

**TINJAUAN TERHADAP KELENGKAPAN PENGISIAN  
LAPORAN TINDAKAN OPERASI  
DI RUMAH SAKIT PELNI PETAMBURAN**



**DISUSUN OLEH  
SONI HIDAYAT  
2009-36-001**

**AKADEMI REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN  
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS ESA UNGGUL  
JAKARTA  
2012**

## LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah diperiksa dan disetujui oleh:

PEMBIMBING AKADEMIK



**Dr. Hj. Rokiah kusumapradja, SKM, MHA**

Tanggal: 25 Juni 2012

PEMBIMBING LAPANGAN



**CH. Endriani, Sst.MIK.**

Tanggal: 25 Juni 2012

**LEMBAR PENGESAHAN**

Karya Tulis ini telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Program  
Studi D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

**Penguji I,**



Dr. Hj. Rokiah kusumapradja, SKM, MHA

Tanggal : ~~17 Agustus~~ 17 Agustus 2012

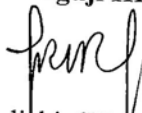
**Penguji II,**



Dr. Mayang Anggraini

Tanggal : ~~18 September~~ 18 September 2012

**Penguji III,**

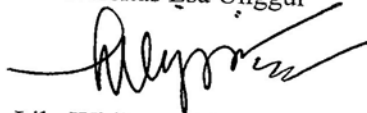


Sri Redjeki, SH., MARS.

Tanggal : ~~19 September~~ 19 September 2012

Ketua Program Studi D-III Rekam medis dan Informasi kesehatan

Universitas Esa Unggul



Lily Widjaya, SKM, MM

Tanggal : 19-09-2012

## ABSTRAK

**Soni Hidayat, “Tinjauan Terhadap Kelengkapan Pengisian Laporan Tindakan Operasi Di Rumah Sakit Peln Petamburan”, Karya Tulis Ilmiah, Program DIII Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul, Jakarta, tahun 2012.**

6 Bab, 42 halaman, 5 tabel, 4 Lampiran

Rumah sakit merupakan bagian dari kelanjutan perwujudan dari peningkatan derajat kesehatan. Dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan yang optimal perlu adanya kepuasan pasien yang penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan profesi yang telah ditetapkan.

Di dalam kegiatan pelayanan kesehatan, sangat berkaitan dengan pencatatan data medis pasien oleh dokter atau dokter gigi atau tenaga kesehatan lain yang memberikan pelayanan kesehatan langsung kepada pasien.

Aspek hukum rekam medis tertua dalam UU Republik Indonesia no. 29 tahun 2004 tenaga kesehatan adalah tenaga yang bertanggung jawab dalam mengisi rekam medis adalah dokter umum atau spesialis dokter gigi atau dokter gigi spesialis; serta tenaga kesehatan lain yang ikut memberikan pelayanan kesehatan secara langsung kepada pasien.

Hal ini dimaksudkan agar setiap pasien yang berobat ke rumah sakit mempunyai catatan medis. Untuk meningkatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit maka dibutuhkannya sarana penunjang salah satu sarana penunjang yaitu adanya bagian rekam medis. Di Rumah sakit Peln Petamburan ditemukan adanya ketidaklengkapan pengisian formulir laporan operasi, ketidaklengkapan tersebut dalam pengisian laporan operasi antara lain: nama piñata anastesi, diagnose pre operasi tanggal operasi dan jam perasi selesai, sehingga informasi yang dikeluarkan kurang lengkap dan akurat. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kelengkapan rekam medis formulir laporan operasi. Jenis Penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dimana penulis meneliti unuk memperoleh gambaran lebih jelas tentang ketepatan dan keakuratan penginformasian yang diberikan pihak umah sakit kepada pihak-pihak yang berkepentingan. Dari hasil analisa kuantitatif penelitian terhadap pengisian laporan tindakan operasi dengan sampel 90 disimpulkan bahwa ketidaklengkapan. mendapatkan gambaran kelengkapan data pengisian laporan tindakan operasi yang paling tinggi (100%) yaitu: Nama Pasien, operator . Sedangkan data yang memiliki persentase paling rendah kelengkapan pengisian laporan operasi (0%) yaitu: Obat-obatan selama operasi, Jam Operasi Selesai.. Dan pengisian laporan operasi kurang lengkap yaitu: 8 (8,88%) Dokter abestesi tidak diisi, 9 (10%) Assisten anestesi tidak diisi, 27 (30%) Metode anestesi tidak diisi, 38 (42,2%) pengisian diagnose post operasi tidak diisi, 24 (22,2%) pengisian jam operasi dimulai tidak diisi, 46 (1,11%) pengisin jam operasi selesai tidak diisi.

Kesimpulan faktor manusia adalah hal paling berpengaruh atas terjadinya ketidaklengkapan rekam medis maka pentingnya penegakan disiplin bagi dokter dan tenaga medis yang bersangkutan agar lebih disiplin dalam pengisian berkas rekam medis sesuai acuan DepKes.

# **MOTTO**

**PERUBAHAN KUALITAS HIDUP  
MEMBUTUHKAN PERUBAHAN  
KEBIASAAN BERSIKAP, BERPIKIR, DAN  
BERTINDAK**

## **KATA PENGANTAR**

Alhamdulillah, segala puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, karena berkat rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul :”TINJAUAN TERHADAP KELENGKAPAN PENGISIAN LAPORAN TINDAKAN OPERASI DI RUMAH SAKIT PELNI PETAMBURAN”. Karya tulis Ilmiah ini dibuat dalam rangka memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan studi D-III Akademi Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan bertempat Di Rumah Sakit Peln Petamburan.

Dalam menulis Karya Tulis Ilmiah ini, penulis memperoleh banyak bimbingan, saran, dan bantuan dari berbagai pihak. Sehubungan dengan itu penulis menyampaikan terima kasih kepada :

1. Allah SWT atas rahmat dan karunia-nya yang tiada pernah dapat dihitung oleh Mahluk-nya. Terima kasih Ya Allah, akhirnya selesai juga, Alhamdulillah.
2. Ibu Lily Widjaya, SKM, MM, selaku Ketua Program Studi D-III Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan Universitas Esa Unggul Jakarta Barat.
3. Dr. Hj. Rokiah Kusumapradja, SKM, MHA, selaku Pembimbing akademik.
4. CH. Endriani, Sst.MIK. kepala Bagian Rekam Medis dan Informasi kesehatan RS.Pelni
5. Seluruh staff dan karyawan Rekam medis dan Informasi Kesehatan RS.Pelni
6. Mama dan Bapak, yang selalu mendukung dan memberikan dorongan moril, materiil. Serta Do'a nya.

7. Kaka dan adik, yang selalu memberikan dorongan moril.
8. Teman-teman seperjuangan anak ARMIK'09 thank's ya atas dukungannya.
9. Terakhir untuk wandhan, yang selalu memberikan motivasi dan selalu mensupport.

Akhirnya penulis sadar bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang sifatnya membangun guna kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah.

Jakarta, 29 juni 2012

Penulis



## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	
<b>ABSTRAK</b> .....	i
<b>MOTTO</b> .....	iii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	iv
<b>DAFTAR ISI</b> .....	v
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	ix
<b>BAB I    PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Permasalahan .....	4
C. Tujuan penelitian .....	4
D. Manfaat penelitian .....	4
<b>BAB II   KERANGKA TEORI</b>	
A. Kerangka teori .....	6
1. Rekam Medis .....	6
2. Tujuan dan Kegunaan Rekam Medis .....	7
3. Isi Rekam Medis .....	9
4. Laporan Operasi .....	10
5. Kegunaan Laporan Operasi .....	12
B. Kerangka Konsep .....	15

C. Variable Penelitian .....	16
D. Definisi Operasional .....	17

### **BAB III METODE PENELITIAN**

A. Ruang lingkup Penelitian .....	18
B. Tempat Penelitian .....	18
C. Rancangan Penelitian .....	18
D. Populasi dan Sampe .....	18
E. Teknik Pengumpulan Data .....	19
F. Teknik Analisa Data .....	19

### **BAB IV HASIL PENELITIAN**

A. Gambaran Umum Rumah Sakit Pelni .....	26
1. Sejarah RS.Pelni .....	26
2. Visi dan Misi RS.Pelni .....	22
3. Falsafah RS.Pelni .....	22
4. Profil RS. Pelni .....	23
B. Gambaran Bagian Rekam Medis .....	31
1. Misi, Visi dan Falsafah Rekam Medis .....	31
2. Tujuan Pelayanan Rekam Medis .....	32
C. Hasil Penelitian .....	34
1. Kelengkapan Laporan Operasi .....	35

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidak lengkapan pengisian tindakan laporan operasi .....	36
---	----

**BAB V PEMBAHASAN**

A. Kelengkapan Pengisian Laporan Tindakan Operasi .....	38
B. Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidak lengkapan pengisian tindakan laporan operasi .....	49

**BAB VI PENUTUP**

A. Kesimpulan .....	41
B. Saran .....	42

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Prosedur Pendaftaran Rumah Sakit Pelni .....	24
Tabel 4.2	Jumlah Tempat Tidur RS. Pelni Berdasarkan Kelas .....	26
Tabel 4.3	Jumlah Laporan Kegiatan Kamar Bedah Berdasarkan Jenis Tindakan RS. Pelni Tahun 2011 .....	30
Tabel 4.4	Rincian Tenaga Bagian Rekam Medis RS. Pelni Tahun 2012 .....	33
Tabel 4.5	Data Kelengkapan Pengisian Laporan Tindakan Operasi RS. Pelni Periode bulan Februari 2012 .....	35

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG**

Rumah sakit merupakan bagian dari klanjutan perwujudan dari peningkatan derajat kesehatan. Dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan yang optimal perlu adanya kepuasan pasien yang penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan profesi yang telah ditetapkan.

Rumah sakit Pelni terletak di wilayah Jakarta barat Jln Ks tubun no 92-94 merupakan rumah sakit tipe B milik BUMN yang di dirikan pada tahun 1918. Rumah Sakit Pelni sudah terakreditasi, dengan terjadinya perubahan semangkin meningkatnya tuntutan masyarakat akan jasa pelayanan kesehatan, khususnya di Rumah Sakit Pelni petamburan, semakin membaiknya tingkat ekonomi sosial masyarakat dan makin meningkatnya.

Catatan medis merupakan dokumen hukum permanen yang harus berisi informasi yang cukup untuk mengidentifikasi pasien, membenarkan diagnosis dan pengobatan dan mencatat hasilnya, tetapi karena dokumentasi di dalam catatan medis dilakukan oleh berbagai penyedia layanan asuhan kesehatan seperti dokter, perawat, terapis dan sebagainya dank arena dilakukan sebagai aktifitas edua seelah member asuhan pasien, dokumentasi tidak selalu selengkap dan setepat yang dibutuhkan atau diinginkan. Seorang dokter yang sibuk bias secara tidak sengaja menulis catatan kemajuan pada catatan medis yang salah, seorang perawat yang dipanggil untuk membantu pasien lalu lupa untuk mencatat obat yang diberikan.

Analisa yang teratur terhadap catatan medis harus dilakukan untuk mengelola isinya supaya memenuhi tujuan sebagai alat komunikasi informasi asuhan pasien, sebagai bukti perjalanan penyakit dan pengobatan untuk berbagai review huku, reimbursement dan evaluasi sejawat dan untuk mengisi data klinis bagi aktifitas administrative, riset dan pendidikan. (Huffman, chapter 6)

Di dalam kegiatan pelayanan kesehatan, sangat berkaitan dengan pencatatan data medis pasien oleh dokter atau dokter gigi atau tenaga kesehatan lain yang memberikan pelayanan kesehatan langsung kepada pasien.

Berdasarkan permenkes No. 269/MENKES/PER/III/2008Pasal 2 :

1. Rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas, atau secara elektronik
2. Penyelenggaraan rekam medis dengan menggunakan teknologi informasi elektronik diatur lebih lanjut dengan peraturan tersendiri.

Aspek hukum rekam medis tertua dalam UU Republik Indonesia no. 29 tahun 2004 tenaga kesehatan adalah tenaga yang bertanggung jawab dalam mengisi rekam medis adalah dokter umum atau spesialis dokter gigi atau dokter gigi spesialis; serta tenaga kesehatan lain yang ikut memberikan pelayanan kesehatan secara langsung kepada pasien.

Operasi adalah pembedahan atau kegiatan membedah dalam bahasa yunani disebut juga cherirourgiayang artinya "pekerjaan tangan" hal itu sejalan dengan tindakan yang dilakukan oleh para ahli bedah mereka membedah pasiennya menggunakan tangan yang dibantu oleh beberapa alat bedah seperti gunting dan pisau kusus bedah.

Setiap pasien yang mendapatkan tindakan operasi, hasil tindakan bedah harus segera diisi di formulir laporan operasi. Laporan operasi diisi dan ditandatangani oleh dokter yang melakukan operasi. Dalam laporan operasi harus dicatat dengan lengkap, Petugas rekam medis memeriksa kelengkapan laporan operasi tentang: Nama, No registrasi, Nama pasien, Alamat, No telepon, Umur, Ruangan/kelas, Nama ahli bedah, Nama sisten, Nama ahli anastesi, Nama piñata anastesi, Jenis anastesi, Diagnose pre operasi, Diagnose post operasi, Tindakan operasi, Klasifikasi, Jaringan yang di ksisi/insisi, Jenis operasi. Dikirim untuk pemeriksaan P.A, Tanggal operasi, Jam operasi dimulai, Jam operasi selesai lama operasi berlangsung, Laporan operasi : (jika perlu dapat dilanjutkan dihalaman sebelah ), Tanda tangan dokter ahli bedah.

Pada saat melakukan observasi penulis mendapatkan formulir laporan operasi kurang lengkap tidak adanya pengisian nama penata anastesi, diagnose pre operasi, tanggal operasi dan jam operasi selesai, sehingga informasi yang dikeluarkan kurang lengkap dan akurat.

Kelengkapan laporan operasi sangat penting untuk informasi tentang pembedaha, catatan operasi yang terlalu singka dapat mengakibatkan ketidakjelasan urutan prosedur, hal ini dapat mengakibatkan permasalahan serius terutama bila sampai pengadailan. Kelengkapan laporan operasi untuk mengukur mutu pelayanan yang diberikan rumah sakit, mengukur mutu rekam medis, dan untuk dokumentasian yang baik. Berdasarkan latar belakang masalah diatas penulis tertarik untuk melakukan “Tinjauan Terhadap

Kelengkapan Pengisian Tindakan Laporan Operasi Di Rumah Sakit Pelni Petamburan”

## **B. PERMASALAHAN**

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka dapat di rumuskan masalah, bagaimana gambaran kelengkapan pengisian laporan tindakan operasi dan apa yang mempengaruhi terjadinya ketidaklengkapan laporan operasi di rumah sakit pelni?

## **C. TUJUAN PENELITIAN**

### **1. Tujuan umum**

untuk memperoleh gambaran mengenai tinjauan terhadap kelengkapan pengisian laporan tindakan operasi Di Rumah Sakit Pelni Petamburan.

### **2. Tujuan khusus**

- a. Mengidentifikasi kelengkapan pengisian laporan tindakan operasi.
- b. Mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi ketidaklengkapan pengisian laporan tindakan operasi.

## **D. MANFAAT PENELITIAN**

### **1. Bagi penulis**

Penulis dapat memperoleh pengalaman dan menambah wawasan di bidang rekam medis dan dapat mengidentifikasi masalah yang dihadapi diinstalasi



rekam medis yang berkaitan dengan pengisian tindakan laporan operasi dalam rangka peningkatan mutu rekam medis.

## **2. Bagi rumah sakit**

Sebagai masukan masalah yang berkaitan dengan catatan rekam medis terutama di pengisian laporan operasi.

## **3. Bagi petugas rekam medis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan dalam upaya peningkatan mutu pelayanan rekam medis.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. KERANGKA TEORI**

##### **1. Rekam Medis**

Rekam medis diartikan sebagai “keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas, anamneses, pemeriksaan fisik, laboratorium, iagnosa srta segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien, dan pngobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat”.<sup>1</sup>

Menurut PERMENKES No: 269/MENKES/PER/III/2008 yang dimaksud rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Catatan merupakan tulisan-tulisan yang dibuat oleh dokter atau dokter gigi mengenai tindakan-tindakan yang dilakukan kepada pasien dalam rangka palayanan kesehatan.<sup>2</sup>

Pengertian rekam medis menurut direktorat jendral pelayanan medik, adalah keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas, anamnesa, penentuan fisik laboratorium, diagnose sgala pelayanan dan

---

<sup>1</sup> Pedoman penyelenggaraan dan prosedur rekam medis rumah sakit di Indonesia REVISI II hal-11

<sup>2</sup> Hatta, Gemala R. 2008. Pedoman manajemen informasi kesehatan di sarana pelayanan kesehatan. jakarta :UI-press: PERMENKES No: 269/MENKES/PER/III/2008

tindakan medis yang diberikan kepada pasien, dan pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat,<sup>3</sup>

## **2. Tujuan dan kegunaan rekam medis rekam medis**

Di dalam uraian tujuan dan kegunaan rekam medis ini terdapat dua pengertian yang sangat erat kaitannya yaitu tujuan dan kegunaan.

### **a. Tujuan Rekam Medis**

Tujuan dari rekam medis itu sendiri. Sedangkan kegunaan disini dimaksudkan kegunaan dari pada rekam medis. Tujuan rekam medis adalah untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan dirumah sakit. Tanpa didukung suatu sistem pengolaan rekam medis yang baik dan benar mustahil tertib administrasi rumah sakit akan berhasil sebagaimana yang diharapkan. Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan di dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit. Ujian rekam medis secara rinci akan terlihat dan analog dengan kegunaan rekam medis itu sendiri.

### **b. Kegunaan rekam medis**

#### **1) Aspek administrasi**

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi, karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sbagai

---

<sup>3</sup> Departemen kesehatan RI, direktorat jenderal pelayanan medik

tenaga medis dan paramedic dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

2) Aspek medis

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai medik, karena catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien.

3) Aspek hukum

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai hukum, karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan. Dalam rangka usaha menegakan hukum serta penyediaan bahan tanda bukti untuk menegakkan keadilan.

4) Aspek keuangan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai keuangan karena isinya dapat dijadikan sebagai bahan untuk menetapkan biaya pembayaran pelayanan di rumah sakit. Tanpa adanya catatan pendapatan/pelayanan. Maka pembayaran tidak dipertanggung jawabkan.

5) Aspek penelitian

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian. Karena isinya mengandung data/informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan

6) Aspek pendidikan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan. Karena isinya menyangkut data informasi tentang perkembangan kronologis dari

kegiatan pelayanan medik yang diberikan kepada pasien. Informasi tersebut dapat digunakan sebagai bahan/referensi pengajaran diidang profesi si pemaka

#### 7) Aspek dokumentasi

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipaka sbagai bahan pertanggung jawaban dan laporan rumah sakit

### 3. Isi rekam medis

Isi rekem medis untuk pasien rawat inap dan perawatan satu hari sekurang-kurangnya memuat:

- a. Identitas pasien
- b. Tanggal dan waktu
- c. Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit
- d. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik
- e. Diagnosis
- f. Rencana penatalaksanaan
- g. Pengobatan/tindakan
- h. Perseujuan tindakan bila diperlukan
- i. Catatan observasivklinis dan hasil pengobatan
- j. Ringkasan pulang ( *dischanger summary*)

- k. Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan
- l. Pelayanan lain yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tertentu
- m. Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogra

#### **4. Laporan operasi**

Laporan operasi catatan medis dari semua pasien yang memiliki prosedur pembedahan yang dilakukan harus mencakup laporan operasi. Diagnosis praoperasi harus dicatat dalam catatan medis sebelum operasi. akan sangat membantu, meskipun tidak diperlukan, untuk memiliki diagnosis pra operasi termasuk dalam laporan operasi. ini memungkinkan perbandingan cepat diagnosis preoperatif dengan diagnosis pasca operasi, yang akan didokumentasikan dalam formulir ini, laporan operasi juga termasuk deskripsi lengkap dari temuan, baik normal dan abnormal, organ-organ dieksplorasi, prosedur, ligatures, jahitan jumlah pack, saluran air dan spons yang digunakan, dan nama-nama ahli bedah dan asisten. tanggal dan durasi operasi dan kondisi Poli pada penyelesaian operasi juga harus dinyatakan. laporan operasi harus ditulis atau didikte segera setelah operasi, disahkan oleh dokter bedah, dan diajukan direkam medis sesegera setelah operasi ketika ada ditranskrip sidan/atau mengisi penundaan, catatan

kemajuan yang komprehensif operasi harus dimasukkan dalam catatan medis segera setelah operasi untuk memberikan pelayanan berkelanjutan.<sup>4</sup>

Laporan operasi merupakan prosedur pembedahan terhadap pasien. Isinya merupakan informasi mengenai: diagnosis pre dan pascaoperasi, deskripsi tentang prosedur pembedahan, deskripsi tentang kejadian yang unik dan tidak lazim dalam pembedahan, jumlah ikatan, tekukan, jahitan (ligature dan suture) dan jumlah pak, drain, spons yang digunakan, deakripsi tentang specimen yang diambil, nama ahli bedah (operator) dan asisten yang membantu, tanggal dan lama proses pembedahan.<sup>5</sup>

Laporan operasi harus segera dibuat setelah pembedahan dan dimasukkan dalam rekam medis 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. Hal ini dapat menimbulkan permasalahan serius terutama bila sampai di pengadilan.

Laporan operasi keterangan tertulis di lembar formulir dalam rekam medis, yang diisi oleh dokter yang setelah melakukan tindakan bedah. Laporan operasi harus diisi dengan lengkap berdasarkan permenkes/No269/Menkes/Per/III/2008 (Bab III tata penyelenggara) pasal 5: rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan.

---

<sup>4</sup> Edna K. Huffan, health information managemen hal76-77

<sup>5</sup> Pedoman manajemen informasi kesehatan di sarana pelayanan, (Gemala hatta) halm 105

Informasi tindakan operasi sangat penting hal tersebut tercantum dalam peraturan depkes nomor 575/MEN.KES/PER/IX/1989 BAB III informasi (departemen kesehatan RI direktorat jenderal pelayanan medik)

Pasal 6 ayat 1 :Dalam hal tindakan bedah (operasi) atau tindakan invatif lainnya.informasi harus diberikan oleh dokter yang akan melakukan perasi itu sendiri.

### **5. Kegunaan laporan operasi**

Lembar laporan operasi salah satu bagian dari berkas rekam medis, mempunyai kegunaan yang sangat luas, karena tidak hanya menyangkut antara pasien dengan pemberian pelayanan kesehatan saja.

Kegunaan secara umum adalah:

- a. Sebagai alat komunikasi antara dokter antara tenaga ahli lainnya yang ikut ambil bagian di dalam proses pemberian pelayanan, pengobatan, dan perawatan kepada pasien.
- b. Sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien.
- c. Sebagai bukti tertulis maupun terekam atas segala tindakan pelayanan, pengobatan dan perkembangan penyakit selama pasien berkunjung/dirawat di rumah sakit.
- d. Sebagai bahan yang berguna untuk analisa, penelitian, dan evaluasi terhadap kualitas pelayanan yang telah diberikan kepada pasien
- e. Melindungi kepentingan hukum bagi pasien, rumah sakit maupun dokter dan kenaga kesehatan lainnya.



- f. Menyediakan data-data khusus yang sangat berguna untuk keperluan penelian dan pendidikan.
- g. Sebagai dasar didalam perhitungan biaya pembayaran pelayanan medis yang diterima oleh pasien.
- h. Menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan serta sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan.<sup>6</sup>

Lembar formulir laporan operasi berdasarkan Depkes (pedoman penyelenggaraan dan prosedur rekam medis rumah sakit di indonesia).

- a. No. Rekam Medis
- b. No. Registrasi
- c. Nama pasien
- d. Alamat
- e. Telepon
- f. Umur
- g. Ruangan/kelas
- h. Nama ahli bedah
- i. Nama asisten
- j. Nama ahli anastesi
- k. Nama penata anastesi
- l. Jenis anastesi
- m. Diagnose pre operasi
- n. Diagnose post operasi

---

<sup>6</sup> Pedoman penyelenggaraan an prosedur rekam medis rmah sakit di Indonesia Revisi II, hal 16

- o. Tindakan operasi
- p. Klasifikasi
- q. Jaringan yang di ksisi/insisi
- r. Jenis operasi
- s. Dikirim untuk pemeriksaan P.A
- t. Tanggal operasi
- u. Jam operasi dimulai
- v. Jam operasi selesai
- w. lama operasi berlangsung
- x. Laporan operasi : (jika perlu dapat dilanjutkan dihalaman sebelah )
- y. Tanda tangan dokter ahli bedah.

Pencatatan dimaksudkan pendokumentasian segala informasi medis seorang pasien ke dalam rekam medis. Pada dasarnya pendokumentasian memuat data yang akan menjadi bahan informasi, data pasien dapat dikelompokkan ke dalam 2 kelompok, yaitu data sosial dan data medis. Data sosial di dapatkan pada saat pasien mendaftarkan diri ke tempat penerimaan pasien. Data medis baru dipeoleh dari pasien, apabila pasientelah memasuki unit pelayanan kesehatan lainnya (termasuk penunjangnya, seperti radiologi, laboratorium dan lain-lain, serta unit perawatan).

Untuk mendapatkan pencatatan data medis yang baik. Ada beberapa hal yang harus diperhatikan oleh dokter dan ahli-ahli di bidang kesehatan lainnya, yaitu :

- a. Mencatat secara tepat waktu

- b. Up to date
- c. Cermat dan lengkap
- d. Dapat dipercaya dan menurut kenyataan.
- e. Berkaitan dengan masalah dan pokok perihalnya, sehingga tidak bertele-tele
- f. Bersifat obyektif sehingga menimbulkan kesan jelas.<sup>7</sup>

## **B. KERANGKA KONSEP**

Dokter yang melakukan tindakan atau merawat pasien bertanggung jawab atas kelengkapan keakurasian pengisian rekam medis. Di dalam praktek memang dapat saja pengisian rekam medis dilakukan oleh tenaga kesehatan lain (perawat, asisten), namun dokter yang merawat pasien lah yang memikul tanggung jawabnya. Oleh sebab itu laporan seorang pasien yang lengkap oleh dokter sangatlah penting untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan. Oleh karena itu memberikan informasi yang tepat kepada pasien oleh pihak rumah sakit sangatlah penting, untuk meningkatkan mutu pelayanan atas pemberian informasi

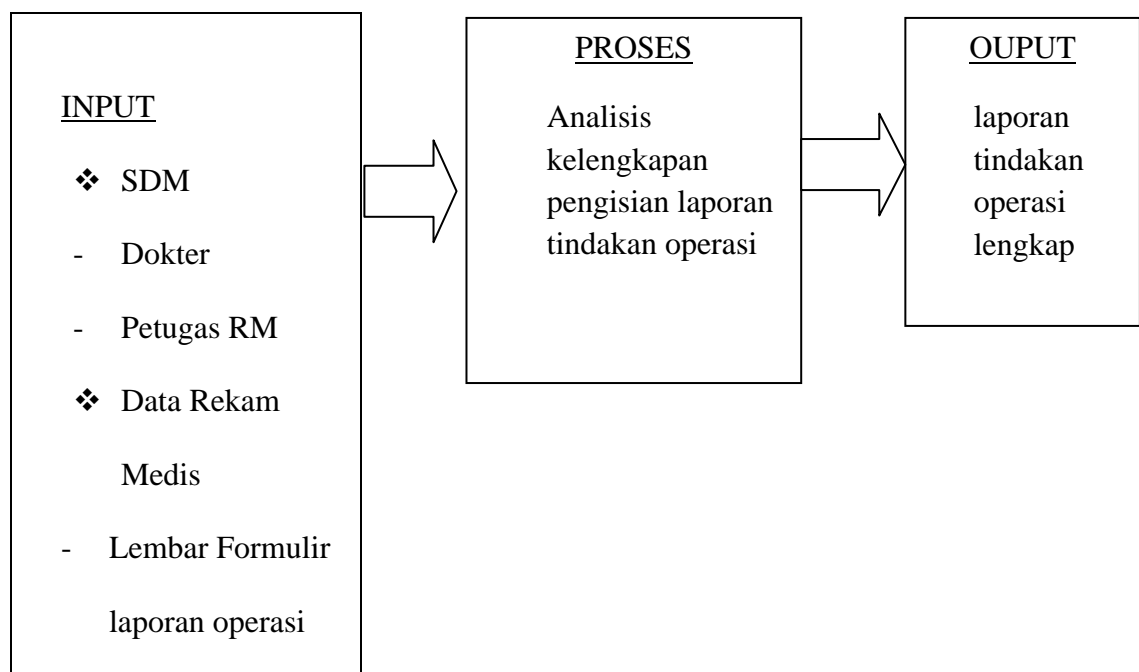
Untuk mendapatkan hasil laporan tindakan operasi yang tepat dan akurat dibutuhkan input yang berupa formulir laporan operasi, hasil data operasi tindakan bedah dan yang merawat ,selanjutnya dokter bedah mencatat data hasil laporan operasi kedalam formulir laporan operasi ,kemudian dalam proses pencatatan akan menghasilkan laporan operasi yg disebut ouput.

---

<sup>7</sup> Departemen kesehatan RI, direktorat jenderal pelayanan medik

Berdasarkan masalah dan tujuan penelitian yang ditetapkan serta didukung kerangka teori maka dapat dikatakan kegiatan analisa terhadap kelengkapan pengisian laporan tindakan operasi untuk meningkatkan mutu penyelenggaraan rekam medis.

### **BAGAN KERANGKA KONSEP**



### **C. VARIABEL PENELITIAN**

Variable yang akan diamati adalah

1. SDM
2. Data RM
3. Formulir laporan operasi

## **D. DEFINISI OPERASIONAL**

### **1. Sumber daya manusia**

tenaga kesehatan yang berprofesi sebagai tenaga medis dan non medis lainnya yang bertanggung jawab atas pelayanan yang diberikan kepada pasien, Contoh SDM: dokter, perawat, tenaga medis dan non medis lainnya

### **2. Data Rekam medis**

Data rekam medis adalah Data medik pasien selama pasien mendapatkan pelayanan dirumah sakit, salah satu data rekam medis berupa lembar formulir laporan operasi yang harus di isi oleh dokter dan perawat yang berkaitan dengan hasil tindakan operasi.

### **3. Laporan operasi**

Laporan operasi merupakan prosedur pembedahan terhadap pasien. Isinya merupakan informasi mengenai : Nama, No registrasi, Nama pasien, Alamat, No telepon, Umur, Ruangan/kelas, Nama ahli bedah , Nama sisten, Nama ahli anastesi, Nama piñata anastesi, Jenis anastesi, Diagnose pre operasi, Diagnose post operasi, Tindakan operasi, Klasifikasi, Jaringan yang di ksisi/insisi, Jenis operasi. Dikirim untuk pemeriksaan P.A, Tanggal operasi, Jam operasi dimulai, Jam operasi selesai lama operasi berlangsung, Laporan operasi : (jika perlu dapat dilanjutkan dihalaman sebelah ), Tanda tangan dokter ahli bedah.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. RUANG LINGKUP PENELITIAN**

Ruang lingkup penelitian ini adalah kelengkapan pengisian lembar formulir laporan tindakan operasi dalam berkas rekam medis, untuk mendapatkan hasil analisa ketidaklengkapan pengisian laporan operasi, penelitian ini dilakukan pada bulan februari 2012.

#### **B. TEMPAT PENELITIAN**

Penelitian di lakukan dibagian rekam medis di Rumah sakit Pelni Petamburan.

#### **C. RANCANGAN PENELITIAN**

Penelitian yang digunakan adalah deskriptif untuk memperoleh gambaran lebih jelas tentang ketepatan dan keakuratan dalam pengisian laporan tindakan operasi,

#### **D. POPULASI DAN SAMPEL**

Populasi pada penelitian ini adalah berkas rekam medis yang berisikan data laporan operasi bulan februari 2011. Populasi penelitian 191 formulir laporan operasi, sampel yang di ambil secara random (acak) sebanyak 90 berkas rekam medis laporan tindakan operasi.

## **E. TEKNIK PENGUMPULAN DATA**

1. Melakukan pengamatan, menilai kelengkapan dan ketidaklengkapan laporan operasi dengan Menggunakan cek list.
2. Mengadakan wawancara kepada kepala unit rekam medis dan petugas unit rekam medis tentang kelengkapan laporan operasi.
2. Studi kepustakaan, memperbanyak membaca dan mempelajari sumber bacaan, buku-buku dan teori-teori yang berhubungan dengan materi penulisan untuk meningkatkan mutu penulisan

## **F. TEHNIK ANALISA DATA**

1. Mengambil rekam medis dan menganalisa laporan operasi dengan menggunakan cek list selanjutnya menghitung prosentase kelengkapan dan ketidaklengkapan dengan menggunakan kuantitatif lalu dibuat table.
2. Menganalisi kelengkapan laporan operasi yang meliputi :
  - a. No. Rekam Medis
  - b. No. Registrasi
  - c. Nama pasien
  - d. Alamat
  - e. Telepon
  - f. Umur
  - g. Ruangan/kelas
  - h. Nama ahli bedah
  - i. Nama sisten

- j. Nama ahli anastesi
- k. Nama penata anastesi
- l. Jenis anastesi
- m. Diagnose pre operasi
- n. Diagnose post operasi
- o. Tindakan operasi
- p. Klasifikasi
- q. Jaringan yang di ksisi/insisi
- r. Jenis operasi
- s. Dikirim untuk pemeriksaan P.A
- t. Tanggal operasi
- u. Jam operasi dimulai
- v. Jam operasi selesai
- w. lama operasi berlangsung
- x. Laporan operasi : (jika perlu dapat dilanjutkan dihalaman sebelah )
- y. Tanda tangan dokter ahli bedah.



## **BAB IV**

### **HASIL**

#### **A. GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT PELNI**

##### **1. Sejarah Rumah Sakit Pelni**

Pada tahun 1913, KPM (koninklijke Paketvaart maatschappij) memutuskan mendirikan rumah sakit sendiri dengan kapasitas 150 tempat tidur, bagi perawatan pegawai perusahaan KPM dan buruh kapal. Komplek gedung RS di rancang oleh arsitek F.J.L. Ghysels seorang insinyur sipil, pada tahun 1914 perletakan batu pertama tanda di mulainya pembangunan gedung pada pertengahan 1914 dengan kontraktor F. Stoltz, meliputi luas lantai 7.754 m<sup>2</sup> diatas area tanah seluas 30.000 m<sup>2</sup>.

Pada tanggal 3 Desember 1957 terjadi pengambilan ahli KPM Hospital oleh pegawai KPM. Selanjutnya pengelolahannya di serahkan kepada P. N PELNI berdasarkan surat keputusan Direktur Utama P.N Pelni No.B/16/IV/1972 tanggal 1 April 1972. Agar masyarakat tidak berpendapat seakan-akan RS Pelni hany untuk pegawai Pelni beserta keluarganya dan dalam swakelola maka RS Pelni pada tanggal 21 April 1975 berganti nama menjadi Rumah Sakit Pelni Petamburan, mengingat lokasi Rumah Sakit Pelni berada diaerah Petamburan.

Babak baru sejarah Rumah Sakit Pelni dimulai dengan dikeluarkannya surat izin pemisahan dari Menteri Negara BUMN No.S/734/MBU/2007 tanggal 31 oktober 2007, dan ditandatanganinya Akte pendirian PT Rumah

Sakit Pelni kemudian dilanjutkan pelantikan Direksi dan Komisioner sesuai dengan SK No.118/HKO.01/IX/2007 dan pada tanggal 9 November 2007, maka status Rumah Sakit Pelni berubah dari usaha sampingan menjadi anak perusahaan dari PT PELNI dan yayasan Kesehatan Pensiunan Pelni. Dengan demikian RS Pelni “Petamburan” berubah nama menjadi “PT RUMAH SAKIT PELNI” dengan logo baru disertai mars rumah sakit Pelni. Motto Rumah Sakit Pelni adalah “*Kesembuhan Dan kesehatan Anda Adalah Tugas Kami*”.

## **2. Visi dan Misi PT RS Pelni**

Visi : menjadi perusahaan yang terkemuka di bidang kesehatan dan sebagai rujukan pelayanan kesehatan secara nasional.

Misi :

- a. Mengelola dan menyelenggarakan pelayanan di bidang kesehatan yang paripurna secara tepat, cepat, aman dan nyaman.
- b. Menciptakan loyalitas pelanggan dengan SDM yang profesional dan budaya kerja prima.
- c. Memberikan kontribusi pendapatan bagi perusahaan induk dan pemerintah/Negara.

## **3. Falsafah Rumah Sakit Pelni**

Falsafahnya ada 3 prima dan 5 komitmen dasar yaitu :

- a. Tiga Prima :

- 1) Prima dalam pelayanan.
  - 2) Prima dalam sikap.
  - 3) Prima dalam kualitas.
- b. Lima Komitmen Dasar
- 1) Komitmen untuk mewujudkan masa depan perusahaan yang lebih baik.
  - 2) Komitmen untuk menciptakan peluang pelayanan baru.
  - 3) Komitmen untuk memuaskan pelanggan.
  - 4) Komitmen untuk menuntaskan tugas dan malalui sasaran.
  - 5) Komitmen untuk bekerjasama dan saling menghargai.

#### **4. Profil Rumah Sakit Pelni**

Nama Rumah Sakit Pelni, Alamat berada di Jl. Ks Tubun No.92-94 Jakarta 11410. Pemegang saham Rumah Sakit ini yaitu PT Pelayanan Nasional Indoneisa. Tipe Rumah Sakit ini utama (Kelas B non pendidikan). Kapasitas : 331 Tempat tidur. Luas tanah : 51.200 m<sup>2</sup>. Luas Bangunan : 26.331 m<sup>2</sup>. Luas Parkiran : 5.700 m<sup>2</sup>. Luas Taman : 19.169 m<sup>2</sup>.

##### **a. Sarana Dan Fasilitas Pelayanan**

###### **1) Sarana**

Rumah Sakit Pelni Petamburan mempunyai tempat tidur sebanyak 350.

**Table 4.1**  
**Prosedur pendaftaran rumah sakit pelni**

PENDAFTARAN PASIEN			
Pasien Rawat Inap	No. Dokumen 05.031/RM	No . Revisi: C	Hal 74/74
Prosedur	Inap		
Instalasi terkait	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Inst Rawat Jalan</li> <li>2. Inst Gawat dDarurat</li> <li>3. Bag IT RS</li> </ol>		
Referensi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Permenkes No. 269 / MENKES /PER / III /2008</li> <li>2. Protap Akreditasi tahun 2004</li> <li>3. Kebijakan RS tentang Rekam Medis</li> </ol>		
Dibuat oleh	Inst. Rekam medis & Infokes		
Posedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Memberikan informasi dan menjelaskan tentang fasilitas inap.</li> <li>5. Menanyakan ruang perawatan yang dikehendaki</li> <li>6. Menanyakan nasabah / pinjaman pasien</li> <li>7. Memesankan tempat ke ruang rawat inap</li> <li>8. Menjelaskan tariff kamar dan tata tertib administrasi sesuai dengan jenis cara pembayaran, dengan ketentuan sbb: Pasien partikelir <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjelaskan tariff dan ketentuan deposito yang harus dibayar sebelum masuk ke ruangan rawat inap.</li> <li>• Pasien askes</li> <li>• Menjelaskan tarif dengan keterangan prosedur sama seperti pasien parik dan prosedur cara mengurus jaminan pasien askes</li> <li>• Pasien perusahaan</li> <li>• Menanyakan kepada pasien mengenai data kepegawaian pasien melalui kartu pegawai.</li> <li>• Mengajukan pasien untuk mengisi surat pernyataan perusahaan</li> <li>• Menanyakan kepada pasien mengenai data kepegawaian pasien melalui kartu pegawai.</li> <li>• Mengajukan pasien untuk mengisi surat pernyataan perusahaan.</li> </ul> </li> </ol>		

PENDAFTARAN PASIEN			
Pasien Rawat Inap	No. Dokumen 05.031/RM	No . Revisi: C	Hal 74/74
Prosedur	<p>Pasien asuransi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menanyakan kepada pasien mengenai kartu kepersertaan asuransi.</li> <li>• Menghubungi asuransi untuk mendapatkan bukti penjamin.</li> </ul> <p>9. Khusus pasien partik dan askes disarankan untuk membayar deposit pada bagian keuangan.</p> <p>10. Khusus pasien perusahaan dan asuransi disarankan untuk menandatangani surat pernyataan memberikan kewenangan kepada rumah sakit untuk memberikan informasi mengenai kondisi kesehatan pasien dalam dalam</p> <p>Bentuk resume medis</p> <p>11. Melakukan entry data pasien rawat inap dengan cara:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memasukan paa ward egistrasi pendataran rawat inap</li> <li>• Pilih "kirin oleh", dokter, bidan, puskesmas dan lainnya</li> <li>• Pilih "dokter mengirim"</li> <li>• Pilih "dokter merawat"</li> <li>• Ketik diagnose sesuai pengantar rawat inap</li> <li>• Pilih "ruangan / kelas"</li> <li>• Pilih "no. /Bed tempat tidur"</li> <li>• Ketik nama penjamin yang bertanggung jawab</li> <li>• Mengisi memo sesuai dengan kondisi yang penting disampaikan sebagai pen untuk tindak lanjut pada ruang perawata.</li> <li>• Klik "Submite"</li> <li>• Klik "logo print" atau</li> <li>• Klik "file"</li> <li>• Klik "print"</li> <li>• Klik "ok"</li> <li>• Kembali ke menu awal.</li> </ul>		

PENDAFTARAN PASIEN			
Pasien Rawat Inap	No. Dokumen 05.031/RM	No . Revisi: C	Hal 74/74
Prosedur	12. Menyertakan lembar identitas sosial pada berkas rekam medis pasien rawat inap. 13. Membuat identitas pasien rawat inap dengan data sbb: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nama</li> <li>• No. rekam medis</li> <li>• Umur</li> </ul> 14. Memasangkan gelang pasien (lihat SOP pemasangan gelang identitas pasien). 15. Menyerahkan pasien ke petugas pengantar pasien rawat		

Table 4.2

**Jumlah Tempat Tidur Rumah Sakit Pelni Berdasarkan Kelas**

No	Ruang rawat	Jumlah tempat tidur
1	VVIP	16
2	VIP	18
3	UTAMA	49
4	KELAS I	46
5	KELAS II	94
6	KELAS III	82
7	ICU	18
8	ISOLASI	12
9	NEONATUS	15
	<b>TOTAL</b>	<b>350</b>

2) Fasilitas Pelayanan

- a) Instalasi Gawat Darurat buka selama 24 jam
- b) Instalasi rawat jalan, terdiri dari 24 poliklinik yaitu:
  - (1) poliklinik Anak
  - (2) poliklinik bedah
  - (3) poliklinik Diabetes Endokrin
  - (4) poliklinik GIGI
  - (5) poliklinik Ginjal
  - (6) poliklinik Gizi
  - (7) poliklinik Jantung
  - (8) poliklinik Umum
  - (9) poliklinik Kebidanan
  - (10) poliklinik Kulit
  - (11) poliklinik Mata
  - (12) poliklinik Ozon
  - (13) poliklinik Paru
  - (14) poliklinik Penyakit Dalam
  - (15) poliklinik Psikiater
  - (16) poliklinik Psikolog
  - (17) poliklinik Rehab Medik
  - (18) poliklinik Syaraf
  - (19) poliklinik THT
  - (20) poliklinik Check Up

(21) poliklinik Andrologi

(22) poliklinik Akupuntur

(23) poliklinik Satelit

(24) poliklinik IGD

### 3) Instalasi Rawat Inap

Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Pelni Jakarta memiliki 331 tempat tidur dengan kelas yang bervariasi dan ditata secara baik sesuai dengan kebutuhan, mulai dari kelas VIP sampai dengan kelas III yang dilaksanakan oleh instalasi rawat inap yaitu sebagai berikut :

- a) Super VIP : Ruang Teratai
- b) VIP : Wijaya Kusuma
- c) Utama : Merak Utama Dewasa  
: Melati untuk anak-anak
- d) Kelas I : Melati Untuk Dewasa  
: Melati untuk anak-anak
- e) Kelas II : Mawar dan murai dewasa  
: Cempaka II untuk anak-anak
- f) Kelas III : Kenanga untuk dewasa laki-laki  
: Cempaka III untuk perempuan  
: Cempaka II untuk anak-anak
- g) Kamara Bersalin : Kenari I untuk Gynekologi dan Obgyn  
: Kenari II untuk bayi dan perinatal
- h) Rawat Intensif : ICU, ICCU<PICU, NICU.



#### 4) Kinerja Rumah Sakit Pelni Petamburan

Indikator kegiatan pelayanan di Rumah Sakit Pelni Petamburan Tahun

2011 yaitu :

BOR : 46,74%

BTO : 31,52 kali

LOS : 5,33 Hari

TOI : 6,24 Hari

Jumlah pasien masuk : 10,887

Jumlah pasien keluar : 10,906

Jumlah hari perawatan: 58,133

Table 4.3

**Jumlah laporan kegiatan kamar bedah Berdasarkan Jenis Tindakan**

**RS. Pelni Tahun 2011**

NO	JENIS TINDAKAN OPERASI	JENIS OPERASI				JUMLAH
		KHUSUS	BESAR	SEDANG	KECIL	
1	Januari	83	123	52	16	274
2	Februari	69	119	65	14	264
3	Maret	95	127	38	17	277
4	April	74	103	59	17	253
5	Mai	82	119	51	17	269
6	Juni	86	92	60	31	269
7	Juli	77	94	62	26	259
8	Agustus	58	88	53	24	223
9	September	86	79	46	27	240
10	Oktober	81	123	50	24	279
11	November	77	93	36	23	229
12	Desember	78	107	53	20	258
	Jumlah	946	1267	625	256	3094

Kegiatan kamar bedah 2011 RS.Pelni ada 4 jenis tindakan operasi yaitu :khusus, besar, sedang, kecil.

## **B. GAMBARAN BAGIAN REKAM MEDIS**

Sesuai dengan surat Keputusan pada tanggal 28 April tahun 2004 melalui SK No HKO.01/Dir/VI-2004 tentang pemberlakuan sruktur organisasi rumah sakit Pelni “Petamburan”. Dan diberlakukan SK No 039/ARS/VII/2004 oleh kepala rumah sakit pelni petamburan tentang nama, persyaratan, jabatan dan kelas jabatan. Bagian rekam medis menjadi instalasi rekam medis & informasi kesehatan, selanjutnya mengacu pada SK Direksi No 014/ARS/IV/2008 tidak mengalami perubahan baik struktur organisasi, peran, fungsi, dan tanggung jawab.

Instalasi Rekam Medis & Informsi Kesehatan dipimpin oleh seorang kepala instalasi yang membawahi kepala Urusan Registrasi dan Kepala Urusan Pengelolaan Data. Kepala urusan registrasi membawahi supervise yang tugas dan tanggung jawabnya adalah mengkoordinasikan kegiatan registrasi khususnya diluar jam kerja pagi pada shift sore dan malam hari, selanjutnya Supervisi membawahi Pelaksanaan. Sedangkan kepala urusan Pengelolaan data langsung membawahi pelaksana, karena tidak ada pekerjaan di sore maupun malam hari.

### **1. Misi , Visi Dan Falsafah Rekam Medis**

#### **a. Visi, yaitu :**

Penyelenggaraan Rekam Medis yang Bernutu Tinggi Dan Profesional

#### **b. Misi**

- 1) Menyelenggarakan pelayanan rekam medis yang memuat informasi yang akurat, lengkap dan tepat.

- 2) Membrikan informasi manajemen yang menunjang pelaksanaan fungsi manajemen rumah sakit Pelni.
- 3) Mengembangkan kompetensi petugas rekam medis secara berkesinambungan untuk mningkatkan kinerja pelayanan rekam medis.
- 4) Mendukung penyelenggaraan pendidikan tenaga kesehatan khususnya pendidikan tenaga rekam medis.

c. Falsafah :

Menyelenggarakan Pelayanan Rekam Medis Secara Profesional Bermutu  
Dilandasi Etika Profesi

## **2. Tujuan Pelayanan Rekam Medis**

- a. Tercapainya pelayanan rekam medis yang tepat dan akurat untuk menunjang fungsi pelayanan Rumah Sakit Pelni,
- b. Tersedianya data dan informasi untuk menunjang fungsi manajemen Rumah Sakit Pelni.

**Tabel 4.4****Rincian Tenaga Bagian Rekam Medis RS.Pelni Tahun 2012**

Nama Jabatan	Kualifikasi Pendidikan		Tenaga yang Ditetapkan
	Formal	In formal	
Kepala Inst RM & Infokes	S1 RM & Infokes	Pelatihan > 30 jam	1
Kepala Urusan Registrasi	S1 RM & Infokes	Pelatihan > 30 jam	1
Kepala Pengolahan Data	DIII RM	Pelatihan > 30 jam	1
Supervisi	DIII RM	Pelatihan > 30 jam	7
Perekam Medis	SLTA	Pelatihan > 30 jam	10
Pelaksana Administrasi	SLTA	Pelatihan	10
Pelaksana Tata Usaha	SLTA	Pelatihan	10
Pelaksana Umum	SLTP		2

Sumber daya manusia Staf Rekam Medis berjumlah 42 orang yang terdiri dari Kepala instalasi 1 orang, Kepala urusan registrasi 1 orang, Kepala urusan Pengelolaan data 1 orang, supervise 7 orang, prekam medis 10 orang, pelaksana administrasi 10 orang, pelaksana tata usaha 10 orang dan pelaksana umum 2 orang.

## **C. Hasil Penelitian**

### **1. Identifikasi Kelengkapan pengisian data laporan operasi**

Dalam rangka mengetahui berapa besar presentasi kelengkapan dan ketidaklengkapan pengisian laporan operasi maka hasil penelitian dari (90) laporan operasi mendapatkan hasil penelitian sebagai berikut :

Table 4.5

**Hasil Analisis Kuantitatif Kelengkapan Pengisian Formulir Laporan Operasi  
Di Rumah Sakit Peln Periode Bulan Februari 2012**

NO	ITEM (90)	Lengkap		Tidak Lengkap	
		Jumlah	Prosentase	Jumlah	Prosentase
1	No. RM	89	98,8%	1	1,11%
2	No. Registrasi	88	97,7%	2	2,22%
3	Nama Pasien	90	100%	0	0%
4	Umur	86	95,5%	4	4,44%
5	Ruang perawatan pre op	80	88,8%	10	11,1%
6	Dokter Bedah	88	97,7%	2	2,22%
7	Asisten	87	96,6%	3	3,33%
8	Dokter abestesi	82	91,1%	8	8,88%
9	Assisten anestesi	81	90%	9	10.%
10	Operator	90	100%	0	0%
11	Metode anestesi	63	70%	27	30%
12	Diagnose pra Operasi	81	90%	12	13,33%
13	Diagnose post Operasi	59	65,5%	38	42,22%
14	Tindakan Operasi	47	52,2%	48	53,33%
15	Patalogi anatomi	90	100%	0	0%
16	Tanggal Operasi	85	94,4%	5	5,55%
17	Jam Operasi di Mulai	66	73,3%	24	22,2%
18	Jam Operasi Selesai	44	48,8%	46	1,11%
19	Obat-obatan selama operasi	40	44,4%	50	55,5%
20	Instruksi paska bedah	44	48,8%	46	1,11%

Berdasarkan Table 4.5 mendapatkan gambaran kelengkapan data pengisian laporan tindakan operasi yang paling tinggi (100%) yaitu: Nama Pasien, operator . Sedangkan data yang memiliki persentase paling rendah kelengkapan pengisian laporan operasi (0%) yaitu: Obat-obatan selama operasi, Jam Operasi Selesai.. Dan pengisian laporan operasi kurang lengkap yaitu: 8 (8,88%) Dokter abestesi tidak diisi, 9 (10%) Assisten anestesi tidak

diisi, 27 (30%) Metode anestesi tidak diisi, 38 (42,2%) pengisian diagnose post operasi tidak diisi, 24 (22,2%) pengisian jam operasi dimulai tidak diisi, 46 (1,11%) pengisian jam operasi selesai tidak diisi.

## **2. Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidaklengkapan pengisian tindakan laporan operasi**

Berdasarkan hasil wawancara terhadap kepala unit Rekam Medis dan petugas rekam Medis Rumah Sakit Pelni selama melakukan penelitian, maka penulis dapat mengambil suatu kesimpulan bahwa ada beberapa faktor yang berpengaruh terhadap terjadinya ketidaklengkapan dalam proses pelaksanaan pengisian laporan operasi. faktor-faktor tersebut yang berkaitan adalah :

a. sumber daya manusia adalah dokter yang melakukan tindakan bedah atau tindakan operasi dan yang melakukan pencatatan pada laporan tindakan operasi. Yang mempengaruhi ketidaklengkapan adalah :

1. *“ karena kesibukan seorang dokter sehingga dalam pengisian catatan laporan operasi tidak lengkap”*
2. *“Dokter yang melakukan tindakan bedah atau operasi kurang peduli terhadap kelengkapan laporan operasi sehingga cenderung hanya mengisi kolom-kolom tertentu saja”*

b. Faktor Standar Operasional prosedur

Standar operasional prosedur di RS.Pelni sudah dijalankan dengan baik. Sebagai alat digunakan untuk menjadi pedoman kerja dalam pencapaian tujuan kegiatan. SOP di RS.Pelni sudah mengikuti acuan DepKes seperti dalam



hal formulir pengisian laporan yaitu harus ada Nama, No registrasi, Nama pasien, Alamat, No telepon, Umur, Ruangan/kelas, Nama ahli bedah , Nama sisten, Nama ahli anastesi, Nama piñata anastesi, Jenis anastesi, Diagnose pre operasi, Diagnose post operasi, Tindakan operasi, Klasifikasi, Jaringan yang di ksisi/insisi, Jenis operasi. Dikirim untuk pemeriksaan P.A, Tanggal operasi, Jam operasi dimulai, Jam operasi selesai lama operasi berlangsung, Laporan operasi : (jika perlu dapat dilanjutkan dihalaman sebelah ), Tanda tangan dokter ahli bedah.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Mengacu pada hasil Tabel 4.5**

- a. Nomor Rekam Medis harus diisi untuk mencegah pembuatan nomor yang sama.
- b. Nama dokter bedah, asisten, dokter anesesi, harus diisi apabila didapat masalah dikemudian hari memudahkan pengelolaan sehubungan tindak atau laporan operasi.
- c. Metode operasi pening untuk ditulis dalam rangka perawatan pasca bedah serta mengetahui metode operasi yang dilakukan.
- d. Diagnose pra operasi berkaitan dengan diagnose post operasi dalam hal ini tindak kegiatan terhadap diagnose pasca bedah.
- e. Tindakan operasi berkaitan dengan infrom concent apabila rencana tindak persetujuan kedokteran berbeda dapat menimbulkan masalah yaitu terdapat masalah atau tindak medikol legal.
- f. Obat-obatan selama operasi harus dicantumkan apabila pasien mendapatkan masalah pemberian obat , dokter tidak dapat menjelaskan apa penyebabnya.
- g. Intruksi bedah terkait dengan tindak lanjut pengobatan terhadap pasien yang diberikan kepada dokter yang melakukan tindakan operasi.

Menurut teori Laporan operasi merupakan rosedur pembedahan terhadap pasien. Isinya merupakan informasi mengenai: diagnosis pre dan

pascaoperasi, deskripsi tentang prosedur pembedahan, deskripsi tentang kejadian yang unik dan tidak lazim dalam pembedahan, jumlah ikatan, tekukan, jahitan (ligature dan suture) dan jumlah pak, drain, spons yang digunakan, deakripsi tentang specimen yang diambil, nama ahli bedah (operator) dan asisten yang membantu, tanggal dan lama proses pembedahan.<sup>8</sup>

Laporan operasi harus segera dibuat setelah pembedahan dan dimasukkan dalam rekam medis 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. Hal ini dapat menimbulkan permasalahan serius terutama bila sampai di pengadilan.

## **B. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketidaklengkapan Pengisian Tindakan Laporan Operasi**

### **a. Faktor Sumber Daya Manusia**

Menurut pengamatan dan wawancara penulis selama ini melakukan penelitian, faktor sumber daya manusia sangat berpengaruh terhadap adanya ketidaklengkapan pengisian laporan operasi. Dalam hal ini sumber daya manusia yang mempengaruhi adalah Dokter yang melakukan tindakan bedah .

---

<sup>8</sup> Pedoman manajemen informasi kesehatan di sarana pelayanan, (Gemala hatta) halm 105

b. Standar operasional prosedur

Standar operasional prosedur di Rumah Sakit Pelni sudah dijalankan dengan baik Sebagai alat digunakan untuk menjadi pedoman kerja dalam pencapaian tujuan kegiatan. SOP di RS.Pelni sudah mengikuti acuan DepKes seperti dalam hal formulir pengisian laporan yaitu yang harus ada Nama, No registrasi, Nama pasien, Alamat, No telepon, Umur, Ruangan/kelas, Nama ahli bedah , Nama sisten, Nama ahli anastesi, Nama piñata anastesi, Jenis anastesi, Diagnose pre operasi, Diagnose post operasi, Tindakan operasi, Klasifikasi, Jaringan yang di ksisi/insisi, Jenis operasi. Dikirim untuk pemeriksaan P.A, Tanggal operasi, Jam operasi dimulai, Jam operasi selesai lama operasi berlangsung, Laporan operasi : (jika perlu dapat dilanjutkan dihalaman sebelah ), Tanda tangan dokter ahli bedah.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian dan permasalahan yang ada, maka dapat disimpulkan :

1. Kelengkapan data hasil penelitian dari (90) berkas laporan operasi mendapatkan gambaran kelengkapan data pengisian laporan tindakan operasi yang paling tinggi (100%) yaitu: Nama Pasien, operator . Sedangkan data yang memiliki persentase paling rendah kelengkapan pengisian laporan operasi (0%) yaitu: Obat-obatan selama operasi, Jam Operasi Selesai.. Dan pengisian laporan operasi kurang lengkap yaitu: 8 (8,88%) Dokter abestesi tidak diisi, 9 (10%) Assisten anestesi tidak diisi, 27 (30%) Metode anestesi tidak diisi, 38 (42,2%) pengisian diagnose post operasi tidak diisi, 24 (22,2%) pengisian jam operasi dimulai tidak diisi, 46 (1,11%) pengisin jam operasi selesai tidak diisi.
  
2. Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidaklengkapan pengisian operasi diantaranya:
  - a. Sumber daya manusia
 

Sumber daya manusia yang terkait dengan pengisian dan kelengkapan laporan operasi yaitu: dokter, dokter gigi, perawat, tenaga medis.

Berdasarkan hasil wawancara masih rendahnya kesadaran tenaga pelayanan kesehatan untuk melengkapi pengisian formulir laporan operasi.

b. Standar Operasional Prosedur

Di Rumah Sakit Pelnis sudah ada SOP sebagai alat yang digunakan untuk menjadi pedoman kerja dan sudah dijalankan dengan baik. Desain formulir laporan operasi sudah mengikuti acuan DepKes.

## **B. SARAN**

1. Sebaiknya unit kerja rekam medis memberikan sosialisasi kepada pemberi pelayanan kesehatan bahwa dalam pengisian formulir laporan operasi harus lengkap dan jelas untuk menjamin efektifitas kegunaan isi rekam medis dikemudian hari.
2. Perlunya Penegakan disiplin bagi dokter dan tenaga kesehatan lain yang terkait dalam pengisian berkas rekam medis sesuai acuan Depkes.

## DAFTAR PUSTAKA

Departemen kesehatan RI, *direktorat jenderal pelayanan medik* : pengertian rekam medis

Departemen kesehatan RI, *direktorat jenderal pelayanan medik: permenkes no 269/menkes/per/III/2008.*

DEPKES RI. 2006. *Pedoman penyelenggaraan dan prosedur rekam medis rumah sakit di Indonesia*. Jakarta :dirjen Yanmed. : *Isi aporan opeasi*

DEPKES RI. 2006. *Pedoman penyelenggaraan dan prosedur rekam medis rumah sakit di Indonesia*. Jakarta :dirjen Yanmed :*pengertian rekam medis*

Gemala Hatta, R. 2008. *Pedoman manajemen informasi kesehatan di sarana pelayanan kesehatan*. jakarta :UI-press: permenkes no: 269/Menkes/Per/III/2008

Gemala Hatta, R. 2008. *Pedoman manajemen informasi kesehatan di sarana pelayanan kesehatan*. Jakarta :UI-press:.*pengertian laporan operasi*

Huffman,na K. 1994. *Helth information management*, (Illinois, Berwyn :physicians Recrd Company)

DATA ANALISA LAPORAN OPERASI

No	No rekam medis	No registrasi	Nama pasien	Obat-obatan selama operasi	Intruksi paska bedah	umur	Ruang perawatan pre op	Dokter bedah	asisten	Dokter abestesi	Asisten anestesi
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	√	√	√	-	-	√	√	√	√	√	√
2	√	√	√	-	-	√	√	√	√	√	√
3	√	√	√	-	-	√	√	√	√	√	√
4	√	√	√	-	√	√	√	√	√	√	√
5	√	√	√	-	√	√	√	√	√	√	√
6	√	√	√	-	√	√	√	√	√	√	√
7	√	√	√	-	√	√	√	√	√	√	√
8	√	√	√	-	-	√	√	√	√	√	√
9	√	√	√	√	-	√	√	√	√	√	√
10	√	√	√	-	-	√	√	√	√	√	√
11	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
12	√	√	√	-	-	√	√	√	√	√	-
13	√	√	√	-	-	√	√	√	√	√	-
14	√	-	√	√	-	√	√	-	√	√	√
15	√	√	√	-	-	√	√	√	√	√	√
16	√	√	√	-	-	√	√	√	√	-	√
17	√	√	√	-	√	√	√	√	√	√	√
18	√	√	√	√	-	-	√	√	√	√	√
19	√	√	√	-	-	-	√	√	√	√	√
20	√	√	√	-	-	√	√	√	√	√	√
21	√	√	√	√	√	√	√	√	√	-	√
22	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
23	√	√	√	-	-	√	√	√	√	√	√
24	√	√	√	-	-	√	√	√	√	√	√
25	√	√	√	√	-	√	√	√	√	√	√
26	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
27	√	√	√	√	-	√	√	√	√	√	√
28	√	√	√	-	-	√	-	√	√	√	√
29	√	√	√	-	√	√	√	√	√	√	√
30	√	√	√	√	-	√	√	√	√	√	√
31	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
32	√	√	√	-	√	√	√	√	√	√	√
33	√	√	√	-	√	√	√	√	√	-	-
34	√	√	√	-	-	√	√	√	√	√	√
35	√	√	√	-	√	√	√	√	√	√	√
36	√	√	√	√	-	√	√	√	√	√	√
37	√	√	√	√	-	√	√	√	√	√	√
38	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
39	√	√	√	√	-	√	√	√	√	√	√
40	√	√	√	-	-	√	√	√	√	√	√



No	No rekam medis	No registrasi	Nama pasien	Obat-obatan selama operasi	Intruksi paska bedah	Umur	Ruang perawatan pre op	Dokter bedah	asisten	Dokter abestesi	Asisten anastesi
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
41	√	√	√	-	√	√	√	√	√	√	√
42	√	√	√	√	-	√	√	√	√	√	√
43	√	√	√	-	√	√	√	√	√	√	√
44	√	√	√	-	√	√	√	√	√	√	√
45	√	-	√	-	√	√	√	√	√	√	√
46	√	√	√	√	-	√	√	√	√	√	√
47	√	√	√	√	-	√	√	√	√	√	√
48	√	√	√	-	√	√	√	√	√	√	-
49	√	√	√	√	-	√	√	√	√	√	√
50	√	√	√	-	√	√	√	√	√	√	√
51	√	√	√	-	-	-	-	-	-	-	-
52	√	√	√	-	√	√	√	√	√	√	√
53	√	√	√	√	-	√	√	√	√	√	√
54	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	-
55	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
56	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
57	√	√	√	√	-	√	√	√	√	√	√
58	√	√	√	-	-	√	√	√	√	√	√
59	√	√	√	-	√	√	√	√	√	√	√
60	√	√	√	√	-	√	√	√	√	√	√
61	√	√	√	-	√	√	√	√	√	√	-
62	√	√	√	-	√	√	-	√	√	√	√
63	-	√	√	√	-	√	√	√	√	√	√
64	√	√	√	-	-	√	√	√	√	√	√
66	√	√	√	√	-	√	-	√	√	√	√
67	√	√	√	√	-	√	√	√	√	√	√
68	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
69	√	√	√	-	√	√	√	√	√	√	√
70	√	√	√	-	-	√	√	√	√	-	√
71	√	√	√	√	-	√	-	√	√	√	-
72	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
73	√	√	√	-	-	√	√	√	√	√	√
74	√	√	√	-	-	√	√	√	√	√	√
75	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
76	√	√	√	-	-	√	√	√	√	√	√
77	√	√	√	√	-	√	√	√	√	√	√
78	√	√	√	-	√	√	√	√	√	√	√
79	√	√	√	√	-	√	√	√	√	√	√
80	√	√	√	-	√	√	√	√	√	√	√
81	√	√	√	-	-	√	√	√	√	√	√
82	√	√	√	√	-	√	√	√	√	√	√
83	√	√	√	-	-	√	√	√	√	√	-

No	No rekam medis	No registrasi	Nama pasien	Obat-obatan selama operasi	Intruksi paska bedah	Umur	Ruang perawatan pre op	Dokter bedah	asisten	Dokter abestesi	Assiten anestesi
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
84	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
85	√	√	√	√	-	√	√	√	√	√	√
86	√	√	√	-	-	√	√	√	√	√	√
87	√	√	√	-	√	√	√	√	√	√	√
88	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
89	√	√	√	-	-	-	√	√	√	√	√
90	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
Jumlah dan prosentase	89	88	90	40	44	86	80	88	87	82	81
	98,8%	97,7%	100%	44,4%	48,8%	95,5%	88,8%	97,7%	96,6%	91,1%	90%

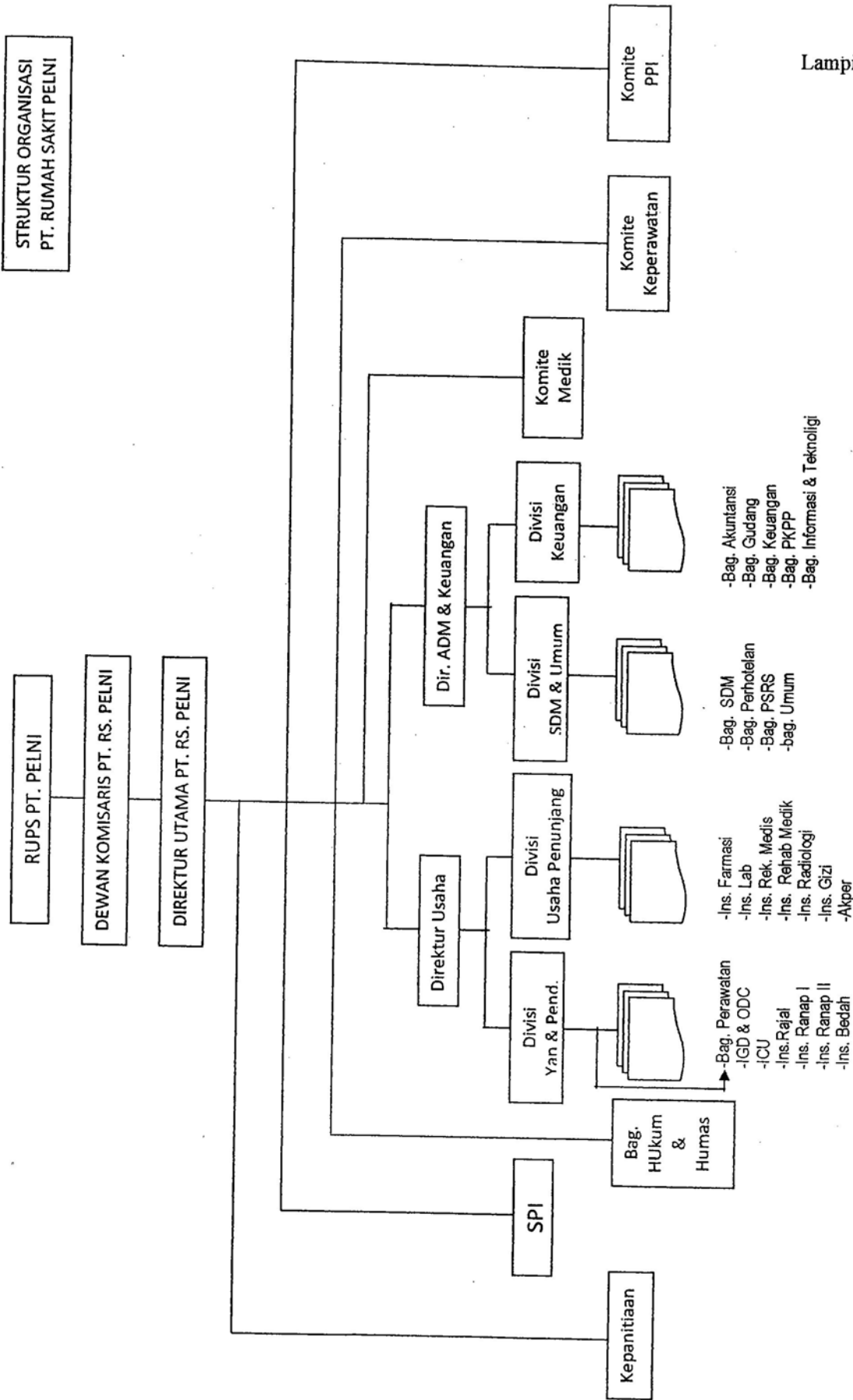
DATA ANALISA LAPORAN OPERASI

No	Metode anastesi	Diagnose pre operasi	Diagnose post operasi	Tindakan operasi	Patologi anatomi	Operator	Tanggal operasi	Jam operasi dimulai	Jam operasi selesai
	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	√	√	√	√	√	√	√	√	√
2	√	-	-	-	√	√	√	√	√
3	√	-	-	√	√	√	√	√	√
4	-	-	-	-	√	√	√	√	√
5	√	-	-	√	√	√	√	√	√
6	√	-	-	-	√	√	√	√	√
7	√	-	-	-	√	√	√	√	√
8	-	-	-	-	√	√	√	√	√
9	-	√	√	√	√	√	√	√	√
10	-	√	√	√	√	√	√	√	√
11	-	-	-	√	√	√	√	√	√
12	-	√	√	√	√	√	√	√	√
13	-	√	√	√	√	√	√	√	√
14	√	√	√	-	√	√	√	√	√
15	√	√	√	√	√	√	√	√	√
16	√	√	√	√	√	√	√	√	√
17	-	√	√	√	√	√	√	√	√
18	-	-	-	√	√	√	√	√	√
19	-	-	-	√	√	√	√	√	√
20	-	√	√	√	√	√	√	√	√
21	-	√	√	√	√	√	√	-	-
22	-	√	-	-	√	√	√	√	√
23	-	-	√	√	√	√	√	√	√
24	-	-	-	-	√	√	√	√	√
25	-	-	-	√	√	√	√	√	√
26	-	-	-	√	√	√	√	√	√
27	-	√	√	√	√	√	√	√	√
28	-	√	√	√	√	√	√	√	√
29	-	√	√	-	√	√	√	√	√
30	√	√	√	√	√	√	√	√	√
31	√	√	√	-	√	√	√	√	√
32	-	√	√	√	√	√	√	√	√
33	√	√	√	√	√	√	√	√	√
34	√	√	√	√	√	√	√	√	√
35	√	√	-	-	√	√	√	√	√
36	√	-	-	-	√	√	√	√	√
37	√	√	√	-	√	√	√	√	√
38	√	-	-	-	√	√	√	√	√
39	√	√	√	-	√	√	√	√	√
40	√	√	-	-	√	√	√	√	√
41	√	√	√	-	√	√	√	-	√
42	√	√	√	-	√	√	√	-	√

No	Metode anastesi	Diagnose pre operasi	Diagnose post operasi	Tindakan operasi	Patologi anatomi	Operator	Tanggal opearasi	Jam operasi dimulai	Jam operasi selesai
	12	13	14	15	16	17	18	19	20
43	√	√	√	√	√	√	√	√	-
44	√	√	-	√	√	√	√	√	√
45	√	√	-	-	√	√	√	√	√
46	√	√	-	-	√	√	√	√	√
						√	√	√	√
47	√	√	√	√	√	√	√	√	-
48	√	√	√	√	√	√	√	√	√
49	√	√	√	√	√	√	√	√	√
50	√	√	√	-	√	√	√	√	√
51	√	√	-	-	√	√	√	√	√
52	√	√	√	-	√	√	√	√	√
53	√	-	-	-	√	√	√	√	-
54	√	√	√	-	√	√	√	-	√
55	-	√	√	-	√	√	√	√	√
56	√	√	-	-	√	√	√	√	-
57	√	-	-	-	√	√	√	-	-
58	√	√	√	√	√	√	√	√	√
59	√	√	√	-	√	√	√	√	√
60	√	√	√	-	√	√	√	√	√
61	-	√	-	-	√	√	√	-	-
62	√	-	-	√	√	√	√	√	√
63	√	-	-	-	√	√	√	√	√
64	√	√	√	√	√	-	√	-	√
65	√	-	-	-	√	√	√	√	√
66	√	-	-	-	√	√	-	√	√
67	√	√	√	-	√	√	√	√	√
68	√	√	√	-	√	√	√	√	-
69	√	√	√	√	√	√	√	√	√
70	√	√	√	√	-	√	√	√	√
71	-	√	√	√	√	√	√	√	√
72	√	√	√	-	√	√	√	√	√
73	√	√	√	√	√	√	√	√	√
74	√	√	-	√	√	√	√	√	√
75	√	√	√	√	√	√	-	√	√
76	√	-	-	-	√	√	√	√	√
77	√	√	√	√	√	√	√	√	-
78	√	√	√	√	-	√	√	√	√
79	-	-	-	-	√	√	√	√	√
80	√	√	-	√	√	√	√	√	√
81	√	√	√	√	√	√	√	√	-
82	√	√	-	√	√	√	-	√	√
83	√	√	-	√	√	√	-	√	√
84	√	√	√	√	√	√	√	-	√
85	√	√	√	-	-	√	-	-	√

No	Metode anastesi	Diagnose pre operasi	Diagnose post operasi	Tindakan operasi	Patologi anatomi	operator	Tanggal operasi	Jam operasi dimulai	Jam operasi selesai
	12	13	14	15	16	17	18	19	20
86	√	-	-	-	-	√	√	√	√
87	√	√	√	√	√	√	√	√	√
88	√	-	-	-	√	√	√	√	-
89	√	√	-	√	√	√	√	√	√
90	√	√	-	√	√	√	√	√	-
Jumlah dan prosentase	63	81	59	47	90	90	85	66	44
	70%	90%	65,5%	52,2%	100%	100%	94,4%	73,3%	48,8

STRUKTUR ORGANISASI  
PT. RUMAH SAKIT PELNI



Lampiran 2

STRUKTUR ORGANISASI INSTALASI REKAM MEDIS & INFOKES sbb. :

