



MODUL PELATIHAN PEMERIKSAAN INFEKSI MENULAR SEKSUAL DI KELAS ADMIN

MODUL PELATIHAN PEMERIKSAAN INFEKSI MENULAR SEKSUAL DI KELAS ADMIN

Disusun oleh :

Tim LANDASAN Fase II - KOMPAK

Editor :

Muliani Ratnaningsih

PENGANTAR

Program dan kegiatan pembangunan yang baik mutlak diperlukan dalam dokumen rencana pembangunan. Lewat program dan kegiatan pembangunan inilah cita-cita dan tujuan pembangunan akan dapat direalisasikan dengan tepat. Program dan kegiatan pembangunan yang disusun dengan baik dan logis seharusnya sudah harus bisa diwujudkan untuk kesejahteraan masyarakat di suatu daerah dan keberlanjutan pembangunan untuk generasi masa datang.

Pertanyaan yang kemudian muncul adalah ketika program dan kegiatan pembangunan sudah disusun dengan baik, bagaimana cara melakukan penatalaksanaan infeksi menular seksual (IMS) pada program HIV tersebut? Pada faktanya saat ini, kita di Indonesia masih tertatih-tatih untuk mewujudkan penurunan kejadian infeksi menular seksual di masyarakat. Salah satu tujuan pembangunan global SDGs 2030 adalah untuk mengurangi orang-orang yang mengidap infeksi menular seksual terkhusus pada HIV/AIDS.

Modul pelatihan ini disusun sebagai bahan rujukan bagi petugas administrasi di puskesmas untuk melakukan perbaikan terhadap data-data yang dihimpun dari masyarakat sehingga di masa akan datang bisa dilakukan pencegahan, penanggulangan dan penatalaksanaan infeksi menular seksual lebih terarah dan berbasis pada data yang dikumpulkan oleh petugas administrasi.

Dalam pelatihan ini, modul pelatihan ini disadur dari beberapa buku pedoman dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) sehingga diharapkan dapat menjadi bahan utama ketika melaksanakan pelatihan. Penyusun modul ini berharap mendapatkan banyak masukan dan kritikan terhadap modul ini ketika dan usai diterapkan dalam pelatihan ini. Kami mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah memberikan dukungan dan masukan atas tersusunnya modul pelatihan ini. Juga khususnya kepada para panitia, rekan kerja, fasilitator dan narasumber yang telah meluangkan waktu dan ikut memfasilitasi terselenggaranya pelatihan awal untuk penerapan modul ini.

Makassar, Maret 2019

Penyusun

DAFTAR ISI

1	Kata Pengantar
2	Daftar Isi
3	Cara Mudah Menggunakan Buku Panduan Ini
4	Susunan Pokok Bahasan dan Deskripsi Materi
5	Petunjuk Praktis untuk Panitia Penyelenggara
7	Petunjuk Praktis untuk Fasilitator
8	Matriks Silabus
9	Pokok Bahasan 1 : Kegiatan Administrasi
10	Sesi 1 : Kegiatan Administrasi di Layanan IMS
11	Sesi 2 : Tugas-Tugas Administrasi di Layanan IMS
16	Pokok Bahasan 2 : Aturan Pengelolaan Rekam Medis dan Kerahasiaannya
17	Sesi 3 : Pengelolaan Rekam Medis
18	Sesi 4 : Kerahasiaan
23	Pokok Bahasan 3 : Pencatatan Layanan Infeksi Menular Seksual
24	Sesi 5 : Kartu Pasien, Identitas Pasien
32	Sesi 6 : Formulir Rekam Medis IMS
51	Sesi 7 : Kartu Stok Obat
54	Pokok Bahasan 4 : Pelaporan Layanan Infeksi Menular Seksual
55	Sesi 8 : Tujuan dan Manfaat Laporan Layanan IMS
57	Sesi 9 : Alur Pelaporan
59	Sesi 10 : Format Laporan Bulanan IMS dan Petunjuk Pengisiannya
64	Sesi 11 : Cara Analisis Sederhana

CARA MUDAH MENGGUNAKAN BUKU PANDUAN INI

Judul buku panduan latihan yang sedang anda baca adalah Modul Pelatihan Pemeriksaan IMS di Kelas Admin. Sesuai dengan nama yang disandang oleh buku ini, yakni modul pelatihan, maka buku ini diharapkan bisa menjadi pedoman bagi anda untuk memfasilitasi latihan bertema seperti ini.

Membaca buku ini sebaiknya diserupakan dengan membaca suatu naskah drama. Bagi seorang fasilitator latihan, membaca suatu buku panduan latihan akan membimbingnya pada suatu imajinasi tentang suatu pelatihan tertentu beserta seluruh atau sebagian mata acaranya.

Tanpa suatu imajinasi yang kuat, sulit untuk memahami bagaimana tiap kegiatan dalam suatu mata acara dirancang untuk mencapai tujuan yang mengandung dimensi perubahan pengetahuan, sikap, dan kecenderungan untuk bertindak. Atau bayangkanlah diri anda adalah orang yang sedang membaca buku petunjuk rute perjalanan. Buku ini memang dimaksudkan untuk menunjukkan yang perlu ditempuh agar sampai pada tempat yang dituju.

Bila Anda ingin sukses menggunakan buku panduan ini, sebaiknya anda membaca dari awal hingga akhir. Para penulis menyajikannya topik demi topik dan untuk setiap topik disajikan langkah demi langkah, secara sistematis sesuai dengan alur acara pelatihan. Penyajian buku ini dimulai dari hal-hal yang bersifat umum hingga sampai hal yang bersifat keterampilan.

Jadi, dalam melakukan latihan, penyajian topik-topik bahasan tidak bisa dibongkar pasang seenaknya tanpa memperhatikan kaidah dasar alur atau rute dari buku panduan pelatihan ini. Sebab akan menghilangkan nuansa-nuansa yang sesungguhnya merupakan hasil dari proses belajar itu sendiri.

SUSUNAN POKOK BAHASAN DAN DESKRIPSI MATERI

MATERI INTI

1

KEGIATAN ADMINISTRASI. Alur pelayanannya dimulai dari ruang pendaftaran yang dilayani oleh petugas administrasi, untuk kemudian diteruskan ke layanan-layanan lainnya. Kolaborasi diantara petugas menentukan kelancaran dan ketertiban administrasi di unit layanan. Pemahaman atas peran dan fungsi masing-masing petugas yang berkolaborasi menjadi hal yang sangat penting sehingga tujuan akhir dari kegiatan administrasi dapat terlaksana yaitu kelancaran dan ketertiban administrasi di unit layanan kesehatan.

MATERI INTI

2

ATURAN PENGELOLAAN REKAM MEDIS DAN KERAHASIAANNYA. Rekam medis sendiri mengandung kerahasiaan (konfidensialitas), karena seluruh catatan dan dokumen tentang pasien tersebut isinya merupakan milik pasien sedangkan berkasnya milik layanan kesehatan. Kerahasiaan (konfidensialitas) ini dijamin oleh undang-undang. Untuk itu, seluruh petugas kesehatan termasuk di dalamnya petugas administrasi wajib mengetahui aturan yang ada di dalam pengelolaan rekam medis.

MATERI INTI

3

PENCATATAN LAYANAN INFEKSI MENULAR SEKSUAL (IMS). Seluruh proses penatalaksanaan Infeksi Menular Seksual (IMS) yang meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik dan pengambilan spesimen, diagnosis, pengobatan, edukasi, konseling, dan penatalaksanaan pasangan seksual harus dicatat secara benar dan lengkap. Setiap petugas administrasi di layanan IMS harus memahami serta memiliki keterampilan dalam melakukan pencatatan tersebut.

MATERI INTI

4

PELAPORAN LAYANAN INFEKSI MENULAR SEKSUAL (IMS). Pemahaman terhadap cara pencatatan dan pelaporan akan menjadi salah satu faktor penentu kualitas laporan yang dihasilkan. Laporan yang berkualitas akan menjadi bahan masukan bagi pengelola program untuk mengembangkan dan meningkatkan program layanan IMS. Setiap petugas administrasi pada layanan IMS harus memiliki keterampilan dalam melakukan pelaporan secara baik, benar dan tepat waktu.

PETUNJUK PRAKTIS UNTUK PANITIA PENYELENGGARA

Ketika suatu pelatihan diputuskan untuk dijalankan, tentunya telah dipertimbangkan ketersediaan biaya pelatihan oleh lembaga penyelenggara pelatihan. Seluruh usaha Panitia Penyelenggara Latihan harus diabdikan untuk pemenuhan tujuan latihan. Berbagai persiapan harus terlebih dahulu dilakukan.

Pertama-tama adalah menetapkan siapa-siapa yang layak untuk menjadi peserta pelatihan. Lalu, mengkomunikasikan pada fasilitator latihan mengenai karakteristik peserta latihan yang akan dihadapi fasilitator dan berbagai fasilitas yang disediakan seperti waktu pelatihan dan kondisi tempat pelatihan.

Komunikasi juga perlu dilakukan kepada peserta mengenai persiapan-persiapan yang perlu peserta lakukan. Peserta wajib menyadari apa yang sesungguhnya menjadi alasan keikutsertaannya, dan Panitia Penyelenggara wajib mengetahui alasan-alasan itu. Atas dasar kesesuaian alasan-alasan itu dengan tujuan pelatihan, Panitia memutuskan apakah peserta itu layak atau tidak.

Selain itu, Panitia sebaiknya berkomunikasi dengan Fasilitator mengenai strategi pelatihan dan alat-alat pelatihan yang dibutuhkan. Sebaiknya, panitia penyelenggara membaca seluruh buku panduan ini, agar dapat mempersiapkan alat-alat latihan sebelum latihan dimulai.

Karena latihan ini memiliki suatu beberapa formulir pengisian, pencatatan, dan pencatatan pelaporan sehingga harus dikenali dengan baik setiap jenis formulir tersebut. Selain mempersiapkan lokasi, perlu pula dipertimbangkan hal-hal yang akan timbul akibat kerja lapangan tersebut.

Di dalam susunan kepanitiaan, harus ada pembagian kerja yang jelas, setidaknya ada 3 (tiga) bagian ; Panitia Teknis, Panitia Acara dan Notulen.

Panitia Teknis membantu menyediakan fasilitas latihan. Panitia teknis bertanggung jawab bagi penyediaan sarana teknis latihan, seperti ruangan (termasuk penginapan), konsumsi, alat-alat latihan dan transportasi.

Panitia Acara mengikuti semua proses acara dan membantu fasilitator menyediakan alat-alat latihan yang dibutuhkan. Panitia Acara ini pula yang membangun hubungan komunikasi khusus dengan fasilitator dan peserta. Ia memberikan informasi yang penting diketahui fasilitator mengenai kondisi peserta.

Sedangkan **Notulen** adalah perekam proses kegiatan pelatihan. Kerja notulen itu memiliki kedudukan yang tak tergantikan dan bahkan hasil kerjanya merupakan alat yang berguna untuk memeriksa kembali pengalaman latihan untuk menemukan pelajaran bagi latihan berikutnya maupun rencana tindak lanjut penyelenggara latihan.

PETUNJUK PRAKTIS UNTUK FASILITATOR

Berdasarkan pengalaman, seorang fasilitator akan sangat repot dan kesulitan untuk mengelola sebuah latihan sendirian. Sebab pertama, fasilitator bukanlah dewa yang tahu segalanya. Kedua, fasilitator butuh refleksi untuk melihat proses latihan yang sedang berjalan apa yang perlu dibenahi secara cepat.

Jika anda akan menjadi fasilitator dalam latihan dengan buku panduan ini, sebaiknya anda sudah mengenali dengan baik seluruh isi buku ini dengan mendiskusikan dengan fasilitator lain yang akan menjadi teman anda. Persiapkan diri sebaik-baiknya sebelum memasuki sebuah materi. Lihatlah apa panduan prosesnya secara cermat mulai dari topik hingga tahapan yang paling akhir.

Fasilitator pertama-tama harus mengenali peserta pelatihannya. Fasilitator perlu mencari tahu dari panitia latihan karakteristik pesertanya sedetil mungkin. Kenyataan hidup peserta latihan perlu ditanyakan oleh fasilitator kepada para peserta, posisi dan peran peserta latihan dalam kondisi rekonstruksi dan rehabilitasi di lingkungannya.

Juga, kemampuan-kemampuan apa yang telah dimiliki para peserta latihan dan kemampuan apa yang menurut panitia perlu dikembangkan lebih lanjut. Dari pemeriksaan keadaan peserta (need assesment) ini fasilitator dapat memperkirakan tujuan latihan. Lebih lanjut, fasilitator dapat memperkirakan hasil nyata yang dapat dicapai berdasar informasi tentang peserta itu dan ketersediaan waktu dan fasilitas latihan lainnya.

Fasilitator juga harus bekerjasama dengan panitia latihan dalam soal sarana latihan yang dibutuhkan, seperti ruangan, suasana lingkungan ruangan latihan, alat-alat latihan yang ikut menentukan keberhasilan suatu latihan. Fasilitator harus memeriksa sarana-sarana latihan tersebut sebelum latihan diselenggarakan. Dari hasil pemeriksaan tersebut, fasilitator menentukan bagaimana strategi pengelolaannya. Selain itu, fasilitator wajib menyiapkan bahan fasilitasi. Bahan adalah alat bantu yang ikut mempengaruhi berjalan tidaknya sebuah materi dalam sebuah latihan. Oleh karena itu, sebelum sebuah materi dimulai, bahan-bahan yang digunakan harus dipersiapkan dengan baik.

Dengan demikian, komunikasi antara fasilitator latihan dengan panitia pelaksana harus dilakukan sebelum latihan, semasa pelatihan dan kemudian setelah pelatihan. Komunikasi inilah yang akan menyumbang bagi keberhasilan latihan mencapai apa yang diharapkan.

Akhir kata, pengalaman anda sebagai fasilitator akan semakin melengkapi bagaimana sebaiknya menggunakan buku panduan ini. Bila anda mengkomunikasikan pengalaman penggunaannya pada penyusun, maka kami berterima kasih.

MATRIKS SILABUS

MODUL PELATIHAN PEMERIKSAAN INFEKSI MENULAR SEKSUAL (IMS) DI KELAS ADMIN

No	POKOK BAHASAN	TOPIK
1.	Kegiatan Administrasi	• Kegiatan Administrasi di layanan IMS • Tugas-tugas Administrasi di layanan IMS
2.	Aturan Pengelolaan Rekam Medis dan Kerahasiaannya	• Pengelolaan Rekam Medis • Kerahasiaan (Konfidensialitas)
3.	Pencatatan Layanan Infeksi Menular Seksual (IMS)	• Kartu pasien, identitas pasien, register kunjungan, surat persetujuan pasien/<i>informed consent</i>, formulir rujukan pasien dan formulir rujukan laboratorium • Rekam medis • Kartu Stok Obat
4.	Pelaporan Layanan Infeksi Menular Seksual (IMS)	• Tujuan dan manfaat laporan layanan IMS • Alur pelaporan • Format laporan bulanan IMS dan Petunjuk pengisian • Cara analisis sederhana

1

KEGIATAN ADMINISTRASI

POKOK BAHASAN	TOPIK
Kegiatan Administrasi	Kegiatan Administrasi di Layanan IMS
	Tugas-tugas Administrasi di Layanan IMS

Tujuan

1. Tujuan Umum
Pada akhir sesi, peserta mampu melaksanakan kegiatan administrasi di layanan IMS.
2. Tujuan Khusus
Pada akhir sesi, peserta mampu :
 - a. Menjelaskan kegiatan administrasi di layanan IMS
 - b. Melakukan tugas-tugas administrasi di layanan IMS

Metode

1. Uraian lisan
2. Permainan
3. Brainstorming
4. Tanya jawab
5. Simulasi

Bahan Bacaan

1. Bahan bacaan sesi 1 : Kegiatan Administrasi di Layanan IMS
2. Bahan bacaan sesi 2 : Tugas-tugas Administrasi di Layanan IMS

Alat & Bahan

1. Pulpen
2. Kertas A4
3. Perekat/Double tip
4. Kertas plano
5. Post it/Sticky note
6. Power point
7. Laptop
8. LCD/Proketor

Waktu

Pelaksanaan pokok bahasan ini selama 8 jam pembelajaran (1 jam pembelajaran = 45 menit) (8 x 45 menit = 360 menit)

1. Sesi 1 : 100 menit
2. Sesi 2 : 260 menit

Proses Fasilitasi :

Sesi 1 : Kegiatan Administrasi di Layanan IMS

No	Tahapan	Metode	Alat & Bahan	Waktu
1.	Fasilitator mengucapkan selamat datang kepada para peserta dan menyampaikan alasan diadakannya pelatihan ini	Uraian lisan	—	5 menit
2.	Ice Breaking “Perkenalan & Angin bertiup” - Fasilitator meminta peserta mengambil perekat/<i>double tip</i>, kertas, dan spidol. - Selanjutnya, peserta diminta membuat lingkaran. - Fasilitator menginstruksikan peserta menempelkan kertas ditangannya ke punggung peserta disebelah kanannya dan menuliskan nama panggilan peserta yang ditemplei kertas tersebut. - Nama panggilan tersebut ditulis mendatar ke bawah. - Fasilitator melakukan permainan angin bertiup untuk mengacak peserta. Contoh: <i>Angin bertiup ke arah orang yang memakai kaca mata. Maka peserta berada berdiri di sekitar orang berkaca mata.</i> - Peserta yang berada disekitar orang tersebut mengamati dan menuliskan kesan pertama/sifat dari orang tersebut berdasarkan huruf awal dari namanya. Contoh : ▪ B = Baik ▪ U = Udik ▪ D = Diam ▪ I = Idaman Minta peserta sekreatif mungkin - Setelah seluruh peserta selesai, fasilitator meminta peserta mengambil kertas punggungnya dan melingkari sifat/kesan yang paling cocok dengan dirinya. - Setelah itu, fasilitator meminta peserta untuk nama dan menjelaskan sifat yang dimiliki oleh setiap peserta tersebut.	Permainan	Pulpen Kertas A4 Perekat/ <i>Double tip</i>	15 menit
3.	- Fasilitator meminta peserta menuliskan harapan peserta setelah mengikuti pelatihan ini - Harapan peserta dituliskan pada 1 post it/<i>sticky note</i> untuk 1 harapan kemudian ditempelkan pada kertas metaplan yang ditempelkan ke dinding yang berjudul “HARAPAN SAYA”	Uraian lisan	Pulpen Kertas plano Post it/ <i>Sticky note</i>	10 menit
4.	Fasilitator menyampaikan tujuan pembelajaran yang akan dicapai pada pokok bahasan tentang Kegiatan Administrasi di Layanan IMS.	Uraian lisan	Spidol Kertas Plano	3 menit
5.	Fasilitator menggali pengetahuan peserta tentang Kegiatan Administrasi di Layanan IMS.	Brainstorming	Spidol Kertas Plano Bahan Bacaan 1	12 menit

No	Tahapan	Metode	Alat & Bahan	Waktu
6.	Fasilitator mengklarifikasi dan menjelaskan tentang pokok bahasan Kegiatan Administrasi di Layanan IMS yang terdiri dari: • Jenis kegiatan administrasi • Kebutuhan alat dan bahan sesuai alur pemeriksaan • Bagan kegiatan pada masing-masing ruang klinik • Formulir layanan IMS	Uraian lisan	Power point Laptop Proyektor/LCD Lembar Bacaan 1	45 menit
7.	Fasilitator memberikan kesempatan kepada peserta untuk bertanya tentang Alur Pemeriksaan Laboratorium untuk IMS dan HIV.	Tanya jawab	—	10 menit
Total Sesi 1				100 menit

Sesi 2 : Tugas-Tugas Administrasi di Layanan IMS

No	Tahapan	Metode	Alat & Bahan	Waktu
1.	Fasilitator membuka sesi dan menyebutkan judul sesi 2 “Tugas-Tugas Administrasi di Layanan IMS”	Uraian lisan	—	2 menit
2.	Ice Breaking “Berdirilah jika...” • Mintalah peserta untuk duduk membentuk lingkaran dan fasilitator berada ditengah lingkaran tersebut • Fasilitator akan memandu dengan mengucapkan beberapa kalimat • Peserta diminta berdiri jika kalimat tersebut sesuai dengan dirinya Contoh cerita : <i>Keluarga saya adalah kedangan, saya seorang perempuan...</i> • Jika tidak sesuai peserta yang berdiri tadi duduk kembali • Lakukan kegiatan tersebut agar semua peserta berdiri mewakili kalimat yang diberikan fasilitator	Permainan	Pulpen Kertas A4	10 menit
3.	Fasilitator menyampaikan tujuan pembelajaran yang akan dicapai pada pokok bahasan tentang Prinsip Kewaspadaan universal.	Uraian lisan	—	3 menit
4.	Fasilitator menggali pengetahuan peserta dan menjelaskan tentang Tugas-tugas Administrasi di Layanan IMS	Brainstroming	Spidol Kertas Plano Power point LCD / Proyektor Laptop Bahan Bacaan 2	60 menit

No	Tahapan	Metode	Alat & Bahan	Waktu
5.	Fasilitator melakukan simulasi Kegiatan Administrasi	Simulasi	Bahan Bacaan 2 Petunjuk Latihan 1	180 menit
6.	Fasilitator memberikan kesempatan kepada peserta untuk bertanya.	Tanya jawab	—	5 menit
Total Sesi 1				260 menit

Bahan Bacaan Sesi 1

Kekuatan Administrasi di Layanan IMS

A. Jenis Kegiatan Administrasi

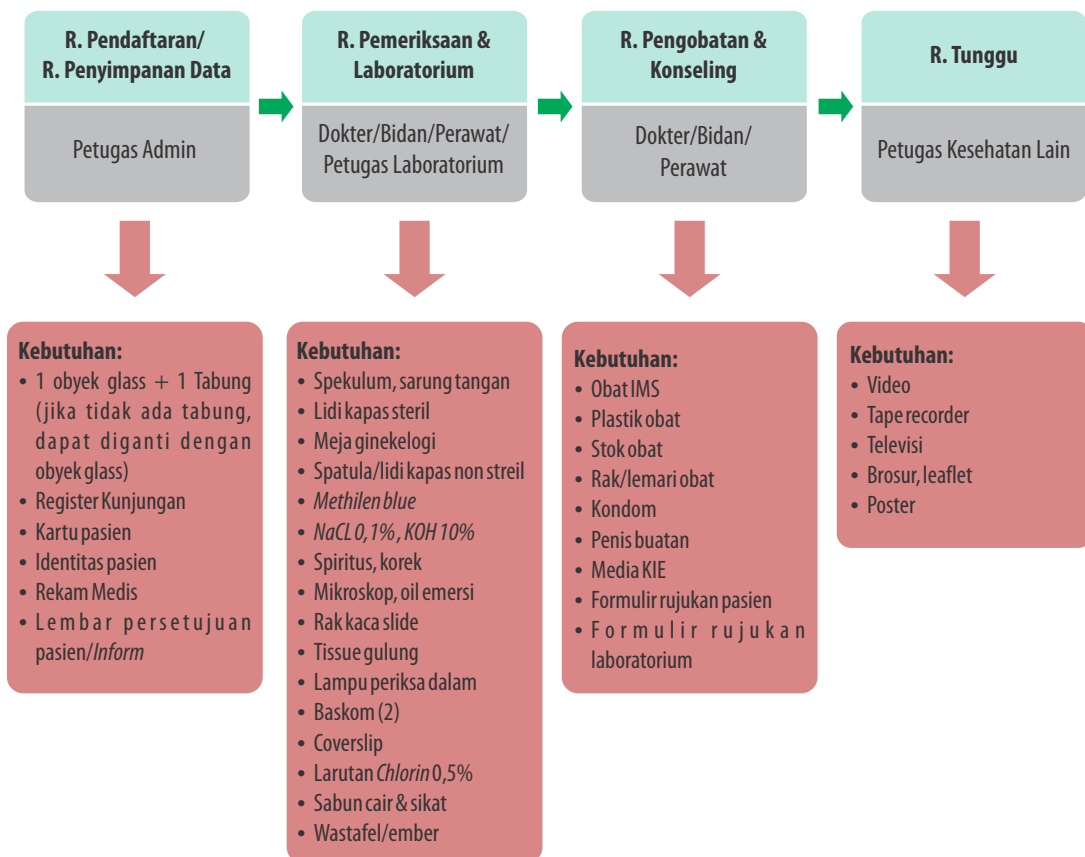
Kegiatan administrasi di layanan IMS disebut juga sebagai administrasi unit layanan IMS. Jenis kegiatan administrasi antara lain adalah:

1. Mencatat identitas pasien saat pendaftaran pada register kunjungan (IMS003)
2. Mencatat identitas pasien pada format identitas pasien (IMS002) yang pertama kali berkunjung
3. Menuliskan nomor urut periksa hari yang bersangkutan, tanggal hari tersebut, nomor register serta alasan kunjungan (IMS004)
4. Mengisi identitas pasien pada rekam medis (IMS004)
5. Memberikan kartu pasien (IMS001)
6. Menuliskan nomor register pada objek glass
7. Merekap pemasukan dan pengeluaran obat pada kartu stok obat setiap hari
8. Setelah rekam medis terisi hingga terapi dan konseling, dikumpulkan oleh petugas administrasi untuk dimasukkan datanya pada register kunjungan atau *dientry* ke komputer bagi layanan kesehatan yang memiliki komputer

Hasil dari pencatatan yang telah dilaksanakan oleh petugas administrasi merupakan alat pantau, sumber data yang akan diolah dan dapat dipergunakan untuk perencanaan program klinik IMS beserta pengembangannya di waktu berikutnya.

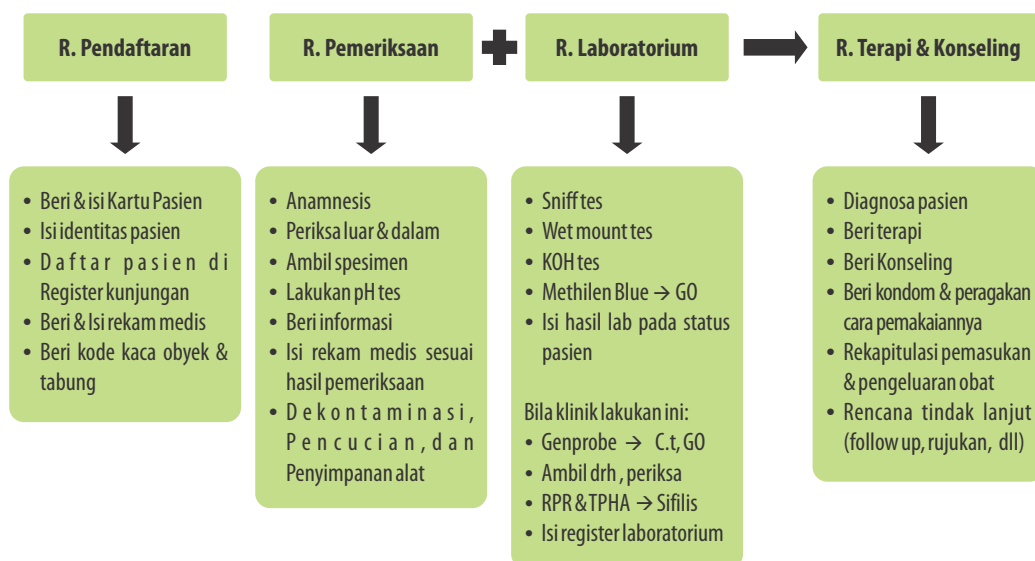
B. Kebutuhan alat dan bahan sesuai alur pemeriksaan

Berdasarkan gambaran kebutuhan alat dan bahan yang tertera pada bagan berikut, maka yang menjadi tanggung jawab petugas administrasi adalah menyediakan alat dan bahan yang tertulis pada kotak pertama yaitu 1 obyek *glass* dan 1 tabung per pasien (bila tidak tersedia tabung di unit layanan, tabung dapat digantikan dengan obyek *glass*), register kunjungan, kartu pasien, identitas pasien, lembar persetujuan pasien, dan rekam medis. Selengkapnya mengenai kebutuhan alat & bahan sesuai alur pemeriksaan dapat dilihat pada bagan berikut ini:



C. Bagan Kegiatan pada Masing-Masing Ruang Unit Layanan

Dibawah ini adalah bagan kegiatan pada masing-masing ruang unit layanan:



Berdasarkan bagan kegiatan diatas maka yang menjadi tanggung jawab petugas administrasi adalah tahapan kegiatan yang tertulis pada kotak pertama yaitu memberi dan mengisi kartu pasien, mengisi identitas pasien, mendaftarkan pasien pada register kunjungan, memberi dan mengisi rekam medis serta memberi kode pada kaca obyek & tabung.

D. Formulir Layanan IMS

Berikut ini adalah formulir-formulir yang harus ada di dalam setiap ruangan dan harus disiapkan oleh petugas administrasi :

Formulir	Ruang Pendaftaran	Ruang Pemeriksaan	Ruang Laboratorium	Ruang Pengobatan dan Konseling
IMS001 (Kartu Pasien)				
IMS002 (Identitas Pasien)				
IMS003 (Register Kunjungan)				
IMS004 (Rekam Medis)				
IMS005 (Register Laboratorium)				
IMS006 (Lembar Persetujuan Pasien/ <i>Inform Consent</i>)				
IMS007 (Formulir Rujukan pasien)				
IMS008 (Formulir Rujukan Laboratorium)				
IMS009 (Kartu Stok Obat)				

Adapun tugas-tugas dari seorang petugas administrasi di layanan IMS adalah sebagai berikut:

1. Mempersiapkan formulir-formulir yang akan diisi dan digunakan pada saat pasien datang berkunjung, saat akan diperiksa dan ditangani.
2. Mengisi formulir-formulir yang disediakan untuk kepentingan administratif.
3. Mengumpulkan dan mencatat data yang diperoleh dari rekam medis pasien.
4. Mengentri data ke dalam database dan mengirimkannya ke instansi terkait (optional)
5. Mengolah data untuk laporan bulanan dan sebagai bahan analisis
6. Bertanggung jawab terhadap kelancaran dan ketertiban administrasi di klinik.

Untuk menjaga ketertiban administrasi di klinik layanan IMS, salah satu upayanya adalah dengan langsung melakukan entry data processing atau proses memasukkan data. Entry data processing dapat dilakukan dengan **SI IMS (Sistem Informasi Infeksi Menular Seksual)**.

Penjelasan informasi mengenai cara mengentri, hasil output data yang *dientry* dan cara melaporkan hasil entry tertulis dengan lengkap di dalam panduan penggunaan SI IMS.

Petunjuk Latihan 1**Simulasi Kegiatan Administrasi di Ruang Pendaftaran****Tujuan :**

Peserta mampu melakukan simulasi kegiatan administrasi di ruang pendaftaran

Persiapan :

1. Fasilitator
 - a. Memberikan penjelasan latihan simulasi kegiatan administrasi di ruang pendaftaran
 - b. Menyiapkan alat/bahan dan formulir-formulir yang akan digunakan pada latihan simulasi
 - c. Menyiapkan peserta yang akan berperan sebagai petugas administrasi dan pasien
 - d. Menyiapkan meja dan kursi untuk proses simulasi
2. Peserta
 - Menyiapkan diri sebagai petugas administrasi dan pasien
 - Memahami dan melaksanakan penjelasan yang diberikan oleh fasilitator
 - Mensimulasikan kegiatan administrasi di ruang pendaftaran

Penugasan :

1. Membagikan alat/bahan dan formulir-formulir yang akan digunakan pada kegiatan administrasi di ruang pendaftaran
2. Mensimulasikan tugas administrasi di ruang pendaftaran dimana ada peserta berperan sebagai petugas administrasi dan ada peserta yang berperan sebagai pasien

2

ATURAN PENGELOLAAN REKAM MEDIS & KERAHASIAANNYA

POKOK BAHASAN	TOPIK
Aturan Pengelolaan Rekam Medis dan Kerahasiaannya	Pengelolaan Rekam Medis
	Kerahasiaan (Konfidensialitas)

Tujuan

1. Tujuan Umum
Pada akhir sesi, peserta mampu memahami aturan pengelolaan rekam medis dan kerahasiaan (konfidensialitas)
2. Tujuan Khusus
Pada akhir sesi, peserta mampu :
 - a. Menjelaskan aturan pengelolaan rekam medis
 - b. Menjelaskan kerahasiaan (konfidensialitas)

Metode

1. Uraian lisan
2. Permainan
3. Brainstorming
4. Simulasi
5. Tanya jawab

Bahan Bacaan

1. Bahan bacaan 3 : Pengelolaan Rekam Medis
2. Bahan bacaan 4 : Kerahasiaan (Konfidensialitas)

Alat

1. Spidol
2. Kertas metaplan
3. Kertas plano
4. Power point
5. LCD / Proyektor
6. Laptop

Waktu

Pelaksanaan pokok bahasan ini selama 5 Jam Pembelajaran (1 jam pembelajaran = 45 menit) (5 x 45 menit = 225 menit)

1. Sesi 3 : 180 menit
2. Sesi 4 : 45 menit

Proses Fasilitasi :

Sesi 3 : Pengelolaan Rekam Medis

No	Tahapan	Metode	Alat & Bahan	Waktu
1.	Fasilitator membuka sesi dan menyebutkan judul sesi 3 “Pengelolaan Rekam Medis”	Uraian lisan	—	2 menit
2.	Ice Breaking “Benda Berharga” • Mintalah peserta untuk duduk membentuk lingkaran yang jumlahnya 4-5 orang • Fasilitator meminta peserta memilih 1 benda berharga di dalam ruangan dan tidak menyebutkan benda tersebut • Setiap anggota kelompok berdiri saling membelakangi dan bergenggaman tangan, tetapi masih berbentuk lingkaran • Selanjutnya, setiap kelompok mencari benda berharga tersebut tanpa bersuara & tangan masih tetap saling berpegangan membentuk lingkaran • Peserta hanya diperbolehkan bergerak untuk memberikan instruksi kepada teman sekelompoknya • Jika benda sudah ditemukan, peserta tidak boleh mengambilnya menggunakan tangan terlepas/satu orang • Kelompok yang lebih dulu selesai mengumpulkan benda dari anggota kelompoknya dinayakan menang oleh fasilitator	Permainan	—	15 menit
3.	Fasilitator menyampaikan tujuan pembelajaran yang akan dicapai pada pokok bahasan tentang Pengelolaan Rekam Medis	Uraian lisan	—	3 menit
4.	• Fasilitator membagikan 9 kertas metaplan dan spidol kepada peserta • Fasilitator membacakan semua isi rekam medis kemudian peserta mengkategorikannya sesuai pembelajaran pada sesi 1 dan 2 • Fasilitator kemudian mengecek dengan meminta peserta memberikan cek list (✓) kepada isi rekam medik yang sesuai dengan kategorinya	Brainstroming	Spidol Kertas Metaplan Kertas Plano Power point LCD / Proyektor Laptop Bahan Bacaan 3	30 menit
5.	Setelah peserta mengerti isi rekam medis, selanjutnya fasilitator menjelaskan tentang definisi, manfaat, dan ruang lingkup rekam medis	Uraian lisan		30 menit
6.	Fasilitator melakukan simulasi Pengelolaan Rekam Medis	Simulasi	Bahan Bacaan 3 Petunjuk Latihan 2	95 menit
7.	Fasilitator memberikan kesempatan kepada peserta untuk bertanya	Tanya jawab		5 menit
Total Sesi 3				180 menit

Proses Fasilitasi :

Sesi 4 : Kerahasiaan (Konfidensialitas)

No	Tahapan	Metode	Alat & Bahan	Waktu
1.	Fasilitator membuka sesi dan menyebutkan judul sesi 4 "Kerahasiaan (Konfidensialitas)"	Uraian lisan	—	2 menit
2.	Ice Breaking "Tebak Suara" - Fasilitator akan memberikan kata kepada setiap peserta yang naik untuk mempraktikkan - Peserta yang ada dibawah menuliskan pada kertas metaplan apa objek yang ditirukan suaranya oleh peserta di depan kelas - Peserta saling bergantian menirukan - Peserta yang paling banyak menjawab dan benar adalah pemenangnya	Permainan	Pulpen Kerta metaplan	10 menit
3.	Fasilitator menyampaikan tujuan pembelajaran yang akan dicapai pada pokok bahasan tentang Kerahasiaan (Konfidensialitas)	Uraian lisan	Pulpen Kerta metaplan	3 menit
4.	Fasilitator menggali pengetahuan peserta tentang Kerahasiaan (Konfidensialitas)	Brainstroming	Spidol Kertas Plano Bahan Bacaan 4	7 menit
5.	Fasilitator mengklarifikasi dan menjelaskan tentang pokok bahasan Kerahasiaan (Konfidensialitas) yang terdiri dari beberapa pertanyaan: - Siapa yang memiliki rekam medis? - Kapan kerahasiaan tersebut tidak berlaku? Fasilitator akan menjawab: - Fasilitator menjelaskan bahwa dokumen rekam medis merupakan milik dokter, dokter gigi, atau sarana pelayanan kesehatan, sedangkan isi rekam medis merupakan milik pasien. Berdasarkan hal tersebut, maka pada rekam medis mempunyai asas kerahasiaan. Berdasarkan UU 36 tentang Kesehatan, tertulis bahwa setiap orang berhak atas rahasia kondisi kesehatan pribadinya yang telah dikemukakan kepada penyelenggara pelayanan kesehatan. - Fasilitator menjelaskan bahwa kerahasiaan tersebut tidak berlaku apabila terdapat hal berikut ini: - perintah undang-undang; - perintah pengadilan; - izin yang bersangkutan; - kepentingan masyarakat; atau - kepentingan orang tersebut	Uraian lisan Tanya jawab	Power point Laptop Proyektor/LCD Lembar Bacaan 4	20 menit
6.	Fasilitator memberikan kesempatan kepada peserta untuk bertanya tentang Alur Pemeriksaan Laboratorium untuk IMS dan HIV	Tanya jawab		3 menit
Total Sesi 4				45 menit

A. Definisi

Definisi rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Isi rekam medis terbagi menjadi dua yaitu catatan dan dokumen. Yang dimaksud dengan catatan adalah merupakan uraian tentang identitas pasien, pemeriksaan pasien, diagnosis, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain baik dilakukan oleh dokter dan dokter gigi maupun tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan kompetensinya. Dokumen sendiri adalah kelengkapan dari catatan tersebut, antara lain foto rontgen, hasil laboratorium dan keterangan lain sesuai dengan kompetensi keilmuannya. Rekam medis tersebut harus diisi secara lengkap setelah petugas kesehatan melakukan pelayanan terhadap pasien dan memberikan tanda tangan dan menuliskan namanya.

B. Manfaat Rekam Medis**1) Pengobatan Pasien**

Rekam medis bermanfaat sebagai dasar dan petunjuk untuk merencanakan dan menganalisis penyakit serta merencanakan pengobatan, perawatan dan tindakan medis yang harus diberikan kepada pasien.

2) Peningkatan Kualitas Pelayanan

Membuat Rekam Medis bagi penyelenggaraan praktek kedokteran dengan jelas dan lengkap akan meningkatkan kualitas pelayanan untuk melindungi tenaga medis dan untuk pencapaian kesehatan masyarakat yang optimal.

3) Pendidikan dan Penelitian

Rekam medis yang merupakan informasi perkembangan kronologis penyakit, pelayanan medis, pengobatan dan tindakan medis, bermanfaat untuk bahan informasi bagi perkembangan pengajaran dan penelitian di bidang profesi kedokteran dan kedokteran gigi.

4) Pembiayaan

Berkas rekam medis dapat dijadikan petunjuk dan bahan untuk menetapkan pembiayaan dalam pelayanan kesehatan pada sarana kesehatan. Catatan tersebut dapat dipakai sebagai bukti pembiayaan kepada pasien.

5) Statistik Kesehatan

Rekam medis dapat digunakan sebagai bahan statistik kesehatan, khususnya untuk mempelajari perkembangan kesehatan masyarakat dan untuk menentukan jumlah penderita pada penyakit-penyakit tertentu.

6) Pembuktian Masalah Hukum, Disiplin dan Etik

Rekam medis merupakan alat bukti tertulis utama, sehingga bermanfaat dalam penyelesaian masalah hukum, disiplin dan etik. Salah satu aturannya adalah dalam hal terjadi kesalahan saat melakukan pencatatan pada rekam medis, catatan dan berkas tidak boleh dihilangkan atau dihapus dengan cara apapun. Perubahan catatan atas kesalahan dalam rekam medis hanya dapat dilakukan dengan pencoretan dan kemudian dibubuhi paraf petugas yang bersangkutan.

C. Ruang lingkup pengelolaan

Ruang lingkup dalam pengelolaan rekam medis terdiri dari:

- 1) Membuat
Adalah pengisian rekam medis yang dilakukan oleh tenaga administrasi, dokter, perawat/bidan, tenaga laboratorium.
- 2) Menyimpan
Adalah proses penyimpanan rekam medis di dalam tempat yang dijamin kerahasiaannya dan dapat dikelola berdasarkan urutan nomor rekam medis atau urutan abjad nama pasien atau lokasi disesuaikan dengan kebutuhan layanan kesehatan.
- 3) Memusnahkan
Adalah proses pembuangan rekam medis dengan cara dimusnahkan, dapat dilakukan dengan cara dibakar ataupun dihancurkan menggunakan mesin pemotong kertas.

Petunjuk Latihan 2

Simulasi Kegiatan Penataan Lembar Identitas Pasien

Tujuan :

Peserta mampu melakukan simulasi kegiatan penataan lembar identitas pasien

Persiapan :

1. Fasilitator
 - a. Memberikan penjelasan latihan simulasi kegiatan penataan lembar identitas pasien
 - b. Menyiapkan alat/bahan yang akan digunakan pada latihan simulasi
 - c. Menyiapkan peserta dan membagi peserta menjadi beberapa kelompok
 - d. Menyiapkan meja dan kursi untuk proses simulasi
2. Peserta
 - a. Memisahkan diri sesuai dengan kelompok terpilih
 - b. Memahami dan melaksanakan penjelasan yang diberikan oleh fasilitator
 - c. Mensimulasikan kegiatan penataan lembar identitas pasien

Penugasan :

1. Membagikan alat/bahan yang akan digunakan pada kegiatan penataan lembar identitas pasien
2. Mensimulasikan kegiatan sesuai dengan petunjuk dari fasilitator

Deskripsi simulasi :

Peserta diminta berkelompok. Ajak peserta melakukan penataan lembar yang disediakan. Kemudian fasilitator menanyakan kepada peserta, «Kalau pasien datang ke layanan kesehatan, apakah pasien mesti membawa kartu pasien?» Jika ya, minta mereka mencari dengan cepat salah satu nomor rekam medis pasien. Kemudian fasilitator menjelaskan, kadang pasien tidak membawa kartu pasien, identitas apa yang perlu ditanyakan kepada pasien? Minta kelompok mencari salah satu nama pasien. Ajak peserta melihat model penataan lembar oleh masing-masing kelompok dan bandingkan penataan lembar yang paling memudahkan petugas administrasi dalam melakukan pencarian rekam medis.

Bahan petunjuk latihan :

Digandakan sebanyak peserta. Dan dipotong-potong sesuai kotak kecilnya.

TGL KUNJ: 01/01/10 TGL LHR: 10/11/78 SISKA NO. RM: 1271	TGL KUNJ: 12/03/09 TGL LHR: 11/07/66 TUTI NO. RM: 1283
TGL KUNJ: 10/01/10 TGL LHR: 10/01/80 YENI NO. RM: 1272	TGL KUNJ: 01/12/09 TGL LHR: 11/11/74 PUJI NO. RM: 1284
TGL KUNJ: 13/02/10 TGL LHR: 15/11/76 NURAINI NO. RM: 1273	TGL KUNJ: 14/01/10 TGL LHR: 12/10/75 TINI NO. RM: 1285
TGL KUNJ: 01/12/09 TGL LHR: 01/12/09 WARDHA NO. RM: 1274	TGL KUNJ: 25/02/10 TGL LHR: 18/11/75 CINTA NO. RM: 1286
TGL KUNJ: 13/02/10 TGL LHR: 10/10/75 GEISHA NO. RM: 1275	TGL KUNJ: 13/03/10 TGL LHR: 12/02/83 WIWIT NO. RM: 1287
TGL KUNJ:22/12/09 TGL LHR: 12/12/71 YEMMY NO. RM: 1276	TGL KUNJ: 01/04/09 TGL LHR: 09/11/82 LUSI NO. RM: 1288
TGL KUNJ: 05/05/09 TGL LHR: 08/08/78 DIANA NO. RM: 1277	TGL KUNJ: 15/04/10 TGL LHR: 15/04/89 WENITA NO. RM: 1289
TGL KUNJ: 05/11/09 TGL LHR: 12/11/70 ZAKIRMAN NO. RM: 1278	TGL KUNJ: 04/04/10 TGL LHR: 15/11/71 SRINDARI NO. RM: 1290
TGL KUNJ: 09/10/09 TGL LHR: 25/11/78 DESWITA NO. RM: 1279	TGL KUNJ: 23/12/09 TGL LHR: 19/11/66 BIMBIM NO. RM: 1291
TGL KUNJ: 12/12/09 TGL LHR: 25/12/79 SILVIA NO. RM: 1280	TGL KUNJ: 19/11/09 TGL LHR: 24/11/70 ABBI NO. RM: 1292
TGL KUNJ: 01/01/10 TGL LHR: 01/01/83 FANI NO. RM: 1281	TGL KUNJ: 17/11/09 TGL LHR: 15/11/68 JESIKA NO. RM: 1293
TGL KUNJ: 5/12/09 TGL LHR: 23/12/69 FAUZAN NO. RM: 1282	TGL KUNJ: 20/12/09 TGL LHR: 11/11/78 KASIH NO. RM: 1294

Pasien adalah orang yang mempunyai isi dari rekam medik, sehingga semua informasi yang ada dalam rekam medik mempunyai kerahasiaan (konfidensialitas). Asas konfidensialitas ini dijamin oleh UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan:

“Setiap orang berhak atas rahasia kondisi kesehatan pribadinya yang telah dikemukakan kepada penyelenggara pelayanan kesehatan.”

Konfidensialitas berasal dari Bahasa Inggris *“confidentiality”* yang mempunyai arti kerahasiaan. Suatu rahasia adalah praktek pertukaran informasi antara sekelompok orang, bisa hanya sebanyak satu orang, dan menyembunyikannya terhadap orang lain yang bukan anggota kelompok tersebut. Konfidensialitas dapat juga diartikan sebagai *privacy*. Sumber lain mengatakan bahwa *confidentiality* adalah usaha untuk menjaga informasi dari orang yang tidak berhak mengakses. Dalam UU tersebut juga diatur bahwa hak tersebut tidak berlaku dalam hal:

1. Perintah undang-undang;
2. Perintah pengadilan;
3. Izin yang bersangkutan;
4. Kepentingan masyarakat; atau
5. Kepentingan orang tersebut.

Berdasarkan kerahasiaan inilah, petugas kesehatan wajib menjaga kerahasiaan dengan melakukan penyimpanan yang baik terhadap rekam medis. Rekam medis harus disimpan dan dijaga kerahasiaan oleh dokter, dokter gigi dan pimpinan sarana kesehatan.

Penyimpanan dan pemusnahan rekam medis

Batas waktu lama penyimpanan menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 269 tahun 2008, adalah 2 tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat. Setelah batas waktu tersebut dapat dimusnahkan untuk fasilitas layanan Non Rumah Sakit, sedangkan untuk Rumah Sakit berkewajiban menyimpan selama 5 tahun terhitung tanggal terakhir pasien berobat. Kemudian Rumah Sakit berkewajiban menyimpan resume penyakit selama 25 tahun, sedangkan berkas rekam medis lainnya boleh dimusnahkan. Setelah itu Rumah Sakit baru boleh memusnahkan resume penyakit. Rekam medis tersebut tidak diperbolehkan untuk diperjualbelikan, walaupun sudah melewati batas waktu tersebut, tetapi harus dimusnahkan.

3

PENCATATAN LAYANAN INFEKSI MENULAR SEKSUAL (IMS)

POKOK BAHASAN	TOPIK
Pencatatan Layanan Infeksi Menular Seksual	Kartu Pasien Formulir
	Rekam Medis IMS
	Kartu Stok Obat

Tujuan

1. Tujuan Umum
Pada akhir sesi, peserta mampu melakukan pencatatan di layanan IMS.
2. Tujuan Khusus
Pada akhir sesi, peserta mampu :
 - a. Melaksanakan pengisian kartu pasien, identitas pasien, register kunjungan, surat persetujuan pasien/*informed consent*, formulir rujukan pasien dan formulir rujukan laboratorium
 - b. Melaksanakan pengisian rekam medis
 - c. Melaksanakan pengisian kartu stok obat

Metode

1. Uraian lisan
2. Permainan
3. Brainstorming
4. Simulasi
5. Tanya jawab

Bahan Bacaan

1. Bahan bacaan sesi 5 : Kartu pasien, identitas pasien, register kunjungan, Surat persetujuan pasien/*informed consent*, Formulir rujukan pasien, dan formulir rujukan laboratorium
2. Bahan bacaan sesi 6 : Rekam medis
3. Bahan bacaan sesi 7 : Kartu stok obat

Alat

1. Spidol
2. Kertas metaplan dan Kerta plano
3. Power point
4. LCD / Proyektor
5. Laptop

Waktu

Pelaksanaan pokok bahasan ini selama 7 Jam Pembelajaran (1 jam pembelajaran = 45 menit) (7 x 45 menit = 315 menit)

1. Sesi 5 : 105 menit
2. Sesi 6 : 105 menit
3. Sesi 7 : 105 menit

Proses Fasilitasi :

Sesi 5 : Kartu pasien, identitas pasien, register kunjungan, surat persetujuan pasien /*informed consent*, formulir rujukan pasien, dan formulir rujukan laboratorium.

No	Tahapan	Metode	Alat & Bahan	Waktu
1.	Fasilitator membuka sesi dan menyebutkan judul sesi 5 "Kartu pasien, identitas pasien, register kunjungan, surat persetujuan pasien/ <i>informed consent</i> , formulir rujukan pasien dan formulir rujukan laboratorium"	Uraian lisan	—	2 menit
2.	Ice Breaking " <i>Sentuhan Pipi</i> " • Fasilitator menjelaskan aturan permainan dan membagi peserta dalam beberapa kelompok sesuai jenis kelamin. • Dua peserta ditugaskan untuk menebak nama barang lewat sentuhan pipi. Kedua mata peserta harus ditutup. • Satu peserta bertugas mengarahkan benda yang harus ditebak ke bagian pipi kedua peserta. Contoh : sponge pencuci piring, ikat rambut, dll • Teruskan permainan hingga menemukan pemenang dari yang paling banyak mampu menebak benda.	Permainan	Kain penutup mata Sponge Ikat rambut	10 menit
3.	Fasilitator menyampaikan tujuan pembelajaran yang akan dicapai pada pokok bahasan tentang Kartu pasien, identitas pasien, register kunjungan, surat persetujuan pasien/ <i>informed consent</i> , formulir rujukan pasien dan formulir rujukan laboratorium.	Uraian lisan	—	3 menit
4.	Fasilitator menjelaskan apa yang diketahui peserta tentang Kartu pasien, identitas pasien, register kunjungan, surat persetujuan pasien/ <i>informed consent</i> , formulir rujukan pasien dan formulir rujukan laboratorium.	Uraian lisan	Power point Laptop Proyektor/LCD Lembar Bacaan 5	25 menit
5.	Fasilitator melakukan Simulasi Kegiatan Alur Pasien dan Mekanisme Pencatatan.	Simulasi	Lembar Bacaan 5 Petunjuk Latihan 3	60 menit
6.	Fasilitator memberikan kesempatan kepada peserta untuk bertanya tentang pengertian sifilis.	Tanya jawab	—	5 menit
Total Sesi 5				105 menit

Kartu pasien adalah kartu yang berfungsi sebagai alat identifikasi pasien sehingga memudahkan dalam pencarian dokumen pasien tersebut. Selain itu, kartu pasien juga digunakan sebagai alat pengingat kunjungan balik pasien, karena pada banyak kasus IMS memerlukan kunjungan balik pasien baik dalam rangka pengobatan ataupun dalam rangka skrining. Apabila layanan kesehatan mempunyai kartu pasien yang sudah diterapkan, sebaiknya mengikuti aturan layanan kesehatan yang ada, bila tidak ada silahkan menggunakan kartu pasien yang diusulkan dalam pokok bahasan ini.

IMS001 : Kartu Pasien

[illegible]

- Nama Klinik, tuliskan nama klinik layanan IMS, misal Puskesmas Semangat
- Nomor Rekam Medik Pasien, tuliskan nomor rekam medik pasien. Cara pengisian nomor rekam medik akan dijelaskan pada pokok bahasan rekam medik.
- Tanggal Kunjungan, pada setiap kunjungan dituliskan oleh petugas administrasi.
- Tanggal Kembali, ini dituliskan oleh petugas kesehatan tetapi bila tidak dituliskan bisa, meminta petugas administrasi untuk menanyakan ke petugas kesehatan yang melayani.
- Keterangan, bisa diisi oleh petugas kesehatan maupun admin. Misal, rencana pemberian obat berikutnya atau rencana skrining berikutnya.

B. Formulir Identitas Pasien

Untuk meningkatkan kerahasiaan pasien khususnya pada layanan IMS, maka rekam medis tidak menuliskan nama pasien. Formulir identitas pasien berfungsi sebagai bagian pertama dari folder pasien. Dengan begitu, petugas kesehatan dapat melihat identitas pasien secara lebih lengkap melalui formulir identitas pasien. Khusus layanan yang sudah mengembangkan formulir identitas pasien, silahkan menggunakan formulir identitas yang sudah ada, tetapi yang belum mempunyai, dapat menggunakan formulir seperti berikut ini.

Bentuk formulir identitas pasien :

IMS 002 Formulir Identitas Pasien

Nama Institusi

No. RM :

IDENTITAS PASIEN

Tanggal Kunjungan Pertama :	
Nama Pasien :	
Jenis Kelamin :	
Tanggal Lahir/Umur :	
Pekerjaan :	
Alamat Pasien :	
Kota Asal :	
Keterangan :	

Pada formulir identitas pasien berisi :

- Nomor Rekam Medis, cara pengisian mengikuti cara pengisian dari pokok bahasan rekam medis.
- Tanggal Kunjungan Pertama, diisi berdasarkan tanggal pertama kali pasien berkunjung ke layanan IMS.
- Nama Pasien, dituliskan nama pasien
- Jenis kelamin, dituliskan jenis kelamin pasien yaitu laki-laki atau perempuan.
- Tanggal lahir/umur, dituliskan tanggal lahir atau umur pasien, serta disebutkan satuannya (bulan atau tahun).
- Pekerjaan, dituliskan pekerjaan pasien, khusus untuk kelompok risti, bisa dituliskan pekerjaan yang mempunyai risiko tinggi.
- Alamat pasien, dituliskan alamat pasien terbaru. Bila pasien sudah pernah dan pindah, tuliskan dibawah alamat yang pertama.
- Kota asal, dituliskan kota asal pasien tersebut.
- Keterangan, dituliskan keterangan lainnya misal pasangan seks beresiko.

C. Register Kunjungan

Register kunjungan bertujuan untuk merekap data pasien secara manual dengan mudah sehingga layanan kesehatan dapat mendapatkan informasi lebih cepat. Register diambil setelah rekam medis selesai diisi oleh petugas kesehatan dan pasien sudah selesai dilayani. Register tidak dibutuhkan apabila puskesmas sudah mempunyai sistem elektronik untuk pencatatan layanan IMS, sehingga register dapat dibuat melalui sistem elektronik. Apabila layanan kesehatan sudah mempunyai register untuk layanan IMS, dapat menggunakan register yang sudah ada.

Bentuk register kunjungan terlampir:

IMS003 BUKU REGISTER KUNJUNGAN								NAMA INSTITUSI:		
No	Tanggal	Nomor RM	Alamat	Keluhan	Laboratorium	Diagnosis	Pengobatan	Keterangan		
								LSM	Sendiri	Rujuk
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										

Cara pengisian register kunjungan sebagai berikut :

- Tanggal, merupakan tanggal kunjungan pasien.
- Nomor RM, merupakan nomor rekam medis, cara penulisan mengikuti nomor rekam medis di formulir rekam medis.
- Alamat, dituliskan singkat wilayahnya saja berdasarkan *hotspot*.
- Keluhan, dituliskan berdasarkan keluhan dari pasien
- Laboratorium, dituliskan berdasarkan hasil laboratorium yang diperiksa termasuk yang negatif.
- Diagnosis, dituliskan berdasarkan diagnosis yang tertulis di dalam rekam medis.
- Pengobatan, dituliskan berdasarkan pengobatan yang diberikan di dalam rekam medis
- Keterangan, dituliskan asal rujukan, misal dari LSM, rujuk sendiri atau rujuk lainnya.

D. Surat Persetujuan Pasien/*Informed Consent*

Surat persetujuan pasien/*informed consent* bertujuan untuk meminta persetujuan pasien atas tindakan yang akan dilakukan oleh dokter/petugas kesehatan terhadap prosedur pemeriksaan dan pengobatan yang akan diberikan, dan tahu segala akibat yang mungkin timbul dari penyakit dan tindakan medis yang akan dilakukan.

IMS006 : Surat Persetujuan Pasien

Nama Institusi :

SURAT PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini telah mengerti tentang penyakit yang saya derita, memahami prosedur pemeriksaan dan pengobatan yang akan diberikan, dan tahu segala akibat yang akan timbul dari penyakit dan tindakan medis yang akan dilakukan terhadap saya, serta telah diberikan penjelasan dengan baik, maka saya :

Bersedia/ Tidak Bersedia dilakukan tindakan medis

Demikian surat persetujuan ini saya tanda tangani tanpa paksaan dari pihak manapun

Yang memberi pernyataan

.....
Petugas Kesehatan

(.....)

(.....)

Cara pengisian surat persetujuan pasien/*informed consent*:

- Berikan/bacakan surat persetujuan pasien/*informed consent* di depan pasien
- Apabila pasien menyetujui pernyataan pada surat ini maka minta pasien untuk menandatangani surat ini
- Petugas kesehatan juga memberikan paraf/tanda tangannya

E. Formulir Rujukan Pasien

Formulir rujukan pasien bertujuan untuk merujuk pasien ke layanan kesehatan lainnya untuk mendapatkan pemeriksaan dan perawatan lanjutan atas penyakit yang dideritanya.

IMS007: Formulir Rujukan Pasien	Nama Institusi:
RUJUKAN PENDERITA	
Klinik _____	
Alamat _____	
	Kepada Yth Ts: _____ di _____
Dengan Hormat, Bersama ini kami hadapkan penderita.	
Nama :	_____
Umur :	_____
Alamat :	_____
Diagnosa Sementara :	_____
Terapi yang sudah diberikan :	_____

Mohon pemeriksaan dan perawatan lebih lanjut untuk penderita tersebut diatas. Terima kasih atas kerjasamanya	
..... Hormat saya	

Mohon jawaban rujukan ini disampaikan kepada dokter yang merujuk anda melalui pasien

JAWABAN RUJUKAN

Kepada

Yth Ts: _____
di

Dengan ini kami sampaikan hasil pemeriksaan

Nama : _____
Umur : _____
Alamat: : _____
Diagnosis : _____
Tindakan : _____
Saran : _____

Terimakasih atas kerjasama teman sejawat

Hormat saya

Cara pengisian formulir rujukan pasien :

- Isi nama klinik beserta alamat lengkapnya
- Kepada yth, isi layanan kesehatan atau dokter/petugas kesehatan yang menjadi rujukan
- Tuliskan nama, umur, alamat pasien yang dirujuk
- Jelaskan diagnosa sementara atas penyakit yang diderita pasien
- Jelaskan terapi yang sudah diberikan oleh dokter/petugas kesehatan sebelum pasien dirujuk
- Berikan paraf/tanda tangan dokter/petugas kesehatan yang memberikan rujukan ke layanan kesehatan lainnya

- Kepada yth, isi layanan kesehatan atau dokter/petugas kesehatan yang menjadi rujukan
- Tuliskan nama, umur, alamat pasien yang dirujuk
- Jelaskan diagnosa sementara atas penyakit yang diderita pasien
- Jelaskan tindakan yang sudah diberikan oleh dokter/petugas kesehatan setelah pasien dirujuk
- Tuliskan saran yang diberikan oleh dokter/petugas kesehatan
- Berikan paraf/tanda tangan dokter/petugas kesehatan yang menerima rujukan dari layanan kesehatan

Formulir rujukan laboratorium bertujuan untuk merujuk pasien ke laboratorium untuk mendapatkan pemeriksaan lanjutan atas penyakit yang dideritanya.

Modul Pelatihan Pemeriksaan IMS di Kelas Admin | 30

Cara pengisian formulir rujukan laboratorium:

- Isi nama klinik beserta alamatnya
- Isi nomor registrasi pasien
- Tuliskan umur, dan jenis kelamin pasien
- Tuliskan nama pengirim beserta alamatnya
- Tuliskan tanggal pengiriman
- Jelaskan jenis pemeriksaan laboratorium yang perlu dilakukan
- Berikan paraf/tanda tangan dokter/petugas kesehatan yang memberikan rujukan ke layanan laboratorium

Petunjuk Latihan 3

Simulasi Kegiatan Alur Pasien dan Mekanisme Pencatatan

Tujuan :

Peserta mampu melakukan simulasi kegiatan alur pasien dan mekanisme pencatatan berdasarkan fungsinya

Persiapan :

1. Fasilitator
 - a. Memberikan penjelasan latihan simulasi kegiatan alur pasien dan mekanisme pencatatan
 - b. Menyiapkan alat/bahan yang akan digunakan pada latihan simulasi
 - c. Menyiapkan peserta dan membagi peserta menjadi beberapa kelompok
2. Peserta
 - a. Memahami dan melaksanakan penjelasan yang diberikan oleh fasilitator
 - b. Mensimulasikan kegiatan alur pasien dan mekanisme pencatatan

Penugasan :

1. Membagikan alat/bahan yang akan digunakan pada kegiatan alur pasien dan mekanisme pencatatan
2. Mensimulasikan kegiatan sesuai dengan petunjuk dari fasilitator.

Deskripsi simulasi :

1. Lakukan simulasi penatalaksanaan satu pasien dari datang sampai pulang. Lakukan proses pencatatan dengan baik. Setelah itu, masing-masing peserta, menempelkan bahan yang dipegang mereka disesuaikan dengan urutan dalam penanganan pasien.
2. Fasilitator membagikan ke peserta kartu pasien. Minta para peserta menjelaskan isi kartu pasien. Minta peserta menjelaskan manfaat dan fungsi kartu pasien. Minta peserta menjelaskan fungsi kartu pasien.
3. Fasilitator membagikan ke peserta formulir identitas pasien. Minta salah satu peserta menjelaskan salah satu isi dari formulir identitas pasien dan menjelaskan manfaat dan fungsi dari formulir identitas pasien.
4. Fasilitator membagikan register kunjungan. Minta peserta menjelaskan isi dari buku register kunjungan dan menjelaskan manfaat dan fungsinya.

5. Fasilitator membagikan lembar persetujuan pasien/informed consent. Minta peserta menjelaskan isi dari lembar persetujuan pasien/informed consent dan menjelaskan manfaat dan fungsinya.
6. Fasilitator membagikan formulir rujukan pasien. Minta peserta menjelaskan isi dari formulir rujukan pasien dan menjelaskan manfaat dan fungsinya.
7. Fasilitator membagikan formulir rujukan laboratorium. Minta peserta menjelaskan isi dari formulir rujukan laboratorium dan menjelaskan manfaat dan fungsinya.

Proses Fasilitasi :

Sesi 6 : Formulir Rekam Medis IMS

No	Tahapan	Metode	Alat & Bahan	Waktu
1.	Fasilitator membuka sesi dan menyebutkan judul sesi 6 “Formulir Rekam Medis IMS”	Uraian lisan	—	2 menit
2.	Ice Breaking “Ekor Naga” • Fasilitator meminta Mintalah perseta membuat dua kelompok. • Setiap kelompok harus membuat barisan panjang dan satu sama lain saling menyatu. • Setiap kelompok harus saling berhadapan. • Peserta paling belakang sebagai ekor naga dan peserta terdepan sebagai kepala naga. • Kepala naga harus mengincar ekor naga, dan ekor naga harusmenghindar dari kepala naga. • Saat permainan dimulai, peserta harus bergegas untuk menunaikan misinya.	Permainan	—	10 menit
3.	Fasilitator menyampaikan tujuan pembelajaran yang akan dicapai pada pokok bahasan tentang Formulir Rekam Medis IMS	Uraian lisan	—	3 menit
4.	Fasilitator menjelaskan apa yang diketahui peserta tentang Formulir Rekam Medis IMS.	Uraian lisan	Power point Laptop Proyektor/LCD Lembar Bacaan 6	25 menit
5.	Fasilitator melakukan Simulasi Pengisian Formulir Rekam Medik	Simulasi	Lembar Bacaan 6 Petunjuk Latihan 4	60 menit
6.	Fasilitator melakukan Simulasi SIIMS	Tanya jawab		30 menit
7.	Fasilitator memberikan kesempatan kepada peserta untuk bertanya tentang Formulir Rekam Medis IMS	Tanya jawab	—	5 menit
Total Sesi 6				135 menit

Rekam medis IMS adalah salah satu bagian dari rekam medis pasien secara keseluruhan. Rekam medis IMS hanya mencatat seluruh kegiatan yang terkait dengan layanan IMS. Untuk itu, layanan IMS wajib menggunakan rekam medis IMS (IMS004).

A. Manfaat, Fungsi dan Bentuk Rekam Medis

Manfaat dan fungsi rekam medis dapat dilihat dalam pokok bahasan materi inti 4 aturan pengelolaan rekam medis dan kerahasiaannya.

Bentuk Formulir Rekam Medis IMS

KOP Institusi

IMS004 Rekam Medis

Nomor Registrasi:

Alamat: Umur: Tahun

Jenis Kelamin: 1. Laki-laki 2. Perempuan Status Perkawinan: 1. Menikah 2. Tidak Menikah 3. Cerai

Pendidikan Terakhir:

Faktor Resiko: 1. WPS 2. PPS 3. Waria 4. LSL 5. IDU 6. WBP 7. Pasangan Risti 8. Pelanggan PS 9. Lain-lain

	Tanggal (d/m/y)	Tanggal	Tanggal	Tanggal	Tanggal
Kunjungan ke					
Alasan kunjungan					
Keluhan IMS					01. PPB 02. Penapisan Rutin 03. Rujukan 04. Sakit 05. Lainnya
ANAMNESIS					01. Duh Tubuh 02. Gatal 03. Kencing Sakit 04. Nyeri Penis 05. Lecet 06. Bintil Sakit 07. Luka/Ukus 08. Jengger 09. Benjolan 99. Tdk Ada 97. Menakal 98. Bukan IMS
Status Kehamilan	1. Ya 2. Tidak	1 2	1 2	1 2	1 2
Usia Kehamilan (Trimester ke...)	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
Hubungan seks terakhir	 Hari yll	 Hari yll	 Hari yll	 Hari yll	 Hari yll
Kondom HUS terakhir	1. Ya 2. Tidak	1 2	1 2	1 2	1 2
Jumlah pasangan seks 1 mg terakhir					
Kondom HUS 1 mg terakhir	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
Kondom HUS dengan pacar 1 mg terakhir	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
Cuci vagina 1 mg terakhir* Khusus WPS	1. Ya 2. Tidak	1 2	1 2	1 2	1 2
Hasil Anamnesis Lainnya					
PEMERIKSAAN FISIK					
Tanda Klinis IMS					
Hasil Pemeriksaan Fisik Lainnya					01. DTV 02. DTS 03. Nyeri Penis 04. Lecet 05. Bintil Sakit 06. Luka/Ukus 07. Jengger 08. Bubo 10. DTU 11. Pembengkakan Skrotum 12. DTA 13. DTM 98. Menstruasi 99. Tdk Ada
Rujuk Laboratorium	1. Ya 2. Tidak	1 2	1 2	1 2	1 2
PEMERIKSAAN LABORATORIUM					
PMN Uretra/Serviks	1. + 2. -	1 2	1 2	1 2	1 2
Diplokokus intrasel Uretra/Serviks	1. + 2. -	1 2	1 2	1 2	1 2
PMN Anus (khusus Waria)	1. + 2. -	1 2	1 2	1 2	1 2
Diplokokus intrasel Anus (khusus Waria)	1. + 2. -	1 2	1 2	1 2	1 2
T. vaginalis	1. + 2. -	1 2	1 2	1 2	1 2
Kandida	1. + 2. -	1 2	1 2	1 2	1 2
pH	1. + 2. -	1 2	1 2	1 2	1 2
Sniff Test	1. + 2. -	1 2	1 2	1 2	1 2
Clue Cells	1. + 2. -	1 2	1 2	1 2	1 2
RPR/VDRL Titer					
TPHA/TPPA (TP Rapid)	1. + 2. -	1 2	1 2	1 2	1 2
Hasil Pemeriksaan Laboratorium Lainnya					
DIAGNOSA					01. Sifilis 02. BV 03. Trichomoniasis 04. Kandidiasis 05. Sifilis lanjut 07. DTU 09. Penyakit Radang Panggul 11. Tumbuhan genital/vegetasi 12. Herpes Genital 14. LGV 15. Urethritis 16. Urethritis non GO 17. DTU 18. Pembengkakan Skrotum 19. Proctitis 22. Ulkus Genital 23. Bubo Inguinal 24. Ulkus Mole 25. Bubo Kondilomata 26. Konjungtivitis Neonatorum 27. Gonore
Diagnosa Lainnya					
PENGOBATAN DAN KONSELING					03. Metronidazole 2gpoSD 04. Nystatin 100bAU/1v1subvag 14hr 05. B Penisilin 2.4jUIMSD 06. B Penisilin 2.4jUIMSD/1int1mg 08. Asiklovir 200mg5x1po7hr 09. Podofilin ingtur 10% 12. Azitromisin 1gr poSD 13. Ertromisin 500mg4x1po7hr 17. Metronidazole 2x500mgpo14hr 18. Ertromisin 500mg4x1po14 hr 22. Cefixime 400mg poSD 23. Cipra 500mg2x1po 3hr 24. Flukonazol 150mgpoSD 25. Seftraksion 50-100mg/kgBB IMSD 26. Sirup entromisin basa 50mg/kgBB po4x1hr14hr
Berikan Informasi Perilaku Sex aman(A,B, C) dan Layanan VCT, serta berikan Kartu Rujukan Pasangan					
Jumlah Kondom diberikan	 buah	 buah	 buah	 buah	 buah
Jumlah Materi KIE diberikan	 buah	 buah	 buah	 buah	 buah
Dirujuk ke VCT	1. Ya 2. Tidak	1 2	1 2	1 2	1 2
Tanda Tangan					
Nama Pemeriksa					
Catatan					

B. Nomor Registrasi

Pembahasan mengenai nomor registrasi rekam medis dijelaskan pada bagian pengisian rekam medis

C. Pengisian Rekam Medis

Bagian dari Formulir Rekam Medis IMS

a. Kepala Formulir

Pada bagian pertama, kiri atas terdapat nomor registrasi pasien dimana pengisiannya disesuaikan dengan kebijakan pada institusi layanan/Puskesmas.

b. Badan Formulir

Badan formulir merupakan tabel yang akan dibahas secara terperinci di bawah ini

1) Nomer Registrasi Pasien (10 digit) :

10 digit harus terisi tidak boleh kosong. Cara penulisan sesuai petunjuk berikut:

4 digit pertama	ditulis 4 huruf pertama nama pasien (Catatan: jika nama hanya terdiri dari 3 huruf maka digit ke-empat ditulis angka nol)
2 digit kedua	ditulis 2 angka terakhir tahun kelahiran pasien. Jika pasien tidak tahu tahun kelahirannya tulis "00"
2 digit ketiga	ditulis 2 angka bulan kelahiran pasien. Jika pasien tidak tahu bulan kelahirannya tulis "00"
2 digit keempat	ditulis 2 angka tanggal kelahiran pasien. Jika pasien tidak tahu tanggal kelahirannya tulis "00"
Contoh	Anti, lahir 29 Februari 1970 ditulis ANTI700229 Ana, lahir 31 Desember 1973 ditulis ANA0731231 Yanti, lahir tahun 1975, lupa tanggal & bulan kelahiran ditulis YANT750000

2) Alamat

Tulis alamat lengkap dengan Rukun Tetangga (RT) dan Rukun Warga (RW) atau wisma tempat tinggalnya untuk mempermudah follow-up. Isikan kab/kota tempat tinggal dari pasien. Khusus untuk pekerja seks komersial (WPS, PPS,LSL,dan Waria) isikan alamat tempat kerja/tempat mangkal dan isikan kab/kotanya.

3) Umur

Tulis umur sesuai dengan umur pasien dalam tahun.

4) Jenis Kelamin

Lingkari angka sesuai jawaban pasien
Lingkari angka 1 "Laki-laki" bila jenis kelaminnya Laki-laki
Lingkari angka 2 "Perempuan" bila jenis kelaminnya Perempuan

5) Status Perkawinan

Tulis angka 1 "Menikah" bila pasien masih terikat tali perkawinan
Tulis angka 2 "Tidak Menikah" bila pasien belum pernah menikah
Tulis angka 3 "Cerai" bila pasien pernah terikat tali perkawinan sekarang sudah tidak (janda, duda)

6) Pendidikan Terakhir

Tulis pendidikan terakhir pasien

7) Faktor Risiko

Pilih jawaban yang sesuai dengan menuliskan nomor pada pilihan yang tersedia:

- a) Wanita Pekerja Seks (WPS) adalah wanita yang menjajakan seks baik secara langsung maupun tidak, biasanya ditandai dengan lokasi kerja di lokalisasi/resosialisasi maupun di jalanan atau perempuan yang berprofesi ganda yakni bekerja di tempat-tempat hiburan seperti bar, diskotek, karaoke, pub, warung minum, warung remang-remang, panti pijat, dll dan juga melakukan transaksi seksual
- b) Pria Pekerja Seks (PPS) adalah laki-laki yang menjual jasa seks kepada sesama laki-laki maupun wanita.
- c) Waria (wanita dan pria) adalah mereka yang secara fisik menunjukkan identitas sebagai pria, namun secara psikis merasa sebagai wanita
- d) Lelaki Suka Lelaki (LSL), LSL adalah laki-laki yang melakukan seks anal (receptive/dianal maupun penetrative/menganal) dengan sesama laki-laki meskipun berperilaku biseksual (melakukan seks baik dengan laki-laki maupun dengan wanita).
- e) IDU: Penasun atau Pengguna Narkoba Suntik
- f) Warga Binaan Pemasyarakatan (WBP) : Apabila pasien adalah penghuni Lembaga Pemasyarakatan atau Rumah Tahanan
- g) Pasangan Kelompok Risti (Pasangan Risti) adalah pasangan seks dari populasi risiko tinggi meliputi:
 - (1) Pasangan WPS termasuk pacar bukan pelanggan
 - (2) Pasangan PPS termasuk pacar bukan pelanggan
 - (3) Pasangan LSL termasuk pacar bukan pelanggan
 - (4) Pasangan waria termasuk pacar bukan pelanggan
- h) Pelanggan Pekerja Seks (PS) adalah pria atau wanita berperilaku risiko tinggi yang menjadi pelanggan atau berpotensi sebagai pelanggan dari WPS, PPS (pria pekerja seks) dan/atau waria.
 - (1) Umumnya adalah pria atau wanita yang memiliki mobilitas tinggi dan memiliki uang; yaitu pekerja musiman, migran lokal yang karena pekerjaannya harus tinggal terpisah dari istri/pasangan dan keluarga, pekerja yang sering melakukan perjalanan jarak jauh (sebagai contoh pekerja transportasi laut dan darat jarak jauh).
 - (2) Sebagian diantaranya adalah laki-laki atau wanita dari masyarakat umum pada usia aktif seksual.
- i) Lain-lain Jika tipe KD pasien tidak termasuk dalam kategori tersebut diatas.

8) Tanggal

Tulis tanggal, bulan, tahun sesuai saat pasien datang ke klinik untuk pemeriksaan/penapisan.

9) Kunjungan Ke –

Tulis angka 1 pada kolom 1 jika kunjungan pertama dilakukan, dst sampai angka 5 pada kolom 5 untuk kunjungan kelima.

10) Alasan Kunjungan

Tulis angka pada kolom yang sesuai dengan alasan kunjungan pasien ke klini

PPB	Tulis angka "01" bila alasannya karena program "PPB (Pengobatan Presumtif Berkala")
Penapisan Rutin	Tulis angka "02" bila alasannya karena merupakan "penapisan rutin"
Rujukan	Tulis angka "03" bila alasannya karena "rujukan". Rujukan disini bisa merupakan rujukan dari tempat kerja, LSM, Support Group, pasangan atau rujukan lainnya
Sakit	Tulis angka "04" bila alasannya karena "sakit"
Lainnya	Tulis angka "90" bila alasannya selain dari yang tersebut diatas

11) Keluhan IMS : Boleh lebih dari satu

Tulis angka pada kolom yang ada sesuai dengan keluhan pasien saat datang ke klinik (di Database (DB) yang bisa di-entry maksimal 3 dan yang ditulis EDP 3 angka pertama jika keluhan lebih dari 3).

Duh tubuh	Tulis 01 "Duh Tubuh" bila pasien mengeluh keluar cairan dari alat kelaminnya
Gatal	Tulis 02 "Gatal" bila pasien mengeluhkan gatal di alat kelamin
Kencing sakit	Tulis 03 "Kencing Sakit" bila pasien merasa sakit ketika kencing
Nyeri perut	Tulis 04 "Nyeri Perut" bila pasien merasa perut bagian bawah pusar terasa nyeri
Lecet	Tulis 05 "Lecet" bila pasien mengeluhkan ada lecet pada alat kelamin
Bintil sakit	Tulis 06 "Bintil Sakit" bila pasien merasa ada bintil yang sakit di kelaminnya
Luka/ulkus	Tulis 07 "Luka/Ulkus" bila ada luka pada alat kelamin, baik berjumlah satu atau lebih
Jengger	Tulis 08 "Jengger" bila keluhan pasien berupa adanya tumbuhan/tumor pada alat kelaminnya
Benjolan	Tulis 09 "Benjolan" bila pasien mengeluhkan ada pembengkakan pada lipatan pahanya
Tidak Ada	Tulis 99 "Tidak Ada" bila pasien tidak mengeluhkan seperti yang termasuk dalam kategori 1-9
Menolak	Tulis 97 "Menolak" bila pasien menolak dilakukan pemeriksaan lanjutan
Bukan IMS	Tulis 98 "Bukan IMS" bila pasien menyatakan keluhan yang bukan keluhan IMS

12) Status Kehamilan

Tulis angka 1 "Ya" bila pasien sedang hamil

Tulis angka 2 "Tidak" bila pasien tidak sedang hamil

13) Usia Kehamilan

Tulis angka 1 "TR 1" bila pasien hamil pada trimester pertama

Tulis angka 2 "TR 2" bila pasien hamil pada trimester kedua

Tulis angka 3 "TR 3" bila pasien hamil pada trimester ketiga

14) Hubungan Seks Terakhir

Tulis dengan angka yang dinyatakan pasien ketika terakhir kali melakukan hubungan seks sejak hari kedatangan ke klinik. Jika kurang dari 24 jam diisi 0. Maksimal yang dapat di isi di DB 60 hari, di CM jika lebih dari 60 hari tulis > 60 hari dan di DB oleh EDP akan dibiarkan kosong.

15) Kondom HUS Terakhir

Lingkari angka yang sesuai dengan jawaban pasien pada saat hubungan seks terakhir

Ya	Lingkari angka 1 "Ya" pada kolom yang sesuai jika pasien pakai kondom pada saat hubungan seks terakhir
Tidak	Lingkari angka 2 "Tidak" pada kolom yang sesuai jika pasien tidak pakai kondom pada saat hubungan seks terakhir

16) Jumlah Pasangan Seks 1 Minggu Terakhir

Tulis dengan angka banyaknya pasangan seks yang dilayani secara seksual oleh pasien pada 1 minggu terakhir bekerja. Di DB hanya bisa dientry sampai 70. Jika lebih dari 70 di CM tulis sesuai angkanya dan di DB akan dikosongkan oleh EDP nya.

17) Kondom HUS 1 Minggu Terakhir

Lingkari angka yang sesuai dengan jawaban pasien tentang pemakaian kondom pada pasangan seksnya pada 1 minggu terakhir bekerja :

Selalu	Lingkari angka "1" jika pasien selalu pakai kondom saat berhubungan seks dengan semua pasangan seksnya dalam 1 minggu terakhir
Kadang-kadang	Lingkari angka "2" jika pasien kadang pakai kondom kadang tidak saat berhubungan seks dengan pasangan seksnya dalam 1 minggu terakhir
Tidak pernah	Lingkari angka "3" jika pasien tidak pernah pakai kondom saat berhubungan seks dengan semua pasangan seksnya selama 1 minggu terakhir

18) Kondom HUS dengan Pacar 1 Minggu Terakhir

Lingkari angka yang sesuai dengan jawaban pasien tentang pemakaian kondom pada pacar pada 1 minggu terakhir bekerja

Selalu	Lingkari angka "1" jika pasien selalu pakai kondom saat berhubungan seks dengan pacar dalam 1 minggu terakhir
Kadang-kadang	Lingkari angka "2" jika pasien kadang pakai kondom kadang tidak saat berhubungan seks dengan pacar dalam 1 minggu terakhir
Tidak pernah	Lingkari angka "3" jika pasien tidak pernah pakai kondom saat berhubungan seks dengan pacar selama 1 minggu terakhir

19) Cuci Vagina Minggu ini **khusus WPS*

Lingkari angka yang sesuai dengan jawaban pasien WP

Ya	Lingkari angka 1 "Ya" pada kolom yang sesuai bila pasien melakukan cuci vagina dalam seminggu ini
Tidak	Lingkari angka 2 "Tidak" pada kolom yang sesuai bila pasien tidak melakukan cuci vagina pada seminggu ini

20) Hasil Anamnesa Lainnya

Tuliskan dan jelaskan pada bagian ini jika memang ada hasil anamnesa lainnya.

c. Hasil Pemeriksaan Fisik diisi oleh Dokter atau Paramedis

21) Tanda Klinis IMS : boleh lebih dari satu

Tulis angka pada kolom yang ada sesuai dengan gejala klinis yang ditemukan saat pemeriksaan (di DB yang bisa di-entry maksimal 3 dan yang ditulis EDP 3 angka pertama jika keluhan lebih dari 3). Bila pasien hamil tulis dicatatan

Duh Tubuh Vagina (DTV)	Tulis 01 "DTV" bila pada pemeriksian didapatkan cairan/duh tubuh dari vagina
Duh Tubuh Serviks (DTS)	Tulis 02 "DTS" bila pada pemeriksian didapatkan cairan/duh tubuh mukopurulen dari serviks
Nyeri Perut	Tulis 03 "Nyeri Perut" bila pada pemeriksian didapatkan nyeri tekan abdomen dan nyeri goyang serviks
Lecet	Tulis 04 "Lecet" bila pada pemeriksaan didapatkan adanya lecet pada alat kelamin
Bintil sakit	Tulis 05 "Bintil Sakit" bila pada pemeriksaan didapatkan ada bintil yang sakit di kelaminnya,
Luka/ulkus	Tulis 06 "Luka/Ulkus" bila pada pemeriksaan didapatkan ada luka pada alat kelamin, baik berjumlah satu atau lebih
Jengger	Tulis 07 "Jengger" bila pada pemeriksaan didapatkan adanya tumbuhan/tumor pada alat kelaminnya, dan lingkari "T" bila sebaliknya
Bubo	Tulis 08 "Bubo" bila pada pemeriksaan didapatkan adanya pembengkakan di lipat paha
Duh Tubuh Uretra (DTU)	Tulis 10 "DTU" bila pada pemeriksian didapatkan cairan/duh tubuh dari uretra
Pembengkakan Scrotum	Tulis 11 "Pembengkakan Skrotum" bila pada pemeriksian didapatkan pembesaran dari scrotum/kantung testis
Duh Tubuh Anus (DTA)	Tulis 12 "DTA" bila pada pemeriksian didapatkan cairan/duh tubuh dari anus
Duh Tubuh Mata (DTM) pada bayi	Tulis 13 bila ditemukan pada bayi berupa mata sembab, kemerahan uni/bilateral, pembengkakan kelopak mata atau mata lengket, atau keluarnya duh tubuh dari mata yang bernanah/purulen.
Tidak ada	Tulis 99 "Tidak Ada" bila pada pemeriksaan tidak didapatkan gejala sehubungan dengan alat kelaminnya
Menstruasi	Tulis 98 "Menstruasi" bila pada pemeriksaan didapatkan menstruasi

22) Hasil Pemeriksaan Fisik Lainnya

Tuliskan dan jelaskan pada bagian ini jika memang ada hasil pemeriksaan fisik lainnya.

23) Rujuk Laboratorium : Jelas

Ya	Lingkari angka 1 "Ya" pada kolom yang sesuai jika pasien dirujuk ke laboratorium
Tidak	Lingkari angka 2 "Tidak" pada kolom yang sesuai jika pasien tidak dirujuk ke laboratorium

d. Hasil Pemeriksaan Laboratorium diisi oleh Petugas Laboratorium

24) Hasil Pemeriksaan Laboratorium

PMN (*Leukosit PoliMorfoNuklear*)

PMN uretra/serviks

Lingkari tanda "+"	Apabila ditemukan > 30 PMN/ lapangan pandang besar (lpb) untuk bahan pemeriksaan hapusan serviks dan >5 PMN/lpb untuk hapusan urethra laki-laki.
Lingkari tanda "-"	Apabila tidak ditemukan atau ditemukan < 30 PMN/ lapangan pandang besar (lpb) untuk bahan pemeriksaan hapusan serviks dan < 5 PMN/lpb untuk hapusan urethra laki-laki.

PMN Anus

Lingkari tanda "+"	Apabila ditemukan > 5 PMN/lapangan pandang besar (lpb) untuk bahan pemeriksaan hapusan anus
Lingkari tanda "-"	Apabila tidak ditemukan atau ditemukan < 5 PMN/lpb (Anus)

Diplokokus intrasel

Diplokokus intrasel uretra/serviks

Lingkari tanda "+"	Apabila ditemukan diplokokus intrasel dari sediaan langsung dengan pewarnaan sederhana dari serviks untuk wanita atau uretra untuk laki-laki
Lingkari tanda "-"	Apabila tidak ditemukan diplokokus intrasel dari sediaan langsung dengan pewarnaan sederhana dari serviks untuk wanita atau uretra laki-laki

Diplokokus intrasel anus

Lingkari tanda "+"	Apabila ditemukan diplokokus intrasel dari sediaan langsung dengan pewarnaan sederhana dari anus waria/MSM (resertif)
Lingkari tanda "-"	Apabila tidak ditemukan diplokokus intrasel dari sediaan langsung dengan pewarnaan sederhana dari anus waria/MSM (resertif)

T. vaginalis

Lingkari tanda "+"	Apabila ditemukan <i>Trichomonas vaginalis</i> dari sediaan basah dengan NaCl 0.9%
Lingkari tanda "-"	Apabila tidak ditemukan <i>Trichomonas vaginalis</i> dari sediaan basah dengan NaCl 0.9%

Kandida

Lingkari tanda "+"	Apabila ditemukan bentuk kandida dari sediaan basah KOH 10%/NaCl 0.9% atau pewarnaan sederhana
Lingkari tanda "-"	Apabila tidak ditemukan bentuk kandida dari sediaan basah KOH 10%/NaCl 0.9% atau pewarnaan sederhana

PH

Lingkari tanda "+"	Apabila pH > 4.5
Lingkari tanda "-"	Apabila pH < atau = 4.5

Sniff Test

Lingkari tanda "+"	Apabila didapat bau amis ketika sediaan basah ditetesi dengan KOH 10%
Lingkari tanda "-"	Apabila tidak didapat bau amis ketika sediaan basah ditetesi dengan KOH 10%

Clue Cell

Lingkari tanda "+"	Apabila ditemukan Clue cell dari sediaan basah dengan NaCl 0.9% dan atau sediaan langsung dengan pewarnaan sederhana
Lingkari tanda "-"	Apabila tidak ditemukan Clue cell dari sediaan basah dengan NaCl 0.9% dan atau sediaan langsung dengan pewarnaan sederhana

RPR/VDRL Titer

Tulis tanda "+"	Tuliskan hasil titrasi pemeriksaan RPR/VDR apabila hasil tes serologi RPR/VDRL positif
Tulis tanda "-"	Apabila hasil tes serologi RPR/VDRL negatif

TPHA/TPPA/TP Rapid

Lingkari tanda "+"	Apabila hasil tes serologi TPHA/TP Rapid positif
Lingkari tanda "-"	Apabila hasil tes serologi TPHA/TP Rapid negatif

Hasil Pemeriksaan Laboratorium Lainnya

Deskripsikan hasil pemeriksaan laboratorium lainnya (jika ada)

e.Diagnosa, Pengobatan, dan Konseling diidi oleh Dokter/Paramedis

25) Diagnosa: bisa lebih dari satu

Tulis diagnosa dengan angka sesuai dengan hasil pemeriksaan dan laboratorium (di DB yang bisa di-entry maksimal 5)

Servisit	Tulis "01" pada kolom yang sesuai bila ditemukan satu dari tiga keadaan yaitu DTS mukopurulen (Tanda klinik 02) dan atau hasil lab PMN (+) dan atau diplokokkus intrasel/diplokokkus Gram Negatif (+). Pengobatan tulis nomor 12 dan 22.
BV	Tulis "02" bila pada gejala klinis ditemukan 3 dari 4 keadaan yaitu DTV (01) pos, hasil lab didapatkan pH>4.5, sniff test (+), clue cell (+). Pengobatan ditulis no.03
Trichomoniasis	Tulis "03" bila ditemukan trichomonas (+) pada hasil lab. Pengobatan tulis no. 03
Kandidiasis	Tulis "04" bila ditemukan kandida (+) pada hasil lab. Pengobatan tulis no. 4 atau 24
Sifilis Dini	Tulis "05" bila pada gejala klinis ada luka dan hasil lab titer RPR/VDRL (+) dengan titer sama dengan atau lebih tinggi 1:8 dan TPHA/TP Rapid (+). Pengobatan tulis no. 5
Sifilis Lanjut	Tulis "06" bila tidak ditemukan gejala klinis dan hasil lab titer RPR/VDRL (+) dengan titer <1:8 dan TPHA/TP Rapid (+). Pengobatan tulis no. 6
Urethritis	Tulis No. "15" bila pada gejala klinis DTU (10) atau diplokokkus intrasel/ diplokokkus gram negatif (+) atau (-). Pengobatan tulis no 12 dan 22.
Urethritis Non Gonore(UNG)	Lingkari "16" bila ditemukan PMN (+) dan diplokokus (-). Pengobatan tulis no. 12
Proctitis	Lingkari "19" bila ditemukan salah satu dari keadaan berikut DTA mukopurulen (+), dan atau hasil lab pmn (+) dan atau diplokokus (+).Pengobatan tulis nomor 12 dan 22. Bila DTA (+) dan hasil pmn (-), diplokokus (-), lihat kemungkinan lain seperti perlukaan, abses, trauma, hemoroid, neoplasia, dll
Ulkus Mole	Tulis "24" bila pada gejala klinis didapatkan luka/ulkus dengan pemeriksaan lab serta tidak terinfeksi treponema pallidum. Pengobatan tulis no. 12
Gonore	Tulis No. 27 bila pada pemeriksaan ditemukan hasil (+) Nisseria Gonore dengan metoda kultur atau PCR

Diagnosa tanpa laboratorium

DTV	Tulis "07" bila pada gejala klinis dg spekulum didapatkan duh/cairan dari vagina patologis tanpa pemeriksaan lab. Pengobatan tulis no. 3 dan 4 atau 3 dan 24
Penyakit Radang Panggul (PRP)	Tulis "09" bila pada gejala klinis didapatkan nyeri goyang serviks (3) atau nyeri perut bagian bawah pada wanita. Pengobatan tulis no. 12, 17, 22.
Tumbuhan Genital /vegetasi	Tulis "11" bila pada gejala klinis didapatkan tumbuhan bentuk verukosa. Pengobatan tulis no. 9
Herpes Genital	Tulis "12" bila pada gejala klinis didapatkan vesikel/luka kecil bergerombol, dangkal, nyeri. Pengobatan tulis no. 8
LGV	Tulis "14" bila pada gejala klinis didapatkan sakit dan bengkak pada lipat paha dan tidak ada luka. Pengobatan tulis 18

Duh Tubuh Uretra (DTU)	Tulis "17" bila pada gejala klinis didapatkan duh/cairan dari uretra tanpa pemeriksaan lab. Pengobatan tulis nomor 12 dan 22.
Pembengkakan Scrotum	Tulis "18" bila pada gejala klinis didapatkan pembengkakan/pembesaran scrotum tanpa pemeriksaan lab. Pengobatan tulis no. 12 dan 22.
Ulkus Genital	Tulis "22" bila pada gejala klinis didapatkan luka/ulkus tanpa pemeriksaan lab, duh tubuh yang tidak normal dari kemaluan . Bila tampak lesi/vesikel kecil obati sebagai herpes genitalis, Pengobatan tulis no. 08. bila tampak Ulkus tanpa riwayat vesikel sebelumnya obati sebagai sifilis dan Chancroid, Pengobatan tulis no 05 dan 12. Untuk Wanita hamil Pengobatan tulis no. 05 dan 13.
Bubo Inguinal	Tulis "23" bila pada gejala klinis didapatkan sakit dan bengkak pada lipat paha bisa ada atau tanpa luka. Bila ada luka, ikuti pengobatan Chancroid. Bila tidak ada ikuti pengobatan LGV.
Bubo Kondilomata	Tulis "25" bila pada gejala klinis didapatkan sakit dan bengkak pada lipat paha bisa ada atau tanpa luka. Bila ada luka, ikuti pengobatan Chancroid. Bila tidak ada ikuti pengobatan LGV.
Konjungtivitis neonatorum	Tulis No.26 bila pada gejala klinik ditemukan No. 13 tanpa pemeriksaan lab Pengobatan ditulis No. 25 dan bila dalam waktu 3 hari tidak sembuh obati dengan No. 26.

26) Diagnosa Lainnya

Tuliskan dan jelaskan jika ada diagnosa lainnya

27) Pengobatan dan Konseling

Tulis angka pada kolom pengobatan yang ada sesuai dengan diagnosa

28) Jumlah Kondom Diberikan

Tulis berapa jumlah kondom yang diberikan pada pasien dalam satuan/biji di kolom yang sesuai

29) Jumlah Materi KIE Diberikan

Tulis berapa jumlah materi KIE yang diberikan pada pasien dalam satuan/biji

30) Dirujuk ke VCT

Lingkari pada kolom yang sesuai

Ya	Lingkari 1 "Ya" pada kolom yang sesuai bila pasien dianjurkan dirujuk ke tempat pelayanan VCT untuk melakukan pemeriksaan tes HIV
Tidak	Lingkari 2 "Tidak" pada kolom yang sesuai bila pasien tidak dirujuk ke tempat pelayanan VCT untuk melakukan pemeriksaan tes HIV

31) Tanda Tangan

Bubuhkan tanda tangan staf klinik yang melakukan diagnosa, pengobatan, dan memberikan konseling

32) Nama Pemeriksa

Tuliskan nama staf klinik yang melakukan diagnosa, pengobatan, dan memberikan konseling

33) Catatan

Isilah hal-hal penting yang dibutuhkan pada kolom catatan

Tulis disini bila ditemukan nyeri goyang serviks, waktu untuk kunjungan ulang

D. Penggunaan Rekam Medis IMS Elektronik (SI IMS)

SI IMS adalah Sistem Informasi Infeksi Menular Seksual, yaitu suatu system /software /aplikasi yang digunakan untuk input data IMS, selain itu juga digunakan untuk pembuatan laporan bulanan IMS. Berikut ini adalah langkah-langkah penggunaan Software SI IMS.

1. Cara Instalasi Software SI IMS

Tahapan cara instalasi software SI IMS sangat mudah, yaitu :

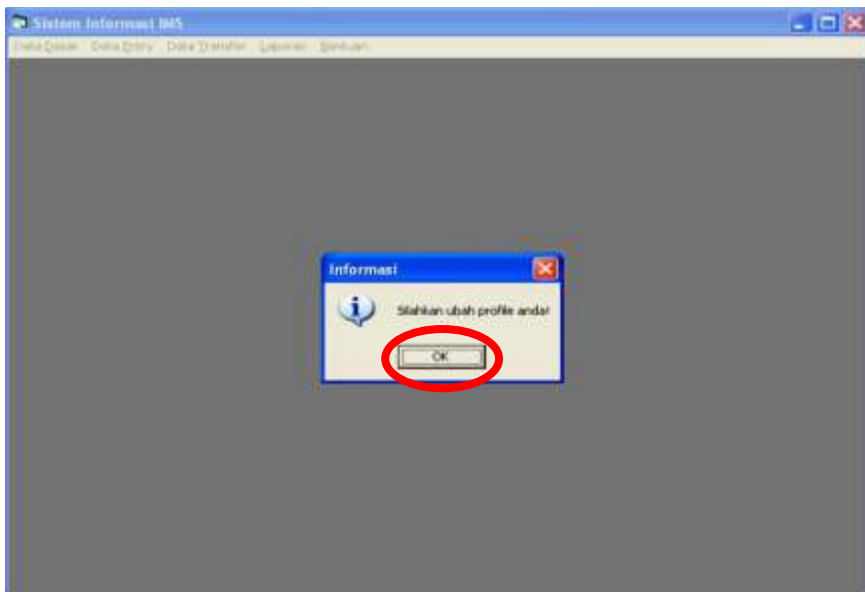
- 1) Masukkan CD yang diberikan oleh fasilitator ke CDROM
- 2) Copy folder **"Software SI IMS"** yang ada di dalam CD ke dalam My Document
- 3) Dari My Document buka folder **"Software SI IMS"**
- 4) Copy folder SI IMS ke C:\Local Disk
- 5) Buka folder **"SI IMS"** klik kanan file **"OCXReg.exe"** kemudian pilih Run As Administrator, pilih Yes/Allow/Ok
- 6) Apabila keluar pesan invalid klik 2 kali file **OCXlist.exe**

2. Cara Penggunaan Software SI IMS

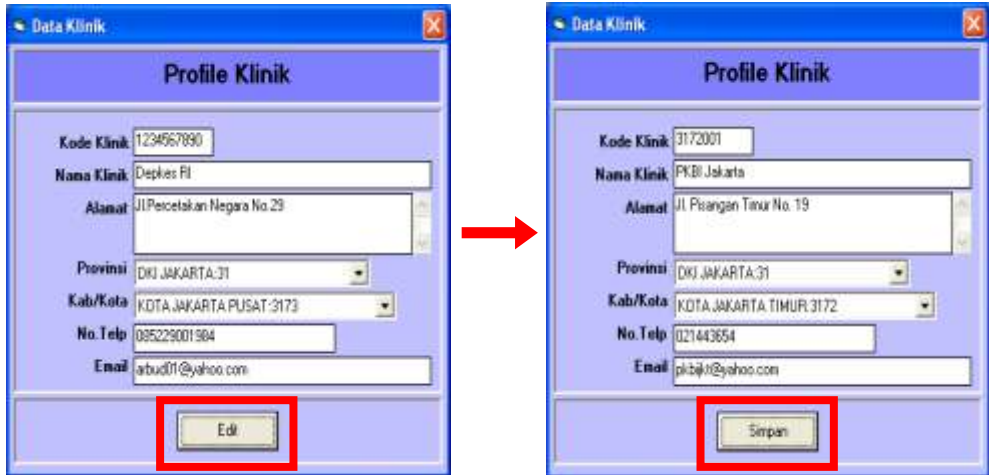
Untuk menjalankan software SI IMS, buka folder "SI IMS" kemudian klik dua kali file: **SIIMS.exe** atau sesuai dengan gambar dibawah ini.



Setelah file tersebut diklik 2x, maka akan keluar tampilan utama :



Pesan yang pertama kali keluar ketika baru menginstall software SI IMS adalah **"Silahkan ubah profile anda!"**, klik tombol **"OK"** maka akan keluar tampilan untuk mengubah profile data klinik. Silahkan ubah sesuai dengan profile klinik anda dengan cara tekan tombol **"Edit"**, masukkan informasi sesuai dengan klinik anda kemudian tekan tombol **"Simpan"**, kemudian tekan tombol **"X"** untuk menutup tampilan.



Pengisian profile ini hanya dilakukan satu kali ketika pertama kali menginstall SI IMS, dan tidak diperkenankan untuk merubah-rubah profile.

Setelah profile di tutup, maka akan kembali ke tampilan utama. Berikut ini penjelasan detail fungsi masing-masing menu.

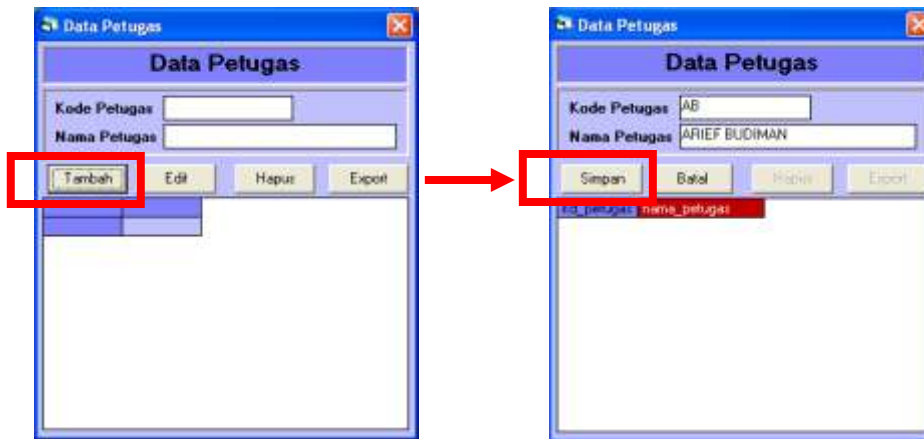
a. Data Dasar

1. Data Klinik
Digunakan untuk menginput profile klinik (sudah dijelaskan)
2. Data Petugas
Digunakan untuk menginput data petugas / pemeriksa pasien IMS.

Cara penggunaan :

- Tekan tombol **"Tambah"**, masukkan kode petugas (bisa diisi dengan singkatan dari nama petugas) dan nama petugas kemudian tekan tombol **"Simpan"**. Untuk membatalkan, tekan tombol **"Batal"**. Ulangi langkah tersebut untuk semua petugas.
- Jika ingin mengubah data, pilih ditabel data yang akan di ubah, tekan tombol **"Edit"**, ubah data sesuai kebutuhan, kemudian tekan **"Simpan"**.
- Untuk menghapus data, pilih ditabel data yang akan di hapus, tekan tombol **"Hapus"**, maka akan keluar pesan konfirmasi apakah data akan dihapus, pilih **"Yes"** untuk **"Ya"**, pilih **"No"** untuk membatalkan penghapusan data.
- Tombol **"Export"** digunakan untuk mengexport data petugas ke dalam Excel.

Setelah semua petugas di input, tidak diperkenankan untuk mengubah/menghapus data petugas.



b. Data Entry > Data IMS

Digunakan untuk input data rekam medis pasien IMS.

Cara penggunaan:

• Tambah Data

Untuk memulai input data, tekan tombol **"Tambah"**, masukkan semua informasi sesuai dengan yang ada di formulir rekam medis. Berikut beberapa detail cara pengisiannya:

- o "Tanggal" : Masukkan tanggal pasien periksa sesuai di form rekam medis. Formatnya, bulan/hari/tahun. Cth: 11/19/2009 => 19 November 2009
- o "No" : **Tidak di isi**, sistem yang akan mengisi secara otomatis.

- o “No.Reg”, “Alamat”, “Provinsi”, “Kab/Kota”, “Umur”, “Jenis Kelamin”, “Status Perkawinan”, “Status Kehamilan”, “Usia Kehamilan”, “Pendidikan”: Masukkan sesuai informasi yang ada di rekam medis.
- o “Faktor Resiko” : Klik kotak kecil sehingga keluar tanda “v” apabila di rekam medis faktor resiko tersebut dilingkari.
- o “keluhan IMS” : Maximal keluhan IMS yang bisa dimasukkan kedalam database adalah 3 keluhan. Apabila lebih dari tiga keluhan, pilih tiga keluhan utama. Apabila tidak ada keluhan, isi ”Tdk Ada:99” semua. Apabila hanya satu atau dua keluhan, maka keluhan berikutnya diisi ”Tdk Ada:99”
- o ”Tanda IMS” : Maximal tanda IMS yang bisa dimasukkan kedalam database adalah 3 tanda. Apabila lebih dari tiga tanda, pilih tiga tanda utama kemudian sisanya di input di ”Hasil pemeriksaan fisik lain”. Apabila tidak ada tanda, isi ”Tdk Ada:99” semua. Apabila hanya satu atau dua tanda, maka tanda berikutnya diisi ”Tdk Ada:99”
- o Diagnosa IMS” : Maximal diagnosa IMS yang bisa dimasukkan kedalam database adalah 5 diagnosa. Apabila lebih dari lima diagnosa, pilih lima diagnosa utama kemudian sisanya di input di “Diagnosa Lain”. Apabila tidak ada diagnosa, isi “Tidak Ada:99” semua. Apabila hanya satu atau dua diagnosa, maka diagnosa berikutnya diisi “Tidak Ada:99”
- o Obat IMS” : Maximal obat IMS yang bisa dimasukkan kedalam database adalah 5 obat. Apabila lebih dari lima obat, pilih lima obat utama. Apabila tidak diberi obat, kosongkan semua obat. Apabila hanya satu atau dua obat, maka obat berikutnya dikosongkan.

Setelah semua informasi diisi, tekan tombol “**Simpan**”.

• **Lihat Data**

Untuk mengecek apakah data sudah masuk atau belum, tekan tombol “**Lihat Tabel**”, data akan ditampilkan per 11 baris. Untuk kembali ke tampilan input, tekan tombol “**Tutup Tabel**”

- **Edit/Ubah Data**

Untuk mengedit/mengubah data ada beberapa cara, yaitu yang pertama dengan menekan tombol “Lihat Tabel”, kemudian pilih data yang akan di ubah pada tabel, kemudian tekan tombol “Edit” atau bisa dengan klik dua kali, yang kedua yaitu dengan melakukan pencarian terlebih dahulu dengan cara pilih pencarian berdasarkan no.registrasi, masukkan no.registrasi yang akan diedit, kemudian tekan tombol “!”, akan keluar tabel, pilih data yang akan diubah pada tabel, kemudian klik dua kali.

- **Hapus**

Untuk menghapus data, tekan tombol “**Lihat Tabel**”, pilih data yang akan dihapus pada tabel, kemudian tekan tombol “**Hapus**”. Bisa juga dengan melakukan pencarian terlebih dahulu.

- **Pencarian**

Untuk melakukan pencarian data, ada 3 pilihan, yaitu: yang pertama pencarian berdasarkan nomor registrasi, yang kedua berdasarkan tanggal, dan yang ketiga berdasarkan nomor registrasi dan tanggal. Cara melakukan pencarian adalah pilih cara pencarian, masukkan data (nomor registrasi dan tanggal atau nomor registrasi saja atau tanggal saja sesuai dengan pilihan) kemudian tekan tombol “!” (tombol cari).

c. Data Transfer > Export

Digunakan untuk export data IMS ke excel, caranya masukkan tanggal awal dan tanggal akhir data yang akan diexport, kemudian tekan tombol “**Export**”



d. Laporan

1. Laporan Bulanan IMS

Digunakan untuk pembuatan laporan bulanan kasus IMS. Caranya, Pilih tahun pelaporan, kemudian pilih bulan pelaporan, kemudian tekan tombol “Proses”, tunggu beberapa saat sampai keluar file excel, file inilah yang dilaporkan. File tersebut tersimpan di dalam folder “Laporan”, yang terletak di dalam folder “SI IMS”. Format nama filenya adalah

“Lap (spasi) IMS (spasi) tanggal export (spasi) jam export”.

Contoh : Lap IMS 2009-11-23 9 41 11.xls.



[illegible]

Tujuan

Peserta mampu melakukan pengisian formulir rekam medik

Persiapan

1. Fasilitator
 - a. Memberikan penjelasan latihan pengisian formulir rekam medik
 - b. Menyiapkan formulir rekam medik yang akan digunakan pada latihan
2. Peserta
 - a. Memahami dan melaksanakan penjelasan yang diberikan oleh fasilitator
 - b. Melakukan pengisian formulir rekam medik

Penugasan

1. Membagikan formulir rekam medik yang akan digunakan pada kegiatan ini
2. Melakukan pengisian formulir sesuai dengan petunjuk dari fasilitator

Deskripsi simulasi

1. Fasilitator membagikan formulir rekam medis. Peserta diminta untuk mencoba mengisi formulir tersebut tanpa diberikan penjelasan cara pengisiannya. Kemudian minta salah satu peserta menjelaskan cara pengisiannya. Fasilitator menjelaskan bagian di dalam rekam medis. Fasilitator menjelaskan bagaimana cara pengisian nomor rekam medis. Fasilitator membagikan pedoman cara pengisian formulir. Minta peserta membaca pedoman pengisian tersebut. Kemudian minta dilakukan simulasi dengan meminta salah satu peserta menjadi pasien, satu peserta menjadi admin dan satu peserta menjadi dokter/perawat/bidan.
2. Fasilitator meminta seluruh peserta menggunakan komputer. Bagi seluruh peserta CD untuk menginstall SI IMS. Fasilitator bersama-sama peserta memulai menginstall SI IMS. Setelah mengentry SI IMS, peserta diminta untuk mencoba untuk meng-entry, sebelumnya fasilitator memberikan 20 formulir per peserta untuk dientry.

Bahan Petunjuk Latihan 4

PASIEN	KARTU PASIEN
IDENTITAS PASIEN	REKAM MEDIK
REGISTER KUNJUNGAN	STOK OBAT
ADMIN	DOKTER
PERAWAT	BIDAN
TENAGA LAB	PETUGAS OBAT
LEMBAR PERSETUJUAN PASIEN (<i>INFORMED CONSENT</i>)	FORMULIR RUJUKAN PASIEN
FORMULIR RUJUKAN LABORATORIUM	

Proses Fasilitasi :
Sesi 7 : Kartu Stok Obat

No	Tahapan	Metode	Alat & Bahan	Waktu
1.	Fasilitator membuka sesi dan menyebutkan judul sesi 7 "Kartu Stok Obat"	Uraian lisan	—	2 menit
2.	Ice Breaking "Pagi Siang Malam" • Fasilitator menjelaskan aturan permainan dengan menyebut pagi, siang, malam sambil bercerita • Syaratnya ketika dalam sebuah cerita itu ada kata pagi maka peserta wajib tepuk 1 kali. Jika terdapat kata siang, maka wajib tepuk tangan 3 kali, jika terdapat kata malam, maka peserta wajib tepuk 2 kali. • Fasilitator diharuskan sekreatif mungkin dalam menciptakan sebuah cerita yang terdapat kata pagi, siang, dan malam. • Fasilitator yang tidak sesuai instruksi dapat diberi hukuman sesuai dengan kesepakatan.	Permainan	—	8 menit
3.	Fasilitator menyampaikan tujuan pembelajaran yang akan dicapai pada pokok bahasan tentang Kartu Stok Obat.	Uraian lisan	—	3 menit
4.	Fasilitator menjelaskan apa yang diketahui peserta tentang Kartu Stok Obat.	Uraian lisan	Power point Laptop Proyektor/LCD Lembar Bacaan 7	25 menit
5.	Fasilitator melakukan Simulasi Pengisian Kartu Stok Obat	Simulasi	Lembar Bacaan 7 Petunjuk Latihan 5	32 menit
6.	Fasilitator memberikan kesempatan kepada peserta untuk bertanya tentang Kartu Stok Obat.	Tanya jawab	—	5 menit
Total Sesi 7				75 menit

A. Fungsi dan kegunaan kartu stok obat

Fungsi dari kartu stok obat adalah untuk memantau stok awal, masuk, keluar dan stok akhir obat sehingga klinik dapat terhindar dari stok habis (stock out). Ketersediaan obat perlu dijamin untuk 6 bulan kedepan.

B. Format kartu stok obat

Format kartu stok obat yang ada di Klinik adalah sebagai berikut

1. Judul kartu stok obat
2. Identitas klinik
 - a. Nama klinik
 - b. Alamat
 - 1) Nama obat
 - 2) Stok awal
 - 3) Jumlah obat masuk
 - 4) Jumlah obat keluar
 - 5) Stok akhir

C. Perencanaan obat

Setiap klinik IMS harus memiliki perencanaan atas ketersediaan obat di layanannya. Berdasarkan panduan manajemen klinik IMS, ketersediaan obat pada layanan harus mencukupi untuk 6 bulan ke depan. Apabila stok obat di layanan tidak mencukupi maka petugas administrasi harus memberitahukan pada bagian ketersediaan obat di klinik.

Tujuan

Peserta mampu melakukan pengisian kartu stok obat

Persiapan

1. Fasilitator
 - a. Memberikan penjelasan latihan pengisian kartu stok obat
 - b. Menyiapkan kartu stok obat yang akan digunakan pada latihan
2. Peserta
 - a. Memahami dan melaksanakan penjelasan yang diberikan oleh fasilitator
 - b. Melakukan pengisian kartu stok obat

Penugasan

1. Membagikan kartu stok obat yang akan digunakan pada kegiatan ini
2. Melakukan pengisian kartu sesuai dengan petunjuk dari fasilitator

Deskripsi simulasi

1. Fasilitator membagikan Kartu stok obat. Ajak salah satu peserta untuk menjelaskan kartu stok obat itu dan cara pengisiannya.
2. Minta salah satu peserta lainnya untuk menjelaskan manfaat dan fungsi kartu obat tersebut.

4

PELAPORAN LAYANAN INFEKSI MENULAR SEKSUAL

POKOK BAHASAN	TOPIK
Pelaporan Layanan Infeksi Menular Seksual	Tujuan dan Manfaat Laporan Layanan
	IMS Alur Pelaporan Format Laporan
	Bulanan IMS dan Cara Analisis Sederhana

Tujuan

1. Tujuan Umum
Pada akhir sesi, peserta mampu membuat laporan layanan IMS.
2. Tujuan Khusus
Pada akhir sesi, peserta mampu :
 - a. Menjelaskan tujuan dan manfaat laporan layanan IMS
 - b. Menjelaskan alur pelaporan
 - c. Melakukan pengisian format laporan bulanan IMS
 - d. Melakukan analisis sederhana

Metode

1. Uraian lisan
2. Permainan
3. Brainstorming
4. Simulasi
5. Tanya jawab

Bahan Bacaan

1. Bahan Bacaan 8 : Tujuan dan manfaat laporan layanan IMS
2. Bahan Bacaan 9 : Alur Pelaporan
3. Bahan Bacaan 10 : Format Laporan Bulanan IMS dan Petunjuk Pengisian
4. Bahan Bacaan 11 : Cara Analisis Sederhana

Alat

1. Spidol
2. Kertas metaplan dan Kertas plano
3. Power point
4. LCD / Proyektor
5. Laptop

Waktu

Pelaksanaan pokok bahasan ini selama 7 Jam Pembelajaran (1 jam pembelajaran = 45 menit) (7 x 45 menit = 294 menit)

1. Sesi 8 : 45 menit
2. Sesi 9 : 45 menit
3. Sesi 10 : 104 menit
4. Sesi 11 : 100 menit

Proses Fasilitasi :

Sesi 8 : Tujuan dan Manfaat Laporan Layanan IMS

No	Tahapan	Metode	Alat & Bahan	Waktu
1.	Fasilitator membuka sesi dan menyebutkan judul sesi 8 “Tujuan dan Manfaat Laporan Layanan IMS”	Uraian lisan	—	2 menit
2.	Ice Breaking “ Strip Seven ” • Fasilitator meminta peserta membuat lingkaran. Satu peserta ditunjuk secara acak untuk memulai berhitung mulai dari angka 1 kemudian diikuti temannya searah jarum jam. • Sampai pada angka yang mengandung angka 7 atau kelipatannya harus tepuk tangan oleh peserta yang bersangkutan • Pengucapan angka-angka tersebut semakin lama harus semakin cepat. • Peserta harus keluar dari lingkaran kemudian diulang lagi untuk putaran selanjutnya.	Permainan	—	8 menit
3.	Fasilitator menyampaikan tujuan pembelajaran yang akan dicapai pada pokok bahasan tentang Tujuan dan Manfaat Laporan Layanan IMS	Uraian lisan	—	3 menit
4.	Fasilitator menjelaskan apa yang diketahui peserta tentang Tujuan dan Manfaat Laporan Layanan IMS.	Uraian lisan	Power point Laptop Proyektor/LCD Lembar Bacaan 8	25 menit
5.	Fasilitator memberikan kesempatan kepada peserta untuk bertanya tentang Tujuan dan Manfaat Laporan Layanan IMS.	Tanya Jawab	—	32 menit
	Total Sesi 8			45 menit

Tujuan adanya laporan layanan IMS adalah untuk memantau kualitas program, kualitas layanan dan keberhasilan terapi sehingga perlu dilakukan monitoring secara terus menerus. Untuk itu, dibutuhkan suatu alat yang mengukur semua hal tersebut, salah satunya adalah adanya laporan layanan IMS. Manfaat laporan ditujukan untuk:

1. Kepentingan pasien

Dengan membuat laporan tersebut, bila terdapat hal-hal tertentu dapat dijadikan sebagai bahan perbaikan penatalaksanaan kepada pasien.

2. Kepentingan layanan

Laporan juga dapat digunakan sebagai alat untuk menganalisis kualitas layanan ditunjang dengan data kualitatif yang dapat dilakukan melalui supervisi oleh dinas kesehatan.

3. Kepentingan program

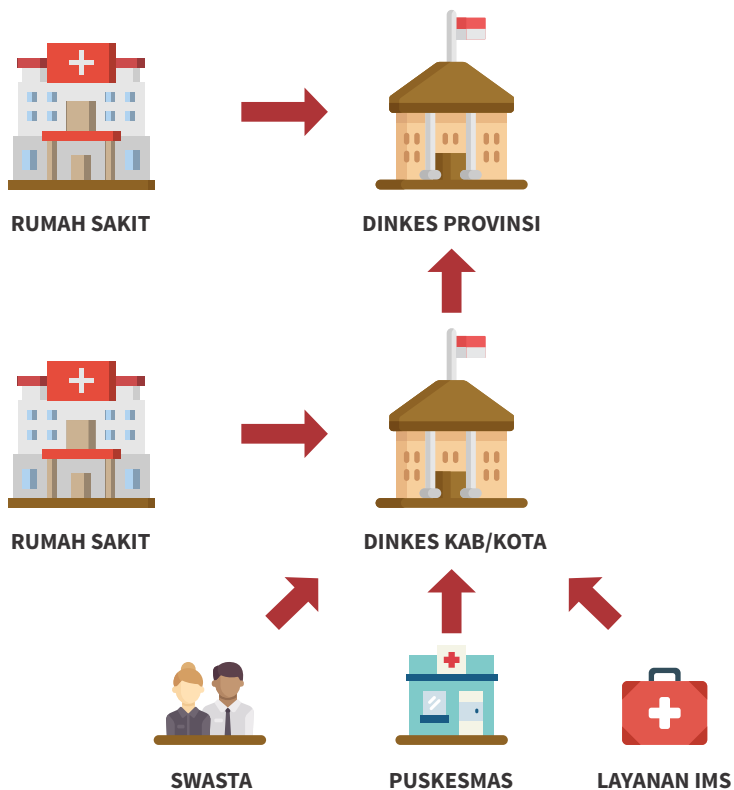
Tujuan program adalah mengendalikan penularan penyakit IMS, dan laporan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam melihat trend penyakit tersebut.

Proses Fasilitasi :

Sesi 9 : Alur Pelaporan

No	Tahapan	Metode	Alat & Bahan	Waktu
1.	Fasilitator membuka sesi dan menyebutkan judul sesi 8 “Alur Pelaporan”	Uraian lisan	—	2 menit
2.	Ice Breaking “Jika ...Maka” • Peserta dibagi menjadi dua kelompok • Peserta menyiapkan kertas dan pena • Satu kelompok dinamai jika dan bertugas menuliskan kalimat yang diawali kata jika, kelompok lain dinamai maka dan ditugaskan menulis kalimat yang diawali dengan kata maka. • Fasilitator memerintahkan tiap kelompok untuk menuliskan kalimat yang diawali dnegan kata jika maka sebanyak 4 kali. • Setelah selesai, tiap kelompok mengutus satu peserta untuk membacakan kalimat yang telah dibuat • Tulisan dibaca bergiliran anatar tulisan jika maka • Setelah kelompok jika membacakan satu kalimatnya maka kelompok maka harus segera menyambung kalimatnya dengan apa yang sudah ditulis bersama • Maka biasanya akan terjadi kerancuan yang lucu seperti “jika ahmad sekolah, maka ahmad makan”.	Permainan	—	8 menit
3.	Fasilitator menyampaikan tujuan pembelajaran yang akan dicapai pada pokok bahasan tentang Alur Pelaporan.	Uraian lisan	—	3 menit
4.	Fasilitator menjelaskan apa yang diketahui peserta tentang Alur Pelaporan.	Uraian lisan	Power point Laptop Proyektor/LCD Lembar Bacaan 9	25 menit
5.	Fasilitator memberikan kesempatan kepada peserta untuk bertanya tentang Alur Pelaporan.	Tanya Jawab	—	5 menit
Total Sesi 9				45 menit

Pengendalian penyakit menular IMS dilakukan secara bertingkat, sehingga pendekatan alur pelaporan pun dilakukan secara bertingkat. Untuk itu, sistem pelaporan berjalan dari tingkat layanan IMS, dinas kesehatan kabupaten/kota, dinas kesehatan provinsi dan departemen kesehatan RI dengan mempertimbangkan struktural organisasi dan desentralisasi.

BAGAN ALUR PELAPORAN

Proses Fasilitasi :

Sesi 10 : Format Laporan Bulanan IMS dan Petunjuk Pengisiannya

No	Tahapan	Metode	Alat & Bahan	Waktu
1.	Fasilitator membuka sesi dan menyebutkan judul sesi 10 “Format Laporan Bulanan IMS dan Petunjuk Pengisiannya”.	Uraian lisan	—	2 menit
2.	Ice Breaking “Ikuti yang Dilihat” • Fasilitator menyampaikan aturan main pada peserta • Kata kuncinya adalah “lakukan apa yang saya lakukan, jangan lakukan yang apa saya katakan” • Contohnya: Fasilitator dapat mengucapkan “pegang telinga”, maka trainer harus memegang telinga masing-masing sesuai intruksi trainer. • Fasilitator dapat mengecoh peserta dengan mengucap “pegang telinga” tapi trainer sendiri memegang tangan. Hal ini dapat mengecoh konsentrasi para peserta • Peserta yang salah boleh diberi hukuman sesuai dnegan kesepakatan.	Permainan	—	8 menit
3.	Fasilitator menyampaikan tujuan pembelajaran yang akan dicapai pada pokok bahasan tentang Format Laporan Bulanan IMS dan Petunjuk Pengisiannya.	Uraian lisan	—	3 menit
4.	Fasilitator menjelaskan apa yang diketahui peserta tentang Format Laporan Bulanan IMS dan Petunjuk Pengisiannya.	Uraian lisan	Power point Laptop Proyektor/LCD Lembar Bacaan 10	35 menit
5.	Fasilitator melakukan Simulasi Pengisian Formulir Laporan Bulanan IMS	Simulasi	Lembar Bacaan 10 Petunjuk Latihan 6	51 menit
6.	Fasilitator memberikan kesempatan kepada peserta untuk bertanya tentang Pengisian Formulir Laporan Bulanan IMS.	Tanya Jawab	—	5 menit
Total Sesi 9				104 menit

Format laporan bulanan dapat diambil dari buku register kunjungan IMS ataupun dari rekam medis. Untuk layanan IMS yang sudah menerapkan SI IMS, dapat menggunakan rekam medis elektronik untuk menghasilkan laporan bulanan IMS tingkat UPK secara otomatis. Lihat formulir laporan bulanan IMS.

Contoh cara pengisian formulir laporan bulanan IMS dapat dilihat pada halaman selanjutnya.

PETUNJUK PENGISIAN LAPORAN BULANAN INFEKSI MENULAR SEKSUAL (IMS)

No	VARIABEL	CARA PENGISIAN
	Unit Pelayanan Kesehatan (UPK)	Diisi dengan nama Puskesmas, Rumah Sakit, atau klinik yang memiliki layanan Infeksi Menular Seksual.
	Kabupaten/Kota	Jelas
	Provinsi	Jelas
	Tahun	Jelas
	Bulan	Jelas
1.	Jumlah kunjungan layanan IMS	Diisi dengan jumlah kunjungan layanan IMS yang ada di UPK.
2.	Jumlah yang di tes sifilis	Diisi dengan jumlah orang yang dites sifilis
3.	Jumlah kasus IMS yang diobati	Diisi dengan jumlah kasus penyakit IMS yang mendapat pengobatan tepat (sesuai dengan Pedoman Nasional Penanganan IMS 2015). Baik dengan menggunakan pendekatan Sindrom/Klinis atau Laboratorium. Jumlah kasus IMS yang diobati bisa lebih banyak dari jumlah pasien IMS yang diobati karena 1 pasien bisa terinfeksi lebih dari 1 IMS.
3a.	Jumlah pasien yang diobati dalam PPB (PPT)	Diisi dengan jumlah pasien yang diberi obat (baik sakit maupun tidak sakit) pada kegiatan PPB.
4.	Jumlah pasien IMS yang ditemukan	Diisi jumlah orang dengan IMS (sesuai dengan Pedoman Nasional Penanganan IMS 2015). Baik dengan menggunakan pendekatan Sindrom/Klinis atau Laboratorium.
5.	Jumlah orang yang diberi KIE	Diisi dengan jumlah pasien IMS yang mendapat materi KIE (leaflet, brosur, dsb) dan mendapat informasi memadai tentang IMS.
6.	Jumlah orang yang diberi kondom	Diisi dengan jumlah pasien IMS yang diberikan kondom pada saat kunjungan ke UPK.
7.	Jumlah kondom yang didistribusikan	Diisi dengan jumlah kondom yang didistribusikan.
8.	Jumlah pasien yang dirujuk ke klinik VCT	Diisi dengan jumlah pasien IMS yang mendapat layanan IMS secara lengkap, mulai dari diagnosis yang tepat, pengobatan yang sesuai, kondom, dan penyuluhan/KIE dan dirujuk ke VCT.
9.	Jumlah bumil yang berkunjung ke UPK	Diisi dengan jumlah ibu hamil yang dilakukan ANC di UPK
10.	Jumlah bumil yang dites sifilis	Diisi dengan jumlah ibu hamil yang dites sifilis
11.	Jumlah bumil yang sifilis positif	Diisi jumlah ibu hamil yang sifilis positif
12.	Jumlah bumil sifilis positif yang diobati	Diisi dengan jumlah bumil yang sifilis positif dan diobati
13.	Jumlah pasien yang dirujuk ke Laboratorium	Diisi dengan jumlah pasien yang dirujuk ke laboratorium karena UPK tidak mempunyai sarana laboratorium.

PENDEKATAN SINDROMA/KLINIS (Diisi untuk setiap pasien yg didiagnosis berdasarkan Sindrom/ gejala klinis)		
1.	Duh tubuh vagina	Diisi dengan jumlah pasien wanita yang keluar cairan/duh
2.	Duh tubuh uretra	Diisi dengan jumlah pasien pria yang keluar cairan/duh
3.	Ulkus genital	Diisi dengan jumlah IMS dengan gejala terdapatnya luka/ulkus di bagian kemaluannya, tubuh yang tidak normal dari kemaluan wanita yang di obati sesuai sindrom IMS
4.	Bubo inguinal	Diisi dengan jumlah pasien yang mengalami pembesaran kelenjar lipat paha
5.	Penyakit radang panggul	Diisi dengan jumlah pasien ims dengan gejala yang dirasakan nyeri perut bagian bawah pada wanita
6.	Pembengkakan skrotum	Diisi jumlah pasien ims dengan gejala pembengkakan buah zakar
7.	Tumbuhan genital/vegetasi	Diisi dengan jumlah pasien ims dengan gejala terdapatnya tumbuhan/bintil pada alat kelamin
8.	Konjunktivitis neonatorum	Diisi dengan jumlah pasien bayi baru lahir (neonatorum) yang terdapat tanda radang pada mata bayi yang baru lahir karena GO
PENDEKATAN LABORATORIUM (Diisi untuk setiap pasien yg didiagnosis berdasarkan hasil pemeriksaan Laboratorium)		
1.	Sifilis	Diisi dengan total kasus IMS (termasuk juga dengan ibu hamil yang sifilis) yang hasil pemeriksaanya laboratoriumnya VDRL dan TPHA positif.
2.	Gonore	Diisi dengan jumlah kasus IMS yang hasil kultur gonore positif atau hasil PCR gonore positif
3.	Suspect Gonore	Diisi dengan jumlah kasus IMS yang ditandai dengan keluar cairan abnormal dari kelamin dan hasil pengecatan ditemukan diplokokus gram (-) negatif, yg kemungkinan disebabkan Gonore.
4.	Servicitis/Proctitis	Diisi dengan jumlah kasus IMS yang ditandai dengan keluar cairan abnormal dari kelamin dan dibuktikan terdapat radang pada serviks.
5.	Urethritis Non-GO	Diisi dengan infeksi pada uretra pria yang disebabkan oleh bakteri selain N. gonorrhea.
6.	Trikomoniasis	Diisi dengan jumlah kasus IMS yang pada pemeriksaaan laboratorium dengan sediaan basah atau kultur didapat Trikomonas vaginalis.
7.	Ulkus Mole	Diisi dengan jumlah kasus IMS pada kelamin yang ditandai dengan timbulnya ulkus/ luka dan dipastikan dengan pemeriksaan serologis, tidak terinfeksi Treponema pallidum.
8.	Herpes Genital	Diisi dengan jumlah kasus IMS pada kelamin yang ditandai dengan timbulnya ukus/ luka dan dipastikan dengan pemeriksaan serologis, tidak terinfeksi Treponema pallidum.
9.	Kandidiasis	Diisi dengan jumlah infeksi saluran reproduksi akibat infeksi kandida
10.	Lain-lain	Diisi dengan jumlah infeksi saluran reproduksi lain yang tidak termasuk salah satu kategori sebelumnya

Catatan

Untuk setiap pasien laporan hanya dihitung satu kali dan prioritas penegakan diagnosis didasarkan pada hasil pemeriksaan Laboratorium. Diagnosis yang didasarkan Sindrom atau gejala klinis merupakan alternatif lain bila tidak dapat diisi berdasarkan Laboratorium.

Proses Fasilitasi :
Sesi 11 : Cara Analisis Sederhana

No	Tahapan	Metode	Alat & Bahan	Waktu
1.	Fasilitator membuka sesi dan menyebutkan judul sesi 11 “Cara Analisis Sederhana”	Uraian lisan	—	2 menit
2.	Ice Breaking “ Sambung Kata ” • Peserta membuat sebuah lingkaran • Masing-masing peserta hanya dapat menyebutkan satu kata • Fasilitator menyebutkan satu kata lalu peserta yang ditunjuk trainer harus melanjutkan kata yang disebut. Rangkaian kata itu haruslah masuk akal. • Setelah menyebut rangkaian kata, Fasilitator selanjutnya menyambung kata terakhir yang disebutkan peserta sebelumnya. Contohnya: andi, andi sehat, sehat itu harus, harus mandi, dan seterusnya • Jika rangkaian kata yang disebutkan tidak masuk akal, maka peserta harus keluar dari permainan dan diberi hukuman.	Permainan	—	8 menit
3.	Fasilitator menyampaikan tujuan pembelajaran yang akan dicapai pada pokok bahasan tentang Cara Analisis Sederhana.	Uraian lisan	—	3 menit
4.	Fasilitator menjelaskan apa yang diketahui peserta tentang Cara Analisis Sederhana.	Uraian lisan	Power point Laptop Proyektor/LCD Lembar Bacaan 11	35 menit
5.	Fasilitator melakukan Simulasi Cara Analisis Sederhana Layanan IMS.	Simulasi	Lembar Bacaan 11 Petunjuk Latihan 7	47 menit
6.	Fasilitator memberikan kesempatan kepada peserta untuk bertanya tentang Cara Analisis Sederhana Layanan IMS.	Tanya Jawab	—	5 menit
Total Sesi 11				100 menit

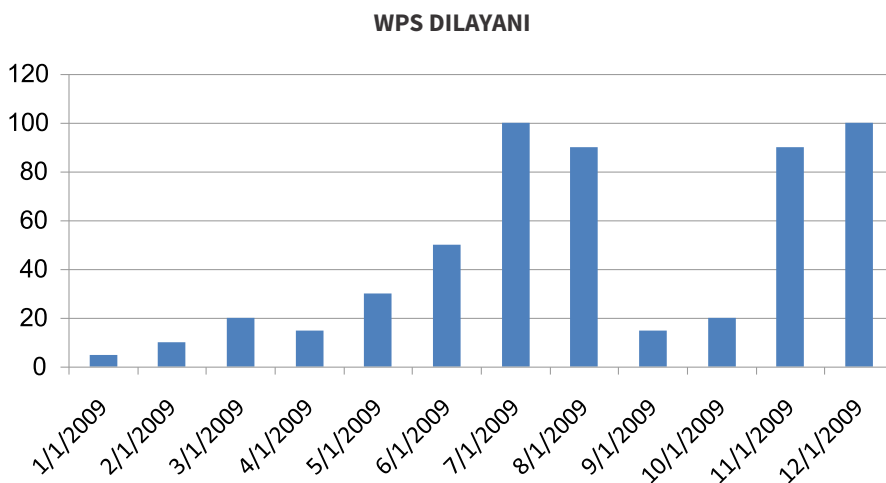
Laporan yang dibuat setiap bulan, diharapkan dapat digunakan sebagai tujuan laporan yang diharapkan pada pokok bahasan 1. Untuk itu, perlu dilakukan analisa secara sederhana. Fungsi analisis adalah merubah data menjadi informasi.

Syarat melakukan analisis adalah adanya kemampuan terhadap pemahaman program dan pemahaman terhadap data. Petugas administrasi bertugas lebih besar pada pemahaman terhadap data.

Cara analisis sederhana:

1. Membuat grafik dalam bentuk histogram atau trend line/garis dari bulan ke bulan. Dengan model ini kita dapat melihat kecenderungan layanan.

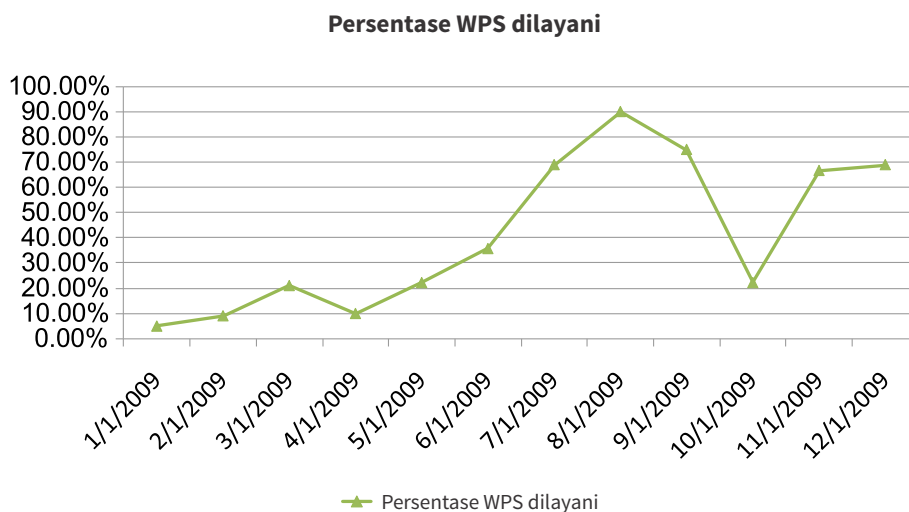
Contoh:



Dari sini dapat diinterpretasikan bahwa, layanan baru dimulai pada bulan Januari, tetapi mengalami peningkatan layanan pada bulan Juli dan Agustus. Pada bulan September dan Oktober mengalami penurunan layanan dikarenakan adanya bulan puasa dan lebaran. Pada bulan November dan Desember, layanan kesehatan mampu mengantisipasi peningkatan layanan dengan baik.

2. Menggunakan Proporsi

Membandingkan variable satu dengan variable lainnya sesuai dengan logika program. Misal dari grafik di atas bila dibandingkan dengan jumlah WPS yang ada di wilayah kerja layanan IMS. Sesuai logika program, seharusnya 100% WPS tersebut harus diskruining setiap bulannya.



Petunjuk Latihan 7

CARA ANALISIS SEDERHANA

Tujuan

Peserta mampu melakukan dan memahami analisis sederhana layanan IMS

Persiapan

1. Fasilitator
 - a. Memberikan penjelasan bagaimana melakukan analisis sederhana layanan IMS
 - b. Menyiapkan komputer dan software SI IMS yang akan digunakan pada latihan
2. Peserta
 - a. Memahami dan melaksanakan penjelasan yang diberikan oleh fasilitator
 - b. Melakukan analisis sederhana layanan IMS

Penugasan

1. Menggunakan komputer dengan software SI IMS yang akan digunakan pada kegiatan ini
2. Melakukan analisis sederhana sesuai dengan petunjuk dari fasilitator

Deskripsi Simulasi

Fasilitator meminta peserta berkelompok dan berikan contoh laporan bulanan selama 6 bulan berturut-turut, untuk membuat analisa sederhana berdasarkan variable yang ada di laporan bulanan. Fasilitator menjelaskan cara menganalisis sederhana dan cara menginterpretasikannya. Fasilitator meminta peserta untuk melakukan analisa ulang lagi.

NOTES

Program LANDASAN Fase II



Australian Government



KOMPAK

Kolaborasi Masyarakat dan Pelayanan untuk Kesejahteraan
Kemitraan Pemerintah Australia - Indonesia