

## **MODUL PERTEMUAN 6**

### **BAB 3 SISTEM PENGOLAHAN DATA**

#### **Topik 2.**

### **PENGOLAHAN DATA DENGAN INDEKS LAINNYA**

Para mahasiswa, selain kita mengenal indeks utama pasien, ada juga indeks lainnya yang digunakan dalam sistem pengolahan data rekam medis. Data yang ada di rekam medis begitu banyak sehingga kita dapat mengambil informasi yang terdapat didalamnya sesuai dengan kebutuhan data rumah sakit/ puskesmas. Indeks lainnya ini penting untuk dipelajari karena memuat informasi khusus yang diperlukan. Mari kita pelajari lebih lanjut indeks-indeks lainnya tersebut.

#### **A. INDEKS PENYAKIT**

Dari data klinis yang ada dalam rekam medis pasien, terdapat data diagnosis. Diagnosis adalah keadaan gambar nyata hasil pemrosesan kumpulan gejala (Signs & symptoms) melalui manajemen asuhan medis berdasarkan suatu Standard Asuhan Medis (yang berlaku). Data diagnosis ini akan di kumpulkan ke dalam indeks penyakit yang akan berguna untuk pembuatan statistik kesehatan terutama angka kesakitan dan angka kematian.

##### **1. Pengertian Indeks Penyakit**

Indeks Penyakit adalah suatu susunan ringkasan daftar data jenis penyakit dan keadaan sakit berdasarkan suatu sistem klasifikasi atau kode penomoran sebagai sarana komunikasi. Oleh karenanya, indeks penyakit harus mencerminkan data yang lebih luas dari sekedar indeks sebutan penyakitnya. Akan tetapi harus tetap berkaitan dengan suatu subyek dan menjadi sumber informasi tentang penyakit yang ada pada judul indeks.

##### **2. Manfaat Indeks Penyakit**

- a. Menelusuri nomor rekam medis dan nama pasien dengan penyakit yang sama untuk disediakan dokumen rekam medisnya guna berbagai keperluan, misalnya untuk audit medik oleh Komite Medik.
- b. Menyusun laporan morbiditas berdasarkan umur, jenis kelamin, wilayah, hasil pelayanan (sembuh, dirujuk, mati < 48 jam dan  $\geq$  48 jam), dokter yang menangani dan bagaimana cara pembayaran pasien dalam memperoleh pelayanan tersebut.
- c. Sebagai sumber data untuk statistik rumah sakit.
- d. Sebagai sumber data untuk keputusan-keputusan manajemen setelah data tersebut diolah, misalnya perencanaan obat dengan metode morbiditas, perencanaan kebutuhan peralatan medis dan lain-lain.

### 3. Tanggung Jawab Pelaksanaan

- a. Kepala Rekam medis bertanggung jawab atas kegiatan pengisian.
- b. Petugas yang ditunjuk kepala rekam medis melaksanakan pengisian indeks penyakit rawat jalan sesuai dengan petunjuk yang ditetapkan.
- c. Penyimpanan indeks secara manual dengan cara mengurutkan berdasarkan diagnosis/ kode penyakit

Kartu Indeks penyakit disediakan oleh unit rekam medis rumah sakit. Dalam implementasinya indeks penyakit dapat dilakukan secara manual maupun terintegrasi dalam sistem informasi rumah sakit yang ada.

### 4. Jenis Indeks Penyakit

Indeks penyakit terbagi menjadi 3 (tiga), yaitu:

#### a. **Indeks Penyakit Pasien Rawat Jalan**

Berisi tentang kasus-kasus penyakit pasien rawat jalan (Gambar 3.5). Indeks ini digunakan untuk memudahkan pelaporan data morbiditas pasien rawat jalan, yang akan dilaporkan ke Kemenkes RI sebagai laporan tahunan. Judul Indeks penyakit dibuat untuk satu penyakit.

#### b. **Indeks Penyakit Pasien Rawat Inap**

Berisi tentang kasus-kasus penyakit pasien rawat inap mulai dari pasien masuk sampai kondisi akhir dari pasien saat pulang dari perawatan (Gambar 3.6). Sama halnya dengan indeks penyakit rawat jala, indeks ini juga digunakan untuk pelaporan data morbiditas penyakit rawat inap, yang akan dilaporkan ke Kemenkes RI sebagai laporan tahunan. Judul Indeks penyakit dibuat untuk satu penyakit.

#### c. *Indeks Penyakit Sesuai Konsep Konsep International Classification Of Desease*

Berisi tentang kasus penyakit yang dikelompokkan sesuai dengan teori yang ada pada klasifikasi penyakit berdasarkan ICD 10. (Gambar 3.7). Judul Indeks penyakit dibuat untuk satu penyakit yang masuk kedalam kode penyakit 3 digit yang ada di ICD 10 .







## 6. Cara Pengisian Indeks Penyakit

### a. Indeks penyakit rawat jalan

Indeks dibuat untuk satu jenis diagnosa/ Kode ICD 10, berikut cara pengisian tabel

Indeks Penyakit rawat jalan:

- 1) Beri judul lembaran indeks untuk satu diagnosa tertentu dan beri kode penyakit berdasarkan ICD 10
- 2) Kolom 1:, diisi dengan nomor
- 3) Kolom 2: diisi dengan Nomor rekam medis pasien
- 4) Kolom umur terdiri dari:
  - a) Kolom 3; Umur (L) , diisi dengan Umur pasien yang sesuai dengan Tanggal lahir, bulan dan tahun pasien dilahirkan dengan jenis kelamin laki-laki
  - b) Kolom 4; Umur (P) , diisi dengan Umur pasien yang sesuai dengan Tanggal lahir, bulan dan tahun pasien dilahirkan dengan jenis kelamin perempuan
- 5) Kolom Kelompok umur diisi sesuai umur pasien diberi tanda  $\surd$ , terdiri dari :
  - a) Kolom 5; umur 0-<28 hari
  - b) Kolom 6; umur 28- <1 th
  - c) Kolom 7; umur 1-4 th
  - d) Kolom 8; umur 5-14 th
  - e) Kolom 9; umur 15-24 th
  - f) Kolom 10; umur 25-44 th
  - g) Kolom 11; umur 45-64 th
  - h) Kolom 12; umur >64 th
- 6) Kolom 13; diisi dengan Kode Klinik
- 7) Kolom 14; diisi dengan Tanggal Periksa
- 8) Kolom 15; diisi dengan Diagnosa Sekunder
- 9) Kolom 16; diisi jenis operasi kecil yang dilakukan (bila ada)
- 10) Kolom 17; diisi nama Dokter yang memeriksa
- 11) Kolom Asal pasien diisi sesuai alamat pasien diberi tanda  $\surd$ , terdiri dari :
  - a) Kolom 18; Jakarta Pusat
  - b) Kolom 19; Jakarta Barat
  - c) Kolom 20; Jakarta Timur
  - d) Kolom 21; Jakarta Utara
  - e) Kolom 22; Jakarta Selatan
  - f) Kolom 23: Botabek( Bogor, Tangerang Bekasi)
  - g) Kolom 24 ; Lain -Lain

### b. Indeks penyakit rawat inap

Indeks dibuat untuk satu jenis diagnosa/ Kode ICD 10, berikut cara pengisian Indeks

Penyakit Rawat Inap :

- 1) Beri judul lembaran indeks untuk satu diagnosa tertentu dan beri kode penyakit berdasarkan ICD 10
- 2) Kolom 1:, diisi dengan nomor

- 3) Kolom 2: diisi dengan Nomor rekam medis pasien
- 4) Kolom umur terdiri dari:
  - Kolom 3; Umur (L) , diisi dengan Umur pasien yang sesuai dengan Tanggal lahir, bulan dan tahun pasien dilahirkan dengan jenis kelamin laki-laki
  - Kolom 4; Umur (P) , diisi dengan Umur pasien yang sesuai dengan Tanggal lahir, bulan dan tahun pasien dilahirkan dengan jenis kelamin perempuan
- 5) Kolom Kelompok umur diisi sesuai umur pasien diberi tanda √, terdiri dari :
  - a) Kolom 5; umur 0-<28 hari
  - b) Kolom 6; umur 28- <1 th
  - c) Kolom 7; umur 1-4 th
  - d) Kolom 8; umur 5-14 th
  - e) Kolom 9; umur 15-24 th
  - f) Kolom 10; umur 25-44 th
  - g) Kolom 11; umur 45-64 th
  - h) Kolom 12; umur >64 th
- 6) Kolom 13; diisi dengan Nama Ruang/ Bagian
- 7) Kolom Tanggal diisi;
  - a) Kolom 14; diisi dengan Tanggal Masuk Rawat
  - b) Kolom 15; diisi dengan Tanggal Keluar Rawat
- 8) Kolom 16; diisi dengan Lama rawat
- 9) Kolom 17; diisi dengan Diagnosa Sekunder
- 10) Kolom 18; diisi dengan Komplikasi
- 11) Kolom 19; diisi jenis operasi kecil yang dilakukan (bila ada)
- 12) Kolom 20; diisi nama Dokter yang memeriksa
- 13) Kolom Asal pasien diisi sesuai alamat pasien diberi tanda √, terdiri dari :
  - a) Kolom 21; Jakarta Pusat
  - b) Kolom 22; Jakarta Barat
  - c) Kolom 23; Jakarta Timur
  - d) Kolom 24; Jakarta Utara
  - e) Kolom 25; Jakarta Selatan
  - f) Kolom 26; Botabek( Bogor, Tangerang Bekasi)
  - g) Kolom 27 ; Lain-Lain
- 14) Kolom 28; diisi keterangan hal-hal lain yang tidak terdapat dalam kolom yang disediakan.

c. *Indeks Penyakit sesuai Konsep International Classification of Disease*

Judul Indeks penyakit dibuat untuk satu penyakit yang masuk kedalam kode penyakit 3 digit yang ada di ICD 10:

- 1) Kolom 1; diisi no urut
- 2) Kolom 2; diisi dengan Nomor rekam medis pasien
- 3) Kolom 3; diisi no registrasi
- 4) Kolom umur terdiri dari:

- Kolom 4; Umur (L) , diisi dengan Umur pasien yang sesuai dengan Tanggal lahir, bulan dan tahun pasien dilahirkan dengan jenis kelamin laki-laki
  - Kolom 5; Umur (P) , diisi dengan Umur pasien yang sesuai dengan Tanggal lahir, bulan dan tahun pasien dilahirkan dengan jenis kelamin perempuan
- 5) Kolom 6; diisi dengan suku pasien
  - 6) Kolom 7; diisi dengan wilayah pasien tinggal
  - 7) Kolom 8; diisi dengan tanggal masuk
  - 8) Kolom 9; diisi dengan tanggal keluar rawat inap
  - 9) Kolom 10; diisi dengan LOS pasien
  - 10) Kolom Digit ke 4 (subdivision), terdiri dari:
    - Kolom 11; diisi dengan digit ke 4 adalah 1
    - Kolom 12; diisi dengan digit ke 4 adalah 2
    - Kolom 13; diisi dengan digit ke 4 adalah 3
    - Kolom 14; diisi dengan digit ke 4 adalah 4
    - Kolom 15; diisi dengan digit ke 4 adalah 5
    - Kolom 16; diisi dengan digit ke 4 adalah 6
    - Kolom 17; diisi dengan digit ke 4 adalah 7
    - Kolom 18; diisi dengan digit ke 4 adalah 8
    - Kolom 19; diisi dengan digit ke 4 adalah 9
  - 11) Kolom 20; diisi dengan digit ke 5 dari kode penyakit bila ada
  - 12) Kolom 21; diisi dengan manifestasi ( tanda bintang) dari kode penyakit bila ada
  - 13) Kolom 22; diisi dengan kode morfologi dari kode penyakit bila ada
  - 14) Kolom 23; diisi dengan additional code dari kode penyakit bila ada
  - 15) Kolom Diagnosa sekunder, terdiri dari:
    - Kolom 24; diisi dengan kode penyakit comorbid bila ada
    - Kolom 25; diisi dengan kode penyakit komplikasi bila ada
    - Kolom 26; diisi dengan kode penyakit lain 2 bila ada
  - 16) Kolom External cause , terdiri dari:
    - Kolom 27; diisi dengan kode external cause utama bila ada
    - Kolom 28; diisi dengan kode external cause digit ke 5 bila ada
    - Kolom 29; diisi dengan kode external cause digit ke 6 bila ada
  - 17) Kolom Kode Tindakan, terdiri dari:
    - Kolom 30; diisi dengan kode tindakan utama bila ada
    - Kolom 31; diisi dengan kode tindakan lain-lain bila ada
  - 18) Kolom Nama dokter, terdiri dari:
    - Kolom 32; diisi dengan kode/ nama dokter yang merawat
    - Kolom 33; diisi dengan kode/ nama dokter konsulen bila ada
    - Kolom 34; diisi dengan kode/ nama dokter bedah bila ada
    - Kolom 35; diisi dengan kode/ nama dokter anastesi bila ada
  - 19) Kolom Hasil perawatan, terdiri dari;  
Kolom hasil perawatan hidup, terdiri dari:

- Kolom 36; diisi dengan Sembuh
- Kolom 37; diisi dengan Cacat
- Kolom 38; diisi dengan Clinical Care
- Kolom 39; diisi dengan Di Rujuk

Kolom hasil perawatan Meninggal, terdiri dari:

- Kolom 40; diisi dengan meninggal < 48 jam
- Kolom 41; diisi dengan meninggal > 48 jam
- Kolom 42; diisi dengan meninggal diautopsi

20) Kolom 43, diisi dengan Total Biaya perawatan pasien tersebut

## 7. Informasi Yang diperoleh dari Indeks Penyakit

- a. Data Penyakit per kelompok umur dapat digunakan untuk membuat ;
  - Laporan morbiditas pasien rawat jalan maupun rawat inap
  - Laporan 10 besar kasus rawat jalan dan rawat inap
  - Surveilans aktif rumah sakit
  - Surveilans penyakit tidak menular
  - Angka kesakitan penyakit tertentu
  - Angka kematian penyakit tertentu
  - Lama rawat pasien dengan kasus tertentu
  - Rata-rata lama rawat pasien di ruang perawatan tertentu
- b. Data indikator rumah sakit, BOR, LOS, TOI, BTO, NDR, GDR
- c. Data untuk riset/ penelitian per kasus tertentu

## B. INDEKS TINDAKAN

### 1. Pengertian Indeks Tindakan

Indeks tindakan atau indeks operasi atau indeks prosedur medis yaitu indeks tentang tindakan medis tertentu sesuai dengan tindakan yang dilakukan dokter pada pelayanan rawat jalan atau rawat inap. Indeks operasi dibagi menjadi 2 (dua) yaitu indeks operasi rawat jalan dan rawat inap.

### 2. Kegunaan indeks Tindakan

- a. Menelusuri nomor rekam medis dan nama pasien dengan tindakan yang sama untuk disediakan dokumen rekam medisnya guna berbagai keperluan, misalnya untuk audit medik oleh Komite Medik.
- b. Menyusun laporan kegiatan pembedahan berdasarkan spesialisasi dan golongan operasi.
- c. Sebagai sumber data untuk statistik rumah sakit,
- d. Sebagai sumber data untuk keputusan-keputusan manajemen setelah data tersebut diolah, misalnya perencanaan utilisasi kamar operasi, utilisasi peralatan medis kamar operasi dan lain-lain.

### 3. Tanggung Jawab Pelaksanaan

- a. Kepala Rekam medis bertanggung jawab atas kegiatan pengisian.
- b. Petugas yang ditunjuk kepala rekam medis melaksanakan pengisian indeks tindakan sesuai dengan petunjuk yang ditetapkan.
- c. Penyimpanan indeks secara manual dengan cara mengurutkan berdasarkan diagnosis/ kode penyakit.
- d. Indeks tindakan disediakan oleh unit rekam medis rumah sakit. Dalam implementasinya indeks tindakan dapat dilakukan secara manual maupun terintegrasi dalam sistem informasi rumah sakit yang ada.

### 4. Ketentuan Penulisan Indeks Tindakan

- a. Setiap jenis tindakan menggunakan kartu yang sama (1 kartu untuk 1 jenis tindakan).
- b. Setiap nama tindakan diikuti dengan penulisan kode ICD 9CM (*International Classification of Disease 9th Revision Clinical Modification Sixth Edition*).
- c. Penyimpanan indeks tindakan didasarkan pada nama tindakan urut secara alfabetik.



## 5. Cara Pengisian Indeks Tindakan/Operasi

Indeks dibuat untuk satu jenis operasi/ Kode ICD 9CM, berikut cara pengisian tabel Indeks Tindakan/ operasi :

- a. Beri judul lembaran indeks untuk satu jenis operasi tertentu dan beri kode tindakan berdasarkan ICD 9CM
- b. Kolom 1:, diisi dengan nomor
- c. Kolom 2: diisi dengan Nomor rekam medis pasien
- d. Kolom umur terdiri dari:
  - 1) Kolom 3; Umur (L) , diisi dengan Umur pasien yang sesuai dengan Tanggal lahir, bulan dan tahun pasien dilahirkan dengan jenis kelamin laki-laki
  - 2) Kolom 4; Umur (P) , diisi dengan Umur pasien yang sesuai dengan Tanggal lahir, bulan dan tahun pasien dilahirkan dengan jenis kelamin perempuan
- e. Kolom Kelompok umur diisi sesuai umur pasien diberi tanda  $\surd$ , terdiri dari :
  - 1) Kolom 5; umur 0-<28 hari
  - 2) Kolom 6; umur 28- <1 th
  - 3) Kolom 7; umur 1-4 th
  - 4) Kolom 8; umur 5-14 th
  - 5) Kolom 9; umur 15-24 th
  - 6) Kolom 10; umur 25-44 th
  - 7) Kolom 11; umur 45-64 th
  - 8) Kolom 12; umur >64 th
- f. Kolom 13; diisi dengan Nama Ruang/ Bagian
- g. Kolom Tanggal diisi;
  - 1) Kolom 14; diisi dengan Tanggal Masuk Rawat
  - 2) Kolom 15; diisi dengan Tanggal Operasi
  - 3) Kolom 16; diisi dengan Tanggal Keluar Rawat
- h. Kolom 16; diisi dengan Lama rawat
- i. Kolom 17; diisi dengan Operasi lain
- j. Kolom 17; diisi dengan Diagnosa Utama
- k. Kolom 18; diisi dengan Diagnosa Lain
- l. Kolom 20; diisi nama Dokter yang memeriksa
- m. Kolom Asal pasien diisi sesuai alamat pasien diberi tanda  $\surd$ , terdiri dari :
  - 1) Kolom 21; Jakarta Pusat
  - 2) Kolom 22; Jakarta Barat
  - 3) Kolom 23; Jakarta Timur
  - 4) Kolom 24; Jakarta Utara
  - 5) Kolom 25; Jakarta Selatan
  - 6) Kolom 26: Botabek( Bogor, Tangerang Bekasi)
  - 7) Kolom 27 ; Lain-Lain
- n. Kolom 28; Keterangan diisi hal-hal lain yang tidak terdapat dalam kolom yang disediakan.

## 6. Informasi Yang diperoleh dari Indeks Tindakan

- a. Data tindakan dapat digunakan untuk membuat;
  - 1) Laporan 10 Tindakan terbanyak
  - 2) Utilisasi penggunaan kamar operasi, alat, sumber daya manusia
  - 3) Rata-rata Lama waktu tunggu operasi
- b. Data untuk riset/ penelitian jenis tindakan / operasi tertentu

## C. INDEKS KEMATIAN

### 1. Pengertian Indeks Kematian

Yaitu indeks tentang sebab kematian penyakit tertentu sebagai hasil pelayanan pasien di rawat jalan, gawat darurat atau rawat inap. Indeks ini tak dapat dipisahkan antara indeks kematian rawat jalan dan rawat inap

### 2. Kegunaan Indeks Kematian

- a. Menelusuri nomor rekam medis dan nama pasien dengan sebab kematian yang sama (untuk audit kematian).
- b. Menyusun laporan sebab kematian (mortalitas) berdasarkan umur, jenis kelamin, wilayah, mati < 48 jam dan  $\geq$  48 jam, dokter yang menangani.

### 3. Tanggung Jawab Pelaksanaan

- a. Kepala Rekam medis bertanggung jawab atas kegiatan pengisian.
- b. Petugas yang ditunjuk kepala rekam medis melaksanakan pengisian indeks kematian sesuai dengan petunjuk yang ditetapkan.
- c. Penyimpanan indeks secara manual dengan cara mengurutkan berdasarkan diagnosis/ kode penyakit penyebab kematian.

Indeks kematian disediakan oleh unit rekam medis rumah sakit. Dalam implementasinya indeks kematian dapat dilakukan secara manual maupun terintegrasi dalam sistem informasi rumah sakit yang ada.

### 4. Ketentuan Penulisan Indeks Kematian

- a. Setiap sebab kematian menggunakan kartu yang sama (1 kartu untuk 1 jenis kematian).
- b. Setiap sebab pada kematian diikuti dengan penulisan kode yang ditunjuk pada ICD revisi ke-10.
- c. Penyimpanan indeks kematian didasarkan pada nama sebab kematian urut secara alfabetik.



## 5. Cara Pengisian Tabel Indeks Kematian

Indeks dibuat untuk satu jenis penyebab kematian/ Kode ICD 10, berikut cara pengisian Indeks Kematian :

- a. Beri judul lembaran indeks untuk satu jenis penyebab kematian dan beri kode penyakit berdasarkan ICD 10
- b. Kolom 1:, diisi dengan nomor
- c. Kolom 2: diisi dengan Nomor rekam medis pasien
- d. Kolom umur terdiri dari:
  - 1) Kolom 3; Umur (L) , diisi dengan Umur pasien yang sesuai dengan Tanggal lahir, bulan dan tahun pasien dilahirkan dengan jenis kelamin laki-laki
  - 2) Kolom 4; Umur (P) , diisi dengan Umur pasien yang sesuai dengan Tanggal lahir, bulan dan tahun pasien dilahirkan dengan jenis kelamin perempuan
- e. Kolom Kelompok umur diisi sesuai umur pasien diberi tanda  $\surd$ , terdiri dari :
  - 1) Kolom 5; umur 0-<28 hari
  - 2) Kolom 6; umur 28- <1 th
  - 3) Kolom 7; umur 1-4 th
  - 4) Kolom 8; umur 5-14 th
  - 5) Kolom 9; umur 15-24 th
  - 6) Kolom 10; umur 25-44 th
  - 7) Kolom 11; umur 45-64 th
  - 8) Kolom 12; umur >64 th
- f. Kolom 13; diisi dengan Nama Ruang/ Bagian
- g. Kolom Tanggal diisi;
  - 1) Kolom 14; diisi dengan Tanggal Masuk Rawat
  - 2) Kolom 15; diisi dengan Tanggal Keluar Rawat
- h. Kolom 16; diisi dengan Lama rawat
- i. Kolom 17; diisi dengan Diagnosa Sekunder
- j. Kolom 18; diisi dengan Komplikasi
- k. Kolom 19; diisi jenis operasi kecil yang dilakukan (bila ada)
- l. Kolom 20; diisi nama Dokter yang memeriksa
- m. Kolom Asal pasien diisi sesuai alamat pasien diberi tanda  $\surd$ , terdiri dari :
  - 1) Kolom 21; Jakarta Pusat
  - 2) Kolom 22; Jakarta Barat
  - 3) Kolom 23; Jakarta Timur
  - 4) Kolom 24; Jakarta Utara
  - 5) Kolom 25; Jakarta Selatan
  - 6) Kolom 26: Botabek( Bogor, Tangerang Bekasi)
  - 7) Kolom 27 ; Lain-Lain
- n. Kolom 28; diisi keterangan hal-hal lain yang tidak terdapat dalam kolom yang disediakan.

## 6. Informasi yang diperoleh dari Indeks Kematian

- a. Data tindakan dapat digunakan untuk membuat ;
  - 1) Laporan 10 kasus kematian terbanyak
  - 2) Audit kematian per kasus
- b. Data untuk riset/ penelitian kematian kasus penyakit tertentu

## C. INDEKS DOKTER

Indeks dokter berfungsi sebagai referensi yang menghubungkan antara kasus medis dengan dokter yang mengobati. Seringkali informasi yang terdapat dalam indeks penyakit dianggap sudah merangkum kepentingan indeks dokter. Oleh karena itu, indeks dokter ini tidak wajib dibuat.

### 1. Pengertian Indeks Dokter

Suatu kartu katalog yang berisikan nama dokter yang memberikan pelayanan medik kepada pasien.

### 2. Kegunaan Indeks Dokter

- a. Menelusuri nomor rekam medis dan nama pasien dengan nama dokter yang sama untuk disediakan dokumen rekam medisnya guna berbagai keperluan, misalnya melihat kasus yang dirawat oleh dokter tertentu
- b. Sebagai sumber data untuk melihat produktifitas dokter.

### 3. Tanggung Jawab Pelaksanaan

- a. Kepala Rekam medis bertanggung jawab atas kegiatan pengisian.
- b. Petugas yang ditunjuk kepala rekam medis melaksanakan pengisian indeks dokter sesuai dengan petunjuk yang ditetapkan.
- c. Penyimpanan indeks secara manual dengan cara mengurutkan berdasarkan kode/nama dokter

### 4. Ketentuan Penulisan Indeks Dokter

- a. Setiap dokter menggunakan kartu yang sama ( 1 kartu untuk 1 dokter )
- b. Penyimpanan indeks dokter didasarkan pada kode dokter diurut secara alfabetik.



## 5. Cara Pengisian Indeks Dokter

Indeks dibuat untuk satu dokter/ Kode dokter dan jenis pelayanan, berikut cara pengisian tabel Indeks dokter :

- a. Beri judul lembaran indeks untuk satu dokter dan beri kode dokter yang berlaku di rumah sakit/ puskesmas
- b. Kolom 1; diisi dengan nomor
- c. Kolom 2; diisi dengan Nomor rekam medis pasien
- d. Kolom umur terdiri dari:
  - 1) Kolom 3; Umur (L) , diisi dengan Umur pasien yang sesuai dengan Tanggal lahir, bulan dan tahun pasien dilahirkan dengan jenis kelamin laki-laki
  - 2) Kolom 4; Umur (P) , diisi dengan Umur pasien yang sesuai dengan Tanggal lahir, bulan dan tahun pasien dilahirkan dengan jenis kelamin perempuan
- e. Kolom Kelompok umur diisi sesuai umur pasien diberi tanda √, terdiri dari :
  - 1) Kolom 5; umur 0-<28 hari
  - 2) Kolom 6; umur 28- <1 th
  - 3) Kolom 7; umur 1-4 th
  - 4) Kolom 8; umur 5-14 th
  - 5) Kolom 9; umur 15-24 th
  - 6) Kolom 10; umur 25-44 th
  - 7) Kolom 11; umur 45-64 th
  - 8) Kolom 12; umur >64 th
- f. Kolom 13; diisi dengan Nama Ruang/ Bagian
- g. Kolom Tanggal diisi;
  - 1) Kolom 14; diisi dengan Tanggal Masuk Rawat
  - 2) Kolom 15; diisi dengan Tanggal Operasi
  - 3) Kolom 16; diisi dengan Tanggal Keluar Rawat
- h. Kolom 17; diisi dengan Lama rawat
- i. Kolom 18; diisi dengan Diagnosa Utama
- j. Kolom 19; diisi dengan Komplikasi
- k. Kolom 20; diisi jenis operasi
- l. Kolom Hasil diisi ;
  - 1) Kolom 21; diisi dengan hasil bila setelah operasi pasien hidup
  - 2) Kolom 22; diisi dengan hasil bila setelah operasi pasien mati/ meninggal
- m. Kolom Asal pasien diisi sesuai alamat pasien diberi tanda √, terdiri dari :
  - 1) Kolom 23; Jakarta Pusat
  - 2) Kolom 24; Jakarta Barat
  - 3) Kolom 25; Jakarta Timur
  - 4) Kolom 26; Jakarta Utara
  - 5) Kolom 27; Jakarta Selatan
  - 6) Kolom 28; Botabek( Bogor, Tangerang Bekasi)
  - 7) Kolom 29 ; Lain-Lain
- n. Kolom 30; diisi keterangan hal-hal lain yang tidak terdapat dalam kolom yang disediakan.

## Latihan

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

- 1) Apa perbedaan indeks penyakit dan indeks tindakan
- 2) Apa kegunaan indeks penyakit dan tindakan
- 3) Bagaimana cara menyusun indeks penyakit secara manual
- 4) Apa pengertian indeks dokter
- 5) Apakah isi dari indeks penyakit

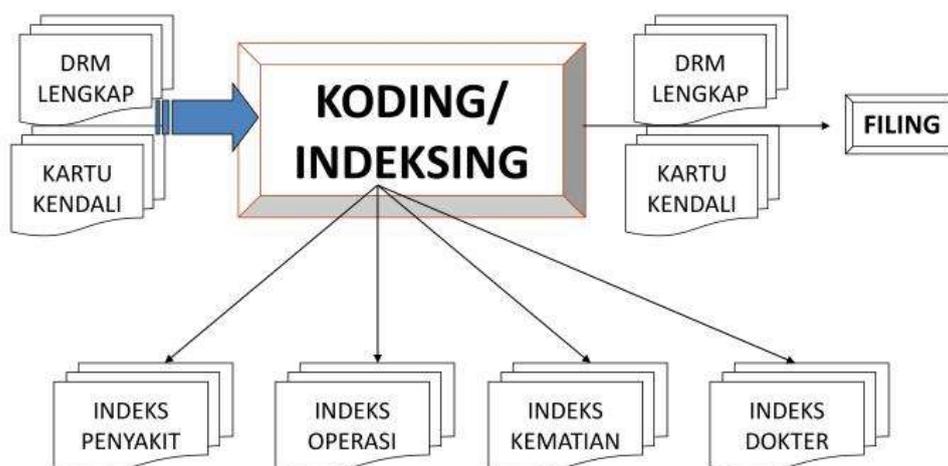
## Ringkasan

Indeks merupakan pengolahan data yang telah dikumpulkan. Pembuatan indeks adalah suatu keharusan di setiap sarana pelayanan kesehatan baik rumah sakit, puskesmas, klinik dan lain-lain.

Indeks berfungsi sebagai petunjuk atau memberi fasilitas tentang lokasi dari item data yang dicatat. Suatu indeks bisa berupa tabel daftar, file atau katalog yang memuat daftar suatu item dan menyediakan informasi yang memudahkan akses ke item terkait.

Indeks yang di gunakan dalam kegiatan rekam medis adalah indeks utama pasien, indeks penyakit, tindeks tindakan, indeks kematian dan indeks dokter. Indeks ini dapat dilakukan dengan cara manual maupun elektronik.

## Sisfo Koding/Indeksing



15

Gambar 3.7 Bagan Sistem Informasi koding/ Indeksing



## Glosarium

|                    |   |
|--------------------|---|
| <i>Alfabet</i>     | Penjajaran nama dengan mengurutkan abjad  |
| <i>Alfanumerik</i> | Penjajaran nama dengan mengurutkan kombinasi angka dan abjad  |
| BOR                | Bed Occupancy Rate (BOR) merupakan angka yang menunjukkan presentase tingkat penggunaan Tempat Tidur pada satuan waktu tertentu di Unit Rawat Inap (bangsal)  |
| BTO                | Bed Turn Over atau Troughput merupakan rerata jumlah pasien yang menggunakan setiap Tempat Tidur dalam periode tertentu   |
| Diagnosa Sekunder  | Diagnosa selain diagnosa utama yang sudah ada sebelum pasien dirawat di rumah sakit   |
| Diagnosa Utama     | Jenis penyakit utama yang diderita pasien   |
| e KTP              | Elektronik kartu tanda penduduk   |
| GDR                | Gross Death rate merupakan angka kematian umum di rumah sakit/ puskesmas  |
| ICD O              | The international classification of diseases for oncologi merupakan kode dual klasifikasi untuk sistem topographi dan morphologi  |
| Komplikasi         | Diagnosa lain yang dapat terjadi sebelum, saat atau setelah timbulnya suatu penyakit  |
| LOS                | Length Of Stay disebut juga lama dirawat merupakan jumlah hari kalender dimana pasien mendapatkan perawatan rawat inap di rumah sakit, sejak tercatat sebagai pasien rawat inap (admisi) hingga keluar dari rumah sakit (discharge) |
| Morbiditas         | Angka kesakitan   |
| Mortalitas         | Angka kematian  |
| NDR                | Net Death Rate menunjukkan angka kematian 48 jam setelah dirawat di fasilitas pelayanan kesehatan   |
| Numerik            | Penomoran dengan angka  |
| Phonetic           | Penjajaran nama dengan cara phonetic  |
| Riset              | Penelitian untuk mengamati suatu masalah/ kasus penyakit tertentu   |
| Soundex            | Penjajaran nama dengan cara Remington Rand dengan dikombinasikan 6 huruf dengan kode 3 digit angka  |
| TOI                | Turn Over Interval menunjukkan rata-rata jumlah hari sebuah Tempat Tidur tidak ditempati pasien   |
| TP2RI              | Tempat penerimaan pasien rawat inap   |
| TP2RJ              | Tempat penerimaan pasien rawat jalan  |

## 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, 5th ed., San Fransisco: Jossey Bass, A Wiley Imprint