



STIKES BETHESDA YAKKUM YOGYAKARTA

**EVALUASI KELENGKAPAN DOKUMENTASI KEPERAWATAN
REKAM MEDIS ELEKTRONIK DI INSTALASI RAWAT JALAN
RUMAH SAKIT KRISTEN NGESTI WALUYO**

PARAKAN TAHUN 2024

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar

Sarjana Keperawatan

TRI WIDI ASTUTI

NIM : 2206072

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BETHESDA YAKKUM
YOGYAKARTA TAHUN 2024**

LEMBAR PENGESAHAN

NASKAH PUBLIKASI

**EVALUASI KELENGKAPAN DOKUMENTASI KEPERAWATAN
REKAM MEDIS ELEKTRONIK DI INSTALASI RAWAT JALAN
RUMAH SAKIT KRISTEN NGESTI WALUYO
PARAKAN TAHUN 2024**

Disusun oleh:

TRI WIDI ASTUTI

NIM : 2206072

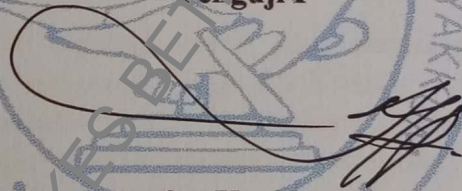
Telah Melalui Sidang Skripsi Pada Tanggal 5 April 2024

Ketua Penguji



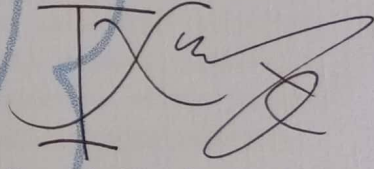
**Diah Pujiastuti,
S.Kep., Ns., M.Kep**

Penguji I



**Antonius Yogi Pratama,
S.Kep., Ns., MSN**

Penguji II



**Ignasia Yunita Sari,
S.Kep.,Ns., M.Kep**

Mengetahui,

**Ketua Prodi Sarjana Keperawatan
STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta**



Indah Prawesti, S.Kep., Ns., M.Kep

ABSTRAK

TRI WIDI ASTUTI. "Evaluasi Kelengkapan Dokumentasi Keperawatan Rekam Medis Elektronik di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Kristen Ngesti Waluyo Parakan Tahun 2024"

Latar Belakang: Berdasarkan studi pendahuluan yang diambil dari rekam medis, 20 dokumentasi keperawatan RME tidak ada data yang lengkap seperti tidak mengisi pengkajian, tidak menyertakan tanda-tanda vital dan tidak mengisi intervensi, implementasi dan evaluasi di kolom yang tersedia.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi kelengkapan dokumentasi keperawatan di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Kristen Ngesti Waluyo Parakan Temanggung.

Metode: Jenis penelitian kuantitatif deskriptif dengan metode penelitian evaluasi dan menggunakan studi dokumentasi.

Hasil: Dari 364 sampel, presentase kelengkapan pengkajian adalah 29,5%, presentase kelengkapan diagnosa keperawatan 5,22%, kelengkapan intervensi 8,24%, kelengkapan implementasi 0% yang artinya tidak ada data RME yang terisi, kelengkapan evaluasi 7,69%.

Kesimpulan: Kesimpulan yang didapat yaitu kelengkapan dokumentasi keperawatan rekam medis elektronik belum mencapai 100%, yang artinya dokumentasi keperawatan elektronik rekam medis tidak lengkap.

Saran: Bagi perawat di instalasi rawat jalan sebaiknya dilakukan pelatihan pengisian rekam medis elektronik. Bagi RS Kristen Ngesti Waluyo, sebaiknya melakukan evaluasi berkala terkait kelengkapan dokumentasi rekam medis elektronik untuk meningkatkan kualitas dokumentasi dan meningkatkan pelayanan kesehatan pasien.

Kata Kunci: Evaluasi- Dokumentasi Keperawatan-Rekam Medis Elektronik

Kepustakaan: 32, 2016-2023

ABSTRACT

TRI WIDI ASTUTI. "Evaluation of the Completeness of Electronic Medical Record Nursing Documentation in the Outpatient Installation of Ngesti Waluyo Parakan Christian Hospital in 2024"

Background: Based on a preliminary study taken from medical records, 20 RME nursing documentation did not contain complete data such as not filling in the assessment, not including vital signs and not filling in interventions, implementation and evaluation in the available columns.

Objective: This study aims to evaluate the completeness of nursing documentation in the Outpatient Installation of the Ngesti Waluyo Parakan Christian Hospital, Temanggung.

Method: Type of descriptive quantitative research with evaluation research methods and using documentation studies.

Results: Of the 364 samples, the percentage of completeness of the assessment was 29.5%, the percentage of completeness of nursing diagnoses was 5.22%, the completeness of interventions was 8.24%, the completeness of implementation was 0%, which means no RME data was filled in, the completeness of evaluation was 7.69% .

Conclusion: The conclusion obtained is that the completeness of the electronic medical record nursing documentation has not reached 100%, which means that the electronic medical record nursing documentation is incomplete.

Suggestion: For nurses in outpatient installations, training in filling out electronic medical records should be carried out. For Ngesti Waluyo Christian Hospital, it is best to carry out regular evaluations regarding the completeness of electronic medical record documentation to improve the quality of documentation and improve patient health services.

Keywords: Evaluation-Nursing Documentation,-Electronic Medical Records

Bibliography: 32, 2016-2023

PENDAHULUAN

Perkembangan sebuah teknologi dan informasi dalam berbagai bidang menjadi fenomena global. Perkembangan rekam medis dari manual ke sistem Rekam Medis Elektronik (RME) merupakan transformasi digital di bidang kesehatan. Dalam rangka menjamin keamanan, kerahasiaan, keutuhan, dan ketersediaan data rekam medis, serta untuk mewujudkan penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis berbasis digital, pemerintah mengambil Keputusan mengenai peraturan peralihan dari sistem rekam medis manual ke elektronik. Keputusan ini ditetapkan dengan dikeluarkannya PERMENKES Nomor 24 Tahun 2022. Tujuan dari keputusan ini adalah untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, memberikan kepastian hukum dalam penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis, serta menjamin keamanan, keutuhan, dan ketersediaan data rekam medis (PERMENKES, 2022).

Beberapa rumah sakit di Indonesia masih mempergunakan sistem pencacatan secara manual. Inovasi dokumentasi keperawatan telah menunjukkan bahwa penggunaan teknologi informasi dapat meningkatkan standar pelayanan (Hariyati, Delimayati & Widyatuti, 2011 dalam Marpaung, Asrianti Utami, dan SURIANTO, 2023). Rekam medis elektronik, juga dikenal sebagai RME, adalah catatan, pernyataan, atau interpretasi komputerisasi yang dibuat oleh dokter atau penyedia layanan kesehatan lainnya mengenai diagnosis pasien dan pengobatan. RME adalah bagian dari teknologi yang digunakan dalam layanan kesehatan yang mengumpulkan, menyimpan, dan mengambil data pasien dari sistem (Wisandra, Nusa, dan Fransdika, 2023).

Rumah sakit adalah jenis fasilitas kesehatan yang menyediakan layanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat di samping layanan kesehatan individu yang komperhensif. Baik rumah sakit negeri maupun swasta berupaya memanfaatkan teknologi informasi untuk memfasilitasi kinerja fungsinya masing-masing (Widyastuti, Putra, dan Ardianto, 2020). Rekam medis adalah bukti tertulis(kertas dan elektronik) yang digunakan untuk mencatat semua informasi tentang hasil pelayanan kesehatan pasien, termasuk pengkajian, rencana pelayanan yang akan diberikan, rincian pelaksanaan pelayanan dan pengobatan, Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT), dan ringkasan pasien, pada saat keluar, sesuai Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) edisi 1.1 tahun 2019 yang diterbitkan oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (Indradi Sudra, 2021).

Rumah Sakit Ngesti Waluyo Parakan adalah rumah sakit swasta di Kabupaten Temanggung yang mengembangkan dukungan teknologi informasi yaitu dengan menerapkan Rekam Medis Elektronik (RME) didalam pelayanannya yang sebelumnya masih menggunakan rekam medis manual. Alih media rekam medis harus dilaksanakan untuk sistem informasi rumah sakit, baik rawat inap, rawat jalan, dan unit lainnya. Penggunaan RME di Instalasi Rawat Jalan (IRJ) dimulai sejak tanggal 18 Juli 2022 sesuai dengan Surat Keputusan (SK) Direktur. Setiap gugus tugas yang terlibat dalam pelaksanaan RME Instalasi Rawat Jalan (IRJ) wajib melaksanakan ketentuan yang ada.

Suatu catatan yang dapat dibuktikan atau dijadikan alat bukti yang sah disebut dokumentasi. Dokumentasi keperawatan sangat penting bagi pelaksanaan asuhan keperawatan yang menggunakan pendekatan interaksi keperawatan yang mempunyai nilai hukum (Andi Herman dan Perdana SKM, 2023). Kemudahan akses dan waktu dalam pendokumentasian tidak menjamin kelengkapan dokumentasi keperawatan secara elektronik (Marpaung et al., 2023). Berdasarkan penelitian Muhlizardy dan Meisari, (2022) terdapat 185 rekam medis elektronik tidak lengkap dan 0 rekam medis elektronik lengkap, mewakili persentase dari total jumlah rekam medis elektronik.

Isi minimal dari pengkajian pasien rawat jalan di RSK Ngesti Waluyo sesuai dengan SK Direktur adalah keluhan utama, riwayat perjalanan penyakit, riwayat penggunaan obat, riwayat penyakit dan operasi sebelumnya, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, diagnosa, masalah medis, rencana pengobatan dan tindakan fisik. Pengkajian awal keperawatan di Instalasi Rawat Jalan dilaksanakan dalam waktu maksimal 2 jam sejak kedatangan pasien dan dilakukan dalam 24 jam pertama sejak pasien dirawatinapkan.

Penginputan data/informasi rekam medis elektronik dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memberikan layanan kesehatan meliputi dokter, perawat dan petugas administrasi termasuk petugas rekam medis dan informasi kesehatan sesuai dengan kewenangan di bidang masing-masing. Dalam rangka transformasi sistem RME, petugas rekam medis dan seluruh tenaga medis baik dokter, perawat,

maupun tenaga rekam medis lainnya menerima tantangan dan menambah pengetahuannya. Perawat merupakan petugas kesehatan yang dominan dalam pendokumentasian data. Kemajuan teknologi mengharuskan para perawat medis untuk siap menyadari pentingnya kemajuan pesat dalam data dan inovasi. Karena informasi berkelanjutan tercipta dari dokumentasi yang lengkap, pasien akan menerima informasi lengkap tentang riwayat kesehatan mereka sebelumnya. (Gunawan & Christianto, 2020 dalam Marpaung, Asrianti Utami, dan Suriyanto, 2023)

Upaya nyata untuk mengetahui kondisi sebenarnya dari implementasi suatu sistem informasi adalah dengan melakukan evaluasi terhadap suatu sistem informasi. (Abda'u, Winarno, dan Henderi, 2018 dalam Widyastuti, Putra, and Ardianto, 2020). Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian evaluasi kelengkapan dokumentasi keperawatan RME di IRJ Rumah Sakit Kristen Ngesti Waluyo Parakan Temanggung dikarenakan belum pernah dilakukan penelitian sebelumnya serta berdasarkan pada fenomena yang ada yaitu dari 16 klinik yang ada di instalasi rawat jalan RSK Ngesti Waluyo, 13 klinik diantaranya sudah menggunakan RME. Berdasarkan studi pendahuluan yang diambil dari rekam medis, 20 dokumentasi keperawatan menggunakan RME tidak ada data yang lengkap seperti perawat tidak mengisi diantaranya pengkajian, tidak menyertakan TTV dan tidak mengisi intervensi, implementasi dan evaluasi di kolom-kolom yang sudah ada.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif deskriptif dengan metode penelitian evaluasi. Penelitian ini mengevaluasi kelengkapan pengisian dokumentasi keperawatan rekam medis elektronik dengan teknik pengumpulan data berupa studi dokumentasi. Waktu penelitian ini telah dilakukan dalam waktu dua bulan sejak tanggal 24 Januari 2024 sampai tanggal 18 Maret 2024. Tempat penelitian ini dilakukan di ruang Instalasi Rawat Jalan RS Kristen Ngesti Waluyo Parakan Temanggung. Populasi penelitian yaitu keperawatan rekam medis elektronik IRJ RS Kristen Ngesti Waluyo Parakan Temanggung dengan jumlah 7764 dokumen. Teknik pengambilan sampel menggunakan *probability sampling* yaitu *simple random sampling*, dimana pengambilan sampel dilakukan secara acak. Pengambilan sampel dilakukan menurut tabel Krejcie dimana membuat suatu daftar yang disebut tabel Krejcie untuk tingkat kesalahan $\alpha = 5\%$ dan jumlah populasi 10 hingga 100.000 (Puteri, 2020). Jumlah total populasi 7764, maka didapati sampel sebanyak 364 sesuai dengan data yang diambil dari tabel Krejcie.

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini telah dilakukan dalam waktu dua minggu sejak tanggal 24 Januari 2024 sampai tanggal 18 Maret 2024. Bab ini menjabarkan terkait hasil dan pembahasan dari penelitian yang sudah dilakukan dengan populasi 7764 dengan total sampel 364 dokumen rekam medis elektronik. Berdasarkan data yang diperoleh pada penelitian, maka hasil analisis univariat distribusi frekuensi ditunjukkan dalam tabel berikut:

1. Pengkajian

Pengkajian adalah langkah awal proses keperawatan dengan mengumpulkan data pasien terkait aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Pengkajian di dalam sistem Rumah Sakit Kristen Ingesti Waluyo Parakan Temanggung mencakup:

- a. Anamnesa (keluhan utama, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan yang lalu)
- b. Riwayat alergi
- c. Pengukuran tanda-tanda vital dan asesmen nyeri (tekanan darah, nadi, suhu, nafas dan nyeri)

- d. Nutrisi (Berat badan, tinggi badan, LLA, lingkaran kepala dan *screening* nuturi)
- e. Risiko jatuh (visual)
- f. Skrining fungsional ADL(mandiri, dibantu, tergantung total), psikologis (tenang, cemas, agitasi atau yang lainnya, kebutuhan edukasi (ya dan tidak).

Dari hasil penelitian, kelengkapan pendokumentasian pengkajian di IRJ RS Kristen Ngesti Waluyo Parakan Temanggung ditunjukkan pada tabel sebagai berikut:

Tabel 4. Kelengkapan Pengkajian Keperawatan

No.	Pengkajian	Lengkap	Tidak lengkap
1.	Anamnesa	8%	92%
2.	Riwayat alergi	68%	32%
3.	Tanda vital	6%	94%
4.	Nutrisi	8%	92%
5.	Risiko jatuh	68%	32%
6.	Skrining	19%	81%
Presentase		29,5%	70,5%

Tabel ini menunjukkan presentase kelengkapan pengkajian mencapai 29,5% sedangkan ketidaklengkapan mencapai 70,5%. Dari tabel ini dapat dilihat bahwa di dalam pengkajian presentase kelengkapan terendah ada pada pengisian tanda vital yaitu dari sampel 364 hanya 6 persen data tanda vital yang

terisi. Presentase tertinggi ada pada pengisian riwayat alergi 68 persen dan resiko jatuh yaitu 68 persen.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinis mengenai respon pasien terhadap masalah kesehatan yang dialaminya. Penegakan diagnosa adalah langkah kedua setelah pengkajian. Kelengkapan pendokumentasian diagnosa keperawatan di Instalasi Rawat Jalan Rumah Saku Kristen Ngesti Waluyo Parakan Temanggung ditunjukkan pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5. Kelengkapan Dokumentasi Diagnosa Keperawatan

No.	Poli	Diagnosa	
		Lengkap	Tidak Lengkap
1.	Bedah	3,57%	96,43%
2.	Penyakit Dalam	0%	100%
3.	Saraf	3,57%	96,43%
4.	Saraf Sore	14,29%	85,71%
5.	THT	0%	100%
6.	Mata	14,29%	85,71%
7.	Gigi	0%	100%
8.	Jantung	3,57%	96,43%
9.	Paru	21,43%	78,57%
10.	Umum	0%	100%
11.	Penyakit Dalam Sore	0%	100%
12.	Bedah Orthopedi	0%	100%
13.	Anak	7,14%	92,86%
Total rata-rata		5,22%	94,78%

Tabel ini menunjukkan bahwa dari seluruh sampel 364 dokumen keperawatan RME, kelengkapan diagnosa hanya mencapai 5,22% sedangkan ketidaklengkapan 94,78%. Jika dilihat pada pengisian masing-masing klinik, klinik paru merupakan klinik yang mempunyai pengisian diagnosa terbesar

dibandingkan dengan lainnya yaitu mencapai 21,43%. Sedangkan klinik yang mempunyai pengisian diagnosa terendah yaitu klinik penyakit dalam 0%, klinik THT 0%, Gigi 0%, klinik umum 0%, penyakit dalam sore 0%, dan bedah orthopedi 0%.

3. Intervensi

Intervensi adalah setiap tindakan yang diberikan oleh perawat yang didasarkan pada penilaian klinis dan pengetahuan untuk mencapai hasil yang diharapkan. Kelengkapan pendokumentasian intervensi keperawatan di IRJ RS Kristen Ngesti Waluyo ditunjukkan pada tabel sebagai berikut:

Tabel 6. Kelengkapan Dokumentasi Intervensi Keperawatan

No.	Poli	Intervensi	
		Lengkap	Tidak Lengkap
1.	Bedah	7,14%	92,86%
2.	Penyakit Dalam	0%	100%
3.	Saraf	0%	100%
4.	Saraf Sore	0%	100%
5.	THT	0%	100%
6.	Mata	0%	100%
7.	Gigi	100%	0%
8.	Jantung	0%	100%
9.	Paru	0%	100%
10.	Umum	0%	100%
11.	Penyakit Dalam Sore	0%	100%
12.	Bedah Orthopedi	0%	100%
13.	Anak	0%	100%
Total rata-rata		8,24%	91,76%

Tabel ini menunjukkan presentase pengisian intervensi pada dokumentasi RME masih sangat rendah, dilihat dari jumlah sampel 364 dokumen RME, presentase kelengkapan hanya mencapai 8,24 persen sedangkan

ketidaklengkapan mencapai 91,76 persen. Dilihat dari 13 klinik yang di lakukan penelitian, klinik terlengkap yang melakukan pendokumentasian intervensi hanya klinik gigi yaitu mencapai 100 persen kelengkapan.

4. Implementasi

Kelengkapan dokumentasi keperawatan tahap implementasi di IRJ RS Kristen Ngesti Waluyo ditunjukkan pada tabel sebagai berikut:

Tabel 7. Kelengkapan Dokumentasi Implementasi

No	Poli	Implementasi	
		Lengkap	Tidak Lengkap
1.	Bedah	0%	100%
2.	Penyakit Dalam	0%	100%
3.	Saraf	0%	100%
4.	Saraf Sore	0%	100%
5.	THT	0%	100%
6.	Mata	0%	100%
7.	Gigi	0%	100%
8.	Jantung	0%	100%
9.	Paru	0%	100%
10	Umum	0%	100%
11	Penyakit Dalam Sore	0%	100%
12	Bedah Orthopedi	0%	100%
13	Anak	0%	100%
Total rata-rata		0%	100%

Tabel ini menunjukkan kelengkapan implementasi dari seluruh klinik yaitu pada klinik bedah, klinik penyakit dalam, klinik saraf, klinik saraf sore, klinik THT, klinik mata, klinik gigi, klinik jantung, klinik paru, klinik umum, klinik penyakit dalam sore, klinik bedah orthopedi, klinik anak adalah 0% sedangkan

ketidaklengkapan mencapai 100%. Total rata-rata kelengkapan implementasi adalah 0% sedangkan ketidaklengkapan 100%.

5. Evaluasi

Kelengkapan pendokumentasian evaluasi keperawatan di IRJ RS Kristen Ngesti

Waluyo ditunjukkan pada tabel sebagai berikut:

Tabel 8. Kelengkapan Dokumentasi Evaluasi

No.	Poli	Evaluasi	
		Lengkap	Tidak Lengkap
1.	Bedah	0%	100%
2.	Penyakit Dalam	0%	100%
3.	Saraf	0%	100%
4.	Saraf Sore	0%	100%
5.	THT	0%	100%
6.	Mata	0%	100%
7.	Gigi	100%	0%
8.	Jantung	0%	100%
9.	Paru	0%	100%
10.	Umum	0%	100%
11.	Penyakit Dalam Sore	0%	100%
12.	Bedah Orthopedi	0%	100%
13.	Anak	0%	100%
Total rata-rata		7,69%	92,31%

Tabel ini menunjukkan pengisian pendokumentasian RME pada tahap evaluasi masih sangat rendah, dari sampel 364 dokumen RME, pengisian kelengkapan hanya mencapai 7,69 persen sedangkan ketidaklengkapan mencapai 92,31 persen. Berdasarkan data masing-masing klinik, klinik gigi mempunyai presentase terbesar pada pengisian evaluasi keperawatan yaitu mencapai 100 persen.

PEMBAHASAN

Rekam medis elektronik merupakan hal penting dalam proses pelayanan. Kelengkapan rekam medis elektronik mendukung terciptanya peningkatan pelayanan. Rekam medis elektronik dianggap lengkap apabila seluruh aspek terisi dengan benar sesuai panduan rumah sakit atau fasilitas kesehatan. Kelengkapan pengisian dokumentasi membantu tenaga medis dalam pengambilan keputusan, contoh dalam melakukan tindakan, penegakan diagnosa serta pemberian terapi pengobatan. Penelitian ini mengevaluasi kelengkapan dokumentasi keperawatan rekam medis elektronik di instalasi rawat jalan Rumah Sakit Kristen Ngesti Waluyo Parakan di masing-masing klinik yang ada yaitu klinik bedah, penyakit dalam, saraf, saraf sore, THT, mata, gigi, umum, jantung, paru, penyakit dalam sore, bedah orthopedi, dan klinik anak berdasarkan 5 indikator yaitu kelengkapan pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi.

Penelitian dilakukan dengan 364 sampel yang terbagi 13 klinik. Pengambilan sampel masing-masing klinik adalah 28 sampel. Adapun hasil dari evaluasi dokumen adalah sebagai berikut:

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah awal dari asuhan keperawatan. Pengkajian terdiri dari anamnesa, riwayat alergi, tanda vital, nutrisi, resiko jatuh, dan skrining. Penelitian dokumen RME dengan sampel 364 dokumen, terdapat rata-rata kelengkapan 29,5% mewakili sampel. Hal ini dapat diartikan

bahwa kelengkapan pengkajian belum memenuhi standar kelengkapan rekam medis rumah sakit. Dimana indikator mutu rekam medis adalah kelengkapan mencapai 100%. Dimana dikatakan lengkap apabila dari indikator tersebut seluruhnya terisi atau mencapai 100%, dari sampel 364 yang terbagi dalam 13 telah ditemukan tidak ada data yang lengkap yang artinya capaian dari seluruh indikator tidak mencapai 100%.

Asumsi: pengkajian saat ini belum optimal, mengingat bahwa tingkat kelengkapan saat ini hanya 29,5%, perlu adanya upaya untuk meningkatkan kelengkapan pengkajian agar sesuai dengan standar rumah sakit. Ketiadaan kelengkapan dalam pengkajian dapat berdampak negatif pada keseluruhan kualitas dan efektivitas asuhan keperawatan.

2. Diagnosa

Diagnosa keperawatan merupakan langkah kedua dari asuhan keperawatan setelah pengkajian. Hasil penelitian yang diambil dari 364 sampel dokumen RME, telah mendapatkan hasil kelengkapan 5,22% mewakili sampel. Oleh karena itu dapat dikatakan bahwa pengisian diagnosa keperawatan masih sangat rendah dan belum mencapai 100% lengkap.

Asumsi:

- a. Diagnosa keperawatan adalah langkah kritis dalam asuhan keperawatan: Ini adalah langkah kedua setelah pengkajian, menandakan bahwa diagnosa merupakan bagian penting dari proses perawatan.

- b. Kelengkapan dokumen rekam medis elektronik (RME) masih rendah: Dari sampel 364 dokumen RME, hanya 5,22% yang lengkap, menunjukkan bahwa pengisian diagnosa keperawatan tidak dilakukan secara optimal.
- c. Pengisian diagnosa keperawatan seharusnya mencapai 100% kelengkapan: Standar ideal untuk pengisian diagnosa keperawatan adalah kelengkapan 100%, tetapi kenyataannya masih jauh dari target tersebut.
- d. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbaikan yang diperlukan dalam pengisian diagnosa keperawatan agar dapat mencapai tingkat kelengkapan yang diharapkan.
- e. Hasil dari sampel dokumen dianggap cukup mewakili sehingga kesimpulan mengenai rendahnya kelengkapan diagnosa keperawatan dapat dianggap berlaku lebih umum.

3. Intervensi

Intervensi keperawatan merupakan langkah ketiga dari asuhan keperawatan setelah pengisian diagnosa keperawatan. Hasil penelitian yang diambil dari 364 sampel dokumen RME, telah mendapatkan hasil kelengkapan 8,24% mewakili sampel. Oleh karena itu dapat dikatakan bahwa pengisian intervensi keperawatan masih sangat rendah dan belum mencapai 100% lengkap.

Dari 364 sampel yang terbagi dalam 13 klinik, telah ditemukan kelengkapan dokumentasi keperawatan dalam intervensi keperawatan pada klinik gigi. Dimana 28 sampel yang ada telah terisi seluruhnya, yang artinya kelengkapan di klinik gigi mencapai 100%. Sedangkan untuk klinik yang lainnya telah ditemukan tidak ada data yang lengkap, artinya capaian tidak mencapai 100%.

Asumsi:

- a. Intervensi keperawatan adalah langkah penting dalam asuhan keperawatan dan merupakan langkah ketiga setelah pengisian diagnosa keperawatan, menandakan bahwa intervensi adalah bagian integral dari proses perawatan.
- b. Kelengkapan dokumen rekam medis elektronik (RME) terkait intervensi keperawatan sangat rendah: Dari sampel 364 dokumen RME, hanya 8,24% yang lengkap, menunjukkan bahwa pengisian intervensi keperawatan belum optimal.
- c. Pengisian intervensi keperawatan seharusnya mencapai 100% kelengkapan: Standar ideal untuk pengisian intervensi keperawatan adalah kelengkapan 100%, tetapi kenyataannya masih jauh dari target tersebut.
- d. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengisian intervensi keperawatan memerlukan perbaikan signifikan untuk mencapai standar kelengkapan yang diharapkan.

- e. Hasil dari sampel dokumen dianggap cukup mewakili sehingga kesimpulan mengenai rendahnya kelengkapan intervensi keperawatan dapat dianggap berlaku lebih umum.
- f. Kelengkapan intervensi keperawatan yang rendah dapat mempengaruhi kualitas asuhan keperawatan: Ketiadaan kelengkapan dalam pengisian intervensi keperawatan dapat berdampak negatif pada keseluruhan kualitas dan efektivitas asuhan keperawatan.
- g. Perlu adanya perbaikan dalam proses pengisian intervensi keperawatan: Mengingat bahwa tingkat kelengkapan saat ini hanya 8,24%, diperlukan upaya untuk meningkatkan kelengkapan pengisian intervensi agar sesuai dengan standar rumah sakit.

4. Implementasi

Implementasi memberikan pengobatan berdasarkan penilaian klinis dan pengetahuan perawat yang bertujuan memenuhi kebutuhan pasien dalam mengatasi masalah kesehatan pasien. Dari hasil penelitian yang diambil dari 364 sampel dokumen RME, dihasilkan kelengkapan 0% mewakili sampel yang ada. Artinya implementasi dari keperawatan tidak ada yang terdokumentasikan.

Asumsi:

- a. Implementasi pengobatan merupakan bagian penting dari perawatan pasien: Implementasi ini didasarkan pada penilaian klinis dan

pengetahuan perawat untuk memenuhi kebutuhan pasien dalam mengatasi masalah kesehatan.

- b. Dokumentasi implementasi pengobatan dalam rekam medis elektronik (RME) sangat penting: Kelengkapan dokumentasi ini adalah indikator kunci dari kualitas asuhan keperawatan yang diberikan.
- c. Hasil penelitian menunjukkan kelengkapan dokumentasi implementasi pengobatan sangat rendah: Dari 364 sampel dokumen RME, tidak ada satu pun yang menunjukkan dokumentasi implementasi pengobatan, dengan tingkat kelengkapan 0%.
- d. Tidak adanya dokumentasi implementasi pengobatan menunjukkan masalah serius dalam praktik keperawatan: Ketiadaan dokumentasi ini dapat diartikan bahwa langkah-langkah yang diambil oleh perawat untuk memberikan pengobatan tidak tercatat sama sekali.
- e. Dokumentasi implementasi pengobatan seharusnya ada dan lengkap: Standar praktik yang baik mengharuskan semua tindakan perawat, termasuk implementasi pengobatan, terdokumentasi dengan baik untuk memastikan kontinuitas dan kualitas perawatan.
- f. Ada kebutuhan mendesak untuk memperbaiki dokumentasi keperawatan: Mengingat hasil penelitian menunjukkan kelengkapan 0%, ini menandakan bahwa ada kebutuhan mendesak untuk memperbaiki sistem dokumentasi implementasi pengobatan dalam RME.

- g. Ketiadaan dokumentasi dapat mempengaruhi kualitas asuhan keperawatan: Tanpa dokumentasi yang memadai, sulit untuk menilai dan memastikan bahwa pasien menerima pengobatan yang sesuai, yang dapat berdampak negatif pada hasil kesehatan pasien.

5. Evaluasi

Dari 364 sampel yang terbagi dalam 13 klinik, telah ditemukan, kelengkapan pada tahap evaluasi 7,69% yang artinya capaian dari seluruh indikator tidak mencapai 100%.

Asumsi:

- a. Evaluasi merupakan tahap penting dalam asuhan keperawatan: Evaluasi ini diperlukan untuk menilai efektivitas intervensi yang telah dilakukan dan memastikan bahwa tujuan perawatan pasien tercapai.
- b. Kelengkapan dokumentasi evaluasi diharapkan mencapai 100%: Standar ideal adalah bahwa setiap langkah evaluasi dalam rekam medis harus didokumentasikan sepenuhnya.
- c. Penelitian ini mencakup sampel yang representatif: Sampel diambil dari 364 dokumen yang terbagi dalam 13 klinik, yang dianggap cukup mewakili keseluruhan populasi yang diteliti.
- d. Tingkat kelengkapan dokumentasi evaluasi sangat rendah: Hanya 7,69% dari sampel yang memiliki dokumentasi evaluasi yang lengkap,

menunjukkan bahwa dokumentasi evaluasi jauh dari standar yang diharapkan.

- e. Hasil penelitian menunjukkan bahwa praktik dokumentasi evaluasi perlu diperbaiki agar dapat mencapai standar kelengkapan 100%.
- f. Kelengkapan dokumentasi evaluasi penting untuk kualitas asuhan keperawatan: Ketiadaan dokumentasi yang lengkap pada tahap evaluasi dapat menghambat penilaian terhadap efektivitas perawatan yang diberikan kepada pasien.
- g. Perlu adanya perbaikan sistem dokumentasi evaluasi: Mengingat bahwa tingkat kelengkapan saat ini hanya 7,69%, ada kebutuhan mendesak untuk meningkatkan praktik dokumentasi evaluasi agar sesuai dengan standar yang ditetapkan.

STIKES BETHESDA YAKKUM

KESIMPULAN

Berdasarkan tujuan dari penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa:

1. Kelengkapan pada tahap pengkajian 29,5%
2. Kelengkapan pada tahap diagnosa keperawatan 5,22%
3. Kelengkapan pada tahap intervensi 8,24%
4. Kelengkapan pada tahap implementasi 0%
5. Kelengkapan pada tahap evaluasi 7,69%

SARAN

Berdasarkan hasil yang di dapatkan dari penelitian ini, peneliti memberikan saran:

1. Bagi perawat khususnya perawat di ruang instalasi rawat jalan RS Kristen Ngesti Waluyo sebaiknya dilakukan pelatihan pengisian rekam medik elektronik.
2. Bagi RS Kristen Ngesti Waluyo, sebaiknya melakukan evaluasi berkala terkait kelengkapan dokumentasi rekam medis elektronik untuk meningkatkan kualitas dokumentasi dan meningkatkan pelayanan kesehatan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambiyar, M. D. (2019). *Metodologi penelitian evaluasi program*. Alfabeta. <https://books.google.co.id/books?id=w37LEAAAQBAJ>
- Amin, M., Setyonugroho, W., & Hidayah, N. (2021). Implementasi rekam medik elektronik: Sebuah studi kualitatif. *JATISI (Jurnal Teknik Informatika Dan Sistem Informasi)*, 8(1), 430–442. <https://doi.org/10.35957/jatisi.v8i1.557>
- Herman, A., & Perdana, S. S. (2023). *Dokumentasi keperawatan penerbit*. IKAPI Jawa Tengah: CV. Eureka Media Aksara.
- Ariyanti, N., Agushybana, F., & Widodo, A. P. (2023). The benefits of electronic medical records reviewed from economic, clinical, and clinical information benefits in hospitals. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 9(1), 190–197. <https://doi.org/10.25311/keskom.vol9.iss1.1429>
- Elisanti, A. D., & Ardianto, E. T. (2020). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Kuantitatif Bidang Kesehatan*. April 2020, 253.
- Erlangga. (2021). *Dasar-dasar Riset Pemasaran. Edisi 4, jilid 1*. Erlangga. <https://books.google.co.id/books?id=bBN9eINsNaYC>
- Eryanan, A. Y., Dewi, D. R., Indawati, L., & Fannya, P. (2022). Tinjauan Peralihan Media Rekam Medis Rawat Jalan Manual Ke Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit MRCCC Siloam Semanggi Overview Of Transfer Of Manual Output Medical R. *Indonesian Journal of Health Information Management (IJHIM)*, 2(1), 1–5. <http://ijhim.stikesmhk.ac.id/index.php>
- Hamdi, M. (2020). Paradigma dan Etika Penelitian. *Universitas Terbuka*, 1–66. <https://www.pustaka.ut.ac.id/lib/dapu6101-metode-penelitian/>
- Hidayat, A. A. (2021). *Proses Keperawatan; Pendekatan NANDA, NIC, NOC dan SDKI*. Health Books Publishing. <https://books.google.co.id/books?id=h3scEAAAQBAJ>
- Ilmi, L. R. (2017). Evaluasi Kelengkapan Dan Keakuratan Rekam Medis Elektronik Di Puskesmas Kulonprogo. *Seminar Nasional Rekam Medis & Informasi Kesehatan*, 45–51.
- Indradi Sudra, R. (2021). Standardisasi Resume Medis Dalam Pelaksanaan PMK 21/ 2020 Terkait Pertukaran Data Dalam Rekam Medis Elektronik. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 6(1), 67–72. <https://doi.org/10.52943/jipiki.v6i1.495>

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/1559/2022 Tentang Penerapan Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik Bidang Kesehatan dan Strategi Transformasi Digital Kesehatan. *Jakarta*, 1–96. https://yankes.kemkes.go.id/unduh/fileunduh_1669623021_65288.pdf
- Kencana, G., Rumengan, G., & Hutapea, F. (2019). Analisa Kepatuhan Pengisian Berkas Rekam Medis di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit X. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr. Soetomo*, 5(1), 27. <https://doi.org/10.29241/jmk.v5i1.127>
- Marpaung, D., Asrianti Utami, T., & Surianto, F. (2023). Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berbasis Elektronik. *Jurnal Keperawatan Cikini*, 4(1), 52–61. <https://jurnal.akperscikini.ac.id/index.php/JKC>
- Maryati, Y. (2021). *Evaluasi Penggunaan Electronic Medical Record Rawat Jalan Di Rumah Sakit Husada Dengan Technology Acceptance Model*. https://www.researchgate.net/publication/364666035_Evaluasi_Penggunaan_Electronic_Medical_Record_Rawat_Jalan_Di_Rumah_Sakit_Husada_Dengan_Technology_Acceptance_Model
- Muhlizardy, M., & Meisari, W. A. (2022). Analisis Kelengkapan Berkas Rekam Medis Elektronik Pada Pasien Covid-19 Di Rumah Sakit. *Jurnal Rekam Medik & Manajemen Informasi Kesehatan*, 1(1), 7–11. <https://doi.org/10.47134/rmik.v1i1.10>
- Mukrimaa, S. S., Nurdyansyah, Fahyuni, E. F., YULIA CITRA, A., Schulz, N. D., غسان, د., Taniredja, F., Faridli, E. M., & Harmianto, S. (2016). Jurnal Penelitian Pendidikan Guru Sekolah Dasar. *Jurnal Penelitian Pendidikan Guru Sekolah Dasar*, 6(Augus), 128.
- Pande Putu, D. (2021). *rekam kesehatan elektronik*. https://www.google.co.id/books/edition/Rekam_Kesehatan_Elektronik_Kajian_Model/Fbc8EAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=rekam+medis+elektronik&printsec=frontcover
- Patricia, C. O. S. (2021). *Gambaran Kelengkapan Pendokumentasian Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Otanaha Kota Gorontalo* (Vol. 3, Issue 2) [Universitas Hasanuddin]. <http://repository.unhas.ac.id:443/id/eprint/12851%0A>
- PERMENKES. (2022a). *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 24 TAHUN 2022 TENTANG REKAM MEDIS* (Issue 8.5.2017).

PERMENKES. (2022b). *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 24 TAHUN 2022 TENTANG REKAM MEDIS*. <https://yankes.kemkes.go.id/unduh/fileunduh>

Puteri, H. E. (2020). Menentukan Populasi dan Sampel. *Riset Ekonomi Dan Perbankan Islam*, April, 2. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.28776.01285>

Roni Rohman, dkk. (2023). *PMIK berani bertransformasi*. https://www.google.co.id/books/edition/PMIK_Berani_Bertransformasi/XoW9EAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=perkembangan+atau+sejarah+rekam+medis+elektronik&pg=PA47&printsec=frontcover

Rosalinda, R., Setiatin, S. S., & Susanto, A. S. (2021). Evaluasi Penerapan Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum X Bandung Tahun 2021. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(8), 1045–1056. <https://doi.org/10.36418/cerdika.v1i8.135>

Sabarulin. (2013). Keperawatan Di Rumah Sakit. *Aak*, 2(3), 28–34.

Sabran, Atma D. (2021). *Buku Ajar Praktik Klinis Rekam Medis (Pengantar Awal Turun)*. https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Ajar_Praktik_Klinis_Rekam_Medis_Pen/zHkWEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=elektronik+rekam+medis&pg=PA33&printsec=frontcover

Sela, A. (2023). Resource allocations in the best-of-k ($k = 2, 3$) contests. *Journal of Economics/ Zeitschrift Fur Nationalokonomie*, 3(1). <https://doi.org/10.1007/s00712-023-00827-w>

SIAHAYA, A. (2023). *Dokumentasi Asuhan Keperawatan oleh Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Al-Fatah Ambon oleh: Antho Siahaya Program Studi Keperawatan [Kristen Indonesia Maluku Ambon]*. https://repository-kes.ukim.ac.id/id/eprint/357/4/12114201190021_Skripsi_25September2023_FullText.pdf

Susanto, M. G., Windyaningsih, C., & Andarusito, N. (2023). Analisis Kepatuhan Tenaga Kesehatan Dalam Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis di Ruang Penyakit Dalam RSUD Berkah Pandeglang. *Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (MARSII)*, 7(1), 41–51. <https://doi.org/10.52643/marsi.v7i1.2928>

Tippireddy, S., & Ghatol, D. (2022). Anesthetic Management For Enhanced Recovery After Major Surgery (ERAS). *StatPearls*, 41–55. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/34662081>

Widyastuti, H. N., Putra, D. S. H., & Ardianto, E. T. (2020). Evaluasi Sistem

Elektronik Rekam Medis di Rumah Sakit Primasatya Husada Citra Surabaya.
J-REMI: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan, 1(3), 241–246.
<https://doi.org/10.25047/j-remi.v1i3.2050>

Wisandra, A., Nusa, H., & Fransdika, A. (2023). Pelatihan Alih Media Rekam Medis Inaktif di Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Prof HB Saanin Padang. *Https://Journal.Yrpiiku.Com/Index.Php/Ceej*, 4, 18–23.
<https://journal.yrpiiku.com/index.php/ceej/article/view/1656>

Wisuda, A. C., & Putri, D. O. (2020). Kinerja Perawat Pelaksana Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Instalasi Rawat Inap. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 4, 230–238. <https://doi.org/10.36729/jam.v4i2.223>

STIKES BETHESDA YAKKUM