

# ANALYSIS OF THE FACTORS OBSTACLES TO THE IMPLEMENTATION OF THE VALUE OF DRM IN THE FILINGS IN-PATIENTIN RSUD DR .M ASHRI PEMALANG YEARS 2015

**Alika Fauzyah**

**Retno Astuti Setijaningsih, SS.MM**

\*) Alumni Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Semarang

\*\*\*) Pengajar Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Jl. Nakula Raya No 78 Semarang

Email : [fauzyahalika22@gmail.com](mailto:fauzyahalika22@gmail.com)

## **ABSTRACT**

*The medical record administration order to achieve the aims to support in efforts to improve the quality of health services in the hospital .To know the obstacles to the implementation of the value of the DRM inaktif kuantitatif quantitative analysis was conducted on a sheet of documents and medical record .Based on the preliminary survey researchers conducted observation in hospital dr. M Ashari Pemalang no obstacles to the value of many pieces of the form is empty and not filled by doctors and nurses .Based on the analysis of DRM on 20 and qualitative kuantitatif namely 10 and 10 non DRM the act of drm 10 kuantitatif analysis obtained the act of the act of 20% of the diagnosis of non complete and 80% not complete , 10 diagnosis with the act of 40% complete and 60% of incomplete .The diagnosis of 10 non action qualitative analysis of 20% and 80% not consistent, the diagnosis of 10 percent of the consistent with the act of 40% and 60% of inconsistent .*

*Data collection is done by observation and interview is to do direct observation of objects the treatment .In addition the approach that has carried out is to cross sectional subjekis a unit head medical record and officers filing rsud dr. m ashari pemalang , an object of factors affect obstacles to the implementation of the value of. Data processing using analysing editing and that is by means of correcting and analyze the results ‘*

*In RSUD dr. M Ashari Pemalang officers filing has performed its task but there are still some who have not carried out one of them is to participate in the implementation of the value to In RSUD dr. M Ashari Pemalang there are no fixed procedure or policy governing about the value to DRM so the value to not carried out, besides completeness documents also overlooked cause many documents empty.It became obstacles not unsettled value to*

*Repaired recruitmen and protap existing especially which regulates, value to policy form a letter the director or hospital management governing the implementation of the value to, give an explanation and counseling to doctors and nurses that completeness on the importance of charging DRM.*

**Key words** : Medical Record Document, value , hospitalization

**Reference** : 16 (1991 – 2015)

## I PENDAHULUAN

### A. LATAR BELAKANG

Rumah Sakit merupakan salah satu sarana yang memberikan pelayanan kesehatan. Usaha dalam peningkatan mutu rumah sakit berkaitan dengan pemenuhan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat, antara lain pelayanan 2008 tentang rekam medis. Dalam rangka menciptakan sistem informasi kesehatan, khususnya rumah sakit harus mempunyai sistem penyimpanan dokumen dengan baik, terutama rekam medis. Rekam medis akan terlaksana dengan baik apabila bagian administrasi, pengolahan data, penyimpanan maupun retensi hingga pemusnahan dokumen melakukan tugasnya dengan baik pula. Salah satu unit kerja di bagian pengolahan dan pengendalian dokumen adalah filing atau bagian penyimpanan.

Menurut Permenkes RI No. 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis pada pasal 1, rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Setiap rumah sakit harus membuat rekam medis baik

itu rekam medis rawat jalan maupun rekam medis rawat inap. Rekam medis juga berguna sebagai alat bukti tertulis tindakan-tindakan pelayanan terhadap pasien, juga mampu melindungi kepentingan hukum bagi pasien yang bersangkutan, rumah sakit maupun dokter dan tenaga kesehatan lainnya, apabila dikemudian hari terjadi suatu hal yang tidak diinginkan menyangkut rekam medis itu sendiri.<sup>(1)</sup>

Menurut Boedi Martono Retensi atau penyusutan DRM yaitu suatu kegiatan memisahkan antara dokumen rekam medis yang masih aktif dengan dokumen rekam medis yang dinyatakan inaktif. Dokumen rekam medis aktif yaitu dokumen yang masih aktif digunakan untuk pelayanan pasien. Dokumen rekam medis inaktif adalah dokumen yang sudah tidak digunakan lagi untuk pelayanan pasien. Cara menetapkan dokumen rekam medis dalam keadaan inaktif yaitu dihitung minimal 5 tahun dari sejak tanggal terakhir berobat lalu disimpan sekurang-kurangnya 2 tahun di filing inaktif tersendiri kemudian ditetapkan bahwa dokumen tersebut diabadikan atau

dimusnahkan dengan tujuan mengurangi beban penyimpanan pada rak filing. Dalam pemusnahan dokumen harus dilakukan oleh Tim Pemusnah dengan sesuai prosedur dengan tindakan penilaian guna terlebih dahulu dan pemusnahan dokumen yang disaksikan oleh beberapa pihak yang berwenang.<sup>(2)</sup>

Peraturan Kesehatan Arsip Nasional Republik Indonesia (Perka Anri) No 25 Tahun 2012 Tentang Pedoman Pemusnahan Arsip yang mengatakan bahwa Penyusutan Arsip adalah kegiatan pengurangan jumlah arsip dengan cara pemindahan arsip inaktif dari unit pengolah ke Unit Kearsipan, pemusnahan arsip yang tidak memiliki nilai guna, dan penyerahan arsip statis kepada lembaga kearsipan.<sup>(3)</sup>

Pemusnahan adalah kegiatan memusnahkan yang tidak mempunyai nilai kegunaan dan telah melampaui jangka waktu penyimpanan.

Nilai guna adalah nilai yang didasarkan pada kegunaan bagi kepentingan pengguna. Nilai guna merupakan dasar penentu jadwal retensi bagi masing-masing dokumen berdasarkan nomer serinya. Ditinjau dari kepentingan organisasi, nilai guna dibagi menjadi 2 (dua), yaitu nilai guna primer dan nilai guna sekunder.

Berdasarkan pengalaman magang semester 5 dan hasil wawancara awal Rumah sakit RSUD dr.

M Ashari Pemalang sistem penyimpanan yang digunakan *Desentralisasi* dimana dokumen rekam medis rawat jalan dan rawat inap dibedakan dan disimpan di tempat yang berbeda dokumen rekam medis aktif dan inaktif disimpan di ruangan yang berbeda. Sistem penjajaran yang digunakan untuk menyimpan DRM adalah *Terminal Digit Filling* (TDF) yaitu metode sesuai dengan angka akhir dokumen rekam medis, Sistem penomoran dokumen rekam medis adalah *Unit Numbering System* (UNS). Namun untuk Retensi telah RSUD dr. M Ashari t melaksanakan dalam setiap 2 tahun atau setiap rak penyimpanan penuh dalam halnya mengurangi beban rak filing. Yaitu memisahkan dokumen rekam medis inaktif dengan yang aktif dan dipisahkan pada tempat ruang retensi dengan urutan tahun terakhir berobat yang tertera di DRM tersebut. Secara periode tertentu bagian sistem penyimpanan rekam medis menyisir dari tiap-tiap rak untuk memilah dokumen inaktif, retensi terakhir dilakukan pada bulan Januari. RSUD dr. M Ashari Pemalang belum pernah melaksanakan nilai guna dari tahun pertama kali berdiri hingga sekarang, sehingga terjadi penumpukan DRM yang sudah inaktif di ruang penyimpanan dan menyebabkan banyak dokumen yang rusak, tidak terbaca dan dimakan rayap, akibat penumpukan yang sudah terlalu

banyak, ruang penyimpanan DRM inaktif sudah tidak dapat lagi menampung DRM yang sudah inaktif sehingga DRM yang sudah inaktif diletakan di dalam ruang kerja unit rekam medis (URM) dan ada juga yang diletakan di luar ruangan di sisi selain beban petugas filing bertambah. Hal tersebut mempersempit ruang URM dan kerahasiaan DRM yang tidak terjaga serta hilangnya nilai guna sebuah DRM. penumpukan tersebut dikarenakan masih banyak dokumen yang belum terisi.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti ingin mengetahui tentang faktor-faktor kendala pelaksanaan nilai guna dokumen rekam medis in-aktif difiling RSUD dr. M Ashari Pematang Tahun 2015.

## **B. Rumusan Masalah**

Apa saja faktor – faktor kendala pelaksanaan nilai guna DRM di filing inaktif Rawat Inap RSUD dr. M Ashari Pematang Tahun 2015 ?

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Menganalisis faktor-faktor kendala pelaksanaan nilai guna DRM inaktif di Filing RSUD dr. M Ashari Pematang Tahun 2015 .

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan fungsi petugas filing.
- b. Mendeskripsikan isi kebijakan.
- c. Mendeskripsikan protap nilai guna.

d. Menganalisis kelengkapan DRM abadi.

e. Menganalisis pelaksanaan nilai guna.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Bagi Peneliti

- a. Memperluas pengetahuan peneliti tentang pengelolaan DRM di filing dalam pelaksanaan penyusutan.
- b. Menambah pengalaman dan menerapkan ilmu pengetahuan yang didapat sebagai bahan perbandingan di bangku kuliah dengan kenyataan yang terjadi.

## **II TINJAUAN PUSTAKA**

### **A. Pengertian Rekam Medis**

Menurut Huffman, EK,th rekam medis adalah rekaman atau catatan mengenai siapa, apa, mengapa, bilamana dan bagaimana pelayanan yang diberikan kepada pasien selama masa perawatan yang memuat pengetahuan mengenai pasien dan pelayanan yang diperolehnya serta memuat informasi yang cukup untuk mengidentifikasi pasien, membenarkan diagnosis dan pengobatan, serta merekam hasilnya.(4) Menurut Departemen Kesehatan Rekam medis adalah catatan atau dokumen tentang identitas pasien mengenai anamesa, pemeriksaan fisik, diagnosa, pengobatan segala tindakan pelayanan medis baik fisik maupun non fisik yang diberikan

kepada seseorang pasien selama masa perawatan. (5)

## **B. Fungsi Filing**

Bagian filing adalah salah satu bagian dalam unit rekam medis yang mempunyai tugas pokok diantaranya yaitu :

- a. Menyimpan dokumen rekam medis dengan metode tertentu sesuai dengan kebijakan penyimpanan dokumen rekam medis.
- b. Mengambil kembali (*retriev*) dokumen rekam medis untuk berbagai keperluan.
- c. Menyusutkan (meretensi) dokumen rekam medis sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan sarana pelayanan kesehatan.
- d. Memisahkan penyimpanan dokumen inaktif dari dokumen aktif.
- e. Membantu dalam penilaian nilai guna rekam medis
- f. Menyimpan dokumen rekam medis yang dilestarikan (diabadikan).
- g. Membantu dalam pelaksanaan pemusnahan formulir rekam medis. (12)

## **C. Faktor Kelengkapan**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 269/Menkes/Per/III/2008

tentang rekam medis pada bab II pasal 3.

Dokumen rekam medis dikatakan lengkap apabila isi rekam medis untuk pasien rawat inap dan perawatan satu hari sekurang-kurangnya memuat :

- a. Identitas pasien.
- b. Tanggal dan Waktu.
- c. Hasil Anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit.
- d. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik.
- e. Diagnosis
- f. Rencana penatalaksanaan.
- g. Pengobatan dan tindakan
- h. Persetujuan tindakan bila diperlukan.
- i. Catatan observasi klinis dan hasil pengobatan
- j. Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan.
- k. Pelayanan lain yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tertentu. (12)

## **D. Retensi Dokumen Rekam Medis**

Retensi adalah suatu kegiatan memisahkan antara dokumen rekam medis yang masih aktif dengan dokumen rekam medis yang dinyatakan non aktif. Dokumen rekam medis aktif adalah dokumen rekam medis yang masih digunakan untuk pelayanan pasien di rumah sakit. Dokumen Rekam medis inaktif adalah dokumen rekam medis yang sudah

digunakan terhitung setelah lima tahun terakhir pasien berobat dan sekurang-kurangnya dua tahun disimpan dalam filing inaktif.

#### **E. Pengabdian Dokumen Rekam Medis**

Adalah berkas yang bersifat permanen yang harus dilestarikan keberadaannya karena masih mempunyai nilai guna yang tinggi untuk keperluan dimasa yang akan datang. Berkas yang diabadikan tersebut, lembar – lembar yang dipilih dari hasil penelitian, antara lain :

- 1) Ringkas masuk dan keluar
- 2) Resume penyakit
- 3) Lembar operasi (termasuk laporan persalinan)
- 4) Identifikasi bayi lahir
- 5) Lembar persetujuan tindakan medis (*informed consent*)
- 6) Lembar kematian (laporan sebab kematian, biasanya sudah menyatu)
- 7) Berkas rekam medis tertentu, sesuai dengan kepentingan pelayanan meliputi:
  - a) Index
  - b) Register
  - c) Formulir rekam medis tertentu yang ditetapkan oleh direktur rumah sakit<sup>(5)</sup>

#### **F. Nilai Guna Dokumen Rekam Medis**

Jika dokumen rekam medis telah dipisahkan antara dokumen rekam medis yang masih aktif dengan yang inaktif, maka dilakukan kegiatan penilaian nilai guna. Penilaian nilai guna rekam medis yaitu suatu kegiatan penilaian terhadap formulir-formulir rekam medis yang masih perlu diabadikan atau sudah boleh dimusnahkan. Penilaian nilai guna dilaksanakan oleh Direktur Rumah Sakit. Tim pemusnah dokumen rekam medis mempunyai tugas membantu Direktur Rumah Sakit dalam penyelenggaraan pemusnahan rekam medis dengan memperhatikan nilai guna sesuai peraturan yang berlaku.

Tim pemusnah dokumen rekam medis terdiri dari:

- a. Direktur Rumah Sakit sebagai ketua
- b. Kepala rekam medis sebagai sekretaris
- c. Anggota lain (petugas filing dengan saksi-saksi yang di tunjuk oleh Direktur Rumah Sakit)

Indikator yang digunakan untuk menilai berkas rekam medis in aktif :

- a. Berkas rekam medis sering digunakan untuk pendidikan dan penelitian
- b. Mempunyai nilai guna:
  - 1) Nilai Guna *Primer*  
Yaitu berkas rekam medis didasarkan pada kegunaan

berkas rekam medis bagi kepentingan rumah sakit meliputi:

- a) Nilai guna administrasi
  - b) Nilai guna hukum
  - c) Nilai guna keuangan
  - d) Nilai guna iptek
- 2) Nilai Guna *Sekunder*  
Yaitu nilai guna berkas rekam medis didasarkan bagi kepentingan instansi di luar rumah sakit yaitu sebagai bahan pertanggungjawaban nasional, meliputi:
- a) Pembuktian
  - b) Sejarah.<sup>(5)</sup>

### III METODOLOGI PENELITIAN

#### A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif, yaitu menggambarkan data sebagai hasil penelitian. Metode yang digunakan observasi yaitu metode penelitian dengan meninjau langsung obyek yang diteliti. Pendekatan yang dilakukan yaitu *cross sectional* dengan cara menganalisis variabel-variabel penelitian bersifat sewaktu-waktu untuk memperoleh data yang lebih lengkap dan cepat.<sup>(10)</sup>

#### B. Identifikasi Variabel

1. Fungsi Petugas Filing
2. Kebijakan Penyusutan DRM Inaktif
3. Prosedur Tetap Penyusutan DRM Inaktif

4. Kelengkapan DRM Abadi
5. Pelaksanaan Nilai Guna DRM Inaktif

### IV HASIL PENELITIAN

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang telah dilakukan di Rumah Sakit RSUD dr. M Ashari Pematang diketahui bahwa :

#### 1. Fungsi Petugas Filing Rawat Inap

Berdasarkan hasil observasi di RSUD dr. M Ashari terdapat 1 petugas filing. Adapun peran dan fungsi dalam pelayanan rekam medis adalah :

- a. Menyimpan DRM dengan sistem penyimpanan *Desentralisasi*, sistem penjajaran yang digunakan untuk menyimpan DRM adalah *Terminal Digit Filing (TDF)* dan sistem penomeran yang digunakan adalah *Unit Numbering System (UNS)*.
- b. Mengambil kembali DRM untuk berbagai keperluan.
- c. Menerima DRM yang sudah lengkap dan sudah di beri koding.
- d. Melakukan penyisiran untuk mengembalikan DRM yang salah letak.
- e. Meretensi dalam rangka mengurangi beban rak filing. Yaitu, memisahkan dokumen rekam medis inaktif dengan yang aktif dan dipisahkan pada tempat ruang retensi dengan urutan tahun terakhir berobat. Secara periodik bagian sistem penyimpanan rekam medis menyisir dari tiap-tiap rak untuk memilah dokumen inaktif. Proses

retensi dilaksanakan dengan mengambil dokumen rekam medis yang sudah 2 tahun tidak berobat kembali tanpa menggunakan indeks penyakit maupun KIUP.

- f. Menyusutkan DRM,
- g. Memisahkan penyimpanan DRM dari aktif ke inaktif.
- h. Memelihara DRM
- i. Menjaga kerahasiaan DRM.

Petugas filing sudah menjalankan tugas sesuai dengan fungsinya.

## **2. Kebijakan Nilai Guna**

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Unit Rekam Medis di RSUD dr.MAshari Pematang belum ada kebijakan mengenai nilai guna DRM. Dokumen yang sudah diretensi dari aktif ke inaktif dimasukkan kedalam karung dan disimpan kedalam rak penyimpanan inaktif, DRM disimpan berdasarkan tanggal terakhir berobat. Ketika rak penyimpanan sudah penuh DRM yang terdapat di rak penyimpanan inaktif akan dipindahkan ke ruangan yang berbeda yang terletak di luar gedung rumah sakit di dalam ruangan tersebut sudah terdapat tumpukan DRM yang sudah diretensi tetapi belum dinilai guna. DRM inaktif tersebut hanya dibiarkan menumpuk di ruang penyimpanan tanpa pemeliharaan khusus, sehingga banyak terdapat dokumen yang sudah rusak dan

rapuh. Bahkan isi dari DRM sulit untuk di baca.

## **3. Prosedur (Protap) Tetap Nilai Guna**

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Unit Rekam Medis RSUD dr. M Ashari Pematang juga belum terdapat protap secara tertulis yang mengatur pelaksanaan nilai guna DRM. Dengan tidak adanya kebijakan maupun protap yang tertulis tentang pelaksanaan nilai guna DRM, maka tidak ada tindak lanjut terhadap DRM yang sudah diretensi, DRM hanya dibiarkan menumpuk begitu saja. Selain itu, juga tidak ada tim khusus untuk pelaksanaan nilai guna, sehingga proses pelaksanaan nilai guna hingga saat ini belum terlaksana.

## **4. Kelengkapan DRM Abadi**

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Unit Rekam Medis dan petugas filing RSUD dr. M Ashari Pematang didapatkan 10 DRM abadi tindakan dan 10 DRM abadi non tindakan dari tahun 1982 hingga tahun 2014 DRM abadi hampir semua lembar masih kosong atau tidak di isi oleh dokter maupun perawat.

Berikut lembar DRM yang akan diabadikan di RSUD dr. M Ashari Pematang:

- a) RM 1 (Ringkas Masuk dan keluar)
- b) RM 2 (Sebab Kematian)

- c) RM 4 (Perjalanan Penyakit)
- d) RM 12 (Resume)
- e) Identifikasi bayi lahir
- f) Lembar persetujuan tindakan medis (*Informed corsent*)
- g) Dokumen pendukung seperti indeks dan Register

### 5. Pelaksanaan Nilai Guna

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala unit rekam medis dan petugas filing pelaksanaan nilai guna di RSUD dr. M Ashari Pematang belum pernah dilakukan nilai guna DRM inaktif. Hal ini disebabkan tidak ada kebijakan dan protap tertulis tentang pelaksanaan nilai guna dan tidak adanya tim khusus pelaksanaan nilai guna. Selain itu, kelengkapan DRM inaktif yang akan diabadikan masih banyak yang kosong yang tidak diisikan oleh dokter maupun perawat juga menjadi salah satu kendala belum terlaksananya nilai guna.

Berdasarkan hasil wawancara observasi dengan petugas filing yang dihadapi dalam melaksanakan

nilai guna DRM di Filing Inaktif rawat inap RSUD dr. M Ashri Pematang:

- a. Masih dalam tahap retensi.
- b. Masih banyak dokumen yang masih kosong.
- c. Tidak adanya JRA.
- d. Tidak mengelompokan sesuai dengan jenis penyakit
- e. Cara penyimpanan DRM inaktif dengan urutan tahun terakhir berobat sesuai yang tertera pada DRM inaktif, sehingga penumpukan tidak berdasarkan kelompok penyakit dapat menyulitkan dalam proses menilai guna DRM inaktif.
- f. Tidak adanya tupoksi yang ditetapkan dalam protap, khususnya yang terkait dengan fungsi penyusutan DRM
- g. Prosedur tetap dan kebijakan yang mengatur tentang penilaian nilai guna dokumen belum ada.
- h. Belum adanya tim khusus yang dibentuk oleh rumah sakit untuk pelaksanaan nilai guna.

## V. PENUTUP

### A. Simpulan

1. Petugas filing pada RSUD dr. M Ashari Pematang sudah melaksanakan fungsinya sebagai petugas filing namun masih ada beberapa fungsi yang belum dilaksanakan seperti ikut serta dalam pelaksanaan nilai guna maupun pemusnahan DRM

2. Pada RSUD dr. M Ashari Pematang tidak terdapat protap maupun kebijakan tentang fungsi petugas filing sehingga petugas filing tidak mengetahui secara pasti fungsi petugas filing seperti apa.
3. Pada RSUD dr. M Ashari Pematang tidak terdapat protap tentang pelaksanaan nilai guna DRM inaktif sehingga proses nilai guna DRM tidak dilakukan
4. Pada RSUD dr. M Ashari Pematang tidak terdapat kebijakan tentang pelaksanaan nilai guna DRM inaktif.
5. Belum dibentuknya Tim Khusus untuk melaksanakan nilai guna DRM
6. Dari hasil analisa kuantitatif dan kualitatif 20 DRM 10 kasus Nontindakan dan 10 kasus tindakan di RSUD dr. M Ashari Pematang tingkat ketidaklengkapan DRM abadi masih sangat tinggi untuk analisis kuantitatif nontindakan didapatkan ketidaklengkapan 80% dan 10 kasus dengan tindakan ketidaklengkapannya 60%. Untuk analisis kualitatif 10 kasus nontindakan 80% tidak konsisten begitu juga pada kasus dengan tindakan ketidakkonsistennya 60% tidak konsisten Ketidaklengkapan sering terjadi pada lembar – lembar berikut RM 01, RM 03, RM 04, RM 05, RM 06 dan RM 12..

7. Di RSUD dr. M Pematang pelaksanaan nilai guna belum pernah dilakukan karena tidak adanya protap maupun kebijakan yang mengatur tentang pelaksanaan nilai guna DRM inaktif.

#### **B. Saran**

1. Memperbaiki protap maupun kebijakan yang ada khususnya protap filing sehingga petugas filing mengetahui tugasnya.
2. Membuat protap dan kebijakan yang mengatur tentang pelaksanaan nilai guna DRM, agar proses nilai guna bisa dilaksanakan dan tidak terjadinya penumpukan DRM
3. Membentuk Surat Kebijakan (SK) direktur dan pimpinan Rumah Sakit yang mengatur tentang pelaksanaan nilai guna DRM inaktif sehingga pelaksanaan nilai guna dapat segera terlaksana agar pelayanan yang dilakukan dapat maksimal.
4. Memperbaiki kelengkapan pada DRM seperti ada sanksi tegas untuk dokter ketika tidak melengkapai DRM.
5. Segera melaksanakan proses nilai guna DRM untuk mengurangi penumpukan DRM pada ruang penyimpanan dan mengurangi kerusakan pada DRM.
6. Jika RSUD dr. M Ashari Pematang belum bisa melaksanakan nilai guna, DRM yang sudah inaktif dapat diserahkan pada Arsip Nasional

Republik Indonesia (ANRI) untuk dikelola.

#### Daftar Pustaka

1. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Nomor. 269/Menkes/per/III/ Tentang Rekam medis, pasal 1, Jakarta: Menkes RI. 2008.
2. Perka Arsip Nasional Republik Indonesia (ANRI) No 25. Tentang Pedoman Pemusnahan Arsip, Jakarta, 2012.
3. Martono, B, *Penataan Berkas Dalam Manajemen Kearsipan*, Pustaka Tunas Harapan Jakarta, 1992.
4. E.K. Huffman,. Health Informasi Managemen ; Edisi 10, Illionis; physician Record Company. Jakarta, 1994.
5. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, *Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*. Refisi I, Jakarta.1997.
6. Undang – undang No 43 tahun 2009 tentang kearsipan, Jakarta 2009.
7. Hatta, G, *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Di Sarapa Pelayanan Kesehatan*, Universitas Indonesia, Press, Jakarta 2008.
8. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Surat Edaran Dirjen Yanmed No. Hk. 00.06.1.501160 Tentang Petunjuk Teknik Pengadaan Formulir RekamMedis dan Pemusnahan Arsip Rekam Medis di Rumah Sakit*. Jakarta, Departemen Kesehatan RI, 1995.
9. Terry, GR, *Saran Dana Prasarana Untuk bidang Pekerjaan*, Jakarta, 1998.
10. Sulistyio Basuki. *Manajemen Arsip Dinamis*. Jakarta Gramedia Pustaka Utama 2003.
11. Surat Keputusan Direktorat Jendral Pelayanan Medik No. 78 tahun 1991, *Tentang Penyelenggaraan Rekam Medis*.
12. Departemen Kesehatan Republik Indonesia Peraturan Menteri Kesehatan No.269/Menkes/Per/2008.*Tentang Rekam Medis pada bab II Pasal 3*.
13. Standar Prosedur Operasional Rekam Medis RSUD DR.M.Ashari Pernalang.
14. Hasibuan, M.S.P. *Manajemen Sumber Daya Manusia* Jakarta : Bumi Aksara 2000.
15. Kursus Mahir Perekam Medis, Edisi 2 , volume 1, cetakan 1, Editor Nursaha,Jakarta 1997.
16. Stuktur organisasi Rekam Medis RSUD DR. M Ashari Pernalang tahun 2015

