

LEMBAR PENGESAHAN

ARTIKEL ILMIAH

EVALUASI PENGELOLAAN FILING UNTUK MENINGKATKAN MUTU PELAYANAN
REKAM MEDIS RUMAH SAKIT KHUSUS BEDAH KARIMA UTAMA SUKOHARJO
TAHUN 2016

Disusun Oleh :

DIYAN LESTARI

D22.2013.01333

Telah diperiksa dan disetujui untuk dipublikasikan di Sistem Informasi Tugas Akhir

(SIADIN)

Pembimbing

Arif Kurniadi, M. Kom

**EVALUASI PENGELOLAAN FILING UNTUK MENINGKATKAN MUTU PELAYANAN
REKAM MEDIS RUMAH SAKIT KHUSUS BEDAH KARIMA UTAMA SUKOHARJO
TAHUN 2016**

Diyan Lestari*) Arif Kurniadi,M.Kom)**

*(Alumni Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Semarang

** (Dosen, Progd D3 RMIK Universitas Dian Nuswantoro

Email : diyanllestari16@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Berdasarkan hasil observasi di Rumah Sakit Karima Utama Sukoharjo terhadap pengelolaan dokumen rekam medis pada 9 sub rak secara acak, terdapat 3000 dokumen rekam medis ditemukan dokumen rekam medis yang mengalami *missfile*. Sering terjadi DRM yang tidak ditemukan, maka untuk mempercepat pelayanan, petugas membuat DRM baru untuk pasien lama. Hal ini mengakibatkan terjadinya duplikasi penggunaan nomor rekam medis dan DRM. Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi pengelolaan DRM di bagian Filing RS Karima Utama Sukoharjo.

Jenis penelitian ini adalah deskriptif.

Metode: Metode penelitian adalah observasi dan wawancara. Instrumen penelitian menggunakan pedoman observasi dan pedoman wawancara. dianalisis secara deskriptif dan selanjutnya dibandingkan dengan teori.

Hasil: Berdasarkan hasil penelitian di unit filing Rumah Sakit Karima Utama Sukoharjo masih sering terjadi *missfile*. Dalam peminjaman dokumen rekam medis belum menggunakan tracer, buku ekspedisi dan kode warna. Selama ini hanya menggunakan bon pinjam. Penyimpanan DRM menggunakan sistem Desentralisasi dan sistem penjajaran yang dipakai adalah (*straight numerical filing*) SNF. RS Karima Utama Sukoharjo belum mempunyai Standar Operasional Prosedur tentang pengelolaan filing. Terdapat 3 petugas filing. Saran bagi RS Karima Utama Sukoharjo adalah membuat *tracer* dan buku ekspedisi pinjam Standar Operasional Prosedur tentang pengelolaan filing, memperluas ruangan, melakukan retensi periodic, menambah penerangan.

Kata Kunci : Filing, pengetahuan petugas, sarana, pengelolaan RM, SOP

Kepustakaan: 21 (1989 – 2015)

ABSTRACT

Based on observations in Karima Major Surgery Hospital Sukoharjo against management of medical record document in 9 sub shelves randomly, there were 3000 missfile . It often happened that medical record documents did not find, then to speed up service, officer made new medical record documents for these patients. It caused duplicate of medical record number and medical record documents. The purpose of this study identified the management of medical record documents in Filing Karima Major Surgery Hospital Sukoharjo.

This type of research was descriptive. The research method were observation and interviews. Data analyzed descriptively and compared with theory.

Based on the research results in filing unit still occurred missfile. Borrowing of document did not use tracer, book expedition and color codes. During this time only used borrow card. Storage of DRM was decentralized system and alignment system was straight numerical filing / SNF. RS Karima Sukoharjo did not have Standard Operating Procedure on filling management. There were 3 filing officers and already have description of the task.

Therefore, reseacher suggested RS Karima Sukoharjo use tracer and expeditions books, makes Standard Operating Procedure on filling management, expand the room, doing periodic retention, increase lighting in the filing room.

Keywords : Filing, knowledge, facilities, management medical record, procedures

Bibliography : 21 (1989 – 2015)

PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara merata, dengan mengutamakan upaya penyembuhan penyakit dan pemuliharaan kesehatan, yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit dalam suatu tatanan rujukan, serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga dan penelitian.⁽¹⁾

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) RI Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang rekam medis disebutkan bahwa rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien. Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung dari dokter atau dokter gigi dan atau tenaga kesehatan tertentu, laporan hasil pemeriksaan penunjang, catatan observasi dan pengobatan harian dan semua rekaman, baik berupa foto radiologi, gambar pencitraan (*imaging*) dan rekaman elektrodagnostik.⁽²⁾

Pelayanan dan perawatan medis tidak bisa dijalankan secara efektif bilamana dokumen rekam medis (DRM) rusak atau hilang karena tidak adanya kesinambungan informasi medis. Fungsi dari dokumen bagi rumah sakit adalah sebagai sumber informasi dalam rangka melaksanakan perencanaan, penganalisaan, pengambilan keputusan, penilaian dan dipertanggung jawabkan dengan sebaik-baiknya, untuk mendukung terciptanya keberhasilan

penyimpanan, dan pengamanan, serta pemeliharaan DRM. sebagai tujuan utama pelayanan kesehatan dan dari hasil survei yang menjadi dugaan masalah terkait sarana, *Standart operasional prosedur* (SOP) pengelolaan dan pengetahuan petugas filing.

Karena DRM seringkali salah letak (*missfile*), mengingat isi DRM berisi tentang riwayat kesehatan pasien yang menjamin keselamatan pasien, pelayanan kesehatan pada suatu rumah sakit harus berkesinambungan. *Misfile* sendiri sangat berpengaruh terhadap ketepatan dan kecepatan suatu pelayanan sehingga akan menyebabkan terjadinya penurunan mutu atau kualitas pelayanan kesehatan di suatu rumah sakit itu sendiri, maka dari hasil survei yang menjadi dugaan masalah terkait sarana yaitu, standart operasional procedure dan pengetahuan petugas filing.

RS Khusus Bedah Karima Utama Sukoharjo adalah rumah RS tipe C dan telah melaksanakan pengelolaan DRM namun sering terjadi DRM yang tidak ditemukan, maka untuk mempercepat pelayanan, petugas membuat DRM baru untuk pasien lama. Hal ini berakibat terjadinya duplikasi DRM, sedangkan DRM berisi riwayat kesehatan pasien sebagai dasar pengobatan selanjutnya dan apabila dibutuhkan sewaktu-waktu bisa di temukan. Hal yang mengakibatkan terjadinya masalah tersebut yaitu dari faktor manusia yang dilihat dari keterampilan, pengalaman, ketelitian, serta beban kerja petugas, faktor kedua yaitu belum adanya tracer.

Peneliti menemukan belum adanya *tracer* untuk DRM yang sedang di pinjam. Pendistribusian DRM ke bagian rawat jalan, rawat inap atau UGD sering terlambat di karenakan ruang filing yang terlalu sempit dan banyaknya dokumen yang salah letak (*missfile*). RS Karima Utama Sukoharjo belum terdapat procedure teap (PROTAB) untuk pengelolaan filing rawat jalan hanya berpedoman menggunakan *standart operasional procedure* (SOP) yang ada saat ini.

Dari hasil survey pada bulan januari 2016 pengambilan 60 DRM terdapat *misfile* dengan prosentase 15% dari lama buka klinik per 10 DRM yang menjadi sampel awal. Sistem penyimpanan pada RS Karima Utama adalah desentralisasi yaitu system penyimpanan yang memisahkan antara dokumen rawat inap dan dokumen rawat jalan., pada rs sendiri sudah mempunyai petugas khusus untuk filling rawat inap 1 petugasan dan untuk filling rawat jalan 1 petugas, untuk filling rawat inap system penajaran menggunakan *terminal digit filing* (TDF) sedangkan pada rawat jalan system penajaran menggunakan *straight numerical filling* (SNF) karena keterbatasan ruangan. Selain itu pengembalian DRM tidak hanya di lakukan petugas filing, namun juga di lakukan oleh petugas pendaftaran namun hal ini di lakukan untuk petugas yang berjaga malam hari, di karenakan keterbatasan petugas untuk filling rawat jalan. Hal ini yang menyebabkan terjadinya misfile karena kurang focus dengan tugas masing-masing. Atas dasar tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang

pengelolaan filing untuk meningkatkan mutu pelayanan rekam medis di filing rawat jalan RSKU sukoharjo tahun 2016.

A. Rumusan Masalah

Bagaimana pelaksanaan alur DRM di filing rawat jalan RS Karima Utama pada tahun 2016 ?

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengidentifikasi pengelolaan bagian Filing rawat jalan RS Karima Utama Sukoharjotahun 2016.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pengetahuan petugas filing rawat jalan RS Karima Utama Sukoharjo.
- b. Mengidentifikasi sarana pengelolaan rekam medis di filing rawat jalan RS Karima Utama,Sukoharjo
- c. Mengidentifikasi pengelolaan rekam medis di filing rawat jalan RS Karima Utama, Sukoharjo
- d. Mengidentifikasi Standar Operasional Prosedur (SOP) pengelolaan rekam medis di RS Karima Utama , Sukoharjo

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang di teliti adalah metode diskriptif, Metode penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objek. Waktu pelaksanaan penelitian pada 30 mei-30 juni tahun 2016 di Rumah Sakit Khusus Bedah Karima Utama,Sukoharjo dengan subjek 3 orang petugas filing, dan objek penelitian adalah jumlah rak filing,tracer,komputer,dokumen rekam medis , dan *standart operasional procedure*.. Pengumpulan data dengan wawancara dan observasi, kemudian dianalisis dan dibandingkan dengan teori

Variabel penelitian

Variabel adalah suatu yang digunakan sebagai cirri, sifat, atau ukuran yang di miliki atau di dapatkan oleh satuan penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu.⁽¹⁷⁻¹⁸⁾

Variable-variabel penelitiannya sebagai berikut :

1. Man
2. Machine
3. Metode
4. Material

HASIL

1. Alur Unit Rekam Medis / Bagian Pengelolaan Data

Dokumen rekam medis datang dari poli ke bagian assembling. Kemudian dokumen rekam medis di pisahkan antara rawat jalan dan rawat inap ,Setelah itu dokumen rekam medis di kembalikan pada rak file pada filling rawat jalan sesuai dengan urutan.

2. Kondisi Ruang Pada Filing Rawat Jalan RS Karima Utama

Kondisi ruang file pada RS Karima Utama Sukoharjo kondisinya masih bergabung dengan ruang assembling dengan ukuran 5x7 meter.

Kondisi suhu di ruang filling sudah baik karena menggunakan AC. dan untuk pencahayaan masih kurang baik.

a. Man

Berdasarkan hasil obsevasi kepada petugas filing didapatkan tugas pokok sebagai petugas filing yaitu :

- 1) Menerima DRM pasien rawat jalan yang sudah selesai berobat dari poliklinik dan mengindek pada computer.
- 2) DRM untuk memudahkan petugas saat memasukan DRM ke dalam rak file dengan sistem *straight numerical filling*.
- 3) Menyediakan DRM yang akan dipinjam.
- 4) Melakukan penyisiran saat menemukan dokumen yang salah letak.
- 5) Melaksanakan pemusahan DRM.
- 6) Menjaga kerahasiaan DRM.
- 7) Melakukan pemeliharaan DRM dengan baik dan benar.

b. Material

Untuk sarana pengelolaan rekam medis di filling rawat jalan sebagai berikut :

- 1) Ruang filling rawat jalan

- 2) Rak filing rawat jalan
- 3) Tangga dokumen
- 4) AC

c. Machine

Untuk alat pengelolaan rekam medis di filling rawat jalan RS Karima Uatama Sukoharjo sebagai berikut :

1) Bon Pinjam

Berdasarkan hasil wawancara dan obsevasi di bagian filing rawat jalan bon peminjaman dokumen rekam medis sudah di gunakan, namun seringkali perawat yang meminjam dokumen tidak menuliskan pada bon pinjam.

2) Map Folder

Map folder digunakan untuk menyimpan formulir – formulir berkas pemeriksaan pasien.

3) Computer / Buku Ekspedisi

Buku ekspedisi pada RS Khusus Bedah Karima Utama sudah di lakukan dengan komputerisasi.

4) *Tracer*

Di unit rekam medis bagian filing rawat jalan RS Karima Utama Sukoharjo belum menggunakan *tracer* sebagai sarana untuk mencegah terjadinya *misfile*.

5) Kode Warna

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi kode warna di filling rawat jalan sudah di gunakan dan sebagian belum digunakan.

d. Metode

Berdasarkan hasil observasi Untuk pelaksanaan kegiatan pengelolaan DRM dilakukan dengan cara sebagai berikut :

- a) Dokumen rekam medis disimpan dengan cara desentralisasi.
- b) DRM disimpan pada rak dengan metode *straight numerical filling*
- c) Memberi map folder untuk DRM pasien baru / DRM pasien lama yang map foldernya sudah rusak.

e. Material

Adapun SOP yang digunakan petugas sebagai pedoman dalam melaksanakan kegiatan pengelolaan rm di bagian filing yaitu :

1) Persiapan

- a) Periksa kerapihan pakaian seragam
- b) Periksa kelengkapan atribut

2) Pelaksanaan

- a) Urutkan rekam medis yang sudah siap untuk di simpan sesuai dengan nomor langsung (straight numerical filling)
- b) Cari rak penyimpanan yang sesuai dengan 6 angka rekam medis dan pastikan warna map antara di rekam medis dan di rak penyimpanan sama.
- c) Kode warna di map di gunakan untuk memudahkan memasukkan kembali rekam medis dan meminimalkan tingkat kesalahan rekam medis masuk ke rak penyimpanan.
- d) Masukkan DRM ke rak penyimpanan.

PEMBAHASAN

1. Pengetahuan Petugas Filling RS Khusus Bedah Karima Utama Sukoharjo

Berdasarkan hasil wawancara kepada petugas RS Khusus Bedah Karima Utama Sukoharjo didapatkan hasil sebagai berikut. Pegawai yang sesuai standart DIII RMIK ada 5 orang pegawai ,S1 pendidikan bahasa ingris 1 orang pegawai,SMA 3 orang pegawai.Lama bekerja petugas pendaftaran di Rumah Sakit Karima Utama Sukoharjo 4-5 tahun dan untuk petugas filling sudah bekerja selama 6 tahun.

Pengetahuan petugas filling di RS belum sepenuhnya sesuai dengan teori karena kurang mengetahui tentang nilai guna dokumen,dan retensi dokumen mengingat meretensi dan nilai guna dokumen rekam medis juga penting terhadap kapasitas rak file yang tersedia.

Peneliti menyarankan agar rumah sakit untuk kedepannya memberikan Pelatihan kepada Petugas Rekam Medis untuk mendapatkan pelatihan bergilir secara merata guna menyamakan dan menambah pengetahuan petugas filling rawat jalan RS Khusus Bedah Karima Utama Sukoharjo.

2) Sarana Pengelolaan Rekam Medis Di Filling Rawat Jalan

Sarana adalah segala sesuatu yang dapat dipakai sebagai alat dalam mencapai maksud atau tujuan.Sarana yang digunakan dalam melaksanakan kegiatan pengelolaan DRM di bagian filing rawat jalan RS Karima Utama Sukoharjo belum sesuai dengan teori, karena ruang file yang masih sempit dan pencahayaan yang kurang selain itu rak yang terlalu tinggi semakin membuat ruang filling rajan di RS Khusus Bedah Karima Utama Sukoharjo semakin terkesan lebih gelap.

Untuk itu peneliti menyarankan agar penerangan di tambahkan lagi pada tiap-tiap blok rak file untuk mengantisipasi terjadinya missfile, melebarkan ruang filling rawat jalan RS Khusus Bedah Karima Utama Sukoharjo, sehingga apabila jarak antar rak filling lebih luas petugas bisa menggunakan tangga bantuan dengan nyaman tanpa merusak dokumen.

3) Pengelolaan bagian Filling Rawat Jalan RS Khusus Bedah Karima Utama Sukoharjo

Metode yang tepat dapat sangat membantu tugas-tugas seorang petugas *filling*, sehingga akan lebih cepat dalam pelaksanaan sistem pelayanan yang ada di rumah sakit. Beberapa hal yang ada pada metode adalah :

- a. Sistem penyimpanan yang digunakan adalah sistem penyimpanan sentralisasi dan desentralisasi.
- b. Sistem penomoran yang digunakan adalah SNF (*Serial numberingsystem*), UNS (*Unit numberingsystem*), SUNS (*Serial unit numberingsystem*).
- c. Sistem penjajaran yang digunakan adalah SNF (*Straight numerical filling*), TDF (*Terminal digit filling*), MDF (*middle digit filling*).
- d. Dalam penyimpanan dokumen menggunakan kode warna atau tidak.
- e. Dalam ruang *filling* menggunakan tracer apa tidak.

Berdasarkan hasil observasi di RS Karima Utama Sukoharjo untuk pengelolaan rekam medis *filling* rawat jalan belum sesuai dengan teori karena belum di adakan retensi periodik, belum adanya tracer. Untuk itu peneliti menyarankan agar dilakukan retensi periodik dengan cara menyortir dan mengurangi beban rak file dan penataan penjajaran dilakukan secara bertahap, per pasien lama yang datang berobat kembali dokumennya dijajarkan kembali di rak file yang baru dengan sistem penjajaran TDF dan diberi folder baru dengan kode warna dan nomor rekam medis yang digunakan nomor rekam medis yang lama. di adakannya *tracer* agar dapat meminimalisir terjadinya *missfile*, petugas juga lebih dimudahkan dalam pengambilan dokumen rekam medis pasien yang sedang di pinjam, serta dapat melacak keberadaan dokumen rekam medis yang sedang keluar. Penggunaan *tracer* juga dapat di lakukan dengan menggunakan komputerisasi supaya tidak manual sehingga dapat mempercepat pelayanan dengan memaksimalkan sistem informasi pendaftaran sehingga *tracer* bisa langsung di print out ke bagian *filling* rawat jalan agar menghemat waktu dan mempercepat pelayanan. kemudian *tracer* yang sudah di print out diselipkan terlebih dahulu baru kemudian dokumen rekam medis diambil. Peneliti juga memberi saran untuk kedepanya agar menggunakan kode warna untuk keseluruhan dokumen rekam medis pasien, sehingga dapat meminimalisir kejadian *missfile*, dan untuk map folder dokumen diganti dengan bahan kertas yang lebih tebal atau diganti dengan bahan plastik yang lebih tahan lama, dan untuk map folder yang baru, sudah diberikan kode warna.

4) *Standart Operasional Prosedure (SOP)*

Standart operasional prosedur (SOP) RS Khusus Bedah Karima Utama Sukoharjo adalah:

- 1) Menyimpan dokumen yang sudah lengkap dengan metode angka akhir dan diurutkan sesuai nomor urut
- 2) Mengambil dokumen Rekam Medis untuk keperluan pelayanan dan keperluan lainnya.
- 3) Melakukan retensi dokumen rekam medis menjadi dokumen aktif dan non aktif
- 4) Melayani peminjam dokumen rekam medis.

Standar operasional prosedur adalah pedoman standar operasional dalam mengimplementasikan keputusan dalam suatu tindakan yang terstruktur dan dapat dipertanggungjawabkan. Monitoring dan evaluasi berfungsi untuk selalu memonitori dan mengevaluasi kualitas, kelancaran operasional dan pemanfaatan dari komponen siklus. Melalui monitoring dan evaluasi diharapkan dinamika proses dalam siklus dapat diikuti dan pemanfaatan sistem dapat optimal.⁽¹⁶⁾

SOP dibuat untuk melaksanakan kegiatan pokok yang telah ditetapkan untuk menjamin penanganan secara seragam/terpadu terhadap kegiatan ataupun pelayanan yang terjadi berulang-ulang. SOP dipergunakan sebagai pedoman pelaksanaan kegiatan pengelolaan rekam medis di filling rawat jalan RS Khusus Bedah Karima Utama Sukoharjo, dan disesuaikan dengan fungsi serta kerjanya. Berdasarkan hasil observasi di RS Karima Utama Sukoharjo belum sesuai dengan teori karena belum ada SOP yang mengatur tentang pengelolaan rekam medis keseluruhan di bagian Filing.

Peneliti menyarankan agar RS Karima Utama mensosialisasikan isi SOP kepada seluruh petugas rekam medis agar petugas mengerti akan fungsi dan tugas pokoknya masing-masing, mengadakan *briefing* dan secara tertulis melalui selabaran foto copian agar isi SOP dilaksanakan oleh petugas. Dan membuat SOP tentang rekam medis keseluruhan di bagian filling rawat jalan termasuk procedure untuk pengambilan/peminjaman dokumen rekam medis, retensi, nilai guna dan pemusnahan dokumen rekam medis.

Kesimpulan

1. Sarana – sarana yang digunakan untuk pengelolaan DRM adalah rak file, ruang rekam medis rawat jalan, pencahayaan di ruang filling rawat jalan yang masih kurang, di karenakan hanya menggunakan cahaya dari lampu, hal yang membuat ruang filling terkesan lebih gelap adalah karena rak file yang terlalu tinggi yang membuat cahaya lampu tidak tersebar dengan baik di ruang filling rawat jalan. Pengetahuan petugas rekam medis rawat jalan, beban kerja petugas rekam medis rawat jalan.

2. Alat-alat yang di gunakan untuk pengelolaan filing rawat jalan adalah map folder dan buku ekspedisi/computer,bon pinjam, sedangkan *tracer* dan kode warna belum digunakan untuk kode warna sebagai sudah di ada dan sebagainya belum di berikan kode warna.
3. RS Khusus Bedah Karima Utama Sukoharjo belum memiliki SOP tentang pengelolaan DRM, jadi untuk melaksanakan fungsi dan tugas sebagai petugas filing berpedoman pada SOP penyimpanan dan pengembalian.
4. RS Karima Utama Sukoharjo memiliki 1 petugas di bagian filing rawat jalan.
5. Pengelolaan DRM di filing rawat jalan RS Khusus Bedah Karima Utama Sukoharjo di mulai dari menyimpan DRM dengan sistem penyimpanan desentralisasi, sistem penjajaran menggunakan metode SNF (*straight numerical filling*), mengganti map DRM yang sudah rusak, melacak DRM yang salah tepat (*missfile*).

Saran

1. Melkakukan wacana untuk penambah/memperluas ruang filing rawat jalan supaya jarak antar rak file tidak terlalu sempit, sehingga petugas mudah untuk peminjaman/pengambilan dokumen.
2. Menambahkan penerangan yang cukup pada ruang filing rawat jalan agar petugas dapat melihat dengan jelas untuk mengurangi terjadinya miss file.
3. Menggunakan *tracer*, supaya tidak manual untuk mempercepat pelayanan rekam medis dan dimaksimalkan dari sistem informasi pendaftaran agar bisa di *print out* nomor rekam medis dan peminjam (unit pelayanan terkait/ruang filing), kemudian *tracer* diselipkan terlebih dahulu baru kemudian dokumen rekam medis diambil.
4. Mengganti map folder dengan kertas yang lebih tebal atau dengan bahan plastik yang lebih awet/tahan lama dan untuk map folder yang baru sudah diberikan kode warna.
5. Menggunakan bon pinjam secara elektronik,supaya tidak manual untuk mempercepat pelayanan rekam medis dan dimaksimalkan dari sistem informasi pendaftaran agar bisa di *print out* nomor rekam medis dan peminjam (unit pelayanan terkait).

6. Mensosialisasikan isi SOP kepada seluruh petugas rekam medis RS Khusus Bedah Karima Utama Sukoharjo, membuat SOP pemilahan DRM in-aktif dan aktif, membuat SOP tentang retensi periodik mengingat retensi juga sangat berpengaruh dengan beban rak filling yang apabila di tumpuki DRM terus-menerus akan menyebabkan kerusakan, juga membahayakan DRM karena DRM yang terlalu penuh bisa membuat DRM menjad sobek saat pengembalian maupun pengambilan DRM. Mengadakan *briefing* dan memberikan isi *briefing* secara tertulis atau selebaran foto copian.
7. Petugas bisa melacak dokumen rekam medis yang *missfile*, melakukan retensi dan memindahkan DRM aktif ke inaktif di sela waktu pelayanan pasien, juga bisa dilakukan kepada petugas yang bertugas pada sift malam karena saat sift malam pasien yang datang tidak terlalu banyak jadi petugas bisa melacak DRM *missfile* dan melakukan retensi secara bergilir.
8. Wacana penambahan 1 petugas filling untuk membantu petugas filling saat mengantarkan dokumen ke bangsal, sehingga pengembalian dokumen rekam medis dari poliklinik/bangsal tidak dilakukan oleh petugas pendaftaran yang berjaga pada malam hari untuk mengurangi kejadian miss file.
9. Untuk pengelolaan dokumen rekam medis disarankan agar antar per kelompok *section* diberi skat supaya DRM bisa berdiri.
10. Dilakukan retensi periodik dengan cara menyortir dan mengurangi beban rak file aktif dan penataan penjajaran dilakukan secara bertahap, per pasien lama yang datang berobat kembali DRM diujarkan kembali di rak file baru dengan sistem penjajaran TDF dan diberi folder baru dengan kode warna dan nomor rekam medis yang digunakan nomor rekam medis yang lama.

DAFTAR PUSTAKA

1. Hartono, Bambang. Manajemen Pemasaran Rumah Sakit. Rineka Cipta. Jakarta. 2010
2. Permenkes 269/Menkes/III mengenai Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. 2008
3. Basir, Barthos. Manajemen Kearsipan, Bumi Aksara. Jakarta. 2000
4. Huffman, EK, Health Information Management, Physician Record Company, Berwyn, Illions, 1994.
5. Huffman, EK, Health Information Management, Physician Record Company, Berwyn, Illions, 1994.

6. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi I. Dirjen Pelayanan Medik. Jakarta.1997
7. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Rekam Medis/ Medical Record Rumah Sakit. Jakarta. 1991.
8. GR Terry & LW Rue, Dasar-Dasar Manajemen, Bumi Aksara, Jakarta. 2010
9. Hatta, Gemala R. Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di sarana pelayanan kesehatan. UI. Jakarta. 2009
10. Prosedur di Bagian Rekam Medis. <http://rekammedis-dafi.blogspot.com/2012/12/prosedur-di-bagian-rekam-medis.html>. 15 September 2015.
11. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia. Jakarta. 1997.
12. Aldilah, Bagas. Sistem Penomoran. Tugas Praktek PSRM II. <http://aldilah-bagas-d.blog.ugm.ac.id/2012/07/15/tugas-praktek-psrm-ii/> 15 September 2015
13. Miller, K. *Being A Medical Record Clerk. Prentice Hall Health Medical Clerical Series.*2000.
14. Dharmanti, Inge. Analisis Faktor yang Mempengaruhi Waktu Tunggu Pelayanan Rekam Medis Rawat Jalan (Studi di RM Rawat Jalan di RSUD Haji Surabaya). Penelitian Ilmiah. Universitas Airlangga. 2003
15. **Ketentuan Umum Permendiknas** (Peraturan Menteri Pendidikan Nasional) No. 24 tahun 2007
16. Marimin, Tanjung Hendri & Prabowo Haryo, Sistem Informasi Manajemen Sumber Daya Manusia, Grasindo. 2012
17. GR Terry & LW Rue, Dasar-Dasar Manajemen, Bumi Aksara, Jakarta. 2010
18. Marimin, Tanjung Hendri & Prabowo Haryo, Sistem Informasi Manajemen Sumber Daya Manusia, Grasindo. 2012
19. Daryan, Yayan dkk. Pemeliharaan dan pengamanan arsip. Universitas Terbuka. Jakarta.2007.
20. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Direktorat Pelayanan Rekam Medis Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 269/Menkes/per/III/2008. Penyelenggaraan Rekam Medis di Rumah Sakit.
21. <http://www.pengertianahli.com/2014/03/pengertian-evaluasi-apa-itu-evaluasi.html>