

MODUL 1

REKAM MEDIS ELEKTRONIK

Aplikasi Perangkat Lunak
Rekam Medis di Fasyankes



SEMESTER 2

Program Studi Diploma Tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Jurusan Kebidanan

Pengantar : Aplikasi Perangkat Lunak Rekam Medis

Kode Mata Kuliah : RMIK105

Tanggal Mulai : 31 Januari 2022

Aplikasi Perangkat Lunak Rekam Medis

Modul: 1



Inaya Nur Aini

Khiranti Intan Kurniasih

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

Kata Pengantar

Modul praktikum ini disusun sebagai pedoman bagi mahasiswa Prodi D3 RMIK Poltekkes Kememenkes Yogyakarta yang mengikuti praktikum Aplikasi Perangkat Lunak Rekam Medis. Tujuan dari pelaksanaan praktikum aplikasi perangkat lunak ini untuk mendukung mata kuliah Aplikasi Perangkat Lunak yang diberikan kepada mahasiswa di Prodi D3 RMIK

Susunan modul ini terdiri dari tujuan pembahasan materi dan tugas tugas yang harus diselesaikan oleh para praktikan Diharapkan para praktikan telah mempersiapkan materi yang akan diberikan pada praktikum demi kelancarannya.

Melalui modul ini mahasiswa dapat memperoleh materi dan soal latihan tentang Aplikasi Perangkat Lunak Rekam Medis. Dengan demikian diharapkan tidak ada mahasiswa yang terkendala dalam mengikuti pembelajaran

Besar harapan kami, modul ini dapat bermanfaat dalam memperlancar proses kegiatan belajar 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 dosen pengampu

Penulis

Daftar isi

Kata Pengantar	2
Daftar isi.....	3
1.Capaian Pembelajaran.....	4
2. Bahan Kajian.....	4
3.Tujuan Pembelajaran	4
4.Luaran	4
5. Rekam Medis Elektronik sebagai penyimpan data rekam medis	5
a. Pengertian Rekam Kesehatan Elektronik	5
b. Sekuritas Penyimpanan Data Rekam Medis	6
c.Pengenalan SIMR.....	7
6. Latihan	8
7. Referensi	9
9.Lembar Catatan Pembelajaran	10

1. Capaian Pembelajaran

Mahasiswa mampu memahami Aplikasi Perangkat lunak dalam Rekam Medis Elektronik sebagai penyimpan data rekam medis.

2. Bahan Kajian

a. Rekam Medis Elektronik (RKE)

b. Sekuritas Penyimpanan data rekam medis (Dasar Hukum, Teknik, Standar Keamanan)

c. Pengenalan SIMR

3. Tujuan Pembelajaran

a. Tujuan Instruksional Umum

Peserta didik mampu memahami Rekam Medis Elektronik sebagai penyimpan data rekam medis.

b. Tujuan Instruksional Khusus

1.) Peserta didik mengerti dan memahami Rekam Medis Elektronik sebagai penyimpan data Rekam Medis khususnya dalam SIMR

2.) Peserta didik mengerti dan memahami dasar hukum, teknik dan standar keamanan penyimpan data rekam medis.

3.) Peserta didik mengerti dan memahami SIMR dalam pengelolaan data rekam medis secara elektronik pasien .

4. Luaran

a. Mahasiswa memiliki kompetensi dalam menjelaskan Rekam Medis Elektronik sebagai penyimpan data Rekam Medis khususnya dalam SIMR

b. Mahasiswa memiliki kompetensi dalam menjelaskan dasar hukum, teknik dan standar keamanan penyimpan data rekam medis.

c. Mahasiswa memiliki kompetensi dalam menjelaskan SIMR dalam pengelolaan data rekam medis secara elektronik pasien .

5. Rekam Medis Elektronik sebagai penyimpan data rekam medis

Di tengah lajunya kemajuan teknologi informasi dan komunikasi, informasi yang cepat dan akurat semakin menjadi kebutuhan utama para pengambil keputusan (decision maker) dengan kata lain informasi merupakan kebutuhan dasar yang diperlukan oleh setiap manajemen untuk melakukan pengambilan keputusan. Rumah sakitpun sebagai sebuah institusi yang menyimpan begitu banyak data juga memerlukan pengolahan data yang benar dan akurat yang dapat disajikan sedemikian rupa dalam bentuk laporan. Penyajian laporan dalam bentuk informasi tersebut harus sesuai dengan nilai kegunaan dan fungsi masing-masing bagian. Misalnya Seorang direktur keuangan membutuhkan informasi dalam bentuk laporan statistik tentang tingkat okupansi (jumlah pasien yang mondok dibagi jumlah tempat tidur yang tersedia) dari masing-masing bangsal. Laporan tersebut akan menolong direktur dalam pengambilan keputusan apakah perlu penambahan tempat tidur atau tidak. Informasi sangat penting karena merupakan data yang diolah secara benar dengan efektif dan efisien sehingga menghasilkan hasil yang bermanfaat bagi manajemen dan operasional. Berbicara tentang data pribadi pasien, penyakit yang diidap dan tindakan medis yang diterima, semua data tersebut disimpan oleh pihak rumah sakit dalam bentuk berkas yang disebut dengan berkas rekam medis.

a. Pengertian Rekam Kesehatan Elektronik

Rekam Kesehatan Elektronik (RKE) merupakan kumpulan dari RME pasien yang ada di masing-masing rumah sakit (pusat pelayanan kesehatan). RKE dapat diakses dan dimiliki oleh pasien serta datanya bisa digunakan di pusat pelayanan kesehatan lain untuk keperluan perawatan berikutnya. RKE baru bisa terwujud jika sudah ada standarisasi format data RME pada masing-masing rumah sakit sehingga data-data tersebut bisa diintegrasikan. Untuk mewujudkan RKE dibutuhkan suatu sistem yang terintegrasi dan disepakati bersama oleh

masing-masing pusat pelayanan kesehatan pada suatu wilayah tertentu atau bahkan yang lebih luas dari itu misalkan bersifat nasional.

b. Sekuritas Penyimpanan Data Rekam Medis

Penggunaan rekam medis elektronik pada pelayanan rawat jalan direkomendasikan sebagai metode untuk mengurangi kesalahan, meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, serta mengurangi pembiayaan (Goodman, 2005). Dengan direkomendasikannya penggunaan rekam medis elektronik, banyak penyelenggara pelayanan kesehatan mengimplementasikan rekam medis elektronik sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan, meningkatkan kepuasan pasien, dan mengurangi medical errors (Schenarts & Schenarts, 2012). Namun hingga saat ini belum ada regulasi pemerintah yang secara spesifik mengatur tentang penyelenggaraan rekam medis elektronik.

Dalam Permenkes No. 269 tahun 2008 Bab II pasal 2 disebutkan bahwa:

- (1) Rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik.
- (2) Penyelenggaraan rekam medis dengan menggunakan teknologi informasi elektronik diatur lebih lanjut dengan peraturan tersendiri.

Ayat (1) menunjukkan bahwa rekam medis dapat dan boleh dibuat secara elektronik. Namun merujuk pada ayat (2), sampai saat ini masih belum ada peraturan lebih lanjut yang khusus membahas tentang penyelenggaraan rekam medis dengan menggunakan teknologi informasi. Peraturan yang dapat dirujuk saat ini yang mengatur transaksi elektronik secara umum adalah Undang-Undang No. 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik yang kita kenal dengan UU ITE.

Pada UU ITE disebutkan ada istilah “tanda tangan elektronik”, “sertifikat elektronik”, dan “penyelenggara sertifikasi elektronik”. Tanda tangan elektronik melekat pada sertifikat elektronik yang dikeluarkan oleh penyelenggara sertifikasi elektronik. Lebih jauh Anda dapat membaca dengan detail isi dari UU tersebut.

“Tanda Tangan Elektronik adalah tanda tangan yang terdiri atas Informasi Elektronik yang dilekatkan, terasosiasi atau terkait dengan Informasi Elektronik lainnya yang digunakan sebagai alat verifikasi dan autentikasi”.

“Sertifikat Elektronik adalah sertifikat yang bersifat elektronik yang memuat Tanda Tangan Elektronik dan identitas yang menunjukkan status subjek hukum para pihak dalam Transaksi Elektronik yang dikeluarkan oleh Penyelenggara Sertifikasi Elektronik”.

“Penyelenggara Sertifikasi Elektronik adalah badan hukum yang berfungsi sebagai pihak yang layak dipercaya, yang memberikan dan mengaudit Sertifikat Elektronik”.

Kementerian Komunikasi dan Informatika (Kominfo) telah melakukan sosialisasi penggunaan tanda tangan elektronik serta membuka pendaftaran dan verifikasi tanda tangan elektronik bagi warga negara Indonesia. Merujuk pada UU ITE berarti Kementerian Kominfo dapat disebut sebagai penyelenggara sertifikasi elektronik yang mengeluarkan sertifikat elektronik bagi setiap warga negara Indonesia.

Tanda tangan elektronik memiliki kekuatan hukum yang sama dengan tanda tangan konvensional yang menggunakan tinta. Jadi jangan takut untuk mengembangkan dan mengimplementasikan rekam medis elektronik. Seperti yang disebutkan dalam UU ITE Pasal 5 ayat (1) “Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah”.

c. Pengenalan SIMR

SIMRS adalah solusi bagi rumah sakit untuk transformasi digital. SIMRS sudah diatur dalam regulasi SIMRS yang tertuang pada Permenkes RI Nomor 82 tahun 2013 tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit. Dalam regulasi SIMRS tersebut dinyatakan bahwa setiap rumah sakit wajib menyelenggarakan SIMRS. Namun sayangnya rumah sakit dinilai tidak memiliki pengelolaan IT yang komprehensif, sehingga menjadi kendala penerapan maupun pengembangan SIMRS. Pengembangan SIMRS oleh rumah sakit secara internal tentu membutuhkan waktu dan *resource* yang cukup banyak. Belum lagi biaya yang dikeluarkan untuk pengembangan SIMRS yang tidak sedikit. Oleh karena itu, penggunaan layanan SIMRS pihak ketiga menjadi pilihan terbaik. Lintasarta SIMRS dapat menjadi alternatif untuk Anda

yang sedang mencari SIMRS terbaik. Lintasarta SIMRS adalah sistem pencatatan rekam medis yang mengintegrasikan seluruh alur proses pelayanan rumah sakit secara *real-time* untuk memperoleh informasi medis dan non-medis secara tepat dan akurat.

6. Latihan

1. Apa saja kelebihan Rekam medis elektronik dalam mengolah data pasien?
2. Mengapa dalam rekam medis elektronik sangat diperlukan sekuritas data rekam medis?

7. Referensi

https://www.google.com/url?q=https://media.neliti.com/media/publications/79132-ID-rekam-medis-elektronik.pdf&usg=AOvVaw1zv7l1_xl2UyKgizHp_4_7

<https://www.google.com/search?q=modul+tentang+materi+rekam+medis+elektronik+sebagai+penyimpanan+data+rekam+medis>

<https://www.google.com/search?q=Sekuritas+Penyimpanan+Data+Rekam+Medis>

<https://www.google.com/url?q=https://id.scribd.com/document/360370035/Sistem-Penyimpanan-Dan-Penjajaran-Rekam-Medis&usg=AOvVaw3C3-uHiRyDvrvJ8uml378D>

https://www.google.com/url?q=https://henihegarwati.wordpress.com/2015/07/11/sistem-penyimpanan-berkas-rekam-medis/&usg=AOvVaw1Ln4kQGXmj2H_bX-HMBh8i

<https://www.google.com/url?q=https://mik.sv.ugm.ac.id/2019/08/21/aspek-hukum-rekam-medis-elektronik/&usg=AOvVaw2pewOt1y7ycn11vECYITdC>

<https://www.google.com/search?q=pengenalan+simrs>

9.Lembar Catatan Pembelajaran

Nama :

NIM :

Kelas :

No	Tanggal	Aktivitas	Catatan pengampuan	Tanda tangan pengampu
1				
2				
3				
4				
5				

Nilai Akhir: _____

Pengampu,

MODUL 2



PENGGUNAAN APLIKASI PERANGKAT LUNAK DI UNIT REKAM MEDIS

Aplikasi Perangkat Lunak
Rekam Medis di Fasyankes



SEMESTER 2

Program Studi Diploma Tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Jurusan Kebidanan

Pengantar : Aplikasi Perangkat Lunak Rekam Medis
Kode Mata Kuliah : RMIK105
Tanggal Mulai : 31 Januari 2022

Aplikasi Perangkat Lunak Rekam Medis

Modul 2



Inaya Nur Aini

Khiranti Intan Kurniasih

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

Kata Pengantar

Modul praktikum ini disusun sebagai pedoman bagi mahasiswa Prodi D3 RMIK Poltekkes Kememenkes Yogyakarta yang mengikuti praktikum Aplikasi Perangkat Lunak Rekam Medis. Tujuan dari pelaksanaan praktikum aplikasi perangkat lunak ini untuk mendukung mata kuliah Aplikasi Perangkat Lunak yang diberikan kepada mahasiswa di Prodi D3 RMIK

Susunan modul ini terdiri dari tujuan pembahasan materi dan tugas tugas yang harus diselesaikan oleh para praktikan Diharapkan para praktikan telah mempersiapkan materi yang akan diberikan pada praktikum demi kelancarannya.

Melalui modul ini mahasiswa dapat memperoleh materi dan soal latihan tentang Aplikasi Perangkat Lunak Rekam Medis. Dengan demikian diharapkan tidak ada mahasiswa yang terkendala dalam mengikuti pembelajaran

Besar harapan kami, modul ini dapat bermanfaat dalam memperlancar proses kegiatan belajar 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 dosen pengampu

Penulis

Daftar Isi

1. Capaian Pembelajaran.....	4
2. Bahan Kajian.....	4
3. Tujuan Pembelajaran.....	4
a. Tujuan Instruksional Umum.....	4
b. Tujuan Instruksional Khusus.....	4
4. Luaran	4
5. Materi	4
6. Soal Latihan	11
7. Referensi	12
8. Lembar Catatan Pembelajaran	13

1. Capaian Pembelajaran

Mahasiswa mampu memahami tentang Aplikasi Perangkat Lunak Rekam Medis secara umum.

2. Bahan Kajian

- a. Dasar ilmu dalam Aplikasi Perangkat Lunak Rekam Medis
- b. Pengantar Aplikasi Perangkat Lunak Rekam Medis untuk mendukung kemampuan melakukan penggunaan komputer.

3. Tujuan Pembelajaran

a. Tujuan Instruksional Umum

Peserta didik mampu memahami konsep dan prinsip aplikasi lunak dalam rekam medis di dunia kesehatan yang berlaku.

b. Tujuan Instruksional Khusus

- 1.) Peserta didik mengerti dan memahami konsep aplikasi lunak dalam rekam medis.
- 2.) Peserta didik mengerti dan memahami aplikasi lunak dalam rekam medis yang berlaku khususnya di Indonesia.

4. Luaran

- a. Mahasiswa memiliki kompetensi dalam menjelaskan konsep dan prinsip aplikasi lunak dalam rekam medis.
- b. Mahasiswa memiliki kompetensi dalam menjelaskan perkembangan aplikasi lunak dalam rekam medis yang berlaku di dunia hingga yang berlaku di Indonesia.

5. Materi

-Penggunaan aplikasi perangkat lunak di URM Saryankes

Pelayanan di TPP harus didukung dengan sarana-prasarana pelayanan kesehatan, kemampuan petugas rekam medis dalam melakukan komunikasi yang efektif, alur pasien dan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang jelas. Elemen-elemen pendukung tersebut harus dipenuhi untuk memberikan pelayanan yang berfokus pada pasien dan patient safety. Saranaprasarana pelayanan kesehatan bisa berupa Alat Tulis Kantor (ATK), seperangkat komputer dan koneksi internet, dan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) yang mumpuni. SIMRS di bagian TPP akan dibahas lebih lanjut di

bab ini. Kemampuan komunikasi efektif sangat penting dimiliki oleh petugas TPP. Strategi komunikasi dengan pasien dengan delapan langkah yaitu;

1. Perkenalkan diri kepada pasien
2. Menjelaskan apa yang akan terjadi selama komunikasi
3. Tunjukkan empati
4. Mendengar aktif
5. Mengenali dan menginterpretasi bahasa non-verbal pasien.
6. Menyadari akan adanya hambatan komunikasi dengan pasien
7. Gunakan strategi umpan balik
8. Alokasikan waktu yang cukup untuk komunikasi dengan pasien

Sistem penerimaan pasien sendiri dibagi menjadi tiga sub sistem yaitu subsistem penerimaan pasien rawat jalan, subsistem penerimaan pasien gawat darurat, dan subsistem pasien penerimaan rawat inap (Budi, 2011).

Alur pasien berobat di fasilitas pelayanan kesehatan mulai dari pasien datang ke bagian tempat penerimaan pasien untuk mendaftar ke klinik atau pelayanan yang dituju. Setelah berkas disiapkan oleh petugas penerimaan pasien, pasien akan mendapatkan pelayanan di klinik. Tenaga medis akan menetapkan diagnosis untuk pasien dan pasien dinyatakan pulang atau di rawat inap. Jika pasien diizinkan pulang, maka pasien dapat menuju ke bagian farmasi untuk memesan obat. Untuk pengambilan obat bisa dilakukan setelah pasien membayar biaya pelayanan dan obat, setelah itu pasien diijinkan untuk pulang. Bagi pasien yang membutuhkan perawatan lebih lanjut (rawat inap), pasien akan dibuatkan surat pengantar dirawat yang akan dibawa pasien untuk melakukan pendaftaran pasien rawat inap. Setelah selesai melakukan pendaftaran di tempat penerimaan pasien rawat inap, pasien akan diantar ke bangsal oleh perawat. Pasien mendapatkan perawatan dan obat-obatan di bangsal perawatan. Setelah dinyatakan boleh pulang oleh dokter, keluarga pasien atau pasien mengurus administrasi dan membayar biaya perawatan di kassa kemudian pasien diperbolehkan pulang.

1. Aplikasi perangkat lunak untuk registrasi pasien di Puskesmas

Secara umum dapat dibedakan sesuai dengan jenis pembayarannya. Khusus untuk pasien anggota JKN, BPJS menyediakan perangkat lunak khusus untuk melakukan registrasi pasien.

A. REGISTRASI PASIEN UMUM

1. Registrasi pasien baru. Jika pasien belum pernah berkunjung ke puskesmas sebelumnya maka pasien tersebut dikategorikan sebagai pasien baru. Untuk memastikannya,

petugas registrasi pasien harus mengecek terlebih dahulu pada database pasien apakah pasien sudah pernah terdaftar sebelumnya atau belum.

2. Registrasi pasien lama. Jika pasien sudah pernah berkunjung ke puskesmas sebelumnya maka pasien tersebut dikategorikan sebagai pasien lama. Data pasien lama telah ada dalam database SIMPUS sehingga petugas tinggal mencari datanya kemudian tinggal menginputkan jenis pasien/ cara bayar dan jenis pelayanan yang dikehendaki.

B. REGISTRASI PASIEN BPJS Khusus untuk pasien anggota JKN, BPJS telah menyediakan aplikasi perangkat lunak khusus untuk pendaftaran pasien yaitu p-Care. Pada beberapa puskesmas masih terjadi double entry antara SIMPUS dan p-Care untuk data pasien BPJS mengingat keduanya harus terisi dengan data pelayanan pasien yang bersangkutan. Pada beberapa puskesmas yang lain, p-Care sudah terintegrasi dengan SIMPUS sehingga cukup menginputkan data pada SIMPUS dan data juga otomatis akan terinput ke database p-C.

1. Registrasi pasien menggunakan SIMPUS Sama seperti pada registrasi pasien umum, petugas harus mengecek terlebih dahulu apakah pasien yang bersangkutan sudah pernah berkunjung sebelumnya ke puskesmas. Petugas dapat mengecek pada database pasien dengan menginputkan kata kunci pencarian berupa nama pasien.

2. Registrasi pasien menggunakan p-Care Perangkat lunak untuk registrasi pasien BPJS di puskesmas adalah p-Care. Seperti yang dijelaskan pada Bab 1 modul ini, p-Care adalah aplikasi perangkat lunak yang wajib digunakan oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama yang bekerjasama dengan BPJS. Petugas puskesmas perlu memperhatikan dengan baik syarat seorang pasien peserta BPJS dapat dilayani secara gratis di Puskesmas. Pasien tersebut harus terdaftar sebagai peserta BPJS dengan pemilihan.

2. Aplikasi perangkat lunak untuk registrasi pasien di Rumah Sakit

Secara umum dapat dibedakan sesuai dengan jenis pembayarannya. Khusus untuk pasien anggota JKN, BPJS menyediakan perangkat lunak khusus untuk melakukan registrasi pasien.

A. REGISTRASI PASIEN UMUM

1. Registrasi pasien baru Registrasi pasien baru umum diperuntukkan bagi pasien yang belum pernah berobat ke rumah sakit tersebut dan tidak menggunakan asuransi.

2. Registrasi Pasien Lama Registrasi pasien lama umum diperuntukkan untuk pasien yang sudah pernah berobat ke rumah sakit tersebut dan tidak menggunakan asuransi. Karena pasien sudah pernah berkunjung sebelumnya maka petugas pendaftaran tinggal mencari datanya melalui SIMRS

B. REGISTRASI PASIEN BPJS

1. Registrasi Pasien BPJS dengan SIMRS Registrasi pasien BPJS diperuntukkan untuk pasien yang menggunakan asuransi BPJS dengan syarat dan ketentuan yang berlaku. Pasien yang ingin melakukan registrasi menggunakan asuransi BPJS harus melengkapi syarat dan ketentuan yang berlaku antara lain kartu BPJS masih aktif, foto copy kartu keluarga, foto copy kartu tanda penduduk, dan membawa surat rujukan yang masih berlaku, kecuali pasien gawat darurat yang dapat langsung dilayani tanpa surat rujukan.

2. Registrasi Pasien BPJS dengan Aplikasi SEP Sebelum didaftar menggunakan SIMRS sebagai pasien BPJS, terlebih dahulu pasien BPJS divalidasi status keanggotaan BPJS-nya melalui aplikasi SEP Integrated System BPJS Kesehatan sebagai syarat agar dapat dilayani sebagai pasien BPJS. SEP adalah kependekan dari Surat Eligibilitas Peserta yang harus dicetak sebagai salah satu syarat registrasi pasien BPJS.

C. REGISTRASI PASIEN PERJANJIAN

Registrasi pasien perjanjian sudah mulai dikembangkan di beberapa rumah sakit di Indonesia. Registrasi pasien perjanjian dapat melalui Short Message Service (SMS), aplikasi WhatsApp, pendaftaran online berbasis website, pendaftaran online berbasis aplikasi mobile, dan yang paling umum digunakan adalah registrasi pasien melalui pesawat telepon.

-Jenis- jenis Aplikasi perangkat lunak di URM Puskesmas

1. P-Care

Salah satu software yang wajib digunakan puskesmas pada era Jaminan Kesehatan Nasional adalah aplikasi primary care atau yang sering disebut dengan p-Care. Aplikasi p-Care merupakan sistem informasi manajemen berbasis web yang dapat diakses melalui web browser dengan alamat <https://pcare.bpjs-kesehatan.go.id>. Setiap puskesmas atau fasilitas kesehatan primer akan mendapatkan akun dari BPJS berupa username dan password.

2. SIMPUS

SIMPUS merupakan kependekan dari Sistem Informasi Manajemen Puskesmas. SIMPUS berfungsi mencatat dan menyimpan data pelayanan yang dilakukan puskesmas baik pelayanan kepada pasien di dalam gedung maupun kegiatan pelayanan di luar gedung. Terdapat banyak produk SIMPUS di pasaran sehingga sangat dimungkinkan aplikasi SIMPUS di satu puskesmas akan berbeda dengan aplikasi SIMPUS di puskesmas lain, namun secara umum prinsip penggunaannya sama.

3. SIHA

SIHA merupakan kependekan dari Sistem Informasi HAIV-AIDS dan IMS. SIHA dikembangkan untuk mengatasi masalah ketidakakuratan data pada pelaporan data penderita HIV-AIDS dan IMS. Dengan adanya SIHA maka pelaporan data penderita HIV-AIDS dan IMS dilakukan melalui satu pintu sehingga diharapkan tidak ada data yang saling tumpah tindih satu sama lain. Seluruh informasi terkait kejadian HIV-AIDS dan IMS di Indonesia dapat dilihat dan diperoleh melalui SIHA yang dapat diakses secara online melalui alamat <http://www.siha.depkes.go.id>.

4. SITT

SITT adalah kependekan dari Sistem Informasi Tuberkulosis Terpadu. Sama halnya dengan SIHA, sistem ini dikembangkan untuk mengatasi masalah ketidakakuratan data pada pelaporan data penyakit, dalam hal ini adalah tuberkulosis. SITT dapat diakses secara online dengan mengakses alamat <http://sittindonesia.org/sitt/>.

5. Epi Info

Epi Info adalah aplikasi yang digunakan untuk mengumpulkan dan mengolah data epidemiologi. Umumnya aplikasi ini digunakan oleh petugas surveillance epidemiologi di puskesmas maupun dinas kesehatan. Epi Info terdiri atas beberapa fungsi utama yaitu membuat form elektronik, menginput data pada form elektronik, melakukan analisis data, menampilkan hasil analisis data dalam bentuk visual (grafik), serta menampilkan data dalam bentuk peta epidemiologi.

-Jenis- jenis Aplikasi perangkat lunak di URM Rumah Sakit

1. SIMRS

SIMRS adalah kependekan dari Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit. SIMRS mengelola seluruh data pelayanan di rumah sakit. Berbagai versi SIMRS juga banyak beredar di pasaran sehingga SIMRS di satu rumah sakit juga bisa berbeda dengan SIMRS di rumah sakit lain, bahkan ada rumah sakit yang membangun sendiri SIMRS-nya. Cakupan dari SIMRS di masing-masing rumah sakit pun berbeda, mulai dari yang hanya memfasilitasi pendaftaran pasien sampai yang juga mampu memfasilitasi data keuangan, stok obat, dan kepegawaian.

2. INA-CBGs

Jika fasilitas kesehatan tingkat pertama seperti puskesmas menggunakan aplikasi p-care, fasilitas kesehatan tingkat lanjut dalam hal ini rumah sakit menggunakan aplikasi INA-CBGs kaitannya dengan implementasi jaminan kesehatan nasional. Aplikasi INA-CBGs berguna untuk mencatat dan mengajukan klaim penggantian biaya pasien yang ditanggung oleh BPJS.

3. SIRS Online

Adalah sebuah aplikasi berbasis web yang digunakan oleh rumah sakit untuk melaksanakan pelaporan data kepada Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Aplikasi ini dapat diakses secara online di alamat <http://sirs.yankes.kemkes.go.id/sirs/>. Petugas rumah sakit dapat mengupload data pelaporan dalam bentuk file microsoft excel sesuai dengan format yang sudah ditentukan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

-Menu-menu yang ada di SIMRS

1. Menu Front Office

Dalam menu Front Office, terdapat 3 sub-menu yaitu di antara lain :

- Antrian Poli yaitu berfungsi untuk melihat data pasien melalui data poli yang sudah di filter sesuai penyakit pasien.
- Cetak Label yaitu berfungsi untuk mencetak data pasien yang telah terdata di SIMRS
- Data Pasien yaitu berfungsi untuk melihat data pada pasien lama dan menambah data pasien baru di Rumah Sakit

2. Menu Rawat Jalan

Menu Rawat Jalan berfungsi untuk mendata pasien rawat jalan di Rumah Sakit agar lebih cepat pelayanannya.

3. Menu Instalasi Farmasi

Menu Instalasi Farmasi berfungsi untuk mendata keluar masuknya obat.

4. Menu Rawat Inap

Menu Rawat inap berfungsi untuk mendata pasien-pasien yang di rawat inap di Rumah Sakit.

5. Menu Kamar Operasi

Menu Kamar Operasi berfungsi untuk mendata siapa saja pasien yang akan dan sudah melakukan operasi di Rumah Sakit.

6. Menu Radiologi

Menu Radiologi berfungsi untuk mendata pasien yang melakukan tes lab radiologi.

7. Menu Laboratorium

Menu Laboratorium berfungsi untuk mendata pasien yang telah melakukan berbagai macam tes untuk mengetahui kesehatan bagian dalam pasien.

8. IGD (Instalasi Gawat Darurat)

Menu IGD berfungsi untuk mendata pasien yang masuk IGD

9. Menu Master

Menu Master merupakan bagian data awal yang harus di isi terlebih dahulu karena menu ini merupakan tempat data penting untuk Sub-menu yang ada.

10. Sistem Administrasi

Menu Sistem Administrasi berfungsi untuk admin yang mengontrol aplikasi.

6. Soal Latihan

1. Bagaimana cara registrasi pasien baru di rumah sakit?
2. Apa saja jenis jenis aplikasi perangkat lunak di Puskesmas, dan jelaskan secara singkat!

7. Referensi

-Sobri, M., Emigawaty, Damayanti, N. R. 2017. Pengantar Teknologi Informasi – Konsep dan Teori. Yogyakarta: Andi.

-Sutanta, E. 2003. Sistem Informasi Manajemen. Yogyakarta: Graha Ilmu.

-Budi, S. C . 2011. Manajemen Unit Kerja Rekam Medis. Yogyakarta: Quantum Sinergis

Media. Huffman, E. K. 1994. Health Information Management. Illionis: Physicians' Record Company. Mulyani, S. 2016. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit: Analisis dan Perancangan. Bandung: Abdi Sistematika.

http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2018/09/Teknologi-Informasi-Kesehatan-II_SC.pdf

<http://simrsmawar.blogspot.com/2019/01/sistem-informasi-manajemen-rumah-sakit.html>

8. Lembar Catatan Pembelajaran

1. Nama :

NIM :

Kelas :

No	Tanggal	Aktivitas	Catatan pengampuan	Tanda tangan pengampu
1				
2				
3				
4				
5				

Nilai Akhir: _____

Pengampu,

MODUL 3

SISTEM REGISTRASI PASIEN

Aplikasi Perangkat Lunak
Rekam Medis di Fasyankes



SEMESTER 2

Program Studi Diploma Tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Jurusan Kebidanan

Pengantar : Aplikasi Perangkat Lunak Rekam Medis
Kode Mata Kuliah : RMIK105
Tanggal Mulai : 31 Januari 2022

Aplikasi Perangkat Lunak Rekam Medis

Modul 3



Inaya Nur Aini

Khiranti Intan Kurniasih

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

Kata Pengantar

Modul praktikum ini disusun sebagai pedoman bagi mahasiswa Prodi D3 RMIK Poltekkes Kememenkes Yogyakarta yang mengikuti praktikum Aplikasi Perangkat Lunak Rekam Medis. Tujuan dari pelaksanaan praktikum aplikasi perangkat lunak ini untuk mendukung mata kuliah Aplikasi Perangkat Lunak yang diberikan kepada mahasiswa di Prodi D3 RMIK

Susunan modul ini terdiri dari tujuan pembahasan materi dan tugas tugas yang harus diselesaikan oleh para praktikan Diharapkan para praktikan telah mempersiapkan materi yang akan diberikan pada praktikum demi kelancarannya.

Melalui modul ini mahasiswa dapat memperoleh materi dan soal latihan tentang Aplikasi Perangkat Lunak Rekam Medis. Dengan demikian diharapkan tidak ada mahasiswa yang terkendala dalam mengikuti pembelajaran

Besar harapan kami, modul ini dapat bermanfaat dalam memperlancar proses kegiatan belajar 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 dosen pengampu

Penulis

Daftar Isi

1. Capaian Pembelajaran.....	4
2. Bahan Kajian.....	4
3. Tujuan Pembelajaran.....	4
a. Tujuan Instruksional Umum	4
b. Tujuan Instruksional Khusus	4
4. Luaran	4
5. Materi.....	4
6. Soal Latihan	8
7. Referensi	8
8. Lembar Catatan Pembelajaran	9

1. Capaian Pembelajaran

Mahasiswa mampu memahami tentang Aplikasi Perangkat Lunak Rekam Medis secara umum.

2. Bahan Kajian

- a. Dasar ilmu dalam Aplikasi Perangkat Lunak Rekam Medis
- b. Pengantar Aplikasi Perangkat Lunak Rekam Medis untuk mendukung kemampuan melakukan penggunaan komputer.

3. Tujuan Pembelajaran

a. Tujuan Instruksional Umum

Peserta didik mampu memahami konsep dan prinsip aplikasi lunak dalam rekam medis di dunia kesehatan yang berlaku.

b. Tujuan Instruksional Khusus

- 1.) Peserta didik mengerti dan memahami konsep aplikasi lunak dalam rekam medis.
- 2.) Peserta didik mengerti dan memahami aplikasi lunak dalam rekam medis yang berlaku khususnya di Indonesia.

4. Luaran

- a. Mahasiswa memiliki kompetensi dalam menjelaskan konsep dan prinsip aplikasi lunak dalam rekam medis.
- b. Mahasiswa memiliki kompetensi dalam menjelaskan perkembangan aplikasi lunak dalam rekam medis yang berlaku di dunia hingga yang berlaku di Indonesia.

5. Materi

- Sistem registrasi pasien

Sistem Informasi Rumah Sakit merupakan komponen yang penting dalam mewujudkan upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Pada rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidimpuan pencatatan pasien dilakukan dengan cara manual, sehingga masih ditemui kelemahan terutama pada sistem registrasi pasien umum rawat inap. Oleh karena itu, untuk mengatasinya diperlukan pengembangan sistem registrasi pasien umum rawat inap dengan pemanfaatan teknologi komputer.

- **Registrasi pasien melalui Aplikasi Perangkat Lunak**

Aplikasi perangkat lunak untuk registrasi pasien di rumah sakit secara umum dapat dibedakan sesuai dengan jenis pembayarannya. Khusus untuk pasien anggota JKN, BPJS menyediakan perangkat lunak khusus untuk melakukan registrasi pasien. Menurut Peraturan Menteri No 82 Tahun 2013 Tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit, salah satu variabel dalam SIMRS adalah pendaftaran. Item-item yang harus dipenuhi dalam variabel pendaftaran adalah:

1. Pendaftaran

a. Pendaftaran Melalui Telepon

b. Pendaftaran Bayi Baru Lahir

2. Daftar Data Pasien

3. Daftar Kunjungan Pasien

4. Asuransi

5. Laporan

a. Rekap Pendaftaran Pasien Rawat Jalan

b. Pencarian Data Asuransi.

A. REGISTRASI PASIEN UMUM

1. Registrasi pasien baru Registrasi pasien baru umum diperuntukkan bagi pasien yang belum pernah berobat ke rumah sakit tersebut dan tidak menggunakan asuransi.

2. Registrasi Pasien Lama Registrasi pasien lama umum diperuntukkan untuk pasien yang sudah pernah berobat ke rumah sakit tersebut dan tidak menggunakan asuransi. Karena pasien sudah pernah berkunjung sebelumnya maka petugas pendaftaran tinggal mencari datanya melalui SIMRS.

B. REGISTRASI PASIEN BPJS

1. Registrasi Pasien BPJS dengan SIMRS Registrasi pasien BPJS diperuntukkan untuk pasien yang menggunakan asuransi BPJS dengan syarat dan ketentuan yang berlaku. Pasien yang ingin melakukan registrasi menggunakan asuransi BPJS harus melengkapi syarat dan ketentuan yang berlaku antara lain kartu BPJS masih aktif, foto copy kartu keluarga, foto copy kartu tanda

penduduk, dan membawa surat rujukan yang masih berlaku, kecuali pasien gawat darurat yang dapat langsung dilayani tanpa surat rujukan.

2. Registrasi Pasien BPJS dengan Aplikasi SEP Sebelum didaftar menggunakan SIMRS sebagai pasien BPJS, terlebih dahulu pasien BPJS divalidasi status keanggotaan BPJS-nya melalui aplikasi SEP Integrated System BPJS Kesehatan sebagai syarat agar dapat dilayani sebagai pasien BPJS. SEP adalah kependekan dari Surat Eligibilitas Peserta yang harus dicetak sebagai salah satu syarat registrasi pasien BPJS.

C. REGISTRASI PASIEN PERJANJIAN

Registrasi pasien perjanjian sudah mulai dikembangkan di beberapa rumah sakit di Indonesia. Registrasi pasien perjanjian dapat melalui Short Message Service (SMS), aplikasi WhatsApp, pendaftaran online berbasis website, pendaftaran online berbasis aplikasi mobile, dan yang paling umum digunakan adalah registrasi pasien melalui pesawat telepon. Kali ini kita akan membahas contoh proses registrasi pasien perjanjian secara online menggunakan website dan aplikasi mobile.

- **Jenis registrasi pasien dengan Aplikasi Perangkat Lunak SIMRS**

SIMRS adalah kependekan dari Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit. SIMRS mengelola seluruh data pelayanan di rumah sakit. Berbagai versi SIMRS juga banyak beredar di pasaran sehingga SIMRS di satu rumah sakit juga bisa berbeda dengan SIMRS di rumah sakit lain, bahkan ada rumah sakit yang membangun sendiri SIMRS-nya. Cakupan dari SIMRS di masing-masing rumah sakit pun berbeda, mulai dari yang hanya memfasilitasi pendaftaran pasien sampai yang juga mampu memfasilitasi data keuangan, stok obat, dan kepegawaian. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia juga telah meluncurkan SIMRS versi free dan open source dengan nama SIMRS GOS.

SIMRS GOS merupakan sistem informasi manajemen rumah sakit yang cukup lengkap. SIMRS GOS terdiri dari beberapa modul yang memfasilitasi:

- a. Pendaftaran pasien
- b. Pelayanan rawat jalan
- c. Pelayanan rawat inap
- d. Laboratorium dan radiologi
- e. Apotek

- f. Pembayaran
- g. Kamar operasi
- h. Rekam medis
- i. Pelaporan internal
- j. Pelaporan eksternal

Karena sifatnya yang free dan open source, SIMRS GOS cocok digunakan oleh rumah sakit yang memiliki masalah keterbatasan dana dalam hal pengembangan sistem informasi manajemen rumah sakit. Namun tetap dibutuhkan tenaga ahli yang memiliki pengalaman dalam mengembangkan sistem informasi berbasis web sehingga dapat melakukan kustomisasi atau penyesuaian terhadap SIMRS GOS agar dapat diimplementasikan di rumah sakit yang bersangkutan.

- Proses registrasi menggunakan SIMRS

1. Mengakses halaman utama dari SIRS Open Source BUK (halaman login) untuk menentukan hak akses selanjutnya. Didalam hal ini hak akses yang akan digunakan adalah pendaftaran.

2. Setelah login berhasil dilakukan, maka tampilan selanjutnya adalah menu keseluruhan pada bagian pendaftaran. Fitur setelah login berhasil akan ditampilkan proses pendaftaran pasien lama atau baru.

3. Tampilan didalam halaman setelah login, selain pendaftaran pasien ke tempat pelayanan di rumah sakit terdapat pula pendaftaran untuk pasien baru dalam rangka membuat simpanan data baru didalam sistem SIRS Open Source.

4. Pendaftaran pasien ke layanan yang tersedia di rumah sakit dan memasukkan baru data pasien, secara otomatis juga akan menghasilkan cetak kartu pasien berobat.

5. Melihat data pasien dengan cara memilih menu list data pasien pada halaman utama pendaftaran pasien.

6. Melalui menu list kunjungan pasien, sistem akan menampilkan informasi yang berkaitan dengan data kunjungan pasien pada hari dan jam tertentu.

7. Rekap kunjungan pasien, akan menampilkan informasi rekapan terhadap jumlah aktifitas yang dilakukan oleh setiap pasien.

6. Soal Latihan

1. Apa yang dimaksud system registrasi pasien online?
2. Jelaskan secara singkat proses registrasi menggunakan SIMRS!

7. Referensi

Budi, S. C . 2011. Manajemen Unit Kerja Rekam Medis. Yogyakarta: Quantum Sinergis Media.

http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/11/MIK_2_SC_26_10_2017.pdf

<https://rifil.co.id/2021/02/02/aplikasi-rumah-sakit-software-rumah-sakit-sistem-informasi-manajemen-rumah-sakit-sim-rumah-sakit-simrs-e-hospital/>

8. Lembar Catatan Pembelajaran

1. Nama :

NIM :

Kelas :

No	Tanggal	Aktivitas	Catatan pengampuan	Tanda tangan pengampu
1				
2				
3				
4				
5				

Nilai Akhir: _____

Pengampu,

MODUL 4

SISTEM PELAPORAN DI RUMAH SAKIT

Aplikasi Perangkat Lunak
Rekam Medis di Fasyankes



SEMESTER 2

Program Studi Diploma Tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Jurusan Kebidanan

Pengantar : Aplikasi Perangkat Lunak Rekam Medis
Kode Mata Kuliah : RMIK105
Tanggal Mulai : 31 Januari 2022

APLIKASI PERANGKAT LUNAK REKAM MEDIS

Modul: 4



Inaya Nur Aini
Khiranti Intan Kurniasih

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

Kata Pengantar

Modul praktikum ini disusun sebagai pedoman bagi mahasiswa Prodi D3 RMIK Poltekkes Kememenkes Yogyakarta yang mengikuti praktikum Aplikasi Perangkat Lunak Rekam Medis. Tujuan dari pelaksanaan praktikum aplikasi perangkat lunak ini untuk mendukung mata kuliah Aplikasi Perangkat Lunak yang diberikan kepada mahasiswa di Prodi D3 RMIK

Susunan modul ini terdiri dari tujuan pembahasan materi dan tugas tugas yang harus diselesaikan oleh para praktikan Diharapkan para praktikan telah mempersiapkan materi yang akan diberikan pada praktikum demi kelancarannya.

Melalui modul ini mahasiswa dapat memperoleh materi dan soal latihan tentang Aplikasi Perangkat Lunak Rekam Medis. Dengan demikian diharapkan tidak ada mahasiswa yang terkendala dalam mengikuti pembelajaran

Besar harapan kami, modul ini dapat bermanfaat dalam memperlancar proses kegiatan belajar 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 dosen pengampu.

Penulis

Daftar Isi

Kata Pengantar	2
Daftar Isi	3
1. Capaian Pembelajaran	4
2. Bahan Kajian	4
3. Tujuan Pembelajaran	4
a. Tujuan Intruksional Umum.....	4
b. Tujuan Intruksional Khusus.....	4
4. Luaran.....	4
5. Sistem Pelaporan di Rumah Sakit	4
a. Pihak-Pihak yang terkait sistem pelaporan	5
b. Dasar Hukum SIRS.....	5
c. Jenis-jenis pelaporan di Rumah Sakit.....	5
d. Fungsi SIRS	6
e. Formulir SIRS.....	7
f. Proses Pelaporan SIRS.....	7
g. Penggunaan Data Pelaporan	8
6. Latihan.....	8
7. Referensi.....	8
8. Lembar Catatan Pembelajaran.....	9

1. Capaian Pembelajaran

Mahasiswa mampu memahami sistem pelaporan di rumah sakit

2. Bahan Kajian

- a. Sistem pelaporan di Rumah Sakit
- b. Pihak, dasar hukum, jenis dan fungsi SIRS
- c. Formulir dan proses pelaporan dalam SIRS
- d. Penggunaan data pelaporan dalam SIRS

3. Tujuan Pembelajaran

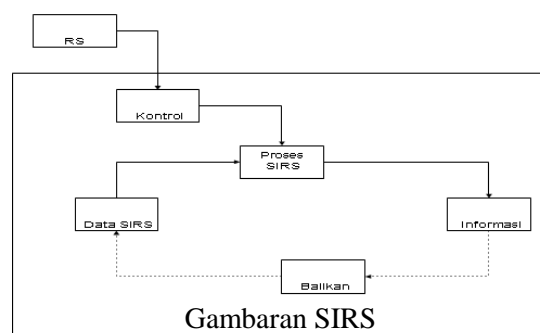
- a. Tujuan Intruksional Umum
Peserta didik mampu memahami sistem pelaporan di Rumah Sakit
- b. Tujuan Intruksional Khusus
 - 1.) Peserta didik mengerti dan memahami sistem pelaporan khususnya dalam SIRS
 - 2.) Peserta didik mengerti dan memahami pihak-pihak, dasar hukum SIRS
 - 3.) Peserta didik mengerti dan memahami fungsi SIRS
 - 4.) Peserta didik mengerti dan memahami formulir dan proses pelaporan SIRS
 - 5.) Peserta didik mengerti dan memahami penggunaan data pelaporan dalam SIRS

4. Luaran

- a. Mahasiswa memiliki kompetensi dalam menjelaskan sistem pelaporan di Rumah Sakit
- b. Mahasiswa memiliki kompetensi dalam menjelaskan pihak-pihak, dasar hukum, fungsi, formulir dan proses pelaporan di Rumah Sakit
- c. Mahasiswa memiliki kompetensi dalam menjelaskan penggunaan data pelaporan di Rumah Sakit

5. Sistem Pelaporan di Rumah Sakit

Sistem informasi rumah sakit (SIRS) adalah suatu proses pengumpulan, pengolahan, dan penyajian data rumah sakit se-Indonesia. Sistem Informasi ini mencakup semua Rumah Sakit umum maupun khusus, baik yang dikelola secara publik maupun privat sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.



SIRS ini merupakan penyempurnaan dari SIRS Revisi V yang disusun berdasarkan masukan dari tiap Direktorat dan Sekretariat dilingkungan Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan. Hal ini diperlukan agar dapat menunjang pemanfaatan data yang optimal serta semakin meningkatnya kebutuhan data saat ini dan yang akan datang.

- a. Pihak-Pihak yang terkait sistem pelaporan
Pihak pelaksana pelayanan medis, paramedik dan ahli lainnya yang ikut ambil bagian didalam memberikan pelayanan, pengobatan, perawatan kepada pasien.
- b. Dasar Hukum SIRS
Rumah sakit di Indonesia wajib melakukan pencatatan dan pelaporan tentang semua kegiatan penyelenggaraan Rumah Sakit sebagaimana ketentuan dalam pasal 52 ayat (1) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit . RS Kontrol Proses SIRS Data SIRS Informasi Balik Lingkungan : Medis, Perawatan, Administrasi, Penunjang Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang keterbukaan Informasi Public (KIP) maka tersedianya data dan informasi mutlak dibutuhkan terutama oleh badan layanan umum seperti rumah sakit
- c. Jenis-jenis pelaporan di Rumah Sakit
 - RL 1.1 Data Dasar Rumah Sakit
 - RL 1.2 Indikator Pelayanan Rumah Sakit
 - RL 1.3 Fasilitas Tempat Tidur
 - RL 2 Ketenagaan
 - RL 3.1 Kegiatan Pelayanan Rawat Inap
 - RL 3.2 Kegiatan Pelayanan Rawat Darurat
 - RL 3.3 Kegiatan Kesehatan Gigi dan Mulut
 - RL 3.4 Kegiatan Kebidanan
 - RL 3.5 Kegiatan Perinatologi
 - RL 3.6 Kesehatan Pembedahan
 - RL 3.7 Kegiatan Radiologi
 - RL 3.8 Pemeriksaan Laboratorium

- RL 3.9 Pelayanan Rehabilitasi Medik
- RL 3.10 Kegiatan Pelayanan Khusus
- RL 3.11 Kegiatan Kesehatan Jiwa
- RL 3.12 Kegiatan Keluarga Berencana
- RL 3.13 Pengadaan Obat, Penulisan & Pelayanan Resep
- RL 3.14 Kegiatan Rujukan
- RL 3.15 Cara Bayar
- RL 4a Data Keadaan Morbiditas Pasien Rawat Inap
- RL 4b Data Keadaan Morbiditas Pasien Rawat Jalan
- RL 5 Data Bulanan
- RL 5.1 Pengunjung Rumah Sakit
- RL 5.2 Kunjungan Rawat Jalan
- RL 5.3 Daftar 10 Besar Penyakit Rawat Inap
- RL 5.4 Daftar 10 Besar Penyakit Rawat Jalan

d. Fungsi SIRS

- Proses Pelaporan Menggunakan SIR Merumuskan Kebijakan dibidang perumhaskitan
- Menyajikan informasi rumah sakit secara nasional
- Sebagai pertimbangan dalam pengalokasian anggaran DAK (data penyelenggara dan lokasi RS)
- Sebagai pertimbangan pengalokasian SDM Kesehatan (data jumlah tenaga di RS)
- BPJS Kesehatan dan e-Claim (data kode, kelas, dan jenis RS)
- Penyusunan Profil Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Indonesia
- Sistem Rujukan dan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)
- Pemanfaatan data jumlah pasien kecelakaan oleh Jasa Raharja
- Pemanfaatan data morbiditas penyakit menular dan tidak menular oleh Ditjen P2P
- Melakukan pemantauan, pengendalian, dan evaluasi penyeleggaraan rumah sakit secara nasional.

e. Formulir SIRS

Formulir pelaporan SIRS terdiri dari 5 RL (Rekapitulasi Laporan), yaitu :

- RL 1 : Data dasar Rumah Sakit yang dilaporkan setiap waktu apabila ada perubahan data dasar dari rumah sakit shg data ini dapat dikatakan bersifat terbaru setiap saat (updated)
- RL 2 : Data Ketenagaan yang dilaporkan periodik setiap tahun
- RL 3 : Data Kegiatan Pelayanan Rumah Sakit yang dilaporkan periodik setiap tahun
- RL 4 : Data Morbiditas/ Mortalitas Pasien yang dilaporkan periodik setiap tahun
- RL 5 : Data Bulanan yang dilaporkan secara periodik setiap bulan berisi data kunjungan dan data 10 besar penyakit

f. Proses Pelaporan SIRS

Pengisian laporan SIRS mengacu pada pedoman system informasi rumah sakit yaitu:

- Direktorat Jenderal Bina Upaya kesehatan bersama Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten /Kota melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan SIRS di rumah sakit.
- Pembinaan oleh Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan, dilakukan melalui bimbingan teknis pelaksanaan SIRS kepada rumah sakit dan Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten /Kota.
- Pengawasan pelaksanaan SIRS dilaksanakan oleh Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan bersama-sama seluruh Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinans Kesehatan Kabupaten/Kota.
- Dalam rangka pembinaan dan pengawasan untuk meningkatkan efektivitas pelaporan SIRS, Direktorat Jenderal dapat memberikan penghargaan kepada rumah sakit maupun Dinas Kesehatan Provinsi dan /atau Dinas Kesehatan Kabupaten /Kota.

g. Penggunaan Data Pelaporan

- Proses Pelaporan Menggunakan SIR Merumuskan Kebijakan dibidang perumahsakit
- Menyajikan informasi rumah sakit secara nasional
- Sebagai pertimbangan dalam pengalokasian anggaran DAK (data penyelenggara dan lokasi RS)

6. Latihan

1. Bagaimana Kriteria dan Kebijakan dalam SIRS ini?
2. Bagaimana Metode Pengembangan SIRS?

7. Referensi

<https://aepnurulhidayat.wordpress.com/2019/05/17/pelaporan-rumah-sakit/>

<https://pusatpelatihanrumahsakit.com/2014/11/05/rekam-medis>

<https://fairuzelsaid.upy.ac.id/wp-content/uploads/2020/10/SIstem-Informasi-Rumah-Sakit-SIRS.pdf>

8. Lembar Catatan Pembelajaran

Nama :

NIM :

Kelas :

No	Tanggal	Aktivitas	Catatan pengampuan	Tanda tangan pengampu
1				
2				
3				
4				
5				

Nilai Akhir: _____

Pengampu,

MODUL 6



APLIKASI ELEKTRONIK SISTEM PENGKODEAN DAN KLASIFIKASI KLINIS

Aplikasi Perangkat Lunak
Rekam Medis di Fasyankes



SEMESTER 2

Program Studi Diploma Tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Jurusan Kebidanan

Pengantar : Aplikasi Perangkat Lunak Rekam Medis
Kode Mata Kuliah : RMIK105
Tanggal Mulai : 31 Januari 2022

Aplikasi Perangkat Lunak Rekam Medis

Modul 6



Inaya Nur Aini
Khiranti Intan Kurniasih

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

Kata Pengantar

Modul praktikum ini disusun sebagai pedoman bagi mahasiswa Prodi D3 RMIK Poltekkes Kememenkes Yogyakarta yang mengikuti praktikum Aplikasi Perangkat Lunak Rekam Medis. Tujuan dari pelaksanaan praktikum aplikasi perangkat lunak ini untuk mendukung mata kuliah Aplikasi Perangkat Lunak yang diberikan kepada mahasiswa di Prodi D3 RMIK

Susunan modul ini terdiri dari tujuan pembahasan materi dan tugas tugas yang harus diselesaikan oleh para praktikan Diharapkan para praktikan telah mempersiapkan materi yang akan diberikan pada praktikum demi kelancarannya.

Melalui modul ini mahasiswa dapat memperoleh materi dan soal latihan tentang Aplikasi Perangkat Lunak Rekam Medis. Dengan demikian diharapkan tidak ada mahasiswa yang terkendala dalam mengikuti pembelajaran

Besar harapan kami, modul ini dapat bermanfaat dalam memperlancar proses kegiatan belajar 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 dosen pengampu

Penulis

Daftar Isi

1. Capaian Pembelajaran.....	4
2. Bahan Kajian.....	4
3. Tujuan Pembelajaran.....	4
a. Tujuan Instruksional Umum.....	4
b. Tujuan Instruksional Khusus.....	4
4. Luaran	4
5. Materi.....	4
6. Soal Latihan	Error! Bookmark not defined.
7. Referensi	Error! Bookmark not defined.
8. Lembar Catatan Pembelajaran	9

1. Capaian Pembelajaran

Mahasiswa mampu memahami tentang Aplikasi Perangkat Lunak Rekam Medis secara umum.

2. Bahan Kajian

- a. Dasar ilmu dalam Aplikasi Perangkat Lunak Rekam Medis
- b. Pengantar Aplikasi Perangkat Lunak Rekam Medis untuk mendukung kemampuan melakukan penggunaan komputer.

3. Tujuan Pembelajaran

a. Tujuan Instruksional Umum

Peserta didik mampu memahami konsep dan prinsip aplikasi lunak dalam rekam medis di dunia kesehatan yang berlaku.

b. Tujuan Instruksional Khusus

- 1.) Peserta didik mengerti dan memahami konsep aplikasi lunak dalam rekam medis.
- 2.) Peserta didik mengerti dan memahami aplikasi lunak dalam rekam medis yang berlaku khususnya di Indonesia.

4. Luaran

- a. Mahasiswa memiliki kompetensi dalam menjelaskan konsep dan prinsip aplikasi lunak dalam rekam medis.
- b. Mahasiswa memiliki kompetensi dalam menjelaskan perkembangan aplikasi lunak dalam rekam medis yang berlaku di dunia hingga yang berlaku di Indonesia.

5. Materi

- **Sistem Klasifikasi dan Kodefikasi Klinis**

Fungsi dasar International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD) adalah suatu klasifikasi penyakit, cedera, dan sebab kematian untuk tujuan agar statistik insidens morbiditas dan mortalitas dapat direkam dalam aturan yang sama sehingga dapat dibandingkan. ICD-10 mulai digunakan di Indonesia sejak tahun 1996 di rumah sakit pemerintah, dan sejak 1997 di rumah sakit swasta dan

puskesmas, sesuai keputusan SK Dirjen Yan-Medis DepKes RI dan SK No: 50/MENKES/SK/I/1998 tentang memberlakukan ICD-10. Tujuan pemanfaatan ICD-10 adalah sebagai berikut:

1. memudahkan pencatatan, pengumpulan dan pengambilan kembali informasi sesuai diagnosa ataupun tindakan medis-operasi yang diperlukan → uniformitas sebutan istilah (medical terms)
2. memudahkan entry data ke database computer yang tersedia (satu code dapat mewakili beberapa terminologi yang digunakan para dokter)
3. menyediakan data yang diperlukan oleh sistem pembayaran/penagihan biaya yang dijalankan
4. memaparkan indikasi alasan mengapa pasien memperoleh asuhan/perawatan/pelayanan (justifikasi runtunan kejadian)
5. menyediakan informasi diagnosa dan tindakan bagi riset, edukasi dan kajian asesmen kualitas keluaran/outcome (legal dan otentik)

Ketentuan Pemanfaatan Sistem ICD-10 1. Buku ICD 10 mempunyai 3 buku yakni:

- a. Tabulasi List (Vol 1), b. Instruction Manual (Vol 2), yaitu manual pengenalan dan instruksi cara penggunaan buku 1 dan 3, disertai panduan terkait: i. Sertifikasi, dan ii. Rules pengkodean: Morbiditas dan Mortalitas iii. Statistik kesehatan iv. Lampiran daftar kode yang tidak mungkin sebagai sebab kematian 2.

Buku Alphabetical Index terdiri dari 3 seksi yakni:

- a) Alphabetical Index to diseases and Nature of Injury (Seksi 1).
- b) External Causes of Injury
- c) Table of Drug and Chemicals 2)

Mencari diagnosis atau Istilah medis melalui buku ICD 10 volume 3 kemudian mencari detail istilah medis pada buku Tabulasi ICD 10 volume 1.

- a. pengkode harus mengikuti semua prosedur dengan menentukan: ▪ mana yang utama, ▪ mana yang tambahan, ▪ mana yang co-morbid ▪ mana yang komplikasi
- b. sesuai aturan pengkodean (ICD-WHO). Perhatikan instruksi pada setiap blok seperti exclude dan include
- c. Perhatikan Note yang memberi keterangan khusus pada blok tersebut d. Jika terdapat instruksi Use additional external cause code (Chapter XX), if desired, to identify, seperti berikut ini: 1) to identify drug 2) to identify druf, if drug induce 3) to identify toxic agent 4) to identify cause (Harap mematuhi hal ini, untuk memberikan detail alasan pemberian kode tersebut)

d. Lihat lampiran bab ini untuk Chapter XX, buat lebih rinci dari instruksi poin d) dengan tambahan Place of Occurance Code dan Activity Code f. Konvensi tentang tanda baca dapat dilihat pada modul KKPMT 1, antara lain, kode yang berasterix (*), Dagger (†)

Contoh Pencarian Kode pada ICD 10 ▪ Infeksi kornea adalah lebih serius dan dapat mengakibatkan komplikasi pengelihatn kabur, cari alphabetical Indeks perforation (luka robek/tembus) telusur cornea. → H16.0 ▪ Endophthalmitis (Infeksi pada dalam mata) Endophthalmitis (acute) (infective) (metastatic) (subacute) H44.0 ▪ Conjunctivitis gonococcal neonatorum → Cari pada Vol 3 – Conjunctivitis → telusur gonococcal (neonatorum) – kode yang ditemukan (A54.3† H13.1*) ternyata kode H13.1 adalah asteriks yang tidak dapat digunakan sebagai kode utama. Maka kode dagger A 54.3† menjadi kode utama.

- **Referensi dalam System Klasifikasi dan Kodefikasi Klinis**

Dalam perkembangan pelayanan kesehatan, rekam medis menjadi salah satu faktor pendukung terpenting. Di dalam Permenkes RI Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis telah disebutkan bahwa fungsi rekam medis adalah pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien, alat bukti dalam proses penegakan hukum, disiplin kedokteran dan kedokteran gigi, penegakan etika kedokteran dan etika kedokteran gigi, keperluan pendidikan dan penelitian, dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan, serta data statistik kesehatan. Menurut Kepmenkes RI Nomor 377/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan, seorang perekam medis harus mampu menetapkan kode penyakit dan tindakan dengan tepat sesuai klasifikasi yang diberlakukan di Indonesia (ICD-10) tentang penyakit dan tindakan medis dalam pelayanan dan manajemen kesehatan. Penerapan pengodean digunakan untuk mengindeks pencatatan penyakit, masukan bagi sistem pelaporan diagnosis medis, memudahkan proses penyimpanan dan pengambilan data terkait diagnosis karakteristik pasien dan penyedia layanan, bahan dasar dalam pengelompokan DRG's (diagnostic related groups) untuk sistem penagihan pembayaran biaya pelayanan, pelaporan nasional dan internasional morbiditas dan mortalitas, tabulasi data pelayanan Kesehatan. Pelaksanaan pengodean diagnosis harus lengkap dan akurat sesuai dengan

arahan ICD-10 (WHO, 2002). Keakuratan kode diagnosis pada berkas rekam medis dipakai sebagai dasar pembuatan laporan. Kode diagnosis pasien apabila tidak terkode dengan akurat mengakibatkan informasi yang dihasilkan akan mempunyai tingkat validasi data yang rendah. Hal ini tentu akan mengakibatkan ketidakakuratan pembuatan laporan, misalnya laporan morbiditas rawat jalan, laporan sepuluh besar penyakit ataupun klaim Jamkesmas. Dengan demikian, kode yang akurat mutlak harus diperoleh agar laporan yang dibuat dapat dipertanggungjawabkan.

- Penggunaan Aplikasi Elektronik untuk Sistem Pengkodean dan Klasifikasi Klinis

Rekam medik merupakan salah satu pijakan awal dalam mengambil tindakan medik. Kesalahan dalam pencatatan dapat berakibat pada kesalahan dalam pengambilan tindakan medik. Keterlambatan dalam mendapatkan data medik yang dibutuhkan juga dapat berakibat pada keterlambatan penanganan medik terhadap pasien yang sedang membutuhkan penanganan yang cepat dan tepat. Rekam medik kertas yang digunakan dalam pelayanan medik tidak selalu mampu memberikan data yang diinginkan pada waktunya. Untuk mengoperasikannya, petugas medik dituntut fokus dalam pencatatan dan cepat mengakses kembali. Hal ini menurunkan efisiensi kerja tenaga medik yang seharusnya lebih mengedepankan upaya perawatan pasien. Pemantauan kondisi kesehatan masyarakat oleh dinas kesehatan juga menuntut rekam medik dapat menghasilkan laporan berkala dalam deret kode ICD (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems).

Rekam medik kertas hanya dapat menghasilkan kode ICD melalui pengkodean manual, sehingga prosesnya rawan terhadap kekeliruan dan lambat, apalagi jika pasien yang dirawat sangat banyak. Diperlukan sebuah sistem rekam medik lain, untuk menggantikan sistem konvensional ini, terpadu dalam memproses pelayanan pasien di lingkungan internal Rumah Sakit dan juga melakukan pelaporan dengan efektif dan akurat kepada pihak yang berwenang.

Pelayanan medik dewasa ini membutuhkan sistem yang lebih efektif dan efisien, baik dalam penggunaan waktu, tenaga maupun sarana. Dalam pengelolaan rekam medik, kenyataan masih umumnya penggunaan rekam medik manual yang dinilai tak lagi andal menangani data medik melahirkan ide konversi rekam medik manual kertas ke rekam medik elektronik karena efektivitas dan efisiensinya. Rekam medik elektronik dirancang dengan membuat form-form isian catatan-catatan medik dalam proses perawatan pasien selama dirawat. Data-data medik ini kemudian disimpan dalam basis data sistem dan dikelola secara digital. Setiap kali pengisian data medik pada form-form tertentu, sistem akan menghasilkan kode yang membawa informasi khusus. Pada akhirnya, sistem akan menghasilkan deret kode ICD (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) dari kode-kode yang dihasilkan pada pengisian form-form catatan medik. Deretan kode-kode ini mampu menggambarkan perkembangan kondisi pasien dan penanganan medik yang diberikan selama perawatan. Data-data medik yang tersimpan dapat ditampilkan kembali dalam bentuk catatan medik digital.

6. Soal Latihan

- 1) Dalam menetapkan Kode penyakit, Indonesia menggunakan Buku ICD 10 yang terdiri dari 3 volume. Sebutkan volume buku ICD 10 tersebut.
- 2) Buku volume 2 yakni Pengenalan dan instruksi cara penggunaan buku 1 dan 3, sebutkan isi volume 2 itu.

7. Referensi

-Sobri, M., Emigawaty, Damayanti, N. R. 2017. Pengantar Teknologi Informasi Konsep dan Teori. Yogyakarta: Andi.

http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2018/09/Teknologi-Informasi-Kesehatan-II_SC.pdf

http://eprints.ums.ac.id/24129/2/BAB_I.pdf

8. Lembar Catatan Pembelajaran

1. Nama :

NIM :

Kelas :

No	Tanggal	Aktivitas	Catatan pengampuan	Tanda tangan pengampu
1				
2				
3				
4				
5				

Nilai Akhir: _____

Pengampu,

MODUL 7

SISTEM INFORMASI PUSKESMAS

Aplikasi Perangkat Lunak
Rekam Medis di Fasyankes



SEMESTER 2

Program Studi Diploma Tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Jurusan Kebidanan

Pengantar : Aplikasi Perangkat Lunak Rekam Medis
Kode Mata Kuliah : RMIK105
Tanggal Mulai : 31 Januari 2022

Aplikasi Perangkat Lunak Rekam Medis

Modul 7



Inaya Nur Aini

Khiranti Intan Kurniasih

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

Kata Pengantar

Modul praktikum ini disusun sebagai pedoman bagi mahasiswa Prodi D3 RMIK Poltekkes Kememenkes Yogyakarta yang mengikuti praktikum Aplikasi Perangkat Lunak Rekam Medis. Tujuan dari pelaksanaan praktikum aplikasi perangkat lunak ini untuk mendukung mata kuliah Aplikasi Perangkat Lunak yang diberikan kepada mahasiswa di Prodi D3 RMIK

Susunan modul ini terdiri dari tujuan pembahasan materi dan tugas tugas yang harus diselesaikan oleh para praktikan Diharapkan para praktikan telah mempersiapkan materi yang akan diberikan pada praktikum demi kelancarannya.

Melalui modul ini mahasiswa dapat memperoleh materi dan soal latihan tentang Aplikasi Perangkat Lunak Rekam Medis. Dengan demikian diharapkan tidak ada mahasiswa yang terkendala dalam mengikuti pembelajaran

Besar harapan kami, modul ini dapat bermanfaat dalam memperlancar proses kegiatan belajar 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 dosen pengampu

Penulis

Daftar Isi

1. Capaian Pembelajaran.....	4
2. Bahan Kajian.....	4
3. Tujuan Pembelajaran.....	4
a. Tujuan Instruksional Umum	4
b. Tujuan Instruksional Khusus	4
4. Luaran	4
5. Materi.....	4
6. Soal Latihan	8
7. Referensi	8
8. Lembar Catatan Pembelajaran	9

1. Capaian Pembelajaran

Mahasiswa mampu memahami tentang Aplikasi Perangkat Lunak Rekam Medis secara umum.

2. Bahan Kajian

- a. Dasar ilmu dalam Aplikasi Perangkat Lunak Rekam Medis
- b. Pengantar Aplikasi Perangkat Lunak Rekam Medis untuk mendukung kemampuan melakukan penggunaan komputer.

3. Tujuan Pembelajaran

a. Tujuan Instruksional Umum

Peserta didik mampu memahami konsep dan prinsip aplikasi lunak dalam rekam medis di dunia kesehatan yang berlaku.

b. Tujuan Instruksional Khusus

- 1.) Peserta didik mengerti dan memahami konsep aplikasi lunak dalam rekam medis.
- 2.) Peserta didik mengerti dan memahami aplikasi lunak dalam rekam medis yang berlaku khususnya di Indonesia.

4. Luaran

- a. Mahasiswa memiliki kompetensi dalam menjelaskan konsep dan prinsip aplikasi lunak dalam rekam medis.
- b. Mahasiswa memiliki kompetensi dalam menjelaskan perkembangan aplikasi lunak dalam rekam medis yang berlaku di dunia hingga yang berlaku di Indonesia.

5. Materi

- **PENGERTIAN SIMPUS**

Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (Simpus) merupakan suatu tatanan atau peralatan yang menyediakan informasi untuk membantu proses manajemen puskesmas dalam mencapai sasaran kegiatannya (Depkes RI, 1997). Simpus diharapkan dapat meningkatkan manajemen puskesmas secara lebih berhasil guna dan berdayaguna melalui pemanfaatan secara optimal dari sistem pencatatan pelaporan terpadu puskesmas (SP2TP). Simpus merupakan prosedur pemrosesan data berdasarkan teknologi informasi dan diintegrasikan dengan prosedur

manual dan prosedur yang lain untuk menghasilkan informasi yang tepat waktu dan efektif untuk mendukung proses pengambilan keputusan manajemen.

- **FUNGSI SIMPUS**

Fungsi utamanya adalah mengatur semua data pasien mulai dari pendaftaran, registrasi, pemeriksaan Diagnosis serta pengobatan pasien tersebut, kemudian data-data yang sudah diinputkan ditampung kedalam sebuah database yang nantinya akan dikategorikan sesuai dengan parameter untuk kebutuhan laporan seperti laporan kunjungan harian, cara pembayaran, jenis Universitas Sumatera Utara 23 penyakit serta laporan lainnya yang sebagaimana dibutuhkan didalam Manajemen Puskesmas.

- **MANFAAT SIMPUS**

Manfaat yang diterima bagi tenaga kesehatan maupun pasien dalam sistem ini antara lain:

1. Bagi pegawai Puskesmas termasuk Dokter

- Mempermudah pekerjaan dalam menyusun arsip-arsip kesehatan.
- Tidak mengeluarkan biaya kertas dalam penyimpanan data.
- Koneksi data antar bagian mempermudah penyampaian informasi
- Tidak membuang waktu yang cukup banyak bagi para penyelenggara kesehatan dalam pengolahan data ditingkat Puskesmas Sawangan.
- Proses registasi yang cepat dan mudah
- Meningkatkan kevalidan data serta data tersimpan rapi.

2. Bagi pasien atau masyarakat

- Proses registrasi yang cepat sehingga masalah pasien cepat teratasi/diobati
- Data pasien tersimpan dengan baik, memudahkan pasien memperoleh riwayat pengobatan
- Munculnya kepuasan pasien dengan pola pelayanan berbasis sistem

3. Bagi pemerintah:

- Integrasi data membantu pemerintah lebih cepat memperoleh data kesehatan di setiap pusat kesehatan.
- Mengantisipasi kejadian luar biasa berdasarkan perolehan data laporan harian atau pun bulanan, sehingga membantu menyelesaikan masalah kesehatan masyarakat.

- DASAR HUKUM SIMPUS

PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 31 TAHUN 2019 TENTANG SISTEM INFORMASI PUSKESMAS

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Menteri ini yang dimaksud dengan:

1. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.
2. Sistem Informasi Puskesmas adalah suatu tatanan yang menyediakan informasi untuk membantu proses pengambilan keputusan dalam melaksanakan manajemen Puskesmas dalam mencapai sasaran kegiatannya.
3. Pencatatan adalah serangkaian kegiatan untuk mendokumentasikan hasil pengamatan, pengukuran, dan/atau penghitungan pada setiap langkah upaya kesehatan yang dilaksanakan Puskesmas.
4. Pelaporan adalah penyampaian data terpilah dari hasil pencatatan kepada pihak terkait sesuai dengan tujuan dan kebutuhan yang telah ditentukan.
5. Identitas Puskesmas adalah data yang menunjukkan nama, kode, status akreditasi, alamat, dan kategori Puskesmas.
6. Manajemen Puskesmas adalah rangkaian kegiatan perencanaan, penggerakan dan pelaksanaan, pengawasan, pengendalian dan penilaian kinerja yang secara sistematis dilaksanakan Puskesmas dalam rangka menyelenggarakan tugas dan fungsi secara efektif dan efisien yang didukung dengan pola kepemimpinan yang tepat.

7. Tim pengelola Sistem informasi Puskesmas yang selanjutnya Tim Pengelola adalah tim yang dibentuk untuk melaksanakan pengolahan, pemanfaatan, dan penyiapan bahan laporan Sistem Informasi Puskesmas.

8. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota adalah satuan kerja perangkat daerah yang bertanggung jawab menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan di kabupaten/kota.

9. Dinas Kesehatan Provinsi adalah satuan kerja perangkat daerah yang bertanggung jawab menyelenggarakan urusan pemerintahan dalam bidang kesehatan di provinsi.

Pasal 2

Pengaturan Sistem Informasi Puskesmas bertujuan untuk:

- a. mewujudkan penyelenggaraan Sistem Informasi Puskesmas yang terintegrasi;
- b. menjamin ketersediaan data dan informasi yang berkualitas, berkesinambungan, dan mudah diakses; dan
- c. meningkatkan kualitas pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya melalui penguatan manajemen Puskesmas.

- **PENGGUNAAN SIMPUS**

SIMPUS ini terdiri atas berbagai modul, yaitu: Admin Sistem (manajemen user), Loker, Poli BP/umum, Poli Gigi, Lab/Radiologi, Apotek, Poli KIA, UGD, Rawat Inap, Kegiatan Luar Gedung/UKM, Pojok Gizi, Pelayanan KB, Manajemen Aset, dan Kepegawaian. Memungkinkan adanya koneksi online Dinas Kesehatan ke Puskesmas secara real time, dikarenakan luasnya lingkup pekerjaan di puskesmas, maka SIMPUS akan dikembangkan secara modular, atau terpisah antara program kerja yang satu dengan program kerja yang lain.

6. Soal Latihan

1. Apa yang dimaksud dengan SIMPUS?
2. Sebutkan manfaat yang diperoleh dari SIMPUS!

7. Referensi

<https://idtesis.com/pembahasan-lengkap-teori-sistem-informasi-puskesmas-menurut-para-ahli-dan-contoh-tesis-sistem-informasi-puskesmas/>

<https://text-id.123dok.com/document/1y9995dyg-sistem-informasi-manajemen-puskesmas-simpus.html>

8. Lembar Catatan Pembelajaran

1. Nama :

NIM :

Kelas :

No	Tanggal	Aktivitas	Catatan pengampuan	Tanda tangan pengampu
1				
2				
3				
4				
5				

Nilai Akhir: _____

Pengampu,

MODUL 8

SISTEM INFORMASI PUSKESMAS

Aplikasi Perangkat Lunak
Rekam Medis di Fasyankes



SEMESTER 2

Program Studi Diploma Tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Jurusan Kebidanan

Pengantar : Aplikasi Perangkat Lunak Rekam Medis

Kode Mata Kuliah : RMIK105

Tanggal Mulai : 31 Januari 2022

APLIKASI PERANGKAT LUNAK REKAM MEDIS

Modul: 8



Inaya Nur Aini

Khiranti Intan Kurniasih

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

Kata Pengantar

Modul praktikum ini disusun sebagai pedoman bagi mahasiswa Prodi D3 RMIK Poltekkes Kememenkes Yogyakarta yang mengikuti praktikum Aplikasi Perangkat Lunak Rekam Medis. Tujuan dari pelaksanaan praktikum aplikasi perangkat lunak ini untuk mendukung mata kuliah Aplikasi Perangkat Lunak yang diberikan kepada mahasiswa di Prodi D3 RMIK

Susunan modul ini terdiri dari tujuan pembahasan materi dan tugas tugas yang harus diselesaikan oleh para praktikan Diharapkan para praktikan telah mempersiapkan materi yang akan diberikan pada praktikum demi kelancarannya.

Melalui modul ini mahasiswa dapat memperoleh materi dan soal latihan tentang Aplikasi Perangkat Lunak Rekam Medis. Dengan demikian diharapkan tidak ada mahasiswa yang terkendala dalam mengikuti pembelajaran

Besar harapan kami, modul ini dapat bermanfaat dalam memperlancar proses kegiatan belajar 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 dosen pengampu

Penulis

Daftar Isi

Contents

Kata Pengantar	2
Daftar Isi	3
1. Capaian Pembelajaran.....	4
2. Bahan Kajian.....	4
3. Tujuan Pembelajaran.....	4
a. Tujuan Intruksional Umum.....	4
b. Tujuan Intruksional Khusus	4
4. Luaran	4
5. Registrasi pasien melalui aplikasi Perangkat Lunak.....	4
a. Jenis-Jenis Registrasi Pasien dengan Aplikasi Perangkat Lunak SIMPUS	5
b. Proses Registrasi Menggunakan SIMPUS	6
c. Proses Registrasi Menggunakan P- Care	6
6. Latihan	6
7. Referensi	6
8. Lembar Catatan Pembelajaran	7

1. Capaian Pembelajaran

Mahasiswa mampu memahami Registrasi Pasien melalui perangkat lunak

2. Bahan Kajian

- a. Jenis-Jenis Registrasi Pasien dengan Aplikasi Perangkat Lunak SIMPUS
- b. Proses Registrasi Menggunakan SIMPUS
- c. Proses Registrasi Menggunakan P- Care

3. Tujuan Pembelajaran

a. Tujuan Intruksional Umum

Peserta didik mampu memahami Registrasi Pasien melalui perangkat lunak khususnya SIMPUS dan P-Care

b. Tujuan Intruksional Khusus

- 1.) Peserta didik mengerti dan memahami Registrasi Pasien melalui perangkat lunak
- 2.) Peserta didik mengerti dan memahami Proses Registrasi Menggunakan SIMPUS
- 3.) Peserta didik mengerti dan memahami Proses Registrasi Menggunakan P- Care

4. Luaran

- a. Mahasiswa memiliki kompetensi dalam menjelaskan Registrasi Pasien melalui perangkat lunak
- b. Mahasiswa memiliki kompetensi dalam menjelaskan Proses Registrasi Menggunakan SIMPUS
- c. Mahasiswa memiliki kompetensi dalam menjelaskan Proses Registrasi Menggunakan P- Care

5. Registrasi pasien melalui aplikasi Perangkat Lunak

Seiring dengan kemajuan teknologi, Pusat Kesehatan Masyarakat (puskesmas) maupun fasilitas kesehatan tingkat perlama yang lain tidak dapat lepas dari penggunaan software atau aplikasi perangkat lunak. Petugas puskesmas dituntut untuk dapat mengoperasikan aplikasi perangkat lunak pada komputer sehingga kegiatan pelayanan pada pasien maupun kegiatan administratif lain di puskesmas dapat dilaksanakan dengan efektif, efisien, dan optimal. Aplikasi perangkat lunak yang sering digunakan di puskesmas antara lain p-Care, SIMPUS, SIHA, dan Epi Info.

1. P-Care Salah satu software yang wajib digunakan puskesmas pada era Jaminan Kesehatan Nasional adalah aplikasi primary care atau yang sering disebut dengan p-Care. Aplikasi p-Care merupakan sistem informasi manajemen berbasis web yang dapat diakses melalui web browser dengan alamat <https://pcare.bpjs-kesehatan.go.id>. Setiap puskesmas atau fasilitas kesehatan primer akan mendapatkan akun dari BPJS berupa username dan password.
 2. SIMPUS merupakan kependekan dari Sistem Informasi Manajemen Puskesmas. SIMPUS berfungsi mencatat dan menyimpan data pelayanan yang dilakukan puskesmas baik pelayanan kepada pasien di dalam gedung maupun kegiatan pelayanan di luar gedung. Terdapat banyak produk SIMPUS di pasaran sehingga sangat dimungkinkan aplikasi SIMPUS di satu puskesmas akan berbeda dengan aplikasi SIMPUS di puskesmas lain, namun secara umum prinsip penggunaannya sama.
 3. SIHA merupakan kependekan dari Sistem Informasi HAIV-AIDS dan IMS. SIHA dikembangkan untuk mengatasi masalah ketidakakuratan data pada pelaporan data penderita HIV-AIDS dan IMS. Dengan adanya SIHA maka pelaporan data penderita HIV-AIDS dan IMS dilakukan melalui satu pintu sehingga diharapkan tidak ada data yang saling tumpang tindih satu sama lain. Seluruh informasi terkait kejadian HIV-AIDS dan IMS di Indonesia dapat dilihat dan diperoleh melalui SIHA yang dapat diakses secara online melalui alamat <http://www.siha.depkes.go.id>
 4. SITT adalah kependekan dari Sistem Informasi Tuberkulosis Terpadu. Sama halnya dengan SIHA, sistem ini dikembangkan untuk mengatasi masalah ketidakakuratan data pada pelaporan data penyakit, dalam hal ini adalah tuberkulosis. SITT dapat diakses secara online dengan mengakses alamat <http://sittindonesia.org/sitt/>.
 5. Epi Info adalah aplikasi yang digunakan untuk mengumpulkan dan mengolah data epidemiologi. Umumnya aplikasi ini digunakan oleh petugas surveillance epidemiologi di puskesmas maupun dinas kesehatan. Epi Info terdiri atas beberapa fungsi utama yaitu membuat form elektronik, menginput data pada form elektronik, melakukan analisis data, menampilkan hasil analisis data dalam bentuk visual (grafik), serta menampilkan data dalam bentuk peta epidemiologi. Aplikasi Epi Info dikembangkan oleh Centers for Disease Control and Prevention. Aplikasi Epi Info dapat di-download langsung gratis oleh siapa saja pada alamat <https://www.cdc.gov/epiinfo/support/downloads.html>. Petunjuk penggunaan atau tutorial Epi Info juga dapat diakses pada website tersebut.
- a. Jenis-Jenis Registrasi Pasien dengan Aplikasi Perangkat Lunak SIMPUS
- Registrasi pasien difaskes tingkat pertama
 - Registrasi pasien gawat darurat difaskes tingkat pertama tidak menggunakan BPJS
 - Registrasi pasien rujuk balik
 - Registrasi pasien tindak lanjutan difaskes tingkat pertama tidak menggunakan BPJS

b. Proses Registrasi Menggunakan SIMPUS

Secara umum SIMPUS digunakan mulai dari proses penerimaan pasien, input data sosial dan registrasi pasien, input data pelayanan pasien berupa hasil pemeriksaan fisik, anamnese, dan diagnosis hingga rekapitulasi laporan sesuai format yang telah ditentukan. Penggunaan SIMPUS akan membantu petugas puskesmas dalam hal penyimpanan, pengolahan, penelusuran, penyajian kembali, serta rekapitulasi data pelayanan

c. Proses Registrasi Menggunakan P- Care

akses melalui web browser dengan alamat <https://pcare.bpjs-kesehatan.go.id>. Setiap puskesmas atau fasilitas kesehatan primer akan mendapatkan akun dari BPJS berupa username dan password kemudian proses login berhasil maka kita akan masuk ke halaman utama dari aplikasi p-Care. Setelah masuk halaman utama, kita dapat memeriksa data keanggotaan BPJS pasien karena hanya pasien BPJS yang datanya dapat diinputkan ke dalam p-Care dan dilayani sebagai pasien BPJS.

6. Latihan

1. Apa nama Aplikasi perangkat lunak yang digunakan untuk menginput data HIV-AIDS dan IMS di puskesmas ?
2. Jelaskan aplikasi perangkat lunak BPJS yang digunakan di puskesmas !

7. Referensi

http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2018/09/Teknologi-Informasi-Kesehatan-II_SC.pdf

8. Lembar Catatan Pembelajaran

Nama :

NIM :

Kelas :

No	Tanggal	Aktivitas	Catatan pengampuan	Tanda tangan pengampu
1				
2				
3				
4				
5				

Nilai Akhir: _____

Pengampu,

MODUL 9

SISTEM INFORMASI PUSKESMAS

Aplikasi Perangkat Lunak
Rekam Medis di Fasyankes



SEMESTER 2

Program Studi Diploma Tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Jurusan Kebidanan

Pengantar : Aplikasi Perangkat Lunak Rekam Medis
Kode Mata Kuliah : RMIK105
Tanggal Mulai : 31 Januari 2022

APLIKASI PERANGKAT LUNAK REKAM MEDIS

Modul: 9



Inaya Nur Aini
Khiranti Intan Kurniasih

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

Kata Pengantar

Modul praktikum ini disusun sebagai pedoman bagi mahasiswa Prodi D3 RMIK Poltekkes Kememenkes Yogyakarta yang mengikuti praktikum Aplikasi Perangkat Lunak Rekam Medis. Tujuan dari pelaksanaan praktikum aplikasi perangkat lunak ini untuk mendukung mata kuliah Aplikasi Perangkat Lunak yang diberikan kepada mahasiswa di Prodi D3 RMIK

Susunan modul ini terdiri dari tujuan pembahasan materi dan tugas tugas yang harus diselesaikan oleh para praktikan Diharapkan para praktikan telah mempersiapkan materi yang akan diberikan pada praktikum demi kelancarannya.

Melalui modul ini mahasiswa dapat memperoleh materi dan soal latihan tentang Aplikasi Perangkat Lunak Rekam Medis. Dengan demikian diharapkan tidak ada mahasiswa yang terkendala dalam mengikuti pembelajaran

Besar harapan kami, modul ini dapat bermanfaat dalam memperlancar proses kegiatan belajar 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 dosen pengampu

Penulis

Daftar Isi

Kata Pengantar	2
Daftar Isi	3
1. Capaian Pembelajaran.....	4
2. Bahan Kajian.....	4
3. Tujuan Pembelajaran.....	4
a. Tujuan Intruksional Umum.....	4
b. Tujuan Intruksional Khusus	4
4. Luaran	4
5. Sistem Pelaporan pada Puskesmas	5
a. Sistem Pelaporan di Puskesmas	5
b. Dasar Hukum SIMPUS	5
c. Jenis-jenis Pelaporan di Puskesmas	5
d. Fungsi SIMPUS	5
e. Formulir SIMPUS	5
f. Proses Pembuatan Pelaporan Menggunakan SIMPUS	6
6. Latihan	6
7. Referensi	7
8. Lembar Catatan Pembelajaran	8

1. Capaian Pembelajaran
Mahasiswa mampu memahami Sistem Pelaporan di Puskesmas
2. Bahan Kajian
 - a. Sistem Pelaporan di Puskesmas
 - b. Dasar Hukum SIMPUS
 - c. Jenis-jenis Pelaporan di Puskesmas
 - d. Fungsi SIMPUS
 - e. Formulir SIMPUS
 - f. Proses Pembuatan Pelaporan Menggunakan SIMPUS
3. Tujuan Pembelajaran
 - a. Tujuan Intruksional Umum

Peserta didik mampu memahami Sistem Pelaporan di Puskesmas khususnya pada SIMPUS
 - b. Tujuan Intruksional Khusus
 - 1.) Peserta didik mengerti dan memahami Sistem Pelaporan di Puskesmas
 - 2.) Peserta didik mengerti dan memahami Dasar Hukum, Jenis-jenis Pelaporan, Fungsi SIMPUS
 - 3.) Peserta didik mengerti dan memahami Formulir SIMPUS
 - 4.) Proses Pembuatan Pelaporan Menggunakan SIMPUS
4. Luaran
 - a. Mahasiswa memiliki kompetensi dalam menjelaskan Sistem Pelaporan di Puskesmas
 - b. Mahasiswa memiliki kompetensi dalam menjelaskan dasar hukum SIMPUS
 - c. Mahasiswa memiliki kompetensi dalam menjelaskan Jenis-jenis Pelaporan di Puskesmas, Fungsi SIMPUS, Formulir SIMPUS
 - d. Mahasiswa memiliki kompetensi dalam menjelaskan Proses Pembuatan Pelaporan Menggunakan SIMPUS

5. Sistem Pelaporan pada Puskesmas

a. Sistem Pelaporan di Puskesmas

Pelaporan terpadu Puskesmas menggunakan tahun kalender yaitu dari bulan Januari sampai dengan Desember dalam tahun yang sama.

Adapun formulir Laporan yang digunakan untuk kegiatan SP2TP adalah:

1) Laporan bulanan, yang mencakup:

Data Kedakitan (LB.1), Data Obat-Obatan (LB.2), Gizi, KIA, Imunisasi dan Pengamatan Penyakit menular (LB.3) serta Data Kegiatan Puskesmas (LB.4);

2) Laporan Sentinel, yang mencakup: Laporan Bulanan Sentinel (LB1S) dan, Laporan Bulanan Sentinel (LB2S); 3) Laporan Tahunan, yang mencakup: Data dasar Puskesmas (LT-1), Data Kepegawaian (LT-2) dan, Data Peralatan (LT-3).

b. Dasar Hukum SIMPUS

Penerapan SIMPUS di Puskesmas merupakan bagian dari Inpres no 3 Tahun 2003 tentang Kebijakan dan Strategi Nasional Pengembangan e-Government, dimana instansi yang memberikan pelayanan kepada publik melalui pengelolaan berbasis digital. Disamping adanya Keputusan Menteri Kesehatan No 511 Tahun 2014 tentang Strategi Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.

c. Jenis-jenis Pelaporan di Puskesmas

Jenis dan periode laporan yaitu

- (1) Bulanan, data kesakitan, data kematian, data operasional (gizi, imunisasi, KIA, KB, dsb.), data manajemen obat,
- (2) Triwulan, data kegiatan puskesmas,
- (3) Tahunan, umum dan fasilitas, sarana, dan tenaga kesehatan.

d. Fungsi SIMPUS

Meningkatkan kualitas manajemen puskesmas dalam memberikan pelayanan melalui pemanfaatan secara optimal data Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas, yang merupakan salah satu sumber informasi Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP).

e. Formulir SIMPUS

The screenshot displays the SIMPUS web application interface. On the left, there is a vertical menu with categories: MASTER DATA (Dokter, Obat, Penyakit, Petugas), PENDAFTARAN (Pendaftaran, Pasien), REKAM MEDIS (Rekam Medis, Detail Rekam Medis), RUJUKAN (Rujukan, Detail Rujukan), LABORATORIUM (Laboratorium, Detail Lab, Hasil Lab), LAPORAN (Laporan Pasien, Laporan, Demakian Obat, Laporan Rujukan, Laporan Rekam Medis), and SETTING (User). The main content area is titled 'Sistem Informasi Puskesmas' and 'Add to Table: Pendaftaran'. It includes a 'Go Back' link and a form with the following fields: No. Pasien, Nama Pasien, Tgl Berobat (with a calendar icon), Jenis Pasien, No. ASKES, Umur, Jenis Kelamin, Alamat, Pekerjaan, Biaya Pendaftaran, and Nama Petugas (with a dropdown menu). An 'Add' button is located at the bottom of the form.

- f. Proses Pembuatan Pelaporan Menggunakan SIMPUS
 Proses pembuatan pelaporan di SIMPUS adalah sebagai berikut:

-Laporan pasien



The screenshot shows the 'Sistem Informasi Puskesmas' interface for a patient report. The left sidebar contains menu items: MASTER DATA (Dokter, Obat, Penyakit, Petugas), PENDAFTARAN (Pendaftaran Pasien), REKAM MEDIS (Rekam Medis, Detail Rekam Medis), RUJUKAN (Rujukan, Detail Rujukan), and LABORATORIUM. The main content area displays a table with columns: No. Pendaftaran, No. Pasien, Nama Pasien, Tgl Berobat, Jenis Pasien, No. ASKES, Umur, Jenis Kelamin, Alamat, Pekerjaan, and Biaya Pendaftaran. Two records are shown for patient Dedi Hasanudin.

No. Pendaftaran	No. Pasien	Nama Pasien	Tgl Berobat	Jenis Pasien	No. ASKES	Umur	Jenis Kelamin	Alamat	Pekerjaan	Biaya Pendaftaran
2011049000	2011049000	Dedi Hasanudin	2011/04/10	Umum		45	Laki-laki	Semarang Buruh		3000
2011049002	1	shimun	2012/10/12	Umum		30		perempuan mraggen pengajar		10000

Grand Total (2 Detail Records)

-Laporan rujukan



The screenshot shows the 'Sistem Informasi Puskesmas' interface for a referral report. The left sidebar contains menu items: MASTER DATA (Dokter, Obat, Penyakit, Petugas), PENDAFTARAN (Pendaftaran Pasien), REKAM MEDIS (Rekam Medis, Detail Rekam Medis), RUJUKAN (Rujukan, Detail Rujukan), and LABORATORIUM. The main content area displays a table with columns: Nama Pasien, No. Rekam Medis, Tgl berobat, Pekerjaan, Umur, Jenis Kelamin, Alamat Tujuan, Nama Rujukan, Nama Petugas, Gejala, and Nama Penyakit. One record is shown for patient Dedi Hasanudin.

Nama Pasien	No. Rekam Medis	Tgl berobat	Pekerjaan	Umur	Jenis Kelamin	Alamat Tujuan	Nama Rujukan	Nama Petugas	Gejala	Nama Penyakit
Dedi Hasanudin	2011047001	2013/02/07	Ru burung, panas dingin, batuk sesak nafas			RS. Roemani	Tumingsih	batuk2 TBC		

Grand Total (1 Detail Records)

-Laporan rekam medis



The screenshot shows the 'Sistem Informasi Puskesmas' interface for a medical record report. The left sidebar contains menu items: MASTER DATA (Dokter, Obat, Penyakit, Petugas), PENDAFTARAN (Pendaftaran Pasien), REKAM MEDIS (Rekam Medis, Detail Rekam Medis), RUJUKAN (Rujukan, Detail Rujukan), and LABORATORIUM. The main content area displays a table with columns: No. Pasien, Nama Pasien, Tgl berobat, Umur, Jenis Kelamin, Alamat, Pekerjaan, Nama Dokter, Keterangan Rekam Medis, Gejala, Nama Penyakit, and Obat. One record is shown for patient Dedi Hasanudin.

No. Pasien	Nama Pasien	Tgl berobat	Umur	Jenis Kelamin	Alamat	Pekerjaan	Nama Dokter	Keterangan Rekam Medis	Gejala	Nama Penyakit	Obat
Dedi Hasanudin		2013/02/07	29		Danjayanti Lokanata	ru burung		panas, sesak nafas	Hipertensi	0.8 H	

Grand Total (1 Detail Records)

6. Latihan

1. Sebutkan tujuan khusus dari aplikasi SIMPUS dalam sistem pencatatan dan pelaporan di Puskesmas?
2. Apa saja pencatatan dan pelaporan yang ada dalam aplikasi SIMPUS?

7. Referensi

<https://fadlianeukatjeh.wordpress.com/2012/01/23/sistem-pencatatan-dan-pelaporan-tingkat-puskesmas-sp2tp/>

<file:///C:/Users/hp/Downloads/bahan%20modul.pdf>

<https://www.slideshare.net/HeruSupanji1/sistem-informasi-rumah-sakit-dan-simpus>

8. Lembar Catatan Pembelajaran

Nama :

NIM :

Kelas :

No	Tanggal	Aktivitas	Catatan pengampuan	Tanda tangan pengampu
1				
2				
3				
4				
5				

Nilai Akhir: _____

Pengampu,

MODUL 10



PROSEDUR CLAIM/ REIMBURSMENT DI PUSKESMAS

Aplikasi Perangkat Lunak
Rekam Medis di Fasyankes



SEMESTER 2

Program Studi Diploma Tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Jurusan Kebidanan

Pengantar : Aplikasi Perangkat Lunak Rekam Medis
Kode Mata Kuliah : RMIK105
Tanggal Mulai : 31 Januari 2022

APLIKASI PERANGKAT LUNAK REKAM MEDIS

Modul: 10



Inaya Nur Aini
Khiranti Intan Kurniasih

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

Kata Pengantar

Modul praktikum ini disusun sebagai pedoman bagi mahasiswa Prodi D3 RMIK Poltekkes Kememenkes Yogyakarta yang mengikuti praktikum Aplikasi Perangkat Lunak Rekam Medis. Tujuan dari pelaksanaan praktikum aplikasi perangkat lunak ini untuk mendukung mata kuliah Aplikasi Perangkat Lunak yang diberikan kepada mahasiswa di Prodi D3 RMIK

Susunan modul ini terdiri dari tujuan pembahasan materi dan tugas tugas yang harus diselesaikan oleh para praktikan Diharapkan para praktikan telah mempersiapkan materi yang akan diberikan pada praktikum demi kelancarannya.

Melalui modul ini mahasiswa dapat memperoleh materi dan soal latihan tentang Aplikasi Perangkat Lunak Rekam Medis. Dengan demikian diharapkan tidak ada mahasiswa yang terkendala dalam mengikuti pembelajaran

Besar harapan kami, modul ini dapat bermanfaat dalam memperlancar proses kegiatan belajar 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 dosen pengampu.

Penulis

Daftar Isi

Kata Pengantar	2
Daftar Isi	3
1. Capaian Pembelajaran.....	4
2. Bahan Kajian.....	4
3. Tujuan Pembelajaran.....	4
a. Tujuan Intruksional Umum.....	4
b. Tujuan Intruksional Khusus	4
4. Luaran	4
5. Prosedur Claim/ Reimbursement diPuskesmas.....	5
6. Syarat pengajuan Claim	6
7. Pengertian Aplikasi Primary Care.....	6
8. Dasar Hukum Claim/Reimbursment Puskesmas	6
9. Proses Klaim menggunakan Aplikasi Primary Care (P- Care)	6
10. Latihan	7
11. Referensi	7
12. Lembar Catatan Pembelajaran	8

1. Capaian Pembelajaran

Mahasiswa mampu memahami Prosedur Claim/ Reimbursement di Puskesmas

2. Bahan Kajian

- a. Prosedur Claim/ Reimbursement di Puskesmas
- b. Syarat pengajuan Claim
- c. Pengertian Aplikasi Primary Care
- d. Dasar hukum Claim/ Reimbursement di Puskesmas
- e. Proses Claim menggunakan Aplikasi Primary Care (P-Care)

3. Tujuan Pembelajaran

- a. Tujuan Intruksional Umum
Peserta didik mampu memahami Prosedur Claim/ Reimbursement di Puskesmas khususnya dengan aplikasi P-Care
- b. Tujuan Intruksional Khusus
 - 1.) Peserta didik mengerti dan memahami Prosedur Claim/ Reimbursement di Puskesmas
 - 2.) Peserta didik mengerti dan memahami Syarat pengajuan Claim
 - 3.) Peserta didik mengerti dan memahami Pengertian Aplikasi Primary Care
 - 4.) Peserta didik mengerti dan memahami Dasar hukum Claim/ Reimbursement di Puskesmas
 - 5.) Peserta didik mengerti dan memahami Proses Claim menggunakan Aplikasi Primary Care (P-Care)

4. Luaran

- a. Mahasiswa memiliki kompetensi dalam menjelaskan Prosedur Claim/ Reimbursement di Puskesmas
- b. Mahasiswa memiliki kompetensi dalam menjelaskan Syarat pengajuan Claim di Puskesmas
- c. Mahasiswa memiliki kompetensi dalam menjelaskan Pengertian Aplikasi Primary Care

- d. Mahasiswa memiliki kompetensi dalam menjelaskan Dasar hukum Claim/ Reimbursement di Puskesmas
- e. Mahasiswa memiliki kompetensi dalam menjelaskan Proses Claim menggunakan Aplikasi Primary Care (P-Care)

5. Prosedur Claim/ Reimbursement di Puskesmas

Prosedur klaim Reimbursement untuk tagihan kesehatan

- Karyawan melakukan pendaftaran ke Rumah Sakit / Klinik
- Karyawan akan mendapatkan perawatan dari Rumah Sakit / Klinik
- Karyawan menyelesaikan administrasi dan membayar seluruh biaya perawatan
- Pese Karyawan rta mengajukan klaim yang sudah dibayarkan di Rumah Sakit / Klinik kepada Asuransi atau perusahaan.

Dokumen kelengkapan pengajuan klaim kesehatan yang harus dipenuhi

1. Klaim Rawat Inap

- Formulir klaim yang diisi lengkap oleh dokter yang merawat dilengkapi stempel dan tanda tangan dokter.
- Rincian biaya selama perawatan di Rumah Sakit.
- Rincian penggunaan obat selama dirawat beserta biayanya.
- Rincian penggunaan penunjang medis beserta biayanya.
- Hasil pemeriksaan penunjang.

2. Klaim Rawat Jalan

- Formulir klaim yang diisi lengkap oleh dokter yang merawat dilengkapi stempel dan tanda tangan dokter atau yang ditulis dengan jelas dan dilengkapi oleh nama dokter yang merawat dilengkapi stempel dan tanda tangan dokter.
- Bukti pembayaran asli atas pemeriksaan Dokter.
- Copy Resep.
- Bukti pembayaran asli atas penebusan obat dari Dokter, Apotek dan Laboratorium.
- Surat Rujukan untuk pemeriksaan Laboratorium atau Penunjang Medik lain dari Dokter beserta hasil pemeriksaan.

Semua kwitansi yang dilampirkan merupakan kwitansi asli (berserta rincian biayanya) bermaterai sesuai ketentuan pemerintah (tidak berupa faktur, struk, invoice, nota) kecuali ada catatan resmi dari institusi kesehatan terkait bahwa dokumen dapat berlaku sebagai kuitansi.

Apabila pengobatan dilakukan di luar negeri wajib berbentuk “tax invoice/official receipt”.

Tahap Reimbursement

- Karyawan bisa menjalani perawatan di seluruh rumah sakit di seluruh dunia (sesuai ketentuan polis perusahaan)
- Karyawan membayar terlebih dahulu tagihan pengobatan dan perawatan yang telah dijalani
- Karyawan mengajukan klaim atas biaya perawatan yang telah dikeluarkan kepada Penanggung

6. Syarat pengajuan Claim

Persyaratan Pengajuan Klaim adalah sebagai berikut, yaitu :

- Surat Rujukan dari PPK Tingkat I.
- Fotocopy KPK yang berlaku.
- Keterangan Aktif Bekerja.
- Kuitansi asli dari apotek beserta perincian obat.
- Fotocopy resep dokter (untuk kasus tertentu)
- Fotocopy KTP yang berlaku.
- Surat Kuasa bermaterai, apadila dikuasakan

7. Pengertian Aplikasi Primary Care

PCare atau **Primary Care** adalah sebuah inovasi dari BPJS Kesehatan dalam meningkatkan pelayanan yang bisa dirasakan oleh setiap pesertanya.

Sebuah **aplikasi** yang menawarkan Faskes tingkat dasar atau pertama seperti, puskesmas dan klinik bagi peserta BPJS Kesehatan.

8. Dasar Hukum Claim/Reimbursement Puskesmas

Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional **klaim/reimbursement** baik ke asuransi kesehatan swasta maupun BPJS

9. Proses Klaim menggunakan Aplikasi Primary Care (P- Care)

- Masukkan user passwords saat login.
- Setelah login, masukkan tanggal untuk data pasien di bagian entry.
- Pilih rawat inap.
- Isi bagian pemeriksaan fisik dan tekanan darah lalu simpan.
- Setelah itu, masuk ke bagian entry dan cari nomor kartu pasien.
- Setelah muncul, pilih tanggal pulang

10. Latihan

1. Apa saja keuntungan menggunakan aplikasi P-Care dalam proses Claim
2. Langkah langkah melakukan registrasi pendaftaran pasien BPJS pada menu aplikasi p Care?

11. Referensi

<https://mikatasa.topkarir.com/article/detail/cara-klaim-reimbursement-tagihan-kesehatan-untuk-karyawan>

<https://sdm.widyatama.ac.id/jamsostek/persyaratan-umum/>

https://scholar.google.co.id/scholar?q=Pengertian+Aplikasi+Primary+Care&hl=en&as_sd t=0&as_vis=1&oi=scholart

[https://www.google.com/search?q=Proses+Klaim+menggunakan+Aplikasi+Primary+Care+\(P-Care&oq=Proses+Klaim+menggunakan+Aplikasi+Primary+Care+\(P-Care&aqs=chrome..69i57j0i546l5.4815j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8](https://www.google.com/search?q=Proses+Klaim+menggunakan+Aplikasi+Primary+Care+(P-Care&oq=Proses+Klaim+menggunakan+Aplikasi+Primary+Care+(P-Care&aqs=chrome..69i57j0i546l5.4815j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8)

12. Lembar Catatan Pembelajaran

Nama :

NIM :

Kelas :

No	Tanggal	Aktivitas	Catatan pengampuan	Tanda tangan pengampu
1				
2				
3				
4				
5				

Nilai Akhir: _____

Pengampu,