

## UJI COBA FORMULIR DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN ANESTESIOLOGI PADA LINGKUP PRAKTIK KLINIK MAHASISWA

Aprilia Nuryanti\*, Kholifah Hasnah

Politeknik Insan Husada Surakarta, Jawa Tengah, Indonesia

\*corresponding author: [apriliana@polinsada.ac.id](mailto:apriliana@polinsada.ac.id)



| Informasi Artikel  | Abstrak   |
|--|---|
| <p>Submit:<br/>05/06/2024<br/>Revisi:<br/>27/06/2024<br/>Accepted:<br/>28/06/2024</p> <p>Kata kunci:<br/>asuhan kepenataan<br/>anestesi (ASKAN),<br/>dokumentasi, formulir</p> | <p>Profesi penata anestesi telah dipisahkan dari perawat pada tahun 2016. Ikatan Penata Anestesi Indonesia (IPAI) merumuskan standar asuhan kepenataan anestesi (ASKAN) dalam buku Panduan ASKAN tahun 2023 namun belum diimplementasikan di RS sehingga belum dapat mengevaluasi panduan yang relatif baru ini di setting klinis. IPAI bekerjasama dengan asosiasi institusi pendidikan keperawatan anestesiologi Indonesia mengarahkan implementasi panduan tersebut pada mahasiswa calon penata anestesi. Model pendokumentasian problem oriented-record (POR) konvensional pada panduan perlu dikembangkan menjadi bentuk lain yang lebih sederhana dan efisien. Tujuan studi yaitu mengevaluasi penerapan formulir dokumentasi ASKAN yang dikembangkan dalam lingkup praktik klinik mahasiswa di tahun pertama setelah panduan ASKAN ditetapkan. Studi ini adalah action-research dengan instrumen evaluasi berupa kuesioner elektronik. Populasi terjangkau penelitian adalah mahasiswa program studi sarjana keperawatan anestesiologi (STKA) Politeknik Insan Husada Surakarta sejumlah 132 mahasiswa. Subyek penelitian sejumlah 37 orang diambil dengan teknik purposive sampling yaitu mahasiswa yang praktik klinik keperawatan dasar anestesi pada bulan April-Mei 2024. Hasil evaluasi formulir ASKAN menunjukkan tingkat fungsional baik (94,6%), tingkat kegunaan baik (91,9%), dan efektivitas formulir dinilai baik (70,3%). Institusi pendidikan dapat menggunakan formulir ASKAN dengan model seperti ini untuk membantu mahasiswa dalam mendokumentasikan ASKAN. Penelitian selanjutnya perlu mengujicobakan formulir pengembangan dari hasil studi ini pada subyek penata anestesi di RS atau pada subyek mahasiswa dengan ukuran sampel lebih besar.</p> |
| <p>Keywords: anesthesia<br/>care (ASKAN),<br/>documentation, form</p>  | <p><b>Abstract</b></p> <p>The anesthesiologist profession was separated from nurses in 2016. The Ikatan Penata Anestesi Indonesia (IPAI) formulated anesthesia care standards (ASKAN) in the ASKAN Guidebook 2023 but has not yet been implemented in hospitals so it is not possible to evaluate this relatively new guideline in clinical settings. IPAI in collaboration with the Indonesian association of anesthesiology nursing education institutions directed the implementation of these guidelines to prospective anesthesiologist students. The conventional problem-oriented-record (POR) documentation model in the guidelines needs to be developed into a simpler and more efficient form. The aim of the study was to evaluate the application of the developed ASKAN documentation form in the student clinical practice setting in the first year after the ASKAN guidelines were established. The study was an action-research with the evaluation instrument being an electronic questionnaire. The study population was 132 students of the undergraduate anesthesiology nursing program of Politeknik Insan Husada Surakarta. The 37 research subjects were taken using purposive sampling technique, namely students who practiced basic anesthesia nursing clinics in April-May 2024. The results of the ASKAN form evaluation showed that the functional level was good (94.6%), the usability level was good (91.9%), and the effectiveness of the form was considered good (70.3%). Educational institutions could use this model of ASKAN form to assist students in documenting ASKAN. Future research should test the form developed from this study with a larger sample size.</p>   |

### PENDAHULUAN

Standar Profesi Penata Anestesi yang diatur dalam KMK 722 Tahun 2020 menyebutkan penata anestesi merupakan salah satu profesi yang memberikan pelayanan kesehatan berdasarkan keahlian khusus yang sesuai dengan bidang

pekerjaan kepenataan anestesi (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/722/2020 Tentang Standar Profesi Penata Anestesi, 2020). Penata anestesi ditetapkan sebagai profesi mandiri melalui PMK 18 Tahun 2016, dan ditetapkannya Standar Profesi

Penata Anestesi pada 2020 (Wahyudi et al., 2023). Dengan demikian penata anestesi sebagai profesi di Indonesia perlu melaksanakan standar asuhan kepenataan anestesi (ASKAN) dan menganalisis ketercapaian standar tersebut.

Asuhan keperawatan anestesiologi/kepenataan anestesiologi (ASKAN) adalah suatu rangkaian kegiatan asuhan secara komprehensif dari pengkajian, analisis dan penetapan masalah, rencana tindakan/intervensi, implementasi dan evaluasi kepada pasien yang tidak mampu menolong diri sendiri akibat gangguan fungsi tubuhnya yang meliputi tahap pra, intra dan pasca anestesi atau situasi lainnya yang meliputi (Setiabudi, et al., 2023). Sebuah penelitian kualitatif di salah satu RS di Yogyakarta menjelaskan oleh karena kementerian kesehatan belum mengeluarkan pedoman resmi ASKAN sehingga pendokumentasian ASKAN masih di lembar asuhan keperawatan (askep). Penata anestesi dengan latar belakang pendidikan diploma tiga keperawatan dengan pelatihan anestesi mengalami kebingungan dalam penegakan diagnosis dan rencana asuhan kepenataan anestesi yang didasarkan pada panduan dalam buku Lynda Jual (Elyanti, 2022).

Sebuah penelitian di RS Ethiopia yang menyurvei sebanyak 420 lembar kertas catatan anestesi menemukan pencatatan dalam kategori kurang di mana menurut American Association of Nurse Anesthetists (AANA) jika kelengkapan catatan kurang dari 95% termasuk buruk. Riwayat dasar sebelum operasi didokumentasikan dalam kurang dari 80% lembar catatan anestesi, pemeriksaan fisik dan pengkajian dasar dicatat kurang dari 75% lembar catatan anestesi, nama dan dosis obat anestesi dicatat dalam 91%, serta kelengkapan parameter terkait dengan rencana dan perintah pasca operasi kurang dari 70% (Taye et al., 2022). Pendokumentasian asuhan keperawatan yang tidak jelas dan akurat mengakibatkan komunikasi inter-profesional dan asuhan tidak optimal (Asmirajanti et al., 2019). Beberapa faktor yang menyebabkan

pendokumentasian yang lemah dalam pelayanan anestesi adalah jadwal kerja yang padat, kelupaan, dan dokter anestesi tidak menganggap penting pencatatan. (Ebirim & Buowari, 2013). Kepatuhan yang kurang terhadap pendokumentasian memiliki implikasi mediko-legal serta berdampak negatif pada mutu asuhan pasien. Selain itu tugas yang rumit dan jadwal yang sibuk menyebabkan perawat mengabaikan dokumentasi dan "menutup mata", kembali ke metode dan tindakan yang membuat mereka nyaman (Søndergaard et al., 2017).

Dewan Pengurus Pusat Ikatan Penata Anestesi Indonesia (IPAI) merekomendasikan buku ASKAN menjadi acuan bagi Penata Anestesi di Indonesia dalam menetapkan Masalah Kesehatan Anestesi pada asuhan kepenataan anestesi di semua tatanan fasilitas kesehatan Indonesia melalui Surat Keputusan Nomor: 0101/ DPP-IPAI/SK/V/2023. Namun, hasil studi pendahuluan dengan beberapa penata anestesi di RS bahwa belum semua RS menerapkan ASKAN. Pencatatan tindakan dilakukan pada lembar askep perioperatif yang biasa digunakan secara terintegrasi oleh penata anestesi, perawat anestesi dan perawat sirkuler. Jumlah penata/ perawat anestesi yang masih terbatas tidak sesuai dengan rasio jumlah pembedahan sehingga pendokumentasian tidak optimal. Rasio penata/perawat anestesi dengan jumlah pembedahan yang tidak sebanding menyebabkan beban kerja yang tinggi sehingga pendokumentasian belum optimal.

Ketika di setting klinik pelaksanaan ASKAN belum dapat dilaksanakan, maka tantangan berikutnya beralih ke institusi pendidikan tinggi penyelenggara program studi sarjana terapan keperawatan anestesiologi (STKA) yang mencetak penata anestesi. Institusi pendidikan yang tergabung dalam asosiasi telah mendapat sosialisasi dari IPAI sehingga memiliki kewajiban mengajarkan ASKAN kepada mahasiswa. Dalam buku ASKAN IPAI tahun 2023 berisi standar pengkajian, penetapan masalah kesehatan anestesi (MKA), rencana, implementasi, evaluasi dan dokumentasi. Pencatatan MKA,

rencana intervensi, implementasi dan evaluasi dalam bentuk tabel kosong dengan model problem oriented record (POR) seperti gambar di bawah. Bentuk pencatatan ini mengharuskan pengguna banyak menulis. Model pencatatan seperti ini perlu dilakukan perbaikan agar dokumentasi ASKAN lebih efisien sehingga pekerjaan teknis utama kepenataan anestesi dapat dilakukan secara efektif.

**II. ANALISIS DATA**  
(pengelompokan data bermasalah dan berisiko, yang didapatkan dari pengkajian dan pertimbangan anestesi yang dikelompokkan dalam masalah kesehatan anestesi)

**A. Praanestesi**

| Data       | Masalah Kesehatan Anestesi (etiologi sehingga timbul masalah) |
|------------|---|
| DS:<br>DO: | .....<br>↓<br>.....<br>↓<br>Masalah                           |
| DS:<br>DO: |   |

Gambar 1. Formulir Analisis Data

**IV. Rencana Tindakan, Implementasi, dan Catatan Perkembangan Praanestesi**

Nama : ..... No. CM : .....  
 Umur : ..... Diagnosa : .....  
 Jenis kelamin : ..... Ruang : .....

| MASALAH KESEHATAN ANESTESI | RENCANA TINDAKAN | WAKTU | TINDAKAN | CEKATAN PERKEMBANGAN            | TTD |
|----------------------------|------------------|-------|----------|---------------------------------|-----|
|                            |                  |       |          | S<br>D<br>A<br>P<br>I<br>E<br>D |     |
|                            |                  |       |          | S<br>D<br>A<br>P<br>I<br>E<br>D |     |

Gambar 2. Formulir Rencana Tindakan, Implementasi dan Evaluasi

Dokumentasi catatan anestesi sangat penting dalam mempertahankan catatan yang komprehensif berhubungan dengan kejadian perioperatif. Pendokumentasian yang baik disesuaikan dengan praktik di klinik dan berguna untuk meningkatkan keselamatan pasien dan melindungi diri/ aspek legalitas (Søndergaard et al., 2017). Faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan dokumentasi keperawatan meliputi umur, tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan, motivasi, beban kerja, masa kerja dan pengawasan kepala ruangan (Ch et al., 2021). Kualitas dokumentasi keperawatan dari faktor individu perawat

dipengaruhi oleh latar belakang pendidikan, pengetahuan, dan motivasi (Wahyuni et al., 2023). Model pencatatan yang monoton seperti surgery safety checklist sesungguhnya tidak sulit dilakukan oleh penata anestesi karena tinggal mencentang (Elyanti, 2022), dengan demikian diperlukan model formulir yang mirip dengan bentuk checklist yang biasa digunakan penata anestesi di RS. Alat dokumentasi seharusnya disesuaikan dengan praktik klinis, dilakukan dengan mempertimbangkan keselamatan pasien dan perlindungan bagi perawat dari hukum, serta pendokumentasian harus patuh pada peraturan hukum serta diperbarui secara berkala (Ozga et al., 2020).

Dalam upaya pengembangan model pendokumentasian ASKAN disusun formulir dokumentasi dengan model POR namun dalam bentuk yang lebih sederhana dan proses ASKAN yang terintegrasi dalam satu lembar. Semula, penulisan MKA sampai evaluasi harus dilakukan dengan menarasikan dalam bentuk kalimat atau pernyataan-pernyataan pada kolom kosong menjadi formulir yang berisi daftar pilihan (checklist). Formulir yang disusun ini perlu diujicoba untuk mengevaluasi tingkat fungsional, tingkat kegunaan dan efektivitas sehingga dapat dilakukan perbaikan untuk mengembangkan model pendokumentasian ASKAN di tingkat institusi maupun dikembangkan dalam setting klinis. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengevaluasi formulir dokumentasi ASKAN yang digunakan mahasiswa dalam praktik klinik keperawatan dasar anestesi, yaitu dari indikator tingkat fungsi/ functionality, tingkat kegunaan/ usability dan efektivitas/ effectiveness. Luaran produk dari penelitian dapat dijadikan bahan dalam pembelajaran metodologi ASKAN, dipergunakan dalam panduan praktik klinik mahasiswa dan pengembangan instrument dokumentasi ASKAN dalam setting klinik di RS. Penelitian lanjutan dapat dilakukan berdasarkan rekomendasi dari evaluasi formulir dokumentasi ASKAN hasil penelitian ini.

## METODE

Penelitian ini berupa action research yang menggambarkan fakta dan menguji penggunaan formulir ASKAN pada sekelompok subyek penelitian yaitu mahasiswa yang praktik klinik dasar keperawatan anestesi. Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa prodi STKA Politeknik Insan Husada Surakarta. Subyek penelitian dipilih dengan teknik purposive sampling dengan kriteria: lulus pada mata kuliah Metodologi Keperawatan Anestesiologi, sedang menjalani praktik klinik dasar anestesi periode April-Mei 2024, dan pernah penggunaan formulir dokumentasi menurut panduan ASKAN dari IPAI tahun 2023

Populasi terjangkau dalam studi ini adalah seluruh mahasiswa prodi STKA Politeknik Insan Husada Surakarta sejumlah 132 orang. Total jumlah mahasiswa yang telah mendapatkan pembelajaran ASKAN menurut IPAI tahun 2023 adalah sejumlah 82 mahasiswa tahun kedua, yang terdiri dari dua kelompok yaitu kelas A sejumlah 40 orang dan kelas B sejumlah 42 orang. Kelompok mahasiswa kelas B telah digunakan dalam uji validitas kuesioner dan kelas A sebagai subyek penelitian. Jumlah subyek yang berpartisipasi dalam penelitian adalah 37 orang mahasiswa periode praktik klinik April-Mei 2024.

Rekrutmen subyek penelitian dilakukan dengan mengirim pesan elektronik melalui grup whatsapp (WA) mahasiswa kelompok A yang sedang praktik klinik di RS. Penjelasan penelitian berisi nama peneliti, judul, tujuan, keuntungan dan kerugian berpartisipasi dalam penelitian, etik penelitian seperti anonymity serta kerahasiaan data subyek penelitian. Persetujuan responden tergambar dalam rekapitulasi daftar email yang terkumpul sebagai pengisi formulir. Hanya calon responden yang setuju berpartisipasi yang mengklik laman tautan kuesioner yang tertulis dalam pesan WA. Jika calon responden tidak bersedia berpartisipasi maka secara bebas tidak perlu melanjutkan untuk mengklik tautan dan

mengabaikan pesan WA. Seluruh mahasiswa kelompok A telah mendapatkan materi metodologi ASKAN, lulus pada MK Metodologi Keperawatan Anestesiologi yang dikonfirmasi dengan daftar nilai dari prodi dan telah dilakukan sosialisasi persiapan praktik klinik sebelumnya. Kelompok A menjalani praktik mulai tanggal 22 April 2024 sehingga seluruh mahasiswa telah mengimplementasikan formulir ASKAN yang dikembangkan. Pengambilan data melalui kuesioner elektronik dikumpulkan pada 17-22 Mei 2024. Pesan WA rekrutmen subyek penelitian hanya ditujukan pada kelompok mahasiswa (kelas A) yang sedang praktik klinik. Proses editing dilakukan setelah mengunduh berkas hasil pengumpulan formulir di Googleform. Data alamat surat elektronik partisipan dihapus sebelum dilakukan koding untuk menjaga prinsip anonymity (tanpa nama) dan confidentiality (kerahasiaan).

Tingkat fungsional (functionality) adalah tingkat mutu (baik atau tidaknya) atau kualitas formulir apakah sesuai dengan tujuan dirancangnya yaitu untuk menggambarkan proses ASKAN pada pasien mulai dari penetapan masalah kesehatan anestesi (MKA) sampai dengan evaluasi. Tingkat kegunaan (usability) adalah tingkat kemudahan formulir untuk digunakan oleh mahasiswa dalam menuliskan ASKAN. Efektivitas (effectiveness) diarahkan pada ukuran apakah formulir menghasilkan luaran yang diinginkan atau dimaksudkan yaitu untuk menuliskan proses ASKAN mulai dari menetapkan masalah sampai evaluasi. Kuesioner berisi total 20 pertanyaan tentang evaluasi formulir (pertanyaan nomor 1 sampai dengan nomor 7 domain fungsional, pertanyaan nomor 8 sampai dengan nomor 15 domain kegunaan dan pertanyaan nomor 16 sampai dengan 20 domain efektivitas formulir dokumentasi ASKAN). Pada bagian akhir kuesioner disediakan kolom terbuka untuk menuliskan komentar dan saran terhadap formulir ASKAN. Skala data yang digunakan adalah ordinal dari skala 1-4 (skala 1 = sangat tidak sesuai, 2 = tidak

sesuai, 3 = sesuai, 4 = sangat sesuai) untuk pertanyaan favorable. Skala 1-4 (skala 1 = sangat sesuai, 2 = sesuai, 3 = tidak sesuai, 4 = sangat tidak sesuai) untuk pertanyaan unfavorable.

Kuesioner dikembangkan peneliti dengan mempertimbangkan validitas konten sesuai konsep mutu sebuah instrumen dari berbagai sumber. Kuesioner dilakukan uji validitas dan reliabilitas terhadap kelompok responden sejumlah 33 mahasiswa. Uji validitas dengan korelasi Person dengan hasil seluruh pertanyaan dinyatakan valid ( $R_{Hitung} > R_{tabel}$  0,344, dengan  $\alpha = 0,05$ ) dan reliabel dengan uji Alfa Cronbach sebesar 0,94.

Analisis data kategorikal dilakukan pada domain fungsional, kegunaan dan efektivitas. Masing-masing jawaban tiap pertanyaan dikoding dengan skor. Skor jawaban dibagi dengan jumlah skor total dikalikan 100%. Distribudi frekuensi kategori baik (skor  $\geq 75\%$ ), cukup (51-74%), dan kurang (25-50%).

### HASIL DAN PEMBAHASAN Karakteristik Subyek Penelitian

Sebagian besar subyek penelitian berjenis kelamin perempuan (73%), rentang usia paling banyak pada 19-20 tahun (86,5%), dan lebih dari setengah responden (54,1%) memiliki IPK 3,01-3,50 (0,00-4,00).

| Karakteristik | Frekuensi (N) | Persentase (%) |
|---------------|---------------|----------------|
| Jenis Kelamin |               |                |
| Laki-laki     | 10            | 27             |
| Perempuan     | 27            | 73             |
| Usia (tahun)  |               |                |
| 17-18         | 1             | 2,7            |
| 19-20         | 32            | 86,5           |
| 21-22         | 4             | 10,8           |
| IPK           |               |                |
| 2,00-2,50     | 2             | 5,4            |
| 2,51-3,00     | 1             | 2,7            |
| 3,01-3,50     | 20            | 54,1           |
| 3,51-4,00     | 14            | 37,8           |

Tabel 1 Karakteristik Responden

### Evaluasi Formulir ASKAN

| Karakteristik | Frekuensi (N) | Persentase (%) |
|---------------|---------------|----------------|
| Fungsional    |               |                |
| Cukup         | 2             | 5,4            |
| Baik          | 35            | 94,6           |
| Kegunaan      |               |                |
| Cukup         | 3             | 8,1            |
| Baik          | 34            | 91,9           |
| Efektivitas   |               |                |
| Cukup         | 11            | 29,7           |
| Baik          | 26            | 70,3           |

Tabel 2 Hasil Evaluasi Pengguna Formulir Dokumentasi ASKAN

Hasil menunjukkan bahwa sebagian besar subyek studi menilai formulir dokumentasi ASKAN berdasarkan tingkat fungsional baik (94,6%), tingkat kegunaan baik (91,9%) dan efektivitas baik (70,3%).

Tabel 3 Hasil Analisis Tabulasi Silang dan Modus Setiap Domain Formulir ASKAN (n=37)

| Parameter   | STS |      | TS |      | S  |       | SS |       |
|---|-----|------|----|------|----|-------|----|-------|
|   | F   | %    | F  | %    | F  | %     | F  | %     |
| 1. Tingkat fungsional, menggambarkan:   |     |      |    |      |    |       |    |       |
| a. proses alur ASKAN  |     |      |    |      | 28 | 75,68 | 11 | 29,73 |
| b. daftar masalah kesehatan anastesi  |     |      |    |      | 27 | 72,97 | 10 | 27,03 |
| c. daftar indikator tujuan  |     |      |    |      | 28 | 75,68 | 9  | 24,32 |
| d. daftar rencana intervensi  |     |      |    |      | 27 | 72,97 | 9  | 24,32 |
| e. daftar implementasi  |     |      | 1  | 2,70 | 29 | 78,38 | 7  | 18,92 |
| f. daftar evaluasi ASKAN  |     |      | 1  | 2,70 | 30 | 81,08 | 6  | 16,22 |
| g. profesionalisme penata anastesi  |     |      | 1  | 2,70 | 27 | 72,97 | 10 | 27,03 |
| 2. Tingkat Kegunaan   |     |      |    |      |    |       |    |       |
| a. tingkat kesulitan dalam mengisi formulir ASKAN   | 1   | 2,70 | 2  | 5,41 | 30 | 81,08 | 4  | 10,81 |
| b. kemudahan menetapkan MKA berdasar DO, DS, faktor risiko                                  |     |      | 1  | 2,70 | 28 | 75,68 | 8  | 21,62 |
| c. kemudahan menetapkan masalah kesehatan berupa aktual, risiko, dan risiko komplikasi (RK) |     |      |    |      | 29 | 78,38 | 8  | 21,62 |
| d. kemudahan menetapkan pencapaian tujuan   |     |      |    |      | 30 | 81,80 | 7  | 18,92 |

|   |    |       |    |       |    |       |
|---|----|-------|----|-------|----|-------|
| e. kemudahan menentukan intervensi yang sesuai                |    |       | 28 | 75,68 | 9  | 24,32 |
| f. kemudahan memilih tindakan yang diimplementasikan          |    |       | 30 | 81,08 | 7  | 18,92 |
| g. kemudahan melakukan evaluasi hasil                         |    |       | 31 | 83,78 | 5  | 13,51 |
| h. kemudahan memenuliskan proses askan pada formulir          |    |       | 22 | 59,46 | 15 | 40,54 |
| <b>3. Efektivitas</b>   |    |       |    |       |    |       |
| a. kesesuaian dengan harapan                                  |    |       | 29 | 78,38 | 8  | 21,62 |
| b. efisiensi membuat ASKAN                                    |    |       | 20 | 54,05 | 17 | 45,95 |
| c. integrasi proses ASKAN dalam satu formulir                 | 1  | 2,70  | 31 | 83,78 | 5  | 13,51 |
| d. kecenderungan memilih formulir dibandingkan menulis manual | 9  | 24,32 | 11 | 29,73 | 17 | 45,95 |
| e. representatif dengan kebutuhan dalam membuat ASKAN         | 10 | 27,03 | 12 | 32,43 | 15 | 40,54 |

Formulir ASKAN yang diujicoba ini memiliki pola berupa daftar pilihan data/tindakan yang penata anestesi hanya perlu mencentang bagian yang sesuai atau mencoret data yang tidak perlu/ tidak sesuai, walaupun menuliskan hanya singkat, misalnya nama, dosis dan rute pemberian obat. Pada kolom mulai dari penetapan masalah kesehatan terdapat pilihan tanda dan gejala (data obyektif dan subyektif) serta faktor risiko yang merupakan batasan karakteristik dari masalah. Kolom rencana intervensi telah tertulis pernyataan tujuan intervensi dengan indikator yang dapat dipilih mana yang sesuai dengan kondisi yang diharapkan dari pasien. Kolom implementasi berisi waktu dan pilihan aktivitas yang berupa observasi/

monitoring, tindakan langsung/ terapeutik, edukasi dan kolaborasi. Kolom evaluasi telah terdapat pilihan indikator yang menjadi panduan dalam menilai keberhasilan tindakan yang dilakukan, analisis masalah dan rencana lanjutan. Kolom terakhir berisi nama dan paraf petugas sehingga dokumen dapat bernilai secara legal-etik. Dengan demikian, apabila pengguna mengikuti alur, fungsional formulir ASKAN bermakna. Kerangka konsep ASKAN tergambar mulai dari penetapan MKA sampai dengan evaluasi, juga melatih mahasiswa untuk menerapkan aspek legalitas profesi melalui pendokumentasian yang sesuai standar. Berikut salah satu hasil penggunaan formulir:

Gambar 3. Contoh Hasil Uji Coba Formulir pada MKA Risiko Cedera Anestesi

Berdasarkan rekapitulasi kolom komentar dan saran dalam bentuk pernyataan terbuka menyatakan beberapa hal sebagai berikut:

1. formulir memudahkan dan membantu dalam membuat askan
2. formulir lebih praktis dan efisien
3. menghemat waktu saat saya menyelesaikan tugas
4. tinggal mencentang, tidak perlu menulis manual
5. sangat baik dan bermanfaat
6. MKA masih terbatas pada lingkup kamar operasi, ruang gawat darurat, ruang perawatan kritis dan lokasi bencana sehingga tidak semua dari 31 formulir ASKAN dapat diaplikasikan pada pasien pra-atau pasca-anestesi di ruang rawat.
7. pada kolom identifikasi DS dan DO ada beberapa yang mungkin bisa terjadi tetapi pada tidak tersedia dalam checklist pernyataan pada formulir
8. banyak pilihan pernyataan yang sama dan kurang spesifik untuk membedakan MKA satu dengan yang lain
9. pada kolom penetapan MKA terdapat perbedaan persepsi antara teori ASKAN yang disampaikan pada pembelajaran di kampus dengan konsep pembimbing di RS terkait masalah kesehatan anestesi berupa risiko komplikasi (RK) dan risiko sehingga membingungkan mahasiswa saat membuat ASKAN

Saran dari pengguna yaitu:

1. perlu formulir askan yang sesuai untuk kasus MKA di ruang rawat/ bangsal persiapan dan perawatan pembedahan
2. perbanyak pilihan pernyataan data yang mendukung penetapan masalah

## PEMBAHASAN

Fungsi formulir (functionality) ASKAN adalah untuk membantu dalam menyusun asuhan kepenataan anestesi mulai dari penetapan masalah kesehatan anestesi, perumusan rencana intervensi, pencatatan tindakan dan evaluasi sesuai dengan alur dan sistematis. Hasil yang menunjukkan sebagian besar dari responden menilai baik tampaknya sesuai dengan tingkat fungsional formulir yang diharapkan. Berdasarkan analisis parameter domain fungsional menunjukkan formulir ASKAN

yang sedang diujicobakan memiliki alur ASKAN yang sesuai dengan model pendokumentasian problem oriented record. Setiap tahap ASKAN tergambar mulai dari daftar data/ masalah yang mendukung penetapan MKA, pilihan indikator tujuan, pilihan intervensi, pilihan implementasi dan pilihan data untuk melakukan evaluasi tindakan. Sebuah penelitian tentang gambaran aktivitas keperawatan ditunjukkan dengan pendokumentasian, oleh karena itu diperlukan pencatatan yang akurat, lengkap dan menggunakan kerangka berpikir kritis (Asmirajanti et al., 2019).

Tantangan bagi dunia medis yaitu mengembangkan problem oriented-medical record (POMR) yang efektif, agar dapat mendokumentasikan pertemuan dengan pasien secara akurat, memperoleh rincian yang relevan dari riwayat kasus, dan memilih strategi pengobatan yang tepat bagi pasien. Model POR menyediakan penataan data pasien dalam format naratif, yang membantu komunikasi efektif antara penyedia layanan kesehatan (Lysanets et al., 2018), terbukti memiliki dampak positif terhadap laporan keperawatan (Maslampak et al., 2013). Formulir ini menyediakan kerangka teori alur ASKAN mulai dari penetapan MKA sampai dengan evaluasi yang terintegrasi dalam satu lembar formulir. Mahasiswa adalah kelompok pembelajar yang mengaplikasikan teori yang didapatkan di kampus ke dalam aktivitas yang representatif dengan profesi mereka di masa depan. Model pendokumentasian POR dalam formulir membantu mahasiswa memberi kerangka dalam berpikir kritis dalam ASKAN. Daftar pilihan menyediakan bahasa/ pernyataan standar menurut panduan ASKAN sehingga memberi batasan lingkup dan meminimalkan kesalahan persepsi misalnya saat memilih data pendukung untuk menetapkan MKA.

Tingkat kegunaan (usability) formulir dokumentasi ASKAN dinilai baik tampaknya sesuai dengan harapan yaitu memudahkan mahasiswa prodi STKA

dalam menuliskan proses ASKAN. Mahasiswa tidak perlu menulis secara manual pada lembar formulir kosong seluruh proses ASKAN dari penetapan MKA sampai evaluasinya. Model checklist atau daftar pernyataan memudahkan mahasiswa untuk mencocokkan pernyataan yang sesuai dengan kondisi/ data masalah pasien, tujuan, rencana intervensi, tindakan yang dilakukan dan evaluasi akibat dari tindakan yang dilakukan. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang menyatakan model pendokumentasian perawat menggunakan bentuk checklist terbukti meningkatkan kelengkapan dokumentasi (Marlinda et al., 2020).

Sesungguhnya telaah literatur telah menyatakan dokumentasi elektronik menunjukkan kualitas pencatatan yang lebih baik dari catatan berbasis kertas berdasar segi efisiensi, efektivitas, fokus pada pasien dan ketepatan waktu (Suganda & Hariyati, 2020). Rekomendasi penelitian lainnya menyatakan perlu standarisasi keseragaman pencatatan kunjungan anestesi dan mendorong penggunaan sistem elektronik (Karnalkar et al., 2023). Pendokumentasian berbasis elektronik membantu untuk mengidentifikasi komponen yang sering terlewatkan selama dokumentasi, dapat membantu menyesuaikan sistem elektronik baru dengan kebutuhan dari ahli anestesi. Alur dokumentasi dapat ditingkatkan dengan mengeksplor data secara otomatis, mengatur pengingat di layar dan bagian yang secara otomatis dilengkapi dengan sistem elektronik tersebut (Popescu et al., 2022).

Pelaksanaan ASKAN yang belum optimal di RS kemudian menjadi tantangan bagi institusi pendidikan untuk menyiapkan calon penata anestesi agar kompeten dalam memenuhi standar ASKAN. Memang pada akhirnya seluruh catatan kesehatan akan diarahkan pada sistem elektronik/ digital seiring dengan perkembangan jaman dan kertas akan ditinggalkan. Formulir yang diujicobakan sesungguhnya mengadopsi sistem pencatatan elektronik yaitu dengan menyediakan daftar pilihan untuk dapat dipilih oleh pengguna. Hal ini diharapkan

akan berdampak positif pada akurasi pemilihan data pendukung dengan MKA yang ditetapkan, indikator tujuan, intervensi, implementasi dan evaluasi ASKAN. Meskipun demikian, model pendokumentasian dengan checklist ini disadari memiliki kelemahan apabila pengguna kurang memahami konsep teori ASKAN. Kesalahan persepsi atau kurang pengetahuan terhadap pernyataan dalam daftar pilihan dapat berakibat pada ketidakakuratan dalam menetapkan MKA sehingga proses ASKAN selanjutnya juga tidak tepat. Penelitian sebelumnya menyatakan umur, tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan mempengaruhi kelengkapan dan kualitas pendokumentasian (Ch et al., 2021), demikian juga dengan faktor individu seperti motivasi (Wahyuni et al., 2023) mempengaruhi kualitas dokumentasi.

Evaluasi pada tingkat kegunaan menunjukkan ada beberapa pengguna menuliskan dalam kolom komentar terbuka jika mengalami kesulitan dalam menggunakan formulir. Sebuah penelitian merekomendasikan perlunya program pendidikan/ pelatihan dalam pendokumentasian karena terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan mahasiswa perawat (Jebur & Mohameed, 2022). Secara keseluruhan, penggunaan model pendokumentasian ASKAN seperti ini perlu dilakukan sosialisasi terlebih dahulu karena tingkat kesulitan dalam proses berpikir kritis pada alur penyusunan ASKAN. Dalam konteks pendidikan maka pengajaran dalam praktikum perlu dilakukan pada mata kuliah Metodologi Keperawatan Anestesiologi.

Evaluasi efektivitas formulir sesuai definisi operasional yaitu formulir mampu menghasilkan luaran yang diinginkan atau dimaksudkan untuk menuliskan proses ASKAN. Dalam hal menghemat waktu, sebagian besar pengguna setuju formulir ini lebih efisien dibandingkan dengan jika mereka harus menuliskan secara manual. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa pencatatan tanpa kertas akan menghemat pembiayaan RS (Suganda & Hariyati,



2020). Formulir ini merupakan langkah awal untuk menggantikan pencatatan manual yang menghabiskan banyak waktu, menuju pendokumentasian sistem elektronik di masa yang akan datang.

Evaluasi dari pengguna menunjukkan bahwa meskipun telah tersedia 31 formulir ASKAN yang diujicobakan namun MKA hanya relevan di lingkup pra-, intra-, pasca-anestesi, ruang gawat darurat, ruang perawatan kritis dan lokasi bencana. Pengguna menyarankan untuk menambahkan daftar pilihan masalah kesehatan atau gangguan kebutuhan dasar manusia yang relevan pada pasien yang dirawat di bangsal/ ruang perawatan pra-dan pasca-anestesi. Demikian juga untuk daftar pilihan data masalah yang digunakan untuk menetapkan MKA.

Dalam studi ini terbatas pada lingkup evaluasi formulir dokumentasi oleh pengguna, yaitu mahasiswa praktik, sedangkan untuk tingkat akurasi, relevansi dan kelengkapan pencatatan tidak dilakukan evaluasi. Hasil evaluasi terbuka dalam kolom komentar dan saran dapat dijadikan sebagai bahan kajian dalam mengembangkan formulir selanjutnya

## SIMPULAN DAN SARAN

Evaluasi formulir ASKAN yang diujicobakan dalam penelitian terhadap mahasiswa praktik klinik keperawatan anestesiologi menunjukkan hasil terkait aspek (functionality), tingkat kegunaan (usability) dan efektivitas untuk membuat ASKAN. Saran dari pengguna dapat menjadi bahan perbaikan formulir ini misalnya pada pengembangan pilihan data masalah dan menambahkan MKA yang sesuai diimplikasikan di ruangan perawatan pra-dan pasca-anestesi. Institusi penyelenggara pendidikan keperawatan anestesiologi dapat merekomendasikan formulir dengan model pendokumentasian POR dengan bentuk checklist (daftar pilihan). Penelitian selanjutnya dapat dilakukan untuk mengembangkan formulir dokumentasi ASKAN sesuai rekomendasi dari pengguna dan melakukan ujicoba pada

ukuran sampel lebih besar atau di setting klinis di RS pada penata anestesi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Asmirajanti, M., Hamid, A. Y. S., & Hariyati, R. T. S. (2019). Nursing care activities based on documentation. *BMC Nursing*, 18(Suppl 1), 1–5. <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0352-0>
- Ch, F. N. P., Peristiwati, Y., & Ellina, A. D. (2021). Factors Influencing Writing Completeness of Nursing Documentation a Literature Review. *INFLUENCE: International Journal of Science Review*. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:239702580>
- Ebirim, N. L., & Buowari, Y. O. (2013). Record keeping by Anaethelist in a developing country. *Afrimedica*, 4(1), 30–31. <https://www.ajol.info/index.php/afrij/article/download/94556/83928>
- Elyanti, E. (2022). Faktor Penghambat Penerapan ASKAN dalam Penanganan Pasien Dewasa Pasca Operasi General Anestesi oleh Penata Anestesi di RS PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta.
- Jebur, H. G., & Mohameed, S. S. (2022). educational program on nurses knowledge toward documentation in Al-Furat Alawsatt teaching hospital. *International Journal of Health Sciences*, 6(March), 7088–7095. <https://doi.org/10.53730/ijhs.v6ns2.6707>
- Karnalkar, A., Andhale, R., & Khedekar, P. (2023). Clinical Audit on The Practice of Documentation at Pre-Anesthetic Evaluation in Teaching Institute. 12(03).
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/722/2020 tentang Standar Profesi Penata Anestesi, (2020).
- Lysanets, Y., Bieliaieva, O., Znamenska, I., Nikolaieva, N., Efendiieva, S., & Hutsol, M. (2018). Problem-Oriented

- Medical Record as a challenge for Narratological Analysis. *Georgian Medical News*, 283, 180–183.
- Marlinda, R., Dafriani, P., & Irman, V. (2020). Peningkatan Kelengkapan Pendokumentasian Keperawatan melalui Penerapan Format Asesmen Awal Keperawatan. *Jurnal Kesehatan Medika Saintika*, 11(2), 253–257.
- Maslakpak, M. H., Khajeali, N., & Kazemi, N. (2013). The Impact of Problem-oriented Reporting Education on Characteristics of Nursing Report. *Iran Journal of Nursing*, 26, 26–34. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:73827345>
- Popescu, M., Yap, J., Ng, A., & Nicholson, K. (2022). Improving anaesthetic chart documentation. *Clinical Medicine, Journal of the Royal College of Physicians of London*, 22, S66–S67. <https://doi.org/10.7861/clinmed.22-4-s66>
- Søndergaard, S. F., Lorentzen, V., Sørensen, E. E., & Frederiksen, K. (2017). The documentation practice of perioperative nurses: a literature review. *Journal of Clinical Nursing*, 26(13–14), 1757–1769. <https://doi.org/10.1111/jocn.13445>
- Suganda, T., & Hariyati, R. T. S. (2020). Perbandingan kualitas dokumentasi keperawatan berbasis elektronik dan berbasis kertas: Study literature. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 14(1), 17–28. <https://doi.org/10.33024/hjk.v14i1.2085>
- 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(March), 104103. <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2022.104103>
- Wahyudi, F. M., Suryanah, A., Juarta, T., & Nugraha, I. L. (2023). Implementasi kmk 722 tahun 2020 tentang standar profesi penata anestesi. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI*, 12(01), 60–65.
- Wahyuni, E. D., Dewi, Y. S., Susiana, E., Asmoro, C. P., & Kamel Gouda, A. D. (2023). Nurse's individual factor may influence quality of nursing documentation in the inpatient room. *JPMA. The Journal of the Pakistan Medical Association*, 73(Suppl 2(2), S88–S91. <https://doi.org/10.47391/JPMA.Ind-S2-21>