



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA



Modul 1

Penamaan dan Penomoran Rekam Medis

Mata Kuliah: Konsep Dasar Rekam Medis

Program Studi Diploma Tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

**HANYA UNTUK
PENGUNAAN INTERNAL**

Kodefikasi terkait : Konsep Dasar Rekam Medis
Sistem
Pencernaan dan
Endokrin
Kode Mata Kuliah : RMIK106
Tanggal Mulai : 18 Januari 2022

Penamaan dan Penomoran Rekam Medis

Modul: 1



Anton Kristijono
Alfian Eka Pradana

Program Studi Diploma Tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan,
Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta,
Yogyakarta, Indonesia

Kata Pengantar

Laboratorium pendidikan adalah unit kerja pendidikan yang menyediakan fasilitas dan peralatan untuk kegiatan praktikum mahasiswa. Laboratorium pendidikan juga berfungsi sebagai fasilitas penunjang mahasiswa dalam mengembangkan keahlian dan menciptakan karya ilmiah. Kegiatan praktikum pada suatu mata kuliah, merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dalam proses pencapaian keberhasilan mahasiswa dalam pengembangan keilmuan, kemampuan, dan penemuan. Karena itu perlu dibuat Modul Praktik Konsep Dasar Rekam Medis dalam rangka mendukung hal tersebut.

Melalui modul praktik ini mahasiswa dapat memperoleh materi dan soal latihan tentang sistem genitourinari dan reproduksi, pada mata kuliah Konsep Dasar Rekam Medis. Dengan demikian diharapkan tidak ada mahasiswa yang terkendala dalam mengikuti praktik laboratorium.

Besar harapan kami, modul ini dapat bermanfaat dalam memperlancar proses kegiatan praktik mahasiswa. Serta kami menerima kritik dan saran jika terdapat hal-hal yang belum sempurna, agar modul ini dapat digunakan dengan baik di kalangan mahasiswa maupun kalangan instruktur praktik.

Yogyakarta, 14 Januari 2022

Tim Penyusun

Daftar Isi

Kata Pengantar	2
Daftar Isi.....	3
1. Pengantar.....	4
2. Capaian Pembelajaran.....	4
3. Bahan Kajian.....	4
4. Tujuan Pembelajaran	5
5. Luaran.....	5
6. Penamaan dan Penomoran Rekam Medis.....	6
a. Penamaan Rekam Medis.....	6
b. Penomoran Rekam Medis.....	6
7. Penugasan	9
a. Tugas 1 (Penamaan)	9
b. Tugas 2 (Penomoran)	12
8. Referensi.....	15
9. Lembar Catatan Pembelajaran	16

1. Pengantar

Mata kuliah ini memuat materi tentang Sistem Kesehatan Nasional (SKN), Organisasi Profesi kesehatan di Indonesia dan Peraturan yang terkait dengan Rekam Medis, Konsep Dasar RMIK, Sub-bagian Rekam Medis (admission, filing, indexing, assembling, pelaporan, pelepasan informasi, retensi dan pemusnahan) sejarah perkembangan rekam medis, paradigma rekam medis, peran dan fungsi profesi rekam medis dan informasi kesehatan, organisasi dan jenis fasyankes, klasifikasi jenis rekam medis pada fasyankes. Mata kuliah ini mendukung profil lulusan sebagai koordinator unit kerja rekam medis dan informasi kesehatan.

Modul Konsep Dasar Rekam Medis, Program Studi Diploma Tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Semester Ganjil Tahun Akademik 2021/2022, disusun dengan tujuan untuk memberikan arahan serta acuan bagi mahasiswa dan instruktur praktik, dalam melaksanakan kegiatan praktikum selama Semester Genap di Prodi Diploma Tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Tahun Akademik 2021/2022. Modul praktik ini berisi tentang materi konsep dasar rekam medis, sistem kesehatan nasional, jenis asuransi, jenis fasyankes, jenis pelayanan rekam medis, dan soal latihan terkait konsep dasar rekam medis dalam pelayanan kesehatan.

2. Capaian Pembelajaran

Peserta didik mampu memahami dan melaksanakan konsep dasar pelayanan rekam medis pada fasilitas pelayanan kesehatan.

3. Bahan Kajian

- a. Konsep dasar rekam medis
- b. Jenis fasilitas pelayanan kesehatan
- c. Klasifikasi jenis rekam medis pada fasilitas pelayanan kesehatan
- d. Sistem kesehatan nasional
- e. Jenis asuransi kesehatan
- f. Peran dan fungsi perekam medis dan informasi kesehatan dalam pelayanan rekam medis di fasilitas pelayanan kesehatan

4. Tujuan Pembelajaran

Peserta didik mampu memahami dan melaksanakan konsep dasar pelayanan rekam medis pada fasilitas pelayanan kesehatan.

- a. Peserta didik mampu memahami tentang jenis fasilitas pelayanan kesehatan.
- b. Peserta didik mampu memahami tentang jenis dan syarat administrasi asuransi.
- c. Peserta didik mampu melakukan edukasi kepada pasien/keluarga pasien terkait dengan syarat administrasi asuransi.
- d. Peserta didik mampu melakukan identifikasi pasien.
- e. Peserta didik mampu melakukan proses pendaftaran pasien rawat jalan, rawat inap dan rawat darurat.

5. Luaran

- a. Peserta didik memiliki kompetensi dalam menjelaskan jenis fasilitas pelayanan kesehatan.
- b. Peserta didik memiliki kompetensi dalam menjelaskan jenis dan syarat administrasi asuransi.
- c. Peserta didik memiliki kompetensi dalam melakukan edukasi kepada pasien/keluarga pasien terkait dengan syarat administrasi asuransi.
- d. Peserta didik memiliki kompetensi dalam melakukan identifikasi pasien.
- e. Peserta didik memiliki kompetensi dalam melakukan proses pendaftaran pasien rawat jalan, rawat inap, dan rawat darurat.

6. Penamaan dan Penomoran Rekam Medis

a. Penamaan Rekam Medis

Nama adalah identitas individu untuk membedakan individu yang satu dengan individu yang lain. Sistem Penamaan dalam dokumen rekam medis adalah tata cara penulisan nama pasien dalam dokumen rekam medis yang bertujuan untuk membedakan pasien satu dengan pasien lainnya. Tata cara penulisan nama adalah sebagai berikut.

- 1) Nama *langsung* dan nama *tunggal*, ditulis sesuai dengan penulisan nama aslinya. Nama minimal terdiri dari 2 kata, apabila hanya 1 kata (diulang untuk laki-laki, ditambahkan nama suami bagi wanita sudah bersuami atau nama bapak bagi wanita belum bersuami).
- 2) Nama *majemuk tanpa nama keluarga/marga*, ditulis sesuai dengan penulisan nama aslinya.
- 3) Nama *keluarga*, ditulis dengan menjadikan nama keluarga sebagai nama yang ditulis di depan diikuti nama diri.
- 4) Nama *marga/suku/clan*, ditulis dengan menjadikan nama marga/suku/clan sebagai nama yang ditulis di depan diikuti nama diri.
- 5) Nama *dengan gelar keagamaan (haji, baptis)*, ditulis dengan menjadikan nama diri sebagai nama yang ditulis di depan.
- 6) Nama *dengan gelar akademik/kebangsawanan/status perkawinan*, ditulis semua gelar di belakang nama diri dalam tanda kurung.
- 7) Nama *bayi*, ditulis nama ibu kandungnya.

b. Penomoran Rekam Medis

Sistem penomoran dalam pelayanan rekam medis, yaitu tata cara penulisan nomor yang diberikan kepada pasien yang berobat, sebagai bagian dari identitas pribadi pasien yang bersangkutan. Nomor rekam medis memiliki kegunaan sebagai petunjuk pemilik berkas rekam medis, sebagai pedoman dalam tata cara penyimpanan berkas rekam medis, dan sebagai petunjuk dalam pencarian berkas rekam medis yang telah tersimpan di ruang *filing*. Ada tiga sistem pemberian nomor rekam medis pasien, rinciannya sebagai berikut.

a. *Serial Numbering System*

Pada sistem ini, petugas pendaftaran memberikan nomor baru pada setiap kali pasien berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan.

Petugas memberikan nomor baru tanpa membedakan antara pasien baru atau pasien lama, sehingga seorang pasien memiliki sejumlah berkas rekam medis sesuai dengan jumlah kunjungan berobat. Keuntungan dari sistem ini adalah pelayanan pasien ke klinik spesialis atau ke bangsal akan lebih cepat, tanpa menunggu pencarian berkas rekam medis yang lama.

Kekurangan dari sistem ini yang pertama adalah, informasi pelayanan yang pernah didapatkan pasien menjadi tidak berkesinambungan, karena berkas rekam medis yang banyak, sehingga beresiko pelayanan yang didapatkan pasien tidak relevan. Kedua, ruang *filing* cepat penuh dan membutuhkan ruang *filing* yang luas, jika ruang *filing* kurang luas, maka fasilitas pelayanan kesehatan terkait perlu melakukan pengadaan rak penyimpanan secara rutin. Ketiga, terdapat pemborosan formulir dan map rekam medis, karena setiap pasien melakukan pemeriksaan, maka pasien perlu dibuatkan berkas rekam medis baru.

b. *Unit Numbering System*

Pada sistem ini, setiap pasien yang berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan akan mendapatkan satu nomor rekam medis. Nomor rekam medis ini dapat dipergunakan untuk semua pelayanan kesehatan yang ada di fasilitas pelayanan kesehatan yang bersangkutan, tanpa membedakan pelayanan rawat darurat, rawat jalan, rawat inap, dan penunjang medis.

Kelebihan pada sistem ini adalah, informasi klinis pasien dapat berkesinambungan, karena semua data terkumpul dalam satu berkas rekam medis, selain itu instalasi rekam medis dapat melakukan penghematan formulir dan map rekam medis, karena satu pasien hanya membutuhkan satu berkas rekam medis saja. Sedangkan kekurangan untuk sistem ini adalah pelayanan pasien lama akan memakan lebih banyak waktu, karena memerlukan waktu lebih untuk menemukan berkas rekam medis pasien di ruang *filing*.

c. *Serial Unit Numbering System*

Sistem seri unit merupakan perpaduan antara sistem seri dan unit, yaitu dengan memberikan nomor dan rekam medis baru kepada

seluruh pasien yang berobat, tetapi untuk pasien lama akan dicarikan juga berkas rekam medis yang sebelumnya. Pada sistem ini, berkas rekam medis lama akan digabungkan dengan berkas rekam medis baru dan selanjutnya digabung menggunakan berkas rekam medis baru. Pada tempat penyimpanan berkas lama diberi petunjuk bisa berupa *tracer* sebagai petunjuk dimana letak berkas rekam medis baru disimpan.

Kelebihan dari sistem ini yaitu pelayanan menjadi lebih cepat, karena tidak memilah antara pasien baru atau lama, semua pasien yang datang dianggap sebagai pasien baru dan dibuatkan berkas rekam medis baru. Kekurangan dari sistem ini diantaranya adalah petugas memerlukan waktu untuk menemukan berkas rekam medis lama dan menggabungkannya dengan berkas rekam medis baru, selain itu informasi klinis pada saat pelayanan tidak disertakan, sehingga petugas pelayanan tidak dapat melihat pelayanan yang sebelumnya diberikan kepada pasien, dan beresiko menyebabkan pelayanan berikutnya yang diterima pasien tidak relevan.

7. Penugasan

a. Tugas 1 (Penamaan)

- 1) Tuliskan nama pasien pada tabel 1 kolom 3, sesuai dengan teori penulisan nama langsung, penulisan dengan nama keluarga, marga dan penulisan nama dengan gelar serta cantumkan keterangannya pada kolom 4.

Tabel 1. Penulisan Nama Pasien

No.	Nama Pasien	Penulisan	Keterangan
1	Henry Augustus Ginting		
2	Anwar		
3	Agus Setyo Prihatin		
4	Prof. Drg. Renata Smara, Phd.		
5	Rachmad Bestari Chaniago		
6	Augusto Pinto Tukan		
7	Nur Fitri Karamoy		
8	Haji Ahmad Djamaludin Simanjuntak		
9	Glen Fredly Likumahua		
10	Abdul Basri Borut, SKM, MPH		
11	Agus Ginanjar Kartasasmita		
12	Kartikasari Djoyohadikusumo		
13	Dr. Andi Fahrizal Malarangeng, MBA.		
14	Kyai Haji Syafril Makhmud		
15	Salman bin Abdul Aziz Al Saud		
16	Gubernur Djoko Widodo		
17	Samsudin Sutan Bendaharo		
18	John Fitzgerald Kennedy		
19	Pilipus Anton Kristijono		
20	KRT. Supardi Mangunsastro, MBA.		
21	Kim Jennie		
22	Zhang Ziyi		

Pada kolom keterangan diisi dengan (pilih yang sesuai) :

- a) Nama tunggal
- b) Nama majemuk tanpa nama keluarga/marga
- c) Nama keluarga
- d) Nama marga/suku/*clan*
- e) Nama dengan gelar keagamaan
- f) Nama dengan gelar akademik/kebangsawanan/status perkawinan
- g) Nama dengan gelar bangsawan Minang/Sumatera Barat
- h) Nama marga Korea
- i) Nama marga China
- j) Nama orang Arab
- k) Nama orang Amerika

- 2) Seorang petugas Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK) bekerja di bagian pendaftaran rawat jalan RSUD "X" di kota "Y". Pada hari Senin, 16 Agustus 2021, jam 09.08 WIB menerima kunjungan perempuan, bernama Sri Kadarsih, usia 27 tahun, sudah bersuami dengan nama Bambang Sutowardoyo (31 tahun). Sri Kadarsih datang ke rs membawa berobat anaknya, laki-laki bernama Lukman Hakim Sutowardoyo, (2,6 tahun) menderita batuk kering sudah 5 hari, disertai demam. Anak tersebut baru pertama kali berobat di RSUD "X".

Bagaimanakah petugas PMIK menuliskan nama anak tersebut pada formulir pendaftaran pasien?

JAWAB:

- 3) Seorang wanita bernama berinisial Siti Zulaeka Pangaribuan, 28 tahun warga kota "M", pada hari Senin, 16 Agustus 2021, pukul 10.08 WIB melahirkan seorang bayi perempuan dalam keadaan sehat di RS Ibu dan Anak "CB".

Bagaimanakah petugas PMIK menuliskan identitas bayi tersebut?

JAWAB:

- 4) Seorang petugas Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK) bekerja di bagian pendaftaran rawat jalan RSUD "X" di kota "Y". Pada hari Senin, 16 Agustus 2021, jam 11.09 WIB menerima kunjungan pasien perempuan, bernama Aminah, usia 41 tahun, Sarjana Pendidikan (S.Pd), sudah bersuami dengan nama Sigit Teguh Pambudi (42 tahun). Aminah baru pertama kali berkunjung ke rs ini dan mengeluh mengalami sakit kepala berat sudah 2 hari berturut-turut disertai keringat dingin, napsu makan menurun dan demam.

Bagaimanakah petugas PMIK menuliskan nama pasien wanita tersebut?

JAWAB:

b. Tugas 2 (Penomoran)

- 1) Tuliskan nomor rekam medis pasien disetiap pelayanan pasien, jika suatu fasilitas pelayanan kesehatan menggunakan sistem penomoran seri.

No	Nama Pasien	No RM tgl 7 Januari	No RM tgl 22 Januari	No RM tgl 24 Januari	No RM tgl 29 Januari
1.	Budi Sudarsono	00-00-01	-		
2.	Firman Utina	00-00-02			
3.	Astaman Nugroho	00-00-03		-	
4.	Yanto Yulianto	-	-		
5.	Sumiati	00-00-04	-	-	
6.	Ilham Purwanto	00-00-05			
7.	Budi Gunawan	00-00-06	-	-	-
8.	Saderi	00-00-07			
9.	Robby Kurniawan	00-00-08			
10.	Zazan Azis	00-00-09			

- 2) Tuliskan nomor rekam medis pasien disetiap pelayanan pasien, jika suatu fasilitas pelayanan kesehatan menggunakan sistem penomoran unit.

No	Nama Pasien	No RM tgl 7 Januari	No RM tgl 22 Januari	No RM tgl 24 Januari	No RM tgl 29 Januari
1.	Budi Sudarsono	00-00-01	-		
2.	Firman Utina	00-00-09			
3.	Astaman Nugroho	00-00-19		-	
4.	Yanto Yulianto	-	-	00-00-20	
5.	Sumiati	00-00-20	-	-	
6.	Ilham Purwanto	00-00-31			
7.	Budi Gunawan	00-00-22	-	-	-
8.	Saderi	00-00-21			
9.	Robby Kurniawan	00-00-15			
10.	Zazan Azis	00-00-04			

- 3) Tuliskan nomor rekam medis pasien disetiap pelayanan pasien, jika suatu fasilitas pelayanan kesehatan menggunakan sistem penomoran seri-unit.

No	Nama Pasien	No RM tgl 7 Januari	No RM tgl 22 Januari	No RM tgl 24 Januari	No RM tgl 29 Januari
1.	Budi Sudarson o	00-00-01	-		
2.	Firman Utina	00-00-02			
3.	Astaman Nugroho	00-00-03		-	
4.	Yanto Yulianto	-	-		
5.	Sumiati	00-00-04	-	-	
6.	Ilham Purwanto	00-00-05			
7.	Budi Gunawan	00-00-06	-	-	-
8.	Saderi	00-00-07			
9.	Robby Kurniawa n	00-00-08			
10.	Zazan Azis	00-00-09			

Penilaian:

Dinilai secara kualitatif dengan *range* nilai dari 0 sampai 100.

8. Referensi

- Departemen kesehatan, 1997, Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia, Jakarta: Dirjen Pelayanan Medis.
- Departemen kesehatan, 2005, Buku Petunjuk Pengisian Pengolahan dan Penyajian Data Rumah Sakit, Jakarta: Dirjen Pelayanan Medis.
- Huffman, Edna, K, 1994, Health Information Management, 10th ed. Chicago: Physicians Record Co.
- Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2016, Dokumen Rekam Medis Dalam Konteks Akreditasi Rumah Sakit.
- Skurka, Margaret A., 2003, Health Information Management, 5th ed, San Fransisco: Jossey-Bass, A Wiley Imprint.
- World Health Organization, 2006, Manual Medical Records for Developing Countries.

9. Lembar Catatan Pembelajaran

Nama :

NIM :

Kelas :

No	Tanggal	Aktivitas	Catatan pengampuan	Tanda tangan pengampu
1				
2				

Nilai Akhir: _____

Pengampu,



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA**



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA



Modul 2

Identifikasi Pasien

Mata Kuliah: Konsep Dasar Rekam Medis

Program Studi Diploma Tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Kodefikasi terkait : Konsep Dasar Rekam Medis
Sistem
Pencernaan dan
Endokrin
Kode Mata Kuliah : RMIK106
Tanggal Mulai : 18 Januari 2022

Identifikasi Pasien

Modul: 2



Anton Kristijono
Alfian Eka Pradana

Program Studi Diploma Tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan,
Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta,
Yogyakarta, Indonesia

Kata Pengantar

Laboratorium pendidikan adalah unit kerja pendidikan yang menyediakan fasilitas dan peralatan untuk kegiatan praktikum mahasiswa. Laboratorium pendidikan juga berfungsi sebagai fasilitas penunjang mahasiswa dalam mengembangkan keahlian dan menciptakan karya ilmiah. Kegiatan praktikum pada suatu mata kuliah, merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dalam proses pencapaian keberhasilan mahasiswa dalam pengembangan keilmuan, kemampuan, dan penemuan. Karena itu perlu dibuat Modul Praktik Konsep Dasar Rekam Medis dalam rangka mendukung hal tersebut.

Melalui modul praktik ini mahasiswa dapat memperoleh materi dan soal latihan tentang sistem genitourinari dan reproduksi, pada mata kuliah Konsep Dasar Rekam Medis. Dengan demikian diharapkan tidak ada mahasiswa yang terkendala dalam mengikuti praktik laboratorium.

Besar harapan kami, modul ini dapat bermanfaat dalam memperlancar proses kegiatan praktik mahasiswa. Serta kami menerima kritik dan saran jika terdapat hal-hal yang belum sempurna, agar modul ini dapat digunakan dengan baik di kalangan mahasiswa maupun kalangan instruktur praktik.

Yogyakarta, 14 Januari 2022

Tim Penyusun

Daftar Isi

Kata Pengantar.....	2
Daftar Isi	3
1. Pengantar.....	4
2. Capaian Pembelajaran	4
3. Bahan Kajian	4
4. Tujuan Pembelajaran	5
5. Luaran.....	5
6. Identifikasi Pasien.....	6
a. Identifikasi Pasien.....	6
b. Prinsip Identifikasi Pasien.....	6
c. Penanganan Pasien Gawat Darurat	7
d. Jenis Pasien	7
e. Alur Dokumen Rekam Medis di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	8
7. Penugasan.....	9
8. Referensi.....	14
9. Lembar Catatan Pembelajaran.....	15

1. Pengantar

Mata kuliah ini memuat materi tentang Sistem Kesehatan Nasional (SKN), Organisasi Profesi kesehatan di Indonesia dan Peraturan yang terkait dengan Rekam Medis, Konsep Dasar RMIK, Sub-bagian Rekam Medis (admission, filing, indexing, assembling, pelaporan, pelepasan informasi, retensi dan pemusnahan) sejarah perkembangan rekam medis, paradigma rekam medis, peran dan fungsi profesi rekam medis dan informasi kesehatan, organisasi dan jenis fasyankes, klasifikasi jenis rekam medis pada fasyankes. Mata kuliah ini mendukung profil lulusan sebagai koordinator unit kerja rekam medis dan informasi kesehatan.

Modul Konsep Dasar Rekam Medis, Program Studi Diploma Tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Semester Ganjil Tahun Akademik 2021/2022, disusun dengan tujuan untuk memberikan arahan serta acuan bagi mahasiswa dan instruktur praktik, dalam melaksanakan kegiatan praktikum selama Semester Genap di Prodi Diploma Tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Tahun Akademik 2021/2022. Modul praktik ini berisi tentang materi konsep dasar rekam medis, sistem kesehatan nasional, jenis asuransi, jenis fasyankes, jenis pelayanan rekam medis, dan soal latihan terkait konsep dasar rekam medis dalam pelayanan kesehatan.

2. Capaian Pembelajaran

Peserta didik mampu memahami dan melaksanakan konsep dasar pelayanan rekam medis pada fasilitas pelayanan kesehatan.

3. Bahan Kajian

- a. Konsep dasar rekam medis
- b. Jenis fasilitas pelayanan kesehatan
- c. Klasifikasi jenis rekam medis pada fasilitas pelayanan kesehatan
- d. Sistem kesehatan nasional
- e. Jenis asuransi kesehatan
- f. Peran dan fungsi perekam medis dan informasi kesehatan dalam pelayanan rekam medis di fasilitas pelayanan kesehatan

4. Tujuan Pembelajaran

Peserta didik mampu memahami dan melaksanakan konsep dasar pelayanan rekam medis pada fasilitas pelayanan kesehatan.

- a. Peserta didik mampu memahami tentang jenis fasilitas pelayanan kesehatan.
- b. Peserta didik mampu memahami tentang jenis dan syarat administrasi asuransi.
- c. Peserta didik mampu melakukan edukasi kepada pasien/keluarga pasien terkait dengan syarat administrasi asuransi.
- d. Peserta didik mampu melakukan identifikasi pasien.
- e. Peserta didik mampu melakukan proses pendaftaran pasien rawat jalan, rawat inap dan rawat darurat.

5. Luaran

- a. Peserta didik memiliki kompetensi dalam menjelaskan jenis fasilitas pelayanan kesehatan.
- b. Peserta didik memiliki kompetensi dalam menjelaskan jenis dan syarat administrasi asuransi.
- c. Peserta didik memiliki kompetensi dalam melakukan edukasi kepada pasien/keluarga pasien terkait dengan syarat administrasi asuransi.
- d. Peserta didik memiliki kompetensi dalam melakukan identifikasi pasien.
- e. Peserta didik memiliki kompetensi dalam melakukan proses pendaftaran pasien rawat jalan, rawat inap, dan rawat darurat.

6. Identifikasi Pasien

a. Identifikasi Pasien

Setiap pasien yang mendapat pelayanan di institusi pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas dan lainnya membutuhkan identitas pasien yang jelas. Pertama kali pasien datang yang kita sebut sebagai “pasien baru” merupakan awal pengambilan data pasien. Tujuannya agar mendapatkan data yang benar yang merupakan spesifikasi pasien tersebut sebagai pembeda pasien yang satu dengan lainnya, serta untuk keperluan medis dan keuangan.

Dalam akreditasi minimal ada 3 jenis identifikasi pasien yaitu nama pasien, tanggal lahir pasien dan nomor rekam medis pasien. Untuk itu perlu keseragaman dalam penulisan nama pasien tersebut. Sehingga pada setiap institusi pelayanan Kesehatan perlu menetapkan satu sistem penamaan dan penomoran RM yang akan digunakan sebagai identifikasi pasien.

b. Prinsip Identifikasi Pasien

Pasien yang pertama kali datang ke rumah sakit atau pelayanan kesehatan disebut sebagai pasien baru. Dalam melakukan identifikasi pasien baru, yang harus dilakukan oleh petugas pendaftaran adalah memberikan salam atau sapaan kemudian memulai wawancara langsung dengan pasien atau yang mewakili. Wawancara yang dimaksud disini adalah memberi pertanyaan mengenai pelayanan yang dibutuhkan. Kemudian mengisi formulir pendaftaran pasien baru sesuai dengan data identitas pasien tersebut dengan lengkap berdasarkan identitas diri yang sah, dalam hal ini sesuai dengan KTP/e-KTP, SIM atau Paspor. Identitas diri pasien baru terdiri dari nama lengkap pasien, tempat dan tanggal lahir, alamat lengkap dengan RT, RW, desa/kelurahan, kecamatan/ kota, nomor telepon, agama, status perkawinan, pendidikan terakhir, pekerjaan, kewarganegaraan, cara pembayaran, nama penanggung jawab. Data identitas diri ini diperbaharui setiap pasien berobat ke rumah sakit.

c. Penanganan Pasien Gawat Darurat

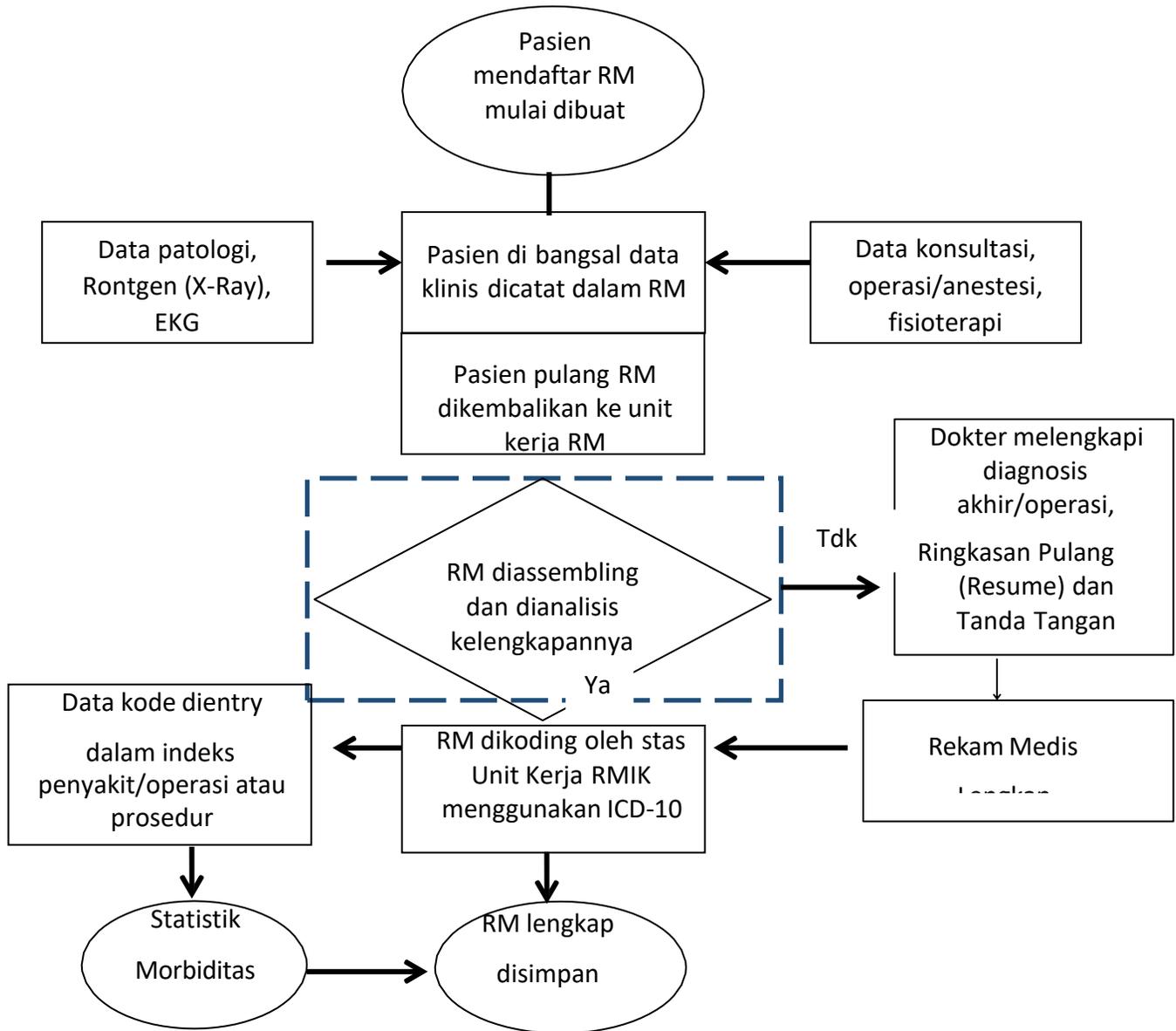
Pasien gawat darurat akan ditolong terlebih dahulu, kemudian baru menyelesaikan administrasi. Setelah mendapatkan pelayanan yang cukup, kelanjutan penanganan pasien gawat darurat antara lain:

- 1) Pasien pulang/ kontrol rawat jalan.
- 2) Pasien dirujuk ke rumah sakit lain dengan alasan tidak ada fasilitas/ kamar penuh.
- 3) Pasien dirawat mengikuti prosedur masuk rawat inap.

d. Jenis Pasien

- 1) Pasien atau pengunjung baru adalah pasien atau pengunjung yang baru pertama kali datang untuk keperluan berobat baik ke poliklinik, gawat darurat maupun rawat inap, dapat melakukan kunjungan di beberapa poliklinik sebagai kunjungan baru dengan kasus baru dan setiap pasien baru diberikan nomor rekam medis
- 2) Pasien atau pengunjung lama adalah pasien atau pengunjung yang sudah pernah berkunjung untuk berobat ke poliklinik, gawat darurat maupun rawat inap yang sudah terdata identitas dirinya pada Master Pasien Indeks atau Kartu Indeks Utama Pasien (KIUP) dan sudah memiliki kartu berobat, datang ke poliklinik yang sama atau berbeda sebagai kunjungan lama atau baru dengan kasus lama dan kasus baru dan tidak mendapat nomor rekam medis lagi. Pasien lama dapat dibedakan menjadi pasien yang datang dengan perjanjian dan pasien yang datang tidak dengan perjanjian (atas kemauan sendiri).
- 3) Pasien perjanjian adalah pasien yang sudah melakukan registrasi awal ke klinik yang dituju dengan surat kontrol dari dokter, via telepon atau media online.
- 4) Pasien tanpa perjanjian adalah pasien yang datang langsung ke fasilitas pelayanan kesehatan

e. Alur Dokumen Rekam Medis di Fasilitas Pelayanan Kesehatan



7. Penugasan

- 1) Petunjuk: dalam penugasan praktik ini, praktikan diminta untuk mampu melakukan identifikasi terhadap pasien dengan kriteria tertentu seperti : jenis pasien, jenis kunjungan, jenis kasus dan cara datang pasien.

Bacalah dan pahami dengan baik skenario kasus di bawah ini, setelah itu isikan data-data identifikasi pasien pada tabel 4.1.

Skenario Kasus :

- a) Seorang laki-laki berinisial SG, usia 38 tahun, bekerja sebagai *security* di sebuah perusahaan tekstil. Pria SG sudah 5 tahun bekerja di perusahaan tersebut. Selama bekerja seringkali mendapatkan *shift* kerja malam hari dalam waktu 8 sampai dengan 10 jam per hari. Beberapa minggu ini pria SG mengeluh berkeringat saat tidur malam hari, tidak nafsu makan dan bb cenderung turun, batuk berdahak sudah lebih dari 3 minggu dan 2 hari yang lalu batuknya mengeluarkan darah.
- b) Pada hari Senin, 23 Agustus 2021, pria SG dengan diantar istrinya datang untuk berobat di RS swasta “XYZ” yang bekerja sama dengan perusahaan tempatnya bekerja. Selama 5 tahun bekerja baru kali ini pria SG berobat ke rs tersebut. Oleh petugas di bagian pendaftaran pria SG diidentifikasi dan diinputkan data-datanya melalui aplikasi pendaftaran pasien. Pria SG mendapatkan kartu berobat dengan nomor rekam medis : 002298. Karena gejala dan kondisinya tersebut, pria SG diarahkan petugas untuk ke poli penyakit dalam.
- c) Di poli penyakit dalam, dokter spesialis yang menangani menyarankan pasien SG untuk melakukan beberapa tes diagnostic seperti pemeriksaan dahak, foto rontgen dada, tes darah dan tes kulit atau *mantoux*. Diagnosa sementara dari dokter berdasarkan hasil *anamnese* dan pemeriksaan fisik, pasien SG menderita tuberculosis (TBC). Selesai melakukan semua pemeriksaan tersebut, pasien SG dipersilakan pulang, hasil pemeriksaan laboratorium selesai pada hari berikutnya, yang harus dibawa oleh pasien SG untuk konsultasi. Kunjungan hari berikutnya sudah terjadual.

- d) Pada hari Selasa, tanggal 24 Agustus 2021, pasien SG berkunjung kembali ke rs “XYZ”. Petugas PMIK di bagian pendaftaran melakukan identifikasi dan mengarahkan pasien SG ke poli penyakit dalam. Dokter spesialis poli penyakit dalam, memeriksa seluruh pemeriksaan laboratorium pasien SG melalui sistem informasi rs dan menyimpulkan bahwa pasien SG menderita tuberculosis. Dokter kemudian memberikan informasi penanganan, terapi dan obat-obatan yang akan diperoleh pasien SG dan memberikan nasehat untuk pola hidup penderita tuberculosis. Setelah mengambil obat di farmasi, pasien SG pulang dan dijadualkan untuk konsultasi kembali pada tanggal 10 September 2021.
- e) Pada tanggal 10 September 2021, setelah kurang lebih 2 minggu minum obat yang diberikan dokter, pasien SG melakukan kontrol pertama. Pasien SG berkunjung ke rs “XYZ” dan oleh petugas di bagian pendaftaran diarahkan ke poli penyakit dalam.
- f) Kurang lebih 2 bulan setelah pasien SG menjalani terapi dan minum obat, suatu hari pasien SG mengeluh pandangan matanya mengabur. Apabila terkena cahaya yang terlalu silau mata terasa sakit. Keadaan ini sudah kurang lebih 1 minggu dialami pasien SG dan sangat mengganggu.
- g) Pada tanggal 29 Oktober 2021, pasien SG berkunjung ke RS “XYZ” dan menyampaikan keluhannya tersebut di bagian pendaftaran. Oleh petugas PMIK pasien SG diarahkan ke poli penyakit mata. Dokter spesialis mata kemudian melakukan beberapa tes seperti tes fisik mata, uji refraksi dan *tonometry*. Berdasarkan riwayat penyakit dan hasil tes tersebut, dokter menyimpulkan bahwa pasien SG menderita komplikasi dari tuberculosis yang dideritanya. Dokter memberikan obat-obatan dan pasien SG dipersilakan pulang.

Tabel 4.1. Data Kunjungan Pasien “SG” ke RS “XYZ” tahun 2021.

No	Tanggal Kunjungan	No RM	Jenis Pasien	Poli Tujuan	Jenis Kunjungan	Jenis Kasus	Cara Kunjungan

2) Petunjuk : dalam penugasan praktik ini, praktikan bertindak sebagai Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK) yang bertugas di bagian pendaftaran pasien rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat. PMIK yang bertugas di bagian pendaftaran pasien harus memahami dengan baik prinsip-prinsip dalam melakukan identifikasi pasien, baik pasien baru/pasien lama, kunjungan baru/lama dan kasus baru/lama. Melalui skenario soal kasus di bawah ini, praktikan diharuskan menjawab berdasarkan prinsip identifikasi pasien dan alur serta standar prosedur operasional (SPO) pendaftaran pasien.

a) Skenario Kasus A

Pada hari Selasa, tanggal 24 Agustus 2021, PMIK yang bertugas di bagian pendaftaran pasien rawat jalan RSUD "ABC" di kota Z kedatangan pengunjung, wanita berinisial AT, usia 27 tahun, pekerjaan guru. Pasien AT datang dengan keluhan sakit kepala sudah 2 hari dan baru pertama kali berobat ke RS ini.

Bagaimanakah tatacara registrasi pasien yang harus dilakukan oleh petugas?

JAWAB :

b) Skenario Kasus B

Pada hari Minggu, tanggal 22 Agustus 2021, PMIK yang bertugas di bagian pendaftaran pasien rawat jalan RSUD "ABC" di kota Z kedatangan pengunjung laki-laki berinisial TB, usia 57 tahun, pendidikan S2 dan pekerjaan marketing eksekutif perusahaan otomotif. Pasien TB adalah pasien lama di rs ini. Pasien TB korban tabrakan, saat melakukan *jogging* di jalan depan komplek perumahan. Datang ke rs dalam keadaan sadar, dengan luka di bagian kaki dan pelipis karena terjatuh setelah terserempet sepeda motor. Pasien TB tidak membawa kartu berobat dan kartu identitas lainnya. Sistem registrasi pasien di rs ini sudah menggunakan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS).

Bagaimanakah tatacara identifikasi pasien tersebut yang harus dilakukan oleh petugas?

JAWAB :

c) Skenario Kasus C

Seorang laki-laki berumur sekitar 50 an tahun diantar oleh sopir angkutan umum datang ke Instalasi Gawat Darurat RSUD “ABC” pada jam 20.27 WIB dalam keadaan tidak sadarkan diri, diduga laki-laki tersebut menjadi korban tabrak lari. Pasien tidak diketahui identitasnya karena dompet, kartu identitas dan handphone tidak ditemukan oleh petugas medis. Setelah dilakukan pemeriksaan klinis oleh dokter jaga IGD, pasien harus segera di operasi karena tulang rusuknya yang patah dimungkinkan melukai jantung dan organ dalam lainnya. Bagaimanakah seharusnya petugas penerimaan pasien IGD melakukan identifikasi pasien tersebut?

JAWAB :

Penilaian:

Dinilai secara kualitatif dengan *range* nilai dari 0 sampai 100.

8. Referensi

- 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.

9. Lembar Catatan Pembelajaran

Nama :

NIM :

Kelas :

No	Tanggal	Aktivitas	Catatan pengampuan	Tanda tangan pengampu
1				
2				

Nilai Akhir: _____

Pengampu,



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA**



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA



Modul 3

Pendaftaran Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap

Mata Kuliah: Konsep Dasar Rekam Medis

Program Studi Diploma Tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

**HANYA UNTUK
PENGGUNAAN INTERNAL**

Kodefikasi terkait : Konsep Dasar Rekam Medis
Sistem
Pencernaan dan
Endokrin
Kode Mata Kuliah : RMIK106
Tanggal Mulai : 18 Januari 2022

Pendaftaran Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap

Modul: 3



Anton Kristijono
Alfian Eka Pradana

Program Studi Diploma Tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan,
Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta,
Yogyakarta, Indonesia

Kata Pengantar

Laboratorium pendidikan adalah unit kerja pendidikan yang menyediakan fasilitas dan peralatan untuk kegiatan praktikum mahasiswa. Laboratorium pendidikan juga berfungsi sebagai fasilitas penunjang mahasiswa dalam mengembangkan keahlian dan menciptakan karya ilmiah. Kegiatan praktikum pada suatu mata kuliah, merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dalam proses pencapaian keberhasilan mahasiswa dalam pengembangan keilmuan, kemampuan, dan penemuan. Karena itu perlu dibuat Modul Praktik Konsep Dasar Rekam Medis dalam rangka mendukung hal tersebut.

Melalui modul praktik ini mahasiswa dapat memperoleh materi dan soal latihan tentang sistem genitourinari dan reproduksi, pada mata kuliah Konsep Dasar Rekam Medis. Dengan demikian diharapkan tidak ada mahasiswa yang terkendala dalam mengikuti praktik laboratorium.

Besar harapan kami, modul ini dapat bermanfaat dalam memperlancar proses kegiatan praktik mahasiswa. Serta kami menerima kritik dan saran jika terdapat hal-hal yang belum sempurna, agar modul ini dapat digunakan dengan baik di kalangan mahasiswa maupun kalangan instruktur praktik.

Yogyakarta, 14 Januari 2022

Tim Penyusun

Daftar Isi

Kata Pengantar	2
Daftar Isi	3
1. Pengantar	4
2. Capaian Pembelajaran	4
3. Bahan Kajian	4
4. Tujuan Pembelajaran	5
5. Luaran	5
6. Pendaftaran Rawat Jalan dan Rawat Inap	6
a. Identifikasi Pasien	6
b. Prinsip Identifikasi Pasien	6
c. Penanganan Pasien Gawat Darurat	7
d. Jenis Pasien	7
e. Standar Prosedur Operasional Identifikasi Pendaftaran Pasien	8
7. Penugasan	14
8. Referensi	22
9. Lembar Catatan Pembelajaran	23

1. Pengantar

Mata kuliah ini memuat materi tentang Sistem Kesehatan Nasional (SKN), Organisasi Profesi kesehatan di Indonesia dan Peraturan yang terkait dengan Rekam Medis, Konsep Dasar RMIK, Sub-bagian Rekam Medis (admission, filing, indexing, assembling, pelaporan, pelepasan informasi, retensi dan pemusnahan) sejarah perkembangan rekam medis, paradigma rekam medis, peran dan fungsi profesi rekam medis dan informasi kesehatan, organisasi dan jenis fasyankes, klasifikasi jenis rekam medis pada fasyankes. Mata kuliah ini mendukung profil lulusan sebagai koordinator unit kerja rekam medis dan informasi kesehatan.

Modul Konsep Dasar Rekam Medis, Program Studi Diploma Tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Semester Ganjil Tahun Akademik 2021/2022, disusun dengan tujuan untuk memberikan arahan serta acuan bagi mahasiswa dan instruktur praktik, dalam melaksanakan kegiatan praktikum selama Semester Genap di Prodi Diploma Tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Tahun Akademik 2021/2022. Modul praktik ini berisi tentang materi konsep dasar rekam medis, sistem kesehatan nasional, jenis asuransi, jenis fasyankes, jenis pelayanan rekam medis, dan soal latihan terkait konsep dasar rekam medis dalam pelayanan kesehatan.

2. Capaian Pembelajaran

Peserta didik mampu memahami dan melaksanakan konsep dasar pelayanan rekam medis pada fasilitas pelayanan kesehatan.

3. Bahan Kajian

- a. Konsep dasar rekam medis
- b. Jenis fasilitas pelayanan kesehatan
- c. Klasifikasi jenis rekam medis pada fasilitas pelayanan kesehatan
- d. Sistem kesehatan nasional
- e. Jenis asuransi kesehatan
- f. Peran dan fungsi perekam medis dan informasi kesehatan dalam pelayanan rekam medis di fasilitas pelayanan kesehatan

4. Tujuan Pembelajaran

Peserta didik mampu memahami dan melaksanakan konsep dasar pelayanan rekam medis pada fasilitas pelayanan kesehatan.

- a. Peserta didik mampu memahami tentang jenis fasilitas pelayanan kesehatan.
- b. Peserta didik mampu memahami tentang jenis dan syarat administrasi asuransi.
- c. Peserta didik mampu melakukan edukasi kepada pasien/keluarga pasien terkait dengan syarat administrasi asuransi.
- d. Peserta didik mampu melakukan identifikasi pasien.
- e. Peserta didik mampu melakukan proses pendaftaran pasien rawat jalan, rawat inap dan rawat darurat.

5. Luaran

- a. Peserta didik memiliki kompetensi dalam menjelaskan jenis fasilitas pelayanan kesehatan.
- b. Peserta didik memiliki kompetensi dalam menjelaskan jenis dan syarat administrasi asuransi.
- c. Peserta didik memiliki kompetensi dalam melakukan edukasi kepada pasien/keluarga pasien terkait dengan syarat administrasi asuransi.
- d. Peserta didik memiliki kompetensi dalam melakukan identifikasi pasien.
- e. Peserta didik memiliki kompetensi dalam melakukan proses pendaftaran pasien rawat jalan, rawat inap, dan rawat darurat.

6. Pendaftaran Rawat Jalan dan Rawat Inap

a. Identifikasi Pasien

Setiap pasien yang mendapat pelayanan di institusi pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas dan lainnya membutuhkan identitas pasien yang jelas. Pertama kali pasien datang yang kita sebut sebagai “pasien baru” merupakan awal pengambilan data pasien. Tujuannya agar mendapatkan data yang benar yang merupakan spesifikasi pasien tersebut sebagai pembeda pasien yang satu dengan lainnya, serta untuk keperluan medis dan keuangan.

Dalam akreditasi minimal ada 3 jenis identifikasi pasien yaitu nama pasien, tanggal lahir pasien dan nomor rekam medis pasien. Untuk itu perlu keseragaman dalam penulisan nama pasien tersebut. Sehingga pada setiap institusi pelayanan Kesehatan perlu menetapkan satu sistem penamaan dan penomoran RM yang akan digunakan sebagai identifikasi pasien.

b. Prinsip Identifikasi Pasien

Pasien yang pertama kali datang ke rumah sakit atau pelayanan kesehatan disebut sebagai pasien baru. Dalam melakukan identifikasi pasien baru, yang harus dilakukan oleh petugas pendaftaran adalah memberikan salam atau sapaan kemudian memulai wawancara langsung dengan pasien atau yang mewakili. Wawancara yang dimaksud disini adalah memberi pertanyaan mengenai pelayanan yang dibutuhkan. Kemudian mengisi formulir pendaftaran pasien baru sesuai dengan data identitas pasien tersebut dengan lengkap berdasarkan identitas diri yang sah, dalam hal ini sesuai dengan KTP/e-KTP, SIM atau Paspor. Identitas diri pasien baru terdiri dari nama lengkap pasien, tempat dan tanggal lahir, alamat lengkap dengan RT, RW, desa/kelurahan, kecamatan/ kota, nomor telepon, agama, status perkawinan, pendidikan terakhir, pekerjaan, kewarganegaraan, cara pembayaran, nama penanggung jawab. Data identitas diri ini diperbaharui setiap pasien berobat ke rumah sakit.

c. Penanganan Pasien Gawat Darurat

Pasien gawat darurat akan ditolong terlebih dahulu, kemudian baru menyelesaikan administrasi. Setelah mendapatkan pelayanan yang cukup, kelanjutan penanganan pasien gawat darurat antara lain:

- 1) Pasien pulang/ kontrol rawat jalan.
- 2) Pasien dirujuk ke rumah sakit lain dengan alasan tidak ada fasilitas/ kamar penuh.
- 3) Pasien dirawat mengikuti prosedur masuk rawat inap.

d. Jenis Pasien

- 1) Pasien atau pengunjung baru adalah pasien atau pengunjung yang baru pertama kali datang untuk keperluan berobat baik ke poliklinik, gawat darurat maupun rawat inap, dapat melakukan kunjungan di beberapa poliklinik sebagai kunjungan baru dengan kasus baru dan setiap pasien baru diberikan nomor rekam medis
- 2) Pasien atau pengunjung lama adalah pasien atau pengunjung yang sudah pernah berkunjung untuk berobat ke poliklinik, gawat darurat maupun rawat inap yang sudah terdata identitas dirinya pada Master Pasien Indeks atau Kartu Indeks Utama Pasien (KIUP) dan sudah memiliki kartu berobat, datang ke poliklinik yang sama atau berbeda sebagai kunjungan lama atau baru dengan kasus lama dan kasus baru dan tidak mendapat nomor rekam medis lagi. Pasien lama dapat dibedakan menjadi pasien yang datang dengan perjanjian dan pasien yang datang tidak dengan perjanjian (atas kemauan sendiri).
- 3) Pasien perjanjian adalah pasien yang sudah melakukan registrasi awal ke klinik yang dituju dengan surat kontrol dari dokter, via telepon atau media online.
- 4) Pasien tanpa perjanjian adalah pasien yang datang langsung ke fasilitas pelayanan kesehatan

e. Standar Prosedur Operasional Identifikasi Pendaftaran Pasien

	IDENTIFIKASI PASIEN BARU RAWAT JALAN		
	NO Dokumen: .../.../.../...	No Revisi: ...	Halaman: 1/3
Standar Prosedur Operasional	Tanggal Terbit: ... / ... / ...	Ditetapkan oleh: dr. Sp.... NIP:	
Pengertian	Identifikasi pasien baru rawat jalan merupakan suatu bentuk kegiatan yang dilakukan oleh petugas rekam medis untuk mendapatkan data yang akurat tentang identitas sosial pasien yang berobat/berkunjung di rumah sakit.		
Tujuan	Agar dapat mengidentifikasi pasien baru rawat jalan secara cepat, tepat dan benar.		
Kebijakan	Surat keputusan Direktur RS No. tahun ... tentang Kebijakan Identifikasi Pasien Baru Rawat Jalan.		
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas rekam medis bertanya kepada pasien yang datang ke tempat penerimaan pasien rawat jalan, apakah selama lima tahun terakhir pernah berobat/berkunjung di rumah sakit. 2. Pasien yang belum pernah berobat/berkunjung di rumah sakit diminta untuk mengisi formulir identitas sosial pasien baru 3. Pasien yang mengalami kesulitan dalam pengisian formulir identitas sosial pasien baru (pasien disabilitas dan atau lansia), akan dibantu oleh petugas rekam medis dengan meminjam KTP/SIM/Paspor/Kartu identitas lain yang masih berlaku. 4. Pengisian data identitas sosial pasien disesuaikan dengan data yang tercatat pada KTP/SIM/Paspor/Kartu identitas lain yang masih berlaku. 5. Pengisian data identitas sosial pasien mengacu pada prosedur tetap pengisian data sosial pasien rawat jalan. 6. Pasien yang telah mengisi formulir identitas sosial pasien baru, diminta untuk menunggu di ruang tunggu poliklinik yang dituju. 7. Petugas menjelaskan bahwa pasien akan mendapatkan kartu berobat yang harus dibawa setiap pasien berobat/pemeriksaan di rumah sakit. 8. Petugas meg-<i>inputkan</i> data identitas sosial pasien baru ke SIM-RS berdasarkan informasi yang tercantum pada formulir identitas pasien baru, sambil melakukan pengecekan apakah data identitas sosial pasien yang tercantum sudah sesuai dengan KTP/SIM/Paspor/Kartu identitas lain yang masih berlaku. 9. Petugas mencetak kartu berobat untuk pasien baru. 10. Petugas pendaftaran memberikan berkas rekam medis pasien kepada petugas distribusi untuk diantar ke poliklinik tujuan. 		

Unit terkait	<ol style="list-style-type: none"> 1. Poliklinik rawat jalan. 2. Radiologi. 3. Laboratorium. 4. Tempat penerimaan pasien rawat jalan.
--------------	---

	PENDAFTARAN PASIEN UMUM BARU RAWAT JALAN		
	NO Dokumen: .../.../.../...	No Revisi: ...	Halaman: 1/3
Standar Prosedur Operasional	Tanggal Terbit: ... / ... / ...	Ditetapkan oleh: dr. Sp.... NIP:	
Pengertian	Pendaftaran pasien baru merupakan kegiatan pendaftaran bagi pasien yang belum pernah datang berobat ke salah satu jenis pelayanan yang terdapat di rumah sakit, tanpa menggunakan asuransi kesehatan.		
Tujuan	Memberikan pelayanan pendaftaran bagi pasien umum baru rawat jalan secara cepat dan tepat.		
Kebijakan	Surat keputusan Direktur RS No. tahun ... tentang Kebijakan Identifikasi Pasien Baru Rawat Jalan.		
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien diterima di Tempat Penerimaan Pasien Rawat Jalan. 2. Petugas melakukan wawancara dengan pasien, untuk mendapatkan informasi apakah pasien sudah pernah berobat ke rumah sakit atau belum, serta layanan yang akan dituju oleh pasien. 3. Pasien yang belum pernah berobat di rumah sakit, diminta untuk mengisi formulir identitas sosial pasien baru. 4. Pasien yang mengalami kesulitan dalam pengisian formulir identitas sosial pasien baru (pasien disabilitas dan atau lansia), akan dibantu oleh petugas rekam medis dengan meminjam KTP/SIM/Paspor/Kartu identitas lain yang masih berlaku. 5. Pasien diminta untuk menunggu di ruang tunggu poliklinik tujuan, atau menunggu di ruang tunggu pendaftaran bagi pasien yang akan melaksanakan pemeriksaan penunjang (laboratorium/radiologi). 6. Petugas mengecek data pada SIM-RS menggunakan identitas sosial pasien yang sudah tertulis dalam formulir untuk memastikan status pasien, apakah pasien baru atau pasien lama. 7. Jika hasil pengecekan melalui SIM-RS, menyatakan bahwa pasien merupakan pasien baru, maka petugas akan mendaftarkan pasien sesuai dengan data yang sudah diisikan pada formulir pendaftaran pasien baru. 8. Jika hasil pengecekan melalui SIM-RS, menyatakan bahwa pasien merupakan pasien lama, maka petugas akan mengecek kesesuaian data antara SIM-RS dengan formulir identitas sosial pasien baru, jika terdapat 		

	<p>perubahan maka petugas akan memperbarui data sosial pasien, serta mencetak ulang kartu berobat utk diberikan kepada pasien.</p> <p>9. Petugas mencetak <i>tracer</i> yang akan diserahkan ke bagian penyimpanan.</p> <p>10. Petugas mencetak kartu berobat untuk pasien baru dan mengedukasi pasien untuk selalu membawa kartu berobat saat melakukan pemeriksaan.</p> <p>11. Petugas membuat berkas rekam medis pasien baru dan menyerahkan kepada petugas distribusi untuk didistribusikan ke poliklinik tujuan.</p>
Unit terkait	<ol style="list-style-type: none"> 1. Poliklinik rawat jalan. 2. Radiologi. 3. Laboratorium. 4. Tempat penerimaan pasien rawat jalan.

PENDAFTARAN PASIEN UMUM LAMA RAWAT JALAN			
	NO Dokumen: .../.../.../...	No Revisi: ...	Halaman: 1/3
Standar Prosedur Operasional	Tanggal Terbit: ... / ... / ...	Ditetapkan oleh: dr. Sp.... NIP:	
Pengertian	Pendaftaran pasien lama merupakan kegiatan pendaftaran bagi pasien yang sudah pernah datang berobat ke salah satu jenis pelayanan yang terdapat di rumah sakit, tanpa menggunakan asuransi kesehatan.		
Tujuan	Memberikan pelayanan pendaftaran bagi pasien umum lama rawat jalan secara cepat dan tepat.		
Kebijakan	Surat keputusan Direktur RS No. tahun ... tentang Kebijakan Identifikasi Pasien Baru Rawat Jalan.		
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien diterima di tempat penerimaan pasien rawat jalan. 2. Petugas melakukan wawancara dengan pasien, untuk mendapatkan informasi layanan yang akan dituju oleh pasien. 3. Pasien menyerahkan kartu berobat kepada petugas. 4. Petugas mendaftarkan pasien sesuai dengan layanan yang akan dituju. 5. Petugas mengembalikan kartu berobat kepada pasien, serta mengedukasi pasien untuk selalu membawa kartu berobat saat melakukan pemeriksaan. 6. Pasien diminta untuk menunggu di ruang tunggu poliklinik tujuan, atau menunggu di ruang tunggu pendaftaran bagi pasien yang akan melaksanakan pemeriksaan penunjang (laboratorium/radiologi). 7. Petugas mencetak <i>tracer</i> dan menyerahkan <i>tracer</i> pada petugas penyimpanan. 		
Unit terkait	<ol style="list-style-type: none"> 1. Poliklinik rawat jalan. 2. Radiologi. 		

	<ol style="list-style-type: none">3. Laboratorium.4. Tempat penerimaan pasien rawat jalan.
--	---

	PENDAFTARAN PASIEN IGD		
	NO Dokumen: .../.../.../...	No Revisi: ...	Halaman: 1/3
Standar Prosedur Operasional	Tanggal Terbit: ... / ... / ...	Ditetapkan oleh: dr. Sp.... NIP:	
Pengertian	Pendaftaran pasien IGD merupakan kegiatan pendaftaran bagi pasien yang memeriksakan diri ke IGD, dimana pasien datang dalam keadaan darurat maupun dalam keadaan tidak darurat (<i>false</i>).		
Tujuan	Memberikan pelayanan pendaftaran bagi pasien IGD secara cepat dan tepat.		
Kebijakan	Surat keputusan Direktur RS No. tahun ... tentang Kebijakan Identifikasi Pasien Baru Rawat Jalan.		
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien gawat darurat ditolong terlebih dahulu berdasarkan hasil <i>assessment</i> perawat IGD. 2. Jika terdapat keluarga pasien yang mengantar, maka keluarga pasien dapat mendaftarkan pasien ke Tempat Penerimaan Pasien IGD. 3. Jika tidak ada yang mengantar pasien dan keadaan pasien dapat diwawancarai, maka petugas pendaftaran IGD dapat melakukan wawancara singkat untuk mendapatkan data identitas sosial pasien, data yang didapatkan petugas minimal berisikan nama, usia, dan alamat. 4. Pasien yang tidak dalam keadaan darurat, akan diwawancara oleh petugas pendaftaran IGD untuk mendapatkan data identitas sosial pasien. 5. Pasien yang berstatus sebagai pasien lama, cukup memberikan kartu berobat kepada petugas untuk didaftarkan. 6. Pasien yang berstatus sebagai pasien baru, akan diwawancara oleh petugas dan data di-<i>entry</i> dalam SIM-RS, untuk didaftarkan dan dicetak kartu berobat. 7. Petugas menyerahkan kartu berobat kepada pasien/keluarga pasien, serta mengedukasi pasien untuk selalu membawa kartu berobat saat melakukan pemeriksaan. 8. Petugas membuatkan berkas rekam medis dan mengantarkan berkas rekam medis ke ruang IGD, jika pasien merupakan pasien baru. 9. Petugas mencetak <i>tracer</i> dan menyerahkan ke petugas penyimpanan, jika pasien merupakan pasien lama. 		
Unit terkait	<ol style="list-style-type: none"> 1. IGD 2. Tempat penerimaan pasien IGD 		

	PENDAFTARAN PASIEN RAWAT INAP		
	NO Dokumen: .../.../.../...	No Revisi: ...	Halaman: 1/3
Standar Prosedur Operasional	Tanggal Terbit: ... / ... / ...	Ditetapkan oleh: dr. Sp.... NIP:	
Pengertian	Pendaftaran pasien rawat inap merupakan pendaftaran bagi pasien yang akan mendapatkan layanan rawat inap di rumah sakit.		
Tujuan	Memberikan pelayanan pendaftaran bagi pasien rawat inap secara cepat dan tepat.		
Kebijakan	Surat keputusan Direktur RS No. tahun ... tentang Kebijakan Identifikasi Pasien Baru Rawat Jalan.		
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien diterima di Tempat Penerimaan Pasien Rawat Inap. 2. Pasien yang membawa surat pengantar rawat inap dari dokter poliklinik rawat jalan atau IGD, akan langsung didaftarkan untuk mendapat layanan rawat inap. 3. Pasien rujukan dari fasilitas pelayanan kesehatan lain akan diperiksa terlebih dahulu oleh IGD. 4. Petugas melakukan wawancara dengan pasien/keluarga pasien, apakah akan menggunakan asuransi atau tidak pada layanan rawat inap. 5. Petugas pendaftaran rawat inap menghubungi bangsal rawat inap untuk mengkonfirmasi ketersediaan tempat tidur pada kelas pelayanan yang dipilih pasien atau kelas pelayanan yang tersedia pada asuransi yang digunakan. 6. Petugas mencatat identitas sosial pasien dalam lembar rekam medis rawat inap. 7. Petugas meng-<i>input</i> nomor rekam medis, bangsal rawat inap, dokter penanggung jawab, dan kelas pelayanan yang akan digunakan oleh pasien. 8. Jika pasien menggunakan asuransi kesehatan, maka petugas akan mengedukasi pasien/keluarga pasien untuk melengkapi syarat penjaminan dalam waktu 2 x 24 jam, kelengkapan syarat penjaminan dikumpulkan di Tempat Penerimaan Pasien Rawat Inap. 9. Pasien yang mendapat pengantar rawat inap melalui poliklinik akan diantar menuju bangsal oleh perawat poliklinik rawat jalan. 10. Pasien yang mendapat pengantar rawat inap melalui IGD akan diantar menuju bangsal oleh perawat IGD. 		
Unit terkait	<ol style="list-style-type: none"> 1. IGD. 2. Poliklinik rawat jalan. 3. Bangsal rawat inap. 4. Tempat penerimaan pasien rawat inap. 		

7. Penugasan

Petunjuk :

Dalam penugasan praktik berikut ini praktikan melakukan simulasi di tempat pendaftaran pasien rawat jalan/inap atau gawat darurat, **masing-masing berpasangan** dan bertindak sebagai :

- a. Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK) yang bertugas di bagian pendaftaran pasien rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat.
- b. Pasien yang datang berkunjung ke rs dengan membawa identitas berupa kartu berobat.

PMIK yang bertugas di bagian pendaftaran pasien harus memahami dengan baik prinsip-prinsip dalam melakukan pendaftaran pasien, melakukan identifikasi pasien, baik pasien baru/pasien lama, kunjungan baru/lama dan kasus baru/lama.

Setelah melakukan identifikasi, praktikan mengisi data pasien pada formulir registrasi pendaftaran pasien rawat jalan atau rawat inap secara lengkap (semua kolom harus diisi). Formulir terlampir.

KELOMPOK A1

KASUS PASIEN LAMA

- a. Pada hari Senin, tanggal 13 September 2021, seorang PMIK yang bertugas di bagian pendaftaran pasien rawat jalan RS Mangkuyudan kedatangan pengunjung, pria bernama Alvian Ramadhan. Pasien datang dengan keluhan sakit kepala sudah 2 hari, mual dan muntah. Bagaimanakah tata cara registrasi pasien yang harus dilakukan oleh petugas?
- b. Pada hari Minggu, tanggal 12 September 2021, PMIK yang bertugas di bagian pendaftaran pasien rawat jalan RS Mangkuyudan kedatangan pengunjung seorang ibu bersama anaknya laki-laki, bernama Cakalang Permana, Anak laki-laki tersebut korban tabrakan, saat bermain layangan di jalan depan komplek perumahannya, dibawa ke rs dalam keadaan sadar, dengan luka di bagian kaki dan pelipis karena terjatuh setelah terserempet sepeda motor. Bagaimanakah tata cara registrasi pasien yang harus dilakukan oleh petugas?
- c. Seorang laki-laki berumur sekitar 20 an tahun diantar oleh sopir angkutan umum datang ke tempat pendaftaran pasien rawat jalan RS Mangkuyudan pada hari Senin, 13 September 2021 jam 12.27 WIB dalam keadaan sadar. Diduga laki-laki tersebut

menjadi korban tabrak lari, dari identitasnya pasien diketahui bernama Trian Hidayat. Pasien menderita luka ringan pada bagian siku dan kemungkinan terjadi dislokasi pada bagian siku tangan. Bagaimanakah tata cara registrasi pasien yang harus dilakukan oleh petugas?

- d. Seorang laki-laki bernama Saderi, datang ke tempat pendaftaran pasien rawat jalan pada hari Selasa, 14 September 2021 Bapak Saderi penderita trigeminal neuralgia, pada hari tersebut sudah terjadual untuk kontrol di poli gigi RS Mangkuyudan. Pasien ini mengeluh rasa nyeri seperti ditutuk-tusuk pada rahang atas bagian kiri disertai rasa sakit seperti disengat listrik di bagian yang sama masih sering muncul dengan intensitas yang semakin sering. Bagaimanakah tata cara registrasi pasien yang harus dilakukan oleh petugas?
- e. Seorang laki-laki bernama Adrian Mahardika, pada hari Selasa tanggal 14 September 2021, pukul 10.07 datang di bagian pendaftaran pasien rawat jalan RS Mangkuyudan. Pak Adrian adalah pasien rujukan dari Puskesmas Mangkuyudan dengan kasus Diabetes Mellitus tipe 2. Bagaimanakah tata cara registrasi pasien yang harus dilakukan oleh petugas?
- f. Pasien bernama Halili Hasan, datang berkunjung ke tempat pendaftaran pasien rawat jalan RS Mangkuyudan. Pak Halili, pasien lama dengan kasus hipertensi disertai komplikasi gangguan ginjal kronik. Pada hari ini, pak Halili akan bertemu dokter untuk berkonsultasi hasil laboratorium yang terbaru. Bagaimanakah tata cara registrasi pasien yang harus dilakukan oleh petugas?
- g. Seorang wanita bernama Eka Bayu Anggraini, berkunjung ke RS Mangkuyudan pada bagian pendaftaran pasien rawat jalan. Wanita ini datang dengan keluhan sudah kurang lebih 2 bulan terakhir mengalami kesulitan tidur atau *insomnia*. Berat badan turun drastis dan semakin sering mengalami sakit kepala berat. Bagaimanakah tata cara registrasi pasien yang harus dilakukan oleh petugas?
- h. Laki-laki bernama Utomo Aryo, uisa 21 tahun, pekerjaan mahasiswa, datang ke tempat pendaftaran pasien rawat jalan RS Mangkuyudan dengan keluhan terdapat bisul yang cukup besar dan menimbulkan nyeri pada paha kanan. Bisul tersebut sudah kemerahan dan muncul nanah. Bagaimanakah tata cara registrasi pasien yang harus dilakukan oleh petugas?

KASUS PASIEN BARU

- a. Seorang pria bernama Azis Nur Rahmat merupakan pasien baru dilarikan ke IGD RS A dikarenakan mengalami kecelakaan kerja, Aziz dilarikan ke IGD RS A oleh rekan kerjanya, Aziz yang berprofesi sebagai buruh bangunan diduga tertimpa besi material saat proses pengecoran bangunan, saat proses pendaftaran rekan kerja Aziz menunjukkan kartu identitas Azis yang berisikan, nama Aziz Nur Rahmat, alamat Jl Imam Bonjol 77 gg Bangkalan Kelurahan Sidokerto, Kecamatan Sukamaju, Kabupaten Wonokromo.
- b. Seorang wanita bernama Setyowati, melakukan pendaftaran di tempat penerimaan pasien rawat jalan RS A dengan keluhan sakit pada perut bagian kiri selama 6 hari, wanita tersebut menyampaikan bahwa sebelumnya memiliki riwayat penyakit usus buntu dan gastritis. Setyowati merupakan pasien baru di RS A, beralamatkan di Jl Kapten Tendean 46, Kelurahan Wonokromo, Kecamatan Sidokarto, Kabupaten, Wonogiri.

KELOMPOK A2

KASUS PASIEN LAMA

- a. Pada hari Senin, tanggal 13 September 2021, seorang PMIK yang bertugas di bagian pendaftaran pasien rawat jalan RS Mangkuyudan kedatangan pengunjung, pria bernama Arya Budi Pradana. Pasien datang dengan keluhan sakit kepala sudah 2 hari, mual dan muntah. Bagaimanakah tata cara registrasi pasien yang harus dilakukan oleh petugas?
- b. Pada hari Minggu, tanggal 12 September 2021, PMIK yang bertugas di bagian pendaftaran pasien rawat jalan RS Mangkuyudan kedatangan pengunjung seorang ibu bersama anaknya laki-laki, bernama Oktadika Cahya. Anak laki-laki tersebut korban tabrakan, saat melakukan *jogging* di jalan depan komplek perumahannya, dibawa ke rs dalam keadaan sadar, dengan luka di bagian kaki dan pelipis karena terjatuh setelah terserempet sepeda motor. Bagaimanakah tata cara registrasi pasien yang harus dilakukan oleh petugas?
- c. Seorang wanita berumur sekitar 30 an tahun diantar oleh sopir angkutan umum datang ke tempat pendaftaran pasien rawat jalan RS Mangkuyudan pada hari Senin, 13 September 2021 jam 12.27 WIB dalam keadaan sadar. Diduga wanita tersebut menjadi korban tabrak lari, dari identitasnya pasien diketahui bernama Oni Kusmiyati. Pasien menderita luka ringan pada bagian siku dan kemungkinan terjadi dislokasi pada bagian siku tangan. Bagaimanakah tata cara registrasi pasien yang harus dilakukan oleh petugas?
- d. Seorang laki-laki bernama Anas Urbaningrum, datang ke tempat pendaftaran pasien rawat jalan pada hari Selasa, 14 September 2021 Bapak Anas Urbaningrum penderita trigeminal neuralgia, pada hari tersebut sudah terjadual untuk kontrol di poli gigi RS Mangkuyudan. Pasien ini mengeluh rasa nyeri seperti ditutuk-tusuk pada rahang atas bagian kiri disertai rasa sakit seperti disengat listrik di bagian yang sama masih sering muncul dengan intensitas yang semakin sering. Bagaimanakah tata cara registrasi pasien yang harus dilakukan oleh petugas?
- e. Seorang wanita bernama Dina Anggraini, pada hari Selasa tanggal 14 September 2021, pukul 10.07 datang di bagian pendaftaran pasien rawat jalan RS Mangkuyudan. Bu Dina Anggraini adalah pasien rujukan dari Puskesmas Mangkuyudan dengan kasus Diabetes Mellitus tipe 2. Bagaimanakah tata cara registrasi pasien yang harus dilakukan oleh petugas?

- f. Pasien bernama Diki Basudewa, datang berkunjung ke tempat pendaftaran pasien rawat jalan RS Mangkuyudan. Pak Diki, pasien lama dengan kasus hipertensi disertai komplikasi gangguan ginjal kronik. Pada hari ini, pak Diki akan bertemu dokter untuk berkonsultasi hasil laboratorium yang terbaru. Bagaimanakah tata cara registrasi pasien yang harus dilakukan oleh petugas?
- g. Seorang wanita bernama Mahma Zahra, berkunjung ke RS Mangkuyudan pada bagian pendaftaran pasien rawat jalan. Wanita ini datang dengan keluhan sudah kurang lebih 2 bulan terakhir mengalami kesulitan tidur atau *insomnia*. Berat badan turun drastis dan semakin sering mengalami sakit kepala berat. Bagaimanakah tata cara registrasi pasien yang harus dilakukan oleh petugas?
- h. Laki-laki bernama Eka Dharma, usia 19 tahun, pekerjaan pelajar, datang ke tempat pendaftaran pasien rawat jalan RS Mangkuyudan dengan keluhan terdapat bisul yang cukup besar dan menimbulkan nyeri pada paha kanan. Bisul tersebut sudah kemerahan dan muncul nanah. Bagaimanakah tata cara registrasi pasien yang harus dilakukan oleh petugas?

KASUS PASIEN BARU

- a. Seorang pria bernama Azis Nur Rahmat merupakan pasien baru dilarikan ke IGD RS A dikarenakan mengalami kecelakaan kerja, Aziz dilarikan ke IGD RS A oleh rekan kerjanya, Aziz yang berprofesi sebagai buruh bangunan diduga tertimpa besi material saat proses pengecoran bangunan, saat proses pendaftaran rekan kerja Aziz menunjukkan kartu identitas Aziz yang berisikan, nama Aziz Nur Rahmat, alamat Jl Imam Bonjol 77 gg Bangkalan Kelurahan Sidokerto, Kecamatan Sukamaju, Kabupaten Wonokromo.
- b. Seorang wanita bernama Setyowati, melakukan pendaftaran di tempat penerimaan pasien rawat jalan RS A dengan keluhan sakit pada perut bagian kiri selama 6 hari, wanita tersebut menyampaikan bahwa sebelumnya memiliki riwayat penyakit usus buntu dan gastritis. Setyowati merupakan pasien baru di RS A, beralamatkan di Jl Kapten Tendean 46, Kelurahan Wonokromo, Kecamatan Sidokarto, Kabupaten, Wonogiri.

KELOMPOK A3 dan A4

KASUS PASIEN LAMA

- a. Pada hari Senin, tanggal 13 September 2021, seorang PMIK yang bertugas di bagian pendaftaran pasien rawat jalan RS Mangkuyudan kedatangan pengunjung, pria bernama Alfian Rizky Ramadhan Pasien datang dengan keluhan sakit kepala sudah 2 hari, mual dan muntah. Bagaimanakah tata cara registrasi pasien yang harus dilakukan oleh petugas?
- b. Pada hari Minggu, tanggal 12 September 2021, PMIK yang bertugas di bagian pendaftaran pasien rawat jalan RS Mangkuyudan kedatangan pengunjung seorang wanita bernama Nida Azahra, profesi dokter. Pasien tersebut korban tabrakan, saat melakukan *jogging* di jalan depan kompleks perumahannya, datang ke rs dalam keadaan sadar, dengan luka di bagian kaki dan pelipis karena terjatuh setelah terserempet sepeda motor. Bagaimanakah tata cara registrasi pasien yang harus dilakukan oleh petugas?
- c. Seorang wanita berumur sekitar 30 an tahun diantar oleh sopir angkutan umum datang ke tempat pendaftaran pasien rawat jalan RS Mangkuyudan pada hari Senin, 13 September 2021 jam 12.27 WIB dalam keadaan sadar. Diduga wanita tersebut menjadi korban tabrak lari, dari identitasnya pasien diketahui bernama Lia Syaharani. Pasien menderita luka ringan pada bagian siku dan kemungkinan terjadi dislokasi pada bagian siku tangan. Bagaimanakah tata cara registrasi pasien yang harus dilakukan oleh petugas?
- d. Seorang laki-laki bernama Andi Nugroho, datang ke tempat pendaftaran pasien rawat jalan pada hari Selasa, 14 September 2021 Pasien ini penderita trigeminal neuralgia, pada hari tersebut sudah terjadual untuk kontrol di poli gigi RS Mangkuyudan. Pasien tersebut mengeluh rasa nyeri seperti ditutuk-tusuk pada rahang atas bagian kiri disertai rasa sakit seperti disengat listrik di bagian yang sama masih sering muncul dengan intensitas yang semakin sering. Bagaimanakah tata cara registrasi pasien yang harus dilakukan oleh petugas?
- e. Seorang laki-laki bernama Ian Suryatmaja, pada hari Selasa tanggal 14 September 2021, pukul 10.07 datang di bagian pendaftaran pasien rawat jalan RS Mangkuyudan. Bapak Ian Suryatmaja adalah pasien rujukan dari Puskesmas

Mangkuyudan dengan kasus Diabetes Mellitus tipe 2. Bagaimanakah tata cara registrasi pasien yang harus dilakukan oleh petugas?

- f. Pasien bernama Aziz Ramdhan Putra, datang berkunjung ke tempat pendaftaran pasien rawat jalan RS Mangkuyudan. Pak Aziz, pasien lama dengan kasus hipertensi disertai komplikasi gangguan ginjal kronik. Pada hari ini, pak Aziz akan bertemu dokter untuk berkonsultasi hasil laboratorium yang terbaru. Bagaimanakah tata cara registrasi pasien yang harus dilakukan oleh petugas?
- g. Seorang wanita bernama Alvinista Revianna Sari, berkunjung ke RS Mangkuyudan pada bagian pendaftaran pasien rawat jalan. Wanita ini datang dengan keluhan sudah kurang lebih 2 bulan terakhir mengalami kesulitan tidur atau *insomnia*. Berat badan turun drastis dan semakin sering mengalami sakit kepala berat. Bagaimanakah tata cara registrasi pasien yang harus dilakukan oleh petugas?
- h. Wanita bernama Tiara Artamevia, uisa 22 tahun, pekerjaan mahasiswa, datang ke tempat pendaftaran pasien rawat jalan RS Mangkuyudan dengan keluhan terdapat bisul yang cukup besar dan menimbulkan nyeri pada paha kanan. Bisul tersebut sudah kemerahan dan muncul nanah. Bagaimanakah tata cara registrasi pasien yang harus dilakukan oleh petugas?

KASUS PASIEN BARU

- a. Seorang pria bernama Azis Nur Rahmat merupakan pasien baru dilarikan ke IGD RS A dikarenakan mengalami kecelakaan kerja, Aziz dilarikan ke IGD RS A oleh rekan kerjanya, Aziz yang berprofesi sebagai buruh bangunan diduga tertimpa besi material saat proses pengecoran bangunan, saat proses pendaftaran rekan kerja Aziz menunjukkan kartu identitas Azis yang berisikan, nama Aziz Nur Rahmat, alamat Jl Imam Bonjol 77 gg Bangkalan Kelurahan Sidokerto, Kecamatan Sukamaju, Kabupaten Wonokromo.
- b. Seorang wanita bernama Setyowati, melakukan pendaftaran di tempat penerimaan pasien rawat jalan RS A dengan keluhan sakit pada perut bagian kiri selama 6 hari, wanita tersebut menyampaikan bahwa sebelumnya memiliki riwayat penyakit usus buntu dan gastritis. Setyowati merupakan pasien baru di RS A, beralamatkan di Jl Kapten Tendean 46, Kelurahan Wonokromo, Kecamatan Sidokarto, Kabupaten, Wonogiri.

Penilaian:

Dinilai secara kualitatif dengan *range* nilai dari 0 sampai 100.

8. Referensi

- 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.

9. Lembar Catatan Pembelajaran

Nama :

NIM :

Kelas :

No	Tanggal	Aktivitas	Catatan pengampuan	Tanda tangan pengampu
1				
2				
3				

Nilai Akhir: _____

Pengampu,



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA**



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA



Modul 4

Pendaftaran Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap

Mata Kuliah: Konsep Dasar Rekam Medis

Program Studi Diploma Tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Kodefikasi terkait : Konsep Dasar Rekam Medis
Sistem
Pencernaan dan
Endokrin
Kode Mata Kuliah : RMIK106
Tanggal Mulai : 18 Januari 2022

Pendaftaran Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap

Modul: 4



Anton Kristijono
Alfian Eka Pradana

Program Studi Diploma Tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan,
Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta,
Yogyakarta, Indonesia

Kata Pengantar

Laboratorium pendidikan adalah unit kerja pendidikan yang menyediakan fasilitas dan peralatan untuk kegiatan praktikum mahasiswa. Laboratorium pendidikan juga berfungsi sebagai fasilitas penunjang mahasiswa dalam mengembangkan keahlian dan menciptakan karya ilmiah. Kegiatan praktikum pada suatu mata kuliah, merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dalam proses pencapaian keberhasilan mahasiswa dalam pengembangan keilmuan, kemampuan, dan penemuan. Karena itu perlu dibuat Modul Praktik Konsep Dasar Rekam Medis dalam rangka mendukung hal tersebut.

Melalui modul praktik ini mahasiswa dapat memperoleh materi dan soal latihan tentang sistem genitourinari dan reproduksi, pada mata kuliah Konsep Dasar Rekam Medis. Dengan demikian diharapkan tidak ada mahasiswa yang terkendala dalam mengikuti praktik laboratorium.

Besar harapan kami, modul ini dapat bermanfaat dalam memperlancar proses kegiatan praktik mahasiswa. Serta kami menerima kritik dan saran jika terdapat hal-hal yang belum sempurna, agar modul ini dapat digunakan dengan baik di kalangan mahasiswa maupun kalangan instruktur praktik.

Yogyakarta, 14 Januari 2022

Tim Penyusun

Daftar Isi

Kata Pengantar.....	2
Daftar Isi.....	3
1. Pengantar.....	4
2. Capaian Pembelajaran	4
3. Bahan Kajian	4
4. Tujuan Pembelajaran	4
5. Luaran.....	5
6. Pendaftaran Rawat Jalan dan Rawat Inap	5
a. Identifikasi Pasien	5
b. Prinsip Identifikasi Pasien.....	5
c. Penanganan Pasien Gawat Darurat	6
d. Jenis Pasien.....	6
e. Standar Prosedur Operasional Identifikasi Pendaftaran Pasien	7
7. Penugasan.....	12
8. Referensi.....	19
9. Lembar Catatan Pembelajaran.....	20

1. Pengantar

Mata kuliah ini memuat materi tentang Sistem Kesehatan Nasional (SKN), Organisasi Profesi kesehatan di Indonesia dan Peraturan yang terkait dengan Rekam Medis, Konsep Dasar RMIK, Sub-bagian Rekam Medis (admission, filing, indexing, assembling, pelaporan, pelepasan informasi, retensi dan pemusnahan) sejarah perkembangan rekam medis, paradigma rekam medis, peran dan fungsi profesi rekam medis dan informasi kesehatan, organisasi dan jenis fasyankes, klasifikasi jenis rekam medis pada fasyankes. Mata kuliah ini mendukung profil lulusan sebagai koordinator unit kerja rekam medis dan informasi kesehatan.

Modul Konsep Dasar Rekam Medis, Program Studi Diploma Tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Semester Ganjil Tahun Akademik 2021/2022, disusun dengan tujuan untuk memberikan arahan serta acuan bagi mahasiswa dan instruktur praktik, dalam melaksanakan kegiatan praktikum selama Semester Genap di Prodi Diploma Tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Tahun Akademik 2021/2022. Modul praktik ini berisi tentang materi konsep dasar rekam medis, sistem kesehatan nasional, jenis asuransi, jenis fasyankes, jenis pelayanan rekam medis, dan soal latihan terkait konsep dasar rekam medis dalam pelayanan kesehatan.

2. Capaian Pembelajaran

Peserta didik mampu memahami dan melaksanakan konsep dasar pelayanan rekam medis pada fasilitas pelayanan kesehatan.

3. Bahan Kajian

- a. Konsep dasar rekam medis
- b. Jenis fasilitas pelayanan kesehatan
- c. Klasifikasi jenis rekam medis pada fasilitas pelayanan kesehatan
- d. Sistem kesehatan nasional
- e. Jenis asuransi kesehatan
- f. Peran dan fungsi perekam medis dan informasi kesehatan dalam pelayanan rekam medis di fasilitas pelayanan kesehatan

4. Tujuan Pembelajaran

Peserta didik mampu memahami dan melaksanakan konsep dasar pelayanan rekam medis pada fasilitas pelayanan kesehatan.

- a. Peserta didik mampu memahami tentang jenis fasilitas pelayanan kesehatan.

- b. Peserta didik mampu memahami tentang jenis dan syarat administrasi asuransi.
 - c. Peserta didik mampu melakukan edukasi kepada pasien/keluarga pasien terkait dengan syarat administrasi asuransi.
 - d. Peserta didik mampu melakukan identifikasi pasien.
 - e. Peserta didik mampu melakukan proses pendaftaran pasien rawat jalan, rawat inap dan rawat darurat.
5. Luaran
- a. Peserta didik memiliki kompetensi dalam menjelaskan jenis fasilitas pelayanan kesehatan.
 - b. Peserta didik memiliki kompetensi dalam menjelaskan jenis dan syarat administrasi asuransi.
 - c. Peserta didik memiliki kompetensi dalam melakukan edukasi kepada pasien/keluarga pasien terkait dengan syarat administrasi asuransi.
 - d. Peserta didik memiliki kompetensi dalam melakukan identifikasi pasien.
 - e. Peserta didik memiliki kompetensi dalam melakukan proses pendaftaran pasien rawat jalan, rawat inap, dan rawat darurat.
6. Pendaftaran Rawat Jalan dan Rawat Inap
- a. Identifikasi Pasien

Setiap pasien yang mendapat pelayanan di institusi pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas dan lainnya membutuhkan identitas pasien yang jelas. Pertama kali pasien datang yang kita sebut sebagai “pasien baru” merupakan awal pengambilan data pasien. Tujuannya agar mendapatkan data yang benar yang merupakan spesifikasi pasien tersebut sebagai pembeda pasien yang satu dengan lainnya, serta untuk keperluan medis dan keuangan.

Dalam akreditasi minimal ada 3 jenis identifikasi pasien yaitu nama pasien, tanggal lahir pasien dan nomor rekam medis pasien. Untuk itu perlu keseragaman dalam penulisan nama pasien tersebut. Sehingga pada setiap institusi pelayanan Kesehatan perlu menetapkan satu sistem penamaan dan penomoran RM yang akan digunakan sebagai identifikasi pasien.
 - b. Prinsip Identifikasi Pasien

Pasien yang pertama kali datang ke rumah sakit atau pelayanan kesehatan disebut sebagai pasien baru. Dalam melakukan identifikasi pasien baru, yang harus dilakukan oleh petugas pendaftaran adalah memberikan salam atau sapaan kemudian memulai wawancara langsung dengan pasien atau yang mewakili. Wawancara yang dimaksud disini adalah memberi pertanyaan mengenai pelayanan yang dibutuhkan. Kemudian mengisi formulir pendaftaran pasien baru sesuai dengan data identitas pasien tersebut dengan lengkap berdasarkan identitas diri yang sah, dalam hal ini sesuai dengan KTP/e-KTP, SIM atau Paspor. Identitas diri pasien baru terdiri dari nama lengkap pasien, tempat dan tanggal lahir, alamat lengkap dengan RT, RW, desa/kelurahan, kecamatan/ kota, nomor telepon, agama, status perkawinan, pendidikan terakhir, pekerjaan, kewarganegaraan, cara pembayaran, nama penanggung jawab. Data identitas diri ini diperbaharui setiap pasien berobat ke rumah sakit.

c. Penanganan Pasien Gawat Darurat

Pasien gawat darurat akan ditolong terlebih dahulu, kemudian baru menyelesaikan administrasi. Setelah mendapatkan pelayanan yang cukup, kelanjutan penanganan pasien gawat darurat antara lain:

- 1) Pasien pulang/ kontrol rawat jalan.
- 2) Pasien dirujuk ke rumah sakit lain dengan alasan tidak ada fasilitas/ kamar penuh.
- 3) Pasien dirawat mengikuti prosedur masuk rawat inap.

d. Jenis Pasien

- 1) Pasien atau pengunjung baru adalah pasien atau pengunjung yang baru pertama kali datang untuk keperluan berobat baik ke poliklinik, gawat darurat maupun rawat inap, dapat melakukan kunjungan di beberapa poliklinik sebagai kunjungan baru dengan kasus baru dan setiap pasien baru diberikan nomor rekam medis
- 2) Pasien atau pengunjung lama adalah pasien atau pengunjung yang sudah pernah berkunjung untuk berobat ke poliklinik, gawat darurat maupun rawat inap yang sudah terdata identitas dirinya pada Master Pasien Indeks atau Kartu Indeks Utama Pasien (KIUP) dan sudah

memiliki kartu berobat, datang ke poliklinik yang sama atau berbeda sebagai kunjungan lama atau baru dengan kasus lama dan kasus baru dan tidak mendapat nomor rekam medis lagi. Pasien lama dapat dibedakan menjadi pasien yang datang dengan perjanjian dan pasien yang datang tidak dengan perjanjian (atas kemauan sendiri).

- 3) Pasien perjanjian adalah pasien yang sudah melakukan registrasi awal ke klinik yang dituju dengan surat kontrol dari dokter, via telepon atau media online.
- 4) Pasien tanpa perjanjian adalah pasien yang datang langsung ke fasilitas pelayanan kesehatan

e. Standar Prosedur Operasional Identifikasi Pendaftaran Pasien

	IDENTIFIKASI PASIEN BARU RAWAT JALAN		
	NO Dokumen: .../.../.../...	No Revisi: ...	Halaman: 1/3
Standar Prosedur Operasional	Tanggal Terbit: ... / ... / ...	Ditetapkan oleh: dr. Sp.... NIP:	
Pengertian	Identifikasi pasien baru rawat jalan merupakan suatu bentuk kegiatan yang dilakukan oleh petugas rekam medis untuk mendapatkan data yang akurat tentang identitas sosial pasien yang berobat/berkunjung di rumah sakit.		
Tujuan	Agar dapat mengidentifikasi pasien baru rawat jalan secara cepat, tepat dan benar.		
Kebijakan	Surat keputusan Direktur RS No. tahun ... tentang Kebijakan Identifikasi Pasien Baru Rawat Jalan.		
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas rekam medis bertanya kepada pasien yang datang ke tempat penerimaan pasien rawat jalan, apakah selama lima tahun terakhir pernah berobat/berkunjung di rumah sakit. 2. Pasien yang belum pernah berobat/berkunjung di rumah sakit diminta untuk mengisi formulir identitas sosial pasien baru 3. Pasien yang mengalami kesulitan dalam pengisian formulir identitas sosial pasien baru (pasien disabilitas dan atau lansia), akan dibantu oleh petugas rekam medis dengan meminjam KTP/SIM/Paspor/Kartu identitas lain yang masih berlaku. 4. Pengisian data identitas sosial pasien disesuaikan dengan data yang tercatat pada KTP/SIM/Paspor/Kartu identitas lain yang masih berlaku. 5. Pengisian data identitas sosial pasien mengacu pada prosedur tetap pengisian data sosial pasien rawat jalan. 6. Pasien yang telah mengisi formulir identitas sosial pasien baru, diminta untuk menunggu di ruang tunggu 		

	<p>poliklinik yang dituju.</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Petugas menjelaskan bahwa pasien akan mendapatkan kartu berobat yang harus dibawa setiap pasien berobat/pemeriksaan di rumah sakit. 8. Petugas meng-inputkan data identitas sosial pasien baru ke SIM-RS berdasarkan informasi yang tercantum pada formulir identitas pasien baru, sambil melakukan pengecekan apakah data identitas sosial pasien yang tercantum sudah sesuai dengan KTP/SIM/Paspor/Kartu identitas lain yang masih berlaku. 9. Petugas mencetak kartu berobat untuk pasien baru. 10. Petugas pendaftaran memberikan berkas rekam medis pasien kepada petugas distribusi untuk diantar ke poliklinik tujuan.
Unit terkait	<ol style="list-style-type: none"> 1. Poliklinik rawat jalan. 2. Radiologi. 3. Laboratorium. 4. Tempat penerimaan pasien rawat jalan.

	PENDAFTARAN PASIEN UMUM BARU RAWAT JALAN		
	NO Dokumen: .../.../.../...	No Revisi: ...	Halaman: 1/3
Standar Prosedur Operasional	Tanggal Terbit: ... / ... / ...	Ditetapkan oleh: dr. Sp.... NIP:	
Pengertian	Pendaftaran pasien baru merupakan kegiatan pendaftaran bagi pasien yang belum pernah datang berobat ke salah satu jenis pelayanan yang terdapat di rumah sakit, tanpa menggunakan asuransi kesehatan.		
Tujuan	Memberikan pelayanan pendaftaran bagi pasien umum baru rawat jalan secara cepat dan tepat.		
Kebijakan	Surat keputusan Direktur RS ... No. ... tahun ... tentang Kebijakan Identifikasi Pasien Baru Rawat Jalan.		
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien diterima di Tempat Penerimaan Pasien Rawat Jalan. 2. Petugas melakukan wawancara dengan pasien, untuk mendapatkan informasi apakah pasien sudah pernah berobat ke rumah sakit atau belum, serta layanan yang akan dituju oleh pasien. 3. Pasien yang belum pernah berobat di rumah sakit, diminta untuk mengisi formulir identitas sosial pasien baru. 4. Pasien yang mengalami kesulitan dalam pengisian formulir identitas sosial pasien baru (pasien disabilitas dan atau lansia), akan dibantu oleh petugas rekam medis dengan meminjam KTP/SIM/Paspor/Kartu identitas lain yang masih berlaku. 5. Pasien diminta untuk menunggu di ruang tunggu poliklinik tujuan, atau menunggu di ruang tunggu pendaftaran bagi pasien yang akan melaksanakan pemeriksaan penunjang (laboratorium/radiologi). 		

	<ol style="list-style-type: none"> 6. Petugas mengecek data pada SIM-RS menggunakan identitas sosial pasien yang sudah tertulis dalam formulir untuk memastikan status pasien, apakah pasien baru atau pasien lama. 7. Jika hasil pengecekan melalui SIM-RS, menyatakan bahwa pasien merupakan pasien baru, maka petugas akan mendaftarkan pasien sesuai dengan data yang sudah diisikan pada formulir pendaftaran pasien baru. 8. Jika hasil pengecekan melalui SIM-RS, menyatakan bahwa pasien merupakan pasien lama, maka petugas akan mengecek kesesuaian data antara SIM-RS dengan formulir identitas sosial pasien baru, jika terdapat perubahan maka petugas akan memperbarui data sosial pasien, serta mencetak ulang kartu berobat utk diberikan kepada pasien. 9. Petugas mencetak <i>tracer</i> yang akan diserahkan ke bagian penyimpanan. 10. Petugas mencetak kartu berobat untuk pasien baru dan mengedukasi pasien untuk selalu membawa kartu berobat saat melakukan pemeriksaan. 11. Petugas membuatkan berkas rekam medis pasien baru dan menyerahkan kepada petugas distribusi untuk didistribusikan ke poliklinik tujuan.
Unit terkait	<ol style="list-style-type: none"> 1. Poliklinik rawat jalan. 2. Radiologi. 3. Laboratorium. 4. Tempat penerimaan pasien rawat jalan.

	PENDAFTARAN PASIEN UMUM LAMA RAWAT JALAN		
	NO Dokumen: .../.../.../...	No Revisi: ...	Halaman: 1/3
Standar Prosedur Operasional	Tanggal Terbit: ... / ... / ...	Ditetapkan oleh: dr. Sp.... NIP:	
Pengertian	Pendaftaran pasien lama merupakan kegiatan pendaftaran bagi pasien yang sudah pernah datang berobat ke salah satu jenis pelayanan yang terdapat di rumah sakit, tanpa menggunakan asuransi kesehatan.		
Tujuan	Memberikan pelayanan pendaftaran bagi pasien umum lama rawat jalan secara cepat dan tepat.		
Kebijakan	Surat keputusan Direktur RS No. tahun ... tentang Kebijakan Identifikasi Pasien Baru Rawat Jalan.		
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien diterima di tempat penerimaan pasien rawat jalan. 2. Petugas melakukan wawancara dengan pasien, untuk mendapatkan informasi layanan yang akan dituju oleh pasien. 3. Pasien menyerahkan kartu berobat kepada petugas. 4. Petugas mendaftarkan pasien sesuai dengan layanan yang akan dituju. 5. Petugas mengembalikan kartu berobat kepada pasien, serta mengedukasi pasien untuk selalu membawa 		

	<p>kartu berobat saat melakukan pemeriksaan.</p> <p>6. Pasien diminta untuk menunggu di ruang tunggu poliklinik tujuan, atau menunggu di ruang tunggu pendaftaran bagi pasien yang akan melaksanakan pemeriksaan penunjang (laboratorium/radiologi).</p> <p>7. Petugas mencetak <i>tracer</i> dan menyerahkan <i>tracer</i> pada petugas penyimpanan.</p>
Unit terkait	<p>1. Poliklinik rawat jalan.</p> <p>2. Radiologi.</p> <p>3. Laboratorium.</p> <p>4. Tempat penerimaan pasien rawat jalan.</p>

	PENDAFTARAN PASIEN IGD		
	NO Dokumen: .../.../.../...	No Revisi: ...	Halaman: 1/3
Standar Prosedur Operasional	Tanggal Terbit: ... / ... / ...	Ditetapkan oleh: dr. Sp.... NIP:	
Pengertian	Pendaftaran pasien IGD merupakan kegiatan pendaftaran bagi pasien yang memeriksakan diri ke IGD, dimana pasien datang dalam keadaan darurat maupun dalam keadaan tidak darurat (<i>false</i>).		
Tujuan	Memberikan pelayanan pendaftaran bagi pasien IGD secara cepat dan tepat.		
Kebijakan	Surat keputusan Direktur RS No. tahun ... tentang Kebijakan Identifikasi Pasien Baru Rawat Jalan.		
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien gawat darurat ditolong terlebih dahulu berdasarkan hasil <i>assessment</i> perawat IGD. 2. Jika terdapat keluarga pasien yang mengantar, maka keluarga pasien dapat mendaftarkan pasien ke Tempat Penerimaan Pasien IGD. 3. Jika tidak ada yang mengantar pasien dan keadaan pasien dapat diwawancarai, maka petugas pendaftaran IGD dapat melakukan wawancara singkat untuk mendapatkan data identitas sosial pasien, data yang didapatkan petugas minimal berisikan nama, usia, dan alamat. 4. Pasien yang tidak dalam keadaan darurat, akan diwawancarai oleh petugas pendaftaran IGD untuk mendapatkan data identitas sosial pasien. 5. Pasien yang berstatus sebagai pasien lama, cukup memberikan kartu berobat kepada petugas untuk didaftarkan. 6. Pasien yang berstatus sebagai pasien baru, akan diwawancarai oleh petugas dan data di-<i>entry</i> dalam SIM-RS, untuk didaftarkan dan dicetak kartu berobat. 7. Petugas menyerahkan kartu berobat kepada pasien/keluarga pasien, serta mengedukasi pasien untuk selalu membawa kartu berobat saat melakukan pemeriksaan. 8. Petugas membuat berkas rekam medis dan 		

	<p>mengantarkan berkas rekam medis ke ruang IGD, jika pasien merupakan pasien baru.</p> <p>9. Petugas mencetak <i>tracer</i> dan menyerahkan ke petugas penyimpanan, jika pasien merupakan pasien lama.</p>
Unit terkait	<p>1. IGD</p> <p>2. Tempat penerimaan pasien IGD</p>

	PENDAFTARAN PASIEN RAWAT INAP		
	NO Dokumen: .../.../.../...	No Revisi: ...	Halaman: 1/3
Standar Prosedur Operasional	Tanggal Terbit: ... / ... / ...	Ditetapkan oleh: dr. Sp.... NIP:	
Pengertian	Pendaftaran pasien rawat inap merupakan pendaftaran bagi pasien yang akan mendapatkan layanan rawat inap di rumah sakit.		
Tujuan	Memberikan pelayanan pendaftaran bagi pasien rawat inap secara cepat dan tepat.		
Kebijakan	Surat keputusan Direktur RS No. tahun ... tentang Kebijakan Identifikasi Pasien Baru Rawat Jalan.		
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien diterima di Tempat Penerimaan Pasien Rawat Inap. 2. Pasien yang membawa surat pengantar rawat inap dari dokter poliklinik rawat jalan atau IGD, akan langsung didaftarkan untuk mendapat layanan rawat inap. 3. Pasien rujukan dari fasilitas pelayanan kesehatan lain akan diperiksa terlebih dahulu oleh IGD. 4. Petugas melakukan wawancara dengan pasien/keluarga pasien, apakah akan menggunakan asuransi atau tidak pada layanan rawat inap. 5. Petugas pendaftaran rawat inap menghubungi bangsal rawat inap untuk mengkonfirmasi ketersediaan tempat tidur pada kelas pelayanan yang dipilih pasien atau kelas pelayanan yang tersedia pada asuransi yang digunakan. 6. Petugas mencatat identitas sosial pasien dalam lembar rekam medis rawat inap. 7. Petugas meng-<i>input</i> nomor rekam medis, bangsal rawat inap, dokter penanggung jawab, dan kelas pelayanan yang akan digunakan oleh pasien. 8. Jika pasien menggunakan asuransi kesehatan, maka petugas akan mengedukasi pasien/keluarga pasien untuk melengkapi syarat penjaminan dalam waktu 2 x 24 jam, kelengkapan syarat penjaminan dikumpulkan di Tempat Penerimaan Pasien Rawat Inap. 9. Pasien yang mendapat pengantar rawat inap melalui poliklinik akan diantar menuju bangsal oleh perawat poliklinik rawat jalan. 10. Pasien yang mendapat pengantar rawat inap melalui IGD akan diantar menuju bangsal oleh perawat IGD. 		
Unit terkait	<ol style="list-style-type: none"> 1. IGD. 2. Poliklinik rawat jalan. 3. Bangsal rawat inap. 4. Tempat penerimaan pasien rawat inap. 		

7. Penugasan

Petunjuk :

Dalam penugasan praktik berikut ini praktikan melakukan simulasi di tempat pendaftaran pasien rawat jalan/inap atau gawat darurat, **masing-masing berpasangan** dan bertindak sebagai :

- a. Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK) yang bertugas di bagian pendaftaran pasien rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat.
- b. Pasien yang datang berkunjung ke rs dengan membawa identitas berupa kartu berobat.

PMIK yang bertugas di bagian pendaftaran pasien harus memahami dengan baik prinsip-prinsip dalam melakukan pendaftaran pasien, melakukan identifikasi pasien, baik pasien baru/pasien lama, kunjungan baru/lama dan kasus baru/lama.

Setelah melakukan identifikasi, praktikan mengisi data pasien pada formulir registrasi pendaftaran pasien rawat jalan atau rawat inap secara lengkap (semua kolom harus diisi).

Formulir terlampir.

KELOMPOK A1

KASUS PASIEN LAMA

- a. Pada hari Senin, tanggal 13 September 2021, seorang PMIK yang bertugas di bagian pendaftaran pasien rawat jalan RS Mangkuyudan kedatangan pengunjung, pria bernama Alvian Ramadhan. Pasien datang dengan keluhan sakit kepala sudah 2 hari, mual dan muntah. Bagaimanakah tata cara registrasi pasien yang harus dilakukan oleh petugas?
- b. Pada hari Minggu, tanggal 12 September 2021, PMIK yang bertugas di bagian pendaftaran pasien rawat jalan RS Mangkuyudan kedatangan pengunjung seorang ibu bersama anaknya laki-laki, bernama Cakalang Permana, Anak laki-laki tersebut korban tabrakan, saat bermain layangan di jalan depan kompleks perumahannya, dibawa ke rs dalam keadaan sadar, dengan luka di bagian kaki dan pelipis karena terjatuh setelah terserempet sepeda motor. Bagaimanakah tata cara registrasi pasien yang harus dilakukan oleh petugas?
- c. Seorang laki-laki berumur sekitar 20 an tahun diantar oleh sopir angkutan umum datang ke tempat pendaftaran pasien rawat jalan RS Mangkuyudan pada hari Senin, 13 September 2021 jam 12.27 WIB dalam keadaan sadar. Diduga laki-laki tersebut

menjadi korban tabrak lari, dari identitasnya pasien diketahui bernama Trian Hidayat. Pasien menderita luka ringan pada bagian siku dan kemungkinan terjadi dislokasi pada bagian siku tangan. Bagaimanakah tata cara registrasi pasien yang harus dilakukan oleh petugas?

- d. Seorang laki-laki bernama Saderi, datang ke tempat pendaftaran pasien rawat jalan pada hari Selasa, 14 September 2021 Bapak Saderi penderita trigeminal neuralgia, pada hari tersebut sudah terjadual untuk kontrol di poli gigi RS Mangkuyudan. Pasien ini mengeluh rasa nyeri seperti ditutuk-tusuk pada rahang atas bagian kiri disertai rasa sakit seperti disengat listrik di bagian yang sama masih sering muncul dengan intensitas yang semakin sering. Bagaimanakah tata cara registrasi pasien yang harus dilakukan oleh petugas?
- e. Seorang laki-laki bernama Adrian Mahardika, pada hari Selasa tanggal 14 September 2021, pukul 10.07 datang di bagian pendaftaran pasien rawat jalan RS Mangkuyudan. Pak Adrian adalah pasien rujukan dari Puskesmas Mangkuyudan dengan kasus Diabetes Mellitus tipe 2. Bagaimanakah tata cara registrasi pasien yang harus dilakukan oleh petugas?
- f. Pasien bernama Halili Hasan, datang berkunjung ke tempat pendaftaran pasien rawat jalan RS Mangkuyudan. Pak Halili, pasien lama dengan kasus hipertensi disertai komplikasi gangguan ginjal kronik. Pada hari ini, pak Halili akan bertemu dokter untuk berkonsultasi hasil laboratorium yang terbaru. Bagaimanakah tata cara registrasi pasien yang harus dilakukan oleh petugas?
- g. Seorang wanita bernama Eka Bayu Anggraini, berkunjung ke RS Mangkuyudan pada bagian pendaftaran pasien rawat jalan. Wanita ini datang dengan keluhan sudah kurang lebih 2 bulan terakhir mengalami kesulitan tidur atau *insomnia*. Berat badan turun drastis dan semakin sering mengalami sakit kepala berat. Bagaimanakah tata cara registrasi pasien yang harus dilakukan oleh petugas?
- h. Laki-laki bernama Utomo Aryo, uisa 21 tahun, pekerjaan mahasiswa, datang ke tempat pendaftaran pasien rawat jalan RS Mangkuyudan dengan keluhan terdapat bisul yang cukup besar dan menimbulkan nyeri pada paha kanan. Bisul tersebut sudah kemerahan dan muncul nanah. Bagaimanakah tata cara registrasi pasien yang harus dilakukan oleh petugas?

KASUS PASIEN BARU

- a. Seorang pria bernama Aziz Nur Rahmat merupakan pasien baru dilarikan ke IGD RS A dikarenakan mengalami kecelakaan kerja, Aziz dilarikan ke IGD RS A oleh rekan kerjanya, Aziz yang berprofesi sebagai buruh bangunan diduga tertimpa besi material saat proses pengecoran bangunan, saat proses pendaftaran rekan kerja Aziz menunjukkan kartu identitas Aziz yang berisikan, nama Aziz Nur Rahmat, alamat Jl Imam Bonjol 77 gg Bangkalan Kelurahan Sidokerto, Kecamatan Sukamaju, Kabupaten Wonokromo.
- b. Seorang wanita bernama Setyowati, melakukan pendaftaran di tempat penerimaan pasien rawat jalan RS A dengan keluhan sakit pada perut bagian kiri selama 6 hari, wanita tersebut menyampaikan bahwa sebelumnya memiliki riwayat penyakit usus buntu dan gastritis. Setyowati merupakan pasien baru di RS A, beralamatkan di Jl Kapten Tendean 46, Kelurahan Wonokromo, Kecamatan Sidokarto, Kabupaten, Wonogiri.

KELOMPOK A2

KASUS PASIEN LAMA

- a. Pada hari Senin, tanggal 13 September 2021, seorang PMIK yang bertugas di bagian pendaftaran pasien rawat jalan RS Mangkuyudan kedatangan pengunjung, pria bernama Arya Budi Pradana. Pasien datang dengan keluhan sakit kepala sudah 2 hari, mual dan muntah. Bagaimanakah tata cara registrasi pasien yang harus dilakukan oleh petugas?
- b. Pada hari Minggu, tanggal 12 September 2021, PMIK yang bertugas di bagian pendaftaran pasien rawat jalan RS Mangkuyudan kedatangan pengunjung seorang ibu bersama anaknya laki-laki, bernama Oktadika Cahya. Anak laki-laki tersebut korban tabrakan, saat melakukan *jogging* di jalan depan komplek perumahannya, dibawa ke rs dalam keadaan sadar, dengan luka di bagian kaki dan pelipis karena terjatuh setelah terserempet sepeda motor. Bagaimanakah tata cara registrasi pasien yang harus dilakukan oleh petugas?
- c. Seorang wanita berumur sekitar 30 an tahun diantar oleh sopir angkutan umum datang ke tempat pendaftaran pasien rawat jalan RS Mangkuyudan pada hari Senin, 13 September 2021 jam 12.27 WIB dalam keadaan sadar. Diduga wanita tersebut menjadi korban tabrak lari, dari identitasnya pasien diketahui bernama Oni Kusmiyati. Pasien menderita luka ringan pada bagian siku dan kemungkinan terjadi dislokasi

pada bagian siku tangan. Bagaimanakah tata cara registrasi pasien yang harus dilakukan oleh petugas?

- d. Seorang laki-laki bernama Anas Urbaningrum, datang ke tempat pendaftaran pasien rawat jalan pada hari Selasa, 14 September 2021 Bapak Anas Urbaningrum penderita trigeminal neuralgia, pada hari tersebut sudah terjadual untuk kontrol di poli gigi RS Mangkuyudan. Pasien ini mengeluh rasa nyeri seperti ditutuk-tusuk pada rahang atas bagian kiri disertai rasa sakit seperti disengat listrik di bagian yang sama masih sering muncul dengan intensitas yang semakin sering. Bagaimanakah tata cara registrasi pasien yang harus dilakukan oleh petugas?
- e. Seorang wanita bernama Dina Anggraini, pada hari Selasa tanggal 14 September 2021, pukul 10.07 datang di bagian pendaftaran pasien rawat jalan RS Mangkuyudan. Bu Dina Anggraini adalah pasien rujukan dari Puskesmas Mangkuyudan dengan kasus Diabetes Mellitus tipe 2. Bagaimanakah tata cara registrasi pasien yang harus dilakukan oleh petugas?
- f. Pasien bernama Diki Basudewa, datang berkunjung ke tempat pendaftaran pasien rawat jalan RS Mangkuyudan. Pak Diki, pasien lama dengan kasus hipertensi disertai komplikasi gangguan ginjal kronik. Pada hari ini, pak Diki akan bertemu dokter untuk berkonsultasi hasil laboratorium yang terbaru. Bagaimanakah tata cara registrasi pasien yang harus dilakukan oleh petugas?
- g. Seorang wanita bernama Mahma Zahra, berkunjung ke RS Mangkuyudan pada bagian pendaftaran pasien rawat jalan. Wanita ini datang dengan keluhan sudah kurang lebih 2 bulan terakhir mengalami kesulitan tidur atau *imsomnia*. Berat badan turun drastis dan semakin sering mengalami sakit kepala berat. Bagaimanakah tata cara registrasi pasien yang harus dilakukan oleh petugas?
- h. Laki-laki bernama Eka Dharma, uisa 19 tahun, pekerjaan pelajar, datang ke tempat pendaftaran pasien rawat jalan RS Mangkuyudan dengan keluhan terdapat bisul yang cukup besar dan menimbulkan nyeri pada paha kanan. Bisul tersebut sudah kemerahan dan muncul nanah. Bagaimanakah tata cara registrasi pasien yang harus dilakukan oleh petugas?

KASUS PASIEN BARU

- a. Seorang pria bernama Azis Nur Rahmat merupakan pasien baru dilarikan ke IGD RS A dikarenakan mengalami kecelakaan kerja, Aziz dilarikan ke IGD RS A oleh rekan kerjanya, Aziz yang berprofesi sebagai buruh bangunan diduga tertimpa besi material

saat proses pengecoran bangunan, saat proses pendaftaran rekan kerja Aziz menunjukkan kartu identitas Azis yang berisikan, nama Aziz Nur Rahmat, alamat Jl Imam Bonjol 77 gg Bangkalan Kelurahan Sidokerto, Kecamatan Sukamaju, Kabupaten Wonokromo.

- b. Seorang wanita bernama Setyowati, melakukan pendaftaran di tempat penerimaan pasien rawat jalan RS A dengan keluhan sakit pada perut bagian kiri selama 6 hari, wanita tersebut menyampaikan bahwa sebelumnya memiliki riwayat penyakit usus buntu dan gastritis. Setyowati merupakan pasien baru di RS A, beralamatkan di Jl Kaptan Tendean 46, Kelurahan Wonokromo, Kecamatan Sidokarto, Kabupaten, Wonogiri.

KELOMPOK A3 dan A4

KASUS PASIEN LAMA

- a. Pada hari Senin, tanggal 13 September 2021, seorang PMIK yang bertugas di bagian pendaftaran pasien rawat jalan RS Mangkuyudan kedatangan pengunjung, pria bernama Alfian Rizky Ramadhan Pasien datang dengan keluhan sakit kepala sudah 2 hari, mual dan muntah. Bagaimanakah tata cara registrasi pasien yang harus dilakukan oleh petugas?
- b. Pada hari Minggu, tanggal 12 September 2021, PMIK yang bertugas di bagian pendaftaran pasien rawat jalan RS Mangkuyudan kedatangan pengunjung seorang wanita bernama Nida Azahra, profesi dokter. Pasien tersebut korban tabrakan, saat melakukan *jogging* di jalan depan komplek perumahannya, datang ke rs dalam keadaan sadar, dengan luka di bagian kaki dan pelipis karena terjatuh setelah terserempet sepeda motor. Bagaimanakah tata cara registrasi pasien yang harus dilakukan oleh petugas?
- c. Seorang wanita berumur sekitar 30 an tahun diantar oleh sopir angkutan umum datang ke tempat pendaftaran pasien rawat jalan RS Mangkuyudan pada hari Senin, 13 September 2021 jam 12.27 WIB dalam keadaan sadar. Diduga wanita tersebut menjadi korban tabrak lari, dari identitasnya pasien diketahui bernama Lia Syaharani. Pasien menderita luka ringan pada bagian siku dan kemungkinan terjadi dislokasi pada bagian siku tangan. Bagaimanakah tata cara registrasi pasien yang harus dilakukan oleh petugas?
- d. Seorang laki-laki bernama Andi Nugroho, datang ke tempat pendaftaran pasien rawat jalan pada hari Selasa, 14 September 2021 Pasien ini penderita trigeminal

- neuralgia, pada hari tersebut sudah terjadual untuk kontrol di poli gigi RS Mangkuyudan. Pasien tersebut mengeluh rasa nyeri seperti ditutuk-tusuk pada rahang atas bagian kiri disertai rasa sakit seperti disengat listrik di bagian yang sama masih sering muncul dengan intensitas yang semakin sering. Bagaimanakah tata cara registrasi pasien yang harus dilakukan oleh petugas?
- e. Seorang laki-laki bernama Ian Suryatmaja, pada hari Selasa tanggal 14 September 2021, pukul 10.07 datang di bagian pendaftaran pasien rawat jalan RS Mangkuyudan. Bapak Ian Suryatmaja adalah pasien rujukan dari Puskesmas Mangkuyudan dengan kasus Diabetes Mellitus tipe 2. Bagaimanakah tata cara registrasi pasien yang harus dilakukan oleh petugas?
 - f. Pasien bernama Aziz Ramdhan Putra, datang berkunjung ke tempat pendaftaran pasien rawat jalan RS Mangkuyudan. Pak Aziz, pasien lama dengan kasus hipertensi disertai komplikasi gangguan ginjal kronik. Pada hari ini, pak Aziz akan bertemu dokter untuk berkonsultasi hasil laboratorium yang terbaru. Bagaimanakah tata cara registrasi pasien yang harus dilakukan oleh petugas?
 - g. Seorang wanita bernama Alvinista Revianna Sari, berkunjung ke RS Mangkuyudan pada bagian pendaftaran pasien rawat jalan. Wanita ini datang dengan keluhan sudah kurang lebih 2 bulan terakhir mengalami kesulitan tidur atau *insomnia*. Berat badan turun drastis dan semakin sering mengalami sakit kepala berat. Bagaimanakah tata cara registrasi pasien yang harus dilakukan oleh petugas?
 - h. Wanita bernama Tiara Artamevia, uisa 22 tahun, pekerjaan mahasiswa, datang ke tempat pendaftaran pasien rawat jalan RS Mangkuyudan dengan keluhan terdapat bisul yang cukup besar dan menimbulkan nyeri pada paha kanan. Bisul tersebut sudah kemerahan dan muncul nanah. Bagaimanakah tata cara registrasi pasien yang harus dilakukan oleh petugas?

KASUS PASIEN BARU

- a. Seorang pria bernama Azis Nur Rahmat merupakan pasien baru dilarikan ke IGD RS A dikarenakan mengalami kecelakaan kerja, Aziz dilarikan ke IGD RS A oleh rekan kerjanya, Aziz yang berprofesi sebagai buruh bangunan diduga tertimpa besi material saat proses pengecoran bangunan, saat proses pendaftaran rekan kerja Aziz menunjukkan kartu identitas Azis yang berisikan,

nama Aziz Nur Rahmat, alamat Jl Imam Bonjol 77 gg Bangkalan Kelurahan Sidokerto, Kecamatan Sukamaju, Kabupaten Wonokromo.

- b. Seorang wanita bernama Setyowati, melakukan pendaftaran di tempat penerimaan pasien rawat jalan RS A dengan keluhan sakit pada perut bagian kiri selama 6 hari, wanita tersebut menyampaikan bahwa sebelumnya memiliki riwayat penyakit usus buntu dan gastritis. Setyowati merupakan pasien baru di RS A, beralamatkan di Jl Kapten Tendean 46, Kelurahan Wonokromo, Kecamatan Sidokarto, Kabupaten, Wonogiri.

Penilaian:

Dinilai secara kualitatif dengan *range* nilai dari 0 sampai 100.

8. Referensi

- 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.

9. Lembar Catatan Pembelajaran

Nama :

NIM :

Kelas :

No	Tanggal	Aktivitas	Catatan pengampuan	Tanda tangan pengampu
1				
2				
3				

Nilai Akhir: _____

Pengampu,



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA**



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA



Modul 5

Sistem Penyimpanan Rekam Medis

Mata Kuliah: Konsep Dasar Rekam Medis

Program Studi Diploma Tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

**HANYA UNTUK
PENGUNAAN INTERNAL**

Kodefikasi terkait : Konsep Dasar Rekam Medis
Sistem
Pencernaan dan
Endokrin
Kode Mata Kuliah : RMIK106
Tanggal Mulai : 18 Januari 2022

Sistem Penyimpanan Rekam Medis

Modul: 5



Anton Kristijono
Alfian Eka Pradana

Program Studi Diploma Tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan,
Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta,
Yogyakarta, Indonesia

Kata Pengantar

Laboratorium pendidikan adalah unit kerja pendidikan yang menyediakan fasilitas dan peralatan untuk kegiatan praktikum mahasiswa. Laboratorium pendidikan juga berfungsi sebagai fasilitas penunjang mahasiswa dalam mengembangkan keahlian dan menciptakan karya ilmiah. Kegiatan praktikum pada suatu mata kuliah, merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dalam proses pencapaian keberhasilan mahasiswa dalam pengembangan keilmuan, kemampuan, dan penemuan. Karena itu perlu dibuat Modul Praktik Konsep Dasar Rekam Medis dalam rangka mendukung hal tersebut.

Melalui modul praktik ini mahasiswa dapat memperoleh materi dan soal latihan tentang sistem genitourinari dan reproduksi, pada mata kuliah Konsep Dasar Rekam Medis. Dengan demikian diharapkan tidak ada mahasiswa yang terkendala dalam mengikuti praktik laboratorium.

Besar harapan kami, modul ini dapat bermanfaat dalam memperlancar proses kegiatan praktik mahasiswa. Serta kami menerima kritik dan saran jika terdapat hal-hal yang belum sempurna, agar modul ini dapat digunakan dengan baik di kalangan mahasiswa maupun kalangan instruktur praktik.

Yogyakarta, 14 Januari 2022

Tim Penyusun

Daftar Isi

Kata Pengantar.....	2
Daftar Isi.....	3
1. Pengantar.....	4
2. Capaian Pembelajaran	4
3. Bahan Kajian	4
4. Tujuan Pembelajaran	5
5. Luaran.....	5
6. Sistem Penyimpanan Rekam Medis (<i>Filing</i>)	6
a. Sistem Penyimpanan.....	6
b. Distribusi Rekam Medis	7
c. Standar Prosedur Operasional <i>Filing</i> Rekam Medis	8
7. Penugasan.....	15
8. Referensi.....	17
9. Lembar Catatan Pembelajaran.....	18

1. Pengantar

Mata kuliah ini memuat materi tentang Sistem Kesehatan Nasional (SKN), Organisasi Profesi kesehatan di Indonesia dan Peraturan yang terkait dengan Rekam Medis, Konsep Dasar RMIK, Sub-bagian Rekam Medis (admission, filing, indexing, assembling, pelaporan, pelepasan informasi, retensi dan pemusnahan) sejarah perkembangan rekam medis, paradigma rekam medis, peran dan fungsi profesi rekam medis dan informasi kesehatan, organisasi dan jenis fasyankes, klasifikasi jenis rekam medis pada fasyankes. Mata kuliah ini mendukung profil lulusan sebagai koordinator unit kerja rekam medis dan informasi kesehatan.

Modul Konsep Dasar Rekam Medis, Program Studi Diploma Tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Semester Ganjil Tahun Akademik 2021/2022, disusun dengan tujuan untuk memberikan arahan serta acuan bagi mahasiswa dan instruktur praktik, dalam melaksanakan kegiatan praktikum selama Semester Genap di Prodi Diploma Tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Tahun Akademik 2021/2022. Modul praktik ini berisi tentang materi konsep dasar rekam medis, sistem kesehatan nasional, jenis asuransi, jenis fasyankes, jenis pelayanan rekam medis, dan soal latihan terkait konsep dasar rekam medis dalam pelayanan kesehatan.

2. Capaian Pembelajaran

Peserta didik mampu memahami dan melaksanakan konsep dasar pelayanan rekam medis pada fasilitas pelayanan kesehatan.

3. Bahan Kajian

- a. Konsep dasar rekam medis
- b. Jenis fasilitas pelayanan kesehatan
- c. Klasifikasi jenis rekam medis pada fasilitas pelayanan kesehatan
- d. Sistem kesehatan nasional
- e. Jenis asuransi kesehatan
- f. Peran dan fungsi perekam medis dan informasi kesehatan dalam pelayanan rekam medis di fasilitas pelayanan kesehatan

4. Tujuan Pembelajaran

Peserta didik mampu memahami dan melaksanakan konsep dasar pelayanan rekam medis pada fasilitas pelayanan kesehatan.

- a. Peserta didik mampu memahami tentang jenis fasilitas pelayanan kesehatan.
- b. Peserta didik mampu memahami tentang jenis dan syarat administrasi asuransi.
- c. Peserta didik mampu melakukan edukasi kepada pasien/keluarga pasien terkait dengan syarat administrasi asuransi.
- d. Peserta didik mampu melakukan identifikasi pasien.
- e. Peserta didik mampu melakukan proses pendaftaran pasien rawat jalan, rawat inap dan rawat darurat.

5. Luaran

- a. Peserta didik memiliki kompetensi dalam menjelaskan jenis fasilitas pelayanan kesehatan.
- b. Peserta didik memiliki kompetensi dalam menjelaskan jenis dan syarat administrasi asuransi.
- c. Peserta didik memiliki kompetensi dalam melakukan edukasi kepada pasien/keluarga pasien terkait dengan syarat administrasi asuransi.
- d. Peserta didik memiliki kompetensi dalam melakukan identifikasi pasien.
- e. Peserta didik memiliki kompetensi dalam melakukan proses pendaftaran pasien rawat jalan, rawat inap, dan rawat darurat.

6. Sistem Penyimpanan Rekam Medis (*Filing*)

a. Sistem Penyimpanan

Sistem penyimpanan merupakan rangkaian dari identifikasi arsip, dalam hal ini berkas rekam medis dengan memperhatikan sistem penomoran, baik secara numerik atau alfanumerik. Setelah menentukan sistem penomoran, maka perlu diperhatikan juga sistem penjajaran yang akan digunakan, dan alat bantu apa yang dibutuhkan dalam rangka menyimpan, mengambil kembali maupun mendistribusikan berkas rekam medis. Jika berkas rekam medis disimpan menggunakan sistem elektronik atau *electronic medical record*, maka petugas hanya perlu menyediakan ruang server yang besarnya disesuaikan dengan kebutuhan, melakukan perawatan server secara berkala, dan membuat *username* bagi petugas agar dapat mengakses rekam medis elektronik yang tersimpan dalam server, dalam melaksanakan penyimpanan berkas rekam medis, baik secara manual maupun elektronik, petugas memiliki berbagai landasan yang digunakan, diantaranya adalah sebagai berikut.

- 1) UU ITE tentang Informasi dan Transaksi Elektronik.
- 2) Permenkes 269 tahun 2008 tentang Rekam Medis.
- 3) Pedoman Pengelolaan Rekam Medis di Rumah Sakit, Dirjen Yanmed tahun 1997, 2006.
- 4) Kebijakan Internal Institusi Pelayanan Kesehatan.
 - a) Surat Keputusan Direktur Instansi Pelayanan Kesehatan.
 - b) Dokumen Kebijakan Kepala Instalasi Rekam Medis.
 - c) Standar Operasional Prosedur.
 - d) Alur Penyimpanan Berkas Rekam Medis.
 - e) Alur Distribusi Berkas Rekam Medis.

b. Distribusi Rekam Medis

Selain penyimpanan berkas rekam medis, petugas juga perlu memperhatikan sistem pendistribusian berkas rekam medis. Tujuannya adalah agar berkas rekam medis dapat sampai ke Unit Pelayanan yang membutuhkan. Beberapa alat yang dibutuhkan oleh petugas dalam melaksanakan penyimpanan dan pendistribusian berkas rekam medis adalah *tracer* rekam medis, *outguide tracer*, buku ekspedisi pengambilan rekam medis, dan buku ekspedisi pengembalian rekam medis.

1) *Tracer Rekam Medis*

Tracer merupakan pengganti berkas rekam medis yang keluar dari rak penyimpanan. Dalam *tracer* sekurang-kurangnya tercantum nomor rekam medis, nama pasien, unit yang dituju, dan tanggal berkas keluar.

2) *Outguide Tracer*

Outguide merupakan alat yang digunakan untuk menyelipkan kertas *tracer* pada rak penyimpanan berkas rekam medis.

3) Buku Ekspedisi Pengambilan Rekam Medis

Buku ekspedisi pengambilan rekam medis, merupakan buku yang berisi tentang berkas rekam medis yang keluar dari ruang penyimpanan, dalam buku ekspedisi pengambilan sekurang-kurangnya memuat nomor rekam medis, nama pasien, unit yang dituju, tanggal berkas keluar, dan tanda tangan petugas *filing* yang mengambil berkas.

4) Buku Ekspedisi Pengembalian Rekam Medis

Buku ekspedisi pengembalian rekam medis, merupakan buku yang berisi tentang berkas rekam medis yang kembali ke ruang penyimpanan, dalam buku ekspedisi pengembalian sekurang-kurangnya memuat nomor rekam medis, nama pasien, asal unit peminjam, tanggal berkas kembali, tanda tangan petugas yang mengembalikan, dan tanda tangan petugas *filing* yang menerima berkas.

c. Standar Prosedur Operasional *Filing* Rekam Medis

	PENCARIAN BERKAS REKAM MEDIS		
	No Dokumen:	No Revisi:	Halaman: 1/2
Standar Prosedur Operasional	Tanggal Terbit:	Ditetapkan Oleh: Dr. Sp. NIP:	
Pengertian	Pencarian berkas rekam medis rawat jalan merupakan kegiatan mencari dan mengambil berkas rekam medis rawat jalan dari rak penyimpanan yang menggunakan sistem desentralisasi, dengan cara meletakkan <i>tracer</i> sebagai ganti berkas rekam medis yang keluar dari rak penyimpanan.		
Tujuan	Agar dapat menemukan berkas rekam medis rawat jalan dari rak penyimpanan secara cepat dan tepat.		
Kebijakan	Surat Keputusan Direktur tahun ... tentang kebijakan Penyelenggaraan Rekam Medis.		
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas <i>filing</i> menerima <i>tracer</i> dari bagian pendaftaran yang berisi 2 lembar (1 untuk kartu kendali, 1 ditempel pada berkas rekam medis sebagai nomor antrian). 2. Petugas <i>filing</i> menuliskan identitas sosial pasien serta menuliskan tujuan dikeluarkannya berkas rekam medis dari rak penyimpanan, untuk layanan rawat jalan, rawat darurat, pembuatan <i>visum</i> atukah surat keterangan <i>resume</i> medis. 3. Semua <i>tracer</i> disortir menurut digit terakhir nomor rekam medis, kemudian petugas langsung mencarikan berkas rekam medis. 4. Pada <i>tracer</i>, yang digunakan untuk pembuatan <i>visum</i> atau surat keterangan <i>resume</i> medis, petugas cukup membuat <i>tracer</i> yang berisi identitas sosial pasien, serta tujuan berkas rekam medis keluar. 5. Petugas rekam medis mencari berkas rekam medis sesuai dengan data identitas sosial pada <i>tracer</i>. 		

	<ol style="list-style-type: none"> 6. Berkas rekam medis diambil dari rak penyimpanan kemudian 1 <i>tracer</i> dipasang di tempat asal berkas rekam medis yang diambil, lembaran <i>tracer</i> ke-2 ditempel pada berkas rekam medis sebagai nomor antrian. 7. Berkas rekam medis yang tidak ditemukan di rak penyimpanan, akan dilacak melalui <i>tracer</i> yang terpasang pada tempat asal berkas rekam medis. 8. Berkas rekam medis yang tidak ditemukan di rak penyimpanan dan tidak terpasang <i>tracer</i> pada tempat asalnya, maka petugas akan melacak berkas melalui data yang tersimpan dalam SIM-RS. 9. Petugas menuliskan nomor rekam medis, nama, dan tujuan dari berkas rekam medis. 10. Petugas rekam medis meletakkan berkas yang telah ditemukan ke dalam <i>retractor</i> atau <i>lift</i> berkas untuk diturunkan ke bagian pendaftaran.
Unit Terkait	<ol style="list-style-type: none"> 1. Poliklinik 2. Radiologi 3. Laboratorium 4. Tepat penerimaan pasien rawat jalan

	PEMINJAMAN BERKAS REKAM MEDIS		
	No Dokumen:	No Revisi:	Halaman: 1/2
Standar Prosedur Operasional	Tanggal Terbit:	Ditetapkan Oleh: Dr. Sp. NIP:	
Pengertian	Peminjaman berkas rekam medis merupakan bentuk kegiatan melihat, meneliti, menggunakan berkas rekam medis guna kepentingan pendidikan, riset, administrasi, medis, hukum, keuangan, maupun administrasi.		
Tujuan	Agar dapat memberikan informasi yang tepat, bermanfaat bagi pelayanan kesehatan.		
Kebijakan	Surat Keputusan Direktur tahun ... tentang kebijakan Penyelenggaraan Rekam Medis.		
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peminjaman berkas rekam medis dari pihak luar RS harus mengajukan Surat Permintaan Peminjaman terlebih dahulu yang ditujukan kepada Direktur. 2. Peminjaman berkas rekam medis untuk kepentingan riset/pendidikan, peneliti wajib membawa surat izin penelitian yang sudah disetujui oleh Instalasi Diklat. 3. Peminjaman untuk kepentingan riset/pendidikan, mengakses berkas rekam medis di ruang Instalasi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. Peminjam tidak dibenarkan membawa keluar berkas rekam medis dari Instalasi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. 4. Peminjam dapat membawa data yang berisikan nomor rekam medis yang digunakan sebagai bahan penelitian. 5. Peminjam yang tidak membawa data yang berisikan nomor rekam medis, menyerahkan data yang digunakan sebagai objek penelitian pada Instalasi Rekam Medis. 6. Petugas <i>filing</i> menjelaskan kepada peminjam, agar peminjam kembali ke Instalasi Rekam Medis satu minggu lagi, guna mencari rekam medis yang akan digunakan 		

	<p>sebagai dasar penelitian.</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Peminjam dari bagian <i>internal</i> rumah sakit, mengisi bon pinjam terlebih dahulu dan diberi tanda tangan yang bersangkutan. 8. Petugas <i>filing</i> mencatat identitas berkas rekam medis, tanggal peminjaman, instalasi peminjam, dan kepentingan peminjaman dalam buku peminjaman rekam medis. 9. Peminjam memberi tanda tangan pada buku peminjaman rekam medis. 10. Petugas <i>filing</i> mengambil berkas rekam medis dari rak penyimpanan dan memberi <i>tracer</i> pada tempat asal berkas rekam medis. 11. Pada <i>tracer</i> dicatat nomor rekam medis peminjam, nama peminjam, tanggal peminjaman, dan nama instalasi peminjam. 12. Berkas rekam medis yang sudah dikembalikan oleh peminjam, akan ditulis tanggal kembalinya pada buku peminjaman oleh petugas <i>filing</i> dan dilengkapi dengan tanda tangan peminjam. 13. Petugas <i>filing</i> meneliti kelengkapan berkas rekam medis yang dikembalikan. 14. Petugas <i>filing</i> mengembalikan berkas rekam medis pada tempatnya dan mengambil <i>tracer</i> yang sebelumnya diletakkan.
Unit Terkait	<ol style="list-style-type: none"> 1. Poliklinik. 2. Radiologi. 3. Laboratorium. 4. Bangsal rawat inap. 5. Kassa. 6. Komite medis.

	PENYIMPANAN BERKAS REKAM MEDIS RAWAT JALAN		
	No Dokumen:	No Revisi:	Halaman: 1/2
Standar Prosedur Operasional	Tanggal Terbit:	Ditetapkan Oleh: Dr. Sp. NIP:	
Pengertian	Penyimpanan merupakan kegiatan masuknya berkas rekam medis dari unit pelayanan ke ruang <i>filing</i> . <i>Terminal digit filing</i> merupakan sistem penyimpanan berkas rekam medis berdasarkan kelompok nomor akhir. Pengurusan penyimpanan menggunakan sistem desentralisasi.		
Tujuan	Berkas rekam medis tersimpan dalam rak penyimpanan dengan rapi dan teliti.		
Kebijakan	Surat Keputusan Direktur RS No tentang kebijakan Penyelenggaraan Rekam Medis.		
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas <i>filing</i> menerima pengembalian berkas rekam medis dari instalasi pelayanan. 2. Berkas rekam medis yang telah kembali dari instalasi pelayanan diteliti datanya dalam buku ekspedisi berkas dan dirapikan lembaran-lembarannya. 3. Petugas <i>filing</i> kemudian mensortir berkas rekam medis berdasarkan kelompok nomor paling akhir. 4. Berkas rekam medis pasien baru disimpan langsung dalam rak penyimpanan sesuai dengan urutan nomor rekam medisnya. 5. Berkas rekam medis pasien lama diletakkan pada rak penyimpanan sesuai dengan nomor urut rekam medisnya. 6. Petugas <i>filing</i> kemudian mengambil <i>tracer</i> yang terpasang pada tempat asal berkas rekam medis dan membuangnya. 		
Unit Terkait	<ol style="list-style-type: none"> 1. Poliklinik 2. Radiologi 		

	3. Laboratorium 4. Tempat penerimaan pasien rawat jalan
--	--

	PENYIMPANAN BERKAS REKAM MEDIS RAWAT INAP		
	No Dokumen:	No Revisi:	Halaman: 1/2
Standar Prosedur Operasional	Tanggal Terbit:	Ditetapkan Oleh: Dr. Sp. NIP:	
Pengertian	Penyimpanan merupakan kegiatan masuknya berkas rekam medis dari unit pelayanan ke ruang <i>filing</i> . <i>Terminal digit filing</i> merupakan sistem penyimpanan berkas rekam medis berdasarkan kelompok nomor akhir. Pengurusan penyimpanan menggunakan sistem desentralisasi.		
Tujuan	Berkas rekam medis tersimpan dalam rak penyimpanan dengan rapi dan teliti.		
Kebijakan	Surat Keputusan Direktur RS No tentang kebijakan Penyelenggaraan Rekam Medis.		
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas <i>filing</i> menerima berkas rekam medis rawat inap setelah melalui bagian pengolahan data rekam medis rawat inap. 2. Petugas <i>filing</i> melakukan penyortiran berkas rekam medis. 3. Petugas menyimpan berkas rekam medis rawat inap sesuai dengan urutan nomor rekam medisnya. 4. Berkas rekam medis pasien meninggal dipisahkan penyimpanannya pada rak berkas pasien meninggal. 5. Petugas <i>filing</i> mengambil <i>tracer</i> yang terpasang pada tempat asal berkas rekam medis. 		
Unit Terkait	1. Unit pengolahan berkas rekam medis		

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Bangsal rawat inap 3. Unit <i>filig</i>
--	---

	DISTRIBUSI BERKAS REKAM MEDIS RAWAT JALAN		
	No Dokumen:	No Revisi:	Halaman: 1/2
Standar Prosedur Operasional	Tanggal Terbit:	Ditetapkan Oleh: Dr. Sp. NIP:	
Pengertian	Distribusi berkas rekam medis merupakan kegiatan pengiriman berkas rekam medis rawat jalan ke poliklinik rawat jalan atau layanan penunjang yang dituju.		
Tujuan	Berkas rekam medis sampai pada instalasi pelayanan yang membutuhkannya.		
Kebijakan	Surat Keputusan Direktur RS No tentang kebijakan Penyelenggaraan Rekam Medis.		
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas distribusi menerima berkas rekam medis pasien baru dari unit pendaftaran dan menerima berkas rekam medis pasien lama dari unit <i>filig</i>. 2. Petugas distribusi mendistribusikan berkas rekam medis pasien ke unit pelayanan tujuan. 		
Unit Terkait	<ol style="list-style-type: none"> 1. Poliklinik. 2. Radiologi. 3. Laboratorium. 4. Bangsal rawat inap. 5. Tempat penerimaan pasien rawat jalan. 6. Unit <i>filig</i>. 		

7. Penugasan

Petunjuk:

Dalam penugasan praktik berikut ini pasien simulasi di lab rekam medis dan informasi kesehatan, menggunakan *roll o pack* untuk melakukan proses pencarian berkas rekam medis. PMIK pada bagian *filing* harus memahami sistem penjajaran serta penomoran yang digunakan dalam menyimpan berkas rekam medis.

- a. Sebutkan alat yang digunakan oleh PMIK untuk melaksanakan proses penyimpanan, pengambilan, serta pendistribusian berkas rekam medis.

No	Nama Alat	Kegunaan
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		

--	--	--

- b. Sebutkan jenis sistem penomoran yang digunakan instalasi rekam medis beserta kelebihan dan kekurangannya.
- c. Sebutkan jenis sistem penjajaran yang digunakan instalasi rekam medis beserta kelebihan dan kekurangannya.
- d. Lakukan proses pencarian atau pengembalian pada berkas rekam medis berikut ini,
 - 1) PMIK bagian *filing* menerima 4 berkas rekam medis dengan nomor 65-61-68 , 29-99-61 , 42-31-95 , dan 07-59-98 yang sudah melalui proses *assembling* dan analisis kelengkapan untuk disimpan pada rak penyimpanan berdasarkan sistem TDF.
 - 2) PMIK bagian *filing* menerima permintaan berkas rekam medis sebanyak 4 berkas dengan nomor 24-31-93 , 38-30-86, 99-69-00 , 66-60-00 . Namun saat proses pencarian terdapat berkas rekam medis yang tidak ditemukan atau *missfile*.
 - 3) PMIK bagian *filing* menerima permintaan berkas rekam medis sebanyak 4 berkas untuk keperluan audit mutu oleh komite medis, dengan nomor 34-44-44, 31-32-22, 10-92-15, 25-26-03.

Penilaian:

Dinilai secara kualitatif dengan *range* nilai dari 0 sampai 100.

8. Referensi

- Abdelhak, Mervat, 2007, *Health Information: Management of Strategic Resources*, Phildelpia: 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/I I/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.*

9. Lembar Catatan Pembelajaran

Nama :

NIM :

Kelas :

No	Tanggal	Aktivitas	Catatan pengampuan	Tanda tangan pengampu
1				
2				
3				
4				

Nilai Akhir: _____

Pengampu,



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA**



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA



Modul 6

Indeksing Rekam Medis

Mata Kuliah: Konsep Dasar Rekam Medis

Program Studi Diploma Tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Kodefikasi terkait : Konsep Dasar Rekam Medis
Sistem
Pencernaan dan
Endokrin
Kode Mata Kuliah : RMIK106
Tanggal Mulai : 18 Januari 2022

Indeksing Rekam Medis

Modul: 6



Anton Kristijono
Alfian Eka Pradana

Program Studi Diploma Tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan,
Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta,
Yogyakarta, Indonesia

Kata Pengantar

Laboratorium pendidikan adalah unit kerja pendidikan yang menyediakan fasilitas dan peralatan untuk kegiatan praktikum mahasiswa. Laboratorium pendidikan juga berfungsi sebagai fasilitas penunjang mahasiswa dalam mengembangkan keahlian dan menciptakan karya ilmiah. Kegiatan praktikum pada suatu mata kuliah, merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dalam proses pencapaian keberhasilan mahasiswa dalam pengembangan keilmuan, kemampuan, dan penemuan. Karena itu perlu dibuat Modul Praktik Konsep Dasar Rekam Medis dalam rangka mendukung hal tersebut.

Melalui modul praktik ini mahasiswa dapat memperoleh materi dan soal latihan tentang sistem genitourinari dan reproduksi, pada mata kuliah Konsep Dasar Rekam Medis. Dengan demikian diharapkan tidak ada mahasiswa yang terkendala dalam mengikuti praktik laboratorium.

Besar harapan kami, modul ini dapat bermanfaat dalam memperlancar proses kegiatan praktik mahasiswa. Serta kami menerima kritik dan saran jika terdapat hal-hal yang belum sempurna, agar modul ini dapat digunakan dengan baik di kalangan mahasiswa maupun kalangan instruktur praktik.

Yogyakarta, 14 Januari 2022

Tim Penyusun

Daftar Isi

Kata Pengantar.....	2
Daftar Isi.....	3
1. Pengantar.....	4
2. Capaian Pembelajaran	4
3. Bahan Kajian	4
4. Tujuan Pembelajaran	4
5. Luaran.....	5
6. Indeksing Rekam Medis	6
a. Indeks Penyakit Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap.....	6
b. Indeks Dokter.....	6
c. Standar Prosedur Operasional Indeksing	7
7. Penugasan.....	8
8. Referensi.....	12
9. Lembar Catatan Pembelajaran.....	13

1. Pengantar

Mata kuliah ini memuat materi tentang Sistem Kesehatan Nasional (SKN), Organisasi Profesi kesehatan di Indonesia dan Peraturan yang terkait dengan Rekam Medis, Konsep Dasar RMIK, Sub-bagian Rekam Medis (admission, filing, indexing, assembling, pelaporan, pelepasan informasi, retensi dan pemusnahan) sejarah perkembangan rekam medis, paradigma rekam medis, peran dan fungsi profesi rekam medis dan informasi kesehatan, organisasi dan jenis fasyankes, klasifikasi jenis rekam medis pada fasyankes. Mata kuliah ini mendukung profil lulusan sebagai koordinator unit kerja rekam medis dan informasi kesehatan.

Modul Konsep Dasar Rekam Medis, Program Studi Diploma Tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Semester Ganjil Tahun Akademik 2021/2022, disusun dengan tujuan untuk memberikan arahan serta acuan bagi mahasiswa dan instruktur praktik, dalam melaksanakan kegiatan praktikum selama Semester Genap di Prodi Diploma Tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Tahun Akademik 2021/2022. Modul praktik ini berisi tentang materi konsep dasar rekam medis, sistem kesehatan nasional, jenis asuransi, jenis fasyankes, jenis pelayanan rekam medis, dan soal latihan terkait konsep dasar rekam medis dalam pelayanan kesehatan.

2. Capaian Pembelajaran

Peserta didik mampu memahami dan melaksanakan konsep dasar pelayanan rekam medis pada fasilitas pelayanan kesehatan.

3. Bahan Kajian

- a. Konsep dasar rekam medis
- b. Jenis fasilitas pelayanan kesehatan
- c. Klasifikasi jenis rekam medis pada fasilitas pelayanan kesehatan
- d. Sistem kesehatan nasional
- e. Jenis asuransi kesehatan
- f. Peran dan fungsi perekam medis dan informasi kesehatan dalam pelayanan rekam medis di fasilitas pelayanan kesehatan

4. Tujuan Pembelajaran

Peserta didik mampu memahami dan melaksanakan konsep dasar pelayanan rekam medis pada fasilitas pelayanan kesehatan.

- a. Peserta didik mampu memahami tentang jenis fasilitas pelayanan kesehatan.

- b. Peserta didik mampu memahami tentang jenis dan syarat administrasi asuransi.
 - c. Peserta didik mampu melakukan edukasi kepada pasien/keluarga pasien terkait dengan syarat administrasi asuransi.
 - d. Peserta didik mampu melakukan identifikasi pasien.
 - e. Peserta didik mampu melakukan proses pendaftaran pasien rawat jalan, rawat inap dan rawat darurat.
5. Luaran
- a. Peserta didik memiliki kompetensi dalam menjelaskan jenis fasilitas pelayanan kesehatan.
 - b. Peserta didik memiliki kompetensi dalam menjelaskan jenis dan syarat administrasi asuransi.
 - c. Peserta didik memiliki kompetensi dalam melakukan edukasi kepada pasien/keluarga pasien terkait dengan syarat administrasi asuransi.
 - d. Peserta didik memiliki kompetensi dalam melakukan identifikasi pasien.
 - e. Peserta didik memiliki kompetensi dalam melakukan proses pendaftaran pasien rawat jalan, rawat inap, dan rawat darurat.

6. Indeksing Rekam Medis

a. Indeks Penyakit Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap

Indeks Penyakit merupakan kumpulan data-data medis pasien mulai dari pasien masuk sampai pasien keluar baik untuk pasien rawat jalan maupun rawat inap. Indeks ini digunakan untuk membantu bagian pelaporan menghasilkan data-data morbiditas maupun mortalitas, serta indikator rumah sakit. Indeks penyakit rawat jalan dan rawat inap disusun dalam masing-masing daftar sesuai dengan kode penyakitnya.

Ketentuan penulisannya:

- 1) Satu jenis penyakit menggunakan satu kertas indeks
- 2) Setiap nama penyakit diikuti dengan penulisan kode ICD yang berlaku (ICD-10)

Fungsinya:

- 1) Untuk membuat pelaporan penyakit (10 besar penyakit rawat jalan dan rawat inap),
- 2) Menghasilkan data morbiditas dan mortalitas
- 3) Melihat data pasien dengan kategori penyakit
- 4) Evaluasi pelayanan

b. Indeks Dokter

Daftar tabulasi nama-nama pasien yang mendapatkan pelayanan dari dokter tertentu.

Ketentuan penulisan:

- 1) Setiap dokter menggunakan kartu indeks yang berisi daftar pasien yang mendapatkan pelayanan
- 2) Setiap nama dokter diikuti dengan kode dokter yang ditetapkan oleh RS/Puskesmas

Fungsinya:

- 1) Mengevaluasi kinerja dokter,
- 2) Menghitung angka kredit dokterguna promosi atau demosi

Dalam pelaksanaannya indeks dapat dibuat dengan format manual maupun

elektronik. Data yang terdapat didalam indeks akan disimpan secara permanen.

c. Standar Prosedur Operasional Indeksing

	INDEKSING PENYAKIT PADA REKAM MEDIS RAWAT INAP		
	No Dokumen:	No Revisi:	Halaman: 1/2
Standar Prosedur Operasional	Tanggal Terbit:	Ditetapkan Oleh: Dr. Sp. NIP:	
Pengertian	Indeks penyakit adalah suatu daftar/tabel yang berisikan diagnosis dan kode penyakit dari pasien yang mendapat pelayanan rawat inap di RS.		
Tujuan	Mendapatkan data diagnosis pada pelayanan rawat inap.		
Kebijakan	Surat Keputusan Direktur tahun ... tentang kebijakan Penyelenggaraan Rekam Medis.		
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berkas yang telah dikode (baik kode penyakit/tindakan medis) diterima oleh petugas indeksing. 2. Petugas mengelompokkan rekam medis rawat inap berdasarkan diagnosisnya. 3. Petugas mencatat informasi pada tabel indeks yang berisikan diagnosis penyakit, kode penyakit, nomor rekam medis, bangsal perawatan, tanggal masuk, tanggal keluar, lama dirawat, jenis kelamin, golongan umur, komplikasi, tindakan medis, kelas perawatan, dan asuransi. 4. Berkas rekam medis rawat inap yang telah melalui proses indeksing, diserahkan ke bagian penyimpanan untuk disimpan. 		
Unit Terkait	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bagian indeksing instalasi rekam medis. 2. Bangsal perawatan. 		

7. Penugasan

Petunjuk:

Diketahui RS XYZ merupakan rs tipe B yang mempunyai 20 poliklinik sebagai berikut:

Daftar Kode Poliklinik RS XYZ

No	Nama Poliklinik	Kode	No	Nama Poliklinik	Kode
1	Anak	A	12	Jantung	J
2	Bedah	B	13	Kebidanan dan Kandungan	KK
3	Bedah Anak	Ba	14	Mata	M
4	Bedah Mulut	Bm	15	Orthopedi	O
5	Bedah Saraf	Bs	16	Paru	P
6	Dalam	D	17	Psikiater	Psi
7	Endokrin	E	18	Saraf	S
8	Gigi	G	19	THT	T
9	Gigi Anak	Ga	20	Urologi	U
10	Hemato Onkologi	HO	21	Lansia	L
11	Umum	U			

a. Buatlah indeks pasien rawat jalan berdasarkan table 3.1. dengan kasus di bawah ini:

- 1) Seorang pasien laki-laki berusia 23 tahun bernama Sigit Adianto, beralamat di Dsn Beringinharjo, tempel Sleman, didiagnosis peradangan paru-paru karena *pneumokokus*. Dari berkas rekam medis pasien dengan NO RM 007241, diketahui bahwa pasien mengalami batuk rejan selama 1 minggu terakhir yang disebabkan oleh *Bordetella pertussis*. Pasien ditangani oleh dokter Lany Siagian spesialis paru. Pasien diberikan obat antibiotik selama perawatan di rumah.
- 2) Seorang pasien laki-laki berusia 17 tahun datang ke rumah sakit dengan keluhan rasa sakit pada gigi saat mengunyah dan ingin melakukan pencabutan gigi. Berdasarkan hasil observasi, diketahui bahwa pada permukaan gigi dan gusi pasien tersebut mengeluarkan nanah serta terdapat pembengkakan pada gusi berwarna merah. Dilakukan penyedotan nanah sebelum mencabut gigi yang terinfeksi. Dokter juga

memberikan antibiotic kepada pasien agar dikonsumsi secara rutin. Dokter mendiagnosis pasien dengan *oral fistula*. Pasien ditangani oleh dokter gigi Supriyana. Pasien mempunyai No RM 002077.

- 3) Seorang pasien bernama Andre Hehanusa, 9 tahun, beralamat di Sorosutan, RT 1 RW 2 kelurahan Margorahayu, Bantul, mengeluh sakit kepala sudah 2 hari, disertai demam dan batuk. Pasien ditangani dokter Suhardo spesialis anak. Pasien mempunyai No RM : 000236
 - 4) Seorang pasien bernama Rumikto, 72 tahun beralamat di Mergangsari Timur RT 20 RW 25 Sleman, mengeluh sakit pada tungkai kaki akibat jatuh terpeleset di kamar mandi. Pasien ditangani dokter Amir Hamzah spesialis geriatrik. Pasien mempunyai No RM : 005071.
 - 5) Seorang ibu bernama Teti Kadi, 47 tahun beralamat di Perumahan Sedayu Kidul RT 02 RW 03 Kelurahan Temon Kulonprogo mengeluh sering sakit kepala setelah membaca dengan menggunakan kacamatanya. Pasien berniat mengganti kaca mata yang sudah dipakainya selama 5 tahun. Pasien ditangani dokter Ridwan Kamil spesialis mata. Pasien mempunyai No RM 002525.
- b. Buatlah indeks pasien rawat inap bangsal mawar menggunakan table 3.2. dengan kasus di bawah ini:
- 1) Seorang pasien laki-laki berusia 50 tahun bernama Dwi Rumikto, beralamat di Dsn Cangkringan Ringinanom, Muntilan magelang, dirawat inap dengan keluhan dehidrasi hebat, linglung, sering mual dan muntah. Berdasarkan No RM 070588, pasien diketahui memiliki riwayat sebagai perokok aktif dan memiliki alergi terhadap paracetamol. Untuk menegakkan diagnosis dilakukan pemeriksaan lanjutan. Berdasarkan hasil pemeriksaan lanjutan diketahui bahwa pasien mengalami diare. Dokter Sutrisno, spesialis dalam sebagai penanggung jawab pasien merekam diare sebagai kondisi utama. Pasien dirawat pada tanggal 04 Oktober 2021 dan diperbolehkan pulang pada tanggal 06 Oktober 2021.
 - 2) Pasien bernama Agung Harisantoso, usia 47 tahun beralamat di perumahan Jangli Indah, Sonokerto, Sleman, dirawat inap dengan kondisi terdapat benjolan di paha bagian atas, atau di dekat selangkangan, timbul rasa nyeri yang parah saat penderita berdiri,

meregang, atau mengangkat benda berat. Dokter Sutrisno spesialis penyakit dalam meminta untuk dilakukan pemeriksaan USG pada area selangkangan dan hasilnya menunjukkan terdapat benjolan yang mengindikasikan *hernia femoralis*. Selanjutnya pada pasien dilakukan *laparoskopi*, yang ditangani dokter Malik Alamsyah spesialis bedah. Pasien masuk pada tanggal 05 Oktober 2021 dan diperbolehkan pulang pada tanggal 17 Oktober 2021, data tersebut terekam dalam nomor RM 78-50-13.

- 3) Seorang pasien wanita 45 tahun bernama Halimah Anggun, beralamat di Perumda Wonokerto, jalan Anoman No 50, Yogya, dirawat inap dengan kasus tubuh sebelah kiri yang lumpuh secara mendadak. Untuk memastikan penyebab kelumpuhan, dokter Sutrisno spesialis dalam, meminta untuk dilakukan pemeriksaan USG. Berdasarkan hasil USG, diketahui bahwa terdapat pembuluh darah yang pecah di bagian otak pasien, dengan kondisi demikian, dokter menegakkan diagnosis stroke pada pasien. Pasien masuk ruang rawat inap pada tanggal 2 Oktober 2021 dan keluar pada tanggal 4 Oktober 2021 dengan nomor RM 10-60-35.
- 4) Seorang pasien laki-laki 27 tahun bernama Prasetyo Dwi, beralamat di Bangunjiwo, Kasihan, Bantul, dirawat oleh dokter Sutrisno yang merupakan spesialis dalam, pasien mengeluhkan nyeri pada bagian dada sebelah kiri selama 3 hari. Berdasarkan hasil wawancara, pasien memiliki riwayat penyakit asma dan bronchitis, selain itu pasien sering merasakan nyeri tersebut ketika waktu malam hari, setelah menghirup asap, dan debu. Dengan demikian, dokter menyimpulkan bahwa penyakit asma dan bronchitis pasien sering kambuh, lalu dokter GNW merujuk pasien ke poliklinik paru untuk mendapatkan tindakan lebih lanjut. Pasien tersebut dirawat dokter Sutrisno pada tanggal 04 Oktober 2021 sampai 09 Oktober 2021 dengan nomor RM 66-90-12.
- 5) Seorang pasien laki-laki 53 tahun bernama Arya Mukti, beralamat di kelurahan Banguntapan, Banguntapan, Bantul, dirawat oleh dokter Sutrisni yang merupakan spesialis dalam, pasien mengeluh merasakan sakit pada perut bagian kanan selama lebih dari 13 hari, pasien mengaku tidak pernah memiliki riwayat penyakit pada perut bagian kanan, selain

itu pasien juga memiliki keluhan lain, seperti cepat lelah, serta rasa haus yang hebat dan tidak kunjung hilang. Berdasarkan hasil lab, dokter menyatakan bahwa pasien menderita gagal ginjal sebelah kanan, untuk tindakan selanjutnya, dokter menyarankan kepada pasien untuk melaksanakan operasi cangkok ginjal. Pasien tersebut dari tanggal 03 Oktober 2021 sampai 18 Oktober 2021 dengan nomor RM 71-45-60.

- c. Buatlah indeks dokter berdasarkan table 3.3. dengan kasus pasien rawat jalan dan rawat inap tersebut di atas.

Penilaian:

Dinilai secara kualitatif dengan *range* nilai dari 0 sampai 100.

8. Referensi

- 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.

9. Lembar Catatan Pembelajaran

Nama :

NIM :

Kelas :

No	Tanggal	Aktivitas	Catatan pengampuan	Tanda tangan pengampu
1				
2				
3				

Nilai Akhir: _____

Pengampu,



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA**



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA



Modul 7

Assembling Rekam Medis

Mata Kuliah: Konsep Dasar Rekam Medis

Program Studi Diploma Tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Kodefikasi terkait : Konsep Dasar Rekam Medis
Sistem
Pencernaan dan
Endokrin
Kode Mata Kuliah : RMIK106
Tanggal Mulai : 18 Januari 2022

Assembling Rekam Medis

Modul: 7



Anton Kristijono
Alfian Eka Pradana

Program Studi Diploma Tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan,
Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta,
Yogyakarta, Indonesia

Kata Pengantar

Laboratorium pendidikan adalah unit kerja pendidikan yang menyediakan fasilitas dan peralatan untuk kegiatan praktikum mahasiswa. Laboratorium pendidikan juga berfungsi sebagai fasilitas penunjang mahasiswa dalam mengembangkan keahlian dan menciptakan karya ilmiah. Kegiatan praktikum pada suatu mata kuliah, merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dalam proses pencapaian keberhasilan mahasiswa dalam pengembangan keilmuan, kemampuan, dan penemuan. Karena itu perlu dibuat Modul Praktik Konsep Dasar Rekam Medis dalam rangka mendukung hal tersebut.

Melalui modul praktik ini mahasiswa dapat memperoleh materi dan soal latihan tentang sistem genitourinari dan reproduksi, pada mata kuliah Konsep Dasar Rekam Medis. Dengan demikian diharapkan tidak ada mahasiswa yang terkendala dalam mengikuti praktik laboratorium.

Besar harapan kami, modul ini dapat bermanfaat dalam memperlancar proses kegiatan praktik mahasiswa. Serta kami menerima kritik dan saran jika terdapat hal-hal yang belum sempurna, agar modul ini dapat digunakan dengan baik di kalangan mahasiswa maupun kalangan instruktur praktik.

Yogyakarta, 14 Januari 2022

Tim Penyusun

Daftar Isi

Kata Pengantar.....	2
Daftar Isi.....	3
1. Pengantar.....	4
2. Capaian Pembelajaran	4
3. Bahan Kajian	4
4. Tujuan Pembelajaran	5
5. Luaran.....	5
6. Assembling Rekam Medis	6
a. Pengertian Assembling	6
b. Tujuan Assembling	6
c. Manfaat Assembling	6
d. Pengurutan dan Perakitan Berkas Rekam Medis	7
e. Standar Prosedur Operasional Assembling Rekam Medis	9
7. Penugasan.....	10
8. Referensi.....	11
9. Lembar Catatan Pembelajaran.....	12

1. Pengantar

Mata kuliah ini memuat materi tentang Sistem Kesehatan Nasional (SKN), Organisasi Profesi kesehatan di Indonesia dan Peraturan yang terkait dengan Rekam Medis, Konsep Dasar RMIK, Sub-bagian Rekam Medis (admission, filing, indexing, assembling, pelaporan, pelepasan informasi, retensi dan pemusnahan) sejarah perkembangan rekam medis, paradigma rekam medis, peran dan fungsi profesi rekam medis dan informasi kesehatan, organisasi dan jenis fasyankes, klasifikasi jenis rekam medis pada fasyankes. Mata kuliah ini mendukung profil lulusan sebagai koordinator unit kerja rekam medis dan informasi kesehatan.

Modul Konsep Dasar Rekam Medis, Program Studi Diploma Tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Semester Ganjil Tahun Akademik 2021/2022, disusun dengan tujuan untuk memberikan arahan serta acuan bagi mahasiswa dan instruktur praktik, dalam melaksanakan kegiatan praktikum selama Semester Genap di Prodi Diploma Tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Tahun Akademik 2021/2022. Modul praktik ini berisi tentang materi konsep dasar rekam medis, sistem kesehatan nasional, jenis asuransi, jenis fasyankes, jenis pelayanan rekam medis, dan soal latihan terkait konsep dasar rekam medis dalam pelayanan kesehatan.

2. Capaian Pembelajaran

Peserta didik mampu memahami dan melaksanakan konsep dasar pelayanan rekam medis pada fasilitas pelayanan kesehatan.

3. Bahan Kajian

- a. Konsep dasar rekam medis
- b. Jenis fasilitas pelayanan kesehatan
- c. Klasifikasi jenis rekam medis pada fasilitas pelayanan kesehatan
- d. Sistem kesehatan nasional
- e. Jenis asuransi kesehatan
- f. Peran dan fungsi perekam medis dan informasi kesehatan dalam pelayanan rekam medis di fasilitas pelayanan kesehatan

4. Tujuan Pembelajaran

Peserta didik mampu memahami dan melaksanakan konsep dasar pelayanan rekam medis pada fasilitas pelayanan kesehatan.

- a. Peserta didik mampu memahami tentang jenis fasilitas pelayanan kesehatan.
- b. Peserta didik mampu memahami tentang jenis dan syarat administrasi asuransi.
- c. Peserta didik mampu melakukan edukasi kepada pasien/keluarga pasien terkait dengan syarat administrasi asuransi.
- d. Peserta didik mampu melakukan identifikasi pasien.
- e. Peserta didik mampu melakukan proses pendaftaran pasien rawat jalan, rawat inap dan rawat darurat.

5. Luaran

- a. Peserta didik memiliki kompetensi dalam menjelaskan jenis fasilitas pelayanan kesehatan.
- b. Peserta didik memiliki kompetensi dalam menjelaskan jenis dan syarat administrasi asuransi.
- c. Peserta didik memiliki kompetensi dalam melakukan edukasi kepada pasien/keluarga pasien terkait dengan syarat administrasi asuransi.
- d. Peserta didik memiliki kompetensi dalam melakukan identifikasi pasien.
- e. Peserta didik memiliki kompetensi dalam melakukan proses pendaftaran pasien rawat jalan, rawat inap, dan rawat darurat.

6. Assembling Rekam Medis

a. Pengertian Assembling

Assembling adalah perakitan dokumen rekam medis dengan menganalisis kelengkapan berkas rekam medis. Pendapat lain assembling adalah pengorganisasian formulir yang menggambarkan siapa, apa, kapan dan bagaimana dalam hal pelayanan kesehatan pasien yang merupakan bukti tertulis tentang dokumen resmi rumah sakit secara kronologis.

Perakitan atau mengurutkan dokumen rekam medis dengan menganalisis kelengkapan berkas rekam medis (analisis Kualitatif dan analisis Kuantitatif).

Pengurutan/perakitan Rekam Medis secara Umum:

1. Paling depan RM Rawat Darurat
2. Kemudian RM Rawat Jalan
3. RM Rawat Inap dan Pelayanan Penunjang

b. Tujuan Assembling

Memberi gambaran fakta terkait keadaan pasien, riwayat penyakit dan pengobatan masa lalu serta saat ini yang ditulis oleh profesi kesehatan dalam pelayanan kepada pasien.

c. Manfaat Assembling

User atau pengguna memperoleh data keadaan kesehatan individu yang mendapat pelayanan kesehatan, meliputi data sosial pasien, catatan imunisasi, hasil pemeriksaan fisik sesuai dengan penyakit dan pengobatan yang diperoleh selama mendapatkan pelayanan.

d. Pengurutan dan Perakitan Berkas Rekam Medis

Dokumen-dokumen rekam medis yang telah diisi oleh unit pencatatan data rekam medis yaitu Unit Rawat Jalan (URJ), Unit Gawat Darurat (UGD), Unit Rawat Inap (URI) dan Instalasi Pemeriksaan Penunjang (IPP) akan dikirim ke fungsi Assembling bersama-sama sensus harian setiap harinya. Lembar formulir dalam dokumen rekam medis diatur kembali sesuai urutan riwayat penyakit pasien/SOP dan diteliti/dianalisis kelengkapan isi dokumen rekam medis.

1) Urutan Formulir Rawat Jalan dan Gawat Darurat

- a) Ringkasan riwayat pasien rawat jalan
- b) Catatan pelayanan rawat jalan/gawat darurat
- c) Formulir konsultasi
- d) Hasil pemeriksaan penunjang
- e) Informed consent
- f) Evaluasi social(biasanya untuk RSJiwa)
- g) Evaluasi Psikologi untuk pasien kejiwaan)
- h) Data dasar keperawatan
- i) Catatan lanjutan medis
- j) Salinan resep
- k) Catatan lanjutan keperawatan

2) Urutan Formulir Rawat Inap

- a) Ringkasan masuk dan keluar
- b) Surat persetujuan dirawat
- c) Formulir pemeriksaan fisik
- d) Formulir perjalanan penyakit
- e) Daftar pengobatan/form catatan obat
- f) Grafik
- g) Permintaan pemeriksaan penunjang
- h) Resume keluar
- i) Formulir spesialis sesuai dengan jenis spesialisnya
- j) Keseimbangan cairan
- k) Laporan anestesia
- l) Laporan operasi
- m) Laporan persalinan dan identifikasi bayi

- n) Laporan identifikasi bayi baru lahir
- o) Informed consent
- p) Salinan resep
- q) Sebab kematian
- r) Surat pulang paksa
- s) Formulir asuhan keperawatan, meliputi :
 - i. Formulir pengkajian data dan diagnosa keperawatan
 - ii. Formulir rencana keperawatan
 - iii. Formulir tindakan keperawatan
 - iv. Formulir evaluasi keperawatan
 - v. Formulir perencanaan pulang

e. Standar Prosedur Operasional Assembling Rekam Medis

	ASSEMBLING BERKAS REKAM MEDIS		
	No Dokumen:	No Revisi:	Halaman: 1/2
Standar Prosedur Operasional	Tanggal Terbit:	Ditetapkan Oleh: Dr. Sp. NIP:	
Pengertian	<i>Assembling</i> berkas rekam medis merupakan proses penyusunan berkas rawat jalan dan atau rawat inap setelah kembali dari instalasi pelayanan.		
Tujuan	Berkas rekam medis yang tersusun rapi sesuai dengan urutan formulir yang sudah ditentukan.		
Kebijakan	Surat Keputusan Direktur tahun ... tentang kebijakan Penyelenggaraan Rekam Medis.		
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berkas rekam medis yang telah melalui proses <i>indexing</i> dan <i>coding</i> diterima oleh petugas <i>assembling</i>. 2. Petugas membongkar berkas rekam medis dan disusun dengan rapi sesuai daftar urutan formulir yang sudah disediakan, <i>paper clip</i> yang tidak terpakai dapat dibuang. 3. Hasil laboratorium, EKG, dan sebagainya dirapikan kemudian ditempel pada formulir hasil pemeriksaan penunjang. 4. Berkas rekam medis yang melalui proses <i>assembling</i> diserahkan ke bagian <i>filling</i>, selanjutnya dapat disimpan pada rak penyimpanan. 		
Unit Terkait	<ol style="list-style-type: none"> 1. Instalasi rekam medis 2. Instalasi pelayanan rawat jalan 3. Instalasi pelayanan rawat inap 		

7. Penugasan

- a. Sebutkan peralatan apa saja yang digunakan oleh Perekam Medis dan Informasi Kesehatan untuk melakukan perakitan rekam medis di unit assembling.

Tabel Peralatan di Unit Assembling

No	Nama Alat	Kegunaan

- b. Susun ulang lembar formulir rekam medis yang tersedia menjadi urutan yang benar.

Penilaian:

Dinilai secara kualitatif dengan *range* nilai dari 0 sampai 100.

8. Referensi

- Abdelhak, Mervat, 2007, *Health Information: Management of Strategic Resources*, Phildelpia: 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/I I/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.*

9. Lembar Catatan Pembelajaran

Nama :

NIM :

Kelas :

No	Tanggal	Aktivitas	Catatan pengampuan	Tanda tangan pengampu
1				
2				

Nilai Akhir: _____

Pengampu,



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA**



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA



Modul 8

Pelaporan Rekam Medis

Mata Kuliah: Konsep Dasar Rekam Medis

Program Studi Diploma Tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Kodefikasi terkait : Konsep Dasar Rekam Medis
Sistem
Pencernaan dan
Endokrin
Kode Mata Kuliah : RMIK106
Tanggal Mulai : 18 Januari 2022

Pelaporan Rekam Medis

Modul: 8



Anton Kristijono
Alfian Eka Pradana

Program Studi Diploma Tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan,
Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta,
Yogyakarta, Indonesia

Kata Pengantar

Laboratorium pendidikan adalah unit kerja pendidikan yang menyediakan fasilitas dan peralatan untuk kegiatan praktikum mahasiswa. Laboratorium pendidikan juga berfungsi sebagai fasilitas penunjang mahasiswa dalam mengembangkan keahlian dan menciptakan karya ilmiah. Kegiatan praktikum pada suatu mata kuliah, merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dalam proses pencapaian keberhasilan mahasiswa dalam pengembangan keilmuan, kemampuan, dan penemuan. Karena itu perlu dibuat Modul Praktik Konsep Dasar Rekam Medis dalam rangka mendukung hal tersebut.

Melalui modul praktik ini mahasiswa dapat memperoleh materi dan soal latihan tentang sistem genitourinari dan reproduksi, pada mata kuliah Konsep Dasar Rekam Medis. Dengan demikian diharapkan tidak ada mahasiswa yang terkendala dalam mengikuti praktik laboratorium.

Besar harapan kami, modul ini dapat bermanfaat dalam memperlancar proses kegiatan praktik mahasiswa. Serta kami menerima kritik dan saran jika terdapat hal-hal yang belum sempurna, agar modul ini dapat digunakan dengan baik di kalangan mahasiswa maupun kalangan instruktur praktik.

Yogyakarta, 14 Januari 2022

Tim Penyusun

Daftar Isi

Kata Pengantar.....	2
Daftar Isi.....	3
1. Pengantar.....	4
2. Capaian Pembelajaran	4
3. Bahan Kajian	4
4. Tujuan Pembelajaran	4
5. Luaran.....	5
6. Pelaporan Rekam Medis	6
a. Konsep Pelaporan Fasilitas Pelayanan Kesehatan	6
b. Sensus Harian Pasien.....	7
c. Penyakit Potensi Wabah	7
7. Penugasan.....	8
8. Referensi.....	13
9. Lembar Catatan Pembelajaran.....	14

1. Pengantar

Mata kuliah ini memuat materi tentang Sistem Kesehatan Nasional (SKN), Organisasi Profesi kesehatan di Indonesia dan Peraturan yang terkait dengan Rekam Medis, Konsep Dasar RMIK, Sub-bagian Rekam Medis (admission, filing, indexing, assembling, pelaporan, pelepasan informasi, retensi dan pemusnahan) sejarah perkembangan rekam medis, paradigma rekam medis, peran dan fungsi profesi rekam medis dan informasi kesehatan, organisasi dan jenis fasyankes, klasifikasi jenis rekam medis pada fasyankes. Mata kuliah ini mendukung profil lulusan sebagai koordinator unit kerja rekam medis dan informasi kesehatan.

Modul Konsep Dasar Rekam Medis, Program Studi Diploma Tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Semester Ganjil Tahun Akademik 2021/2022, disusun dengan tujuan untuk memberikan arahan serta acuan bagi mahasiswa dan instruktur praktik, dalam melaksanakan kegiatan praktikum selama Semester Genap di Prodi Diploma Tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Tahun Akademik 2021/2022. Modul praktik ini berisi tentang materi konsep dasar rekam medis, sistem kesehatan nasional, jenis asuransi, jenis fasyankes, jenis pelayanan rekam medis, dan soal latihan terkait konsep dasar rekam medis dalam pelayanan kesehatan.

2. Capaian Pembelajaran

Peserta didik mampu memahami dan melaksanakan konsep dasar pelayanan rekam medis pada fasilitas pelayanan kesehatan.

3. Bahan Kajian

- a. Konsep dasar rekam medis
- b. Jenis fasilitas pelayanan kesehatan
- c. Klasifikasi jenis rekam medis pada fasilitas pelayanan kesehatan
- d. Sistem kesehatan nasional
- e. Jenis asuransi kesehatan
- f. Peran dan fungsi perekam medis dan informasi kesehatan dalam pelayanan rekam medis di fasilitas pelayanan kesehatan

4. Tujuan Pembelajaran

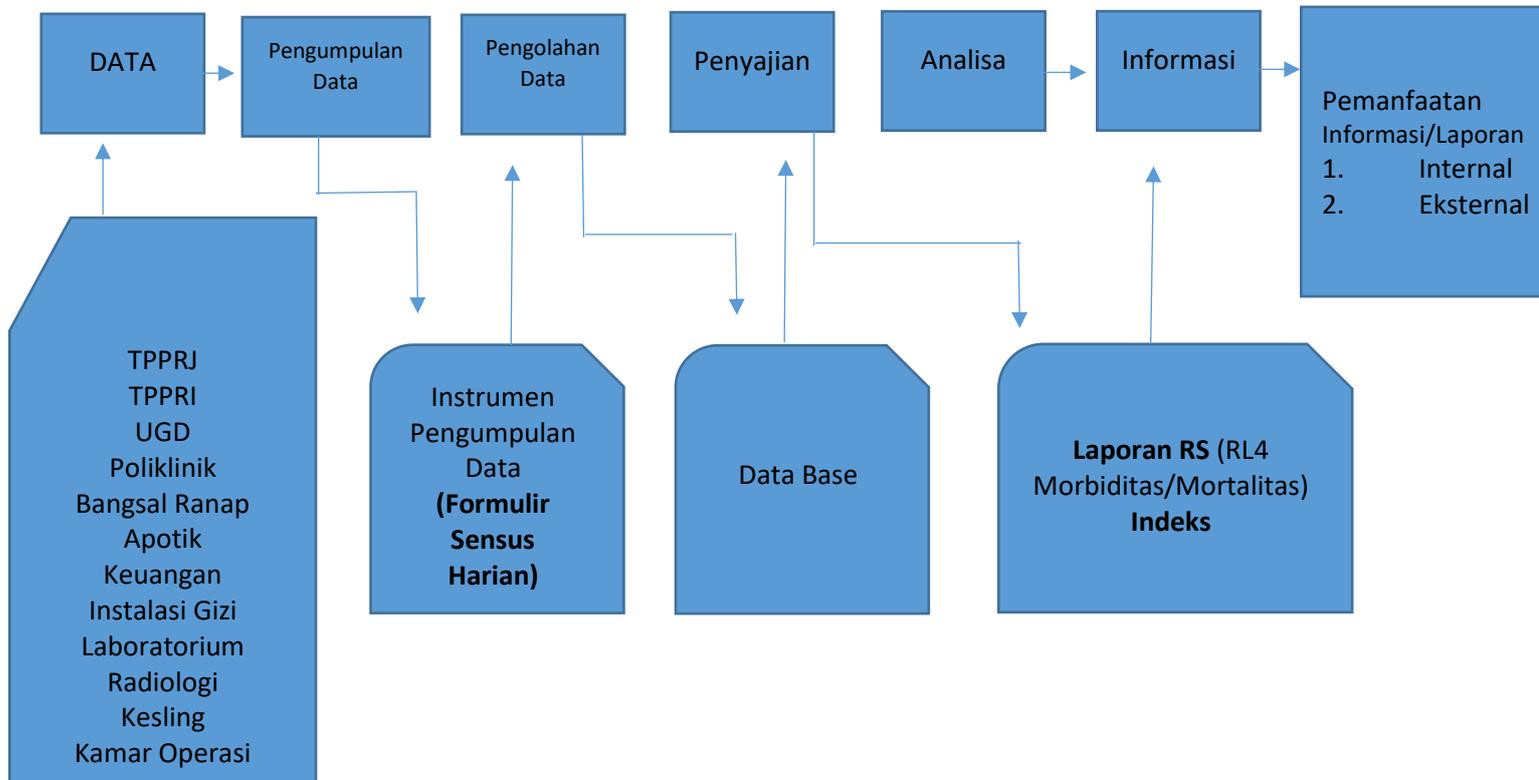
Peserta didik mampu memahami dan melaksanakan konsep dasar pelayanan rekam medis pada fasilitas pelayanan kesehatan.

- a. Peserta didik mampu memahami tentang jenis fasilitas pelayanan kesehatan.

- b. Peserta didik mampu memahami tentang jenis dan syarat administrasi asuransi.
 - c. Peserta didik mampu melakukan edukasi kepada pasien/keluarga pasien terkait dengan syarat administrasi asuransi.
 - d. Peserta didik mampu melakukan identifikasi pasien.
 - e. Peserta didik mampu melakukan proses pendaftaran pasien rawat jalan, rawat inap dan rawat darurat.
5. Luaran
- a. Peserta didik memiliki kompetensi dalam menjelaskan jenis fasilitas pelayanan kesehatan.
 - b. Peserta didik memiliki kompetensi dalam menjelaskan jenis dan syarat administrasi asuransi.
 - c. Peserta didik memiliki kompetensi dalam melakukan edukasi kepada pasien/keluarga pasien terkait dengan syarat administrasi asuransi.
 - d. Peserta didik memiliki kompetensi dalam melakukan identifikasi pasien.
 - e. Peserta didik memiliki kompetensi dalam melakukan proses pendaftaran pasien rawat jalan, rawat inap, dan rawat darurat.

6. Pelaporan Rekam Medis

a. Konsep Pelaporan Fasilitas Pelayanan Kesehatan



Kegiatan pelaporan di rumah sakit biasa disebut dengan istilah pelaporan statistik di fasilitas pelayanan kesehatan, sebab kegiatan pelaporan tersebut menggunakan statistik yang diaplikasikan di pelayanan kesehatan berupa proses pengumpulan data, pengolahan data, penyajian data, analisis atau interpretasi data, dan bentuk akhirnya adalah berupa informasi atau laporan. Informasi yang dihasilkan dapat digunakan untuk berbagai kepentingan antara lain untuk perencanaan, evaluasi program, evaluasi pelayanan, pemantauan pendapatan dan pengeluaran rs, penggunaan sumber daya rs atau untuk mengetahui kinerja petugas medis dan non medis. *Tool* berupa statistik ini mulai digunakan untuk pengumpulan data misalnya dalam kegiatan sensus harian pasien. Formulir sensus harian sebagai instrumen pengumpulan data.

Jadi yang dimaksud dengan **Sensus Harian Pasien** adalah cara untuk mengetahui jumlah pasien yang masuk dirawat, pasien keluar, lahir/meninggal dan perpindahan pasien antar ruangan, kapasitas tempat tidur (TT) tersedia dan yang terisi di suatu rs. (Taufik:1986). Sensus harian

menjadi dasar dalam pelaksanaan pembuatan laporan rs yang kegiatannya dihitung mulai jam 00.00 sampai dengan 24.00 setiap harinya (Departemen Kesehatan RI:1997).

b. Sensus Harian Pasien

Sensus harian rawat inap adalah kegiatan pencacahan atau penghitungan pasien yang dilakukan setiap hari pada suatu ruang rawat inap, berisi mutasi keluar masuk pasien selama 24 jam yang dimulai pada pukul 00.01 sd 23.59, dengan tujuan untuk memperoleh informasi pasien yang masuk dan keluar rs selama 24 jam. Sensus harian pasien rawat jalan adalah kegiatan pencatatan atau perhitungan pasien yang dilakukan setiap hari pada setiap instalasi rawat jalan, (Departemen Kesehatan RI:1998). Pengumpulan lembar sensus ke unit rekam medis dilakukan setiap kali setelah selesai pelayanan.

Berdasarkan penyakit pasien, dokter akan menentukan diagnosa dan dicatat pada lembar rekam medis rawat jalan. Petugas melakukan rekapitulasi sensus harian pasien rawat jalan setelah selesai pelayanan dan hasilnya diserahkan ke bagian rekam medis. Data dari sensus tersebut selanjutnya disajikan menjadi berbagai informasi seperti laporan RL4 : Morbiditas/Mortalitas, Indeks penyakit dan laporan 10 besar penyakit.

Prinsip Pelaksanaan Sensus Harian Pasien (manual)

- 1) Sensus dimulai pada pukul 00.01 sd 23.59
- 2) Sensus harian rawat inap (SHRI) dikerjakan oleh petugas bangsal
- 3) SHRI dikirim ke unit kerja RM atau diambil oleh petugas RM pada jam 00.00
- 4) Jumlah sisa penderita yang masih tinggal di bangsal hari sebelumnya harus sesuai dengan jumlah penderita sisa dalam sensus hari berikutnya
- 5) Memerlukan keakuratan perhitungan yang dibuat oleh setiap bangsal
- 6) Semua lembaran sensus harian disusun menurut bangsal-bangsal
- 7) Kemudian dilakukan rekapitulasi kesatu lembar sensus harian untuk seluruh rs
- 8) Sensus harian dapat dilakukan secara manual atau komputerisasi

c. Penyakit Potensi Wabah

Penyakit berpotensi menimbulkan wabah (*Permenkes 1501 tahun 2010 tentang : Jenis Penyakit Menular Tertentu yang dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangannya*). Menurut permenkes tersebut, jenis-jenis penyakit menular tertentu yang dapat menimbulkan wabah adalah sebagai berikut:

- 1) Kolera
- 2) Pes
- 3) Demam Berdarah Dengue
- 4) Campak
- 5) Polio
- 6) Difteri
- 7) Pertusis
- 8) Rabies
- 9) Malaria
- 10) Avian Influenza H5N1
- 11) Antraks
- 12) Leptospirosis.Hepatitis
- 13) Influenza A baru (H1N1)
- 14) Meningitis
- 15) Yellow Fever
- 16) Chikungunya
- 17) COVID 19

Penemuan penyakit menular yang dapat menimbulkan wabah dapat dilakukan secara pasif dan aktif. **Penemuan secara pasif** dapat dilakukan melalui **penerimaan laporan/informasi kasus dari fasilitas pelayanan kesehatan** meliputi **diagnosis secara klinis dan konfirmasi laboratorium**. **Penemuan secara aktif** melalui kunjungan lapangan untuk melakukan penegakan diagnosis secara epidemiologi berdasarkan gambaran umum penyakit menular tertentu yang dapat menimbulkan wabah yang selanjutnya diikuti dengan pemeriksaan klinis dan pemeriksaan laboratorium.

7. Penugasan

Bacalah dan pelajari kasus rawat jalan pada pelayanan hari Senin, 01 Nopember 2021 di RSUD MKY Yogyakarta.

Berdasarkan kasus tersebut di bawah ini, buatlah :

Laporan morbiditas (kesakitan) pelayanan rawat jalan yang memuat informasi sebagai berikut : no rm, diagnose, jenis kelamin pasien, usia dan dokter yang menangani.

Kasus :

- a. Seorang pasien laki-laki berusia 23 tahun bernama Sigit Adianto, beralamat di Dsn Beringinharjo, tempel Sleman, didiagnosis peradangan paru-paru karena *pneumokokus*. Dari berkas rekam medis pasien dengan NO RM 007241, diketahui bahwa pasien mengalami batuk rejan selama 1 minggu terakhir yang disebabkan oleh *Bordetella pertussis*. Pasien ditangani oleh dokter Lany Siagian spesialis paru. Pasien diberikan obat antibiotik selama perawatan di rumah.
- b. Seorang pasien laki-laki berusia 17 tahun datang ke rumah sakit dengan keluhan rasa sakit pada gigi saat mengunyah dan ingin melakukan pencabutan gigi. Berdasarkan hasil observasi, diketahui bahwa pada permukaan gigi dan gusi pasien tersebut mengeluarkan nanah serta terdapat pembengkakan pada gusi berwarna merah. Dilakukan penyedotan nanah sebelum mencabut gigi yang terinfeksi. Dokter juga memberikan antibiotic kepada pasien agar dikonsumsi secara rutin. Dokter mendiagnosis pasien dengan *oral fistula*. Pasien ditangani oleh dokter gigi Supriyana. Pasien mempunyai No RM 002077.
- c. Seorang pasien bernama Andre Hehanusa, 9 tahun, beralamat di Sorosutan, RT 1 RW 2 kelurahan Margorahayu, Bantul, mengeluh sakit kepala sudah 2 hari, disertai demam dan batuk. Pasien ditangani oleh dokter Suhardo spesialis anak, berdasarkan hasil lab pasien didiagnosis demam berdarah dan harus mendapatkan penanganan rawat inap. Pasien mempunyai No RM : 000236
- d. Seorang anak perempuan bernama Hastuti Kirana, 10 tahun, beralamat di Sosromenduran, RT 1 RW 2 kelurahan Tambakrejo, Bantul, datang ke rs dengan didampingi orang tuanya, mengeluh sakit kepala berat, nyeri pada otot dan tulang, kehilangan napsu makan, mual dan muntah terus menerus selama 2 hari, sudah 3 hari mengalami demam, lemas. Pasien mempunyai No RM: 000234 dan ditangani dokter Suharnadi spesialis anak. Dokter menduga pasien menderita Demam Berdarah Dengue
- e. Seorang pasien bernama Rumikto, 72 tahun beralamat di Mergangsan Timur

RT 20 RW 25 Sleman, mengeluh sakit pada tungkai kaki akibat jatuh terpeleset di kamar mandi. Pasien ditangani dokter Amir Hamzah spesialis orthopaedi, berdasarkan hasil pemeriksaan radiologi yang dilakukan dokter, pasien didiagnosis mengalami patah tulang pada tungkai kaki. Pasien mempunyai No RM: 005071.

- f. Seorang ibu bernama Teti Kadi, 47 tahun beralamat di Perumahan Sedayu Kidul RT 02 RW 03 Kelurahan Temon Kulonprogo mengeluh sering sakit kepala setelah membaca dengan menggunakan kacamata. Pasien berniat mengganti kacamata yang sudah dipakainya selama 5 tahun. Pasien ditangani dokter Ridwan Kamil spesialis mata, berdasarkan observasi dan wawancara yang dilakukan dokter, diketahui bahwa tidak ada masalah dengan kasus minus mata pada pasien, melainkan pasien menderita spasme pada mata. Pasien mempunyai No RM 002525.
- g. Seorang pasien laki-laki berusia 50 tahun bernama Dwi Rumikto, beralamat di Dsn Cangkringan Ringinanom, Muntilan magelang, datang ke rs dengan keluhan dehidrasi hebat, linglung, sering mual dan muntah. Berdasarkan No RM 070588, pasien diketahui memiliki riwayat sebagai perokok aktif dan memiliki alergi terhadap paracetamol. Untuk menegakkan diagnosis dilakukan pemeriksaan lanjutan. Berdasarkan hasil pemeriksaan lanjutan diketahui bahwa pasien mengalami diare. Dokter Sutrisno, spesialis dalam sebagai penanggung jawab pasien merekam diare sebagai kondisi utama.
- h. Pasien bernama Agung Harisantoso, usia 47 tahun beralamat di perumahan Jangli Indah, Sonokerto, Sleman, memeriksakan diri ke RS dengan nomor rekam medis 88-29-10, pasien memeriksakan diri dengan kondisi terdapat benjolan di paha bagian atas, atau di dekat selangkangan, timbul rasa nyeri yang parah saat penderita berdiri, meregang, atau mengangkat benda berat. Dokter Sutrisno spesialis penyakit dalam meminta untuk dilakukan pemeriksaan USG pada area selangkangan dan hasilnya menunjukkan terdapat benjolan yang mengindikasikan *hernia femoralis*. Dokter menganjurkan untuk dilakukan *laparoscopi*, namun pasien masih akan mempertimbangkan terlebih dulu dengan keluarganya.
- i. Seorang pasien wanita 45 tahun bernama Halimah Anggun, beralamat di Perumda Wonokerto, jalan Anoman No 50, Yogya, datang ke rs dengan kasus tubuh sebelah kiri yang lumpuh secara mendadak. Pasien mempunyai

no rm dengan nomor RM 106035. Untuk memastikan penyebab kelumpuhan, dokter Sutrisno spesialis dalam, meminta untuk dilakukan pemeriksaan USG. Berdasarkan hasil USG, diketahui bahwa terdapat pembuluh darah yang pecah di bagian otak pasien, dengan kondisi demikian, dokter menegakkan diagnosis stroke pada pasien. Dokter menyarankan untuk rawat inap, namun keluarga menolak dan membawa pulang pasien.

- j. Seorang pasien laki-laki 27 tahun bernama Prasetyo Dwi, dengan nomor RM 669012. beralamat di Bangunjiwo, Kasihan, Bantul, dirawat oleh dokter Sutrisno yang merupakan spesialis dalam, pasien mengeluhkan nyeri pada bagian dada sebelah kiri selama 3 hari. Berdasarkan hasil wawancara, pasien memiliki riwayat penyakit asma dan bronchitis, selain itu pasien sering merasakan nyeri tersebut ketika waktu malam hari, setelah menghirup asap, dan debu. Dengan demikian, dokter menyimpulkan bahwa penyakit asma dan bronchitis pasien sering kambuh. Selanjutnya dokter merujuk pasien ke rumah sakit khusus paru untuk mendapatkan tindakan lebih lanjut.
- k. Seorang pasien laki-laki 53 tahun bernama Arya Mukti, nomor RM 714560. beralamat di kelurahan Banguntapan, Bantul, dirawat oleh dokter Sutrisno yang merupakan spesialis dalam, pasien mengeluh merasakan sakit pada perut bagian kanan selama lebih dari 13 hari, pasien mengaku tidak pernah memiliki riwayat penyakit pada perut bagian kanan, selain itu pasien juga memiliki keluhan lain, seperti cepat lelah, serta rasa haus yang hebat dan tidak kunjung hilang. Berdasarkan hasil lab, dokter menyatakan bahwa pasien menderita gagal ginjal sebelah kanan, untuk tindakan selanjutnya, dokter menyarankan kepada pasien untuk melaksanakan operasi cangkok ginjal. Keluarga masih akan mempertimbangkannya dan membawa pulang pasien.
- l. Seorang pasien anak bernama Dwi Saputro, umur 8 tahun, beralamat di kelurahan mranggen, kecamatan kajoran, kabupaten magelang, memeriksana diri ke RS menggunakan nomor rekam medis 692020 dengan keluhan batuk, pilek, demam, dan sering muncul bercak keputihan di mulut, dokter Anang Nurwantoro yang merupakan dokter spesialis anak, menyatakan bahwa pasien menderita penyakit campak.
- m. Seorang pasien perempuan bernama Nadia Iftinan, memeriksakan diri ke RS menggunakan nomor rekam medis 456091 dengan keluhan flu, kaku pada leher, kejang, dan sakit kepala yang hebat. Setelah melalui pemeriksaan lab

dan radiologi, dokter Nurhalisa yang merupakan spesialis dalam menyatakan bahwa pasien menderita meningitis.

- n. Seorang pasien anak bernama Renantha Silvi berumur 7 tahun memeriksakan diri ke RS menggunakan nomor rekam medis 789012 dengan keluhan, demam, lemas, dan sakit kepala selama kurang lebih 5 hari, dokter penyakit dalam yang merawat pasien menyarankan untuk melakukan pemeriksaan lab darah lengkap. Setelah mendapatkan hasil lab, dokter menyimpulkan bahwa pasien menderita penyakit malaria. Pasien dirawat oleh dokter Nuswantoro yang merupakan dokter spesialis anak.

Penilaian:

Dinilai secara kualitatif dengan *range* nilai dari 0 sampai 100.

8. Referensi

- Abdelhak, Mervat, 2007, *Health Information: Management of Strategic Resources*, Philadelphia: WB Saunders Company, 2007.
- Davis, Elwyn, 1990. *Information Systems I for Health Information Management I* Students, Sydney: The University of Sydney, 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/I I/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, Illinois.*
- Johns, Merida L., 2000, *Health Information Management Technology*, Chicago, Illinois: 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, Illinois: AHIMA.
- Skurka, Margaret A., 2003, *Health Information Management, 5th ed.* San Francisco: Jossey Bass, A Wiley Imprint.

9. Lembar Catatan Pembelajaran

Nama :

NIM :

Kelas :

No	Tanggal	Aktivitas	Catatan pengampuan	Tanda tangan pengampu
1				
2				
3				

Nilai Akhir: _____

Pengampu,



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA**