

TINJUAN PENGETAHUAN DOKTER RAWAT INAP DALAM KELENGKAPAN PENGISIAN FORMULIR RM.11 (RESUME KELUAR) DI RSUD BREBES TAHUN 2015

Ratna Puspitasari *) ; Dyah Ernawati **)

*) Alumni Fakultas Kesehatan UDINUS

**) Staf Pengajar Fakultas Kesehatan UDINUS

Email : ratna.rps1@gmail.com

ABSTRACT

Background. *In case of improving the quality of service and also seeing the importance of medical record in the hospital, it is necessary to conduct a control activity toward the completion of medical record document as the requirement for the postponement of insurance claim fee and also as the requirement of accreditation in RSUD Brebes. This activity to control medical record document should be done by the assembling division, but assembling division is not applied in RSUD Brebes. The activity of assembling has not been actually applied there. However, this activity is included in the Standard Operational Procedure (SOP) of the hospital. As a result, from 10 DRM, there are 80 % of DRM on the RM. 11 Form (Out Resume) whose completion is not complete. The objective of this research is to find out the knowledge of the inpatient doctors in the completion of RM.11 Form.*

Methods. *This study uses a descriptive method using an observative method and cross-sectionanl approach. There are 16 inpatient doctors to be the samples who fulfilled the questionnaire of this research.*

Result. *Based on the research's result, it is shown that most of the doctors are around 30-39 years old (43.75%), having an S2 degree of specialist doctor (75%), having an S1 degree of doctor (25%), and the time of service from 0-5 years (43.75%). The doctor's level of knowledge is considered low. This can be proven from the fact that the respondents can not explain the form correctly and and they also can not describe why that form must be fulfilled completely. The conclusion of this study is that the knowledge of the respondents in understanding the importance of Form RM. 11 is considered low so that it is necessary to give an explanation in the form of written socialization as what is written in the Standard Operating Procedure related to the importance of the completion of form RM 11 Fulfillment (Out Resume).*

Keywords : Doctor's Knowledge, the Completion of Fulfillment of Out Resume.

LATAR BELAKANG

Rumah Sakit adalah Suatu Unit pelayanan kesehatan yang pelayanannya sangat kompleks dalam berbagai jenis pelayanan kesehatan dalam mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Sehingga Rumah Sakit dituntut untuk professional dalam melakukan berbagai jenis pelayanan kesehatan terhadap pasien agar pasien mendapatkan pelayanan yang memuaskan di Rumah sakit tersebut. Rumah Sakit merupakan salah satu institusi pelayanan kesehatan yang dituntut dapat menghasilkan data dan informasi dengan tingkat kecepatan serta ketepatan yang tinggi guna mendukung penyelenggaraan kegiatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan mengutamakan mutu pelayanan. Salah satu komponen tertib administrasi di rumah sakit adalah penyelenggaraan rekam medis.⁽¹⁾

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 / MenKes / PER / III / 2008, rekam medis merupakan berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.⁽²⁾

Dalam rangka peningkatan mutu pelayanan, serta mengingat pentingnya dokumen rekam medis untuk rumah sakit, maka diperlukan adanya pengendalian terhadap pengisian dokumen rekam medis sebagai syarat penanggungan biaya klaim

asuransi dan juga sebagai syarat akreditasi. Kegiatan pengendalian dokumen rekam medis ini seharusnya dilakukan oleh bagian assembling, tetapi di RSUD Brebes tidak di terapkan adanya assembling. Kegiatan assembling di RSUD Brebes pada kenyataannya belum diterapkan, namun kegiatan tersebut tercantum pada Standar Operasional Prosedur (SOP) rumah sakit. Hal ini menyebabkan pengendalian DRM di rumah sakit tersebut kurang di perhatikan. Kualitas rekam medis di rumah sakit ikut menentukan mutu pelayanannya. Hal ini mengingat rekam medis merupakan salah satu standar yang harus dipenuhi oleh instansi atau rumah sakit untuk mendapatkan predikat akreditasi.⁽³⁾

Pelaksanaan assembling di RSUD Brebes tidak di terapkan, akibatnya masih terdapat formulir-formulir yang dalam pengisiannya belum dilengkapi oleh petugas, salah satunya adalah formulir RM.11 (Resume Keluar). Formulir RM.11 (Resume Keluar) adalah formulir yang berisikan catatan identitas pasien dan keadaan pasien pada saat keluar yang diisi oleh dokter dan formulir ini adalah salah satu formulir yang diabadikan. Formulir ini berguna untuk menginformasikan keadaan terakhir pasien keluar dari rumah sakit. Mengingat pentingnya kelengkapan pengisian lembar RM.11 yang merupakan salah satu syarat untuk penanggungan biaya klaim dan juga salah satu syarat akreditasi

maka lembar RM.11 tersebut harus seluruhnya terisi oleh dokter penanggungjawab.

Berdasarkan survei awal ketika melakukan analisa kuantitatif pada dokumen rekam medis sebanyak 10 formulir RM.11, dalam 10 dokumen rekam medis masih terdapat 8 formulir RM.11 (Resume Keluar) yang pengisiannya belum dilengkapi oleh dokter, hampir seluruh butir-butir yang terdapat dilembar tersebut sering tidak diisi oleh dokter. Adapun ketika sudah terisi masih terdapat beberapa butir yang belum terisi seperti identitas pasien, keadaan pulang, prognosis, komplikasi dan obat-obatan waktu pulang. Dengan tidak lengkapnya pengisian pada lembar tersebut akan berdampak pada biaya klaim yang tidak terbayar dan juga pada proses pelayanan akreditasi rumah sakit tersebut. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan tinjauan mengenai pengetahuan

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif, yaitu pengamatan terhadap obyek penelitian untuk memperoleh gambaran sesuai dengan keadaan yang sebenarnya. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode observasi dengan pendekatan *cross sectional* yaitu dengan mengambil data secara langsung pada saat penelitian.

dokter rawat inap tentang pengisian lembar RM.11 (Resume Keluar) di Rumah Sakit Umum Daerah Brebes pada tahun 2015.

Tujuan umum penelitian yaitu menganalisis pengetahuan dokter mengenai kelengkapan pengisian formulir RM.11 (Resume Keluar) di RSUD Brebes pada tahun 2015. Sedangkan tujuan khususnya yaitu menganalisis karakteristik responden, meliputi : umur, pendidikan dan masa kerja, serta pelatihan yang pernah diikuti pada dokter Rawat Inap; mendiskripsikan pengetahuan dokter dalam pengisian formulir RM.11 (Resume Keluar) ; mendiskripsikan kelengkapan pengisian formulir RM.11 (Resume Keluar); mendiskripsikan sarana manajemen yang berkaitan dengan pengisian formulir RM.11 (Resume Keluar), meliputi : man (manusia), material (bahan), machines (peralatan), methods (metode).

Dalam penelitian ini populasinya adalah dokter spesialis di bagian rawat inap sejumlah 20 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik total sampling, yaitu teknik penentuan sampel dengan mengambil seluruh anggota populasi sebagai responden atau sampel (Sugiyono, 2009). Dengan demikian, maka peneliti mengambil sampel dengan total populasi yaitu seluruh dokter spesialis rawat inap di RSUD Brebes. Berdasarkan data kepegawaian jumlah dokter spesialis rawat

inap RSUD Brebes adalah 20 dokter, maka jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 20 responden / dokter. ⁽¹³⁾

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah angket, oleh

karena dokter sulit di wawancarai maka menggunakan instrumen angket tentang pengetahuan dokter rawat inap dalam pengisian formulir RM.11 (Resume Keluar).

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Dokter

Dari hasil pengamatan karakteristik responden dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Table 4.1
Presentase Karakteristik Dokter Rawat Inap
di RSUD Brebes Tahun 2015

No	Karakteristik Responden	Σ	(%)
1	Umur		
	a. 20-29 tahun	1	6,25 %
	b. 30-39 tahun	7	43,75%
	c. 40-49 tahun	6	37,5 %
	d. \geq 50 tahun	2	12,5 %
2	Pendidikan		
	a. Dokter umum	4	25 %
	b. Dokter spesialis	12	75 %
3	Masa Kerja		
	a. 0-5 tahun	7	43,75 %
	b. 6-10 tahun	6	37,5 %
	c. 11-15 tahun	3	18,75 %
4	Pelatihan yang di ikuti selama 1 tahun terakhir		
	a. Tidak ada	11	68,75 %
	b. 1 kali	1	6,25 %
	c. 2-3 kali	4	25 %

2. Pengetahuan Dokter

Dari hasil penelitian pengetahuan dokter rawat inap dalam kelengkapan pengisian formulir RM.11 (Resume Keluar) yaitu dapat dilihat pada tabel berikut :

Table 4.2
Distribusi frekuensi jawaban pengetahuan Dokter Rawat Inap
di RSUD Brebes Tahun 2015

No	Item Pertanyaan	Mampu menjawab dengan benar	Belum mampu	Total
----	-----------------	-----------------------------	-------------	-------

		Σ (%)	Σ (%)	
A. TAU (KNOW)				
1.	Apakah saudara mengetahui arti penting dari RM.11 ?	14 (87,5%)	2 (12,5%)	83,33%
2.	Apa saja isi atau butir-butir yang terdapat di RM.11 ?	15 (93,75%)	1 (6,25%)	
3.	Apakah butir-butir yang ada di RM15 harus semuanya dilengkapi ?	11 (68,75%)	5 (31,25%)	
4.	Siapa saja yang bertanggung jawab dalam pengisian formulir RM.11?	14 (87,5%)	2 (12,5%)	
B. MEMAHAMI (COMPREHENSIP)				
5.	Bagaimana cara melengkapi formulir RM.11 ?	16 (100%)	0%	79,17%
6.	Bagaimana jika petugas lain yang melengkapi formulir tersebut ? Apakah boleh ?	11 (68,75%)	5 (31,25%)	
7.	Apa dampak yang terjadi jika terdapat butir-butir yang tidak diisi ?	11 (68,75%)	5(43,75%)	
C. APLIKASI (APLICATION)				
8.	Apakah ada sanksi yang diberikan untuk petugas jika pengisian formulir tersebut tidak dilengkapi ? jika ada sanksi, apakah sanksi tersebut sudah berlaku ?	10 (62,5%)	6(37,5%)	50 %
9.	Apakah semua dokter sudah melakukan pengisian secara lengkap ?	6 (37,5%)	10(62,5%)	
D. ANALISIS (ANALYSIS)				
10.	Apakah saudara mengetahui maksud dari butir-butir isi yang terdapat dilembar tersebut ?	16 (100%)	0%	100 %

3. Kelengkapan Pengisian Formulir RM.11 (Resume Keluar)

Tabel 4.3
Analisa Kualitatif Kelengkapan Formulir RM.11 (Resume Keluar) di RSUD Brebes Tahun 2015

No	No RM	Identifikasi		Pencatatan		Pelaporan		Otentifikasi		Keterangan
		L	TL	B	TB	L	TL	L	TL	
1	047608	-	√	-	√	√	-	-	√	Pada identitas pasien tidak di isi, diagnosis utama tidak terbaca dan tidak ada nama dokter.
2	047733	-	√	√	-	-	√	-	√	Pada identitas pasien tidak di isi, tidak menuliskan keadaan pulang dan tidak ada tanda tangan dokter.
3	047717	-	√	√	-	-	√	-	√	Pada identitas pasien tidak di isi, penulisan setiap butir isi tidak terbaca dan tidak ada nama dokter.
4	049992	-	√	√	-	√	-	-	√	Pada identitas pasien tidak di isi, dan tidak

										ada nama dokter.
5	048839	-	√	-	√	-	√	√	-	Pada identitas pasien tidak di isi, penulisan setiap butir tidak diisi.
6	049251	-	√	-	√	-	√	-	√	Tidak diisi semua item pada RM.11.
7	048559	-	√	√	-	√	-	√	-	Pada identitas pasien tidak di isi.
8	049680	-	√	√	-	√	-	-	√	Pada identitas pasien tidak di isi, dan tidak ada nama dokter.
9	048246	-	√	√	-	-	√	-	√	Pada identitas pasien tidak di isi, dan tidak ada tanda tangan dokter.
10	387078	√	-	-	√	√	-	√	-	Tidak jelasnya tulisan dokter di setiap item.
Total		10 %	90%	60 %	40%	50 %	50 %	30 %	70%	

Sumber data : Analisis DRM tahun 2014 - 2015

4. Prosedur Tetap

Di RSUD Brebes ini terdapat protap yang mengatur tentang pengisian formulir, namun tidak terkhususkan untuk formulir RM.11 (Resume Keluar).

5. Sarana Manajemen

a. *Man* (Manusia)

Sumber daya manusia yang terdapat sudah baik, tingkat pendidikan mereka juga sudah sesuai dengan tingkat pendidikan minimal yaitu dokter umum. Sehingga pengetahuan mereka pun sudah bagus.

b. *Material* (Bahan)

Menurut hasil penelitian dokter sudah mengerti maksud dari butir yang terdapat didalam lembar formulir

tersebut. Sehingga tidak ada kesulitan bagi dokter untuk mengisinya.

c. *Machiness* (Peralatan)

Dokumen yang berada di bagian Koding dan Indexing jika tidak lengkap petugas akan menghubungi dokter yang bersangkutan dan seringkali di jumpai dibiarkan saja dan petugas melihat ketidaklengkapan itemnya pada formulir lain.

d. *Methods* (Metode)

Dibagian Koding dan Indexing dalam pencatatan ketidaklengkapan DRM mereka belum menerapkan sistem baik itu secara manual maupun komputerisasi.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Makin tua umur seseorang makin konstruktif dalam mengatasi masalah dalam pekerjaan, dan makin terampil dalam memberikan pelayanan pada klien. Dari hasil penelitian didapatkan prosentase tertinggi yaitu sejumlah 43,75% dokter berumur 30-39 tahun maka dikatakan jika dokter masih berumur muda sehingga kemungkinan bisa berdampak pada kurang terampilnya dalam memberikan pelayanan.

Sebanyak 12 dokter dari 16 dokter berpendidikan S2 Kedokteran Spesialis dengan jumlah prosentase 75% dan 4 dokter lainnya berpendidikan S1 Kedokteran umum dengan jumlah prosentase 25%. Dengan pendidikan yang sudah sesuai maka kualitas kinerjanya seharusnya sudah baik. Karena makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, makin mudah menerima informasi sehingga makin meningkat pula kinerjanya.⁽¹¹⁾

Masa kerja 7 dokter dari 16 dokter didapatkan dalam jangka waktu 0-5 tahun dengan jumlah prosentase sebanyak 43,75%. Perbedaan kelompok masa kerja dibedakan

berdasarkan masa kerja baru ≤ 14 tahun dan masa kerja lama ≥ 14 tahun. Menurut pengamatan, rata-rata masa kerja responden ≤ 14 tahun maka dikelompokkan sebagai petugas dengan masa kerja baru sehingga hal tersebut kemungkinan berdampak pada pengisian formulir RM.11 (Resume Keluar) yang tidak terlengkapi.

Pada karakteristik responden peneliti tidak bisa memenuhi targetnya, yang seharusnya respondennya adalah 20 dokter spesialis, menjadi di kombinasikan dengan dokter umum, yaitu 12 dokter spesialis dan 4 dokter umum. Hal ini dikarenakan rutinitas dokter yang sangat padat dan sulit di temui, sehingga pada hasilnya, ada beberapa dokter yang tidak mengetahui secara jelas mengenai formulir resume keluar.

2. Pengetahuan Dokter

Peneliti melakukan observasi dan kuesioner untuk mengetahui mengapa dokter rawat inap tidak melakukan pengisian secara lengkap pada RM.11 (Resume Keluar).

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Tahu ini merupakan tingkat pengetahuan

yang paling rendah.⁽⁸⁾ Menurut hasil yang didapat responden sudah tahu tentang arti penting dari RM.11, mereka dapat menjelaskannya secara spesifik. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa untuk pengetahuan responden dalam tingkatan tahu ini sudah baik.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.⁽⁸⁾

Untuk tingkat memahami masih kurang. Responden belum mampu menjelaskan secara tepat dan menjabarkan alasan mengapa formulir tersebut harus terisi secara lengkap. Sedangkan untuk tingkat ini harusnya responden dapat menginterpretasikan atau menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahuinya.

c. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.⁽⁸⁾

Responden mengerti jika setiap item pada formulir harus diisi secara lengkap dan dokumen

yang belum terlengkapi pada petugas *Koding* dan *Indexing* biasanya menghubungi dokter yang bersangkutan atau membiarkan saja dokumen tersebut tidak lengkap, hal ini di karenakan ketidak tepatan waktu pengembalian DRM apabila pasien sudah pulang, DRM dari bangsal tidak langsung diantarkan tetapi menunggu DRMnya menjadi banyak. Hal ini pula terjadi karena tidak adanya petugas *assembling* sehingga untuk pengendalian DRM-DRM rawat inap tidak ada yang bertanggung jawab.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.⁽⁸⁾

Untuk tingkat analisis responden sudah baik, responden sudah mampu menjabarkan komponen-komponen yang terdapat didalam formulir RM.11 (Resume Keluar).

Bagian *assembling* mempunyai langkah jika formulir masih tetap belum terisi maka

kepala tim yang akan dipanggil oleh bagian *assembling* dan diminta untuk melengkapinya. Karena menurut teori ketika terdapat DRM tidak lengkap maka akan dikembalikan dengan batas 2x24 jam setelah waktu penyerahannya.⁽¹⁵⁾

3. Kelengkapan Pengisian Formulir RM.11 (Resume Keluar)

Ketidaklengkapan pengisian formulir RM.11 (Resume Keluar) terdapat pada bagian identifikasi (90%), yaitu tidak diisinya identitas pasien seperti nama, umur, jenis kelamin dll. Pada pencatatan (40%), yaitu tidak jelasnya penulisan pada bagian diagnosis, komplikasi dan laboratorium. Pada pelaporan (50%) yaitu tidak diisinya pada butir diagnosis utama, prognosis, komplikasi, obat-obatan dan cara pulang. Pada autentifikasi (70%), yaitu banyak dokter yang tidak mencantumkan tanda tangan dan nama dokter. Ini artinya banyak formulir RM.11 yang tidak lengkap pengisiannya, seharusnya DRM yang tidak lengkap di kembalikan ke dokter penanggungjawab untuk di isi kembali kelengkapannya, apalagi formulir tersebut termasuk formulir rekam medis yang di abadikan. Dampak dari itu, apabila diperlukan DRM untuk

bukti hukum keakuratan isi DRM menjadi dipertanyakan.

4. Prosedur Tetap

Prosedur tetap dibuat untuk mengatur standar kerja petugas dan meningkatkan mutu pelayanan itu sendiri. Sehingga jika terdapat prosedur tetap mengenai pengisian formulir ini maka petugas akan lebih terarah lagi dan dapat meminimalkan pengisian DRM yang tidak lengkap.

5. Sarana Manajemen

a. *Man* (Manusia)

Faktor terpenting dalam pelaksanaan suatu system untuk mencapai pelayanan yang optimal adalah manusia. Dengan tingkat pendidikan dokter yang sudah sesuai yaitu minimal Kedokteran Umum maka pengetahuan yang mereka dapat harusnya sudah baik sehingga tentunya mempermudah mereka dalam bekerja.

b. *Material* (Bahan)

Bahan adalah salah satu produk atau fasilitas yang digunakan untuk menunjang tujuan dalam pelaksanaan satu sistem pelayanan kesehatan yang ada di rumah sakit. Dalam formulir yang digunakan setiap butir-butirnya maksudnya mampu

dipahami oleh dokter, sehingga dokter harusnya lebih mudah ketika melakukan pengisian lembar tersebut karena mereka sudah memahaminya.

c. *Machiness* (Peralatan)

Alat yang digunakan manusia untuk melakukan satu pekerjaan agar lebih cepat, efisien dan sebagai penunjang pelaksanaan sistem pelayanan kesehatan di rumah sakit. Ketika terdapat dokumen yang belum lengkap maka petugas *assembling* segera mengembalikannya lagi kepada bangsal yang bersangkutan akan tetapi akibat tidak adanya petugas *assembling* maka pengendalian DRM sulit teratasi.

d. *Methods* (Metode)

Metode yang tepat akan banyak membantu tugas-tugas seseorang akan lebih cepat dan ringan di dalam pelaksanaan sistem kesehatan di rumah sakit. Namun di RSUD Brebes belum dilakukan sistem terkait dengan sistem pencatatan ketidaklengkapan dokumen rekam medis.

Dokter penanggung jawab juga terkadang menjadi salah satu faktornya. Sebab dengan dokter yang belum melengkapi DRM

tersebut akan berdampak juga pada perawat yang mengantarkan ke bagian *koding dan indeksing* sehingga DRM menjadi terlambat untuk di proses.

6. Kelemahan Penelitian

Sehubungan dengan jadwal dan aktivitas dokter yang padat dan sulit untuk menemuinya, akhirnya responden yang sudah di targetkan tidak dapat tercapai, yang semula di targetkan 20 responden menjadi 16 responden, 12 responden berasal dari dokter spesialis dan 4 dokter berasal dari dokter umum.

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan dan pembahasan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Karakteristik Dokter

- a. Didapatkan prosentase tertinggi yaitu sejumlah 43,75% berumur 30-39 tahun maka dikatakan jika dokter masih berumur muda sehingga kemungkinan bisa berdampak pada kurang terampilnya dalam memberikan pelayanan.
- b. Didapatkan sebanyak 75% dokter berpendidikan S2 Kedokteran Spesialis dan 25% berpendidikan S1 Kedokteran.

- c. Sebanyak 43,75% dokter diketahui masa kerjanya selama 0-5 tahun, sehingga dikelompokkan sebagai petugas dengan masa kerja baru. Hal tersebut kemungkinan berdampak pada pengisian formulir RM.11 (Resume Keluar) yang tidak terlengkapi.
2. Pengetahuan dokter dan pengisian formulir RM.11(Resume Keluar)
Untuk pengetahuan dokter pada tahapan memahami (*comprehension*) responden masih kurang, hal ini di buktikan dari responden belum mampu menjelaskan secara tepat dan menjabarkan alasan mengapa formulir tersebut harus terisi secara lengkap. Untuk pengetahuan responden pada tahapan aplikasi (*aplication*), pada dasarnya responden mengerti jika setiap item pada formulir harus diisi secara lengkap. Namun pada kenyataannya akibat kesibukan dokter dan tidak adanya petugas *assembling* pengendalian DRM banyak item pada formulir resume keluar yang tidak di lengkapi. Hal ini di karenakan ketidak tepatan waktu pengembalian DRM apabila pasien sudah pulang, DRM dari bangsal tidak langsung diantarkan tetapi menunggu DRMnya menjadi banyak.
 3. Kelengkapan pengisian RM.11 (Resume Keluar)

Sebagian besar formulir RM.11 ketidaklengkapan terbesar pada bagian identifikasi (90%) yaitu tidak diisinya identitas pasien, dan autentifikasi (70%) yaitu sebagian besar dokter tidak mencantumkan tanda tangan dan nama dokter.

C. Saran

1. Untuk Manajemen Rumah Sakit
 - a. Sebaiknya untuk dokter rawat inap diberi penjelasan lagi seperti sosialisasi mengenai pentingnya dari kelengkapan pengisian RM.11 (Resume Keluar) ini.
 - b. Memberikan sanksi seperti memberikan surat peringatan kepada dokter yang masih belum mau melengkapi supaya menimbulkan efek jera dan tidak diulangi lagi. Dan memberikan hadiah imbalan untuk setiap dokter yang telah mengisi secara lengkap pada tiap butir-butir di RM.11.
 - c. Membuatkan box untuk dokumen yang masih belum lengkap untuk setiap bangsal berikut dengan sosialisasinya kepada dokter yang bertanggung jawab mengisi formulir resume keluar.
 - d. Di adakannya petugas *assembling* seperti yang tercatat pada protap RSUD Brebes, agar pengendalian dokumen rekam medis menjadi lebih terarah. Dan perlunya kurir

- untuk mengantar DRM-DRM pasien setelah pulang agar DRM pasien di setiap bangsal tidak menumpuk.
- e. Setiap DRM harus benar-benar diisi secara lengkap, agar apabila di butuhkan untuk bukti hukum datanya akurat.
2. Untuk Dokter
- Setiap dokter wajib meninjau ulang kelengkapan resume keluar agar DRM harus benar-benar diisi secara lengkap, agar apabila di butuhkan untuk bukti hukum datanya akurat.

DAFTAR PUSTAKA

- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 / MENKES / PER / III / 2008 mengenai Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Buku Pedoman Pencatatan Kegiatan Pelayanan Rumah Sakit di Indonesia*, Jakarta, 1984.
- Skep Direktorat Jendral Pelayanan Medik N0.87 Tahun 1991 tentang penyelenggaraan rekam medic.
- Konsil Kedokteran Indonesia. *Manual Rekam Medis Edisi I*. Jakarta. 2006
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Pelayanan Medis. *Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi II*. Jakarta. 1997.
- Huffman, Edna K. *Health Information Manajemen*. Phisicians record Compani Berwyn Illnous. 1994
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jendral Pelayanan Medis, *Buku Pedoman Pencatatan Kegiatan Pelayanan Rumah Sakit di Indonesia*, Jakarta, 1994.
- Notoatmodjo, Soekidjo. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta, 2007.
- Clifford, T Morgan. *Introdution to Psychology*, New York, MC. Graw Hill Book, Company, Inc, 1961.
- Profesi Dokter : Definisi, Kompetensi dasar, dan Tugas Dokter. [Internet]. 2004. [Diakses : Selasa, 19 mei 2015. 15:15] tersedia dalam : <http://sehat.link/definisi-dan-sejarah-terbentuknya-profesi-dokter.info>
- Sarwono. S, *Sosiologi Kesehatan*, UGM, Yogyakarta, 1993.
- Notoatmodjo, Soekidjo. *Ilmu Kesehatan Masyarakat (Prinsip-Prinsip Dasar)*, Jakarta: Rineka Cipta, 2003.
- Notoatmodjo, S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. 2010
- Profil Rumah Sakit Umum Daerah Brebes Instalasi Rekam Medis. *Pedoman Pengorganisasian Instalasi Rekam Medis RSUD Brebes*. 2014. (Tidak Dipublikasikan) RSUD Brebes. *Prosedur Tetap RS*.
- Astuti S, Retno. *Paduan Karya Tulis Tugas Akhir*. Semarang. (Modul / Tidak Dipublikasikan).

