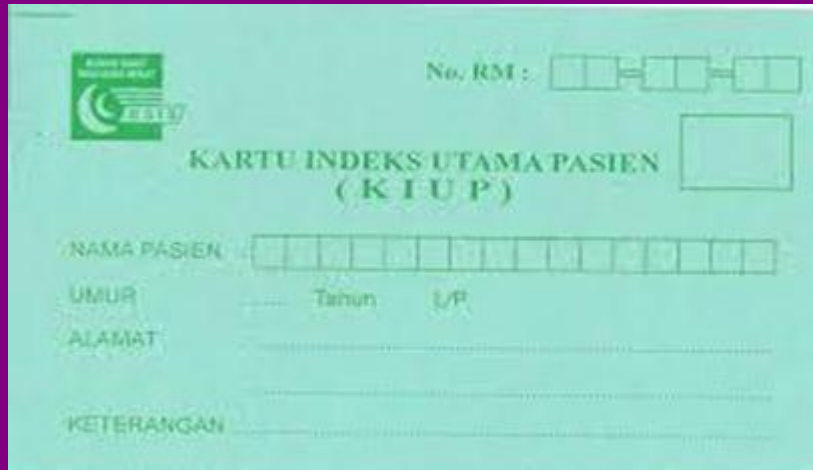


MODUL SISTEM INFORMASI KESEHATAN





No. RM:

**KARTU INDEKS UTAMA PASIEN
(KIUP)**

NAMA PASIEN:

UMUR: Tahun L/P:

ALAMAT:

KETERANGAN:

MODUL

SISTEM INFORMASI KESEHATAN



PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN STIKES WIJAYA HUSADA BOGOR

Jl. Letjend Ibrahim Adjie No 180 Sindang Barang
Bogor Barat

Phone : 0251-8327396 / 0251-8327399

Mobile: 0852-1670-1658 / 0812-9581-9088

Email: wijayahusada@gmail.com

Website: www.wijayahusada.com

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat, rahmat, dan hidayah-Nya kami dapat menyelesaikan modul praktikum Sistem Informasi Kesehatan ini. Modul ini disusun dengan harapan dapat dijadikan sebagai pedoman praktikum untuk Mata Kuliah Sistem Informasi Kesehatan bagi mahasiswa yang mengikuti pendidikan S1 Keperawatan.

Pada kesempatan ini tidak lupa kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan Modul ini. Kami menyadari keterbatasan kami selaku penulis, oleh karena itu demi pengembangan kreatifitas dan penyempurnaan Modul ini, kami mengharapkan saran dan masukan dari pembaca maupun para ahli, baik dari segi isi, istilah serta pemaparannya. Semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan Modul ini. Akhir kata, semoga Modul ini dapat memberi manfaat bagi para pembaca. Amin.

Ketua STIKes Wijaya Husada Bogor

dr. Pridady, Sp.PD-KGEH

DAFTAR ISI

	Halaman
Kata Pengantar	i
Daftar Isi	ii
Materi INDEKS PASIEN	1
A. Pendahuluan	1
B. Kompetensi Dasar	2
C. Kemampuan akhir yang diharapkan	2
D. Kegiatan Belajar 1, Kartu Indeks Utama Pasien, Indeks Penyakit dan Tindakan	2
1. Uraian dan Contoh	2
a. Kartu Indeks Utama Pasien	2
b. Indeks Penyakit	4
c. Indeks Tindakan	8
2. Latihan	10
3. Rangkuman	10
4. Tes Formatif 1	10
5. Umpan Balik dan Tindak lanjut	12
E. Kegiatan Belajar 2, Indeks Kematian dan Indeks Dokter	13
1. Uraian dan Contoh	13
a. Indeks Kematian	13
b. Indeks Dokter	15
2. Latihan	17
3. Rangkuman	17
4. Tes Formatif 2	17
5. Umpan Balik dan Tindak lanjut	19
G. Kunci Jawaban Test	20
H. Daftar Kepustakaan	21

INDEKS PASIEN

A. Pendahuluan

Modul praktikum ini anda akan diberi keterampilan untuk membuat berbagai macam indeks yang digunakan di Unit Rekam Medis. Indeks digunakan sebagai alat pengumpul data sebelum data diolah menjadi berbagai informasi. Sebelum praktikum anda dapat membaca teori tentang indeks pasien pada modul III Sistem Pengolahan Data.

Indeks yang pertama adalah indeks utama pasien, indeks ini dihasilkan dari proses pengumpulan data dengan wawancara yang dilakukan oleh petugas pendaftaran rawat jalan. Indeks ini berfungsi untuk menyimpan biodata pasien yang dapat digunakan untuk pasien bila lupa membawa kartu berobat, juga untuk kepentingan manajemen dalam mengelola populasi yang ada di rumah sakit/puskesmas.

Yang kedua Indeks Penyakit, Indeks ini 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.

Selanjutnya indeks tindakan, indeks tindakan ini berisi kumpulan tindakan-tindakan medis yang dilakukan staf fungsional dalam memberikan asuhannya kepada pasien. Indeks ini dapat berguna untuk melihat macam-macam tindakan yang dilakukan dari pasien masuk kamar tindakan sampai keluar dari kamar tindakan.

Indeks kematian, berisi diagnosa utama yang menyebabkan kematian pasien, yang dapat digunakan komite medis dalam mengaudit suatu penyebab penyakit tertentu. Indeks ini dapat menilai indikator pelayanan rumah sakit yaitu NDR dan GDR.

Yang terakhir adalah indeks dokter, dalam indeks ini anda akan diajarkan bagaimana membuat indeks untuk menilai kinerja dokter. Dimana masing-masing dokter akan menampilkan pasien-pasien yang dilayaninya sehingga mudah untuk melihat kinerja dokter tersebut. Dalam pelaksanaannya indeks dapat dibuat dengan format manual maupun elektronik. Data yang terdapat didalam indeks akan disimpan secara permanen.

B. Kompetensi Dasar

Pada praktikum ini mahasiswa mampu menerapkan sistem dan sub sistem rekam kesehatan dalam mengelola Sistem Informasi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan terkait indeks pasien di pelayanan kesehatan.

C. Kemampuan Akhir yang Diharapkan

Setelah melakukan praktikum ini, maka anda diharapkan dapat :

1. Memperagakan cara membuat indeks utama pasien
2. Memperagakan cara membuat indeks penyakit
3. Memperagakan cara membuat indeks tindakan
4. Memperagakan cara membuat indeks kematian
5. Memperagakan cara membuat indeks dokter

D. Kegiatan Belajar 1, Kartu Indeks Utama Pasien, Indeks Penyakit dan Tindakan

1. Uraian dan contoh

a. Kartu Indeks Utama Pasien

alat-alat yang dibutuhkan dalam membuat Kartu Indeks Utama Pasien, sebagai berikut :

- 1) Karton berwarna
- 2) Pensil
- 3) Pulpen hitam
- 4) Gunting
- 5) Penggaris
- 6) Data Pasien, dalam materi kasus

Panduan Praktikum

- 1) Anda akan membuat kartu ukuran 3 x 5 inci (7.5 x 12.5 cm) lihat gambar 1.1 atau 1.2, buat untuk 50 kasus pasien
- 2) Isi kartu yang sudah jadi dengan identitas pasien yang tersedia di materi kasus
- 3) Penulisan nama dalam kartu menggunakan sistem *Family name*
- 4) Setelah kartu indeks utama pasien jadi maka lakukan cara penjajaran IUP

dengan cara alfabet

- 5) Anda juga akan mempraktekkan cara penjajaran IUP dengan cara Phonetic
- 6) Cara penjajaran SOUNDEX juga akan anda praktekkan

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

u.

Gambar 2.1 Contoh kartu indeks utama pasien rawat inap

MUNTHER Hasan		10-26-42	
Jl. Pinang No. 18 Rawamangun, 13220 KTP: NO. 13786239 Kunjungan ke 1: 18-03-2001		Tanggal Lahir: 17-3-59 Usia: 40 Kelamin: Laki Wiraswasta S1	
R.Inap	ke 1	_____	_____
		_____	_____
		_____	_____
		_____	_____
		_____	_____

Gambar 2.2 Contoh kartu indeks utama pasien rawat jalan dan rawat inap

b. Indeks Penyakit

Pada Indeks penyakit ada 2 tabel yang dapat anda praktekkan :

- 1) Tabel 2.3 dan Tabel 2.4 digunakan untuk mendapatkan laporan morbiditas rawat jalan dan rawat inap
- 2) Tabel 2.5 digunakan untuk mengumpulkan data penelitian kasus yang mana menggunakan konsep klasifikasi penyakit

Panduan Praktikum Indeks Penyakit

- 1) Siapkan tabel indeks penyakit
- 2) Anda dapat membuka Bab III Pengolahan Data Pasien untuk memahami konsep indeks Penyakit
- 3) Masukkan data pasien dalam materi kasus yang disiapkan ke dalam indeks penyakit berdasarkan kode ICD 10
- 4) Jajarkan Indeks Penyakit dengan cara alfabetik

RUMAH SAKIT "XXXXX"
JAKARTA
BULAN:

KARTU INDEKS PENYAKIT PASIEN RAWAT JALAN

DIAGNOSE:

KODE ICD-10:.....

[illegible]

RUMAH SAKIT 'XXXXX'
JAKARTA
BULAN:

DIAGNOSE:

DIAGNOSE:

[illegible]



INDEKS PENYAKIT

[illegible]

PENANGGUNG JAWAB

c. Indeks Tindakan

Panduan Praktikum Indeks Penyakit

- 1) Siapkan table 2.6 indeks tindakan
- 2) Anda dapat membuka Bab III Pengolahan Data Pasien untuk memahami konsep indeks tindakan
- 3) Masukkan data pasien dalam materi kasus yang disiapkan ke dalam indeks tindakan berdasarkan kode ICD 9CM
- 4) Jajarkan Indeks tindakan dengan cara alfabetik

RUMAH SAKIT "XXXXX"
JAKARTA
BULAN:

KARTU INDEKS TINDAKAN/ OPERASI

OPERASI:

KODE ICD 9CM : -

[illegible]

2. Latihan

- a. Buatlah kartu indeks utama pasien sebanyak 20 pasien dan susun / jajarkan dengan cara phonetic.
- b. Buatlah indeks penyakit rawat jalan dengan menggunakan tabel 2.3 dengan diagnosa Demam tifoid
- c. Buatlah indeks penyakit rawat inap dengan menggunakan tabel 2.4 dengan diagnosa Bronchopneumonia
- d. Buatlah indeks tindakan dengan menggunakan tabel 2.5 dengan diagnosa appendisitis dan tindakan appendectomy

3. Rangkuman

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

Indeks penyakit dan tindakan digunakan untuk mengumpulkan data morbiditas dan mortalitas yang dapat digunakan untuk pelaporan rumah sakit baik intern maupun ektern juga untuk penelitian dalam pengembangan status kesehatan yang ada di pelayanan kesehatan.

4. Tes Formatif 1

1. Lama waktu penyimpanan Indeks Utama Pasien, adalah
 - a. 1 tahun
 - b. 5 tahun
 - c. 10 tahun
 - d. 20 tahun
 - e. selamanya
2. Tujuan indeks utama pasien, adalah
 - a. Mencari alamat pasien
 - b. Mencari usia pasien
 - c. Mencari no telepon pasien
 - d. Mencari nomor rekam medis pasien
 - e. Mencari data keluarga pasien
3. Dalam disain kartu berobat, mencantumkan hal dibawah ini, kecuali

- a. Nomor rekam medis
 - b. Nama Pasien
 - c. Jenis kelamin
 - d. Umur
 - e. Alamat
4. Pengkodean penyakit pasien rawat jalan klinik penyakit dalam berdasarkan,
 - a. Diagnosa poli IGD
 - b. Diagnosa keperawatan
 - c. Diagnosa Masuk
 - d. Diagnosa dokter penyakit dalam
 - e. Diagnosa keluar
5. Probo Sukardi, 25 tahun, laki-laki ke dr. Ibrahim Chandra, Sp.B. 17 feb 2015, sakit perut, vertigo dan demam sangat menderita kesakitan, dianjurkan dirawat karena menderita appendicitis. Pasien tinggal di Bogor. 17/2-25/2, operasi appendectomy tanggal 18/2 pk 7.00 di Ruang bedah kelas 3, pasien pulang sembuh. Diagnosa yang diambil untuk mencari kode penyakit adalah
 - a. Sakit perut
 - b. Demam
 - c. Appendicitis
 - d. Vertigo
 - e. Appendectomy
6. Lihat soal no.5 , untuk istilah tindakan pada kasus diatas
 - a. Sakit perut
 - b. Demam
 - c. Appendicitis
 - d. Vertigo
 - e. Appendectomy
7. Pengkodean penyakit pada no.5, menggunakan buku klasifikasi :
 - a. ICD 10 edisi 2004
 - b. ICD O
 - c. ICD 9
 - d. ICD 9CM
 - e. ICD 10 edisi 2005
8. Dalam pembuatan Indeks Utama Pasien yang baik secara manual perlu kita memperhatikan standar dan ukuran agar KIUP dapat ditata dengan rapi. Ukuran Standar Kartu Indeks Utama Pasien adalah

- a. 12 x 7 cm
 - b. 7.5 x 12 cm
 - c. 7.5 x 10.5 cm
 - d. 12.5 x 7.5 cm
 - e. 7.5 x 11.5 cm
9. Penjajaran Indeks Utama Pasien secara manual hendaknya rapi dan mudah diambil kembali saat dibutuhkan untuk pasien berobat. Kartu Indeks dapat disusun secara
- a. Straight numerical
 - b. Terminal digit
 - c. Middle digit
 - d. Penomoran
 - e. Alphabetic
10. Indeks merupakan pengolahan data yang telah dikumpulkan. Penanggung jawab indeks Penyakit pasien rawat jalan yaitu...
- a. Perawat pengolahan data pasien rawat jalan
 - b. Perawat pengumpulan data pasien rawat jalan c. Petugas RM pengolahan data pasien rawat jalan
 - d. Petugas RM pengumpulan data pasien rawat jalan
 - e. Dokter pada masing-masing poliklinik pasien rawat jalan
5. Umpan Balik dan Tindak Lanjut

Cocokkan Jawaban anda dengan kunci jawaban Tes 1 yang terdapat di akhir modul praktikum 2 dibawah ini. Hitunglah jawaban yang benar. Kemudian gunakan rumus berikut untuk mengetahui tingkat penguasaan anda terhadap kegiatan belajar 1.

$$\text{Tingkat Penguasaan} = \frac{\text{Jumlah jawaban yang benar}}{\text{Jumlah soal}} \times 100\%$$

Jumlah soal

Arti tingkat penguasaan : 90 - 100 = baik sekali

80 - 89 = baik

70 - 79 = cukup

< 79 = kurang

Apabila mencapai tingkat penguasaan 80% atau lebih, anda dapat meneruskan bab selanjutnya. Jika masih dibawah 80, Anda harus mengulangi kegiatan belajar 1 terutama materi yang belum dikuasai.

E. Kegiatan Belajar 2, Indeks Kematian dan Indeks Dokter

1. Uraian dan contoh

a. Indeks Kematian

yaitu indeks tentang sebab kematian penyakit tertentu sebagai hasil pelayanan pasien di rawat jalan, gawat darurat atau rawat inap. Indeks ini tak dapat dipisahkan antara indeks kematian rawat jalan dan rawat inap. Tabel indeks kematian dapat dilihat pada table 2.7.

Panduan Praktikum Indeks Kematian

- 1) Siapkan tabel indeks kematian
- 2) Anda dapat membuka Bab III Pengolahan Data Pasien untuk memahami konsep indeks kematian
- 3) Masukkan data pasien dalam materi kasus yang disiapkan ke dalam indeks kematian berdasarkan kode ICD 10
- 4) Jajarkan Indeks kematian dengan cara alfabetik

RUMAH SAKIT "XXXXX"
JAKARTA
TAHUN

CAUSE OF DEATH:

KODE ICD-10:.....

[illegible]

b. Indeks Dokter

Indeks dokter berfungsi sebagai referensi yang menghubungkan antara kasus medis dengan dokter yang mengobati. Seringkali informasi yang terdapat dalam indeks penyakit dianggap sudah merangkum kepentingan indeks dokter. Oleh karena itu indeks dokter ini tidak wajib dibuat. Tabel indeks kematian dapat dilihat pada table 2.8.

Panduan Praktikum Indeks Dokter

- 1) Siapkan tabel indeks dokter
- 2) Anda dapat membuka Bab III Pengolahan Data Pasien untuk memahami konsep indeks dokter
- 3) Masukkan data pasien dalam materi kasus yang disiapkan ke dalam indeks dokter berdasarkan kode dokter/ nama dokter
- 4) Jajarkan Indeks dokter dengan cara alfabetik

Tabel 2.8 Indeks Dokter

KODE DOKTER:

JENIS PELAYANAN:_____

[illegible]

2. Latihan

- a. Buatlah Indeks kematian dengan menggunakan tabel 2.6 dengan diagnosa Bronchopneumonia pada kegiatan belajar 1
- b. Buatlah indeks dokter dengan menggunakan tabel 2.7 berdasarkan indeks penyakit yang telah dibuat pada kegiatan belajar 1

3. Rangkuman

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

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

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

4. Tes Formatif

1. Indeks yang berisikan kumpulan dari kasus diagnosa tertentu yang terjadi di rumah sakit/ puskesmas adalah
 - a. Indeks penyakit
 - b. Indeks tindakan
 - c. Indeks dokter
 - d. Indeks kematian
 - e. Indeks Utama Pasien
2. Cara penyimpanan indeks secara manual yang tepat adalah
 - a. Alfabet
 - b. Numerik
 - c. SOUNDEX
 - d. Phonetic
 - e. Alfanumerik
3. Ciri khas pengkodean penyakit adalah dengan cara,
 - a. Alfabet

- b. Numerik
 - c. SOUNDINDEX
 - d. Phonetic
 - e. Alfanumerik
4. Ciri khas pengkodean tindakan adalah dengan cara,
- a. Alfabet
 - b. Numerik
 - c. SOUNDINDEX
 - d. Phonetic
 - e. Alfanumerik
5. Indeks yang berisikan data pasien yang dirawat oleh DPJP adalah
- a. Indeks penyakit
 - b. Indeks tindakan
 - c. Indeks dokter
 - d. Indeks kematian
 - e. Indeks Utama Pasien
6. Penanggung jawab pelaksanaan indeks penyakit rawat inap, adalah
- a. Unit Rekam Medis
 - b. Bagian Keperawatan
 - c. Bagian Poliklinik
 - d. Dokter
 - e. Perawat
7. Indeks penyakit menggunakan klasifikasi penyakit berdasarkan
- a. ICD 10 edisi 2004
 - b. ICD O
 - c. ICD 9
 - d. ICD 9CM
 - e. ICD 10 edisi 2005
8. Indeks tindakan menggunakan klasifikasi tindakan berdasarkan
- a. ICD 10 edisi 2004
 - b. ICD O
 - c. ICD 9
 - d. ICD 9CM
 - e. ICD 10 edisi 2005

9. Informasi yang ada didalam indeks penyakit pasien poliklinik, dapat digunakan untuk menghasil pelaporan,
 - a. Morbiditas pasien rawat jalan
 - b. Morbiditas pasien rawat inap
 - c. Kegiatan rumah sakit
 - d. Keadaan pasien pulang
 - e. Populasi rumah sakit

10. Indeks kematian, berfokus pada kasus yang menyebabkan kematian di rumah sakit, manfaat dari indeks ini adalah
 - a. Audit Kasus Kematian
 - b. Audit Pasien masuk rawat
 - c. Audit penggunaan tempat tidur
 - d. Audit pelayanan dokter
 - e. Audit Pelayanan perawat

5. Umpan Balik dan Tindak Lanjut

Cocokkan Jawaban anda dengan kunci jawaban Tes 2 yang terdapat di akhir modul praktikum 2 dibawah ini. Hitunglah jawaban yang benar. Kemudian gunakan rumus berikut untuk mengetahui tingkat penguasaan anda terhadap kegiatan belajar 2.

Tingkat Penguasaan = $\frac{\text{Jumlah jawaban yang benar}}{\text{Jumlah soal}} \times 100\%$

Jumlah soal

Arti tingkat penguasaan : 90 - 100 = baik sekali

80 - 89 = baik

70 - 79 = cukup

< 79 = kurang

Apabila mencapai tingkat penguasaan 80% atau lebih, anda dapat meneruskan bab selanjutnya. Jika masih dibawah 80, Anda harus mengulangi kegiatan belajar 2 terutama materi yang belum dikuasai.

F. Kunci Jawaban

1. Tes formatif 1

1. E
2. D
3. C
4. D
5. C
6. E
7. A
8. D
9. E
10. C

2. Tes formatif 2

1. A
2. A
3. E
4. B
5. C
6. A
7. A
8. D
9. A
10. A

G. Daftar Pustaka

Departemen Kesehatan, Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia, (Jakarta: Dirjen. Pelayanan Medik, Januari 1997).

Departemen Kesehatan, Buku Petunjuk Pengisian, Pengolahan dan Penyajian Data Rumah Sakit, (Jakarta: Dirjen. Pelayanan Medik, 2005).

Hatta, Gemala R.,Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan. Penerbit Universitas Indonesia, Jakarta 2008

Huffman, Edna K., Health Information Management ,10th ed. (Chicago: Physicians Record Co., 1994).

International Federation of Health Information Management Associations,,Education Module for Health Record Practice , Module 2 - Patient Identification, Registration and the Master Patient Index, (IFHIMA, 2012)

Johns, Merida L., Health Information Management Technology (Chicago, Illionis: AHIMA 2003)

Skurka, Margaret A., Health Information Management, 5th ed. (San Fransisco: Jossey-Bass, A Wiley Imprint, 2003)

ISBN 978-602-5982-51-4



9 786025 982514