

Daftar pertanyaan

Kordinator Unit Rekam Medis

1. Apakah petugas yang mengisi Indeks Utama Pasien berada didalam Struktur Rekam Medis?
2. Apakah ada SPO mengenai Indeks Utama Pasien?
3. Apakah Indeks Utama Pasien sudah dilaksanakan sesuai SPO?
4. Siapa yang mengontrol kelengkapan Indeks Utama Pasien?
5. Kalau ada yang mengontrol Indeks Utama Pasien bagaimana kelengkapannya?
6. Apakah tindakan yang dilakukan bila telah ada hasil evaluasi kelengkapan?



PT. KHIDMAT PERAWATAN JASA MEDIKA

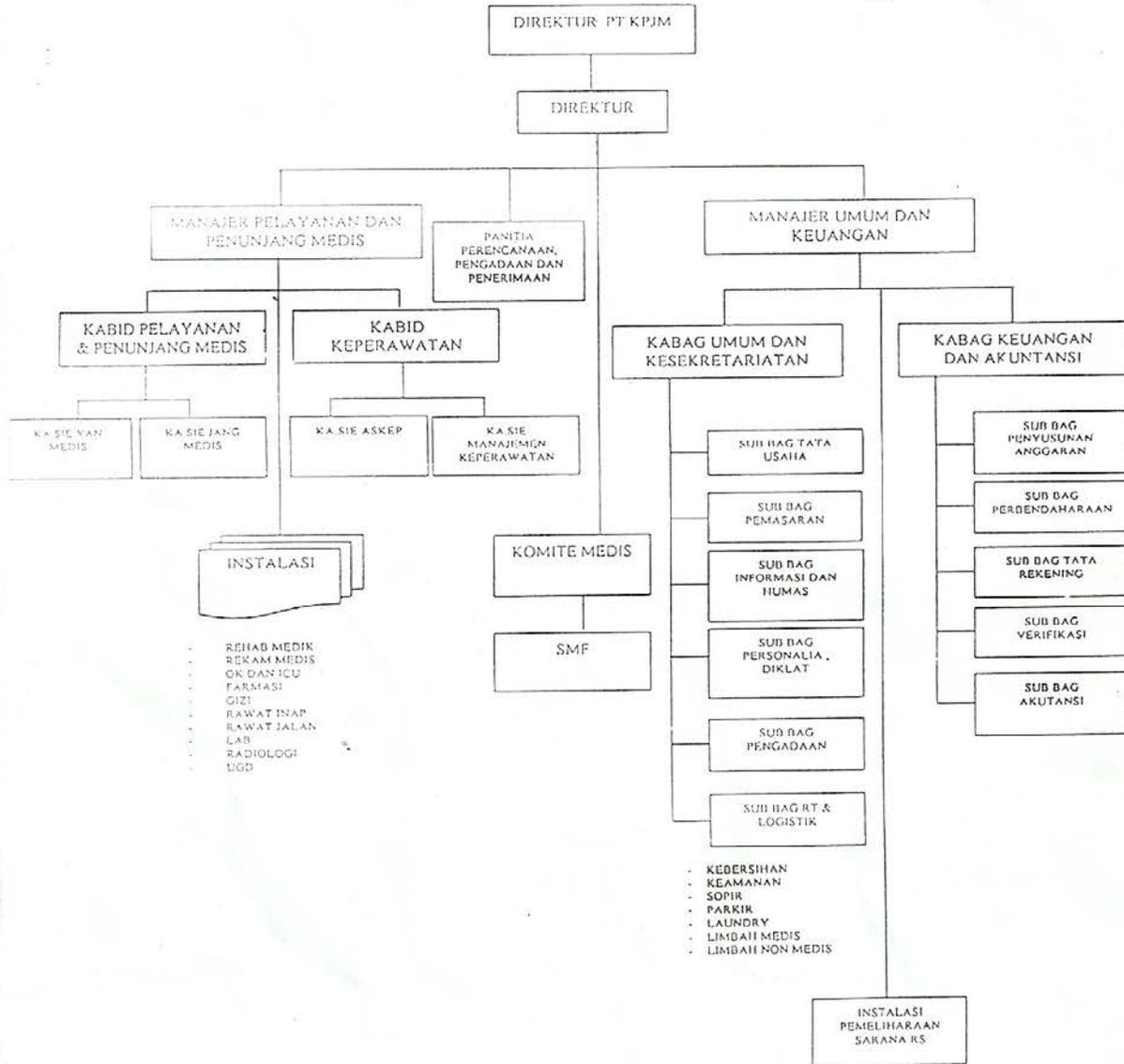
The owner and manager of :

RUMAH SAKIT MEDIKA PERMATA HIJAU

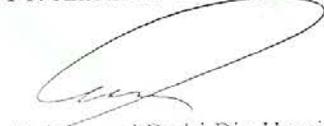


STRUKTUR ORGANISASI RS MEDIKA PERMATA HIJAU

Sesuai Usulan Rekomendasi
Dari Tim KARS DEPKES RI
Tanggal 18 Mei 2006



Jakarta, 28 Juni 2007
Mengetahui,
PT. Khidmat Perawatan Jasa Medika


Mohammad Badri Bin Hussin
Direktur KPJM

Jl. Raya Kebayoran Lama 64 JAKARTA - BARAT 11560 INDONESIA P.O.Box. 4844 JKT 12048
Telp. : (021) 5347411 - 5305288 (Hunting) Faxsimile : 62 - 21 5305291
E-mail : rsmph@rad.net.id



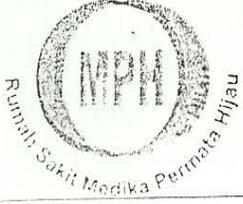
RUMAH SAKIT MEDIKA PERMATA HIJAU
 JL. RAYA KEBAYORAN LAMA NO. 64, JAKARTA BARAT 11560
 TELP. (021) 5305288 - 5347411, FAX. : 62 - 21 5305291

RINGKASAN MASUK & KELUAR

NOMOR REKAM MEDIK (MEDICAL RECORD NO)		NAMA PASIEN PATIENT'S NAME	
JENIS KELAMIN (SEX)		TEMPAT, TGL LAHIR (PLACE, DATE OF BIRTH)	
TELPON (PHONE)		ALAMAT RUMAH (HOME ADDRESS)	
		KEL.	
		KEC.	
		WILAYAH	
		JAKBAR (WEST JKT)	JAKTIM (EAST JKT)
		JAK PUS (CENTRAL JKT)	JAK UT (NORTH JKT)
		JAK SEL (SOUTH JKT)	JABAR (WEST JAWA)
		LAIN (OTHER)	
WARGA NEGARA (CITIZENSHIP)	AGAMA (RELIGION)	STATUS PERKAWINAN (MARITAL STATUS)	PENDIDIKAN (EDUCATION)
ISLAM (MOS)	PRO (PRO)	SENDIRI (SGL)	SD (ELEM)
KAT (CAT)	BUD (BUD)	NIKAH (MRD)	SLP (JUN,HS)
HIN (HIN)	LAIN (OTHER)	CERAH (DIV)	SLA (SEN,HS)
		PISAH (SPR)	AKADEMI (COLL)
		LAIN (OTHER)	UNIVERSITAS (UNIV)
			LAIN (OTHER)
PEKERJAAN (OCCUPATION)	ALAMAT KANTOR & TELPON (OFFICE ADDRESS & PHONE)		NAMA AYAH / SUAMI FATHER'S NAME / HUSBAND'S NAME
NAMA KELUARGA TERDEKAT (NEXT OF KIN)	ALAMAT & TELPON (HOME & PHONE)		NAMA IBU MOTHER'S NAME
DOKTER (BY DOCTOR)	TANGGAL KUNJUNGAN PERTAMA (DATE OF THE FIRST VISIT)		
NAMA PENANGGUNG JAWAB KEUANGAN (FINANCIAL GUARANTOR)	ALAMAT (ADDRESS)		TELPON (PHONE)
PESERTA ASKES NO. (MEMBERSHIP NO)			

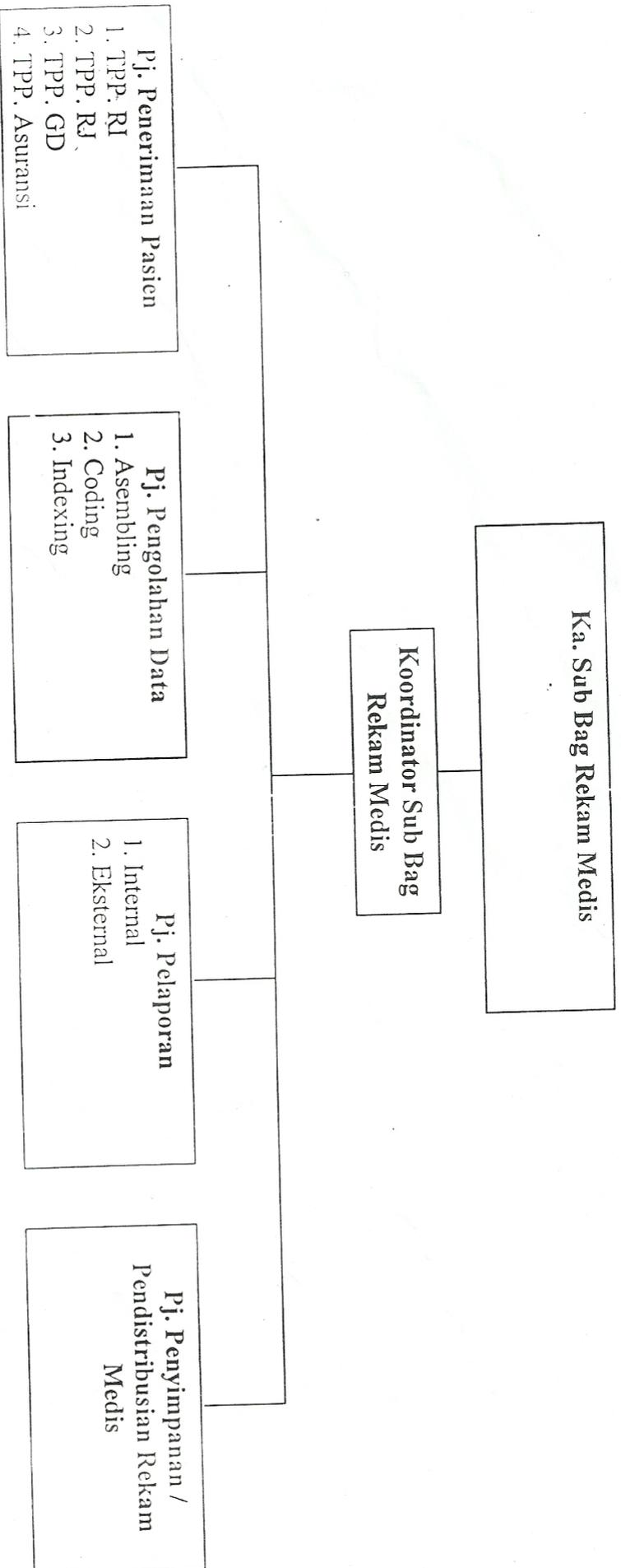
Dilisi oleh petugas Adm / Perawat (Filled by Adm Staff / Nurse)

CARA PENERIMAAN MELALUI (ADMITTED FROM)	URJ (CLINIC)	UGD (EMERGENCY / UNIT)	LANGSUNG TP2RN (ADMITTING)	LANGSUNG RUANG RAWAT (DIRECT TO WARDS)
CARA MASUK DIKIRIM OLEH (SEND BY)	DOKTER (PHYSICIAN)	PUSKESMAS HEALTH CLINIC	RS. LAIN / RB (OTHER HOSPITAL)	INSTANSI LAIN (OTHER INSTITUTION)
			KASUS POLISI (POLICE CASE)	DATANG SENDIRI (SELF ADMITTANCE)
RUANG PERAWATAN (WARD)	KELAS (CLASS)			
DIAGNOSA MASUK (ON ADMISSION DIAGNOSIS)				
DIAGNOSA AKHIR & KOMPLIKASI (FINAL DIAGNOSIS & COMPLICATIONS)	KODE ICD X ICD X CODE			
TANGGAL MASUK (DATE OF ADMISSION)	JAM (TIME)	TANGGAL KELUAR (DATE OF DISCHARGE)	LAMA DIRAWAT (DAYS OF HOSPITALIZATION)	
PENYEBAB LUAR CEDERA & KERACUNAN / MORFOLOGI NEOPLASMA (UNDERLYING CAUSE OF NON INJURY & POISONING / NEOPLASM MORPHOLOGY)				
NAMA OPERASI / TINDAKAN (NAME OF OPERATION / PROCEDURE)	CODE	GOLONGAN OPERASI (TYPE OF OPERATION)		
JENIS ANESTESI (TYPE OF ANAESTHESIA)	TANGGAL (DATE)		NO KODE (CODE NO)	
INFEKSI NOSOKOMIAL (NOSOCOMIAL INFECTION)	ADA	TDK ADA	PENYEBAB INFEKSI (CAUSE OF INFECTION)	
IMUNISASI YANG PERNAH DIDAPAT (IMUNIZATION RECEIVED)	BCG	DPT	POLIO	TFT
			DT	MEASLE
PENGOBATAN RADIOTERAPI / KEDOKTERAN NUKLIR (RADIOTHERAPY / NUCLEAR MEDICINE)				
IMUNISASI YANG DIPEROLEH SELAMA DIRAWAT (IMMUNIZATION GIVEN WHILE HOSPITALIZED)				
KEADAAN KELUAR SETELAH DIRAWAT (CONDITION AFTER HOSPITALIZATION)	1 SEMBUH (CURED) 2 PERBAIKAN (IMPROVEMENT) 3 BELUM SEMBUH (NOT YET CURED) 4 MENINGGAL < 48 JAM (DEATH BEFORE 48 HOURS) 5 MENINGGAL > 48 JAM (DEATH AFTER 48 HOURS)		CARA KELUAR (METHOD OF DISCHARGE) 1 DIIJINKAN PULANG (BY PERMISSION) 2 PULANG PAKSA (DISCHARGED AOR) 3 DIRUJUK (REFERRED TO) 4 LARI (ABSCONDED) 5 PINDAH RUMAH SAKIT (TRANSFERRED TO OTHER HOSPITAL)	
DOKTER YANG MERAWAT & TANDA TANGAN (ATTENDING PHYSICIAN & SIGNATURE)			NAMA & TANDA TANGAN RESEPSIONIS (NAME & SIGNATURE OF RECEPTIONIST)	

	PROSEDUR PENGISIAN KIUP		
	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman
	05.02.002	00	1 / 1
PROSEDUR TETAP	Tanggal Terbit	Ditetapkan, Direktur RSMPH	
	15-06- 2006	Dr.Wanda Yutiano,Sp B	

Pengertian	Kiup adalah kartu indek utama pasien yang berisi data identitas diri penderita, diambil saat pertama kali pasien mendapatkan pengobatan di RS.MPH (Komputerisasi dan tiap akhir bulan dicetak berdasarkan abjad)
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sebagai data untuk diolah bagi kepentingan statistik RS. 2. Alat bantu mencari no.rekam medis pasien yang hilang. 3. Sebagai data pasien yang disimpan selamanya.
Kebijakan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tersedianya sistem pengisian KIUP 2. Tersedia format KIUP di komputer 3. Adanya petugas yang mengelola KIUP 4. Tersedianya KIUP yang disimpan selamanya sebagai data base 5. Tersedianya KIUP untuk mencari no.rekam medis pasien yang tidak diketahui
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dibuka menu KIUP dalam sistem komputer mengenai data sosial pasien baru pada saat pasien datang TPP maupun IGD. 2. Memeriksa kembali data tersebut dengan mencocokkan data yang tercatat pada berkas rekam medis rawat jalan & IGD. 3. Apabila ada kesalahan atau belum lengkap agar diperbaiki (dilengkapi). 4. Selanjutnya diprint out dalam bentuk KIUP 5. Kemudian disimpan dalam filing cabinet dengan menggunakan sistem huruf (abjad).
Unit Terkait	<input type="checkbox"/> Rekam Medis <input type="checkbox"/>

STRUKTUR ORGANISASI REKAM MEDIS



Jakarta, 30 Juli 2007
Rumah Sakit Medika Permata Hijau

dr. Wanda Yutiano, Sp.B.

