



## TINJAUAN KELENGKAPAN LAPORAN OPERASI SECTIO CAESAREA DI RSUD KEMBANGAN 2022

Adil Hidayat<sup>1</sup>, Lily Widjaja<sup>2</sup>, Deasy Rosmala Dewi<sup>3</sup>, Puteri Fannya<sup>4</sup>  
Universitas Esa Unggul

Email : [adilhidayat442@student.esaunggul.ac.id](mailto:adilhidayat442@student.esaunggul.ac.id),  
[lily.widjaja@esaunggul.ac.id](mailto:lily.widjaja@esaunggul.ac.id), [deasyidris@gmail.com](mailto:deasyidris@gmail.com),  
[puteri.fannya@esaunggul.ac.id](mailto:puteri.fannya@esaunggul.ac.id)

### ABSTRAK

**Latar Belakang :** Laporan Operasi merupakan catatan dokter terkait langkah langkah yang dilakukan saat pembedahan pasien. Laporan operasi harus segera dibuat setelah pembedahan dan dimasukkan dalam rekam kesehatan.

**Kata kunci:**

Laporan Operasi,  
Sctio Caesarea,  
Rekam Medis.

**Tujuan :** Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui kelengkapan pengisian laporan operasi pasien operasi caesar di RSUD Kembangan.

**Metode :** Metode penelitian yang dilakukan adalah metode deskriptif dengan analisis kuantitatif, untuk menggambarkan kelengkapan pengisian laporan operasi di RSUD Kembangan.

**Hasil :** Berdasarkan hasil penelitian mengenai Standar Prosedur Operasional pengisian lembar laporan operasi caesar di RSUD Kembangan Jakarta sudah ada, dimana sudah terdapat Standar Prosedur Operasional (SPO) yang mengatur tentang pengisian laporan operasi di RSUD Kembangan tetapi belum semua prosedur terlaksana, 2 point prosedur yang belum terlaksana dimana belum adanya buku catatan yang mencatat laporan operasi yang belum diisi dan pengisian laporan operasi masih dilaksanakan di ruang rawat inap, belum tersedianya buku catatan yang mencatat laporan operasi yang belum diisi. Hasil analisis kuantitatif dari 79 laporan operasi didapatkan kelengkapannya dengan persentase 96,3%.

**Kesimpulan:** Dampak dari ketidaklengkapan laporan operasi yaitu ada beberapa berkas yang tidak lengkap yang tidak dapat dipakai sebagai barang bukti yang sah bila dibutuhkan dipengadilan, mengganggu proses keberlanjutan proses pengobatan, bagi pasien bpjs klaim menjadi terhambat, membuat proses kelanjutan pengobatan terganggu karna riwayat pengobatan pasien tidak lengkap, tidak lengkapnya laporan operasi juga berpengaruh terhadap akreditasi rumah sakit.

**Keywords:**

Operation Report,  
Sctio Caesarea,  
Medical Records.

### ABSTRACT

**Background:** The Operation Report is a doctor's note regarding the steps taken during the patient's surgery. An operative report should be made immediately after surgery and included in the medical record.

**Purpose:** The purpose of this study was to determine the completeness of filling out the operating report for caesarean section patients at the Kembangan Hospital.

**Method:** The research method used is descriptive method with quantitative analysis, to

*describe the completeness of filling in the operation report at the Kembangan Hospital.*

***Results:** Based on the results of the study regarding the Standard Operating Procedure for filling out the caesarean section report sheet at the Kembangan Hospital Jakarta, there is already a Standard Operating Procedure (SPO) which regulates filling in the operating report at the Kembangan Hospital but not all procedures have been carried out, 2 point procedures that have not been implemented where there is no record book that records the operation report that has not been filled out and the filling of the operation report is still carried out in the inpatient room, there is no notebook that records the operation report that has not been filled out. The results of quantitative analysis of 79 operating reports obtained completeness with a percentage of 96.3%.*

***Conclusion:** The impact of the incomplete operation report is that there are several incomplete files that interfere with the continuity of the treatment process, for BPJS patients claims to be hampered, making the treatment continuation process disrupted because the patient's medical history is incomplete, incomplete operation reports also affect hospital accreditation.*

## **PENDAHULUAN**

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2016 fasilitas pelayanan kesehatan merupakan suatu alat atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah atau masyarakat ([Imam, Anugrahanti, & Rahayu, 2022](#)). Fasilitas pelayanan kesehatan menyelenggarakan pelayanan kesehatan berupa pelayanan kesehatan perorangan atau pelayanan kesehatan seperti Puskesmas, Klinik dan rumah sakit ([Pemerintah RI, 2016](#)).

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah Sakit dapat didirikan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, atau swasta. Dalam proses penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit harus memiliki unit rekam medis ([Kemenkes, 2019](#)).

Rekam medis merupakan berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan pada pasien. Catatan adalah tulisan yang di buat oleh dokter atau dokter gigi tentang segala tindakan yang di lakukan kepada pasien dalam rangka pemberian pelayanan kesehatan ([Kholili, 2011](#)). Dokumen adalah catatan dokter, dokter gigi, dan atau tenaga Kesehatan tertentu, laporan hasil pemeriksaan penunjang, catatan observasi dan pengobatan harian dan semua rekaman, baik berupa foto radiologi, gambar pencitraan, dan rekaman elektro diagnostik. Rekam medis harus di buat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik. Penyelenggaraan rekam medis dengan menggunakan teknologi informasi elektronik diatur lebih lanjut dengan peraturan tersendiri. Salah satu bagian dari rekam medis yang penting adalah laporan operasi ([Depkes, 2008](#)).

Menurut keputusan Menteri Kesehatan tentang standar isi rumah sakit, menjelaskan bahwa kelengkapan pada suatu rekam medis ialah hal yang sangat penting dilakukan setelah pelayanan atau tindakan medis terhadap pasien dan harus dilengkapi kurang dari 1x24 jam. Kelengkapan rekam medis akan memudahkan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan atau tindakan medis ([Nuraini, 2018](#)). Kelengkapan rekam medis bila tidak dilengkapi akan menyulitkan petugas pelayanan

dalam memberikan pelayanan medis atau tindakan medis karena tenaga medis harus mengetahui riwayat pasien, tindakan apa saja yang telah diberikan sebelumnya dan pemberian obat terhadap pasien (Depkes RI, 2008).

Laporan Operasi merupakan prosedur pembedahan terhadap pasien (Febrianti & Sugiarti, 2019). 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 (Erawantini, KM, Suryana, Khoirunnisa' Afandi, & Kom, 2021).

*Caesar* merupakan tindakan yang dilakukan bertujuan untuk melahirkan bayi melalui tindakan pembedahan dengan membuka perut dan dinding rahim (Rusdiana, 2016). Menurut sejarah operasi *caesar*, bayi terpaksa dilahirkan melalui cara ini apabila cara alami sudah tidak efektif. Bedah *caesar* disebut juga dengan c-section adalah proses persalinan dengan melalui pembedahan dimana irisan dilakukan di perut ibu dan rahim untuk mengeluarkan bayi. Bedah *caesar* umumnya dilakukan ketika proses persalinan normal melalui vagina tidak memungkinkan karena berisiko kepada komplikasi medis lainnya (Ikhlasia & Riska, 2017). Sebuah prosedur persalinan dengan pembedahan umumnya dilakukan oleh tim dokter yang beranggotakan spesialis kandungan, spesialis anak, spesialis anastesi serta bidan (PANGESTY, 2021). Oleh sebab itu lembar laporan operasi *Caesar* perlu di periksa kelengkapannya agar tidak terjadi kesalahan dalam pelaporannya. Isi lembar laporan operasi *caesar* sekurang-kurangnya memuat : identitas pasien, diagnosis masuk dan indikasi pasien dirawat, ringkasan hasil pemeriksaan fisik dan penunjang, diagnosis akhir, pengobatan dan tindak lanjut, dan nama dan tanda tangan dokter yang memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan minimal rumah sakit (Harry Oxorn dan William R. Forte, 2010).

## **METODE PENELITIAN**

Metode penelitian yang dilakukan adalah metode deskriptif dengan menggunakan analisis kuantitatif, yaitu untuk menggambarkan bagaimana kelengkapan pengisian laporan operasi di RSUD Kembangan. Populasi yaitu keseluruhan objek yang akan diteliti. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh formulir laporan operasi RSUD Kembangan pada bulan Januari-Desember tahun 2021 sebanyak 252 berkas laporan operasi SC, dan sampel pada penelitian ini yaitu 74 laporan operasi.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Dari hasil penelitian Standar Prosedur Operasional (SPO) Pengisian Laporan Operasi di RSUD Kembangan dengan nomor dokumen SPO yaitu KMB/SPO/YANMED-08/14, sudah ada, SPO diterbitkan pada tanggal 16 Februari 2018. Berdasarkan hasil observasi formulir laporan operasi di RSUD Kembangan sudah ada standar prosedur oprasional (SPO) sebagai alat yang di gunakan menjadi pedoman kerja dalam pencapaian tujuan kegiatan (ELYSA NURWIDAYANTI, 2019). Standar prosedur oprasional sudah mengikuti acuan departemen kesehatan seperti dalam hal pengisian formulir laporan operasi yaitu yang harus ada nama, nomor registrasi, nama pasien, nama ahli bedah, asisten, nama ahli anastesi, diagnosa pra operasi, diagnosa post operasi, tindakan operasi, jenis operasi dan dikirim untuk pemeriksaan patologi, tanggal operasi, jam operasi di mulai, jam operasi selesai, laporan operasi : ( jika perlu dapat di lakukan di halaman sebelah), tanda tanga dokter ahli bedah. Dari 79 sampel laporan operasi diperoleh :

**Tabel 1.  
Hasil rekapitulasi analisis kuantitatif**

NO	KRITERIA ANALISIS	KELENGKAPAN	
		JUMLAH	PERSENTASE
<b>1. IDENTIFIKASI PASIEN</b>			
	<b>Average</b>	<b>77,25</b>	<b>97,7%</b>
<b>2. KELENGKAPAN CATATAN YANG PENTING</b>			
	<b>Average</b>	<b>76,42</b>	<b>96,7%</b>
<b>3. AUTENTIKASI PENULIS</b>			
	<b>Average</b>	<b>77</b>	<b>97,3%</b>
<b>4. CATATAN YANG BAIK</b>			
	<b>Average</b>	<b>70,33</b>	<b>88,9%</b>
	<b>AVERAGE 1- 4</b>	<b>75,25</b>	<b>95,15%</b>

Berdasarkan Tabel diatas menunjukkan bahwa hasil rekapitulasi analisis kuantitatif formulir laporan operasi dari 79 laporan operasi yang dianalisis rata-rata kelengkapan 96,3%, Persentase terendah pada komponen Catatan Yang Baik 88,9% dan persentase tertinggi pada komponen Autentikasi Penulis 97,3%

Pada prosedur rekam medis pasien rawat inap di cek untuk mengetahui sudah diisi atau belum, sudah dijalankan pengecekan oleh petugas rekam medis berkas laporan operasi yang sudah diisi atau belum. Menurut Permenkes RI No. 269 Tahun 2008 dalam Pasal 4 laporan operasi harus dibuat oleh dokter atau dokter gigi yang melakukan perawatan pasien yang sekurang- kurangnya memuat : identitas pasien, diagnosis masuk dan indikasi pasien dirawat, ringkasan hasil pemeriksaan fisik dan penunjang, diagnosis akhir, pengobatan dan tindak lanjut, dan nama dan tanda tangan dokter atau dokter gigi yang memberikan pelayanan kesehatan ([Depkes, 2008](#)).

Berdasarkan elemen penilaian yaitu ringkasan lembar laporan operasi memberikan gambaran tentang pasien yang tinggal dirumah sakit. Ringkasan dapat digunakan oleh praktisi yang bertanggungjawab memberikan tindak lanjut asuhan([Hidayat & Xandra, 2020](#)). Laporan operasi memuat: Indikasi pasien masuk dirawat, diagnosis, dan komorbiditas lainnya, temuan fisik penting dan temuan temuan lain, tindakan diagnostik dan prosedur terapi yang telah dikerjakan, obat yang diberikan selama dirawat inap dengan potensi akibat efek residual setelah obat tidak diteruskan dan semua obat yang harus digunakan di rumah, kondisi pasien *status present*, ringkasan memuat instruksi tindak lanjut, laporan operasi dijelaskan dan ditandatangani oleh pasien/keluarga.

### **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di RSUD Kembangan Jakarta, maka dapat disimpulkan bahwa sudah terdapat Standar Prosedur Operasional (SPO) yang mengatur tentang pengisian laporan operasi di RSUD Kembangan Jakarta tetapi belum semua prosedur terlaksana, terdapat 3 point prosedur yang belum terlaksana yang dimana belum adanya buku catatan yang mencatat laporan operasi yang belum diisi dan pengisian laporan operasi yang masih dilaksanakan di ruang rawat inap.

Hasil analisis kuantitatif dari 79 laporan operasi didapatkan kelengkapannya dengan persentase 96,3%, pada komponen Identifikasi Pasien dengan persentase 97,7%,

Catatan yang Penting dengan persentase 96,7%, Autentikasi Penulis dengan persentase 97,3%, dan Catatan yang Baik dengan persentase 88,9%.

Dampak dari ketidaklengkapan dari laporan operasi yaitu membuat angka review rekam medis menjadi tidak bagus, bagi pasien bpjs klaim menjadi terhambat, membuat proses kelanjutan pengobatan terganggu karna riwayat pengobatan pasien tidak lengkap, tidak lengkapnya laporan operasi juga berpengaruh terhadap akreditasi rumah sakit.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- [Depkes, 2008. \(2008\).](#) *Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 129/SK/II/2008.* (May).
- [ELYSA NURWIDAYANTI, SUKAMTO. \(2019\).](#) *FAKTOR PENGHAMBAT ELEKTRONIK KLAIM BPJS DI RAWAT INAP RSUD IBNU SINA GRESIK.* Universitas Wijaya Putra.
- [Erawantini, Feby, KM, S., Suryana, Arinda Lironika, Khoirunnisa' Afandi, S., & Kom, M. \(2021\).](#) *Rekam Kesehatan Elektronik Dengan Clinical Decision Support System (CDSS).* UPT Penerbitan & Percetakan Universitas Jember.
- [Febrianti, Listia Nur, & Sugiarti, Ida. \(2019\).](#) Kelengkapan Pengisian Formulir Laporan Operasi Kasus Bedah Obgyn Sebagai Alat Bukti Hukum. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia (JMIKI)*, 7(1), 9.
- [Harry Oxorn dan William R. Forte. \(2010\).](#) *Ilmu Kebidanan, Patologi, dan Fisiologi Persalinan* (Edisi 1). Yogyakarta: Yayasan Esentia Medika.
- [Hidayat, Anas Rahmad, & Xandra, Alexia. \(2020\).](#) RESUME MEDIS DI TINJAU DARI STANDAR MIRM 15 DI RUMAH SAKIT QUEEN LATIFA. *Jurnal Permata Indonesia.*
- [Ikhlasia, Marthia, & Riska, Siti. \(2017\).](#) HUBUNGAN ANTARA KOMPLIKASI KEHAMILAN DAN RIWAYAT PERSALINAN DENGAN TINDAKAN SECTIO CAESAREA. *Jurnal JKFT*, 2(2), 1–7.
- [Imam, Cecilia Widijati, Anugrahanti, Wisodhanie Widi, & Rahayu, Raswati Prapti. \(2022\).](#) Pendampingan Masyarakat Tentang Alur Pelayanan Rawat Jalan Pada Rumah Sakit. *SELAPARANG Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 6(1), 298–302.
- [Kemenkes 2019. \(2019\).](#) *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 30 Tahun 2019 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit* (Vol. 8, p. 55). Vol. 8, p. 55.
- [Kemenkes RI. \(2008\).](#) permenkes ri 269/MENKES/PER/III/2008. *Permenkes Ri No 269/Menkes/Per/Iii/2008*, 2008, 7.
- [Kholili, Ulil. \(2011\).](#) Pengenalan ilmu rekam medis pada masyarakat serta kewajiban tenaga kesehatan di rumah sakit. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 1(2), 60–72.
- [Nuraini, Novita. \(2018\).](#) Analisis Sistem Penyelenggaraan Rekam Medis di Instalasi Rekam Medis RS “X” Tangerang Periode April-Mei 2015. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 1(3).
- [PANGESTY, LINA RAGIEL R. I. A. \(2021\).](#) *STUDI PENGGUNAAN ANTIBIOTIK PROFILAKSIS PASIEN SECTIO CAESAREA.* Akademi Farmasi Surabaya.
- [Pemerintah RI, 2016. \(2016\).](#) *Peraturan Pemerintah No. 47 Tahun 2016 Tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan* (pp. 1–16). pp. 1–16.

[Rusdiana, Nita. \(2016\).](#) EVALUASI PENGGUNAAN ANTIBIOTIKA PROFILAKSIS PADA PASIEN BEDAH SESAR TERENCANA DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK “X” DI TANGERANG TAHUN 2014. *Social Clinical Pharmacy Indonesia Journal*, 1(1), 67–75.



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](#).