

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit

1. Sejarah RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah

a. Tahun 1952

Pada tahun 1952 RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah dibangun sebagai rumah sakit khusus kusta yang didirikan oleh Dinas Pemberantasan Penyakit Kusta provinsi Jawa Tengah.

b. Tahun 1999

Rumah sakit umum Daerah Tugurejo semarang pada masa awal berdirinya, merupakan rumah sakit khusus untuk pasien kusta. Seiring dengan perkembangan kebutuhan masyarakat , maka pada tahun 1999 secara bertahap berkembang menjadi rumah sakit yang membuka pelayanan untuk pasien umum

c. 1999-2000

Bangunan awal yang digunakan adalah bekas perusahaan dengan tanah eigendom perping no.30 dan No. 312 yang dibeli oleh Dinas dengan surat keputusan DPD Daerah swatantra tingkat I Jawa Tengah tertanggal 26 juni 1959 no.K12/6/13 dengan nominal Rp.105.000,00. Dimana pelaksanaan pembeliannya diserahkan pada Daerah Swantatra Tingkat I Jawa Tengah Semarang,

d. Tahun 2000

pada tanggal 26 Desember pemerintah meresmikan rumah sakit kusta ini menjadi rumah sakit umum kelas c melalui keputusan pemerintah meningkatkan Kesehatan dan kesejahteraan Sosial NO. 1810/Menkes-Kesos/SK/XII/2000 tentang perubahan status rumah sakit khusus menjadi rumah sakit umum.

e. Tahun 2003

RSUD Tugurejo mengalami perkembangan yang demikian pesat hingga dalam waktu tiga tahun yaitu pada tanggal 19 November 2003 pemerintah meningkatkan status menjadi Rumah sakit kelas B melalui keputusan Menteri Kesehatan RI No 1600/Menkes/SK/XI/2003 tentang peningkatan kelas B non Pendidikan Rumah Sakit Daerah Tugurejo Semarang milik pemerintah Provinsi Jawa Tengah.

f. Tahun 2007

Pada 16 Maret 2007 RSUD Tugurejo tersertifikasi ISO 90001: 2000 untuk 7 pelayanan utama dan penunjang pelayann lainnya. 6 Februari 2008 Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo terakreditasi dengan status penuh tingkat lengkap dengan 16 bidang pelayanan, dengan sertifikat no.01-10/111/359/08.

g. Tahun 2008

Pada tanggal 7 Juni 2008 peraturan daerah nomor 8 tahun 2008 tentang organisasi dan tata kerja Rumah Sakit Umum Daerah dan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jawa Tengah dan 29 Juli 2008 RSUD Tugurejo

menjadi model akreditasi untuk 5 pelayanan yaitu administrasi manajemen pelayanan medis, pelayanan gawat darurat, pelayanan perawatan, pelayanan rekam medik dengan sertifikat no.HK.03.05/111/2689/08.

h. Tahun 2009

Tahun 2009 RSUD Tugurejo ditetapkan menjadi pola pengelolaan keuangan badan layanan umum daerah penuh berdasarkan surat keputusan Gubernur Jawa Tengah pada 1 Januari 2009. Tepat 16 Maret 2010 RSUD Tugurejo terserifikat ISO 9001: 2008 untuk manajemen mutu.

i. Tahun 2011

Pada tanggal 17 Maret 2011 terakreditasi penuh tingkat lengkap (16 bidang pelayanan) yang kedua.

j. Tahun 2012

Pada 9 Agustus 2012 penghargaan Citra Bakti Kinerja Pelayanan Publik Tingkat Provinsi Jawa Tengah.

2. Lokasi

Lokasi RSUD Tugurejo sangat strategis berada di bagian Barat Semarang berjarak 15 km dari pusat kota Semarang tepatnya di jalan raya Tugurejo, Rumah sakit Tugurejo dikelilingi oleh perumahan penduduk yang padat serta lingkungan industri yang potensial, seperti kawasan industri candi dan kawasan industri Gunamekar.

3. Luas

Rumah sakit khusus kusta Semarang di Tugurejo dibangun oleh Dinas Pemberantasan Penyakit Kusta Provinsi Jawa Tengah yang menempati lahan seluas 21.150 m^2 .

4. Visi, Misi dan Motto

a. Visi

Rumah sakit prima, mandiri dan terdepan dalam pelayanan.

b. Misi

- 1) Memberikan pelayanan kesehatan secara efisien dan mengembangkan pelayanan unggulan.
- 2) Meningkatkan profesionalisme SDM, kesehatan yang berdaya saing.
- 3) Mengembangkan sarana dan prasarana RS yang aman dan nyaman
- 4) Meningkatkan program pengembangan mutu pelayanan medis dan non medis secara berkelanjutan.
- 5) Mewujudkan kemandirian, efisiensi, efektivitas dan fleksibilitas pengelola keuangan.
- 6) Menjadi pusat pendidikan kedokteran dan kesehatan lain, serta penelitian dan pengembangan dibidang kesehatan.

c. Motto

“kesembuhan dan kepuasan Anda adalah kebahagiaan Kami”.

B. Hasil

1. Pelaksanaan Pengisian Laporan Operasi

a. SDM

Laporan operasi merupakan laporan atau catatan tindakan operasi yang dilakukan terhadap pasien, Laporan operasi di RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah diisi di ruang operasi setelah kegiatan operasi selesai

Berdasarkan wawancara dengan beberapa responden, pengisian laporan operasi diisi oleh dokter yang melakukan operasi. Hal ini sesuai dengan oleh pernyataan dari triangulasi (*Coding 1*):

“yang berwenang mengisi ya dokter yang melakukan operasi”

Triangulasi

Hal ini juga disampaikan oleh responden A bahwa yang melakukan pengisian laporan operasi adalah yang melakukan tindakan operasi

“kalau ngisi laporan operasi itu ya yang ngoperasi ya melakukan”

Responden A

Adapun jumlah dokter spesialis Sp.Og sebanyak enam dokter , hal ini senada dengan pernyataan responden B (*Coding 2*):

“o...Sp.Og nya ada enam”

Responden B

Untuk tenaga perawat bedah atau sirkuler sendiri sebanyak tigapuluh lima perawat. Perawat bedah tidak dibedakan antara perawat bedah kasus sectio caesarean maupun dengan kasus lain. Hal ini juga disampaikan oleh responden sebagai berikut (*Coding 3*):

“perawat bedahnya ada tigapuluh enam, untuk SC semuanya bisa melakukan.

Responden B

Prosedur pengisian laporan operasi di RSUD Tugurejo provinsi Jawa Tengah diisi sesuai tahapan-tahapan pengisian yang ada di laporan operasi yakni laporan operasi diisi setelah selesai operasi . Hal ini di ungkapkan oleh responden seperti berikut (*Coding 4*):

“ya setiap yang kita lakukan step by step yang penting kita tulis, mengisinya ya setelah operasi selalu setelah operasi selesai”

Responden A

Hal senada juga disampaikan oleh triangulasi.

“prosedurnya ya diisi dokter setelah selesai operasi ya”

Triangulasi

Berdasarkan hasil observasi peneliti tidak dapat melihat atau mengobservasi secara langsung proses pengisiannya dikarenakan proses pengisian laporan dilakukan di ruang operasi pasca operasi selesai dilaksanakan. Sedangkan dari hasil studi dokumentasi terdapat SPO No. 10/SPO/00/A-003, yang mengatur terkait pengisian laporan tindakan operasi.

Adapun ketentuan uraian tugas atau *job description* terhadap siapa yang mengisi operasi sudah ada. Hal ini diungkapkan oleh responden sebagai berikut. (*Coding 5*):

“kalau jobdisknya ada, untuk perawatnya ya ada kalau dokternya ya eeee... mungkin ya ada sudah ada sendiri-sendiri”

Responden B

b. *Method*

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilaksanakan selama penelitian, Responden A mengungkapkan bahwa SOP terkait prosedur pengisian laporan operasi sudah ada dan sudah dilaksanakan (*Coding 6*):

“ya udah ada,”

Responden A

Berdasarkan hasil studi dokumentasi SOP terkait pengisian laporan operasi, sudah ada di bagian komite medik rumah sakit Menurut pernyataan dari Triangulasi sudah ada sosialisai terkait adanya SPO pengisian laporan operasi, seperti berikut

“Kemungkinan sudah ada...”

Triangulasi

Berdasarkan hasil studi dokumentasi berdasar SPO bahwa ada item-item yang harus diisi oleh perawat dan item yang harus diisi dokter. Adapun item yang diisi oleh perawat adalah item, nama pasien, tanggal lahir, nomor rekam medis, pavilion, kelas, tanggal tindakan operasi, nama ahli bedah, nama asisten dan nama perawat. Adapun item yang harus diisi oleh dokter

yakni, diagnosa pra operatif, diagnosa post operatif, jaringan yang diinsisi/exsisi, pemeriksaan PA kalau perlu, estimasi keluaran darah, nama macam operasi, tanggal operasi, jam operasi mulai, jam operasi selesai, lamanya operasi berlangsung, langkah-langkah operasi samapai penutupan luka operasi, temuan selama operasi.

c. *Materiil*

Berdasarkan wawancara bahwa laporan operasi menggunakan kertas hvs ukuran f4, type NCR, berlapis tiga yakni warna merah, kuning, dan putih , untuk berwarna merah untuk klaim BPJS dan untuk warna kuning dan putih untuk didokumentasikan pada berkas rekam medis atau biasanya disebut dengan CM. Dari hasil studi dokumentasi sudah ada formulir laporan operasi dengan nomor formulir RM3 dengan nama formulir yakni laporan operasi. Hal ini senada dengan pernyataan dari triangulas

(Coding 7):

“Yang merah untuk billing klaim itu ya, yang kuning sama putih ke CM”

Triangulasi

Untuk kendala bagi materiil pada proses pengisian tidak terdapat kendala untuk proses pengisian pada formulir laporan operasi, hal ini disampaikan oleh responden A yang mengungkapkan bahwa formulir laporan operasi sudah sesuai standar. (Coding 8):

“nggak ada, nggak ada kendala, ndak udah standar itu standar akreditasi”

Responden A

Hal senada juga dibenarkan oleh pernyataan dari triangulasi bahwa untuk formulir laporan operasi sudah sesuai standar akreditasi

“kendala saya rasa itu ndak ada sih dalam arti form itu sudah mengadopsi dari stndart lembar operasi dan sudah sesuai dengan standar akreditasi”

Triangulasi

Berdasarkan hasil observasi yang telah dilaksanakan sudah adanya formulir laporan operasi sesuai dengan pernyataan yang telah diungkapkan oleh responden diatas, akan tetapi observasi hanya sebatas melihat formulir yang ada di rumah sakit dikarenakan peneliti tidak dapat melihat proses pembuatan formulir dikarenakan pihak ketiga diluar rumah sakit yang membuat formulir. Dari hasil observasi untuk fasilitas seperti ruang operasi terdapat tiga ruang operasi yang tersedia. Ruang operasi seluruhnya digunakan untuk melakukan keseluruhan operasi baik kasus *sectio caesarean* maupun kaus bedah yang lain. Adapun pernyataan dari responden yakni sebagai berikut (*Coding 9*):

“Ruang operasinya ada tiga, dipakai semua.”

Responden B

Ruang operasi yang semuanya digunakan untuk operasi masih antri untuk keperluan operasi, hal ini juga disampaikan oleh responden (*Coding 10*):

“oh.. antri itu”

Responden B

Hal senada juga disampaikan oleh responden A, bahwa untuk operasi masih rebutan.

“disini operasinya rebutan”

Responden A

d. *Money*

Berdasarkan hasil wawancara terkait aspek finansial dalam prosedur pengisian laporan operasi, selama ini tidak ada kendala terkait finansial.

Sampai saat ini untuk penilaian kinerja staff elum menerapkan sistem *reward* dan *punishment* terkait pengisian laporan operasi. Berdasarkan hasil studi dokumentasi belum ada SPO maupun kebijakan terkait sistem *reward* dan *punishment*. Hal ini disampaikan oleh responden A yang mengungkapkan selama ini belum pernah tau ada kebijakan seperti diatas.

(Coding 11):

“nggak ada, ndak pernah tau tuh..”

Responden A

e. *Mechine*

Berdasarkan hasil wawancara bahwa pengisian rekam medis yang salah satu formulir didalamnya adalah formulir laporan operasi yang pengisiannya masih secara manual yakni ditulis dengan menggunakan bolpoint. Berdasarkan hasil studi dokumentasi dan observasi pengisian rekam medis masih manual dengan menggunakan formulir dengan nomor RM 3 dengan judul formulir laporan operasi. Hal ini senada dengan pernyataan responden, bahwa pengisian rekam medis dan salah satunya pengisian laporan operasi masih manual (*Coding 12*):

“Manual, karena masih rekam medis manual ,belum sistem elektronik ya”

Tringulasi

Penggunaan label identitas pasien digunakan untuk mengurangi tingkat kesalahan dalam penisian laporan operasi. Untuk item-item yang terdapat pada laporan operasi memang harus diisi secara manual dengan menuliskan pada formulir laporan operasi, hal ini dikarenakan selain menjadi alat bukti hukum yang sah juga karena apada setiap operasi *sectio caesarean* hasil detail disetiap operasi akan berbeda.

2. Mengidentifikasi tingkat kelengkapan pengisian laporan operasi

Laporan operasi di RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah merupakan salah satu lembar formulir yang ada didalam rekam medis yang harus di lengkapi sesuai aturan adan kebijakan rumah sakit. Tingkat kelengkapan rekam medis termasuk salah satunya laporan operasi sangat berpengaruh terhadap berbagai aspek diantaranya berpengaruh terhadap aspek financial dan juga catatan medis pasien. Hal ini senada dengan pernyataan dari triangulasi (*Coding* 13):

“rekam medisnya tidak akurat ya itu kalau tidak lengkap kalau dari klaim nya kalau dari keuangan kalau laporan operasi ndak diisi ndak bisa cair itu BPJS nya iya kan, ndak bisa diklaimkan”

Triangulasi

Dalam penelitian ini mentitikberatkan pada lembar laporan operasi karna lembar laporan operasi memiliki banyak pengaruh di lihat dari berbagai aspek. Peneliti menganalisis kelengkapan laporan operasi, halini bertujuan untuk menggambarkan tingkat kelengkapan laporan operai d RSUD tugurejo Provinsi Jawa Tengah.

Berdasarkan hasil wawancara dari berbagai responden laporan operasi memang sudah cukup tinggi angka kelengkapanya, akan tetapi tetap saja ada item yang tidak terisi Hal ini belum sesuai dengan standar pelayanan minimal kelengkapan rekam medis yang mencapai 100% , sehingga hal ini akan berdampak besar apabila ada tuntutan hukum dari pihak pasien

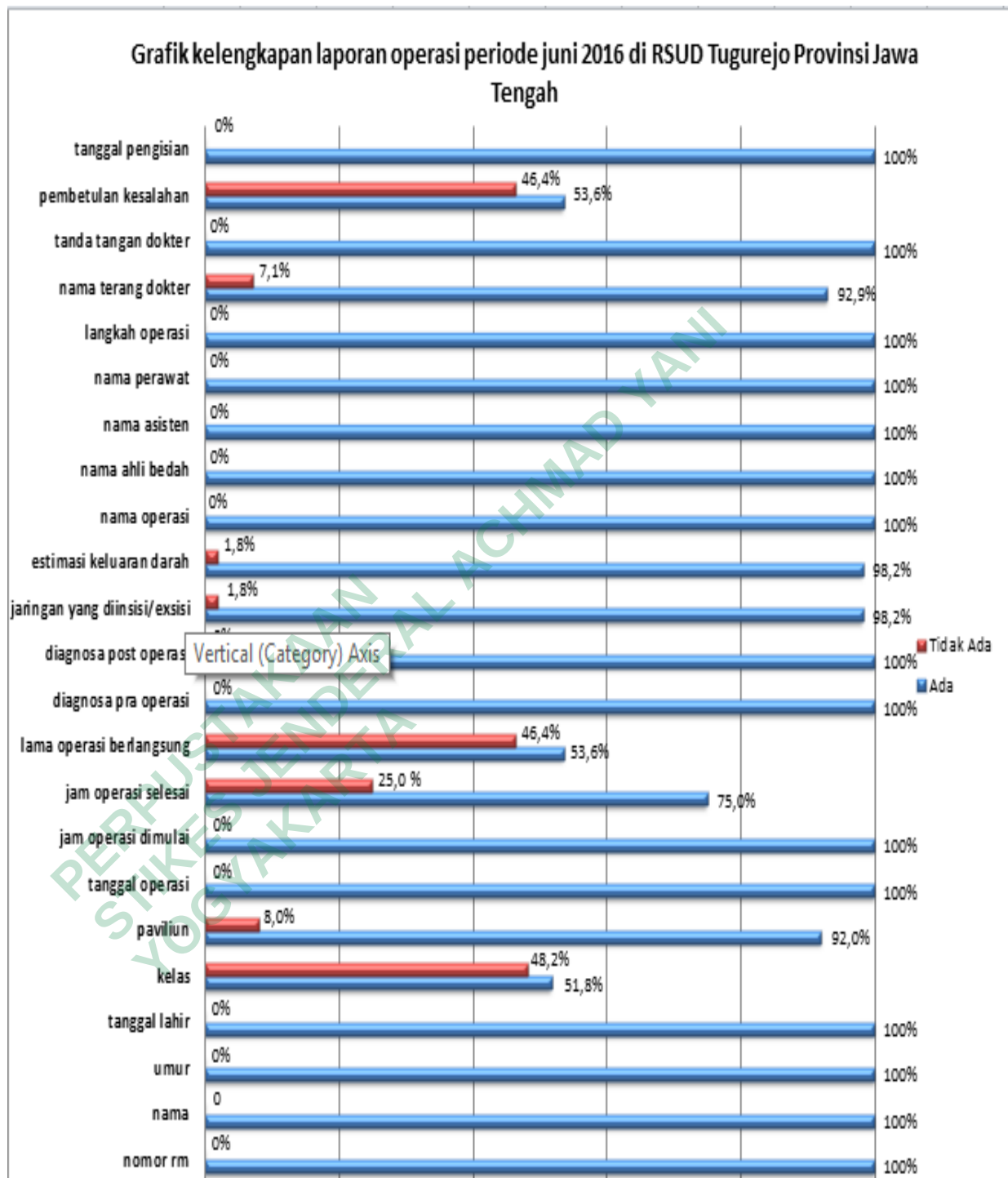
Peneliti melakukan analisis sebnayak 56 laporan operasi kasus *sectio caesarean* di dalam berkas rekam medis pasien rawat inap pada bulan juni 2016.

Tabel 4.1

Kelengkapan Data Pada Lembar Laporan Operasi
Kasus *Sectio Caesarean* di RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah

No.	Item	Jumlah		Prosentase (%)	
		Ada	Tidak	Ada	Tidak
Identitas					
1	Nomor RM	56	0	100,0	0,0
2	Nama	56	0	100,0	0,0
3	Umur	56	0	100,0	0,0
4	Tgl Lahir	56	0	100,0	0,0
5	Kelas	29	27	51,8	48,2
6	Paviliun	51	5	92,0	8,0
Laporan yang penting					
6	Tanggal operasi	56	0	100,0	0,0
7	Jam Operasi Dimulai	56	0	100,0	0,0
8	Jam Operasi Selesai	42	14	75,0	25,0
9	Lama Op. Berlangsung	30	26	53,6	46,4
10	Diagnosa Pra Operasi	56	0	100,0	0,0
11	Diagnosa Post operasi	56	0	100,0	0,0
12	Jaringan yg Diexsisi/ insisi	55	1	98,2	1,8
13	Estimasi keluaran Darah	55	1	98,2	1,8
14	Nama Operasi	56	0	100,0	0,0
15	Nama ahli bedah	56	0	100,0	0,0
16	Nama Asisten	56	0	100,0	0,0
17	Nama Perawat	56	0	100,0	0,0
18	Langkah-langkah operasi	56	0	100,0	0,0
Autentifikasi					
19	Nama terang dokter	52	4	92,9	7,1
20	Tanda tangan dokter	56	0	100,0	0,0
Pendokumentasian yang benar					
21	Pembetulan kesalahan	30	26	53,6	46,4
22	Tanggal pengisian	56	0	100,0	0,0
Rata-Rata Kelengkapan Laporan Operasi		51,5	4,5	88,4	11,6

Sumber: Data Primer Penelit



Sumber : Data Primer Peneliti

Gambar 4.1 Persentase kelengkapan laporan operasi kasus *section caesarean* Di RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah

Berdasarkan garfik diatas diketahui bahwa tingkat kelengkapan laporan mencapai angka kelengkapan tertinggi 100% yakni pada item nomo rekam medis, nama, umur, tanggal lahir, tanggal operasi, jam operasi dimulai, dianosa pra operasi, diagnose pst operasi, nama operasi, nama ahli bedah, nama asisten, nama perawat, langkah-langkah operasi, tanda tangan dokter, dan tanggal pengisian, sedangkan untuk tingkat kelengkapan terendah yakni pada item kelas dengan persentase sebanyak 48,2%. Pernyataan diungkapkan triangulasi bahwa tingkat kelengkapan laporan operasi sudah cukup meningkat sebagai berikut

(Coding 14):

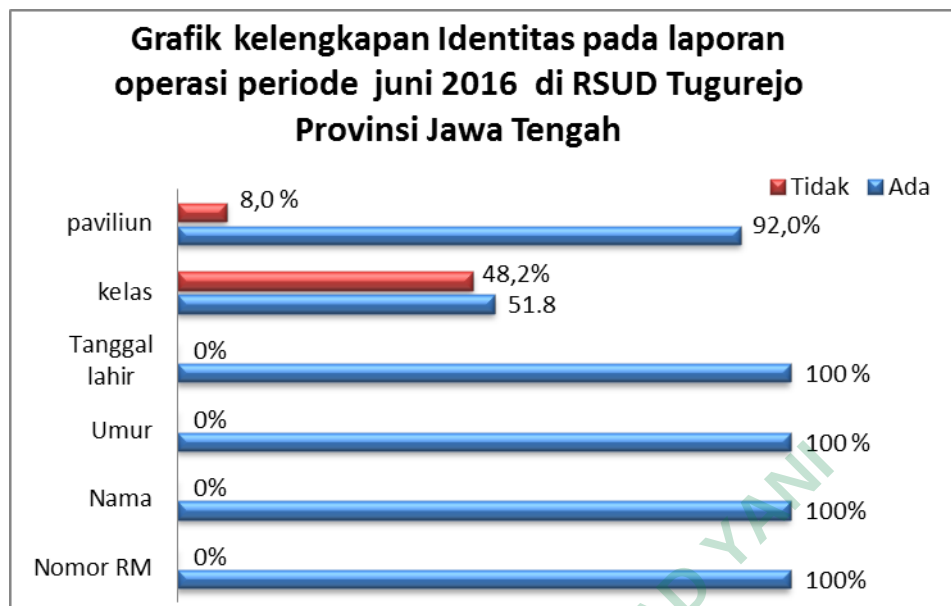
“tingkat kelengkapan ? tingkat kelengkapanya mungkin sudah cukup tingi ya mungkin lho diatas 80%”

Triangulasi

Untuk hasil yang lebih akurat terkait tingkat kelengkapan laporan operasi, maka dibagi menjadi empat kriteria yaitu kelengkapan data sosial pasien (Identitas Pasien), bukti rekaman (Laporan yang penting), kebasahan rekaman (Autentifikasi), dan tata cara penilaian (pendokumentasian yang benar).

- a. Analisis kelengkapan identitas pasien pada laporan operasi kasus *sectio caesarean*

Analisis kelengkapan data sosial atau identitas pasien dilakukan dengan melihat item-item pada kriteria identitas pasien pada lembar laporan operasi yang terbagi menjadi dua kriteria penilaian keterisian yakni ada dan tidak. Selain itu juga dilakukan perhitungan untuk masing-masing kriteria sehingga didapatkan hasil persentase seperti dibawah ini :



Sumber: Data Primer Peneliti

Gambar 4.2 Persentase Kelengkapan Identitas Pasien Pada Laporan Operasi di RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah

Berdasarkan gambar 4.2 diketahui dari 56 laporan operasi kasus *sectio caesarean* yang diteliti, untuk item nomor rekam medis, nama pasien, umur serta tanggal lahir telah mencapai angka kelengkapan yakni 100 % sedangkan untuk tingkat kelengkapan terendah terdapat pada item kelas yang mencapai angka ketidaklengkapan sebanyak 48,2%. Tingkat kelengkapan identitas yang sudah cukup tinggi juga disampaikan oleh responden

(Coding 15):

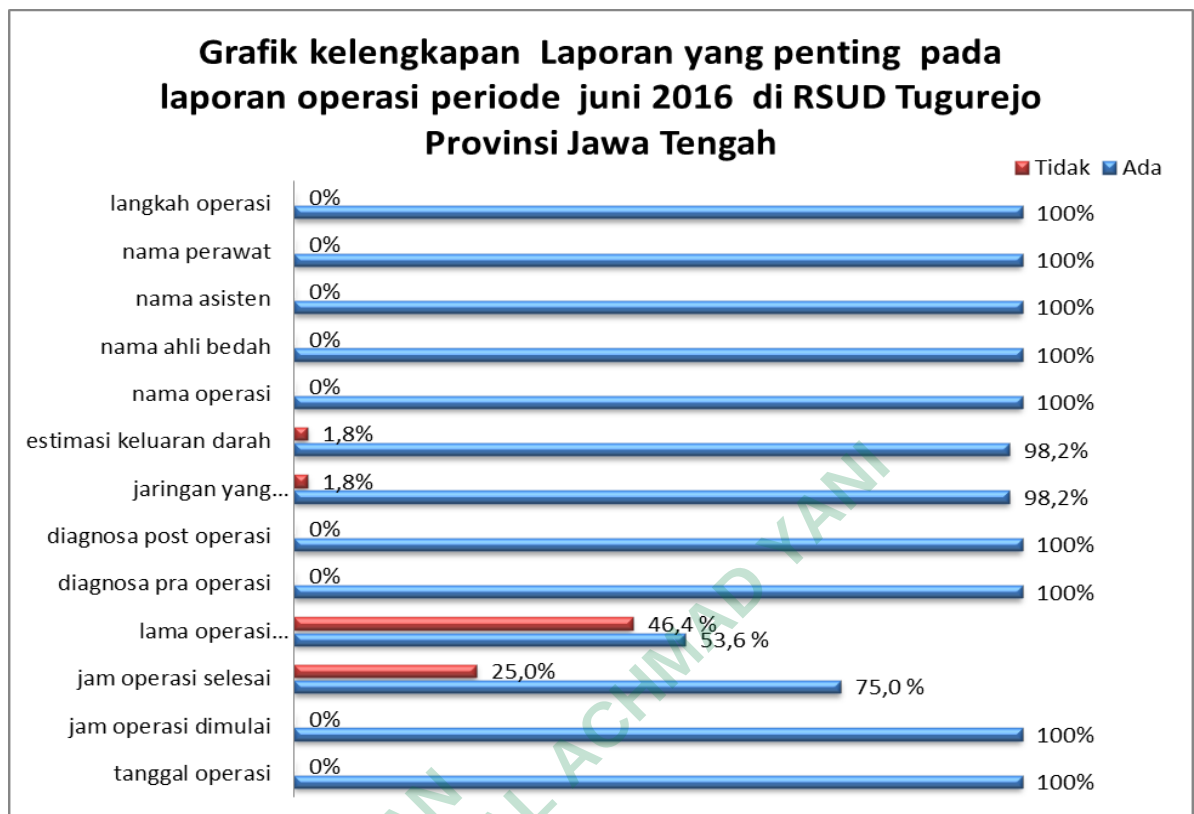
“Sudah bagus sekarang, “

Responden C2

b. Analisis kelengkapan laporan yang penting pada laporan operasi kasus *sectio caesarean*

Analisis laporan yang penting pada laporan operasi dilakukan dengan cara melihat item, tanggal operasi, jam operasi dimulai, jam operasi selesai, lama operasi, diagnosa pra operasi, diagnosa post operasi, jaringan yang diexsisi/insisi, estimasi keluaran darah, nama operasi, nama ahli bedah, nama asisten, nama perawat, dan langkah-langkah operasi. Kemudian dilakukan perhitungan untuk melihat tingkat kelengkapan pengisiannya, adapun hasilnya seperti grafik dibawah ini :

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL
YOGYAKARTA



Sumber: Data Primer Peneliti

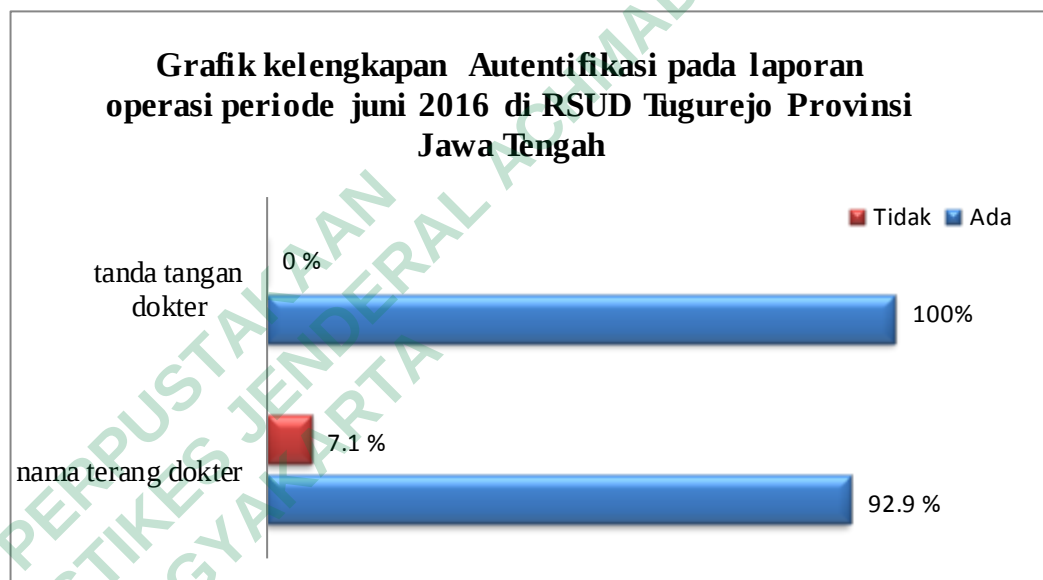
Gambar 4.3

Persentase Kelengkapan Laporan yang Penting Pada Laporan Operasi di RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah

Berdasarkan gambar 4.3 diketahui untuk item langkah-langkah operasi, untuk tingkat kelengkapan tertinggi yakni pada item, nama perawat, nama asisten, nama ahli bedah, nama operasi, diagnosa post operasi, diagnosa pasca operasi, jam operasi dimulai dan tanggal operasi mencapai angka kelengkapan 100%, sedangkan untuk tingkat kelengkapan terendah yakni pada item lama operasi berlangsung sebanyak 53,6%.

c. Analisis kelengkapan autentifikasi pada laporan operasi kasus *sectio caesarean*

Analisis kelengkapan autentifikasi dilakukan dengan melihat item-item pada kriteria autentifikasi lembar laporan operasi yang terbagi menjadi dua kriteria item yakni nama terang dokter dan tanda tangan dokter . Selain itu juga dilakukan perhitungan untuk masing-masing kriteria sehingga didapatkan hasil persentase seperti di bawah ini:



Sumber: Data Primer Peneliti

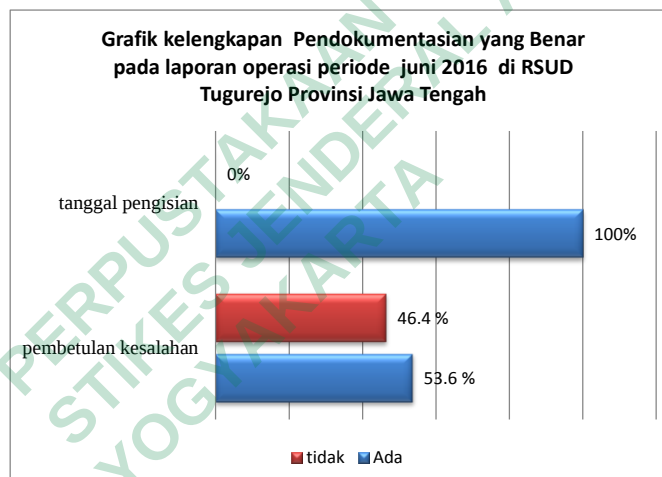
Gambar 4.4

Persentase Kelengkapan Autentifikasi Pada Laporan Operasi
Di RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah

Berdasarkan tabel 4.4 dan diketahui untuk item tandan tangan dokter dan mencapai angka kelengkapan tertinggi yakni 100%, sedangkan untuk tingkat kelengkapan terendah pada item nama terang dokter sebanyak 7,1% .

d. Analisis Pendokumentasian yang benar pada laporan operasi kasus *sectio caesarean*

Analisis kelengkapan pendokumentasian yang benar dilakukan dengan melihat item-item keterbacaan, penulisan gelar dan pembetulan kesahan pada lembar laporan operasi yang terbagi menjadi dua kriteria item. Selain itu juga dilakukan perhitungan untuk masing-masing kriteria sehingga didapatkan hasil presentase seperti dibawah ini :



Sumber: Data Primer Peneliti

Gambar 4.5
Persentase Kelengkapan Pendokumentasian yang Benar Pada Laporan Operasi di RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui untuk tingkat kelengkapan adanya pembetulan kesalahan sebanyak 53,6% dan untuk tidak ada pembetulan kesalahan sebanyak 46,4%. Berdasarkan wawancara sudah ada sosialisasi terkait pembetulan kesalahan pada penulisan diberkas rekam medis

(Coding 16):

“Sosialisai ya..?sudah sudah pernah ada sosialisasinya”

Triangulasi

3. Faktor penyebab terkait kelengkapan pengisian laporan operasi

a. SDM

Faktor yang mempengaruhi ketidaklengkapan pengisian laporan operasi juga datang dari sumber daya manusia terutama sumber daya yang sepenuhnya bertanggungjawab mengisi laporan operasi. Adapun sumber daya manusia yang menjadi faktor utama dalam kelengkapan pengisian laporan operasi yakni dokter yang melakukan operasi.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi adapun faktor adanya ketidaklengkapan pengisian item pada laporan operasi seperti jam masuk, jam keluar, lama operasi dll. Hal ini dikarenakan dokternya yang sibuk dan banyak pasien serta harus visit di poliklinik serta operasi, seperti yang dikemukakan oleh responden C1 yang menyatakan bahwa faktornya bisa dari kedisiplinan dokter, kesibukan dokter yang juga harus menangani banyak pasien di bangsal sehingga terburu-buru dan kurangnya waktu untuk melengkapi rekam medis

(Coding 17):

“mmm.... faktor-faktor yang mempengaruhi itu satu karena eee kurang disiplinya dokter untuk mengisi, terus yang kedua eee.... sibuk dari doktanya aja terlalu sibuk untuk eee menangani pasien dari satu bangsal ke bangsal lain jadi pasien nya lebih dari satu jadi untuk melengkapi dokumen itu terburu-buru , kemudian apa waktu ya waktunya kemungkinan kurang ya “

Responden C1

Hal tersebut juga dibenarkan oleh pernyataan triangulasi, bahwa perlakuan dan pengetahuan dokter terhadap rekam medis serta kesibukan dokter yang menjadi faktor ketidaklengkapannya rekam medis salah satunya laporan operasi.

“ya bisa aja yang pertama perlakuan dokternya pengetahun dokternya tentang laporan operasi di rekam medis itu kemudian yang pertama tadi apa perlakuan dan pengetahuan ya dan mungkin juga faktor lain dokternya apa sibuk”

Triangulasi

Pendapat bahwa faktor kesibukan juga disampaikan oleh dokter selaku pihak yang bertanggung jawab mengisi kelengkapan laporan operasi.

“Cuma kalau kita mau menulis semuanya yang runtut itu kadang kalau pasiennya banyak nggak sempet , apalagi disini operasiya rebutan.”

Responden A

Adapun dilihat berdasarkan jumlah dokter spesialis Sp,Og sebanyak enam dokter ahli, untuk jumlah perawat bedah sebanyak tigapuluh enam perawat. Hal ini senada dengan pernyataan dari responden

(Coding 18):

“Ooo Sp.Og nya ada enam”

Responden B

Berdasarkan wawancara kasus *section caesarean* idak tentu biasanya per hari berkisar dua sampai tiga kasus, dan untuk tindakan operasi secara keseluruhan per hari berkisar duapuluh kasus bedah. Untuk lama waktu operasi kasus *section caesarean* berkisar enam puluh menit.

b. *Methode*

Berdasarkan hasil wawancara bahwa memang SPO terkait prosedur pengisian laporan operasi sudah ada, begitu pula dengan hasil studi dokumentasi yang telah dilaksanakan bahwa memang terdapat SPO, dengan nomor 10/SPO/00/1-003 dengan nama SPO pengisian laporan tindakan operasi . Berdasarkan observasi peneliti tidak bisa melihat langsung proses pengisian laporan operasi sehingga tidak diketahui pengisian laporan operasi sesuai prosedur ataupun tidak. Menurut pernyataan dari Responden A bahwa memang sudah benar ada SPO pengisian laporan operasi serta pelaksanaannya sudah baik, seperti berikut (Coding 19) :

“ada , ada ”

Responden A

Berdasarkan hasil studi dokumentasi berdasar SPO bahwa ada item-item yang harus diisi oleh perawat dan item yang harus diisi dokter. Dalam hal ini

berdasarkan hasil studi dokumentasi serta analisis rekam medis yang telah dilaksanakan item yang seharusnya diisi oleh dokter sesuai SOP masih ada yang belum terisi .

c. *Materiil*

Berdasarkan hasil wawancara bahan dan ukuran untuk formulir laporan menggunakan operasi sudah sesuai dengan standard akreditasi , kertas dan ketebalan untuk formulir laporan operasi sudah cukup bagus. Hal ini dibenarkan oleh triangulasi bahwa untuk *materiil* laporan operasi sudah sesuai standar yang ditentukan (*Coding 20*)

“Pakai NCR ya, yang kuning itu untuk billing yang putih masuk CM”

Triangulasi

Berdasarkan hasil studi dokumentasi bahwa untuk kertas NCR pada laporan operasi terdapat tulisan yang tidak dapat embus secara sempurna sampailenbar terakhir.

Pengisian formulir laporan operasi khusus pada kolom identitas sudah menggunakan label identitas, jadi pada kolom identitas pada formulir laoran operasi hanya menempelkan saja label identias yang telah dicetak oleh bagian pendaftaran rawat inap serta identitas tidak boleh ditulis manual melainkan haus menggunakan label. Hal ini juga diungkapkan oleh responden D sebagai berikut (*Coding 21*) :

“Label, yang nyetak pendaftaran ndak boleh ditulis tangan harus label”

Responden D

Hal ini juga dibenarkan oleh pernyataan triangulasi.

“Label, cetak label itu kan dari registrasi depan, pendaftaran depan”

Triangulasi

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan bahwa tidak terdapat intruksi pada formulir laporan operasi, sedangkan untuk instruksi seharusnya ada, dari hasil studi dokumentasi pada SPO pengisian tindakan laporan operasi terdapat instruksi pada formulir laporan operasi.

d. *Money*

Berdasarkan hasil wawancara untuk adanya kebijakan atau SPO terkait *reward* dan *punishment* memang belum ada dan juga belum diketahui oleh pihak dokter selaku salah satu pihak yang mengisi dan melengkapi rekam medis, adapun pernyataan responden sebagai berikut (*Coding 22*):

“nggak ada, ndak pernah tau tuh..”

Responden A

Salah satu faktor jika dilihat dari faktor *money* belum adanya sistem dan kebijakan terkait *reward* dan *punishment* untuk peningkatan kinerja, salah satunya terkait kelengkapan pengisian laporan operasi.

e. *Mechine*

Berdasarkan hasil wawancara tidak adanya hambatan dari segi mechine, karena hal ini sesuai dengan wawancara dengan triangulsi bahwa pengisian laporan operasi masih menggunakan kertas atau masih menggunakan manual rekam medis dalam pelaksanaan pengisiannya. Adapun pernyataan triangulasi terkait pengisian rekam medis manual adalah sebagai berikut (*Coding 23*):

“Manual, karena masih rekam medis manual ,belum sistem elektronik ya”

Traingulasi

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL ACHMAD YAN
YOGYAKARTA

C. Pembahasan

1. Pelaksanaan Pengisian Laporan Operasi

a. SDM

Menurut Komisi Akreditasi Rumah Sakit tahun 2012, Pengisian rekam medis salah satunya yakni lembar laporan operasi harus dilakukan oleh pihak-pihak yang berwenang mengisi. Adapun pihak-pihak serta prosedur siapa dan dimana yang berhak melakukan atau mengisi adalah, petugas kesehatan yang memiliki otoritas atau wewenang untuk mengisi, proses yang menjamin bahwa hanya yang mempunyai otoritas atau wewenang, lokasi pengisian serta terdapat proses yang mengatur bagaimana tahap dalam melakukan pengisian berkas rekam medis.

Menurut Permenkes RI No 290/Menkes/Per/2008 Tentang tata cara penyelenggaraan rekam medis menyatakan bahwa, setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis. Setiap pencatatan ke dalam rekam medis harus dibubuhi nama, waktu, dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan.

Laporan operasi di RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah diisi setelah selesai operasi di ruang operasi serta diisi oleh pihak yang berwenang untuk mengisi yakni dokter yang melakukan tindakan operasi. Berdasarkan wawancara prosedur laporan operasi sudah dilaksanakan sesuai dengan aturan dan kebijakan yakni diisi oleh orang yang melakukan tindakan yakni oleh dokter perawat sirkuler dan dokter ahli.

Hal tersebut juga dibenarkan oleh pihak dokter sendiri sebagai yang berwenang mengisi laporan operasi. Pernyataan ini juga dibenarkan oleh triangulasi yang menyatakan bahwa yang mengisi laporan operasi adalah yang melakukan operasi. Pada hasil studi dokumentasi dengan melihat hasil analisis pada dokume rekam medis pada pengisiannya masih ada item-item yang seharusnya diisi oleh dokter masih belum terisi lengkap. Adapun jumlah tenaga dokter ahli Sp.Og yang ada sebanyak enam dokter ahli serta dibantu dengan perawat bedah sebanyak tigapuluh enam perawat. Hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 340 tentang Klasifikasi Rumah Sakit Umum Kelas B bahwa ketersediaan tenaga kesehatan dengan jenis dan tingkat pelayanan, pada pelayanan medik spesialis dasar masing-masing 3 (Tiga) orang dokter spesialis dengan masing-masing 1 (satu) orang sebagai tenaga tetap.

b. *Method*

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 512/menkes/PER/IV/2007 tentang izin praktik kedokteran dan pelaksanaan praktik kedokteran BAB I yang menyebutkan, Standar Prosedur Operasioanal adalah suatu perangkat instruksi atau langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin teretentu, dimana standar prosedur operasional memeberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh sarana pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa responden sudah ada SPO terkait kelengkapan pengisian maupun prosedur pengisian laporan operasi, hal ini dibenarkan oleh dokter dan juga triangulasi jika memang benar adanya sudah ada SPO terkait kelengkapan laporan operasi. Berdasarkan hasil Studi dokumentasi sudah ada SPO terkait pengisian laporan operasi yakni SPO dengan nomor SPO No. 10/SPO/00/A-003, yang mengatur terkait pengisian laporan tindakan operasi. Hal ini sudah sesuai dengan peraturan di atas bahwa setiap tindakan atau kegiatan harus memiliki instruksi dalam pelaksanaannya.

c. *Materiil*

Menurut Hatta (2010) Laporan operasi merupakan salah satu lembar formulir pembedahan terhadap pasien. Laporan operasi harus segera dibuat setelah pembedahan serta kemudian dimasukkan dalam berkas rekam medis.

Berdasarkan hasil wawancara selama penelitian di RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah, laporan operasi sudah dibuat sesuai aturan, laporan operasi menggunakan kertas hvs dengan ukuran F4, dan merupakan type NCR yang memiliki tiga lapisan yang berwarna merah, kuning, dan putih. Untuk warna merah diserahkan untuk billing atau klaim BPJS serta untuk warna putih dan kuning masuk dalam dokumen rekam medis.

Berdasarkan hasil observasi hasil tulisan dengan NCR tidak sepenuhnya terbaca sampai ke belakang, hal ini karena tulisan pada kertas NCR tidak tembus secara sempurna sampai lapisan paling belakang.

Menurut Kemenkes RI pada pedoman petunjuk teknis sarana dan prasarana rumah sakit kelas B (2010), bahwa setiap rumah sakit kelas B harus memiliki ruang bedah minor yakni untuk tindakan endoskopi, ruang bedah umum yakni untuk kegiatan bedah umum dan spesialis, serta ruang bedah besar (major) yakni ruang bedah untuk pembedahan besar.

Fasilitas ruang operasi sebanyak tiga ruang operasi yang menurut responden B cukup antri untuk melakukan operasi serta dibenarkan juga oleh responden A bahwa untuk operasi harus berbagi saat akan melakukan operasi, sedangkan dokter mempunyai kegiatan lain sehingga akan terjadi keterbatasan waktu bagi dokter untuk melengkapi laporan operasi.

d. *Money*

Menurut Gary Dessler (dikutip oleh Ilham tahar, 2012), kompensasi mempunyai tiga komponen sebagai yaitu 1). pembayaran uang secara langsung dalam bentuk gaji dan insentif atau bonus/komisi; 2) pembayaran tidak langsung dalam bentuk asuransi dan tunjangan; 3) ganjaran non finansial seperti kerja yang luwes dan kantor yang bergengsi.

Konsep *reward* yang dikaitkan dengan jasa atau prestasi kerja seseorang atau manfaat yang telah diberikan karyawan kepada organisasi.

Konsep *reward* ini merupakan sistem pembayaran yang mengaitkan imbalan dengan prestasi kerja. Implikasi dari konsep *reward* bahwa seseorang yang memiliki kinerja yang baik, maka memperoleh imbalan yang lebih tinggi begitu pula sebaliknya (Ilham Tahar, 2012).

Faktor finansial terkait pengisian laporan operasi di RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah yakni belum adanya kebijakan terkait sistem peningkatan kinerja staff untuk meningkatkan kelengkapan pengisian laporan operasi.

e. Mechine

Menurut Permenkes RI No. 269/Menkes/Per/2008 tentang jenis dan isi rekam medis bahwa rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik. Segala catatan adalah tulisan yang dibuat oleh dokter atau dokter gigi tentang segala tindakan yang dilakukan kepada pasien dalam rangka pemberian pelayanan kesehatan.

Alat yang digunakan untuk melakukan pengisian laporan operasi di RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah menggunakan metode manual rekam medis, yakni pengisian rekam medis secara manual ditulis menggunakan bolpoint. Beradsar hasil observasi dan studi dokumentasi sudah ada jenis formulir yang digunakan secara manual untuk mengisi laporan operasi yakni dengan nomor formulir RM 3 dengan nama formulir laporan operasi. Untuk identias pasien sudah mengunakan label identitas yang berisi item nama, nomor rekam medis , tanggal lahir, dan umur. Hal ini sudah sesuai dengan peraturan diatas terkait pengisian manual rekam medis

2. Mengidentifikasi tingkat kelengkapan pengisian laporan operasi

Mengidentifikasi tingkat kelengkapan laporan operasi dapat dilakukan dengan melakukan analisis kelengkapan, salah satunya dengan melakuakan analisis kelengkapan pada lembar laporan operasi. Analisis kelengkapan dapat

menggunakan analisis kuantitatif guna mendapatkan gambaran tingkat kelengkapan yang ingin diketahui.

Menurut Hatta (2010), kegiatan analisis kuantitatif dilakukan untuk menilai kelengkapan dan keakuratan rekam medis rawat inap dan rawat jalan. Analisis kuantitatif rawat inap dilaksanakan saat pasien masih berada di sarana pelayanan kesehatan (*concurrent review*) atau sesudah pasien pulang (*retrospectiv review*).

Analisis kelengkapan di RSUD Tugurejo Provisi Jawa Tengah menggunakan analisis kuantitatif dan dilaksanakan setiap hari. Berdasarkan hasil analisis kelengkapan laporan operasi yang dilakukan peneliti selama penelitian, tingkat kelengkapan laporan operasi secara rata-rata mencapai 80%. Adapun untuk melihat tingkat operasi lebih detail maka pada penelitian ini analisis kelengkapan laporan operasi dibagi menjadi empat telaah review.

a. Analisis kelengkapan identitas pasien pada laporan operasi kasus *Section Caesarean*

Menurut Hatta (2010) dalam analisis kuantitatif dititik beratkan pada 4 (empat) kriteria yaitu , Menelaah kelengkapan data sosial pasien (demografi): meliputi informasi tentang identitas pasien, nama lengkap yang terdiri dari nama sendiri dan nama ayah, suami, dan marga, nomor pasien, alamat lengkap, usia, orang yang dapat dihubungi, tanda tangan persetujuan.

Berdasarkan hasil analisis pada kriteria identitas pasien pada lembar laporan operasi, diketahui untuk tingkat kelengkapan tertinggi sebanyak 100% yakni pada item nomor rekam medis, nama pasien, umur serta tanggal lahir

telah mencapai angka kelengkapan yakni 100 %. Sedangkan untuk tingkat kelengkapan terendah pada item kelas sebanyak 51,8%. Tingkat kelengkapan kelas yang masih rendah ini akan memengaruhi tarif tindakan yang dibayarkan baik dari pasien maupun dari pihak ketiga yakni asuransi.

Berdasarkan hasil penelitian Mahyunita(2011), Mengungkapkan bahwa telaah *review* identitas pasien dengan item nomor rekam medis dan nama pasien mencapai angka kelengkapan 100%, adapun persamaan dengan penelitian diatas yakni pada item nama dan nomor rekam medis yang sama-sama mencapai angka kelengkapan 100%. Kriteria identitas pasien pada lembar laporan operasi jika dilihat dari teori Hatta (2010) identitas pasien sekurang-kurangnya terdapat nama, nomor pasien, alamat lengkap, usia telah terisi lengkap.

b. Analisis Kelengkapan Laporan yang Penting pada Laporan Operasi Kasus *Sectio Caesarean*

Menurut Permenkes RI No 290/Menkes/Per/2008 tentang persetujuan Tindakan Kedokteran Pasal 9 ayat 2 (Depkes RI, 2008), penjelasan harus dicatat dan didokumentasikan dalam berkas rekam medis oleh dokter atau dokter gigi dengan mencantumkan tanggal, nama, waktu, dan tanda tangan.

Menurut Hidayat(2012), menyatakan bahwa bahwa untuk item jam dan selesai operasi tingkat kelengkapannya hanya mencapai angka 22%

Hasil analisis kelengkapan laporan yang penting pada lembar laporan operasi menunjukkan tingkat kelengkapan tertinggi sebanyak 100% pada item tanggal operasi, jam operasi dimulai, diagnosa pra operasi, diagnosa post operasi, nama operasi, nama ahli bedah, nama asisten, nama perawat dan

langgah-langkah operasi. Sedangkan untuk tingkat kelengkapan terendah pada sebanyak 46,4% terdapat pada item lama operasi berlangsung. Untuk meningkatkan kelengkapan pada item jam operasi dimulai dapat dilihat pada lembar formulir laporan anesthesi karena pada laporan anesthesi terdapat jam mulai operasi, sedangkan untuk item estimasi keluaran darah dan jaringan yang diinsisi/exsisi yang tidak terisi ini akan berpengaruh terhadap tindak lanjut pasien serta juga dapat berpengaruh terhadap nilai finansial yang dibayarkan oleh pasien.

Berdasarkan SPO nomor 10/SPO/00/A-003 yang telah ada bahwa pengisian untuk item-item yang tergabung dalam kriteria laporan yang penting adalah item yang harus diisi oleh dokter, akan tetapi ada item yang masih belum diisi bahkan tingkat ketidakelesaiannya cukup tinggi. Laporan yang penting harus didokumentasikan dan diisi secara runtut dan lengkap, apabila laporan yang penting tidak diisi lengkap dan didokumentasikan pada lembar laporan operasi, maka belum bisa digunakan sebagai alat bukti hukum yang sah.

c. Analisis Autentifikasi pada Laporan Operasi Kasus *Sectio Caesarean*

Menurut Hatta (2010), Menelaah tanda bukti keabsahan rekaman dari tenaga kesehatan atau tenaga lain yang terlibat dalam pelayanan kepada pasien sehingga informasi dapat dipertanggungjawabkan secara hukum.

Berdasarkan hasil penelitian dari Meigan(2014), Menyatakan bahwa untuk telaah *review* autentifikasi dengan item tanda nama terang dokter sebanyak 47%.

Analisis kelengkapan autentifikasi pada laporan operasi di RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah didapatkan angka kelengkapan 100% untuk tanda tangan dokter. Ketidaklengkapan untuk nama terang dokter mencapai angka 7,1%. Adapun persamaan dengan penelitian diatas bahwa untuk item nama terang dokter masih belum mencapai kelengkapan mencapai 100%.

d. Analisis Pendokumentasian yang Benar pada Laporan Operasi Kasus *Section Caesarean*

Menurut Hatta (2010), Menelaah tata cara mencatat (administratif) yang meliputi adanya tanggal, keterangan waktu, menulis pada baris yang tetap serta menerapkan cara koreksi yang benar.

Berdasarkan hasil penelitian Meigan (20114), bahwa untuk telaah *review* pendokumentasian yang benar dengan item pembetulan kesalahan yang mencapai tingkat kelengkapan sebanyak 51%.

Analisis kelengkapan pendokumentasian yang benar pada laporan operasi di RSUD Tugurejo Jawa Tengah diketahui bahwa persentase item tanggal pengisian mencapai 100%, serta pembetulan kesalahan yang tidak sesuai yakni mencapai 53,6%. Adapun persamaan dengan penelitian diatas yakni pada pembetulan kesalahan yang mana persentase yang mecapai tingkat kelengkapan yang masih cukup rendah.

Hal ini kurang sesuai dengan standar pelayanan minimal rumah sakit yang menyatakan tingkat kelengkapan rekam medis harus lengkap 100%. Berdasarkan hasil wawancara sudah ada sosialisasi terkait tata cara pembetulan kesalahan akan tetapi dari hasil analisis yang telah dilaksanakan tingkat tata cara pembetulan yang salah masih tinggi, rata-rata pembetulan kesalahan hanya dicoret tanpa ada paraf maupun nama terang yang melakukan pembetulan kesalahan.

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

3. Faktor penyebab terkait kelengkapan pengisian laporan operasi

a. SDM

Menurut Permenkes RI No 290/Menkes/Per/2008 Tentang tata cara penyelenggaraan rekam medis menyatakan bahwa, setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis. Setiap pencatatan ke dalam rekam medis harus dibubuhi nama, waktu, dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan. Dokter, dokter gigi dan /atau tenaga kesehatan tertentu bertanggungjawab atas catatan dan /atau dokumen yang dibuat pada rekam medis.

Menurut Permenkes RI No 340/Menkes/Per/III tahun 2010 Tentang Klasifikasi Rumah Sakit Umum Kelas B, bahwa ketersediaan tenaga kesehatan dengan jenis dan tingkat pelayanan. Kebutuhan SDM untuk tengamedik spesialis dasar yakni masing-masing 3 (Tiga) orang dokter spesialis.

Kelengkapan pengisian laporan operasi di RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah dipengaruhi dari dokter yang mengisi, kurang lengkapnya pengisian item pada laporan operasi oleh dokter dikarenakan kesibukan dokter yang harus ke poliklinik, visit ke bangsal dan juga operasi. Untuk mengisi laporan operasi dokter biasanya dibantu oleh perawat sirkuer atau perawat ruang instalasi bedah sentral, akan tetapi perawat hanya membantu mengisi identitas pasien saja, untuk pengisian secara runtut terkait operasi dokter sendiri yang harus mengisi. Selain kesibukan dokter

tingkat pengetahuan dan kedisiplinan dokter juga berpengaruh, hal ini juga disampaikan oleh triangulasi bahwasanya tingkat kedisiplinan dokter yang masih kurang untuk mengisi rekam medis salah satunya laporan operasi. Penjelasan diungkapkan dari dokter itu sendiri bahwa memang karena banyak pasien dan akhirnya terburu-buru untuk mengisi, sehingga akhirnya tidak lengkap. Berdasarkan teori diatas untuk kebutuhan jumlah dokter spesialis ditinjau dari aspek SDM dianggap sudah sesuai dengan teori yang telah ada.

b. *Method*

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 512/menkes/PER/IV/2007 tentang izin praktik kedokteran dan pelaksanaan praktik kedokteran yang menyebutkan, Standar Prosedur Operasioanal adalah suatu perangkat instruksi atau langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin teretentu, dimana standar prosedur operasional memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh sarana pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi.

Standar prosedur operasional terkait pengisian tindakan operasi di RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah sudah ada, dan menurut keterangan dari responden yang selaku menjadi pihak yang megisi laporan operasi sudah dijalankan sesuai SPO, akan tetapi pada hasil studi dokumentasi dengan melakukan analisis dokumen rekam medis, langkah-langkah yang

ada di SPO tidak sepenuhnya dijalankan, yakni masih adanya item yang seharusnya diisi masih kurang lengkap. Hal ini tentunya tidak hanya berpengaruh mutu kelengkapan rekam medis tapi bisa menjadi tuntutan hukum bagi pihak yang melakukan tindakan karena kurang detail dalam menuliskan setiap rincian operasi sesuai SPO yang berlaku.

c. *Materill*

Menurut IFHIMA (2012), definisi formulir adalah sarana untuk menulis informasi yang berguna sebagai alat komunikasi. Formulir digunakan untuk menumpulkan merekam, mengirim, menyimpan, dan mengambil data.

Menurut Huffman (1994), bahwa kompnendalam perancangan formulir salah satunya adalah *Instructions* (Instruksi), bahwa instruksi diperlukan dan sangat berperan dalam pengisian formulir karena berisikan petunjuk atata cara pengisian formulir serta untuk menghindari kesalahan mengisis formulir tersebut oleh pengguna formulir.

Menurut KARS (2012), bahwa iem pada laporan operasi sekurang-kurangnya memuat : Diagnosa pasca operasi, nama dokter bedah dan asiten anestesi, nama prosedur, spesimen bedah untuk pemeriksaan, catatan spesifik komplikasi atau tidak adanya komplikasi selama operasi,termasuk jumlah kehilangan darah, tanggal, waktu, dan tanda tangan dokter yang bertanggung jawab.

Formulir laporan operasi di RSUD Tugurejo Provinsi Jawa tengah pada aspek materiil belum memuat adanya instruksi pengisian pada laporan operasi, sedangkan untuk item instruksi sudah terdapat pada SPO pengisian tindakan laporan operasi. Dilihat dari aspek item pada laporan operasi belum adanya item catatan spesifik komplikasi atau tidak adanya komplikasi selama operasi. bagus dengan mengadopsi berdasar aturan standar akreditasi rumah sakit, penelitian tidak terdapat instruksi pada formulir laporan operasi .

Berdasarkan observasi dari fasilitas kamar operasi yang tersedia dan dari hasil wawancara bahwa kamar operasi sebanyak tiga ruang dengan peralatan yang lengkap masih antri untuk melakukan operasi, dari pernyataan responden yang melakukan operasi menyatakan bahwa untuk operasi masih harus berbagi ruangan, sedangkan untuk pasien dengan kasus *section caesarean* setiap harinya berkisar antara dua sampai tiga kasus dari keseluruhan kasus bedah per hari yang berkisar duapuluh tindakan operasi. Lama waktu yang diperlukan untuk tindakan operasi kasus *section caesarean* berkisar tigapuluh menit, dengan ruang operasi sehingga akan terjadi keterbaasan waktu bagi dokter yang melakukan tindakan untuk mengisi laporan operasi di ruang operasi.

d. *Money*

Konsep *reward* yang dikaitkan dengan jasa atau prestasi kerja seseorang atau manfaat yang telah diberikan karyawan kepada organisasi. Konsep *reward* ini merupakan sistem pembayaran yang mengaitkan

imbalan dengan prestasi kerja. Implikasi dari konsep reward bahwa seseorang yang memiliki kinerja yang baik, maka memperoleh imbalan yang lebih tinggi begitu pula sebaliknya (Ilham Tahar, 2012).

Pengisian kelengkapan laporam operasi di RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah belum menerapkan adanya kebijakan *reward* dan *punhishment*. Adanya kebijakan reward dan punhishment dianggap penting, karena dengan adanya kebijakan seperti diatas akan menguntungkan baik secara individu maupun dari penilaian mutu, selain itu juga menjadi motivasi bagi pihak yang melakukan pengisian laporan operasi untuk meningkatkan kinerja dengan melengkapi laporan operasi secara detail.

e. *Mechine*

Menurut Permenkes RI No. 269/Menkes/Per/2008 tentang jenis dan isi rekam medis bahwa rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik.

Proses pengisian laporan operasi di RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah masih menggunakan manual rekam medis. Hal ini dikarenakan ruma sakit yang belum menggunakan rekam medis eletronik, akan tetapi untuk pengisian identitas telah menggunakan label yang berisi nama pasien , nomor rekam medis, tanggal lahir dan umur.

D. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan peneliti dalam melaksanakan penelitian di RSUD Tugurejo Provinsi Jawa Tengah, diantaranya adalah sebagai berikut :

- a. Hambatan untuk dapat wawancara dengan responden, dikarenakan tidak bersedianya responden untuk dilakukan wawancara
- b. Keterbatasan waktu wawancara dengan beberapa responden
- c. Keterbatasan akses untuk melihat prosedur pengisian laporan operasi secara langsung, karena pengisian laporan operasi diisi di ruang operasi setelah operasi selesai dilaksanakan
- d. Keterbatasan akses untuk melihat adanya kebijakan tertentu