



ANALISIS KELENGKAPAN PENGISIAN LAPORAN OPERASI PASIEN BEDAH GUNA MENUNJANG MUTU REKAM MEDIS

Oleh

Resti Pratiwi¹⁾, Meira Hidayati²⁾, Aris Susanto³⁾

^{1,2,3}Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Politeknik Piksi Ganesha

E-mail: [1restipratiwi440@gmail.com](mailto:restipratiwi440@gmail.com), [2Meirahidayati58@gmail.com](mailto:Meirahidayati58@gmail.com) &

[3arissusantocoder@gmail.com](mailto:arissusantocoder@gmail.com)

Abstract

This study aims to analyze completeness of the surgical patient report at the hospital X Bandung. The research method is qualitative with a descriptive approach and the data collected by observation, interview with medical records officer, heads of medical records and doctors. The technique of collecting sampel used is Purposive Sampling based on Slovin formula. The object of the study was 80 sample of the surgical report. Based on result : patient review identification 100%, review vital repots 65%, review on authenticity 90%, and long review 78%. with any problems the have: operation loading sheet to be incomplete, the doctor's writing cant read clearly, doctor's did not provide important reports. The advice the writer gives to fix the problem, conduct a verification of the operation report sheet, return your surgical report sheet to be equipped by the doctor, give 1x24 hours to complete the operation report sheet.

Keywords: Completeness, Operation report sheet & Quality of Medical Record.

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan kebutuhan mendasar bagi setiap manusia, berdasarkan UU No. 36 tahun 2009 menyebutkan, kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Rumah sakit sangat erat kaitannya dengan kesehatan. Sebagai sarana pelayanan kesehatan tentunya rumah sakit harus memiliki kualitas dan mutu yang baik dalam hal pelayanan kepada pasien, jaminan kesehatan, keakuratan data dan perlindungan dalam aspek hukum kesehatan. Menurut UU No. 29 tahun 2014, tenaga kesehatan adalah tenaga yang bertugas dan bertanggung jawab dalam mengisi rekam medis adalah dokter umum atau dokter spesialis, dokter gigi atau dokter gigi spesialis serta tenaga kesehatan lain yang ikut memberikan pelayanan kesehatan secara langsung kepada pasien.

Rekam Medis menjadi salah satu sarana penunjang bagi rumah sakit dalam tercapainya tertib administrasi. Tertib administrasi akan berjalan dengan baik apabila memiliki pengelolaan rekam medis yang baik. Rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas. Jika dilihat dari aspek

mutu, rekam medis yang tidak tertulis secara lengkap dapat dikatakan lemah.

Dalam mengisi dan melengkapi berkas rekam medis perlu adanya petugas rekam medis yang berwenang dan bertanggung jawab terhadap pengisian berkas rekam medis secara lengkap dan akurat. Menurut Hatta (2014), produk rekam medis yang bersifat kekal atau diabadikan salah satunya adalah lembar laporan operasi. Laporan operasi merupakan laporan atau catatan mengenai prosedur pembedahan terhadap pasien.

Analisis ketidaklengkapan catatan medis bertujuan untuk menganalisis kelengkapan rekam medis sesuai dengan standar yang telah ditetapkan agar tercapainya berkas rekam medis yang lengkap dan akurat. Setelah dilakukan pengamatan dan observasi oleh penulis, dalam pelaksanaan pengisian berkas rekam medis di RS X ditemukan ketidaklengkapan pengisian formulir rekam medis salah satunya lembar laporan operasi pasien bedah.

Sehingga mempengaruhi mutu kualitas berkas rekam medis, Menurut Dirjen Yanmed tahun 2006 bahwa rekam medis yang bermutu dan berkualitas dapat menunjang informasi untuk aktivitas penjamin mutu, sebagai referensi



pelayanan kesehatan dan melindungi minat hukum sesuai peraturan yang ditetapkan.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik mengambil judul “Analisis Kelengkapan Pengisian Lembar Laporan Operasi Pasien Bedah Guna menunjang Mutu Rekam Medis (RM55) Di RS X Bandung”.

METODE PENELITIAN

Menurut sugiono (2019) Metodologi penelitian adalah cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu. Metode penelitian yang digunakan penulis adalah metode penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif.

Penelitian kualitatif adalah penelitian yang digunakan untuk mendeskripsikan dan menganalisis fenomena, peristiwa, aktivitas sosial, sikap, kepercayaan, persepsi, dan orang secara individual maupun kelompok (Sukmadinta, 2003).

Sedangkan penelitian deskriptif menurut Hardani, (2020) metode deskriptif adalah penelitian yang diarahkan untuk memberikan gejala-gejala, fakta-fakta, atau kejadian-kejadian secara sistematis dan akurat, mengenai sifat-sifat populasi atau daerah tertentu.

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. (Sugiyono, 2019)

Tabel 1. Daftar Populasi Rekam Medis Pasien Bedah Januari – Maret 2021

No	Bulan	Jumlah Rekam Medis yang Masuk
1.	Januari	134
2.	Februari	132
3.	Maret	132
	Jumlah	398

Sumber : Unit Rekam Medis RS X Bandung Bagian Pelaporan

Berdasarkan tabel 1.1 dapat digambarkan bahwa jumlah data rekam medis yang masuk pada bulan Januari 134, Februari 132 dan Maret sebanyak 132 dengan jumlah total populasi pada bulan Januari – Maret 2021 adalah 398 data.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. (Sugiyono, 2019). Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah teknik *purposive sumpling*, karena pengambilan sampel memiliki ciri khusus. Populasi yang dipilih adalah dokumen rekam medis yaitu lembar laporan operasi pasien bedah dan variabel yang diteliti adalah mutu rekam medis.

Pengambilan sampel dari unit populasi agar sampel tersebut representatif dengan populasi, maka menggunakan rumus *Slovin* sebagai berikut:

$$n = N / 1 + N (e^2)$$

Keterangan :

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Populasi

Gambar 1. Rumus Slovin

Berdasarkan perhitungan diatas terhitung sampel dalam penelitian ini sebanyak 80 rekam medis (lembar laporan operasi) pada bulan Januari sampai Maret 2021.

Teknik Pengumpulan Data

1. Observasi

Observasi sebagai proses wawasan yang sempit, yaitu memperhatikan sesuatu dengan menggunakan mata (Sukandarrumidi, 2002). Penelitian yang dilakukan penulis dengan cara Praktek Kerja Lapangan (PKL) pada bulan April sampai Juni dan mengamati secara langsung kegiatan pada unit Rekam Medis dalam penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis yang dilakukan oleh petugas rekam medis di RS X Bandung.

2. Wawancara

Wawancara merupakan pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu. Wawancara terstruktur adalah wawancara dengan teknik pengambilan data apabila peneliti telah mengetahui



dengan pasti tentang informasi apa yang akan diperoleh dengan membawa instrumen sebagai pedoman untuk melakukan wawancara. (Sugiono, 2019).

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan metode *Checklist* sebagai alat ukur untuk mengidentifikasi kriteria terisi dan tidak terisi pada lembar laporan operasi pasien bedah di RS X Bandung.

3. Studi Pustaka

Studi kepustakaan berkaitan dengan kajian teoritis dan referensi lain yang berkaitan dengan nilai, budaya dan norma yang berkembang pada situasi sosial yang diteliti, hal ini dikarenakan penelitian tidak akan lepas dari literatur-literatur ilmiah. (Sugiono, 2019).

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan buku ilmiah, internet dan bahan yang berhubungan dengan permasalahan yang diteliti untuk memperkuat hasil penelitian.

Analisa Data

Menurut Sugiono (2019), aktivitas dalam analisis data terdiri dari data *reduction*, data *display*, dan *conclusion/verification*.

1. Data *Reduction* (Reduksi Data)

Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal pokok, dan memfokuskan pada hal-hal penting. Data Reduksi yang diteliti oleh penelitian yaitu Kelengkapan Pengisian lembar Laporan operasi pasien bedah guna menunjang Mutu Rekam Medis.

2. Data *Display* (Penyajian)

Penyajian data dilakukan dalam bentuk uraian singkat dan hubungan kategori.

3. *Conclusion/Verification* (Kesimpulan dan Verifikasi)

Temuan baru dalam penelitian sebelumnya, temuan baru tersebut pernah ada sebelumnya, baru berisi deskripsi atau gambaran suatu objek yang sebelumnya masih remang-remang sehingga sesudah dilakukan penelitian menjadi jelas.

A. Pengontrolan Rekam Medis yang Tidak lengkap

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No.129 tahun 2008, Standar Minimal Pelayanan di Rumah Sakit dalam pengisian dokumen rekam medis harus 100%. Hal tersebut berarti setiap formulir rekam medis harus di isi secara lengkap. Menurut Hatta (2014), kelengkapan dan keakuratan

isi rekam medis sangat bermanfaat baik untuk perawatan dan pengobatan pasien, bukti hukum bagi rumah sakit dan dokter maupun bagi kepentingan penelitian medis dan administrasi.

Menurut Depkes-WHO angka Ketidaklengkapan Catatan Medis (KLPCM) dapat dikontrol kelengkapannya dengan menghitung angka ketidaklengkapan dengan perhitungan dibawah ini.

Gambar 2 Rumus Angka Ketidaklengkapan

$$\frac{\text{Total RM yang belum lengkap \& lengkap dalam perbulan}}{\text{Total pasien yang masuk pada bulan tersebut}} \times 100$$

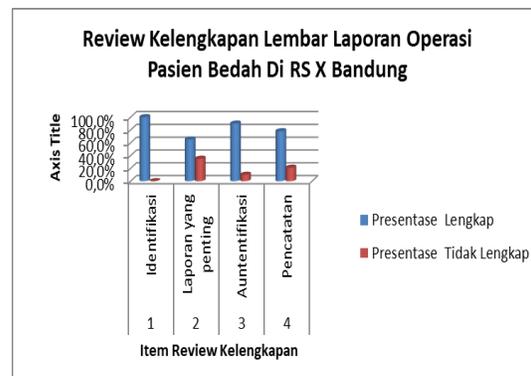
HASIL DAN PEMBAHASAN

Kelengkapan lembar laporan operasi sangat erat kaitannya dengan mutu rekam medis, karena informasi yang ada pada lembar laporan operasi sangat mempengaruhi berbagai kepentingan kebutuhan pasien di masa yang akan datang, kelengkapan pengisian catatan lembar laporan operasi mempengaruhi kualitas mutu rekam medis dan menggambarkan mutu rekam medis yang diselenggarakan, dari hasil penelitian yang dilakukan oleh penulis pada bulan Januari – Maret 2021 telah diuraikan presentase analisis dari indikator mutu rekam medis sebagai berikut:

1. Kelengkapan Isi Rekam Medis

Berdasarkan hasil analisis pada setiap *review*, menggambarkan bahwa dalam pengisian kelengkapan isi rekam medis terdapat beberapa item yang belum terisi lengkap, dengan demikian hal tersebut belum memenuhi kriteria indikator mutu rekam medis di RS X Bandung.

Gambar. 2 Grafik Kelengkapan Lembar Laporan Operasi



**Tabel 2 Kelengkapan Lembar Laporan Operasi**

No	Item Review Kelengkapan	Presentase			
		Lengkap	%	Tidak Lengkap	%
1	Identifikasi	80	100 %	0	0%
2	Laporan yang penting	52	65%	28	35 %
3	Auntentifikasi	72	90%	8	10 %
4	Pencatatan	62	78%	18	22 %

2. Keakuratan

Berdasarkan hasil analisis lembar laporan operasi pasien bedah, dari 80 sampel yang dianalisis kelengkapan pengisian lembar laporan operasi secara keseluruhan masih ada beberapa lembar laporan operasi yang tidak sesuai penulisannya, seperti penulisan nomor rekam medis yang berbeda atau salah pada formulir rekam medis lainnya.

Hal tersebut menyebabkan tidak akuratnya data identitas pasien, ditemukan kembali terdapat baris kosong yang dibiarkan begitu saja pada lembar laporan operasi, tidak ada pengisian ceklis pada laporan penting. Kolom atau baris yang masih kosong dapat menimbulkan terjadinya penambahan isi yang tidak semestinya, hal tersebut dapat mempengaruhi keakuratan data isi rekam medis (lembar laporan operasi).

3. Memenuhi Aspek Hukum

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh penulis di RS X Bandung hasil analisis *review* lembar laporan operasi pasien bedah sudah memenuhi standar persyaratan aspek hukum, namun belum dilaksanakan secara maksimal. Hal ini menyebabkan penurunan mutu rekam medis karena dapat merugikan pihak rumah sakit. Laporan operasi harus terisi secara lengkap, karena setiap itemnya sangat penting sebagai alat bukti hukum yang kuat dalam pengadilan.

4. Tepat Waktu

Ketepatan waktu pengembalian berkas rekam medis mempengaruhi mutu kualitas rekam medis,

setelah menganalisa hasil pemeriksaan laporan operasi, masih banyak ditemukannya berkas rekam medis (laporan operasi) yang masih belum lengkap, hal ini menyebabkan ketidak tepatan waktu pengembalian rekam medis ke unit penyimpanan, dengan demikian hal tersebut menyebabkan ketidak sesuaian aturan SPM rumah sakit yang tercantum dalam Permenkes 269 tahun 2008 bahwa aturan kelengkapan rekam medis harus 1x24 jam.

Dari 80 berkas lembar laporan operasi pasien bedah, di dapatkan ketidaktepatan berkas rekam medis (Laporan operasi) yang belum lengkap 1x24 Jam sebanyak 27 lembar, belum lengkap tidak 1x24 jam sebanyak 1 lembar dan yang sudah lengkap 1x24 jam sebanyak 3 lembar, lengkap tidak 1x24 jam sebanyak 14 lembar laporan operasi pasien bedah. Keterlambatan pengembalian berkas rekam medis menyebabkan petugas rekam medis harus melakukan verifikasi ulang kepada dokter. Ketidaktepatan pengembalian berkas rekam medis menghambat proses analisis kelengkapan rekam medis dan dikhawatirkan banyaknya berkas rekam medis yang tercecer sehingga menyebabkan berkas rekam medis hilang dan tidak terkontrol keberadaannya.

Pembahasan

1. Prosedur Pelaksanaan Pengisian Lembar Laporan Operasi.

Prosedur Pelaksanaan Pengisian Lembar Laporan Operasi Pasien Bedah di RS X Bandung dilakukan terhadap tindakan operasi yang diberikan oleh dokter kepada pasien selama proses pembedahan. Pengisian lembar laporan operasi belum dilaksanakan secara maksimal.

Adapun Proses pengisian lembar laporan operasi di RS X Bandung adalah sebagai berikut:

1. Setelah pasien selesai melakukan pembedahan, dokter mengisi lembar laporan operasi beserta ringkasan medisnya.
2. Lembar laporan operasi diisi nomor rekam medis, nama, jenis kelamin, tanggal lahir, atau ditempelkan stiker identitasnya jika ada.
3. Dokter mengisi setiap isian penting lembar laporan operasi seperti tanggal operasi, operator, asisten, perawat instrumen, perawat sirkuler, dokter anastesi, penata anastesi dan kamar operasi sebagai penanggung jawab dalam pelaksanaan operasi, diagnose pre operatif, diagnosa



post operatif, tindakan operasi, jenis anestesi, klasifikasi, Jaringan yang dieksisi/insisi, golongan operasi yang digunakan oleh pasien, pemeriksaan PA, jenis jaringan yang di operasi, pemeriksaan cairan dan jenis pemeriksaan selama operasi beserta jam mulai anestesi, jam mulai operasi, jam selesai operasi, lama operasi dengan pengisian uraian laporan operasi, komplikasi, jumlah kehilangan darah, instruksi pasca bedah dengan di bubuhi oleh autentifikasi dokter operator.

Prosedur pengembalian berkas rekam medis (laporan operasi) yang sudah selesai dilengkapi kemudian dikembalikan ke petugas rekam medis dengan waktu yang telah ditentukan:

1. Waktu pengembalian lembar laporan operasi pasien dalam 1x24 jam setelah pasien pulang/meninggalkan tempat perawatan dengan laporan operasi.
2. Petugas *assembling* menuliskan nama dan nomor rekam medis dibuku ekspedisi pengembalian rekam medis dan ditanda tangani oleh perawat.
3. Petugas menganalisa kelengkapan rekam medis dan mengembalikan berkas rekam medis yang belum lengkap kepada DPJP dalam waktu 14 hari.

Dari hasil penelitian kelengkapan pengisian lembar laporan operasi pada pasien bedah dengan mengamati komponen *review* identifikasi, *review* laporan penting, *review*, autentifikasi, *review* pencatatan dan *review* ketepatan waktu pengembalian berkas rekam medis (laporan operasi) tercatat lengkap, sesuai dengan aturan Permenkes 129 tahun 2008 tentang Standar Minimal Pelayanan Rumah Sakit, tetapi belum terlaksana secara maksimal.

2. Permasalahan Yang Timbul Mengenai Kelengkapan Pengisian Lembar Laporan Operasi Pasien Bedah Guna Menunjang Mutu Rekam Medis Di RS X Bandung.

Setelah melakukan penelitian terhadap kelengkapan pengisian lembar laporan operasi pasien bedah, maka didapatkan hasil analisis sebagai berikut:

1. Ketidaklengkapan pengisian lembar laporan operasi pasien bedah terjadi karena dokter atau petugas kesehatan lainnya terlalu banyak menangani pasien sehingga dalam pengisian

lembar laporan operasi terdapat item formulir yang belum terisi secara lengkap.

2. Kurangnya pemahaman dokter/petugas kesehatan lainnya terkait pentingnya kelengkapan pengisian rekam medis khususnya lembar laporan operasi.
3. Dokter tidak mengisi laporan penting, autentifikasi, tanggal pada lembar laporan operasi sehingga membuat lembar laporan operasi harus dikembalikan ke unit rawat inap dan hal tersebut menyebabkan berkas rekam medis menjadi tidak lengkap.
4. Tidak jelas dan tidak dapat terbaca isi penulisan rekam medis (lembar laporan operasi) pasien bedah sehingga menyebabkan ketidak akuratan berkas rekam medis.

3. Upaya Pemecahan Masalah Terkait Kelengkapan Pengisian Lembar Pasien Bedah Guna Menunjang Mutu Rekam Medis di RS X Bandung.

Upaya dalam memecahkan masalah yang dilakukan Rumah Sakit X Bandung adalah sebagai berikut:

1. Melakukan verifikasi kelengkapan lembar laporan operasi.
2. Mengembalikan lembar laporan operasi yang belum lengkap ke ruang perawatan untuk dilengkapi oleh dokter.
3. Memberikan waktu lebih dalam pengisian lembar laporan operasi yang belum lengkap dalam waktu 1x24 jam dengan catatan pengembalian lembar laporan operasi tidak dapat dikatakan lengkap dalam waktu 1x24 jam.

PENUTUP

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, penulis memberikan saran untuk rumah sakit sebagai upaya untuk meningkatkan kelengkapan pengisian lembar laporan operasi pasien bedah guna menunjang mutu rekam medis, sebagai berikut:

1. Membuat SOP (Standar Operasional Pelayanan) terhadap pengisian lembar laporan operasi.
2. Melakukan sosialisasi kepada dokter dan petugas kesehatan lainnya, mengenai pentingnya pengisian kelengkapan lembar laporan operasi.



3. Melakukan sosialisasi kepada dokter agar lebih teliti lagi dalam pengisian lembar laporan operasi dengan penulisan yang jelas sehingga data pasien yang dihasilkan lebih akurat.
4. Dokter lebih aktif lagi dalam mengisi kelengkapan lembar laporan operasi dengan batas waktu 1x24 jam.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Dirjen Yanmed tahun 2006.
- [2] Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 269 tahun 2008.
- [3] UU No. 36 tahun 2009.
- [4] UU No. 29 tahun 2014.
- [5] Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129 tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.
- [6] Surat edaran Dirjen Pelayanan Medik Tahun 1995 Nomor HK.00.06.1.5.01160 tentang Petunjuk Teknis Pengadaan Formulir Rekam Medis dan Pemusnahan Arsip Rekam Medis di Rumah Sakit.
- [7] Hardani. (2020). Metodologi Penelitian Kualitatif & Kuantitatif. Pustaka Ilmu: Yogyakarta.
- [8] Hatta, Gemala, R. (2014). Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan. Penerbit Universitas Indonesia: Jakarta.
- [9] Indradi, Rano. (2017). Rekam Medis. Universitas Terbuka. Tangerang Selatan.
- [10] Sugiono. (2019). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Penerbit Alfabeta: Bandung.
- [11] Sukmadinata, Nana Syaodih. (2009). Metode Penelitian pendidikan. Bandung: Remaja Rosdakarya.