

## MODUL PERTEMUAN 7

### PENGUMPULAN DAN PENGOLAHAN DATA

#### A. PENGUMPULAN DATA

1. Alur dan Prosedur
  - a. Alur dan prosedur rekam medis
  - b. Alur dan prosedur pasien.
2. Identifikasi Pasien
  - a. Identitas pribadi pasien
  - b. Identitas Keluarga terdekat
  - c. Identitas pihak pembayar
3. Penulisan nama pasien
  - a. Penulisan dengan nama langsung
  - b. Penulisan dengan nama keluarga
4. Registrasi Pendaftaran dan Pelayanan Rawat Jalan/ GD
5. Hal-Hal Penting Dalam Membuat Registrasi
  - a. **Pasien yang baru** pertama kali datang di rumah sakit atau klinik terkait disebut sebagai pasien baru. Walau demikian kepada pasien petugas pendaftaran tetap harus menanya kembali apakah pasien sudah pernah terlayani di rumah sakit terkait dan dicek di daftar file rekam medis untuk menghindari dibuatkannya **rekam medis ganda** kepada pasien.
  - b. **Bila pasien murni pasien baru**, informasi identitas ditulis di lembar pertama rekam medis baru, biasanya di atas kertas karbon NCR agar tersedia sejumlah tembusan yang cukup untuk berbagai keperluan. Kepada pasien diberi nomor rekam medis. Berdasarkan IFHIMA (2012) Pasien yang terregistrasi sebagai pasien baru, diberi nomor urut di lembar Registrasi Pasien Masuk yang minimal memuat data No. Registrasi, Nomor Rekam Medis, Nama Pasien , Tanggal,

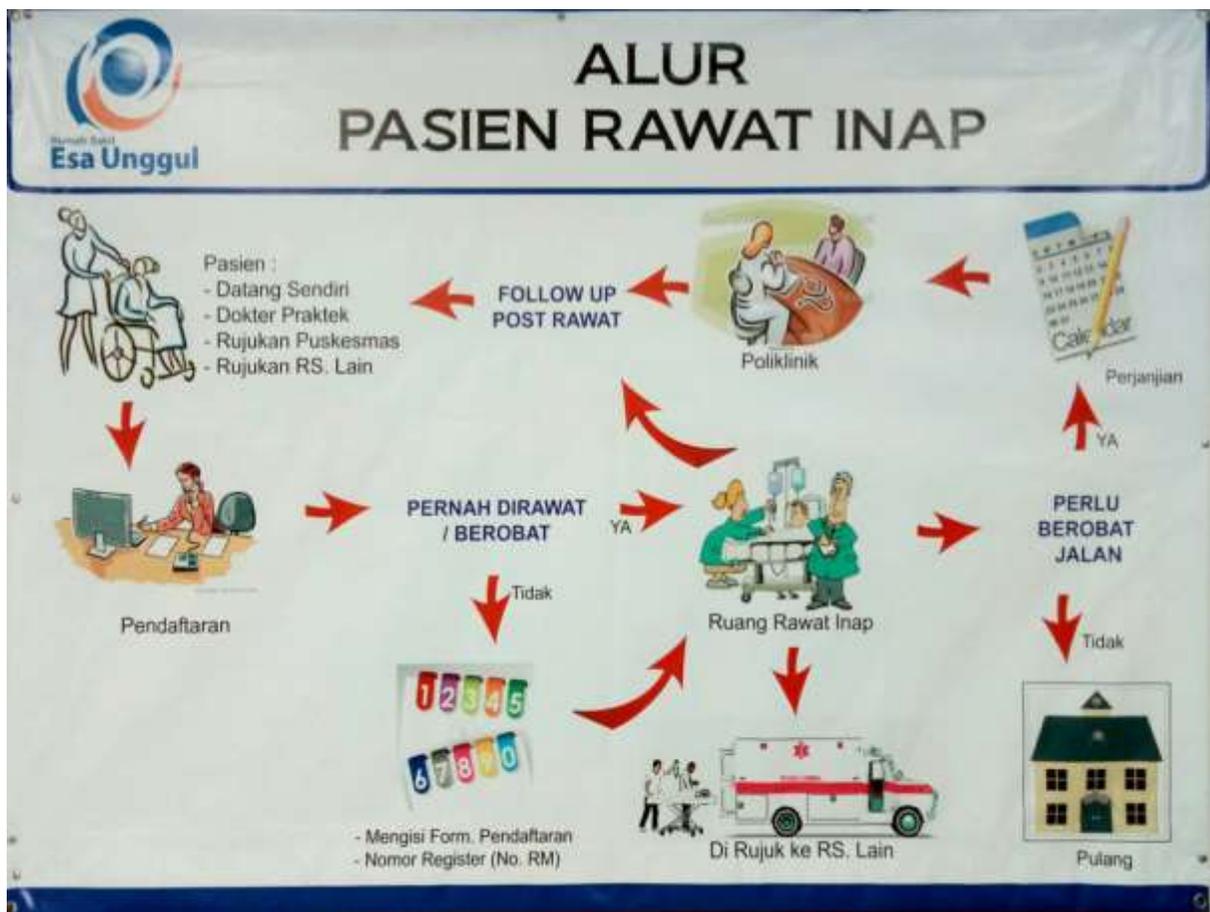
Dokter/Klinik yang dituju. Sedangkan untuk kepentingan unit keuangan ditambahkan cara pembayaran.

- c. **Bila pasien sebagai pengunjung lama dan sudah memiliki rekam medis,** informasi identitas dicek melalui **Kartu Indeks Utama Pasien ( KIUP)** yang ada, dan bila ada data yang diubah maka perubahan harus dimutakhirkan di KIUP nya. Bila sudah melakukan registrasi dengan media elektronik/ komputer maka KIUP tidak dibuat karena secara langsung/ otomatis tercipta menjadi Daftar Indeks Utama Pasien (DIUP)

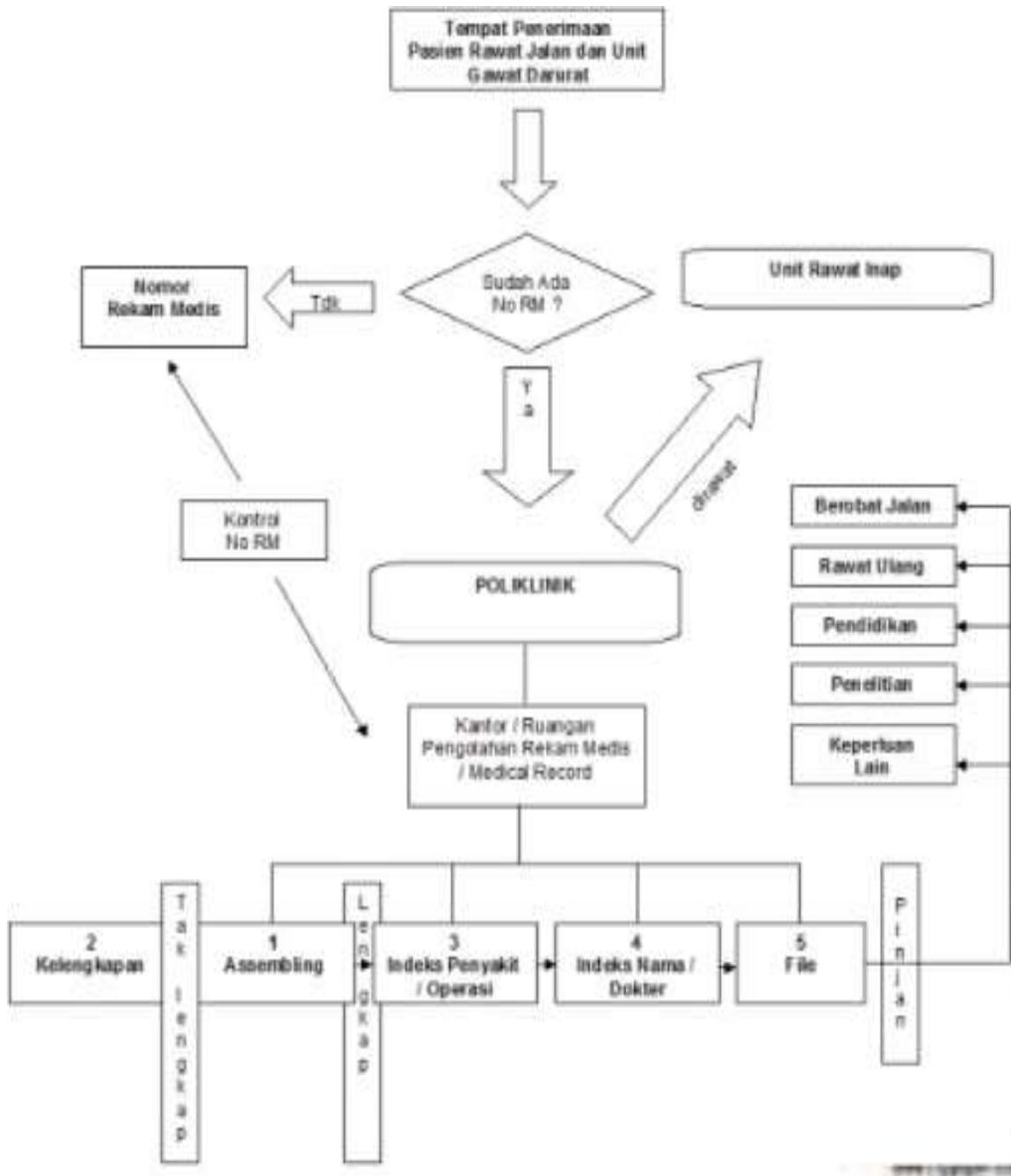
6. Registrasi Pendaftaran dan Pelayanan Rawat Inap



Gambar 7.1 Alur Pasien rawat jalan



Gambar 7.2 Alur Pasien Rawat Inap



Gambar 7.3 Alur Rekam Medis

## B. PENGOLAHAN DATA

Topik1. Pengolahan data dengan indeks Pasien

1. Indeks Utama pasien
2. Kartu Berobat Pasien

Topik 2. Pengolahan data dengan indeks lainnya

1. Indeks Penyakit
2. Indeks Tindakan
3. Indeks Kematian
4. Indeks Dokter

### 1. Kartu Indeks Utama Pasien

Indeks Utama Pasien berbentuk kartu yang dibuat secara manual untuk memudahkan penemuan kembali.

CONTOH 1

<b>KARTU INDEKS UTAMA PASIEN</b>			
<b>PATIENT MASTER INDEX CARD</b>			
<b>MUNTHE Hasan</b>		<b>10-26-42</b>	
Jl. Pinang No. 18 Rawamangun Jakarta Timur, 13220		Tgl. Lahir: 17-3-'59    Age: 40 Sex: L Pegawai Negeri SLTA	
Nama ayah: MUNTHE Tanggal masuk rawat pertama: 01-01-2001			
Tgl. Masuk	Tgl. Keluar	Tgl. Masuk	Tgl. Keluar
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

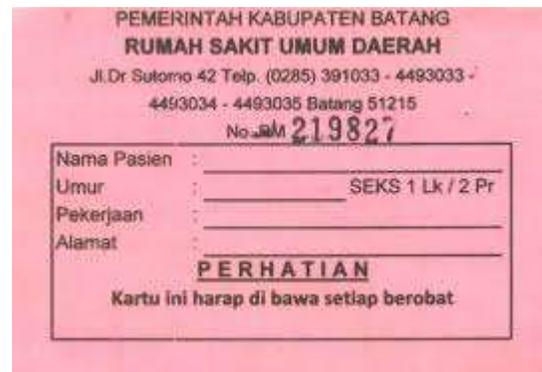
Gambar 7.4. Kartu indeks Utama pasien berbentuk kartu

Bila indeks pasien dibuat dalam format manual maka kartu indeks dibuat ukuran umum adalah 3 x 5 inci (atau 7.5 x 12.5 cm), ukuran bisa berubah bergantung kepada kandungan informasi yang harus ada. Mengingat bahwa indeks pasien adalah file permanen, maka kartu harus kuat tidak mudah rusak (robek, kucel). Tebal kertas akan mempengaruhi luas tempat file.

Penjajaran KIUP dilakukan secara alfabetik nama pasien

## 2. Kartu Berobat

Kartu berobat dapat terbuat dari kertas ataupun sudah tercetak dengan disain yang menarik seperti e KTP atau SIM, sehingga tidak luntur atau mudah robek.



Gambar 7.5 Kartu berobat

3. **Rangkuman Indeks pasien**

Indeks pasien merupakan satu cara pengolahan data pasien. Indeks utama pasien adalah daftar permanen yang memuat seluruh pasien yang pernah berobat atau terlayani di sarana pelayanan kesehatan. IUP dibuat saat pasien melakukan registrasi pasien dan merupakan kunci untuk menemukan rekam medis pasien. IUP dapat dibuat secara manual/ kertas atau elektronik.

4. **Indeks Penyakit dan Tindakan**

a. **Pengertian:** 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 berkaitan dengan sesuatu subyek dan menjadi sumber informasi tentang penyakit yang ada di judul indeks.

b. **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 juga dibagi dua yaitu indeks operasi rawat jalan dan rawat inap.

c. **Manfaat Indeks Penyakit/ Tindakan**

1) 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

- 2) Menyusun laporan morbiditas berdasarkan umur, jenis kelamin, wilayah, hasil pelayanan (sembuh, dirujuk, mati < 48 jam dan  $\geq$  48 jam), dokter yg menangani dan bagaimana cara pembayaran pasien dalam memperoleh pelayanan tersebut
- 3) Sebagai sumber data untuk statistik Rumah Sakit
- 4) Sebagai sumber data untuk keputusan-keputusan manajemen setelah data tersebut diolah, misalnya perencanaan obat dengan metode morbiditas, perencanaan kebutuhan peralatan medis dan lain-lain.

**d. Informasi Yang diperoleh dari Indeks Penyakit & Tindakan**

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

**5. INDEKS KEMATIAN**

a. **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

**b. Kegunaan Indeks Kematian**

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

## 6. INDEKS DOKTER

- a. **Pengertian Indeks Dokter** adalah suatu kartu katalog yang berisikan nama dokter yang memberikan pelayanan medik kepada pasien.
- b. **Kegunaan Indeks dokter**
  - 1) 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
  - 2) Sebagai sumber data untuk melihat produktifitas dokter



















## Glosarium

Asuransi lain	Asuransi Swasta yang bekerjasama dengan RS
BPJS	Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan
DIUP	Daftar Indeks Utama Pasien
DPJP	Dokter Penanggung Jawab Pasien
ICD -10	Internasional Classification Disease 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 di klinik tertentu
KIUP	Kartu Indeks Utama Pasien
Kontrak	Perjanjian kerjasama perusahaan dengan RS
Kunjungan Baru	Kunjungan dari Pasien yang baru pertama kali datang ke klinik tertentu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan
Kunjungan Lama	Kunjungan dari Pasien yang sudah pernah datang ke klinik tertentu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan
Middle Digit Filing System	Sistem penjajaran angka tengah
Pengunjung Baru	Pasien yang baru pertama kali datang untuk mendapatkan pelayanan di instalasi pelayanan kesehatan tersebut (RS, Puskesmas, Klinik dll)
Pengunjung Lama	Pasien yang sudah pernah datang untuk mendapatkan pelayanan di instalasi pelayanan kesehatan tersebut (RS, Puskesmas, Klinik dll)
Register	Catatan yang berisi kumpulan data-data
Straight Numerical Filing System	Sistem penjajaran angka langsung
Terminal Digit Filing System	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, 5th ed., San Fransisco: Jossey Bass, A Wiley Imprint