

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Menurut Undang – Undang No. 44 tahun 2009 menyatakan bahwa rumah sakit adalah Institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

RSU Kabupaten Tangerang terletak di Jl. Jend A. Yani No. 9 Kota Tangerang merupakan milik pemerintah. Sebagai rumah sakit tipe B Pendidikan dengan kapasitas tempat tidur 460 rawat inap. Berdasarkan hasil survei diperoleh informasi pelayanan kamar bedah di RSU Kab. Tangerang yaitu, jumlah kamar operasi di RSU Kab. Tangerang ada 2 ruang operasi yaitu kamar bedah CITO (bedah segera atau mendadak) dan kamar bedah terencana, yang pemanfaatannya yaitu rata – rata perhari 18 kegiatan. Pengguna kamar operasi berasal dari berbagai unit pelayanan terkait (rawat jalan , rawat inap , IGD). Kasus yang dilakukan dalam kaitannya dengan kategori tindakan terdiri dari operasi sedang, besar, cangih dan khusus. Kategori pelayanan adalah elektif (terencana) dan cito (segera / mendadak).

Dari segi pelayanan, tindakan bedah adalah tindakan medis yang beresiko tinggi. Perlunya di buat prosedur tetap yang memuat tentang kelengkapan pendokumentasian laporan operasi pasien di kamar bedah. Kelengkapan laporan operasi sangatlah penting untuk informasi

pembedahan, catatan operasi dan anastesi yang terlalu singkat dapat mengakibatkan ketidak jelasan prosedur, hal ini dapat mengakibatkan masalah yang lebih serius terutama jika sampai berurusan dengan hukum. Dengan ditetapkannya *Undang – Undang Praktik Kedokteran pasal 46 ayat (1) dokter dan dokter gigi wajib membuat rekam medis setelah memberikan pelayanan kesehatan Wajib mengisi, menulis semua pelayanan praktik kedalam rekam medis secara lengkap dan menulis nama, waktu, dan tanda tangan.* Berdasarkan hasil observasi data yang ada di RSUD Kabupaten Tangerang, penulis mendapatkan formulir laporan operasi dan laporan anastesi yang tidak terdokumentasi dengan lengkap dan akurat. Ketidak lengkapan meliputi identitas pasien, identitas operator bedah hingga data waktu operasi. Maka ini menjadi suatu masalah jika tidak di telusuri apa yang menjadi penyebab operator bedah tidak mendokumentasikan laporan operasi dan laporan anastesi dengan lengkap.

Oleh karena itu penulis ingin melakukan **“TINJAUAN KELENGKAPAN PENDOKUMENTASIAN LAPORAN OPERASI DAN LAPORAN ANESTESI DI KAMAR BEDAH RSUD KABUPATEN TANGERANG”**. Mengingat pentingnya kelengkapan pendokumentasian laporan operasi dan laporan anastesi agar dapat memberikan informasi yang tepat kepada pasien dan melindungi dari tuntutan hukum kepada dokter dan pemberi pelayanan kesehatan lainnya di kemudian hari.

1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka pada penulisan Karya tulis Ilmiah perumusan masalah yang ingin diketahui adalah “Apakah laporan operasi dan laporan anestesi di RSUD Kabupetan Tangerang sudah terdokumentasi dengan lengkap?”

1.3. Pembatasan Masalah

Permasalahan yang ingin di teliti adalah kelengkapan pendokumentasian laporan operasi dan laporan anestesi pada periode November 2013.

1.4. Tujuan

1.4.1. Tujuan Umum

Meneliti gambaran pendokumentasian laporan operasi dan laporan anestesi di kamar bedah RSUD Kabupaten Tangerang apakah sudah sesuai dengan prosedur kelengkapan berkas rekam medis.

1.4.2. Tujuan Khusus

1.4.2.1. Mengidentifikasi pelaksanaan SPO kelengkapan pengisian laporan operasi di kamar bedah.

1.4.2.2. Mengidentifikasi kelengkapan Pendokumentasian laporan tindakan operasi dan laporan anestesi.

1.4.2.3. Faktor – Faktor Yang menyebabkan Ketidaklengkapan Pendokumentasian Laporan Operasi dan laporan anestesi.

1.5. Manfaat penelitian

1.5.1. Bagi Penulis

Dapat menerapkan teori yang penulis dapat dengan permasalahan yang penulis temukan di lingkungan penelitian & dapat menambah ilmu dalam hal melaksanakan tugas RM yang baik dan benar.

1.5.2. Rumah Sakit

Memberi masukan kepada RSUD Kabupaten Tangerang agar segala pelayanan yang telah diberikan atau tindakan yang telah dilakukan kepada pasien selama di kamar bedah tercatat dan terdokumentasi dengan lengkap sesuai dengan SPO rekam medis.

1.5.3. Bagi Akademik

Sebagai bahan referensi sebagai mahasiswa D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, serta bidang kesehatan lainnya.