

Analisis Kelengkapan Lembar Laporan Operasi pada Rekam Medis Pasien Bedah di RSUD Muhammadiyah Bantul

Dwi Ratna Sari¹⁾, Nurvita Wikansari¹⁾, Tri Ariani¹⁾

¹⁾STIKes AKBIDYO

Email: dwiratnasari1822@gmail.com

Analysis of Completeness of Surgery Report in Medical Records of Surgical Patients at PKU Muhammadiyah Bantul General Hospital

ABSTRACT

Background: Surgery is one of the services carried out by the hospital. The surgical report sheet must be completely filled out and signed by the doctor who performed the operation and must be made immediately after surgery, then entered into the patient's medical record. The incompleteness of filling out the surgical report can result in unclear sequence of procedures, this can cause serious problems, especially if it goes to court. The purpose of this study was to determine the completeness of the surgery report and the factor of incompleteness of the surgery report sheet at RSUD Muhammadiyah Bantul.

Subjects and Method: This type of research is mixed methodology, data collection using observation checklist tables, and interview sheets. The population in this study was a surgical patient visit report sheet in April 2022 with a sample of 100 operating report sheets. The research subjects were 2 surgeons and 2 nurses.

Results: The completeness of the surgical report for the identification section was 88.75%, the important report section was 95.58%, the authentication section was 100%, and the documentation section was good at 98%. The factor causing the incomplete surgical report is because of the doctors and nurses are busy, causing the operation report sheet to be incomplete.

Conclusion: It is recommended that there be course to doctors and nurses regarding the importance of completeness of medical records, especially operating report sheets, and collaboration between medical record officers, nurses, and doctors who treat patients.

Keywords: completeness, medical records, surgery report, surgical patient.

ABSTRAK

Latar Belakang: Tindakan operasi adalah salah satu pelayanan yang dilaksanakan oleh rumah sakit. Lembar laporan operasi harus terisi lengkap dan ditandatangani oleh dokter yang melakukan operasi dan harus segera dibuat setelah pembedahan, kemudian dimasukkan kedalam rekam medis milik pasien. Ketidaklengkapan pengisian lembar laporan operasi dapat mengakibatkan ketidakjelasan urutan prosedur, hal ini dapat menimbulkan permasalahan serius terutama jika sampai pengadilan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui kelengkapan lembar laporan operasi dan faktor ketidaklengkapan lembar laporan operasi di RSUD Muhammadiyah Bantul.

Subjek dan Metode: Jenis penelitian ini adalah *mixed methodology*, pengumpulan data menggunakan tabel *checklist* observasi, dan lembar wawancara. Populasi dalam penelitian ini adalah lembar laporan operasi kunjungan pasien bedah di bulan April 2022 dengan sampel 100 lembar laporan operasi. Subjek penelitian 2 dokter bedah dan 2 perawat.

Hasil: Hasil penelitian secara umum menunjukkan kelengkapan lembar laporan operasi bagian identifikasi sebesar 88,75%, bagian laporan penting sebesar 95,58%, bagian autentifikasi sebesar 100%, dan bagian pendokumentasian yang baik sebesar 98%. Faktor penyebab ketidaklengkapan lembar laporan operasi yaitu karena kesibukan dokter dan perawat, sehingga menyebabkan lembar laporan operasi tidak terisi dengan lengkap.

Kesimpulan: Sebaiknya diadakan sosialisasi kepada dokter dan perawat mengenai pentingnya kelengkapan rekam medis khususnya lembar laporan operasi, serta diperlukan kerjasama antara petugas rekam medis, perawat, dengan dokter yang menangani pasien.

Kata kunci: Kelengkapan, Rekam Medis, Laporan Operasi, Pasien Bedah.

PENDAHULUAN

Rekam medis merupakan bagian penting bagi data pasien untuk diagnosis dan terapi, sejalan dengan perkembangannya rekam medis digunakan untuk kepentingan pendidikan dan penelitian serta masalah hukum. Hal ini sebagai landasan hukum bagi semua pengelola rumah sakit untuk menyelenggarakan rekam medis di rumah sakit (Menkes RI, 2008).

Kelengkapan pengisian berkas rekam medis harus mencapai angka 100% selama 1×24 jam setelah pasien keluar rumah sakit. rekam medis sebagai catatan perjalanan penyakit pasien merupakan berkas yang pengisiannya harus terisi secara lengkap. Ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis akan mengakibatkan catatan yang termuat menjadi tidak sinkron serta informasi kesehatan pasien terdahulu sulit diidentifikasi (Swari dkk., 2019).

Tindakan operasi adalah salah satu pelayanan yang dilaksanakan oleh rumah sakit. pasien yang mendapatkan tindakan operasi, maka hasil tindakan operasi harus segera diisi pada salah satu dokumen rekam medis yaitu lembar laporan operasi. Lembar laporan operasi harus terisi lengkap dan ditandatangani oleh dokter yang melakukan operasi dan harus segera dibuat

setelah pembedahan, kemudian dimasukkan kedalam rekam medis milik pasien. Jika terjadi penundaan dalam pembuatannya maka informasi tentang pembedahan harus dimasukkan dalam catatan perkembangan, perlu diperhatikan catatan operasi yang terlalu singkat dapat mengakibatkan ketidakjelasan urutan prosedur dan hal tersebut dapat menimbulkan permasalahan serius terutama bisa sampai pengadilan (Hatta, 2013).

Penelitian oleh Masturoh dkk (2020) tentang analisis kelengkapan berkas rekam medis pasien rawat inap kasus *thypoid* dalam klaim BPJS menyebutkan bahwa ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis memiliki dampak yang dapat menyebabkan terhambatnya proses klaim asuransi oleh pihak ketiga yaitu BPJS, karena ketidaksesuaian penulisan diagnosa utama atau disertai dengan diagnosa sekunder/tambahan, akan sangat berpengaruh dalam besaran klaim asuransi yang diajukan dan diterima oleh rumah sakit.

Penelitian yang dilakukan oleh Febrianti dan Sugiarti (2019) tentang kelengkapan pengisian laporan operasi kasus bedah *obsgyn* sebagai alat bukti hukum, menyebutkan bahwa ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis memiliki faktor penyebab, antara lain

keterbatasan waktu, jumlah pasien, keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis, ada tidaknya pelaporan khusus laporan operasi, dan jumlah item laporan operasi. Ketidaklengkapan laporan operasi dapat mengakibatkan ketidakjelasan urutan prosedur, hal ini menimbulkan permasalahan serius terutama jika sampai pengadilan.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilaksanakan di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul masih ditemukan lembar laporan operasi yang tidak terisi dengan lengkap, maka penulis tertarik ingin mengetahui tingkat kelengkapan pengisian lembar laporan operasi pada rekam medis pasien bedah di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul. Ketidaklengkapan ini dapat berakibat pada pelayanan dan tingkat IMR (*Incomplete Medical Record*) menjadi lebih tinggi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian *mixed methodology*. Penelitian kuantitatif digunakan untuk menggambarkan dan mendeskripsikan kelengkapan pengisian lembar laporan operasi pasien bedah. Penelitian kualitatif digunakan untuk menggali informasi terkait faktor ketidaklengkapan pengisian lembar laporan operasi pasien bedah. Populasi dari penelitian adalah lembar laporan operasi pada bulan April 2022 dan sampel diambil dengan rumus slovin dan didapat hasil berjumlah 100 dokumen rekam medis menggunakan taraf kesalahan 10%.

Subjek dalam pendekatan kualitatif adalah 2 dokter bedah, dan 2 perawat bedah yang berwenang mengisi lembar laporan operasi. Validasi data menggunakan triangulasi sumber yaitu 1 petugas *assembling*.

Instrumen penelitian terdiri dari lembar wawancara, tabel *checklist* observasi, alat perekam, dan alat tulis. Teknik pengambilan data menggunakan wawancara mendalam, *checklist* observasi, dan studi dokumentasi.

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui kelengkapan lembar laporan operasi dan faktor penyebab ketidaklengkapan lembar laporan operasi di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul melalui 4 review kuantitatif yaitu identifikasi, autentifikasi, pelaporan penting, dan pendokumentasian yang benar. Faktor penyebab ketidaklengkapan berdasarkan faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor pendorong.

Kelengkapan pengisian pada lembar laporan operasi pasien bedah sangat penting untuk menentukan kejelasan urutan prosedur pasien. Hasil penelitian yang dilakukan dengan menggunakan rumus slovin diperoleh 100 sampel lembar laporan operasi pasien rawat inap dengan rata-rata tindakan bedah perbulan 358 pasien pada tahun 2021 di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul.

Pengambilan data *checklist* observasi yang dilakukan pada tanggal 5 April 2022 sampai 19 April 2022, diketahui bahwa pelaksanaan penulisan rekam medis sering tidak ditulis atau

tidak lengkap. Untuk menghitung persentase kelengkapan rekam medis dapat dihitung dengan menggunakan rumus:

$$\text{Persentase} = \frac{\text{Jumlah Sampel yang lengkap}}{\text{Jumlah Sampel}} \times 100\%$$

Tingkat Kelengkapan Identifikasi Lembar Laporan Operasi

Kelengkapan identifikasi dinilai dari 4 item yaitu kelengkapan nomor rekam medis, nama pasien, umur, dan kelas.

Tabel 1. Data Kelengkapan Identifikasi

Identifikasi	Ada		Tidak Ada
	Lengkap	Tidak Lengkap	
Nomor RM	94 (94%)	2 (2%)	4 (4%)
Nama Pasien	98 (98%)	0	2 (2%)
Umur	70 (70%)	1 (1%)	29 (29%)
Kelas	93 (93%)	0	7 (7%)
Jumlah	355 (88,75%)	3 (0,75%)	42 (10,5%)

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 1, diketahui kelengkapan tertinggi pada lembar laporan operasi yaitu item nama pasien sebanyak 98 dokumen (98%). Ketidaklengkapan terbanyak terdapat pada item umur sebanyak 29 dokumen (29%).

Tingkat Kelengkapan Laporan Penting Lembar Laporan Operasi

Hasil analisis kuantitatif kelengkapan laporan penting pada lembar laporan operasi pasien bedah berjumlah 100 dokumen rekam medis.

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 2 diketahui kelengkapan tertinggi laporan penting pada lembar laporan operasi yaitu pada item tindakan, jenis anestesi, obat anestesi, dan tranfusi sebanyak 100 dokumen (100%) terisi

lengkap. Ketidaklengkapan terbanyak terdapat pada item diagnosa pre operasi sebanyak 22 dokumen (22%).

Tabel 2. Data Kelengkapan Laporan Penting

Laporan Penting Lembar Operasi	Ada		Tidak Ada
	Lengkap	Tidak Lengkap	
Diagnosa Pre Operasi	78 (78%)	0 (0%)	22 (22%)
Diagnosa Pasca Operasi	82 (82%)	0 (0%)	18 (18%)
Tindakan	100 (100%)	0 (0%)	0 (0%)
Jenis Operasi	99 (99%)	0 (0%)	1 (1%)
Tanggal Operasi	97 (97%)	2 (2%)	1 (1%)
Jam Operasi	97 (97%)	0 (0%)	3 (3%)
Mulai Selesai	96 (96%)	0 (0%)	4 (4%)
Jenis Anestesi	100 (100%)	0 (0%)	0 (0%)
Obat Anestesi	100 (100%)	0 (0%)	0 (0%)
Catatan Obat-Obatan	99 (99%)	0 (0%)	1 (1%)
Tranfusi	100 (100%)	0 (0%)	0 (0%)
Teknik Anestesi	99 (99%)	0 (0%)	1 (1%)
Jumlah	1.147 (95,58%)	2 (0,2%)	51 (4,25%)

Tingkat Kelengkapan Autentifikasi Lembar Laporan Operasi

Hasil analisis kuantitatif kelengkapan autentifikasi lembar laporan operasi berdasarkan nama dokter, nama dokter operator, dan nama perawat pada 100 dokumen rekam medis pasien bedah.

Tabel 1. Data Kelengkapan Autentifikasi

Autentifikasi	Ada		Tidak Ada
	Lengkap	Tidak Lengkap	
Nama Dokter	100 (100%)	0 (0%)	0 (0%)
Nama Dokter Operator	100 (100%)	0 (0%)	0 (0%)
Nama Perawat	100 (100%)	0 (0%)	0 (0%)
Jumlah	100 (100%)	0 (0%)	0 (0%)

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 3, diketahui kelengkapan tertinggi autentifikasi

pada lembar laporan operasi yaitu sebanyak 100 dokumen diperoleh persentase kelengkapan 100%, *review* autentifikasi yang tidak lengkap sebesar 0%, dan *review* autentifikasi yang tidak ada sebesar 0%.

Tingkat Kelengkapan Pendokumentasian Yang Benar Lembar Laporan Operasi

Hasil analisis kuantitatif kelengkapan pendokumentasian yang benar pada lembar laporan operasi berdasarkan pencatatan yang benar, jelas, dan terbaca; pembetulan kesalahan penulisan, dan bagian kosong diberi tanda pada 100 dokumen rekam medis pasien bedah.

Tabel 4. Data Kelengkapan Pendokumentasian Yang Benar

Pendokumentasian Yang Benar	Ada	
	Benar	Tidak Benar
Pencatatan Benar, Jelas dan Terbaca	98(98%)	2 (2%)
Pembetulan Kesalahan Penulisan	96(96%)	4 (4%)
Bagian Kosong diberi tanda	100(100%)	0 (0%)
Jumlah	294 (98%)	6 (2%)

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4, diketahui kelengkapan tertinggi pendokumentasian yang benar pada lembar laporan operasi yaitu sebanyak 100 lembar laporan operasi yang diteliti diperoleh persentase kelengkapan benar sebesar 98%, dan tidak benar sebesar 2%.

Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Lembar Laporan Operasi

Metode wawancara digunakan untuk menggali informasi terkait faktor penyebab

ketidaklengkapan pengisian lembar laporan operasi pasien bedah.

Tabel 5. Karakteristik Responden

No	Kode Responden	Jenis Kelamin	Pendidikan
1.	Responden A1 (Dokter Spesialis THT)	Laki-Laki	Dokter Spesialis THT
2.	Responden A2 (Dokter Spesialis Orthopedi)	Laki-Laki	Dokter Spesialis Orthopedi
3.	Responden B1 (Perawat Bedah)	Perempuan	Spesialis Keperawatan Medikal Bedah
4.	Responden B2 (Perawat Bedah)	Perempuan	Spesialis Keperawatan Medikal Bedah
5.	Triangulasi (Petugas <i>Assembling</i>)	Perempuan	D3 Rekam Medis

Berdasarkan tabel 5, ada lima responden yang terdiri dari dua dokter, dua perawat, dan satu petugas rekam medis di bagian *assembling*.

a. Faktor Predisposisi

Berdasarkan hasil wawancara sebagian besar pengetahuan responden tentang kelengkapan pengisian lembar laporan operasi pasien bedah sudah paham semuanya. Dokter dan perawat di RSUD Muhammadiyah Bantul mengetahui bahwa lembar laporan operasi merupakan catatan medis yang penting dan harus terisi dengan lengkap karena berkaitan dengan riwayat penyakit dan tindakan yang telah diberikan kepada pasien selama dirawat di rumah sakit.

b. Faktor Pendukung

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden dapat diketahui bahwa sarana yang ada di RSUD Muhammadiyah Bantul sudah

tersedia dengan baik, karena lembar laporan operasi, *checklist* kelengkapan dan register sudah tersedia.

c. Faktor Pendorong

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan, diketahui bahwa ketersediaan SOP kelengkapan berkas rekam medis pada bagian *assembling* sudah sesuai, yaitu tersedianya SOP *assembling* dan SOP analisis kelengkapan, sedangkan untuk SOP pengisian lembar laporan operasi tidak ada SOP khususnya

PEMBAHASAN

Kelengkapan berkas rekam medis sangat penting karena akan mempengaruhi proses pelayanan yang dilakukan petugas kesehatan dan kualitas pelayanan suatu rumah sakit. Dokumen rekam medis yang tidak lengkap akan menyebabkan petugas kesehatan kesulitan mengenali riwayat penyakit pasien dan klaim kepada pihak asuransi (Rahmadhani dkk., 2008).

Tingkat Kelengkapan Identifikasi Lembar Laporan Operasi

Berdasarkan hasil penelitian diketahui kelengkapan tertinggi pada lembar laporan operasi yaitu item nama pasien sebanyak 98 dokumen (98%). Ketidaklengkapan terbanyak terdapat pada item umur sebanyak 29 dokumen (29%).

Menurut Hatta (2013), kelengkapan identifikasi pada suatu dokumen rekam medis salah satunya lembar laporan operasi merupakan hal yang sangat penting. Hal tersebut dikarenakan setiap dokumen rekam medis harus dapat

diketahui pemilik atau identitas dari pasien, sehingga tidak terjadi kekeliruan.

Pengisian identifikasi lembar laporan operasi di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul terdapat 2 (dua) cara yaitu ditulis secara manual atau ditempel label identitas pasien. Pada setiap berkas rekam medis akan terdapat label identitas pasien yang terdiri dari nama, nomor rekam medis, tanggal lahir, Nomor Induk Kependudukan (NIK), alamat, dan jenis kelamin. Perawat yang bertanggungjawab mengisi identitas pasien akan mengisi secara manual atau menempelkan label identitas pasien pada lembar laporan operasi. Umur merupakan salah satu item identitas yang harus terisi lengkap. Hasil wawancara yang telah dilakukan, diketahui bahwa kelengkapan identifikasi belum mencapai 100% dikarenakan perawat tidak memahami pentingnya identitas yang lengkap pada lembar laporan operasi. Perawat terkadang hanya mengisi pada bagian nama, nomor rekam medis, dan kelas perawatan saja, sedangkan bagian umur tidak diisi dengan alasan lama jika harus menghitung terlebih dahulu. Petugas rekam medis khususnya bagian *assembling* memiliki wewenang untuk melengkapi identitas pasien. Hal tersebut sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) *Assembling* revisi ke 02 dengan Nomor dokumen: SPO.010/RM/08/17 dimana petugas yang melakukan *assembling* harus melengkapi identitas pasien. Biasanya petugas *assembling* pada saat melakukan analisis, jika ditemukan identitas pasien tidak terisi dengan lengkap, maka akan dilengkapi identitas tersebut

dengan melihat pada formulir lainnya, atau dengan cara menempel label identitas milik pasien yang terlampir pada rekam medis pasien. Ketidaklengkapan pengisian identifikasi pasien akan mengakibatkan dokumen rekam medis sulit untuk diidentifikasi kepemilikannya. Apabila identifikasi pasien tertukar maka akan berdampak pada proses dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi dkk (2015), penyebab ketidaklengkapan berkas rekam medis adalah akibat tenaga kesehatan yang kurang disiplin dalam mengisi rekam medis.

Tingkat Kelengkapan Laporan Penting Lembar Laporan Operasi

Berdasarkan hasil penelitian diketahui kelengkapan tertinggi laporan penting pada lembar laporan operasi yaitu pada item tindakan, jenis anestesi, obat anestesi, dan tranfusi sebanyak 100 dokumen (100%) terisi lengkap. Ketidaklengkapan terbanyak terdapat pada item diagnosa pre operasi sebanyak 22 dokumen (22%).

Menurut Febrianti dan Sugiarti (2019), dalam jurnal penelitiannya mengatakan bahwa keterbatasan waktu merupakan salah satu faktor penghambat paling utama dalam kelengkapan rekam medis. Perbandingan yang tidak sebanding antara jam kerja dokter, waktu yang tersedia dan jumlah pasien yang harus dilayani menjadi alasan ketidaklengkapan pengisian lembar laporan operasi kasus bedah obsgyn.

Berdasarkan teori diatas, kelengkapan lembar laporan operasi pada *review* laporan penting di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul belum mencapai 100%. Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) sebagai penanggung jawab dalam mengisi lembar laporan operasi bertanggungjawab dalam kelengkapan pengisian laporan penting lembar operasi. Hasil wawancara yang telah dilakukan, diketahui bahwa pengisian lembar laporan operasi terkadang tidak terisi dengan lengkap dikarenakan kesibukan dokter bedah yang harus segera memberikan tindakan kepada pasien lain, sehingga dokter terburu-buru dalam mengisi.

Perawat bertanggungjawab dalam mengingatkan dokter untuk melengkapi item yang ada pada lembar laporan operasi sebelum berkas rekam medis diserahkan ke bagian rekam medis. Hal tersebut sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) Pengelolaan Rekam Medis Rawat Inap revisi ke 02 dengan Nomor dokumen: SPO.053/RM/03/17 dimana perawat harus mengingatkan agar dokter melengkapi berkas rekam medis setelah menyatakan pasien boleh pulang. Petugas distribusi akan mengambil berkas rekam medis ke bangsal setelah pasien pulang. Kemudian rekam medis tersebut akan dilakukan analisis kelengkapan oleh petugas *assembling*, apabila masih ditemukan rekam medis khususnya item laporan penting yang tidak diisi lengkap, maka berkas rekam medis akan dikembalikan ke poli pasien dirawat sebelumnya.

Berkas rekam medis harus segera dilengkapi dan dikembalikan ke bagian filing dalam waktu 1x24 jam, apabila masih belum lengkap dokter akan diingatkan melalui via whatsapp oleh petugas *assembling*. Hal tersebut dilakukan karena pengisian komponen laporan laporan penting harus diperhatikan kelengkapannya. Laporan penting pada rekam medis merupakan suatu bukti tertulis dalam mendukung aspek hukum rekam medis, hal ini untuk melindungi pasien atas setiap tindakan yang telah diberikan.

Tingkat Kelengkapan Autentifikasi Lembar Laporan Operasi

Berdasarkan hasil penelitian diketahui kelengkapan tertinggi autentifikasi pada lembar laporan operasi yaitu sebanyak 100 dokumen diperoleh persentase kelengkapan 100%, *review* autentifikasi yang tidak lengkap sebesar 0%, dan *review* autentifikasi yang tidak ada sebesar 0%.

Menurut Gumilar (2021), dalam penelitiannya menyebutkan bahwa pengisian kelengkapan berkas rekam medis rawat inap pada bagian autentifikasi di RSUD Bina Sehat belum mencapai 100%. Hal ini dikarenakan waktu yang terbatas dan lembaran yang sering terlewat untuk diisi akan mengakibatkan juga perawatan dan pengobatan pasien tidak dapat dipertanggungjawabkan oleh dokter, dan mempersulit petugas dalam menentukan dokter yang bertanggungjawab terhadap pasien.

Berdasarkan teori diatas, kelengkapan autentifikasi pada lembar laporan operasi di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul sudah sesuai,

kelengkapan mencapai 100%. Hal tersebut sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) Pengelolaan Rekam Medis Rawat Inap revisi ke 02 dengan Nomor dokumen: SPO.053/RM/03/17 dimana semua pencatatan harus ditandatangani oleh dokter atau tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan kewenangannya dan ditulis nama terangnya serta diberi tanggal dan jam. Kelengkapan autentifikasi dapat memudahkan petugas untuk mengetahui siapa dokter yang bertanggungjawab terhadap perawatan pasien. Apabila suatu saat terjadi masalah, bukti autentifikasi dapat menjadi pertanggungjawaban yang berlandaskan hukum terkait tindakan medis yang diberikan, dan pelaksanaan pelayanan medis terhadap pasien.

Tingkat Kelengkapan Pendokumentasian Yang Benar Lembar Laporan Operasi

Berdasarkan hasil penelitian diketahui kelengkapan tertinggi pendokumentasian yang benar pada lembar laporan operasi yaitu sebanyak 100 lembar laporan operasi yang diteliti diperoleh persentase kelengkapan benar sebesar 98%, dan tidak benar sebesar 2%.

Menurut Giyatno dan Rizkia (2019), dalam penelitiannya mengatakan bahwa persentase terendah terdapat pada item pembetulan kesalahan yang terjadi karena petugas kadang terburu-buru sehingga menyebabkan kesalahan dalam pembetulan kesalahan.

Berdasarkan teori diatas, kelengkapan pengisian lembar laporan operasi di RSUD Muhammadiyah Bantul pada *review*

pendokumentasian yang benar belum mencapai 100%, disebabkan karena dokter atau perawat mencoret pada tulisan yang salah beberapa kali, dan tidak membubuhi tanda tangan. Hasil wawancara yang telah dilakukan, diketahui bahwa ketidaklengkapan ini terjadi karena dokter dan perawat mengutamakan kecepatan dalam pelayanan, sehingga terjadi kesalahan dalam melakukan pencatatan dan pembetulan pada lembar laporan operasi. Pembetulan seharusnya dilakukan dengan cara mencoret tanpa menghilangkan catatan yang dibetulkan dan diberi tanda tangan yang bersangkutan. Kesalahan dalam pembetulan tulisan dapat membuat data yang ditulis menjadi tidak benar atau tidak sah untuk dijadikan bukti tindakan yang telah diberikan oleh dokter kepada pasien.

Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Lembar Laporan Operasi

a. Faktor Predisposisi

Berdasarkan hasil wawancara sebagian besar pengetahuan responden tentang kelengkapan pengisian lembar laporan operasi pasien bedah sudah paham semuanya. Dokter dan perawat di RSUD Muhammadiyah Bantul mengetahui bahwa lembar laporan operasi merupakan catatan medis yang penting dan harus terisi dengan lengkap karena berkaitan dengan riwayat penyakit dan tindakan yang telah diberikan kepada pasien selama dirawat di rumah sakit.

Hasil wawancara dengan dokter bedah dan perawat bedah, menunjukkan bahwa faktor yang

mempengaruhi ketidaklengkapan lembar laporan operasi disebabkan oleh waktu yang sangat terbatas, sehingga dokter dan perawat tidak memiliki banyak waktu dan terburu-buru dalam mengisi lembar laporan operasi yang memiliki banyak item. Keterbatasan waktu dokter dalam mengisi lembar laporan operasi, dikarenakan banyaknya pasien yang harus segera diberikan tindakan, meskipun jumlah pasien menjadi hal yang relatif karena jumlahnya yang tidak pasti.

Hal tersebut sejalan dengan Febrianti dan Sugiarti (2019), dalam penelitiannya yang menyebutkan bahwa ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis memiliki faktor penyebab, antara lain keterbatasan waktu, jumlah pasien, keterlambatan dokumen rekam medis, ada tidaknya pelaporan khusus operasi, dan jumlah item laporan operasi. Hal ini juga didukung oleh penelitian Wirajaya dan Nurani (2019) dimana penyebab ketidaklengkapan rekam medis adalah dokter dan perawat yang kurang disiplin dalam mengisi rekam medis termasuk petugas kesehatan yang terlambat mengembalikan dokumen rekam medis ke petugas rekam medis lebih dari 2x24 jam.

Menurut Rohman dkk (2011), faktor yang menyebabkan berkas rekam medis tidak terisi diantaranya dokter yang sibuk dan pasien yang banyak. Dimana beban kerja dokter yang banyak menuntut untuk kerja cepat tetapi masih harus mengisi berkas rekam medis, padahal rekam medis sudah harus didistribusikan ke bagian lain. Pratiwi dkk (2015) juga menyebutkan bahwa ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis

dikarenakan oleh kurang disiplinnya tenaga kesehatan dalam mengisi rekam medis.

Penelitian lain menyebutkan bahwa penyebab ketidaklengkapan rekam medis adalah ketidakdisiplinan dokter dan kurangnya tanggung jawab perawat dalam mengisi dokumen rekam medis (Ardika dan Kirana, 2012). Oleh sebab itu, petugas kesehatan juga perlu memperhatikan kedisiplinan dalam bekerja. Pendisiplinan akan membentuk sikap dan perilaku petugas menjadi kooperatif dan dapat meningkatkan prestasi kerjanya (Yoesana, 2013). Menurut Solikhah dkk (2010), faktor – faktor yang menyebabkan terjadinya ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis yaitu keterbatasan waktu yang disebabkan beban kerja dokter yang tinggi sehingga waktu pengisian berkas rekam medis menjadi terbatas, kurangnya kesadaran dokter akan pentingnya kelengkapan pengisian berkas rekam medis, dan ketidakdisiplinan dokter.

b. Faktor Pendukung

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden dapat diketahui bahwa sarana yang ada di RSUD Muhammadiyah Bantul sudah tersedia dengan baik, karena lembar laporan operasi, *checklist* kelengkapan dan register sudah tersedia.

Berdasarkan hasil wawancara dengan dokter bedah dan perawat bedah di RSUD Muhammadiyah Bantul, menyatakan bahwa item yang terdapat pada lembar laporan operasi terbilang cukup banyak, namun sudah disesuaikan dengan kebutuhan akan informasi dari laporan operasi yang dapat menunjang

seluruh proses tindakan yang diberikan kepada pasien.

Tersedianya sarana dengan baik, penulis menyimpulkan bahwa sarana tidak menyebabkan ketidaklengkapan pengisian lembar laporan operasi. Hal ini sesuai dengan penelitian Riyantika (2018), dalam penelitiannya yaitu kendala yang dialami dokter dengan ada atau tidaknya sarana yang menunjang pengisian rekam medis diketahui bahwa sarana yang disediakan oleh rumah sakit sudah cukup baik sehingga sarana tidak menjadi penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis.

c. Faktor Pendorong

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan, diketahui bahwa ketersediaan SOP kelengkapan berkas rekam medis pada bagian *assembling* sudah sesuai, yaitu tersedianya SOP *assembling* dan SOP analisis kelengkapan, sedangkan untuk SOP pengisian lembar laporan operasi tidak ada SOP khususnya.

Menurut Riyantika (2018), dalam penelitiannya mengatakan bahwa faktor pendorong yaitu prosedur dan kebijakan berdasarkan wawancara dengan dokter, perawat, dan kepala rekam medis tidak ada kendala terkait SOP. Standar Operasional Prosedur (SOP) sudah sesuai, yang berisi mengenai kewenangan, kebijakan dan prosedur tentang rekam medis dan resume medis yang harus dipatuhi oleh dokter.

Berdasarkan hasil wawancara terkait ketersediaan SOP kelengkapan berkas rekam medis, pada bagian *assembling* sudah sesuai, yaitu tersedianya SOP *assembling* dan SOP

analisis kelengkapan, sedangkan untuk SOP pengisian lembar laporan operasi tidak ada SOP khususnya. Acuan yang digunakan dokter dan perawat dalam mengisi rekam medis yaitu panduan pelayanan. Panduan pelayanan tidak berisi prosedur pengisian lembar laporan operasi secara khusus, tetapi pengisian rekam medis secara umum. Tersedianya SOP *assembling*, SOP analisis kelengkapan, dan panduan pelayanan yang menjadi acuan petugas, penulis menyimpulkan bahwa SOP dan kebijakan tidak menyebabkan ketidaklengkapan pengisian lembar laporan operasi.

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, pelaksanaan kegiatan pengisian lembar laporan operasi di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul belum memenuhi standar pelayanan minimal rumah sakit. Ketidaklengkapan pengisian lembar laporan operasi disebabkan karena kesibukan dokter dan perawat. Perlu adanya peningkatan kedisiplinan petugas kesehatan dalam pengisian lembar laporan operasi dan sosialisasi pentingnya kelengkapan pengisian berkas rekam medis.

DAFTAR PUSTAKA

Ardika, R. G., Kirana, S., (2012). Hubungan antara Pengetahuan Perawat tentang Rekam Medis dengan Kelengkapan Pengisian Catatan Keperawatan. Universitas Diponegoro.

Febrianti, L. N., Sugiarti, I. (2019). Kelengkapan Pengisian Formulir Laporan Operasi Kasus Bedah Obsgyn Sebagai Alat Bukti Hukum. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan*

Indonesia, 7(1). DOI: <http://dx.doi.org/10.33560/jmiki.v7i1.213>

Giyatno, Rizkika, M. Y. (2019). Analisis Kuantitatif Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap di RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai. *Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda*, 5(1). DOI: <https://doi.org/10.52943/jipiki.v5i1.349>

Gumilar, R. A, Herfiyanti, L. (2021). Analisis Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Bina Sehat Bandung. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(9), p1192-1199.

Hatta, G. R. (2013). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia.

Masturoh, I., Khotimah, S., Nurani, N. Analisis Kelengkapan Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap Kasus Thypoid dalam Klaim BPJS dengan Metode Hatta. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia (JMIKI)*, 8(1), p65. DOI: <http://dx.doi.org/10.33560/jmiki.v8i1.259>.

Menkes RI. (2008). Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 269 / Menkes / SK / III / Tahun 2008 tentang Rekam medis. Jakarta.

Solikhah, Pamungkas, T.W., Marwati, T. (2010). Analisis Ketidاكلengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Kes Mas: Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan*, 4(1), p17-27.

Pratiwi A. H., Hariyanti, T., Susilo, S. (2015). Pengembangan Alur Pasien dan Berkas Rekam Medis sebagai Optimalisasi Sistem Informasi Rekam Medis. *Jurnal kedokteran Brawijaya*. 28(2), p129-135. DOI: <https://doi.org/10.21776/ub.jkb.2015.028.02.3>

- Rahmadhani, I. S., Sugiarsi, S., dan Pujihastuti A. (2008). Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap dalam Batas Waktu Terlengkapan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta. *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*, 2(2), p82-88
- Riyantika, D. (2018). Analisis Faktor-Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Resume Medis Pasien Rawat Inap. *STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan*. DOI: <https://dx.doi.org/10.30994/sjik.v7i1.153>
- Rohman, H., Hariyono, W., Rosyidah. (2011). Kebijakan Pengisian Diagnosis Utama dan Keakuratan Kode Diagnosis pada Rekam Medis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Kes Mas: Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan*, 5(2), p162-232. DOI: <http://dx.doi.org/10.12928/kesmas.v5i2.1082>
- Swari, S. J., Alfiansyah, G., Wijayanti, R. A., & Kurniawati, R. D. (2019). Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap RSUP Dr. Kariadi Semarang. *ARTERI: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(1), p50-56. DOI: <https://doi.org/10.37148/arteri.v1i1.20>
- Wirajaya, M.K., Nurani, N. (2019). Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien pada Rumah Sakit di Indonesia. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 7(2), p158-165. DOI: <http://dx.doi.org/10.33560/jmiki.v7i2.225>
- Yoesana, U. (2013). Hubungan antara Motivasi Kerja dengan Disiplin Kerja Pegawai di Kantor Kecamatan Muara Jawa Kabupaten Kutai Kartanegara. *eJurnal Pemerintahan Integratif*, 1(1), p13-27.