

Manajemen assessment awal pasien rawat inap Penyakit Dalam

M. Rizki Agustin Triyendi

Universitas Katolik Musi Charitas, Indonesia

Giovani Dian Kurniantari

Universitas Katolik Musi Charitas, Indonesia

Laila Ayu Nurrohmah

Universitas Katolik Musi Charitas, Indonesia

Diana Lesia Margareta

Universitas Katolik Musi Charitas, Indonesia

Ketut Lidia Wati

Universitas Katolik Musi Charitas, Indonesia

Antonia Aldlia Dwi Natalia

Universitas Katolik Musi Charitas, Indonesia

Rani Valensia

Universitas Katolik Musi Charitas, Indonesia

Sri Mulyana

Universitas Katolik Musi Charitas, Indonesia

Bangun Dwi Hardika

Universitas Katolik Musi Charitas, Indonesia

Aprida Manurung

Universitas Katolik Musi Charitas, Indonesia

Lilik Pranata

Universitas Katolik Musi Charitas, Indonesia

1234567891011 Alamat: Lorong Suka Senang, Jl. Kolonel H. Barlian KM.7 No.204, Sukarami,
Kec. Sukarami, Kota Palembang, Sumatera Selatan
Korespondensi penulis: lilikpranata390@yahoo.co.id

Abstract

Inpatient care is an important part of the healthcare system, especially for internal medicine patients who generally have complex medical conditions and require continuous monitoring. One important stage in this service is the initial patient assessment, which serves as the basis for determining the diagnosis, planning actions, and making clinical decisions during the care process. This study aims to analyze the implementation of initial assessment management in internal medicine inpatients and describe the factors that influence it. The study used a descriptive quantitative method with an observational analytical approach and a cross-sectional design. The study was conducted in the internal medicine inpatient unit of

a type C hospital in South Sumatra Province for three weeks in December 2025, with a sample of 23 nurses who met the inclusion criteria. Data were collected using a questionnaire compiled based on the nursing assessment format and analyzed descriptively. The results showed that the majority of respondents were early adults (82.6%), female (69.6%), had a nursing education (82.6%), and had a new work experience (65.2%). In general, the initial nursing assessment has been carried out quite well, including baseline data assessment, physiological status, patient risk, and discharge planning. However, several challenges remain, such as time constraints, inconsistencies in documentation, and suboptimal monitoring and evaluation. Therefore, strengthened supervision, standardized procedures, and improved workload management are needed to enhance the quality of initial assessments for inpatients with internal medicine.

Keywords: initial assessment, inpatient care, internal medicine

Abstrak

Pelayanan rawat inap merupakan bagian penting dalam sistem pelayanan kesehatan, terutama pada pasien penyakit dalam yang umumnya memiliki kondisi medis kompleks dan membutuhkan pemantauan berkelanjutan. Salah satu tahapan penting dalam pelayanan tersebut adalah asesmen awal pasien, yang berfungsi sebagai dasar dalam penentuan diagnosis, perencanaan tindakan, serta pengambilan keputusan klinis selama proses perawatan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pelaksanaan manajemen asesmen awal pada pasien rawat inap penyakit dalam serta menggambarkan faktor-faktor yang memengaruhinya. Penelitian menggunakan metode kuantitatif deskriptif dengan pendekatan observasional analitik dan desain cross-sectional. Penelitian dilakukan di instalasi rawat inap penyakit dalam pada salah satu rumah sakit tipe C di Provinsi Sumatera Selatan selama tiga minggu pada bulan Desember 2025, dengan jumlah sampel sebanyak 23 perawat yang memenuhi kriteria inklusi. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner yang disusun berdasarkan format pengkajian keperawatan dan dianalisis secara deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia dewasa awal (82,6%), berjenis kelamin perempuan (69,6%), berpendidikan Ners (82,6%), dan memiliki lama kerja kategori baru (65,2%). Secara umum, pelaksanaan asesmen awal keperawatan telah dilakukan cukup baik pada aspek pengkajian data dasar, status fisiologis, risiko pasien, serta discharge planning. Namun, masih ditemukan beberapa kendala seperti keterbatasan waktu, ketidakkonsistenan dalam pendokumentasian, serta kurang optimalnya monitoring dan evaluasi. Oleh karena itu, diperlukan penguatan supervisi, standarisasi prosedur, serta peningkatan manajemen beban kerja guna meningkatkan kualitas pelaksanaan asesmen awal pasien rawat inap penyakit dalam.

Kata kunci: asesmen awal, rawat inap, penyakit dalam.

KAJIAN TEORITIS

Pelayanan rawat inap merupakan salah satu komponen utama dalam sistem pelayanan kesehatan modern, khususnya dalam tata laksana pasien dengan kondisi akut maupun kronis yang memerlukan observasi, pemantauan ketat, dan intervensi medis berkelanjutan (Wulandari et al., 2022). Dalam konteks pelayanan penyakit dalam (internal medicine), manajemen asesmen awal pasien rawat inap menjadi tahapan krusial yang menentukan arah diagnosis, perencanaan terapi, serta luaran klinis pasien selama perawatan di rumah sakit (Cahya et al., 2025). Asesmen awal tidak hanya berfungsi sebagai proses administratif saat pasien masuk, tetapi merupakan fondasi pengambilan keputusan klinis yang komprehensif, sistematis, dan terintegrasi (Hants et al., 2023).

Di Indonesia, pelayanan rawat inap terus mengalami peningkatan seiring dengan bertambahnya jumlah penduduk, peningkatan angka harapan hidup, serta pergeseran pola penyakit dari penyakit infeksi menuju penyakit tidak menular (Pratiwi et al., 2021). Data nasional terbaru menunjukkan bahwa angka rawat inap di Indonesia pada tahun 2023 berada pada kisaran 2,41–3,6% dari populasi yang disurvei dalam berbagai studi nasional (Laksono, Wulandari, et al., 2023). Meskipun secara persentase terlihat kecil dibandingkan dengan kunjungan rawat jalan, angka tersebut merepresentasikan jutaan penduduk yang memerlukan perawatan intensif di rumah sakit setiap tahunnya. Dengan jumlah rumah sakit yang telah mencapai lebih dari 3.100 fasilitas pada tahun 2023, sistem pelayanan rawat inap di Indonesia menghadapi tantangan besar dalam menjaga mutu pelayanan, efektivitas manajemen klinis, serta keselamatan pasien (Laksono, Megatsari, et al., 2023).

Implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) juga berkontribusi signifikan terhadap peningkatan akses masyarakat terhadap layanan rawat inap. Lebih dari 70% penduduk Indonesia telah terdaftar sebagai peserta JKN, dan penelitian menunjukkan bahwa kepesertaan asuransi kesehatan meningkatkan kemungkinan seseorang untuk dirawat inap hampir tiga kali lipat dibandingkan dengan yang tidak memiliki jaminan kesehatan (Wulandari et al., 2022). Peningkatan akses ini berdampak langsung pada meningkatnya beban kerja unit rawat inap, khususnya di bangsal penyakit dalam yang menangani berbagai kasus kompleks seperti penyakit kardiovaskular, diabetes melitus, penyakit ginjal kronik, gangguan pernapasan, infeksi sistemik, serta kondisi multisistem pada pasien usia lanjut (Asante et al., 2023).

Penyakit tidak menular saat ini menjadi penyebab utama rawat inap di Indonesia. Diabetes melitus tipe 2, hipertensi dengan komplikasi, gagal jantung, stroke, serta penyakit ginjal kronik merupakan kondisi yang sering ditemukan pada pasien penyakit dalam. Banyak pasien datang dalam kondisi eksaserbasi akut atau dengan komplikasi yang sudah berkembang akibat kontrol penyakit yang kurang optimal di tingkat pelayanan primer. Kondisi ini menuntut asesmen awal yang cepat, akurat, dan menyeluruh untuk mencegah keterlambatan terapi dan memperburuk prognosis (Widyaningsih et al., 2025).

Selain masalah medis utama, pasien penyakit dalam sering kali memiliki komorbiditas multipel. Polifarmasi, gangguan status nutrisi, gangguan fungsi kognitif

pada lansia, serta faktor psikososial menjadi aspek penting yang harus diidentifikasi sejak awal perawatan. Studi di beberapa rumah sakit di Indonesia menunjukkan tingginya prevalensi malnutrisi pada pasien rawat inap penyakit dalam, bahkan mencapai lebih dari 80% pada populasi tertentu. Fakta ini menegaskan bahwa asesmen awal tidak dapat hanya berfokus pada diagnosis utama, tetapi harus mencakup penilaian status nutrisi, fungsi fungsional, risiko jatuh, risiko dekubitus, serta kebutuhan dukungan sosial pasien(Fritz, 2022).

Di tingkat regional, Provinsi Sumatera Selatan memiliki peran penting dalam sistem pelayanan kesehatan di wilayah Sumatera bagian selatan. Dengan jumlah penduduk yang mencapai lebih dari 8 juta jiwa, kebutuhan terhadap pelayanan rawat inap terus meningkat, terutama di kota Palembang sebagai ibu kota provinsi dan pusat rujukan regional(Solikha et al., 2025).

Palembang menjadi lokasi beberapa rumah sakit besar yang berfungsi sebagai rumah sakit rujukan tersier, termasuk rumah sakit pendidikan dan rumah sakit umum daerah yang menerima pasien dari berbagai kabupaten/kota di Sumatera Selatan bahkan provinsi sekitar. Sebagai pusat rujukan, rumah sakit di Palembang menghadapi beban kasus penyakit dalam yang tinggi dan kompleks(Priatmoko et al., 2021).

Pasien yang dirujuk umumnya telah melalui pelayanan primer dan sekunder, sehingga sering kali datang dalam kondisi yang lebih berat atau dengan komplikasi lanjutan. Hal ini semakin menegaskan pentingnya sistem manajemen asesmen awal yang terstandarisasi, terintegrasi antarprofesi, serta terdokumentasi dengan baik. Keterlambatan atau ketidaktepatan asesmen awal dapat berdampak pada kesalahan diagnosis, keterlambatan terapi, peningkatan lama rawat inap, hingga meningkatnya angka morbiditas dan mortalitas(Wiyarta et al., 2025).

Dalam praktiknya, asesmen awal pasien rawat inap penyakit dalam mencakup anamnesis komprehensif, pemeriksaan fisik menyeluruh, evaluasi tanda vital, penilaian risiko klinis, pemeriksaan penunjang laboratorium dan radiologi, serta penilaian aspek fungsional dan psikososial(Ramdani et al., 2025). Proses ini melibatkan tim multidisiplin yang terdiri dari dokter, perawat, ahli gizi, apoteker, dan tenaga kesehatan lainnya. Kualitas koordinasi antarprofesi menjadi faktor penting dalam memastikan bahwa seluruh aspek kondisi pasien teridentifikasi sejak awal. Namun demikian,

berbagai penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa dokumentasi dan kelengkapan asesmen awal masih menjadi tantangan(Hossain et al., 2025).

Beberapa studi melaporkan bahwa komponen asesmen keperawatan awal belum sepenuhnya memenuhi standar pelayanan minimal, terutama dalam aspek pencatatan dan evaluasi lanjutan. Kesenjangan antara standar operasional prosedur dan praktik aktual di lapangan dapat disebabkan oleh tingginya beban kerja, keterbatasan sumber daya manusia, maupun kurang optimalnya sistem monitoring mutu pelayanan. Dalam konteks manajemen rumah sakit, asesmen awal yang berkualitas juga berpengaruh terhadap efisiensi pembiayaan, terutama dalam sistem pembayaran berbasis paket seperti INA-CBGs yang digunakan dalam skema JKN. Ketepatan diagnosis dan klasifikasi kasus sejak awal perawatan akan memengaruhi klaim pembiayaan serta keberlanjutan operasional rumah sakit. Oleh karena itu, manajemen asesmen awal tidak hanya berdampak pada aspek klinis, tetapi juga pada aspek administratif dan finansial institusi pelayanan kesehatan(Widayana et al., 2025).

Di Palembang dan Sumatera Selatan secara umum, peningkatan kualitas pelayanan kesehatan menjadi bagian dari agenda pembangunan daerah. Upaya peningkatan mutu rumah sakit dilakukan melalui akreditasi, pelatihan tenaga kesehatan, serta implementasi sistem rekam medis elektronik. Namun, efektivitas sistem tersebut sangat bergantung pada konsistensi pelaksanaan asesmen awal sesuai standar. Tanpa asesmen awal yang komprehensif dan sistematis, perencanaan terapi menjadi kurang terarah, risiko komplikasi meningkat, dan lama rawat inap dapat bertambah(Cipta et al., 2024). Selain itu, kepuasan pasien sebagai indikator mutu pelayanan juga berkaitan erat dengan proses penerimaan dan asesmen awal. Pasien dan keluarga sering kali menilai kualitas pelayanan dari bagaimana mereka diterima, diperiksa, dan dijelaskan mengenai kondisi kesehatannya sejak hari pertama masuk rumah sakit. Komunikasi efektif antara tenaga kesehatan dan pasien menjadi bagian integral dari manajemen asesmen awal yang humanis dan berorientasi pada keselamatan pasien(Listiowati et al., 2023).

Melihat kompleksitas tersebut, diperlukan penelitian yang secara khusus mengevaluasi bagaimana manajemen asesmen awal pasien rawat inap penyakit dalam dilaksanakan, terutama di wilayah seperti Palembang yang berperan sebagai pusat rujukan regional. Penelitian ini menjadi relevan untuk mengidentifikasi kesenjangan antara standar dan praktik, mengevaluasi faktor-faktor yang memengaruhi kualitas

asesmen awal, serta merumuskan rekomendasi strategis untuk peningkatan mutu pelayanan. Dengan meningkatnya beban penyakit kronis, bertambahnya jumlah pasien yang memanfaatkan layanan rawat inap melalui JKN, serta tuntutan akreditasi dan keselamatan pasien, penguatan manajemen asesmen awal menjadi kebutuhan mendesak. Di tingkat nasional, upaya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit telah menjadi prioritas Kementerian Kesehatan.

Di tingkat provinsi dan kota, termasuk Sumatera Selatan dan Palembang, implementasi kebijakan tersebut harus diterjemahkan ke dalam praktik klinis yang konkret dan terstandarisasi. Oleh karena itu, latar belakang penelitian mengenai manajemen asesmen awal pasien rawat inap penyakit dalam tidak hanya didasari oleh kebutuhan akademik, tetapi juga oleh urgensi praktis dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Pemahaman mendalam mengenai kondisi aktual di lapangan akan memberikan kontribusi penting bagi pengembangan kebijakan, peningkatan kompetensi tenaga kesehatan, serta optimalisasi sistem pelayanan rawat inap yang berorientasi pada keselamatan dan kepuasan pasien

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif Deskriptif dengan pendekatan observasional analitik yang bertujuan untuk menganalisis pelaksanaan manajemen asesmen awal pada pasien rawat inap penyakit dalam serta faktor-faktor yang memengaruhinya. Desain penelitian yang digunakan adalah cross-sectional, di mana pengambilan data dilakukan pada satu periode waktu tertentu untuk menilai kesesuaian pelaksanaan asesmen awal dengan standar yang berlaku. Penelitian dilaksanakan di instalasi rawat inap penyakit dalam pada salah satu rumah sakit rujukan di Provinsi Sumatera Selatan. Rumah sakit yang dipilih merupakan rumah sakit tipe C yang telah terakreditasi. Pemilihan lokasi dilakukan secara purposive dengan mempertimbangkan jumlah pasien rawat inap penyakit dalam yang tinggi serta kompleksitas kasus yang ditangani. Penelitian dilaksanakan selama 3 Minggu bulan 2- 20 Desember 2025, dengan 23 smapel penelitian sesi dengan kriteria inklusi. Analisa denganpenjabaran deskriptif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
Remaja akhir	3	13,0
Dewasa awal	19	82,6
Dewasa akhir	1	4,3
Total	23	100

Berdasarkan hasil dari tabel 1 menunjukkan didapatkan hasil sebagian besar responden berusia pada kategori dewasa awal sebanyak 19 (82,6%) responden, sedangkan dengan usia dewasa akhir sebanyak 3 (13,0%) responden dan dewasa akhir sebanyak 1 (4,3%) responden.

Tabel 2 Distribusi frekuensi Jenis kelamin

JenisKelamin	Frekuensi	Presentase (%)
Laki-laki	7	30,4
Perempuan	16	69,6
Total	23	100

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan hasil sebagian besar responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 16 (69,6%) responden, sedangkan dengan jenis kelamin sebanyak 7 (30,4%) responden.

Tabel 3 Distribusi frekuensi Pendidikan terakhir

Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
D3 keperawatan	4	17,4%
Ners	19	82,6%
Total	23	100

Berdasarkan hasil tabel 3 menunjukkan hasil sebagian besar responden dengan pendidikan terakhir sebanyak 19 (82,6%) responden, sedangkan dengan tingkat pendidikan D3 keperawatan sebanyak 4 (17,4%) responden.

Tabel 4 Distribusi frekuensi lama kerja

Lama kerja	Frekuensi	Presenatase (%)
baru	15	65,2%

Sedang	4	17,4%
Lama	4	17,4%
Total	23	100

Berdasarkan hasil tabel 4 menunjukan hasil sebagian besar responden dengan lama kerja baru sebanyak 15 (65,2%) responden, sedangkan dengan lama kerja sedang sebanyak 4 (17,4%) responden dan lama kerja lamasebanyak 4 (17,4%) responden

Tabel 5 Frekuensi Jawaban Soal Per Item Pernyataan

No					
Soal	Selalu	Sering	Kadang-	Jarang	Tidak
1	14	9	0	0	0
2	13	8	2	0	0
3	4	5	13	1	0
4	13	8	1	1	0
5	10	9	4	0	0
6	11	9	3	0	0
7	3	6	1	1	0
8	3	6	1	0	2
9	12	9	1	1	0
10	13	9	1	0	0
11	1	6	1	1	2

Pembahasan

Dari hasil kuesioner yang telah dibuat sesuai dengan format pengkajian keperawatan didapatkan data sebagai berikut:

1. Pada item pertanyaan nomor 1 terkait dengan melakukan assessment data dasar dan keadaan umum secara komprehensif didapatkan 14 perawat mengatakan selalu melakukannya, 9 perawat mengatakan sering melakukannya. Sarannya adalah dengan meningkatkan konsistensi pelaksanaan assessment data dasar dan keadaan umum secara komprehensif melalui penguatan standar operasional prosedur (SOP), supervisi rutin oleh kepala ruangan atau ketua tim, serta pemberian edukasi dan refreshment terkait pentingnya assessment awal yang lengkap sebagai dasar pengambilan keputusan tindakan keperawatan.
2. Pada item pertanyaan nomor 2 terkait melakukan assessment status fisiologis meliputi sistem kardiorespiratori, kardiovaskular, neuropsori, nutrisi, integument, eliminasi secara komprehensif didapatkan 13 perawat mengatakan

selalu melakukannya, 8 perawat mengatakan sering melakukannya, 2 perawat mengatakan kadang-kadang melakukannya. Sarannya adalah dengan meningkatkan kepatuhan dan konsistensi perawat dalam melakukan assessment status fisiologis secara menyeluruh dengan penguatan implementasi SOP, penggunaan checklist assessment awal pasien baru, serta supervisi dan evaluasi berkala oleh kepala ruangan dan ketua tim agar seluruh aspek fisiologis pasien dapat teridentifikasi secara optimal, serta melakukan penekanan kepada perawat tentang pentingnya pengisian komponen-komponen sistem fisiologis untuk menentukan keputusan intervensi selanjutnya.

3. Pada item pertanyaan nomor 3 terkait merasa membutuhkan waktu yang relatif lama dalam melakukan assessment didapatkan 4 perawat mengatakan selalu merasakannya, 5 perawat mengatakan sering merasakannya, 13 perawat mengatakan kadang-kadang merasakannya, 1 perawat mengatakan jarang merasakannya. Sarannya adalah dengan melakukan optimalisasi alur kerja assessment awal melalui penyerderhanaan format dokumentasi, penggunaan checklist atau instrumen assessment terstruktur, serta penyesuaian pembagian tugas dan beban kerja perawat agar pelaksanaan assessment awal dapat dilakukan secara lebih efisien tanpa mengurangi kualitas pelayanan keperawatan.
4. Pada item pertanyaan nomor 4 terkait melakukan assessment, kenyamanan, istirahat dan tidur, hubungan dan komunikasi, psikososial dan ekonomi, persepsi kognitif, keyakinan dan nilai, mobilitas dan aktivitas secara komprehensif didapatkan 13 perawat mengatakan selalu melakukannya, 8 perawat mengatakan sering melakukannya, 1 perawat mengatakan kadang-kadang melakukannya, 1 perawat mengatakan jarang melakukannya. Sarannya adalah dengan meningkatkan konsistensi pelaksanaan assessment secara holistik melalui peningkatan kompetensi perawat melalui pelatihan dan penguatan pemahaman perawat mengenai pentingnya pendekatan bio-psiko- sosial-spiritual, penyediaan panduan atau checklist assessment holistik, serta pelaksanaan supervisi dan audit dokumentasi keperawatan secara berkala oleh kepala ruangan atau ketua tim guna memastikan seluruh aspek assessment dilakukan secara lengkap, sistematis, dan berkesinambungan.
5. Pada item pertanyaan nomor 5 terkait melakukan assessment abdomen dan

pinggang secara komprehensif didapatkan 10 perawat mengatakan selalu melakukannya, 9 perawat mengatakan sering melakukannya, 4 perawat mengatakan kadang-kadang melakukannya. Sarannya adalah dengan melakukan assessment awal secara terstruktur dan sistematis agar assessment awal dapat diisi dengan lengkap dan tidak ada komponen yang terlewat, serta dengan meningkatkan kompetensi perawat melalui pelatihan dan praktik keterampilan pemeriksaan fisik abdomen dan pinggang secara sistematis, serta diberikan umpan balik berkelanjutan kepada perawat guna memastikan assessment dilakukan secara konsisten, akurat dan terdokumentasi sesuai standar keperawatan yang berlaku.

6. Pada item pertanyaan nomor 6 terkait dengan melakukan assessment risiko decubitus dan risiko jatuh secara komprehensif didapatkan 11 perawat mengatakan selalu melakukannya, 9 perawat mengatakan sering melakukannya, 3 perawat mengatakan kadang-kadang melakukannya. Sarannya adalah dengan memperkuat manajemen assessment risiko melalui penerapan instrumen assessment standar (seperti skala risiko decubitus dan risiko jatuh) yang terintegrasi dalam assessment awal pasien baru, meningkatkan kepatuhan perawat melalui sosialisasi mengenai pentingnya pencegahan decubitus dan kejadian jatuh, serta pelaksanaan supervisi, monitoring dan evaluasi secara berkala oleh kepala ruangan guna memastikan assessment risiko decubitus dan risiko jatuh dilakukan secara tepat waktu, konsisten, dan ditindaklanjuti.
7. Pada item pertanyaan nomor 7 terkait dengan merasa mengalami keterbatasan waktu dalam pengisian assessment didapatkan 3 perawat mengatakan selalu mengalaminya, 6 perawat mengatakan mengalaminya, 13 perawat mengatakan kadang-kadang mengalaminya, 1 perawat mengatakan jarang mengalaminya. Sarannya adalah dengan melakukan penataan ulang alur kerja dan manajemen waktu perawat, menyederhanakan format assessment awal, serta menyesuaikan pembagian beban kerja sesuai dengan jumlah dan kondisi pasien, peningkatan koordinasi antaranggota tim keperawatan.
8. Pada item pertanyaan nomor 8 terkait dengan melakukan pendokumentasian assessment yang belum konsisten dan tidak lengkap didapatkan 3 perawat mengatakan selalu melakukannya, 6 perawat mengatakan sering melakukannya,

12 perawat mengatakan kadang-kadang melakukannya, 2 perawat mengatakan tidak pernah melakukannya. Sarannya adalah dengan memperkuat sistem pendokumentasian keperawatan melalui format assessment awal yang terintegrasi dan mudah digunakan, peningkatan kompetensi perawat melalui pelatihan dokumentasi keperawatan yang benar dan sesuai standar, serta pelaksanaan monitoring, supervisi, dan audit dokumentasi secara rutin oleh kepala ruangan guna meningkatkan kepatuhan, konsistensi, dan kelengkapan pendokumentasian assessment awal pasien baru, melakukan pemberian umpan balik secara berkala kepada perawat tentang kelengkapan pendokumentasian assessment awal.

9. Pada item pertanyaan nomor 9 terkait dengan melakukan pengisian assessment perencanaan pulang/ discharge planning secara komprehensif didapatkan 12 perawat mengatakan selalu melakukannya, 9 perawat mengatakannya sering melakukannya, 1 perawat mengatakan kadang-kadang melakukannya, 1 perawat mengatakan jarang melakukannya. Sarannya adalah dengan meningkatkan konsistensi dan kualitas assessment discharge planing melalui penguatan pemahaman perawat mengenai pentingnya perencanaan pulang sejak awal perawatan, menyederhanakan format dokumentasi discharge planning agar mudah diisi, menetapkan pembagian peran yang jelas dalam tim keperawatan, serta pelaksanaan supervisi dan evaluasi berkala oleh kepala ruangan atau ketua tim untuk memastikan bahwa perencanaan pulang dilakukan dan berkesinambungan sesuai dengan kebutuhan dan kondisi pasien.
10. Pada item pertanyaan nomor 10 terkait melakukan pengisian hasil pemeriksaan penunjang secara komprehensif didapatkan 13 perawat mengatakan selalu melakukannya, 9 perawat mengatakan sering melakukannya, 1 perawat mengatakan kadang-kadang melakukannya. Sarannya adalah dengan melakukan sosialisasi kepada perawat dengan menekankan pentingnya pengisian pemeriksaan penunjang untuk tindakan intervensi pasien selanjutnya, serta penguatan koordinasi dan komunikasi anatara perawat dan petugas pemeriksaan penunjang.
11. Pada item pertanyaan nomor 11 terkait dengan merasa kurangnya monitoring dan evaluasi terhadap kualitas assessment didapatkan 1 perawat mengatakan

selalu merasakannya, 6 perawat mengatakan sering merasakannya, 13 perawat mengatakan kadang-kadang merasakannya, 1 perawat mengatakan jarang merasakannya, 2 perawat mengatakan tidak pernah merasakannya. Sarannya adalah dengan memperkuat sistem monitoring dan evaluasi assessment awal melalui pelaksanaan supervisi secara rutin oleh kepala ruangan atau ketua tim, pelaksanaan audit dokumentasi keperawatan secara berkala, sosialisasi untuk

12. penekanan pentingnya pengisian assessment secara lengkap.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 23 responden, mayoritas perawat berada pada kategori dewasa awal (82,6%), berjenis kelamin perempuan (69,6%), berpendidikan Ners (82,6%), dan memiliki lama kerja kategori baru (65,2%), yang menunjukkan bahwa tenaga keperawatan didominasi oleh perawat dengan usia produktif dan pengalaman kerja yang relatif masih baru. Hasil kuesioner menunjukkan bahwa sebagian besar perawat telah melaksanakan assessment awal secara komprehensif pada aspek data dasar, status fisiologis, risiko, dan discharge planning, meskipun masih ditemukan ketidakkonsistenan dalam pendokumentasian, keterbatasan waktu, serta persepsi kurang optimalnya monitoring dan evaluasi. Dengan demikian, diperlukan penguatan supervisi, standarisasi SOP, penyederhanaan format dokumentasi, serta peningkatan manajemen beban kerja guna meningkatkan kualitas dan konsistensi pelaksanaan assessment awal keperawatan.

Saran

Disarankan agar manajemen rumah sakit memperkuat supervisi, standarisasi SOP, penyederhanaan sistem dokumentasi, serta penyesuaian beban kerja perawat guna meningkatkan konsistensi dan kualitas pelaksanaan assessment awal keperawatan.

REFERENSI

Asante, A., Cheng, Q., Susilo, D., Satriya, A., Haemmerli, M., Fattah, R. A., Kosen, S., Novitasari, D., Puteri, G. C., Adawiyah, E., Hayen, A., Mills, A., Tangcharoensathien, V., Jan, S., Thabrany, H., & Wiseman, V. (2023). Articles The benefits and burden of health financing in Indonesia : analyses of nationally

- representative cross-sectional data. *The Lancet Global Health*, 11(5), e770–e780. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(23\)00064-5](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(23)00064-5)
- Aprianti, D., Nitantri, M., Apriani, S., Ousartika, A., Mulyantika, D., Aji, B., ... & Fruitasari, M. F. (2022). Penerapan Pencegahan Risiko Jatuh Oleh Petugas di Ruang Perawatan Stroke. *Kampurui Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(1), 12-16.
- Cahya, Prastyo, & Gani, A. (2025). Medical cost inflation and its drivers in Indonesian employer-sponsored health insurance for retiree families. *Narra J*, 1–15.
- Cipta, D. A., Andoko, D., Theja, A., Utama, A. V. E., Hendrik, H., William, D. G., Reina, N., Handoko, M. T., & Lumbuun, N. (2024). Culturally sensitive patient-centered healthcare : a focus on health behavior modification in low and middle-income nations — insights from Indonesia. *Frontiers in Medicine*, April, 1–7. <https://doi.org/10.3389/fmed.2024.1353037>
- Fritz, M. (2022). Temperature and non-communicable diseases: Evidence from Indonesia ' s primary health care system. *Helath Economics Wiley*, August, 2445–2464. <https://doi.org/10.1002/hec.4590>
- Hants, L., Bail, K., & Paterson, C. (2023). Clinical decision- - making and the nursing process in digital health systems : An integrated systematic review. *Journal Of Clinical Nursing Wiley*, May, 7010–7035. <https://doi.org/10.1111/jocn.16823>
- Hossain, K., Sutanto, J., Handayani, P. W., & Haryanto, A. A. (2025). An exploratory study of electronic medical record implementation and recordkeeping culture : the case of hospitals in Indonesia. *BMC Health Services Research*, 25(294), 1–20. <https://doi.org/10.1186/s12913-025-12399-0>
- Laksono, A. D., Megatsari, H., Senewe, F. P., Latifah, L., & Ashar, H. (2023). Policy to expand hospital utilization in disadvantaged areas in Indonesia : who should be the target ? *BMC Public Health*, 23(12), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14656-x>
- Laksono, A. D., Wulandari, R. D., Rohmah, N., Rukmini, R., & Tumaji, T. (2023). Regional disparities in hospital utilisation in Indonesia : a cross- - sectional analysis data from the 2018 Indonesian Basic Health Survey. *BMJ*, 13, 1–9. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-064532>
- Listiowati, E., Chalik, A., Achadi, A., & Bachtiar, A. (2023). Heliyon How to engage patients in achieving patient safety : A qualitative study from healthcare professionals ' perspective. *Heliyon*, 9(2), e13447. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e13447>
- Pratiwi, A. B., Setiyaningsih, H., Kok, M. O., Hoekstra, T., Mukti, A. G., & Pisani, E. (2021). Is Indonesia achieving universal health coverage ? Secondary analysis of national data on insurance coverage , health spending and service availability. *BMJ Open*, 1–11. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-050565>
- Pranata, L., Rini, M. T., Suryani, K., Hadika, B. D., Fruitasari, M. F., & Surani, V. (2023). Pengetahuan perawat tentang pengkajian National Institute of Health Stroke Scale (NIHSS) pada pasien stroke. *Lentera Perawat*, 4(1), 86-91.
- Priatmoko, H., Yunengsih, Y., & Setiatin, S. (2021). Analisa Kebutuhan Tenaga Rekam

- Medis Berdasarkan Beban Kerja Dengan Metode Abk-Kes Di Bagian Case Mix Rumah Sakit X Palembang Tahun 2021. *Jurnal Health Sains*, 2(8), 1008–1013.
- Ramdani, D., Kosasih, C. E., & Emaliyawati, E. (2025). Response Time and Influencing Factors Among Emergency Nurses in Indonesian Hospital : A Scoping Review of Current Evidence. *Journal of Multidisciplinary Healthcare Journal*, January.
- Solikha, D. A., Butler, D. C., Setiawan, E., Korda, R. J., & Kelly, M. (2025). Primary health care performance measurement at the service delivery level in Indonesia : a scoping review. *BMC Health Services Research*, 25(898), 1–16.
- Widayana, I. G. A. A., Agustina, H. R., & Mediawati, A. S. (2025). Factors Associated with Work Life Balance Among Nurses in Hospitals : A Socio-Ecological Scoping Review. *Journal of Multidisciplinary Healthcare Journal*, 18(July), 4511–4521.
- Widyaningsih, V., Augustania, C., Agustia, D., Febrinasari, R. P., Fritz, M., & Koot, J. (2025). Opportunities for improvement of community-based non-communicable disease screening practices in Indonesia : a participant satisfaction survey. *BMC Health Services Research*, 25(1051), 1–11.
- Wiyarta, E., Hidayat, R., Kurniawan, M., Hot, G., Sinaga, P., & Budiman, R. A. (2025). Factors associated with prehospital and in- - hospital delays in acute ischaemic stroke care in Indonesia : a systematic review. *BMJ Open*, 15, 1–9. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-095845>
- Wulandari, R. D., Laksono, A. D., Nantabah, Z. K., & Rohmah, N. (2022). Hospital utilization in Indonesia in 2018 : do urban – rural disparities exist? *BMC Health Services Research*, 5, 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07896-5>