LAMPIRAN

LAMPIRAN BERITA ACARA SIDANG MAGANG

Nama : TANTI ROSMAWATI

NIM : 2017030108 8

Judul : GAMBARAN SISTEM PENGELOLAAN REKAM MEDIS DI RS KARYA MEDIKA II TAMBUN TAHUN 2018.

Catatan Koreksi :

1. perbaiki cara penulisan
2. Perbaiki tinjauan Teori
3. Diperbaiki Dokumentasi penumpukan sfaitus.
4. Ditambahkan lagi "Rumah sakit sedang Akreditasi"
5. Laporan kunjungan dipindah di Lampiran.
6. Jika Rekam Medis sudah baik ditambah datanya yang Menguatkan.
7. Permasalahan dibahas di pembahasan.
8. Kesimpulan Menjawab Tujuan umum.
9. IT diperbaiki

Mengetahui,

Pembimbing **Penguji 1** **Penguji 2**

FORM A

FORMULIR PENGAJUAN TOPIK MAGANG
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS ESA UNGGUL

Nama : Tanti Rosmawati

NIM : 20170301088

Peminatan : AKK

No	Judul/Topik Magang	Telah Konsultasi dengan	Paraf
1.	Gambaran Sistem Pengelolaan Rekam Medis di RS Karya Medika II Tambun Tahun 2018.	Bu Deasy Febriyanty	

Mahasiswa, Bekasi, 11 Juli 2018

(Tanti Rosmawati)

RUMAH SAKIT
KARYA MEDIKA II
Jl. Sultan Hasanudin No. 63 Tambun, Bekasi
Telp. Hunting (021) 88324366, 70207457 Fax. (021) 88327514
www.karyamedika.com

Bankers :
Bank JABAR
Bank BNI'46

No : 1204/Pers-RSKM-II/VIII/2018
Lamp : -
Hal : **Jawaban Permohonan Magang**

Kepada Yth :
Pimpinan
Univ. Esa Unggul
Kampus Harapan Indah
Di
Tempat

Sesuai dengan surat No. 008/UEU-KHI/PIM/VIII/2018 per tanggal 08 Agustus 2018 tentang permohonan Magang sebagai persyaratan untuk meraih gelar sarjana yang ditujukan kepada Pihak Rumah sakit Karya Medika II Tambun, atas nama :

Nama : Tanti Rosmawati
Nim : 20170301088
Program Study : Kesmas - AKK
Judul Magang : Gambaran Sistem Pengelolaan Rekam Medis di Rumah Sakit Karya Medika II Tambun – Bekasi tahun 2018

Maka dengan ini kami menyampaikan bahwa kami tidak berkeberatan mahasiswa tersebut diatas untuk melakukan magang di Rumah Sakit Karya Medika II – Tambun, mulai tanggal 20 Agustus 2018 sampai dengan tanggal 15 September 2018.

Demikian surat pemberitahuan ini kami sampaikan. Atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Bekasi, 16 Agustus 2018
Rumah Sakit karya Medika II – Tambun

Dr. Robinhood Damanik
Pjs. Direktur

Tembusan :
1. Wadir Pelayanan & Penunjang Medis
2. Wadir Umum & Keuangan
3. Kabag Tata Usaha
4. Yang bersangkutan
5. Arsip

FORM C

FORMULIR PEMANTAUAN MAGANG
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS ESA UNGGUL

(Diisi oleh Pembimbing Lapangan)

Nama : Tanti Rosmawati

NIM : 2017030108 8.

Judul Magang : Gambaran Sistem Pengelolaan Rekam Medis di Rumah Sakit Karya Medika II Tambun Tahun 2018.

Dosen Pembimbing Lapangan : Bu Dewy Febryanty. SKM. MKM.

No.	Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing
1.	Senin 20-08-2018	Orientasi RS, Perkenalan staff.	
2	Selasa 21-08-2018	Orientasi Unit Rekam Medis.	
3	Kamis 23-08-2018	Mempelajari Alur berkas pendistribusian Rekam Medis.	
4	Jumat 24-08-2018	Mempelajari sistem Penyimpanan rekam medis.	
5	Sabtu 25-08-2018	Mempelajari sistem Penomoran dan penamaan rekam Medis.	
6	Senin 27-08-2018	Mempelajari sistem Filing rekam medis.	
7	Selasa 28-08-2018	Mempelajari sistem Retrival rekam medis.	
8	Rabu 29-08-2018	Evaluasi sistem Pendistribusian rekam medis.	
9	Kamis 30-08-2018	Evaluasi sistem Penomoran rekam Medis.	
10.	Jumat 31-08-2018.	Evaluasi sistem Penamaan Rekam Medis.	

FORM C

FORMULIR PEMANTAUAN MAGANG
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS ESA UNGGUL

No.	Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing
11	Sabtu 1-09-2018	Evaluasi sistem filing rekam medis.	
12	Senin 03-09-2018	Mempelajari proses assembling rekam medis.	
13	Selasa 04-09-2018	Mempelajari sistem penyusutan rekam medis.	
14	Rabu 05-09-2018	Evaluasi sistem assembling rekam medis.	
15	Kamis 06-09-2018	Review proses pendistribusian rekam medis.	
16	Jumat 07-09-2018	Review sistem filing rekam medis.	
17	Sabtu 08-09-2018	Review proses assembling rekam medis.	
18	Senin 10-09-2018	Melakukan penomoran dan penamaan rekam medis.	
19	Rabu 12-09-2018	Melakukan proses pendistribusian rekam medis.	
20	Kamis 13-09-2018	Melakukan proses filing rekam medis.	
21	Jumat 14-09-2018	Melakukan proses retrival rekam medis.	
22	Sabtu 15-09-2018	Evaluasi sistem pengelolaan rekam medis.	

Catatan:

1. Pelaksanaan magang dilaksanakan selama 22 (dua puluh dua) hari kerja
2. Setelah penulisan magang selesai, formulir ini dilampirkan untuk mengajukan sidang magang.

FORM B

FORMULIR BIMBINGAN MAGANG
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS ESA UNGGUL

(Diisi oleh Pembimbing)

Nama : Tanti Rosmawati

NIM : 2017030108 8

Judul Magang : Gambaran Sistem Pengelolaan Rekam Medis Di Rumah Sakit Karya Medika II Tambun Tahun 2018.

Dosen Pembimbing : Ibu Deasy Febriyanty, SKM. MKM

No.	Tanggal	Materi Konsultasi	Paraf Pembimbing
1.	Minggu, 23-09-2018	BAB I s/d BAB IV	
2.	Minggu, 30-09-2018	Revisi BAB I s/d BAB IV	
3.	Sabtu, 06-10-2018	Revisi BAB IV s/d V	
4.	Minggu, 07-10-2018	Konsul BAB V s/d VI	
5	Kamis, 11-10-2018	Revisi BAB V dan VI	
6.	Jumat, 12-10-2018	Revisi BAB VI	
7.	Sabtu, 13-10-2018	Evaluasi seluruh BAB I-VI	
8	Minggu, 14-10-2018	Finishing BAB I s/d BAB VI	

Catatan:
1. Bimbingan magang minimal 8 (Delapan) kali
2. Setelah penulisan magang selesai, formulir ini dilampirkan untuk mengajukan sidang magang.

FORM D

FORMULIR NILAI PELAKSANAAN MAGANG
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS ESA UNGGUL

(Diisi oleh Pembimbing Lapangan)

Nama : Tanti Rosmawati

NIM : 2017030108 8

Judul Magang : Gambaran Sistem Pengelolaan Rekam Medis di Rumah sakit Karya Medika II Tambun Tahun 2018.

No.	Aspek yang Dinilai	Nilai
1	Kehadiran (Jumlah, Kedisiplinan, dll)	9,5
2	Aktivitas (Kualitas bekerja, kerja sama dengan teman/petugas, dll)	9,5
3	Sikap (Cara berpakaian, kesopanan, kesungguhan, inisiatif, dll)	9,5

Keterangan:

Nilai maksimal setiap aspek penilaian adalah 10

Jakarta, 15 september 2018

(Cecep Purnama W)

Tanda tangan, nama, stempel

Rumah Sakit Karya Medika II Jl. Sultan Hasanudin No. 69 Tambun Selatan	PENOMORAN REKAM MEDIS		
	No. Dokumen: P/PELMED/RM.15	Revisi: 1	Halaman: 1 dari 1
Standar Prosedur Operasional	Tanggal terbit: 18 September 2018	Ditetapkan: Direktur dr. Robinhood Damanik	

Pengertian	Penomoran Rekam Medis adalah suaatu proses pemberian nomor pada berkas Rekam Medis yang akan digunakan oleh seorang pasien sebagai catatan kesehatan yang dimilikinya, pada saat pertama kali berobat di RSKM II Tambun.
Tujuan	Sebagai acuan dalam pelaksanaan pemberian nomor Rekam Medis pada pasien yang datang berobat ke RSKM II Tambun.
Kebijakan	Setiap pasien yang datang berobat akan mendapatkan satu nomor rekam medis yang akan dipakai selamanya untuk semua jenis pelayanan kesehatan di RSKM II Tambun.
Prosedur	1. Nomor Rekam Medis terdiri dari 6 (enam) digit, menggunakan sistem angka akhir. 2. Satu nomor untuk satu pasien untuk semua pelayanan kesehatan di RSKM II Tambun. 3. Sistem yang digunakan adalah sistem penomoran cara unit (Unit Numbering System), Yaitu nomor rekam medis diberikan pada saat pasien berkunjung pertama kali ke Rumah sakit, baik rawat jalan, rawat Inap, maupun rawat Gawat Darurat yang akan digunakan selamanya untuk semua jenis pelayanan kesehatan di RSKM II. 4. Pasien yang berobat ke poliklinik (rawat jalan) pemberian nomor rekam medisnya ditempat pendaftaran pasien rawat jalan, sedang untuk pasien UGD dan Pasien Rawat inap pemberian nomor rekam medisnya ditempat pendaftaran pasien rawat Inap (UGD), setelah terlebih dahulu pasien ditangani.
Unit Terkait	• Pendaftaran pasien rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat. • Unit Gawat darurat • Unit Rawat Jalan.

Rumah Sakit Karya Medika II Jl. Sultan Hasanudin No. 63 Tambun Selatan	SISTEM PENAMAAN PASIEN		
	No. Dokumen: P/PELMED/RM.08	Revisi: 1	Halaman: 1 dari 1
Standar Prosedur Operasional	Tanggal terbit: 18 September 2018	Ditetapkan: Direktur dr. Robinhood Damanik	

Pengertian	Penulisan nama pasien adalah merupakan suatu kegiatan pencatatan identitas / Nama pasien yang dilakukan dengan mencatat nama lengkap berdasarkan ejaan baru yang disempurnakan.
Tujuan	Sebagai bahan acuan pelaksanaan pendaftaran dalam melayani pasien rawat jalan rawat inap dan UGD.
Kebijakan	Berdasarkan peraturan yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan dalam pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit Indonesia.
Prosedur	1. Nama ditulis dengan huruf cetak dan mengikuti ejaan yang disempurnakan. 2. Ditulis nama asli pasien, harus lengkap (minimal terdiri dari dua suku kata). 3. Sebagai pelengkap, bagi pasien wanita diakhir nama lengkap ditambah Ny atau Nn sesuai denagan statusnya. 4. Perkataan Tuan, Saudara, Bapak tidak dicantumkan dalam penulisan nama pasien. 5. Untuk pasien anak usia 28 hari - 13 tahun memakai kata An. (anak) diakhir nama lengkap pasien. 6. Gelar bangsawan yang ditulis lengkap, diletakkan didepan. Contoh : Teuku umar 7. Gelar kesarjanaan ditulis dibelakang nama pasien. Contoh Junaedi saputra,SE 8. Pangkat dan jabatan tidak ditulis. 9. Gelar keagamaan seperti Haji (H), Hajjah (Hj), dan nama baptis, jika dikehendaki oleh pasien boleh ditulis dibelakang nama lengkap. Contoh : Arjun. H. Rani.Hj. 10. Urutan penulisan gelar dimulai dengan nama gelar keagamaan, gelar kebangsawanan, gelar kesarjanaan. Contoh : Raden Angkoro. H, Drs.
Unit Terkait	• Tempat pendaftaran pasien • Poliklinik • Unit Rekam Medis

Rumah Sakit Karya Medika II Jl. Sultan Hasanudin No. 63 Tambun Selatan	PENYIMPANAN REKAM MEDIS		
	No. Dokumen: P/PELMED/RM.09	Revisi: 1	Halaman: 1 dari 2
Standar Prosedur Operasional	Tanggal terbit: 18 September 2018	Ditetapkan: Direktur dr. Robinhood Damanik	

Pengertian	Penyimpanan barkas rekam medis adalah kegiatan penyimpanan berkas rekam medis pasien rawat jalan dan rawat inap pada rak - rak yang tersedia secara berurutan berdasarkan sistem penomoran.
Tujuan	Agar dalam penyimpanan berkas Rekam Medis lebih teratur, rapi, lebih aman,dapat dipertanggung jawabkan serta memudahkan proses pengambilan kembali berkas Rekam Medis baik untuk kontrol pasien maupun keperluan lainnya.
Kebijakan	Penyimpanan berkas rekam medis berdasarkan pada peraaaturan Departeman Kesehatan tentang tatacara penyimpanan berkas rekam medis dengan menggunakan sistem angka akhir dan cara penyimpanan desentralisasi yaitu pemisahan status rawat jalan dan status rawat inap.
Prosedur	Prores pelaksanaan penyimpanan berkas Rekam Medis dilakukan secara terpisah (Pemisahan berkas rawat inap dan rawat jalan) 1. Rekam Medis rawat Jalan a. Penyimpanan dilaksanakan oleh petugas Rekam Medis terutama petugas tempat pendaftaran pasien (TPP) b. Sebelum dilakukan penyimpanan petugas rekam medis menyusun nomor rekam medis (status / kartu rawat jalan). c. Petugas memasukkan berkas rekam medis rawat jalan ke rak penyimpanan berdasarkan pada nomor urut rekam medis yang sudah disusun. d. Tidak diperkenankan orang lain selain petugas rekam medis untuk mengambil dan mengeluarkan berkas rekam medis. e. Tidak diperkenankan melakukan hal - hal yang dapat menimbulkan bahaya kebakaran. 2. Rekam Medis Rawat Inap a. Penyimpanan dilakukan oleh petugas rekam medis yang ditugaskan sebagai penjajar status. b. Sebelum dilakukan penyimpanan petugas rekam medis terlabih dahulu merapikan serta menyusun nomor rekam medis sesuai dengan urutannya. c. Petugas melakukan penyimpanan berkas rekam medis rawat inap berdasarkan nomor urut yang sudah disusun.

	d. Peminjaman berkas Rekam Medis rawat inap dengan mengisi buku peminjaman. e. Tidak diperkenankan orang selain petugas rekam medis yang boleh mengambil dan mengeluarkan berkas rejam medis . f. Tidak diperkenankan melakukan hal - hal yang dapat menimbulkan bahaya kebakaran. g. Penyimpanan Berkas Rekam Medis berlaku selama 5 tahun.
Unit Terkait	• Unit Rekam Medis

Rumah Sakit Karya Medika II Jl. Sultan Hasanudin No. 03 Tambun Selatan	PEMINJAMAN BERKAS REKAM MEDIS		
	No. Dokumen: P/PELMED/RM.11	Revisi: 1	Halaman: 1 dari 1
Standar Prosedur Operasional	Tanggal terbit: 18 September 2018	Ditetapkan: Direktur dr. Robinhood Damanik	

Pengertian	Peminjaman berkas rekam medis adalah proses pelayanan peminjaman berkas Rekam Medis berupa mengambil dan mengeluarkan berkas rekam medis oleh petugas yang berhak pada rak - rak tempat penyimpanan untuk keperluan pasien atau Rumah Sakit.
Tujuan	Untuk menghindari kehilangan atau keberadaan yang tidak jalas terhadap berkas rekam medis serta untuk lebih tertib dan teraturnya proses peminjaman.
Kebijakan	1. berkas Rekam Medis bersifat sangat rahasia sehingga tidak semua orang bisa bebas mengambilnya, untuk itu diperlukan prosedur untuk dapat meminjam berkas tersebut. 2. Berkas Rekam Medis tidak boleh dibawa keluar Rumah Sakit tampa seizin Direktur Rumah Sakit.
Prosedur	a. Peminjaman harus mengisi buku pinjaman yang telah disediakan di Unit Rekam Medis. b. Petugas rekam medis harus mengecek secara rutin apakah rekam medis yang dipinjam sudah dikembalikan, cek tanggal peminjaman di buku peminjaman status c. Bila berkas rekam medis sudah dikembalikan maka peminjam harus membubuhkan paraf pada buku peminjaman. d. Simpan Rekam Medis bila sudah dikembalikan, hanya petugas rekam medis yang diperbolehkan menyimpan kembali.
Unit Terkait	• Semua unit yang memerlukan Berkas Rekam Medis.

Rumah Sakit Karya Medika II Jl. Sultan Hasanudin No. 03 Tambun Selatan	PEMBUATAN LAPORAN INTERN RUMAH SAKIT		
	No. Dokumen: P/PELMED/RM.12	Revisi: 1	Halaman: 1 dari 1
Standar Prosedur Operasional	Tanggal terbit: 18 September 2018	Ditetapkan: Direktur dr. Robinhood Damanik	

Pengertian	Laporan Intern Rumah sakit adalah suatuinformasi yang telah tersusun dan berisi tentang rangkaian kegiatan yang dilakukan disemua unit pelayanan dan diajukan kepada Pimpinan (Direktur utama) RSKM II Tambun setiap bulannya.
Tujuan	Untuk menghindari kehilangan atau keberadaan yang tidak jalas terhadap berkas rekam medis serta untuk lebih tertib dan teraturnya proses peminjaman.
Kebijakan	1. berkas Rekam Medis bersifat sangat rahasia sehingga tidak semua orang bisa bebas mengambilnya, untuk itu diperlukan prosedur untuk dapat meminjam berkas tersebut. 2. Berkas Rekam Medis tidak boleh dibawa keluar Rumah Sakit tampa seizin Direktur Rumah Sakit.
Prosedur	a. Peminjaman harus mengisi buku pinjaman yang telah disediakan di Unit Rekam Medis. b. Petugas rekam medis harus mengecek secara rutin apakah rekam medis yang dipinjam sudah dikembalikan, cek tanggal peminjaman di buku peminjaman status c. Bila berkas rekam medis sudah dikembalikan maka peminjam harus membubuhkan paraf pada buku peminjaman. d. Simpan Rekam Medis bila sudah dikembalikan, hanya petugas rekam medis yang diperbolehkan menyimpan kembali.
Unit Terkait	• Semua unit yang memerlukan Berkas Rekam Medis.

Rumah Sakit Karya Medika II Jl. Sultan Hasanudin No. 63 Tambun Selatan	PENGOLAHAN DATA		
	No. Dokumen: P/PELMED/RM.10	Revisi: 1	Halaman: 1 dari 2
Standar Prosedur Operasional	Tanggal terbit: 18 September 2018	Ditetapkan: Direktur dr. Robinhood Damanik	

Pengertian	Pengolahah data merupakan suatu kegiatan yang dilakukan untuk membuat suatu data atau informasi menjadi lebih mudah dipahami dan dimengerti. Hasil dari pengolahah data tersebut dapat berbentuk sebuah tabel atau grafik, disesuaikan dengan kebutuhan..
Tujuan	1. Menjadi tolak ukur bagi rumah sakit untuk menilai sejauh mana efektivitas yang telah dicapai, hal ini dapat dilihat dari tingkat BOR, LOS, TOI, BTO yang dicapai. 2. Menjadi sumber informasi bagi semua bagian yang ada di Rumah Sakit. 3. Menjadi tolak ukur dalam pengambilan keputusan bagi pimpinan Rumah Sakit.
Kebijakan	Data - data yang dikumpulakan dioalah sedemikian rupa sehingga menjadi suatu bentuk laporan yang tersusun rapi dan mudah dipahami oleh bagian yang berkepentingan terhadap data tersebut. .
Prosedur	1. Pengolahan Data Rawat Jalan a. Data diambil dari buku registrasi pasien yang ada di unit rawat jalan berdasarkan : Umur, Spesialisasi (masing - masing poliklinik), jenis kelamin,diagnosa,pasien baru lama. b. Menjadi Data RL.1, RL.2b, RL.2b1 (untuk laporan Dinkes), jumlah kunjungan pasien rawat jalan baru, Rawat jalan Lama, Total kunjungan pasien rawat jalan, Pola penyakit Rawat jalan (laporan intern) 2. Pengolahan data Rawat Inap a. Data diambil berdasarkan sensus harian pasien yang terdiri atas : humlah pasien per hari , usia, spesialisasi, jenis kelamin, diagnosa, jumlah pasien masuk dan pulang jumlah hari perawatan dan lama dirawat, jumlah pasien meninggal dalam satu bulan. b. Diolah menjadi data : RL.1, RL.2a, RL.2a1, RL2c (untuk laporan Dinkes), data distribusi yang berisi : jumlah pasien awal, pasien masuk, pasien keluar hidup dan mati, lama dirawat, pasien akhir, hari perawatan, BOR, LOS, BTO, TOI, NDR, GDR. Data profil untuk laporan ke Dinas Kesehatan Dati II Bekasi. 3. Pengolahan data penunjang medis a. Data diambil berdasarkan hasil laporan dari masing - masing bagian dimana petugas Rekam Medis menyerahkan buku yang sudah

	diformat menjadi suatu bentuk laporan yang akan diambil kembali pada tiap awal bulan setelah diisi lengkap sesuai dengan kebutuhan laporan dari bagian Rekam Medis. b. Diolah menjadi data RL.1 pada halaman 3 dan 4, serta laporan intern RSIA KM II Tambun, yang berisi : jenis kegiatan, jumlah kegiatan dan hasil yang didapat.
Unit Terkait	• Unit yang terkait.

Rumah Sakit Karya Medika II Jl. Sultan Hasanudin No. 63 Tambun Selatan	PENYUSUTAN BERKAS REKAM MEDIS NON AKTIF		
	No. Dokumen: P/PELMED/RM.13	Revisi: 1	Halaman: 1 dari 1
Standar Prosedur Operasional	Tanggal terbit: 18 September 2018	Ditetapkan: Direktur dr. Robinhood Damanik	

Pengertian	Suatu proses pengurangan berkas rekam medis dari rak penyimpanan dengan cara memindahkan berkas non aktif yang ada pada rak berkas yang aktif ke rak non aktif.
Tujuan	1. Mengurangi jumlah arsip Rekam Medis yang semakin bertambah. 2. Menyiapkan fasilitas yang cukup untuk tersedianya tempat penyimpanan berkas rekam medis yang baru. 3. Tetap menjaga kualitas pelayanan dengan mempercepat penyiapan rekam medis jika sewaktu - waktu diperlukan. 4. Menyelamatkan arsip yang bernilai guna tinggi serta mengurangi yang tidak bernilai guna / nilai guna rendah atau nilai gunanya telah menurun.
Kebijakan	Untuk memudahkan pelaksanaan pemusnahan, berkas rekam medis non aktif harus terlebih dahulu dikeluarkan dan dipisahkan dari dalam rak berkas rekam medis yang masih aktif.
Prosedur	1. Pemisahan berkas Rekam Medis non aktif dilakukan dengan melihat tahun kunjungan terakhir (minimal 5 tahun setelah kunjungan terakhir). 2. Berkas Rekam Medis yang dikeluarkan tampa memakai bon peminjaman. 3. Data identitas dan nomor rekam medis dicatat dalam buku ekspedisi status non aktif 4. Berkas rekam Medis yang sudah non aktif dimusnahkan. 5. Bila pasien datang kembali sementara berkas rekam medisnya sudah dinyatakan non aktif, pasien tersebut dinyatakan sebagai pasien baru dan mendapat nomor baru.
Unit Terkait	• Unit Rekam Medis.

Rumah Sakit Karya Medika II Jl. Sultan Hasanudin No. 63 Tambun Selatan	PEMUSNAHAN REKAM MEDIS NON AKTIF		
	No. Dokumen: P/PELMED/RM.14	Revisi: 1	Halaman: 1 dari 1
Standar Prosedur Operasional	Tanggal terbit: 18 September 2018	Ditetapkan: Direktur dr. Robinhood Damanik	

Pengertian	Pemusnahan Rekam Media non aktif adalah proses pemusnahan Rekam medis yang dinyatakan tidak aktif sesui dengan jadwal lama penyimpanan.
Tujuan	Untuk ketertiban dan kerapihan dalam penyimpanan berkas Rekam Medis, serta keteraturan dalam proses pemusnahan berkas - berkas Rekam Medis yang sudah dinyatakan non aktif.
Kebijakan	1. Proses pemusnahan Rekam medis harus disesuaikan dengan dengan peraturan Departemen Kesehatan agar pelaksanaan pemusnahan berkas Rekam Medis dapat berjalan lancar dan sesui dengan ketentuan. 2. Pemusnahan Rekam Medis non aktif harus tertuang dalam berita acara yang diketahui oleh Direktur Utama.
Prosedur	1. Berkas Rekam Medis yang akan dimusnahkan didaftar / dicatat nomor rekam medis nama pasiennya. 2. 2. Resum medis serta catatan yang bersifat rahasia dan mempunyai dampak hukum dari masing - masing berkas dikeluarkan dan disusun oleh Kepala Rekam Medis bersama staf. 3. Membuat laporan kepada Direktur tentang berkas rekam medis non aktif yang harus dimusnahkan untuk meminta persetujuan. 4. Direktur menunjuk tim pemusnah rekam medis non aktif. 5. Tim pemusnah membuat berita acara pemusnahan yang berisi antara lain : a. Tanggal dan jam pemusnahan b. Nomor Rekam Medis c. Nama Pasien 6. Melaksanakan pemusnahan yang telah disetujui, oleh panitia Rekam Medis / Komite Medis.
Unit Terkait	Tim pemusnah Rekam medis. • Direktur utama • Direktur Pelayanan Medis • Kepala Rekam Medis • Kepala Bidang Keperawatan • Perwakilan Staf Rekam Medis