
Original Research**AN ANALYSIS OF ANESTHESIA COMPLIANCE FACTORS IN THE ANESTHESIA DOCUMENTATION PROCESS****Safruddin Marwan¹, Vita Purnamasari², Ratih Kususma Dewi³**^{1,2,3} Anesthesiology Nursing Program, Faculty of Health Sciences, Universitas Aisyiyah Yogyakarta**ABSTRACT**

Background: Anesthesia documentation is an important part of nurse anesthetist to ensure patient safety and compliance with health service standards. However, the level of compliance of nurse anesthetist in documentation still varies. Non-compliance in documentation can lead to incomplete information, potentially affecting the quality of patient care and the safety of anesthesia procedures. **Objective:** This study aims to analyze the factors that influence the compliance of nurse anesthetist in the process of documenting anesthesia at dr. Soedirman Hospital of Kebumen. **Methods:** This study applied a descriptive qualitative approach with a single case study design using thematic analysis method. The participants of the study were nurse anesthetist working at dr. Soedirman Hospital of Kebumen as many as 3 participants selected using purposive sampling techniques. Data collection was carried out through semi-structured interviews and observations. **Results:** The results of the study identified three main themes that influenced the compliance of nurse anesthetist in documenting anesthesia, namely: theme I the process and obstacles in documentation, theme II internal factors that influence compliance such as knowledge, attitudes, and motivation, theme III external support and workload such as supporting facilities and evaluation from supervisors. **Conclusion:** Nurse anesthetist' compliance in anesthesia documentation is influenced by internal and external factors.

ARTICLE HISTORY

Received : April 2025

Accepted : Mei 2025

KEYWORDS*Compliance, Nurse Anesthesia, Anesthesia Documentation***CONTACT**

Safruddin

safruddinmarwan@gmail.comProdi D4 Keperawatan
Anestesiologi, Fakultas Ilmu
Kesehatan, Universitas
'Aisyiyah Yogyakarta

Cite this as: Marwan, S., Purnamasari, V., Dewi, R.K., (2025). An Analysis Of Anesthesia Compliance Factors In The Anesthesia Documentation Process At Dr. Soedirman Hospital, Kebumen: A Research Thesis. (JIAN) Journal Indonesian Anesthesiology Nursing.

ABSTRAK

Pendokumentasian anestesi merupakan bagian penting dalam pelayanan anestesiologi untuk memastikan keamanan pasien dan kepatuhan terhadap standar pelayanan kesehatan. Namun, tingkat kepatuhan penata anestesi dalam pendokumentasian masih bervariasi. Ketidaktepatan dalam pendokumentasian dapat menyebabkan informasi yang tidak lengkap, berpotensi memengaruhi kualitas perawatan pasien dan keselamatan prosedur anestesi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan penata anestesi dalam proses pendokumentasian anestesi di RSUD dr. Soedirman Kebumen. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan desain studi kasus tunggal menggunakan metode analisis tematik. Partisipan penelitian adalah penata anestesi yang bekerja di RSUD dr. Soedirman Kebumen sebanyak 3 partisipan yang dipilih dengan teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara semi-terstruktur dan observasi. Hasil penelitian mengidentifikasi tiga tema utama yang berpengaruh terhadap kepatuhan penata anestesi dalam pendokumentasian anestesi, yaitu : tema I proses dan hambatan dalam pendokumentasian, tema II faktor internal yang memengaruhi kepatuhan seperti pengetahuan, sikap, dan motivasi, tema III dukungan eksternal dan beban kerja seperti fasilitas pendukung dan evaluasi dari atasan. Kepatuhan penata anestesi dalam pendokumentasian anestesi dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal.

INTRODUCTION

Pendokumentasian anestesi merupakan bagian penting dalam pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk mencatat semua prosedur anestesi yang dilakukan pada pasien. Dokumentasi ini menjadi dasar dalam evaluasi kualitas pelayanan, keselamatan pasien, serta pertanggungjawaban hukum bagi tenaga kesehatan. Namun, masih banyak tenaga kesehatan yang belum sepenuhnya patuh dalam melakukan pendokumentasian anestesi secara lengkap dan akurat.

Menurut World Health Organization (2018), komplikasi pascaoperasi yang berkaitan dengan anestesi terjadi pada 3-16% pasien secara global. Salah satu faktor yang berkontribusi terhadap kejadian ini adalah ketidaktepatan dalam proses dokumentasi medis. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa faktor internal dan eksternal berperan dalam kepatuhan tenaga kesehatan dalam mendokumentasikan prosedur anestesi.

Kelengkapan pendokumentasian 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 (Susilawati *et al.*, 2024)

Berbagai faktor dapat memengaruhi ketidaklengkapan pada proses pendokumentasian rekam medis anestesi, salah satunya adalah faktor manusia, yakni petugas medis. Faktor ini sering kali disebabkan oleh rendahnya kesadaran dan disiplin petugas dalam segera melengkapi rekam medis. Dengan masih adanya celah dalam kepatuhan dokumentasi anestesi, penelitian ini penting untuk dilakukan guna mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan penata anestesi dalam mendokumentasikan anestesi di RSUD dr. Soedirman Kebumen.

MATERIALS AND METHOD

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan penata anestesi dalam proses pendokumentasian anestesi di RSUD dr. Soedirman Kebumen. Rancangan penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan desain studi kasus tunggal menggunakan metode analisis tematik. Partisipan penelitian adalah penata anestesi yang bekerja di RSUD dr. Soedirman Kebumen sebanyak 3 partisipan yang dipilih dengan teknik *purposive sampling* dengan kriteria inklusi yaitu penata anestesi RSUD dr. Soedirman Kebumen, memiliki STR Penata Anestesi, memiliki pengalaman kerja dibidang pelayanan anestesi minimal 2 tahun terakhir dan kriteria eksklusi yaitu penata anestesi yang sedang menjalani cuti. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara semi-terstruktur dan observasi. Data dianalisis menggunakan metode analisis tematik dengan langkah-langkah: transkripsi data wawancara, pengkodean data, identifikasi tema utama, dan interpretasi hasil penelitian.

RESULTS

1. Tema I : Proses dan Hambatan dalam Pendokumentasian

Tabel 1. Tema I : Proses dan hambatan dalam pendokumentasian

Kutipan	Koding	Kategori	Tema
1) "Biasanya kita dari luar itu di penerimaan mengecek dokumentasi lengkap atau nggak....,"	1. Pengecekan ulang dokumentasi	1. Langkah memastikan kelengkapan dokumen	Proses dan hambatan dalam pendokumentasian
2) "Setelah kita selesai melakukan tindakan dan ada waktu senggang atau free, saya evaluasi lagi entah dari obat-obatan yang kita masukin, dari monitoring pasien, dari cairan dan pendarahan....,"	2. Verifikasi ulang dokumentasi		
3) "Biasanya itu kalau dari bangsal, kita sebagai penata anestesi crosschek dlu untuk informend consent	3. Pemeriksaan formulir khusus		

<i>anestesinya sudah ada atau belum....,”</i>		
1) <i>“Tergantung kondisi pasien. Kalau kondisi pasien bagus, kita bisa langsung melakukan dokumentasi....,”</i>	1. Situasi pasien memengaruhi pencatatan	2. Faktor situasional yang memengaruhi pendokumentasian
2) <i>“Kalau misalnya program lagi banyak, kita sering kewalahan. Maka dari itu kadang lembar dokumentasi /laporan itu, kurang dalam pengisiannya....,”</i>	2. Jadwal operasi padat	
3) <i>“Kalau GA kan kita harus cari spontan napas dulu, harus melakukan bagging kan ya, nah itu tu kadang durasi operasinya pendek. Jadi selama durante operasi kan kita gk bisa melengkapi dokumen yang intra....,”</i>	3. Waktu terbatas saat tindakan	

Tema ini menggambarkan tentang proses dan hambatan dalam pendokumentasian yang sering dialami oleh penata anestesi. Proses dan hambatan dalam pendokumentasian digambarkan dalam dua kategori yang meliputi langkah memastikan kelengkapan dokumen dan faktor situasional yang memengaruhi pendokumentasian.

2. Tema II : Faktor internal yang memengaruhi kepatuhan

Tabel 2. Tema II : Faktor internal yang memengaruhi kepatuhan

Kutipan	Koding	Kategori	Tema
1) <i>“Pendokumentasian terhadap keselamatan pasien itu sangat penting. Soalnya kan dokumentasi itu kegiatan yang kita lakukan dari awal pasien datang sampai selesai....,”</i>	1. Kesadaran terhadap nilai dokumentasi	1. Kesadaran akan pentingnya dokumentasi	Faktor internal yang memengaruhi kepatuhan
2) <i>“Terkait pendokumentasian, menurut saya itu wajib yaa untuk kita....,”</i>	2. Kewajiban profesional		
3) <i>“Kalau menurutku itu sangat penting yaa soalnya itu kan memengaruhi ke</i>	3. Kesadaran akan dampak dokumentasi terhadap		

<i>kedepannya, maksudnya keselamatan pasien....”</i>	keselamatan pasien	
1) <i>“Misal suatu saat terjadi kejadian yang tidak diinginkan, kita dapat melihat melalui dokumentasi itu....”</i>	1. Pencegahan insiden medis	2. Motivasi untuk patuh terhadap dokumentasi
2) <i>“Untuk meminimalisir apa yaa...,misalnya kejadian yang tidak diinginkan, kena pelanggaran, evaluasi atau teguran hehehe....”</i>	2. Menghindari sanksi	
1) <i>“kita kan emang harus melakukan dokumentasi itu secara lengkap, supaya tidak ada bagian-bagian yang terlewat yang kita catat dari pasien....”</i>	1. Kepatuhan terhadap SOP	3. Sikap profesional terhadap dokumentasi
2) <i>“itu kan sudah jadi tugas kita ya untuk mengisi laporan anestesi. Jadi harusnya memang sudah jadi tanggung jawab kita untuk melengkapi dokumen anestesi itu...”</i>	2. Tanggung jawab profesional	

Tema ini menggambarkan tentang bagaimana faktor internal memengaruhi kepatuhan informan dalam melakukan pendokumentasian. Faktor internal yang dieksplorasi dalam tema ini digambarkan pada kategori kesadaran akan pentingnya dokumentasi, motivasi untuk patuh terhadap dokumentasi, dan sikap profesional terhadap dokumentasi.

3. Tema III : Dukungan Eksternal dan Beban Kerja

Tabel 3. Tema III : Dukungan Eksternal dan Beban Kerja

Kutipan	Koding	Kategori	Tema
1) <i>“Lembar dokumentasi yang diberikan dari bagian atas/rumah sakit penggunaannya mudah dipahami dan mudah untuk di isi....”</i>	1. Kesadaran terhadap nilai dokumentasi	1. Fasilitas pendukung dokumentasi	Dukungan Eksternal dan Beban Kerja
2) <i>“Kalau fasilitas dari rumah sakit menurut saya sudah baik sih. Apalagi kalau sekarang itu kan udah pakai ERM. Jadi sangat</i>	2. Fasilitas dokumentasi memadai		

	<i>membantu banget untuk kita...,”</i>	
1) <i>“Kalau misalnya operasinya penuh, pasien banyak, itu kita juga beban. Operasinya banyak, dokumentasi kita belum selesai...,”</i>	1. Volume operasi tinggi	2. Beban kerja sebagai hambatan
2) <i>“Kalau beban kerja, itu ada ya. Soalnya sama seperti poin pertama tentang penata nya yang sedikit tapi jumlah programnya kadang banyak gitu, jadi suka keteteran juga...,”</i>	2. Kekurangan tenaga anestesi	
3) <i>“Kalau aku sih beban kerja itu lebih ke program kerja yang banyak tapi penatanya sedikit. Apalagi kalau jaga malam, penatanya hanya satu...”</i>	3. Jadwal shift kurang optimal	
1) <i>“Jadi dari atasan kita itu tetap mengawasi walaupun kita mengerjakannya mandiri, dan tindakan kadang mandiri....”</i>	1. Monitoring rutin	3. Evaluasi dan pengawasan dari atasan
2) <i>“Kalau pengawasan itu sering ya disini. Dari dr. Juga sering banget meriksa, terus itu juga jadi bahan penilaian akreditasi dirumah sakit. Jadi tuntutan juga untuk kita....”</i>	2. Tuntutan rumah sakit	

Tema ini menggambarkan tentang dukungan eksternal dan beban kerja yang ada dapat memengaruhi kepatuhan dalam melakukan pendokumentasian. Adapun fokus utama pada tema ini digambarkan pada kategori fasilitas pendukung dokumentasi, evaluasi dan pengawasan dari atasan, serta beban kerja sebagai hambatan.

DISCUSSION

1. Tema I : Proses dan Hambatan dalam Pendokumentasian

Pendokumentasian anestesi adalah bagian penting dalam memastikan keselamatan pasien selama pembedahan (Tanmoy & Janmejy, 2024). Berdasarkan wawancara, penata anestesi memastikan kelengkapan dokumen dengan mengecek terlebih dahulu sebelum tindakan dan melakukan *crosscheck* dan evaluasi setelahnya. Seperti yang disampaikan oleh informan I: *"Langkah-langkahnya biasanya kita dari*

luar itu di penerimaan mengecek dokumentasi lengkap atau nggak. Nanti di dalam juga dicek lagi". Sedangkan informan II menambahkan: "Setelah tindakan selesai dan ada waktu senggang, saya evaluasi lagi entah dari obat-obatan, monitoring pasien, cairan, dan pendarahan".

Pendokumentasian anestesi merupakan bagian krusial dari prosedur medis yang memastikan kelengkapan informasi mengenai tindakan yang dilakukan, jenis anestesi yang diberikan, respons pasien, serta kemungkinan komplikasi yang muncul selama prosedur. Namun, dalam praktiknya, terdapat berbagai tantangan yang menghambat kelancaran proses ini (Agustina *et al.*, 2020). Salah satu kendala utama adalah keterbatasan tenaga kerja dibanding jumlah operasi. Informan II mengatakan: "Di sini ada 8 OK, tapi jumlah penatannya sedikit. Kalau operasinya banyak, kami sering kewalahan mengisi dokumen, terutama bagian intra". Pernyataan ini merujuk pada hambatan yang sering terjadi saat melakukan prosedur pendokumentasian. Hasil penelitian ini mengindikasikan bahwa hambatan dalam pendokumentasian anestesi tidak hanya dipengaruhi oleh kurangnya kesadaran tenaga kesehatan, tetapi juga oleh sistem kerja yang belum sepenuhnya mendukung proses dokumentasi yang optimal. Implikasi dari temuan ini adalah perlunya pendekatan yang lebih komprehensif dalam meningkatkan kepatuhan dokumentasi dengan mempertimbangkan faktor beban kerja dan efisiensi sistem pencatatan. Sejalan dengan penelitian Agustina (2020), yang menunjukkan bahwa tekanan waktu meningkatkan risiko kelalaian dalam pencatatan, penelitian ini menegaskan bahwa faktor situasional seperti durasi operasi yang singkat dan keterbatasan tenaga kerja menjadi faktor krusial yang perlu mendapatkan perhatian lebih dalam kebijakan rumah sakit.

Hambatan lain yang sering dialami oleh informan dalam melakukan prosedur pendokumentasian adalah durasi operasi yang terlalu singkat. Informan III menyatakan : "Kadang kan kita sering mengasistensi pembiusan ya sama dr. Anestesi, terus pasiennya itu biusnya yang GA. Nah kalau GA kan kita harus cari spontan napas dulu, harus melakukan bagging kan ya, nah itu tu kadang durasi operasinya pendek. Udah jenisnya GA, terus durasi operasinya cepat gitu. Jadi selama durante operasi kan kita gk bisa melengkap dokumen yang intra. Biasanya kita baru bisa melengkap dokumen yang intra tu nanti kalau udh di RR". Waktu yang terbatas menyebabkan beberapa aspek dokumentasi, terutama bagian intraoperatif, menjadi kurang lengkap atau bahkan terlewat. Hal ini sesuai dengan pernyataan dari Meyyulinar, (2019) yaitu adanya tekanan untuk menyelesaikan prosedur dalam waktu yang singkat meningkatkan risiko kelalaian dalam pencatatan informasi penting, yang pada akhirnya dapat memengaruhi kualitas dokumentasi dan keselamatan pasien.

Pendokumentasian anestesi merupakan elemen krusial dalam praktik pelayanan anestesi yang berfungsi sebagai dasar untuk menjamin keselamatan pasien serta sebagai bentuk akuntabilitas tenaga kesehatan. Penekanan terhadap pentingnya dokumentasi ini juga disampaikan oleh Tanmoy & Janmejy (2024), yang menegaskan bahwa dokumentasi anestesi harus dilakukan secara sistematis dan berkelanjutan guna meminimalkan risiko kesalahan medis dalam tindakan perioperatif. Meninjau kembali prinsip tersebut, hasil penelitian pada Tema I: Proses dan Hambatan dalam Pendokumentasian menunjukkan bahwa penata anestesi memaknai proses dokumentasi sebagai suatu aktivitas sistematis yang dilakukan melalui pengecekan awal sebelum tindakan dan evaluasi ulang setelah tindakan

anestesi untuk memastikan kelengkapan dokumen. Sementara itu, hambatan utama yang dihadapi dalam proses ini diidentifikasi berasal dari kondisi operasional di lapangan, seperti padatnya jadwal operasi, jumlah tenaga anestesi yang terbatas, serta durasi tindakan operasi yang terlalu singkat, yang sering kali menyulitkan pencatatan secara *real-time*.

2. Tema II : Faktor internal yang memengaruhi kepatuhan

Kepatuhan merupakan suatu perubahan perilaku dari perilaku yang tidak taat menaati peraturan ke perilaku yang menaati peraturan. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku kepatuhan seseorang khususnya dalam melakukan proses pendokumentasian anestesi seperti faktor predisposisi yang berasal dari individu pekerja itu sendiri seperti pengetahuan, motivasi, dan juga sikap (Yusuf, 2022). Tema ini menggambarkan tentang bagaimana faktor internal mempengaruhi kepatuhan informan selaku penata anestesi yang melakukan prosedur pendokumentasian anestesi. Tema ini dibagi kedalam tiga kategori yang akan peneliti bahas yaitu kesadaran akan pentingnya dokumentasi, motivasi untuk patuh terhadap dokumentasi, dan sikap profesional terhadap dokumentasi.

Kesadaran akan pentingnya dokumentasi digambarkan oleh informan sebagai sesuatu yang mempengaruhi keselamatan pasien seperti yang dinyatakan oleh informan I yaitu : *“Kalau menurutku itu sangat penting yaa soalnya itu kan memengaruhi ke depannya, maksudnya keselamatan pasien. Misalnya pasiennya anak-anak, itu kan kita harus benar-benar teliti ya, soalnya anak-anak itu resiko banget”*. Kategori ini menyoroti pemahaman para penata anestesi bahwa dokumentasi adalah aspek esensial dalam praktik klinis mereka. Dokumentasi dianggap sangat penting karena berperan dalam pencatatan seluruh proses anestesi dari awal hingga selesai, yang berdampak langsung pada keselamatan pasien (Meyyulinar, 2019). Beberapa informan juga menegaskan bahwa pendokumentasian itu wajib dan sudah menjadi bagian dari kurikulum pendidikan mereka semasa mereka mengikuti pendidikan, sehingga saat berada di lapangan, mereka hanya perlu mengimplementasikannya. Hal ini seperti pernyataan yang diberikan oleh informan II yaitu : *“Terkait pendokumentasian, menurut saya itu wajib yaa untuk kita. Selain itu kita juga sedari kuliah sudah ditanamkan hal-hal seperti itu, karena iu termasuk dalam materi kuliah penata anestesi. Sehingga pas waktu dilapangan, kita tinggal mengimplementasikannya”*.

Hasil penelitian ini menegaskan bahwa faktor internal memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepatuhan tenaga anestesi dalam pendokumentasian. Sejalan dengan penelitian Yusuf (2022), temuan ini menunjukkan bahwa pengetahuan dan pemahaman yang kuat mengenai pentingnya dokumentasi berkontribusi pada tingkat kepatuhan yang lebih tinggi. Hal ini semakin diperkuat dengan temuan dari penelitian Yotley (2019), yang menyatakan bahwa motivasi dan kesadaran terhadap prosedur yang benar sangat menentukan kepatuhan dalam menjalankan standar operasional.

Kategori motivasi untuk patuh terhadap pendokumentasian merujuk pada alasan atau dorongan internal yang membuat penata anestesi tetap melakukan dokumentasi dengan baik dan sesuai standar. Motivasi merupakan faktor penting dalam kepatuhan tenaga kesehatan terhadap prosedur dokumentasi. Tanpa adanya motivasi, tenaga kesehatan cenderung mengabaikan dokumentasi karena dianggap sebagai tugas administratif yang membosankan atau tidak langsung berdampak pada tindakan medis (Agustina *et al.*, 2020). Dalam penelitian ini, motivasi tersebut muncul sebagai bentuk pencegahan terhadap kejadian yang tidak diinginkan serta menghindari

pelanggaran atau teguran dari pihak rumah sakit. Hal ini sesuai dengan apa yang dinyatakan oleh informan I yaitu : *“Hmm kalau kita melakukan dokumentasi dengan baik, misal suatu saat terjadi kejadian yang tidak diinginkan, kita dapat melihat melalui dokumentasi itu”*

Dari sudut pandang praktis, hasil penelitian ini memberikan rekomendasi bagi rumah sakit dan institusi pendidikan untuk mengembangkan program pelatihan berbasis mentoring dalam mendukung peningkatan kepatuhan dokumentasi anestesi. Studi Theresa (2022) menunjukkan bahwa pendekatan mentoring antara tenaga kesehatan senior dan junior dapat meningkatkan kesadaran serta motivasi dalam menjalankan standar prosedural dengan lebih disiplin. Oleh karena itu, rumah sakit dapat menerapkan sistem mentoring formal di mana tenaga anestesi yang lebih berpengalaman dapat mendampingi dan memberikan arahan kepada tenaga yang lebih baru dalam praktik dokumentasi yang benar.

Sikap profesional dalam dokumentasi mencerminkan sejauh mana tenaga kesehatan menganggap pencatatan sebagai bagian dari pekerjaan mereka yang harus dilakukan secara benar dan tidak sekadar formalitas administratif. Dalam dunia medis, dokumentasi yang baik tidak hanya menjadi bukti pelaksanaan tindakan medis, tetapi juga bagian dari pertanggungjawaban terhadap keselamatan pasien dan peningkatan kualitas layanan kesehatan (Nurhasri, 2020). Dalam penelitian ini, sikap profesional terhadap dokumentasi dijelaskan oleh para informan sebagai suatu kewajiban yang harus dilakukan dengan lengkap. Para informan menyadari bahwa dokumentasi bukan hanya sekadar tugas tambahan, tetapi merupakan bagian dari pekerjaan utama mereka.

Pentingnya kelengkapan dalam dokumentasi disebutkan oleh salah satu informan yang menekankan bahwa pencatatan yang menyeluruh dapat mencegah terjadinya kesalahan dan memastikan tidak ada bagian informasi yang hilang. Hal ini sesuai dengan pernyataan dari informan I yaitu : *“Terus untuk sikap profesional kita dalam dokumentasi ya kita kan emang harus melakukan dokumentasi itu secara lengkap, kayak gitu. Supaya tidak ada bagian-bagian yang terlewat yang kita catat dari pasien. Begitu aja sih mas”*. Selain kelengkapan, informan II juga menekankan bahwa dokumentasi adalah bagian dari tanggung jawab profesi mereka sebagai penata anestesi, yakni : *“Hmm apa ya.... itu kan sudah jadi tugas kita ya untuk mengisi laporan anestesi. Jadi harusnya memang sudah jadi tanggung jawab kita untuk melengkapi dokumen anestesi itu”*.

Kepatuhan dalam pendokumentasian anestesi tidak hanya bergantung pada regulasi, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh faktor internal tenaga kesehatan, seperti kesadaran, motivasi, dan sikap profesional. Yusuf (2022) dan Yotlely (2019) menegaskan bahwa pengetahuan dan pemahaman yang kuat terhadap pentingnya dokumentasi medis dapat meningkatkan kepatuhan tenaga medis dalam menjalankan tugas secara bertanggung jawab. Dokumentasi bukan sekadar kewajiban administratif, melainkan bagian dari praktik profesional yang mendukung keselamatan pasien dan mutu pelayanan. Meninjau kembali pemikiran tersebut, hasil penelitian pada Tema II: Faktor Internal yang Mempengaruhi Kepatuhan menunjukkan bahwa kepatuhan penata anestesi dalam dokumentasi didorong oleh tiga komponen utama: kesadaran, motivasi, dan sikap profesional. Kesadaran muncul dari pemahaman bahwa dokumentasi memiliki dampak langsung terhadap keselamatan pasien. Motivasi untuk patuh berkaitan erat dengan keinginan menghindari kejadian yang tidak diharapkan maupun teguran dari rumah sakit.

Sedangkan sikap profesional tercermin dari komitmen penata anestesi dalam mencatat informasi secara lengkap dan akurat sebagai bagian integral dari tanggung jawab etis dan standar pelayanan klinis.

3. Tema III : Dukungan Eksternal dan Beban Kerja

Tema dukungan eksternal dan beban kerja dalam penelitian ini menggambarkan bagaimana faktor eksternal, seperti fasilitas pendukung, evaluasi dan pengawasan dari atasan, serta beban kerja, memengaruhi kepatuhan penata anestesi dalam pendokumentasian anestesi. Faktor-faktor ini berperan dalam memfasilitasi atau justru menjadi hambatan dalam proses dokumentasi yang sesuai dengan standar.

Kategori fasilitas pendukung dokumentasi dalam penelitian ini mengacu pada ketersediaan dan kemudahan penggunaan sarana yang disediakan rumah sakit untuk membantu tenaga anestesi dalam melakukan pencatatan. Dokumentasi yang baik dan sistematis sangat bergantung pada keberadaan alat atau sistem yang mendukung, sehingga mempermudah tenaga kesehatan dalam menjalankan tugasnya sesuai standar prosedur operasional (SOP) (Permenkes RI, 2008).

Berdasarkan hasil penelitian, fasilitas dokumentasi yang diberikan kepada penata anestesi dinilai cukup baik dan membantu dalam pelaksanaan tugas mereka. Informan I menyebutkan bahwa rumah sakit menyediakan lembaran dokumentasi anestesi yang mudah dipahami dan diisi, sehingga memudahkan tenaga anestesi dalam mencatat setiap tindakan yang dilakukan. Berikut adalah pernyataan dari informan I yaitu: *“Karena disitu kan kita diberikan lembaran dokumentasi anestesi ya dari bagian atas dan penggunaannya mudah dipahami dan mudah untuk di isi”*. Sementara itu, Informan III menyoroti peran *Electronic Medical Record (ERM)* dalam mempercepat dan menyederhanakan proses dokumentasi. Dengan adanya ERM, beban administrasi menjadi lebih ringan dibandingkan sistem manual yang mengharuskan tenaga anestesi mencatat dalam jumlah besar.

Meskipun fasilitas pendukung telah tersedia dengan cukup baik, temuan ini menunjukkan bahwa efektivitasnya masih bergantung pada situasi kerja yang dihadapi tenaga anestesi. Hasil penelitian ini mengindikasikan bahwa meskipun ERM dapat mempercepat pencatatan, penggunaannya dalam kondisi operasi yang padat tetap menghadapi kendala, terutama dalam hal keterbatasan waktu tenaga anestesi untuk mengakses sistem secara real-time. Oleh karena itu, implikasi dari temuan ini adalah bahwa sistem ERM perlu disesuaikan dengan kondisi kerja di ruang operasi, misalnya dengan memberikan akses pencatatan pascaoperasi yang lebih fleksibel atau memungkinkan tenaga anestesi untuk merekap data dengan format yang lebih ringkas sebelum dimasukkan ke dalam sistem utama.

Kategori beban kerja sebagai hambatan dalam penelitian ini mengacu pada tingkat kesibukkan tenaga anestesi yang dapat memengaruhi kepatuhan mereka dalam melakukan dokumentasi medis. Beban kerja yang tinggi, jumlah tenaga anestesi yang terbatas, serta jadwal operasi yang padat menjadi faktor utama yang menyebabkan keterlambatan atau bahkan kelalaian dalam pendokumentasian prosedur anestesi. Berdasarkan pernyataan para informan, salah satu hambatan utama dalam dokumentasi adalah jumlah pasien yang banyak dan prosedur operasi yang terus berlangsung tanpa jeda waktu yang cukup. Informan I menyampaikan bahwa ketika operasi berjalan terus-menerus dan pasien datang dalam jumlah besar, tenaga anestesi sering kali kesulitan untuk menyelesaikan dokumentasi tepat waktu, dalam pernyataannya yaitu : *“Kalau misalnya operasinya penuh, pasien banyak, itu kita juga beban. Operasinya banyak, dokumentasi kita belum selesai. Jadi dokumentasinya itu*

sering terhambat. Terus setelah pasien dioperasi kan ya, kita kan harus mengisi score pemulihan untuk pasien dikembalikan keruangan, kayak gitu kadang kalau pas operasinya banyak kita jadi terhambat jadinya kita tidak bisa langsung mengisi”.

Selain itu, jumlah tenaga anestesi yang terbatas juga menjadi tantangan besar. Dalam penelitian ini, penata anestesi yang ada di RSUD dr. Soedirman Kebumen hanya berjumlah kurang dari 10 orang dan sisanya perawat RR yang tidak bertugas dalam proses pendokumentasian anestesi pada fase *pra-intra-pasca* anestesi Informan II mengungkapkan bahwa sering kali hanya ada sedikit tenaga anestesi yang bertugas, sementara jumlah operasi yang harus ditangani cukup banyak. Dalam kondisi ini, mereka sering kali kewalahan dan tidak memiliki cukup waktu untuk mengisi dokumen dengan benar. Kemudian hal ini diperparah dengan prosedur operasi yang cepat seperti operasi URS (*Ureterorenoscopy*) juga menjadi tantangan tersendiri karena tenaga anestesi harus segera menangani pasien berikutnya tanpa sempat menyelesaikan dokumentasi secara langsung. Hal ini sesuai dengan gambaran yang dinyatakan oleh informan tersebut yaitu : *“Kalau beban kerja, itu ada ya. Soalnya sama seperti poin pertama tentang penata nya yang sedikit tapi jumlah programnya kadang banyak gitu, jadi suka keteteran juga. Terus kadang pasien itu langsung keluar masuk keluar masuk gitu lo. Apa ya namanya, misalnya kayak op-op kecil yang prosedurnya cepat kaya URS dan lain-lain, itu kan cepat banget ya operasinya, jadi kita gk sempat buat ngisi dokumen lagi soalnya harus ganti pasien baru lagi”.*

Dari temuan ini, implikasi praktis yang dapat diambil adalah bahwa rumah sakit perlu mempertimbangkan perbaikan manajemen beban kerja dengan melakukan penyesuaian jumlah tenaga anestesi sesuai dengan volume operasi yang dijadwalkan. Sejalan dengan penelitian Susilawati (2024), beban kerja yang tinggi berkontribusi terhadap keterlambatan pencatatan medis dan dapat meningkatkan risiko kesalahan dokumentasi. Oleh karena itu, strategi yang dapat diterapkan meliputi pembagian tugas yang lebih optimal, rotasi kerja yang lebih seimbang, serta evaluasi jumlah tenaga anestesi yang bertugas dalam satu shift agar tidak terjadi overload tenaga kerja yang berdampak pada kepatuhan dokumentasi.

Beberapa kondisi menjadi semakin sulit terutama saat jadwal jaga malam, di mana tenaga anestesi sering kali bertugas sendirian. Informan III membagikan pengalamannya saat menangani lima operasi caesar (SC) darurat dalam satu shift malam, yang membuatnya merasa terbebani dengan dokumentasi yang menumpuk. Dalam situasi seperti ini, terdapat risiko kesalahan dalam pencatatan, seperti tertukarnya data antar pasien akibat kelelahan dan tekanan kerja yang tinggi. Adapun pernyataan dari informan III yaitu : *“Kalau aku sih beban kerja itu lebih ke program kerja yang banyak tapi penatanya sedikit. Apalagi kalau jaga malam, penatanya hanya satu. Soalnya aku pengalaman jaga malam ada cito SC 5 sedangkan aku hanya sendiri, nah itu kan dokumentasinya banyak banget ya. Aku takutnya jadi salah mengisi lembar dokumentasinya, takutnya ketuker gitu lo”.*

Kategori evaluasi dan pengawasan dari atasan dalam penelitian ini merujuk pada mekanisme pemantauan dan penilaian yang dilakukan oleh pihak atasan, seperti dokter anestesi atau tenaga kesehatan senior, untuk memastikan bahwa pendokumentasian prosedur anestesi dilakukan dengan baik dan sesuai standar yang berlaku. Evaluasi dan pengawasan ini memiliki peran penting dalam meningkatkan kepatuhan tenaga anestesi terhadap prosedur dokumentasi, serta menjamin bahwa pencatatan medis dilakukan secara akurat dan lengkap (Mendrofa *et al.*, 2024).

Berdasarkan pernyataan informan, pengawasan dilakukan secara rutin dalam lingkungan kerja. Informan I menjelaskan bahwa tenaga anestesi bekerja dalam tim yang mencakup dokter anestesi dan penata anestesi senior. Hal ini sesuai dengan gambaran dalam pernyataan informan I yaitu : *“Terus untuk yang pengawasan itu kalau dikita ya tetap ada, soalnya kan kita kerjanya tim, kerja bareng-bareng sama yang lain. Ada dr. Anestesi, terus ada penata anestesi yang senior kayak gitu. Jadi dari atasan kita itu tetap mengawasi walaupun kita mengerjakannya mandiri, dan tindakan kadang mandiri”*. Dalam konteks ini, meskipun tenaga anestesi bekerja secara mandiri dalam beberapa tindakan, mereka tetap berada di bawah pemantauan atasan yang memastikan bahwa prosedur pendokumentasian dilakukan dengan benar. Temuan ini menunjukkan bahwa evaluasi dan pengawasan dari atasan berfungsi sebagai kontrol kualitas dalam pendokumentasian anestesi. Dengan adanya pengawasan yang ketat, tenaga anestesi lebih berhati-hati dalam melakukan pencatatan, sehingga mengurangi risiko kesalahan dokumentasi yang dapat berdampak pada keselamatan pasien dan kepatuhan terhadap regulasi medis.

Selain itu, evaluasi dan pengawasan ini juga berkaitan dengan standar akreditasi rumah sakit. Informan III mengungkapkan bahwa pendokumentasian anestesi sering diperiksa oleh dokter serta menjadi bagian dari penilaian akreditasi rumah sakit. Dalam hal ini, pernyataan dari informan III tersebut yaitu :

“Kalau pengawasan itu sering ya disini. Dari dr. Juga sering banget meriksa, terus itu juga jadi bahan penilaian akreditas dirumah sakit. Jadi tuntutan juga untuk kita. Soalnya semua dokumentasi itu sering dicek, salah satunya dokumentasi anestesi juga”. Akreditasi rumah sakit bertujuan untuk memastikan bahwa layanan kesehatan, termasuk dokumentasi medis, memenuhi standar yang telah ditetapkan. Oleh karena itu, tenaga anestesi merasa terdorong untuk melakukan dokumentasi dengan baik agar tidak mendapat teguran atau penilaian buruk dalam proses evaluasi tersebut.

Temuan dalam tema ini menegaskan bahwa faktor eksternal memiliki kontribusi yang signifikan terhadap kepatuhan penata anestesi dalam mendokumentasikan prosedur anestesi. Meskipun kesadaran individu tetap penting, hal tersebut tidak akan cukup tanpa adanya dukungan sistem yang kuat. Permenkes RI (2008) telah menekankan pentingnya ketersediaan fasilitas, rasio tenaga kesehatan yang ideal, serta mekanisme pengawasan sebagai prasyarat tercapainya dokumentasi yang berkualitas. Ketika beban kerja tinggi tidak diimbangi dengan jumlah tenaga yang memadai, dan ketika pengawasan hanya bersifat administratif, maka potensi terjadinya pencatatan yang tidak akurat menjadi semakin besar.

Oleh karena itu, peningkatan mutu dokumentasi anestesi tidak hanya dapat dibebankan pada tenaga pelaksana, tetapi harus menjadi bagian dari tanggung jawab manajerial rumah sakit. Upaya seperti penyesuaian jumlah tenaga anestesi, evaluasi efektivitas fasilitas dokumentasi, serta penguatan sistem supervisi menjadi langkah strategis yang tidak bisa ditunda. Tanpa dukungan struktural yang kuat, harapan terhadap dokumentasi anestesi yang akurat, tepat waktu, dan sesuai standar akan sulit untuk diwujudkan secara konsisten.

Hasil observasi di RSUD dr. Soedirman Kebumen menunjukkan bahwa dalam kondisi beban kerja tinggi atau operasi cepat, penata anestesi sering mengalami kendala dalam pendokumentasian *real-time*. Beberapa tenaga anestesi mencatat tanda-tanda vital tanpa merujuk pada data aktual dari Bedside Monitor, melainkan berdasarkan perkiraan, yang dapat berdampak serius terhadap kualitas informasi

medis. Oleh karena itu, diperlukan langkah konkret untuk meningkatkan akurasi dan kepatuhan dalam pendokumentasian anestesi, seperti sistem yang lebih efisien, pengawasan ketat, serta dukungan yang lebih baik bagi tenaga anestesi dalam mengelola beban kerja mereka. Dengan perbaikan ini, keselamatan dan kualitas perawatan pasien dapat lebih terjamin.

CONCLUSION

Kepatuhan penata anestesi dalam pendokumentasian anestesi dipengaruhi oleh dua faktor utama, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi kesadaran akan pentingnya dokumentasi dalam menjaga keselamatan pasien, motivasi untuk mematuhi prosedur demi mencegah kejadian yang tidak diinginkan, serta sikap profesional dalam menjalankan tanggung jawab pencatatan secara akurat dan lengkap. Sementara itu, faktor eksternal mencakup ketersediaan fasilitas dokumentasi yang memadai, beban kerja yang tinggi akibat keterbatasan jumlah tenaga, serta sistem pengawasan dan evaluasi dari atasan yang berperan dalam mendorong kepatuhan.

ACKNOWLEDGEMENT

Ucapan terimakasih kepada Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta serta kepada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan penelitian.

REFERENCES

- Agustina, E., Wardhani, V., & Astari, A. M. (2020). Artikel Penelitian Asesmen Praanestesi: Bukan Sekedar Kepatuhan Else. *Journal Of Hospital Accreditation*, 02, 32–40.
- Asa. (2023). Guidelines To The Practice Of Anesthesia : Revised Edition 2023. *Canadian Journal Of Anesthesia Volume*, 70(1), 16–55. <https://doi.org/10.1007/S12630-022-02368-0>
- Creswell. (2017). *Research Design, Pendekatan Metode Kualitatif, Kuantitatif, Dan Campuran*.
- Darmapan, S. A., Kadek Nuryanto, & Yusniawati, Y. N. P. (2022). Kepatuhan Penata Anestesi Dalam Penerapan Dokumentasi Menggunakan Surgical Safety Checklist Di Ruang Operasi. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 6(1), 61–66.
- Department Of Anesthesia. (2021). *Basic Clinical Anesthesia*.
- Istania. (2021). Gambaran Kepatuhan Perawat Dalam Pendokumentasian Pasien Pasca Anestesi Umum Di Recovery Room Rsud Dr Soetomo Surabaya. *Pharmacognosy Magazine*, 75(17), 399–405.
- Kemkes. (2020). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/722/2020 Tentang Standar Profesi Penata Anestesi*. 1–48.
- Mansyur. (2017). *Tingkat Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Anestesi Pada Perioperatif Emergensi Di Igd Rsud Dr. Soetomo Surabaya*.
- Meyyular, H. (2019). *Analisis Faktor- Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Informed Consent Pada Kasus Bedah Di Rumah Sakit Al Mariner Cilandak*. 3(1), 34–45.
- Sanfania. (2021). *Kepatuhan Penata Anestesi Dalam Penerapan Dokumentasi Menggunakan Surgical Safety Checklist Diruang Operasi Di Bali*.
- Silvia, M. (2022). *Gambaran Tingkat Pengetahuan, Sikap, Dan Kepatuhan Penata Anestesi Ipai Bali Dalam Pelaksanaan Asesmen Pra Anestesi Di Ruang Instalasi Bedah Sentral*.
- Susilawati, E., Handayani, R. N., & Suryani, R. L. (2024). Studi Kelengkapan Dokumentasi Pra Intra Dan Pasca Anestesi Di Rsud Dr. M. Ashari Pematang. *Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 2(9), 185–195.
- Theresa. (2022). *Gambaran Tingkat Kepatuhan Penata Anestesi Terkait Dengan Pendokumentasian Asesmen Praanestesi Di Dpd Ipai Bali*.
- Valentina, & Melayu, S. M. (2020). Gambaran Ketidaklengkapan Pengisian Formulir Laporan Anestesi Kasus Bedah Di Rsu Imelda Pekerja Indonesia Medan. *Jurnal Ilmiah Perkam Dan Informasi Kesehatan Imelda*, 5(2), 149–155.
- Permenkes Ri. (2008). Pmk-No-269-Tahun-2008-Rekam-Medis. In *Permenkes Ri* (Vol. 7, Issue 7, P. 7).