

**MODUL PERTEMUAN 1**  
**BAB I**  
**Sistem Pengumpulan Data Pasien**  
**Topik 1. Alur dan Prosedur**  
*Lily Widjaja, SKM.,MM.*

**PENDAHULUAN**

Tahu kah anda, apa yang dimaksud dengan pasien? Pasien adalah istilah yang digunakan untuk seseorang yang mendapatkan pelayanan kesehatan. Sedangkan data pasien merupakan data yang diperoleh melalui pencatatan terhadap berbagai hal tentang pasien yang dikumpulkan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Bagaimana proses pengumpulan data di fasilitas pelayanan kesehatan? Ya, pengumpulan data dimulai dari proses registrasi /pendaftaran pasien, baik rawat jalan/ gawat darurat dan rawat inap dimana sudah pernah kita bahas pada Bab I. Pengumpulan data dapat dilakukan oleh petugas pendaftaran, dokter, paramedis dan tenaga kesehatan lainnya yang memberikan pelayanan kepada pasien melalui wawancara atau observasi. Data pasien yang dikumpulkan ada yang bersifat individu yaitu catatan kesehatan yang ada di dalam rekam medis pasien, maupun yang bersifat kolektif contohnya catatan yang ada dalam buku registrasi.

Data pasien terdiri dari data administratif dan data klinis. Data administratif mencakup data demografi, keluarga terdekat, keuangan (financial) serta informasi tertulis lain yang berhubungan dengan pasien seperti surat persetujuan , surat kuasa ,yang membutuhkan pernyataan persetujuan/ penolakan dari pasien, identifikasi fasilitas pelayanan kesehatan. Data klinis mencakup data kesehatan berupa keluhan pasien, hasil pengamatan, hasil pengujian yang kemudian dibandingkan, digabungkan dan ditafsirkan oleh dokter dan penyedia asuhan kesehatan lainnya untuk membentuk informasi mengenai penyakit atau kondisi yang mengganggu pasien. Dokter menggunakan data dan informasi untuk mendiagnosis penyakit, mengembangkan rencana pengobatan, menilai keefektifan asuhan dan menentukan prognosis pasien.

Dalam Bab ini, anda akan dibawa untuk mengikuti proses pengumpulan data dengan mulai dari mengamati kegiatan alur dan prosedur rekam medis, alur dan prosedur pasien, proses pengindentifikasian kemudian bagaimana penulisan nama pasien dalam aturan rekam medis.

*Materi dalam bab ini meliputi:*

*Topik1:*

- a. Alur dan prosedur rekam medis
- b. Alur dan prosedur pasien.
- c. Identifikasi pasien

## Topik 1

# Sistem Pengumpulan Data

Pada topik ini, anda akan menelusuri prosedur penerimaan pasien dan rekam medis yang ada di pelayanan kesehatan. Prosedur penerimaan pasien dapat dikatakan disinilah pelayanan yang pertama kali diterima pasien saat tiba di pelayanan kesehatan, maka tidaklah berlebihan bila dikatakan tata cara penerimaan pasien menjadi kesan pertama pasien baik ataupun tidak baik tentang pelayanan kesehatan ditempat tersebut.

Tata cara melayani pasien dinilai baik manakala pasien dilayani oleh petugas dengan sikap yang ramah, sopan, tertib dan tanggung jawab sesuai dengan asuhan pelayanan yang dibutuhkan pasien. Identifikasi pasien yang tepat sesuai kebutuhan pelayanan kesehatan pasien, misi serta sumber daya yang ada di rumah sakit/ puskesmas.

### A. ALUR DAN PROSEDUR PASIEN

#### 1. Jenis Pasien

Pasien dapat dikategorikan sebagai pasien rawat jalan ( pasien poliklinik dan pasien gawat darurat) dan pasien rawat inap.

- a. Dari segi pelayanan, pasien datang dapat dibedakan menjadi
  - 1) Pasien yang dapat menunggu
    - a). Pasien berobat jalan yang datang dengan perjanjian
    - b). Pasien yang datang tidak dalam keadaan gawat
  - 2) Pasien yang segera ditolong (pasien gawat darurat)
- b. Menurut jenis kedatangan, dapat dibedakan menjadi :
  - 1) Pasien Baru adalah Pasien yang baru pertama kali datang ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan
  - 2) Pasien Lama adalah Pasien yang pernah datang sebelumnya untuk keperluan mendapatkan pelayanan kesehatan
- c. Kedatangan pasien ke fasilitas pelayanan kesehatan, dapat karena;
  - 1) Dikirim oleh praktek dokter/ bidan diluar Fasilitas pelayanan kesehatan
  - 2) Dikirim oleh rumah sakit lain/ Puskesmas/ Rumah Bersalin/ jenis pelayanan kesehatan lainnya
  - 3) Datang atas kemauan sendiri

#### 2. Alur dan Prosedur Pasien

Pasien yang datang ke fasilitas pelayanan kesehatan (rumah sakit/ puskesmas) akan diterima oleh petugas pendaftaran berdasarkan kebutuhan pelayanan kesehatan pasien yang telah diidentifikasi sesuai dengan sumberdaya di rumah sakit/ puskesmas (gambar 1.1)

##### A. Alur dan Prosedur Pasien Rawat Jalan

###### 1) Pasien Baru Rawat Jalan

Pasien baru adalah pasien yang baru pertama kali datang untuk keperluan berobat baik ke poliklinik, gawat darurat maupun rawat inap. Pasien baru akan mendapatkan nomor rekam medis, dibuatkan rekam medis dan mendapatkan kartu berobat (gambar 1.3) .

Alur Pasien Baru Rawat Jalan, sebagai berikut :

- a) Pasien datang bisa dengan kemauan sendiri, rujukan rumah sakit rujukan dokter praktek, rujukan puskesmas atau instansi kesehatan lain.
- b) Pasien akan diidentifikasi petugas pendaftaran apakah pasien baru atau pasien lama, untuk pasien baru petugas akan meminta Pasien atau keluarga mengisi formulir pendaftaran pasien baru ( gambar 1.5)
- c) Formulir pasien baru akan dicek petugas dengan identitas lain (KTP/SIM/PASPOR/Lainnya), petugas juga mengecek dokumen lainnya untuk pasien asuransi kesehatan (gambar 1.2) kemudian melakukan registrasi sesuai klinik yang dituju.
- d) Setelah itu pasien akan mendapatkan nomor antrian klinik (gambar 1.4) dan diarahkan menunggu di klinik yang dituju.
- e) Setelah pasien selesai berkonsultasi dengan dokter, lanjutan pelayanan dapat berupa ;
  - Sembuh, pasien menyelesaikan pembayaran di kasir dan mengambil obat di apotik.
  - Jika pasien mendapat pengantar untuk pemeriksaan penunjang, pasien menuju ke instalasi pemeriksaan penunjang dengan membawa surat pengantar dari dokter. Setelah itu ke kasir dan mengambil obat di apotik.
  - Jika Pasien dirujuk ke luar, dokter akan membuat surat pengantar rujukan, pasien menyelesaikan pembayaran di kasir dan mengambil obat di apotik
  - Jika pasien dikonsulkan ke spesialis lain, dokter akan membuat surat konsultasi, pasien menyelesaikan pembayaran di kasir dan mengambil obat di apotik, untuk pendaftaran di spesialis lainnya bisa dilakukan dihari tersebut atau sesuai jadwal dokter spesialis tersebut.
  - Jika pasien dirawat, maka mengikuti alur pasien masuk rawat.

## 2) Pasien Lama Rawat Jalan

Pasien yang sudah pernah berkunjung ke rumah sakit/ puskesmas untuk berobat ke poliklinik, gawat darurat maupun rawat inap yang sudah terdata identitas dirinya pada Master Indeks Utama Pasien/ MIUP dan sudah memiliki kartu berobat. Pasien lama dapat dibedakan menjadi pasien yang datang dengan perjanjian dan pasien yang datang tidak dengan perjanjian (atas kemauan sendiri). Alur pasien lama rawat jalan, sebagai berikut :

### a) Pasien Perjanjian

Pasien perjanjian adalah pasien yang sudah melakukan registrasi awal ke klinik yang dituju dengan surat kontrol atau via telephone.

- g) Pasien datang ke petugas pendaftaran membawa kartu berobat dan menyebutkan sudah melakukan registrasi awal dengan perjanjian.
- h) Petugas akan mengecek dokumen lainnya untuk pasien asuransi kesehatan
- i) Petugas akan mencetak registrasi dan memberikan nomor antrian klinik yang dituju pasien
- j) Setelah itu pasien akan mendapatkan nomor antrian klinik dan diarahkan menunggu di klinik yang dituju
- k) Setelah pasien selesai berkonsultasi dengan dokter, lanjutan pelayanan dapat berupa ;
  - Sembuh, pasien menyelesaikan pembayaran di kasir dan mengambil obat di apotik.
  - Jika pasien mendapat pengantar untuk pemeriksaan penunjang, pasien menuju ke instalasi pemeriksaan penunjang dengan membawa surat pengantar dari dokter. Setelah itu ke kasir dan mengambil obat di apotik.
  - Jika Pasien dirujuk ke luar, dokter akan membuat surat pengantar rujukan, pasien menyelesaikan pembayaran di kasir dan mengambil obat di apotik
  - Jika pasien dikonsulkan ke spesialis lain, dokter akan membuat surat konsultasi, pasien menyelesaikan pembayaran di kasir dan mengambil obat di apotik, untuk pendaftaran di spesialis lainnya bisa dilakukan dihari tersebut atau sesuai jadwal dokter spesialis tersebut.
  - Jika pasien dirawat, maka mengikuti alur pasien masuk rawat.

#### **b) Pasien Tanpa Perjanjian**

Pasien tanpa perjanjian adalah pasien yang datang langsung ke instansi pelayanan kesehatan.

- (1) Pasien datang ke petugas pendaftaran untuk melakukan registrasi ke klinik yang dituju dengan menyerahkan kartu berobat, dokumen lainnya untuk pasien asuransi kesehatan dan surat rujukan (bila ada).
- (2) Petugas akan mencetak registrasi dan memberikan nomor antrian klinik yang dituju pasien
- (3) Setelah itu pasien akan mendapatkan nomor antrian klinik dan diarahkan menunggu di klinik yang dituju
- (4) Setelah pasien selesai berkonsultasi dengan dokter, lanjutan pelayanan dapat berupa ;
  - Sembuh, pasien menyelesaikan pembayaran di kasir dan mengambil obat di apotik.
  - Jika pasien mendapat pengantar untuk pemeriksaan penunjang, pasien menuju ke instalasi pemeriksaan

penunjang dengan membawa surat pengantar dari dokter. Setelah itu ke kasir dan mengambil obat di apotik.

- Jika Pasien dirujuk ke luar, dokter akan membuat surat pengantar rujukan, pasien menyelesaikan pembayaran di kasir dan mengambil obat di apotik
- Jika pasien dikonsulkan ke spesialis lain, dokter akan membuat surat konsultasi, pasien menyelesaikan pembayaran di kasir dan mengambil obat di apotik, untuk pendaftaran di spesialis lainnya bisa dilakukan dihari tersebut atau sesuai jadwal dokter spesialis tersebut.
- Jika pasien dirawat, maka mengikuti alur pasien masuk rawat.

## B. Alur dan Prosedur Pasien Gawat Darurat

Ada perbedaan pasien yang datang ke Gawat Darurat dengan pasien yang datang ke poliklinik, disini pasien ditolong terlebih dahulu baru menyelesaikan administrasi. Setelah mendapatkan pelayanan yang cukup, kelanjutan penanganan pasien antara lain :

- Pasien pulang/ kontrol rawat jalan
- Pasien di rujuk ke rumah sakit lain dengan alasan tidak ada fasilitas/ kamar penuh
- Pasien di rawat, mengikuti prosedur masuk rawat inap

Alur pasien gawat darurat, sebagai berikut :

- a) Setelah pasien ditolong, keluarga/ pasien datang ke petugas pendaftaran.
- b) Pasien akan diidentifikasi petugas pendaftaran apakah pasien baru atau pasien lama, untuk pasien baru petugas akan meminta pasien / keluarga mengisi formulir pendaftaran pasien baru (lihat gambar 1.2)
- c) Formulir pasien baru akan dicek petugas dengan identitas lain (KTP/SIM/PASPOR/Lainnya), petugas juga mengecek dokumen lainnya untuk pasien asuransi kesehatan kemudian melakukan registrasi. Pasien baru akan mendapatkan kartu berobat.
- d) Untuk pasien lama, petugas akan menanyakan kartu berobat pasien, bila tidak membawa petugas akan mencarikan nomor rekam medis pasien pada Master Indeks Utama Pasien/ MIUP.
- e) Setelah itu, petugas akan memvalidasi data pasien yang lama dan mengecek dokumen lainnya untuk pasien asuransi kesehatan kemudian melakukan registrasi
- f) Setelah itu pasien/ keluarga diarahkan kembali ke Gawat Darurat.
- g) Setelah pasien selesai mendapat layanan kesehatan di gawat darurat, tindaklanjut berikutnya, dapat berupa ;
  - Boleh pulang/ kontrol rawat jalan, pasien/ keluarga menyelesaikan pembayaran di kasir dan mengambil obat di apotik.
  - Jika Pasien dirujuk ke luar, dokter akan membuat surat pengantar rujukan, pasien menyelesaikan pembayaran di kasir dan mengambil obat di apotik
  - Jika pasien dikonsulkan ke spesialis lain, dokter akan membuat surat konsultasi, pasien menyelesaikan pembayaran di kasir dan

- mengambil obat di apotik, untuk pendaftaran di spesialis lainnya bisa dilakukan dihari tersebut atau sesuai jadwal dokter spesialis tersebut.
- Jika pasien dirawat, maka mengikuti alur pasien masuk rawat.

### **C. Alur dan Prosedur Pasien Rawat Inap**

Pasien yang memerlukan perawatan, dibagi menjadi 3, yaitu :

- 1) Pasien yang tidak urgen, penundaan perawatan pasien tersebut tidak akan mempengaruhi penyakitnya
- 2) Pasien yang urgen, tetapi tidak darurat gawat, dapat dimasukkan kedalam daftar tunggu
- 3) Pasien gawat darurat (emergency), langsung dirawat

Alur Pasien rawat inap (gambar 1.6), sebagai berikut :

- 1) Pasien membawa surat pengantar rawat dari klinik rawat jalan/ gawat darurat/ kamar bersalin ke pendaftaran rawat inap
- 2) Pasien memesan kamar perawatan sesuai dengan jenis pembayaran ( jika pasien asuransi kesehatan akan dicek dengan pelayanan dan kamar perawatan sesuai dengan plafon pasien) dan melakukan registrasi pendaftaran rawat inap.
- 3) Petugas menghubungi kamar perawatan untuk memesan kamar dan menyampaikan hal-hal yang diperlukan dalam perawatan pasien berdasarkan catatan dalam surat pengantar rawat ( contoh memerlukan oksigen, perlu penanganan lainnya)
- 4) Pasien diberi penjelasan general consent / persetujuan umum ( gambar1.7) dan membubuhkan nama, tanda tangan pada formulir tersebut.
- 5) Pasien kembali ke klinik/ ruang gawat darurat untuk dipasang infus dan diberi gelang pasien (gambar 1.8), perawat menghubungi ruang perawatan sebelum membawa pasien ke ruang perawatan. Perawat akan serahterima pasien dan rekam medis serta dokumen penunjang lainnya untuk tindaklanjut perawatan pasien.
- 6) Pasien masuk ruang perawatan diterima dokter ruangan/ perawat ruangan.

Alur dan Prosedur Pasien Pulang Sembuh atau Pulang Atas Permintaan Sendiri, sebagai berikut :

Pasien diperbolehkan pulang perawatan atas persetujuan dokter penanggung jawab pasien. Pasien pulang paksa adalah pasien yang pulang perawatan tanpa persetujuan dokter. Untuk menghindari resiko maka setiap pasien pulang paksa harus membuat surat pernyataan yang menyatakan pelayanan kesehatan tidak bertanggung jawab bila terjadi sesuatu kepada pasien akibat perawatan yang tidak tuntas, dan resiko ditanggung oleh keluarga.

Adapun alur pasien pulang sembuh atau pulang atas permintaan sendiri, sebagai berikut :

## MANAJEMEN REKAM MEDIS & INFORMASI KESEHATAN

- Setelah visit, dokter penanggung jawab akan mengkaji asuhan perawatan jika pasien sudah sembuh dokter akan memberikan surat pulang rawat, untuk diproses pendaftaran rawat inap.
- Pasien menyelesaikan administrasi, billing di pendaftaran rawat inap dan kasir rawat inap
- Pasien menyerahkan surat pulang yang sudah di ketahui pendaftaran dan kasir
- Pasien diberikan surat lepas perawatan dan resume medis, juga diberikan penjelasan tentang cara menggunakan obat, diet, waktu dan tempat kontrol oleh perawat ruangan



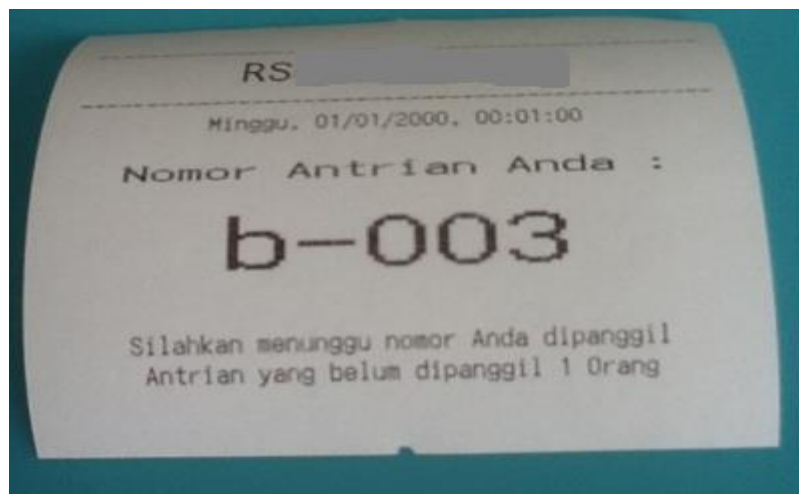
Gambar 1.1 Alur Pasien Rawat Jalan



Gambar 1.2 Kartu asuransi kesehatan




Gambar 1.3 Kartu berobat



Gambar 1.4 Nomor antrian





### PENDAFTARAN PASIEN BARU

NEW PATIENT REGISTRATION DATA

No.Rekam Medis/ Medical Record No.

Kartu Identitas yang digunakan / ID Card  
 KTP/ Resident ID Card  
 34030  
 PASPOR / Passport

**HARAP DITULIS DENGAN HURUF BESAR**

**Nama Lengkap Pasien**  
 (Sesuai kartu Identitas)  
 Full Name of Patient  
 (Based on ID Card)

**Tempat Lahir**  
 Place of Birth

**Tanggal Lahir\***  
 Date of Birth

D D	M M	Y Y Y Y	2	Status*	<input checked="" type="checkbox"/> Menikah	<input type="checkbox"/> Belum Menikah
D D	M M	Y Y Y Y	2	Status	<input type="checkbox"/> Janda/Duda	<input type="checkbox"/> Di bawah umur <input type="checkbox"/> Tidak tahu

**Jenis Kelamin\***  
 Sex  
 Laki-laki / Male  Perempuan / Female

**Nama Ibu**  
 Mother's name

**Nama Ayah**  
 Father's name

**Nama Suami/Isteri**  
 Spouse's name

**Agama**  
 Religion  
 Islam  Kristen  Katolik  Budha  Hindu  Lain-lain

**Kebangsaan**  
 Nationality  
 Indonesia  Lainnya

**Pendidikan**  
 Education

<input type="checkbox"/> 1. Tamat Akademi/Univ.	<input type="checkbox"/> 3. Tamat SMP	<input type="checkbox"/> 5. Belum Tamat SD
<input type="checkbox"/> 2. Tamat SLTA	<input type="checkbox"/> 4. Tamat SD	<input type="checkbox"/> 6. Belum Sekolah

**Alamat Lengkap (KTP)\***  
 Address (base on ID Card)

**Kelurahan\*** \_\_\_\_\_ **Kecamatan\*** \_\_\_\_\_

**Kabupaten / Kotamadya\*** \_\_\_\_\_ **Kodepos** \_\_\_\_\_  
 City Post Code

Diisi bila alamat tempat tinggal sekarang berbeda dengan yang tercantum di KTP/ID Pasien  
 Only if your current residential address is different as in your ID card

**Alamat domisili**  
 Current Residential address

**Nomor Telepon**  
 Phone Number

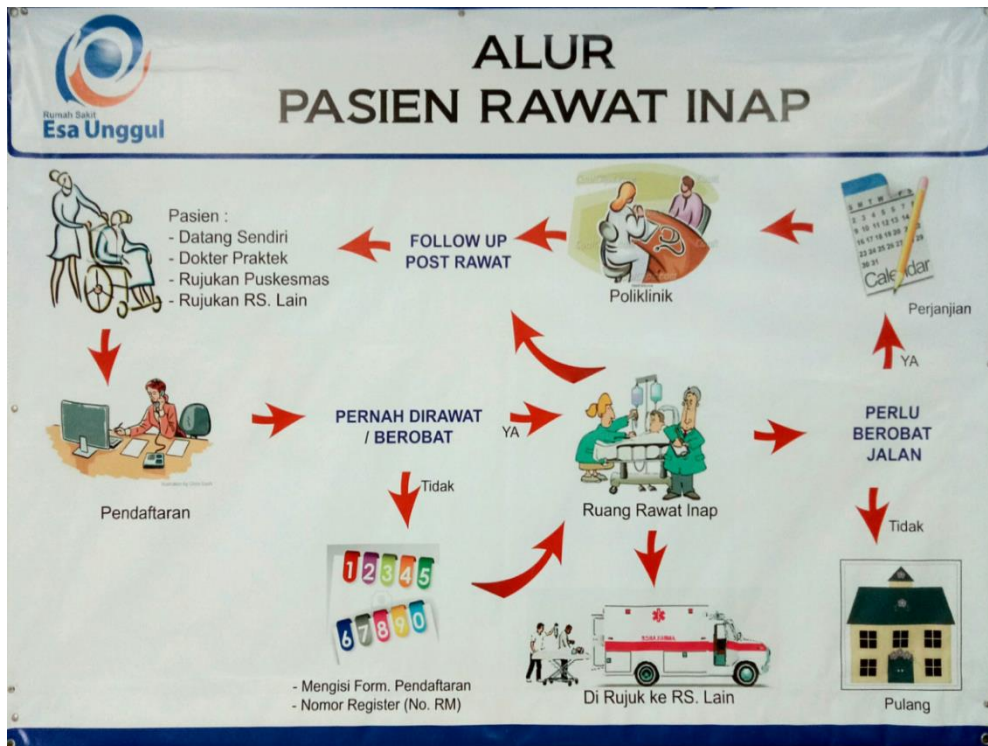
Rumah / Home 1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_

Kantor / Office \_\_\_\_\_ Ext. \_\_\_\_\_

Hp / Mobile \_\_\_\_\_

**Email**  
 Email address \_\_\_\_\_


Gambar 1.5 Formulir pendaftaran pasien baru



Gambar 1.6 Alur Pasien Rawa Inap



Gambar 1.7  
Dokter Ruangan Menerima Pasien Baru Masuk Rawat



**RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo**  
 Jl. Diponegoro No. 71 Jakarta 10430  
 Telp: (021) 3918301 Fax: (021) 3148991

NRM :  
 Nama :  
 Jenis Kelamin :  
 Tanggal lahir :  
 (Mohondiisiatau tempelkan stiker jika ada)

**FORMULIR PEMBERIAN INFORMASI DAN PERSETUJUAN UMUM  
 (GENERAL CONSENT) UNTUK MENERIMA PELAYANAN KESEHATAN**

1. **Hak dan Kewajiban sebagai pasien :** Dengan menandatangani dokumen ini saya mengakui bahwa pada proses pendaftaran untuk mendapatkan perawatan di RSUP Nasional dr. Cipto Mangunkusumo telah mendapat informasi tentang hak-hak dan kewajiban saya sebagai pasien.
2. Saya menyetujui dan memberikan persetujuan untuk dirawat di RSUP Nasional dr. Cipto Mangunkusumo dan dengan ini saya meminta dan memberikan kuasa kepada RSUP Nasional dr. Cipto Mangunkusumo, dokter dan perawat, didampingi oleh pegawai RSUP Nasional dr. Cipto Mangunkusumo untuk memberikan asuhan perawatan, pemeriksaan fisik yang dilakukan oleh dokter dan perawat dan melakukan prosedur diagnostik, radiologi dan/ atau terapi dan tatalaksana sesuai pertimbangan dokter yang diperlukan atau disarankan pada perawatan saya. Hal ini mencakup seluruh pemeriksaan dan prosedur diagnostik rutin, termasuk x-ray, pemberian dan/ atau penyuntikkan produk farmasi dan obat-obatan, pemasangan alat kesehatan (kecuali yang membutuhkan persetujuan khusus) dan pengambilan darah untuk pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan patologi.
3. Saya memberi kuasa kepada setiap dan seluruh orang yang merawat saya untuk memeriksa dan atau memberitahukan informasi kesehatan saya kepada pemberi kesehatan lain yang turut merawat saya selama di rumah sakit ini.
4. Saya setuju rumah sakit wajib menjamin kerahasiaan informasi medis saya baik untuk kepentingan perawatan dan pengobatan, pendidikan maupun penelitian kecuali saya mengungkapkan sendiri atau orang yang lain yang saya beri kuasa untuk itu (Orang tua kandung/suami istri/kakak/adik saya).
5. Saya memberi kuasa kepada rumah sakit untuk menjaga privasi dan kerahasiaan penyakit saya selama dalam perawatan.
6. Saya mengetahui bahwa RSUP Nasional dr. Cipto Mangunkusumo merupakan RS Pendidikan yang menjadi tempat praktek klinik bagi mahasiswa kedokteran dan profesi-profesi kesehatan lainnya. Karena itu, mereka mungkin berpartisipasi dan atau terlibat dalam perawatan saya. Saya menyetujui bahwa mahasiswa kedokteran dan profesi kesehatan lain berpartisipasi dalam perawatan saya, sepanjang dibawah supervisi Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP).
7. Saya tidak boleh membawa barang-barang berharga yang tidak diperlukan (seperti: perhiasan, elektronik dll) ke RSUP Nasional dr. Cipto Mangunkusumo dan jika saya membawanya maka RSUP Nasional dr. Cipto Mangunkusumo tidak bertanggung jawab terhadap kehilangan, kerusakan atau pencurian.
8. Saya menyatakan bahwa saya telah menerima informasi tentang adanya tatacara mengajukan dan mengatasi keluhan terkait pelayanan medik yang diberikan terhadap diri saya. Saya setuju untuk mengikuti tatacara mengajukan keluhan sesuai prosedur yang ada.
9. Saya menyatakan setuju, baik sebagai wali atau sebagai pasien, bahwa sesuai pertimbangan pelayanan yang diberikan kepada pasien, maka saya wajib untuk

0075/rev01/BHO/2012

Gambar 1.8 Contoh Form General consent/ Persetujuan umum

membayar total biaya perawatan yang diberikan sesuai acuan biaya dan ketentuan PSIP Nasional dr. Cipto Mangunkusumo dengan jaminan atau pribadi.

10. Melalui dokumen ini, saya menegaskan kembali bahwa saya mempercayakan kepada semua tenaga kesehatan rumah sakit untuk memberikan perawatan, diagnostik dan terapi kepada saya sebagai pasien rawat inap atau rawat jalan atau Instalasi Gawat Darurat (IGD), termasuk semua pemeriksaan penunjang, yang dibutuhkan untuk pengobatan dan tindakan yang aman.

Dengan ini saya menyatakan bahwa saya telah menerima dan memahami informasi sebagaimana diatas dan menyetujuinya.

\_\_\_\_\_ Jakarta,

Pasien/Kelurga/ Penanggungjawab	Pemberi	Saksi 1	Saksi 2
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

0075/rev01/BHO/2012

Gambar 1.9 Contoh Form Informed consent/ Persetujuan Tindakan Kedokteran

## B. ALUR DAN PROSEDUR REKAM MEDIS

Bagaimana Alur dan prosedur rekam medis ? tentunya mengikuti alur pasien, mari kita ikuti bahasan dibawah ini (lihat gambar 1.9).

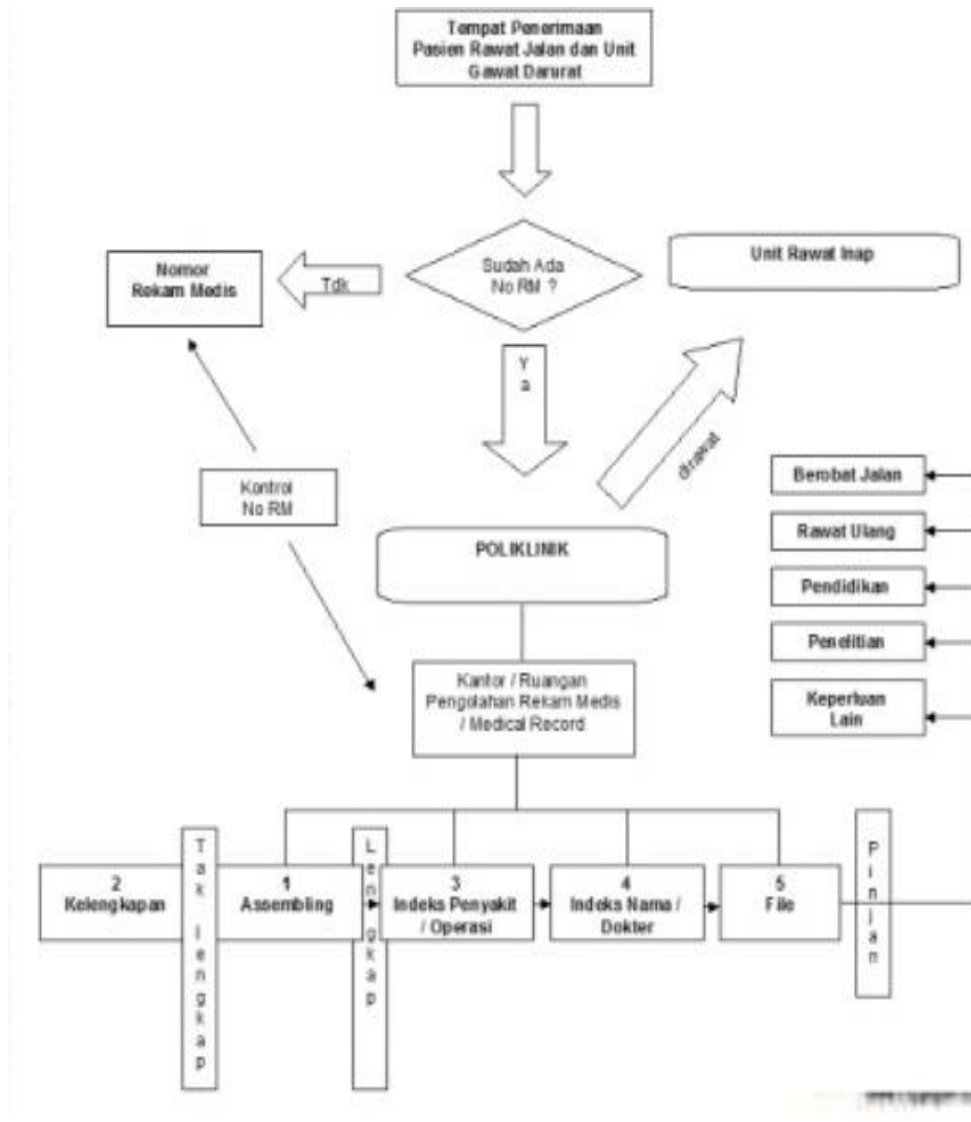
1. Alur dan prosedur rekam medis rawat jalan
  - a. Pasien Baru
    - 1) Pasien mengisi formulir pendaftaran pasien baru yang telah disediakan
    - 2) Petugas pendaftaran akan mengumpulkan data sosial pasien dari formulir pendaftaran pasien baru sesuai identitas pasien (KTP/PASPOR/SIM/ Identitas lainnya) baik manual maupun elektronik
    - 3) Petugas pendaftaran melakukan registrasi dengan memasukkan data NORM, nama pasien, poliklinik yang dituju sesuai kebutuhan pasien (lihat surat rujukan bila ada)
    - 4) Petugas pendaftaran membuat kartu berobat pasien dan diberikan kepada pasien untuk dibawa apabila pasien tersebut berobat ulang.
    - 5) Petugas rekam medis menyiapkan rekam medis pasien baru
  - b. Pasien lama
    - 1) Pasien menyerahkan kartu berobat ( bila pasien lupa membawa kartu berobat atau hilang, maka berkas rekam medis pasien lama dapat ditemukan melalui KIUP atau MIUP)
    - 2) Petugas pendaftaran akan melakukan registrasi memasukkan data NORM, nama pasien, poliklinik yang dituju sesuai kebutuhan pasien (lihat surat rujukan bila ada) dan mencetak trecer ke Instalasi Rekam Medis khususnya di bagian penyimpanan
    - 3) Petugas Penyimpanan akan mencari rekam medis pasien sesuai sistem penjajaran yang berlaku
  - c. Berkas rekam medis pasien dikirim oleh petugas rekam medis yang telah diberi kewenangan untuk membawa rekam medis pasien ke poliklinik yang dituju
  - d. Petugas poliklinik akan mencatat pada buku registrasi pelayanan yang terdiri dari No Urut, Tgl/ Bulan, NORM, Nama pasien, Alamat Lengkap, umur sesuai jenis kelamin, Pekerjaan, Cara kunjungan ke rumah sakit, Jenis Kunjungan, Tindaklanjut Pelayanan, Bila pasien meninggal Sebelum dirawat, bila pasien saat Datang Sudah Meninggal, Diagnosa, Kasus, Penyebab Luar/ Kecelakaan, Morfologi, Neoplasm, Terapi Obat, Oral, Perianal dan Cara Pembayaran. (lihat modul 2)
  - e. Dokter pemeriksa akan melakukan asesmen awal yang terdiri dari mencatat riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, diagnosis/ masalah, rencana asuhan, alergi, asesmen psikologis, sosial ekonomi, asesmen nyeri, resiko jatuh dan asesmen fungsional, risiko nutrisi, kebutuhan edukasi, discharge/ planing/ perencanaan pulang pasien.
  - f. Petugas poliklinik (perawat/ bidan) akan membuat rekapitulasi harian pasien rawat jalan sesuai dengan kebutuhan data di pelayanan kesehatan tersebut
  - g. Setelah pemberian pelayanan kesehatan dipoliklinik selesai dilaksanakan, petugas poliklinik mengirimkan seluruh berkas rekam medis pasien rawat jalan

dan rekapitulasi pasien rawat jalan ke Instalasi Rekam Medis paling lambat 1 jam sebelum berakhir jam kerja.

- h. Petugas Rekam Medis memeriksa kelengkapan pengisian rekam medis dan untuk yang belum lengkap segera diupayakan kelengkapannya
  - i. Petugas rekam medis mengolah rekam medis yang sudah lengkap, dikoding, dimasukkan data kedalam indeks penyakit, indeks operasi, indeks dokter, indeks kematian sesuai dengan diagnosa/ kode penyakit
  - j. Petugas rekam medis akan membuat rekapitulasi setiap akhir bulan untuk membuat laporan dan statistik rumah sakit
  - k. Setelah selesai diolah rekam medis disimpan berdasarkan sistem penjajaran dan penyimpanan yang berlaku di pelayanan kesehatan tersebut
2. Alur dan prosedur rekam medis rawat inap
- Pasien masuk rawat inap dapat melalui Rawat Jalan/ Gawat darurat/ Kamar Bersalin. Adapun alur rekam medis rawat inap sebagai berikut :
- a. Pasien yang perlu perawatan akan diberikan surat pengantar rawat dari dokter Gawat darurat/ poliklinik/ kamar bersalin
  - b. Untuk pasien yang membawa rujukan terlebih dahulu akan diperiksa oleh dokter baik dokter gawat darurat/ dokter spesialis yang ada di rumah sakit
  - c. Apabila tempat tidur diruang rawat inap tersebut penuh, maka dokter akan membuat surat rujukan ke rumah sakit terdekat. Bila tempat tidur tersebut tersedia maka petugas pendaftaran rawat inap akan melakukan registrasi rawat inap yang berisi Tgl/ Bulan, No Urut, NORM, Nama Pasien, Alamat Lengkap, Umur sesuai jenis kelamin, Cara penerimaan pasien, Asal Pasien, Nama Ruang Rawat, Kelas Perawatan, Pindah intern RS dari, Dipindahkan intern RS ke, Tanggal dan Jam keluar (H+M) dan Cara Pembayaran ( lihat modul 2), Baik secara manual maupun komputerisasi
  - d. Apabila berlaku sistem uang muka, khusus pasien non PNS dan dianggap mampu pihak keluarga pasien diminta menghubungi bagian keuangan/ kasir rawat inap untuk membayar uang muka sesuai dengan ketentuan yang berlaku
  - e. Petugas pendaftaran menyiapkan rekam medis pasien dan gelang pasien dipasangkan sebelum pasien ke ruang perawatan.
  - f. Perawat poklinik/ gawat darurat / kamar bersalin menghubungi ruang perawatan, mengirimkan pasien ke ruang perawatan bersama rekam medis dan dokumen lainnya yang diperlukan dalam lanjutan perawatan pasien
  - g. Pasien diterima dokter ruangan dan perawat ruang mencatat ke dalam buku register pelayanan rawat inap (lihat modul 2)
  - h. Dokter ruangan dan perawat akan mencatat asesmen awal pasien rawat inap dan keperawatan. Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) sebagai *Clinical Leader* atau "*motor*" integrasi asuhan pasien mencatat asesmen, pelaksanaan pelayanan, perkembangan pasien dalam Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi( CPPT) baik dokter, keperawatan, dietisien, apoteker dan profesional pemberi asuhan lainnya. Selain itu juga menandatangani, pencatatan CPPT dengan menggunakan metoda SOAP.
  - i. Selama diruang perawatan, perawat atau bidan menambah lembaran-lembaran rekam medis sesuai dengan layanan yang dibutuhkan.



- j. Perawat/ bidan berkewajiban membuat sensus harian rawat inap yang memberikan gambaran mutasi pasien mulai dari jam 00.00 sampai dengan jam 24.00. Sensus harian dibuat rangkap tiga, untuk ruang perawatan, pendaftaran, dan instalasi Rekam Medis. Pengiriman sensus jam 8.00 hari berikutnya. Sensus harian ini dapat berupa manual maupun elektronik.
- k. Petugas ruangan ( perawat/ bidan) memeriksa kelengkapan rekam medis sebelum diserahkan ke Instalasi rekam Medis
- l. Setelah pasien keluar dari rumah sakit, berkas rekam medis pasien segera dikembalikan dalam waktu 24 jam setelah pasien keluar secara legkap dan benar. Bersamaan dengan sensus harian rawat inap.
- m. Petugas Rekam Medis akan mengolah berkas rekam medis yang sudah lengkap, melewati proses assembling (perakitan), koding (pemberian kode penyakit berdasarkan ICD 10 dan kode tindakan berdasarkan ICD9CM), membuat indeks penyakit, indeks tindakan, indeks dokter, indeks kematian, analisis kuantitatif rekam medis, hingga penyimpanan rekam medis sesuai sistem penjajaran yang berlaku.
- n. Data diolah untuk membuat laporan dan statistik rumah sakit
- o. Petugas rekam medis akan mengeluarkan berkas rekam medis untuk keperluan pasien berobat ulang atau keperluan lain
- p. Setiap permintaan pasien harus menggunakan formulir peminjaman pasien, dan lama peminjaman diatur dalam kebijakan rekam medis



Gambar 1.10 Alur rekam medis pasien

### Latihan

1. Jelaskan alur pengumpulan data pasien!
2. Jelaskan alur berkas pasien!
3. Jelaskan tentang ,hal apa saja yang termasuk data administratif!

### Petunjuk Jawaban Latihan



Untuk membantu Anda dalam mengerjakan soal latihan tersebut silakan pelajari kembali materi tentang

1. Alur pasien rawat jalan dan rawat inap
2. Data administratif

### **Ringkasan**

Pengumpulan data rumah sakit dimulai proses pendaftaran pasien sampai pasien pulang. Peranan petugas pendaftaran sebagai pintu gerbang masuk rumah sakit/ puskesmas perlu perhatian khusus. Tata cara melayani pasien dinilai baik manakala pasien dilayani oleh petugas dengan sikap yang ramah, sopan, tertib dan tanggung jawab sesuai dengan asuhan pelayanan yang dibutuhkan pasien. Pemilahan jenis pasien baru atau lama dimulai dari proses pendaftaran, juga seleksi administrasi klaim sehingga petugas pendaftaran perlu dibekali keterampilan administratif. Data administrative mencakup data demografi, keluarga terdekat, keuangan (financial) serta informasi lain yang berhubungan dengan pasien seperti data telah menerima penjelasan hak dan kewajiban pasien selama dirawat/ persetujuan umum, data pernyataan telah mendapat penjelasan tentang perawatan , pengobatan dan tindakan (consent)/ Persetujuan tindakan kedokteran , data pemberian kuasa, data pemberian edukasi dan informasi dan lainnya.

## **DAFTAR KEPUSTAKAAN**

- Departemen Kesehatan, Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia, (Jakarta: Dirjen. Pelayanan Medik, Januari 1997).
- Departemen Kesehatan, Buku Petunjuk Pengisian, Pengolahan dan Penyajian Data Rumah Sakit, ( Jakarta: Dirjen. Pelayanan Medik, 2005).
- Hatta, R.Gemala, Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan, (UI Press, Jakarta: 2008)
- Huffman, Edna K., Health Information Management ,10th ed. (Chicago: Physicians Record Co., 1994).
- International Federation of Health Information Management Associations,, Education Module for Health Record Practice , Module 2 - Patient Identification, Registration and the Master Patient Index, ( IFHIMA, 2012)
- Johns, Merida L., Health Information Management Technology ( Chicago, Illionis: AHIMA 2003)
- Skurka, Margaret A., Health Information Management, 5<sup>th</sup> ed. (San Fransisco: Jossey-Bass, A Wiley Imprint, 2003)

## Glosarium

Alur	Proses suatu kegiatan yang berurutan dari awal sampai akhir kegiatan
Analisis Kuantitatif	Cara melakukan analisis dengan cara mengamati dan mengumpulkan data secara kontinyu
Barkot	Suatu penandaan yang menggunakan media elektronik, dicetak dan ditempel pada tempat yang sudah disediakan
Data Administratif	Data -data identitas yang berguna untuk administrasi
Data Klinis	Data-data yang didapat dalam pelayanan kesehatan mulai dari pemeriksaan fisik, diagnostik dan penunjang pelayanan kesehatan lainnya
Diet	Pengaturan gizi seseorang terkait dengan perawatan penyakit yang diderita pasien
e KTP	elektronik kartu tanda penduduk
ICD 10	<i>International Statistical Classification of Disease and Related Health Problem</i> digunakan untuk mencari kode penyakit pasien
ICD 9CM	<i>International Classification of Disease 9th Revision Clinical Modification Sixth Edition</i> digunakan untuk mencari kode tindakan/ prosedur pasien
Identifikasi Keluarga Terdekat	Data-data yang menjadi ciri pasien Keluarga kandung/ inti pasien
KIUP	Kartu Indeks Utama Pasien
Klinik	Pelayanan kesehatan yang menangani pasien-pasien rawat jalan
MIUP	Master Indeks Utama pasien Istilah lain dari Indeks Utama Pasien
Morfologi Neoplasm	Kode untuk pasien kanker Jenis penyakit kanker
NORM	Nomor Rekam Medis
Observasi	Pengamatan secara langsung
PASPOR	Dokumen resmi yang memuat identitas pemegangnya dan berlaku untuk melakukan perjalanan antar negara
Prosedur Registrasi	Langka-langkah melakukan suatu proses kegiatan Pengumpulan data pasien yang mendaftar berobat untuk rawat jalan atau rawat inap di rumah sakit/ puskesmas
SIM	Surat Ijin Mengemudi
SOAP	Metode pencatatan rekam medis pasien
Tracer	Pengganti rekam medis yang keluar dari rak penyimpanan

Uang muka	Pembayaran diawal perawatan
Visit	Kunjungan dokter ke pasien rawat inap
Wawancara	Metoda pengumpulan data dengan bertanya kepada pihak yang dimaksud