



Homepage Journal: <https://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/JKS>

Gambaran Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Melalui Aplikasi SIMGOS di Ruang Internal RSUD dr. Hasri Ainun Habibie Provinsi Gorontalo

Overview of Nursing Care Documentation Through the SIMGOS Application in the Internal Ward of Dr. Hasri Ainun Habibie Regional Hospital, Gorontalo Province

Mohamad Idris Hasan¹, Vivien Novarina A. Kasim², Rachmawaty D. Hunawan^{3*}

¹Sarjana Keperawatan, Fakultas Olahraga dan Kesehatan, Universitas Negeri Gorontalo, Email : Mohamadidrishasan@gmail.com

²Sarjana Keperawatan, Fakultas Olahraga dan Kesehatan, Universitas Negeri Gorontalo, Email : viviennovarina@ung.ac.id

³Sarjana Keperawatan, Fakultas Olahraga dan Kesehatan, Universitas Negeri Gorontalo, Email : Rachmawaty@ung.ac.id

*Email Koresponden : Rachmawaty@ung.ac.id

Artikel Penelitian

Article History:

Received: 09 Jun, 2025

Revised: 27 Jul, 2025

Accepted: 24 Aug, 2025

Kata Kunci:

Rekam Medik Elektronik (RME), Dokumentasi Asuhan Keperawatan, SIMGOS

Keywords:

Electronic Medical Record (EMR), Nursing Care Documentation, SIMGOS

DOI: 10.56338/jks.v8i8.8470

ABSTRAK

Pendokumentasian asuhan keperawatan bertujuan untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan baik manual maupun elektronik yang menjadi solusi efektif untuk meningkatkan efisiensi dan kualitas layanan kesehatan di RSUD dr. Hasri Ainun Habibie khususnya di ruangan internal. Aplikasi Rekam Medik Elektronik (RME) yang digunakan dinamakan SIMGOS (Sistem Informasi Manajemen Generik Open Source). Desain dalam penelitian ini adalah kuantitatif. Teknik pengambilan Sampel dalam penelitian ini menggunakan metode Total sampling dengan total sampel 100 Rekam Medik yang sudah selesai perawatan yang datang dan masuk di ruangan internal pada bulan Januari 2025. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar ceklis berdasarkan SOP pengisian asuhan keperawatan pada aplikasi SIMGOS. Dari hasil analisis univariat yang dinilai berdasarkan 6 aspek asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa, intervensi keperawatan, implementasi, evaluasi, dan catatan asuhan keperawatan. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat 2 aspek asuhan keperawatan yang dikatakan kategori lengkap yaitu diagnosa dan intervensi sedangkan terdapat 4 aspek yang dikatakan cukup lengkap yaitu pengkajian, implementasi, evaluasi, dan catatan keperawatan. Sehingga dari hasil keseluruhan 100 rekam medis disimpulkan bahwa kategori cukup lengkap dengan persentase 75% dan kategori kurang lengkap dengan persentase 25%. Aplikasi SIMGOS yang dikembangkan dan lebih dilengkapi akan memperbaiki kinerja perawat dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan dengan baik.

ABSTRACT

Documentation of nursing care aims to provide an overview of both manual and electronic nursing care practices, serving as an effective solution to improve efficiency and the quality of healthcare services at RSUD dr. Hasri Ainun Habibie, particularly in the internal medicine ward. The Electronic Medical Record (EMR) application used in this study is called SIMGOS (Sistem Informasi Manajemen Generik Open Source). This study employed a quantitative research design. The sampling technique used was total sampling, with a total of 100 completed medical records of patients who were admitted to the internal medicine ward during January 2025. The instrument used in this study was a checklist form based on the Standard Operating Procedures (SOP) for documenting nursing care in the SIMGOS application. Univariate analysis was conducted based on six aspects of nursing care documentation: assessment, nursing diagnosis, intervention, implementation, evaluation, and nursing notes. The findings showed that two aspects—nursing diagnosis and intervention—were categorized as complete, while four aspects—assessment, implementation, evaluation, and nursing notes—were categorized as moderately complete. Based on the analysis of all 100 medical records, it was concluded that 75% were categorized as fairly complete, while 25% were categorized as incomplete. The further development and enhancement of the SIMGOS application are expected to improve nurses' performance in accurately documenting nursing care.

PENDAHULUAN

Salah satu jenis informasi terpenting yang dimiliki rumah sakit adalah rekam medis. Rekam medis menjadi tempat pencatatan informasi penting mengenai seorang pasien di Rumah Sakit (RS) secara manual. Namun, penggunaan rekam medis secara manual memiliki banyak kelemahan, seperti tempat penyimpanan yang luas, potensi rusak dan hilang (Pribadi, Dewi and Kusumanto, 2018).

Seiring perkembangan teknologi informasi dan komunikasi proses pencatatan dari rekam medis manual mengikuti perkembangan digitalisasi serta dengan kebijakan baru dan himbauan langsung dari Kemenkes RI tentang RME (Rekam Medis Elektronik), maka dokumen rekam medis di RS mulai dialihkan menjadi berbasis elektronik (Kemenkes RI, 2022). Penggunaan aplikasi Rekam Medis Elektronik (RME) di RS menjadi solusi efektif meningkatkan efisiensi dan kualitas layanan kesehatan (Meirina et al., 2022). Di salah satu RS di Provinsi Gorontalo, implementasi sistem RME dianggap sebagai langkah proaktif untuk mengikuti perkembangan teknologi dalam pelayanan kesehatan (Hidayat, 2020).

Pendokumentasian proses keperawatan merupakan kegiatan yang menjadi bukti dari segala tindakan perawatan telah dilaksanakan secara profesional dan legal sehingga dapat melindungi klien selaku penerima jasa pelayanan dan perawat selaku pemberi jasa pelayanan keperawatan. Ciri dokumentasi asuhan keperawatan yang lengkap dan benar adalah berdasarkan fakta (*factual basic*), akurat (*accurat*), lengkap (*complements*), ringkas (*conciseness*), terorganisi (*organizatioan*), waktu yang tepat (*time liness*), dan bersifat mudah dibaca (*legibility*). Dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan pada RME, perawat memiliki hambatan seperti menyita waktu setelah jam kerja selesai, pendokumentasian berlebihan, dan belum terbiasa menggunakan komputer (Komite Pekerja Perawat, 2005).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti didapatkan data bahwa pendokumentasian asuhan keperawatan di RSUD dr. Hasri Ainun Habibie Provinsi Gorontalo sebelumnya menggunakan rekam medis manual yang seluruhnya menggunakan kertas sehingga untuk pencatatan pendokumentasian asuhan keperawatan penggunaan kertas harus disediakan lebih banyak. Seiring berkembangnya zaman modernisasi dari waktu ke waktu pendokumentasian asuhan keperawatan sudah beralih dari transisi manual ke media record elektronik yang berbasis aplikasi RME (rekam medis elektronik). Aplikasi RME yang saat ini digunakan di RSUD dr. Hasri Ainun Habibie dinamakan SIMGOS. Namun penggunaan secara penuh telah dilakukan oleh layanan rawat jalan berbeda halnya dengan layanan rawat inap yang masih dalam pengembangan aplikasi SIMGOS, khususnya di ruangan interna.

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitaian tentang “Gambaran Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Melalui Aplikasi SIMGOS di Ruang Internal RSUD dr. Hasri Ainun Habibie Provinsi Gorontalo”. Penulis tertarik memilih Pendokumentasian Asuhan Keperawatan melalui Aplikasi SIMGOS di ruang perawatan interna.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan metode *deskriptif analitik*. Peneliti menganalisis kelengkapan pengisian asuhan keperawatan di ruangan interna RSUD dr Hasri Ainun Habibie Provinsi Gorontalo pada rekam medis elektronik dalam aplikasi SIMGOS yang diambil pada bulan Januari 2025 sebanyak 100 rekam medik. Dalam penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel yaitu *total sampling*.

Instrumen yang digunakan yaitu lembar ceklis observasi berdasarkan pengisian asuhan keperawatan pada rekam medik elektronik di aplikasi SIMGOS berdasarkan instrumen A standar pelaksanaan asuhan keperawatan dari Depkes RI (2005) dengan 24 item pertanyaan yang menggunakan skoring dengan ketentuan nilai 1 berarti tidak dikerjakan dan 2 bila dikerjakan. Data primer diperoleh langsung dari responden melalui observasi dari pengisian asuhan keperawatan pada aplikasi SIMGOS.

Data diolah dan dianalisis dengan kriteria penilaian persentase yaitu Lengkap (76% - 100%), Cukup Lengkap (50% - 75%), dan Kurang Lengkap (<50%). Data ini dianalisis menggunakan analisis univariat.

HASIL

Asuhan keperawatan dari 100 rekam medik elektronik pada aplikasi SIMGOS yang ada di ruangan rawat inap interna RSUD dr Hasri Ainun Habibie.

Tabel 1. Aspek Pengkajian pada Dokumentasi Asuhan Keperawatan

No.	Pengkajian	Jumlah	%
1.	Lengkap	0	0%
2.	Cukup Lengkap	75	75%
3.	Kurang Lengkap	25	25%
TOTAL		100	100%

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 1. menunjukkan bahwa dokumentasi asuhan keperawatan dari 100 Rekam Medik Elektronik pada aspek pengkajian yang dilakukan dikategorikan cukup lengkap dengan presentase 75% dan dikategorikan kurang lengkap dengan persentase 25%.

Tabel 2. Aspek Diagnosa pada Dokumentasi Asuhan Keperawatan

No.	Diagnosa	Jumlah	%
1.	Lengkap	100	100%
2.	Cukup Lengkap	0	0%
3.	Kurang Lengkap	0	0%
TOTAL		100	100%

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 2. menunjukkan bahwa dokumentasi asuhan keperawatan dari 100 Rekam Medik Elektronik pada aspek diagnosa yang dilakukan dikategorikan lengkap dengan presentase 100%.

Tabel 3. Aspek Intervensi pada Dokumentasi Asuhan Keperawatan

No.	Intervensi	Jumlah	%
1.	Lengkap	100	100%
2.	Cukup Lengkap	0	0%
3.	Kurang Lengkap	0	0%
TOTAL		100	100%

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 3. menunjukkan bahwa dokumentasi asuhan keperawatan dari 100 Rekam Medik Elektronik pada aspek intervensi yang dilakukan dikategorikan lengkap dengan presentase 100%.

Tabel 4. Aspek Implementasi pada Dokumentasi Asuhan Keperawatan

No.	Implementasi	Jumlah	%
1.	Lengkap	0	0%
2.	Cukup Lengkap	66,6	66,6%
3.	Kurang Lengkap	36,4	36,4%
TOTAL		100	100%

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 4. menunjukkan bahwa dokumentasi asuhan keperawatan dari 100 Rekam Medik Elektronik pada aspek implementasi yang dilakukan dikategorikan cukup lengkap dengan presentase 66,6% dan dikategorikan kurang lengkap dengan persentase 36,4%.

Tabel 5. Aspek Evaluasi pada Dokumentasi Asuhan Keperawatan

No.	Evaluasi	Jumlah	%
1.	Lengkap	0	0%
2.	Cukup Lengkap	66,6	66,6%
3.	Kurang Lengkap	36,4	36,4%
TOTAL		100	100%

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 5. menunjukkan bahwa dokumentasi asuhan keperawatan dari 100 Rekam Medik Elektronik pada aspek evaluasi yang dilakukan dikategorikan cukup lengkap dengan presentase 66,6% dan dikategorikan kurang lengkap dengan persentase 36,4%.

Tabel 6. Aspek Catatan Keperawatan pada Dokumentasi Asuhan Keperawatan

No.	Catatan Keperawatan	Jumlah	%
1.	Lengkap	0	0%
2.	Cukup Lengkap	50	50%
3.	Kurang Lengkap	50	50%
TOTAL		100	100 %

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 6. menunjukkan bahwa dokumentasi catatan asuhan keperawatan dari 100 Rekam Medik Elektronik pada aspek catatan keperawatan yang dilakukan dikategorikan cukup lengkap dengan presentase 50% dan dikategorikan kurang lengkap dengan persentase 50%.

Tabel 7. Dokumentasi Asuhan Keperawatan

No.	Asuhan Keperawatan	Jumlah	%
1.	Lengkap	0	0%
2.	Cukup Lengkap	75	75%
3.	Kurang Lengkap	25	25%
TOTAL		100	100 %

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 7. menunjukkan bahwa dokumentasi asuhan keperawatan dari 100 Rekam Medik Elektronik secara dikategorikan cukup lengkap dengan presentase 75% dan kategori kurang lengkap 25%.

PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 7 dari 100 rekam medis elektronik didapatkan data bahwa semua rekam medis dikategorikan cukup lengkap dengan persentase 75%. Seluruh data Rekam Medis Elektronik di aplikasi SIMGOS belum mencapai 100% dibuktikan dari hasil lembar observasi asuhan keperawatan dimana terdapat beberapa data yang belum termuat pada aplikasi SIMGOS dan seringkali terjadi system error (hilang jaringan) sehingga rekam medis tidak dapat dilengkapi. Rekam medis yang telah ditetapkan di Rumah Sakit dikategorikan lengkap jika semua data yang ada di dalamnya lengkap dan benar sesuai dengan penelitian (Andriani, 2025).

Pendokumentasian aspek asuhan keperawatan tahap pengkajian dari 100 rekam medik melalui aplikasi SIMGOS di ruangan rawat inap RSUD dr Hasri Ainun Habibie semua cukup lengkap dengan persentase 75%. Dimana pada tahap pengkajian, perawat sudah melakukan (mengisi) data yang dikaji sesuai dengan pedoman pengkajian, data dikaji sejak pasien masuk sampai pasien pulang, serta masalah dirumuskan berdasarkan kesenjangan antara status kesehatan dengan norma dan pola fungsi kehidupan. Walaupun beberapa data sudah terisi, akan tetapi terdapat data pengkajian yang tidak dikelompokkan (bio, psiko, social, spiritual) dikarenakan belum adanya format yang termuat di aplikasi SIMGOS, sehingga terdapat beberapa rekam medis yang tidak terisi data pengkajiannya di aplikasi SIMGOS dan hanya ditulis pada rekam medis manual. Berdasarkan hasil penelitian bahwa pengkajian adalah tahap pertama yang dilakukan sejak pasien masuk secara sistematis dan komprehensif dalam mengumpulkan data tentang individu, keluarga serta kelompok yang meliputi aspek bio, psiko, sosial dan spiritual (Polapang, 2019) sampai pasien pulang. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Kusnadi (2017), yang mendapatkan hasil bahwa pengisian dokumentasi tahap pengkajian secara lengkap dengan persentase 78,27% yang dilakukan oleh perawat sudah maksimal pada ruang rawat inap di salah satu rumah sakit wilayah Jakarta Utara.

Pendokumentasian diagnosa asuhan keperawatan dari 100 rekam medik di aplikasi SIMGOS sudah lengkap dengan persentase 100%. Perawat sudah melakukan pengisian mulai dari Diagnosa keperawatan berdasarkan data masalah yang dirumuskan, diagnosa keperawatan mencerminkan PE atau PES, serta merumuskan diagnosa keperawatan actual/ resiko/ potensial. Perawat yang mengisi diagnosa keperawatan diaplikasi SIMGOS sudah sesuai Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) yang berlaku. Diagnosis keperawatan merupakan tahapan kedua dari asuhan keperawatan yang berisi pernyataan jelas, singkat dan tepat mengenai gambaran penilaian klinis terhadap permasalahan kesehatan lengkap aktual maupun potensial secara kelompok atau individu dengan perawat secara legal memberikan intervensi untuk mengatasinya menurut (Rohmam & Walid, 2012 dalam Polapang, 2019).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Kasman Jaya (2019) tentang Gambaran Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RSUD Buton Utara dimana didapatkan hasil pada diagnosa ada 28 rekam medik responden (77,8%) dalam kategori lengkap dan 8 rekam medik responden (22,2%) dalam kategori kurang lengkap. Tingginya persentase pendokumentasian asuhan keperawatan pada aspek diagnosa dikarenakan tingkat pengetahuan perawat yang cukup baik tentang pendokumentasian diagnosa keperawatan serta tingginya kesadaran perawat dalam memahami pentingnya dokumentasi diagnosa keperawatan.

Pada Tahap pendokumentasian Intervensi keperawatan yang didapatkan dari 100 data rekam medik aplikasi SIMGOS sudah lengkap dengan persentase 100%. Tindakan keperawatan adalah pelaksanaan rencana tindakan yang telah ditentukan berdasarkan diagnosa keperawatan yang disusun menurut urutan prioritas, rumusan tujuan mengandung komponen pasien, subjek, perubahan, perilaku,

kondisi pasien kriteria waktu berdasarkan SMART, dengan maksud rencana Tindakan menggambarkan keterlibatan pasien atau keluarga, agar kebutuhan pasien terpenuhi secara optimal. Tindakan keperawatan dapat dilaksanakan sebagian oleh pasien itu sendiri, oleh perawat secara mandiri, atau mungkin dilakukan secara bekerja sama dengan anggota tim kesehatan lain, misalnya ahli gizi dan fisioterapi. Hal yang akan dilakukan ini sangat bergantung pada jenis tindakan, pada kemampuan keterampilan dan keinginan pasien, serta tenaga perawat itu sendiri. Dengan demikian, tampak bahwa pelaksanaan keperawatan bukan semata-mata tugas perawat, tapi melibatkan banyak pihak. Namun demikian, yang memiliki tanggung jawab secara keseluruhan adalah tenaga perawat. Menurut Potter & Perry (2017) bahwa catatan dokumentasi merupakan sumber data bermanfaat yang dapat digunakan oleh anggota tim perawatan kesehatan. Tujuannya sebagai alat komunikasi, edukasi, pengkajian, riset, audit dan dokumentasi legal.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Agus Siswanto di Instalasi Gawat Darurat RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta tahun 2015 yang menunjukkan pada aspek perencanaan didapatkan 78 dokumen terisi dalam katagori lengkap (95,1%). Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka rencana Tindakan keperawatan adalah Tindakan yang dilakukan berdasarkan prioritas masalah terhadap pasien itu sendiri sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yang berlaku.

Pada tahap Implementasi didapatkan dari 100 Rekam medik elektronik asuhan keperawatan diaplikasi SIMGOS yang dilakukan cukup lengkap dengan presentase 66,6%, dimana belum termuatnya indikator respon pasien terhadap tindakan keperawatan dan penulisan tindakan keperawatan menggunakan kata kerja pada aplikasi SIMGOS, akan tetapi perawat sudah melakukan tindakan berdasarkan intervensi keperawatan yang sudah dicantumkan dan penulisan tindakan keperawatan menggunakan kata kerja. Hal ini sejalan dengan riset yang dilakukan Amin et al (2021) dalam penelitian Resty et al (2024) mengemukakan bahwa hambatan pendokumentasian dalam rekam medis elektronik adalah implementasi dimana sistem error, desain sistem belum sempurna, belum kompatibel dengan sistem lain, keterampilan komputer kurang, listrik mati. Desain format RME yang ada di Rumah Sakit Sumber Waras oleh 55 perawat (51,4) dinyatakan efektif walau belum tersusun secara sistematis dan berurutan sehingga perlu pembiasaan dalam menggunakan RME yang sudah ada agar dokumentasi bisa terisi lengkap. Hasil penelitian menunjukan penyelenggaraan rekam medik elektronik pada aplikasi SIMGOS saat ini masih dalam tahap pengembangan, dan belum adanya format yang lengkap sehingga tahap implementasi masih dalam kategori cukup lengkap.

Pada tahap evaluasi dari 100 Rekam medik di Aplikasi SIMGOS semuanya cukup lengkap dengan persentase 66,6%. Dibuktikan terdapat 2 indikator yang sudah termuat pada aplikasi SIMGOS dan sudah terisi dengan lengkap yaitu evaluasi mengacu pada tujuan dan hasil evaluasi dicatat dan dirumuskan menggunakan SOAP/SOAPIE. Walaupun demikian, terdapat format yang belum termuat pada aplikasi SIMGOS yaitu indikator perawat saat melakukan observasi respons pasien terhadap tindakan keperawatan baik secara sumatif/formatif dan revisi tindakan berdasarkan hasil evaluasi. Evaluasi merupakan tahapan penilaian berdasarkan intervensi yang diberikan sesuai dengan kriteria hasil dan tujuan menurut Rohmam & Walid (2012) dalam Polapang (2019). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Delvita, D (2023) bahwa evaluasi terus menerus perlu dilakukan untuk memperbaiki dan meningkatkan *Electronic Medical Record* (EMR). melalui pelatihan dan kerjasama antar petugas. Hasil penelitian menunjukan evaluasi harus dilakukan untuk mengukur sejauh mana penggunaan SIMGOS oleh perawat serta dapat mengidentifikasi bagian mana yang memerlukan perbaikan atau pengembangan lebih lanjut.

Pada tahap catatan asuhan keperawatan dari 100 rekam medik yang dilakukan dokumentasi asuhan keperawatan pada aplikasi SIMGOS dikategorikan hasil cukup lengkap dengan presentase 50%, hal ini karena perawat mencatat dengan benar dan baku dalam melakukan tindakan atau kegiatan keperawatan berdasarkan jam, tanggal dan mencantumkan nama jelas serta paraf setiap melakukan Tindakan. Walaupun demikian, sebagian format menunya belum tersedia pada aplikasi SIMGOS atau

rekam medis elektronik seperti pencatatan sesuai dengan format masing - masing stase yang dilakukan berdasarkan fakta dan bersinambungan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan Solehudin dkk (2024) tentang dokumentasi Asuhan Keperawatan yang digunakan oleh ruang X sudah berbasis elektronik sehingga perawat membutuhkan waktu adaptasi teknologi untuk melakukan dokumentasi keperawatan berbasis elektronik. Kesimpulan bahwa dokumentasi asuhan keperawatan memegang peranan krusial sebagai suatu proses penting untuk merekam informasi perawatan pasien.

Berdasarkan uraian diatas maka tidak lengkapnya pendokumentasian asuhan keperawatan bukan karena perawat tidak melakukan akan tetapi karena format dan rekam medis elektronik belum lengkap sesuai SOP dokumentasi asuhan keperawatan. Akan tetapi seiring ada perlengkapan system beberapa data yang belum termuat sebelumnya sudah di masukan kedalam SIMGOS.

Dokumentasi keperawatan merupakan catatan proses keperawatan yang terdiri atas pengkajian, perencanaan, pelaksanaan tindakan, pengobatan, catatan perkembangan pasien terintegrasi dan adanya *discharge planning* yang dibuat oleh tenaga kesehatan profesional. Dokumentasi dapat berbentuk tulisan/kertas maupun elektronik, yang harus dilengkapi dan ditulis secara sistematis menurut KARS (2018) dalam Ramadhani dkk, (2024). Dokumentasi keperawatan digunakan sebagai perantara komunikasi antara tenaga kesehatan untuk mengetahui perkembangan pasien. Oleh karena itu, dokumentasi harus ditulis secara lengkap, tulisan dapat dibaca, dan sistematis sehingga tidak terjadi kegagalan interpretasi yang membahayakan keselamatan pasien (Asmadi, 2016).

KESIMPULAN

Hasil penelitian Gambaran Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Melalui Aplikasi SIMGOS di Ruang Interna RSUD dr. Hasri Ainun Habibie Provinsi Gorontalo menunjukkan dari 100 rekam medis yang didapatkan bahwa semua rekam medik dalam kategori cukup lengkap.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriani Fiana Nur., Cahyani Khusnul Khotimah A.N., Rahmansyah Ilham. 2025. "Gambaran Ketidaklengkapan Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap pada Poli Bedah di Rumah Sakit Wijayakusuma Purwokerto. Multidisciplinary Indonesian Center Journal (MICJO). 2(1); 647- 54.
- Bisrat et al. 2021. "Implementation Challenges and Perception of Care Providers on Electronic Medical Records At St.Paul' S and Ayder Hospitals, Ethiopia." BMC Medical Informatics and Decision Making. Hal: 1–12. Diakses pada: <https://doi.org/10.1186/s12911-021-01670-z>.
- Djati, S. P. 2023. "Manajemen Strategis Dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat." Indonesia Emas Group.
- Gugerty, B. Maranda, et al. 2007. "Challenges and Opportunies in Documentation of the Nursing Care Patient, A Report of the Maryland Nursing Workforce Commision." Baltimore Documentation Work Group. Diakses pada : <http://www.mbon.org/commision2/documentationchallages.pdf>
- Gustomi, M. P. 2015. "Penerapan Model Dokumentasi Asuhan Keperawatan Problem Oriented Record (POR) Terhadap Kinerja Perawat." Journals of Ners Community. 6(2); Hal : 150–157.
- Hapsari dan mubarakah. 2023. "Kajian Yuridis Pemakaian Rekam Medis Elektronik di Rumah sakit." 14(1). Diakses pada : <https://doi.org/https://doi.org/10.32504/sm.v14i1.103>.
- Hidayat, F. 2020. "Konsep Dasar Sistem Informasi Kesehatan." Deepublish.
- Hidayat, A.Aziz Alimul. 2014. "Pengantar Konsep Dasar Keperawatan." Jakarta : Salemba Medika.
- Hutahaean Serri. 2010. "Konsep dan Dokumentasi Proses Keperawatan." Jakarta: Trans Info Media.
- Jaya, Kasman., 2019. "Gambaran Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD

- Buton Utara.” Jurnal Keperawatan. 2(3); 27-36.
- Kemenkes. 2022. “Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis.” (829), Hal :1–19.
- Khasanah. 2020. “Tantangan Penerapan Rekam Medis Elektronik Untuk Instansi Kesehatan.” Sainstech [Preprint].
- Kusnadi, E. 2017. “Analisis Kelengkapan Dokumentas Keperawatan di Ruang Rawat Inap Non Intensive Rumah Sakit X”. Jurnal Bidang Kesehatan. 9(1); 553-61.
- Meirina, D. A., Farlinda, S., Erawantini, F., & Yunus, M. 2022. “Perancangan dan Pembuatan Rekam Medis Elektronik Berbasis WEB dengan Pemanfaatan Qr Code di Puskesmas Karya Maju Kabupaten Musi Banyuasin.” J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan. 3(3);190–202. Diakses pada : <https://doi.org/10.25047/j-remi.v3i3.2607>
- Nursalam. 2012. “Praktek Manajemen Keperawatan Aplikasi Profesional.” Jakarta: Salemba Medika.
- Polapang, Vonny., Hidayah, Nur., 2019. “Proses Keperawatan Pendekatan Teori dan Praktik”. Yayasan Pemberdayaan Masyarakat Indonesia Cerdas. Makassar. Hal : 15 – 64.
- Potter, P., Perry, A., Stockert, P., & Hall, A. 2017. “Fundamentals of Nursing”. Edisi ke-9. Elsevier. Hal 1-245.
- Pribadi, Dewi dan Kusumanto. 2018. “Analisis Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik di Kartini Hospital Jakarta.” Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan. Diakses pada : <https://doi.org/https://doi.org/10.52643/jbik.v8i2.293>.
- Ramadhani, Nyak Thaya., Mayasari, Putri., Amalia, Riski. 2024. “Gambaran Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di RS Pendidikan Universitas Syiah Kuala”. JIM Fkep, 8(1); 141-7.
- Ratnawati et al. 2023. “Rekam Medis Elektronik (RME) Untuk Pelayanan Gizi Rumah Sakit.” Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan (The Indonesian Journal of Health Service Management), 26(2); 32–37.
- Resty, Dian Eka., Hariyati, Rr Tutik. 2024. “Evaluasi Penerapan Elektronik Medical Recod oleh Perawat dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan dan Dampaknya Terhadap Kepuasan Perawat : A Literature Review”. Malahayati Noursing Journal. 6(3); 1241-58.
- Sadya. 2023. Ada 3.072 Rumah Sakit di Indonesia pada 2022.
- Solehudin, S., Stella, S., Firyal, F., Lestari, N. E., Koto, Y., Istiani, H. G., Suryadi, B., Gunardi, S., Purnama, A., Susaldi, S., Daeli, W., & Hidayatullah, A. 2024. “Analisis Penerapan Manajemen Dokumentasi Asuhan Keperawatan Elektronik”. Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kesehatan. 3(1); 235–245.