan *Medical Subject Heading (MeSH)* dan Penulisan keaslian penelitian diawali dengan penetapan kata kunci yaitu: *implementation, nursing information system, nurse satisfaction, patient satisfaction*, dan kriteria inklusi dan eksklusi sesuai dengan format PICOS sebagai berikut:

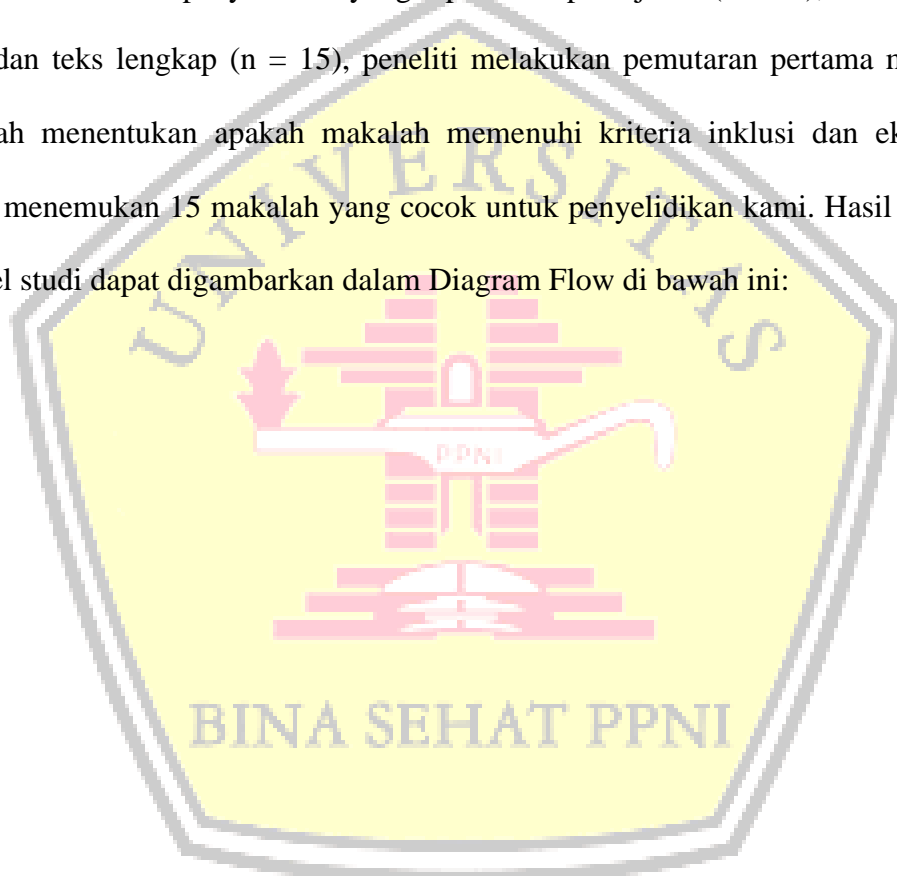
Tabel 2.1 PICOS Pencarian Literature

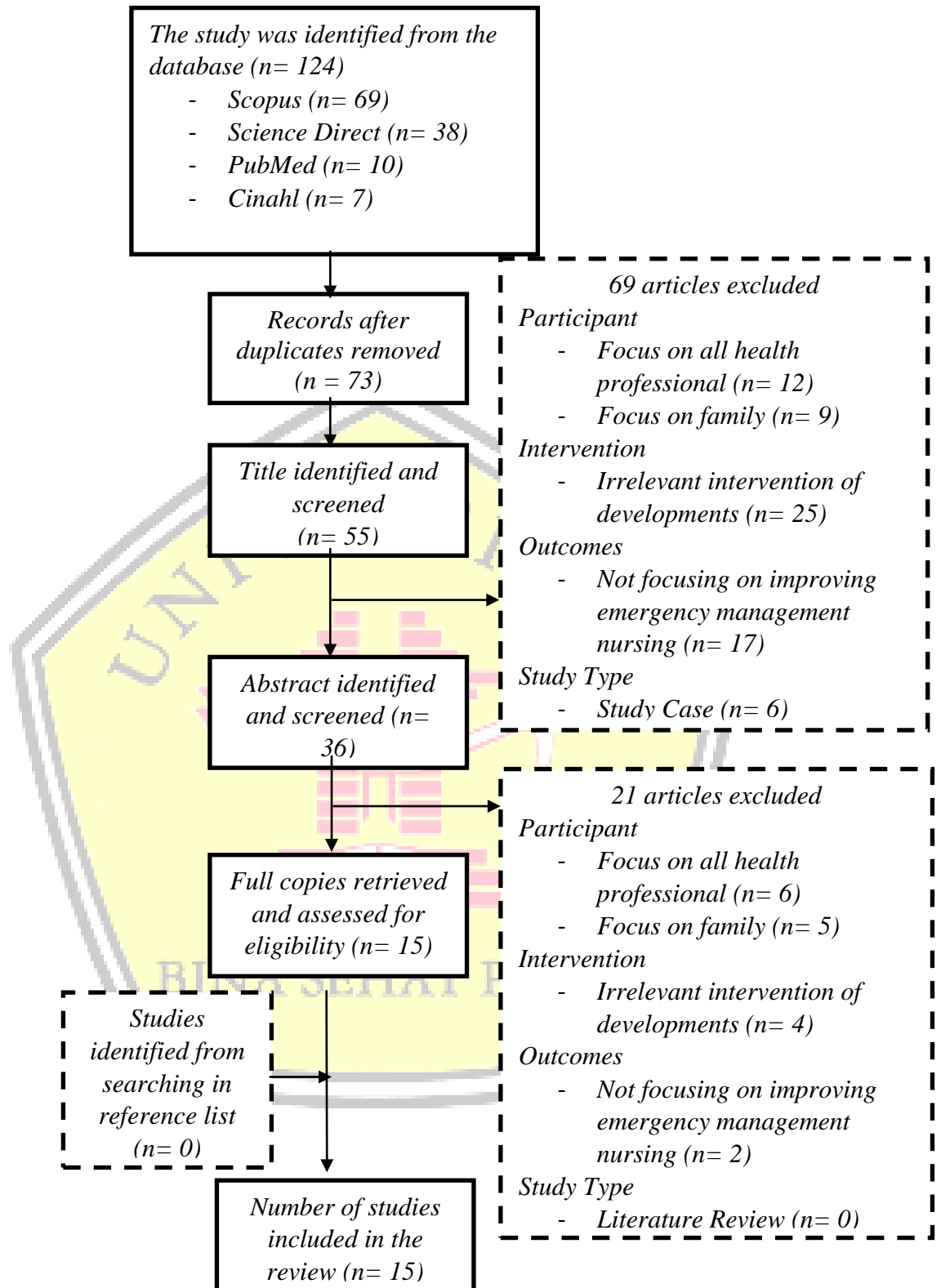
PICOS Framework	Kriteria inklusi	Kriteria eksklusi
<b>Population</b>	Studi berfokus pada kepuasan pasien dan kepuasan perawat	Selain, kepuasan pelayanan
<b>Intervention</b>	Implementasi system informasi keperawatan	Membahas implementasi system informasi keperawatan
<b>Comparators</b>	Berbasis digital	Tidak ada pembandingan
<b>Outcomes</b>	Memahami pengaruh implementasi system informasi keperawatan berbasis digital	Luaran penelitian tidak berfokus pada implementasi system informasi keperawatan
<b>Study design</b>	<i>Quasy experiment, cross-sectional study, case report, system review</i>	<i>Study case</i>
<b>Publication years</b>	2016-2023	Sebelum tahun 2016
<b>Language</b>	Bahasa Inggris dan Bahasa Indonesia	Bahasa lain



### 2.7.2 Hasil Pencarian dan Diagram Flow

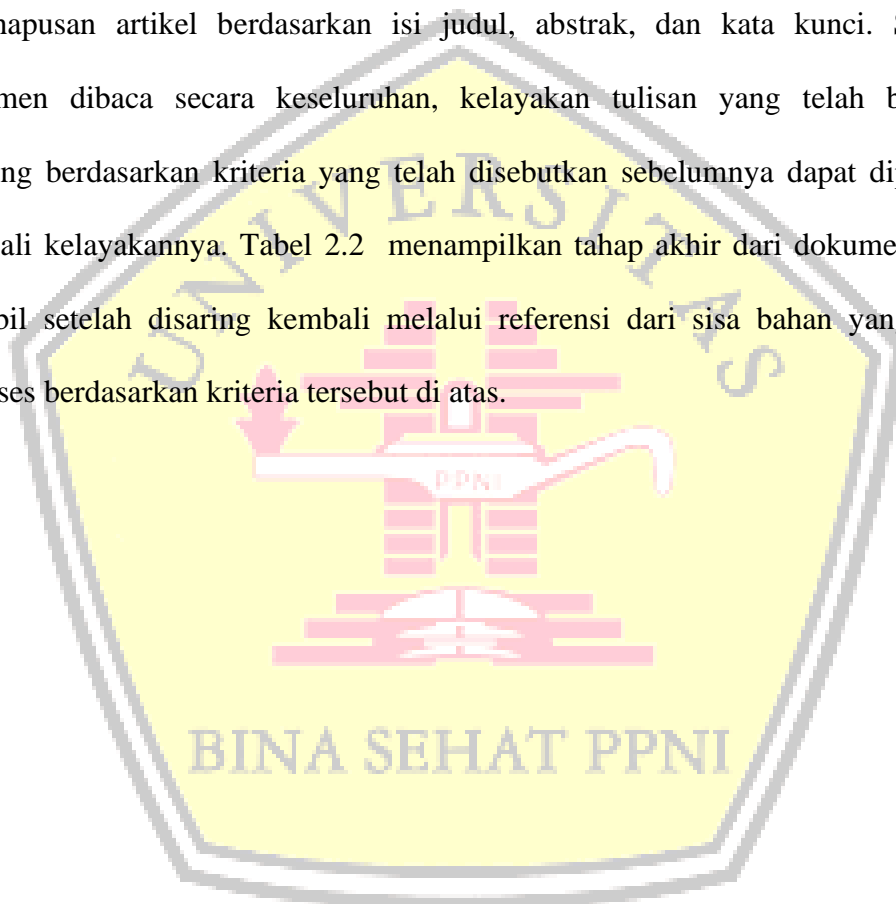
Menggunakan kata kunci yang disesuaikan dengan MeSH, para peneliti dapat menemukan 124 makalah yang relevan dengan topik mereka setelah mencari melalui publikasi di lima database. Selanjutnya, kami memastikan tidak ada duplikat di antara hasil pencarian yang kami dapatkan dan 73 artikel lainnya. Setelah melakukan penyesuaian yang diperlukan pada judul ( $n = 55$ ), abstrak ( $n = 36$ ), dan teks lengkap ( $n = 15$ ), peneliti melakukan pemutaran pertama mereka. Setelah menentukan apakah makalah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, kami menemukan 15 makalah yang cocok untuk penyelidikan kami. Hasil seleksi artikel studi dapat digambarkan dalam Diagram Flow di bawah ini:





Gambar 2.3 Diagram PRISMA Pencarian Literatur

*Identification* meliputi identifikasi apa yang dicari berdasarkan kata kunci dari table 2.1 yang diinginkan dengan menggunakan “OR” dan/atau “AND” Kata kunci tersebut digunakan untuk mencari paper atau jurnal yang memiliki relevansi pada database online. Selanjutnya adalah *screening* Semua kertas yang dipilih menjalani putaran kedua penyaringan pada saat ini; jika duplikat ditemukan di seluruh basis data, satu akan dibuang. Selain itu, prosedur penyaringan melibatkan penghapusan artikel berdasarkan isi judul, abstrak, dan kata kunci. Setelah dokumen dibaca secara keseluruhan, kelayakan tulisan yang telah berhasil disaring berdasarkan kriteria yang telah disebutkan sebelumnya dapat diperiksa kembali kelayakannya. Tabel 2.2 menampilkan tahap akhir dari dokumen yang diambil setelah disaring kembali melalui referensi dari sisa bahan yang akan diproses berdasarkan kriteria tersebut di atas.



Tabel 2.2 *Theoretical Mapping*

No.	Peneliti dan Tahun	Judul Penelitian	Metode	Hasil Penelitian
1.	(Riyani and Tutik Sri Hariyati, 2022)	Kepuasan perawat dalam pendokumentasian keperawatan menggunakan sistem informasi di rumah sakit	literature review	Perawat merasa puas dalam melakukan pendokumentasian proses keperawatan menggunakan sistem informasi. Kemudahan penggunaan sistem, kemudahan dalam mendapatkan informasi sebagai pendukung keputusan, kelengkapan proses keperawatan dan peningkatan kualitas pendokumentasian merupakan faktor yang meningkatkan kepuasan perawat. Namun, perlu diperhatikan dalam pemberian pelatihan dan pendampingan sebelum memulai penggunaan sebuah sistem informasi.
2.	(Lin et al., 2016)	<i>Understanding the impact of nurses' perception and technological capability on nurses' satisfaction with nursing information system usage: A holistic perspective of alignment</i>	Cross sectional	Mengindikasikan bahwa keselarasan persepsi perawat dari kinerja NIS dan capaian sukses kapabilitas teknologi NIS memiliki dampak yang positif pada kepuasan perawat dengan penggunaan NIS.
3.	(Lin, 2017)	<i>Nurses' Satisfaction with Using Nursing Information Systems from Technology Acceptance Model and Information Systems Success Model Perspectives</i>	Cross sectional	Terdapat kepuasan pengguna (perawat) berdasarkan fungsi dari teknologi dan persepsi pengguna dari kemudahan dalam penggunaan. Penelitian ini berasumsi bahwa kepuasan pengguna sistem informasi berperan penting dalam pengukuran performa interaksi antara manusia dan komputer dalam konteks manajemen keperawatan. Hasil: terdapat kepuasan perawat dalam penggunaan NIS ( <i>Nursing Information System</i> ) yaitu keselarasan antara kegunaan dan kualitas sistem; kegunaan dan kualitas informasi; kemudahan penggunaan dan kualitas sistem; kemudahan penggunaan dan kualitas informasi; serta kemudahan penggunaan dan kualitas pelayanan.
4.	(Khajouei and Abbasi, 2017)	<i>Evaluating Nurses' Satisfaction with Two Nursing Information Systems</i>	Deskriptif analitik	Secara keseluruhan perawat puas dengan kemudahan penggunaan, kualitas informasi dan <i>user interface</i> sistem informasi keperawatan. Tidak ada hubungan yang signifikan antara kepuasan dan jenis kelamin, level pendidikan, dan status kepegawaian; juga antara kepu-

No.	Peneliti dan Tahun	Judul Penelitian	Metode	Hasil Penelitian
				san dan pengalaman kerja.
5.	(Amalia, Malini and Yulia, 2018)	Kepuasan Perawat terhadap Kualitas Pendokumentasian Asuhan Keperawatan berbasis Komputer	Cross sectional dan desain analitik observasional	Persepsi perawat tentang kepuasan bahwa perawat merasa tidak puas terutama pada aspek dokumentasi yang dapat melindungi perawat dari hukum tetapi persepsi perawat tentang kualitas pendokumentasian yang mereka lakukan dalam penggunaan komputerisasi cenderung menilai baik kualitas pendokumentasian.
6.	(Selly Santoso, Wijaya and Purwandari, 2018)	Perbedaan Kepuasan Perawat dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan berbasis Komputerisasi dan Manual (Studi RS Paru dan RS Baladhika Husada Kabupaten Jember)	Deskriptif komparatif dengan rancangan cross sectional	Perawat sangat puas dalam pendokumentasian aspek dengan berbasis komputer maupun manual dengan indikator kepuasan perawat yaitu kecakapan, bentuk aktivitas, perkembangan dan kemajuan, bentuk kompensasi, rekan kerja, tanggung jawab, perasaan sosial dan bimbingan serta bantuan teknis.
7.	(Lin, 2017)	<i>Nurses' satisfaction with nursing information system in use: A study in hospital of funchal</i>	Deskriptif eksplorasi dengan rancangan cross sectional	Terdapat kepuasan perawat dalam 5 dimensi yaitu berbagi informasi; akses ke informasi yang dibutuhkan dalam pembuatan keputusan; dukungan struktur dan kontribusi NIS; keamanan, perlindungan data dan dukungan teknis; serta presentasi data grafik.
8.	(Sri Hariyati <i>et al.</i> , 2018)	Simplicity and completeness of nursing process satisfaction using nursing management information system at the public health service "X" Indonesia	Cross sectional	Hasilnya menunjukkan peningkatan kepuasan dari kesederhanaan dan kelengkapan proses keperawatan setelah menggunakan sistem informasi berbasis komputer. Kesederhanaan tidak signifikan secara statistik ( $p=0.73$ ) dan kelengkapan dari kepuasan dalam proses keperawatan menjadi baik ( $p=0.019$ ).
9.	(Agarta and Febriani, 2019)	Hubungan Kepuasan Perawat terhadap Sistem Informasi Keperawatan dengan Kinerja Pendokumentasian Perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas	Deskriptif korelasi	Tidak ada hubungan yang bermakna namun perawat dengan kinerja pendokumentasian baik didominasi oleh perawat yang merasa puas dengan sistem pendokumentasian yang ada (62.5%).

No.	Peneliti dan Tahun	Judul Penelitian	Metode	Hasil Penelitian
10.	(Aris Winata and Hariyati, 2021)	<i>Nurse satisfaction level using elec-tronic nursing documentation</i>	Deskriptif kuantitatif dengan rancangan cross sectional	Hasil tes univariat sebanyak 53.1% perawat puas dengan sistem Electronic Nursing Documentation saat ini. Partisipan yang puas lebih banyak berjenis kelamin perempuan, usia muda, memiliki pengalaman, lulusan diploma, berada di level PK1, dan tidak mengikuti pelatihan.
11.	(Agarta and Febriani, 2019)	Kepuasan perawat mendokumentasikan asuhan keperawatan dengan metode <i>electronic health record</i> di rumah sakit	Cross sectional	Penggunaan <i>electronic health record</i> dalam pendokumentasian asuhan keperawatan berdampak baik dan dapat memberikan kepuasan kerja perawat. Perawat berjenis kelamin perempuan, berlatar belakang Pendidikan vokasi, dan usia muda dengan rentang usia 21-34 tahun.
12.	(Situmorang, 2022)	Hubungan Penerapan Sistem Informasi Pendokumentasian Asuhan Keperawatan dengan Kepuasan Perawat di Rumah Sakit Wilayah Jakarta	Cross sectional	terdapat hubungan yang signifikan ( $p=0,000$ ) antara penerapan sistem informasi pendokumentasian asuhan keperawatan dengan kepuasan perawat. Semakin optimal penerapan sistem informasi pendokumentasian asuhan keperawatan maka semakin baik kepuasan perawat.
13.	(Schenk <i>et al.</i> , 2018)	<i>Impact of Adoption of a Comprehensive Electronic Health Record on Nursing Work and Caring Efficacy</i>	Pre-post eksperimen	Dampak EHR komprehensif pada pekerjaan keperawatan dan kemanjuran kepedulian telah diukur. Kami menemukan perawat itu menghabiskan lebih banyak waktu secara signifikan di kamar pasien, dan lebih banyak lagi waktu untuk dokumentasi dan pemberian obat, setelah implementasi EHR. Meskipun perawat berpindah lokasi lebih sedikit per jam, mereka melakukan lebih banyak intervensi per jam.
14.	(Sharew <i>et al.</i> , 2018)	<i>Investigating Admitted Patients' Satisfaction with Nursing Care at Debre Berhan Referral Hospital in Ethiopia: A Cross-Sectional Study</i>	Cross-sectional	49,2% pasien merasa puas dengan keperawatan peduli. Status pendidikan dan riwayat penerimaan adalah faktor signifikan yang mempengaruhi kepuasan pasien dengan asuhan keperawatan. Pasien yang mempunyai status pendidikan tinggi 80% kurang puas dibandingkan dengan mereka yang pernah tidak ada pendidikan formal ( $p=0,01$ , $OR=0,2$ , 95% CI 0,1 hingga 0,7). Pasien yang mempunyai riwayat masuk rumah sakit sebanyak 2,2 kali lebih puas dibandingkan

No.	Peneliti dan Tahun	Judul Penelitian	Metode	Hasil Penelitian
15.	(Nurbaeti and Hariyati, 2023)	<i>Nursing Information System</i> pada Pelayana Kesehatan	Literature Review	<p>dengan mereka yang tidak memiliki riwayat masuk (<math>p=0,02</math>, <math>OR=2,2</math>, <math>95\%</math> CI 1,2 hingga 4,2). Kesimpulan Sekitar setengah dari pasien yang dirawat di rumah sakit puas dengan pelayanan keperawatan. Kepuasan berbeda secara signifikan oleh pencapaian pendidikan pasien dan sejarah penerimaan. Penelitian ini memberikan bukti tentang kepuasan pasien dengan asuhan keperawatan di Ethiopia.</p> <p>Efektivitas NIS yang ditemukan didapatkan bahwa NIS dapat mengurangi beban kerja perawat dan meningkatkan kepuasan klien. NIS membuat perawat di RS lebih efisien dalam melakukan asuhan keperawatan, meningkatkan kepuasan klien. Simpulan, Nursing Electronic Documentation dapat membuat kinerja perawat lebih efektif. Namun perawat harus memiliki kemampuan informatika dan bahasa Inggris agar dapat beradaptasi dengan cepat dalam era ini.</p>

