

Madani: Jurnal Ilmiah Multidisiplin
Volume 2, Nomor 9, September 2024, P. 185-195
Licenced by CC BY-SA 4.0
E-ISSN: 2986-6340
DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.13823202>

Studi Kelengkapan Dokumentasi Pra Intra dan Pasca Anestesi di RSUD Dr. M. Ashari Pematang

Evawani Susilawati^{1*}, Rahmaya Nova Handayani², Roro Lintang Suryani³

^{1,2,3}Universitas Harapan Bangsa, Program Studi Keperawatan Anestesiologi Program Sarjana Terapan
Email: evawanisusilawati@gmail.com¹, rahmayanova@uhb.ac.id², rorolintang@uhb.ac.id³

Abstrak

Rekam medis memiliki fungsi untuk memelihara dan menyediakan informasi bagi semua pihak yang terlibat dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Kelengkapan rekam medis anestesi merupakan kunci elemen penting dari praktik pelayanan anestesi yang baik dan bermutu. Penelitian bertujuan untuk mengetahui gambaran kelengkapan dokumentasi pra, intra, dan pasca anestesi di RSUD Dr. M. Ashari Pematang. Metode penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan sampel sebanyak 93 dokumen rekam medis yang diambil dengan teknik probability sampling. Data diambil dengan melakukan observasi dokumen rekam medis kemudian melakukan pencatatan kelengkapan dokumentasi menggunakan ceklist. Hasil penelitian menunjukkan kelengkapan dokumentasi rekam medis pra anestesi adalah sebesar 94,6% pada formulir asesmen pra anestesi dan 91,4% pada formulir asesmen pra induksi. Kelengkapan dokumentasi rekam medis intra anestesi adalah sebesar 96,8% pada formulir laporan anestesi dan 93,5% pada formulir monitoring intra anestesi. Kelengkapan dokumentasi rekam medis pasca anestesi adalah sebesar 91,4% pada formulir dokumentasi pasca anestesi. Hal ini berarti bahwa kelengkapan dokumentasi rekam medis pra, intra dan pasca anestesi di RSUD Dr. M. Ashari Pematang belum mencapai standar pelayanan minimal rumah sakit sebesar 100%. Perlu dilakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan dokumentasi rekam medis anestesi agar hasil capaian sesuai standar pelayanan rumah sakit.

Kata kunci: *Anestesi, Dokumentasi, Rekam Medis*

Abstract

Medical records have a function to maintain and provide information for all parties involved in providing health services to patients. Completeness of anesthesia medical records is an important key element of good and quality anesthesia service practice. The study aims to determine the completeness of pre, intra, and post-anesthesia documentation at RSUD Dr. M. Ashari Pematang. This research method is descriptive quantitative with a sample of 93 medical record documents taken with probability sampling technique. Data was collected by observing medical record documents then recording the completeness of documentation using a checklist. The results showed that the completeness of pre-anesthesia medical record documentation was 94.6% on the pre-anesthesia assessment form and 91.4% on the pre-induction assessment form. The completeness of intra-anesthesia medical record documentation was 96.8% on the anesthesia report form and 93.5% on the intra-anesthesia monitoring form. The completeness of post-anesthesia medical record documentation was 91.4% on the post-anesthesia documentation form. This means that the completeness of pre-, intra- and post-anesthesia medical record documentation at RSUD Dr. M. Ashari Pematang has not reached the hospital's minimum service standard of 100%. It is necessary to monitor and evaluate the implementation of anesthesia medical record documentation so that the achievement results are in accordance with hospital service standards.

Keywords: *Completeness, Documentation, Medical Records, Anesthesia*

Article Info

Received date: 20 August 2024

Revised date: 30 August 2024

Accepted date: 07 September 2024

PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat termasuk pelayanan anestesi. Pelayanan anestesi adalah tindakan yang dilakukan oleh dokter spesialis anestesi dalam kerjasama tim meliputi pelayanan pra anestesi, intra anestesi dan pasca anestesi serta pelayanan lain seperti terapi intensif, gawat darurat dan penatalaksanaan nyeri (Kemenkes RI, 2011).

Pelayanan anestesi di rumah sakit merupakan salah satu bagian pelayanan kesehatan yang berkembang dengan cepat seiring dengan peningkatan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang anestesi. Kemajuan ilmu dan teknologi di bidang anestesi tersebut menuntut para pemberi layanan kesehatan agar memberikan pelayanan anestesi yang bermutu (Kemenkes RI, 2015). Peningkatan mutu kualitas layanan adalah hal yang sangat penting, mutu pelayanan kesehatan dapat dicapai dengan beberapa aspek, salah satunya adalah kualitas kelengkapan dokumentasi berkas rekam medis.

Dokumen rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rumah sakit wajib melakukan pencatatan dan pelaporan tentang semua kegiatan penyelenggaraan rumah sakit. Rekam medis memiliki fungsi untuk memelihara dan menyediakan informasi bagi semua pihak yang terlibat dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis menyebutkan bahwa diantara tujuan pengaturan rekam medis adalah meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, memberikan kepastian hukum, menjamin keamanan, keutuhan, dan ketersediaan data. Ketidaklengkapan dokumen rekam medis menjadi salah satu masalah karena akan mengakibatkan dampak internal dan eksternal karena hasil pengolahan data menjadi dasar pembuatan laporan baik internal rumah sakit maupun bagi pihak eksternal (Wirajaya & Nuraini, 2019).

Kelengkapan dokumen rekam medis sangat berpengaruh terhadap pelayanan kesehatan di rumah sakit, karena kelengkapan pengisian rekam medis tersebut dijadikan sebagai salah satu indikator kualitas pelayanan. Kelengkapan pengisian rekam medis erat kaitannya dengan fungsi keuangan dalam proses pengklaiman serta fungsi hukum yakni sebagai alat bukti hukum berupa tulisan atau dokumen apabila terjadi sengketa atau perkara konflik hukum di pengadilan. Jika dokumen rekam medis tidak lengkap, petugas akan mengalami kesulitan dalam melakukan evaluasi terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan sehingga tidak bisa dijadikan sebagai bukti pengadilan dan sebagainya (Febriyanti & Sugiarti, 2015).

Kelengkapan rekam medis anestesi merupakan kunci elemen penting dari praktik pelayanan anestesi yang baik. Penelitian oleh Mansyur (2017) terhadap kelengkapan rekam medis anestesi pada pasien perioperatif emergensi di IGD RSUD Dr. Soetomo Surabaya menyimpulkan bahwa tingkat kelengkapan dokumen rekam medis anestesi pre operatif sebesar 89,53%, intra operatif sebesar 87,55%, dan pasca operatif hanya mencapai 50,40%. Penelitian di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan menyebutkan dari 88 dokumen hanya 24 formulir laporan anestesi yang terisi lengkap (Valentina & Melayu, 2020). Penelitian lain terhadap pelaksanaan asesmen pra anestesi pada kasus operasi elektif di rumah sakit di Malang menunjukkan asesmen pra anestesi hanya dilakukan pada 19,5% dari total 43 kasus operasi elektif, dan tidak satupun yang menuliskan hasil asesmen pada dokumen yang semestinya (Agustina et al., 2020). Fenomena yang sama juga terjadi di RSUD Dr. M. Ashari Pematang, pelaksanaan dan pendokumentasian asesmen pra anestesi pada formulir rekam medis juga tidak dilakukan secara konsisten sesuai standar pelayanan anestesi yang ada di rumah sakit. Hasil asesmen pra anestesi seringkali tidak didokumentasikan pada formulir asesmen pra anestesi yang ada. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan terhadap kelengkapan dokumen rekam medis pelayanan anestesi secara keseluruhan hanya mencapai 60%.

Banyak faktor yang mempengaruhi ketidaklengkapan dokumentasi rekam medis anestesi, salah satunya adalah faktor man atau petugas yang biasanya disebabkan oleh kurangnya tingkat kesadaran dan kedisiplinan petugas untuk segera melengkapi dokumen rekam medis (Swari et al., 2019). Penelitian oleh Istiana (2021) menunjukkan gambaran kepatuhan perawat mendokumentasikan aldrete score pasca spinal dimana kondisi patuh sebanyak 44 responden (93,61%) dan tidak patuh tiga responden (6,38%). Gambaran pendokumentasian hemodinamik oleh perawat patuh 41 responden (87,23%) dan tidak patuh sebanyak enam responden (12,76%).

Studi lain menyebutkan bahwa faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap di rumah sakit yaitu belum adanya standar operasional prosedur tentang kelengkapan dokumen rekam medis atau pelaksanaan standar operasional prosedur belum maksimal sebesar 44%, kurangnya kedisiplinan petugas medis dan belum dilaksanakannya monitoring dan evaluasi masing-masing sebesar 24%, kurangnya kesadaran petugas medis dalam mengisi lengkap dokumen rekam medis sebesar 20%, kurangnya ketelitian petugas medis,

kurangnya sosialisasi, keterbatasan waktu, dan kesibukan dokter masing-masing sebesar 16% (Erawantini et al., 2022).

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. M. Ashari merupakan salah satu rumah sakit tipe c yang ada di kabupaten Pemalang yang menyelenggarakan berbagai jenis pelayanan termasuk pelayanan anestesi. Data IBS menunjukkan jumlah operasi dengan tindakan anestesi tahun 2022 sebanyak 4455 pasien dengan rata-rata jumlah pasien per bulan sebanyak 371 pasien. Berdasarkan pengamatan, kelengkapan dokumentasi rekam medis anestesi di RSUD Dr. M. Ashari juga menunjukkan hal yang sama, masih banyak rekam medis yang tidak terisi secara lengkap. Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti terhadap 10 dokumen rekam medis anestesi hanya 60% yang terdokumentasi dengan lengkap.

Dalam standar pelayanan minimal rumah sakit disebutkan bahwa kelengkapan rekam medis harus mencapai 100%, data hasil studi pendahuluan tersebut tentu menunjukkan bahwa capaian kelengkapan belum memenuhi standar, hal ini tentunya akan mempengaruhi kualitas pelayanan anestesi di RSUD Dr. M. Ashari Kabupaten Pemalang. Oleh karena itu, berdasarkan peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Studi Kelengkapan Dokumentasi Pra, Intra, dan Pasca Anestesi DI RSUD Dr. M. Ashari Kabupaten Pemalang”.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Penelitian deskriptif adalah sifat penelitian yang menggambarkan suatu fenomena dengan data yang akurat yang diteliti secara sistematis (Sahir, 2021). Menurut Siyoto & Sodik (2015), penelitian kuantitatif diartikan sebagai penelitian yang banyak menggunakan angka, mulai dari proses pengumpulan data, analisis data dan penampilan data. Penelitian dengan pendekatan kuantitatif menekankan analisis pada data numerik (angka) yang kemudian dianalisis dengan metode statistik yang sesuai (Sidik Priadana, 2021). Instrumen penelitian alat ukur yang digunakan untuk mendapatkan informasi kuantitatif tentang variasi karakteristik variabel secara objektif (Hardani, 2022). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar ceklist kelengkapan dokumentasi rekam medis pra, intra, dan pasca anestesi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif untuk mengetahui gambaran kelengkapan dokumentasi rekam medis pra, intra, pasca anestesi di RSUD Dr. M. Ashari Pemalang. Pengumpulan data penelitian dilakukan pada tanggal 24 Juni 2024 sampai dengan 24 Juli 2024, dengan cara peneliti melakukan observasi terhadap 93 dokumen rekam medis dan mencatat kelengkapan pengisian dokumen rekam medis pra, intra, dan pasca anestesi menggunakan lembar ceklist kelengkapan dokumentasi sesuai formulir rekam medis yang ada. Data yang sudah dikumpulkan kemudian diolah dan dianalisis secara univariat berupa distribusi frekuensi dan presentase.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kelengkapan Dokumentasi Rekam Medis Pra Anestesi Formulir Asesmen Pra Anestesi

Item	Lengkap		Tidak Lengkap		Total	
	f	%	f	%	F	%
Identitas pasien	91	97,9%	2	2,2%	93	100%
Tanggal dan jam	90	96,8%	3	3,2%	93	100%
Data subyektif	93	100%	-	-	93	100%
Data obyektif	93	100%	-	-	93	100%
Analisis	93	100%	-	-	93	100%
ASA	93	100%	-	-	93	100%
Rencana Anestesi	93	100%	-	-	93	100%
Tanda tangan dan nama dokter	93	100%	-	-	93	100%

Dari hasil penelitian didapatkan 5,4% dokumen rekam medis pra anestesi tidak lengkap. Hal ini menunjukkan kelengkapan dokumentasi pada formulir asesmen pra anestesi adalah sebesar

94,6%. Dokumentasi yang tidak lengkap ditemukan pada item identitas pasien serta tanggal dan jam asesmen.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Kelengkapan Dokumentasi Rekam Medis Pra Anestesi Formulir Informed Consent

Item	Lengkap		Tidak Lengkap		Total	
	F	%	f	%	F	%
Identitas pasien	93	100%	-	-	93	100%
Tindakan kedokteran	93	100%	-	-	93	100%
Indikasi tindakan	93	100%	-	-	93	100%
Tata cara	93	100%	-	-	93	100%
Risiko	93	100%	-	-	93	100%
Komplikasi	93	100%	-	-	93	100%
Prognosis	93	100%	-	-	93	100%
Alternatif	93	100%	-	-	93	100%
Lain-lain	93	100%	-	-	93	100%
Tanda tangan dan nama dokter	93	100%	-	-	93	100%
Tanda tangan dan nama pasien/keluarga	93	100%	-	-	93	100%

Dari hasil penelitian didapatkan sebanyak 93 dokumen rekam medis pra anestesi pada formulir informed consent diisi lengkap (100%) pada semua item.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Kelengkapan Dokumentasi Rekam Medis Pra Anestesi Formulir Asesmen Pra Induksi

Item	Lengkap		Tidak Lengkap		Total	
	f	%	f	%	F	%
Identitas pasien	92	98,9%	1	1,1%	93	100%
Jam pemeriksaan	92	98,9%	1	1,1%	93	100%
Rencana pembedahan	93	100%	-	-	93	100%
Tanda-tanda vital, berat badan, tinggi badan	87	93,5%	6	6,5%	93	100%
Riwayat penyakit	93	100%	-	-	93	100%
Riwayat penyakit keluarga dan anestesi	93	100%	-	-	93	100%
Pemeriksaan fisik	93	100%	-	-	93	100%
Pemeriksaan penunjang	93	100%	-	-	93	100%
Problem dan konsultasi special	93	100%	-	-	93	100%
Pre medikasi	93	100%	-	-	93	100%
Persiapan khusus	93	100%	-	-	93	100%

Dari hasil penelitian didapatkan sebanyak 8 dokumen (8,6%) tidak lengkap. Hal ini menunjukkan kelengkapan dokumentasi rekam medis pra anestesi pada formulir asesmen pra induksi adalah sebesar 91,4%. Dokumentasi yang tidak lengkap ditemukan pada kolom identitas pasien, jam pemeriksaan, serta tanda-tanda vital, berat badan, tinggi badan.

Kelengkapan dokumentasi rekam medis intra anestesi dalam penelitian ini terdiri dari formulir laporan anestesi dan monitoring intra anestesi. Hasil penelitian kelengkapan dokumentasi pada masing-masing formulir dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Kelengkapan Dokumentasi Rekam Medis Intra Anestesi Formulir Laporan Anestesi

Item	Lengkap		Tidak Lengkap		Total	
	f	%	f	%	F	%
Identitas pasien	92	98,9%	1	1,1%	93	100%

Premedikasi	93	100%	-	-	93	100%
Induksi	93	100%	-	-	93	100%
Teknik anestesi	93	100%	-	-	93	100%
Komplikasi akut dan penanganan	93	100%	-	-	93	100%
Catatan untuk di ruangan; program cairan, analgetik dan catatan lain	91	97,9%	2	2,1%	93	100%
Hari/tanggal/jam	93	100%	-	-	93	100%
Tanda tangan dan nama dokter anestesi	93	100%	-	-	93	100%
tanda tangan dan nama perawat/penata anestesi	93	100%	-	-	93	100%
Tanda tangan dan nama dokter	93	100%	-	-	93	100%

Dari hasil penelitian didapatkan 3 dokumen (3,2%) tidak lengkap. Hal ini menunjukkan kelengkapan dokumentasi intra anestesi pada formulir laporan anestesi adalah sebesar 96,8%. Dokumentasi yang tidak lengkap ditemukan pada kolom identitas pasien dan catatan untuk di ruangan; program cairan, analgetik dan catatan lain.

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Kelengkapan Dokumentasi Rekam Medis Intra Anestesi Formulir Monitoring Intra Anestesi

Item	Lengkap		Tidak Lengkap		Total	
	f	%	f	%	F	%
Identitas pasien	93	100%	-	-	93	100%
Grafik monitoring tanda-tanda vital	93	100%	-	-	93	100%
Waktu anestesi (jam mulai, jam selesai, dan lama anestesi)	93	100%	-	-	93	100%
Obat dan maintenance	93	100%	-	-	93	100%
Posisi pasien operasi	93	100%	-	-	93	100%
Cairan masuk	93	100%	-	-	93	100%
Cairan keluar	87	93,5%	6	6,5%	93	100%

Dari hasil penelitian didapatkan sebanyak 6 dokumen (6,5%) tidak lengkap. Menunjukkan kelengkapan dokumentasi intra anestesi pada formulir monitoring intra anestesi adalah sebesar 93,5%. Dokumentasi yang tidak lengkap ditemukan pada kolom cairan keluar.

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Kelengkapan Dokumentasi Rekam Medis Pasca Anestesi Formulir Dokumentasi Pasca Anestesi

Item	Lengkap		Tidak Lengkap		Total	
	f	%	f	%	F	%
Identitas pasien	93	100%	-	-	93	100%
Jam masuk dan keluar RR	93	100%	-	-	93	100%
Grafik monitoring tanda vital	93	100%	-	-	93	100%
Skala nyeri	93	100%	-	-	93	100%
Skor pemulihan (aldrete, bromage, steward skor)	90	96,8%	3	3,2%	93	100%
Keadaan umum	93	100%	-	-	93	100%
Respon kesadaran	93	100%	-	-	93	100%
Status mental	93	100%	-	-	93	
Jalan nafas	93	100%	-	-	93	
Pernafasan	93	100%	-	-	93	
Terapi oksigen	93	100%	-	-	93	

Sirkulasi	93	100%	-	-	93
Kulit	93	100%	-	-	93
Posisi pasien	93	100%	-	-	93
Nadi	93	100%	-	-	93
Infus	93	100%	-	-	93
Tanda-tanda vital	90	96,8%	3	3,2%	93
Tanda tangan dan nama dokter anestesi, perawat/penata anestesi, dan perawat ruangan	91	97,8%	2	2,2%	93

Dari hasil penelitian didapatkan sebanyak 8 dokumen (8,6%) tidak lengkap. Hal ini menunjukkan kelengkapan dokumentasi pasca anestesi yaitu pada formulir dokumentasi pasca anestesi adalah sebesar 91,4%. Dokumentasi yang tidak lengkap ditemukan pada kolom skor pemulihan, tanda-tanda vital serta tanda tangan dan nama petugas.

Hasil penelitian menunjukkan kelengkapan dokumentasi rekam medis fase pra anestesi pada formulir asesmen pra anestesi sebesar 94,6% dan pada formulir asesmen pra induksi adalah 91,4%.

Ketidaklengkapan dokumentasi pada formulir rekam medis pra anestesi, ditemukan pada item identitas pasien, waktu asesmen sedangkan pada formulir asesmen pra induksi ketidaklengkapan dokumentasi ditemukan pada item tanda-tanda vital, berat badan, dan tinggi badan. Hal ini menunjukkan bahwa kelengkapan dokumentasi rekam medis pra anestesi belum memenuhi standar pelayanan minimal rumah sakit yaitu sebesar 100%. Standar pelayanan minimal rumah sakit seperti tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor:129/MENKES/SK/II/2008 menyebutkan bahwa standar kelengkapan rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan yang meliputi identitas pasien, anamnesis, rencana asuhan, pelaksanaan, tindak lanjut, dan resume adalah 100%. Standar ini juga diterapkan sebagai salah satu capaian indikator mutu dalam program Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien di RSUD Dr. M. Ashari Pematang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan beberapa penelitian sebelumnya. Penelitian oleh Mansyur (2017) menyebutkan bahwa tingkat kelengkapan pengisian identifikasi identitas (95,30%), evaluasi pra anestesi (93,40%) dan evaluasi pra induksi (98,10%). Penelitian oleh (Valentina & Melayu, 2020) juga menunjukkan hal yang sama, dimana ketidaklengkapan dokumentasi pra anestesi pada komponen pemeriksaan keadaan pra bedah mencapai 72%, artinya hanya 28% rekam medis yang lengkap. Penelitian lain oleh (Agustina et al., 2020) menyatakan bahwa asesmen pra anestesi hanya dilakukan pada 19,5% dari total 43 kasus operasi elektif. Penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada proses asesmen praanestesi yang terdokumentasi dengan lengkap dan tepat waktu sebelum pelaksanaan operasi.

Kelengkapan pengisian komponen identifikasi pasien bertujuan untuk memastikan pemilik dari dokumen rekam medis tersebut. Identitas pasien yang diisi dengan lengkap dan benar dibutuhkan untuk memastikan milik siapa lembaran formulir tersebut sehingga dapat menjadi alat untuk identifikasi pasien secara spesifik (Swari et al., 2019). Kelengkapan identifikasi pasien pada dokumen rekam medis merupakan data administratif sebagai informasi demografi harus terisi lengkap karena jika tidak terisi lengkap berakibat tidak dapat menginformasikan identitas pasien sebagai basis data statistik, riset dan sumber perencanaan rumah sakit atau pelayanan kesehatan (Giyatno & Rizkika, 2020). Kelengkapan pengisian waktu dalam setiap formulir rekam medis mengacu pada Permenkes RI Nomor 269 Tahun 2008, bahwa setiap pencatatan kedalam rekam medis harus dibubuhi waktu dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan secara langsung. Setiap pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien wajib mengisi waktu dimulainya tenaga kesehatan yang bersangkutan memberikan pelayanan sampai pelayanan yang diberikan tersebut selesai pada rekam medis (Valentina & Melayu, 2020).

Tanda-tanda vital, berat badan, dan tinggi badan merupakan informasi penting dalam asesmen pra induksi. Hasil asesmen tersebut akan menjadi dasar untuk menentukan perencanaan anestesi yang aman dan sesuai. Manajemen anestesi selalu mengutamakan keselamatan pasien, sehingga sebelum induksi anestesi dilakukan penilaian keadaan atau status pasien harus sudah

dilakukan. Hasil dari penilaian ini akan menentukan pilihan teknik anestesi yang akan diberikan (Putra et al., 2022). Kelengkapan dalam pengisian komponen pemeriksaan sangat penting untuk mempersiapkan kondisi pasien sebelum pembedahan dan tindakan yang dilakukan oleh dokter dan tenaga kesehatan lain pada saat proses pembedahan. Asesmen pada fase pra anestesi memiliki peran yang sangat penting untuk menjamin keselamatan pelayanan tindakan pembedahan karena proses operasi merupakan proses yang paling berisiko untuk terjadinya insiden keselamatan pasien di rumah sakit (Agustina et al., 2020)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelengkapan dokumentasi intra anestesi belum mencapai 100%. Pada formulir laporan anestesi kelengkapan dokumentasi sebesar 96,8% dan pada formulir monitoring intra anestesi adalah sebesar 93,5%. Ketidaklengkapan dokumentasi ditemukan pada item identitas pasien dan catatan anestesi pada formulir laporan anestesi dan item cairan keluar pada formulir monitoring intra anestesi. Hal ini menunjukkan bahwa kelengkapan dokumentasi rekam medis intra anestesi belum memenuhi standar pelayanan minimal rumah sakit yaitu sebesar 100%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Simanjuntak (2022) menyebutkan kelengkapan laporan anestesi dari 78 dokumen rekam medis yang diteliti adalah sebesar 90%. Penelitian lain oleh Pratiwi (2022) juga menunjukkan hal yang sama, dimana hanya 76% catatan anestesi yang lengkap dari 67 dokumen rekam medis yang diteliti.

Standar pelayanan anestesi dan bedah nomor 6 (enam) dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1128/2022 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit menyebutkan bahwa status fisiologis setiap pasien selama tindakan sedasi atau anestesi dipantau sesuai dengan panduan praktik klinis (PPK) dan didokumentasikan dalam rekam medis pasien. Ketidaklengkapan dokumentasi rekam medis intra anestesi ini dapat menjadi gambaran tidak tercapainya salah satu pemenuhan elemen penilaian standar akreditasi rumah sakit khususnya pelayanan anestesi yang dapat memberikan dampak negatif bagi rumah sakit. Dokumentasi yang lengkap pada formulir rekam medis intra anestesi dapat menjadi dasar dalam membuat rencana asuhan pada pasien oleh profesional pemberi asuhan yang lain.

Seperti yang sudah disebutkan sebelumnya bahwa kelengkapan pengisian identitas pada lembar rekam medis sangat penting untuk menentukan milik siapa lembaran tersebut. Lembar identitas pasien dapat menjadi alat untuk identifikasi pasien secara spesifik (Swari et al., 2019). Penelitian oleh Mahyuni (2023) menemukan bahwa persentase kelengkapan komponen identifikasi rekam medis pasien rawat inap bagian bedah hanya 49,7%. Pengisian identitas pasien disetiap lembar dokumen rekam medis penting untuk menentukan pemilik dan gender dalam pemberian pelayanan agar tidak terjadi kesalahan dan mempermudah pengembalian apabila ada formulir yang tercecer dari suatu dokumen rekam medis (Mahyuni et al., 2023).

Catatan anestesi pada formulir rekam medis intra anestesi yang memuat program cairan, analgetik dan catatan lain untuk di ruangan serta monitoring cairan adalah bagian dari laporan anestesi yang merupakan berkas laporan penting rekam medis di rumah sakit. Kelengkapan pengisian yang laporan penting pada berkas rekam medis rawat inap meliputi data yang sifatnya sangat penting dalam memantau perkembangan penyakit pasien. Laporan tersebut akan memberikan informasi tentang tindakan yang dilakukan oleh dokter dan perawat dalam merawat pasien, sehingga diharapkan memuat informasi yang akurat, lengkap, dan dapat dipercaya (Swari et al., 2019).. Ketidaklengkapan pada item data catatan anestesi dan sedasi disebabkan oleh petugas tidak mengecek formulir tersebut apakah sudah ada pada rekam medis pasien atau belum, begitu pula petugas assembling tidak memeriksa kembali rekam medis pasien yang sudah dikembalikan oleh instalasi rawat inap ataupun bedah sentral. Beberapa dokumen rekam medis pasien yang terisi laporan operasi tetapi tidak ada formulir catatan anestesi dan sedasi juga ditemukan. Ketidaklengkapan item data juga disebabkan oleh dokter dan petugas yang sibuk dan beban kerja yang tinggi, sehingga waktu pengisian berkas rekam medis menjadi terbatas (Suaryanti et al., 2022)

Presentase kelengkapan dokumentasi rekam medis pasca anestesi pada penelitian ini adalah sebesar 91,4%. Hal ini menunjukkan bahwa kelengkapan dokumentasi rekam medis pasca anestesi belum memenuhi standar pelayanan minimal rumah sakit yaitu sebesar 100%. Ketidaklengkapan dokumentasi rekam medis pasca anestesi ditemukan pada item skor pemulihan, tanda-tanda vital, serta tanda tangan dan nama petugas. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian lain oleh Pratiwi (2022) yang menemukan 94% dokumentasi pasca anestesi lengkap dan 6% dokumentasi tidak lengkap pada komponen pengisian serah terima pasien pasca operasi ke ruang pemulihan.

Pada komponen serah terima pasien sesudah operasi presentase kelengkapan adalah sebesar 54%. Dalam elemen penilaian standar akreditasi pelayanan anestesi dan bedah nomor 6.1 menyebutkan bahwa rumah sakit harus telah menerapkan pemantauan pasien pasca anestesi baik di ruang intensif maupun di ruang pemulihan dan didokumentasikan dalam rekam medis pasien. Selain itu waktu dimulai dan dihentikannya proses pemulihan juga harus dicatat di dalam rekam medis pasien (Kemenkes RI, 2022).

Dokumentasi pasca anestesi memuat manajemen pasca anestesi yaitu penghentian obat anestesi dan stabilisasi pasien, skor pemulihan dan tanda-tanda vital pasca anestesi ini digunakan sebagai acuan untuk menilai pemulihan pasien setelah menjalani tindakan anestesi apakah layak untuk dipindahkan ke ruang rawat selanjutnya. Setiap hal yang didapatkan dari pasien harus dilaporkan (tercantum) dalam rekam medis. Dalam pengisian komponen pelaporan penting haruslah diperhatikan kelengkapannya, karena suatu bukti tertulis dalam mendukung aspek hukum rekam medis, hal ini untuk melindungi pasien atas setiap tindakan yang dilakukan tidak dikategorikan sebagai malpraktek (Giyatno & Rizkika, 2020). Sementara itu, setiap pencatatan kedalam rekam medis harus dibubuhi nama, waktu dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan secara langsung. Pengisian autentifikasi harus di isi dengan lengkap, terutama pada kasus atau tindakan yang beresiko tinggi, Autentifikasi yaitu suatu proses yang merupakan sebuah tindakan pembuktian (validasi) terhadap identitas seseorang, dalam hal ini yaitu dokter atau perawat yang memiliki kewenangan untuk mengisi berkas rekam medis pasien. Autentifikasi dapat berupa nama terang, tanda tangan, cap/stempel dan inisial yang dapat diidentifikasi dalam rekam medis atau kode seseorang untuk komputerisasi. Autentifikasi dalam hal pengisiannya di berkas rekam medis berkaitan dengan dokter penanggung jawab pasien dan perawat yang menangani pasien selama perawatan rawat inap (Swari et al., 2019). Seringkali petugas kesehatan beranggapan bahwa dengan menuliskan nama atau tanda tangan saja sudah cukup. Padahal jika dalam dokumen rekam medis hanya dituliskan nama atau tanda tangan saja tanpa diikuti nama terang, tidak bisa mencakup aspek legalitas yang kuat serta tidak bisa dijadikan bukti kuat apabila sewaktu-waktu dibutuhkan dalam perkara hukum jika rumah sakit mendapatkan tuntutan dari pasien (Mahyuni et al., 2023).

Kelengkapan pengisian dokumen rekam medis mempengaruhi mutu rekam medis yang merupakan gambaran dari mutu pelayanan rumah sakit. Rekam medis dapat dikatakan lengkap apabila memuat empat komponen utama analisis kuantitatif yaitu review identifikasi pasien, review pelaporan penting, review autentikasi, serta review pendokumentasian yang benar (Mahyuni et al., 2023). Rekam medis yang lengkap merupakan rekam medis yang dapat memuat informasi akurat yang dapat bernilai sebagai bahan bukti hukum, bahan penelitian dan pendidikan, dan sebagai alat untuk mengevaluasi dan menganalisis mutu pelayanan suatu rumah sakit. Rekam medis dapat bermanfaat sebagai pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien, bukti dalam proses penegakan hukum, keperluan pendidikan dan penelitian, dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan dan data statistik kesehatan (Azis et al., 2022). Pelayanan yang baik digambarkan oleh rekam medis yang baik, sedangkan rekam medis yang kurang baik menggambarkan tingkat pelayanan yang kurang baik pula. Hal ini merupakan tuntutan bagi seluruh praktisi sarana pelaksanaan kesehatan untuk dapat menyelenggarakan pelayanan rekam medis yang baik dan benar, diantaranya yaitu dengan pengisian formulir yang lengkap dan tepat (Erawantini et al., 2022).

Hasil penelitian ini menemukan ketidaklengkapan dokumentasi rekam medis pra, intra, dan pasca anestesi yaitu formulir asesmen pra anestesi (5,4%), formulir asesmen pra induksi (8,6%), formulir laporan anestesi (3,2%), formulir monitoring intra anestesi (6,5%) dan formulir dokumentasi pasca anestesi (8,6%). Ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis menjadi salah suatu masalah karena seringkali rekam medis merupakan satu-satunya catatan yang dapat memberikan informasi rinci mengenai tindakan yang dilakukan selama perawatan pasien di rumah sakit. Hal ini dapat berdampak pada internal dan eksternal rumah sakit, karena hasil pengolahan data menjadi dasar pembuatan laporan internal dan eksternal rumah sakit. Laporan internal dan eksternal berhubungan dengan penyusunan perencanaan rumah sakit, pengambilan keputusan yang dilakukan oleh pimpinan khususnya evaluasi pelayanan yang diberikan dan diharapkan hasilnya menjadi lebih baik. Ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis dapat berdampak dalam penyebab terhambatnya pemenuhan hak pasien, terhambatnya proses klasifikasi dan kodefikasi

penyakit, terhambatnya pembuatan laporan rumah sakit, terhambatnya pembuatan bukti untuk hukum dan kepolisian, serta terlambatnya pengajuan klaim asuransi (Azis et al., 2022).

Studi menyebutkan bahwa ketidaklengkapan dokumentasi rekam medis disebabkan oleh beberapa faktor antara lain faktor man, metode, material, money, machine. Penelitian oleh Azis (2022) menyebutkan faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis dari faktor man adalah belum adanya pelatihan dan seminar untuk petugas, kurangnya kedisiplinan dan kesibukan dokter, serta kurangnya jumlah sumber daya manusia dengan pendidikan rekam medis. Faktor material dipengaruhi oleh tidak adanya data rekapitulasi ketidaklengkapan dokumen rekam medis dan kurangnya sarana prasarana. Faktor method disebabkan tidak adanya monitoring dan standar operasional prosedur, serta standar operasional prosedur yang ada belum disosialisasikan. Faktor machine disebabkan belum adanya reward and punishment dan lembar checklist penilaian kelengkapan pengisian dokumen rekam medis masih belum spesifik. Faktor money disebabkan terbatasnya dana yang digunakan untuk pengadaan sarana dan prasarana.

Berdasarkan observasi dan informasi yang diperoleh dari petugas terkait, ketidaklengkapan dokumentasi rekam medis di RSUD Dr. M. Ashari Pematang antara lain disebabkan dokter atau penata anestesi kadang tidak mengisi lengkap karena keterbatasan waktu. Petugas menyatakan bahwa jumlah operasi yang banyak dan kurangnya petugas, serta banyaknya item pengisian rekam medis yang harus dilengkapi menjadi sebab rekam medis pra, intra, pasca anestesi tidak terdokumentasi dengan lengkap sehingga ditemukan beberapa kolom pengisian seperti kolom identitas pasien, jam dan tanggal asesmen, serta tanda-tanda vital, berat badan, tinggi badan, catatan untuk di ruangan; program cairan, analgetik dan catatan lain, cairan keluar, skor pemulihan, tanda-tanda vital serta tanda tangan dan nama petugas.

Dalam penelitian ini, dapat dilihat bahwa faktor petugas (man) menjadi salah satu sebab ketidaklengkapan dokumentasi pra, intra, pasca anestesi dalam penelitian ini. Beberapa studi lain juga menyebutkan bahwa petugas memang menjadi salah satu faktor utama dalam ketidaklengkapan dokumentasi rekam medis. Studi oleh Pratama (2022) menyebutkan faktor yang menyebabkan ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis berdasarkan unsur man adalah kurangnya pengetahuan, kedisiplinan, kesadaran, dan motivasi dalam pengisian dokumen rekam medis pasien. Studi lain juga menemukan bahwa penyebab ketidaklengkapan rekam medis antara lain kesadaran/kedisiplinan/tanggung jawab dokter dan/atau petugas yang kurang (50%), keterbatasan waktu dan beban kerja petugas (31,25%) dan keterbatasan jumlah sumber daya manusia (25%) (Swari & Verawati, 2022).

SIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan gambaran kelengkapan dokumentasi rekam medis anestesi di RSUD Dr. M. Ashari Pematang belum mencapai standar pelayanan rumah sakit yaitu sebesar 100%. Hasil penelitian terhadap kelengkapan dokumentasi rekam medis pra, intra, pasca anestesi masing-masing adalah sebagai berikut : Kelengkapan dokumentasi rekam medis pra anestesi adalah sebesar 94,6% pada formulir asesmen pra anestesi dan 91,4% pada formulir asesmen pra induksi. Kelengkapan dokumentasi rekam medis intra anestesi adalah sebesar 96,8% pada formulir laporan anestesi dan 93,5% pada formulir monitoring intra anestesi. Kelengkapan dokumentasi rekam medis pasca anestesi adalah sebesar 91,4% pada formulir dokumentasi pasca anestesi.

SARAN

Penelitian ini hanya memberikan gambaran kelengkapan dokumentasi rekam medis pra, intra, pasca anestesi, oleh karena itu perlu dilakukan penelitian analisis terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi ketidaklengkapan dokumentasi rekam medis pra, intra, pasca anestesi. Perlu dilakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan dokumentasi rekam medis anestesi agar hasil capaian sesuai standar pelayanan rumah sakit. Penelitian ini masih menggunakan rekam medis non elektronik sebagai sumber data, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 tahun 2022 tentang rekam medis mewajibkan rumah sakit untuk menggunakan rekam medis elektronik sehingga perlu dilakukan penelitian serupa menggunakan data dari rekam medis elektronik.

REFERENCE

- Agustina, E., Wardhani, V., & Astari, A. M. (2020). Asesmen Pra-Anestesi: Bukan Sekedar Kepatuhan. *The Journal of Hospital Accreditation*, 2(02). <https://doi.org/10.35727/jha.v2i02.52>
- Azis, A., Alfiansyah, G., Wijayanti, R. A., & Selviyanti, E. (2022). DOI: <http://dx.doi.org/10.33846/sf13nk305> Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit Anisya Azis. 13(November), 23–27.
- Aziz, A. H. (2017). Dokumentasi Keperawatan. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9).
- Erawantini, F., Agustina, E. A., Nuraini, N., & Dewi, R. D. C. (2022). Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit: Literature Review. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 10(1). <https://doi.org/10.33560/jmiki.v10i1.403>
- Febriyanti, R. I. M., & Sugiarti, I. (2015). Analisis Kelengkapan Pengisian Data Formulir Anamnesis Dan Pemeriksaan Fisik Kasus Bedah. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 3(1). <https://doi.org/10.33560/.v3i1.67>
- Giyatno, & Rizkika, M. Y. (2020). Analisis Kuantitatif Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap Dengan Diagnosa Fracture Femur Di Rsud Dr. R.M. Djoelham Binjai. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 5(1), 62–71. <https://doi.org/10.52943/jipiki.v5i1.349>
- Hafni Sahir, S. (2021). Metodologi Penelitian. PENERBIT KBM INDONESIA. www.penerbitbukumurah.com
- Hardani, et al. (2022). Buku Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif. In LP2M UST Jogja (Issue March).
- Kemenkes RI. (2022). Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Anestesiologi dan Terapi Intensif. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 1–504.
- Kemenkes RI (2020). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/722/2020 Tentang Standar Profesi Penata Anestesi. In *Applied Microbiology and Biotechnology* (Vol. 2507, Issue 1).
- Kemenkes RI. (2011). Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 519 tahun 2011 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Anestesiologi dan Terapi Intensif di Rumah Sakit. In *NOMOR 519/MENKES/PER/III/2011* (Vol. 519, Issue III).
- Kemenkes RI. (2015). Pedoman Nasional pelayanan kedokteran anestesiologi dan terapi intensif. *Teaching and Teacher Education*, 12(1).
- Kemenkes RI. (2022). PMK Nomor 24 tentang Rekam Medis. Pemerintah RI, 33(1).
- Kemenkes RI. (2022). Standar Akreditasi Rumah Sakit Berdasarkan KMK 1128. Keputusan Menteri Kesehatan, 19(8), 1–342.
- Mahyuni, E., Machmud, R., & Semiarty, R. (2023). Analisis Kuantitatif Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Quantitative Analysis of Completeness of Medical Record Documents at dr . Reksodiwiry Hospital Padang. 7(2), 250–256.
- Mansyur, A. W. (2017). Tingkat Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Anestesi Pada Perioperatif Emergensi Di Igd Rsud Dr. Soetomo Surabaya (Doctoral dissertation, Airlangga university).
- Mangku, G., Senapathi, T. G. A., & Senaphati, T. G. A. (2017). Buku ajar ilmu anastesia dan reanimasi. In *PT Indeks*.
- Nursalam (2015). Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan edisi 2. In *Salemba Medika* (Vol. 4).
- Kemenkes RI. (2016). Permenkes RI No.18 Tahun 2016 tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Penata Anestesi. Permenkes.
- Pratama, M. G., Hastuti, N. M., & Palupi, F. H. (2022). Literature Review Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Dengan Metode Fishbone. *Indonesian Journal of Health Information Management*, 2(3), 1–10.
- Priadana, S. & Sunarsi, D. (2021). Metode Penelitian Kuantitatif. Pascal Books.
- Putra, A. P., Millizia, A., & Akbar, M. K. (2022). Manajemen Anestesi Perioperatif. *GALENICAL : Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh*, 1(2), 82. <https://doi.org/10.29103/jkkmm.v1i2.8098>
- Rahmi, U. (2022). Dokumentasi keperawatan. Bumi Medika.

- Setiabudi, K.I et al., (2023). Asuhan Keperawatan Anestesiologi/Asuhan Kepenataan Anestesiologi. Ikatan Penata Anestesi Indonesia. Banyumas: Penerbit UHB Press
- Suaryanti, N. M. A., Maha Wirajaya, M. K., & Sudiari, M. (2022). Analisis Kelengkapan Rekam Medis Pasien Rawat Inap Fraktur Tulang Anggota Gerak di Rumah Sakit Bhayangkara Denpasar. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 7(2), 70. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.67626>
- Swari, S. J., Alfiansyah, G., Wijayanti, R. A., & Kurniawati, R. D. (2019). Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap RSUP Dr. Kariadi Semarang. *ARTERI : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(1). <https://doi.org/10.37148/arteri.v1i1.20>
- Swari, S. J., & Verawati, M. (2022). Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit. *J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 3(4), 269–275. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v3i4.3256>
- Valentina, & Melayu, S. M. (2020). Gambaran ketidaklengkapan pengisian formulir laporan anestesi. 5(2), 149–155.
- Wirajaya, M. K., & Nuraini, N. (2019). Faktor Faktor yang Mempengaruhi Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien pada Rumah Sakit di Indonesia. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 7(2), 165. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v7i2.225>