



Tinjauan Kelengkapan Pengisian Formulir Laporan Operasi di RSUD Koja Jakarta Utara

The Review Of Completeness Of Completion Of Surgery Report Form At The Koja Hospital North Jakarta

Hanifatul Athiyah* , Puteri Fanya, Laela Indawati, Deasy Rosmala Dewi

Prodi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Esa

Unggul, Jakarta, Indonesia

*Penulis Korespondensi

Abstrak

Pendahuluan: Laporan operasi merupakan catatan medis mengenai prosedur pembedahan terhadap pasien yang mendapat tindakan pembedahan. Laporan operasi harus segera dibuat oleh dokter ahli bedah dengan lengkap dan jelas setelah dilakukannya pembedahan dan dimasukkan ke rekam medis pasien. **Tujuan:** Untuk mengetahui gambaran hasil kelengkapan pengisian formulir laporan operasi di RSUD Koja. **Metode:** Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini sebanyak 1197 formulir laporan operasi dengan besar sampel yang didapat adalah 101 formulir laporan operasi menggunakan teknik *simple random sampling*. **Hasil:** Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa di RSUD Koja belum memiliki SPO khusus untuk pengisian laporan operasi serta belum dilakukannya kegiatan analisis kuantitatif pada laporan operasi. Angka kelengkapan yang didapat dari 94 laporan operasi sebesar 90,20% dan tidak lengkap sebesar 11,19%. Komponen yang dianalisis meliputi identifikasi pasien 98,67%, catatan yang penting 90,66%, autentikasi penulis 96,63%, dan catatan yang baik 74,82%. **Kesimpulan:** Belum adanya SPO khusus untuk pengisian laporan operasi serta belum dilakukannya kegiatan analisis kuantitatif pada laporan operasi dapat mempengaruhi kelengkapan pengisian laporan operasi sehingga hasil angka kelengkapan yang didapat masih dibawah 100%.

Kata Kunci: Kelengkapan, Formulir, Laporan Operasi

Abstrack

Background: The surgery report is a medical record regarding the surgical procedure for patients who received surgery. The surgery report must be made immediately by the surgeon completely and clearly after the surgery and entered into the patients medical record. **Objectives:** To find out the description of the completing the surgery report form at Koja Hospital. **Methods:** This type of research is a quantitative descriptive study with a cross sectional approach. The population in this study were 1197 surgery report forms with a sample of 101 surgery report forms using simple random sampling technique. **Result:** The result of this study indicate the Koja Hospital does not yet have a SPO for filling out surgery report and quantitative analysis activities have not been carried out on surgery reports. The completeness score obtained from 94 surgery report was 90,20% and incomplete was 11,19%. The components analyzed included patients identification 98,67%, important records 90,66%, author authentication 96,63%, and good records 74,82%. **Conclusion:** The absence of a SPO for filling out the surgery report and the absence of quantitative analysis activities on the surgery report can affect the completeness of filling out the surgery report that the results of the completeness score obtained are still below 100%.

Keywords: Completeness, Form, Surgery Report

Alamat Korespondensi:

Hanifatul Athiyah: Universitas Esa Unggul, Jakarta, Indonesia. No. HP 085884144266. Alamat Email: hanifatul.athiyah@gmail.com.

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan suatu institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara menyeluruh dengan menyediakan pelayanan kesehatan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat. Rumah sakit memberikan berbagai jenis pelayanan kesehatan kepada pasien diantaranya pelayanan medik, pelayanan perawatan, pelayanan penunjang medik, pelayanan rehabilitasi, pencegahan dan peningkatan kesehatan (1).

Dalam melakukan pelayanan kesehatan, rumah sakit sangat membutuhkan adanya rekam medis. Maka dari itu, rumah sakit wajib menyelenggarakan rekam medis. Terselenggaranya rekam medis merupakan salah satu upaya dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Menurut PERMENKES Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis Bab I Pasal 1 yang dimaksud dengan Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan kesehatan lain yang telah diberikan kepada pasien. Catatan dan dokumen yang berisi tentang kondisi keadaan pasien mempunyai makna yang tidak hanya catatan biasa, tetapi didalam catatan tersebut sudah tercermin segala informasi menyangkut seorang pasien untuk menentukan tindakan lebih lanjut dalam upaya pelayanan maupun tindakan medis lainnya yang diberikan. Rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap, dan jelas. Setiap pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan kesehatan lain yang telah diberikan kepada pasien kedalam rekam medis harus dibubuhi nama, waktu, dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan secara langsung (2).

Pendokumentasian rekam medis perlu dilakukan agar diperoleh rekam medis yang berkualitas dengan cara meneliti setiap isi rekam medis yang dihasilkan oleh petugas

medis dan para medis serta hasil-hasil pemeriksaan dari setiap unit penunjang medis sehingga kebenaran penempatan diagnonis kelengkapan rekam medis dapat dipertanggung jawabkan. Selain itu, petugas medis dapat terhindar dari gugatan malpraktik (3). Malpraktik (*malpractice*) adalah menjalankan suatu kegiatan keprofesian secara salah atau keliru (4).

Dalam melakukan audit pendokumentasian rekam medis secara kuantitatif, dibagi menjadi beberapa komponen. Komponen ini meliputi suatu review rekam medis yaitu Identitas pasien, Adanya semua laporan/catatan yang penting sebagai bukti rekaman asuhan kesehatan, Review autentikasi/keabsahan rekaman dan Review Tata Cara Pendokumentasian (5).

Kelengkapan pengisian rekam medis sangat penting karena rekam medis memiliki kegunaan diberbagai aspek. Apabila, pengisian berkas rekam medis tidak lengkap maka dapat mengakibatkan berkas rekam medis tidak dapat dijadikan sumber informasi pasien dan bukti pelaksanaan pelayanan kesehatan. Semua hasil tindakan medis yang diberikan kepada pasien harus ditulis secara lengkap pada setiap lembaran diberkas rekam medis. Terutama tindakan medis yang beresiko tinggi apabila terjadi kesalahan seperti tindakan pembedahan (6).

Tindakan pembedahan atau operasi adalah suatu penanganan medis secara invasif yang dilakukan untuk mendiagnosa atau mengobati penyakit, cedera, atau kelainan deformitas tubuh (7).

Laporan operasi merupakan laporan data prosedur tindakan pembedahan terhadap pasien, isinya merupakan informasi dan penjelasan tentang prosedur pembedahan, seperti diagnosa pre dan pasca operasi, jumlah ikatan, tekukan, jahitan (*suture* dan *ligerature*), jumlah pak, spons yang digunakan, spesimen yang diambil, nama ahli bedah dan asisten yang membantu harus tercatat dicatatan medis sebagai bukti bahwa pasien telah tentang mendapatkan pelayanan tindakan pembedahan. Dalam formulir

laporan operasi yang digunakan untuk mencatat tindakan operasi, isinya mencakup : identitas pasien, identitas operator, identitas asisten operator, tindakan operasi, jaringan yang di insisi, jenis operasi, tanda tangan dokter operator, waktu mulai dan akhir operasi, indikasi operasi, macam pembedahan, adanya komplikasi atau tidak, tindakan yang dilakukan, dan hasil tindakan bedah (8).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Minimal Pelayanan di Rumah Sakit, pengisian berkas rekam medis harus 100% lengkap (9). Maka, semua hasil tindakan bedah harus segera diisi diformulir laporan operasi pasien yang mendapatkan pelayanan tindakan pembedahan. Laporan operasi diisi dengan lengkap dan ditanda tangani oleh dokter yang melakukan pembedahan. Isi laporan operasi sangat penting untuk informasi tentang pembedahan pasien. Pengisian laporan operasi yang tidak lengkap dapat berpengaruh terhadap mutu pelayanan rumah sakit dan ketidakjelasan informasi terkait urutan prosedur pembedahan pasien sehingga lemah untuk dijadikan sebagai alat bukti hukum dikemudian hari, hal ini dapat mengakibatkan permasalahan yang serius terutama bila sampai ke pengadilan. Namun, di beberapa rumah sakit masih terdapat pengisian laporan operasi yang belum lengkap (8).

Menurut penelitian Ni Kadek Yulita Shinta Dewi dan Sri Setiyarini (2016) yang berjudul “Analisis Kelengkapan Pengisian Data Laporan Operasi di Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang Jawa Tengah”, hasil kelengkapan pengisian data laporan operasi periode Maret 2016 sebesar 70,08%, dan ketidaklengkapan sebesar 2,75% yang mencakup Komponen Identifikasi Pasien sebesar 74,67% terisi lengkap, Komponen Laporan Yang Penting sebesar 70,46% terisi lengkap, Komponen Autentikasi Penulis sebesar 90% terisi lengkap, dan Komponen Catatan Yang Baik sebesar 57% terisi lengkap (10).

Sedangkan, menurut penelitian Woro Indah Susanti (2016) yang berjudul “Tinjauan

Kelengkapan Pengisian Laporan Operasi Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang Tahun 2016”, hasil kelengkapan pengisian laporan operasi periode bulan Mei 2016 mencapai 79%, dan ketidaklengkapan mencapai 21% yang mencakup Komponen Identifikasi Pasien sebesar 98% terisi lengkap, Komponen Laporan Yang Penting sebesar 81,4% terisi lengkap, Komponen Autentikasi Penulis sebesar 71,2% terisi lengkap, dan Komponen Catatan Yang Baik sebesar 65% terisi lengkap (6).

Dan menurut penelitian Dina Luciana (2016) yang berjudul “Tinjauan Kelengkapan Pengisian Formulir Laporan Operasi di Rumah Sakit Kanker Dharmas Tahun 2016”, hasil kelengkapan pengisian laporan operasi periode bulan Maret-April 2016 mencapai 94%, dan ketidaklengkapan mencapai 6% yang mencakup Komponen Identifikasi Pasien sebesar 97,1% terisi lengkap, Komponen Laporan Yang Penting sebesar 93% terisi lengkap, Komponen Autentikasi Penulis sebesar 97,4% terisi lengkap, dan Komponen Catatan Yang Baik sebesar 88% terisi lengkap (11). Berdasarkan beberapa hasil penelitian tersebut diketahui bahwa pengisian formulir laporan operasi masih dibawah Standar Minimal Pelayanan di rumah sakit. Karena, menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008 yaitu pengisian berkas rekam medis harus 100% lengkap (9).

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Koja adalah rumah sakit milik pemerintah provinsi DKI Jakarta yang berlokasi di Jalan Deli No.4, RT.11/RW, Kecamatan Koja, Kota Jakarta Utara, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 14220. Rumah sakit tipe B ini memiliki luas lahan 16.431 m² dan luas bangunan 13.556,95 m². Rumah sakit ini memiliki 15 jenis spesialis pada pelayanan pembedahan dan memiliki jumlah pasien bedah ditahun 2020 sebanyak 3690 pasien. Dengan jumlah kasus bedah paling banyak yaitu pada pembedahan kebidanan sebanyak 1464 pasien.

Berdasarkan hasil observasi awal, dari 20 formulir laporan operasi di RSUD Koja

Jakarta Utara yang dianalisis secara kuantitatif oleh penulis, hasil presentase pengisian laporan operasi yang didapat sebesar 80% lengkap dan 20% tidak lengkap. Dari seluruh komponen yang dianalisis, hasil kelengkapan yang tertinggi yaitu pada komponen Identifikasi pasien sebesar 100% lengkap dan hasil yang terendah yaitu komponen Catatan yang penting sebesar 75%. Penulis mendapatkan formulir laporan operasi yang tidak lengkap dalam pengisiannya diantaranya tidak adanya pengisian diagnosa pre bedah, nama tindakan operasi, jam mulai anasthesi, lama anasthesi dan jam selesai anasthesi. Sehingga, informasi data pembedahan pasien yang dikeluarkan kurang lengkap. Kurang lengkapnya data pembedahan pasien, selain memberi dampak terkait alat bukti hukum menjadi lemah, namun juga dapat memberi dampak lain bagi rumah sakit diantaranya terhambatnya proses pembuatan pelaporan rumah sakit dalam informasi terkait pembedahan dan menghambat proses klaim asuransi karena terkadang pihak asuransi meminta laporan operasi untuk pengajuan pembayaran. Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala instalasi rekam medis, bahwa di RSUD Koja belum memiliki SPO pengisian formulir laporan operasi dan juga belum melaksanakan kegiatan analisis kuantitatif pada formulir laporan operasi dikarenakan kekurangan tenaga kerja lulusan D3 rekam medis.

METODE

Pendekatan yang digunakan pada penelitian ini adalah pendekatan kuantitatif dengan metode penelitian deskriptif untuk tujuan menggambarkan hasil kelengkapan pengisian formulir laporan operasi berdasarkan fakta-fakta yang tampak atau apa adanya secara analisis kuantitatif di RSUD Koja dengan waktu pengumpulan *cross sectional* atau mengamati seluruh variabel pada waktu yang bersamaan. Populasi adalah jumlah keseluruhan dari satuan-satuan yang ingin diteliti. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh berkas rekam medis pasien bedah yang

berisikan data laporan operasi pada bulan Januari – Maret tahun 2021 sebanyak 1197 rekam medis. Sampel adalah bagian dari jumlah yang dimiliki oleh populasi penelitian. Sampel pada penelitian ini diambil berdasarkan rumus slovin yang kemudian ditambah 10% dan menggunakan metode pengambilan sampel dengan *Simple Random Sampling* (Acak Sederhana) yaitu metode pengambilan sampel yang paling sederhana dengan memilih sampel dari suatu populasi dengan cara undi. Sehingga, besaran sampel yang didapat sebanyak 101 berkas rekam medis yang berisikan formulir laporan operasi.

HASIL

SPO Pengisian Formulir Laporan Operasi

Berdasarkan keterangan dari kepala instalasi rekam medis di RSUD Koja belum memiliki Standar Prosedur Operasional khusus untuk pengisian laporan operasi. Namun, sudah memiliki SPO untuk kelengkapan rekam medis No. RSUD Koja/SPO/RM/44 yang diterbitkan pada tahun 2019 dengan menggunakan kebijakan tersendiri yaitu Surat Keputusan Direktur RSUD Koja Nomor 28071 Tahun 2019 tentang kebijakan Penyelenggaraan Rekam Medis dan Casemix di Rumah Sakit Umum Daerah Koja. Standar Prosedur Operasional pengisian laporan operasi pada dasarnya dibuat untuk acuan/pedoman bagi para dokter operator yang berisikan langkah – langkah dalam mengisi laporan operasi.

Hasil Kelengkapan Pengisian Laporan Operasi

Berdasarkan keterangan dari kepala instalasi rekam medis di RSUD Koja, untuk formulir laporan operasi pasien yang telah diisi dokter operator tidak direview kembali kelengkapan isinya atau tidak dilakukan analisis kuantitatif oleh petugas rekam medis. Berikut hasil kelengkapan pengisian laporan operasi secara audit pendokumentasian kuantitatif yang telah dilakukan oleh penulis terhadap 94 sampel dengan meriview empat

komponen yaitu Komponen identifikasi pasien, Catatan yang penting, Autentikasi penulis, dan Catatan yang baik:

Tabel 1. Hasil Kelengkapan Pengisian Formulir Laporan Operasi pada Komponen Identitas Pasien

| Identifikasi Pasien | Lengkap | | Tidak Lengkap | |
|---------------------|-----------|---------------|---------------|--------------|
| | Jumlah | Presentase | Jumlah | Presentase |
| Nama | 94 | 100% | 0 | 0% |
| No. Rekam Medis | 93 | 98,94% | 1 | 1,06% |
| Jenis Kelamin | 93 | 98,94% | 1 | 1,06% |
| Tgl Lahir | 91 | 96,81% | 3 | 3,19% |
| AVERAGE | 93 | 98,67% | 1 | 1,33% |

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 94 formulir laporan operasi pada tabel 1 diatas diperoleh gambaran kelengkapan pengisian pada komponen identitas pasien sebesar 98,67%. Dari ke 4 subkomponen yang mendapat presentase kelengkapan tertinggi yaitu pada nama pasien mencapai 100% sedangkan presentase yang terendah yaitu pada tanggal lahir pasien. Dalam mengisi

identitas pasien pada laporan operasi, di RSUD Koja sudah memakai label identitas pasien akan tetapi terdapat laporan operasi yang tidak memakai label laporan operasi dikarenakan label tersebut habis, sehingga dr. operator mengisi identitas pasien secara manual dan hanya mengisi pada item nama, nomor rekam medis serta jenis kelaminnya saja.

Tabel 2. Hasil Kelengkapan Pengisian Formulir Laporan Operasi pada Komponen Catatan yang Penting

| Catatan Yang Penting | Lengkap | | Tidak Lengkap | |
|-------------------------|-----------|---------------|---------------|---------------|
| | Jumlah | Presentase | Jumlah | Presentase |
| Jenis Operasi | 75 | 79,79% | 19 | 20,21% |
| Jenis Anestesi | 77 | 81,91% | 17 | 18,09% |
| Diagnosa Pra Bedah | 94 | 100% | 0 | 100% |
| Diagnosa Pasca Bedah | 72 | 76,60% | 22 | 23,40% |
| Nama Tindakan Operasi | 87 | 92,55% | 7 | 7,45% |
| Komplikasi Operasi | 92 | 97,87% | 2 | 2,13% |
| Jaringan Yang Dikirim | 87 | 92,55% | 7 | 7,45% |
| Pendarahan | 90 | 95,74% | 4 | 4,26% |
| Perawatan Pasca Operasi | 83 | 88,30% | 11 | 11,70% |
| Tanggal Operasi | 93 | 98,94% | 1 | 1,06% |
| Jam Mulai Operasi | 94 | 100% | 0 | 0% |
| Jam Selesai Operasi | 94 | 100% | 0 | 0% |
| Lama Operasi | 93 | 98,94% | 1 | 1,06% |
| Jam Mulai Anestesi | 83 | 88,30% | 11 | 11,70% |
| Jam Selesai Anestesi | 83 | 88,30% | 11 | 11,70% |
| Lama Anestesi | 80 | 85,11% | 14 | 14,89% |
| Implan | 63 | 67,02% | 31 | 32,98% |
| Laporan Operasi | 94 | 100% | 0 | 0% |
| AVERAGE | 85 | 90,66% | 9 | 14,89% |

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 94 formulir laporan operasi pada tabel 2 diatas

diperoleh gambaran kelengkapan pengisian pada komponen catatan yang baik sebesar

90,66%. Dari ke 18 subkomponen yang mendapat presentase kelengkapan tertinggi yaitu pada pengisian diagnosa pra bedah, jam mulai operasi, jam selesai operasi, dan laporan operasi mencapai 100% sedangkan presentase yang terendah yaitu pada pengisian implan mencapai 67,02%. Pada item implan struktur desain formulir laporan operasi di RSUD Koja berupa ceklis pada kolom YA atau TIDAK.

Sehingga, walaupun pasien tidak melakukan pembedahan implan tetap harus dicelklis TIDAK. Namun, banyak formulir laporan operasi pada item implan dikosongkan atau tidak diceklis pada salah satu diantara YA atau TIDAK.

Tabel 3. Hasil Kelengkapan Pengisian Formulir Laporan Operasi pada Komponen Autetikasi Penulis

| Autentikasi Penulis | Lengkap | | Tidak Lengkap | |
|---------------------------|-----------|---------------|---------------|--------------|
| | Jumlah | Presentase | Jumlah | Presentase |
| dr. Operator | 92 | 97,87% | 2 | 2,13% |
| dr. Anasthesi | 90 | 95,74% | 4 | 4,26% |
| Asisten | 93 | 98,94% | 1 | 1,06% |
| Penata Anasthesi | 88 | 93,62% | 6 | 6,38% |
| Cap Nama dr. Operator | 92 | 97,87% | 2 | 2,13% |
| Tanda Tangan dr. Operator | 90 | 95,74% | 4 | 4,26% |
| AVERAGE | 91 | 96,63% | 3 | 3,37% |

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 94 formulir laporan operasi pada tabel 3 diatas diperoleh gambaran kelengkapan pengisian pada komponen autentikasi penulis sebesar 96,63%. Dari ke 6 subkomponen yang mendapat presentase kelengkapan tertinggi

yaitu pada nama asisten mencapai 98,94% sedangkan presentase yang terendah yaitu pada pengisian nama penata anasthesi mencapai 93,62%.

Tabel 4. Hasil Kelengkapan Pengisian Formulir Laporan Operasi pada Komponen Catatan yang Baik

| Catatan Yang Baik | Ada | | Tidak Ada | |
|--------------------|-----------|---------------|-----------|---------------|
| | Jumlah | Presentase | Jumlah | Presentase |
| Coretan | 85 | 90,43% | 9 | 9,57% |
| <i>Tipp-Ex</i> | 94 | 100% | 0 | 0% |
| Bagian Yang Kosong | 32 | 34,04% | 62 | 65,96% |
| AVERAGE | 70 | 74,82% | 24 | 25,18% |

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 94 formulir laporan operasi pada tabel 4 diatas diperoleh gambaran kelengkapan pengisian pada komponen autentikasi penulis sebesar 74,82%. Dari ke 3 subkomponen yang mendapat presentase kelengkapan yaitu pada tidak ada *tipp-ex* mencapai 100% sedangkan

presentase yang terendah yaitu pada tidak ada bagian yang kosong mencapai 34,04%

Tabel 5. Hasil Rekapitulasi Kelengkapan Pengisian Formulir Laporan Operasi pada Seluruh Komponen

| Komponen Yang Dianalisis | Lengkap | | Tidak Lengkap | |
|--------------------------|-----------|---------------|---------------|---------------|
| | Jumlah | Presentase | Jumlah | Presentase |
| Identifikasi Pasien | 93 | 98,94% | 1 | 1,06% |
| Catatan Yang Penting | 85 | 90,66% | 9 | 14,89% |
| Autentikasi Penulis | 91 | 96,63% | 3 | 3,37% |
| Catatan Yang Baik | 70 | 74,82% | 24 | 25,18% |
| AVERAGE | 85 | 90,20% | 9 | 11,19% |

Berdasarkan tabel 5 diatas, hasil dari total seluruh kelengkapan pengisian formulir laporan operasi pada keempat komponen sebesar 90,20%. Keempat komponen yang dianalisis yaitu mencakup Komponen Identitas Pasien mencapai 98,94%, Catatan Yang Baik mencapai 90,66%, Autentikasi Penulis mencapai 96,63%, dan Catatan Yang Baik mencapai 74,82%. Presentase kelengkapan yang tertinggi yaitu pada Komponen Identitas Pasien mencapai 98,67%. Sedangkan presentase kelengkapan yang terendah yaitu pada komponen catatan yang baik mencapai 74,82%.

Faktor-Faktor yang Menyebabkan Ketidaklengkapan Pengisian Formulir Laporan Operasi

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara dengan kepala instalasi rekam medis di RSUD Koja selama penelitian, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat beberapa faktor yang menyebabkan ketidaklengkapan pada pengisian laporan operasi. Faktor – faktor tersebut yaitu:

- a. Tingkat kepedulian dokter operator dalam mengisi kelengkapan laporan operasi masih kurang.
Menurut kepala instalasi rekam medis terkait penyebab ketidaklengkapan laporan operasi :
“Penyebabnya karena tergantung dari masing – masing dokter operatornya, ada yang memang peduli terhadap kelengkapan laporan operasi sehingga mengisinya dengan lengkap dan juga ada yang hanya mengisi beberapa item pada kolom-kolom tertentu saja”

- b. Belum adanya standar prosedur operasional khusus pengisian laporan operasi sebagai pedoman dokter operator
Menurut kepala instalasi rekam medis terkait penyebab ketidaklengkapan laporan operasi :
“Disini juga belum ada SPO khusus untuk pengisian laporan operasinya karena memang belum ada perencanaan untuk pembuatan SPO laporan operasi, kalau untuk formulir-formulir rekam medis yang ada hanya SPO resume medis aja yang lainnya belum dibuatkan”
- c. Tidak adanya pelaksanaan kegiatan analisis kuantitatif pada laporan operasi
Menurut kepala instalasi rekam medis terkait penyebab ketidaklengkapan laporan operasi :“Selain itu disini belum ada analisis kuantitatif untuk laporan operasinya karena masih kekurangan tenaga kesehatan D3 RMIK jadi analisis kuantitatifnya hanya untuk lembaran umum dan informed consent aja”

PEMBAHASAN

SPO Pengisian Formulir Laporan Operasi

Berdasarkan hasil penelitian yang didapat terkait Standar Prosedur Operasional melalui wawancara dengan kepala instalasi rekam medis, bahwa di RSUD Koja belum memiliki SPO khusus untuk pengisian laporan operasi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Woro Indah Susanti terkait tinjauan kelengkapan formulir laporan operasi ditahun 2016 yang menemukan bahwa di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang juga belum memiliki SPO khusus untuk pengisian laporan operasi (6).

Standar Prosedur Operasional sendiri penting dalam pelaksanaan pelayanan dirumah sakit karena berdasarkan undang – undang tentang rumah sakit nomor 44 tahun 2009 bahwa “Setiap tenaga kesehatan yang bekerja di Rumah Sakit harus bekerja sesuai dengan Standar Profesi, Standar Pelayanan Rumah Sakit, Standar Prosedur Operasional yang berlaku, Etika Profesi dan menghormati hak pasien dan mengutamakan keselamatan pasien” (1). Tidak adanya SPO khusus untuk pengisian laporan operasi, maka hal ini tentunya bisaberpengaruh terhadap kelengkapan pengisian laporan operasi karena dokter operator belum memiliki pedoman sebagai acuan dalam mengisi laporan operasi setelah melakukan pembedahan. Sehingga, masih terdapat dokter operator yang kurang memperhatikan dalam kelengkapan pengisiannya. Oleh karena itu, diperlukan standar prosedur operasional sebagai acuan kerja untuk melaksanakan tugas pekerjaan sesuai dengan fungsi dan alat penilaian kinerja instansi berdasarkan indikator teknis, administratif, prosedural dan sistem kerja pada unit kerja yang bersangkutan sesuai dengan tata kerja agar terhindar dari terjadinya kesalahan prosedur dan terlindungi dari aspek hukum guna menjamin kelengkapan isinya (12).

Hasil Kelengkapan Pengisian Formulir Laporan Operasi

Di RSUD Koja belum melaksanakan kegiatan analisis kelengkapan pada formulir laporan operasi dikarenakan kekurangan tenaga kesehatan lulusan D3 rekam medis. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dina Luciana terkait tinjauan kelengkapan formulir laporan operasi ditahun 2016 yang menemukan bahwa di Rumah Sakit Kanker Dharmais juga tidak ada pelaksanaan monitoring untuk laporan operasi sehingga pengisian laporan operasi yang belum lengkap tidak bisa dikendalikan (11).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh penulis, presentase kelengkapan pengisian terhadap 94 formulir laporan operasi secara audit pendokumentasian

kuantitatif sebesar 90,20%. Jika dibandingkan dengan peneliti terdahulu, hasil presentase tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dina Luciana di Rumah Sakit Kanker Dharmais sebesar 94% (11) dan penelitian yang dilakukan oleh Woro Indah Susanti di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang dengan hasil sebesar 79% (6) karena presentase kelengkapan tersebut lebih dari setengah atau lebih dari 50% tetapi belum mencapai standar yang ditetapkan oleh undang-undang yaitu belum mencapai 100%. Komponen audit pendokumentasian secara kuantitatif yang diteliti oleh peneliti yaitu :

1. Identifikasi pasien mendapat hasil analisis kuantitatif sebesar 98,67% lengkap. Hasil kelengkapan tersebut menunjukkan bahwa masih terdapat ketidaklengkapan pengisiannya sebesar 1,33% dengan subkomponen terendah yang didapat yaitu pada item tanggal lahir pasien.
2. Catatan yang penting mendapat hasil analisis kuantitatif sebesar 90,66% lengkap. Hasil presentase tersebut menunjukkan bahwa masih terdapat ketidaklengkapan pengisiannya sebesar 14,89% dengan subkomponen terendah yang didapat yaitu pada item implan.
3. Autentikasi penulis mendapat hasil analisis kuantitatif sebesar 96,63% lengkap. hasil presentase tersebut menunjukkan bahwa masih terdapat ketidaklengkapan pengisiannya sebesar 3,37% dengan subkomponen terendah yang didapat yaitu pada item penata anasthesi.
4. Catatan yang baik mendapat hasil analisis kuantitatif sebesar 74,82% lengkap. hasil presentase tersebut menunjukkan bahwa masih terdapat ketidaklengkapan pengisiannya sebesar 25,18% dengan subkomponen terendah yaitu pada bagian yang kosong.

Dari hasil analisis kelengkapan pengisian laporan operasi yang terdiri dari 4 komponen yaitu identifikasi pasien, catatan yang penting, autentikasi penulis, dan catatan yang baik. Komponen yang mendapat

persentase paling rendah yaitu pada catatan yang baik terutama pada subkomponen bagian yang kosong sebesar 34,04%. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Minimal Pelayanan di Rumah Sakit, bahwa pengisian berkas rekam medis harus 100% lengkap(9). Dan menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/ MENKES/PER/III/2008, bahwa setiap pencatatan dalam rekam medis harus dibubuhi nama, waktu dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan secara langsung (2). Maka, semua hasil tindakan medis yang telah diberikan kepada pasien harus ditulis dengan lengkap dan jelas pada setiap lembaran diberkas rekam medis dan setiap isian harus jelas penanggung jawabnya. Review autentifikasi dapat berupa nama atau cap (stempel), tanda tangan, gelar profesional. Tindakan medis salah satunya seperti tindakan pembedahan yang merupakan tindakan medis beresiko tinggi harus ditulis dengan lengkap dan jelas pada formulir laporan operasi. Karena, kelengkapan laporan operasi dapat digunakan sebagai penjelasan informasi bagi pasien terkait tindakan pembedahan yang telah diberikan oleh dokter operator dan sebagai alat bukti hukum bila mendapat tuntutan malpraktek dikemudian hari.

Faktor-Faktor yang Menyebabkan Ketidaklengkapan Pengisian Laporan Operasi

Berdasarkan dari hasil observasi dan wawancara dengan kepala instalasi rekam medis di RSUD Koja, bahwa terdapat faktor-faktor yang menyebabkan ketidaklengkapan pengisian formulir laporan operasi diantaranya sebagai berikut :

- a. Tingkat kepedulian dokter operator dalam mengisi kelengkapan laporan operasi masih kurang

Berdasarkan hasil penelitian kelengkapan laporan operasi bahwa masih banyak formulir laporan operasi yang pengisian pada semua itemnya tidak lengkap. Dokter operator hanya mengisi kolom-

kolom tertentu saja. Padahal, kelengkapan laporan operasi sangat penting untuk informasi tentang pembedahan, catatan operasi yang terlalu singkat dapat mengakibatkan ketidakjelasan urutan prosedur, hal ini dapat mengakibatkan permasalahan yang serius terutama bila sampai ke pengadilan (8). Maka dari itu, perlunya kegiatan sosialisasi terhadap tenaga kesehatan terutama dokter ahli bedah terkait pentingnya kelengkapan pengisian formulir laporan operasi.

- b. Belum adanya standar prosedur operasional khusus pengisian laporan operasi sebagai pedoman dokter operator Standar prosedur operasional (SPO) sangatlah penting dalam melakukan setiap pekerjaan. Karena, SPO merupakan serangkaian panduan yang terdokumentasi secara jelas, lengkap, dan rinci mengenai proses, tugas, dan peran setiap individu atau kelompok yang dilakukan sehari-hari didalam suatu organisasi sesuai dengan kebijakan dan peraturan yang berlaku (13). Maka dari itu Standar Prosedur Operasional laporan operasi penting untuk dibuat agar para dokter operator memiliki pedoman/acuan yang berisikan langka-langkah dalam mengisi laporan operasi.
- c. Tidak adanya pelaksanaan kegiatan analisis kuantitatif pada laporan operasi Sistem monitoring atau kegiatan analisis kuantitatif juga turut mempengaruhi ketidaklengkapan pengisian formulir laporan operasi. Analisis kuantitatif adalah kegiatan telaah/review pada bagian tertentu dari isi rekam medis untuk menemukan kekurangan, khususnya yang berkaitan dengan pendokumentasian rekam medis. Tidak adanya kegiatan analisis kuantitatif pada laporan operasi maka tidak ada pengendalian terhadap ketidaklengkapan laporan operasi. Maka dari itu, perlunya kegiatan analisis kuantitatif pada laporan operasi agar pengisian yang belum lengkap bisa segera dilengkapi oleh dokter operator maupun

tenaga kesehatan lainnya seperti petugas rekam medis bisa ikut serta dalam melengkapi pengisian laporan operasi pada item yang bersifat non medis seperti pada item lama operasi, apabila item jam mulai operasi serta jam selesai operasi tetapi dokter operator lupa mengisi item lama operasi maka petugas rekam medis bisa menghitung berapa lama waktu operasi pasien tersebut dan segera ditulis dilaporan operasi pasien.

KESIMPULAN

SPO khusus pengisian formulir laporan operasi serta pelaksanaan analisis kuantitatif pada laporan operasi di RSUD Koja belum ada. Hasil kelengkapan pengisian terhadap 94 laporan operasi yang didapat sebesar 90,20%. Dari keempat komponen dianalisis, presentase yang tertinggi yaitu pada komponen identifikasi pasien sebesar 98,67% sedangkan presentase yang terendah yaitu pada komponen pada catatan yang baik sebesar 74,82%. Faktor-faktor yang menyebabkan ketidaklengkapan pengisian laporan operasi yaitu tingkat kepedulian dokter operator dalam mengisi laporan operasi masih rendah, belum adanya SPO khusus untuk pengisian operasi dan belum dilakukannya kegiatan analisis kuantitatif pada formulir laporan operasi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada kepala instalasi rekam medis dan pegawai petugas bagian penyimpanan rekam medis RSUD Koja Jakarta Utara yang telah memberi izin dan membantu dalam mengumpulkan data dalam proses penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. Presiden Republik Indonesia. UU RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Jakarta : Republik Indonesia; 2009.
2. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 tentang Rekam Medis. Jakarta:

- Kementerian Kesehatan RI; 2008.
3. Nuzuliyanti MF. Tinjauan Kelengkapan Pengisian Formulir Laporan Operasi di Rumah Sakit Qadr Tahun 2017. [Skripsi]: Universitas Esa Unggul; 2017.
4. Sartika D. Tanggung Jawab Pidana para Medis terhadap Tindakan Malpraktek menurut Undang-Undang nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. LEX CRIME. 2017;VI(6):111.
5. Widjaya L. Management Mutu Informasi Kesehatan III Pendokumentasian Rekam Medis. Jakarta: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan; 2018. 280 p.
6. Susanti WI. Tinjauan Kelengkapan Pengisian Laporan Operasi Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang Tahun 2016. [Skripsi]: Universitas Esa Unggul; 2016.
7. Rismawan W. Tingkat Kecemasan Pasien Pre-Operasi di RSUD dr.Soekardjo Kota Tasikmalaya. J Kesehat Bakti Tunas Husada J Ilmu-ilmu Keperawatan, Anal Kesehat dan Farm. 2019;19(1):65–70.
8. Hatta GR. Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di sarana pelayanan kesehatan. Jakarta: Universitas Indonesia; 2008.
9. Kementerian Kesehatan RI. Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Jakarta: Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2008. p. 5–26.
10. Dewi NKYS, Setiyarini S. Analisis Kelengkapan Pengisian Data Laporan Operasi di Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang Jawa Tengah. J Kesehat Vokasional. 2016;1(1):9.
11. Luciana D. Tinjauan Kelengkapan Pengisian Formulir Laporan Operasi di Rumah Sakit Kanker Dharmais Tahun 2016. [Skripsi]: Universitas Esa Unggul; 2016.
12. Sulistiani AS. Standar Operasional Prosedur (SOP) Administrasi Kependudukan dalam Meningkatkan Efektivitas Pelayanan Publik di

- Kecamatan Sambutan. eJournal Ilmu Pemerintah. 2016;4(1):53–63.
13. Rachmi A, Susanto TD, Herdiyanti A. Pembuatan Standard Operating Procedure (SOP) Service Desk berdasarkan Kerangka Kerja ITIL V3 dengan Menggunakan Metode Analisis Gap Layanan (Studi Kasus : PT XZY Tangerang). J Tek ITS. 2014;3(2):175–80.