

## ABSTRAK

**Zainul, “Tinjauan Kelengkapan Pengisian Formulir Riwayat Pemeriksaan Rawat Darurat sesuai dengan Permenkes No.269/Menkes/Per/III/2008 di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati.”** Karya Tulis Ilmiah, Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Fakultas Ilmu- Ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul, Jakarta : 2011

xi, 40 halaman, VI Bab, 4 tabel, 5 lampiran.

Sesuai dengan Permenkes no.269/Menkes/Per/III/2008, bahwa untuk Rekam Medis pasien gawat darurat sekurang – kurangnya memuat : Identitas pasien, kondisi pasien tiba di sarana pelayanan kesehatan, identitas pengantar pasien, tanggal dan waktu, hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik, diagnosis, pengobatan dan tindak lanjut, ringkasan kondisi pasien sebelum meninggalkan pelayanan unit gawat darurat, dan rencana tindak lanjut, nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan, sarana transportasi yang di gunakan bagi pasien yang akan dipindahkan ke sarana pelayanan kesehatan lain dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Pelaksanaan pengisian formulir Ringkasan Pemeriksaan Riwayat Pasien gawat darurat di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati masih ditemukan ketidaklengkapan dalam pengisian formulir riwayat pemeriksaan pasien rawat darurat. Tujuan dari penelitian adalah untuk mengetahui kelengkapan pengisian formulir riwayat pemeriksaan pasien rawat darurat di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati dan mempelajari komponen isi formulir riwayat pemeriksaan pasien rawat darurat sesuai dengan Permenkes No.269 /Menkes/Per/III/2008. Pengolahan dan analisa data pada penelitian ini adalah menggunakan analisa kuantitatif dengan membandingkan kenyataan yang ada dilapangan dengan teori yang relevan agar dapat dilakukan tindakan koreksi diwaktu yang mendatang. Selanjutnya, jumlah sampel yang diambil adalah sebanyak 30 formulir dengan sistem accidental sampling. Hasil penelitian ini diketahui bahwa identifikasi pasien 100% lengkap, laporan penting 93,3% lengkap, autentikasi penulis 83% lengkap dan pencatatan yang baik 66,6 % lengkap. Pada kesempatan ini penulis mencoba untuk menganalisa kelengkapan pengisian formulir rawat darurat dan dapat diambil kesimpulan bahwa pengisian formulir riwayat pemeriksaan rawat darurat masih tinggi ketidaklengkapannya. Sementara itu, pelaksanaan penerapan pengisian formulir rawat darurat kurang maksimal. Sebaiknya dalam pelaksanaannya harus di monitor dan evaluasi secara berkala oleh komite medik agar terlaksananya pengisian formulir riwayat pemeriksaan pasien yang sesuai dengan Permenkes No.269/Menkes/Per/III/2008.

Kepustakaan 8 ( tahun 1994 – 2010 )