

# ANALISIS KELENGKAPAN PENGISIAN LAPORAN OPERASI PADA REKAM MEDIS PASIEN BEDAH SARAF DI RUMAH SAKIT X BANDUNG

Cindy Rozza Bella<sup>1\*</sup>, Shifa Amanda Budiyanti<sup>2</sup>

Prodi Manajemen Informasi Kesehatan D4, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Purwokerto<sup>1,2</sup>

\*Corresponding Author : cindyrozzabell@ump.ac.id

## ABSTRAK

Laporan operasi penting untuk menjamin mutu tindakan medis, penggantian biaya pelayanan kesehatan oleh asuransi kesehatan sampai untuk kepentingan di pengadilan. Laporan operasi harus lengkap 100% sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal rekam medis. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui kelengkapan pengisian laporan operasi pasien bedah saraf di Rumah Sakit X Bandung. Jenis penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 600 rekam medis pasien bedah saraf bulan Januari – Juni 2024. Menggunakan rumus slovin didapatkan sampel sebanyak 86 rekam medis. Pengumpulan data menggunakan tabel ceklis observasi. Hasil penelitian menunjukkan kelengkapan pengisian laporan operasi pasien bedah saraf bagian identifikasi pasien sebesar 99,5%, bagian laporan penting sebesar 96,3%, bagian autentikasi sebesar 99,67%, dan bagian pendokumentasian yang benar sebesar 93,67%. Berdasarkan hasil wawancara, faktor ketidaklengkapan pengisian laporan operasi adalah belum adanya SOP pengisian laporan operasi, ketidaktelitian dokter atau perawat dalam mengisi laporan operasi, serta belum optimalnya rekam medis elektronik dalam mendukung pengisian laporan operasi secara elektronik. Kelengkapan pengisian laporan operasi di Rumah Sakit X Bandung sudah dapat dikatakan bagus, tetapi masih belum optimal karena persentase kelengkapan belum mencapai 100%.

**Kata kunci** : kelengkapan, laporan operasi, pasien bedah saraf, rekam medis

## ABSTRACT

*Surgical reports are essential to ensuring the quality of medical procedures, facilitating healthcare insurance reimbursements, and serving legal purposes in court. These reports must be 100% complete following the Minimum Service Standards for medical records. This study assesses the completeness of neurosurgical patient operative reports at Hospital X in Bandung. This study employs a descriptive quantitative research design. The study population comprises 600 neurosurgical patient medical records from January to June 2024. Using the Slovin formula, a sample of 86 medical records was obtained. Data collection was conducted using an observation checklist table. The findings indicate that the completeness of neurosurgical patient operative reports is as follows: patient identification section at 99.5%, essential report section at 96.3%, authentication section at 99.67%, and proper documentation section at 93.67%. Based on interviews, the factors contributing to incomplete operative reports include the absence of a Standard Operating Procedure (SOP) for filling out reports, lack of accuracy from doctors or nurses in completing the reports, and the suboptimal use of electronic medical records in supporting electronic operative report documentation. The completeness of operative reports at Hospital X Bandung can be considered satisfactory but remains suboptimal, as the completeness percentage has not yet reached 100%.*

**Keywords** : completeness, surgery report, neurosurgical patient, medical record

## PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan yang diberikan rumah sakit adalah pelayanan medik dan penunjang medik, pelayanan keperawatan dan kebidanan, pelayanan kefarmasian, serta

pelayanan penunjang. Pelayanan penunjang yang diberikan tenaga kesehatan di rumah sakit salah satunya adalah pelayanan rekam medis (Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47, 2021) Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Sedangkan Rekam Medis Elektronik adalah rekam medis yang dibuat menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan rekam medis (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24, 2022).

Rekam Medis merupakan salah satu penunjang bagi rumah sakit dalam tercapainya tertib administrasi. Tertib administrasi akan berjalan dengan baik apabila mempunyai pengelolaan rekam medis yang baik. Rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas. Jika dilihat dari aspek mutu, rekam medis yang tidak tertulis secara lengkap dapat dikatakan lemah (Pratiwi et al., 2022). Kelengkapan pengisian rekam medis berfungsi sebagai rekaman data administratif pelayanan kesehatan, perincian biaya pelayanan kesehatan yang wajib dibayar, serta menunjang *quality assurance*. Dalam aspek hukum, isi rekam medis berkaitan dengan jaminan kepastian hukum. Pengisian rekam medis secara lengkap diperlukan guna menjamin mutu rekam medis serta mendukung kelengkapan administrasi, khususnya dalam pemenuhan persyaratan klaim asuransi (Husen, 2025). Integritas data rekam medis memiliki peran penting bagi dokter dan tenaga kesehatan lainnya yang memberikan pelayanan langsung kepada pasien, karena berfungsi sebagai bukti autentik serta dapat digunakan apabila terjadi tuntutan dari pihak manapun (Qoyum et al., 2025). Rekam medis dikatakan lengkap apabila memuat 4 (empat) komponen utama yaitu identifikasi, pelaporan penting, autentikasi serta pendokumentasian yang benar (Wicaksono et al., 2022).

Rekam medis terdiri dari lembar catatan yang salah satunya adalah laporan operasi. Laporan operasi adalah 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 medis. Apabila terjadi penundaan dalam pembuatannya, maka informasi tentang pembedahan harus dimasukkan dalam catatan perkembangan. Perlu diperhatikan catatan operasi yang terlalu singkat dapat menyebabkan ketidakjelasan urutan prosedur dan dapat menimbulkan permasalahan serius terutama bila sampai di pengadilan (Hatta, 2010).

Ketidaklengkapan pengisian laporan operasi dapat berpengaruh kepada mutu pelayanan rumah sakit. Secara dokumentasi, pengklaiman pembayaran pasien tidak dapat terlaksana, riwayat penyakit pasien tidak dapat diketahui dengan jelas, tindak lanjut pengobatan tidak dapat terlaksana jika laporan operasi tidak diisi dengan lengkap. Jika terdapat permasalahan terhadap pasien setelah dilakukan operasi maka laporan operasi tidak dapat dijadikan bukti karena tidak diisi secara lengkap (Prayoga & Fahlepi, 2021). Ketidaklengkapan dapat mengakibatkan kesalahan dalam pemrosesan data maupun dalam proses yang memerlukan identifikasi yang tepat (Andriani et al., 2025). Kelengkapan pengisian rekam medis harus mencapai angka 100% selama 1×24 jam setelah pasien keluar rumah sakit. Rekam medis sebagai catatan perjalanan penyakit pasien merupakan berkas yang harus terisi secara lengkap (Sari et al., 2022).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sari et al. (2022), menunjukkan kelengkapan lembar laporan operasi di RSU PKU Muhammadiyah Bantul bagian identifikasi sebesar 88,75%, bagian laporan penting sebesar 95,58%, bagian autentikasi sebesar 100%, dan bagian pendokumentasian yang baik sebesar 98%. Sedangkan hasil penelitian Febrianti & Sugiarti (2019), menunjukkan rata-rata persentase kelengkapan pengisian laporan operasi kasus bedah obgyn adalah 63,78% (Febrianti & Sugiarti, 2019). Penelitian Putri et al. (2023) menunjukkan persentase kelengkapannya sudah lebih besar (63% lengkap) dibandingkan persentase yang

tidak lengkap, namun standar kelengkapan minimal rekam medis adalah 100% (Putri et al., 2023).

Ketidaklengkapan dalam pengisian dokumen rekam medis berdampak pada efektivitas pengelolaan rekam medis, data yang tidak terisi secara lengkap dapat menghambat proses pengolahan informasi. Kondisi ini berkontribusi terhadap penurunan kinerja petugas serta meningkatkan beban kerja, khususnya saat proses rekapitulasi laporan kegiatan. Masalah ketidaklengkapan pengisian rekam medis ini menunjukkan kecenderungan peningkatan setiap bulannya di Poli Bedah Rumah Sakit Wijayakusuma Purwokerto (Andriani et al., 2025). Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan kelengkapan pengisian laporan operasi pada rekam medis pasien bedah saraf di Rumah Sakit X Bandung.

## METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Desain penelitian ini menggunakan studi rekam medis. Lokasi penelitian adalah Instalasi Rekam Medis di Rumah Sakit X Bandung. Populasi penelitian ini adalah laporan operasi dalam rekam medis pasien bedah saraf pada Januari – Juni 2024 sebanyak 600 rekam medis. Peneliti menggunakan rumus Slovin untuk mendapatkan jumlah sampel yaitu sebanyak 86 rekam medis. Instrumen penelitian ini adalah lembar ceklis observasi. Analisis data menggunakan analisis univariat untuk menunjukkan distribusi frekuensi masing-masing indikator kelengkapan laporan operasi pasien bedah saraf.

## HASIL

Penelitian ini menggambarkan angka kelengkapan pengisian laporan operasi pasien bedah saraf di Rumah Sakit X Bandung. Analisis kelengkapan laporan operasi pasien bedah saraf meliputi 4 (empat) indikator penilaian kelengkapan: identifikasi pasien, pelaporan penting, autentikasi, dan pendokumentasian yang benar.

### Indikator Identifikasi Pasien Laporan Operasi

Kelengkapan identifikasi pada laporan operasi dinilai dari 4 item yaitu nomor rekam medis, nama pasien, tanggal lahir, dan kelas/ruang.

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kelengkapan Identifikasi Pasien pada Laporan Operasi**

No	Aspek	Identifikasi Pasien			
		Lengkap		Tidak Lengkap	
		Frekuensi (F)	Persentase (%)	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1	Nomor RM	86	100	0	0
2	Nama Pasien	86	100	0	0
3	Tanggal Lahir	86	100	0	0
4	Kelas/Ruang	84	98	2	2

Berdasarkan tabel 1, diketahui *review* kelengkapan identifikasi pasien pada laporan operasi pasien bedah saraf pada item nomor RM, nama pasien, dan tanggal lahir sebesar 100%, serta pada item kelas/ruang sebesar 98%. Ketidaklengkapan pada item kelas/ruang sebanyak 2% atau 2 laporan operasi.

### Indikator Pelaporan Penting Laporan Operasi

Kelengkapan pelaporan penting pada laporan operasi dinilai dari 10 item yaitu diagnosa pra operasi, diagnosa pasca operasi, indikasi, jenis operasi, tanggal operasi, jam operasi mulai, jam operasi selesai, jenis anestesi, catatan obat-obatan, dan teknik operasi.

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kelengkapan Pelaporan Penting pada Laporan Operasi**

No	Aspek	Pelaporan Penting			
		Lengkap		Tidak Lengkap	
		Frekuensi (F)	Persentase (%)	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1	Diagnosa Pra Operasi	86	100	0	0
2	Diagnosa Pasca Operasi	86	100	0	0
3	Indikasi	86	100	0	0
4	Jenis Operasi	83	97	3	3
5	Tanggal Operasi	81	94	5	6
6	Jam Operasi Mulai	86	100	0	0
7	Jam Operasi Selesai	86	100	0	0
8	Jenis Anestesi	78	91	8	9
9	Catatan Obat-Obatan	70	81	16	19
10	Teknik Operasi	86	100	0	0

Berdasarkan tabel 2, diketahui *review* kelengkapan pelaporan penting pada laporan operasi pasien bedah saraf pada item diagnosa pra operasi, diagnosa pasca operasi, indikasi, jam operasi mulai, jam operasi selesai, dan teknik operasi sebesar 100%. Kelengkapan pada item jenis operasi 97%, tanggal operasi 94%, jenis anestesi 91%, dan catatan obat-obatan 81%. Ketidaklengkapan terbanyak pada item catatan obat-obatan sebesar 19% atau 16 laporan operasi.

### Indikator Autentikasi Laporan Operasi

Hasil analisis kuantitatif kelengkapan autentikasi pada laporan operasi pasien bedah saraf terdiri dari item nama dan tanda tangan dokter bedah, nama dan tanda tangan dokter anestesi, dan nama perawat pada 86 rekam medis pasien bedah saraf, sebagai berikut:

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kelengkapan Autentikasi pada Laporan Operasi**

No	Aspek	Autentikasi			
		Lengkap		Tidak Lengkap	
		Frekuensi (F)	Persentase (%)	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1	Nama & TTD Dokter Bedah	86	100	0	0
2	Nama & TTD Dokter Anestesi	86	100	0	0
3	Nama Perawat	85	99	1	1

Berdasarkan tabel 3, diketahui *review* kelengkapan autentikasi pada laporan operasi pasien bedah saraf pada item nama dan tanda tangan dokter bedah, nama dan tanda tangan dokter anestesi sebesar 100%, serta nama perawat sebesar 99%.

### Indikator Pendokumentasian yang Benar Laporan Operasi

Hasil analisis kuantitatif kelengkapan pendokumentasian yang benar pada laporan operasi pasien bedah saraf terdiri dari item pencatatan benar, jelas, dan terbaca, item pembetulan kesalahan, dan bagian kosong diberi tanda pada 86 rekam medis pasien bedah saraf.

**Tabel 4. Distribusi Frekuensi Kelengkapan Pendokumentasian yang Benar pada Laporan Operasi**

No	Aspek	Pendokumentasian yang Benar			
		Lengkap		Tidak Lengkap	
		Frekuensi (F)	Persentase (%)	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1	Pencatatan Benar, Jelas, dan Terbaca	76	88	10	12
2	Pembetulan Kesalahan	86	100	0	0
3	Bagian Kosong Diberi Tanda	80	93	6	7

Berdasarkan tabel 4, diketahui *review* kelengkapan pendokumentasian yang benar pada laporan operasi pasien bedah saraf pada item pencatatan benar, jelas, dan terbaca 88%, pembetulan kesalahan 100%, pada item bagian kosong yang diberi tanda 93%.

### Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Laporan Operasi

Berdasarkan hasil wawancara, faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian laporan operasi pasien bedah saraf di Rumah Sakit X Bandung adalah belum adanya SOP khusus pengisian laporan operasi, dokter atau perawat yang kurang teliti dalam mengisi laporan operasi, dan EMR belum optimal dalam mendukung kelengkapan pengisian laporan operasi secara elektronik. Ketidaklengkapan tersebut dapat mempengaruhi mutu rekam medis terkait kelengkapan rekam medis rawat inap.

## PEMBAHASAN

Kelengkapan laporan operasi sangat penting. Jika tidak lengkap, maka indikator mutu rekam medis tidak dapat tercapai, terjadinya pending klaim, dan pengklaiman menjadi terhambat (Prayoga & Fahlepi, 2021). Berdasarkan Hatta (2010), catatan operasi yang terlalu singkat dapat menyebabkan ketidakjelasan urutan prosedur dan dapat menimbulkan permasalahan serius terutama bila sampai di pengadilan.

### Kelengkapan Identifikasi Pasien pada Laporan Operasi

Berdasarkan hasil penelitian, kelengkapan pada item nomor rekam medis, nama pasien, dan tanggal lahir sebesar 100% dan pada item kelas/ruang sebesar 98%. Terdapat ketidaklengkapan pada item kelas/ruang sebesar 2% atau 2 laporan operasi. Pengisian identifikasi pada laporan operasi di Rumah Sakit X Bandung dengan 2 (dua) cara yaitu ditempel label identitas pasien dan pengisian rekam medis elektronik. Pada label identitas pasien berisi nomor rekam medis, nama pasien, dan tanggal lahir. Terdapat item kelas/ruang pada formulir laporan operasi yang penting untuk diisi karena membantu agar tidak terjadi kekeliruan dalam mengidentifikasi pasien bila terdapat lebih dari satu pasien dengan nama yang sama. Bagian kelas/ruang juga harus diisi untuk menentukan tarif BPJS Kesehatan sesuai ruang perawatannya. Item kelas/ruang diisi secara manual oleh perawat pada laporan operasi manual dan dokter mengisi secara manual di laporan operasi elektronik. Sehingga pada bagian kelas/ruang ada yang terlewat untuk diisi karena perawat atau dokter kurang teliti saat mengisi.

Hasil penelitian Windartini & Harmanto (2019) menunjukkan kelengkapan identifikasi pasien sesuai standar pelayanan minimal rumah sakit untuk kelengkapan pengisian mulai dari Nomor Rekam Medis, Nama lengkap, Jenis kelamin, Tanggal lahir dan umur yaitu 100% lengkap. Berdasarkan hal tersebut, kelengkapan identifikasi pasien pada laporan operasi pasien bedah saraf sudah lengkap. Kelengkapan identifikasi pada suatu rekam medis yang salah satu formulirnya adalah laporan operasi merupakan hal yang sangat penting (Hatta, 2013). Hal ini dikarenakan setiap rekam medis harus bisa diketahui pemilik atau identitas dari pasien, sehingga tidak terjadi kekeliruan. Pembayaran tarif oleh BPJS Kesehatan dilakukan sesuai tarif kelas rawat inap rumah sakit yang menjadi hak peserta sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 59, 2024).

### Kelengkapan Pelaporan Penting pada Laporan Operasi

Berdasarkan hasil penelitian, kelengkapan tertinggi pelaporan penting laporan operasi pada bagian diagnosa pra operasi, diagnosa pasca operasi, indikasi, jam operasi mulai, jam operasi selesai, dan teknik operasi sebesar 100%. Terdapat item yang tidak lengkap pada bagian jenis operasi sebanyak 3 laporan operasi (3%), tanggal operasi sebanyak 5 laporan operasi (6%), jenis anestesi sebanyak 8 laporan operasi (9%), dan ketidaklengkapan terbanyak pada

item catatan obat-obatan sebanyak 16 laporan operasi (19%). Pengisian laporan operasi di Rumah Sakit X Bandung dilakukan dengan 2 (dua) cara yaitu secara manual dan elektronik. Item-item yang terdapat pada laporan operasi elektronik belum sesuai dengan laporan operasi manual. Pengisian laporan operasi juga dilakukan oleh dokter residen yang terkadang hasilnya tidak diperiksa kembali oleh dokter bedah saraf. Kelengkapan pelaporan penting pada laporan operasi sudah diisi dengan baik pada beberapa item, tetapi belum dapat dikatakan sudah diisi dengan optimal. Sesuai dengan hasil penelitian Prayoga & Fahlepi (2021) yang menyatakan bahwa kelengkapan pengisian laporan operasi kasus eksisi di Rumah Sakit Syafira Pekanbaru sudah berada di rentang kualitas pengisian data yang baik, namun belum optimal, karena dari 100 berkas yang diteliti masih ditemukan ketidaklengkapan pengisian mencapai 13.

### **Kelengkapan Autentikasi pada Laporan Operasi**

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh kelengkapan autentikasi nama dan tanda tangan dokter bedah serta dokter anestesi sebesar 100%, dan nama perawat sebesar 99%. Ketidaklengkapan autentikasi sebesar 1% pada item nama perawat. Kelengkapan autentikasi pada laporan operasi pasien bedah saraf di Rumah Sakit X Bandung dapat dikatakan lengkap. Laporan operasi manual di Rumah Sakit X ditandatangani oleh dokter pembedah, dokter anestesi, dan perawat yang bertanggungjawab terhadap pasien. Selain itu, ditulis juga nama terangnya dan stempel. Sedangkan laporan operasi elektronik untuk autentikasinya dengan adanya pernyataan bahwa laporan telah divalidasi oleh dokter disertai nama terang dokter tersebut. Autentikasi merupakan suatu tindakan validasi atau pembuktian terhadap identitas dan kondisi seseorang (Wicaksono et al., 2022). Hasil penelitian Swari et al. (2019) juga menyatakan bahwa autentikasi dapat berupa nama terang, tanda tangan, cap/stempel, dan inisial yang dapat diidentifikasi dalam rekam medis atau kode seseorang untuk komputerisasi. Menurut Sari et al. (2022), kelengkapan autentifikasi memberi kemudahan petugas untuk mengetahui dokter yang bertanggungjawab terhadap perawatan pasien. Apabila terjadi masalah, bukti autentikasi dapat menjadi pertanggungjawaban yang berlandaskan hukum terkait tindakan medis yang diberikan kepada pasien.

### **Kelengkapan Pendokumentasian yang Benar pada Laporan Operasi**

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh kelengkapan pendokumentasian yang benar pada item pembetulan kesalahan sebesar 100%. Sedangkan item yang tidak lengkap pada bagian kosong diberi tanda sebanyak 6 laporan operasi (7%) dan ketidaklengkapan terbanyak pada item pencatatan benar, jelas, dan terbaca sebanyak 10 laporan operasi (12%). Pendokumentasian laporan operasi terkait pembetulan kesalahan pada laporan operasi pasien bedah saraf di Rumah Sakit X Bandung dilakukan dengan pembetulan bagian yang salah dicoret dan ditandatangani. Tetapi, pencatatan laporan operasi pasien bedah saraf banyak yang kurang jelas untuk dibaca sehingga memerlukan konfirmasi kembali kepada dokter atau perawat. Bagian yang kosong pada laporan operasi pasien bedah saraf juga masih ada yang belum diberi tanda. Pendokumentasian laporan operasi juga dilakukan secara elektronik dengan adanya laporan operasi elektronik di RME yang dimiliki oleh Rumah Sakit X Bandung, namun item-item yang terdapat di laporan operasi elektronik belum sesuai dengan yang manual.

Pencatatan laporan operasi yang tidak lengkap menyebabkan ketidakakuratan informasi. Sejalan dengan hasil penelitian Pratiwi et al. (2022) yang menunjukkan masih ada beberapa laporan operasi yang tidak sesuai penulisannya, seperti penulisan nomor rekam medis yang berbeda atau salah pada formulir rekam medis lainnya. Ditemukan terdapat baris kosong yang dibiarkan begitu saja pada laporan operasi, tidak ada pengisian ceklis pada laporan penting. Kolom atau baris yang masih kosong dapat menimbulkan penambahan isi yang tidak semestinya. Hal tersebut dapat mempengaruhi keakuratan data isi rekam medis (lembar laporan

operasi). Menurut Sari et al. (2022), kelengkapan pengisian laporan operasi di RSU PKU Muhammadiyah Bantul pada review pendokumentasian yang benar belum mencapai 100%, karena dokter atau perawat mencoret pada tulisan yang salah beberapa kali dan tidak membubuh tanda tangan. Pembetulan seharusnya dilakukan dengan mencoret tanpa menghilangkan catatan yang dibetulkan dan diberi tanda tangan yang membetulkan. Kesalahan pembetulan tulisan membuat data yang ditulis menjadi tidak benar atau tidak sah untuk menjadi bukti tindakan yang telah diberikan dokter kepada pasien.

### **Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Laporan Operasi Belum Ada SOP Khusus Pengisian Laporan Operasi**

Berdasarkan hasil wawancara, penyebab ketidaklengkapan pengisian laporan operasi pasien bedah saraf adalah belum adanya SOP khusus kelengkapan pengisian laporan operasi baik secara manual maupun elektronik. Rumah Sakit X Bandung hanya memiliki SOP kelengkapan pengisian rekam medis. Petugas rekam medis akan menganalisis kelengkapan laporan operasi saat menganalisis kelengkapan pengisian rekam medis. Menurut Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 35 (2012), Standar Operasional Prosedur adalah serangkaian instruksi tertulis yang dibakukan mengenai berbagai proses penyelenggaraan aktivitas organisasi, bagaimana dan kapan harus dilakukan, dimana dan oleh siapa dilakukan. Dengan adanya SOP, pelaksanaan pengisian laporan operasi dapat lengkap 100%. Seperti penelitian Prayoga & Fahlepi (2021) yang menjelaskan bahwa SOP di Rumah Sakit Syafira Pekanbaru mengenai pengisian laporan operasi eksisi sudah ada dan sudah dijalankan dengan baik, sesuai dengan aturan dan pedoman yang telah ditetapkan. Upaya peningkatan kepatuhan terhadap prosedur pengisian rekam medis memerlukan perubahan budaya organisasi di lingkungan rumah sakit. Kendala yang sering dihadapi adalah kompleksitas dan kurangnya kepraktisan dalam prosedur yang telah ditetapkan, sehingga menyulitkan tenaga kesehatan untuk menerapkannya secara konsisten (Pringgayuda, 2025).

### **Ketidaktelitian Dokter Atau Perawat Dalam Pengisian Laporan Operasi**

Hasil penelitian menunjukkan masih terdapat ketidaklengkapan pengisian item yang harus diisi oleh perawat yaitu item kelas atau ruang sebesar 2%, item-item yang harus diisi oleh dokter pada pelaporan penting laporan operasi juga masih ada yang tidak lengkap seperti jenis operasi (3%), tanggal operasi (6%), jenis anestesi (9%), dan catatan obat-obatan (19%). Berdasarkan hasil wawancara, laporan operasi yang dianalisis oleh petugas klaim masih ditemukan ketidaklengkapan. Penyebab ketidaklengkapan pengisian laporan operasi pasien bedah saraf adalah dokter atau perawat yang kurang teliti dalam mengisi laporan operasi, sehingga menghambat proses pengklaiman. Penelitian Alfiani et al. (2020) menyatakan bahwa kelengkapan rekam medis pada formulir laporan operasi di Rumah Sakit Sumber Waras belum terisi secara lengkap karena tingkat kedisiplinan dokter yang kurang dalam mengisi rekam medis. Faktor tenaga medis merupakan kontributor utama terhadap ketidaklengkapan data, sebagaimana diungkapkan dalam beberapa studi yang menyoroti kurang optimalnya pelaksanaan pengisian informasi oleh petugas kesehatan (Wardiayana et al., 2024). Menurut Peraturan BPJS Kesehatan No 7 (2018) pasal 20 menjelaskan salah satu kelengkapan pendukung pengajuan klaim pelayanan RITL adalah laporan tindakan, prosedur atau laporan operasi. Laporan operasi yang belum lengkap seharusnya dikembalikan kepada dokter atau ruang perawatan untuk segera dilengkapi. Petugas rekam medis kemudian harus mengingatkan secara berkala dan bisa melalui whatsapp untuk melengkapi, karena rekam medis harus segera dilengkapi dan dikembalikan dalam waktu 1x24 jam. Hal ini sejalan dengan penelitian Sari et al. (2022) yang menjelaskan bahwa rekam medis harus segera dilengkapi dan dikembalikan ke bagian filing dalam waktu 1x24 jam, apabila masih belum lengkap dokter akan diingatkan

melalui via whatsapp oleh petugas *assembling*. Hal tersebut dilakukan karena pengisian komponen laporan-laporan penting harus diperhatikan kelengkapannya.

### ***Electronic Medical Record (EMR) Belum Optimal***

Berdasarkan hasil wawancara, penyebab ketidaklengkapan pengisian laporan operasi pasien bedah saraf adalah EMR belum optimal dalam mendukung kelengkapan pengisian laporan operasi secara elektronik. Laporan operasi elektronik belum dapat dianalisis dan dievaluasi karena pada *electronic medical record* (EMR) belum ada aplikasi untuk menganalisis dan mengevaluasi kelengkapan pengisian laporan operasi. Maka, pihak rekam medis juga sudah meminta kepada tim SIRS untuk mengembangkan EMR. EMR harus segera dikembangkan dengan optimal sesuai kebutuhan setiap rumah sakit karena penyelenggaranya sudah diwajibkan. Sesuai dengan Permenkes Nomor 24 Tentang Rekam Medis (2022) pasal 3 ayat 1 yang menyebutkan bahwa setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib menyelenggarakan rekam medis elektronik. EMR yang bagus dapat mendukung kelengkapan pengisian laporan operasi. Sejalan dengan penelitian Prayoga & Fahlepi (2021) yang menjelaskan bahwa sarana dan prasarana terkait pengisian laporan operasi eksisi di Rumah Sakit Syafira Pekanbaru sudah mendukung, bagus, dan memadai dalam pengisian laporan operasi eksisi.

Implementasi EMR di fasilitas pelayanan kesehatan berkontribusi secara signifikan terhadap peningkatan kualitas pelayanan serta efisiensi operasional (Arsyam et al., 2024). EMR memungkinkan akses yang cepat dan akurat terhadap informasi pasien, sehingga berperan dalam menurunkan risiko kesalahan medis dan mendukung pengambilan keputusan klinis yang lebih tepat dan efisien (Arsyam et al., 2024). Terdapat persyaratan yang perlu dipenuhi agar EMR dapat berfungsi secara optimal. Dalam implementasinya, rumah sakit sering menghadapi tantangan yang berkaitan dengan persepsi tenaga kesehatan sebagai pengguna EMR, serta keterbatasan infrastruktur teknologi informasi yang mendukung keberlangsungan sistem tersebut (Zuhdi & Darmawan, 2024). RSUD Lombok Timur menghadapi tantangan utama dalam penerapan EMR, antara lain keterbatasan jumlah tenaga kesehatan, rendahnya tingkat pemahaman terhadap EMR, infrastruktur yang belum optimal, serta kendala teknis berupa gangguan sistem dan ketidakstabilan jaringan (Shalatiah et al., 2023). Integrasi EMR dengan sistem lain di rumah sakit seperti sistem *billing* dan sistem laboratorium, perlu dilakukan untuk memastikan fungsionalitas yang optimal (Nurhayati & Michael, 2024).

## **KESIMPULAN**

Penelitian ini menghasilkan kesimpulan bahwa: (1) Ketidaklengkapan identifikasi pasien terbanyak pada *item* kelas/ruang sebesar 2%. Ketidaklengkapan pelaporan penting terbanyak pada *item* catatan obat-obatan sebesar 19%. Ketidaklengkapan autentikasi terbanyak pada *item* nama perawat sebesar 1%. Ketidaklengkapan pendokumentasian yang benar terbanyak pada *item* pencatatan benar, jelas, dan terbaca sebesar 12%. (2) Belum adanya SOP khusus pengisian laporan operasi. (3) Dokter atau perawat yang kurang teliti dalam mengisi laporan operasi. (4) EMR belum optimal dalam mendukung kelengkapan pengisian laporan operasi secara elektronik.

## **UCAPAN TERIMAKASIH**

Ucapan terimakasih kami sampaikan kepada Rumah Sakit X Bandung yang telah memberikan izin untuk melaksanakan penelitian dan pengambilan data.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Alfiani, N., Setiawan, D., & Sumarni. (2020). *Tinjauan Kelengkapan Rekam Medis pada Formulir Laporan Operasi di Rumah Sakit Sumber Waras Kabupaten Cirebon*. [www.jurnal.stikesmahardika.ac.id](http://www.jurnal.stikesmahardika.ac.id)
- Andriani, F. N., Cahyanti, K. K. A. N., & Rahmansyah, I. (2025). Gambaran Ketidaklengkapan Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap pada Poli Bedah di Rumah Sakit Wijayakusuma Purwokerto. *Multidisciplinary Indonesian Center Journal (MICJO)*, 2(1), 647–654. <https://doi.org/10.62567/micjo.v2i1.467>
- Arsyam, H., Sulaiman, L., & Setiawan, S. (2024). Dampak Pemanfaatan Elektronik Rekam Medis di Fasilitas Kesehatan: Pendekatan Sistematik Literatur Review. *Bioscientist : Jurnal Ilmiah Biologi*, 12(2), 2049. <https://doi.org/10.33394/bioscientist.v12i2.12800>
- 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. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v7i1.213>
- Hatta, G. R. (2010). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*.
- Hatta, G. R. (2013). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. [http://opac.poltekkestasikmalaya.ac.id/index.php?p=show\\_detail&id=2042](http://opac.poltekkestasikmalaya.ac.id/index.php?p=show_detail&id=2042)
- Husen, L. M. S. (2025). *Analisis Kuantitatif pada Formulir Resume Medis Rawat Inap di RSUD Praya Lombok Tengah*.
- Nurhayati, T., & Michael, A. (2024). *Dampak Electronic Medical Record pada Aspek Waktu dan Kepuasan di Layanan Kesehatan: Tinjauan Sistematis*.
- Peraturan BPJS Kesehatan No 7. (2018). *Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan No 7 Tahun 2018 Tentang Pengelolaan Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan*.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis (2022). [www.peraturan.go.id](http://www.peraturan.go.id)
- Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2012 Tentang Pedoman Penyusunan Standar Operasional Prosedur Administrasi Pemerintahan. (2012).
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan (2021).
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2024 Tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Thun 2028 Tentang Jaminan Kesehatan (2024).
- Pratiwi, R., Hidayati, M., & Susanto, A. (2022). *Analisis Kelengkapan Pengisian Laporan Operasi Pasien Bedah Guna Menunjang Mutu Rekam Medis*. <http://ejurnal.binawakya.or.id/index.php/MBI>
- Prayoga, D. D., & Fahlepi, R. (2021). Tinjauan Kelengkapan Pengisian Laporan Operasi Kasus Eksisi di Rumah Sakit Syafira Pekanbaru Tahun 2020. *Jurnal Rekam Medis (Medical Record Journal) Jurnal Rekam Medis (Medical Record Journal)*. <https://jom.hpt.ac.id/index.php/rmk>
- Pringgayuda, F. (2025). Kelengkapan dan Ketepatan Waktu Pengembalian Rekam Medis Pasien: Tinjauan Literatur. *Malahayati Nursing Journal*, 7(2), 981–995. <https://doi.org/10.33024/mnj.v7i2.17643>
- Putri, R. I. M., Sari, I., & Soelistijaningrum, M. (2023). *Pengaruh Kelengkapan Informed Consent Pasien Bedah Saraf Terhadap Mutu Rekam Medis di RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat*.

- Qoyum, N. I. F., Wirani, Y., & Syahfitri, B. (2025). Tinjauan Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Islam Ar-Rasyid Palembang Triwulan I Tahun 2023. In *Jurnal kesehatan dan pembangunan* (Vol. 15, Issue 1).
- Sari, D. R., Wikansari, N., & Ariani, T. (2022). *Analisis Kelengkapan Lembar Laporan Operasi pada Rekam Medis Pasien Bedah di RSU PKU Muhammadiyah Bantul*.
- Shalatiah, N. L., Saleh, M., & Husni, H. (2023). *Implementasi Sistem Electronic Medical Record (E-MR) dalam Meningkatkan Kualitas Klaim BPJS di UPTD RSUD Lombok Timur*. <https://doi.org/10.36761/suffix>
- Swari, S. J., Alfiansyah, G., Adi Wijayanti, R., Dwi Kurniawati, R., Studi Rekam Medik, P., Kesehatan, J., & Negeri Jember, P. (2019). Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap RSUP Dr. Kariadi Semarang. In *Jurnal Ilmu Kesehatan* (Vol. 1, Issue 1).
- Wardiyana, Y. B., Setiyowati, M. P. D., Jannah, A. N., Gianiska, A., Lestari, H. T., Wijayanto, A., Wilujeng, R. O. T., & Laili, A. N. (2024). *Literature Review: Evaluasi Kualitas Kelengkapan Data pada Formulir Rekam Medis Pasien di Rumah Sakit*.
- Wicaksono, J., Farlinda, S., & Purba, T. M. (2022). *Analisis Kelengkapan Pengisian Formulir Informed Consent pada Pasien Rawat Inap di RS Pusat Pertamina*. 1(1). <https://doi.org/10.47134/rammik.v1i1.17>
- Windartini, I., & Harmanto, D. (2019). *Review Kelengkapan Pengisian Formulir Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) Rawat Inap di Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu*.
- Zuhdi, N. A., & Darmawan, E. S. (2024). Tantangan dalam Implementasi Rekam Medis Elektronik Terkait Kualitas Pelayanan di Rumah Sakit: A Scoping Review. *EINNOVATIVE: Journal Of Social Science Research*, 4, 11389–11399.