



**TINJAUAN KELENGKAPAN REKAM MEDIS PADA FORMULIR
LAPORAN OPERASI DI RUMAH SAKIT SUMBER WARAS
KABUPATEN CIREBON**

*Overview of medical records in Operation Report form at Sumber Waras Hospital Cirebon
District*

Nirma Alfiani¹, Dede Setiawan², Sumarni³

¹. Mahasiswa Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, STIKes Mahardika

². Dosen Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, STIKes Mahardika

³. Dosen Program Studi Kebidanan, STIKes Mahardika

E-mail: nirmaalfiani2@gmail.com

ABSTRACT

Medical records as evidence of health services have an important role in proving law including forms on medical records that have specific functions and meanings in each item. One of which is an operating report that is the contents of an everlasting or perpetuated medical record. The purpose of this research is to know a deeper overview of the completeness of the medical record on the Operation report form at the Sumber Waras Hospital of Cirebon Regency.

The type of research used is descriptive research. Data collection techniques using an observation method with the research instrument sheet Checklist. Simple random sampling techniques. The sample in this study is the medical record of the operating patients in the Cirebon district source Waras Hospital as much as 72 medical record documents.

The results of the medical record in the Operations report form there are 11 documents (15%) a fully stocked and 61 documents (85%) that are not fully stocked.

The conclusion obtained in this study is that the minimum medical record service standard at Sumber Waras Hospital in Cirebon Regency is not in accordance with Kepmenkes number 129 of 2008.

Keywords: completeness, operations report form, operating patients

PENDAHULUAN

Kelengkapan pengisian berkas rekam medis oleh tenaga kesehatan memudahkan tenaga kesehatan lain dalam memberikan kebijakan atau terapi kepada pasien. Selain itu juga sebagai sumber data pada bagian rekam medis dalam pengolahan data yang kemudian akan menjadi informasi yang berguna bagi pihak manajemen dalam menentukan langkah-langkah strategis untuk pengembangan pelayanan kesehatan (Depkes, 2006).

Rekam medis adalah segala bentuk catatan atau rekaman dalam pelayanan kesehatan yang memenuhi unsur-unsur persyaratan yang sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku. Rekam medis harus berisi data yang cukup agar dapat digunakan untuk mengidentifikasi pasien, menunjang penentuan diagnosis atau menyatakan alasan utama pasien datang ke tempat pelayanan kesehatan, mengesahkan alasan pemberian tindakan dan mendokumentasikan semua hasilnya secara akurat.

Rekam medis merupakan inti dari suatu sistem informasi kesehatan. Data dalam rekam medis akan menjadi bahan utama yang akan diolah menjadi informasi dan kemudian menjadi pengetahuan dalam sistem informasi kesehatan (Indradi, 2017).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 269/Menkes/PerIII/2008 Tentang Rekam Medis, dokumen adalah catatan dokter, dokter gigi, dan/tenaga kesehatan tertentu, laporan hasil pemeriksaan penunjang, catatan observasi dan pengobatan harian dan semua rekaman, baik berupa foto radiologi, gambar pencitraan (*imaging*) dan rekaman elektrodiagnostik. Dokumen rekam medis pada umumnya terdiri dari beberapa komponen, salah satunya yaitu formulir rekam medis.

Menurut Indradi (2017) formulir dapat didefinisikan sebagai “secarik” kertas yang memiliki ruang untuk di isi. Formulir rekam medis adalah dokumen atau media yang digunakan untuk mencatat atau merekam terjadinya peristiwa pelayanan kesehatan atau transaksi terapeutik.

Formulir laporan operasi merupakan laporan atau catatan mengenai prosedur pembedahan terhadap pasien. Formulir laporan operasi digunakan untuk melaporkan kondisi pasien sebelum, selama, dan setelah mendapat tindakan/ operasi. Dalam formulir ini harus dijelaskan diagnosis/ kondisi sebelum dan sesudah operasi, jenis anestesi yang digunakan, indikasi (alasan dilakukannya tindakan), prosedur operasi, dan catatan khusus (bila diperlukan). Formulir ditandatangani oleh dokter yang melakukan operasi dan (bila perlu) asisten yang membantu pelaksanaan operasi (Indradi, 2017).

Jika seandainya rekam medis tersimpan dalam rekam medis elektronik harus juga mencantumkan

informasi lengkap tentang episode pelayanan yang direkam tersebut. Dengan kemajuan dan kemudahan teknologi saat ini, maka bisa saja dokter melakukan tindakan operasi sambil merekam semua hal yang dilakukannya dalam sebuah media *voice recorder* sebagai bentuk dari laporan operasinya (Indradi, 2017).

Berdasarkan studi pendahuluan observasi rekapitulasi *closed riview* rekam medis rawat inap bulan Januari 2020 di Rumah Sakit Sumber Waras. Ditemukan bahwa dari jumlah 283 formulir laporan operasi masih banyak yang belum lengkap sebesar 11% dan yang lengkap sebesar 89%. Sedangkan menurut Keputusan Menteri Kesehatan No. 129/Menkes/SK/II/2008 Standar Pelayanan Minimal untuk unit rekam medis, kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah selesai pelayanan standar yang harus di capai adalah 100%.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran lebih mendalam tentang kelengkapan rekam medis pada formulir laporan operasi di Rumah Sakit Sumber Waras Kabupaten Cirebon.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif. Deskriptif merupakan suatu metode penelitian yang dilakukan terhadap sekumpulan objek yang biasanya bertujuan untuk melihat gambaran fenomena (termasuk kesehatan) yang terjadi di dalam suatu populasi tertentu. Metode penelitian ini digunakan untuk mengetahui kelengkapan rekam medis pada formulir laporan operasi di Rumah Sakit Sumber Waras Kabupaten Cirebon.

Populasi merupakan keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti. Populasi pada penelitian ini yaitu jumlah formulir laporan operasi pada bulan Februari 2020 sebanyak 259. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *simple random* atau acak sederhana. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah dokumen rekam medis pasien operasi di Rumah Sakit Sumber Waras Kabupaten Cirebon sebanyak 72 dokumen rekam medis.

Teknik pengumpulan data menggunakan metode observasi, yaitu suatu hasil perbuatan jiwa secara aktif dan penuh perhatian untuk menyadari adanya rangsangan, dimana peneliti melakukan pengamatan dan pencatatan secara langsung dengan melihat data pasien operasi pada komputer. Instrumen penelitian merupakan alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik sehingga lebih mudah untuk diolah.

Instrumen pada penelitian ini menggunakan lembar *checklist*. Lembar *checklist* merupakan suatu daftar yang memuat variabel atau gejala-gejala atau aspek-aspek yang akan di observasi dimana peneliti

tinggal membubuhkan tanda check (√) pada kolom yang sudah tersedia (Sugiarsi, 2019).

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian tentang kelengkapan rekam medis pada formulir laporan operasi di Rumah Sakit Sumber Waras dari 72 dokumen rekam medis sebesar 15% yang terisi lengkap dan sebesar 85% yang tidak terisi lengkap.

Tabel 1
Kelengkapan Rekam Medis Pada Formulir Laporan Operasi Bulan Februari Tahun 2020

Kelengkapan	Frekuensi	Persentase
Lengkap	11	15
Tidak Lengkap	61	85
Jumlah	72	100

PEMBAHASAN

Formulir laporan operasi merupakan laporan atau catatan mengenai prosedur pembedahan terhadap pasien. Formulir laporan operasi digunakan untuk melaporkan kondisi pasien sebelum, selama, dan setelah mendapat tindakan/ operasi. Dalam formulir ini harus dijelaskan diagnosis/ kondisi sebelum dan sesudah operasi, jenis anestesi yang digunakan, indikasi (alasan dilakukannya tindakan), prosedur operasi, dan catatan khusus (bila diperlukan). Formulir ditandatangani oleh dokter yang melakukan operasi dan (bila perlu) asisten yang membantu pelaksanaan operasi.

Kelengkapan rekam medis pada formulir laporan operasi di Rumah Sakit Sumber Waras belum terisi secara lengkap dan belum sesuai standar. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No. 129/Menkes/SK/II/2008 Standar Pelayanan Minimal untuk unit rekam medis, kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah selesai pelayanan standar yang harus di capai adalah 100%. Rekam medis pada formulir laporan operasi harus terisi dengan lengkap karena catatan operasi yang terlalu singkat dapat mengakibatkan ketidakjelasan urutan prosedur. Hal ini dapat menimbulkan permasalahan yang serius terutama bila sampai di pengadilan (Hatta, 2013). Jika rekam medis pada formulir laporan operasi terisi secara lengkap maka kondisi pasien sebelum, selama, dan setelah mendapat tindakan/ operasi dapat diketahui dengan jelas. Oleh karena itu Profesional Pemberi Asuhan (PPA) harus lebih memperhatikan kelengkapan pengisian rekam medis pada formulir laporan operasi agar kualitas mutu rekam medis dapat dipertanggung jawabkan.

Hasil penelitian Listia Nur Febrianti dan Ida Sugiarti pada tahun 2019 dengan judul “Kelengkapan

Pengisian Formulir Laporan Operasi Kasus Bedah Obgyn Sebagai Alat Bukti Hukum” dengan sampel sebanyak 82 formulir laporan operasi menunjukkan rata-rata prosentase kelengkapan pengisian laporan operasi masih dibawah standar pelayanan minimal yaitu 63, 78%. Faktor penghambat ketidaklengkapan adalah keterbatasan waktu, jumlah pasien, keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis, tidak ada pelaporan ketidaklengkapan pengisian laporan operasi dan item yang harus di isi banyak.

Hasil penelitian Woro Indah Susanti pada tahun 2016 dengan judul “Tinjauan Kelengkapan Pengisian Laporan Operasi Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang Tahun 2016” dengan sampel sebanyak 86 laporan operasi mendapatkan hasil penelitian kelengkapan laporan operasi pada bulan Mei tahun 2016 sebesar 79%, prosentase kelengkapan tertinggi yaitu pada komponen identifikasi pasien sebesar 98% dan prosentase terendah pada komponen catatan yang baik sebesar 65%. Terdapat faktor pendukung dan penghambat dalam kelengkapan pengisian laporan operasi di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang, faktor pendukungnya adalah kebijakan yang dibuat oleh rumah sakit serta faktor penghambatnya ialah sumber daya manusia dan formulir laporan operasi.

Kelengkapan rekam medis pada formulir laporan operasi di Rumah Sakit Sumber Waras belum terisi secara lengkap dikarenakan tingkat kedisiplinan dokter yang kurang dalam mengisi dokumen rekam medis. Dokumen rekam medis dalam pengisiannya diharuskan untuk terisi lengkap karena sangat berpengaruh dalam fungsi keuangan, diantaranya proses pengklaiman serta fungsi hukum yaitu sebagai alat bukti hukum. Apabila catatan rekam medis tidak lengkap apalagi kosong pasti akan merugikan dokter dan rumah sakit.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian kelengkapan rekam medis pada formulir laporan operasi di Rumah Sakit Sumber Waras Kabupaten Cirebon sebesar 85% tidak terisi secara lengkap.

SARAN

Untuk meningkatkan kualitas mutu rekam medis di rumah sakit petugas rekam medis atau tenaga medis lainnya lebih disiplin lagi dalam pengisian kelengkapan rekam medis khususnya pada formulir laporan operasi sesuai dengan kebijakan yang diberikan oleh rumah sakit berupa Standar Operasional Prosedur (SOP) pengisian formulir laporan operasi.

DARFTAR PUSTAKA

- Budi, Savitri Citra. 2011. *Manajemen Unit Kerja Rekam Medis*. Yogyakarta: Quantum Sinergis Media
- Febrianti, Listia Nur dan Sugiarti, Ida. 2019. *Kelengkapan Pengisian Formulir Laporan Operasi Bedah Kasus Bedah Obgyn Sebagai Alat Bukti Hukum*
- Hatta, Gemala R. 2013. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Universitas Indonesia
- Indradi S, Rano. 2017. *Rekam medis*. Tangerang Selatan: Universitas Terbuka
- Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) *online* (2020)
- Keputusan Menteri Kesehatan No. 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2016 Tentang Pernyataan Teknis Bangunan dan Prasarana
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008 Tentang Rekam Medis
- Saryono, 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Mitra Cendekia
- Sugiarsi, Sri. 2019. *Instrumen dan Analisis Data Penelitian Rekam Medis dan Manajemen Informasi Kesehatan*
- Susanti. Woro Indah. 2016. *Tinjauan Kelengkapan Pengisian Laporan Operasi Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang Tahun 2016*