

Topik 2

Pemilahan dan Penilaian Rekam Medis Inaktif

Dalam bab pengarsipan rekam medis telah disampaikan bahwa rekam medis dapat disimpan untuk jangka waktu minimal 5 tahun. Setelah 5 tahun maka rekam medis akan dipilah menjadi 2 (dua) yaitu rekam medis aktif dan rekam medis inaktif. Rekam medis aktif adalah rekam medis yang masih aktif digunakan oleh pasien. Sebaliknya, rekam medis inaktif adalah rekam medis yang sudah 5 tahun tidak digunakan lagi oleh pasien, dilihat dari tanggal kunjungan terakhir pasien menggunakan pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan sehingga rekam medis tersebut akan dipisahkan penyimpanannya di ruang penyimpanan inaktif. Bagaimana proses penyusutan dan alih media rekam medis inaktif, mari kita pelajari bersama pembahasan pada topik ini.

A. PENYUSUTAN REKAM MEDIS

1. Pengertian

Ruangan penyimpanan rekam medis perlu direncanakan saat rumah sakit tersebut dibangun agar luas yang diperlukan cukup untuk jangka waktu penyimpanan rekam medis yang direncanakan (minimal untuk jangka waktu 5 tahun). Seperti yang telah disinggung di atas, rekam medis inaktif merupakan berkas rekam medis dari pasien yang tidak aktif minimal selama 5 tahun atau setelah 5 tahun pasien itu meninggal dunia, artinya si pasien telah 5 tahun tidak lagi datang untuk mendapatkan pelayanan di instalasi pelayanan kesehatan/ rumah sakit tersebut (Surat Edaran Dirjen Yanmed tentang formulir dasar dan pemusnahan arsip rekam medis di rumah sakit No. HK.00.06.1.5.01160 tahun 1995).

Penyusutan berarti mengurangi jumlah rekam medis yang ada di rak aktif dengan memilah yang inaktif, memindahkannya ke ruang penyimpanan rekam medis Inaktif, menilai, lalu memusnahkan yang tidak bernilai guna sesuai aturan yang berlaku. Akan tetapi, terdapat rumah sakit yang mengalih mediakan rekam medis inaktif tersebut sebelum dimusnahkan. Alih media ini dilakukan dari lembaran kertas **menjadi *microfilm* atau dilakukan pemindaian (*scan*) menjadi *file* pada media elektronik.**

2. Tujuan Penyusutan Rekam Medis

- a. Mengurangi jumlah rekam medis yang semakin bertambah dengan berkas rekam medis pasien baru.
- b. Menyiapkan fasilitas/ rak untuk rekam medis baru.
- c. Tetap menjaga mutu pelayanan dengan mempercepat penyiapan rekam medis jika sewaktu-waktu diperlukan.

- d. Menyelamatkan rekam medis yang bernilai guna tinggi serta mengurangi yang tidak bernilai guna atau nilai gunanya berkurang.

3. Tahap Pelaksanaan

a. Pemilahan Rekam Medis Inaktif

- 1) Pemilahan dilakukan oleh petugas rekam medis.
- 2) Pemilahan terhadap berkas rekam medis Inaktif 5 tahun.
- 3) Peminjaman berkas rekam medis Inaktif dari tempat penyimpanan berkas rekam medis aktif ke inaktif.

Jadwal Retensi Berkas Rekam Medis

No.	Kelompok Umum & Khusus	Aktif		Inaktif	
		R. Jalan	R. Inap	R. Jalan	R. Inap
1	Umum	5 th	5 th	2 th	2 th
2	Mata	5	10	2	2
3	Jiwa	10	5	5	5
4	Orthopedi	10	10	2	2
5	Kusta	15	15	2	2
6	Ketergantungan Obat	15	15	2	2
7	Jantung	10	10	2	2
8	Paru	5	10	2	2

Keterangan:

- Anak : di retensi menurut kebutuhan tertentu.
- KIUP + Register + Indek, disimpan permanen atau abadi.
- *Retensi berkas-berkas rekam medis berdasarkan penggolongan penyakit.*

b. Penilaian Rekam Medis Inaktif

- 1) Penilaian dilakukan oleh tim penilai rekam medis inaktif yang dibentuk berdasarkan keputusan direktur rumah sakit.
- 2) Tim penilai berdasarkan surat keputusan direktur, diantaranya:
 - a) Sub Komite Rekam Medis/ Komite Medis
 - b) Petugas Rekam Medis Senior
 - c) Tenaga lain yang terkait
- 3) Hal-hal yang dinilai:
 - a) Rekam medis tersebut sering digunakan untuk DIK /LIT
 - b) Berkas rekam medis yang mempunyai nilai guna disimpan untuk jangka waktu yang ditentukan oleh Komite Rekam Medis, tergantung kepentingan intern rumah sakit.

- Primer : Administrasi, hukum, keuangan, dan IPTEK
- Sekunder : Pembuktian dan sejarah
- Kasus lain yang dianggap perlu oleh rumah sakit seperti, perkosaan, kasus adopsi, ganti kelamin, bayi tabung, cangkok organ, bedah plastik, dan sebagainya dapat diretensi lebih lama dari ketentuan umum. Anda dapat melihat ketentuan retensi pemilahan berkas rekam medis inaktif yang mempunyai sifat khusus (tabel retensi).

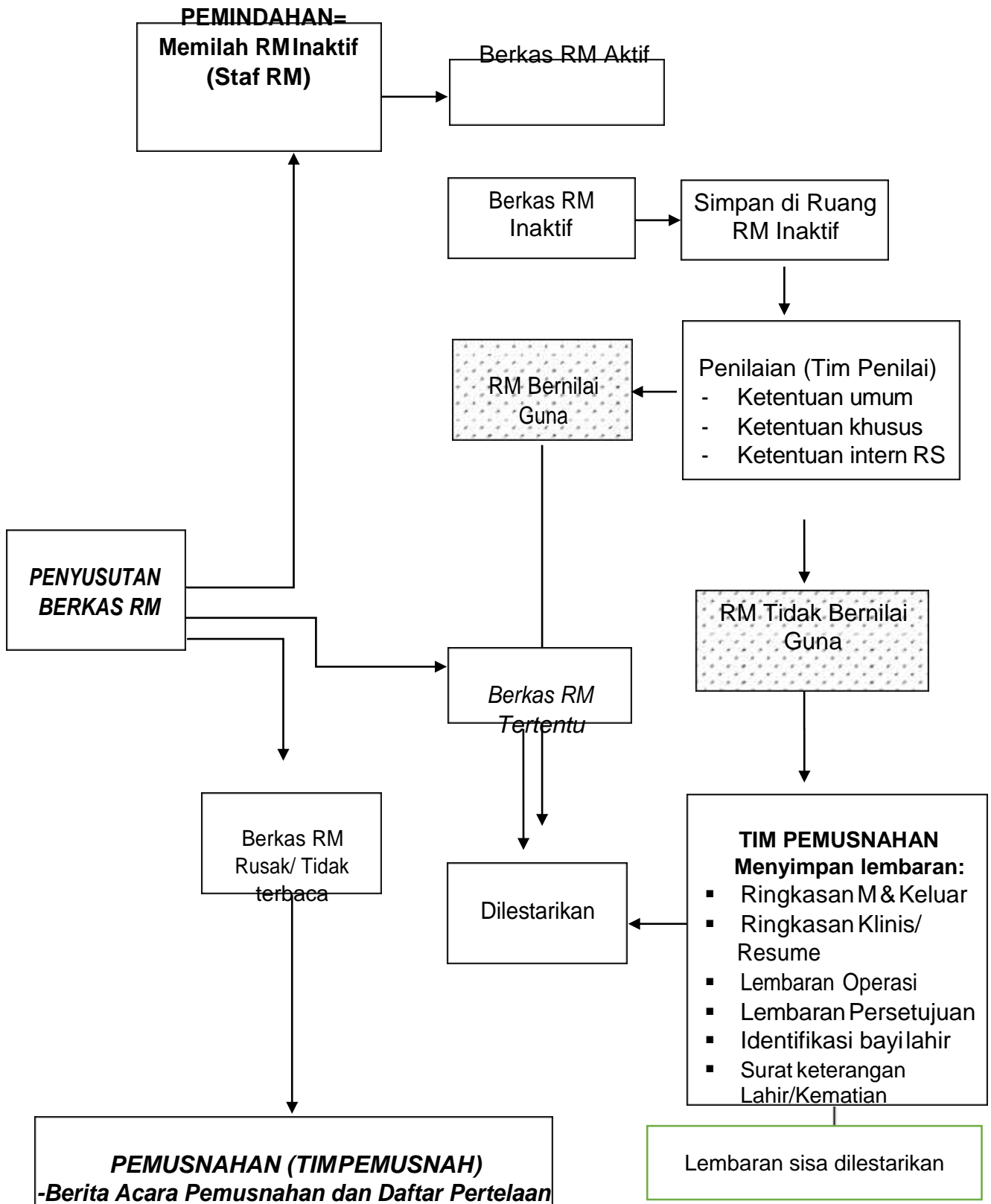
c. Pemusnahan Rekam Medis Inaktif

Pemusnahan rekam medis inaktif merupakan proses penghancuran secara fisik berkas rekam medis inaktif yang telah berakhir fungsi dan nilai gunanya. Pemusnahan dilakukn dengan cara membakar habis, mencacah, atau mendaur ulang, sehingga tidak dapat dikenali lagi isi dan bentuknya.

Ketentuan:

- 1) Buat tim pemusnah dengan SK Direktur RS
Tim pemusnah beranggotakan minimal 5 orang yang terdiri dari unsur sebagai berikut:
 - a) Ketata usahaan/ Kearsipan
 - b) Unit Penyelenggaraan Rekam Medis
 - c) Instalansi Pelayanan
 - d) Komite Rekam Medis
- 2) Berkas rekam medis yang mempunyai nilai guna tidak dimusnahkan, disimpan dalam jangka waktu tertentu.
- 3) Berkas rekam medis inaktif yang dapat dimusnahkan dibuat daftar keterangannya dan dilaporkan ke Direktur RS.
- 4) Lakukan pemilahan lembaran penting dari semua berkas rekam medis inaktif yang akan dimusnahkan:
 - a) Ringkasan masuk dankeluar
 - b) Ringkasan klinis/resum
 - c) Lembaran operasi
 - d) Lembaran persetujuan
 - e) Identifikasi bayi lahir
 - f) Surat keterangan lahir/meninggal
- 5) Persetujuan pemusnahan ditetapkan dengan SK Direktur RS.
- 6) Pemusnahan dilakukan secara total sehingga tak dapat dikenali lagi baik isi maupun bentuknya. Pelaksanaan pemusnahan juga dapat dilakukan oleh pihak ketiga dengan disaksikan oleh Tim Pemusnah Rekam Medis.
- 7) Berita acara pelaksanaan pemusnahan dikirim kepada pemilik RS dan kepada Dirjen Yanmed Depkes & Kesos RI.

a. Alur Penyusutan Rekam Medis (RM) Inaktif



4. Alih Media Rekam Medis

Arsip memiliki fungsi dan kegunaan yang signifikan dalam menunjang kegiatan administrasi negara dan pelaksanaan fungsi-fungsi manajemen. Dikarenakan signifikansi informasinya, arsip harus dikelola di dalam suatu sistem yang disebut dengan manajemen arsip dinamis. Manajemen arsip dinamis merupakan pengelolaan terhadap keseluruhan daur hidup arsip. Penggunaan teknologi komputer di bidang manajemen arsip dinamis memberikan pengaruh terhadap sistem pengolahan, penyimpanan, pengaksesan, penemuan kembali dan penyajian informasi. Komputerisasi mungkin diterapkan terhadap beberapa subsistem dari manajemen arsip dinamis. Kecenderungan manajemen arsip dinamis di masa depan akan mengarah kepada *computer-based records management system*.

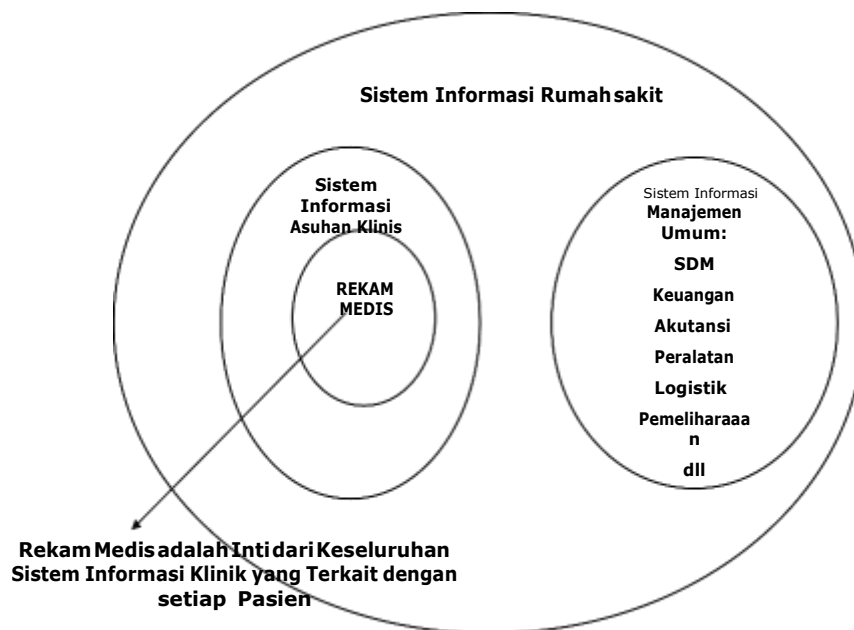
Dokumen rekam medis merupakan inti dari keseluruhan sistem informasi klinis dari setiap pasien di rumah sakit, dengan digitalisasi dokumen rekam medis, akan banyak manfaat yang diperoleh:

- a. Penghematan ruangan, dengan mengalih fungsikan ruangan arsip rekam medis inaktif menjadi ruangan yang lebih bernilai ekonomis.
- b. Percepatan pelayanan (*respon time*) terhadap kebutuhan dokumen rekam medis.
- c. Meningkatkan keamanan dokumen rekam medis karena akses dokumen dapat dibatasi pada tiap tiap orang yang berwenang.

Alih media dokumen rekam medis inaktif dilakukan karena minimnya fasilitas ruang penyimpanan inaktif sedangkan rekam medis semakin bertambah. Isi rekam medis merupakan catatan keadaan tubuh dan kesehatan, termasuk data tentang Identitas dan data medis seorang pasien. Secara umum isi rekam medis dapat dibagi dalam dua kelompok data yaitu:

- 1) Data medis atau klinis
Data medis adalah segala data tentang riwayat penyakit, hasil pemeriksaan fisik, diagnosis, pengobatan serta hasilnya, laporan dokter, perawat, hasil pemeriksaan laboratorium, rontgen, dan sebagainya. Data ini merupakan data yang bersifat rahasia (*confidential*) sehingga tidak dapat dibuka kepada pihak ketiga tanpa izin dari pasien yang bersangkutan kecuali jika ada alasan lain berdasarkan peraturan atau perundang-undangan yang memaksa dibukanya informasi tersebut.
- 2) Data administrasi atau non medis
Data administrasi atau non medis adalah segala data lain yang tidak berkaitan langsung dengan data medis, seperti data identitas, data sosial ekonomi, alamat, dan sebagainya. Data ini oleh sebagian orang dianggap bukan rahasia, tetapi menurut sebagian lainnya merupakan data yang juga bersifat rahasia (*confidensial*).

Dalam UU Praktik Kedokteran penjelasan pasal 46 ayat (1), yang dimaksud dengan rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Pengertian yang samajugadigunakanpadaPermenkes 269/2008. Jenis data rekam medis dapat berupa teks (baik yang terstruktur maupun naratif), gambar digital (jika sudah menerapkan radiologi digital), suara (misalnya suara jantung), video maupun yang berupa biosignalseperti rekaman EKG. Unsur *ALFRED P-H, M-P (Administration, Legal, Finance, Reasearch, Education and Documentation, Public Health and Marketing & Planning)*. Inti dari keseluruhan informasi klinis yang terkait dengan: administrasi pasien, proses -proses asuhan pasien, manajemen mutu, dan *outcome* pada pasien.



Gambar 6.9 Sistem Informasi Rumah Sakit

Manajemen Arsip Rekam Medis Dalam Pendekatan Proses (*life-cycle*= Daur Hidup)

- 1) Penciptaan
 - a. Desain formulir: fisik, isi, struktur
 - b. Manajemen formulir
 - c. Manajemen penggandaan (*copy*)
- 2) Penggunaan & Pemeliharaan :
 - a. Pendokumentasian
 - b. Pengambilan keputusan
 - c. Penelitian
 - d. Referensi
 - e. Kepentingan hukum
 - f. Ditata dan diklasifikasi

- 3) Penyusutan:
 - a. Pengembangan jadwal retensi arsip
 - b. Pemindahan
 - c. Penyimpanan arsip inaktif
 - d. Penyerahan statis
 - e. Pemusnahan

Rekam medis yang baik adalah:

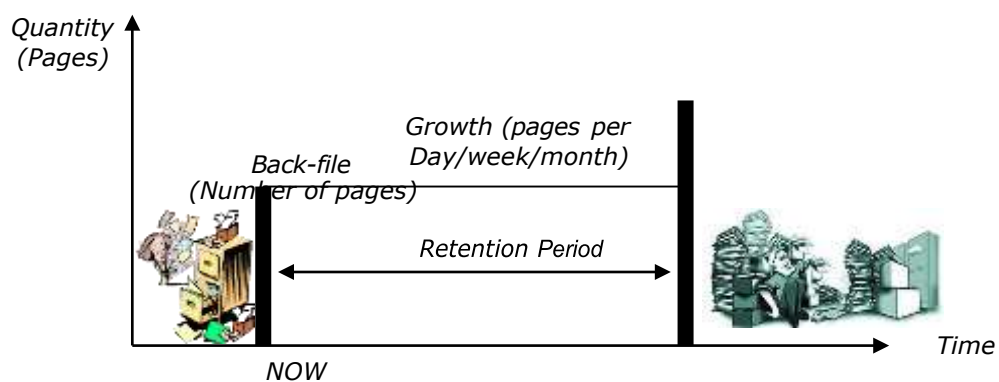
- Komprehensif
- Lengkap
- Akurat
- Dapat dipercaya (*reliable*)
- Tersedia (mudah ditemukan)

Pemeliharaan Arsip Dinamis Menurut PP 28 TAHUN 2012

1. Dilakukan untuk menjaga keautentikan, keutuhan, keamanan, dan keselamatan arsip.
2. Terhadap arsip vital, arsip aktif, dan arsip inaktif meliputi:
 - a. pemberkasan arsip aktif
 - b. penataan arsip inaktif
 - c. penyimpanan arsip
 - d. alih media arsip

Kondisi Rekam Medis Saat Ini

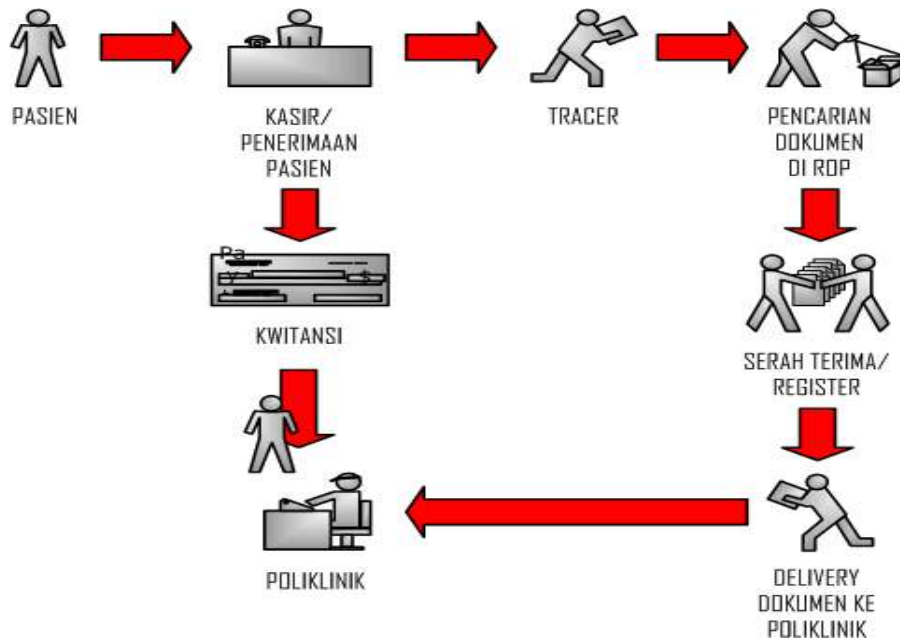
1. Ruang Penyimpanan terbatas sementara jumlah berkas rekam medis meningkat



Gambar 6.10

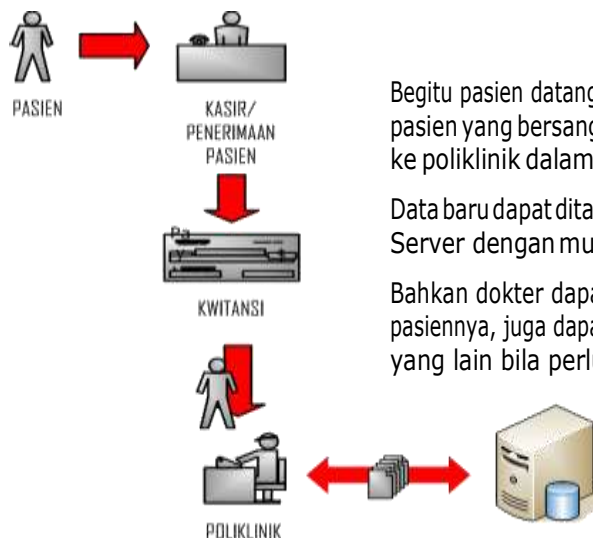
Gambaran Kondisi Rekam Medis Saat Ini

2. Alur Pencarian dokumen rekam medis selama ini adalah:



Gambar 6.11 Gambaran Alur Pencarian Rekam Medis

3. Belum Terintegrasinya Arsip Rekam Medis Inaktif dengan Sistem Informasi RS Akses yang cepat terhadap dokumen rekam medis untuk peningkatan kinerja dan pelayanan yang cepat dan berkualitas. Sistem yang aman, tidak hilang, tidak terkena virus dan akses yang cepat, serta hemat ruangan sangat dibutuhkan di dalam penyimpanan dokumen rekam medis.



Begitu pasien datang, dokumen rekam medis milik pasien yang bersangkutan sudah dapat di-deliver ke poliklinik dalam hitungan detik.

Data baru dapat ditambahkan ke dalam database di Server dengan mudah.

Bahkan dokter dapat mencari sendiri dokumen pasiennya, juga dapat melihat dokumen pasiennya yang lain bila perlu referensi

Gambar 6.12 Alur Akses Rekam Medis

Pengertian alih media sesuai PP. Nomor 88 Tahun 1999 Tentang Tata Cara Pengalihan Dokumen Perusahaan ke dalam Mikro film atau media lainnya adalah alih media ke mikro film dan media lain yang bukan kertas dengan keamanan tinggi seperti misalnya *CD Room* dan *Worm*. Dengan demikian alih media yang dimaksud adalah transfer informasi dari rekaman yang berbasis kertas ke dalam media lain dengan tujuan efisiensi. Dengan kehadiran komputer sebagai basis teknologi informasi, alih media tersebut dapat dilakukan dengan mudah. Alih Media dokumen adalah proses alih media dari data *hardcopy* ke *softcopy* (digital), sehingga data atau dokumen dalam format digital diharapkan dapat meningkatkan kinerja di lingkungan instansi yang terlibat langsung dalam penggunaan dokumen, baik dalam pencarian data maupun untuk memperbaharui data.

Tujuan Alih Media Dokumen Rekam Medis Inaktif :

1. **Menghemat biaya ruang penyimpanan dokumen** karena 1 DVD (4,7 GB) bisa memuat ±100.000 halaman dokumen karena 1 lembar hanya memuat ±50 kb dalam format hitam dan putih. Memuat ± 6.715 halaman dokumen karena 1 lembar hanya memuat ± 700 kb dalam format berwarna, sehingga ruangan arsip rekam medis inaktif dapat dialih fungsi kan menjadi ruangan yang lebih bernilai ekonomis, diantaranya:
 - a. **1 (satu) ruang rawat inap kelas 3** yang memuat sekitar 3 pasien rawat inap.
Dengan perhitungan:
Biaya kamar per pasien sekitar Rp80.000. Dikurang biaya operasional rumah sakit sekitar 10%. Pemasukan rumah sakit sekitar Rp72.000. Dengan 3 pasien dalam satu ruangan rawat inap kelas 3, menjadi Rp216.000 per harinya *income* bagi rumah sakit. Dalam 300 hari (estimasi penggunaan ruangan dalam setahun) adalah Rp216.000 = **Rp 64. 800.000** ,-
 - b. **1 (satu) Ruang Poliklinik**
Dengan perhitungan:
Komponen Biaya pelayanan (yang dikutip dari total kuitansi pasien): Rp30.000. Dikurang biaya operasional rumah sakit sekitar 10%. Estimasi per hari jumlah pasien klinik sekitar 20 pasien. Pemasukan rumah sakit sekitar Rp27.000 x 20 = Rp540.000 per hari. Dalam 300 hari (estimasi penggunaan ruangan dalam setahun) adalah 300 X Rp540.000 = **Rp162.000.000** ,-
2. **Meningkatkan pelayanan pasien Poli atau UGD** karena dengan Sistem Manajemen Dokumen Elektronik akan memudahkan pencarian dokumen rekam medis inaktif secara tepat dan akurat dan on line terintegrasi dengan Sistem Informasi Rumah Sakit.
3. **Meningkatkan pelayanan pasien Poli** karena akan memudahkan sharing file inaktif secara bersamaan diseluruh tempat atau poli .

4. **Meningkatkan keamanan dokumen rekam medis** karena akses dokumen dapat dibatasi pada tiap tiap orang yang berwenang dan tiap tiap dokumen dapat diketahui setiap aktifitasnya dengan fasilitas audit trail.
5. **Sebagai bahan pertimbangan dalam Akreditasi Rumah Sakit**, dimana unsur penataan dan pengelolaan dokumen Rekam Medis adalah salah satu yang disertakan dalam Penilaian Akreditasi Rumah Sakit.
6. **Mempercepat dan mempermudah pelayanan Klaim Asuransi** (BPJS dan Asuransi lainnya), karena Agent Asuransi akan mendapatkan file dalam format CD/ DVD secara lengkap dan cepat (yang penggunaannya diatur dalam Undang – Undang).
7. **Sebagai tahap awal pembiasaan digitalisasi dokumen Rekam Medis**, sehingga akan terasa manfaat yang didapat menuju digitalisasi Dokumen Rekam Medis Aktif nantinya.

Komponen Alih Media :

- Hardware : komputer, server, document reader, storage cd dan hard disk serta lan.
- Software : operating system, scanning software, document management system dan utility.
- Brainware : project manager, supervisor, operator dan helper.



DR 3080 CII

Gambar 6.13 Gambaran Proses Alih Media

Scanner

- *Scanner high speed* kecepatan 40 – 90 halaman per menit
- *Simplex/duplex skip blank page*
- *Skew correction*
- *Auto size detection*
- Ukuran dokumen dapat dipindai (*scan*) dari ukuran kartu nama sampai ukuran A3

Personal Computer (PC)

- Komputer spesifikasi minimum intel core i3
- *Harddisk 380 Gb*
- *Memory 2 Gb*
- *DVD/CD room*

Software

Software Dokumen Manajemen

1. **Scanning**
 - Pemisahan dokumen dengan *barcode*
 - *Scan* berbagai halaman dengan *batch*
2. **Kemampuan Menyimpan**
 - Database: my SQL dan tidak *proprietary*
 - *CD* dengan *autorun* dan *search engine*
3. **Indeks, Pencarian dan Akses**
 - Indeks flexible
 - Bisa integrasi dengan sistem informasi rumah sakit yang ada
 - Akses melalui Web
4. **Keamanan**
 - Keistimewaan dalam hak akses untuk scan, cetak, indeks dan CD enkripsi diberi password
 - Object dan fitur rights dapat ditentukan untuk user dan group
5. **Import/Export Dokumen**
 - Transfer file
 - Transfer dokumen dan folder via hotfolder
 - Import dokumen elektronik dari aplikasi windows lainnya
6. **Administrasi Volume**
 - Lokasi data dokumen dapat dikonfigurasi dan disimpan pada volume jaringan apapun
 - Dapat disinkronisasikan dengan database lainnya

Penerapan alih media rekam medis :

1. **Pencarian Dokumen Rekam Medis Inaktif Lebih Cepat**
2. Keamanan dokumen makin terkontrol dengan akses yang bisa dikontrol dan file yang di enkripsi (diproses menjadi file khusus dengan tingkat keamanan yang tinggi) sehingga hanya bisa dibuka oleh orang yang berwenang. File hasil alih media inaktif bisa disisipkan dengan file yang baru dengan fasilitas insert page . Agar dokumen yang satu dengan yang lain dapat disatukan/ memberkas.
3. Meningkatkan pelayanan pasien (Poli dan UGD)
4. File dapat dibagi ke tiap tiap Poli dan terhubung secara online maka dokumen inaktif dapat diakses secara cepat di tiap tiap tempat dengan cepat.
5. Menghemat tempat dan perawatan mudah (CD tidak kena virus dan jamur)

BAB IV
PENYIMPANAN, PEMUSNAHAN, DAN KERAHASIAAN

Pasal 8

- (1) Rekam medis pasien rawat inap di rumah sakit wajib disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 5 (lima) tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat atau dipulangkan.
- (2) Setelah batas waktu 5 (lima) tahun sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilampaui, rekam medis dapat dimusnahkan, kecuali ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medik.
- (3) Ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus disimpan untuk jangka waktu 10 (sepuluh) tahun terhitung dari tanggal dibuatnya ringkasan tersebut.
- (4) Penyimpanan rekam medis dan ringkasan pulang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilaksanakan oleh petugas yang ditunjuk oleh pimpinan sarana

Setelah ada peraturan PERMENKES no. 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis maka berhubungan dengan dokumen yang dilestarikan oleh pihak rumah sakit yang sebelumnya berjumlah 7 form antara lain :

- Ringkasan Riwayat klinik
- Ringkasan Riwayat masuk dan keluar
- Laporan operasi
- Laporan Anastesi
- Informed Consent
- Laporan persalinan dan Identifikasi bayi
- Resume

Dengan peraturan yang baru maka pihak rumah sakit hanya menyimpan 2 form yaitu ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medis. Dengan demikian pihak rumah sakit menjadi lebih sedikit menyimpan berkas asli. Tetapi untuk dapat menjaga informasi seperti yang asli agar tidak hilang dan cepat dicari serta HEMAT RUANGAN maka alih media dokumen dengan media CD/DVD menjadi alternatif. 1 CD bisa memuat 15.000 lembar dan 1 DVD bisa memuat 100.000 lembar dan untuk 600.000 lembar hanya menggunakan 6 DVD. Kenapa harus CD ?

- 1 CD = 15.000 Pages A4 size Full text
- Mudah untuk backup
- Cepat untuk distribusi
- Lebih aman – tidak dapat di edit dan dihapus (hanya dibaca)
- Relatif Murah
- Aspek legal – UU No.8 / 1997
- Mudah digunakan – CD Player dimana mana
- Tidak Kena Virus
- Berumur maksimal sampai 50 tahun
- Bisa di Password

Latihan

- 1) Gambarkan alur penyusutan rekam medis inaktif
- 2) Apakah ketentuan dalam pemusnahan rekam medis
- 3) Apakah pengertian alih media
- 4) Apa yang perlu dipersiapkan ketika akan melakukan alih media
- 5) Apakah manfaat yang diperoleh dari alih media

Ringkasan

Dalam mengelola penyimpanan rekam medis, system penjajaran harus ditetapkan sesuai dengan kondisi yang ada dilapangan. Penjajaran berarti menata atau menyusun

rekam medis dalam rak penyimpanan dengan system yang ada diteori sehingga rapih dan mudah diambil bila diperlukan. Penjajaran ini harus dibuatkan peraturannya dalam bentuk SOP sehingga petugas rekam medis yang bertugas di bagian penyimpanan lebih tertib dalam menjalankan fungsinya.

Setiap rekam medis baru akan disimpan didalam rak penyimpanan sehingga rekam medis akan semakin banyak yang disimpan dirak, tentunya akan menyebabkan rak semakin penuh dengan rekam medis. Untuk itu perlu diatur lama waktu penyimpanan rekam medis aktif, sebagaimana tercantum dalam Permenkes no.269 tahun 2008. Untuk itu perlu dilakukan penyusutan rekam medis inaktif dan dapat dialih mediakan sehingga bila dibutuhkan mudah untuk mencarinya. Namun sayangnya, belum semua rumah sakit menggunakan alih media rekam medis untuk mengelola rekam medis inaktif sebelum dimusnahkan.

Glosarium

<i>Alfabetik</i>	:	Penjajaran berdasarkan abjad nama pasien
<i>Middle Numbering Filing</i>	:	Penjajaran dengan Sistem Angka tengah
<i>Outguide</i>	:	Pengganti rekam medis yang keluar dari rak penyimpanan
<i>primary digits</i>	:	Dua (2) angka Awal/ primer
<i>secondary digits</i>	:	Dua(2) angka tengah/ sekunder
<i>Serial Numbering System</i>	:	Pemberian Nomor Cara Seri
<i>Serial-Unit Numbering System</i>	:	Pemberian Nomor Cara Seri Unit
<i>Straight Numerical Filing</i>	:	Penjajaran dengan Sistem Angka langsung
<i>Terminal Digit Filing</i>	:	Penjajaran dengan Sistem Angka Akhir
<i>tertiary digits</i>	:	Dua(2) angka akhir (tersier)
<i>Tracer</i>	:	Outguide= Pengganti rekam medis yang keluar dari rak penyimpanan
UGD	:	Unit Gawat Darurat
<i>Unit Numbering System</i>	:	Pemberian Nomor Cara Unit

Daftar Kepustakaan

- Abdelhak, Mervat, 2007, *Health Information: Management of Strategic Resources*, Philidelpia: WB Saunders Company, 2007.
- Davis, Elwyn, 1990. *Information Systems I for Health Information Management I Students*, Sydney: The University of Sidney, 1990.
- Departemen Kesehatan RI, 2008, Permenkes 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis.
- Departemen Kesehatan RI, 2008, *Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit* ,Nomor 129/Menkes/SK/II/2008.
- Departemen Kesehatan RI, 1997, *Pedoman Pengelolaan Rekam Medis di Indonesia*, Jakarta: Dirjen. Pelayanan Medik.
- Departemen Kesehatan RI, 2006, *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*, Jakarta: Dirjen. Pelayanan Medik.
- Hatta, Gemala, 2008, *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan*, Jakarta: UI Press.
- Huffman, Edna K., 1994, *Health Information Management 10th edition*, Berwyn, Illinois: Physician Record Co.
- International Federation of Health Information Management Association, 2012 Education Module for Health Record Practice, Module 3 - Record Identification Systems, Filing and Retention of Health Records, Chicago, Illionis.*
- Johns, Merida L., 2000, *Health Information Management Technology* , Chicago, Illionis: AHIMA.
- Kathryn McMiller, 2000, *Being Medical Records Clerk, sec.edition.*
- LaTour, Kathleen M. and Maki Shirley Eichenwald, 2010, *Health Information Management Concepts, Principles and Practice, 3th ed.* Chicago, Illiones: AHIMA.
- Skurka, Margaret A., 2003, *Helath Information Management, 5th ed.* San Fransisco: Jossey-Bass, A Wiley Imprint.
- The Liang Gie, 2007, Administrasi Perkantoran Modern, liberty.*