

THE COMPLIANCE EMPLOYEE'S FILING FOR MEDICAL RECORD FILING PROCEDURES IN BHAKTI WIRA TAMTAMA HOSPITAL SEMARANG 2015

Fatmawati*), Eti Rimawati**)

*) Alumni Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro

***) Pengajar Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro

Jl. Nakula I No 5-11 Semarang

Email : fatmaawti@gmail.com

ABSTRACT

Background. *The compliance officers had significant role in storage system processing appropriately especially in filing section. According to the survey in Bhakti Wira Tamtama Hospital, the problems founded in filing section were imprecision of the officers in taking off the record patient, the record founded more than one data of the patient, no availability of tracer in taking off the record, and no transcription of record patient in the book so that the filing employee was difficult to detect whether the record had been returned. This research was purpose at knowing compliance officers filing for medical record filing procedures in Bhakti Wira Tamtama Hospital in Semarang 2015.*

Method. *This research is a descriptive study with case study as an approach. The techniques of collecting data were observation and inteview was giving question on filing procedurs for 3 people filing officers. The analyze data is descriptive in frequency table.*

Result. *Some of the filing officers are 25 years old by having approximately 4 years of service in this section and the education was D3 Medical Record. The observation results of implementation procedures showed the employees compliance the procedure remains, especially for borrowing medical record (80%)and for returning the medical record (75%). Some of them still non- compliance the procedures such saving the documents of active and inactive medical records (50%), selecting inactive medical records(100%) and decimating the medical records(100%).*

Conclusion. *Necessarily, to improve the compliance employees toward procedures, the Directur of the hospital and the Head of Medical Records need to monitor and direct the employees actively.*

Keywords: *Compliance, Procedures.*

PENDAHULUAN

Rumah Sakit merupakan unit pelayanan kesehatan masyarakat, pendidikan serta penelitian. Berdasarkan Permenkes RI No.269/Menkes/Per/III/2008 Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien yang dibuat secara tertulis lengkap dan jelas atau secara elektronik oleh dokter/dokter gigi dan atau tenaga kesehatan tertentu baik pelayanan di rawat jalan, rawat inap atau gawat darurat. Isi rekam medis merupakan milik pasien, sedangkan berkas rekam medis milik sarana pelayanan kesehatan yang harus dijaga kerahasiaannya oleh petugas yang ditunjuk oleh pimpinan sarana pelayanan kesehatan⁽²⁾. Penyimpanan Dokumen Rekam Medis (DRM) pasien harus aman sebab DRM pasien berisi data individual yang bersifat rahasia dan digunakan sebagai alat bukti hukum. Kegiatan penyimpanan rekam medis merupakan usaha melindungi rekam medis dari kerusakan fisik dan isi dari rekam medis itu sendiri. Rekam medis harus disimpan dan dirawat dengan baik karena rekam medis merupakan harta benda rumah sakit yang sangat berharga. Oleh karena itu, isi rekam medis wajib dijaga kerahasiaannya⁽¹⁾.

Kepatuhan petugas berperan penting dalam pelaksanaan sistem penyimpanan yang baik di bagian filing. Kepatuhan pada

program kesehatan merupakan perilaku yang dapat diobservasi dan dengan begitu dapat langsung diukur⁽⁴⁾.

Di Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang sistem penjajaran menggunakan metode angka akhir atau TDF (*Terminal Digit Filing*) yaitu suatu sistem penyimpanan DRM dengan mensejajarkan folder DRM berdasarkan urutan nomor rekam medis pada 2 angka kelompok akhir.⁽¹⁾

Berdasarkan hasil survei di Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang masalah yang ditemukan dibagian filing adalah petugas sering tidak tepat dalam pengembalian DRM pasien, sering ditemukannya DRM pasien yang lebih dari satu berkas, tidak adanya *tracer* pada saat pengambilan DRM dan tidak dicatatnya di buku bon pinjam sehingga petugas tidak tahu DRM pasien yang belum dikembalikan ataupun dipinjam oleh dokter/perawat dan tidak dijalankannya prosedur tetap. Dampak yang terjadi adalah dokumen di rak filing tidak tertata rapi, informasi medis pasien tidak berkesinambungan karena setiap DRM yang tidak ditemukan dibuatkan baru sehingga riwayat penyakit pasien tidak dapat diketahui sesuai dengan hasil pemeriksaan sebelumnya, tidak konsisten dalam penegakan penyakit dan berakibat fatal bagi pasien.

Dari hasil pengamatan diatas peneliti tertarik meneliti **Kepatuhan Petugas Filing terhadap Prosedur Tetap Filing**

Rekam Medis di Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang Tahun 2015.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian deskriptif yaitu menjelaskan atau menggambarkan hasil penelitian sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.

Metode yang digunakan adalah dengan cara observasi dan wawancara petugas bagian filing dengan pendekatan secara studi kasus yaitu memahami atau mendalami suatu kejadian yang dianggap sebagai suatu masalah.⁽¹⁷⁾ Pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi dan melakukan wawancara langsung yaitu memberikan pertanyaan mengenai prosedur tetap filing terhadap tiga orang petugas filing. Analisis data dilakukan secara deskriptif dalam bentuk distribusi frekuensi.

HASIL

1. Karakteristik

Tabel 4.1 Karakteristik Petugas Rekam Medis Bagian Filing

Nama Petugas	Usia	Lama Kerja	Tingkat Pendidikan	Pengalaman Kerja
A	50	25 th	SMA	-
B	26	4 th	DIII RMIK	RS Kensaras dan RS Pelita
C	26	4 th	DIII RMIK	-

Dari hasil penelitian pada tabel 4.1 usia dua orang responden 26 tahun dan satu

orang berusia 50 tahun. Karyawan muda umumnya mempunyai fisik yang lebih kuat, dinamis dan kreatif tetapi cepat bosan, kurang, kurang bertanya jawab, cenderung absensi dan *turnover*nya tinggi. Karyawan yang lebih tua kondisi fisiknya kurang, tetapi bekerja ulet, tanggungjawabnya besar, serta absensi dan *turnover*nya rendah⁽¹⁰⁾. Lama kerja responden pada tabel 4.1 4 tahun dan satu orang responden lama kerjanya 25 tahun. Semakin lama seseorang bertahan dalam perusahaan, semakin terlihat bahwa dia berkomitmen terhadap perusahaan⁽¹⁴⁾. Tingkat pendidikannya dua orang lulusan DIII RMIK dan satu orang lulusan SMA. Pengalaman Kerja responden hanya satu responden yang memiliki pengalaman kerja di bidang rekam medis

2. Pelaksanaan Prosedur Tetap

a. Prosedur Tetap Peminjaman Rekam Medis

Tabel 4.2 Prosedur Tetap Peminjaman Rekam Medis

No	Aspek Prosedur Tetap yang diamati	f	Ya (%)	Tidak (%)	Total
1	Peminjam datang langsung ke ruang rekam medis dengan membawa identitas pasien yang akan dipinjam serta mengisi bon pinjam	9	-	100%	100%
2	Petugas rekam medis urusan filing mencari dokumen rekam medis yang dimaksud	9	100%	-	100%
3	Dokumen diberikan peminjam	9	100%	-	100%
4	Dokumen dibuka diruang urusan rekam medis, tidak boleh dibawa keluar (untuk riset), kecuali untuk follow up atau her opname untuk tindak lanjut perawatan	9	100%	-	100%
5	Peminjam bertanggung jawab atas keutuhan dan urutan lembar dokumen dan tidak boleh terjadi kerusakan	9	100%	-	100%

Berdasarkan tabel diatas dari lima aspek prosedur tetap peminjaman rekam medis yang harus dilaksanakan terdapat satu aspek yang tidak dipatuhi seluruh responden dengan prosentase 100% pada aspek 1. Terdapat 5 aspek yang

harus dilaksanakan oleh petugas filing, namun dalam pelaksanaannya petugas filing hanya melaksanakan 4 aspek saja dan 1 aspek tidak dilaksanakan. Dari kelima aspek maka dapat dilihat bahwa pelaksanaannya sebagai berikut :

Tabel 4.3 Prosentase Prosedur Tetap Peminjaman Rekam Medis

Kategori	F	%
Patuh	4	80
Tidak Patuh	1	20
Total	5	100

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan di Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang dapat dilihat bahwa tingkat kepatuhan petugas mencapai 80%, namun ada beberapa aspek yang tidak dijalankan responden seperti bon pinjam. Apabila rekam medis di pinjam, wajib dikembalikan dalam keadaan baik dan tepat waktu. Seharusnya setiap rekam medis kembali ke raknya pada setiap akhir kerja pada hari yang bersamaan⁽¹⁾. Menurut Ida Nuraida, Buku ekspedisi dipergunakan sebagai tanda bukti penerimaan, pengiriman atau pendistribusian surat maupun barang⁽²⁰⁾.

b. Prosedur Tetap Penyimpanan/Pengambilan Kembali Rekam Medis

Tabel 4.4 Prosedur Tetap Penyimpanan/Pengambilan Kembali Rekam Medis

No	Aspek Prosedur Tetap yang diamati	f	Ya (%)	Tidak (%)	Total
PENYIMPANAN					
1	Dilaksanakan hanya oleh petugas rekam medis, terutama yang ditugaskan sebagai petugas penyimpanan.	9	100%	-	100%
2	Petugas harus mengerti sistem penomoran yang berlaku yaitu terminal digit filing (sistem angka akhir).	9	100%	-	100%
3	Berkas yang kembali keruangan rekam medis dipisahkan / disortir sesuai kelompok nomor akhir, masukkan dalam kotak sortir penyimpanan.	9	100%	-	100%
4	Petugas menyimpan berkas pada rak penyimpanan sesuai kelompok nomor secara urut.	9	100%	-	100%
5	Untuk berkas yang terletak pada rak penajajaran bagian atas, penyimpanan dilakukan dengan tangga, tidak diperkenankan menginjak ambalan rak.	9	100%	-	100%
PENGAMBILAN					
1	Untuk keperluan berobat ulang, petugas mencatat bon pinjam dari bagian perawat tentang identitas pasien yang rawat ulang	9	-	100%	100%
2	Cari berkas yang sesuai dengan nomor rekam medis pasien, ambil berkas yang diminta	9	100%	-	100%
3	Berkas ditulis pada bon pinjam oleh petugas yang meminjam pada buku bon pinjam yang telah disediakan	9	-	100%	100%

Dari hasil observasi yang dilakukan terhadap delapan aspek prosedur tetap penyimpanan/pengambilan kembali rekam medis yang harus dilaksanakan terdapat dua aspek yang tidak diipatuhi seluruh responden yang memiliki prosentase tinggi yaitu aspek 6 dan 8. Terdapat 8 aspek yang harus dilaksanakan oleh petugas filing, namun dalam pelaksanaannya petugas filing hanya melaksanakan 6 aspek dari 8 aspek yang harus dilaksanakan. Jadi dari 8 aspek yang harus dilaksanakan dapat dilihat bahwa pelaksanaannya sebagai berikut :

Tabel 4.5 Prosentase Prosedur Tetap Penyimpanan/Pengambilan Kembali Rekam Medis

Kategori	F	%
Patuh	6	75
Tidak Patuh	2	25
Total	8	100

Dilihat dari hasil observasi yang dilakukan di Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang dapat diketahui

bahwa tingkat kepatuhan petugas mencapai 75% . Namun masih terdapat aspek yang belum dijalankan yaitu bon pinjam. Apabila rekam medis dipinjam, wajib dikembalikan dalam keadaan baik dan tepat waktu. Seharusnya setiap rekam medis kembali ke raknya pada setiap akhir kerja pada hari yang bersamaan⁽¹⁾.

c. Prosedur Tetap Penyimpanan Dokumen Rekam Medis Aktif dan Non Aktif

Tabel 4.6 Prosedur Tetap Penyimpanan Dokumen Rekam Medis Aktif dan Non Aktif

No	Aspek Prosedur Tetap yang diamati	F	Ya (%)	Tidak (%)	Tot
1	Penyimpanan dokumen rekam medis aktif rawat jalan dan dokumen rekam medis rawat inap dilakukan secara sentralisasi	3	100%	-	100%
2	Penyimpanan dokumen rekam medis non aktif dilakukan secara terpisah (digudang tersendiri)	3	-	100%	100%
3	Penyimpanan dokumen rekam medis menggunakan sistem terminal digit filling	3	100%	-	100%
4	Petugas harus memelihara kerapian dan tersusunnya dokumen secara benar	3	100%	-	100%
5	Pengambilan dokumen rekam medis rawat inap menggunakan tracer	3	-	100%	100%
6	Peminjaman harus menggunakan bon pinjam dan mencatat di buku peminjaman	3	-	100%	100%

Berdasarkan tabel diatas dari enam aspek prosedur tetap penyimpanan dokumen rekam medis aktif dan non aktif yang harus dilaksanakan terdapat tiga aspek yang tidak dipatuhi oleh sluruh responden yang memiliki prosentase 100 % yaitu aspek 2, 5, dan 6. Terdapat 6 aspek yang harus dilaksanakan oleh petugas filing, namun dalam pelaksanaannya petugas filing hanya melaksanakan 3 aspek saja dan 3 aspek tidak dilaksanakan. Dari 6 aspek tersebut maka dapat dilihat bahwa dalam pelaksanaannya sebagai berikut :

Tabel 4.7 Prosentase Prosedur Tetap Penyimpanan Dokumen Rekam Medis Aktif dan Non Aktif

Kategori	F	%
Patuh	3	50
Tidak Patuh	3	50
Total	6	100

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan di Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang dapat diketahui bahwa tingkat ketidakkepatuhan petugas mencapai 50%. Adapun beberapa aspek yang tidak dilakukan, disebabkan karena keterbatasan waktu dan tenaga sehingga seluruh responden tidak bisa mengisi bon pinjam dan tidak menggunakan *tracer*. Rak penyimpanan berkas rekam medis tidak aktif dapat diletakan di ruang tersendiri yang sama sekali terpisah dari rak penyimpanan.⁽⁵⁾ Petunjuk keluar (*outguide*) adalah suatu alat yang penting untuk mengawasi penggunaan rekam medis. Petunjuk keluar digunakan sebagi pengganti pada tempat rekam medis yang diambil dari rak penyimpanan dan tetap berada di rak tersebut sampai rekam medis yang diambil kembali⁽¹⁾.

d. Prosedur Tetap Pemilahan Rekam Medis Non Aktif

Tabel 4.8 Prosedur Tetap Pemilahan Rekam Medis Non Aktif

No	Aspek Prosedur Tetap yang diamati	f	Ya (%)	Tidak (%)	Total
1	Pemisahan berkas non aktif dilakukan dengan melihat tahun kunjungan terakhir pasien (minimal 5 tahun setelah kunjungan terakhir).	3	-	100%	100%
2	Berkas dikeluarkan dari rak penyimpanan sesuai dengan urutan nomor semula.	3	-	100%	100%
3	Berkas diambil lembar RM 1, Laporan Anestesi, Laporan Operasi, perjanjian operasi dan lembar bayi untuk disimpan di odner dan diketik ke lembar khusus pertelaan II	3	-	100%	100%
4	Berkas rekam medis dengan kasus patah tulang dan jiwa dipisahkan / disendirkan untuk disimpan kembali sesuai dengan aturan DepKes, kemudian diketik pada lembar khusus pertelaan I.	3	-	100%	100%
5	Berkas disimpan pada gudang penyimpanan berkas non aktif.	3	-	100%	100%
6	Berkas non aktif yang aktif kembali (pasien datang berobat kembali) diambil dari gudang penyimpanan	3	-	100%	100%

Berdasarkan tabel diatas dari enam aspek prosedur tetap pemilahan rekam medis non aktif yang harus dilaksanakan semua aspek tidak dipatuhi oleh seluruh responden 100%. Dari prosedur tetap pemilahan rekam medis non aktif terdapat 6 aspek yang harus dilaksanakan oleh petugas filing, namun dalam pelaksanaannya petugas filing tidak melaksanakan seluruh aspek tersebut. Jadi dari 6 aspek dapat dilihat bahwa dalam pelaksanaannya sebagai berikut :

Tabel 4.9 Prosentase Prosedur Tetap Pemilahan Rekam Medis Non Aktif

Kategori	F	%
Patuh	0	0
Tidak Patuh	6	100
Total	6	100

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan di Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang dapat diketahui bahwa tingkat ketidakpatuhan petugas mencapai 100%. Pada umumnya rekam medis

dinyatakan tidak aktif apabila selama 5 tahun terakhir rekam medis tersebut tidak digunakan lagi. Rekam medis yang tidak aktif dapat disimpan di ruan lain yang terpisah dari bagian rekam medis atau dibuat *microfilm*. Berkas in aktif dilakukan penilaian guna rekam medis yang dilakukan oleh Tim Pemusnahan DRM yang ditetapkan oleh Direktur Rumah Sakit atau pimpinan sarana pelayanan kesehatan.⁽¹⁾

e. Prosedur Tetap Pemusnahan Berkas Rekam Medis

Tabel 4.10 Prosedur Tetap Pemusnahan Berkas Rekam Medis

No	Aspek Prosedur Tetap yang diamati	f	Ya (%)	Tidak (%)	Total
Rekam Medis Komplit					
1	Rekam medis dipisah – pisahkan menurut kelompok angka digit terakhir 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, dan 9.	3	-	100%	100%
2	Petugas memisah – misahkan rekam medis yang mempunyai diagnosa : Penyakit Jiwa, ketergantungan obat, dan ortopedi	3	-	100%	100%
3	Berkas rekam selain pada point (2) dicatat di buku kendali sesuai angka digit terakhir 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, dan 9 perbulan mulai bulan Januari sampai dengan bulan Desember.	3	-	100%	100%
4	Berkas rekam medis komplit tersebut setelah dimasukkan di buku kendali kemudian diserahkan ke meja indexing untuk diproses lebih lanjut	3	-	100%	100%
5	Berkas rekam medis komplit yang telah selesai diproses di meja indexing kemudian dikirim ke meja foldering	3	-	100%	100%
6	Setelah diterima di meja foldering, maka akan dilakukan pengecekan antara identitas yang tertera di KIUP dengan lembar RM 1 (lembar masuk dan keluar)	3	-	100%	100%
7	Setelah cocok identitas yang dimaksud tersebut kemudian dipisahkan antara KIUP dan berkas rekam medisnya. Untuk KIUP diserahkan kepada petugas penyimpanan KIUP guna diproses selanjutnya sampai dengan penempatannya	3	-	100%	100%
Berkas Rekam Medis					
1	Pilihlah berkas rekam medis yang telah mealmpau batas waktu penyimpanan 7 th	3	-	100%	100%
2	Mengambil berkas rekam medis mulai dari nomor rekam medis yang terkecil sampai dengan nomor register yang terbesar dalam tahun retensi tersebut di rak penyimpanan dari kelompok nomor 0 sampai 9 back to back	3	-	100%	100%
3	Kumpulkan dan simpanlah setiap berkas rekam medis menurut digit terakhir di odner per tahun berapa. Berkas rekam medis yang dikumpulkan dan disimpan antara lain : Lembar masuk dan keluar (RM 1), Lembar Resume (RM 2), Lembar laporan operasi dan persetujuan operasi (RM 22 dan RM 23), Lembar sterilisasi (RM 25), Lembar bayi baru lahir (RM 7)	3	-	100%	100%
4	Sisa berkas rekam medis tersebut termasuk folderinya dikumpulkan sesuai dengan kelompok digit terakhirnya dari 0 sampai 9, kemudian dikat dan disimpan ditempat inaktif, untuk selanjutnya dapat dimusnahkan setelah tim pemusnahan yang ditanda tangani oleh ketua dan sekretaris, dan diketahui Kepala RS Bhakti Wira Tamtama Semarang	3	-	100%	100%
5	Berita acara pemusnahan berkas rekam medis yang asli disimpan oleh rumah sakit, lembar ke 2 dikirim kepada pemilik RS (RS vertikal kepada Dirjen Pelayanan Medik).	3	-	100%	100%
6	Pelaksanaan pemusnahan melalui prosedur sebagai berikut : - Dibakar : menggunakan incerator atau dibakar biasa - Dicacah dibuat bubuk - Pihak ke III disaksikan tim pemusnahan.	3	-	100%	100%

Berdasarkan tabel diatas dari seluruh aspek prosedur tetap pemusnahan berkas rekam medis yang harus dilaksanakan seluruh responden tidak patuh terhadap aspek prosedur tetap dengan prosentase sebesar 100%. Dari prosedur tetap pemilahan rekam medis non aktif terdapat 13 aspek yang harus dilaksanakan oleh

petugas filing, namun dalam pelaksanaannya petugas filing tidak melaksanakan seluruh aspek tersebut. Jadi dari 13 aspek dapat dilihat bahwa dalam pelaksanaannya sebagai berikut :

Tabel 4.11 Prosentase Prosedur Tetap Pemusnahan Berkas Rekam

Medis		
Kategori	F	%
Patuh	0	0
Tidak Patuh	13	100
Total	13	100

Pemusnahan berkas rekam medis adalah suatu proses kegiatan penghancuran secara fisik arsip rekam medis yang telah berakhir fungsi dan nilai gunanya. Penghancuran harus dilakukan secara total dengan cara membakar habis, mencacah atau daur ulang sehingga tidak dapat lagi dikenal si maupun bentuknya⁽²⁾.

Berdasarkan hasil observasi di yang dilakukan di Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang dapat diketahui bahwa tingkat ketidakpatuhan petugas mencapai 100%.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. SIMPULAN

1. Karakteristik Petugas :

- a. Usia responden paling tua adalah 50 tahun, karyawan yang lebih tua kondisi fisik kurang

tetapi ulet dan tanggung jawab besar.

- b. Lama kerja responden paling lama 25 tahun, semakin lama responden bekerja di perusahaan semakin berkomitmen terhadap perusahaan.
- c. Tingkat pendidikan responden lulusan DIII RMIK.
- d. Pengalaman kerja dari seluruh responden hanya satu yang memiliki pengalaman kerja di rumah sakit.

2. Pelaksanaan Prosedur Tetap :

- a. Prosentase kepatuhan Prosedur tetap peminjaman rekam medis mencapai 80%. Hal tersebut sudah baik karena sebagian prosedur tetap sudah dijalankan oleh petugas filing.

- b. Pada Prosedur Tetap Penyimpanan/Pengambilan Kembali Rekam Medis tingkat kepatuhan petugas filing mencapai 75%. Dengan demikian sebaiknya seluruh responden mulai menjalankan aspek yang belum dijalankan seperti menggunakan bon pinjam agar bisa mengidentifikasi setiap rekam medis yang kembali ke rak penyimpanan.

Prosedur Tetap Penyimpanan Dokumen Rekam Medis Aktif dan Non Aktif tingkat ketidakpatuhan petugas filing mencapai 50 %. Sehingga perlu dijalkannya

aspek yang belum dijalankan seperti bon pinjam, tracer karena sebagai bukti serah terima dokumen dan petunjuk keberadaan dokumen rekam medis.

- c. Prosedur Tetap Pemilahan Rekam Medis Non Aktif tingkat ketidakpatuhan petugas filing mencapai 100%. Sehingga perlu dijalankannya aspek-aspek yang belum dijalankan seperti kegiatan menyisihkan rekam medis, penggantian sampul rekam medis yang rusak untuk mencegah rusak/hilangnya lembar-lembar khusus.
- d. Pada Prosedur Tetap Pemusnahan Berkas Rekam Medis tingkat ketidakpatuhan petugas filing mencapai 100%. Dengan demikian sebaiknya dilakukan pemusnahan berkas rekam medis agar tidak terjadi penumpukan berkas.

B. SARAN

1. Kepala Unit Rekam Medis lebih mengawasi dan mengarahkan untuk dijalankannya semua prosedur tetap filing.
2. Kepala Unit Rekam Medis memberikan sanksi tegas ke petugas bagian filing jika tidak mematuhi prosedur tetap filing sesuai dengan kebijakan yang ada di rumah sakit.

3. Petugas melakukan penilaian guna rekam medis setelah DRM in aktif.
4. Petugas filing melakukan pemilahan DRM antara lembar yang akan diabadikan dan lembar rekam medis sisa yang akan dimusnahkan.
5. Dijalankannya Prosedur Pemilahan Rekam Medis Non Aktif dan Pemusnahan agar DRM tidak menumpuk di rak penyimpanan aktif.

DAFTAR PUSTAKA

1. Hetty Ismaniar, Manajemen Unit Kerja : Untuk Perekam Medis dan Informatika Kesehatan Masyarakat Keperawatan dan Kebidanan, Yogyakarta, 2015.
2. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Permenkes RI, No. 269/MENKES/PER/III/2008, Tentang Rekam Medis, Jakarta, 2008.
3. Agus S, Teguh W, Manajemen Kearsipan Elektronik, Yogyakarta : Gava Media, 2014.
4. Susan B, Perawat Sebagai Pendidik : Perinsip-Perinsip Pengajaran & Pembelajaran, Jakarta : EGC, 1999.
5. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Direktorat Jendral Pelayanan Medis, Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi I, Jakarta, 1997.
6. George R.T, Perinsip - Perinsip Manajemen, Jakarta : Bumi Aksara, 2000.

7. Irra C.D, Manajemen Kearsipan, Jakarta : Prestasi Pustaka, 2011.
8. Niven. Psikologi Kesehatan : Pengantar Untuk Perawat dan Profesional, Jakarta : EGC, 2008.
9. Abdurrahmat F, Organisasi dan Manajemen Sumber Daya Manusia, Jakarta : Rineka Cipta, 2006.
10. Hasibuan, Malayu SP, Manajemen Sumber Daya Manusia, Jakarta : Bumi Aksara, 2000.
11. Boulter. N, Dalziel. M. Dan Hill. J, *People and Competencies*, Bidles, Ltd. London, 1996. Umar, H. Riset Sumber Daya Manusia dan Organisasi. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama, 2004.
12. Umar, H. Riset Sumber Daya Manusia dan Organisasi. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama, 2004.
13. Umam K, Perilaku Organisasi, Bandung : Pustaka Setia, 2010.
14. Gibson, Ivancevich, Donnely. Organisasi dan Manajemen : Perilaku, Struktur, Proses. Jakarta : Erlangga, 1997.
15. Dharma S. Manajemen Kinerja : Falsafah, teori dan penerapannya. Yogyakarta : Pustaka Pelajar, 2013.
16. Swansburg, R.C. & Swansburg, R.J. *Introductory Management and leadership for Nurse*, Canada : Jones and Barlett Publishers, 1999.
17. Notoatmodjo, Soekidjo. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Renika Cipta, 2012.
18. Wursanto. Kearsipan 2. Yogyakarta : Kanisius, 2007.
19. World Health Organizatin. Medical Records Manual: A Guide for Developing Countries. Geneva: WHO, 2002.
20. Nuarida, Ida. Manajemen Administrasi Perkantoran. Yogyakarta : Kanisius, 2006.
21. Prosedur Tetap Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang, 2009 Swansburg, R.C. & Swansburg, R.J. *Introductory Management and leadership for Nurse*, Canada : Jones and Barlett Publishers, 1999.