

## EVALUASI PENDOKUMENTASIAN 3S (SDKI, SIKI, SLKI) DALAM SISTEM INFORMASI MANAJEMEN RUMAH SAKIT DI RUANG RAWAT DEWASA KELAS III RSUD Dr (H.C) Ir. SOEKARNO PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG TAHUN 2024

Sevtia Andriana<sup>1\*</sup>, Maryana<sup>2</sup>, Rima Berti Anggraini<sup>3</sup>

Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Intitut Citra Internasional Bangka Belitung<sup>1,2,3</sup>

\*Corresponding Author : sevtiaandriani17@gmail.com

### ABSTRAK

Pendokumentasian yang efektif dan efisien dari proses keperawatan sangat penting. Teknologi yang telah berkembang untuk mendukung pendokumentasian secara elektronik salah satunya adalah SIMRS. Kurang lebih 128 rumah sakit sudah memiliki sistem namun tidak berfungsi dengan baik dan terdapat 425 rumah sakit yang belum memiliki SIMRS. Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif pendekatan fenomenologi. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam dengan 4 informan utama yaitu perawat dan kepala ruangan dan 2 informan pendukung yaitu kabid pelayanan keperawatan dan kabid information technology dan pengamatan langsung pendokumentasian didalam SIMRS. Berdasarkan hasil penelitian menggunakan metode wawancara, maka diidentifikasi 3 tema yaitu pemahaman perawat mengenai pendokumentasian dalam SIMRS, kebijakan pendokumentasian dalam SIMRS dan faktor penghambat. Penelitian ini menunjukkan bahwa penerapan pendokumentasian 3S dalam SIMRS secara umum telah berjalan baik dan sesuai pedoman walaupun masih terdapat kendala dalam pengimplementasiannya. Saran dari penelitian ini menekankan pentingnya fasilitas penunjang pendokumentasian, SDM pada bidang IT, serta mengadakan program pelatihan secara menyeluruh kepada perawat diruangan.

**Kata kunci** : pendokumentasian keperawatan, SDKI, SIKI, sistem informasi manajemen rumah sakit, SLKI

### ABSTRACT

*Effective and efficient documentation of the nursing process is crucial. Technology has advanced to support electronic documentation, one of which is the Hospital Management Information System (SIMRS). Approximately 128 hospitals have systems that are not functioning properly, and 425 hospitals do not have SIMRS. This research uses a qualitative research design with a phenomenological approach. Data were collected through in-depth interviews with 4 main informants, namely nurses and the head of the ward, and 2 supporting informants, namely the head of nursing services and the head of information technology, along with direct observation of documentation within the SIMRS. Based on the research results using the interview method, three themes were identified nurses' understanding of documentation in SIMRS, documentation policies in SIMRS, and inhibiting factors. This study shows that the implementation of 3S documentation in SIMRS generally runs well and according to guidelines, although there are still challenges in its implementation. The recommendations from this study emphasize the importance of supporting facilities for documentation, human resources in the IT field, and comprehensive training programs for nurses in the ward.*

**Keywords** : nursing documentation, hospital management information system, SDKI, SIKI, SLKI

### PENDAHULUAN

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021. Rumah sakit adalah suatu institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Rumah sakit menyediakan pelayanan melalui unit rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat dalam menunjang pelayanan kesehatan. Banyaknya unit yang ada menuntut rumah sakit untuk mampu memberikan kebutuhan perawatan pasien yang cepat,

tepat, efektif dan efisien. Rumah sakit memerlukan sistem informasi yang dapat mendukung pemberian pelayanan kesehatan dan pemberian pelayanan asuhan keperawatan kepada pasien (Dayanti Nur, 2022). Dokumentasi keperawatan harus mencantumkan seluruh proses asuhan keperawatan, mulai dari pengkajian dengan menetapkan data dasar seorang klien, diagnosis keperawatan untuk mengidentifikasi permasalahan yang dihadapi pasien, intervensi yaitu merencanakan asuhan keperawatan kepada pasien, implementasi yaitu serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi kestatus kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan dan evaluasi merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, Dilakukan berkesinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya (Chae *et al.*, 2020).

Menurut Sage Marthen *et al* tahun 2022, Pelayanan keperawatan adalah pemberian asuhan keperawatan yang dibuktikan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan. Pendokumentasian asuhan keperawatan di Indonesia diatur PPNI berpedoman pada ketetapan standar bersama. Pedoman standar terbagi dalam tiga bagian standar tentang diagnosis keperawatan (SDKI), intervensi keperawatan (SIKI) dan luaran keperawatan (SLKI). Standar dalam pedoman tersebut memiliki keterkaitan dalam pelayanan asuhan keperawatan. Dokumentasi keperawatan dapat digambarkan sebagai cerminan dari keseluruhan proses pemberian asuhan keperawatan langsung kepada pasien (De Groot *et al.*, 2020). Saat ini teknologi telah berkembang pesat, begitu pula dengan teknologi yang dikembangkan untuk dapat mendukung kinerja keperawatan dalam hal pendokumentasian yang berbentuk sistem dokumentasi keperawatan secara elektronik. Berbagai macam jenis sistem dokumentasi keperawatan berbasis elektronik yang membantu dalam pencatatan serta pendokumentasian keperawatan terhadap suatu kasus atau informasi klien, salah satunya adalah sistem informasi manajemen rumah sakit (Sari *et al*, 2018). Badan Kesehatan Dunia WHO menjelaskan (SIMRS) merupakan sistem informasi yang khusus di rancang untuk membantu manajemen dan perencanaan program kesehatan.

Menurut data yang diperoleh dari Kementerian Kesehatan di tahun 2018 menunjukkan data penggunaan SIMRS (sistem informasi manajemen rumah sakit) ada sekitar 48% dari total rumah sakit yang ada di Indonesia telah memiliki dan berfungsi dengan baik, kurang lebih 128 rumah sakit yang dilaporkan sudah memiliki sistem namun tidak berfungsi dengan baik dan terdapat 425 atau sekitar 16% rumah sakit yang belum memiliki dan menjalankan sistem tersebut. Pada pelaksanaannya SIM-RS di RSUD dr. M. Yunus termasuk pada instalasi Radiologi telah berjalan sesuai dengan permenkes No. 171/MENKES/PER/2011, akan tetapi dalam pelaksanaannya masih ada beberapa hal yang belum berjalan seperti tidak adanya kebijakan terkait pelaksanaan sistem informasi manajemen pada instalasi Radiologi, tidak adanya kebijakan tertulis terkait pertemuan rutin, jaringan yang kurang memadai, aplikasi pelaporan yang belum tersedia, serta pemeliharaan sarana prasarana. Selain itu, pada pelaksanaannya juga tidak adanya pelaporan indikator dan prosedur tertulis terkait manajemen data sedangkan, dalam pelaksanaannya konsistennya data tidak menjadi sebuah masalah harinya (Putri, 2017).

Berdasarkan informasi dari Bidang Manajemen Keperawatan RSUD Dr (H.C) Ir. Soekarno Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, bahwa dokumentasi keperawatan di RSUD Provinsi ini sudah menggunakan sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS) dalam pendokumentasi keperawatan di semua unit pelayanan kesehatan dan di dalam aplikasi berbasis web tersebut telah dimasukkan pendokumentasian sesuai dengan pedoman asuhan keperawatan yaitu, 3S (SDKI, SIKI, SLKI). Berdasarkan hasil survei pendokumentasian menggunakan 3S sudah dilakukan, dalam sistem sudah ada tercantum pendokumentasian berbasis 3S 7 dan untuk pendokumentasian 3S tidak ditemukan di dalam buku rekam medik pasien.

## METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif pendekatan fenomenologi. Metode yang digunakan untuk mengumpulkan data penelitian ini observasi dan wawancara mendalam dengan hasil penelitian berupa makna yang memberikan pandangan terperinci yang dapat diperoleh dari sumber informan dengan menciptakan gambaran secara menyeluruh dan kompleks. Penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. (H.C) Ir. Soekarno Provinsi Kepulauan Bangka Belitung tahun 2024, di Ruang Rawat Inap Dewasa Kelas III. Lokasi tempat penelitian beralamat di Jalan Zipur Desa Air Anyer, Kec. Riding Panjang, Kab. Bangka, Kepulauan Bangka Belitung. Waktu penelitian dimulai pada 8 April sampai dengan 30 April tahun 2024. Instrumen dalam penelitian ini adalah pedoman observasi, pedoman wawancara mendalam, alat perekam berupa handphone, kamera digital serta alat tulis seperti buku dan pena. Dalam penelitian ini sebelum wawancara dilakukan kepada responden, terlebih dahulu yang dilakukan peneliti akan menjelaskan tentang maksud dan tujuan dari penelitian yang dilakukan. Jika responden bersedia, maka akan dilanjutkan dengan tahap wawancara, akan tetapi jika responden tidak bersedia untuk diwawancara maka peneliti tidak akan memaksa dan akan tetap menghormati keputusan responden.

## HASIL

Informan dari wawancara mendalam ini terdiri dari tiga katagori yaitu informan utama, informan pendukung dan informan kunci. Evaluasi Pendokumentasian 3S (SDKI, SIKI, SLKI) Dalam Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit DiRuang Rawat Dewasa Kelas III RSUD Dr. (H.C) Ir. Soekarno Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. Karakteristik informan dapat dilihat pada tabel 1 dan 2.

**Tabel 1. Karakteristik Informan Utama**

Initial Informan Utama	Kode Informan Utama	Pendidikan	Masa Kerja
Ny. M	i1	Profesi Ners	5 Tahun
Tn. N	i2	Profesi Ners	1 Tahun
Ny. H	i3	Diploma III Keperawatan	5 Tahun
Ny. R	i4	Profesi Ners	13 Tahun

**Tabel 2. Karakteristik Informan Pendukung**

Initial Informan Pendukung	Kode	Pendidikan	Masa Kerja
Tn. D	IP1	Magister Kesehatan Masyarakat	5 Tahun
Tn. H	IP2	Magister Manajemen Sumber Daya Manusia	3 Tahun

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dan analisis tematik diperoleh 3 tema penelitian yaitu pemahaman perawat mengenai pendokumentasian dalam SIMRS, kebijakan penggunaan SIMRS dalam pendokumentasian asuhan keperawatan dan faktor penghambat yang menjelaskan tentang Evaluasi Pendokumentasian 3S Dalam Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. (H.C) Ir. Soekarno Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, yaitu:

### Tema 1. Pemahaman Perawat Mengenai Pendokumentasian Dalam SIMRS

Informan memiliki pemahaman yang berbeda-beda mengenai pendokumentasian asuhan keperawatan dan SIMRS, namun yang disampaikan informan hampir memiliki

persamaan persepsi yang meliputi pengertian pendokumentasian, prinsip pendokumentasian keperawatan, pengertian SIMRS, standar pendokumentasian asuhan keperawatan didalam SIMRS, tujuan SIMRS dan manfaat SIMRS.

### **Pengertian Pendokumentasian Asuhan Keperawatan**

Dari hasil wawancara mendalam dengan informan mengenai pemahaman informan terkait pendokumentasian dalam SIMRS dapat disimpulkan bahwa ke 4 informan mengetahui tentang pengertian pendokumentasian asuhan keperawatan informan mengatakan bahwa pendokumentasian segala hal yang dilakukan di catat, tindakan yang perawat lakukan ke pasien di dokumentasikan sebagai bukti asuhan yang diberikan, seperti pada kutipan dibawah ini:

“...Pendokumentasian keperawatan tu apa ya yang kita kerjakan di dokumentasikan di catat. Semua yang dilakukan asuhan keperawatannya di catat gitu, lah...” (i1)

“...Pendokumentasian asuhan keperawatan tu, tindakan-tindakan yang kita sebagai perawat lakukan ke pasien tu semua di dokumentasikan sebagai bukti, asuhan yang diberikan...” (i2)

“...Pendokumentasian tu adalah segala hal yang kita lakuin tu harus tertulis juga, tulis apa yang kita kerjakan...” (i3)

“...Pendokumentasian tu tindakan asuhan keperawatan yang diberikan di catat kembali di pendokumentasian tu sebagai bukti bahwa kita la melakukan e...” (i4).

Pernyataan informan utama telah di validasi oleh informan pendukung 1 yaitu kepala bidang pelayanan keperawatan yang menyatakan bahwa pendokumentasian merupakan proses pencatatan atau pelaporan dari suatu tindakan asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien dari mulai pasien masuk sampai dengan keluar dari rumah sakit, yang dikerjakan perawat di dokumentasikan, seperti pada kutipan dibawah ini:

“Pendokumentasian itu sendiri kan catatan ataupun pelaporan tentang apa yang dilakukan perawat terhadap pasien, kapan tindakan diberikan, progres pasien seperti apa masuk ke pendokumentasian asuhan keperawatan ini, tulis atau input apa yang dikerjakan dan sebaliknya kerjakan dan tuliskan...” (IP1).

Berdasarkan hasil wawancara mendalam pada informan utama dan telah divalidasi oleh informan pendukung maka diperoleh hasil bahwa semua informan utama memahami tentang pengertian pendokumentasian.

### **Prinsip Pendokumentasian Asuhan Keperawatan**

Dari hasil wawancara mendalam dengan informan mengenai pemahaman informan terkait pendokumentasian dalam SIMRS dapat disimpulkan bahwa ke 4 informan mengetahui tentang prinsip pendokumentasian asuhan keperawatan meliputi pendokumentasian itu legal dan rahasia, dalam melakukan pendokumentasian harus teliti, dibaca kembali dan dicrosscheck lagi dalam melakukan pendokumentasian menggunakan SIMRS, seperti yang terdapat pada kutipan dibawah ini:

“...Pendokumentasian pada umum berbasis sistem yang pasti harus mengisi SOAPnya, anamnesa pasien, data-data pasien di cek, riwayat-riwayatnya, pendokumentasian menurut kakak legal, rahasia, dan pendokumentasian memang harus di lakukan oleh perawat...” (i1)

“...Yang perlu diperhatikan tentu e pada saat upload data la ok harus benar pasien nya nama, umurnya, terus kalo misal e kn kyk implementasi tu tulis bener-bener jam e, intervensi yang diberikan, sama sih dek kayak pendokumentasian dulu...” (i2)

“...Yang pasti kita tu wajib teliti la jangan sampai salah input data, harus benar-benar melihat la...” (i3) “Harus teliti la ok, nengok nama, uplod data tu nk baca agik la, nk crosscheck agk la...” (i4)

Pernyataan informan utama telah divalidasi oleh informan pendukung 1 yaitu kepala bidang pelayanan keperawatan yang menyatakan bahwa melakukan pendokumentasian harus teliti, dicek kembali, kejujuran seorang perawat diutamakan dalam melakukan pendokumentasian, legalitas dan menjaga privasi pasien, seperti terdapat pada kutipan dibawah ini:

“...dalam melakukan pendokumentasi karnakan apa yang mereka kerjakan ditulis dan tulis yang mereka kerjakan, jangan sampai nanti lambat mendokumentasikan ya, ketelitian juga dalam pendokumentasian pasiennya, jadi benar” harus teliti harus cek-cek lagi, terus kejujuran perawat dalam melakukan pendokuemntasian dan tindakan tu harus sesuai dengan yang di input di SIMRS tu jangan sampai dak sama dengan kenyataan legalitasnya itu harus ada dan juga prinsip menjaga privasi pasien itu harus memang-memang diterapkan pada diri sendiri jangan sampai ada komplain yang tidak enak tentang rumah sakit terkait data pasien yang bocor...” (IP1)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam pada informan utama dan telah divalidasi oleh informan pendukung maka diperoleh hasil bahwa semua informan utama memahami tentang prinsip pendokumentasian asuhan keperawatan.

### **Pengertian SIMRS**

Dari hasil wawancara mendalam dengan informan mengenai pemahaman informan terkait pendokumentasian dalam SIMRS dapat disimpulkan bahwa dari ke 4 informan memahami tentang pengertian SIMRS seperti yang informan sampaikan SIMRS adalah sistem yang di buat untuk mempermudah kerjaan perawat, sistem yang digunakan rumah sakit untuk mensport kerja para perawat dan tenaga medis lainnya, seperti dalam kutipan dibawah ini:

“...SIMRS itu sistem yang di buat untuk mempermudah kerjaan perawat, yang dulu harus tulis menulis sekarang tinggal klik copy-copy bai dek, dak seribet dulu la...” (i1)

“SIMRS tu sistem yang mempermudah di semua aspek, dari mulai perawat, orang bagian admistrasi semue e mudah karna ad sistem ni SIMRS tu kan sistem dek...” (i2)

“SIMRS tu sistem yang dirancang untuk mempermudah segala hal sudah ada di dalam tu apa agik untuk pendokumentasian...” (i3)

“SIMRS itu suatu sistem yang digunakan di rumah sakit untuk mensport kerja para perawat dan tenaga medis lainnya, saling berkaitan dan mendukung satu sama lainnya...” (i4)

Pernyataan informan utama telah divalidasi oleh informan pendukung 1 dan 2 yaitu kepala bidang pelayanan keperawatan dan kepala bidang information tehcnology bahwa SIMRS adalah sistem yang efesien dan dapat mengurangi beban kerja perawat, teknologi yang telah berkembang membuat SIMRS menjadi sistem yang mempermudah dalam segala aspek, seperti pada kutipan dibawah ini:

“...SIMRS ini dengan rekam medik tapi elektronik yang mana semua riwayat pasien tercantum dari dia masuk sampai keluar semua terekam di SIMRS, mengurangi penggunaan kertas juga kan, anggaran pena juga, jadi efesien juga untuk perawat melakukan tindakan mengurangi waktu kerjakan artinya apa sistem ini untuk mempermudah kerja kawan perawat dilapangan...” (IP1)

“...Sistem ini kan sesuai teknologi sekarang ya yang pasti banyak mempermudah dari banyak segi dari perawat, administrasi, farmasi semua bidang ya...” (IP2)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam pada informan utama dan telah divalidasi oleh informan pendukung maka diperoleh hasil bahwa semua informan utama memahami tentang pengertian SIMRS.

### Standar Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Didalam SIMRS

Dari hasil wawancara mendalam dengan informan mengenai pemahaman informan terkait pendokumentasian dalam SIMRS dapat disimpulkan bahwa ke 4 informan mengetahui tentang standar pendokumentasian asuhan keperawatan didalam SIMRS seperti yang di sampaikan informan pendokumentasian di dalam SIMRS sesuai pedoman 3S dan 5 komponen asuhan keperawatan sudah lengkap didalam SIMRS, seperti yang terdapat pada kutipan dibawah ini:

“Kalo menurut kakak cukup sih dek dalam sistem ni la sesuai pedoman PPNI terus proses pengkajian sampai evaluasi tu la ada semua dek dan soalnya ini perdana juga dek pakai e...” (i1)

“...Kalo kakak rasa lengkap la dek didalam SIMRS itu la ada semua komponen ASKEP e” (i2)

“Menurutku lengkap, kalo perawat ni kan ada 5 komponen tu ok pengkajian ade, diagnosa sesuai 3S ade, intervensi ade, implementasi ade, evaluasi ade, tandatangan ade, SOAP ade” (i3)

“...Pedoman tu sdki, siki, sliki tu la ok sesuai ketetapan la di sistem tu...” (i4)

Pernyataan informan utama telah divalidasi oleh informan pendukung 1 yaitu kepala bidang pelayanan keperawatan yang menyatakan bahwa pendokumentasian didalam SIMRS telah sesuai dengan ketetapan PPNI yang berpedoman pada 3S dan didalam SIMRS telah terdapat komponen asuhan keperawatan dimulai dari pengkajian, diagnosa, implementasi, intervensi dan evaluasi yang sesuai dengan 3S, seperti pada kutipan dibawah ini:

“...Sekarang ini sudah ada ketetapan dari PPNI pusat jakarta itu untuk pendokumentasian ASKEP kita tu la harus mengikuti sesuai ketetapan yang standar diagnosa, intervensi sama apa tu eee luaran untuk pendokumentasian ni baik manual atau sistem berhubung disini sistem la sekarang la ad jadi la sesuai pedoman. sudah ada pengkajiannya dari awal, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasinya sudah ada semua sesuai dengan 3S...” (IP1)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam pada informan utama dan telah divalidasi oleh informan pendukung maka diperoleh hasil bahwa semua informan utama memahami tentang standar pendokumentasian asuhan keperawatan didalam SIMRS.

### Tujuan SIMRS

Dari hasil wawancara mendalam dengan informan mengenai pemahaman informan terkait pendokumentasian dalam SIMRS dapat disimpulkan bahwa dari ke 4 informan mengetahui tentang tujuan dari SIMRS yaitu SIMRS adalah sistem yang saling berkaitan dan mendukung satu sama lainnya, Pendokumentasian menggunakan SIMRS tidak seribet dulu harus menulis sekarang tinggal copaste dan adanya SIMRS tidak perlu lagi membuka list pasien yang tebal, seperti pada kutipan dibawah ini:

“...Yang dulu harus tulis menulis sekarang tinggal klik copy-copy bai dek, dak seribet dulu la...” (i1)

“...Sama sih dek kayak pendokumentasian dulu e cuma sekarang lebih seger bai tinggal copy dan ketik...” (i2)

“...Terus kita dk perlu liat-liat list pasien yang banyak dan tebal untuk liat riwayat atau obat-obat yang dipake atau alergi kayak tu...” (i3)

“...Sistem yang digunakan di rumah sakit untuk mensport kerja para perawat dan tenaga medis lainnya, saling berkaitan dan mendukung satu sama lainnya.” (i4)

Pernyataan informan utama telah divalidasi oleh informan pendukung 1 dan 2 yaitu kepala bidang pelayanan keperawatan dan kepala bidang information technology yang menyatakan bahwa SIMRS mengurangi penggunaan kertas dan pena, SIMRS adalah sistem

yang mempermudah pekerjaan perawat, SIMRS saling berhubungan dan mendukung dari berbagai unit dan mendukung melakukan pendokumentasian, seperti pada kutipan dibawah ini:

“...SIMRS, mengurangi penggunaan kertas juga kan, anggaran pena juga, jadi efisien juga untuk perawat melakukan tindakan mengurangi waktu kerjakan artinya apa sistem ini untuk mempermudah kerja kawan perawat dilapangan SIMRS ini pertama dan lagi perawat dilapangan menulis dan butuh kertas lagi mereka, tidak banyak memakan waktu mereka tidak lagi merepotkan dalam membaca”, dan sudah tertata dokumentasinya, rekam jejak juga, dan sudah terhubung dengan berbagai unitkan” (IP1)

“...SIMRS ini pertama dan lagi perawat dilapangan menulis dan butuh kertas lagi mereka, tidak banyak memakan waktu mereka tidak lagi merepotkan dalam membaca”, dan sudah tertata dokumentasinya, rekam jejak juga, dan sudah terhubung dengan berbagai unitkan...” (IP2)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam pada informan utama dan telah divalidasi oleh informan pendukung maka diperoleh hasil bahwa semua informan utama memahami tentang tujuan SIMRS.

### **Manfaat SIMRS**

Dari hasil wawancara mendalam dengan informan mengenai pemahaman informan terkait pendokumentasian dalam SIMRS dapat disimpulkan bahwa dari ke 4 informan memahami tentang manfaat penggunaan SIMRS yang mana meliputi pernyataan berikut SIMRS disetting untuk mempermudah pendokumentasian asuhan keperawatan, perawat sangat terbantu karna adanya SIMRS, SIMRS sangat penting dan bermanfaat, Teknologi yang sekarang berkembang mempermudah perawat dalam melakukan pendokumentasian berbasis elektronik, seperti kutipan dibawah ini:

“Menurut kakak penting dek, sekarang kan teknologi la berkembang la seharusnya memang ada sistem yang kayak ni acak bantu gawe perawat-perawat dilapangan biar dk susah agik nulis satu-satu la dek...” (i1)

“...SIMRS tu kan sistem dek, jadi die tu la disetting untuk mempermudah pendokumentasian aspek, untuk 3S di dalam tu la ada dek tinggal pilih bai, sebener e la bagus dek SIMRS tu” (i2)

“Menurut pendapatku penting dan sangat-sangat bermanfaat dek, karena memang banyak menuntungkannya dek dari kehadiran SIMRS ini meringankan gawe perawat la dek” (i3)

“...Kalau di rating 1-10, rating penting e tu 9,5 dek penting banget sge dan sangat membantu, dak makan waktu dek, dak susah betulis” agik dek, dk susah agik buka-buka buku list pasien, alhamdulillah lah pokok e ad SIMRS ni” (i4)

Pernyataan informan utama telah divalidasi oleh informan pendukung 1 dan 2 yaitu kepala bidang pelayanan keperawatan dan kepala bidang information technology diperoleh hasil bahwa pendokumentasian menggunakan SIMRS sangat penting dan bermanfaat bagi perawat yang dulunya menulis manual sekarang sudah berbasis sistem, SIMRS sangat dibutuhkan di zaman yang sekarang dimana teknologi telah berkembang pesat, seperti pada kutipan dibawah ini:

“...Sangat penting ya, BPJS juga sudah mewajibkan ya jadi memang memasukkan 3S ini untuk pendokumentasian juga hal yang sangat penting dalam memudahkan perawat dilapangan dalam melakukan pendokumentasian yang dulunya menulis manual...” (IP1)

“Menurut saya penting karna yang namanya berbasis elektronik web ini penting sekali dimasa sekarang, yang mana teknologi telah berkembang, dari pihak BPJS juga harus sistem bukan berbentuk kertas-kertas lagi jadi ini sangat penting...” (IP2)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam pada informan utama dan telah divalidasi oleh informan pendukung maka diperoleh hasil bahwa semua informan utama memahami tentang manfaat SIMRS.

## **Tema 2. Kebijakan Penggunaan SIMRS Dalam Pendokumentasian**

Kebijakan rumah sakit mengenai penggunaan SIMRS dalam pendokumentasian yang meliputi skill perawat, pelatihan penggunaan SIMRS dan kewajiban menggunakan SIMRS.

### **Skill Perawat**

Dari hasil wawancara dengan informan mengenai kebijakan penggunaan SIMRS dalam pendokumentasian dapat disimpulkan bahwa dari ke 4 informan menyatakan pernyataan yang sama mengenai skill perawat dalam penggunaan SIMRS dalam pendokumentasian meliputi perawat dapat mengoperasikan komputer dan penggunaan SIMRS sudah dari 5 bulan yang lalu, seperti pada kutipan sebagai berikut:

“Bisa dek, bisa lah gunain komputer. Kakak juga baru sebulan yang lalu jadi KaRu diruangan ni dek, sejauh ni semua bisa dan dapat menggunakan komputer karna semua perawat upload pendokumentasian pakai komputer dek...” (i1)

“Bisa dek, perawat disini bisa semua menggunakan komputer jadi bisa semua”(i2)

“...Pengalaman selama hampir 5 bulan pemakaian ni aman-aman bai sih dek ok, kami disini terbantu sekali akan hadirnya sistem ni dek...” (i3)

“Pengalaman hampir dari bulan desember tu yang pasti mulai ade vendor baru ni la dimulai pengalaman kakak gunain sistem ni selama gunain juga kakak rasa dk pernah ribet la dek ok, selama ini juga aman-aman bai, malah sangat membantu dan mudahkan gawe kami dek” (i4)

Pernyataan informan utama telah dibenarkan oleh informan pendukung 1 dan 2 yaitu kepala bidang pelayanan keperawatan dan kepala bidang information technology diperoleh pernyataan bahwa pengalaman perawat dalam melakukan pendokumentasian sesuai dengan pedoman 3S dimulai pada bulan Desember 2023, semua perawat dapat menggunakan komputer, semua perawat memiliki user masing-masing dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan di dalam SIMRS, seperti pada kutipan dibawah ini:

“Semuanya sudah bisa karna dk mungkin dk bisa, Pengalaman ya sejauh ini baru mulai itu digunakan benar-benar ya dan sesuai pedoman juga 3S dari bulan desember itu la...” (IP1)

“...Bisa ya karna semuanya itu sudah ada usernya jadi mereka terpantau jika untuk pendokumentasian ini semua perawat kan harus melakukan ya jadi terpantau saya dengar dari pak darmoris juga mereka ada logbooknya untuk melihat kinerja mereka kan itu juga pakai user masing-masingkan masuknya itu...”(IP2)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam pada informan utama dan telah dibenarkan oleh informan pendukung maka diperoleh hasil bahwa semua informan utama memiliki skill menggunakan SIMRS dalam pendokumentasian.

### **Pelatihan Penggunaan SIMRS**

Dari hasil wawancara mendalam dengan informan mengenai kebijakan penggunaan SIMRS dalam pendokumentasian dapat disimpulkan bahwa dari ke 4 informan menyatakan telah mendapatkan pelatihan penggunaan sistem informasi manajemen rumah sakit, seperti pada kutipan dibawah ini:

“...Cuma sistem ni mulai e dipakai ada pengarahan tu bulan desember berarti la sekitar 5 bulanan la dek dipakai...” (i1)

“Sudah ada dek, dulu itu ada pengarahan untuk Karu saja dek ditahun 2022 akhir kalo ga salah ya itu sosialisasi tentang penggunaan ini dek, namun baru ada pelatihan di lapangan bulan



desember 2023 tu dan dak semua sih yang dapat pengarahan Cuma ada beberapa tapi semua bisa pakai SIMRS tu dalam pendokumentasian karena kan ngajar-ngajar kayak tu dek, klk kawan dk ngerti nnya diajar kk kawan yang tau lama-lama mereka tau dek” (i2)

“Sudah ada pengarahan kayak tu dek macem pelatihan la langsung diruangan tapi dilakukan e” (i3)

“Sudah dek, orangnya langsung ke sini la ngasih pengarahan cara penggunaannya, kalo pelatihan di suatu tempat kayak gitu sih dkde, dkde waktu la dek ok, begawi terus, langsung kesini la aman e...” (i4)

Pernyataan informan utama telah dibenarkan oleh informan pendukung 1 dan 2 yaitu kepala bidang pelayanan keperawatan dan kepala bidang information technology diperoleh pernyataan bahwa sudah dilakukan sosialisasi dan pelatihan langsung pada perawat di ruangan mengenai penggunaan SIMRS dalam proses melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan, seperti pada kutipan dibawah ini:

“...Diakhir 2023 ada juga di awal 2024 bulan januari kalo ga salah, 2022 juga sudah ada sosialisasi tapi yang datang sedikit jadi awal 2024 januari dan akhir 2023 itu di lapangan langsung si vendor langsung turun mereka yang mengajarkan” (IP1)

“...Sudah ada langsung sosialisasi pelatihan dilapangan bareng vendor, itu jika ada laporan langsung lapor mereka, inikan lagi perbaikan ya karna ini juga gerak cepat Cuma 3 bulan harus ada SIMRS jadi ya memang ada perbaikan...” (IP2)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam pada informan utama dan telah dibenarkan oleh informan pendukung maka diperoleh hasil bahwa semua informan utama telah mendapatkan pelatihan penggunaan sistem informasi manajemen rumah sakit.

### **Kewajiban Menggunakan SIMRS**

Dari hasil wawancara mendalam dengan informan mengenai penggunaan SIMRS dalam pendokumentasian dapat disimpulkan bahwa dari ke 4 informan menyatakan pernyataan yang sama terkait kewajiban dalam melakukan pendokumentasian menggunakan sistem informasi manajemen rumah sakit ini. Perawat wajib melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan di SIMRS, pendokumentasian didalam SIMRS wajib dilakukan oleh seorang perawat dan setiap perawat memiliki user sendiri untuk melakukan pendokumentasian di SIMRS, seperti pada kutipan dibawah ini:

“...Pendokumentasian pada umum la dek, Cuma ini berbasis sistem yang pasti harus wajib mengisi SOAPnya...” (i1)

“Wajib la dek, kan pendokumentasian tu memang harus dilakukan dari dulu ge la macem tu...”(i2)

“...Masuk ke dalam sistem itu untuk melakukan pendokumentasian harus pakai user masing-masing dek, user ni la untuk melihat kita melakukan apa dk pendokumentasian jadi pasti la” (i3)

“Menurut kakak, suatu kewajiban ya dek, tindakan yang dilakukan dari kita dulu kuliah g tu la yang harus dilakukan aok dk...” (i4)

Pernyataan informan utama telah dibenarkan oleh informan pendukung 1 dan 2 yaitu kepala bidang pelayanan keperawatan dan kepala bidang information technology yang menyatakan bahwa sudah ada kebijakan dari rumah sakit terkait pendokumentasian asuhan keperawatan menggunakan SIMRS dan semua perawat memiliki user untuk bisa melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan, seperti dalam kutipan dibawah ini:

“Inikan kewajiban harus mendokumentasikan ya sudah ada kebijakkannya” (IP1)

“...Memang wajib ya mereka kan ada user masing-masing jadi sudah pasti harus melakukan dan memang kebijakkannya juga sudah elektronik kan jadi wajib...” (IP2)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam pada informan utama dan telah dibenarkan oleh informan pendukung maka diperoleh hasil bahwa semua informan utama mengetahui kewajiban penggunaan SIMRS.

### **Tema 3. Faktor Penghambat**

Faktor penghambat mengenai penggunaan SIMRS dalam pendokumentasian asuhan keperawatan yang meliputi masalah pada sistem dan keterbatasan implementasi SIMRS.

#### **Masalah pada Sistem**

Dari hasil wawancara dengan informan mengenai faktor penghambat penggunaan SIMRS dalam pendokumentasian asuhan keperawatan dapat disimpulkan bahwa dari ke 4 informan memiliki pernyataan yang saling berkaitan dan sama seperti jaringan wifi sering lelet, terjadi eror pada sistem, terjadinya sistem eror pada saat dinas malam dan tidak melakukan pendokumentasian pada saat sistem eror, seperti yang terdapat pada kutipan dibawah ini:

“...Nah, lagi sering-seringnya mati lampu, nak upload ulang tu dek, hilang kalo lagi input data nih, hilang semua kalo belum di save, nak input ulang Nak tu la dek, nak dk nak input lagi” (i1)

“...Selama ni hambatan yang besar sih dkde dek, yang ringan-ringan la dek, kayak sistem eror tiba-tiba nahh tu sua, pernah la yang dinas malam dk upload data sama sekali karna eror...” (i2)

“...Pernah tu eror kurang lebih sebulan yang lalu, jadi kawan kami dinas malam tu dk ninput sama sekali karena eror...” (i3)

“...Wifi gati la dek lelet nk tu ok, mn mati lampu nahh tu bikin kesel ilang data e yang di input nk input ulang. Agak kesel disitu” (i4)

Pernyataan informan utama telah dibenarkan oleh informan pendukung 1 dan 2 yaitu kepala bidang pelayanan keperawatan dan kepala bidang information technology diperoleh hasil pernyataan bahwa adanya laporan jaringan yang sering bermasalah dan sistem yang mengalami eror, seperti pada kutipan dibawah ini:

“...Kalo masalah yang dilaporkan itu komputer kurang, jaringan lelet ni sering dilaporkan, mati lampu ada la berapa kali dilaporkan...”(IP1)

“Masalah yang dilaporkan ya jaringan ya, saya juga pagi tadi baru cek jaringan kabelnya dengan orang telkom ternyata kabelnya itu dipindahkan makanya sistem kita itu agak bermasalah, Laporan ini sering la tiap minggu ada, namun selalu teratasi la, Cuma disini minim SDM jadi jika sistem eror malam susah untuk dipantau, karena dari tim IT ini Cuma kerja sampai jam 4 sore selebihnya tidak ada yang memantau...” (IP2)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam pada informan utama dan telah dibenarkan oleh informan pendukung maka diperoleh hasil bahwa semua informan utama memiliki permasalahan yang sama dalam masalah pada sistem ini.

#### **Keterbatasan Implementasi SIMRS**

Dari hasil wawancara dengan informan mengenai faktor penghambat penggunaan SIMRS dalam pendokumentasian asuhan keperawatan dapat disimpulkan bahwa ke 4 informan memiliki informasi yang beragam mengenai keterbatasan implementasi penggunaan sistem informasi manajemen rumah sakit yang meliputi tidak tersedianya fitur backup data, kurangnya fasilitas penunjang seperti komputer, semua intervensi muncul dan tidak sesuai dengan kelompok diagnosa, beberapa perawat kurang mengerti melakukan pendokumentasian di SIMRS dan Jika mati lampu sedang melakukan penginputan data, data akan hilang.

“...Ngerasa kurang dari pemback up data sih dek sama kami itu diruangan kurang fasilitas untuk melakukan pendokumentasia tu dek karna Cuma 2 komputer...” (i1)

“Jadi kalo sekarang ni kan diagnosa tu banyak muncul e sesuai dengan SDKI la ok, terus jadi intervensi tu dk muncul per diagnosa jadi kami tu perlu milih-milih sendiri, ngerti dak jadi dari ratusan intervensi tu kita milih salah satu mana yang cocok ok, jadi kurang efektif la ok, Cuma la dikasih tau sih, Cuma lm berubah sih...” (i2)

“...Kayaknya waktu mati lampu tu, harusnya data tersimpan dek, sama alokasikan dana ke komputer dek biar ditambah komputer diruangan...” (i3)

“Cuma memang ada kurang dan makan waktu dikit sih dak banyak di intervensi e sege nk milih-milih tu dek, Sama kurang fasilitas dek komputer sama tablet tu berguna banget sge mn buka di hp memang pacak tapi ribet...” (i4)

Pernyataan informan utama telah dibenarkan oleh informan pendukung 1 dan 2 yaitu kepala bidang pelayanan keperawatan dan kepala bidang information tehcnology diperoleh pernyataan bahwa adanya laporan terkait fasilitas penunjang yang belum memadai, adanya masalah pada sistem di bagian intervensi sesuai dengan pedoman yaitu SIKI namun belum muncul sesuai dengan kelompok diagnosanya, belum adanya backup data pada sistem SIMRS dan dibutuhkannya alat pendeteksi mati listrik atau *uninterruptable power supply*, seperti pada kutipan dibawah ini:

“Yang tadi tu intervensi, implementasi ini sifatnya masih manual, selebihnya nanti lebih ke tambahan ada ruangan baru nantikan mau ditambah ke SIMRS nya ada beberapa la yang mau ditambahkan tapi buka terkait pendokumentasian... Kalo masalah yang dilaporkan itu komputer kurang” (IP1)

“Sejauh ini laporan yang sudah saya laporkan ke vendor sih terkait yang harus diklik manual itu sih (intervensi), backup data juga sering dilaporkan nanti saya mau membuat surat anggaran untuk membeli alat pendeteksi mati lampu jadi itu berguna untuk perawat jika sudah ada bunyinya langsung di save kan biar ga ilang datanya dan ini juga sedang dibicarakan dengan vendor sih apak bisa ada backup data gitukan” (IP2)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam pada informan utama dan telah dibenarkan oleh informan pendukung maka diperoleh hasil bahwa sebagian besar informan utama mengalami keterbatasan yang sama dalam mengimplementasi SIMRS.

## PEMBAHASAN

### Pemahaman Perawat Mengenai Pendokumentasian Dalam SIMRS

Dokumentasian keperawatan berbasis elektronik atau SIMRS merupakan sistem pencatatan berbasis komputer yang merekam aktifitas yang dilakukan oleh perawat dalam melaksanakan proses pendokumentasian asuhan keperawatan. Dokumentasi elektronik menggunakan SIMRS berpotensi meningkatkan kualitas dokumentasi dengan mengurangi kesalahan, meningkatkan kepatuhan dokumentasi dengan beberapa aspek perawatan dan mengurangi waktu dokumentasi selama shift. (Marpaung *et al*, 2023) menggambarkan hambatan keselamatan dan kualitas pasien dalam praktik dokumentasi asuhan keperawatan terdiri dari faktor individu, sosial, organisasi, dan teknologi.

Dari hasil wawancara mendalam didapatkan tema penelitian pemahaman perawat mengenai pendokumentasian dalam SIMRS dengan kategori pengertian pendokumentasian, prinsip pendokumentasian asuhan keperawatan, pengertian SIMRS, standar pendokumentasian asuhan keperawatan didalam SIMRS, tujuan SIMRS dan manfaat SIMRS. Berdasarkan hasil wawancara mendalam pada informan utama dan telah divalidasi oleh informan pendukung maka diperoleh hasil bahwa semua perawat memahami tentang

pengertian pendokumentasian, semua perawat memahami tentang prinsip pendokumentasian asuhan keperawatan, semua perawat memahami tentang pengertian SIMRS, semua perawat memahami tentang standar pendokumentasian asuhan keperawatan didalam SIMRS, semua perawat memahami tentang tujuan SIMRS dan semua perawat memahami tentang manfaat SIMRS. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian Fauziyah *et al*, (2013) disimpulkan bahwa penerapan sistem informasi di instalasi gawat darurat ditinjau dari perawat selaku pengguna sistem. Masalah dan hambatan yang dihadapi seorang perawat mulai dari pemahaman yang kurang dalam melakukan pendokumentasian keperawatan yang lengkap secara elektronik dan sosialisasi yang tidak diberikan secara menyeluruh terkait pengisian format dokumentasi keperawatan. Berdasarkan uraian diatas dari teori, hasil penelitian dan jurnal terkait yang ada, peneliti berpendapat bahwa pemahaman perawat dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan menggunakan SIMRS sangat berperan penting dalam meningkatkan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan karena adanya pemahaman yang baik dimiliki oleh seorang perawat maka mempermudah proses pendokumentasian asuhan keperawatan dalam SIMRS.

### **Kebijakan Penggunaan SIMRS Dalam Pendokumentasian**

Kebijakan tentang SIMRS merupakan wewenang tiap rumah sakit, oleh karena itu setiap rumah sakit memiliki kebijakan mengenai SIMRS yang tentunya berbeda-beda. Namun dalam pembuatan kebijakan SIMRS tiap rumah sakit mengacu atau berlandaskan pada peraturan pemerintah. Peraturan pemerintah yang mengatur tentang SIMRS tercantum pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2013. Jika pendokumentasian dilaksanakan sesuai dengan standar dan ketentuannya akan berdampak bagi kualitas pemberian asuhan keperawatan salah satunya meningkatkan mutu pendokumentasian asuhan keperawatan, selain itu juga untuk mengontrol asuhan keperawatan yang diberikan juga dapat dipertanggungjawabkan secara moral dan hukum pada perawat yang melaksanakan pendokumentasian. Berdasarkan hasil wawancara mendalam pada informan utama dan telah dibenarkan oleh informan pendukung maka diperoleh hasil bahwa semua perawat memiliki skill dalam menggunakan SIMRS untuk melakukan pendokumentasian, semua perawat telah mendapatkan pelatihan penggunaan SIMRS dan semua perawat memiliki pernyataan yang sama terkait kewajiban penggunaan SIMRS.

Temuan ini sejalan juga dengan hasil penelitian Tabara.S *et al* (2023) yang berjudul Kompetensi Dan Pengetahuan Nursing Informatics Dalam Penggunaan Electronic Health Record: A Literature Review didapatkan hasil bahwa Nursing Informatics membantu perawat dalam penggunaan EHR. Kompetensi Nursing Informatics mengharuskan perawat agar mampu menggunakan komputer. Untuk dapat memaksimalkan penggunaan komputer maka perawat perlu memahami ilmu informatika guna penggunaan EHR dilakukan secara maksimal. Berdasarkan uraian diatas peneliti berpendapat bahwa kebijakan, aturan yang resmi dan perencanaan yang baik akan menghasilkan informasi yang terintegrasi, efektif, efisien, terarah dalam penggunaan SIMRS juga dapat meningkatkan mutu maupun kualitas dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan dan untuk meningkatkan profesionalisme perawat dalam melakukan pendokumentasian.

### **Faktor Penghambat**

Perkembangan digital saat ini, diharapkan semua pelayanan kesehatan beralih dari dokumentasi berbasis kertas kedokumentasi berbasis elektronik. Dokumentasi keperawatan yang berbasis elektronik adalah sistem pencatatan oleh perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Peran serta pasien dalam dokumentasi elektronik sangat diharapkan untuk memaksimalkan data yang diperoleh sehingga tindakan keperawatan dapat dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan pasien (Puspitaningrum *et al*, 2023). Faktor penghambat adalah

segala sesuatu yang menghalangi atau memperlambat proses pencapaian tujuan. Dalam proses pendokumentasian menggunakan SIMRS ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi seperti keterbatasan teknologi, kurangnya pelatihan dan pengetahuan serta beban kerja yang terlalu tinggi (Fauziah *et al*, 2013). Berdasarkan hasil wawancara mendalam didapatkan tema penelitian faktor penghambat dengan kategori masalah pada sistem dan keterbatasan implementasi SIMRS. Diperoleh hasil bahwa semua perawat memiliki permasalahan yang sama dalam masalah pada sistem ini dan sebagian besar perawat mengalami keterbatasan yang sama dalam mengimplementasi SIMRS.

Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian Darmawanti *et al* (2019) yang berjudul Analisis Kualitas Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Umum DR. Fauziah Bireun peneliti menyimpulkan bahwa kurangnya kualitas SIMRS di tinjau dari infrastruktur dan SDM. Sejalan juga dengan hasil penelitian (Efendy & Hadi, 2019) yang berjudul Analisis Rencana Penerapan Sistem Informasi Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Universitas Tanjungpura. Peneliti menyimpulkan bahwa rencana penerapan sistem informasi dalam pendokumentasian keperawatan Rumah Sakit Universitas Tanjungpura dipengaruhi oleh perawat, manfaat dalam meningkatkan kinerja dan mutu pelayanan dan pengetahuan perawat, selanjutnya didukung dengan tenaga infomatika, fasilitas dan manajemen rumah sakit. Berdasarkan uraian diatas peneliti berpendapat bahwa banyak faktor penghambat dalam melakukan pendokumentasian 3S dalam sistem manajemen rumah sakit baik dari segi fasilitas penunjang seperti komputer, jaringan wifi yang kurang memadai, sistem yang sering eror dan kurangnya tenaga teknis bagian IT, maka dari itu untuk menunjang mutu dan kualitas perawat dalam melakukan pendokumentasian menggunakan SIMRS di butuhkan sarana dan prasarana yang baik dan memadai juga penambahan SDM dibidang IT agar pendokumentasian dapat berjalan seperti yang diharapkan.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan juga pembahasan terkait Evaluasi Pendokumentasian 3S Dalam Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. (H.C) Ir. Soekarno Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2024, disimpulkan bahwa pendokumentasian di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. (H.C) Ir. Soekarno telah berbasis SIMRS dan sudah berjalan dengan baik sesuai dengan pedoman PPNI yaitu 3S (SDKI, SIKI & SLKI), walaupun masih terdapat kendala dalam pengimplementasiannya dan didapatkan 3 tema yaitu pemahaman perawat mengenai pendokumentasian dalam SIMRS, kebijakan penggunaan SIMRS dalam pendokumentasian asuhan keperawatan dan faktor penghambat.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada Rumah Sakit Umum Daerah Dr. (H.C) Ir. Soekarno dan Program Studi Ilmu Keperawatan Institut Citra Internasional Bangka Belitung yang sudah memberikan izin untuk melakukan penelitian ini dan ucapan terimakasih kepada semua pihak yang sudah memberikan bantuan dalam penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arizal, Ichsan Budiharto, Arina Nurfianti. (2019). Analisis Rencana Penerapan Sistem Informasi Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Universitas Tanjungpura <https://doi.org/10.53345/bimiki.v7i2.20>
- Chae, H., Kim, S., Lee, J., & Park, K. (2020). Impact of product characteristics of limited edition shoes on perceived value, brand trust, and purchase intention; focused on the

- scarcity message frequency. *Journal of Business Research*, 120, 398–406.  
<https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2019.11.040>
- De Groot, K., De Veer, A. J. E., Paans, W., & Francke, A. L. (2020). Use of electronic health records and standardized terminologies: A nationwide survey of nursing staff experiences. *International Journal of Nursing Studies*, 104, 103523.  
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103523>
- Efendy, I., & Hadi, A. J. (2019). *ANALISIS KUALITAS SISTEM INFORMASI MANAJEMEN RUMAH SAKIT UMUM DR. FAUZIAH BIREUN*. 7.
- Marpaung, D., Utami, T. A., & Surianto, F. (2023). *Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berbasis Elektronik: Sebuah Studi Korelasional*. 4(1).
- Puspitaningrum, I., Supriatun, E., & Putri, S. D. (n.d.). *Dokumentasi Keperawatan Berbasis Elektronik Meningkatkan Keselamatan Pasien dan Mutu Asuhan Keperawatan*.
- Putri, F. R. (n.d.). *Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM)*.
- Sari, N. Y. (n.d.). *Metode Pendokumentasian elektronik Dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Keperawatan*.