

ABSTRAK

M. AMRULLAH. 17D30353

TINJAUAN KELENGKAPAN PENCATATAN ISI LAPORAN OPERASI PADA PASIEN RAWAT INAP DI RUANG BEDAH RUMAH SAKIT TK.III DR. R. SOEHARSONO BANJARMASIN.

KTI. Program Studi Perkam dan Informasi Kesehatan
(xiii + 57 + lampiran)

Laporan operasi merupakan salah satu formulir rekam medis yang akan dijadikan sebagai alat bukti pembedahan dan dimasukkan dalam rekam medis. Beberapa pengisian formulir laporan operasi yang belum lengkap yaitu sebanyak 6 rekam medis dari 10 rekam medis atau sebesar 60%, seperti identitas pasien, diagnosa dan lainnya. Hal ini akan berakibat informasi yang dihasilkan kurang lengkap dan akurat. Tujuan penelitian adalah mengetahui kelengkapan pencatatan isi laporan operasi pada pasien rawat inap di ruang bedah Rumah Sakit TK.III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin. Metode penelitian ini menggunakan deskriptif yaitu menggambarkan dan menjelaskan kelengkapan pencatatan isi laporan operasi. Populasi penelitian ini adalah rekam medis rawat inap bedah dari bulan April sampai dengan Juni tahun 2020 dan sampel penelitian ini yaitu 30 sampel untuk rekam medis pasien bedah dengan teknik pengambilan sampel yaitu *Random Sampling*. Berdasarkan hasil penelitian, rumah sakit telah memiliki standar prosedur kelengkapan pencatatan isi laporan operasi dan Instalasi Rekam Medis telah membuat standar prosedur operasional analisis kuantitatif atau analisis kelengkapan serta analisis kualitatif yaitu analisa kualitas isi rekam medis. Sumber daya manusia yang melakukan pengisian laporan operasi yaitu 1 orang admisi, 1 orang perawat untuk asisten pembedahan pasien, 1 orang dokter spesialis anastesi, 1 orang dokter spesialis orthopedi dan 4 orang dokter spesialis bedah. Rata-rata kelengkapan pengisian laporan operasi dari rekam medis yaitu 86,9% dan tidak lengkap yaitu 13,1%. Hanya identitas pasien diisi semua oleh petugas yaitu lengkap 100% memiliki kriteria baik dan bagian yang memiliki kelengkapan paling rendah yaitu pada laporan penting dengan kelengkapan 76,7% memiliki kriteria kurang baik. Sebaiknya dilakukan sosialisasi terhadap pengisian formulir laporan operasi rekam medis pasien bedah dengan mengundang Dokter, Asisten Bedah, Dokter Anastesi, Penata Anastesi dan SDM lainnya.

Daftar Pustaka : 26 (2004 - 2019)
Kata Kunci : Kelengkapan, Laporan Operasi

ABSTRACT

M. Amrullah. 17D30353

REVIEW OF COMPLETENESS INPATIENT SURGICAL OPERATION REPORT CONTENTS IN SURGICAL PATIENT CARE ROOM TK.III DR. R. SOEHARSONO HOSPITAL BANJARMASIN

*Scientific Writing. Medical Record and Health Information
(xiii + 57 + attachment)*

The surgical operation report is a medical record form that will be used as evidence of surgery and included in the medical record. Some incomplete surgical operation report forms are 6 of 10 medical records or 60%, such as patient identity, diagnosis and others. This will the information produced is incomplete and inaccurate. The purpose of this research was to determine the completeness of the inpatient surgical operation report contents in surgical patient care room of TK III. R. Soeharsono Hospital Banjarmasin. This research method uses descriptive which is to describe and explain the completeness of the surgical operation report contents. The population of this research is the medical records of inpatient surgery from April to June 2020 and the sample of this research is 30 samples for medical records of surgical patients with a sampling technique that is Random Sampling. Based on the results of the research, the hospital has standardized procedure for recording the contents of surgical operation record and the Medical Records Department has made standard operating procedures for quantitative analysis or completeness analysis as well as qualitative analysis, namely analysis of the quality of medical record contents. Human resources who fill out the surgical operation report are 1 admission, 1 nurse for surgical assistant patients, 1 anesthetist, 1 orthopedic specialist and 4 surgical specialist. The average completeness of the surgical operation report from medical record is 86.9% and incomplete is 13.1%. Only the patient's identity was filled all by the admission that is 100% complete had good criteria and the part that had the lowest completeness was in the important report with 76.7% completeness having deficient criteria. Socialization should be carried out on fill the surgical patient medical record by inviting Physicians, Surgical Assistants, Anesthetists and other human resource.

References : 26 (2004 - 2019)

Keywords : Completeness, Surgical Operation Report