

Tinjauan Kelengkapan Lembar Laporan Operasi *Caesar* di Rumah Sakit Raflesia Bengkulu

Devia Julia Syafitri¹, Indri²

¹Rumah Sakit Raflesia, Bentiring, Bengkulu, 38831, Indonesia

²Rumah Sakit Raflesia, Bengkulu, 38831, Indonesia

¹djsyafitri192@gmail.com; ²indri@gmail.com

Abstrak

Laporan operasi yaitu Formulir yang menjelaskan prosedur pembedahan terhadap pasien yang memuat sekurang-kurangnya diagnosis post dan pre operasi, nama dokter bedah dan asisten, perdarahan, prosedur dan tanggal, waktu serta tanda tangan dan nama dokter yang bertanggung jawab, sebagai bukti perjalanan penyakit dan pengobatan. Laporan operasi harus segera dibuat setelah pembedahan dan dimasukkan dalam rekam kesehatan. Bila 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 bila sampai di pengadilan. Berdasarkan survey pra-penelitian di Rumah Sakit Raflesia Bengkulu pada 30 berkas rekam medis pasien diketahui bahwa terdapat 11 (36,66%) laporan operasi *caesar* yang lengkap 19 (63,33%) laporan operasi *caesar* tidak lengkap yang disebabkan karena tidak dilakukannya analisis kuantitatif rekam medis serta tidak adanya protap yang menjelaskan batas kewenangan pengisian laporan operasi. Hal tersebut dapat berpengaruh pada kualitas dan mutu rekam medis dan pengajuan klaim JKN yang dapat menyebabkan pending klaim. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengisian lembar laporan operasi *caesar* di Rumah Sakit Raflesia Bengkulu Tahun 2020. Jenis Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian deskriptif kuantitatif dengan metode observasi dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dan sampel penelitian ini adalah 150 berkas rekam medis pasien operasi *caesar*. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diolah dengan cara *editing, coding, cleaning* dan *processing* serta dianalisis secara univariat. Hasil penelitian ini adalah review kelengkapan identifikasi pasien pada lembar operasi *caesar* dikatakan lengkap pada item nama pasien (86%), nomor rekam medis (80%) dan tanggal lahir/umur (87%), review pencatatan diagnosa pre dan post pada lembar operasi *caesar* dikatakan lengkap pada item diagnosa pre-operasi (97%) dan diagnosa post-operasi (98%), review autentikasi pada lembar operasi *caesar* dikatakan lengkap pada nama lengkap dokter (84%) dan tanda tangan dokter (93%) dan review teknik pencatatan pada lembar operasi *caesar* dikatakan lengkap pada perbaikan kesalahan (96%) dan menutup area kosong (93%). Diharapkan instalasi rekam medis untuk melakukan analisis kuantitatif berkas rekam medis dan membuat standar operasional prosedur tentang pengisian rekam medis agar ketidaklengkapan pengisian lembar laporan operasi tidak terjadi.

Kata Kunci : Analisis Kuantitatif; Laporan Operasi *Caesar*; Rekam Medis

Review The Completeness of The Cesarean Section Report Sheet at Bengkulu Rafflesia Hospital

Abstract

The operation report is a form that describes the surgical procedure for the patient which includes at least a post and preoperative diagnosis, the name of the surgeon and assistant, bleeding, procedure and date, time and signature and name of the doctor in charge, as evidence of the course of the disease and treatment. A surgery report should be made immediately after surgery and included in the medical record. If there is a delay in the production, information about the surgery must be included in the progress note, it should be noted that too short a record of the operation can lead to unclear procedure sequences and this can cause serious problems, especially when it reaches court. Based on a pre-research survey at the Bengkulu Hospital Raflesia on 30 files of patient medical records, it was known that there were 11 (36.66%) complete cesarean section reports 19 (63.33%) incomplete cesarean section reports caused by not doing quantitative analysis medical records and the absence of a procedure that explains the limit of authority to fill in the operation report. This can affect the quality and quality of medical records and JKN claim submissions, which can lead to pending claims. The purpose of this study was to determine the filling of the caesarean section report sheet at the Raflesia Hospital, Bengkulu, 2020. The type of research used in this study was a quantitative descriptive study with observation methods with a cross sectional approach. The population and sample of this study were 150 files of medical records for caesarean section patients. The data used in this research is secondary data which is processed by editing, coding, cleaning and processing and analyzed by univariate. The results of this study were a review of the completeness of patient identification on the cesarean section, said to be complete in the item name of the patient (86%), medical record number (80%) and date of birth / age (87%), review of pre and post diagnostic records on cesarean section. complete in the pre-operative diagnostic items (97%) and post-operative diagnoses (98%), the authentication review on the cesarean section was complete in the full name of the doctor (84%) and the doctor's signature (93%) and review of recording techniques. cesarean sections were complete at correcting errors (96%) and covering empty areas (93%). It is hoped that the installation of medical records will carry out quantitative analysis of medical record files and make standard operating procedures for filling out medical records so that incompleteness of filling in the operation report sheets does not occur.

Keywords : Quantitative Analysis; Caesarean section report; Medical records

PENDAHULUAN

Rekam medis merupakan catatan dan dokumen semua tindakan serta pelayanan yang diberikan kepada pasien maka pengisian rekam medis harus lengkap agar informasi menjadi akurat. Rekam medis juga berguna sebagai bukti tertulis atas tindakan-tindakan pelayanan terhadap seorang pasien, juga mampu melindungi kepentingan hukum bagi pasien yang bersangkutan, rumah sakit maupun dokter dan tenaga kesehatan lainnya, apabila dikemudian hari terjadi suatu hal yang tidak diinginkan menyangkut rekam medis itu sendiri serta sebagai indikator untuk meningkatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit (Hatta, 2013).

Di dalam rekam medis terdapat lembar catatan salah satunya adalah laporan operasi. Laporan operasi yaitu Formulir yang menjelaskan prosedur pembedahan terhadap pasien yang memuat sekurang-kurangnya diagnosis post dan pre operasi, nama dokter bedah dan

asisten, perdarahan, prosedur dan tanggal, waktu serta tanda tangan dan nama dokter yang bertanggung jawab, sebagai bukti perjalanan penyakit dan pengobatan. Laporan operasi harus segera dibuat setelah pembedahan dan dimasukkan dalam rekam kesehatan. Bila 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 bila sampai di pengadilan (Hatta, 2010).

Kelengkapan dan keakuratan isi rekam medis sangat bermanfaat, baik bagi perawatan dan pengobatan pasien, bukti hukum bagi rumah sakit dan dokter, maupun bagi kepentingan penelitian medis dan administratif (Hatta, 2010).

Berdasarkan survey pra-penelitian yang dilakukan peneliti diketahui 11 (36,66%) laporan operasi *caesar* yang lengkap 19 (63,33%) laporan operasi *caesar* yang tidak lengkap dari 30 berkas rekam medis yang diobaservasi. Beberapa pencatatan yang belum lengkap pada lembar laporan *caesarean section* seperti Identifikasi (nama 5,3% dan nomor rekam medis 15,8%), Pelaporan (waktu selesai operasi 31,6%) Autentikasi (nama terang dokter 21% dan nama asisten 10,5%) serta Teknik Pencatatan (perbaikan kesalahan 15,8%). Ketidaklengkapan pengisian laporan *caesarean section* disebabkan karena bagian instalasi rekam medis di Rumah Sakit Raflesia belum melakukan analisis kuantitatif dan kualitatif rekam medis serta tidak adanya protap yang menjelaskan batas kewenanga pengisian laporan operasi.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Febrianti dan Sugiarti (2017) di RSUD Ciamis Kabupaten Ciamis bahwa faktor-faktor yang menghambat pelaksanaan pengisian formulir laporan operasi khusus bedah *obgyn* adalah keterbatasan waktu, jumlah pasien, keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis dan tidak ada pelaporan kelengkapan pengisian laporan operasi dan penelitian oleh Nurelisa (2018) di Rumah Sakit TK. III 04.05.01 Dr. Soedjono Magelang bahwa rumah sakit tersebut sudah memiliki Standar Prosedur Operasional (SPO) nomor 208/SPO/PAB/III/2015 tentang laporan operasi yang mengatur prosedur pembuatan laporan operasi tetapi belum menjelaskan batas kewenangan pengisian.

Untuk menunjang kelengkapan pencatatan berkas rekam medis maka perlu dilakukan analisis kuantitatif dengan melakukan telaah bagian tertentu dari isi rekam medis agar menemukan kekurangan khusus yang berkaitan dengan pencatatan rekam medis sehingga dapat dilakukan perbaikan sesuai dengan keadaan yang sebenarnya terjadi (Indradi, 2014).

Berdasarkan latar belakang di atas, melihat pentingnya analisis kuantitatif berkas rekam medis pada lembar operasi *caesar*, maka pertanyaan penelitian yang dapat dirumuskan dalam penelitian ini yaitu bagaimanakah kelengkapan lembar operasi *caesar* di Rumah Sakit Rafflesia Bengkulu.

BAHAN DAN METODE

Jenis Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian deskriptif kuantitatif dengan metode obaservasi dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dan sampel penelitian ini adalah 150 berkas rekam medis pasien operasi *caesar*. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diolah dengan cara *editing, coding, cleaning* dan *processing* serta dianalisis secara univariat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

1. Review Kelengkapan Identifikasi Pasien pada Lembar Laporan Operasi *Caesar*

Tabel 1. Review Kelengkapan Identifikasi Pasien pada Lembar Operasi *Caesar* Rumah Sakit Bengkulu

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
Nama Pasien		
Lengkap	129	86
Tidak Lengkap	21	14
Jumlah	150	100
Nomor Rekam medis		
Lengkap	120	80
Tidak Lengkap	30	20
Jumlah	150	100
Tanggal Lahir / Umur		
Lengkap	130	87
Tidak Lengkap	20	13
Jumlah	150	100

Sumber : Data Primer Terolah, 2020

Dari tabel 1 di atas diketahui review kelengkapan identifikasi pasien pada lembar operasi *caesar* dikatakan lengkap pada item nama pasien (86%), nomor rekam medis (80%) dan tanggal lahir/umur (87%).

2. Review Pencatatan Diagnosa Pre dan Post pada Lembar Laporan Operasi *Caesar*

Tabel 2. Review Pencatatan Diagnosa Pre dan Post pada Lembar Operasi *Caesar* Rumah Sakit Bengkulu

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
Diagnosa Pre-Operasi		
Lengkap	145	97
Tidak Lengkap	5	3
Jumlah	150	100
Diagnosa Post-Operasi		
Lengkap	147	98
Tidak Lengkap	3	2
Jumlah	150	100

Sumber : Data Primer Terolah, 2020

Dari tabel 2 di atas diketahui review pencatatan diagnosa pre dan post pada lembar operasi *caesar* dikatakan lengkap pada item diagnosa pre-operasi (97%) dan diagnosa post-operasi (98%).

3. Review Autentikasi pada Lembar Laporan Operasi *Caesar*

Tabel 3. Review Autentikasi pada Lembar Operasi *Caesar* Rumah Sakit Bengkulu

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
Nama Lengkap Dokter		
Lengkap	126	84
Tidak Lengkap	24	16
Jumlah	150	100
Tanda Tangan Dokter		
Lengkap	140	93
Tidak Lengkap	10	7
Jumlah	150	100

Sumber : Data Primer Terolah, 2020

Dari tabel 3 di atas diketahui review autentikasi pada lembar operasi *caesar* dikatakan lengkap pada nama lengkap dokter (84%) dan tanda tangan dokter (93%).

4. Review Teknik Pencatatan pada Lembar Laporan Operasi *Caesar*

Tabel 4. Review Teknik Pencatatan pada Lembar Operasi *Caesar* Rumah Sakit Bengkulu

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
Perbaikan Kesalahan		
Lengkap	144	96
Tidak Lengkap	6	4
Jumlah	150	100
Menutup Area Kosong		
Lengkap	140	93
Tidak Lengkap	10	7
Jumlah	150	100

Sumber : Data Primer Terolah, 2020

Dari tabel 4 di atas diketahui review teknik pencatatan pada lembar operasi *caesar* dikatakan lengkap pada perbaikan kesalahan (96%) dan menutup area kosong (93%).

PEMBAHASAN

1. Review Kelengkapan Identifikasi Pasien pada Lembar Laporan Operasi *Caesar*

Berdasarkan hasil data yang diperoleh diketahui bahwa review kelengkapan identifikasi pasien pada lembar operasi *caesar* dikatakan lengkap pada item nama pasien (86%), nomor rekam medis (80%) dan tanggal lahir/umur (87%).

Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/Per/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal kelengkapan pengisian rekam medis adalah 100%, artinya pengisian dari setiap variabel identitas yaitu yang terdiri dari nama, nomor rekam medis tanggal lahir atau umur harus diisi secara keseluruhan, namun pada kenyataannya keterisian variabel-variabel tersebut belum standar karena belum mencapai 100%.

Menurut Indradi (2014) setiap berkas rekam medis wajib mencantumkan identitas pasien, minimal terdiri dari nama pasien dan nomor rekam medisnya atau dapat pula dilengkapi dengan: nama, nomor rekam medis, tanggal lahir/umur, jenis kelamin dan alamat lengkap. Kelengkapan ini disesuaikan dengan kebijakan dan kebutuhan pada masing-masing fasilitas pelayanan kesehatan.

Ketidaklengkapan pengisian lembar laporan operasi *caesar* di Rumah Sakit Raflesia Bengkulu disebabkan karena setelah berkas rekam medis kembali ke ruang *filing* petugas rekam medis hanya melakukan assembling atau mengurutkan satu halaman ke halaman yang lain tanpa melakukan analisis kuantitatif berkas rekam medis untuk mengecek kelengkapan berkas serta tidak adanya pelaporan mengenai kelengkapan pengisian berkas rekam medis.

Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Febrianti (2017) bahwa salah satu faktor ketidaklengkapan laporan operasi *caesar* adalah tidak ada pelaporan pengisian laporan operasi mengenai hasil analisis kuantitatif yang menyebabkan petugas tidak mengetahui persentase atau tingkat kelengkapan pengisian laporan operasi, sehingga tidak ada bahan untuk dilakukan evaluasi mengenai kelengkapan pengisian. Hal tersebut mengakibatkan tidak adanya tindak lanjut sebagai upaya dalam meningkatkan kelengkapan pengisian lembar laporan operasi.

Ketidaklengkapan pengisian identifikasi pasien terutama nama dan nomor rekam medis akan mengakibatkan dokumen rekam medis tidak dapat diidentifikasi kepemilikannya, jika dilihat dari fungsinya identifikasi pasien digunakan sebagai pembeda antara pasien satu dengan yang lainnya. Sehingga apabila identifikasi pasien tertukar maka akan berdampak pada proses dalam memberikan pelayanan kepada pasien seperti salah memberikan obat atau salah melakukan tindakan.

Berdasarkan penelitian oleh Naimah (2012) bahwa dampak tidak terisinya nomor rekam medis pada dokumen rekam medis pasien yaitu akan mempersulit petugas dalam menentukan kepemilikan formulir rekam medis pasien apabila ada salah satu formulir terlepas dari dokumen rekam medis pasien karena nomor rekam medis merupakan identifikasi khusus pasien.

Berdasarkan fakta dan teori diharapkan kepada unit rekam medis Rumah Sakit Raflesia Bengkulu sebaiknya memperhatikan kelengkapan pengisian identitas lembar laporan operasi *caesar* hal ini untuk mencegah apabila ada salah satu formulir terlepas dari dokumen rekam medis maka petugas lebih mudah menggabungkan kembali pada dokumen rekam medis yang bersangkutan sesuai dengan nomor rekam medis yang tertera/tercantum pada formulir tersebut.

2. Review Pencatatan Diagnosa Pre dan Post pada Lembar Laporan Operasi Caesar

Berdasarkan hasil data yang diperoleh diketahui bahwa review pencatatan diagnosa pre dan post pada lembar operasi *caesar* dikatakan lengkap pada item diagnosa pre-operasi (97%) dan diagnosa post-operasi (98%).

Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/Per/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal kelengkapan pengisian rekam medis adalah 100%, artinya pengisian dari setiap variabel pelaporan yaitu yang terdiri dari diagnose pre operasi dan post operasi.

Menurut Indradi (2014) review pelaporan secara kuantitatif bertujuan untuk memeriksa kelengkapan semua bentuk laporan sesuai dengan kebutuhan kasung masing-masing pasien. Setiap hal yang didapatkan dari pasien harus dilaporkan (tercantum) dalam rekam medisnya.

Dalam pengisian komponen pelaporan haruslah diperhatikan kelengkapannya, karena menjadi suatu bukti tertulis dalam mendukung aspek hukum rekam medis, hal ini untuk melindungi pasien atas setiap tindakan yang dilakukan tidak dikategorikan sebagai malpraktek. Apabila tidak terisi lengkap dapat mengakibatkan kerugian bagi pasien baik itu material maupun nonmaterial maka akan dikenai sanksi administrasi (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2008).

3. Review Autentikasi pada Lembar Laporan Operasi *Caesar*

Berdasarkan hasil data yang diperoleh diketahui bahwa review autentikasi pada lembar operasi *caesar* dikatakan lengkap pada nama lengkap dokter (84%) dan tanda tangan dokter (93%).

Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/Per/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal kelengkapan pengisian rekam medis adalah 100%, artinya pengisian dari setiap variabel pelaporan yaitu yang terdiri dari nama terang dokter, tanda tangan dokter dan nama asisten harus diisi secara keseluruhan, namun pada kenyataannya keterisian variabel-variabel tersebut belum standar karena belum mencapai 100%.

Menurut Indrandi (2014) dalam pengisian rekam medis berlaku prinsip bahwa setiap isian harus jelas penanggung jawabnya. Kejelasan penanggung jawab ini diwujudkan dengan pencantuman nama terang (lengkap) dan tanda tangan. Yang dimaksud dengan nama terang (lengkap) adalah nama lengkap disertai gelar lengkap.

Ketidaklengkapan pengisian variabel autentikasi dapat merugikan berbagai pihak, bukan hanya pasien namun dokter dan juga rumah sakit juga dapat dirugikan apabila terjadinya kesalahan dalam pemberian tindakan dan obat, serta menentukan kualitas data yang ada dilembar informed consent, juga menjadi bukti tertulis oleh rumah sakit bahwa dokter telah memberikan tindakan kedokteran, tindakan medis serta perawatan kepada pasien dengan adanya persetujuan terlebih dahulu dari pasien atau keluarga pasien (Hatta, 2013).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/Per/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran Pasal 9 ayat (2) bahwa penjelasan harus dicatat dan didokumentasikan didalam berkas rekam medis oleh dokter yang memberikan penjelasan dengan mencantumkan tanggal, waktu, nama dan tanda tangan pemberi dan penerima penjelasan.

Berdasarkan penelitian oleh Naimah (2012) bahwa dampak apabila tidak di isi nama terang dokter pada formulir rekam medis pasien akan mengakibatkan petugas sulit menemukan siapa dokter yang bertanggung jawab terhadap perawatan pasien dan jika autentikasi tidak diisi dengan lengkap apabila dikemudian hari ada tuntutan hukum maka nama terang dokter akan menjadi persoalan karena tidak adanya nama dokter penanggungjawab yang menangani pasien tersebut.

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2016) bahwa nama terang harus dicantumkan sesuai dengan ketentuan kelengkapan dokumen rekam medis dimana setiap pencatatan harus ditanda tangani dan dilengkapi nama terang penanggung jawab dengan disertai gelarnya.

Berdasarkan fakta dan teori diharapkan kepada manajemen rumah sakit harus memahami mengenai hukum kesehatan dengan baik agar dapat mengetahui hak dan kewajiban masing-masing pihak sehingga tidak ada yang merasa dirugikan. Hubungan dokter dengan pasien juga harus dibuat seharmonis mungkin, agar bila terjadi sengketa dapat diselesaikan secara kekeluargaan.

4. Review Teknik Pencatatatn pada Lembar Laporan Operasi *Caesar*

Berdasarkan hasil data yang diperoleh diketahui bahwa review teknik pencatatan pada lembar operasi *caesar* dikatakan lengkap pada perbaikan kesalahan (96%) dan menutup area kosong (93%).

Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/Per/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal kelengkapan pengisian rekam medis adalah 100%, artinya pengisian dari setiap variabel identitas yaitu yang terdiri dari perbaikan kesalahan, tidak ada tip-ex, bagian kosong ditutup harus diisi secara

keseluruhan, namun pada kenyataannya keterisian variabel-variabel tersebut belum standar karena belum mencapai 100%.

Menurut Indradi (2014) lingkup dari review teknik pencatatan meliputi; rekam medis ditulis menggunakan tinta permanen, tinta berwarna gelap, tulisan harus bisa dibaca kembali, penulisan menggunakan istilah singkatan dan simbol yang baku dan terstadar, jika terjadi salah tulis dianjurkan untuk mencoret 1 kali pada tulisan yang salah dan mencantumkan tanggal serta tanda tangan yang memperbaiki tulisan, sisa area kosong pada baris, kolom atau halaman rekam medis dianjurkan untuk ditutup dengan tanda coretan garis tegak, horizontal, diagonal atau zigzag. Hal ini untuk mencegah agar tidak terjadi penambahan isi yang tidak semestinya.

Ketidaklengkapan pengisian lembar laporan operasi Caesar di Rumah Sakit Raflesai Bengkulu pada variabel teknik pencatatan disebabkan karena dokter ataupun perawat mencoret pada tulisan yang salah beberapa kali dan tidak membubuhi tanda tangan.

Sejalan dengan penelitian Giyatno (2019) presentase terendah terdapat pada item pembetulan kesalahan yang terjadi karena petugas kadang terburu buru sehingga menyebabkan kesalahan dalam pembetulan kesalahan. Kesalahan dalam pembetulan tulisan dapat membuat data yang ditulis menjadi tidak sah atau benar untuk dijadikan bukti tindakan yang telah dokter lakukan kepada pasien.

Berdasarkan penelitian oleh Dewi (2016) menyatakan bahwa pengisian data laporan operasi sangat penting di isi dengan lengkap agar tidak menimbulkan masalah kedepannya. Kelengkapan pengisian data laporan operasi dapat juga digunakan untuk mengukur mutu rekam medis dan mutu pelayanan yang diberikan rumah sakit.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/menkes/per/III/2008 pada Pasal 5 ayat (5) dalam hal terjadi kesalahan dalam melakukan pencatatan pada rekam medis dapat dilakukan pembetulan dengan cara pencoretan tanpa menghilangkan catatan yang dibetulkan dan dibubuhi paraf dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang bersangkutan.

Berdasarkan fakta dan teori diharapkan kepada unit rekam medis Rumah Sakit Raflesia Bengkulu sebaiknya memperhatikan kelengkapan pengisian teknik pencatatan terutama pada item perbaikan kesalahan, karena ketika melakukan perbaikan kesalahan tanpa dibubuhi tanggal dan paraf dokter apabila terjadi masalah untuk kedepannya akan mempengaruhi mutu rekam medis.

SIMPULAN

Analisis kuantitatif rekam medis pada lembar laporan operasi *caesar* di Rumah Sakit Rafflesia Bengkulu memiliki kelengkapan $\geq 80\%$ pada review identifikasi pasien, review pencatatan diagnosa pre dan post operasi, review autentikasi dan review teknik pencatatan. Hal ini disebabkan setelah berkas rekam medis kembali ke ruang *filing* petugas rekam medis hanya melakukan assembling atau mengurutkan satu halaman ke halaman yang lain tanpa melakukan analisis kuantitatif berkas rekam medis untuk mengecek kelengkapan berkas serta tidak adanya pelaporan mengenai kelengkapan pengisian berkas rekam medis. Diharapkan instalasi rekam medis untuk melakukan analisis kuantitatif berkas rekam medis dan membuat standar operasional prosedur tentang pengisian rekam medis agar ketidaklengkapan pengisian lembar laporan operasi tidak terjadi.

DAFTAR PUSTAKA

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2006. *Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi II*. Jakarta: Dirjen Yanmed.

- Dewi, Ni Kadek YS dan Sri Setiyarini. 2016. *Analisis Kelengkapan Pengisian Data Laporan Operasi di Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang Jawa Tengah*. Jurnal Kesehatan Vokasional Vol.1 No.1
- Febrianti, Listia N dan Ida Sugiarti. 2017. *Kelengkapan Pengisian Formulir Laporan Operasi Kasus Bedah Obgyn Sebagai Alat Bukti Hukum*. Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia Vol.7 N0.1
- Giyatno, Maysyarah Yolla Rizkika. 2019. *Analisis Kuantitatif Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap di RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai*. Universitas Imelda Medan.
- Hatta, Gemala R. 2010. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: UniversitasIndonesia.
- Hatta, Gemala R. 2013. *Indikator Untuk Meningkatkan Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Indradi, R. 2014. *Rekam Medis Edisi II*. Tangerang Selatan: Universitas Terbuka.
- Naimah, Lani. 2012. *Analisis Kuantitatif Dokumen Rekam Medis Rawat Inap dengan Diagnosis Vertigo di RSI Amal Sehat Periode Triwulan IV pada Tahun 2012*. Jurnal Penelitian APIKES Mitra Husada Karang Anyar.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 512/Menkes/PER/IV/2007 Tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 Tentang Rekam Medis.
- Saifuddin, dkk. 2009. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal* (Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo) Jakarta: Tridasa Printer.