



**GAMBARAN PENERAPAN DOKUMENTASI ASUHAN  
KEPERAWATAN DENGAN MENGGUNAKAN  
*ELECTRONIC HEALTH RECORD (TRAKCARE)*  
DI UNIT PERAWATAN 5B RUMAH SAKIT X  
2015**

OLEH : Salwati

NIM : 2014-12-072

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN Sint Carolus**

**PROGRAM S1 KEPERAWATAN**

**JAKARTA**

**2016**



**GAMBARAN PENERAPAN DOKUMENTASI ASUHAN  
KEPERAWATAN DENGAN MENGGUNAKAN  
*ELECTRONIC HEALTH RECORD (TRAKCARE)*  
DI UNIT PERAWATAN 5B RUMAH SAKIT X  
2015**

Penelitian ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
SARJANA KEPERAWATAN

OLEH : Salwati

NIM : 2014-12-072

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN Sint Carolus  
PROGRAM S1 KEPERAWATAN  
JAKARTA  
2016**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SINT CAROLUS  
PROGRAM S-1 KEPERAWATAN**

Laporan penelitian  
3 Maret 2016

Salwati

**Gambaran Penerapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Dengan Menggunakan  
*Electronic Health Record (TrakCare)* Di Unit Perawatan 5B Rumah Sakit X , Jakarta  
2015**

XIV + 69 halaman, 12 tabel, 5 lampiran

**ABSTRAK**

Pendokumentasian asuhan keperawatan merupakan aspek penting dalam meningkatkan mutu Rumah Sakit. Rumah sakit X berupaya dalam meningkatkan mutu pelayanan dengan menggunakan elektronik untuk pendokumentasian. Pemanfaatan elektronik tersebut kurang lebih sudah 2 tahun. Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran penerapan dokumentasi asuhan keperawatan dengan menggunakan *electronic record* di unit perawatan 5B RS X. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif menggunakan simple random sampling 54 *record*. Peneliti menggunakan instrumen penelitian berupa lembaran survey (ceklist). Data dianalisa menggunakan frekwensi dan persentase. Hasil penelitian ini diketahui gambaran penerapan pendokumentasian asuhan keperawatan dengan menggunakan *elektronik record* untuk tahap pengkajian awal 66.7% (36 *record*) lengkap dengan komponen pengkajian pasien baru dan pengkajian resiko jatuh 100% lengkap. Pendokumentasian tahap diagnosa keperawatan 59.3% ( 32 *record*) lengkap, pendokumentasian tahap intervensi keperawatan 88.9% ( 48 *record* ) lengkap, pendokumentasian tahap implementasi keperawatan dan tahap evaluasi memiliki angka yang sama sebesar 85.2 % ( 46 *record* ) kurang lengkap. Dari penelitian ini diharapkan retraining dan resosialisasi serta optimalkan peran supevisi dan kontrol bersama terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan dengan menggunakan *elektronik record*.

Kata kunci : dokumentasi, *electronic record*, pengkajian, diagnosa keperawatan intervensi, implementasi dan evaluasi.

Daftar Pustaka 31 (2007 - 2015)

**SINT CAROLUS SCHOOL OF HEALTH SCIENCES  
BACHELOR PROGRAM**

The research report  
March 3, 2016

Salwati

Nursing Documentation Application Overview Using Electronic Health Record  
(TrakCare) In X Hospital Care Unit 5B , Jakarta 2015

XV + 69 pages, 12 tables, 5 attachments

**ABSTRACT**

Documentation of nursing care is an important aspect in improving the quality Hospital. X Hospital seeks to improve the quality of service by using electronics for documentation. The electronic utilization more or less 2 years. This study aimed to obtain the application of nursing care documentation by using electronic records in X hospital care unit 5B. This research uses quantitative methods with descriptive research design using simple random sampling 54 record. Researchers used a sheet of survey research instruments (checklist). Data were analyzed using frequencies and percentages. The results of this study are known picture of the implementation of nursing care documentation by using electronic records for the initial assessment phase of 66.7% (36 records) complete with a new patient assessment components and risk assessment fell 100% complete. Documenting stages of nursing diagnoses 59.3% (32 records) complete documentation of nursing intervention phase 88.9% (48 records) complete, documenting the implementation phase of nursing and evaluation phase has the same number amounted to 85.2% (46 records) less complete. This research is expected retraining and resocialization and optimize the role supevisi and joint control of the nursing care documentation by using electronic records.

Keywords : documentation, electronic record, assessment, nursing diagnosis, intervention, implementation and evaluation.  
Bibliography 31 (2007 - 2015)

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya, yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Salwati

NIM : 2014-12-072

Program Studi : S1 keperawatan

Menyatakan bahwa penelitian ini adalah benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan duplikasi dari hasil karya orang lain.

Apabila pada masa yang akan datang diketahui bahwa pernyataan ini tidak benar adanya, saya bersedia menerima sanksi yang diberikan dengan segala konsekuensinya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, 3 Maret 2016



( Salwati )

**PERNYATAAN PERSETUJUAN**  
**GAMBARAN PENERAPAN DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN**  
**DENGAN MENGGUNAKAN *ELECTRONIC HEALTH RECORD*(TRAKCARE)**  
**DI UNIT PERAWATAN 5B RUMAH SAKIT X JAKARTA**  
**2015**

Laporan Penelitian

Telah disetujui dan diuji dihadapan tim penguji Laporan Penelitian  
Program S1 Keperawatan Sint Carolus

Jakarta, 29 Februari 2016

Pembimbing Metodologi



(Dr. Ir. Wilhelmus Hary Susilo, MM, IAI)

Pembimbing Materi



(Emiliana Tarigan, SKp., M.Kes)

Mengetahui :

Koordinator M.K Riset Keperawatan



(Ns. Indriati Kusumaningsih, M. Kep., Sp.Kep.Kom)

**LEMBARAN PENGESAHAN**

**PANITIA SIDANG**


**UJIAN PENELITIAN KEPERAWATAN**

**PROGRAM S1 KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN Sint Carolus**

Jakarta, 3 Maret 2016

**Ketua**



(Catharina Dwiana Wijayanti, BSN, Mkep)

**Anggota**



(Emiliana Tarigan, SKp., M.Kes)

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT yang luar biasa dengan segala anugrah dan karunia-Nya, sehingga saya dapat menyelesaikan penelitian yang berjudul : “ **Gambaran penerapan dokumentasi asuhan keperawatan dengan menggunakan *Electronic Health Record (TrakCare)* diunit perawatan 5B Rumah Sakit X** ”. Penelitian ini diajukan sebagai syarat dalam menyelesaikan Program Studi S1 Keperawatan – Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sint Carolus. Selama proses penelitian ini, saya banyak mendapatkan bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Maka pada kesempatan ini saya menyampaikan terimakasih kepada:

1. Ibu Emiliana Tarigan, SKp, M.Kes, selaku Ketua STIK Sint Carolus Jakarta, sekaligus selaku pembimbing materi penelitian, yang telah memberikan bimbingan, arahan dengan penuh kesabaran serta banyak meluangkan waktunya dalam penyusunan penelitian ini.
2. Ibu Ns. Indriati Kusumaningsih, M.Kep,Sp.Kep.Kom selaku koordinator metodologi riset keperawatan S1 Keperawatan STIK Sint Carolus Jakarta.
3. Bapak Dr.Ir. Wilhelmus Hary Susilo, MM, IAI selaku dosen Pembimbing Metodologi Riset, yang telah memberikan bimbingan, arahan dengan penuh kesabaran dan banyak meluangkan waktu dalam penyusunan penelitian ini.
4. Ibu Catharina Dwiana Wijayanti, BSN, MKep selaku dosen Penguji Penelitian.
5. Orang tua saya yang selalu mendukung dan mendo'akan saya sehingga penelitian ini dapat diselesaikan.
6. Suami dan anak-anakku tercinta yang telah banyak mendukung dan mendo'akan, sehingga penelitian ini dapat diselesaikan.
7. Teman-teman di Unit Perawatan 5B yang telah membantu dan mensupport dalam penyelesaian penelitian ini.
8. Teman-teman S1 Keperawatan Jalur B Rumah Sakit X, Jakarta atas dukungan , perhatian dan kerja sama serta do'anya sehingga penelitian ini dapat diselesaikan.
9. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang turut serta berpartisipasi dalam penyelesaian penelitian ini.

Penulis berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan Bapak /ibu, saudara-saudari semuanya. Dan Semoga penelitian ini dapat memberi kontribusi dalam peningkatan mutu rumah sakit.



Jakarta, Maret 2016

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL DALAM.....	I
ABSTRAK.....	II
LEMBAR PERSETUJUAN.....	IV
LEMBARAN PENGESAHAN .....	V
PERNYATAAN ORISINIL.....	VI
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	VII
KATA PENGANTAR.....	VIII
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	X
DAFTAR ISI .....	XI
DAFTAR TABEL.....	XIII
DAFTAR SINGKATAN.....	XIV
DAFTAR LAMPIRAN.....	XV
BAB I : PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Masalah Penelitian .....	4
C. Tujuan Penelitian .....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Ruang Lingkup Penelitian .....	6
BAB II : TINJAUAN PUSTAKA	
A. Dokumentasi Asuhan Keperawatan.....	7
1. Pengertian.....	7
2. Tujuan Dokumentasi .....	8
3. Manfaat dan pentingnya Dokumentasi keperawatan.....	9
4. Standar Dokumentasi keperawatan .....	10
B. Pendokumentasian menggunakan <i>Elektronik record (Trakcare)</i> .....	15
1. Pengertian.....	15
2. Keuntungan dan kerugian penggunaan <i>Electronic Record</i> dibanding konvensional (kertas) .....	16
3. Dokumentasi keperawatan dengan menggunakan <i>Electronic</i> <i>Health Record</i> .....	19

C. Pendokumentasian dengan menggunakan <i>Electronic Record</i> pada <i>System Trackcare</i> yang telah diadaptasikan SOP Rumah Sakit X.....	25
D. Faktor yang mempengaruhi pendokumentasian asuhan keperawatan.....	29
BAB III : KERANGKA KONSEP PENELITIAN	
A. Kerangka Konsep .....	30
B. Definisi Konseptual dan Definisi Operasional.....	31
BAB IV : METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian .....	35
B. Populasi dan Sampel Penelitian .....	35
C. Tempat Penelitian .....	36
D. Waktu Penelitian.....	36
E. Etika Penelitian .....	36
F. Alat Pengumpulan Data .....	38
G. Prosedur Pengumpulan Data.....	38
H. Tehnik Analisis Data .....	38
BAB V : HASIL PENELITIAN	
A. Gambaran mengenai Rumah Sakit X.....	40
B. Hasil Penelitian dan Pembahasan .....	41
C. Keterbatasan Penelitian.....	63
BAB VI : KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	64
B. Saran.....	65
DAFTAR PUSTAKA .....	67
LAMPIRAN	

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Skema Kerangka Konsep.....	30
Tabel 3.2	Tabel Definisi konseptual dan operasional kerangka penelitian.....	31
Tabel 5.1	Gambaran pendokumentasian asuhan keperawatan tahap pengkajian dengan menggunakan <i>electronic record</i> di unit perawatan 5B RS X bulan Oktober & November 2015.....	42
Tabel 5.2	Kelengkapan dokumentasi pengkajian awal dengan menggunakan <i>electronic record</i> di unit perawatan 5B RS X bulan Oktober & November 2015.....	46
Tabel 5.3	Gambaran pendokumentasian asuhan keperawatan tahap diagnosa keperawatan dengan menggunakan <i>electronic record</i> di unit perawatan 5B RS X bulan Oktober & November 2015.....	47
Tabel 5.4	Kelengkapan dokumentasi diagnosa keperawatan dengan menggunakan <i>electronic record</i> di unit perawatan 5B RS X bulan Oktober & November 2015.....	51
Tabel 5.5	Gambaran pendokumentasian asuhan keperawatan tahap intervensi keperawatan dengan menggunakan <i>electronic record</i> di unit perawatan 5B RS X bulan Oktober & November 2015 .....	53
Tabel 5.6	Kelengkapan dokumentasi intervensi keperawatan dengan menggunakan <i>electronic record</i> di unit perawatan 5B RS X bulan Oktober & November 2015.....	55
Tabel 5.7	Gambaran pendokumentasian asuhan keperawatan tahap implementasi keperawatan dengan menggunakan <i>electronic record</i> di unit perawatan 5B RS X bulan Oktober & November 2015.....	56
Tabel 5.8	Kelengkapan dokumentasi implementasi keperawatan dengan menggunakan <i>electronic record</i> di unit perawatan 5B RS X bulan Oktober & November 2015.....	60
Tabel 5.9	Gambaran pendokumentasian asuhan keperawatan tahap evaluasi keperawatan dengan menggunakan <i>electronic record</i> di unit perawatan 5B RS X bulan Oktober & November 2015.....	61
Tabel 5.10	Kelengkapan dokumentasi evaluasi keperawatan dengan menggunakan elektronik record di unit perawatan 5B RS X bulan Oktober & November 2015.....	62

## DAFTAR SINGKATAN

BOR	= <i>Bed Occupacion Rate</i>
EHR	= <i>Electronic Health Record</i>
EMR	= <i>Elektronik Medical Record</i>
HIMSS	= <i>Health Information Management Systems Society's</i>
HIS	= <i>Hospital Information System</i>
IPSG	= <i>International patient safety Goals</i>
ITE	= Informasi dan Transaksi Elektronik
NANDA	= <i>North American Nursing Diagnosis Association</i>
NCP	= <i>Nursing Care Plan</i>
NGT	= <i>Naso Gastric Tube</i>
NIC	= <i>Nursing Intervensi Calsification</i>
NOC	= <i>Nursing Outcome Clasification</i>
PIN	= <i>Personal Identification Number</i>
PMI	= Palang Merah Indonesia
RS	= Rumah Sakit
SAK	= Standar Asuhan Keperawatan
SIRS	= Sistem informasi rumah sakit
S O A P	= <i>Subjektif, Objektif, Assesmen dan Planning</i>
SOP	= Standar Operasional Prosedur
TIK	= Teknologi Informasi dan Komunikasi
UU	= Undang- Undang

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Surat Permohonan Izin Penelitian

Lampiran 2: Lembar Standar Operasional Procedure (SOP) penggunaan *Electronic Health Record( TrakCare)*

Lampiran 3: Lembar Survey Penelitian Penerapan dokumentasi asuhan keperawatan dengan menggunakan *Electronic Health Record( TrakCare)*

Lampiran 4: Lembar *Output* Program *Software* Statistik

Lampiran 5: Lembar Laporan Bimbingan Penelitian