



Homepage Journal: <https://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/JKS>

Gambaran Kelengkapan Dokumentasi *Assessment* Pra Induksi di Rumah Sakit Jatiwinangun

Overview of the Completeness of Pre-Induction Assessment Documentation at Jatiwinangun Hospital

Yuniani Candrasari¹, Roro Lintang Suryani², Madyo Maryoto³, Aris Nur Rahmat⁴

^{1,2,3,4} Program Studi Keperawatan Anestesiologi, Fakultas Kesehatan, Universitas Harapan Bangsa, Jl. Wahid Hasyim No. 274 A – Banyumas – Indonesia

*Corresponding Author: E-mail: rorolintang@uhb.ac.id

Artikel Penelitian

Article History:

Received: 17 June, 2026

Revised: 11 July, 2026

Accepted: 20 August, 2026

Kata Kunci:

Assessment Pra Induksi;
Dokumentasi Anestesi;
Kelengkapan Rekam Medis

Keywords:

Pre-Induction Assessment;
Anesthesia Documentation;
Completeness Of Medical Records

DOI: [10.56338/jks.v9i8.11911](https://doi.org/10.56338/jks.v9i8.11911)

ABSTRAK

Assessment pra induksi merupakan tahapan penting sebelum tindakan anestesi dan pembedahan untuk memastikan kondisi pasien serta meminimalkan risiko komplikasi perioperatif. Dokumentasi *assessment* pra induksi yang lengkap berfungsi sebagai sumber informasi medis, sarana komunikasi antar tenaga kesehatan, serta bukti pelayanan kesehatan. Dalam pelaksanaannya kelengkapan dokumentasi masih belum memenuhi standar 100% sesuai Standar Pelayanan Minimal (SPM) rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kelengkapan dokumentasi *assessment* pra induksi di Rumah Sakit Jatiwinangun. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *retrospektif*. Data dikumpulkan melalui observasi terhadap 106 dokumen rekam medis pasien anestesi umum periode Juli–Agustus 2025 menggunakan teknik *total sampling*. Analisis data dilakukan secara univariat dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar dokumen berasal dari pembedahan elektif sebanyak 96 dokumen (90,6%), sedangkan pembedahan cito sebanyak 10 dokumen (9,4%). Pada pembedahan elektif, tingkat kelengkapan dokumentasi *assessment* pra induksi sebesar 54% dan ketidaklengkapan sebesar 46%. Sementara pada pembedahan cito, tingkat kelengkapan dokumentasi sebesar 40% dan ketidaklengkapan sebesar 60%. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kelengkapan dokumentasi *assessment* pra induksi pada pembedahan cito lebih rendah dibandingkan dengan pembedahan elektif. Secara keseluruhan, kelengkapan dokumentasi *assessment* pra induksi belum mencapai standar 100% sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit.

ABSTRACT

Pre-induction assessment is a crucial step before anesthesia and surgery to ensure patient condition and minimize the risk of perioperative complications. Complete pre-induction assessment documentation serves as a source of medical

information, a means of communication between healthcare professionals, and evidence of healthcare services. In practice, the completeness of documentation still does not meet 100% standards according to the hospital's Minimum Service Standards (SPM). This study aims to determine the completeness of pre-induction assessment documentation at Jatiwinangun Hospital. This study used a quantitative descriptive method with a retrospective approach. Data were collected through observation of 106 medical records of general anesthesia patients from July to August 2025 using a total sampling technique. Data analysis was performed univariately in the form of frequency distribution and percentage. The results showed that the majority of documents came from elective surgery (96 documents (90.6%)), while 10 documents came from emergency surgery (9.4%). In elective surgery, the completeness of pre-induction assessment documentation was 54% and incompleteness was 46%. Meanwhile, in emergency surgery, the completeness of documentation was 40% and incompleteness was 60%. This indicates that the level of completeness of pre-induction assessment documentation in emergency surgery is lower than in elective surgery. Overall, the completeness of pre-induction assessment documentation has not reached 100%, as per the Hospital Minimum Service Standards (SPM).

PENDAHULUAN

Assessment pra induksi merupakan langkah atau prosedur yang dilakukan untuk menjamin keamanan tindakan pembedahan yang akan dilaksanakan. Pemeriksaan pra induksi dilakukan untuk mengetahui kesiapan pasien menerima anestesi sekaligus memastikan kestabilan kondisi fisiknya (Agustina *et al.*, 2020). Secara garis besar, evaluasi pra induksi bertujuan memastikan pasien mampu mentoleransi prosedur anestesi secara aman untuk operasi yang direncanakan, sekaligus meminimalkan risiko komplikasi perioperatif seperti gangguan pada paru-paru atau masalah kardiovaskular (Putra *et al.*, 2022). *Assessment* pra induksi juga bertujuan mengurangi kemungkinan penundaan atau kegagalan pelaksanaan operasi ketika pasien sudah berada di ruang operasi, sehingga tahapan ini menjadi dasar dalam menentukan kesiapan dan keamanan pasien sebelum prosedur anestesi dilaksanakan.

Penata anestesi memiliki peran penting dalam mencatat segala tindakan dan respons pasien terhadap prosedur anestesi, baik selama fase pra induksi, induksi, hingga pemulihan (Azis *et al.*, 2022). Kelengkapan dokumentasi anestesi memegang peranan penting dalam penyelenggaraan pelayanan anestesi yang berkualitas (Susilawati *et al.*, 2024). Dokumentasi yang terisi secara lengkap tidak hanya berfungsi sebagai indikator kualitas layanan, tetapi juga mendukung kelancaran proses klaim keuangan serta menjadi bukti tertulis yang sah bila terjadi sengketa hukum (Agustina *et al.*, 2020). Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menegaskan bahwa kelengkapan dokumentasi harus mencapai 100%, sehingga setiap formulir, termasuk *assessment* pra induksi, harus diisi secara penuh tanpa ada kolom kosong, baik dengan data temuan klinis maupun keterangan “tidak ada” bila memang tidak ditemukan masalah (Susilawati *et al.*, 2024). Sebaliknya, dokumentasi yang tidak diisi secara menyeluruh akan menyulitkan tenaga kesehatan melakukan evaluasi pelayanan dan membuat dokumen tersebut kehilangan nilai fungsionalnya baik dalam aspek klinis, administratif, maupun hukum (Amran *et al.*, 2022).

Rumah Sakit Jatiwinangun merupakan rumah sakit khusus yang melayani kebutuhan kesehatan masyarakat, khususnya dalam bidang pembedahan dan pelayanan anestesi, berlokasi di Kabupaten Banyumas dengan klasifikasi pelayanan setara rumah sakit umum tipe C. Berdasarkan data Instalasi Bedah Sentral (IBS), jumlah pasien yang menjalani operasi dengan tindakan anestesi umum pada periode Januari–Juni 2025 tercatat sebanyak 344 pasien, dengan rata-rata sekitar 57 pasien per bulan, sedangkan pada bulan Juli dan Agustus tercatat sebanyak 53 pasien setiap bulannya, yang menunjukkan

kecenderungan kestabilan kasus operasi di rumah sakit ini. Pelayanan anestesi saat ini hanya ditangani oleh satu orang dokter spesialis anesthesiologi dan dua orang penata anestesi yang bekerja dalam dua *shift*, yaitu *shift* pagi (07.00–14.00 WIB) dan *shift* siang (14.00 WIB hingga seluruh operasi selesai). Selain melaksanakan tugas klinis, beban pendokumentasian *assessment* anestesi tetap menjadi tanggung jawab penata anestesi, sehingga kondisi ini membuat beban kerja semakin tinggi dan berpotensi menimbulkan masalah dalam kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan anesthesiologi.

Fenomena tingginya beban kerja penata anestesi tidak hanya disebabkan oleh padatnya jumlah pasien, tetapi juga diperparah dengan keterbatasan waktu yang dimiliki (Marwan *et al.*, 2025). Kondisi ini semakin kompleks ketika terdapat kasus operasi cito yang menuntut penanganan segera, sehingga proses pendokumentasian sering kali terhambat atau tertunda. Situasi tersebut berpotensi mengurangi kelengkapan dokumentasi, mengingat tenaga medis lebih memprioritaskan tindakan penyelamatan pasien daripada pencatatan yang sistematis. Tekanan untuk menyelesaikan prosedur dengan cepat meningkatkan risiko kelalaian dalam pencatatan informasi penting yang berdampak pada penurunan kualitas dokumentasi (Meyyulinar, 2019). Selain faktor situasional tersebut, ketidaklengkapan dokumentasi anestesi juga banyak dipengaruhi oleh faktor petugas, yang umumnya berkaitan dengan rendahnya kesadaran dan kurangnya kedisiplinan dalam segera menyelesaikan pengisian dokumen (Susilawati *et al.*, 2024). Petugas yang tidak memiliki kesadaran tinggi terhadap pentingnya kelengkapan dokumentasi cenderung menunda atau bahkan melewatkan pengisian bagian-bagian penting di rekam medis (Widyanti *et al.*, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian oleh Valentina & Melayu (2020) yang dilakukan di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan, diperoleh temuan bahwa dari total 88 formulir laporan anestesi, hanya 24 formulir yang terisi secara lengkap, sedangkan 64 formulir lainnya masih belum terisi dengan sempurna. Penelitian lain oleh Agustina *et al.* (2020) yang menyoroti pelaksanaan *assessment* pra anestesi di salah satu rumah sakit di Malang menunjukkan bahwa *assessment* pra anestesi hanya terlaksana pada 19,5% dari total 43 kasus. Fenomena yang sama juga ditemukan dalam hasil penelitian Susilawati *et al.* (2024) di RSUD Dr. M. Ashari Pematang, di mana dari 30 dokumen yang ditelaah hanya identitas pasien yang terisi penuh (100%), sementara aspek lain seperti pemeriksaan fisik (73,3%), riwayat penyakit (76,7%), klasifikasi ASA (60,0%), dan rencana anestesi (66,7%) masih belum terdokumentasi secara optimal. Temuan serupa dilaporkan pula oleh Taye *et al.* (2022) yang menemukan bahwa kelengkapan dokumentasi anestesi hanya mencapai sekitar 59% dari seluruh komponen yang seharusnya diisi.

Hasil prasurvei di Rumah Sakit Jatiwinangun menunjukkan bahwa kelengkapan dokumentasi *assessment* pra induksi belum sepenuhnya memenuhi standar kelengkapan 100%, karena masih terdapat formulir yang tidak diisi secara menyeluruh, terutama pada bagian evaluasi dan tindak lanjut. Kondisi ini menunjukkan bahwa implementasi dokumentasi belum optimal dan perlu dilakukan evaluasi menyeluruh untuk mengetahui sejauh mana mutu dokumentasi tersebut mencerminkan kualitas pelayanan anesthesiologi. Kelengkapan dokumentasi merupakan bagian integral dari kualitas pelayanan rumah sakit karena dokumen yang lengkap mencerminkan disiplin, tanggung jawab, serta kepatuhan tenaga kesehatan terhadap prosedur yang berlaku, dan hal ini sejalan dengan prinsip *patient safety*, di mana kelengkapan informasi medis sangat menentukan keberhasilan anestesi dan pembedahan (Ramadhan *et al.*, 2024). Meskipun telah banyak penelitian mengenai kelengkapan dokumentasi anestesi di berbagai rumah sakit, kajian khusus mengenai kelengkapan dokumentasi *assessment* pra induksi di Rumah Sakit Jatiwinangun masih terbatas. Berdasarkan uraian tersebut, peneliti terdorong untuk meneliti secara lebih mendalam mengenai gambaran kelengkapan pengisian laporan *assessment* pra induksi, sehingga penelitian ini diharapkan mampu menyajikan gambaran nyata mengenai kondisi dokumentasi *assessment* pra induksi di lapangan sekaligus meningkatkan kesadaran akan pentingnya dokumentasi *assessment* pra induksi.

METODE

Penelitian ini menerapkan pendekatan deskriptif kuantitatif dengan rancangan studi *retrospektif*, yaitu penelitian yang memanfaatkan data masa lalu berupa catatan, dokumen, maupun arsip yang telah ada sebagai dasar analisis untuk menggambarkan suatu kondisi berdasarkan data numerik tanpa melakukan intervensi terhadap variabel yang diteliti (Sugiyono, 2023). Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Jatiwinangun Purwokerto, Kabupaten Banyumas, Jawa Tengah. Populasi penelitian ini adalah seluruh dokumen rekam medis pasien yang menjalani pembedahan dengan anestesi umum pada bulan Juli dan Agustus 2025 sebanyak 106 dokumen. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *nonprobability sampling* dengan teknik *total sampling*, sehingga seluruh anggota populasi sebanyak 106 dokumen dijadikan sampel penelitian dengan kriteria inklusi berupa tindakan operasi bedah elektif maupun cito dengan anestesi umum yang dilakukan di kamar operasi dan dokumennya tersedia secara fisik lengkap serta dapat diakses, sedangkan kriteria eksklusinya adalah formulir *assessment* pra induksi yang tidak tersedia maupun dokumen rekam medis yang rusak, tidak terbaca, atau hilang sebagian. Instrumen yang digunakan berupa lembar observasi atau *checklist* baku milik Rumah Sakit Jatiwinangun yang disusun menggunakan skala Guttman dengan pilihan jawaban dikotomis “lengkap” atau “tidak lengkap”, terdiri atas 8 komponen, yaitu identitas pasien, kondisi umum, anamnesa, pemeriksaan fisik, *informed consent*, rencana anestesi, evaluasi dan tindak lanjut, serta validasi dokumen (Sugiyono, 2023).

Prosedur penelitian diawali dengan pengurusan perizinan dan kelaikan etik, kemudian dilanjutkan dengan penelusuran dokumen rekam medis pasien anestesi umum periode Juli–Agustus 2025 di bagian rekam medis rumah sakit. Pengambilan data dilaksanakan pada tanggal 26 November sampai dengan 5 Desember 2025 dengan cara menelaah setiap dokumen secara manual dan individual, lalu menilai keterisian tiap komponen formulir *assessment* pra induksi menggunakan lembar *checklist*, di mana skor 1 diberikan apabila item terisi lengkap dan skor 0 apabila tidak lengkap. Seluruh data hasil observasi selanjutnya diolah melalui tahapan *editing*, *coding*, *entry data*, *tabulating*, dan *cleaning* menggunakan program *Microsoft Excel* dan *SPSS* versi 25. Analisis data dilakukan secara univariat dengan statistik deskriptif dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase, menggunakan rumus $P = f/N \times 100\%$, dengan P sebagai persentase kelengkapan, f sebagai jumlah item yang terisi, dan N sebagai jumlah total item dalam *checklist*, sehingga diperoleh gambaran tingkat kelengkapan dokumentasi *assessment* pra induksi pada pembedahan elektif maupun cito (Sugiyono, 2023).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Jatiwinangun dengan tujuan untuk mengetahui gambaran kelengkapan dokumentasi *assessment* pra induksi pada pasien yang menjalani tindakan pembedahan. Pengumpulan data dilakukan melalui metode observasi terhadap dokumen rekam medis menggunakan lembar *checklist* yang disusun berdasarkan komponen formulir *assessment* pra induksi, yang dilaksanakan pada tanggal 26 November sampai dengan 5 Desember 2025 dengan menelaah sebanyak 106 dokumen rekam medis pasien anestesi umum pada bulan Juli dan Agustus 2025 yang memenuhi kriteria penelitian. Seluruh dokumen rekam medis tersebut kemudian dianalisis untuk menilai tingkat kelengkapan pengisian formulir *assessment* pra induksi berdasarkan komponen yang terdapat pada formulir tersebut, dan hasilnya disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase.

Tabel 1. Distribusi Sampel Dokumen Rekam Medis Pasien Anestesi Umum di Rumah Sakit Jatiwinangun Periode Juli–Agustus 2025

Bulan	Jumlah Dokumen (f)	Persentase (%)
Juli 2025	53	50

Agustus 2025	53	50
Jumlah	106	100

Berdasarkan data yang diperoleh dari Rumah Sakit Jatiwinangun sebagaimana disajikan pada Tabel 1, jumlah total dokumen rekam medis pasien yang menjalani tindakan pembedahan dengan anestesi umum pada bulan Juli dan Agustus 2025 adalah sebanyak 106 dokumen, yang terdiri atas 53 dokumen (50%) pada bulan Juli 2025 dan 53 dokumen (50%) pada bulan Agustus 2025. Jumlah tersebut menunjukkan bahwa distribusi dokumen pada kedua bulan penelitian berada dalam proporsi yang seimbang, sehingga menggambarkan adanya kecenderungan kestabilan jumlah kasus operasi dengan anestesi umum di Rumah Sakit Jatiwinangun selama periode penelitian. Pemilihan jumlah sampel ini dilakukan secara menyeluruh menggunakan teknik *total sampling*, mengingat seluruh data pasien selama periode tersebut relevan dan memenuhi kriteria inklusi yang telah ditentukan dalam penelitian ini, serta seluruh dokumennya tersedia secara fisik lengkap di bagian rekam medis sehingga dapat ditelaah oleh peneliti tanpa perlu dilakukan seleksi atau pengacakan sampel.

Tabel 2. Karakteristik Dokumen Berdasarkan Jenis Pembedahan di Rumah Sakit Jatiwinangun

Jenis Pembedahan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Elektif	96	90,6
Cito	10	9,4
Jumlah	106	100

Berdasarkan hasil observasi terhadap 106 dokumen rekam medis pasien yang menjalani tindakan pembedahan dengan anestesi umum di Rumah Sakit Jatiwinangun, karakteristik dokumen dalam penelitian ini diklasifikasikan berdasarkan jenis pembedahan, yaitu pembedahan elektif dan pembedahan cito. Bedah elektif adalah tindakan pembedahan yang dilakukan secara terencana pada pasien dengan kondisi stabil sehingga dapat dijadwalkan dan dipersiapkan secara optimal, sedangkan bedah cito merupakan tindakan pembedahan yang harus segera dilakukan pada kondisi gawat darurat. Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar dokumen rekam medis yang diteliti merupakan dokumen pasien pembedahan elektif sebanyak 96 dokumen (90,6%), sedangkan dokumen pasien pembedahan cito hanya sebanyak 10 dokumen (9,4%) dari total 106 dokumen yang diteliti. Temuan ini menunjukkan bahwa tindakan pembedahan yang dilakukan pada periode penelitian di Rumah Sakit Jatiwinangun didominasi oleh pembedahan elektif dibandingkan dengan pembedahan cito, sehingga menggambarkan bahwa pelayanan pembedahan di rumah sakit tersebut lebih banyak dilakukan secara terencana dibandingkan dengan tindakan darurat yang bersifat segera.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kelengkapan *Assessment* Pra Induksi Pada Pembedahan Elektif

No.	Komponen	Lengkap		Tidak Lengkap		Total	
		f	%	f	%	f	%
1	Identitas Pasien	96	100	0	0	96	100
2	Kondisi Umum	23	24	73	76	96	100
3	Anamnesa	25	26	71	74	96	100
4	Pemeriksaan Fisik	15	15,6	81	84,4	96	100
5	<i>Informed Consent</i>	91	94,8	5	5,2	96	100
6	Rencana Anestesi	31	32,3	65	67,7	96	100
7	Evaluasi dan Tindak Lanjut	44	45,8	52	54,2	96	100
8	Validasi Dokumen	90	93,8	6	6,3	96	100
	Jumlah	415	54	353	46	768	100

Berdasarkan hasil observasi terhadap 96 dokumen rekam medis pasien pembedahan elektif di Rumah Sakit Jatiwinangun sebagaimana disajikan pada Tabel 3, diperoleh distribusi frekuensi kelengkapan dokumentasi *assessment* pra induksi yang menunjukkan bahwa tidak semua komponen telah terisi secara lengkap. Komponen identitas pasien merupakan satu-satunya komponen yang terisi lengkap pada seluruh dokumen (96 dokumen atau 100%), diikuti oleh *informed consent* sebanyak 91

dokumen (94,8%) dan validasi dokumen sebanyak 90 dokumen (93,8%). Sebaliknya, komponen pemeriksaan fisik merupakan komponen dengan tingkat kelengkapan paling rendah, yaitu hanya 15 dokumen (15,6%) yang terisi lengkap sementara 81 dokumen (84,4%) tidak lengkap, disusul komponen kondisi umum sebanyak 23 dokumen (24%) lengkap, anamnesa sebanyak 25 dokumen (26%) lengkap, rencana anestesi sebanyak 31 dokumen (32,3%) lengkap, serta evaluasi sebanyak 44 dokumen (45,8%) lengkap. Secara keseluruhan, diperoleh 415 item (54%) dalam kategori lengkap dan 353 item (46%) dalam kategori tidak lengkap dari total 768 item yang diamati, sehingga dapat disimpulkan bahwa kelengkapan dokumentasi *assessment* pra induksi pada pembedahan elektif di Rumah Sakit Jatiwinangun secara umum masih dikategorikan tidak lengkap karena masih ditemukan beberapa komponen atau item yang belum terisi secara keseluruhan.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Kelengkapan *Assessment* Pra Induksi Pada Pembedahan Cito

No.	Komponen	Lengkap		Tidak Lengkap		Total	
		f	%	f	%	f	%
1	Identitas Pasien	10	100	0	0	10	100
2	Kondisi Umum	2	20	8	80	10	100
3	Anamnesa	0	0	10	100	10	100
4	Pemeriksaan Fisik	0	0	10	100	10	100
5	<i>Informed Consent</i>	10	100	0	0	10	100
6	Rencana Anestesi	2	20	8	80	10	100
7	Evaluasi dan Tindak Lanjut	1	10	9	90	10	100
8	Validasi Dokumen	7	70	3	30	10	100
Jumlah		32	40	48	60	80	100

Berdasarkan hasil observasi terhadap 10 dokumen rekam medis pasien pembedahan cito di Rumah Sakit Jatiwinangun sebagaimana ditampilkan pada Tabel 4, diperoleh distribusi frekuensi kelengkapan dokumentasi *assessment* pra induksi yang juga menunjukkan bahwa tidak semua komponen telah terisi secara lengkap. Komponen identitas pasien dan *informed consent* terisi lengkap pada seluruh dokumen (10 dokumen atau 100%), diikuti validasi dokumen sebanyak 7 dokumen (70%). Namun demikian, komponen anamnesa dan pemeriksaan fisik sama sekali tidak terisi lengkap pada seluruh dokumen (0%), sedangkan komponen evaluasi hanya terisi lengkap pada 1 dokumen (10%), serta komponen kondisi umum dan rencana anestesi masing-masing hanya terisi lengkap pada 2 dokumen (20%). Secara keseluruhan diperoleh 32 item (40%) dalam kategori lengkap dan 48 item (60%) dalam kategori tidak lengkap dari total 80 item yang diamati, sehingga dapat disimpulkan bahwa kelengkapan dokumentasi *assessment* pra induksi pada pembedahan cito di Rumah Sakit Jatiwinangun secara umum masih dikategorikan tidak lengkap dan bahkan lebih rendah dibandingkan dengan pembedahan elektif karena masih ditemukan beberapa komponen atau item yang belum terisi secara keseluruhan.

Berdasarkan hasil observasi terhadap 106 dokumen rekam medis pasien anestesi umum di Rumah Sakit Jatiwinangun, tingkat kelengkapan dokumentasi *assessment* pra induksi menunjukkan perbedaan antara pembedahan elektif dan pembedahan cito. Pada pembedahan elektif, dari total 768 item yang diamati diperoleh 415 item (54%) yang terisi lengkap dan 353 item (46%) yang tidak lengkap, sedangkan pada pembedahan cito, dari total 80 item yang diamati diperoleh 32 item (40%) yang terisi lengkap dan 48 item (60%) yang tidak lengkap. Perbandingan tersebut memperlihatkan bahwa tingkat kelengkapan dokumentasi *assessment* pra induksi pada pembedahan cito lebih rendah dibandingkan dengan pembedahan elektif, sehingga menegaskan bahwa dokumentasi pada tindakan yang bersifat darurat lebih rentan mengalami ketidaklengkapan dibandingkan tindakan yang direncanakan. Pola ketidaklengkapan pada kedua jenis pembedahan juga menunjukkan kecenderungan yang serupa, di mana komponen identitas pasien dan *informed consent* memiliki tingkat kelengkapan yang tinggi,

sedangkan komponen pemeriksaan fisik, kondisi umum, anamnesa, serta evaluasi dan tindak lanjut masih sering tidak terisi secara lengkap. Secara keseluruhan, baik pada pembedahan elektif maupun pembedahan cito, tingkat kelengkapan dokumentasi *assessment* pra induksi di Rumah Sakit Jatiwinangun masih belum mencapai standar 100% sebagaimana ditetapkan dalam Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit.

Analisis Karakteristik Dokumen Berdasarkan Jenis Pembedahan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit Jatiwinangun terhadap 106 dokumen rekam medis pasien yang menjalani tindakan anestesi umum, diketahui bahwa dokumen tersebut terdiri dari dua jenis pembedahan, yaitu pembedahan elektif dan pembedahan cito. Pembedahan elektif merupakan tindakan operasi yang direncanakan sebelumnya sehingga pasien memiliki waktu yang cukup untuk menjalani pemeriksaan serta persiapan sebelum tindakan anestesi dilakukan, sementara pembedahan cito merupakan tindakan operasi yang bersifat darurat dan harus segera dilakukan karena kondisi pasien dapat mengancam keselamatan jiwa apabila tindakan ditunda. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar dokumen rekam medis yang dianalisis merupakan dokumen pasien dengan pembedahan elektif, yang menggambarkan bahwa pelayanan pembedahan di Rumah Sakit Jatiwinangun lebih banyak dilakukan secara terencana dibandingkan dengan tindakan darurat.

Perbedaan karakteristik antara pembedahan elektif dan pembedahan cito juga dapat memengaruhi kualitas dokumentasi rekam medis. Pada pembedahan elektif, proses *assessment* pra induksi umumnya dilakukan lebih sistematis dan komprehensif karena tenaga kesehatan memiliki waktu yang cukup untuk melakukan evaluasi kondisi pasien secara menyeluruh, seperti anamnesis, pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan penunjang yang diperlukan, sehingga memungkinkan tenaga medis untuk mendokumentasikan informasi pasien secara lebih lengkap. Sebaliknya, pada pembedahan cito proses pelayanan medis berlangsung dalam situasi yang lebih mendesak sehingga prioritas utama tenaga kesehatan adalah stabilisasi kondisi pasien dan pelaksanaan tindakan pembedahan sesegera mungkin. Kondisi ini dapat memengaruhi proses pendokumentasian karena tenaga kesehatan lebih memfokuskan perhatian pada tindakan penyelamatan pasien dibandingkan dengan pengisian dokumen secara lengkap, dan hal tersebut sejalan dengan temuan penelitian ini yang menunjukkan bahwa tingkat kelengkapan dokumentasi *assessment* pra induksi pada pembedahan cito lebih rendah dibandingkan dengan pembedahan elektif.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Degu *et al.* (2023) yang menunjukkan bahwa dalam praktik pelayanan bedah, kasus elektif lebih banyak ditemukan dibandingkan kasus *emergency* karena sebagian besar pasien datang melalui proses rujukan atau konsultasi sebelumnya sehingga tindakan pembedahan dapat dijadwalkan terlebih dahulu, sementara operasi *emergency* biasanya hanya mencakup sebagian kecil dari total tindakan pembedahan namun memiliki risiko komplikasi yang lebih tinggi dibandingkan operasi elektif. Penelitian oleh Bianchi *et al.* (2024) juga menunjukkan bahwa operasi elektif merupakan bagian terbesar dari pelayanan bedah di rumah sakit dibandingkan dengan operasi *emergency*, karena sebagian besar prosedur pembedahan dilakukan secara terencana melalui proses diagnosis dan evaluasi klinis terlebih dahulu sehingga memungkinkan tindakan operasi dijadwalkan secara sistematis sesuai dengan kondisi pasien. Berdasarkan beberapa penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa dominasi kasus pembedahan elektif dibandingkan pembedahan cito merupakan kondisi yang umum terjadi di banyak rumah sakit karena sebagian besar tindakan bedah merupakan prosedur yang direncanakan, sementara tindakan pembedahan cito hanya dilakukan pada kondisi tertentu yang memerlukan penanganan segera.

Analisis Kelengkapan *Assessment* Pra Induksi Pada Pembedahan Elektif

Kelengkapan dokumentasi *assessment* pra induksi memiliki peran penting dalam mendukung keselamatan pasien selama tindakan anestesi karena *assessment* pra induksi dilakukan untuk mengidentifikasi kondisi pasien sebelum anestesi diberikan sehingga penata anestesi dapat menentukan tindakan yang sesuai dan mengurangi risiko komplikasi perioperatif (Putra *et al.*, 2022). Dokumentasi yang lengkap membantu memastikan informasi penting mengenai kondisi pasien, riwayat penyakit, pemeriksaan fisik, dan rencana anestesi tercatat dengan baik sehingga dapat mendukung komunikasi antar tenaga kesehatan, mengurangi risiko kesalahan tindakan, serta menjadi bukti pelayanan yang telah diberikan kepada pasien (Amran *et al.*, 2022). Hasil penelitian terhadap 96 dokumen rekam medis pasien pembedahan elektif menunjukkan bahwa tingkat kelengkapan dokumentasi *assessment* pra induksi di Rumah Sakit Jatiwinangun mencapai 54% dalam kategori lengkap dan 46% dalam kategori tidak lengkap, yang berarti sebagian besar dokumen telah terisi dengan cukup baik meskipun masih belum mencapai standar kelengkapan dokumentasi rekam medis sebesar 100% yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Valentina & Melayu (2020) yang meneliti kelengkapan pengisian formulir laporan anestesi pada pasien bedah di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan dan menemukan bahwa dari 88 dokumen anestesi yang diteliti hanya 24 dokumen (27%) yang terisi lengkap, sedangkan 64 dokumen (73%) masih belum lengkap dengan komponen yang paling sering tidak terisi adalah pemeriksaan pra anestesi sebesar 72%. Penelitian lain yang dilakukan oleh Taye *et al.* (2022) mengenai kualitas dokumentasi anestesi menemukan bahwa kelengkapan dokumentasi anestesi hanya mencapai sekitar 59% dari seluruh komponen yang seharusnya diisi, dengan bagian yang sering tidak lengkap berupa pencatatan evaluasi pra anestesi, pemeriksaan fisik pasien, serta hasil pemeriksaan penunjang. Temuan serupa dikemukakan oleh Bolhan *et al.* (2020) melalui audit dokumentasi anestesi yang menunjukkan tingkat kelengkapan dokumentasi anestesi berada pada kisaran 63%, di mana sebagian besar ketidaklengkapan ditemukan pada bagian riwayat medis pasien, pemeriksaan fisik, serta evaluasi pra anestesi. Penelitian ini juga didukung oleh Susilawati *et al.* (2024) yang menunjukkan bahwa kelengkapan dokumentasi pada fase pra anestesi di RSUD Dr. M. Ashari Pematang mencapai 94,6% namun masih belum memenuhi standar kelengkapan 100%, dengan beberapa komponen seperti pemeriksaan fisik (73,3%), riwayat penyakit (76,7%), dan klasifikasi ASA (60%) yang masih ditemukan tidak lengkap.

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan evaluasi terhadap pelaksanaan Standar Operasional Prosedur (SOP) *assessment* pra induksi di Rumah Sakit Jatiwinangun, terutama dalam kelengkapan pengisian dokumentasi sebelum tindakan anestesi dilakukan. *Assessment* pra induksi memiliki dampak terhadap pelaksanaan SOP karena *assessment* tersebut menjadi dasar dalam menentukan kesiapan pasien sebelum tindakan anestesi dilakukan, sehingga apabila dokumentasi *assessment* tidak lengkap maka informasi kondisi pasien dapat kurang optimal dan berisiko memengaruhi tindakan anestesi yang diberikan. SOP *assessment* pra induksi seharusnya dilakukan secara lengkap, tepat waktu, dan konsisten pada setiap pasien, meliputi pengkajian kondisi pasien, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, serta rencana anestesi yang akan dilakukan, dan pengisian formulirnya sebaiknya terisi secara lengkap tanpa adanya kolom yang kosong serta memenuhi standar kelengkapan 100% agar informasi pasien terdokumentasi dengan baik sehingga dapat mendukung keselamatan pasien dan mutu pelayanan anestesi di rumah sakit (Ramadhan *et al.*, 2024).

Analisis Kelengkapan *Assessment* Pra Induksi Pada Pembedahan Cito

Dokumentasi *assessment* pra induksi berkontribusi penting terhadap keselamatan pasien meskipun dilakukan dalam kondisi darurat dan membutuhkan penanganan cepat, karena *assessment* pra induksi membantu penata anestesi mengidentifikasi kondisi pasien dan risiko anestesi sebelum tindakan dilakukan sehingga dapat meminimalkan risiko komplikasi perioperatif (Marwan *et al.*, 2025).

Pengisian *assessment* pra induksi pada pembedahan cito tetap harus dilakukan sesuai SOP, terisi lengkap tanpa adanya kolom kosong, dan memenuhi standar kelengkapan 100% agar keselamatan pasien serta mutu pelayanan anestesi di Rumah Sakit Jatiwinangun tetap terjaga. Hasil penelitian terhadap 10 dokumen rekam medis pembedahan cito menunjukkan bahwa tingkat kelengkapan dokumentasi *assessment* pra induksi mencapai 40% dalam kategori lengkap dan 60% dalam kategori tidak lengkap, sehingga masih lebih rendah dibandingkan dengan pembedahan elektif yang mencapai 54%. Kondisi tersebut dapat terjadi karena pembedahan cito merupakan tindakan operasi yang bersifat darurat sehingga proses pelayanan medis lebih difokuskan pada penanganan kondisi pasien secara cepat untuk mencegah terjadinya perburukan kondisi klinis, yang berakibat beberapa komponen dalam *assessment* pra induksi tidak selalu dapat terdokumentasi secara lengkap sebelum tindakan anestesi dilakukan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Taye *et al.* (2022) yang melakukan evaluasi terhadap kualitas dokumentasi anestesi dan menemukan bahwa tingkat kelengkapan dokumentasi anestesi hanya mencapai sekitar 59% dari seluruh komponen yang seharusnya diisi, dengan penjelasan bahwa ketidaklengkapan dokumentasi sering terjadi karena keterbatasan waktu dan tingginya beban kerja pada situasi pelayanan yang mendesak sehingga tidak semua komponen dalam evaluasi pra anestesi dapat terdokumentasi secara lengkap. Temuan serupa juga dikemukakan oleh Bolhan *et al.* (2020) yang menunjukkan bahwa tingkat kelengkapan dokumentasi anestesi berada pada kisaran 63%, di mana ketidaklengkapan paling sering ditemukan pada bagian pemeriksaan pra anestesi dan evaluasi kondisi pasien sebelum tindakan anestesi, serta menjelaskan bahwa pada kondisi tindakan darurat prosedur yang bersifat segera dapat membatasi kelengkapan dokumentasi anestesi. Penelitian yang dilakukan oleh Limpoon *et al.* (2021) juga menjelaskan bahwa situasi *emergency* dan pasien kondisi kritis dapat menyebabkan parameter yang harus didokumentasikan semakin banyak sehingga keterbatasan waktu klinis dapat berdampak pada ketidaklengkapan pencatatan *assessment* anestesi.

Berdasarkan beberapa penelitian tersebut dapat diketahui bahwa pada kondisi tindakan darurat, proses *assessment* pra induksi sering kali tidak terdokumentasi secara lengkap karena keterbatasan waktu dalam pelayanan, di mana fokus tenaga anestesi cenderung pada stabilisasi pasien sehingga penyelesaian *assessment* anestesi tidak selalu menjadi prioritas utama. Meskipun demikian, pendokumentasian *assessment* pra induksi tetap perlu diperhatikan agar seluruh informasi penting mengenai kondisi pasien sebelum tindakan anestesi dapat tercatat dengan baik sesuai dengan standar pelayanan anestesi di rumah sakit. Ketidaklengkapan dokumentasi pada pembedahan cito juga tidak dapat dilepaskan dari faktor beban kerja tenaga anestesi yang tinggi, sebagaimana dijelaskan bahwa beban kerja dan keterbatasan waktu merupakan faktor yang turut berperan dalam menentukan kepatuhan penata anestesi terhadap proses pendokumentasian (Marwan *et al.*, 2025), sehingga diperlukan penguatan sistem monitoring dan evaluasi agar kelengkapan dokumentasi pada tindakan darurat dapat ditingkatkan.

Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini menggunakan data sekunder berupa dokumen rekam medis pasien, sehingga peneliti hanya dapat menilai informasi yang telah dicatat oleh tenaga kesehatan pada formulir *assessment* pra induksi dan tidak dapat melakukan verifikasi secara langsung kepada tenaga kesehatan yang melakukan pengisian formulir apabila ditemukan data yang tidak lengkap, kurang jelas, atau tidak terbaca. Kondisi ini memungkinkan adanya tindakan *assessment* pra induksi yang sebenarnya telah dilakukan namun tidak terdokumentasi secara lengkap dalam rekam medis. Selain itu, penelitian dilakukan dengan pendekatan *retrospektif*, yaitu dengan meninjau kembali dokumen rekam medis pasien yang telah selesai digunakan dalam pelayanan, sehingga peneliti tidak dapat mengamati secara langsung proses pelaksanaan *assessment* pra induksi maupun proses pengisian formulir oleh penata anestesi, dan penelitian ini hanya menggambarkan hasil dokumentasi yang tertulis tanpa mengetahui

secara langsung faktor-faktor yang memengaruhi kelengkapan atau ketidaklengkapan dokumentasi tersebut.

Keterbatasan lain dalam penelitian ini adalah proses pengumpulan data yang dilakukan melalui peninjauan dokumen rekam medis secara manual, sehingga memerlukan ketelitian yang tinggi dalam membaca dan mencatat setiap item yang terdapat pada formulir *assessment* pra induksi. Variasi dalam cara pengisian formulir oleh tenaga kesehatan juga menjadi salah satu keterbatasan penelitian, karena setiap tenaga kesehatan dapat memiliki kebiasaan atau cara penulisan yang berbeda dalam mendokumentasikan informasi pasien, dan perbedaan tersebut dapat memengaruhi tingkat keterbacaan serta pemahaman terhadap isi formulir *assessment* pra induksi yang dianalisis dalam penelitian ini.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 106 dokumen rekam medis pasien anestesi umum di Rumah Sakit Jatiwinangun, dapat disimpulkan bahwa tingkat kelengkapan dokumentasi *assessment* pra induksi secara keseluruhan masih belum memenuhi standar ideal 100% sesuai Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit. Distribusi karakteristik dokumen menunjukkan bahwa mayoritas tindakan yang diteliti adalah pembedahan elektif sebanyak 96 dokumen (90,6%), sedangkan pembedahan cito hanya 10 dokumen (9,4%). Pada pembedahan elektif, tingkat kelengkapan dokumentasi baru mencapai 54% dengan ketidaklengkapan sebesar 46%, sedangkan pada pembedahan cito tingkat kelengkapan dokumentasi lebih rendah yaitu sebesar 40% dengan proporsi ketidaklengkapan mencapai 60%, sehingga menunjukkan adanya pengaruh faktor situasional di mana tindakan yang bersifat *emergency* menyebabkan tenaga kesehatan lebih memprioritaskan stabilisasi pasien dibandingkan kelengkapan administrasi dokumentasi. Terdapat pula variasi tingkat kelengkapan antar komponen, di mana identitas pasien dan *informed consent* cenderung memiliki tingkat kelengkapan tinggi sedangkan komponen pemeriksaan fisik, kondisi umum, anamnesa, serta evaluasi dan tindak lanjut masih sering tidak terisi secara lengkap, yang mengindikasikan bahwa tenaga kesehatan lebih fokus pada aspek administratif dasar namun belum sepenuhnya konsisten dalam mendokumentasikan aspek klinis yang bersifat evaluatif, sehingga diperlukan upaya perbaikan komprehensif berupa peningkatan kesadaran dan kepatuhan tenaga kesehatan, penguatan sistem monitoring dan evaluasi, serta optimalisasi penerapan Standar Operasional Prosedur (SOP) dalam pengisian dokumentasi rekam medis di Rumah Sakit Jatiwinangun.

DAFTAR RUJUKAN

- Agustina, E., Wardhani, V., & Astari, A. M. (2020). Asesmen Pra-Anestesi: Bukan Sekedar Kepatuhan. *The Journal of Hospital Accreditation*, 2(02), 32–40. <https://doi.org/10.35727/jha.v2i02.52>
- Amran, R., Apriyani, A., & Dewi, N. P. (2022). Peran Penting Kelengkapan Rekam Medik di Rumah Sakit. *Baiturrahmah Medical Journal*, 1, 69–76. <http://download.garuda.kemdikbud.go.id/article.php?article=2426511&val=23195>
- Azis, A., Alfiansyah, G., Wijayanti, R. A., & Selviyanti, E. (2022). *Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit*. 13, 23–27. <https://doi.org/10.33846/sf13nk305>
- Bianchi, F. P., Daleno, A., Rizzi, D., Migliore, G., & Tafuri, S. (2024). *Impact of COVID-19 pandemic on emergency and elective surgery. A retrospective observational analysis in Apulia, southern Italy*. 36(4), 414–420. <https://doi.org/10.7416/ai.2024.2612>
- Bolhan, H. A., Yahya, N., Izaham, A., Rahman, R. A., & Musthafa, Q. A. (2020). *Assessing the completeness of perioperative anesthetic record documentation in a tertiary hospital*. 24(December), 635–644. <https://doi.org/10.35975/apic.v24i6.1401>
- Degu, S., Kejela, S., & Zeleke, H. T. (2023). Perioperative mortality of emergency and elective surgical patients in a low-income country: a single institution experience. *Perioperative Medicine*, 4–11.

- <https://doi.org/10.1186/s13741-023-00341-z>
- Limpoon, S., Seangrung, R., & Nimmankiatkul, A. (2021). *Factors affecting completeness of anaesthetic record: a cross-sectional study*. 5433–5438.
- Marwan, S., Purnamasari, V., & Dewi, R. K. (2025). *An Analysis of Anesthesia Compliance Factors in the Anesthesia Documentation Process*. 1(2), 1–14. <https://doi.org/10.31101/jian.v1i2.4064>
- Meyyulinar, H. (2019). Analisis Faktor-Faktor Penyebab Ketidaklengkapan *Informed Consent* Pada Kasus Bedah Di Rumah Sakit AL Marinir Cilandak. *Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 3(1), 34–45. <https://ejournal.urindo.ac.id/index.php/MARSI/article/view/383>
- 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>
- Ramadhan, R. G., Priyatin, W., & dkk. (2024). Gambaran Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Pasien Operasi di Rumah Sakit Umum Harapan Ibu Purbalingga. *Innovative: Journal of Social Science Research*, 4, 11896–11903. <https://doi.org/10.31004/innovative.v4i1.8429>
- Sugiyono. (2023). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D* (5th ed.). Penerbit Alfabeta CV.
- Susilawati, E., Handayani, R. N., & Suryani, R. L. (2024). Studi Kelengkapan Dokumentasi Pra Intra dan Pasca Anestesi di RSUD Dr. M. Ashari Pemalang. *Madani: Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 2(9), 185–195. <https://doi.org/10.5281/zenodo.13823202>
- Taye, M. G., Fenta, E., Tamire, T., & Fentie, Y. (2022). Assessment of perioperative anesthesia record sheet completeness: A multi-center observational study. *Annals of Medicine and Surgery*, 79(July), 104103. <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2022.104103>
- Valentina, & Melayu, S. M. (2020). Gambaran Ketidaklengkapan Pengisian Formulir Laporan Anestesi Kasus Bedah di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 5(2), 149–155. <https://doi.org/10.52943/jipiki.v5i2.415>
- Widyanti, S., Sumarni, T., & Kurniawan, W. E. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan Aisyiyah*, 16(2), 186–195. <https://doi.org/10.31101/jkk.1665>