

**ANALISIS KELENGKAPAN PENGISIAN LAPORAN OPERASI
DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK X**

LAPORAN TUGAS AKHIR



OLEH :

JUNDA IMARATUL FARADISA

NIM. P17410224118

PROGRAM STUDI D3 REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN

JURUSAN REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG

TAHUN 2025

**ANALISIS KELENGKAPAN PENGISIAN LAPORAN OPERASI
DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK X**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**OLEH :
JUNDA IMARATUL FARADISA
NIM. P17410224118**

**PROGRAM STUDI D3 REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN
JURUSAN REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
TAHUN 2025**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama mahasiswa : Junda Imaratul Faradisa
NIM : P17410224118
Program Studi : D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
Dosen pembimbing : Puguh Priyo Widodo.,Ssi.,SKM.,MMRS

Dengan ini menyatakan bahwa Tugas Akhir dengan judul “Analisis Kelengkapan Pengisian Laporan Operasi di Rumah Sakit Ibu dan Anak X” adalah hasil karya sendiri, bersifat orisinal, dan ditulis dengan mengikuti kaidah penulisan Tugas Akhir pada Program Studi D3 RMIK Poltekkes Kemenkes Malang.

Bilamana di kemudian hari ditemukan ketidaksesuaian dengan pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Poltekkes Kemenkes Malang.

Malang, 30 Desember 2024

(Junda Imaratul Faradisa)
NIM. P17410224118

Dengan ini kami selaku Dosen Pembimbing Tugas Akhir menyatakan bahwa nama yang tersebut dibawah ini:

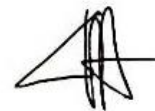
Nama : Junda Imaratul Faradisa
NIM : P17410224118
Program Studi : D3 RMIK
Judul Tugas Akhir : Analisis Kelengkapan Pengisian Laporan Operasi di RSIA X

telah memenuhi persyaratan Seminar Hasil Ujian LTA dengan memenuhi:

1. Proses bimbingan telah dilakukan dan penyelesaian naskah laporan tugas akhir $\geq 75\%$ sesuai Panduan Penulisan Tugas Akhir
2. Telah melakukan bimbingan proses penyelesaian Tugas Akhir minimal 8 (delapan) kali pertemuan

Malang, 23 Desember 2024

Pembimbing,



Puguh Priyo Widodo.,Ssi.,SKM.,MMRS

HALAMAN PENGESAHAN

**ANALISIS KELENGKAPAN PENGISIAN LAPORAN OPERASI
DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK X**

Oleh:
JUNDA IMARATUL FARADISA
P17410224118

Disetujui oleh:

Pembimbing : Puguh Priyo Widodo, A.Md.RMIK., Ssi., SKM., MMRS
NIP. 919880621201710101

()

Penguji : Elvstia Vidia Marselina, S.ST., M.Kes
NIP. 919920325201510201

()

Malang,
30 Desember 2024

Mengetahui,

**Ketua Program Studi Diploma Tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang**



Tsalits Maulidah Hariez, SST, MMRS
NIP. 198412112010122001

APPROVAL SHEET

ANALYSIS OF COMPLETENESS OF FILLING IN OPERATION REPORT AT X MOTHER AND CHILDREN HOSPITAL

By:
JUNDA IMARATUL FARADISA
P17410224118

Approved by:

Advisor : Puguh Priyo Widodo, A.Md.RMIK., Ssi., SKM., MMRS
NIP. 919880621201710101

()

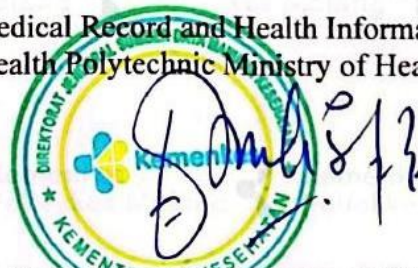
Examiner : Elystia Vidia Marselina, S.ST., M.Kes
NIP. 919920325201510201

()

Malang,
30 December 2024

Acknowledged,

Head of Medical Record and Health Information Study Program
Health Polytechnic Ministry of Health Malang



Tsalits Maulidah Hariez, SST, MMRS
NIP. 198412112010122001

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini. Penulisan Laporan Tugas Akhir ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.

Laporan Tugas Akhir ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Afnani Toyibah, A.Per.Pen.M.Pd selaku Pelaksana Tugas Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti program studi D-III Perekam Medis dan Informasi Kesehatan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.
2. Diniyah Kholidah, SST, S.Gz. MPH selaku Ketua Jurusan Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.
3. Tsalits Maulidah Hariez, SST.,MMRS selaku Ketua Program Studi D-III Perekam Medis dan Informasi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.
4. Puguh Priyo Widodo., A.Md.RMIK., Ssi., SKM., MMRS selaku Dosen Pembimbing telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.
5. Elystia Vidia Marselina, S.ST., M.Kes selaku Dosen Penguji yang bersedia menguji penulis, memberikan saran, bimbingan, arahan dan motivasi dalam menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
6. Kedua orang tua saya Ayahanda Sumarto dan Ibunda Ninuk, dua orang yang sangat berjasa dalam hidup saya, dua orang yang selalu mengusahakan anak bungsunya ini menempuh pendidikan setinggi-tingginya. Kepada ayah saya, terima kasih atas setiap cucuran keringat dan kerja keras yang engkau tukarkan menjadi sebuah nafkah demi anakmu bisa sampai kepada tahap ini, demi anakmu dapat mengenyam pendidikan sampai ke tingkat ini. Untuk ibu saya, terima kasih atas segala motivasi, pesan, doa, dan harapan yang selalu mendampingi setiap langkah dan ikhtiar anakmu untuk menjadi seseorang

yang berpendidikan, terima kasih atas kasih sayang tanpa batas yang tak pernah lekang oleh waktu, atas kesabaran dan pengorbanan yang selalu mengiringi perjalanan hidup saya, terima kasih telah menjadi sumber kekuatan dan inspirasi, serta pelita yang tak pernah padam dalam setiap langkah yang saya tempuh. Terakhir, terima kasih atas segala hal yang kalian berikan yang tak terhitung jumlahnya.

7. Kakakku tercinta Putria Martha yang tidak pernah henti-hentinya memberikan semangat dan selalu memberikan dukungan terbaiknya sampai penulis berhasil menyelesaikan studinya.
8. Seorang laki-laki yang telah tertulis di *lauhul mahfudz*, yang selalu penulis ucapkan dalam doa. Tanpa disadari, kamu lah yang menjadi sumber semangat penulis untuk memantaskan diri, meningkatkan *value*, berjuang, berikhtiar, pantang menyerah, selalu menjadi versi terbaik dari sebelumnya. Semoga kita berjumpa di versi terbaik kita masing-masing.
9. Teman-teman seperjuangan mahasiswa D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan angkatan 2022.
10. Serta semua pihak yang membantu dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Laporan Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Malang, 30 Desember 2024

Penulis

ABSTRAK

Junda Imaratul Faradisa, 2024. “Analisis Kelengkapan Pengisian Laporan Operasi di Rumah Sakit Ibu dan Anak X”. Laporan Tugas Akhir DIII Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang dibawah bimbingan Bapak Puguh Priyo Widodo., A.Md.RMIK., Ssi., SKM., MMRS.

Laporan operasi merupakan catatan dokter terkait langkah langkah yang dilakukan saat pembedahan pasien. Laporan operasi harus segera dibuat setelah pembedahan dan dimasukkan ke dalam rekam medis. Ketidaklengkapan pengisian lembar laporan operasi dapat mengakibatkan ketidakjelasan urutan prosedur, hal ini dapat menimbulkan permasalahan serius terutama jika sampai pengadilan. Oleh karena itu, kelengkapan laporan operasi sangat penting untuk dianalisis kelengkapannya mengingat pentingnya laporan operasi dalam memberikan informasi yang berkesinambungan yaitu untuk tindak lanjut asuhan; untuk melindungi kepentingan hukum pasien, dokter, rumah sakit, administratif, dan untuk mengukur mutu rekam medis serta pelayanan yang diberikan. Tujuan penelitian untuk mengetahui angka kelengkapan pengisian laporan operasi di Rumah Sakit Ibu dan Anak X. Jenis penelitian menggunakan penelitian deskriptif kuantitatif. Pengumpulan data menggunakan pedoman tabel *checklist* observasi. Populasi dalam penelitian ini adalah data laporan operasi di bulan Januari-Juli 2024 dengan sampel 92 data laporan operasi. Hasil penelitian menunjukkan kelengkapan pengisian laporan operasi pada komponen identifikasi sebanyak 92 laporan operasi dengan rata rata sebesar (1,00) dan standar deviasi sebesar (0,00) yang berarti lengkap secara keseluruhan, pada komponen laporan penting sebanyak 83 laporan operasi dengan rata-rata sebesar (0,90) dan standar deviasi sebesar (0,30), dan pada komponen autentifikasi sebanyak 92 laporan operasi dengan rata rata sebesar (1,00) dan standar deviasi sebesar (0,00) yang berarti lengkap secara keseluruhan. Ketidaklengkapan pengisian komponen laporan penting disebabkan karena dokter bedah yang tidak mengisi dengan lengkap laporan operasi saat pasien selesai mendapatkan pelayanan, tepatnya pada item alergi dan item pemeriksaan yang tidak diberi tanda strip (-) atau keterangan “tidak ada”. Maka bagian kosong tersebut dianggap tidak lengkap. Berdasarkan hasil penelitian diharapkan agar rumah sakit memperbaiki penyebab yang menghambat ketidaklengkapan pengisian laporan operasi.

Kata kunci: Kelengkapan, Rekam Medis, Laporan Operasi.

ABSTRACT

Junda Imaratul Faradisa, 2024. *“Analysis of Completeness of Filling in Operation Reports at Mother and Child Hospital X”*. Final Project Report of DIII Medical Records and Health Information, Health Polytechnic, Ministry of Health, Malang under the guidance of Mr. Puguh Priyo Widodo., A.Md.RMIK., Ssi., SKM., MMRS.

An operation report is a doctor's note regarding the steps taken during a patient's surgery. The operation report must be made immediately after surgery and entered into the medical record. Incomplete filling in of the operation report sheet can result in unclear procedure sequences, this can cause serious problems, especially if it goes to court. Therefore, the completeness of the operation report is very important to analyze its completeness considering the importance of the operation report in providing continuous information, namely for follow-up care; to protect the legal interests of patients, doctors, hospitals, administration, and to measure the quality of medical records and services provided. The purpose of the study was to determine the completeness of the operation report filling at X Mother and Child Hospital. The type of research used quantitative descriptive research. Data collection used observation checklist table guidelines. The population in this study was the surgical report data in January-July 2024 with a sample of 92 surgical report data. The results of the study showed the completeness of filling in the surgical report on the identification component as many as 92 surgical reports with an average of (1.00) and a standard deviation of (0.00) which means complete overall, on the important report component as many as 83 surgical reports with an average of (0.90) and a standard deviation of (0.30), and on the authentication component as many as 92 surgical reports with an average of (1.00) and a standard deviation of (0.00) which means complete overall. The incompleteness of filling in the important report components was caused by the surgeon not filling in the surgical report completely when the patient had finished receiving service, precisely on the allergy item and examination item that was not marked with a strip (-) or the statement "none". So the blank section is considered incomplete. Based on the results of the study, it is hoped that the hospital will improve the causes that hinder the incomplete filling of the surgical report.

Keywords: *Completeness, Medical Records, Surgical Report.*

DAFTAR ISI

PERNYATAAN ORISINALITAS.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
APPROVAL SHEET	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat	4
1.4.1 Manfaat Teoritis	4
1.4.2 Manfaat Praktis	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Landasan Teori.....	5
2.1.1 Rumah Sakit.....	5
2.1.2 Rekam Medis	5
2.1.3 Laporan Operasi.....	7
2.1.4 Analisis Kuantitatif	8
2.1.5 Clinical Documentation Improvement	9
2.2 Kerangka Konsep.....	13
BAB III METODE PENELITIAN.....	14
3.1 Jenis dan Desain Penelitian	14
3.2 Variabel Penelitian	14
3.3 Definisi Operasional.....	14

3.4 Populasi dan Sampel	16
3.4.1 Populasi.....	16
3.4.2 Sampel.....	16
3.5 Instrumen dan Cara Pengumpulan Data	17
3.5.1 Instrumen Penelitian	17
3.5.2 Cara Pengumpulan Data.....	17
3.6 Teknik Pengolahan Data dan Analisis Data	17
3.6.1 Teknik Pengolahan Data	17
3.6.2 Analisis Data.....	18
3.7 Tempat dan Jadwal Penelitian.....	20
3.7.1 Tempat Penelitian.....	20
3.7.2 Jadwal Penelitian	20
3.8 Tahap Penelitian	20
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	21
4.1 Hasil Penelitian.....	21
4.1.1 Angka Kelengkapan Pengisian Komponen Identifikasi Pada Data Laporan Operasi	21
4.1.2 Angka Kelengkapan Pengisian Komponen Laporan Penting Pada Data Laporan Operasi.....	21
4.1.3 Angka Kelengkapan Pengisian Komponen Autentifikasi Pada Data Laporan Operasi.....	22
4.1.4 Angka Kelengkapan Pengisian Komponen Pendokumentasian yang Baik Pada Data Laporan Operasi	23
4.1.5 Angka Kelengkapan Pengisian Laporan Operasi	23
4.2 Pembahasan	24
4.2.1 Angka Kelengkapan Pengisian Komponen Identifikasi Pada Data Laporan Operasi.....	24
4.2.2 Angka Kelengkapan Pengisian Komponen Laporan Penting Pada Data Laporan Operasi.....	24
4.2.3 Angka Kelengkapan Pengisian Komponen Autentifikasi Pada Data Laporan Operasi.....	25
4.2.4 Angka Kelengkapan Pengisian Komponen Pendokumentasian yang Baik Pada Data Laporan Operasi	25
4.2.5 Angka Kelengkapan Pengisian Laporan Operasi	26

BAB V	27
PENUTUP	27
5.1 Kesimpulan	27
5.2 Saran	28
DAFTAR PUSTAKA	29
LAMPIRAN	30

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	15
Tabel 3.2 Jadwal Penelitian.....	21
Tabel 4.1 Angka Kelengkapan Pengisian Komponen Identifikasi Pada Data Laporan Operasi	22
Tabel 4.2 Angka Kelengkapan Pengisian Komponen Laporan Penting Pada Data Laporan Operasi	23
Tabel 4.3 Angka Kelengkapan Pengisian Komponen Autentifikasi Pada Data Laporan Operasi.....	24
Tabel 4.4 Angka Kelengkapan Pengisian Laporan Operasi	24

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Checklist Identifikasi	31
Lampiran 2. Checklist Laporan Penting.....	35
Lampiran 3. Checklist Autentifikasi.....	37
Lampiran 4. Checklist Kelengkapan Pengisian Laporan Operasi	38
Lampiran 5. Formulir Laporan Operasi	42
Lampiran 6. Surat Ijin Studi Pendahuluan	43
Lampiran 7. Surat Balasan Studi Pendahuluan	44
Lampiran 8. Surat Ijin Penelitian	45
Lampiran 9. Surat Balasan Penelitian	46

DAFTAR SINGKATAN

DPJP	= Dokter Penanggung Jawab Pasien
RKE	= Rekam Kesehatan Elektronik
RME	= Rekam Medis Elektronik
Kemenkes	= Kementerian Kesehatan
RI	= Republik Indonesia
Na	= Natrium
Mg	= Magnesium
K	= Kalium
NIK	= Nomor Induk Kependudukan
RM	= Rekam Medis
dr	= Dokter
TTD	= Tanda Tangan
Pre-Op	= Pre Operasi
Post-Op	= Post Operasi
PA	= Patologi Anatomi
PPA	= Profesional Pemberi Asuhan
MRMİK	= Manajemen Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
RSIA	= Rumah Sakit Ibu dan Anak
F	= Frekuensi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit adalah suatu instansi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara menyeluruh, meliputi pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Semua pelayanan kesehatan perlu berupaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dengan menyediakan fasilitas yang mendukung berbagai faktor yang terkait didalamnya. Pelayanan yang diberikan kepada pasien di setiap fasilitas kesehatan dibagi menjadi pelayanan medis dan pelayanan non medis. Salah satu bentuk pelayanan non medis rumah sakit adalah pelayanan rekam medis (Kemenkes, 2020).

Tenaga kesehatan adalah setiap individu yang berdedikasi pada bidang kesehatan yang mempunyai pengetahuan, sikap profesional, dan keterampilan melalui pendidikan tinggi bidang kesehatan, yang pada beberapa jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melaksanakan pekerjaan kesehatan (UU Kesehatan, 2023).

Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Kemenkes, 2022). Rekam medis yang lengkap dan akurat dapat memberikan informasi yang berguna untuk sebagai acuan pelayanan medis, sebagai dasar hukum, informasi penunjang untuk peningkatan mutu pelayanan, penelitian medis dan sebagai dasar penilaian kinerja rumah sakit. Rekam medis sebagai catatan perjalanan penyakit pasien. Ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis akan mengakibatkan catatan yang termuat menjadi tidak sinkron serta informasi kesehatan pasien terdahulu sulit diidentifikasi. Oleh karena itu kelengkapan pengisian berkas rekam medis harus mencapai angka 100% selama 1x24 jam setelah selesai pelayanan atau setelah pasien keluar rumah sakit (Muhlizardy & Meisari, 2022).

Rekam medis adalah bagian penting dalam hukum pembuktian,

termasuk formulir-formulir rekam medis yang masing-masing memiliki tujuan dan arti tertentu. Salah satunya adalah laporan operasi. Laporan operasi merupakan catatan dokter terkait langkah langkah yang dilakukan saat pembedahan pasien. Laporan operasi memuat; indikasi pasien masuk dirawat, diagnosis, dan komorbiditas lainnya, temuan fisik penting dan temuan temuan lain, tindakan diagnostik dan prosedur terapi yang telah dikerjakan, obat yang diberikan selama dirawat inap dengan potensi akibat efek residual setelah obat tidak diteruskan dan semua obat yang harus digunakan di rumah, kondisi pasien *status present*, ringkasan memuat instruksi tindak lanjut, laporan operasi dijelaskan dan ditandatangani oleh pasien/keluarga (Hidayat et al., 2022).

Laporan operasi sangat penting untuk dianalisis kelengkapannya mengingat pentingnya laporan operasi dalam memberikan informasi yang berkesinambungan yaitu untuk tindak lanjut asuhan; untuk melindungi kepentingan hukum pasien, dokter, rumah sakit, dan administratif. Kelengkapan pengisian data laporan operasi juga digunakan untuk mengukur mutu rekam medis dan mutu pelayanan yang diberikan rumah sakit. Isi rekam medis termasuk laporan operasi merupakan sumber informasi pasien sehingga ketidaklengkapan pengisian rekam medis akan memberikan dampak yang kurang baik bagi mutu rekam medis serta pelayanan medis yang diberikan oleh rumah sakit (Rendarti, 2019). Oleh karena itu perlu dilakukannya analisis kelengkapan pengisian laporan operasi.

Penelitian yang dilakukan oleh Sari, Wikansari, dan Ariani (2022) tentang Analisis Kelengkapan Lembar Laporan Operasi pada Rekam Medis Pasien Bedah di RSUD Muhammadiyah Bantul berdasarkan hasil penelitian 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 (Ratna Sari et al., 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh Hidayat, Widjaja, Rosmala, dan Fannya (2022) tentang Tinjauan Kelengkapan Laporan Operasi Sectio

Caesarea Di RSUD Kembangan, menyebutkan bahwa dari 79 laporan operasi yang dianalisis, diperoleh rata-rata kelengkapan laporan operasi sebesar 96,3%, pada komponen Identifikasi Pasien dengan persentase 97,7%, pada komponen Catatan yang Penting dengan persentase 96,7%, pada komponen Autentikasi dengan persentase 97,3%, dan pada komponen Catatan yang Baik dengan persentase 88,9%. Persentase terendah pada komponen Catatan Yang Baik sebesar 88,9% dan persentase tertinggi pada komponen Autentikasi sebesar 97,3%. Dampak dari ketidaklengkapan pengisian laporan operasi yaitu membuat angka *review* rekam medis menjadi tidak bagus, bagi pasien bpjs klaim menjadi terhambat, membuat proses kelanjutan pengobatan terganggu karna riwayat pengobatan pasien tidak lengkap, tidak lengkapnya laporan operasi juga berpengaruh terhadap akreditasi rumah sakit (Hidayat et al., 2022).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Ibu dan Anak X, dari 30 formulir laporan operasi pada bulan November - Desember 2023 ditemukan nilai rata-rata kelengkapan pada pengisian identifikasi sebesar 1 dengan standar deviasi 0 (30 RM), nilai rata-rata kelengkapan pada pengisian laporan penting sebesar 0,03 dengan standar deviasi 0,18 (1 RM), nilai rata-rata kelengkapan pada pengisian autentifikasi sebesar 0,53 dengan standar deviasi 0,51 (16 RM), dan nilai rata-rata kelengkapan pendokumentasian yang baik sebesar 0,03 dengan standar deviasi 0,18 (1 RM). Dari 30 formulir laporan operasi berdasarkan 4 komponen diatas terdapat 1 formulir laporan operasi yang lengkap dan 29 formulir laporan operasi yang tidak lengkap dengan standar deviasi 0,49.

Berdasarkan dari permasalahan yang ada penulis tertarik untuk melakukan “Analisis Kelengkapan Pengisian Laporan Operasi di Rumah Sakit Ibu dan Anak X”.

1.2 Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Kelengkapan Pengisian Laporan Operasi di Rumah Sakit Ibu dan Anak X?”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Adapun tujuan umum dalam penelitian ini adalah mengetahui angka kelengkapan pengisian laporan operasi di Rumah Sakit Ibu dan Anak X.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Menganalisis angka kelengkapan identifikasi pada data laporan operasi di Rumah Sakit Ibu dan Anak X.
- 2) Menganalisis angka kelengkapan laporan penting pada data laporan operasi di Rumah Sakit Ibu dan Anak X.
- 3) Menganalisis angka kelengkapan laporan autentifikasi pada data laporan operasi di Rumah Sakit Ibu dan Anak X.
- 4) Menganalisis angka kelengkapan pendokumentasian yang baik pada data laporan operasi di Rumah Sakit Ibu dan Anak X.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan dapat menambah wawasan, pengalaman dan memberikan ilmu pengetahuan serta diharapkan menambah informasi tentang kelengkapan pengisian laporan operasi di Rumah Sakit tersebut.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Manfaat bagi Rumah Sakit

Dapat dijadikan bahan evaluasi dan masukan agar dapat meningkatkan mutu pelayanan rekam medis di Rumah Sakit tersebut.

2. Manfaat bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan referensi pada studi atau penelitian di masa yang akan datang.

3. Manfaat bagi Penulis

Dapat digunakan sebagai sumber ilmu pengetahuan dan pengalaman terutama mengenai kelengkapan pengisian laporan operasi dan dapat menjadi bekal di dunia kerja nantinya serta mampu mengetahui perbedaan teori selama perkuliahan dan praktik di lapangan mengenai ilmu rekam medis dan informasi kesehatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Rumah Sakit

a. Pengertian Rumah sakit

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Semua sarana pelayanan kesehatan diperlukan adanya upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan dengan adanya sarana yang ikut mendukung dari beberapa faktor yang terkait didalamnya. Pelayanan terhadap pasien di setiap fasilitas kesehatan terbagi kedalam pelayanan medis dan non medis (Kemenkes, 2020). Setiap rumah sakit mempunyai kewajiban salah satunya adalah menyelenggarakan rekam medis (UU Kesehatan, 2023).

2.1.2 Rekam Medis

a. Pengertian Rekam Medis

Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam Medis Elektronik adalah Rekam Medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan Rekam Medis. Sistem Elektronik adalah serangkaian perangkat dan prosedur elektronik yang berfungsi mempersiapkan, mengumpulkan, mengolah, menganalisis, menyimpan, menampilkan, mengumumkan, mengirimkan, dan/atau menyebarkan informasi elektronik (Kemenkes, 2022).

Rekam Medis Rawat Inap sekurang-kurangnya memuat :

- a) Identitas pasien;
- b) Tanggal dan waktu;
- c) Hasil *anamnese* mencakup sekurang-kurangnya berisi keluhan & riwayat penyakit;
- d) Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medis;

- e) Diagnosis;
- f) Rencana penatalaksanaan;
- g) Pengobatan dan atau tindakan;
- h) Persetujuan tindakan bila diperlukan;
- i) Catatan observasi klinis dan pengobatan;
- j) Ringkasan pulang (*discharge summary*);
- k) Nama dan tanda tangan dokter dan dokter gigi dan tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan;
- l) Pelayanan lain dilakukan tenaga kesehatan tertentu;
- m) Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik (Widjaja L et al., 2020).

b. Tujuan Rekam Medis

Pengaturan Rekam Medis bertujuan untuk:

- a) Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan;
- b) Memberikan kepastian hukum dalam penyelenggaraan dan pengelolaan Rekam Medis;
- c) Menjamin keamanan, kerahasiaan, keutuhan, dan ketersediaan data Rekam Medis; dan
- d) Mewujudkan penyelenggaraan dan pengelolaan Rekam Medis yang berbasis digital dan terintegrasi (Kemenkes, 2022).

c. Manfaat Rekam Medis

Secara umum kegunaan rekam medis yaitu sebagai pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien, bukti dalam proses penegakan hukum, penegakan etika kedokteran, disiplin kedokteran dan kedokteran gigi, keperluan pendidikan, keperluan penelitian, sebagai dasar pembiayaan kesehatan dan data statistik kesehatan. Dalam pemanfaatan

rekam medis sebagai keperluan pendidikan dan penelitian yang menyebutkan identitas pasien maka perlu persetujuan tertulis dari pasien atau ahli warisnya dan harus dijaga kerahasiaannya. Maka dari itu dalam pemanfaatan rekam medis dalam bidang pendidikan dan penelitian tidak perlu mencantumkan nama pasiennya. Apabila pemanfaatan rekam medis dalam bidang pendidikan dan

penelitian digunakan untuk kepentingan negara, maka tidak memerlukan persetujuan pasien (Kemenkes, 2022).

2.1.3 Laporan Operasi

a. Pengertian Laporan Operasi

Laporan operasi merupakan catatan dokter terkait langkah langkah yang dilakukan saat pembedahan pasien. Laporan operasi memuat; indikasi pasien masuk dirawat, diagnosis, dan komorbiditas lainnya, temuan fisik penting dan temuan temuan lain, tindakan diagnostik dan prosedur terapi yang telah dikerjakan, obat yang diberikan selama dirawat inap dengan potensi akibat efek residual setelah obat tidak diteruskan dan semua obat yang harus digunakan di rumah, kondisi pasien *status present*, ringkasan memuat instruksi tindak lanjut, laporan operasi dijelaskan dan ditandatangani oleh pasien/keluarga (Hidayat et al., 2022).

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. Laporan operasi harus segera dibuat setelah pembedahan dan dimasukkan ke dalam rekam medis. Apabila terjadi penundaan dalam pembuatannya maka informasi tentang pembedahan harus dimasukkan ke dalam catatan perkembangan, catatan operasi yang terlalu singkat dapat mengakibatkan ketidakjelasan urutan prosedur dan hal tersebut dapat menimbulkan permasalahan serius terutama bila sampai di pengadilan.(Erawantini, et al., 2021).

b. Fungsi Laporan Operasi

Formulir laporan operasi berfungsi sebagai sumber informasi terhadap tindakan medis yang dilakukan oleh dokter terhadap pasien (Mewangi, 2022). Laporan operasi merupakan salah satu formulir rekam medis yang akan dijadikan sebagai alat bukti hukum apabila terjadi tuntutan hukum (Febrianti & Sugiarti, 2019).

c. Kelengkapan laporan Operasi

Kelengkapan laporan operasi sangat penting untuk dianalisis kelengkapannya mengingat pentingnya laporan operasi kelengkapannya mengingat pentingnya laporan operasi dalam memberikan informasi yang

berkesinambungan yaitu untuk tindak lanjut asuhan; untuk melindungi kepentingan hukum pasien, dokter, rumah sakit, dan administratif. Kelengkapan pengisian data laporan operasi juga digunakan untuk mengukur mutu rekam medis dan mutu pelayanan yang diberikan rumah sakit (Rendarti, 2019).

Dampak dari ketidaklengkapan pengisian laporan operasi yaitu membuat angka *review* rekam medis menjadi tidak bagus, pengiriman berkas menjadi pending, bagi pasien bpjs klaim menjadi terhambat, membuat proses kelanjutan pengobatan terganggu karna riwayat pengobatan pasien tidak lengkap, tidak lengkapnya laporan operasi juga berpengaruh terhadap akreditasi rumah sakit (Hidayat et al., 2022).

Selain itu ketidaklengkapan pengisian laporan operasi dapat menjadi salah satu masalah karena laporan operasi dapat memberikan informasi terperinci tentang prosedur pembedahan terhadap pasien sehingga akan berdampak pada indikator mutu rekam medis serta layanan yang diberikan oleh rumah sakit. Oleh karena itu standar kelengkapan pengisian laporan operasi agar tercapainya mutu pengisian rekam medis yaitu 100% (Rendarti, 2019).

2.1.4 Analisis Kuantitatif

a. Pengertian Analisis Kuantitatif

Analisis kuantitatif adalah *review* bagian tertentu dari isi rekam medis dengan maksud menemukan kekurangan khusus yang berkaitan dengan pendokumentasian atau pencatatan pada berkas rekam medis (Nurliani & Masturoh, 2017).

b. Tujuan Analisis Kuantitatif

Tujuan Analisis Kuantitatif adalah :

- 1) Untuk mengidentifikasi informasi yang jelas dan selalu terjadi, yang bisa diperbaiki dengan mudah pada prosedur norma Rumah Sakit. Prosedur ini membuat catatan medis lengkap untuk dirujuk pada asuhan yang berkesinambungan, untuk melindungi kepentingan hukum pasien, dokter, Rumah Sakit dan untuk memenuhi persyaratan lisensi, akreditasi, dan sertifikasi.
- 2) Menentukan sekiranya ada kekurangan agar dapat dikoreksi dengan

segera pada saat pasien dirawat, dan item kekurangan belum terlupakan, untuk menjamin efektifitas kegunaan isi Rekam Medis dikemudian hari. Yang dimaksud dengan koreksi ialah perbaikan sesuai keadaan yang sebenarnya terjadi.

c. Komponen Analisis Kuantitatif

Rekam medis dapat dikatakan lengkap apabila memuat 4 komponen utama yang terdiri dari:

1) *Review* Identifikasi

Untuk mengetahui kelengkapan identitas pasien, nama pasien, nomor rekam medis pasien, tanggal lahir pasien, umur, jenis kelamin dan alamat pasien.

2) *Review* Laporan Penting

Untuk mengetahui kelengkapan semua bentuk laporan, hasil pemeriksaan penunjang dan setiap pencatatan laporan harus mencantumkan jam dan tanggal.

3) *Review* Autentifikasi

Untuk mengetahui kelengkapan nama dan tanda tangan penanggung jawab (cap atau stempel bila ada).

4) *Review* Pendokumentasian yang baik

Untuk mengetahui kelengkapan metode pencatatan dokumen rekam medis dengan menggunakan tinta permanen yang tidak mudah luntur. Rekam medis yang tidak diisi lengkap akan berdampak pada keakuratan isi rekam medis serta aspek kelegalan rekam medis tersebut menjadi tidak sah (Nurliani & Masturoh, 2017).

2.1.5 Clinical Documentation Improvement

Tujuh kriteria pendokumentasian klinis yang berkualitas prima menurut (Widjaja L et al., 2020):

1. *Legible*

Legible artinya cukup jelas untuk dibaca dan ditafsirkan.

Contoh:

- a) Kejelasan tulisan dokter pada rekam medis yang dapat dibaca dan ditafsirkan, biasanya rekam medis yang tidak dapat dibaca disebabkan karena tulisan dokter yang tidak dapat ditafsirkan.
- b) Di Amerika terdapat peraturan “*Health Insurance Portability and*

Accountability Act” yang merupakan hak pasien meminta klarifikasi informasi yang tidak jelas pada RKE nya. Ketidakjelasan tulisan tangan umumnya hasil dari praktek pendokumentasian yang tergesa-gesa dan ceroboh. Bila RKE ketidakjelasan tulisan bukan menjadi masalah lagi. Namun demikian pembuatan RKE yang tergesa-gesa dan ceroboh dapat dikategorikan dalam tujuan “legible” ini.

2. *Reliable*

Reliable artinya dapat dipercaya, aman, memberikan hasil yang sama saat diulang.

Contoh:

Diasumsikan instruksi dokter untuk transfusi darah pada pasien dengan Upper Gastrointestinal Bleed + Hemoglobin dan Hematokrit yang sangat rendah. Diagnosa dokter adalah Bleeding Gastric Ulcer. Diagnosa dokter hanya “Bleeding Gastric Ulcer” tidak dapat dipercaya sebagai dasar dari transfusi darah. Apabila diagnosa “Bleeding Gastric Ulcer dengan Acute Blood Loss Anemia” (jika ada indikasi klinik), ini menjadi dasar pemberian transfusi darah, sehingga diagnosa dapat dipercaya

3. *Precise*

Precise artinya akurat, tepat, pasti terperinci, yang secara klinis merupakan komponen yang penting pada setiap rekam medis pasien. Lebih diharapkan jika dokter membuat rekam medis dengan pendokumentasian klinis yang lebih terperinci, lebih menggambarkan dan akurat.

Contoh:

Pasien masuk rawat dengan sesak napas dan sakit pada dada, demam dan batuk. Chest X-ray menunjukkan “Aspiration Pneumonia”. Diagnosa akhir dari dokter adalah “Pneumonia”. Dapat dikatakan precise apabila diagnosa akhirnya adalah “Aspiration Pneumonia”.

4. *Complete*

Complete artinya lengkap atau memiliki isi yang maksimum. Perhatian dokter sepenuhnya ditujukan dalam membuat rekam medis pasien. Kelengkapan juga termasuk dalam ketepatan autentifikasi dokter

seperti; tanggal dan tanda tangan dokter.

Contoh:

Dokter meminta pemeriksaan kimia darah lengkap. Hasil: rendah Na, Mg dan K. Dokter tidak menulis diagnosa berdasarkan hasil pemeriksaan ini, juga tidak melakukan pencatatan bahwa hasil pemeriksaan secara klinis tidak signifikan.

5. *Consistent*

Consistent artinya pendokumentasian klinis pasien tidak bertentangan satu sama lain.

Contoh:

Pada catatan perkembangan dokter yang satu dengan dokter lainnya. Peraturannya bila terjadi pendokumentasian yang bertentangan, Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) mempunyai hak lebih tinggi. Apabila DPJP mendokumentasikan tulisannya sendiri yang saling bertentangan, maka dia harus mengklarifikasi dan menambahkan pada resume atau catatan perkembangan akhir.

6. *Clear*

Clear artinya jelas, tidak dwiarti atau bermakna ganda, dimengerti, tidak diragukan. Ketidakjelasan dan pengertian yang mendua terjadi jika pendokumentasian tidak menjelaskan permasalahan apa yang terjadi pada pasien.

Contoh:

Jika pasien datang dengan keluhan seperti sakit dada dan dokter tidak menulis lainnya, ini akan memberikan ketidakjelasan. Hasilnya mungkin mencatat symptom tanpa penyebab, jika tidak ada bukti secara klinis maka hal yang tepat ditulis adalah “Chest pain etiology undetermined”.

7. *Timely*

Timely artinya tepat waktu saat pelayanan. Ketepatan waktu pendokumentasian klinis merupakan hal yang penting, untuk pengobatan yang terbaik bagi pasien.

Contoh:

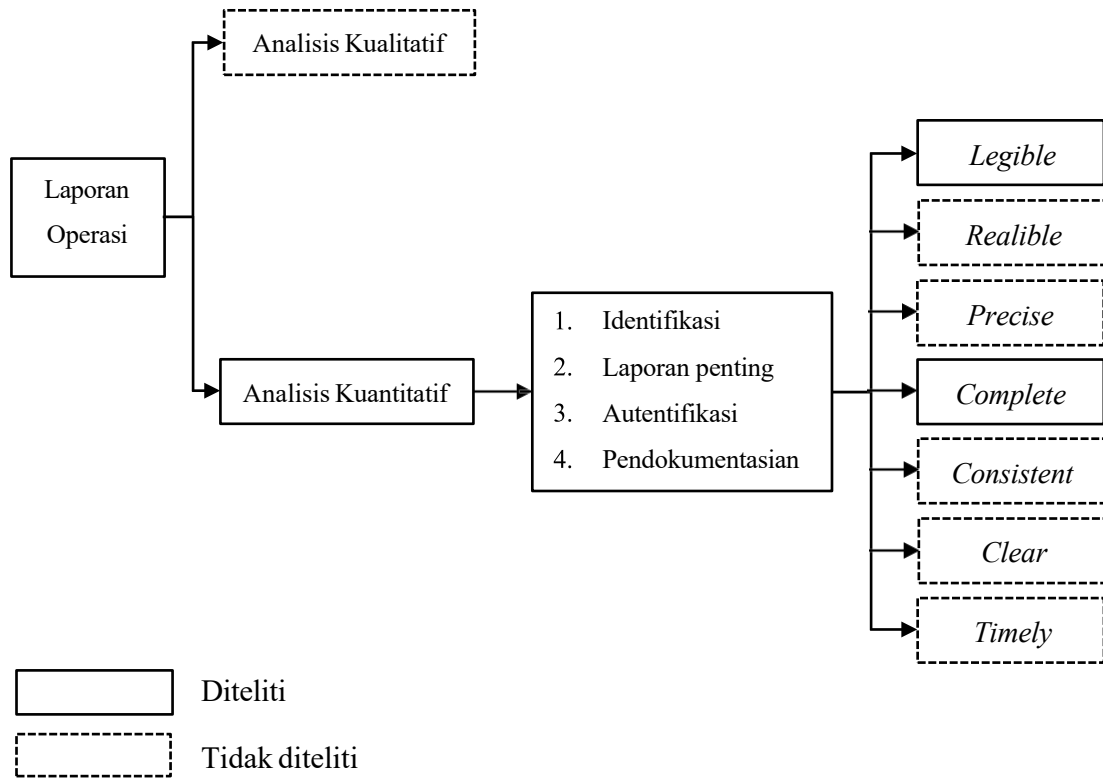
- a) Catatan perkembangan harian dan ringkasan pulang juga perlu tepat

waktu dengan diagnosa saat masuk. Rumah Sakit perlu membuat laporan diagnosa saat masuk sebagai bukti bahwa kondisi tidak dikembangkan di Rumah Sakit.

- b) Setelah dokter melakukan penanganan maka dokter harus segera melengkapi pendokumentasian di dalam rekam medis.

Pada penelitian ini, peneliti melakukan analisis kuantitatif dengan kriteria legible dan complete sesuai pada Standar Akreditasi MRMIK elemen penilaian MRMIK 12 yang menyatakan bahwa fokus pengkajian paling sedikit mencakup pada ketepatan waktu, keterbacaan, dan kelengkapan rekam medis dan isi rekam medis sesuai dengan peraturan perundangan (Kemenkes RI, 2022).

2.2 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

Keterangan:

Kerangka konsep menjelaskan bahwa petugas rekam medis melakukan kegiatan analisis kelengkapan pengisian rekam medis, salah satunya yaitu pada bagian laporan operasi. Laporan operasi dapat dikatakan lengkap pengisiannya berdasarkan 4 komponen secara kuantitatif, yaitu *Review* Identifikasi, *Review* Laporan Penting, *Review* Autentifikasi, dan *Review* Pendokumentasian yang Baik dengan kriteria *legible* dan *complete*. Kemudian akan menghasilkan laporan operasi yang lengkap dan tidak lengkap.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif kuantitatif, yaitu mendeskripsikan secara kuantitatif angka kelengkapan pengisian laporan operasi rawat inap yang meliputi *review* identifikasi, *review* laporan penting, *review* autentifikasi, dan *review* pendokumentasian yang baik, yang dapat dibaca dan lengkap.

3.2 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang ditetapkan oleh penulis untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut kemudian ditarik kesimpulannya.

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. *Review* Identifikasi
2. *Review* Laporan penting
3. *Review* Autentifikasi
4. *Review* Pendokumentasian yang baik
5. Kelengkapan pengisian laporan operasi di RSIA X.

3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Kategori
1.	<i>Review</i> identifikasi	Kelengkapan nama pasien, umur, tanggal lahir, no. rekammedis, ruang, dan jenis kelamin dengan kriteria <i>complete</i> (lengkap) dan <i>legible</i> (dapatdibaca).	<i>Checklist</i>	Ordinal	0=Tidak Lengkap 1=Lengkap

2.	<i>Review</i> laporan penting	Kelengkapan alergi, keluhan, pemeriksaan, penilaian, tindak lanjut, tipe/jenis anastesi, dikirim ke pemeriksaan, tipe/kategori operasi, tanggal operasi, jam operasi dimulai, jam operasi selesai, diagnosa pre-op, jaringan yang dieksisi/insisi, diagnosa post-op, dan report (procedure, specific findings, complication) dengan kriteria <i>complete</i> (lengkap) dan <i>legible</i> (dapat dibaca).	<i>Checklist</i>	Ordinal	0=Tidak Lengkap 1=Lengkap
3.	<i>Review</i> autentifikasi	Kelengkapan nama dr bedah, ttd dr bedah, nama asisten bedah, nama perawat resusitas, nama dr anastesi, nama asisten anastesi, nama instrumen, nama dr anak, nama dr umum, nama bidan, dan nama onloop dengan kriteria <i>complete</i> (lengkap) dan <i>legible</i> (dapat dibaca).	<i>Checklist</i>	Ordinal	0=Tidak Lengkap 1=Lengkap
4.	<i>Review</i> pendokumentasian yang baik	Kelengkapan pengisian yang benar, jelas dan terbaca; tidak ada coretan, cairan penghapus dan bagian kosong dengan kriteria <i>complete</i> (lengkap) dan <i>legible</i> (dapat dibaca).	<i>Checklist</i>	Ordinal	0=Tidak Lengkap 1=Lengkap
5.	Kelengkapan pengisian laporan operasi	Kelengkapan pengisian laporan operasi yang meliputi identifikasi, laporan penting, autentifikasi dan pendokumentasian yang baik sesuai kriteria <i>complete</i> (lengkap) dan <i>legible</i> (dapat dibaca).	<i>Checklist</i>	Ordinal	0=Tidak Lengkap 1=Lengkap

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh formulir laporan operasi pada bulan Januari-Juli tahun 2024 di Rumah Sakit Ibu dan Anak X yang berjumlah 1236.

3.4.2 Sampel

Sampel penelitian ini menggunakan teknik *simple random sampling* dengan pengambilan sampel secara acak dari suatu populasi tanpa melihat strata dari suatu populasi.

Dalam penentuan jumlah sampel dihitung berdasarkan rumus slovin, berikut adalah bentuk dari rumus *slovin*:

$$N = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Keterangan :

N = Jumlah Populasi

n = Jumlah Sampel

e = Batas Toleransi Kesalahan (*error tolerance*) yaitu 10%

Nilai besaran kesalahan yang diharapkan atau ditetapkan atau *error tolerance* (e) bisa ditetapkan sendiri oleh peneliti. Semakin kecil besaran kesalahan yang diinginkan atau ditetapkan maka tentu saja akan semakin besar ukuran sampel yang nantinya akan diperoleh dari rumus *slovin*. *Error tolerance* yang digunakan adalah 10%. Maka untuk mengetahui jumlah sampel penelitian dengan menggunakan rumus *slovin* yaitu sebagai berikut:

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1 + N(e)^2} \\ &= \frac{1236}{1 + 1236 (0,1)^2} \\ &= 92 \end{aligned}$$

Berdasarkan perhitungan diatas didapatkan sampel yang berjumlah 92 laporan operasi dari seluruh total jumlah populasi laporan operasi

pada rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Ibu dan Anak X.

3.5 Instrumen dan Cara Pengumpulan Data

3.5.1 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan dalam mendukung pengumpulan data penelitian. Instrumen penelitian yang digunakan adalah:

1) Tabel *checklist*

Tabel *checklist* atau daftar cek digunakan dalam memasukkan hasil observasi kelengkapan pengisian laporan operasi.

- a. Data Lengkap: Diberikan poin satu (1)
- b. Data Tidak Lengkap: Diberikan poin nol (0).

3.5.2 Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian ini yaitu dengan cara observasi menggunakan pedoman tabel *checklist*. Penulis melakukan pengamatan secara langsung terhadap laporan operasi untuk mengetahui kelengkapan lembar laporan operasi di Rumah Sakit Ibu dan Anak X. Langkah- langkah pengumpulan data sebagai berikut :

1. Mencari laporan operasi pada rekam medis rawat inap periode Januari – Juli 2024
2. Melakukan telaah kelengkapan laporan operasi secara kuantitatif
3. Melakukan *checklist* kelengkapan laporan operasi sesuai instrumen penelitian
4. Melakukan analisis data
5. Melakukan penyajian data
6. Membuat pembahasan dari penelitian
7. Membuat laporan penelitian

3.6 Teknik Pengolahan Data dan Analisis Data

3.6.1 Teknik Pengolahan Data

Teknik pengolahan data yang digunakan antara lain :

1) *Checking*

Kegiatan *checking* dilakukan untuk pengecekan dan perbaikan data yang sudah terkumpul dari lembar *checklist* untuk melihat apakah ada data yang masih meragukan atau tidak.

2) *Tabulating*

Setelah melakukan pengecekan dan perbaikan data penulis akan menghitung dan menganalisis data, kemudian data akan disajikan dalam bentuk tabel.

3) *Scoring*

Kegiatan *scoring* dilakukan untuk mengetahui angka kelengkapan pengisian laporan operasi pada rekam medis rawat inap dengan kriteria lengkap diberikan poin satu (1), tidak lengkap diberikan poin nol (0). Setelah itu akan mendapatkan data hasil penelitian yaitu data analisis kelengkapan pengisian *laporan operasi* di Rumah Sakit Ibu dan Anak X.

3.6.2 Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah *measures of central tendency*. Mengukur tendensi sentral (*Measure of Central Tendency*) merupakan proses analisis data yang termasuk dalam statistik deskriptif. Jenis *central tendency* ada tiga, yaitu *mean* (rata-rata), *median* (nilai tengah) dan *modus* (nilai yang sering muncul). Namun dalam penelitian ini, teknik analisis data yang digunakan adalah mean. Berikut adalah jenis-jenis *Measure of Central Tendency* :

1. *Mean*

Nilai mean adalah nilai rata-rata. Nilai ini dapat diperoleh dengan menjumlahkan seluruh data dan kemudian membaginya dengan banyak data di dalam dataset. Rumus untuk mengetahui *mean* :

Rumus :

$$x = \frac{\sum fiXi}{\sum fi}$$

Keterangan :

\bar{x} : Mean

fi : Jumlah semua nilai data

Xi : Jumlah data yang diteliti

2. Median

Median atau data tengah adalah datum yang letaknya di tengah suatu kumpulan data. Nilai ini diperoleh dengan rumus :

a) Jika jumlah data n ganjil:

$$Median = \frac{X_{n+1}}{2}$$

b) Jika jumlah data n genap:

$$Median = \frac{X_n + X_{n+1}}{2}$$

3. Modus

Nilai mode atau modus adalah nilai data yang paling sering muncul di dalam sekumpulan data. Apabila setiap nilai di suatu data hanya muncul sekali, maka dikatakan data tersebut tidak memiliki nilai modus.

4. Standar Deviasi

Dalam ilmu statistika, standar deviasi adalah angka yang mengukur penyebaran kelompok data terhadap nilai rata-rata data (*mean*). Semakin kecil standar deviasi, semakin dekat data dengan rata-rata. Sebaliknya, semakin besar standar deviasi, semakin tersebar data dari rata-rata. Nilai ini diperoleh dari rumus :

$$\sigma = \sqrt{\frac{\sum_{i=1}^n (x_i - \mu)^2}{n}}$$

Keterangan :

σ = Standar deviasi

Xi = Setiap nilai dalam dataset μ = Rata-rata dari dataset

n = Jumlah total data

3.7 Tempat dan Jadwal Penelitian

3.7.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di unit rekam medis RSIA X.

3.7.2 Jadwal Penelitian

Tabel 3. 2 Jadwal Penelitian

Kegiatan	Apr	Mei	Jun	Jul	Agst	Sep	Okt	Nov	Des
Pengajuan Judul	■								
Pembuatan Proposal		■	■						
Studi Pendahuluan				■					
Seminar Proposal					■				
Perbaikan Proposal						■			
Pengambilan Data di Lahan							■		
Pengolahan dan Analisis Data							■	■	
Seminar Hasil									■
Perbaikan Hasil Laporan Tugas Akhir									■

3.8 Tahap Penelitian

Tahap-tahap pada penelitian kuantitatif ini meliputi:

1. Mencari laporan operasi pada rekam medis rawat inap periode Januari – Juli 2024
2. Melakukan telaah kelengkapan laporan operasi secara kuantitatif
3. Melakukan *checklist* kelengkapan laporan operasi sesuai instrumen penelitian
4. Melakukan analisis data
5. Melakukan penyajian data
6. Membuat pembahasan dari penelitian
7. Membuat laporan penelitian.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Angka Kelengkapan Pengisian Komponen Identifikasi Pada Data Laporan Operasi

Berdasarkan hasil analisis pada formulir laporan operasi pada bulan Januari – Juli 2024 dengan jumlah sampel 92 laporan operasi didapatkan hasil rata-rata kelengkapan pengisian komponen identifikasi sebagai berikut :

Tabel 4.1 Angka Kelengkapan Pengisian Komponen Identifikasi Pada Data Laporan Operasi

No	Komponen <i>Review</i> Identifikasi	Kriteria		Kesimpulan			
				Lengkap		Tidak Lengkap	
				Complete	Legible	Mean	Standar Deviasi
1	Nama Pasien	92	92	1.00	0.00	0.00	0.00
2	Umur	92	92	1.00	0.00	0.00	0.00
3	Tgl Lahir	92	92	1.00	0.00	0.00	0.00
4	No. Rekam Medis	92	92	1.00	0.00	0.00	0.00
5	Ruang	92	92	1.00	0.00	0.00	0.00
6	Jenis kelamin	92	92	1.00	0.00	0.00	0.00

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa kelengkapan pengisian pada komponen identifikasi menunjukkan ke-6 item tersebut memiliki rata-rata kelengkapan sebesar (1,00) yang berarti lengkap secara keseluruhan, dengan standar deviasi sebesar (0,00).

4.1.2 Angka Kelengkapan Pengisian Komponen Laporan Penting Pada Data Laporan Operasi

Berdasarkan hasil analisis pada formulir laporan operasi pada bulan Januari – Juli 2024 dengan jumlah sampel 92 laporan operasi didapatkan hasil rata-rata kelengkapan pengisian komponen laporan penting sebagai berikut :

Tabel 4.2 Angka Kelengkapan Pengisian Komponen Laporan Penting Pada Data Laporan Operasi

No	Komponen Review Laporan Penting	Kriteria		Kesimpulan			
		Complete	Legible	Lengkap		Tidak Lengkap	
				Mean	Standar Deviasi	Mean	Standar Deviasi
1	Alergi	85	85	0.92	0.27	0.08	0.27
2	Keluhan	92	92	1.00	0.00	0.00	0.00
3	Pemeriksaan	90	90	0.98	0.15	0.02	0.15
4	Penilaian	92	92	1.00	0.00	0.00	0.00
5	Tindak Lanjut	92	92	1.00	0.00	0.00	0.00
6	Tipe/Jenis Anastesi	92	92	1.00	0.00	0.00	0.00
7	Dikirim ke Pemeriksaan	92	92	1.00	0.00	0.00	0.00
8	Tipe/Kategori Operasi	92	92	1.00	0.00	0.00	0.00
9	Tanggal Operasi	92	92	1.00	0.00	0.00	0.00
10	Jam Operasi Dimulai	92	92	1.00	0.00	0.00	0.00
11	Jam Operasi Selesai	92	92	1.00	0.00	0.00	0.00
12	Diagnosa Pre-Op	92	92	1.00	0.00	0.00	0.00
13	Jaringan yg dieksisi/insisi	92	92	1.00	0.00	0.00	0.00
14	Diagnosa Post-Op	92	92	1.00	0.00	0.00	0.00
15	Report (Procedure, Specific Findings and Complication	92	92	1.00	0.00	0.00	0.00

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa kelengkapan pengisian pada komponen laporan penting menunjukkan bahwa item dengan angka kelengkapan tertinggi adalah item keluhan, penilaian, tindak lanjut, tipe/jenis anastesi, dikirim ke pemeriksaan, tipe/kategori operasi, tanggal operasi, jam operasi dimulai, jam operasi selesai, diagnosa pre-op, jaringan yang dieksisi/insisi, diagnosa post-op, dan report (procedure, specific findings, complication) dengan jumlah 92 laporan operasi yang memiliki rata-rata kelengkapan sebesar (1,00) dengan standar deviasi sebesar (0,00). Sedangkan item dengan angka kelengkapan terendah adalah item alergi dengan jumlah 85 laporan operasi yang memiliki rata-rata kelengkapan sebesar (0,92) dengan standar deviasi sebesar (0,27).

4.1.3 Angka Kelengkapan Pengisian Komponen Autentifikasi Pada Data Laporan Operasi

Berdasarkan hasil analisis pada formulir laporan operasi pada bulan Januari – Juli 2024 dengan jumlah sampel 92 laporan operasi didapatkan hasil rata-rata kelengkapan pengisian komponen autentifikasi sebagai berikut:

Tabel 4.3 Angka Kelengkapan Pengisian Komponen Autentifikasi Pada Data Laporan Operasi

No	Komponen Review Autentifikasi	Kriteria		Kesimpulan			
		Complete	Legible	Lengkap		Tidak Lengkap	
				Mean	Standar Deviasi	Mean	Standar Deviasi
1	Nama dr Bedah	92	92	1.00	0.00	0.00	0.00
2	TTD dr Bedah	92	92	1.00	0.00	0.00	0.00
3	Asisten Bedah	92	92	1.00	0.00	0.00	0.00
4	Perawat Resusitas	92	92	1.00	0.00	0.00	0.00
5	dr Anastesi	92	92	1.00	0.00	0.00	0.00
6	Asisten Anastesi	92	92	1.00	0.00	0.00	0.00
7	Instrumen	92	92	1.00	0.00	0.00	0.00
8	dr Anak	92	92	1.00	0.00	0.00	0.00
9	dr Umum	92	92	1.00	0.00	0.00	0.00
10	Bidan	92	92	1.00	0.00	0.00	0.00
11	Onloop	92	92	1.00	0.00	0.00	0.00

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa kelengkapan pengisian pada komponen autentifikasi menunjukkan ke-11 item tersebut memiliki rata-rata kelengkapan sebesar (1,00) yang berarti lengkap secara keseluruhan, dengan standar deviasi sebesar (0,00).

4.1.4 Angka Kelengkapan Pengisian Komponen Pendokumentasian yang Baik Pada Data Laporan Operasi

Analisis kelengkapan pengisian pada komponen pendokumentasian yang baik tidak dilakukan, karena sudah menggunakan RME.

4.1.5 Angka Kelengkapan Pengisian Laporan Operasi

Berdasarkan hasil analisis pada laporan operasi bulan Januari – Juli 2024 dengan jumlah sampel 92 laporan operasi didapatkan hasil rata-rata kelengkapan sebagai berikut :

Tabel 4.4 Angka Kelengkapan Pengisian Laporan Operasi

No	Jenis Formulir	Lengkap			Tidak Lengkap		
		F	Mean	Standar Deviasi	F	Mean	Standar Deviasi
1	Laporan Operasi	83	0.90	0.30	9	0.10	0.30

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa angka kelengkapan pengisian tertinggi terdapat pada komponen identifikasi sebanyak 92 laporan operasi dengan rata-rata sebesar (1,00) dan standar deviasi sebesar (0,00); dan komponen autentifikasi sebanyak 92 laporan operasi dengan rata-rata sebesar (1,00) dan standar deviasi sebesar (0,00). Sedangkan angka kelengkapan pengisian terendah terdapat pada komponen laporan penting sebanyak 83 laporan operasi dengan rata-rata sebesar (0,90) dan standar deviasi sebesar (0,30).

4.2 Pembahasan

4.2.1 Angka Kelengkapan Pengisian Komponen Identifikasi Pada Data Laporan Operasi

Berdasarkan hasil analisis formulir laporan operasi yang disajikan dalam tabel 4.1, komponen *review* identifikasi sudah terisi lengkap sesuai dengan kriteria *complete* dan *legible* pada 92 sampel dokumen. Angka kelengkapan yang tinggi disebabkan oleh pengisian komponen identifikasi dilakukan dengan cara di ketik pada laporan operasi dalam rekam medis elektronik. Pada setiap formulir laporan operasi terdapat item identifikasi yang terdiri dari nama pasien, umur, tanggal lahir, nomor rekam medis, ruang, dan jenis kelamin.

Hal ini sesuai dengan penelitian (Irmawati, Ahmad Danuri, 2018). *Review* identifikasi dilihat dari adanya nama pasien dan nomor rekam medis pasien, kedua item tersebut dapat digunakan untuk mengidentifikasi milik siapa rekam medis tersebut. Apabila suatu saat terdapat formulir yang terlepas dari dokumennya apabila tidak terdapat nama pasien atau nomor rekam medisnya bagaimana bisa diketahui milik siapakah formulir tersebut, maka itulah pentingnya penulisan identitas pasien. Di dalam akreditasi hal ini ditunjang pada sasaran keselamatan pasien.

4.2.2 Angka Kelengkapan Pengisian Komponen Laporan Penting Pada Data Laporan Operasi

Berdasarkan hasil analisis formulir laporan operasi yang disajikan

dalam tabel 4.2 dari 92 sampel dokumen pada komponen *review* laporan penting terdapat 9 laporan operasi yang tidak lengkap.

Ketidaklengkapan pengisian komponen laporan penting disebabkan karena item alergi dan item pemeriksaan yang tidak diberi tanda strip (-) atau keterangan “tidak ada”.

Hal ini sesuai dengan penelitian (Febrianti & Sugiarti, 2019) aspek catatan penting harus diisi secara lengkap, karena salah satunya berkaitan dengan pendokumentasian pelayanan yang dilakukan kepada pasien, yaitu dapat menjadi bukti bahwa dokter telah melakukan tindakan operasi.

4.2.3 Angka Kelengkapan Pengisian Komponen Autentifikasi Pada Data Laporan Operasi

Berdasarkan hasil analisis formulir laporan operasi yang disajikan dalam tabel 4.3, komponen *review* autentifikasi sudah terisi lengkap sesuai dengan kriteria *complete* dan *legible* pada 92 sampel dokumen. Angka kelengkapan yang tinggi disebabkan oleh pengisian komponen autentifikasi pasien dilakukan dengan cara di ketik pada laporan operasi dalam rekam medis elektronik, dan TTD dokter bedah sudah menggunakan barcode.

Hal ini sudah sesuai dengan Standar Akreditasi Rumah Sakit pada bab MRMIK 8 bahwa setiap catatan (*entry*) pada rekam medis pasien harus mencantumkan identitas Profesional Pemberi Asuhan (PPA) yang menulis dan kapan catatan tersebut ditulis di dalam rekam medis salah satunya adalah laporan operasi (Kemenkes RI, 2022)

4.2.4 Angka Kelengkapan Pengisian Komponen Pendokumentasian yang Baik Pada Data Laporan Operasi

Analisis kelengkapan pengisian pada komponen pendokumentasian yang baik tidak dilakukan, karena sudah menggunakan RME.

Dilihat dari aspek pendokumentasian, rekam medis elektronik dapat meningkatkan keterbacaan data, karena pendokumentasian dilakukan secara komputerasi sehingga meminimalisir kesalahan baca maupun

kehilangan data. Hal ini tentu saja dapat meningkatkan kesinambungan perawatan dan pelaporan, akurasi, proses evaluasi pasien, penelitian medis, serta analisis kebijakan termasuk didalamnya proses pengambilan keputusan klinis (Rizky & Tiorentap, 2020).

4.2.5 Angka Kelengkapan Pengisian Laporan Operasi

Berdasarkan hasil analisis formulir laporan operasi yang disajikan dalam tabel 4.4 dari 92 sampel dokumen, angka kelengkapan pengisian tertinggi terdapat pada komponen identifikasi dan komponen autentifikasi sebanyak 92 laporan operasi. Sedangkan angka kelengkapan pengisian terendah terdapat pada komponen laporan penting sebanyak 83 laporan operasi.

Ketidaklengkapan pengisian komponen laporan penting disebabkan oleh dokter bedah yang tidak mengisi dengan lengkap laporan operasi saat pasien selesai mendapatkan pelayanan, tepatnya pada item alergi dan item pemeriksaan yang tidak diberi tanda strip (-) atau keterangan “tidak ada”.

Selain itu pada RSIA X sudah terdapat panduan terkait pengisian RME salah satunya adalah laporan operasi, akan tetapi panduan pengisian RME beberapa kali masih dilakukan revisi karena terdapat penambahan item yang dibutuhkan.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

1. Kelengkapan pengisian komponen identifikasi sudah terisi lengkap sesuai dengan kriteria *complete* dan *legible* pada 92 sampel dokumen dengan rata-rata kelengkapan sebesar (1,00) dan standar deviasi sebesar (0,00). Angka kelengkapan yang tinggi disebabkan oleh pengisian komponen identifikasi dilakukan dengan cara di ketik pada laporan operasi dalam rekam medis elektronik.
2. Kelengkapan pengisian komponen laporan penting dari 92 sampel dokumen terdapat 83 laporan operasi yang terisi secara lengkap sesuai dengan kriteria *complete* dan *legible* dengan rata-rata sebesar (0,90) dan standar deviasi sebesar (0,30); dan 9 laporan operasi yang tidak lengkap dengan rata-rata sebesar (0,10) dan standar deviasi sebesar (0,30). Ketidaklengkapan pengisian komponen laporan penting disebabkan oleh dokter bedah yang tidak mengisi dengan lengkap laporan operasi saat pasien selesai mendapatkan pelayanan, tepatnya pada item alergi dan item pemeriksaan yang tidak diberi tanda strip (-) atau keterangan “tidak ada”.
3. Kelengkapan pengisian komponen autentifikasi pasien sudah terisi lengkap sesuai dengan kriteria *complete* dan *legible* pada 92 sampel dokumen dengan rata-rata kelengkapan sebesar (1,00) dan standar deviasi sebesar (0,00). Angka kelengkapan yang tinggi disebabkan oleh pengisian komponen autentifikasi dilakukan dengan cara di ketik pada laporan operasi dalam rekam medis elektronik, dan TTD dokter bedah sudah menggunakan barcode.
4. Analisis kelengkapan pengisian pada komponen pendokumentasian yang baik tidak dilakukan, karena sudah menggunakan RME.
5. Berdasarkan hasil rekapitulasi kelengkapan pengisian laporan operasi, angka kelengkapan tertinggi terdapat pada komponen identifikasi dan komponen autentifikasi dengan rata rata sebesar (1,00) dan standar

deviasi sebesar (0,00) yang berarti lengkap secara keseluruhan. Sedangkan angka kelengkapan pengisian terendah terdapat pada komponen laporan penting sebanyak 83 laporan operasi dengan rata-rata sebesar (0,90) dan standar deviasi sebesar (0,30). Ketidaklengkapan pengisian komponen laporan penting disebabkan karena dokter bedah yang tidak mengisi dengan lengkap laporan operasi saat pasien selesai mendapatkan pelayanan, tepatnya pada item alergi dan item pemeriksaan yang tidak diberi tanda strip (-) atau keterangan “tidak ada”. Maka bagian kosong tersebut dianggap tidak lengkap.

5.2 Saran

1. Kepada petugas medis yang bertanggung jawab mengisi laporan operasi diharapkan untuk mengecek kembali setiap item yang ada di laporan operasi agar tidak ada item yang terlewatkan.
2. Sebaiknya perlu ditindak lanjuti berupa sosialisasi agar tenaga medis yang bersangkutan mengisi setiap item pada laporan operasi dengan lengkap dan akurat sebelum pasien pulang.
3. Sebaiknya pada laporan operasi yang ada di rekam medis elektronik ditambahkan fitur wajib diisi sehingga apabila terdapat item yang belum diisi, catatan dalam laporan operasi belum bisa disimpan, hal ini dapat meminimalisir ketidaklengkapan pengisian laporan operasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Erawantini, Feby, KM, S., Suryana, Arinda L, Khoirunnisa' Afandi, S., & Kom, M. (2021). *Rekam Kesehatan Elektronik Dengan Clinical Decision Support System (CDSS)*. UPT Penerbitan & Percetakan Universitas Jember.
- Febrianti, L. N., & Sugiarti, I. (2019). Kelengkapan Pengisian Formulir Laporan Operasi Kasus Bedah Obgyn Sebagai Alat Bukti Hukum. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 7(1), 9.
- Hidayat, Widjaja, & , Dewi, R. (2022). Tinjauan Kelengkapan Laporan Operasi Sectio Caesarea Di RSUD Kembangan 2022. *Jurnal Sosial Dan Sains*, 2(12), 1267–1272.
- Irmawati, Ahmad Danuri, S. F. R. (2018). Quantitative Analysis Inpatient Medical Record In Mawar Ward RSUD Ungaran. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan, Vol. 1*(No. 1), 11–15.
- Kemkes. (2020). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020. *Menteri Kesehatan Republik Indonesia*.
- Kemkes. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan nomor 24 tahun 2022 Tentang Rekam Medis. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia*, 151((2)), 10–17.
- Kemkes RI. (2022). Standar Akreditasi Rumah Sakit Berdasarkan KMK 1128. *Keputusan Menteri Kesehatan*, 19(8), 1–342.
- Mewangi, M. M. (2022). Analisis Desain Formulir Laporan Operasi di Rumah Sakit Griya Husada Madiun. *Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun*, 2(1), 1–4.
- Muhlizardy, M., & Meisari, W. A. (2022). Analisis Kelengkapan Berkas Rekam Medis Elektronik Pada Pasien Covid-19 Di Rumah Sakit. *Jurnal Rekam Medik & Manajemen Informasi Kesehatan*, 1(1), 7–11.
- Nurliani, A., & Masturoh, I. (2017). Analisis Kuantitatif Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Formulir Ringkasan Masuk Dan Keluar Periode Triwulan IV Tahun 2015. *Jurnal Persada Husada Indonesia*, 4(12), 25–46.
- Ratna Sari, D., Wikansari, N., & Ariani, T. (2022). Analisis Kelengkapan Lembar Laporan Operasi pada Rekam Medis Pasien Bedah di RSUD Muhammadiyah Bantul. *Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia*, 8(April), 28–39.
- Rendarti, R. (2019). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Mutu Pelayanan Rekam Medis di Rumah Sakit. *Surya Medika: Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Dan Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 14(2), 59.
- Rizky, D., & Tiorentap, A. (2020). Evaluasi Manfaat Penerapan Rekam Medis Elektronik Di Negara Berkembang: Systematic Literature Review. *Health Information Management Journal ISSN*, 8(2), 2655–9129.
- UU Kesehatan. (2023). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. *Universitas Indonesia*, 187315, 1–300.
- Widjaja L, L., Unggul, U. E. S. A., Kesehatan, F. I., Studi, P., Medis, R., & Informasi, D. A. N. (2020). *MODUL AUDIT PENDOKUMENTASIAN REKAM MEDIS*. 0–26.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Checklist Identifikasi

Identifikasi																							Kesimpulan			
No	No. RM	No. RM				Nama Pasien				Tanggal Lahir				Jenis Kelamin				Ruang				Umur				
		Complete	Legible	L	TL	Complete	Legible	L	TL	Complete	Legible	L	TL	Complete	Legible	L	TL	Complete	Legible	L	TL	Complete	Legible	L	TL	
																										Complete
1	'001***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	
2	'004***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	
3	'005***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	
4	'006***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	
5	'017***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	
6	'019***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	
7	'020***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	
8	'025***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	
9	'031***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	
10	'033***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	
11	'037***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	
12	'037***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	
13	'037***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	
14	'044***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	
15	'045***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	
16	'051***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	
17	'052***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	
18	'058***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	
19	'058***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	
20	'059***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	
21	'060***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	
22	'060***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	

23	'061***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0
24	'062***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0
25	'066***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0
26	'068***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0
27	'070***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0
28	'073***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0
29	'073***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0
30	'074***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0
31	'075***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0
32	'083***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0
33	'084***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0
34	'085***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0
35	'085***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0
36	'088***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0
37	'095***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0
38	'098***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0
39	'098***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0
40	'099***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0
41	103***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0
42	107***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0
43	110***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0
44	113***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0
45	114***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0
46	114***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0
47	117***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0
48	122***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0
49	122***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0
50	122***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0
51	122***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0

80	131***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0
81	131***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0
82	131***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0
83	132***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0
84	132***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0
85	132***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0
86	132***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0
87	132***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0
88	132***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0
89	132***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0
90	132***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0
91	132***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0
92	133***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0
MEAN		1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	0.00	1.00	0.00	1.00	0.00	1.00	0.00
STDEV		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

17	1	0	1	0	1	0	1	0
18	1	0	1	0	1	0	1	0
19	1	0	1	0	1	0	1	0
20	1	0	1	0	1	0	1	0
21	1	0	1	0	1	0	1	0
22	1	0	0	1	1	0	0	1
23	1	0	0	1	1	0	0	1
24	1	0	1	0	1	0	1	0
25	1	0	1	0	1	0	1	0
26	1	0	1	0	1	0	1	0
27	1	0	1	0	1	0	1	0
28	1	0	1	0	1	0	1	0
29	1	0	1	0	1	0	1	0
30	1	0	1	0	1	0	1	0
31	1	0	1	0	1	0	1	0
32	1	0	1	0	1	0	1	0
33	1	0	1	0	1	0	1	0
34	1	0	1	0	1	0	1	0
35	1	0	1	0	1	0	1	0
36	1	0	1	0	1	0	1	0
37	1	0	1	0	1	0	1	0
38	1	0	1	0	1	0	1	0
39	1	0	1	0	1	0	1	0
40	1	0	1	0	1	0	1	0
41	1	0	1	0	1	0	1	0
42	1	0	1	0	1	0	1	0
43	1	0	1	0	1	0	1	0
44	1	0	1	0	1	0	1	0
45	1	0	1	0	1	0	1	0
46	1	0	1	0	1	0	1	0

47	1	0	1	0	1	0	1	0
48	1	0	1	0	1	0	1	0
49	1	0	1	0	1	0	1	0
50	1	0	1	0	1	0	1	0
51	1	0	1	0	1	0	1	0
52	1	0	1	0	1	0	1	0
53	1	0	1	0	1	0	1	0
54	1	0	0	1	1	0	0	1
55	1	0	1	0	1	0	1	0
56	1	0	1	0	1	0	1	0
57	1	0	1	0	1	0	1	0
58	1	0	0	1	1	0	0	1
59	1	0	1	0	1	0	1	0
60	1	0	1	0	1	0	1	0
61	1	0	1	0	1	0	1	0
62	1	0	1	0	1	0	1	0
63	1	0	1	0	1	0	1	0
64	1	0	1	0	1	0	1	0
65	1	0	1	0	1	0	1	0
66	1	0	1	0	1	0	1	0
67	1	0	1	0	1	0	1	0
68	1	0	1	0	1	0	1	0
69	1	0	1	0	1	0	1	0
70	1	0	1	0	1	0	1	0
71	1	0	1	0	1	0	1	0
72	1	0	1	0	1	0	1	0
73	1	0	1	0	1	0	1	0
74	1	0	1	0	1	0	1	0
75	1	0	1	0	1	0	1	0
76	1	0	1	0	1	0	1	0

77	1	0	1	0	1	0	1	0
78	1	0	1	0	1	0	1	0
79	1	0	1	0	1	0	1	0
80	1	0	1	0	1	0	1	0
81	1	0	1	0	1	0	1	0
82	1	0	0	1	1	0	0	1
83	1	0	1	0	1	0	1	0
84	1	0	1	0	1	0	1	0
85	1	0	1	0	1	0	1	0
86	1	0	1	0	1	0	1	0
87	1	0	1	0	1	0	1	0
88	1	0	1	0	1	0	1	0
89	1	0	1	0	1	0	1	0
90	1	0	0	1	1	0	0	1
91	1	0	1	0	1	0	1	0
92	1	0	0	1	1	0	0	1
Mean	1.00	0.00	0.90	0.10	1.00	0.00	0.90	0.10
ST Dev	0	0	0.30	0.30	0	0	0.30	0.30
Total	92	0	83	9	92	0	83	9

Lampiran 5. Formulir Laporan Operasi

Logo RS	Identitas RS	
LAPORAN OPERASI		
Nama Pasien :	No. Rekam Medis :	
Umur :	Ruang :	
Tgl Lahir :	Jenis Kelamin :	
PRE SURGICAL ASSESMENT		
Tanggal :	Waktu :	Alergi :
Dokter Bedah :		
Keluhan :	Penilaian :	
Pemeriksaan :	Tindak Lanjut :	
Suhu Tubuh (C)	Nadi (Mnt)	
Tensi	Respirasi (Mnt)	
Tinggi (Cm)	GCS (E,V,M)	
Berat (Kg)		
POST SURGICAL REPORT		
Tanggal & Waktu :	Asisten Bedah :	Tipe/Jenis Anestesi
Dokter Bedah :	Asisten Bedah 2 :	
Dokter Bedah 2 :	Dokter Anestesi :	Dikirim ke Pemeriksaan PA
Perawat Resusitas :	Asisten Anestesi :	
Instrumen :	Bidan :	Tipe/Kategori Operasi
Dokter Anak :	Onloop :	
Dokter Umum :		Selesai Operasi
Diagnosa Pre-Op / Pre Operation Diagnosis		
Jaringan Yang di-Eksisi/-Insisi		
Diagnosa Post-Op / Post Operation Diagnosis		
REPORT (PROCEDURES, SPECIFIC FINDINGS AND COMPLICATIONS)		

14/12/2024
Dokter Bedah



dr.

Lampiran 6. Surat Ijin Studi Pendahuluan



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Malang

📍 Jalan Besar Ijen 77C
Malang, Jawa Timur 65112
☎️ (0341) 566075
🌐 <https://poltekkes-malang.ac.id>

Nomor : PP.03.01/F.XXI.18.1/ **400** /2024
Hal : **Surat Ijin Studi Pendahuluan**

29 Juni 2024

Yth.
Direktur RSIA [REDACTED]
di

Tempat

Sehubungan dengan penyusunan Laporan Tugas Akhir Mahasiswa Semester IV Prodi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Malang TA. 2024/2025, maka bersama ini kami mohon untuk dapat diberikan ijin melakukan Studi Pendahuluan di RSIA [REDACTED] bagian Pelaporan Rekam Medis dan Assembling Rekam Medis . Adapun mahasiswa tersebut adalah:

Nama : JUNDA IMARATUL FARADISA
NIM : P17410224118
Judul Penelitian : ANALISIS KELENGKAPAN PENGISIAN LAPORAN OPERASI
Waktu Pelaksanaan : 08 Juli 2024 - 08 Agustus 2024
Data yang diambil : Laporan Operasi

Selanjutnya, untuk konfirmasi dapat melalui kontak A/N: JUNDA IMARATUL FARADISA No. Hp 083 [REDACTED]


Demikian surat ini kami buat. Atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Plt. Ketua Program Studi
D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan



Tsalits Maulidah Hareez, SST, MMRS
NIP. 198412112010122001

Lampiran 7. Surat Balasan Studi Pendahuluan

Logo RS	 TERAKREDITASI PARIPURNA KARS Malang, 12 Juli 2024
Nomor	: 446/PB/DIR/VII/2024
Lampiran	: -
Perihal	: Persetujuan Ijin Studi Pendahuluan
Kepada Yth. Plt. Ketua Program Studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Malang Jalan Besar Ijen 77C Malang di tempat	
Dengan hormat, Menindaklanjuti Surat dari Plt. Ketua Program Studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Malang Nomor: PP.03.01/F.XXI.18.1/400/2024 tertanggal 29 Juni 2024, Perihal: Surat Ijin Studi Pendahuluan, maka bersama dengan ini memberitahukan bahwa kami menyetujui pelaksanaan Studi Pendahuluan di RSIA [REDACTED] oleh: Nama : Junda Imaratul Faradisa Program Studi : D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan NIM : P17410224118 Judul : Analisis Kelengkapan Pengisian Laporan Operasi Waktu Pelaksanaan : 08 Juli 2024 – 08 Agustus 2024 Biaya : Rp. 350.000,- Bank, No. Rekening : Mandiri, 144-000-906-251-1 An. PT. Putraning Husada NPWP : 02.785.711.9-651.000 Nama Pembimbing : Kinanthi Dwi Rahayu, S.ST. (0812 [REDACTED]) maka bersama ini RSIA [REDACTED] memberitahukan bahwa menyetujui pelaksanaan studi pendahuluan tersebut dengan mahasiswa yang bersangkutan berkomitmen dapat menjaga nama baik RSIA [REDACTED] Demikian disampaikan. Atas perhatian kami ucapkan terima kasih.	
Hormat kami <i>Rahmah Sejahtera Ibu dan Anak</i> TTD Direktur	
Alamat	[REDACTED]
elp	[REDACTED]
Email	[REDACTED]
Website	[REDACTED]

Lampiran 8. Surat Ijin Penelitian



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Malang

Jalan Besar Ijen 77C
Malang, Jawa Timur 65112
(0341) 566075
<https://poltekkes-malang.ac.id>

Nomor : PP.03.01/F.XXI.18.1/ *698* /2024
Hal : Surat Ijin Penelitian

21 November 2024

Yth.
Direktur RSIA [REDACTED] Kota Malang
di

Tempat

Sehubungan dengan kegiatan penelitian dan penyusunan Laporan Tugas Akhir Mahasiswa Semester V Prodi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Jurusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Malang TA. 2024/2025, dengan ini kami mohon dengan hormat agar kiranya Bapak/Ibu pimpinan berkenan memberikan ijin penelitian kepada:

Nama : JUNDA IMARATUL FARADISA

NIM : P17410224118

Untuk melaksanakan penelitian dengan kegiatan sebagai berikut :

Waktu Pelaksanaan : 25 November 2024 - 25 Desember 2024

Tempat Penelitian : RSIA [REDACTED] Kota Malang

Data yang diambil : Laporan Operasi pada bulan Januari-Juli tahun 2024

Judul Tugas Akhir : Analisis Kelengkapan Pengisian Laporan Operasi di Rumah Sakit Ibu dan Anak [REDACTED]

Selanjutnya, untuk konfirmasi dapat melalui kontak A/N: JUNDA IMARATUL FARADISA No. Hp 083 [REDACTED]

Demikian surat ini kami buat. Atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih




Maulidah Hariez, SST, MMRS

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.



Lampiran 9. Surat Balasan Penelitian

Logo RS	 TERAKREDITASI PARIPURNA KARS Malang, 30 November 2024
Nomor	: 985/PB/DIR/XI/2024
Lampiran	: -
Perihal	: Persetujuan Ijin Penelitian
 Yth. Ketua Program Studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Politeknik Kementerian Kesehatan Malang Jalan Besar Ijen 77C Malang	
 Dengan hormat,	
Menindaklanjuti Surat dari Ketua Program Studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Politeknik Kementerian Kesehatan Malang Nomor: PP.03.01/F.XXI.18.1/648/2024 tertanggal 21 November 2024 Perihal: Surat Ijin Penelitian yang akan dilakukan di RSIA [REDACTED] oleh:	
Nama	: Junda Imaratul Faradisa
NIM	: P17410224118
Program Studi	: D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
Judul	: Analisis Kelengkapan Pengisian Laporan Operasi di Rumah Sakit Ibu dan Anak [REDACTED]
Waktu Pelaksanaan	: 25 November – 25 Desember 2024
Biaya	: Rp. 350.000,-
 maka bersama ini RSIA [REDACTED] memberitahukan bahwa kami memberikan persetujuan atas penelitian tersebut dengan catatan peneliti tidak menyebutkan nama rumah sakit baik dalam naskah maupun publikasi.	
 Demikian disampaikan. Atas perhatian kami ucapkan terima kasih.	
 Hormat kami,	
[REDACTED] TTD Direktur	
Alamat	[REDACTED]
Telp	[REDACTED]
Email	[REDACTED]
Website	[REDACTED]