

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Tinjauan Pustaka secara umum berisikan tentang *review* informasi penting pendukung dan *review* hasil-hasil penelitian sebelumnya diuraikan dalam bentuk *discussion* yang membentuk sebuah cerita dan bukan klipring informasi. Hal ini bertujuan untuk membangun hipotesis, mendukung hipotesis yang dirumuskan secara konsisten dengan tujuan penelitian dan mendukung *expected result* penelitian tersebut (Siregar & Harahap, 2019). Pada bab 2 tinjauan Pustaka ini beberapa konsep akan dibahas lebih detail, diantaranya; 1) Konsep kinerja, 2) Konsep dokumentasi keperawatan, 3) Konsep kepuasan perawat, 4) Konsep kepuasan pasien, 5) Konsep teori Imogene M.King, 6) *Theoritical Mapping*, 7) Kerangka teori.

2.1 Konsep Kinerja

2.1.1 Definisi

Kinerja didefinisikan sebagai kombinasi dari efektivitas dengan efisiensi pada saat melakukan tugas pokok pekerjaan sehingga memberikan kontribusi pada produksi suatu barang atau jasa (Muthmainnah, 2023). Kinerja atau *performance* merupakan gambaran pencapaian pelaksanaan (*achievement*) suatu program atau sekelompok orang dalam suatu organisasi baik secara kuantitas dan kualitas, sesuai dengan kewenangan dan tugas tanggung jawabnya, legal dan tidak melanggar hukum, etika dan moral (Nursalam, 2020a).

2.1.2 Faktor yang Mempengaruhi Kinerja

Faktor yang mempengaruhi kinerja ini sesuai dengan konsep kinerja Robbins (2002). Faktor kemampuan (*ability*) dan faktor motivasi (*motivation*) adalah sebagai berikut (Nursalam, 2020).

1. *Human performance = ability + motivation.*
2. *Motivation = attitude + situation*
3. *Ability = knowledge + skill*

Menurut Gibson (1997), ada 3 faktor yang berpengaruh terhadap kinerja (Nursalam, 2020a) :

1. Faktor individu : kemampuan, ketrampilan, latar belakang keluarga, pengalaman kerja, tingkat sosial, demografi seseorang.
2. Faktor psikologis : persepsi, peran, sikap, kepribadian, motivasi dan kepuasan kerja.
3. Faktor organisasi : struktur organisasi, desain pekerjaan, kepemimpinan, system penghargaan (*reward system*)

Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja perawat dikategorikan menjadi dua yaitu faktor yang berhubungan dengan lingkungan kerja dan faktor yang berhubungan perawat. Faktor lingkungan yaitu kebijakan rumah sakit, ketersediaan fasilitas yang berfungsi, hubungan antar pribadi dengan tim kesehatan, sikap anggota pasien, hubungan pasien dengan keluarga serta budaya pasien. Faktor perawat yaitu kompetensi profesi, pertumbuhan dan perkembangan organisasi, beban kerja dan jadwal dinas, minat dan komitmen bekerja, keterampilan dan

pelatihan, kesehatan fisik dan mental, supervisi, kemampuan berkomunikasi serta remunerasi dan motivasi (Muthmainnah, 2023).

2.1.3 Indikator Kinerja

Indikator dijelaskan dalam banyak cara oleh spesialis, termasuk (Nursalam, 2020a) :

1. Pertama, indikasi merupakan metode untuk mengukur kemungkinan suatu kejadian atau keadaan.
2. Indikator adalah variabel yang mengungkapkan tren situasi dan dapat digunakan untuk mengukur evolusinya.
3. Ketiga, indikator adalah faktor-faktor yang dapat digunakan untuk menilai tingkat pengaruh.

Beberapa kualitas indikator adalah benar (valid), dalam arti dapat digunakan untuk mengukur hal-hal yang dievaluasi, dan dapat diandalkan, dalam arti dapat memberikan temuan yang sama berulang kali.

2.1.4 Tujuan Penilaian Kinerja

Tujuan dari penelitian kinerja adalah untuk mengevaluasi kekuatan dan area karyawan untuk pertumbuhan. Hasil evaluasi kerja yang telah selesai dapat dilaksanakan dan dipantau sebagai berikut (Zamroni, 2021):

1. Menilai kualitas pekerjaan yang dilakukan oleh karyawan.
2. Mengumpulkan informasi yang berguna dalam melakukan evaluasi kinerja.
3. Menganalisis keterampilan dan bakat orang dan bisnis.
4. Penetapan tujuan berorientasi masa depan.
5. Evaluasi kinerja yang adil dan akurat.

6. Mengumpulkan informasi untuk pembuatan kebijakan.
7. Kemampuan untuk memanfaatkan dalam pemilihan personel, penempatan, kemajuan dan kontrol kualitas.

2.1.5 Manfaat Penilaian Kinerja.

Setiap orang yang terlibat akan menuai hasil dari tinjauan kinerja yang adil dan objektif dari pekerjaan mereka (Indrasari & Kartini, 2021).

1. Karyawan yang dinilai
 - 1) Tingkatkan inspirasi.
 - 2) Tingkatkan kebahagiaan karyawan.
 - 3) Tolak ukur yang ditetapkan untuk kinerja.
 - 4) Wawasan diperoleh dari menganalisis hasil masa lalu.
 - 5) Sadar akan kelebihan dan kekurangan diri sendiri.
 - 6) Mampu Menyusun strategi untuk meningkatkan kinerja dan mengurangi atau menghilangkan kekurangan.
 - 7) Berinteraksi dengan atasan.
 - 8) Bicara tentang kesulitan dan solusi yang mungkin.
 - 9) Kembangkan rasa yang lebih dalam tentang cita-cita sendiri.
 - 10) Mengetahui dengan tepa tapa yang diharapkan dari individu, sehingga dapat berupaya memenuhi standar.
 - 11) Mampu berbagi mimpi dan mendapatkan dukungan dan instruksi yang dibutuhkan untuk mewujudkannya.
2. Penilaian (atasan/manajer/supervisor/penyedia)
 - 1) Kenali konteks kinerja untuk meningkatkan kinerja.

- 2) Memungkinkan pemahaman yang lebih komprehensif tentang tenaga kerja perusahaan secara keseluruhan.
 - 3) Pikirkan cara untuk meningkatkan harga diri.
 - 4) Kebahagiaan penilaian dan pekerja di tempat kerja meningkat
 - 5) Untuk menjebatani kesenjangan antara manusia dan Masyarakat
 - 6) Sebuah forum di mana para pemimpin lembaga dapat mendidik staf tentang misi dan visinya.
 - 7) Sebagai metode untuk memutuskan kapan dan bagaimana menugaskan Kembali pekerja.
3. Instansi/Perusahaan
- 1) Meningkatkan manajemen organisasi.
 - 2) Meningkatkan keselarasan dalam mencapai tujuan lembaga.
 - 3) Meningkatkan motivasi staf.
 - 4) Meningkatkan kualitas komunikasi.
 - 5) Prospek dan harapan masa depan lembaga.
 - 6) Budaya organisasi yang lebih positif.
 - 7) Salah satu cara untuk meningkatkan efisiensi bisnis.

2.1.6 Pengukuran Kinerja Perawat

Pengukuran kinerja perawat ini dapat diisi oleh kepala ruangan maupun ketua tim yang dapat langsung menilai kinerja dari perawat terkhusus dalam pendokumentasian menggunakan *electronic medical record*. Pada penelitian ini untuk mengukur kinerja perawat menggunakan kuesioner berasal dari jurnal

penelitian (Nuryati, 2024), kuesioner ini terdiri dari 20 pertanyaan yang sudah dilakukan uji. Untuk kuesioner meliputi beberapa poin, diantaranya :

1. Pengkajian
2. Diagnosa keperawatan
3. Rencana Keperawatan
4. Implementasi
5. Evaluasi

2.2 Konsep Dokumentasi Keperawatan

2.2.1 Definisi Dokumentasi Keperawatan

Dokumentasi keperawatan merupakan bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki perawat dalam melakukan pencatatan perawatan yang berguna untuk kepentingan klien, perawat dan tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan dasar komunikasi yang akurat dan lengkap secara tertulis dengan tanggung jawab perawat (Rahayu, 2021). Dalam dokumentasi keperawatan meliputi data pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, tindakan dan evaluasi keperawatan yang berguna untuk kepentingan klien, perawat, dan tim kesehatan lain dalam memberikan pelayanan kesehatan atas dasar komunikasi tertulis yang akurat dan lengkap sebagai tanggung jawab perawat (Purwoto et al., 2023).

2.2.2 Dokumentasi Keperawatan Manual

Sistem dokumentasi asuhan keperawatan saat ini berlaku di beberapa rumah sakit Indonesia umumnya masih menggunakan system dokumentasi secara tertulis (manual) dengan memanfaatkan catatan keperawatan berbasis paper. Sistem

dokumentasi secara manual ini sering membebani perawat karena perawat harus menuliskan dokumentasi pada form yang telah tersedia dan membutuhkan waktu banyak untuk mengisinya. Permasalahan lain pada biaya dan sering terselip hilang (A. A. Hidayat, 2021).

2.2.3 Dokumentasi Keperawatan Berbasis Komputer/ *Electronic Medical Report* (EMR)

Dokumentasi keperawatan berbasis computer merupakan system dokumentasi dengan menggunakan computer sebagai catatan keperawatan, dengan memanfaatkan data base (A. A. H. Hidayat, 2022).

Dokumentasi keperawatan berbasis computer dapat memberi banyak manfaat keuntungan bagi asuhan keperawatan walaupun merupakan tantangan yang besar bagi dunia keperawatan di Indonesia. Berikut adalah manfaat dari *Electronic medical record* (EMR) diantaranya (A. A. H. Hidayat, 2022):

1. Penghematan biaya dari penggunaan kertas untuk pencatatan.
2. Tidak perlu gudang yang besar dalam penyimpanan arsip.
3. Penyimpanan data (Record) pasien menjadi lebih lama
4. EMR yang dirancang dengan baik akan mendukung otonomi yang dapat dipertanggung jawabkan.
5. Membantu dalam mencari informasi yang cepat sehingga dapat membantu dalam pengambilan keputusan yang cepat juga.
6. Meningkatkan produktivitas bekerja.
7. Mengurangi kesalahan dalam mengintreprestasikan pencatatan.

Selain itu *electronic medical record* juga memberikan manfaat kepada pasien diantaranya :

1. Pasien mendapatkan perawatan lebih baik

Penggunaan sistem *electronic medical record* dapat meningkatkan kualitas perawatan dan keamanan pasien.

2. Data EMR mudah dipahami oleh pasien

Data EMR yang mudah dipahami memungkinkan pasien dapat membuat keputusan berdasarkan informasi tentang operasi yang akan datang, prosedur, dan hal lain.

3. Keamanan dan privasi

Data pasien jauh lebih aman apabila disimpan dalam sistem digital.

2.2.4 Catatan Kegiatan Dokumentasi Keperawatan berbasis komputer

Dokumentasi keperawatan mencatat kegiatan yang antara lain mencakup (Rahayu, 2021) :

1. Perubahan kondisi klien
2. Pemeriksaan, perawatan dan prosedur administrasi
3. Edukasi kesehatan Pendidikan kesehatan serta respon yang diberikan klien
4. Respon klien terhadap intervensi keperawatan
5. Evaluasi yang diharapkan
6. Keluhan dari klien maupun keluarga

2.2.5 Tujuan Dokumentasi Keperawatan berbasis komputer

Terdapat beberapa tujuan dokumentasi keperawatan diantaranya sebagai berikut (Purwoto et al., 2023):

1. Sarana komunikasi

Dokumentasi yang tercatat secara lengkap dan sistematis menjadi sarana komunikasi di antara anggota tim keperawatan sehingga mencegah pengulangan informasi terhadap pasien atau anggota tim kesehatan yang lain, mengurangi kesalahan tindakan keperawatan yang mungkin timbul dan menghindari tumpang tindih data dan ketidaklengkapan informasi dalam asuhan keperawatan.

2. Akuntabilitas (Mekanisme pertanggung gugatan)

Dokumentasi keperawatan dapat dijadikan sebagai pertanggung gugatan apabila ada ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan yang diterima.

3. Kegiatan penelitian

Informasi yang tertulis dalam dokumentasi keperawatan dapat dijadikan sebagai bahan dan sumber data penelitian. Para peneliti dapat menggunakan catatan pasien dengan mengumpulkan data statistik tentang insiden dan prevalensi penyakit, penggunaan dan efektivitas intervensi keperawatan tertentu, hasil penyembuhan penyakit, dan kematian.

4. Sarana Pendidikan

Dokumentasi keperawatan merupakan salah satu sarana Pendidikan bagi mahasiswa keperawatan. Melalui dokumentasi keperawatan, mahasiswa dapat memperluas pengetahuan dengan mempelajari catatan pasien berupa informasi diagnosis, tanda dan gejala, terapi yang diberikan, serta asuhan keperawatan.

5. Sarana pembayaran

Catatan yang ditulis secara lengkap dan detail dalam dokumentasi rekam medis pasien dapat dijadikan sebagai bukti tagihan pembayaran oleh rumah sakit. Bukti pembayaran ini dapat dipergunakan oleh pasien saat melakukan klaim asuransi kesehatan kepada Perusahaan tempat pasien bekerja.

6. Jaminan kualitas pelayanan

Dokumentasi keperawatan dapat memberikan gambaran kinerja dan kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan. Dokumentasi yang tercatat dengan tepat dan akurat maka seluruh tim keperawatan dapat memantau seluruh proses keperawatan yang diberikan kepada pasien sehingga kualitas pelayanan dapat tetap terjaga.

7. Bahan akreditasi intstitusi kesehatan

Proses akreditasi dibutuhkan institusi kesehatan untuk mendapatkan penilaian kualitas pelayanan kesehatan kepada para klien. Semakin baik hasil penilaian akreditasi menunjukkan semakin berkualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien. Salah satu unsur penilaian akreditasi adalah dokumentasi keperawatan.

8. Mengidentifikasi status kesehatan pasien

Dokumentasi keperawatan dapat membantu dalam proses penyembuhan pasien karena dokumentasi yang tercatat dengan rapi, akurat, dan sistematis membantu tim perawat dalam menentukan kebutuhan pasien, merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi tindakan keperawatan.

2.2.6 Standar Dokumentasi Keperawatan

Standar dokumentasi diperlukan untuk memperkuat pola pencatatan dan pedoman praktik pendokumentasian dalam memberikan tindakan keperawatan. Penggunaan pola standar dokumentasi yang efektif meliputi (I. Ibrahim, 2023):

1. Kepatuhan terhadap aturan pendokumentasi yang ditetapkan oleh profesi atau pemerintah.
2. Standar profesi keperawatan dituliskan ke dalam catatan kesehatan, data yang ada menjabarkan apa yang dilakukan perawat.
3. Perawat mempunyai kewenangan untuk merumuskan diagnosis keperawatan dan intervensi keperawatan terhadap respons klien terhadap masalah kesehatan klien actual, risiko atau promosi kesehatan.
4. Peraturan tentang praktik keperawatan dapat dilihat pada catatan pelayanan kesehatan. Data yang tertulis menunjukkan kegiatan perawat yang independent atau interdependen. Diagnosis keperawatan tidak secara khusus mempunyai ijin mendiagnosis masalah medis sebaliknya diagnosis medis tidak terdapat pada catatan keperawatan, tetapi diagnosis keperawatan dituliskan pada catatan keperawatan.
5. Pedoman akreditasi harus diikuti, penekanan yang khusus pada data tentang kegiatan observasi dan evaluasi. Tahap pada proses keperawatan adalah dituliskannya data setiap klien pada waktu masuk rumah sakit sampai pulang.

2.3 Konsep Kepuasan Perawat

2.3.1 Definisi Kepuasan Perawat

Kepuasan merupakan model kesenjangan antara harapan (standar kinerja yang seharusnya) dengan kinerja aktual yang diterima pelanggan (Nursalam, 2020a).

2.3.2 Manfaat Kepuasan Perawat

Pada umumnya perawat yang puas dengan sesuatu yang diperoleh dari rumah sakit akan memberikan hasil yang lebih dari yang diharapkan dan akan terus berusaha memperbaiki kinerjanya. Untuk itu dengan tercapainya kepuasan kerja pada perawat. Produktivitas akan meningkat. Berikut manfaat kepuasan kerja meliputi (Fitriani, 2017) :

1. Jika kepuasan kerja tercapai, perawat akan terhindar dari stress kerja yang tinggi.
2. Kepuasan kerja membuat perawat betah bekerja, meningkatkan komitmen dan setia pada pekerjaannya.
3. Meningkatkan produktivitas perawat.
4. Meningkatkan semangat dalam bekerja.
5. Meningkatkan tanggung jawab pada pekerjaan.
6. Menjadi ikhlas dalam bekerja sehingga perasaan perawat menjadi senang Ketika mengerjakan tugas.
7. Menjadikan pekerjaan lebih peduli kepada pekerjaan dan organisasi.
8. Terjalin hubungan yang baik antar rekan kerja.

2.3.3 Indikator Kepuasan Perawat

Indikator yang menyebabkan kepuasan perawat meliputi (Fitriani, 2017) :

1. Balas jasa yang adil dan layak.
2. Penempatan yang tepat sesuai kebutuhan.
3. Suasana dan lingkungan pekerjaan.
4. Peralatan yang menunjang pelaksanaan pekerjaan.
5. Kedisiplinan.

2.3.4 Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan

Jewell and Siegal (Fitriani, 2017) mengemukakan empat faktor yang mempengaruhi kepuasan perawat sebagai berikut :

1. Faktor psikologis

Faktor psikologis merupakan faktor yang berhubungan dengan kejiwaan perawat yang meliputi minat, ketentraman kerja dan keterampilan.

2. Faktor sosial

Faktor sosial merupakan faktor yang berhubungan dengan interaksi sosial baik meliputi interaksi sosial dengan atasan maupun interaksi sosial dengan semua perawat.

3. Faktor fisik

Faktor fisik merupakan faktor yang berhubungan dengan kondisi fisik lingkungan kerja dan kondisi fisik perawat.

- 1) Waktu lama bekerja
- 2) Perlengkapan pekerjaan
- 3) Keadaan ruangan

4. Faktor finansial.

2.3.5 Pengukuran Kepuasan Perawat

Pengukuran kepuasan perawat dilakukan untuk mengetahui bagaimana perasaan perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan kepada pasien, terlebih dalam hal pendokumentasian yang menggunakan electronic medical record. Pada penelitian ini digunakan kuesioner kepuasan yang diisi langsung oleh perawat pelaksana. Kuesioner ini telah diambil dalam jurnal Islam (2021) dan telah dilakukan uji. Pada kuesioner ini terdiri atas 19 pertanyaan dengan pendekatan proses pendokumentasian asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat menggunakan EMR yang meliputi :

1. *Content*
2. *Accurancy*
3. *Format*
4. *Ease of use*
5. *Timeliness*
6. *User satisfaction.*

2.4 Konsep Kepuasan Pasien

2.4.1 Definisi Kepuasan Pasien

Pasien merupakan makhluk Bio-Psiko-Sosio-Ekonomi-Budaya, yang artinya memerlukan terpenuhinya kebutuhan, keinginan dan harapan dari aspek biologi (kesehatan), aspek psikologis (kepuasan), aspek sosio-ekonomi (papan, sandang, pangan dan afiliasi social), dan aspek budaya. Kepuasan pasien terjadi apabila apa yang menjadi kebutuhan, keinginan, harapan dapat terpenuhi. Dari sini dapat

diartikan bahwa kepuasan pasien merupakan perasaan senang atau puas bahwa jasa yang diterima telah sesuai atau melebihi harapan pasien (Nursalam, 2020).

Kepuasan pasien merupakan salah satu penilaian paling pokok dari sebuah keefektifan dan kualitas pelayanan, hal ini di definisikan pada opini pasien berdasarkan pelayanan keperawatan dari staf perawat yang bekerja di rumah sakit (Maria et al., 2019).

2.4.2 Cara mengukur kepuasan pasien

Terdapat beberapa metode yang dapat digunakan untuk mengukur dan memantau kepuasan yaitu (Rahayu, 2021):

1. Sistem keluhan dan saran

Setiap organisasi yang berorientasi pada pelanggan perlu menyediakan kesempatan dan akses yang mudah dan nyaman bagi para pelanggan untuk menyampaikan kritik dan saran, pendapat serta keluhan mereka. Kotak saran merupakan salah satu media yang dapat digunakan.

2. *Ghost shopping* (mystery shopping)

Metode ini dilaksanakan dengan cara mempekerjakan beberapa orang untuk bersikap atau berperan sebagai pelanggan potensial produk Perusahaan dan pesain. Kemudian *ghost shopper* menyampaikan temuan-temuan mengenai kekuatan dan kelemahan produk Perusahaan dan pesaing berdasarkan pengalaman mereka dalam pembelian produk-produk tersebut.

3. *Lost customer analysis*

Perusahaan dapat menghubungi para pelanggannya yang telah berhenti membeli atau telah beralih pemasok dan diharapkan diperoleh informasi penyebab terjadinya hal tersebut.

4. Survei kepuasan pasien

Kepuasan pelanggan dilakukan dengan metode survei, baik melalui telepon, pos maupun wawancara. Dengan melalui survei Perusahaan akan memperoleh umpan balik dan tanggapan secara langsung dari pelanggan sekaligus juga memberikan tanda positif bahwa Perusahaan menaruh perhatian terhadap para pelanggannya. Salah satu alat ukur kepuasan pasien adalah menggunakan kuesioner *Patient Satisfaction with Nursing Care Quality Questionnaire* (PSNCQQ) berasal dari *Patient Judgment of Hospital Quality* (PJHQ).

2.4.3 Indikator Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien dapat diukur dengan indikator sebagai berikut (Rahayu, 2021):

1. Informasi yang diberikan
2. Petunjuk tindakan perawatan
3. Kemudahan mendapatkan informasi
4. Informasi yang diberikan oleh perawat
5. Informasi yang didapatkan keluarga atau teman
6. Melibatkan keluarga atau teman dalam perawatan
7. Perhatian yang diberikan perawat dalam perawatan
8. Perhatian perawat terhadap kondisi

9. Respon atau pendapat klien
10. Pemenuhan kebutuhan klien
11. Rutinitas harian atau jadwal tindakan perawat
12. Tanggap dalam memenuhi kebutuhan
13. Tanggap dalam panggilan klien
14. Keterampilan dan kompetensi perawat
15. Koordinasi perawatan
16. Suasana perawatan
17. Menjaga privasi klien
18. Informasi rencana pulang
19. Koordinasi perawatan setelah pulang

2.4.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien, yaitu sebagai berikut (Nursalam, 2020a).

1. Kualitas Produk atau Jasa

Pasien akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk atau jasa yang digunakan berkualitas.

2. Harga

Harga, yang termasuk di dalamnya adalah harga produk atau jasa. Harga sendiri merupakan aspek penting, namun yang terpenting dalam penentuan kualitas guna mencapai kepuasan pasien. Meskipun demikian elemen ini memengaruhi pasien dari segi biaya yang dikeluarkan, biasanya semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar.

3. Emosional

Pasien yang merasa bangga dan yakin bahwa orang lain kagum terhadap konsumen bila dalam hal ini pasien memilih institusi pelayanan kesehatan yang sudah mempunyai pandangan, cenderung memilih tingkat kepuasan yang lebih tinggi.

4. Kinerja

Wujud dari kinerja ini misalnya: kecepatan, kemudahan dan kenyamanan bagaimana perawat dalam memberikan jasa pengobatan terutama keperawatan pada waktu penyembuhan yang relative cepat, kemudahan dalam memenuhi kebutuhan pasien dan kenyamanan yang diberikan yaitu dengan memperhatikan kebersihan, keramahan, dan kelengkapan peralatan rumah sakit.

5. Estetika

Estetika merupakan daya tarik rumah sakit yang dapat ditangkap oleh pancaindera. Misalnya : keramahan perawat, peralatan yang lengkap dan sebagainya.

6. Karakteristik Produk

Produk ini merupakan kepemilikan yang bersifat fisik antara lain gedung dan dekorasi. Karakteristik produk meliputi penampilan bangunan, kebersihan dan tipe kelas kamar yang disediakan beserta kelengkapannya.

7. Pelayanan

Pelayanan keramahan petugas rumah sakit, kecepatan dalam pelayanan. Institusi pelayanan kesehatan dianggap baik apabila dalam memberikan

pelayanan lebih memperhatikan kebutuhan pasien. Kepuasan muncul dari kesan pertama masuk pasien terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan. Misalnya: pelayanan yang cepat, tanggap dan keramahan dalam memberikan pelayanan keperawatan.

8. Lokasi

Lokasi, meliputi letak kamar dan lingkungannya. Lokasi merupakan aspek yang menentukan pertimbangan dalam memilih institusi pelayanan kesehatan. Umumnya semakin dekat lokasi dengan pusat perkotaan atau yang mudah dijangkau, mudahnya transportasi dan lingkungan yang baik akan semakin menjadi pilihan bagi peserta.

9. Fasilitas

Kelengkapan fasilitas turut menentukan penilaian kepuasan pasien, misalnya fasilitas kesehatan baik sarana dan prasarana, tempat parkir, ruang tunggu yang nyaman dan ruang kamar rawat inap. Walaupun hal ini tidak vital menentukan penilaian kepuasan pasien, namun institusi pelayanan kesehatan perlu memberikan perhatian pada fasilitas dalam penyusunan strategi untuk menarik konsumen.

10. 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.

11. Suasana

Suasana yang tenang, nyaman, sejuk dan indah akan sangat memengaruhi kepuasan pasien dalam proses penyembuhannya. Selain itu, tidak hanya bagi pasien saja yang menikmati itu akan tetapi orang lain yang berkunjung akan sangat senang dan memberikan pendapatan yang positif sehingga akan terkesan bagi pengunjung institusi pelayanan kesehatan.

12. Desain Visual

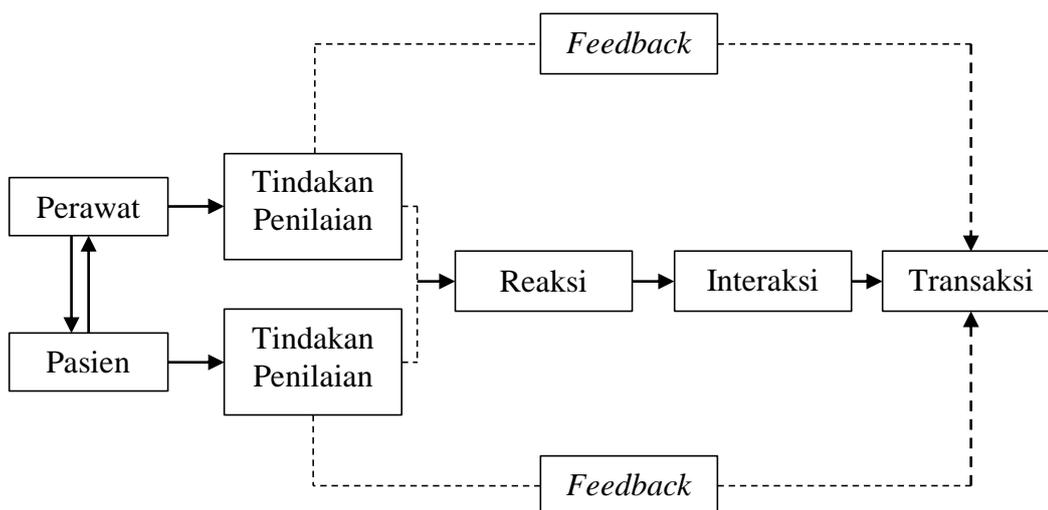
Desain visual, meliputi dekorasi ruangan, bangunan dan desain jalan yang tidak rumit. Tata ruang dan dekorasi ikut menentukan suatu kenyamanan.

2.4.5 Pengukuran Kepuasan Pasien

Pada penelitian ini pengukuran kepuasan pasien dilakukan dengan menggunakan kuesioner *Patient Satisfaction With Nursing Care Quality Questionnaire* (PSNCQQ) yang diisi langsung oleh pasien yang dirawat. Kuesioner ini terdiri atas 13 pertanyaan yang meliputi aspek informasi, petunjuk, kemudahan, perhatian, pemenuhan kebutuhan, jadwal, keterampilan, koordinasi, privasi, rencana dan koordinasi perawatan setelah pulang.

2.5 Konsep Teori Imogene M.King

Asumsi dasar King tentang manusia seutuhnya (Human Being) meliputi sosial, perasaan, rasional, reaksi, control, tujuan, orientasi kegiatan dan orientasi pada waktu. Dari keyakinan tentang human being ini, King telah menderivet asumsi tersebut lebih spesifik terhadap interaksi perawat-pasien. King mengemukakan dalam kerangka konsepnya, hampir setiap konsep yang dimiliki oleh perawat dapat digunakan dalam asuhan keperawatan (Nursalam, 2020b).



Sumber : (Nursalam, 2020b)

Gambar 2. 1 Kerangka Teori Imogene M.King

Berdasarkan kerangka kerja konseptual (*Conceptual Framework*) dan asumsi dasar tentang human being. King menderivetnya menjadi teori pencapaian tujuan (*Theory of Goal Attainment*). Elemen utama dari teori pencapaian tujuan adalah interpersonal systems, dimana dua orang (perawat-klien) yang tidak saling mengenal berada bersama-sama di organisasi pelayanan kesehatan untuk membantu dan dibantu dalam mempertahankan status kesehatan sesuai dengan fungsi dan perannya. Dalam sistem interpersonal perawat-klien berinteraksi dalam suatu area (*space*). Menurut King intensitas dari sistem interpersonal sangat menentukan dalam menetapkan dan pencapaian tujuan keperawatan. Dalam interaksi tersebut terjadi aktivitas-aktivitas yang dijelaskan sebagai situasi praktik keperawatan, meliputi (Nursalam, 2020b):

1. Interaksi, King mendefinisikan interaksi sebagai suatu proses dari persepsi dan komunikasi antara individu dengan individu, individu dengan kelompok,

individu dengan lingkungan yang dimanifestasikan sebagai perilaku verbal dan non verbal dalam mencapai tujuan.

2. Peran diartikan sebagai gambaran seseorang tentang realita, persepsi berhubungan dengan pengalaman yang lalu, konsep diri, sosial ekonomi, genetika dan latar belakang pendidikan.
3. Komunikasi diartikan sebagai suatu proses penyampaian informasi dari seseorang kepada orang lain secara langsung maupun tidak langsung.
4. Transaksi diartikan sebagai interaksi yang mempunyai maksud tertentu dalam pencapaian tujuan. Transaksi yang dimaksud adalah pengamatan perilaku dari interaksi manusia dengan lingkungannya.
5. Peran merupakan serangkaian perilaku yang diharapkan dari posisi pekerjaannya dalam sistem sosial. Tolak ukurnya adalah hak dan kewajiban sesuai dengan posisinya. Jika terjadi konflik dan kebingungan peran maka akan mengurangi efektivitas pelayanan keperawatan.
6. Stress diartikan sebagai suatu keadaan dinamis yang terjadi akibat interkasi manusia dengan lingkungannya. Stress melibatkan pertukaran energi dari informasi antara manusia dengan lingkungannya untuk keseimbangan dan mengontrol stressor.
7. Tumbuh kembang adalah perubahan yang kontinu dalam diri individu. Tumbuh kembang mencakup sel, molekul dan tingkat aktivitas perilaku yang kondusif untuk membantu individu mencapai kematangan.

8. Waktu diartikan sebagai urutan dari kejadian/ peristiwa kemasa yang akan datang. Waktu adalah perputaran antara satu peristiwa dengan peristiwa yang lain sebagai pengalaman yang unik dari setiap manusia.
9. Ruang adalah sebagai suatu hal yang ada dimanapun sama. Ruang adalah area di mana terjadi interaksi antara perawat dan klien.

2.6 *Theoretical Mapping*

Theoretical mapping merupakan Scopus, Pubmed, Scient Direct, dan Google Scholar adalah lima database yang digunakan untuk memindai literatur ilmiah untuk penelitian ini.

2.6.1 Kata Kunci dan PICOS

Saat mencari artikel atau jurnal, dapat memperluas atau mempersempit pencarian dengan menggunakan kata kunci dan operator boolean (DAN, ATAU TIDAK, atau DAN TIDAK) untuk menyaring hasil. Format PICOS digunakan untuk memutuskan studi mana yang akan disertakan dan mana yang ditolak, serta kata kunci mana yang akan disertakan dan mana yang ditolak.

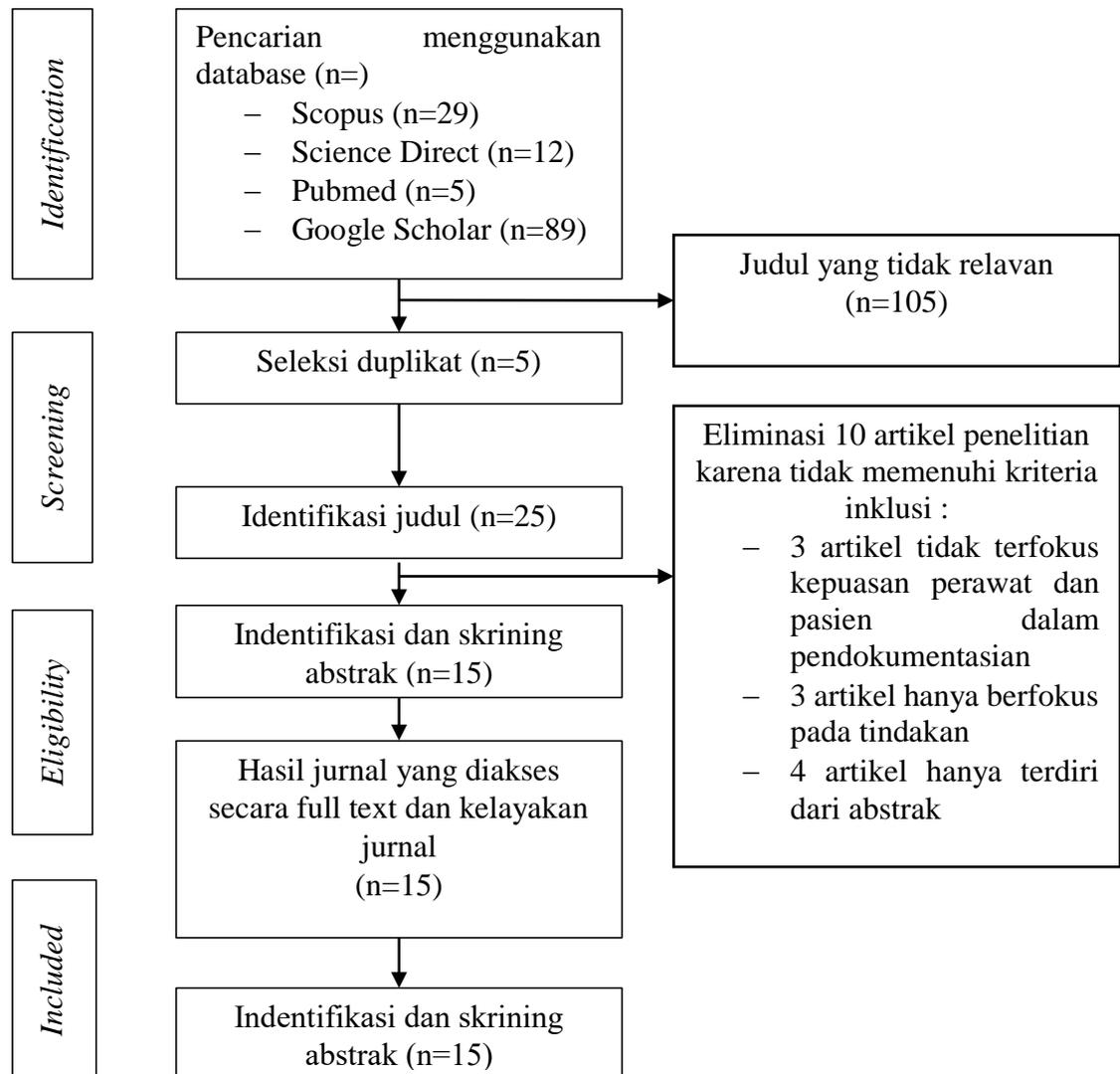
Tabel 2. 1 *PICOS Framework*

PICOS Framework	Kriteria Inklusi	Kriteria Ekslusi
Population	Studi berfokus pada kepuasan perawat dan perawat	Selain kepuasan perawat dan pasien
Intervention	Kepuasan perawat dan pasien mengenai pendokumentasian	Membahas selain kepuasan dan pendokumentasian
Comparators	Kepuasan perawat dan pasien dalam pendokumentasian menggunakan <i>electronic medical record</i>	Tidak ada pembandingan
Outcomes	Memahami hubungan kepuasan perawat dan pasien dalam pendokumentasian <i>electronic medical record</i>	Luaran penelitian tidak berfokus pada kepuasan perawat dan pasien mengenai pendokumentasian

PICOS Framework	Kriteria Inklusi	Kriteria Eksklusi
Study design	<i>Cross-sectional, retrospective analysis, survey study, quantitative study, quasi experimental</i>	<i>Literatur Review</i>
Publication years	2018-2023	Sebelum tahun 2018
Language	Bahasa Indonesia dan Inggris	Bahasa lain

2.6.2 Hasil Pencarian dan Diagram Flow

Para peneliti melakukan pencarian literatur menggunakan kata kunci yang disesuaikan dengan MeSH untuk menemukan 124 jurnal yang memenuhi kriteria dari lima database. Langkah selanjutnya adalah memastikan tidak ada dari 73 item yang tersisa di hasil pencarian yang merupakan duplikat. Setelah melakukan penyesuaian yang diperlukan pada judul (n=55), abstrak (n=36), dan teks lengkap (n=15), peneliti melakukan pemutaran pertama. Setelah menentukan apakah jurnal memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, maka dipilih 15 untuk analisis lebih lanjut. Diagram alur berikut menggambarkan hasil dari artikel penelitian yang dipilih :



Gambar 2. 2 Diagram Flow Pencarian Literatur

Tabel 2. 2 Theoretical Mapping

No	Judul	Desain	Sampel	Variabel	Analisis	Hasil
1	Assessment of Satisfaction With the Electronic Health Record Among Physicians in Physician-Owned vs Non-Physician-Owned Practices (Rotenstein et al., 2022)	Cross-sectional study	Sampel: 1368 responden	Kepuasan dengan EHR, persepsi waktu yang dihabiskan untuk dokumentasi klinis, dan adanya dukungan staf untuk dokumentasi	Kuesioner	Di antara 1.368 responden (tertimbang, 270.813 responden) termasuk dalam analisis, 960 responden (tertimbang: 185.385 responden [68,5%]) adalah laki-laki, dan 951 responden (tertimbang: 200.622 responden [74,1%]) berusia di atas 50 tahun; 766 responden (tertimbang, 161 226 responden [59,5%]) bekerja di praktik milik dokter atau kelompok dokter, dan 700 responden (tertimbang, 131 284 responden [48,5%]) adalah dokter perawatan primer. Sebanyak 602 responden (tertimbang, 109.587 dokter [40,5%]) bekerja di praktik yang bukan milik dokter. Secara keseluruhan, 529 responden (tertimbang, 108.093 responden [68,1%]) yang bekerja di praktik yang dimiliki dokter dilaporkan puas dengan EHR mereka vs 320 responden (tertimbang, 63.988 responden [58,5%]) yang bekerja di praktik yang tidak dimiliki dokter ($P = 0,03$). Di antara mereka yang bekerja di praktik milik dokter, persepsi bahwa waktu yang dihabiskan untuk dokumentasi sudah sesuai (328 dokter [ditimbang, 71.827 dokter (44,8%)] vs 191 dokter [ditimbang, 35.447 dokter (32,4%)]; $P = 0,005$) dan dukungan staf untuk dokumentasi tersedia (289 dokter [ditimbang, 57.702 dokter (36,0%)] vs 146 dokter [ditimbang, 29.267 dokter (26,7%)]; $P = 0,02$) secara

No	Judul	Desain	Sampel	Variabel	Analisis	Hasil
						<p>signifikan lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang bekerja dalam praktek non-dokter milik. Persepsi dokter tentang kesesuaian waktu yang dihabiskan dan ketersediaan dukungan staf hanya menjelaskan sebagian hubungan antara jenis kepemilikan praktik dan kepuasan EHR 4%]); $P = 0,005$) dan dukungan staf untuk dokumentasi tersedia (289 dokter [tertimbang, 57 702 dokter (36,0%)] vs 146 dokter [tertimbang, 29 267 dokter (26,7%)]; $P = 0,02$) secara signifikan lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang bekerja dalam praktek non-dokter milik. Persepsi dokter tentang kesesuaian waktu yang dihabiskan dan ketersediaan dukungan staf hanya menjelaskan sebagian hubungan antara jenis kepemilikan praktik dan kepuasan EHR 4%]); $P = 0,005$) dan dukungan staf untuk dokumentasi tersedia (289 dokter [tertimbang, 57 702 dokter (36,0%)] vs 146 dokter [tertimbang, 29 267 dokter (26,7%)]; $P = 0,02$) secara signifikan lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang bekerja dalam praktek non-dokter milik. Persepsi dokter tentang kesesuaian waktu yang dihabiskan dan ketersediaan dukungan staf hanya menjelaskan sebagian hubungan antara jenis kepemilikan praktik dan kepuasan HER</p>

No	Judul	Desain	Sampel	Variabel	Analisis	Hasil
2	The Effect of Electronic Medical Records on Nurses' Job Satisfaction: A Multi-Year Analysis (Johnson et al., 2021)	retrospective analysis	Sampel: 4.500 pengguna EMR	Rekam Medis Elektronik	kegunaan ESDM	Hasilnya menunjukkan EMR memiliki dampak besar: peningkatan satu kategori peringkat EMR meningkatkan kepuasan kerja sebanyak atau sedikit lebih dari sepertiga untuk perawat rumah sakit dan non-rumah sakit. Ukuran efek dan kegigihan mereka selama delapan tahun menyiratkan kerugian besar dari EMR yang dirancang dengan buruk, dan salah satu yang bisa dihindari seandainya desain EMR lebih cocok dengan pekerjaan perawat sehari-hari. Pengurangan kepuasan kerja dan efek potensial pada kelelahan adalah kerugian yang harus ditambahkan ke kerugian yang diukur secara lebih luas dalam produktivitas dan efek negatif EMR pada hubungan pasien-penyedia.
3	Understanding the Association Between Electronic Health Record Satisfaction and the Well-Being of Nurses: Survey Study (Khairat, Xi, Liu, Shrestha, & Hill, 2020)	Survey Study	113 perawat terdaftar ICU	pengalaman dengan EHRs, kepuasan dengan EHRs, dan elemen kesejahteraan.	pengalaman dengan EHRs, kepuasan dengan EHRs, dan elemen kesejahteraan.	Sebanyak 113 perawat terdaftar ICU menanggapi survei, dimana 93 (82,3%) adalah perempuan. Populasi memiliki usia rata-rata 35,18 tahun (SD 10,65). Hubungan yang signifikan ditemukan antara skor kepuasan dan kesejahteraan, di mana kepuasan EHR yang lebih tinggi dikaitkan dengan kesejahteraan yang dilaporkan sendiri (korelasi 0,35, P<0,001)

No	Judul	Desain	Sampel	Variabel	Analisis	Hasil
4	Patient satisfaction with the implementation of electronic medical Records in the Western Region, Saudi Arabia, 2018 (Wali et al., 2020a)	cross-sectional study	377 peserta	kepuasan pasien	instrumen kepuasan pasien	Ukuran sampel direalisasikan sebagai (n = 377) peserta, mayoritas (65,0%) adalah perempuan. Kepuasan pasien secara keseluruhan adalah 3,708. Kepuasan pasien dengan EMR secara statistik signifikan dibandingkan dengan PMR (3,7241 vs 3,6919, p <0,001). Beberapa faktor memberikan bukti kepuasan keseluruhan dengan penerapan EMR, termasuk peningkatan perhatian dokter selama konsultasi klinis (82,3%), peningkatan penjelasan tes dan pengobatan (85,8%), peningkatan waktu yang dihabiskan dengan pasien selama konsultasi. (80,4%) dan peningkatan mendengarkan aktif oleh dokter (77,3%). Selain itu, pasien merasa percaya diri untuk bertanya kepada dokter terkait kesehatan selama konsultasi klinis (84,0%).
5	Electronic Health Record Tool to Promote Team Communication and Early Patient Mobility in the Intensive Care Unit (Anderson et al., 2018)	Quantitative study	Sampel: 136 responden	komunikasi dan kolaborasi interprofesional.	komunikasi dan kolaborasi interprofesional.	Peningkatan yang signifikan secara statistik ditemukan untuk kepuasan staf dengan komunikasi terkait mobilitas (P < 0,001) dan frekuensi komunikasi (P = 0,02), tetapi tidak untuk pengetahuan staf (P = 0,28). Jam untuk mencapai tujuan mobilitas (P = 0,02) dan lama tinggal unit perawatan intensif (P = 0,02) menurun secara signifikan. Waktu ventilasi rata-rata berkurang 27 jam. Rekomendasi pelepasan pada tingkat fungsional yang lebih tinggi meningkat. Total biaya unit perawatan intensif menurun secara signifikan (-39,5%; P = 0,04).

No	Judul	Desain	Sampel	Variabel	Analisis	Hasil
6	Electronic Health Record Usability: Associations with Nurse and Patient Outcomes in Hospitals (Kutney-Lee et al., 2021)	Cross sectional study	Sampel termasuk 343 rumah sakit, 1.281.848 pasien bedah, dan 12.004 perawat.	Kegunaan EHR dan pekerjaan perawat (kelelahan, ketidakpuasan kerja, dan niat untuk keluar)	Kegunaan EHR dan pekerjaan perawat (kelelahan, ketidakpuasan kerja, dan niat untuk keluar)	Dalam model yang disesuaikan sepenuhnya, perawat yang bekerja di rumah sakit dengan kegunaan EHR yang lebih buruk memiliki kemungkinan burnout yang jauh lebih tinggi [odds ratio (OR)=1,41; 95% interval kepercayaan (CI), 1,21-1,64], ketidakpuasan kerja (OR=1,61, 95% CI, 1,37-1,90) dan niat untuk keluar (OR=1,31, 95% CI, 1,09-1,58) dibandingkan dengan perawat yang bekerja di rumah sakit dengan kegunaan yang lebih baik. Pasien bedah yang dirawat di rumah sakit dengan kegunaan EHR yang lebih buruk memiliki kemungkinan kematian rawat inap yang lebih tinggi secara signifikan (OR=1,21, 95% CI, 1,09-1,35) dan rawat inap kembali 30 hari (OR=1,06, 95% CI, 1,01-1,12) dibandingkan dengan pasien di rumah sakit dengan kegunaan yang lebih baik. Adopsi EHR yang komprehensif dikaitkan dengan kemungkinan lebih tinggi dari kelelahan perawat (OR = 1,14, 95% CI, 1,01-1,28)
7	Experienced time pressure and stress: electronic health records usability and information technology competence play a role	Survey	3607 perawat	Faktor kegunaan EHR dan kompetensi informatika Perawat	kuesioner	Faktor kegunaan EHR yang dikaitkan dengan tekanan waktu tinggi adalah keandalan EHR yang rendah dan keramahan pengguna yang buruk. Mengenai faktor kompetensi informatika perawat, hanya kompetensi e-Care yang rendah dikaitkan dengan tekanan waktu. Dari faktor kegunaan EHR, keandalan EHR yang rendah dan dukungan yang rendah untuk kerja sama dikaitkan

No	Judul	Desain	Sampel	Variabel	Analisis	Hasil
	(Vehko et al., 2019)					dengan tekanan psikologis yang tinggi. Dari faktor kompetensi informatika perawat, kompetensi e-Care yang rendah dikaitkan dengan tekanan psikologis yang tinggi
8	Estimating the association between burnout and electronic health record related stress among advanced practice registered nurses (Harris et al., 2018)	Quantitative study	3013 pasien dan 2560 perawat	Skala HIS Berfokus pada Kegunaan Nasional (NuHISS)	kuesioner	Dari 371 peserta, 73 (19,8%) melaporkan setidaknya satu gejala kelelahan. Di antara peserta dengan EHR (N = 333), 165 (50,3%) setuju atau sangat setuju bahwa EHR menambah frustrasi harian mereka dan 97 (32,8%) melaporkan jumlah waktu yang tidak mencukupi untuk dokumentasi. Setelah penyesuaian, waktu yang tidak mencukupi untuk dokumentasi (AOR = 3,72 (1,78–7,80)) dan EHR menambah frustrasi harian (AOR = 2,17 (1,02–4,65)) tetap menjadi prediktor kelelahan.
9	Physicians' and nurses' experiences on EHR usability: Comparison between the professional groups by employment sector and system brand (Kaipio et al., 2020)	Descriptive study	233 perawat	Praktek perawatan yang berpusat pada keluarga	Praktik skala perawat-an berpusat pada keluarga	Hasil secara total dan berdasarkan sektor kesehatan menunjukkan perbedaan penting antara pengalaman perawat dan dokter tentang kegunaan sistem EHR mereka. Dokter lebih puas daripada perawat pada kualitas teknis dan kemampuan belajar sistem EHR, sementara perawat mengalami kemudahan penggunaan lebih baik dan lebih puas dengan aspek kolaborasi daripada dokter. Dua merek EHR yang digunakan di rumah sakit ternyata berhasil mendukung alur kerja dokter, sedangkan dua merek lainnya yang digunakan di puskesmas lebih cocok untuk kebutuhan perawat.

No	Judul	Desain	Sampel	Variabel	Analisis	Hasil
10	Electronic Health Record Adoption and Nurse Reports of Usability and Quality of Care: The Role of Work Environment (Kutney-Lee et al., 2019)	survey	12.377 perawat bekerja di 353 rumah sakit.	Tingkat adopsi EHR, lingkungan kerja, dan serangkaian hasil kegunaan dan kualitas/keselamatan HER	kuesioner	Dalam model yang sepenuhnya disesuaikan, adopsi EHR komprehensif dikaitkan dengan kemungkinan perawat yang lebih rendah melaporkan hasil kegunaan yang buruk, seperti ketidakpuasan dengan sistem (rasio odds [OR]: 0,75; interval kepercayaan 95% [CI]: 0,61-0,92). Lingkungan kerja dikaitkan dengan semua hasil kegunaan dengan perawat di lingkungan yang lebih baik cenderung tidak melaporkan secara negatif. EHR Komprehensif (OR: 0,83; 95% CI: 0,71-0,96) dan lingkungan kerja yang lebih baik (OR: 0,47; 95% CI: 0,42-0,52) dikaitkan dengan kemungkinan perawat yang lebih rendah melaporkan kualitas perawatan yang adil/buruk, sementara pasien yang buruk tingkat keselamatan dikaitkan dengan lingkungan kerja (OR: 0,50; 95% CI: 0,46-0,54), tetapi bukan tingkat adopsi HER
11	Effects of Online-Offline Service Integration on e-Healthcare Providers: A Quasi-Natural Experiment (Huang et al., 2021)	Quasi experiment	12.377 perawat bekerja di 353 rumah sakit.	Tingkat adopsi EHR, lingkungan kerja, dan serangkaian hasil kegunaan dan kualitas/keselamatan EHR	Skala Family Centered Care	Hasil kami mengungkapkan serangkaian temuan yang kuat dan menarik: (i) penyedia layanan kesehatan elektronik, rata-rata, mengalami peningkatan permintaan online dan penurunan permintaan offline setelah integrasi layanan online-offline; (ii) fungsi integrasi layanan juga meningkatkan reputasi profesional penyedia yang berpartisipasi; (iii) dampak integrasi saluran pada hasil lebih lemah untuk penyedia dengan jabatan profesional yang lebih rendah (vs. lebih tinggi);

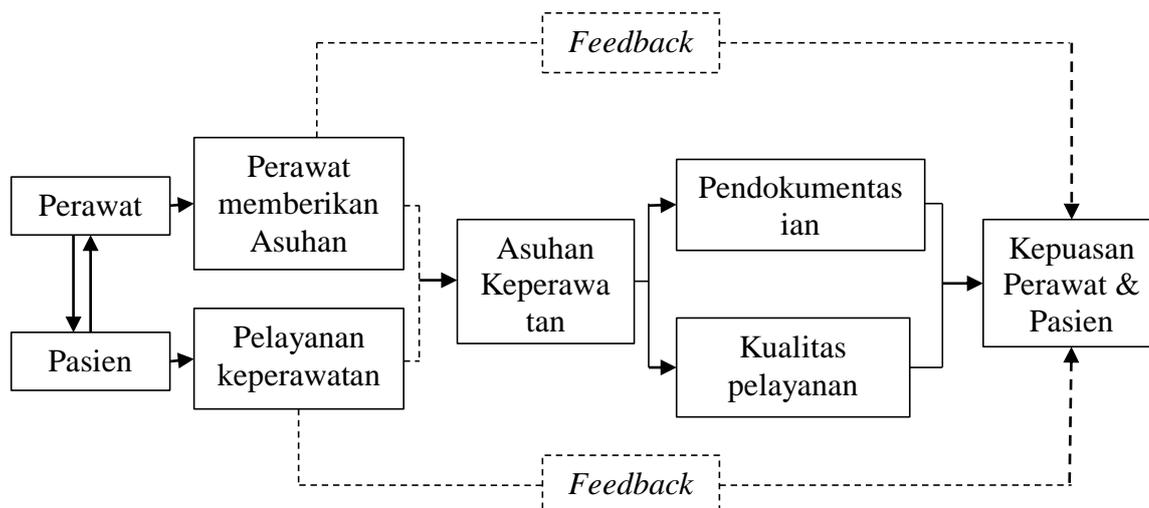
No	Judul	Desain	Sampel	Variabel	Analisis	Hasil
						dan (iv) penyedia yang berspesialisasi dalam mengobati penyakit kronis (vs. akut) mengalami peningkatan permintaan online dan hasil reputasi yang lebih besar, namun perubahan permintaan offline tidak signifikan. Karya ini berkontribusi pada literatur terkait sebelumnya tentang manajemen operasi layanan kesehatan, e-healthcare, dan integrasi saluran online-offline,
12	The Effects of the Family-centered Empowerment Model on Self-efficacy and Self-esteem among the Family Caregivers of Patients with Prosthetic Heart Valve: A Controlled Clinical Trial (Abedini et al., 2020)	Quasi experimental	529	hasil reputasi	kuesioner	Sebelum intervensi, skor rata-rata efikasi diri pada kelompok kontrol dan intervensi adalah $26,68 \pm 4,79$ dan $26,79 \pm 5,49$, sedangkan skor rata-rata harga diri pada kelompok ini masing-masing adalah $33,74 \pm 4,55$ dan $33,84 \pm 4,72$. Tak satu pun dari perbedaan antara kelompok yang signifikan. Setelah intervensi, skor rata-rata efikasi diri dan harga diri pada kelompok intervensi secara signifikan lebih besar daripada kelompok kontrol ($37,32 \pm 2,68$ versus $29,89 \pm 2,20$ dan $36,26 \pm 3,66$ versus $29,26 \pm 5,84$; $P < 0,05$)
13	Does Computerized Physician Order Entry Benefit from Dynamic Structured Data Entry? A Quasi-Experimental Study (Linn et al., 2018)	Quasi experimental	666 perawat	penghematan waktu, produktivitas, dan efisiensi HER	kuesioner	Sehubungan dengan FTE, penggunaan DSDE menghasilkan rata-rata 97% penghematan waktu dan 55% lebih banyak konten terperinci dalam rekam medis. Selain itu, untuk setiap entri klausa dalam rekam medis, waktu yang dihemat adalah 133% untuk DSDE dibandingkan dengan FTE. Kesimpulan: Hasil menunjukkan bahwa DSDE adalah metode masuk yang

No	Judul	Desain	Sampel	Variabel	Analisis	Hasil
						jauh lebih efisien dan produktif untuk dokter di pengaturan rawat jalan rumah sakit.
14	The role of electronic medical records in improving health care quality A quasi-experimental study (A. A. Ibrahim et al., 2022)	Quasi experimental	362 pasien	kepuasan pasien	Wawancara	Sebanyak 321 pasien setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, dan 48,9% dari mereka berasal dari klinik ESDM. Skor rata-rata untuk subskala komunikasi adalah yang tertinggi pada 4,08 dan 3,96 di klinik yang mengadopsi EMR dan klinik catatan berbasis kertas. Ada perbedaan yang signifikan dalam subskala kepuasan umum dan komunikasi, dengan kepuasan pasien yang lebih tinggi ditemukan di klinik yang menggunakan EMR. Dengan pemanfaatan EMR, kepuasan pasien dan komunikasi dalam memberikan layanan kesehatan menjadi lebih baik.
15	Effect of an Electronic Health Record “Nudge” on Opioid Prescribing and Electronic Health Record Keystrokes in Ambulatory Care (Ancker et al., 2021)	Quality improvement quasi-experimental	22113 pasien	pilihan resep opioid dan penekanan tombol	kuesioner	Di 2 lokasi, 22.113 pasien menerima resep baru opioid kerja singkat dari 821 penyedia. Sebelum intervensi, kedua pengaturan menunjukkan tren sekuler menuju resep dengan jumlah yang lebih kecil. Pada praktik akademik, intervensi dikaitkan dengan peningkatan langsung dalam resep sesuai pedoman dari rata-rata 12% menjadi 31% dari semua resep. Di FQHC, sekitar 44% resep sesuai pada saat intervensi, yang tidak terkait dengan peningkatan tambahan yang signifikan. Namun, total penekanan tombol yang diperlukan untuk menempatkan resep yang sesuai menurun 62,7% dari

No	Judul	Desain	Sampel	Variabel	Analisis	Hasil
						3552 dalam 6 bulan sebelum intervensi menjadi 1323 dalam 6 bulan setelahnya.



2.7 Kerangka Teori



Gambar 2. 3 Kerangka Teori Kinerja Pendokumentasian EMR Dengan Kepuasan Perawat Dan Pasien Di RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Penjelasan kerangka teori:

Berdasarkan teori pencapaian tujuan menurut Imogene M.King seorang perawat dan pasien saling berinteraksi untuk mencapai tujuan yang sama. Perawat sesuai dengan tugasnya memberikan asuhan keperawatan yang professional dengan menerapkan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, analisa data dan diagnose, rencana asuhan keperawatan, implementasi dan evaluasi. Asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat kepada pasien diberikan secara keseluruhan (holistik) wajib terdokumentasi pada catatan perkembangan pasien secara elektronik (elektronik medical record) untuk menjaga kualitas pelayanan. Perawat melakukan transaksi kepada pasien melalui asuhan keperawatan yang berkualitas dan terdokumentasikan, sehingga memberikan kepuasan perawat dan pasien.