

ABSTRAK

RISSKY BATAMINAGOYA. *“Tinjauan Kelengkapan pendokumentasian Laporan Operasi dan laporan Anestesi Di Kamar Bedah RSUD Kabupaten Tangerang”*, Karya Tulis Ilmiah, Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Fakultas Ilmu – Ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul Jakarta:2014

6 BAB, 52 Halaman, 6 Tabel, 5 Lampiran

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. Rekam Medis menurut *Edna K Huffman*, adalah : kumpulan dari fakta – fakta atau bukti keadaan pasien, riwayat penyakit dan pengobatan masalah serta saat ini yang ditulis oleh profesi kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan. 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. Dari segi pelayanan, tindakan bedah adalah tindakan medis yang beresiko tinggi. Perlunya di buat prosedur tetap yang memuat tentang kelengkapan pendokumentasian laporan operasi dan laporan anestesi pasien di kamar bedah. Penulis mendapatkan formulir laporan operasi dan laporan anestesi yang tidak terdokumentasi dengan lengkap dan akurat. Ketidak lengkapan meliputi identitas pasien, identitas operator hingga data waktu operasi. Maka ini menjadi suatu masalah jika tidak di telusuri apa yang menjadi penyebab operator bedah tidak mendokumentasikan laporan operasi dengan lengkap. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor penyebab ketidak lengkapan pendokumentasian laporan operasi di kamar bedah RSUD Kab. Tangerang. Kesimpulan Dari hasil penelitian dan wawancara dengan kepala ruang OK RSUD Kab. Tangerang. Dapat diambil kesimpulan, kurangnya kesadaran operator bedah, dan operator bedah cenderung mengisi item- item tertentu saja.