

## **MODUL PERTEMUAN 4**

### **BAB II TOPIK3**

### **Registrasi Pendaftaran dan Pelayanan Pasien Rawat Inap**

Jika pada pembahasan sebelumnya Anda telah mempelajari registrasi pendaftaran dan pelayanan rawat jalan dan gawat darurat, pada topik ini Anda akan mempelajari bagaimana proses registrasi pendaftaran dan pelayanan pasien rawat inap di rumah sakit. Ruang inap terbagi menjadi pelayanan ruang rawat anak, ruang rawat penyakit dalam, ruang rawat kebidanan dan lain-lain. Apa yang membedakan antara registrasi rawat jalan dan rawat inap? Mari kita pelajari bersama.

#### **A. REGISTRASI PENDAFTARAN PASIEN RAWAT INAP**

Buku ini dibuat untuk meregistrasi setiap pasien rawat inap yang mendaftar di Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Inap (TP2RI). Untuk pasien rawat inap tidak ada dibedakan atas pengunjung baru dan lama, kunjungan baru dan lama maupun kasus baru dan lama. Tetapi dibutuhkan informasi terkait cara penerimaan pasien dan asal pasien serta mobilisasi pasien selama dirawat (perpindahan pasien)

##### **1. Tujuan Registrasi Pendaftaran Rawat Inap**

Untuk memperoleh informasi semua pasien yang dirawat (masuk, pindah ruang rawat dan keluar rumah sakit) sehingga informasi dari pasien yang bersangkutan dapat bermanfaat untuk rumah sakit maupun pasien.

##### **2. Kegunaan Registrasi Pendaftaran Rawat Inap**

- a. Merupakan catatan yang digunakan untuk memonitor keadaan pasien masuk setiap hari ke Ruang Rawat inap, Pindahan Intern Rumah Sakit sampai pasien tersebut keluar rumah sakit yang dirincikan jenis pelayanan yang ada.
- b. Mengetahui tempat tidur yang belum terisi pada masing-masing ruang rawat inap agar memudahkan penempatan pasien yang akan masuk rumah sakit.
- c. Mengetahui ruangan tempat seorang pasien dirawat, serta untuk mengetahui apakah seorang pasien masih dirawat atau sudah pulang.
- d. Merupakan data dasar dari jumlah pasien yang ada diruang rawat inap yang perlu dicatat dan dilaporkan setiap hari ke Unit Rekam Medis yang angkanya akan di cek silang (*cross check*) dengan sensus harian yang dibuat masing-masing ruang rawat inap.
- e. Merupakan catatan yang selalu berada ditempat penerimaan pasien rawat inap dan dipakai selama 24 jam.

**3. Tanggung Jawab Pelaksanaan**

- a. Kepala TP2RI bertanggung jawab dalam pengisian Buku Register P2RI.
- b. Petugas yang ditunjuk oleh Kepala TP2RI melaksanakan pengisian Buku Register sesuai petunjuk yang telah ditetapkan. (Rekam Medis)
- c. Buku Register disediakan oleh unit Rekam Medis.

**4. Tabel Register Pendaftaran Pasien Rawat Inap**

Berdasarkan Buku petunjuk pengisian, pengolahan dan penyajian data rumah sakit, 2005, Registrasi pendaftaran pasien rawat inap dapat Anda lihat pada tabel 2.5. Tabel ini dapat Anda gunakan sebagai acuan dalam menyusun elemen data yang digunakan dalam registrasi pendaftaran pasien rawat inap.



## 5. Cara Pengisian Tabel Register Pendaftaran Rawat Inap

Berikut cara pengisian tabel register pendaftaran rawat inap :

- a. Kolom 1: **Tgl/Bulan**, diisi dengan tanggal dan bulan pasien tersebut mendaftar untuk mendapatkan pelayanan rawat inap
- b. Kolom 2: **No Urut**, diisi dengan nomor urutan pendaftaran pasien rawat yang pertama mendaftar pada hari tersebut sampai akhir pelayanan pada hari tersebut
- c. Kolom 3: **Nomor Rekam Medis**, diisi dengan nomor rekam medis pasien tersebut
- d. Kolom 4: **Nama**, diisi dengan nama lengkap pasien sesuai dengan KTP/identitas lainnya dengan menggunakan sistem penamaan sesuai kebijakan RS
- e. Kolom 5: **Alamat Lengkap**, diisi dengan Alamat lengkap pasien sesuai dengan alamat saat ini yang terdiri dari nama jalan, nomor rumah, RT/RW, Kelurahan, Kecamatan, Wilayah, Propinsi. Alamat bisa tidak sesuai dengan yang ada di KTP/identitas lainnya
- f. Kolom **umur** terdiri dari:
  - 1) Kolom 6; Umur (L) , diisi dengan Umur pasien yang sesuai dengan Tanggal lahir, bulan dan tahun pasien dilahirkan dengan jenis kelamin laki-laki
  - 2) Kolom 7; Umur (P) , diisi dengan Umur pasien yang sesuai dengan Tanggal lahir, bulan dan tahun pasien dilahirkan dengan jenis kelamin perempuan
- g. Kolom **Cara penerimaan pasien**, diisi dengan cara pasien masuk ke rawat inap (dengan memberi tanda  $\surd$  pada kolom yang sesuai pasien):
  - 1) Kolom 8; bila pasien masuk dari Instalasi Gawat Darurat
  - 2) Kolom 9; bila masuk dari Unit Rawat Jalan/ poliklinik
  - 3) Kolom 10; bila masuk dari TP2RI
- h. Kolom **Asal Pasien**, diisi dengan diisi dengan:
  - 1) Kolom 11; bila pasien datang sendiri
  - 2) Kolom 12; bila pasien datang dengan membawa rujukan dari pukesmas
  - 3) Kolom 13; bila pasien datang dengan membawa rujukan dari dr Spesialis
  - 4) Kolom 14; diisi bila pasien datang dengan membawa rujukan dari RS lain
  - 5) Kolom 15; diisi rujukan lainnya yang tidak tercantum dalam kolom yang tersedia
- i. Kolom 16: **Nama Ruang Rawat**, diisi dengan nama ruang perawatan pasien
- j. Kolom 17: **Kelas Perawatan**, diisi dengan kelas perawatan yang dipakai pasien
- k. Kolom **Pindah intern RS dari**, diisi dengan menuliskan :
  - 1) Kolom 18; diisi nama ruang rawat inap sebelumnya
  - 2) Kolom 19; diisi kelas perawatan pasien sebelumnya
  - 3) Kolom 20; diisi dengan tanggal pindah pasien
- l. Kolom **Dipindahkan intern RS ke**, diisi dengan menuliskan :
  - 1) Kolom 21; diisi nama ruang rawat inap yang baru
  - 2) Kolom 22; diisi kelas perawatan pasien diruang yang baru
  - 3) Kolom 23; diisi dengan tanggal pindah ke ruang yang baru

- m. Kolom 24; **Tanggal dan Jam keluar (H+M)**, diisi dengan menulis tanggal dan jam keluar pasien baik hidup maupun meninggal
- n. **Cara Pembayaran**, diisi dengan:
  - 1) Kolom 25; bila pasien Membayar sendiri/ cash
  - 2) Kolom 26; BPJS,
  - 3) Kolom 27; Asuransi lain ( dapat dirinci sesuai dengan asuransi lain yang bekerjasama dengan RS),
  - 4) Kolom 28: kontrak ( perusahaan yang bekerjasama dengan RS),
  - 5) Kolom 29: lainnya (bila diperlukan)
  - 6) Kolom 30; keringanan bila pasien membayar sendiri dengan mendapat potongan biaya
  - 7) Kolom pembayaran Gratis terdiri dari:
    - Kolom 31; Relasi; bila pasien merupakan relasi dari pimpinan rumah sakit
    - Kolom 32; Tidak mampu; bila pasien tidak mampu yang Menggunakan KIS/ Kartu Jakarta Sehat (KJS)/ Kartu lainnya yang sejenis

## 6. Instrumen Yang Dibutuhkan Dalam Registrasi Pendaftaran Pasien Rawat Inap

- a. Daftar Harga Kamar Perkelas
- b. Daftar Harga Tindakan Perkelas
- c. Daftar Tempat Tidur yang kosong dan terpakai
- d. Daftar asuransi yang bekerjasama untuk perawatan rawat inap
- e. Formulir General Consent
- f. Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar
- g. Catatan Terintegrasi
- h. Formulir Edukasi
- i. Formulir pindah kamar
- j. Kelengkapan Formulir masuk rawat berdasarkan kasus
- k. ATK

## B. REGISTRASI PELAYANAN PASIEN RAWAT INAP

Buku ini dibuat untuk mencatat setiap pasien rawat inap yang dirawat pada suatu ruang rawat inap

### 1. Tujuan Registrasi Pelayanan Rawat Inap

Untuk memperoleh informasi semua pasien yang masuk dan keluar ruang rawat inap, agar mudah dilihat dan dapat digunakan pada setiap saat diperlukan.

### 2. Kegunaan Registrasi Pelayanan Rawat Inap

- a. Sebagai informasi tentang jumlah pasien yang masuk dan keluar setiap hari.
- b. Sebagai informasi untuk mengetahui beban ruang rawat inap.

- c. Sebagai arsip ruang rawat inap yang harus selalu disimpan pada ruang rawat inap bersangkutan.

### **3. Tanggung Jawab Pelaksanaan**

- a. Kepala Perawat masing-masing Ruang Rawat inap bertanggung jawab dalam pengisian Buku Register.
- b. Perawat/Bidan yang memutasikan pasien/petugas yang ditunjuk oleh Kepala Perawat Ruang Rawat inap melaksanakan pengisian Buku Register sesuai petunjuk yang telah ditetapkan.
- c. Buku register disediakan oleh Bidang Perawatan sesuai dengan format yang telah ditetapkan.

### **4. Tabel Register Pelayanan Pasien Rawat Inap**

Berdasarkan Buku petunjuk pengisian, pengolahan dan penyajian data rumah sakit, 2005, Registrasi pelayanan pasien rawat inap dapat Anda lihat pada tabel 2.6. Tabel ini dapat Anda gunakan sebagai acuan dalam menyusun elemen data yang digunakan dalam registrasi pelayanan pasien rawat inap.



## 5. Cara Pengisian Tabel Register Pelayanan Rawat Inap

Berikut cara pengisian tabel register pendaftaran rawat jalan :

- a. Kolom 1: **Tgl/Bulan**, diisi dengan tanggal dan bulan pasien tersebut mendaftar untuk mendapatkan pelayanan rawat inap
- b. Kolom 2: **No Urut**, diisi dengan nomor urutan pendaftaran pasien rawat yang pertama mendaftar pada hari tersebut sampai akhir pelayanan pada hari tersebut
- c. Kolom 3; **Nomor Rekam Medis**, diisi dengan nomor rekam medis pasien tersebut
- d. Kolom 4; **Nama**, diisi dengan nama lengkap pasien sesuai dengan KTP/ identitas lainnya dengan menggunakan sistem penamaan sesuai kebijakan RS
- e. Kolom 5; **Alamat Lengkap**, diisi dengan Alamat lengkap pasien sesuai dengan alamat saat ini yang terdiri dari nama jalan, nomor rumah, RT/RW, Kelurahan, Kecamatan, Wilayah, Propinsi . Alamat bisa tidak sesuai dengan yang ada di KTP/ identitas lainnya
- f. Kolom **umur** terdiri dari:
  - 1) Kolom 6; Umur (L) , diisi dengan Umur pasien yang sesuai dengan Tanggal lahir, bulan dan tahun pasien dilahirkan dengan jenis kelamin laki-laki
  - 2) Kolom 7; Umur (P) , diisi dengan Umur pasien yang sesuai dengan Tanggal lahir, bulan dan tahun pasien dilahirkan dengan jenis kelamin perempuan
- g. Kolom 8; **Kelas Perawatan**, diisi dengan kelas perawatan yang dipakai pasien
- h. Kolom **Cara Pasien Masuk RS**, diisi dengan cara pasien masuk ke rawat inap (dengan memberi tanda ✓ pada kolom yang sesuai pasien):
  - 1) Kolom 9; bila pasien masuk dari Instalasi Gawat Darurat
  - 2) Kolom 10; bila masuk dari Unit Rawat Jalan/ poliklinik
  - 3) Kolom 11; bila masuk dari TP2RI
  - 4) Kolom 12; bila pasien langsung rawat inap
- i. Kolom **Pindah intern RS dari**, diisi dengan :
  - 1) Kolom 13; diisi nama ruang rawat inap sebelumnya
  - 2) Kolom 14; diisi kelas perawatan pasien sebelumnya
  - 3) Kolom 15; diisi dengan tanggal pindah pasien
- j. Kolom **Dipindahkan intern RS ke**, diisi dengan :
  - 1) Kolom 16; diisi nama ruang rawat inap yang baru
  - 2) Kolom 17; diisi kelas perawatan pasien diruang yang baru
  - 3) Kolom 18; diisi dengan tanggal pindah ke ruang yang baru
- h. Kolom 19; **Tanggal dan Jam keluar (H+M)**, diisi dengan menulis tanggal dan jam keluar pasien baik hidup maupun meninggal
- i. Kolom 20; **Diagnosa utama**, diisi dengan diagnosa utama pasien
- j. Kolom 21; **Komplikasi**, diisi dengan komplikasi lain dari penyakit pasien bila ada
- k. Kolom 22; **Sebab Luar kecelakaan**, diisi dengan sebab luar kecelakaan bila ada
- l. Kolom 23; **Tindakan/ operasi**, diisi dengan nama tindakan/ operasi pasien

- m. Kolom 24; **Tanggal Tindakan/operasi**, diisi dengan tanggal tindakan/ operasi pasien bila ada
- n. Kolom 25; **Dokter yang merawat**, diisi dengan nama dokter/ inisial dokter yang merawat/ DPJP
- n. Kolom **Cara Pasien Keluar RS**, diisi dengan pilihan ;
  - 1) Kolom 26; bila pasien Pulang
  - 2) Kolom 27; bila pasien ke RS lain yang lebih tinggi
  - 3) Kolom 28; bila pasien Pindah RS lain
  - 4) Kolom 29; bila pasien Pulang paksa
  - 5) Kolom 30; Lain-lain yang dianggap penting yang belum ada pada kolom sebelumnya
- o. Kolom **Keadaan Pasien keluar RS**, diisi dengan memberi ceklist (✓) pada kolom keluar hidup;
  - 1) Kolom 31; bila pasien keluar hidup sembuh
  - 2) Kolom 32; bila pasien keluar hidup belum sembuh, Kolom keluar Mati/ Meninggal;
    - 1) Kolom 33; bila pasien meninggal dipilih < 48 jam
    - 2) Kolom 34; bila pasien meninggal > 48 jam
- p. **Cara Pembayaran**, diisi dengan:
  - 1) Kolom 35; bila pasien Membayar sendiri/ cash
  - 2) Kolom 36; BPJS,
  - 3) Kolom 37; Asuransi lain ( dapat dirinci sesuai dengan asuransi lain yang bekerjasama dengan RS),
  - 4) Kolom 38: kontrak ( perusahaan yang bekerjasama dengan RS),
  - 5) Kolom 39: lainnya (bila diperlukan)
  - 6) Kolom 40; keringanan bila pasien membayar sendiri dengan mendapat potongan biaya
  - 7) Kolom pembayaran Gratis terdiri dari:
    - Kolom 41; Relasi; bila pasien merupakan relasi dari pimpinan rumah sakit
    - Kolom 42; Tidak mampu; bila pasien tidak mampu yang menggunakan Kartu Indonesia Sehat (KIS)/ Kartu Jakarta Sehat (KJS)/ Kartu lainnya yang sejenis.

## Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah latihan berikut!

- 1) Buatlah Registrasi Pendaftaran pasien rawat inap dari soal di bawah ini menggunakan tabel 2.3
- 2) Buatlah Registrasi Pelayanan rawat inap dari soal di bawah ini dengan menggunakan tabel 2.4

Soal Registrasi Pendaftaran Dan Pelayanan Pasien Rawat Inap Ruang Bedah  
Registrasi Tanggal 2 Februari 2017

1. Alan Sampurno, 12 Maret 1966, laki laki , islam, pns, sudah pernah ke RS "X" , dikirim dari puskesmas dengan pembayaran askes, langsung ke UGD, dirawat kelas 2 ruang bedah, keluhan: sakit perut (Appendicitis), Jl. Kepustakaan no.15, Jaktim. Dirujuk kembali ke puskesmas setelah dioperasi dan dirawat 5 hari.
2. Siti Mujenah, 22 Juni 1988, perempuan, islam, wiraswasta, baru I kali ke RS "X", kiriman dokter praktek ke klinik bedah, pembayaran sendiri, keluhan ;ada benjolan di bagian leher, setelah dirawat 4 hari di kelas 1, dinyatakan Ca.kelenjar getah bening yang telah metastase ke paru. Saran untuk kontrol kembali 3 hari sesudah pulang rawat., Jl. Enggano no.14 Tanjung Priok, Jakut.
3. Mario Teguh, 12 April 1985, laki-laki, kristen, pegawai swasta,sudah sering ke RS "X", sudah berulang kali ke klinik bedah, kemudian dianjurkan untuk dirawat untuk mengetahui lebih lanjut tentang tumor yang ada di daerah usus besar. Di RS sampai tanggal 2 Pebruari 2017 di kelas VIP, menggunakan asuransi prudential, Jl. H.Nawi no. 22, Jak sel.
4. Maria Sudjarwo, 19 Desember 1989, perempuan, kristen, mahasiswa, sudah pernah ke klinik bedah sebelumnya, ingin gastroscopy dengan diagnosa Gastritis chronis, dianjurkan untuk rawat inap 2 hari di kelas 2, untuk pemeriksaan lebih lanjut. pembayaran ditanggung perusahaan tempat dia bekerja yang sudah ada kerjasama dengan RS "X" , tinggal di Kompleks Pemda, Jl ABC No.2, Bekasi
5. Ny.Endang Sukrisno, 1 Maret 1965 perempuan, islam, ibu rumah tangga, ke klinik bedah, dirawat kembali dengan pencabutan pen di kelas 3, sesudah operasi tahun yang lalu, keluarga miskin mendapat keringanan pembayaran. Pulang tanggal 5 Pebruari 2017, kondisi ada perbaikan. Alamat di Duri Keba, jl. Azallea no.15, Jakbar.
6. Sri Dewi, 21 April 1937, perempuan, katolik, ibu rumah tangga, pembayaran mendapat keringanan karena orang tua direktur, sudah pernah ke klinik bedah 2 hari yang lalu, sekarang datang untuk ke klinik, akan dioperasi dan masuk rawat 2 –9 Pebruari 2017 di VIP dengan fr. Femoris dextra. Alamat Jl.Petodjo VII no.77, Gambir, Jakpus.
7. Susana Yudistira, 3 Juni 1952, perempuan, kristen , S1, pegawai negeri, kontrol lagi ke dokter bedah dalam persiapan operasi appendectomy, tinggal di Batu Ceper, Tangerang. Karena kamar operasi penuh maka baru dioperasi besok, rawat sampai dengan tanggal 7 Maret 2017 di kelas 2.
8. Lia Syaharani, 17 Agustus 1990, perempuan, islam, mhsw, dikirim oleh dokter praktek dari Samarinda, 2 hari yang lalu kecelakaan lalulintas mengalami Fr. Radius ulna sinistra. Masuk melalui UGD dan dirawat selama 7 hari di kelas VIP . Biaya sendiri.Selama di Jakarta tinggal di Hotel Mega Anggrek jl. Arjuna Selatan no. 44, Jakarta Barat
9. Muhammad Ichwan 15 September 1935, pedagang kaki lima, laki-laki, islam, asal dari Makassar, dikirim dari RS disana untuk pengobatan lebih lanjut karena menderita

Ca.prostat , mendapat keringanan biaya karena dari keluarga miskin, dirawat 5 hari di kelas 3.Tinggal di rumah keluarga, jl. Ikan Tongkol no. 52 , Jakarta Utara Surya Dharma, 15 Oktober 2001, SD, anak laki-laki, islam, circumsisi rawat 1 hari di kelas 1, asuransi Ekalife. Alamat jl. Merpati no. 23, Jakarta Barat.

## Ringkasan

Pada Kegiatan belajar ini dipelajari tentang Registrasi pendaftaran dan pelayanan rawat inap terkait pengertian, tujuan dan penanggungjawab tiap registrasi tersebut. Registrasi pendaftaran rawat inap berisi kumpulan pasien yang masuk rawat per hari, dari data yang ada diregistrasi pendaftaran rawat inap dapat diketahui jumlah pasien masuk rawat per hari, jumlah pasien masuk per ruang perawatan. Pasien masuk rawat dengan diagnosa tertentu, biasanya digunakan untuk mengamati pasien masuk rawat dengan pengamatan khusus misalnya pasien-pasien dengan diagnosa potensi wabah / surveilans penyakit menular. Dengan demikian harus segera dilaporkan ke Dinas Kesehatan setempat atau Puskesmas setempat. Sedangkan registrasi pelayanan rawat inap menggambarkan jumlah pasien yang ada di ruang rawat tertentu, kondisi pasien masuk dan keluar rumah sakit, cara masuk rawat inap dan lain-lain.

Registrasi pendaftaran dan pelayanan rawat inap, saat ini pun sudah semakin maju, bahkan ada beberapa rumah sakit yang sudah melaksanakan elektronik medical record untuk pelayanan rekam medisnya. Sehingga pemahaman yang kuat tentang registrasi pendaftaran dan pelayanan rawat inap perlu dikuasai untuk dapat diaplikasikan sejalan dengan teknologi yang berkembang saat ini.

## Glosarium

Asuransilain	: Asuransi Swasta yang bekerjasama dengan RS
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan
DIUP	: Daftar Indeks Utama Pasien
DPJP	: Dokter Penanggung Jawab Pasien
ICD – 10	: <i>Internasional Classification Disease</i> ke 10
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
Kasus Baru	: Kasus penyakit yang baru pertama kali dikonsultasikan ke dokter di klinik tertentu
Kasus Lama	: Kasus penyakit yang sudah pernah dikonsultasikan ke dokter klinik tertentu
KIUP	: Kartu Indeks Utama Pasien
Kunjungan Baru	: Kunjungan dari Pasien yang baru pertama kali datang ke klinik untuk mendapatkan pelayanan kesehatan
Kontrak	: Perjanjian kerjasama perusahaan dengan RS
Kunjungan Lama	: Kunjungan dari Pasien yang sudah pernah datang ke klinik tertentu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan
<i>Middle Digit Filing System</i>	: Sistem penjajaran angka tengah
Register	: Catatan yang berisi kumpulan data-data
<i>Straight Numerical Filing System</i>	: Sistem penjajaran angka langsung
<i>Terminal Digit Filing System</i>	: Sistem penjajaran angka akhir
TPPRI	: Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Inap
TPPRJ	: Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan
UPF	: Unit Pelayanan Fungsional

## Daftar Kepustakaan

Departemen Kesehatan, 1997, *Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*, Jakarta: Dirjen. Pelayanan Medik.

Departemen Kesehatan, 2005, *Buku Petunjuk Pengisian, Pengolahan dan Penyajian Data Rumah Sakit*, Jakarta: Dirjen. Pelayanan Medik.

Hatta, Gemala R.,2008, *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*, Penerbit Universitas Indonesia.

Huffman, Edna K.,1994, *Health Information Management, 10th ed.*, Chicago: Physicians Record Co.

*International Federation of Health Information Management Association, 2012, Education Module for Health Record Practice, Module 2 - Patient Identification, Registration and the Master Patient Index*

Johns, Merida L., 2003, *Health Information Management Technology*,Chicago, Illionis: AHIMA.

Skurka, Margaret A.,2003, *Health Information Management, 5<sup>th</sup> ed.* , San Fransisco: Jossey-Bass, A Wiley Imprint



**Gambar 2.7**

*Days Inn Nashville Saint Thomas West Hospital: Front Office*