



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

PUSAT PENDIDIKAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
EDISI TAHUN 2018

BAHAN AJAR
REKAM MEDIS DAN
INFORMASI KESEHATAN (RMIK)

PRAKTIK KERJA LAPANGAN II

MANAJEMEN REKAM MEDIS DAN
INFORMASI KESEHATAN,
KKPMT III, KKPMT IV DAN
KKPMT V DAN SIK

Lily Widjaya
Hosizah
Ida Sugiarti
Dian Budi Santoso



PUSAT PENDIDIKAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
EDISI TAHUN 2018

BAHAN AJAR
REKAM MEDIS DAN
INFORMASI KESEHATAN (RMIK)

PRAKTIK KERJA LAPANGAN II

MANAJEMEN REKAM MEDIS DAN
INFORMASI KESEHATAN,
KKPMT III, KKPMT IV DAN
KKPMT V DAN SIK

Lily Widjaya
Hosizah
Ida Sugiarti
Dian Budi Santoso

Hak Cipta © dan Hak Penerbitan dilindungi Undang-undang

Cetakan pertama, Agustus 2018

Penulis : *Ida Sugiarti, S.Kep., Ns., M.H.Kes*
Lily Widjaya, SKM., MM
Dr. Hj. Hosizah, SKM., MKM
Dian Budi Santoso, SKM., MPH

Pengembang Desain Instruksional : *Widyasari, S.S., M.Hum.*

Desain oleh Tim P2M2 :

Kover & Ilustrasi : *Bangun Asmo Darmanto, S.Des.*
Tata Letak : *Nono Suwarno*

Jumlah Halaman : 143

DAFTAR ISI

	Halaman
BAB I: PERSIAPAN UMUM UNTUK PRAKTIK KERJA LAPANGAN (PKL) II	1
Dasar Hukum	3
Tujuan PKL II	5
Daftar Istilah	6
Tahapan Kegiatan	9
 BAB II: PERSIAPAN KHUSUS	 13
Target Pencapaian Kompetensi	13
Beban SKS	13
Alokasi Waktu.....	13
Peserta.....	14
Pembimbing & Jadwal Bimbingan.....	14
Metode Bimbingan	14
Tata Tertib.....	16
Metode Evaluasi.....	17
Jadwal Evaluasi	18
Lampiran Daftar Target Pencapaian Kompetensi	19
Lampiran Format Penilaian	21
 BAB III: PROSEDUR PKL II (MIK DAN TIK)	 27
Topik 1.	
Audit Kuantitatif Pendokumentasian Rekam Medis Lembaran Umum	31
Audit Kuantitatif Pendokumentasian Rekam Medis Lembaran Khusus	35

Topik 2.

Disain dan Pengendalian Formulir Rekam Medis	44
A. TARGET KOMPETENSI	44
B. BAHAN DAN ALAT	44
C. LANGKAH KERJA.....	44

Topik 3.

Pemanfaatan Teknologi Informasi dalam Pengelolaan Rekam Medis	52
A. REGISTRASI PASIEN DAN TELUSUR BERKAS REKAM MEDIS	52
B. KLAIM/ REIMBURSEMENT	55
C. INDEKS DAN LAPORAN	56
Ringkasan.....	59

DAFTAR PUSTAKA	60
-----------------------------	-----------

BAB IV: PROSEDUR PELAKSANAAN KKPM III	61
--	-----------

Kompetensi	63
Prosedur Klasifikasi & Kodefikasi Diagnosis & Tindakan	64
Prosedur KKPM Sistem Panca Indera.....	66
Prosedur KKPM Sistem Saraf.....	71
Prosedur KKPM Sistem Reproduksi, Kehamilan, Persalinan, Nifas, Perinatal, Malformasi Kongenital, Deformasi & Kelaianan Kromosom	76
Latihan 1.....	81
Latihan 2.....	84
Ringkasan	87
Tes	87

KUNCI JAWABAN TES	88
--------------------------------	-----------

DAFTAR PUSTAKA	91
-----------------------------	-----------

LAMPIRAN.....	92
----------------------	-----------

BAB V: SISTEMATIKA PENULISAN LAPORAN PRAKTIK KERJA LAPANGAN	94
Topik 1.	
Sistematika Penulisan Laporan	95
Topik 2.	
Aturan Penulisan	98
BAB VI: LAYOUT LAPORAN PKL II	104
Pembuatan Laporan	105
Topik 1.	
Bagian Awal	106
Topik 2.	
Bagian Inti	111
Topik 3.	
Bagian Inti	120
Penutup & Ucapan Terima Kasih	122
DAFTAR PUSTAKA	123
LAMPIRAN FORMAT PENILAIAN	124

Bab 1

PERSIAPAN UMUM UNTUK PRAKTIK KERJA LAPANGAN (PKL) II

Ida Sugiarti, S.Kep., Ners., M.H.Kes.

Pendahuluan

Mahasiswa Program RPL yang saya banggakan, selamat bertemu dalam Buku Praktik Kerja Lapangan II (PKL II). PKL II merupakan kelanjutan dari Praktik Kerja Lapangan I (PKL I) yang sudah dilaksanakan di semester sebelumnya. Beberapa ketentuan masih digunakan dalam pelaksanaan praktik seperti yang terdapat dalam pelaksanaan Praktik Kerja Lapangan I, yang berbeda hanya target pencapaian kompetensi yang harus dicapai, dan beberapa ketentuan yang sedikit diubah sebagai hasil evaluasi dari pelaksanaan PKL sebelumnya.

Praktik Kerja Lapangan II, bertujuan untuk mengaplikasikan keilmuan yang sudah Anda dapatkan selama perkuliahan di semester II. Mata kuliah tersebut membahas tentang pengelolaan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (RMIK) di fasilitas pelayanan kesehatan. Topik bahasan meliputi desain formulir rekam medis, pengendalian formulir rekam medis, evaluasi dokumen rekam medis dengan melakukan audit kuantitatif, klasifikasi dan kodefikasi penyakit, masalah-masalah yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis pada sistem panca indera, sistem saraf dan sistem reproduksi, kehamilan, persalinan, nifas, perinatal, malformasi kongenital, deformasi dan kelainan kromosom sebagai dasar untuk mencapai *clinical coder* serta penerapan teknologi informasi dan komunikasi dalam pengelolaan rekam medis, dan Informasi Kesehatan (RMIK) di fasilitas pelayanan kesehatan. PKL II merupakan praktik untuk mengasah keterampilan (psikomotorik) dari teori yang sudah didapatkan tersebut. Pembelajaran praktik kerja lapangan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari

proses belajar mengajar (PBM) serta merupakan wadah yang tepat untuk mengaplikasikan pengetahuan (kognitif), sikap (afektif,) dan keterampilan (psikomotor).

Buku PKL II ini terdiri dari 6 Bab, yang meliputi ;

1. Bab 1, Persiapan Umum
2. Bab 2, Persiapan Khusus
3. Bab 3, Prosedur Pelaksanaan PKL II; MIK (Manajemen Informasi Kesehatan) dan TIK (Teknologi Informasi Komputer).
4. Bab 4, Prosedur Pelaksanaan PKL II ; KKPM IV (Klasifikasi dan Kodefikasi Penyakit terkait Masalah Kesehatan dan Tindakan Medis) IV.
5. Bab 5, Sistematika Penulisan
6. Bab 6, Penutup

Buku ini diawali oleh Bab 1 yang berisi tentang 6 topik. Topik 1 menyebutkan tentang Dasar Hukum yang menjadi acuan pelaksanaan praktik. Dasar hukum tersebut dapat Anda jadikan pedoman dalam membuat latar belakang ketika menulis laporan Praktik Kerja Lapangan (PKL) II. Hindari penggunaan dasar hukum yang sudah tidak berlaku karena adanya aturan yang baru. Topik 2, menguraikan tentang Tujuan Pelaksanaan PKL II. Pada topik ini diuraikan dengan singkat, tujuan umum, dan tujuan khusus pelaksanaan PKL II. Pastikan bahwa praktik yang Anda laksanakan ketika di lahan praktik/rumah sakit, tetap berada dalam koridor untuk pencapaian tujuan praktik. Meskipun ketika praktik di lahan praktik/rumah sakit, Anda terlibat dalam kegiatan rutin pengelolaan Dokumen Rekam Medis, tetapi tetap dipastikan sesuai dengan tujuan praktik yang harus dicapai. Topik 3, berisi daftar istilah yang digunakan dalam buku ini, yang harus Anda pahami agar dapat melaksanakan setiap ketentuan selama praktik. Hal-hal atau istilah yang belum dipahami dalam buku ini dapat Anda tanyakan kepada dosen koordinator PKL II. Topik 4, membahas tentang jenis dan kriteria lahan praktik. Pendidikan D III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan diarahkan kepada pemenuhan kebutuhan tenaga kesehatan di bidang rekam medis dan informasi kesehatan yang terdapat di fasilitas-fasilitas pelayanan kesehatan. Pendidikan diploma diarahkan terutama pada penguasaan kompetensi berupa kemampuan praktik. Pembelajaran praktik terdiri dari pembelajaran praktik laboratorium dan pembelajaran praktik di lapangan (Praktik Kerja Lapangan/PKL). Oleh karena itu, pemilihan lahan praktik memiliki jenis dan kriteria tertentu, agar dapat memfasilitasi penguasaan kompetensi PKL II. Pemilihan lahan praktik/rumah sakit, berdasarkan hasil survei serta hasil evaluasi PKL sebelumnya. Sehingga, masukan Anda setelah praktik sangat penting untuk pemilihan lahan praktik/rumah sakit agar dapat memfasilitasi pencapaian tujuan praktik. Topik 5, menguraikan tentang kriteria pembimbing praktik yang akan membimbing Anda selama melaksanakan PKL II, di samping kegiatan mandiri yang Anda

lakukan, tetap berada dalam tanggung jawab pembimbing praktik. Upayakan Anda tetap memperhatikan arahan dan saran dari pembimbing yang telah ditunjuk agar dapat mengikuti kegiatan praktik dengan lancar. Informasi dari petugas yang tidak ditunjuk dapat Anda pertimbangkan, tetapi arahan yang lebih tepat menjadi rujukan Anda adalah dari pembimbing yang sudah ditugaskan. Topik 6, berupa tahapan kegiatan yang akan Anda lakukan ketika akan memulai praktik dan selama kegiatan praktik berlangsung. Kegiatan diawali dengan kegiatan persiapan yang dilakukan oleh pihak prodi, Anda hanya sekadar tahu, proses yang ditempuh. Sedangkan yang harus Anda perhatikan adalah tahapan pelaksanaan kegiatan, serta aktivitas yang Anda lakukan di setiap tahapan kegiatan.

Selanjutnya, disarankan agar Anda mempelajari kembali Target Kompetensi yang akan dicapai di PKL II ini dan bila perlu melihat kembali bahasan pada teori yang pernah Anda pelajari pada mata kuliah yang sudah diikuti. Hal ini akan sangat membantu Anda untuk dapat memahami target kompetensi yang akan dicapai. Percayalah bahwa Anda akan memiliki modal yang cukup, setelah Anda menguasai teori dan berdasarkan pengalaman praktik sebelumnya di PKL I. Anda dapat melewati PKL II ini dengan baik setelah memiliki bekal teori dan keterampilan tersebut. Hal lain yang disarankan adalah perlunya meningkatkan kemampuan dalam berkomunikasi dengan tenaga kesehatan terutama pembimbing di lahan praktik. Hal-hal yang belum Anda pahami perlu ditanyakan secara langsung ketika melaksanakan praktik. Sehingga Anda dapat menguasai kompetensi tersebut dengan sempurna. Apabila ditemukan ketidaksinkronan dengan teori yang sudah dipelajari, Anda dapat mendiskusikannya dengan pembimbing lahan praktik dan juga pembimbing akademik, akan lebih baik jika Anda mencari buku sumber referensinya secara langsung.

Dasar Hukum

PKL II memerlukan dasar hukum untuk pelaksanaan praktik. Landasan hukum untuk menyusun pedoman praktik kerja lapangan ini adalah sebagai berikut:

1. Undang-undang RI No.12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi
2. Undang-undang RI Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 78, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4301) ;
3. Undang-undang RI Nomor 14 Tahun 2005 tentang Guru dan Dosen (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 157, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4586) tentang Guru dan Dosen;
4. Undang-undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5063);

5. Undang-undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
6. Undang-undang No.36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;
7. Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2005 tentang Standar Nasional Pendidikan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4496);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 37 Tahun 2009 tentang Dosen (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 76, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5007);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2010 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 2010 tentang Pengelolaan dan Penyelenggaraan Pendidikan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5157);
10. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia No.30 Tahun 2013 Tentang Jabatan Fungsional Perekam Medis dan Angka Kreditnya;
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 Tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran;
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1192/Menkes/Per/X/2004 Tentang Pendirian Pendidikan Diploma Bidang Kesehatan;
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1144/Menkes/Per/VIII/2010 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan;
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/Menkes/PER/III/2008 tentang Rekam Medis;
15. Keputusan Menteri Pendidikan Nasional Nomor 232/U/2000 tentang Pedoman Penyusunan Kurikulum Pendidikan Tinggi dan Penilaian Hasil Belajar Mahasiswa;
16. Keputusan Menteri Pendidikan Nasional Nomor 045/U/2002 tentang Kurikulum Inti Pendidikan Tinggi;
17. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 377/Menkes/SK/VI/2007 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan;
18. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.03.05/IV/14344.1/2010 tentang Standar Penilaian Pendidikan Tenaga Kesehatan;
19. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.03.05/IV/14344.2/2010 tentang Pedoman Penyusunan Kurikulum Pendidikan Tenaga Kesehatan;
20. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.03.05/IV/14347.1/2010 tentang Standar Pengelolaan Pendidikan Tenaga Kesehatan;
21. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.03.05/IV/14353.2/2010 tentang Standar Dosen Pendidikan Tenaga Kesehatan;
22. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.03.05/IV/14354.1/2010 tentang Standar Laboratorium Pendidikan Tenaga Kesehatan;

23. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.03.05/IV/14364.1/2010 tentang Standar Proses Pembelajaran Pendidikan Tenaga Kesehatan;
24. Keputusan Kepala Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Kementerian Kesehatan Nomor HK.02.05/I/III/2/08661/2011 tentang Kurikulum Inti Program Pendidikan D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan;
25. Keputusan Direktur Jenderal Pendidikan Tinggi Depdiknas RI No.43/DIKTI/Kep/2006 tentang berkehidupan bermasyarakat;
26. Keputusan Direktur Jenderal Pendidikan Tinggi Depdiknas RI No.44/DIKTI/Kep/2006 tentang Pendidikan berkepribadian di perguruan tinggi;
27. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.03.05/III/2198.1/2011 tentang Standar Kompetensi Lulusan Pendidikan Tenaga Kesehatan untuk Diploma III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan;
28. Standar Lahan Praktik D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan – Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, BPPSDM, PUSDIKLATNAKES, 2012.

Tujuan PKL II

Tujuan pelaksanaan PKL II meliputi tujuan umum dan tujuan khusus berikut ini ;

1. Tujuan Umum

Secara umum tujuan kegiatan PKL adalah agar mahasiswa mampu memenuhi standar kompetensi klinik yang telah ditetapkan dalam Kurikulum Program Studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (RMIK).

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus Praktik Kerja Lapangan ini adalah mahasiswa diharapkan dapat:

- a. membuat desain formulir rekam medis dan melaksanakan pengendalian formulir rekam medis;
- b. melaksanakan evaluasi dokumen rekam medis : Audit kuantitatif;
- c. melaksanakan KKPMT Sistem Panca Indera;
- d. melaksanakan KKPMT Sistem Saraf;
- e. melaksanakan KKPMT Sistem Reproduksi, Kehamilan, Persalinan, Nifas, Perinatal, Malformasi Kongenital, Deformasi & Kelainan Kromosom;
- f. menerapkan TIK.

Daftar Istilah

Pedoman PKL II memuat beberapa istilah yang digunakan. Istilah tersebut di antaranya adalah sebagai berikut.

1. Kurikulum adalah seperangkat rencana dan pengaturan mengenai capaian pembelajaran lulusan, bahan kajian, proses, dan penilaian yang digunakan sebagai pedoman penyelenggaraan program studi.
2. Kompetensi adalah seperangkat tindakan cerdas, penuh tanggung jawab, yang dimiliki seseorang sebagai syarat untuk dianggap mampu oleh masyarakat dalam melaksanakan tugas-tugas di bidang pekerjaan tertentu.
3. Pencapaian target kompetensi adalah sekelompok target kompetensi yang ditetapkan yang harus dicapai oleh mahasiswa pada saat praktik klinik lapangan tertentu pada tempat dan waktu yang telah ditetapkan.
4. Praktik Kerja Lapangan (PKL) adalah pembelajaran klinik yang dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan dengan target kompetensi tertentu yang harus dicapai oleh mahasiswa pada situasi nyata sesuai dengan waktu dan beban SKS yang telah ditentukan.
5. PKL II adalah pembelajaran klinik yang dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan (Rumah Sakit dan Puskesmas) dengan target kompetensi yang harus dicapai oleh mahasiswa pada situasi nyata sesuai dengan lama waktu setara dengan 3 sks K (klinik). Target kompetensi yang akan dicapai yaitu tentang pengelolaan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (RMIK) di fasilitas pelayanan kesehatan. Topik bahasan meliputi desain formulir rekam medis, pengendalian formulir rekam medis, evaluasi dokumen rekam medis dengan melakukan audit kuantitatif, klasifikasi dan kodifikasi penyakit, masalah-masalah yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis pada sistem panca indera, sistem saraf dan sistem reproduksi, kehamilan, persalinan, nifas, perinatal, malformasi kongenital sebagai dasar untuk mencapai *clinical coder* serta penerapan teknologi informasi dan komunikasi dalam pengelolaan rekam medis dan informasi kesehatan (RMIK) di fasilitas pelayanan kesehatan.
6. Pembimbing praktik klinik adalah perekam medis dan informasi kesehatan pada sarana pelayanan kesehatan yang ditugaskan sebagai *Clinical Instructure* untuk memberikan bimbingan kepada mahasiswa. Tugas pembimbing praktik klinik adalah memfasilitasi, melaksanakan bimbingan praktik, melakukan kegiatan *pre conference* atau *post conference*, menguji mahasiswa, serta memberikan penilaian sesuai yang diminta institusi pendidikan.

7. Pembimbing praktik akademik/*supervisor* adalah dosen maupun instruktur dari institusi pendidikan D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan yang bertanggung jawab dalam pengajaran praktik mahasiswa di lahan praktik. Tugas dari pembimbing praktik akademik adalah memberikan pembekalan praktik, melaksanakan supervisi, pembimbingan, memeriksa laporan praktik, dan menguji mahasiswa sehingga dapat mencapai target kompetensi.
8. Lahan praktik adalah tempat yang memenuhi kriteria yang dipersyaratkan yang berada di luar institusi pendidikan untuk menerapkan ilmu pengetahuan dan keterampilan mahasiswa.
9. Standar lahan praktik adalah kriteria minimal yang harus dipenuhi dalam melaksanakan pembelajaran praktik untuk mencapai kompetensi mahasiswa.
10. Laporan PKL adalah laporan yang disusun oleh mahasiswa selama melaksanakan praktik klinik lapangan sesuai dengan topik dan sistematika yang telah ditentukan.
11. Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.
12. Informasi Kesehatan adalah hasil rangkaian proses pengolahan, pengkajian dan penyajian data rekam medis sebagai dasar evaluasi pelayanan, serta perencanaan dan pengembangan fasilitas kesehatan.
13. Nota Kesepahaman (MoU/ *Memorandum Of Understanding*) adalah Dokumen yang memuat kesepakatan antara institusi pendidikan dan lahan praktik dalam penyelenggaraan kegiatan praktik.

JENIS DAN KRITERIA LAHAN PRAKTIK

Praktik Kerja Lapangan II dilaksanakan di Rumah Sakit dan Puskesmas yang memenuhi kriteria yang telah ditentukan agar dapat memenuhi target kompetensi yang telah ditetapkan.

1. Rumah Sakit dengan kriteria sebagai berikut.
 - a. Rumah sakit umum dan khusus, baik rumah sakit pendidikan maupun non pendidikan yang telah terakreditasi.
 - b. Memiliki pembimbing lapangan yang memenuhi kriteria dengan jumlah yang memadai (rasio pembimbing lapangan dan mahasiswa adalah 1: 5-10).
 - c. Tersedianya berbagai jenis kegiatan praktik rekam medis dan informasi kesehatan yang memadai untuk mencapai kompetensi yang diinginkan.

- d. Tersedianya tempat/ruangan untuk pelaksanaan bimbingan, yang meliputi kegiatan pembekalan, kegiatan praktik, presentasi, dan evaluasi sesuai dengan standar minimal untuk melakukan proses pengelolaan rekam medis dan informasi kesehatan.
 - e. Memiliki nota kesepahaman (MoU) dan atau perjanjian kerja sama dengan institusi pendidikan RMIK terkait.
2. Puskesmas dengan kriteria sebagai berikut.
- a. Memiliki kegiatan pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan.
 - b. Memiliki pembimbing lapangan yang memenuhi kriteria dengan jumlah yang memadai (rasio pembimbing lapangan dan mahasiswa adalah 1: 5-10).
 - c. Tersedianya tempat/ruangan untuk pelaksanaan bimbingan, yang meliputi kegiatan pembekalan, kegiatan praktik, presentasi, dan evaluasi sesuai dengan standar minimal untuk melakukan proses rekam medis dan informasi kesehatan.
 - d. Memiliki nota kesepahaman (MoU) dan atau perjanjian kerja sama dengan institusi pendidikan RMIK terkait.

KRITERIA PEMBIMBING PRAKTIK

Pembimbing Praktik terdiri dari CI (*Clinical Instructure*) dari lahan praktik dan pembimbing dari akademik yang ditugaskan harus memenuhi kriteria tertentu.

1. Pembimbing Praktik Klinik/*instructure*
 - a. Bersedia untuk menjadi pembimbing praktik.
 - b. Mempunyai latar belakang pendidikan minimal D3 RMIK atau tenaga kesehatan lain dengan pengalaman kerja di Unit Rekam Medis minimal 3 (tiga) tahun.
 - c. Memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan SIK (Surat Izin Kerja) bagi tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit.
 - d. Memiliki SK pengangkatan sebagai pembimbing praktik lapangan dari lahan praktik.
 - e. Memahami dan menjalankan tugas, peran, dan fungsinya sebagai pembimbing klinik.
2. Pembimbing Praktik Akademik/*supervisor*
 - a. Berlatar belakang pendidikan D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan atau berlatar belakang pendidikan di bidang kesehatan minimal S1 Kesehatan.
 - b. Dosen atau instruktur mata ajar yang terlibat dalam pembelajaran di kelas atau laboratorium.

- c. Ditetapkan berdasarkan surat keputusan pimpinan institusi pendidikan.
- d. Memahami dan menjalankan tugas dan peran fungsinya sebagai pembimbing akademik.

Tahapan Kegiatan

Kegiatan PKL II, dilaksanakan dengan melalui tahapan persiapan, pelaksanaan dan penutupan, sebagai berikut:

1. Persiapan

- a. Penyusunan kerangka acuan atau proposal pelaksanaan PKL II;
- b. Koordinasi dengan seluruh tim tentang pelaksanaan PKL II;
- c. Koordinasi dengan Dinas terkait (Dinas Kesehatan, Kesbangpol;)
- d. Koordinasi dengan Rumah Sakit dan Puskesmas terkait;
- e. Pengurusan MOU (*Memorandum Of Understanding*) atau nota kesepahaman, berupa naskah perjanjian kerja sama antara institusi pendidikan dengan lahan praktik;
- f. Pembekalan kepada mahasiswa;
- g. Pembukaan dan serah terima mahasiswa dengan Pimpinan instansi terkait.

2. Pelaksanaan

- a. Selama kegiatan praktik mencakup:
 - 1) *Pre conference*, diskusi awal untuk mengetahui kesiapan praktikan dan menjelaskan kembali tujuan belajar yang hendak dicapai. *Pre Conference* dilaksanakan oleh Pembimbing praktik klinik (*Clinical Instructure*) dengan praktikan. Pembimbing praktik akademik/*supervisor* dapat membantu ketika ada di tempat.



Gambar 1.1

Contoh Kegiatan *Pre Conference* di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung oleh Pembimbing praktik klinik (*Clinical Instructure*) yang dihadiri oleh Pembimbing praktik akademik/*supervisor*

- 2) Pelaksanaan kegiatan sesuai dengan pedoman praktik. Pembimbing praktik klinik (*Clinical Instructure*) dan atau Pembimbing praktik akademik/*supervisor* memantau dan membimbing jalannya kegiatan praktik kaitannya dengan penyusunan laporan praktik. Sistematika Pelaporan dapat Anda baca di Bab 5 buku ini.
 - 3) *Post conference*, diskusi akhir untuk membahas kendala yang ditemui selama kegiatan praktik, pemecahannya serta menilai pencapaian tujuan belajar. *Post conference* dilaksanakan oleh pembimbing praktik klinik (*Clinical Instructure*) dengan praktikan. Pembimbing praktik akademik/*supervisor* dapat membantu ketika ada di tempat.
 - 4) Konsultasi individu ataupun kelompok diberikan untuk menambah pemahaman terhadap pengelolaan rekam medis dan juga permasalahan individu (praktikan) yang mungkin timbul selama praktik.
- b. Kegiatan mahasiswa:
- 1) melaksanakan tindakan untuk mencapai target kompetensi yang telah ditentukan;
 - 2) menaati tata tertib praktik klinik lapangan yang telah ditetapkan;
 - 3) membuat laporan sesuai ketentuan yang ditetapkan di akhir praktik;
 - 4) mengisi daftar kehadiran.

- c. Kegiatan Pembimbing Praktik:
 - 1) melakukan pendampingan kegiatan praktik. Pendampingan merupakan metode dimana praktikan akan dibimbing untuk melakukan pengelolaan rekam medis secara langsung di rumah sakit/lahan praktik;
 - 2) memberikan penilaian praktik berupa penilaian *pre conference*, *post conference*, *performance* (kinerja).

3. Penutupan

- a. Kegiatan mahasiswa:
 - 1) mempresentasikan hasil laporan,
 - 2) mengumpulkan target pencapaian kompetensi dan laporan praktik,
 - 3) mengikuti ujian komprehensif.
- b. Kegiatan Pembimbing Praktik
 - mengumpulkan hasil penilaian berupa penilaian *pre conference*, *post conference*, *performance*, penilaian presentasi kelompok, penilaian ujian komprehensif.

Kegiatan pada tahapan persiapan dilakukan oleh pihak akademik yang dilaksanakan oleh koordinator PKL II di bawah instruksi Ketua Program Studi. Pada tahapan ini, peran mahasiswa terutama dilibatkan saat pembekalan dan pembentukan kelompok praktik. Materi saat pembekalan meliputi:

1. desain formulir rekam medis,
2. pengendalian formulir rekam medis,
3. evaluasi dokumen rekam medis dengan melakukan audit kuantitatif,
4. klasifikasi dan kodefikasi penyakit, masalah-masalah yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis pada sistem Panca Indera,
5. klasifikasi dan kodefikasi penyakit, masalah-masalah yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis pada sistem Saraf,
6. klasifikasi dan kodefikasi penyakit, masalah-masalah yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis pada sistem Reproduksi, Kehamilan, Persalinan, Nifas, Perinatal, Malformasi Kongenital, Deformasi & Kelainan Kromosom,
7. penerapan teknologi informasi dan komunikasi dalam pengelolaan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (RMIK) di fasilitas pelayanan kesehatan.

Pembekalan disampaikan oleh dosen pengampu mata kuliah tersebut. Pembekalan dilaksanakan di ruang kelas dan ruang laboratorium rekam medis, baik manual maupun elektronik.

Kegiatan pada tahap pelaksanaan, membutuhkan peran aktif mahasiswa karena pembimbing lahan praktik dan pembimbing akademik tidak selalu berada di tempat dan mendampingi mahasiswa. Oleh karena itu, mahasiswa disarankan membekali diri dengan buku catatan yang berisi ringkasan materi sesuai target kompetensi yang dibutuhkan serta dapat memuat catatan hal-hal yang akan ditanyakan dan didiskusikan selama praktik kepada pembimbing baik dari lahan praktik maupun pembimbing dari akademik. Pertanyaan dapat disampaikan ketika pelaksanaan *post conference* atau saat bimbingan secara langsung. Mahasiswa dapat memperoleh manfaat dengan kegiatan mencatat juga sebagai bahan untuk membuat laporan.

Kegiatan penutupan mengakhiri kegiatan PKL II. Mahasiswa wajib memuat laporan dengan sistematika laporan mengacu pada bab 5 buku PKL II ini, dan dipresentasikan. Masukan selama praktik dapat disampaikan kepada pihak lahan praktik dan kepada pihak akademik dengan santun untuk kepentingan pelaksanaan praktik di masa yang akan datang. Selanjutnya menjadi tanggung jawab koordinator PKL II untuk merekapitulasi penilaian dari semua pembimbing.

Bab 2

PERSIAPAN KHUSUS

Lily Widjaya, SKM., MM
Dr. Hosizah, SKM., MKM.

Target Pencapaian Kompetensi

Kompetensi secara umum yang harus dicapai mahasiswa pada PKL II, meliputi:

1. mampu mendesain dan mengendalikan formulir rekam medis di fasilitas pelayanan kesehatan,
2. mampu mengevaluasi isi rekam medis (manual dan elektronik) menggunakan metoda analisis kualitatif dan kuantitatif yang disajikan dalam bentuk laporan mutu rekam medis pada kondisi rutin,
3. mengkode diagnosis Sistem Panca Indra, Saraf, dan Mental,
4. mengidentifikasi perangkat keras dan aplikasi perangkat lunak yang ada di tempat penerimaan pasien dan di tempat penyimpanan berkas rekam medis atau bagian filing (Daftar Target Kompetensi Terlampir.)

Beban SKS

Beban SKS PKL II terdiri dari 2 SKS

Alokasi Waktu

Alokasi waktu pelaksanaan PKL II terdiri dari 18 hari praktik dengan perhitungan sebagai berikut.

1. Perhitungan jumlah jam adalah $2 \text{ SKS} \times 170 \text{ menit} \times 16 \text{ Minggu} = 5440 \text{ menit}$.
2. Penjabaran dalam jam adalah $5440 \text{ menit} : 60 \text{ menit} = 90,6 \text{ jam}$. Pembulatan 91 jam.

3. Penjabaran jumlah hari adalah 91 jam : 6 jam/hari = 15 hari.
4. Pelaksanaan praktik kerja lapangan dibulatkan selama 18 hari efektif (3 minggu).

Peserta

Peserta praktik adalah seluruh mahasiswa semester II Program Afirmasi dengan Pendekatan Rekognisi Pembelajaran lampau (RPL) yang sebelumnya telah melaksanakan Praktik Kerja Lapangan I.

Pembimbing & Jadwal Bimbingan

A. Pembimbing

1. Pembimbing praktik klinik adalah petugas rekam medis di rumah sakit/lahan praktik minimal berpendidikan D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan yang ditugaskan sebagai Clinical Instructure untuk memberikan bimbingan kepada mahasiswa/praktikan dibuktikan dengan surat tugas.
2. Pembimbing praktik akademik/supervisor adalah dosen/instruktur/pembimbing yang berasal dari institusi pendidikan yang diberikan tugas khusus untuk melakukan supervisi Praktik Kerja Lapangan di rumah sakit/lahan praktik.

B. Jadwal Bimbingan

1. Bimbingan dilaksanakan oleh Pembimbing praktik klinik (*Clinical Instructure*) dan atau Pembimbing praktik akademik/supervisor dengan metode bimbingan yang telah ditetapkan.
2. Praktikan berhak mendapatkan bimbingan setiap hari oleh Pembimbing praktik klinik dan bimbingan oleh pembimbing praktik akademik/supervisor minimal seminggu sekali.

Metode Bimbingan

1. Pra Klinik (Pembekalan)

Pra Klinik merupakan suatu metode bimbingan yang dilakukan untuk memberikan pembekalan mahasiswa terkait pengetahuan dan keterampilan sebagai bekal dalam melaksanakan kegiatan praktik kerja lapangan.

Kegiatan pra klinik PKL II meliputi:

- a. menjelaskan ruang lingkup PKL II, termasuk tujuan praktik,

- b. menjelaskan ketentuan-ketentuan yang terdapat dalam PKL II, terdiri dari Target Pencapaian Kompetensi PKL II, Beban SKS, Alokasi waktu, Peserta, Pembimbing dan Jadwal Bimbingan, Metode Bimbingan, Tata Tertib, Metode Evaluasi dan Jadwal Evaluasi,
- c. menjelaskan target pencapaian kompetensi tentang penerapan coding diagnosis dan tindakan dalam sistem pembiayaan kesehatan pada sistem endokrin, digestif, dan urinaria,
- d. menjelaskan target pencapaian kompetensi tentang sistem pembiayaan kesehatan pada sistem mental, syaraf, dan pancaindra,
- e. menjelaskan sistematika penulisan laporan PKL II dengan benar.

2. Pendampingan

Pendampingan merupakan metode pembimbingan kepada praktikan untuk melakukan pengelolaan rekam medis secara langsung di rumah sakit/lahan praktik, berupa kegiatan:

- a. *pre conference*, diskusi awal untuk mengetahui kesiapan praktikan dan menjelaskan kembali tujuan belajar yang hendak dicapai. *Pre Conference* dilaksanakan oleh Pembimbing praktik klinik (*Clinical Instructure*) dengan praktikan. Pembimbing praktik akademik/*supervisor* dapat membantu ketika ada di tempat;
- b. pelaksanaan kegiatan sesuai dengan pedoman praktik. Pembimbing praktik klinik (*Clinical Instructure*) dan atau Pembimbing praktik akademik/*supervisor* memantau dan membimbing jalannya kegiatan praktik kaitannya dengan penyusunan laporan praktik;
- c. *post conference*, diskusi akhir untuk membahas kendala yang ditemui selama kegiatan praktik, pemecahannya serta menilai pencapaian tujuan belajar. *Post conference* dilaksanakan Pembimbing praktik klinik (*Clinical Instructure*) dengan praktikan. Pembimbing praktik akademik/*supervisor* dapat membantu ketika ada di tempat.

3. Konsultasi Individual (Mentoring) dan Kelompok

- a. Konsultasi individu ataupun kelompok diberikan untuk menambah pemahaman terhadap pengelolaan rekam medis dan juga permasalahan individu (praktikan) yang mungkin timbul selama praktik.
- b. Konsultasi dapat dilakukan secara langsung ketika praktik atau melalui alat komunikasi baik berupa telepon, sms, wa, email, atau media lainnya yang dilaksanakan dengan memperhatikan etika berkomunikasi.

- c. Konsultasi individual (mentoring) dan kelompok dilakukan terutama kepada Pembimbing praktik akademik/*supervisor*, sedangkan kepada Pembimbing praktik klinik (*Clinical Instructure*) dapat dilakukan setelah ada kesepakatan terlebih dahulu antara praktikan dengan Pembimbing praktik klinik (*Clinical Instructure*).

Tata Tertib

Tata Tertib PKL II adalah sebagai berikut:

1. Praktikan adalah mahasiswa Semester II Program Afirmasi dengan Pendekatan Rekognisi Pembelajaran lampau (RPL) yang telah memenuhi prasyarat akademik dan administratif.
2. Dalam melaksanakan kegiatan praktik, mahasiswa/praktikan berada di bawah pengawasan dan bimbingan dari Pembimbing praktik klinik (*Clinical Instructure*) dan atau Pembimbing praktik akademik/*supervisor* yang ditunjuk yang dibuktikan dengan surat penugasan.
3. Saat menjalankan aktivitas praktikum, praktikan wajib menggunakan seragam praktik beserta atribut lengkap sesuai peraturan institusi dan lahan praktik.
4. Praktikan mengikuti PKL sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh pembimbing praktik akademik/*supervisor* dan atau pembimbing praktik klinik (*Clinical Instructure*).
5. Setiap praktikan wajib hadir 100% untuk mengikuti kegiatan praktik yang telah dijadwalkan.
6. Bila mahasiswa tidak hadir dalam PKL dengan uraian:
 - a. tanpa keterangan atau izin karena kepentingan, tanpa persetujuan kepala ruangan/pembimbing praktik klinik/pembimbing praktik akademik/*supervisor*, praktikan wajib mengganti praktikum 2 kali lipat dari jumlah hari yang ditinggalkan;
 - b. izin tidak hadir karena ada kepentingan dengan persetujuan kepala ruangan/pembimbing praktik klinik/ pembimbing praktik akademik/*supervisor*, wajib mengganti sesuai jumlah hari yang ditinggalkan.
7. Sakit dengan surat keterangan dokter yang telah diketahui oleh kepala ruangan/pembimbing praktik klinik/pembimbing praktik akademik/*supervisor*, praktikan wajib mengganti sesuai jumlah hari yang ditinggalkan
8. Penggantian waktu praktikum dimaksud, pelaksanaannya diatur oleh kepala ruangan/ pembimbing praktik klinik/pembimbing praktik akademik/*supervisor*.
9. Jam praktik dilaksanakan sesuai dengan ketentuan dari rumah sakit/lahan praktik.
10. Hari libur ditetapkan oleh pihak rumah sakit/lahan praktik.
11. Praktikan membuat satu Laporan PKL selama praktik.

12. Praktikan melengkapi target kompetensi klinik yang telah ditetapkan sesuai dengan tingkat kemampuan yang dibuktikan dengan memperoleh paraf dari kepala ruangan/Pembimbing praktik klinik (*Clinical Instructure*).
13. Selama praktik, buku pedoman PKL harus dibawa, bagi mahasiswa yang tidak membawa buku maka pembimbing berhak untuk melarang praktikan mengikuti kegiatan praktik sebelum membawa buku pedoman.
14. Praktikan mentaati aturan dan tata tertib rumah sakit/lahan praktik.
15. Ketetapan praktik kerja lapangan selalu dievaluasi secara periodik dan hal-hal yang belum tertuang pada ketetapan ini ditentukan kemudian.

Metode Evaluasi

Metode evaluasi Praktik Kerja Lapangan II dengan bobot nilai berikut ini :

- | | | |
|----|---|-------|
| 1. | Pre conference | : 10% |
| 2. | Post conference | : 10% |
| 3. | Penilaian Sikap & Performa (Kinerja) selama praktik | : 20% |
| 4. | Laporan PK II & Seminar | : 20% |
| 5. | Pencapaian Target Kompetensi | : 20% |
| 6. | Uji Komprehensif | : 20% |

Penjelasan setiap metode evaluasi adalah sebagai berikut.

1. *Pre conference*
Pre conference dilaksanakan sebelum praktik. Minimal dilaksanakan seminggu sekali. Penilaian diberikan oleh Pembimbing praktik klinik (*Clinical Instructure*).
2. *Post conference*
Post conference dilaksanakan setelah praktik. Penilaian diberikan oleh Pembimbing praktik klinik (*Clinical Instructure*).
3. Penilaian Sikap & Performa (Kinerja) selama praktik
 Penilaian sikap & Performa (Kinerja) meliputi:
 - a. Kedisiplinan
 - b. Kerajinan
 - c. Kerja sama
 - d. Kreativitas
 - e. Etis dan profesional
 - f. Kecakapan
 Penilaian diberikan oleh Pembimbing praktik klinik (*Clinical Instructure*).

4. Laporan PKL II & Seminar

Laporan adalah laporan yang disusun oleh mahasiswa selama mahasiswa melaksanakan praktik dengan topik yang sudah ditentukan. Hasil laporan dipresentasikan di hadapan pembimbing praktik akademik/*supervisor* dalam bentuk seminar. Penilaian diberikan oleh Pembimbing praktik akademik/*supervisor*.

5. Pencapaian Target Kompetensi

Pencapaian target kompetensi adalah kompetensi yang telah dilakukan oleh mahasiswa/praktikan selama praktik berlangsung dengan penilaian oleh pembimbing praktik klinik (*Clinical Instructure*).

6. Uji Komprehensif

Uji komprehensif adalah ujian yang ditempuh mahasiswa dalam mengerjakan kompetensi praktik tertentu. Ujian dilaksanakan berupa ujian teori dilaksanakan di kelas berupa soal *vignette* dan ujian praktik dilaksanakan di lahan praktik. Penilaian diberikan oleh Pembimbing praktik akademik/*supervisor*.

Jadwal Evaluasi

Jadwal Evaluasi ditentukan berdasarkan jadwal dinas.

Tabel 2.1

Jadwal Evaluasi

No.	Evaluasi	Waktu Evaluasi
1	<i>Pre conference</i>	Akhir Minggu ke 1
2	<i>Post conference</i>	Akhir Minggu ke 2
3	Penilaian Sikap & <i>Performa</i> (Kinerja) selama praktik	Akhir PKL II
4	Laporan PK II & Seminar	Akhir PKL II
5	Pencapaian Target Kompetensi	Minggu ke 2 dan ke 3
6	Uji Komprehensif	Akhir PKL II

Lampiran Daftar Target Pencapaian Kompetensi

Tabel 2.2
DAFTAR TARGET KOMPETENSI PKL II

No	Kelompok Kompetensi	Kompetensi	Penjabaran Kompetensi	Target	Tempat Praktik
1	Manajemen Rekam Medis dan Informasi Kesehatan	Mampu mendesain dan mengendalikan formulir rekam medis di fasilitas pelayanan kesehatan	a. menjelaskan jenis formulir rekam medis,	3 Form	
			b. menggambarkan diagram alir atau flowchart perancangan dan pengendalian formulir rekam medis di fasilitas pelayanan kesehatan	3 Form	
			c. menjelaskan anatomi formulir rekam medis meliputi Heading, Introduction, Instruction, Body, dan Close.	3 Form	
			d. mengevaluasi desain formulir rekam medis berdasarkan anatomi formulir rekam medis sesuai butir 3.	3 Form	
			e. merancang formulir rekam medis sesuai dengan ketentuan anatomi formulir rekam medis	3 Form	
2	Manajemen Informasi Kesehatan (MMIK)III	Mampu mengevaluasi isi rekam medis (manual dan elektronik) menggunakan metode analisis kualitatif dan kuantitatif yang disajikan dalam bentuk laporan mutu rekam	Mengenal Formulir lembaran umum rekam medis	1 kasus	
			Melakukan Audit Kuantitatif Pendokumentasian Rekam Medis Lembaran Umum	1 kasus	
			Mengenal Formulir Rekam Medis Lembaran Khusus Rawat Jalan dan Rawat Inap	1 kasus	

No	Kelompok Kompetensi	Kompetensi	Penjabaran Kompetensi	Target	Tempat Praktik
		medis pada kondisi rutin	Melakukan Audit Kuantitatif Pendokumentasian Rekam Medis Lembaran Khusus		
3	KKPMT III	Mengkode diagnosis Sistem Panca Indra, Saraf, dan Mental	Menentukan Lead – Term Menelusuri di indeks abjad vol. 3. Menjalankan perintah yang ada Menentukan code yang dianggap tepat Menelusuri nomor tersebut di halaman ICD-10 vol 1 Menjalankan perintah yang ada Mengecek kembali istilah diagnoses terkait dengan yang ada tertulis di RM pasien Menganalisis kembali code yang dipilih	3 kasus 3 kasus 3 kasus 3 kasus 3 kasus 3 kasus 3 kasus	
4	SIK	mengidentifikasi perangkat keras dan aplikasi perangkat lunak yang ada di tempat penerimaan pasien dan di tempat penyimpanan berkas rekam medis atau bagian filing	penggunaan aplikasi perangkat lunak untuk registrasi pasien dan telusur berkas rekam medis penggunaan aplikasi INA-CBG penggunaan aplikasi perangkat lunak untuk pembuatan indeks dan pelaporan	Terlaksana Terlaksana Terlaksana	

Lampiran Format Penilaian

1. *PRE CONFERENCE*

KELOMPOK :
PERIODE PRAKTIK :
RUMAH SAKIT :

No	Komponen Penilaian	Nama Mahasiswa											
1.	Membuat laporan kegiatan harian												
2.	Menjelaskan rencana kegiatan harian												
3.	Merencanakan pencapaian kompetensi yang akan dicapai												
4.	Menunjukkan kesiapan untuk praktik												
Jumlah													

Nilai dalam bentuk angka : 1 - 100

Total Nilai : Nilai

4

2. POST CONFERENCE

KELOMPOK :

PERIODE PRAKTIK :

RUMAH SAKIT :

No	Komponen Penilaian	Nama Mahasiswa											
1.	Menjelaskan kegiatan yang telah dilaksanakan												
2.	Menjawab pertanyaan												
3.	Menjelaskan permasalahan yang dihadapi												
4.	Menjelaskan solusi permasalahan												
Jumlah													

Nilai : 1 – 100

Jumlah : Nilai

4

3. PENILAIAN SIKAP & PERFORMA (KINERJA)

NAMA MAHASISWA :

NIM :

RUMAH SAKIT :

A. PENAMPILAN KLINIK/PERFORMANCE

No.	Komponen Penilaian	Nilai		
		0	1 – 1,9	2
1.	Persiapan			
	a. Kerapihan / kelengkapan pakaian			
	b. Kelengkapan alat bantu			
2.	Tindakan			
	a. Disiplin			
	b. Tanggung Jawab			
	c. Inisiatif			
	d. Etis & Profesional			
	e. Komunikasi			
	f. Ketelitian			
	g. Kerjasama			
	h. Kerajinan			
Jumlah Nilai				

Ket : Nilai dalam bentuk angka 0 - 2

Total Nilai : Jumlah Nilai X 5

.....,2018

Pembimbing Praktik Klinik (*Clinical Instructure*)

.....

4. LAPORAN PK II & SEMINAR

Nama :

NIM :

I. Penyajian/Seminar

No	Aspek yang Dinilai	Skor				
		1	2	3	4	5
1	Sesuai waktu					
2	Ketepatan mengemukakan inti sari kasus					
3	Kelancaran dan kejelasan dalam penyajian					
4	Menggunakan media yang tepat					
5	Penampilan					
Jumlah Skor =						
Nilai = (Jumlah Skor X 4)						

II. Isi Laporan PKL II

No	Aspek yang Dinilai	Skor				
		1	2	3	4	5
1	Penyampaian latar belakang dengan benar					
2	Penyampaian rumusan masalah dengan benar					
3	Ketepatan penyusunan tujuan					
4	Ketepatan penyusunan manfaat					
5	Penyampaian teori yang relevan					
6	Penyampaian gambaran pengelolaan RMIK secara detail					
7	Penyampaian permasalahan dengan benar					
8	Pembahasan permasalahan dengan teori yang relevan					
9	Ketepatan dalam penyelesaian permasalahan					
10	Ketepatan dalam kesimpulan dan saran					
Jumlah Skor =						
Nilai = (Jumlah Skor X 2)						

III. Tanya Jawab

No	Aspek yang Dinilai	Skor				
		1	2	3	4	5
1	Kemampuan mengemukakan argumentasi					
2	Sikap dan penampilan selama tanya jawab					
3	Kemampuan memahami pertanyaan					
4	Penguasaan materi					
Jumlah Skor =						
Nilai = (Jumlah Skor X 5)						

Nilai Akhir = (Nilai I + II + III)/3

.....,2018
Pembimbing Praktik Akademik/*Supervisor*

.....

5. UJI KOMPREHENSIF

- I. Ujian Teori untuk menguji pengetahuan
Ujian berupa soal *vignette*. Bobot Nilai rentang 1 – 100.
- II. Ujian Praktik untuk menguji keterampilan
Ujian berupa salah satu kompetensi yang ditetapkan.
Bobot Nilai rentang 1 – 100.

Nilai Akhir = (Nilai I + Nilai II)/2

.....,2018
Pembimbing Praktik Akademik/*Supervisor*

.....

Bab 3

PROSEDUR PKL II (MIK DAN TIK)

Lily Widjaya, SKM., MM

Dr. Hosizah, SKM., MKM

Dian Budi Santoso, S.KM. M.P.H.

Pendahuluan

Bab ini memuat ketentuan praktik untuk Praktik Manajemen Informasi Kesehatan (MIK) dan Teknologi Informasi Komputer (TIK). Manajemen Informasi Kesehatan (MIK) terdiri dari evaluasi dokumentasi klinis (audit kuantitatif) dan disain serta pengendalian formulir. Masing-masing akan dibahas di setiap topik.

Pendokumentasian klinis merupakan bagian yang tak terpisahkan dari setiap pelayanan kesehatan baik di rumah sakit maupun di puskesmas. Di Indonesia saat ini masyarakat telah mengenal akan Rekam Medis. Sering kita mendengar di media massa baik melalui koran maupun media elektronik, Rekam Medis digunakan sebagai alat bukti pada proses pembuktian pada proses penyidikan/ penyelidikan seseorang menjadi tersangka pada suatu kasus hukum. Demikian juga untuk kebutuhan perhitungan biaya pelayanan, rekam medis digunakan sebagai bukti pelayanan yang diterimanya, sehingga rumah sakit dapat melakukan “reimbursement” terhadap biaya pelayanan yang telah diberikan kepada nasabah dari suatu asuransi, baik yang menggunakan Jaminan kesehatan oleh BPJS atau asuransi lainnya. Juga untuk kebutuhan lainnya seperti administrasi, pendidikan, penelitian, kesehatan masyarakat, pemasaran dan pengambilan keputusan. Oleh karena itu, pentingnya kelengkapan rekam medis menjadi suatu hal yang wajib dilakukan.

Rekam medis pasien dapat diaudit kelengkapannya baik secara kuantitatif maupun kualitatif. Pada Bab 3 topik 1 kita melakukan audit secara kuantitatif. Audit Kuantitatif terhadap pendokumentasian rekam medis dapat dilakukan untuk semua lembaran rekam medis yang kita bahas pada topik 1, yaitu audit pendokumentasian Rekam Medis untuk Lembaran Umum atau hanya 1 (satu) lembar rekam medis saja yang dibahas pada topik 2 yaitu Audit pendokumentasian Rekam Medis lembaran khusus.

Sebelum Anda melakukan kegiatan praktik kerja lapangan audit kuantitatif RM, Anda perlu mengenal formulir RM yang akan diaudit baik lembaran Umum dan lembaran khusus Rekam Medis.

Kemudian pada kegiatan Praktik Kerja Lapangan berikutnya saat melakukan audit, Anda melakukan pengumpulan dan pengolahan data audit pada lembaran kerja, kemudian menyajikannya lalu menganalisis/mengevaluasi serta memberikan rekomendasi.

Mengingatkan Anda untuk formulir yang perlu diaudit untuk lembaran umum dan lembaran khusus sebagai berikut:

Isi RM rawat jalan berupa lembaran umum yang minimal berisi sebagai berikut:

1. Ringkasan Riwayat Klinis,
2. Pengkajian Perawat Rawat Jalan,
3. Pengkajian Medis Rawat Jalan,
4. Catatan Perkembangan Terintegrasi,
5. Hasil Penunjang bila ada,
6. Surat Kuasa bila diperlukan.

Isi RM rawat inap berupa lembaran umum yang minimal berisi sebagai berikut:

1. Surat Pengantar,
2. Surat Persetujuan Umum,
3. Lembaran Masuk- Keluar,
4. Pengkajian awal Perawat,
5. Pengkajian awal dokter,
6. Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi selama dirawat,
7. Lembaran Observasi,
8. Catatan Pemberian Obat,
9. Ringkasan Pasien Pulang/ Resume,
10. Lembaran Hasil Penunjang:
 - a. Hasil-hasil Laboratorium.
 - b. Hasil- hasil lainnya.

Setelah melakukan Praktik Kerja Lapangan II ini diharapkan Anda dapat melakukan:

1. Audit Kuantitatif pendokumentasian RM lembaran umum.
2. Audit Kuantitatif pendokumentasian RM lembaran khusus.

Selanjutnya pada Bab 3 Topik 2 kita akan membahas disain formulir dan pengendalian formulir. Disain dan pengendalian formulir rekam medis menjadi kewenangan Perkam Medis dan Informasi Kesehatan, hal ini tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) No. 55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perkam Medis, Peraturan Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (Permenpan-RB) No. 30 Tahun 2013 tentang Jabatan Fungsional Perkam Medis dan Angka Kreditnya.

Di dalam PMK No. 55 Tahun 2013 Pasal 13 dijelaskan seorang Ahli Madya Rekam Medis dan Informasi Kesehatan mempunyai kewenangan “merancang struktur isi dan standar data kesehatan untuk pengelolaan informasi kesehatan”. Permenpan-RB No. 30 Tahun 2013 Pasal 8 menjelaskan bahwa uraian kegiatan seorang Perkam Medis Penyelia adalah “membuat usulan bentuk formulir untuk pengolahan data kegiatan pelayanan medis dan panduan pengisian rekam medis dalam rangka persiapan pengumpulan”, “mengevaluasi formulir rekam medis, yang digunakan dalam rangka persiapan pengumpulan data rekam medis”. Agar kegiatan praktikum berjalan lancar, modul praktikum harus dipelajari dengan sungguh-sungguh. Sebelum melaksanakan PKL, pelajari materi yang diperlukan. Materi dapat dipelajari pada modul pembelajaran terkait yaitu modul mata kuliah Manajemen Informasi Kesehatan (MIK) III, Disain Fomulir dan mata kuliah terkaitnya lainnya yang dipelajari dalam semester ini.

Lakukan prosedur PKL dengan baik dan ikuti semua ketentuan yang berlaku di tempat PKL. Agar kegiatan praktikum berjalan lancar, modul praktikum harus dipelajari dengan sungguh-sungguh. Sebelum melaksanakan PKL, pelajari materi yang diperlukan. Materi dapat dipelajari pada modul pembelajaran terkait yaitu modul mata kuliah Manajemen Mutu Informasi Kesehatan (MMIK) 3, Manajemen Informasi Kesehatan (MIK) 1 dan mata kuliah lainnya yang dipelajari semester ini. Lakukan prosedur PKL dengan baik dan ikuti semua ketentuan yang berlaku di tempat PKL. Agar kompetensi di atas dapat dicapai dengan baik, kegiatan ini dibagi menjadi tiga topik. Silakan baca dan pelajari dengan saksama!

Saudara mahasiswa, pada bab 3 topik 3 Anda akan dibimbing tentang prosedur pelaksanaan praktik kerja lapangan terkait dengan pemanfaatan teknologi informasi dalam pengelolaan rekam medis. Tentunya masing-masing fasilitas pelayanan kesehatan tempat Anda melaksanakan praktik kerja lapangan memiliki sistem informasi atau bentuk pemanfaatan teknologi informasi yang berbeda-beda. Anda harus dapat mengidentifikasi hal tersebut. Secara umum pemanfaatan teknologi informasi pada pengelolaan rekam medis meliputi kegiatan registrasi pasien dan telusur berkas rekam medis, klaim/reimbursement, serta pembuatan indeks dan laporan.

Setelah melaksanakan praktik kerja lapangan khususnya pada topik 3 ini, Anda diharapkan mampu memanfaatkan teknologi informasi untuk:

1. Registrasi pasien rawat jalan dan rawat darurat.
2. Registrasi pasien rawat inap.
3. Telusur berkas rekam medis.
4. Mengecek dan mencetak surat eligibilitas peserta BPJS.
5. Menggunakan aplikasi INA-CBG.
6. Membuat indeks dan laporan.

Selamat belajar!

Topik 1

Audit Kuantitatif Pendokumentasian Rekam Medis Lembaran Umum

URAIAN KEGIATAN DAN TARGET PENCAPAIAN

A. Mengenal Formulir Rekam Medis Lembaran Umum

Petunjuk pengisian:

1. Berilah nilai=2 pada kolom 3 bila kegiatan di kolom 2 Dikenal,
2. Atau berilah nilai= 0 pada kolom 4 jika kegiatan pada kolom 2 Tidak mengenal,
3. Atau berilah nilai=1 pada kolom 5 bila mengenal sebagian dari kegiatan pada kolom 2.

Tabel 3.1 Lembar penilaian instruktur Praktik Kerja Lapangan
Mengenal Formulir Rekam Medis Lembaran Umum

No	ASPEK YANG DINILAI	Pelaksanaan oleh mahasiswa		
		Mengenal (2)	Tidak mengenal (0)	Mengenal sebagian (1)
	Mengenal Formulir Lembaran Umum			
II	RM Rawat Jalan			
	1. Ringkasan Riwayat Klinis 2. Pengkajian Perawat Rawat Jalan 3. Pengkajian Medis Rawat Jalan 4. Catatan Perkembangan Terintegrasi 5. Hasil Penunjang bila ada 6. Surat Kuasa bila diperlukan			
II	RM Rawat Inap			
	1. Surat Pengantar 2. Surat Persetujuan Umum 3. Lembaran Masuk- Keluar			

	4. Pengkajian awal Perawat 5. Pengkajian awal dokter 6. Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi selama dirawat 7. Lembaran Observasi 8. Catatan Pemberian Obat 9. Ringkasan Pasien Pulang/Resume			
--	---	--	--	--

B. Melakukan Audit Kuantitatif Pendokumentasian Rekam Medis Lembaran Umum

Petunjuk pengisian:

- Berilah nilai = 2 pada kolom 3 bila kegiatan di kolom 2 Dilaksanakan,
- Atau berilah nilai = 0 pada kolom 4 jika kegiatan pada kolom 2 Tidak dilaksanakan ,
- Atau berilah nilai = 1 pada kolom 5 bila dilaksanakan sebagian dari kegiatan pada kolom 2

Tabel 3.2 Lembar penilaian instruktur
Praktikum Audit Kuantitatif Kelengkapan RM Lembaran Umum

No	ASPEK YANG DINILAI	Pelaksanaan oleh mahasiswa		
		Dilaksanakan (2)	Tidak dilaksanakan (0)	Kurang tepat (1)
I	Pengumpulan Data Audit Kuantitatif Kelengkapan RM			
I a.	Pengumpulan Data Komponen 1 Kelengkapan Identitas Pasien			
	1. Nama Pasien 2. Nomor Rekam Medis 3. Tanggal Lahir 4. Jenis Kelamin			
I b.	Pengumpulan Data Komponen 2 Kelengkapan Laporan/ Pencatatan Penting			
	1. Pengkajian awal			

	2. Catatan Perkembangan 3. Surat Persetujuan Tindakan Kedokteran <i>(Informed Consent)</i> 4. Bukti Pengobatan & Perawatan 5. Catatan Saat Pulang			
Ic.	Pengumpulan Data Komponen 3. Kelengkapan Autentikasi Penulis			
	1. Nama Dokter 2. Tandatangani/ Paraf Dokter 3. Nama Perawat 4. Tandatangani/ Paraf Perawat			
Id.	Pengumpulan Data Komponen 4. Pencatatan yang Baik			
	1. Tidak Ada Coretan 2. Tidak Ada tipp-ex 3. Tidak ada bagian yang kosong			
II	Melakukan Pengolahan Data Audit Kuantitatif Pendokumentasian RM Tiap komponen pada tiap lembar kerja rekapitulasi data 1. Menghitung persentase Kelengkapan Identitas Pasien 2. Menghitung persentase Kelengkapan Laporan/ Catatan yang Penting 3. Menghitung persentase Kelengkapan Autentikasi Pasien 4. Menghitung persentase Pencatatan yang Baik			
III	Melakukan Penyajian Rekapitulasi Data Audit Kuantitatif Pendokumentasian RM dari keempat Komponen pada lembar kerja rekapitulasi data Menyajikan hasil Persentase dari seluruh komponen: Kelengkapan Identitas Pasien ,			

	Kelengkapan Laporan/ Catatan yang Penting , Kelengkapan Autentikasi Pasien dan Pencatatan yang Baik			
IV	Melakukan Analisis -Evaluasi Hasil Audit Kuantitatif Pendokumentasian RM 1. Menarasikan persentase hasil Average (Y). 2. Menarasikan persentase dari keempat komponen terutama yang terlengkap/ terbaik dan yang terendah/terjelek.			
V	Memberikan Rekomendasi dari hasil Audit Kuantitatif Pendokumentasian RM Dari hasil analisis-evaluasi memberikan rekomendasi untuk perbaikan kelengkapan RM pada masa yang akan datang.			

Audit Kuantitatif Pendokumentasian Rekam Medis Lembaran Khusus

URAIAN KEGIATAN DAN TARGET PENCAPAIAN

A. Mengenal Formulir Rekam Medis Lembaran Khusus

Pedoman pengisian table 2.3:

1. Berilah nilai = 2 pada kolom 3 bila kegiatan di kolom 2 Dikenal,
2. Atau berilah nilai = 0 pada kolom 4 jika kegiatan pada kolom 2 Tidak mengenal,
3. Atau berilah nilai = 1 pada kolom 5 bila mengenal sebagian dari kegiatan pada kolom 2

Tabel 3.3

Contoh Lembaran Khusus Rekam Medis Rawat Jalan dan Rawat Inap

No	ASPEK YANG DINILAI	Pelaksanaan oleh mahasiswa		
		Mengenal (2)	Tidak mengenal (0)	Kurang tepat (1)
1	2	3	4	5
	Mengenal Formulir Lembaran Khusus			
I	RM Rawat Jalan			
	1. Ringkasan Riwayat Klinis			
II	RM Rawat Inap			
	Lembaran khusus yang penting diaudit antara lain Lembaran: ☐ Persetujuan Umum (<i>General Consent</i>) ☐ Persetujuan Tindakan Kedokteran (<i>Informed Consent</i>) ☐ Resume Medis ☐ Laporan Operasi ☐ Lembaran lain sesuai kebutuhan			

B. Melakukan Audit Kuantitatif Pendokumentasian Rekam Medis Lembaran Khusus

Sesudah dilakukan pengamatan dan wawancara di rumah sakit lahan PKL! Maka pada table 2.4; 2.5 dan 2.6 diisi sebagai berikut:

1. Berilah tanda *checklist* (v) pada kolom 3 bila kegiatan di kolom 2 dilaksanakan dan beri nilai = 2,
2. Atau berilah tanda *checklist* (v) pada kolom 4 jika kegiatan pada kolom 2 Tidak dilaksanakan dan beri nilai = 0,
3. Atau berilah tanda *checklist* (v) pada kolom 5 dengan nilai = 1 bila dilaksanakan sebagian dari kegiatan pada kolom 2 dan beri nilai = 1.

Tabel 3.4

Lembar Penilaian Instruktur Praktik Audit Kuantitatif Kelengkapan RM pada “Lembaran Persetujuan Umum”

No	ASPEK YANG DINILAI	Pelaksanaan oleh mahasiswa		
		Dilaksana kan (2)	Tidak dilaksanakan (0)	Kurang tepat (1)
1	2	3	4	5
I	Pengumpulan Data Audit Kuantitatif Kelengkapan RM			
I a.	Pengumpulan Data Komponen 1 Kelengkapan Identitas Pasien			
	1. Nama Pasien 2. No. Rekam Medis 3. Tanggal Lahir 4. Jenis Kelamin			
I b.	Pengumpulan Data Komponen 2 Kelengkapan Laporan/ Pencatatan Penting			
	1. Pengisian Hak dan Kewajiban Pasien 2. Ruang rawat pasien			

No	ASPEK YANG DINILAI	Pelaksanaan oleh mahasiswa		
		Dilaksana kan (2)	Tidak dilaksanakan (0)	Kurang tepat (1)
1	2	3	4	5
Ic.	Pengumpulan Data Komponen 3. Kelengkapan Autentikasi Penulis			
	1. Nama & TT Pasien/ keluarga/ penanggungjawab pasien. 2. Nama & TT Petugas pendaftaran rawat inap Nama Perawat 3. Nama & TT Saksi 1 dari pihak petugas pendaftaran 4. Nama & Tt Saksi 1 dari pihak Pasien			
Id.	Pengumpulan Data Komponen 4. Pencatatan yang Baik			
	1. Tidak Ada Coretan 2. Tidak Ada tipp-ex 3. Tidak ada bagian yang kosong			
II	Melakukan Pengolahan Data Audit Kuantitatif Pendokumentasian RM Tiap komponen pada tiap lembaran kerja rekapitulasi data 1. Menghitung persentase Kelengkapan Identitas Pasien 2. Menghitung persentase Kelengkapan Laporan/ Catatan yang Penting 3. Menghitung persentase Kelengkapan Autentikasi Pasien 4. Menghitung persentase Pencatatan yang Baik			
III	Melakukan Penyajian Rekapitulasi Data Audit Kuantitatif Pendokumentasian RM			

No	ASPEK YANG DINILAI	Pelaksanaan oleh mahasiswa		
		Dilaksana kan (2)	Tidak dilaksanakan (0)	Kurang tepat (1)
1	2	3	4	5
	dari keempat Komponen pada lembaran kerja rekapitulasi data Menyajikan hasil Persentase seluruh komponen: Kelengkapan Identitas Pasien, Kelengkapan Laporan/ Catatan yang Penting, Kelengkapan Autentikasi Pasien dan Pencatatan yang Baik			
IV	Melakukan Analisis -Evaluasi Hasil Audit Kuantitatif Pendokumentasian RM 1. Menarasikan persentase hasil Average (Y). 2. Menarasikan persentase dari keempat komponen terutama yang terlengkap/ terbaik dan yang terendah/ terjelek.			
V	Memberikan Rekomendasi dari hasil Audit Kuantitatif Pendokumentasian RM Dari hasil analisis-evaluasi memberikan rekomendasi untuk perbaikan kelengkapan RM pada masa yang akan datang.			

Pedoman pengisian:

1. Berilah nilai = 2 pada kolom 3 bila kegiatan di kolom 2 Dilaksanakan,
2. Atau berilah nilai = 0 pada kolom 4 jika kegiatan pada kolom 2 Tidak dilaksanakan,
3. Atau berilah nilai = 1 pada kolom 5 bila dilaksanakan sebagian dari kegiatan pada kolom 2

Tabel 3.5

Lembar Penilaian Instruktur praktik Audit Kuantitatif Kelengkapan RM Lembaran Persetujuan Tindakan Kedokteran

No	ASPEK YANG DINILAI	Pelaksanaan oleh mahasiswa		
		Dilaksana kan (2)	Tidak dilaksanakan (0)	Kurang tepat (1)
I	Pengumpulan Data Audit Kuantitatif Kelengkapan RM			
I a.	Pengumpulan Data Komponen 1 Kelengkapan Identitas Pasien			
	1. Nama Pasien 2. No.Rekam Medis 3. Tanggal Lahir 4. Jenis Kelamin			
I b.	Pengumpulan Data Komponen 2 Kelengkapan Laporan/ Pencatatan Penting			
	1. Pemberian Informasi terdiri dari Jenis informasi, isi informasi dan memberi tanda (v) bila informasi telah disampaikan 2. Persetujuan Tindakan Kedokteran terdiri dari "Identitas yang menyatakan, Tindakan yang disetujui dan Identitas pasien"			
Ic.	Pengumpulan Data Komponen 3. Kelengkapan Autentikasi Penulis			
	1. Nama & TT Pasien/ keluarga/ penanggungjawab pasien. 2. Nama & TT dokter penanggung jawab 3. Nama & TT Saksi 1 dari pihak dokter 4. Nama & Tt Saksi 1 dari pihak Pasien			

No	ASPEK YANG DINILAI	Pelaksanaan oleh mahasiswa		
		Dilaksana kan (2)	Tidak dilaksanakan (0)	Kurang tepat (1)
Id.	Pengumpulan Data Komponen 4. Pencatatan yang Baik			
	1. Tidak Ada Coretan 2. Tidak Ada tipp-ex 3. Tidak ada bagian yang kosong			
II	Melakukan Pengolahan Data Audit Kuantitatif Pendokumentasian RM Tiap komponen pada tiap lembar kerja rekapitulasi data 1. Menghitung persentase Kelengkapan Identitas Pasien 2. Menghitung persentase Kelengkapan Laporan/ Catatan yang Penting 3. Menghitung persentase Kelengkapan Autentikasi Pasien 4. Menghitung persentase Pencatatan yang Baik			
III	Melakukan Penyajian Hasil Rekapitulasi Data Audit Kuantitatif Pendokumentasian RM dari keempat Komponen pada lembar kerja rekapitulasi data Menyajikan hasil Persentase dari seluruh komponen: Kelengkapan Identitas Pasien, Kelengkapan Laporan/Catatan yang Penting, Kelengkapan Autentikasi Pasien dan Pencatatan yang Baik			
IV	Melakukan Analisis-Evaluasi Hasil Audit Kuantitatif Pendokumentasian RM 1) Menarasikan persentase hasil Average (Y).			

No	ASPEK YANG DINILAI	Pelaksanaan oleh mahasiswa		
		Dilaksana kan (2)	Tidak dilaksanakan (0)	Kurang tepat (1)
	2) Menarasikan persentase dari keempat komponen terutama yang terlengkap/ terbaik dan yang terendah/terjelek.			
V	Memberi rekomendasi dari Analisis-Evaluasi Hasil Audit Kuantitatif Pendokumentasian RM Hasil analisis-evaluasi diberi rekomendasi untuk perbaikan kelengkapan RM pada masa yang akan datang.			

Tabel 3.6 Lembar Penilaian Instruktur Praktik Audit Kuantitatif Kelengkapan RM Lembaran Resume Medis

No	ASPEK YANG DINILAI	Pelaksanaan oleh mahasiswa		
		Dilaksana kan (2)	Tidak dilaksanakan (0)	Kurang tepat (1)
I	Pengumpulan Data Audit Kuantitatif Kelengkapan RM			
I a.	Pengumpulan Data Komponen 1 Kelengkapan Identitas Pasien			
	1. Nama Pasien 2. No.Rekam Medis 3. Tanggal Lahir 4. Jenis Kelamin			
I b.	Pengumpulan Data Komponen 2 Kelengkapan Laporan/ Pencatatan Penting			
	1. Saat Masuk terdiri dari Kondisi saat masuk dan diagnosa saat masuk.			

	2. Saat dirawat terdiri dari SOAP dan Diagnosa akhir + kode ICD untuk kode penyakit dan ICD-9CM untuk kode tindakan 3. Saat akan Pulang terdiri dari catatan hasil penunjang dan obat yang akan diberikan saat pulang			
Ic.	Pengumpulan Data Komponen 3. Kelengkapan Autentikasi Penulis			
	1. Nama dokter penanggungjawab pasien. 2. Tandatangani dokter penanggung jawab pasien			
Id.	Pengumpulan Data Komponen 4. Pencatatan yang Baik			
	1. Tidak Ada Coretan 2. Tidak Ada tipp-ex 3. Tidak ada bagian yang kosong			
II	Melakukan Pengolahan Data Audit Kuantitatif Pendokumentasian RM Tiap komponen pada tiap lembar kerja rekapitulasi data 1. Menghitung persentase Kelengkapan Identitas Pasien 2. Menghitung persentase Kelengkapan Laporan/ Catatan yang Penting 3. Menghitung persentase Kelengkapan Autentikasi Pasien 4. Menghitung persentase Pencatatan yang Baik			
III	Melakukan Penyajian Hasil Rekapitulasi Data Audit Kuantitatif Pendokumentasian RM dari keempat Komponen pada lembar kerja rekapitulasi data Menyajikan hasil Persentase dari seluruh komponen: Kelengkapan Identitas Pasien,			

	Kelengkapan Laporan/Catatan yang Penting, Kelengkapan Autentikasi Pasien dan Pencatatan yang Baik			
IV	Melakukan Analisa -Evaluasi Hasil Audit Kuantitatif Pendokumentasian RM 1. Menarasikan persentase hasil Average (Y). 2. Menarasikan persentase dari keempat komponen terutama yang terlengkap/ terbaik dan yang terendah/ terjelek.			
V	Memberi rekomendasi dari Analisis-Evaluasi Hasil Audit Kuantitatif Pendokumentasian RM Hasil analisa-evaluasi diberi rekomendasi untuk perbaikan kelengkapan RM pada masa yang akan datang.			

Laporan Hasil Praktikum

Format penilaian di atas dapat digunakan baik oleh mahasiswa sebagai panduan praktikum maupun oleh instruktur praktikum sebagai pedoman praktikum Audit Pendokumentasian Rekam Medis baik lembaran umum maupun Lembaran khusus. Instruktur akan mengumpulkan hasil penilaian praktikum mahasiswa yang dinyatakan lulus.

Topik 2

Disain dan Pengendalian Formulir Rekam Medis

A. TARGET KOMPETENSI

Target kompetensi yang akan dicapai dalam kegiatan PKL II bab 1 tentang Disain dan Pengendalian Formulir Rekam Medis adalah sebagai berikut :

1. Kelompok Kompetensi
Manajemen Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
2. Kompetensi
Mampu mendisain dan mengendalikan formulir rekam medis di fasilitas pelayanan kesehatan.
3. Sub Kompetensi:
 - a. menjelaskan jenis formulir rekam medis,
 - b. menggambarkan diagram alir atau *flowchart* perancangan dan pengendalian formulir rekam medis di fasilitas pelayanan kesehatan
 - c. menjelaskan anatomi formulir rekam medis meliputi *Heading, Introduction, Instruction, Body, dan Close*.
 - d. mengevaluasi disain formulir rekam medis berdasarkan anatomi formulir rekam medis sesuai butir 3.
 - e. merancang formulir rekam medis sesuai dengan ketentuan anatomi formulir rekam medis.
4. Target : 3 formulir rekam medis
5. Tempat praktik : Unit Kerja Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (RMIK) atau MIK

B. BAHAN DAN ALAT

Sebelum Anda melakukan kegiatan praktikum ini, Anda perlu mempersiapkan alat-alat yang dibutuhkan dalam melakukan disain formulir rekam medis, sebagai berikut :

1. Formulir rekam medis, minimal mencakup:
 - a. Asesmen Awal Medis
 - b. Asesmen Awal Keperawatan: IAR
 - c. Asesmen Kebutuhan Edukasi

- d. Form Komunikasi Informasi /Edukasi Harian
 - e. Catatan Tindakan Keperawatan /Nurse's Note
 - f. Asesmen Pra Sedasi/Anestesi
 - g. Asesmen Ulang Nyeri
 - h. Asesmen Risiko Jatuh, Asesmen Status Fungsional
 - i. Form Gizi Lanjutan
 - j. Discharge Planning
 - k. Konsultasi Medis
 - l. Asesmen Pasien Terminal
 - m. Integrated Clinical Pathway
 - n. Asesmen Ulang – CPPT
 - o. *Plan of Care*
 - p. Form untuk Case Manager
 - q. Asesmen Awal Tambahan/Khusus
 - r. Pengawasan Khusus (a.l infus, intake cairan. Output cairan, transfusi)
 - s. Daftar masalah medis
 - t. Asesmen Restrain
 - u. Lain-lain
2. Formulir rekam medis di IGD, minimal mencakup:
- a. Triage
 - b. Asesmen Awal Medis
 - c. Asesmen Awal Keperawatan
 - d. Catatan Perkembangan Pasien Terpadu (CPPT)
 - e. Catatan Tindakan Keperawatan (Nurse's Note)
 - f. Konsultasi Medis
 - g. Formulir Transfer Intra RS
 - h. Formulir Transfer Ekstra RS
 - i. Monitoring Pasien di Ambulans
 - j. Form Penilaian Kebutuhan Transportasi

C. LANGKAH KERJA

1. Evaluasi Disain Formulir Rekam Medis

Untuk mengevaluasi disain formulir rekam medis sesuai anatomi formulir dalam Tabel 3.7, gunakan petunjuk ini mencakup: *Heading, Introduction, Instruction, Body* dan *Close*.

Petunjuk Pengisian Format Evaluasi Formulir		
1	No :	diisi dengan nomor urut
2	Jenis formulir :	diisi dengan pilihan, formulir rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat
3	Heading, mencakup:	
3.1	Judul formulir	diisi sesuai judul formulir rekam medis
3.2	Posisi judul	Diisi dengan posisi penempatan judul formulir rekam medis, apakah di kiri atas, tengah atas, kanan atas.
3.3	Nama	Diisi dengan tanda + jika dalam formulir tercantum nama rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan. Tanda (-) jika dalam formulir tidak tercantum nama rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan
3.4	Font	Diisi dengan jenis font dan ukuran font yang digunakan dalam judul fomulir. Misalnya Arial, 14 atau lainnya.
3.5	Logo	Diisi dengan tanda + jika dalam formulir tercantum logo rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan. Tanda (-) jika dalam formulir tidak tercantum logo rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan
3.6	Alamat	Diisi dengan tanda + jika dalam formulir tercantum alamat rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan. Tanda (-) jika dalam formulir tidak tercantum alamat rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan
3.7	Kode formulir	Diisi dengan kode atau identifikasi formulir yang dikeluarkan untuk membedakan antara formulir rekam medis yang satu dengan yang lainnya
3.8	Posisi kode	Diisi dengan posisi penempatan kode formulir, apakah di kiri atas, kiri bawah, kanan bawah atau lainnya.
3.9	Revisi	Diisi dengan nomor dan tanggal revisi formulir, misalnya revisi ke 1 bulan Januari 2018.
3.10	Posisi	Diisi dengan posisi penempatan nomor dan tanggal revisi formulir, apakah di kiri atas, kiri bawah, kanan bawah atau lainnya. Umumnya tercantum dekat dengan kode formulir.
3.11	Halaman	Diisi dengan jumlah halaman formulir, misalnya 1 atau 2 dst
4	Introduction	
		Diisi dengan tanda + jika dalam formulir tercantum <i>introduction</i> atau pengantar formulir rekam medis. Tanda (-)

Petunjuk Pengisian Format Evaluasi Formulir			
			jika dalam formulir tidak tercantum <i>introduction</i> atau pengantar formulir rekam medis.
5	Instruction , mencakup:		
	5.1	Instruksi	Diisi dengan tanda + jika dalam formulir tercantum instruksi atau cara pengisian formulir rekam medis. Tanda (-) jika dalam formulir tidak tercantum instruksi cara pengisian formulir rekam medis.
	5.2	Posisi	Diisi dengan posisi penempatan instruksi apakah di bawah judul formulir rekam medis, di atas <i>body</i> , di dalam <i>body</i> , atau di bagian bawah <i>body</i> formulir rekam medis.
6	Body (ruang entry data oleh pengguna formulir) , mencakup:		
	6.1	Pencatatan	Diisi dengan jenis pencatatan yang dapat dilakukan dalam body formulir, apakah ditulis tangan oleh pengguna formulir atau dicetak (<i>print-out</i>).
	6.2	Font	Diisi dengan jenis font dan ukuran font yang digunakan dalam <i>caption body</i> formulir. Misalnya Arial, 10 atau Times New Rowman, 10 dll
	6.3	Ruang entry data	Diisi dengan: sangat memadai, memadai, cukup, atau kurang ruang entry data dalam body formulir.
7	Close , mencakup:		
	7.1	Nama	Diisi dengan tanda + jika dalam formulir tercantum ruang pengisian nama PPA (Professional Pemberi Asuhan). Tanda (-) jika dalam formulir tidak tercantum ruang pengisian nama PPA (Professional Pemberi Asuhan).
	7.2	Tanda tangan	Diisi dengan tanda + jika dalam formulir tercantum ruang pengisian tanda tangan PPA (Professional Pemberi Asuhan). Tanda (-) jika dalam formulir tidak tercantum ruang pengisian tanda tangan PPA (Professional Pemberi Asuhan).
	7.3	Tanggal	Diisi dengan tanda + jika dalam formulir tercantum ruang pengisian tanggal pencatatan. Tanda (-) jika dalam formulir tidak tercantum ruang pengisian tanggal pecatatan.
	7.4	Waktu	Diisi dengan tanda + jika dalam formulir tercantum ruang pengisian waktu pencatatan. Tanda (-) jika dalam formulir tidak tercantum ruang pengisian waktu pencatatan.

1. Anda dapat mengambil contoh 3 formulir rekam medis yang digunakan di fasilitas pelayanan kesehatan
2. Isi Tabel 1.1 dengan memperhatikan petunjuk di atas.
3. Lakukan interpretasi atas hasil evaluasi desain formulir tersebut!
4. Lakukan revisi pada rancangan formulir sesuai hasil evaluasi pada butir 3 di atas!

Lembar Evaluasi Disain Formulir Rekam Medis di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

[illegible]

Petunjuk:

- 48

Tabel 3.9
Lembar Evaluasi Disain Formulir Rekam Medis di Rumah Sakit atau
Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Proses Perancangan dan Pengembangan Formulir Rekam Medis di rumah sakit atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan		Ada	Tidak	Unit Kerja	Pelaksana
1	Ide membuat formulir baru atau merevisi formulir yang sudah ada				
2	Mempelajari kebijakan atau Standar Operasional Prosedur (SOP) Proses Perancangan dan Pengembangan Formulir Rekam Medis				
3	Membuat atau mengisi format usulan proposal formulir rekam medis baru atau revisi formulir rekam medis yang sudah ada				
4	Diskusi dengan bagian sistem informasi rumah sakit untuk memastikan data yang dikumpulkan dalam usulan formulir rekam medis sesuai kamus data dalam <i>data base</i>				
5	Mempresentasikan draft usulan formulir rekam medis baru atau revisi kepada komite rekam medis				
6	Mempertimbangkan aspek hukum yang berlaku terhadap formulir rekam medis				
7	Merevisi draft usulan formulir rekam medis baru atau revisi formulir sesuai masukan atau saran komite rekam medis				
8	Mempresentasikan ulang hasil revisi usulan formulir rekam medis				

Proses Perancangan dan Pengembangan Formulir Rekam Medis di rumah sakit atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan		Ada	Tidak	Unit Kerja	Pelaksana
	baru atau revisi kepada komite rekam medis				
9	Formulir disetujui dicetak sementara dan diuji coba penggunaannya				
10	Formulir direview selama masa uji coba dan dilakukan perubahan jika diperlukan				
11	Formulir rekam medis baru digunakan				
12	Formulir rekam medis ditinjau ulang secara berkala				

3. Pengendalian Formulir Rekam Medis

Untuk pengendalian formulir rekam medis, komponen yang digunakan mencakup inventarisasi formulir, identifikasi, dan analisis formulir dalam tabel 1.3. Petunjuk

- Pada Tabel 1.3 berilah tanda checklist (√) pada kolom pilihan “Ada” atau “Tidak” sesuai hasil pengamatan dan wawancara di rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan lahan PKL!
- Jika menjawab “Ada” lanjutkan dengan mengisi kolom “keterangan”!

Tabel 3.10

Lembar Observasi Pengendalian Formulir Rekam Medis di Rumah Sakit atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Pengendalina Formulir Rekam Medis di rumah sakit atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan		Ada	Tidak	Keterangan
A	Inventarisasi			
1	Salinan dari formulir edisi terbaru dan edisi sebelumnya			

Pengendalian Formulir Rekam Medis di rumah sakit atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan		Ada	Tidak	Keterangan
2	Surat pemberian wewenang menggunakan formulir (SK penggunaan formulir)			
3	Bukti persetujuan akhir pencetakan dan produksi ulang formulir			
B	Identifikasi Formulir Contoh : 0001a – 10 01/90 MRD Copyright 1990 JHM JHM = Jewish Hospital of Michigan (nama rumah sakit) 01/90 = Edisi Januari 1990 0001a = Nomor formulir 10 = Kode dari Medical Record Departemen (Unit RM)			
1	Nama rumah sakit			
2	Unit yang mengeluarkan			
3	Edisi			
4	Nomor formulir			
C	Analisis Formulir			
1	Kuesioner diberikan kepada semua pemakai formulir secara periodik.			
2	Penegasan fakta atas temuan hasil analisis formulir dan dipresentasikan pada pemakai untuk konfirmasi.			

Topik 3

Pemanfaatan Teknologi Informasi dalam Pengelolaan Rekam Medis

A. REGISTRASI PASIEN DAN TELUSUR BERKAS REKAM MEDIS

Pada sub-topik ini Anda diminta mengidentifikasi perangkat keras dan aplikasi perangkat lunak yang ada di tempat penerimaan pasien dan di tempat penyimpanan berkas rekam medis atau bagian filing. Anda diminta melakukan observasi berdasarkan *checklist* berikut. Anda dapat menambahkan item *checklist* berikut sesuai dengan yang Anda temui di lapangan.

Tabel 3.11

Checklist observasi perangkat keras di TPP

No	Perangkat keras	Ada	Tidak	Jumlah
1	Unit komputer			
2	Printer			
3	Barcode Reader			
4	Mesin anjungan pendaftaran mandiri			
5	Mesin antrian otomatis			

Tabel 3.12 *Checklist* observasi perangkat keras di bagian filing

No	Perangkat keras	Ada	Tidak	Jumlah
1	Unit computer			
2	Printer			
3	Barcode Reader			

Tabel 3.13

Checklist observasi aplikasi perangkat lunak di TPP dan bagian filing

No	Perangkat lunak	Ada	Tidak
1	Aplikasi perangkat lunak untuk registrasi pasien rawat jalan		
2	Aplikasi perangkat lunak untuk registrasi pasien rawat darurat		
3	Aplikasi perangkat lunak untuk registrasi pasien rawat inap		
4	Aplikasi perangkat lunak untuk registrasi pasien perjanjian		
5	Aplikasi SEP (Surat Eligibilitas Peserta) BPJS		
6	<i>Website</i> registrasi pasien secara online		
7	Aplikasi <i>mobile</i> untuk registrasi pasien		
8	Aplikasi perangkat lunak untuk membuat dan mencetak tracer		
9	Aplikasi perangkat lunak untuk telusur berkas rekam medis		

Setelah Anda mengidentifikasi perangkat keras dan perangkat lunak yang digunakan untuk melakukan registrasi pasien dan telusur berkas rekam medis, selanjutnya Anda harus menuliskan prosedur registrasi pasien dan telusur berkas rekam medis berdasarkan penggunaan aplikasi perangkat lunak yang ada di tempat praktek kerja lapangan dilengkapi dengan *screenshot* aplikasinya.

Home



Sistem Informasi Loker Puskesmas Ambal 2, Kabupaten Kebumen

MR. RM sebagai (Administrator)

Logout

Form Input >> Tambah Pasien

Daftar Pasien

Daftar Kunjungan

No. RM*

Format: KodeDesa-No.Urut

NIK*

Nama Pasien*

Tanggal Lahir*

10/02/2018

format dd/mm/yyyy

Jenis Kelamin*

☐ L
☐ P

Alamat*

Desa*

--- pilih ---

Pekerjaan*

--- pilih ---

Nomor Asuransi

Nama KK*

Nama Istri

Status Kawin*

--- pilih ---

Status Keluarga*

--- pilih ---

Tanggal*

10/02/2018

format dd/mm/yyyy

Jenis Pasien*

--- pilih ---

Jenis Pelayanan*

--- pilih ---

Simpan

Batal

Menu Utama

Pendaftaran

Input Data Pasien

Cari Pasien Lama

Data Kependudukan

Register KK

Pelayanan

Laporan

Sistem

dianbudisantoso.net

Gambar 3.1

Contoh screenshot aplikasi perangkat lunak

Selanjutnya pembimbing lapangan akan memberikan penilaian terkait pencapaian kompetensi Anda selama melaksanakan praktik kerja lapangan pada tempat penerimaan pasien khususnya dalam menggunakan aplikasi perangkat lunak yang digunakan di lapangan. Anda harus mampu mengoperasikan aplikasi perangkat lunak di tempat penerimaan pasien untuk melakukan registrasi baik pasien umum maupun pasien BPJS. Berikut adalah contoh *form* penilaian capaian kompetensi mahasiswa praktik kerja lapangan terkait penggunaan aplikasi perangkat lunak untuk registrasi pasien dan telusur berkas rekam medis.

Tabel 3.13.

Form penilaian capaian kompetensi mahasiswa terkait penggunaan aplikasi perangkat lunak untuk registrasi pasien dan telusur berkas rekam medis

No	Aktifitas	K	BK
1	Menyalakan computer		
2	Membuka dan masuk ke dalam aplikasi perangkat lunak registrasi pasien		
3	Melakukan pencarian data pasien		
4	Memperbarui data pasien		
5	Mencetak kartu identitas berobat		
6	Melakukan registrasi pasien rawat jalan		
7	Melakukan registrasi pasien rawat darurat		
8	Melakukan registrasi pasien rawat inap		
9	Melakukan registrasi pasien perjanjian		
10	Mencetak SEP		
11	Mencetak tracer		
12	Menelusuri keberadaan berkas rekam medis		

Keterangan:

K = Kompeten, BK = Belum Kompeten

B. KLAIM/ REIMBURSEMENT

Pada sub-topik ini Anda diminta untuk mengidentifikasi penggunaan aplikasi perangkat lunak untuk melakukan proses klaim atau reimbursement untuk pasien BPJS. Pada proses klaim kepada BPJS, rumah sakit menggunakan aplikasi INA-CBG. Aplikasi tersebut digunakan dalam program jaminan kesehatan nasional (JKN) yang dimulai pada 1 Januari 2014. Karena itu rumah sakit yang bekerja sama dengan BPJS dan ikut dalam program JKN pasti menggunakan aplikasi INA-CBG.

Anda diminta untuk menuliskan prosedur penggunaan aplikasi INA-CBG ke dalam laporan praktik kerja lapangan yang meliputi:

1. Instalasi aplikasi INA-CBG.
2. Tata cara mengakses dan membuka aplikasi INA-CBG.
3. Tata cara input data aplikasi INA-CBG.

Jangan lupa juga untuk menyertakan *screenshot* aplikasinya. Selanjutnya pembimbing lapangan akan melakukan penilaian terhadap kompetensi Anda terkait penggunaan aplikasi INA-CBG. Berikut adalah contoh *form* penilaiannya.

Tabel 3.14

Form penilaian capaian kompetensi mahasiswa terkait penggunaan aplikasi INA-CBG

No	Aktifitas	K	BK
1	Melakukan installasi aplikasi INA-CBG		
2	Menyalakan Apache dan MySQL pada XAMPP		
3	Mengakses aplikasi INA-CBG		
4	Login aplikasi INA-CBG		
5	Setup data faskes		
6	Switch grup antara administrator klaim dan pengaturan INA-CBG		
7	Input data klaim		
8	Kirim klaim online		
9	Membuat laporan klaim		

Keterangan:

K = Kompeten, BK = Belum Kompeten

C. INDEKS DAN LAPORAN

Pada sub-topik ini Anda diminta mengidentifikasi proses pembuatan indeks dan laporan di tempat Anda melaksanakan praktik kerja lapangan tentu saja yang proses pembuatannya memanfaatkan teknologi informasi. Bisa jadi ada yang masih menggunakan cara konvensional

dengan merekap data secara manual, namun sudah banyak juga fasilitas pelayanan kesehatan yang menggunakan sistem informasi sehingga dapat merekap indeks dan laporan secara otomatis.

Pertama Anda harus mengidentifikasi terlebih dahulu jenis indeks dan laporan yang dibuat di tempat praktik kerja lapangan. Anda dapat menuliskannya dalam format *checklist* observasi berikut.

Tabel 3.15 *Checklist* observasi jenis indeks di rumah sakit

No	Jenis indeks	Ada	Tidak
1	Indeks pasien		
2	Indeks dokter		
3	Indeks penyakit		
4	Indeks kematian		
...	dan lain-lain (d disesuaikan dengan yang ada di lapangan)		

Tabel 3.16 *Checklist* observasi jenis laporan di rumah sakit

No	Jenis laporan	Ada	Tidak	Periode pembuatan
1	RL 1.1 Data Dasar Rumah Sakit			
2	RL 1.2 Indikator Pelayanan Rumah Sakit			
3	RL 1.3 Fasilitas Tempat Tidur Rawat Inap			
4	RL 2 Ketenagaan			
5	RL 3.1 Pelayanan Rawat Inap			
6	RL 3.2 Pelayanan Rawat Darurat			
7	RL 3.3 Pelayanan Gigi dan Mulut			
8	RL 3.4 Pelayanan Kebidanan			
9	RL 3.5 Pelayanan Perinatologi			
10	RL 3.6 Pelayanan Pembedahan			
11	RL 3.7 Pelayanan Radiologi			

No	Jenis laporan	Ada	Tidak	Periode pembuatan
12	RL 3.8 Pelayanan Laboratorium			
13	RL 3.9 Pelayanan Rehabilitasi Medik			
14	RL 3.10 Pelayanan Khusus			
15	RL 3.11 Pelayanan Kesehatan Jiwa			
16	RL 3.12 Pelayanan Keluarga Berencana			
17	RL 3.13 Pelayanan Farmasi Rumah Sakit			
18	RL 3.14 Pelayanan Rujukan			
19	RL 3.15 Pelayanan berdasarkan Cara Bayar			
20	RL 4a Penyakit Rawat Inap			
21	RL 4b Penyakit Rawat Jalan			
22	RL 5.1 Pengunjung Rumah Sakit			
23	RL 5.2 Kunjungan Rawat Jalan			
24	RL 5.3 Daftar 10 Besar Penyakit Rawat Inap			
25	RL 5.4 Daftar 10 Besar Penyakit Rawat Jalan			
...	dan lain-lain (disesuaikan dengan yang ada di lapangan)			

Setiap rumah sakit akan membuat dua macam laporan, yaitu laporan internal dan laporan eksternal. Laporan internal dibuat dengan format yang diminta oleh manajemen rumah sakit. Sedangkan laporan eksternal dibuat dengan format yang telah ditentukan baik oleh dinas kesehatan setempat maupun kementerian kesehatan. Khusus untuk laporan eksternal pada kementerian kesehatan, rumah sakit diminta mengupload format laporan yang telah ditentukan melalui website SIRS online melalui alamat <http://sirs.yankes.kemkes.go.id/>.

Setelah Anda mengidentifikasi jenis indeks dan laporan yang ada di tempat praktik kerja lapangan, selanjutnya Anda diminta untuk menjelaskan bagaimana proses pembuatan indeks dan laporan tersebut yang memanfaatkan teknologi informasi dalam pembuatannya. Selain itu silahkan melampirkan format indeks dan laporan tersebut pada bagian akhir laporan praktik kerja lapangan.

Pembimbing lapangan akan menilai pencapaian kompetensi Anda dengan melihat apakah Anda mampu dalam membuat indeks dan laporan dengan memanfaatkan teknologi informasi. Contoh form penilaian pembimbing lapangan dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 3.17

Form penilaian capaian kompetensi mahasiswa terkait penggunaan aplikasi perangkat lunak untuk pembuatan indeks dan pelaporan

No	Aktifitas	K	BK
1	Membuka SIMRS		
2	Login pada SIMRS		
3	Input data untuk kebutuhan indeks dan laporan		
4	Mencetak indeks melalui SIMRS		
5	Mencetak laporan melalui SIMRS		
6	Mengakses website SIRS online		
7	Login pada website SIRS online		
8	Upload laporan melalui website SIRS online		

Keterangan:

K = Kompeten, BK = Belum Kompeten

Ringkasan

Pada PKL II Anda fokus pada tiga topik bahasan. Pertama, topik terkait audit pendokumentasian rekam medis dengan mengenal berbagai jenis formulir rekam medis baik lembar umum maupun lembar khusus. Kedua, topik terkait disain dan pengendalian formulir rekam medis dimana Anda dituntut untuk mampu mengevaluasi formulir yang ada di lapangan dan merancang formulir baru jika dibutuhkan. Ketiga, topik terkait pemanfaatan teknologi informasi dalam pengelolaan rekam medis dimana Anda harus mampu mengidentifikasi pemanfaatan teknologi informasi pada kegiatan registrasi pasien dan telusur berkas rekam medis, klaim/reimbursement, serta pembuatan indeks dan laporan.

Daftar Pustaka

- Hosizah, 2017. Kumpulan Peraturan Perundangan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (Manajemen Informasi Kesehatan). APTIRMIK Press.
- International Federation for Health Information Management (IFHIMA) Education Module 1: *The Health Record* (2012)
- Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). 2016. *Dokumen Rekam Medis dalam Konteks Akreditasi Rumah Sakit versi 2012*. Edisi I. Jakarta
- Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia No.30 Tahun 2013 Tentang Jabatan Fungsional Perekam Medis dan Angka Kreditnya.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/Menkes/PER/III/2008 tentang Rekam Medis
- Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) No. 55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis
- World Health Organization (WHO). *Medical Records Manual-A Guide for Developing Countries*, 2006

Bab 4

PROSEDUR PELAKSANAAN KKPMPT III

Ida Sugiarti, S.Kep., Ners., M.H.Kes.

Pendahuluan

Mahasiswa Program Afirmasi yang saya banggakan, praktik yang akan dilaksanakan selanjutnya dalam PKL II ini adalah praktik KKPMPT III (Klasifikasi dan Kodefikasi Penyakit, Masalah-masalah yang berkaitan dengan kesehatan dan Tindakan Medis III). Praktik KKPMPT III dan praktik lainnya yang dilaksanakan dalam PKL II ini akan dilakukan secara bergantian dan secara berkelompok. Pengaturan jadwal dilakukan oleh dosen yang ditunjuk sebagai koordinator praktik. Silahkan untuk mempelajari kembali ketentuan praktik dalam Bab 2 Modul PKL II ini bila diperlukan. Pelaksanaan praktik KKPMPT III mengikuti ketentuan umum yang tercantum dalam Bab 2, sedangkan topik serta prosedur praktiknya akan dibahas secara lengkap dalam Bab ini.

PKL II Praktik KKPMPT III merupakan lanjutan dari teori KKPMPT III yang didapatkan di semester sebelumnya. Mata kuliah ini membahas tentang klasifikasi dan kodefikasi penyakit, masalah-masalah yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis pada berbagai sistem tubuh sebagai dasar untuk mencapai kompetensi *clinical coder* di fasilitas pelayanan kesehatan. Sistem tubuh tersebut meliputi ;

1. Sistem Panca Indera,
2. Sistem Saraf,
3. Sistem Reproduksi, Kehamilan, Persalinan, Nifas, Perinatal, Malformasi Kongenital, Deformasi & Kelainan Kromosom.

Pelaksanaan praktik KKPMPT III tidak jauh berbeda dengan pelaksanaan praktik KKPMPT sebelumnya, hanya terdapat perbedaan dalam sistem tubuh yang dipelajari, serta terdapat sedikit perubahan ketentuan sebagai hasil evaluasi dari PKL sebelumnya. Tempat praktik dilaksanakan di Unit Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Bagian Koding di lahan praktik

yang sudah ditunjuk. Sedangkan target yang harus dicapai adalah 30 diagnosis (masing-masing sistem 10 diagnosis).

Bab 4 pada Modul PKL II ini membahas tentang prosedur pelaksanaan KKPM III yang meliputi sistem di atas, dengan pembahasan setiap topik terdiri dari:

1. Kompetensi yang akan dicapai pada setiap sistem,
2. Prosedur klasifikasi dan kodefikasi diagnosis dan tindakan berdasarkan ICD-10 dan ICD-9CM pada sistem tersebut, disertai lembar kerja berupa format penilaian prosedur.
3. Pengelolaan indeks (Penyakit/Dokter/Tindakan/Kematian),
5. Komunikasi dengan tenaga kesehatan (Dokter/Perawat/Bidan/dll) dalam mengkonfirmasi diagnosis dan tindakan berdasarkan hasil telaah pendokumentasian Rekam Medis.

Bab ini memuat lembar kerja berisi prosedur kegiatan serta poin penilaian yang dapat Anda pelajari. Lembar kerja tersebut akan menjadi acuan penilaian selama praktik. Pada akhir praktik, Anda dapat mengetahui nilai secara langsung sebagai hasil pengamatan. Lembar kerja dilengkapi juga dengan contoh-contoh setiap kasus yang dapat Anda kembangkan sendiri. Pastikan untuk dapat menguasai setiap tahapan dalam prosedur tersebut, awali dengan dihapalkan dan dipraktikkan secara langsung menggunakan ICD-10 dan ICD-9CM. Selama praktik, tingkatkan kemampuan komunikasi Anda dengan rekan dalam kelompok dan dengan tenaga kesehatan baik yang menjadi pembimbing maupun yang tidak ditunjuk menjadi pembimbing. Arahan dari tenaga kesehatan yang tidak menjadi pembimbing dapat Anda pertimbangkan, tetapi saran utama dengan memperhatikan masukan dari pembimbing yang telah ditunjuk.

Manfaat memahami dan menguasai Bab ini adalah dapat mengetahui tahapan prosedur disertai contoh setiap tahapan, serta skor setiap tahapan bila dilakukan dengan tepat, dilakukan dengan tidak tepat dan tidak dilakukan. Anda dapat mencoba melakukan simulasi dan mengetahui kemampuan serta belajar untuk berusaha meningkatkan kemampuan secara terukur dan dapat dicapai.

Apabila Anda sudah mempelajari dan mempraktikkan Bab ini, dapat dipastikan bahwa Anda telah memiliki bekal yang cukup untuk melaksanakan praktik. Hal yang juga memudahkan adalah sudah pernah melaksanakan praktik sebelumnya. Percayalah bahwa sesungguhnya, Saudara pasti mampu melaksanakan praktik dengan bekal yang memadai dan memperoleh ilmu serta keahlian sesuai kompetensi yang dicapai.

Kompetensi

Target kompetensi yang akan dicapai dalam kegiatan PKL II adalah sebagai berikut:

1. Kelompok Kompetensi
Klasifikasi dan Kodefikasi Penyakit Masalah Terkait Kesehatan serta Tindakan Medis (KKPMT)
2. Kompetensi:
 - a. Mampu menentukan Klasifikasi dan Kodefikasi Penyakit Masalah Terkait Kesehatan serta Tindakan Medis (KKPMT) Sistem Panca Indera berdasarkan ICD 10 dan ICD 9 CM dengan tepat.
 - b. Mampu menentukan Klasifikasi dan Kodefikasi Penyakit Masalah Terkait Kesehatan serta Tindakan Medis (KKPMT) Sistem Saraf berdasarkan ICD 10 dan ICD 9 CM dengan tepat.
 - c. Mampu menentukan Klasifikasi dan Kodefikasi Penyakit Masalah Terkait Kesehatan serta Tindakan Medis (KKPMT) Sistem Reproduksi, Kehamilan, Persalinan, Nifas, Perinatal, Malformasi Kongenital, Deformasi dan Kelainan Kromosom berdasarkan ICD-10 dan ICD-9 CM dengan tepat.
 - d. Mampu mengelola indeks (Penyakit/Dokter/Tindakan/Kematian), guna kepentingan laporan medis dan statistik serta permintaan informasi pasien secara cepat dan terperinci.
 - e. Mampu berkomunikasi dengan tenaga kesehatan (Dokter/Perawat/Bidan/dll) terkait diagnosis dan tindakan berdasarkan hasil telaah pendokumentasi Rekam Medis.
3. Penjabaran Materi
 - a. Aturan dan tata cara klasifikasi dan kodefikasi (general coding) diagnosis serta masalah-masalah terkait kesehatan berdasarkan ICD-10.
 - b. Aturan dan tata cara kodefikasi tindakan medis berdasarkan ICD-9CM.
 - c. Pengelolaan indeks (Penyakit/Dokter/Tindakan/Kematian), guna kepentingan laporan medis dan statistik serta permintaan informasi pasien.
 - d. Komunikasi dengan tenaga kesehatan (Dokter/Perawat/Bidan/dll) dalam mengkonfirmasi diagnosis dan tindakan berdasarkan hasil telaah pendokumentasi Rekam Medis.

Prosedur Klasifikasi & Kodefikasi Diagnosis & Tindakan

1. Bahan dan alat;
 - a. ICD-10
 - b. ICD-9CM
 - c. Rekam Medis Pasien
 - d. SPO (Standar Prosedur Operasional) Rumah Sakit
 - e. Komputer
 - f. Formulir indeks (Penyakit/Dokter/Tindakan/Kematian) baik manual maupun elektronik
 - g. Kamus Kedokteran
 - h. Kamus Bahasa Inggris
2. Urutan prosedur;
 - a. Tata cara klasifikasi dan kodefikasi (general coding) diagnosis berdasarkan ICD-10

No.	Tindakan	Keterangan
1	Tentukan <i>lead - term</i>	<i>Lead-term</i> yang Anda pilih untuk panduan mencari di halaman urut abjad pada ICD-10 vol 3. Bila <i>lead-term</i> yang Anda pilih tereja dalam Bahasa Indonesia, ubahlah menjadi ejaan Bahasa Inggris untuk diagnosis terkait.
2	Telusuri di indeks abjad vol. 3	Pilih istilah yang dimaksud beserta nomor ICDnya serta perhatikan: Adanya kata-kata dalam kurung yang mengikutinya, adanya perintah lain yang menyertainya, Misalnya: (<i>see also S ...</i>) atau <i>see – Meningitis</i> atau <i>see - condition</i> , dll) dan kemungkinan <i>Note: - ...</i> yang ada.
3	Jalankan perintah yang ada, karena ada kemungkinan akan mempengaruhi pilihan kode Anda.	
4	Tentukan kode yang Anda anggap tepat dan telusuri nomor tersebut di halaman ICD-10 vol 1.	Baca semua keterangan: - <i>Excludes</i> , - <i>Includes</i> , - <i>Note</i> atau

No.	Tindakan	Keterangan
		- keterangan dalam (<i>see page, ... atau see also, dsb</i>) atau keterangan: <i>Use additional cause code</i> dsb. Yang mungkin ada di atas atau di bawah judul Blok atau di bawah judul Kategori terkait.
5	Jalankan perintah yang ada	Ada kemungkinan ada perubahan nomor kode pada digit ke-4, atau tambahan digit ke-5 atau tambahan <i>additional code, external code</i> atau <i>M-code</i> dsb.
6	Cek kembali istilah diagnosis terkait dengan yang tertulis di Rekam Medis pasien, sama/tidak dengan yang Anda maksud	Contoh: Anemia ternyata setelah dicek: Anemia pada ibu hamil. Perhatikan <i>Excludes</i> pada masing-masing Bab. Demam tifus tidak sama dengan typhoid fever. Typhus abdominalis sama dengan sebutan typhoid fever.
7	Analisis kembali apakah kode yang Anda pilih adalah kondisi utama atau komplikasi? Atau <i>simptoma</i> ? Atau <i>comorbidity</i> atau diagnose sekunder/suplementer atau lain-lain?	

b. Tata cara klasifikasi dan kodefikasi tindakan berdasarkan ICD-9CM

1) Hal-hal yang harus diperhatikan;

- Dalam mengkode laporan operasi, koder harus membaca dengan seksama seluruh laporan operasi dan mencatat atau menggarisbawahi kemungkinan adanya penulisan diagnosis, kelainan atau prosedur yang tidak sesuai dengan apa yang ditulis oleh dokter dalam laporan operasi, maka koder harus mengklarifikasi hal tersebut dengan dokter yang bersangkutan.
- Jika ditemukan diagnosis *pre operative* dan *post operative* berbeda maka gunakan diagnosis *post operative*.
- Periksalah laporan patologi, bila terdapat perbedaan antara diagnosis patologist dan Spesialis Bedah, maka sebaiknya didiskusikan dengan kedua pihak

2) Langkah-langkah koding:

- Carilah dalam indeks alfabetik nama prosedur, atau eponimnya
- Kroscek ke dalam daftar tabulasi
- Ikuti catatan-catatan khusus (konvensi) dalam daftar tabulasi

- d) Pilih kode dengan tingkat rincian tertinggi. Kode paling spesifik mencakup 4 digit
- c. Pengelolaan indeks (Penyakit/Dokter/Tindakan/Kematian), guna kepentingan laporan medis dan statistik serta permintaan informasi pasien secara cepat dan terperinci.
- d. Komunikasi dengan tenaga kesehatan (Dokter/Perawat/Bidan/dll) dalam mengkonfirmasi diagnosis dan tindakan berdasarkan hasil telaah pendokumentasi Rekam Medis.

Prosedur KKPMT Sistem Panca Indera

1. Kompetensi

- a. Kelompok Kompetensi
Klasifikasi dan Kodefikasi Penyakit Masalah Terkait Kesehatan serta Tindakan Medis (KKPMT)
- b. Kompetensi :
 - 1) Mampu menentukan Klasifikasi dan Kodefikasi Penyakit Masalah Terkait Kesehatan serta Tindakan (KKPMT) sistem panca indera berdasarkan ICD 10 dan ICD 9 CM dengan tepat.
 - 2) Mampu menelusuri kelengkapan informasi penunjang diagnosis untuk mendapatkan kode penyakit dan masalah terkait kesehatan serta kode tindakan yang akurat.
 - 3) Mampu mengelola indeks (Penyakit/Dokter/Tindakan/Kematian), guna kepentingan laporan medis dan statistik serta permintaan informasi pasien secara cepat dan terperinci
 - 4) Mampu berkomunikasi dengan tenaga kesehatan (Dokter/Perawat/Bidan/dll) terkait diagnosis dan tindakan berdasarkan hasil telaah pendokumentasi Rekam Medis.
- c. Penjabaran Materi
 - 1) Aturan dan tata cara klasifikasi dan kodefikasi (general coding) diagnosis serta masalah-masalah terkait berdasarkan ICD-10
 - 2) Aturan dan tata cara kodefikasi tindakan berdasarkan ICD-9CM
 - 3) Pengelolaan indeks (Penyakit/Dokter/Tindakan/Kematian), guna kepentingan laporan medis dan statistik serta permintaan informasi pasien
 - 4) Komunikasi dengan tenaga kesehatan (Dokter/Perawat/Bidan/dll) dalam mengkonfirmasi diagnosis dan tindakan berdasarkan hasil telaah pendokumentasi Rekam Medis.

2. Format Penilaian Prosedur;

- a. Prosedur Klasifikasi dan kodefikasi (*general coding*) diagnosis serta masalah-masalah terkait berdasarkan ICD-10 dan kodefikasi tindakan berdasarkan ICD-9CM
Pentunjuk penilaian;

Berikan tanda (V) pada kolom penilaian atau berdasarkan hasil pengamatan Pembimbing praktik klinik (*Clinical Instructure*).

No.	Tindakan	Penilaian		
		Dilakukan dengan tepat (2)	Dilakukan kurang tepat (1)	Tidak dilakukan (0)
A.	Mengkode diagnosis sistem Panca Indera berdasarkan ICD-10			
	1. Menentukan <i>lead - term</i>			
	2. Menelusuri di indeks abjad vol. 3			
	3. Menjalankan perintah yang ada.			
	4. Menentukan kode yang tepat dan menelusuri nomor tersebut di halaman ICD-10 vol 1.			
	5. Menjalankan perintah yang ada.			
	6. Mengecek kembali istilah diagnosis terkait dengan yang tertulis di Rekam Medis pasien.			
	7. Menganalisis kembali apakah kode yang dipilih adalah kondisi utama atau komplikasi? Atau <i>simptoma</i> ? Atau <i>comorbidity</i> atau diagnose sekunder/suplementer atau lain-lain?			
B.	Mengkode tindakan sistem Panca Indera berdasarkan ICD-9CM			
	8. Membaca dengan seksama seluruh laporan operasi dan mencatat atau menggarisbawahi kemungkinan adanya penulisan diagnosis, kelainan atau prosedur yang tidak sesuai dengan apa yang ditulis oleh dokter dalam laporan operasi, dan mengklarifikasi hal tersebut			

No.	Tindakan	Penilaian		
		Dilakukan dengan tepat (2)	Dilakukan kurang tepat (1)	Tidak dilakukan (0)
	dengan dokter yang bersangkutan (bila perlu).			
	9. Jika ditemukan diagnosis <i>pre operative</i> dan <i>post operative</i> berbeda maka menggunakan diagnosis <i>post operative</i> .			
	10. Memeriksa laporan patologi, bila terdapat perbedaan antara diagnosis patologist dan Spesialis Bedah, maka melakukan diskusi dengan kedua pihak			
	11. Mencari dalam indeks alfabetik nama prosedur, atau eponimnya			
	12. Melakukan Kroscek ke dalam daftar tabulasi			
	13. Mengikuti catatan-catatan khusus (konvensi) dalam daftar tabulasi			
	14. Memilih kode dengan tingkat rincian tertinggi. Kode paling spesifik mencakup 4 digit			
	Jumlah Nilai			

$$\text{Nilai 1} = \frac{\text{Jumlah Nilai}}{7} \times 25$$

- b. Pengelolaan indeks (Penyakit/Dokter/Tindakan/Kematian) guna kepentingan laporan medis dan statistik serta permintaan informasi pasien.

Pentunjuk penilaian;

Berikan tanda (V) pada kolom penilaian atau berdasarkan hasil pengamatan Pembimbing praktik klinik (*Clinical Instructure*).

No.	Tindakan	Penilaian		
		Dilakukan dengan tepat (2)	Dilakukan kurang tepat (1)	Tidak dilakukan (0)
1	Mampu mengisi indeks penyakit guna kepentingan laporan medis dan statistik serta permintaan informasi pasien secara cepat dan terperinci.			
2	Mampu mengisi indeks dokter guna kepentingan laporan medis dan statistik serta permintaan informasi pasien secara cepat dan terperinci.			
3	Mampu mengisi indeks tindakan guna kepentingan laporan medis dan statistik serta permintaan informasi pasien secara cepat dan terperinci.			
4	Mampu mengisi indeks kematian guna kepentingan laporan medis dan statistik serta permintaan informasi pasien secara cepat dan terperinci.			
5	Mampu menyimpan kembali indeks penyakit guna kepentingan laporan medis dan statistik serta permintaan informasi pasien secara cepat dan terperinci.			
6	Mampu menyimpan kembali indeks dokter guna kepentingan laporan medis dan statistik serta permintaan informasi pasien secara cepat dan terperinci.			
7	Mampu menyimpan kembali indeks tindakan guna kepentingan laporan medis dan statistik serta permintaan informasi pasien secara cepat dan terperinci.			
8	Mampu menyimpan kembali indeks kematian guna kepentingan laporan medis dan statistik serta permintaan informasi pasien secara cepat dan terperinci.			
	Jumlah Nilai			

$$\text{Nilai 2} = \frac{\text{JumlahNilai}}{4} \times 25$$

- c. Penelusuran kelengkapan informasi penunjang diagnosis untuk mendapatkan kode penyakit dan masalah terkait kesehatan serta kode tindakan dengan cara berkomunikasi dengan tenaga kesehatan (Dokter/Perawat/ Bidan/dll).

Pentunjuk penilaian;

Berikan tanda (V) pada kolom penilaian atau berdasarkan hasil pengamatan Pembimbing praktik klinik (*Clinical Instructure*).

No.	Tindakan	Penilaian		
		Dilakukan dengan tepat (2)	Dilakukan kurang tepat (1)	Tidak dilakukan (0)
1	Mampu berkomunikasi dengan tenaga kesehatan (Dokter/Perawat/Bidan/dll) dalam mengkonfirmasi diagnosis berdasarkan hasil telaahan pendokumentasian rekam medis			
2	Mampu berkomunikasi dengan tenaga kesehatan (Dokter/Perawat/Bidan/dll) dalam mengkonfirmasi tindakan berdasarkan hasil telaahan pendokumentasian rekam medis			
3	Mampu menelusuri kelengkapan informasi penunjang diagnosis untuk mendapatkan kode penyakit dan masalah terkait kesehatan serta kode tindakan yang akurat			
	Jumlah Nilai			

$$\text{Nilai 3} = \frac{\text{JumlahNilai} \times 100}{6}$$

$$\text{Total Nilai Sistem Panca Indera} = \frac{\text{Nilai 1} + 2 + 3}{3}$$

Prosedur KKPMT Sistem Saraf

1. Kompetensi

a. Kelompok Kompetensi

Klasifikasi dan Kodefikasi Penyakit Masalah Terkait Kesehatan serta Tindakan Medis (KKPMT)

b. Kompetensi :

- 1) Mampu menentukan Klasifikasi dan Kodefikasi Penyakit Masalah Terkait Kesehatan serta Tindakan (KKPMT) sistem saraf berdasarkan ICD 10 dan ICD 9 CM dengan tepat.
- 2) Mampu menelusuri kelengkapan informasi penunjang diagnosis untuk mendapatkan kode penyakit dan masalah terkait kesehatan serta kode tindakan yang akurat.
- 3) Mampu mengelola indeks (Penyakit/Dokter/Tindakan/Kematian), guna kepentingan laporan medis dan statistik serta permintaan informasi pasien secara cepat dan terperinci
- 4) Mampu berkomunikasi dengan tenaga kesehatan (Dokter/Perawat/Bidan/dll) terkait diagnosis dan tindakan berdasarkan hasil telaah pendokumentasi Rekam Medis.

c. Penjabaran Materi

- 1) Aturan dan tata cara klasifikasi dan kodefikasi (general coding) diagnosis serta masalah-masalah terkait berdasarkan ICD-10
- 2) Aturan dan tata cara kodefikasi tindakan berdasarkan ICD-9CM
- 3) Pengelolaan indeks (Pasien/Penyakit/Dokter/Tindakan/Kematian), guna kepentingan laporan medis dan statistik serta permintaan informasi pasien
- 4) Komunikasi dengan tenaga kesehatan (Dokter/Perawat/Bidan/dll) dalam mengkonfirmasi diagnosis dan tindakan berdasarkan hasil telaah pendokumentasi Rekam Medis.

2. Format Penilaian Prosedur

- a. Prosedur Klasifikasi dan kodefikasi (*general coding*) diagnosis serta masalah-masalah terkait berdasarkan ICD-10 dan kodefikasi tindakan berdasarkan ICD-9CM
Pentunjuk penilaian ;
Berikan tanda (V) pada kolom penilaian atau berdasarkan hasil pengamatan Pembimbing praktik klinik (Clinical Instructure).

No.	Tindakan	Penilaian		
		Dilakukan dengan tepat (2)	Dilakukan kurang tepat (1)	Tidak dilakukan (0)
A.	Mengkode diagnosis sistem saraf berdasarkan ICD-10			
	1. Menentukan <i>lead - term</i>			
	2. Menelusuri di indeks abjad vol. 3			
	3. Menjalankan perintah yang ada.			
	4. Menentukan kode yang tepat dan menelusuri nomor tersebut di halaman ICD-10 vol 1.			
	5. Menjalankan perintah yang ada.			
	6. Mengecek kembali istilah diagnosis terkait dengan yang tertulis di Rekam Medis pasien.			
	7. Menganalisis kembali apakah kode yang dipilih adalah kondisi utama atau komplikasi? Atau <i>simptoma</i> ? Atau <i>comorbidity</i> atau diagnose sekunder/suplementer atau lain-lain?			
B.	Mengkode tindakan sistem saraf berdasarkan ICD-9CM			
	8. Membaca dengan seksama seluruh laporan operasi dan mencatat atau menggarisbawahi kemungkinan adanya penulisan diagnosis, kelainan atau prosedur yang tidak sesuai dengan apa yang ditulis oleh dokter dalam laporan operasi, dan mengklarifikasi hal tersebut dengan dokter yang bersangkutan (bila perlu).			
	9. Jika ditemukan diagnosis <i>pre operative</i> dan <i>post operative</i> berbeda maka menggunakan diagnosis <i>post operative</i> .			
	10. Memeriksa laporan patologi, bila terdapat perbedaan antara diagnosis patologis dan Spesialis			

No.	Tindakan	Penilaian		
		Dilakukan dengan tepat (2)	Dilakukan kurang tepat (1)	Tidak dilakukan (0)
	Bedah, maka melakukan diskusi dengan kedua pihak			
	11. Mencari dalam indeks alfabetik nama prosedur, atau eponimnya			
	12. Melakukan Kroscek ke dalam daftar tabulasi			
	13. Mengikuti catatan-catatan khusus (konvensi) dalam daftar tabulasi			
	14. Memilih kode dengan tingkat rincian tertinggi. Kode paling spesifik mencakup 4 digit			
	Jumlah Nilai			

$$\text{Nilai 1} = \frac{\text{Jumlah Nilai}}{7} \times 25$$

- b. Pengelolaan indeks (Penyakit/Dokter/Tindakan/Kematian) guna kepentingan laporan medis dan statistik serta permintaan informasi pasien
- Pentunjuk penilaian;
- Berikan tanda (V) pada kolom penilaian atau berdasarkan hasil pengamatan Pembimbing praktik klinik (*Clinical Instructure*).

No.	Tindakan	Penilaian		
		Dilakukan dengan tepat (2)	Dilakukan kurang tepat (1)	Tidak dilakukan (0)
1	Mampu mengisi indeks penyakit guna kepentingan laporan medis dan statistik serta permintaan informasi pasien secara cepat dan terperinci.			
2	Mampu mengisi indeks dokter guna kepentingan laporan medis dan statistik serta permintaan informasi pasien secara cepat dan terperinci.			

No.	Tindakan	Penilaian		
		Dilakukan dengan tepat (2)	Dilakukan kurang tepat (1)	Tidak dilakukan (0)
3	Mampu mengisi indeks tindakan guna kepentingan laporan medis dan statistik serta permintaan informasi pasien secara cepat dan terperinci.			
4	Mampu mengisi indeks kematian guna kepentingan laporan medis dan statistik serta permintaan informasi pasien secara cepat dan terperinci.			
5	Mampu menyimpan kembali indeks penyakit guna kepentingan laporan medis dan statistik serta permintaan informasi pasien secara cepat dan terperinci.			
6	Mampu menyimpan kembali indeks dokter guna kepentingan laporan medis dan statistik serta permintaan informasi pasien secara cepat dan terperinci.			
7	Mampu menyimpan kembali indeks tindakan guna kepentingan laporan medis dan statistik serta permintaan informasi pasien secara cepat dan terperinci.			
8	Mampu menyimpan kembali indeks kematian guna kepentingan laporan medis dan statistik serta permintaan informasi pasien secara cepat dan terperinci.			
	Jumlah Nilai			

$$\text{Nilai 2} = \frac{\text{Jumlah Nilai}}{4} \times 25$$

Penelusuran kelengkapan informasi penunjang diagnosis untuk mendapatkan kode penyakit dan masalah terkait kesehatan serta kode tindakan dengan cara berkomunikasi dengan tenaga kesehatan (Dokter/Perawat/Bidan/dll).

Pentunjuk penilaian

Berikan tanda (V) pada kolom penilaian atau berdasarkan hasil pengamatan Pembimbing praktik klinik (*Clinical Instructure*).

No.	Tindakan	Penilaian		
		Dilakukan dengan tepat (2)	Dilakukan kurang tepat (1)	Tidak dilakukan (0)
1	Mampu berkomunikasi dengan tenaga kesehatan (Dokter/Perawat/Bidan/dll) dalam mengkonfirmasi diagnosis berdasarkan hasil telaahan pendokumentasian rekam medis			
2	Mampu berkomunikasi dengan tenaga kesehatan (Dokter/Perawat/Bidan/dll) dalam mengkonfirmasi tindakan berdasarkan hasil telaahan pendokumentasian rekam medis			
3	Mampu menelusuri kelengkapan informasi penunjang diagnosis untuk mendapatkan kode penyakit dan masalah terkait kesehatan serta kode tindakan yang akurat			
	Jumlah Nilai			

$$\text{Nilai 3} = \frac{\text{Jumlah Nilai}}{6} \times 100$$

$$\text{Total Nilai Sistem Saraf} = \frac{\text{Jumlah 1+2+3}}{3}$$

Prosedur KKPMT Sistem Reproduksi, Kehamilan, Persalinan, Nifas, Perinatal, Malformasi Kongenital, Deformasi & Kelaianan Kromosom

1. Kompetensi

a. Kelompok Kompetensi

Klasifikasi dan Kodefikasi Penyakit Masalah Terkait Kesehatan serta Tindakan Medis (KKPMT)

b. Kompetensi:

- 1) Mampu menentukan Klasifikasi dan Kodefikasi Penyakit Masalah Terkait Kesehatan serta Tindakan (KKPMT) sistem reproduksi, kehamilan, persalinan, nifas, perinatal, malformasi kongenital, deformasi & kelaianan kromosom berdasarkan ICD 10 dan ICD 9 CM dengan tepat.
- 2) Mampu menelusuri kelengkapan informasi penunjang diagnosis untuk mendapatkan kode penyakit dan masalah terkait kesehatan serta kode tindakan yang akurat.
- 3) Mampu mengelola indeks (Penyakit/Dokter/Tindakan/Kematian), guna kepentingan laporan medis dan statistik serta permintaan informasi pasien secara cepat dan terperinci
- 4) Mampu berkomunikasi dengan tenaga kesehatan (Dokter/Perawat/Bidan/dll) terkait diagnosis dan tindakan berdasarkan hasil telaah pendokumentasi Rekam Medis.

c. Penjabaran Materi

- 1) Aturan dan tata cara klasifikasi dan kodefikasi (general coding) diagnosis serta masalah-masalah terkait berdasarkan ICD-10
- 2) Aturan dan tata cara kodefikasi tindakan berdasarkan ICD-9CM
- 3) Pengelolaan (Penyakit/Dokter/Tindakan/Kematian), guna kepentingan laporan medis dan statistik serta permintaan informasi pasien
- 4) Mampu berkomunikasi dengan tenaga kesehatan (Dokter/Perawat/Bidan/dll) dalam mengkonfirmasi diagnosis dan tindakan berdasarkan hasil telaah pendokumentasi Rekam Medis.

2. Format Penilaian Prosedur ;

- a. Prosedur Klasifikasi dan kodefikasi (*general coding*) diagnosis serta masalah-masalah terkait berdasarkan ICD-10 dan kodefikasi tindakan berdasarkan ICD-9CM

Pentunjuk penilaian:

Berikan tanda (V) pada kolom penilaian atau berdasarkan hasil pengamatan Pembimbing praktik klinik (*Clinical Instructure*).

No.	Tindakan	Penilaian		
		Dilakukan dengan tepat (2)	Dilakukan kurang tepat (1)	Tidak dilakukan (0)
A.	Mengkode diagnosis sistem reproduksi, kehamilan, persalinan, nifas, perinatal, malformasi kongenital, deformasi & kelainan kromosom berdasarkan ICD-10			
	1. Menentukan <i>lead - term</i>			
	2. Menelusuri di indeks abjad vol. 3			
	3. Menjalankan perintah yang ada.			
	4. Menentukan kode yang tepat dan menelusuri nomor tersebut di halaman ICD-10 vol 1.			
	5. Menjalankan perintah yang ada.			
	6. Mengecek kembali istilah diagnosis terkait dengan yang tertulis di Rekam Medis pasien.			
	7. Menganalisis kembali apakah kode yang dipilih adalah kondisi utama atau komplikasi? Atau <i>simptoma</i> ? Atau <i>comorbidity</i> atau diagnose sekunder/suplementer atau lain-lain?			
B.	Mengkode tindakan sistem reproduksi, kehamilan, persalinan, nifas, perinatal, malformasi kongenital, deformasi & kelainan kromosom berdasarkan ICD-9CM			
	8. Membaca dengan seksama seluruh laporan operasi dan mencatat atau menggarisbawahi kemungkinan adanya penulisan diagnosis, kelainan atau prosedur yang tidak sesuai dengan apa yang ditulis oleh dokter dalam laporan operasi, dan mengklarifikasi hal tersebut			

No.	Tindakan	Penilaian		
		Dilakukan dengan tepat (2)	Dilakukan kurang tepat (1)	Tidak dilakukan (0)
	dengan dokter yang bersangkutan (bila perlu).			
	9. Jika ditemukan diagnosis <i>pre operative</i> dan <i>post operative</i> berbeda maka menggunakan diagnosis post operative.			
	10. Memeriksa laporan patologi, bila terdapat perbedaan antara diagnosis patologist dan Spesialis Bedah, maka melakukan diskusi dengan kedua pihak			
	11. Mencari dalam indeks alfabetik nama prosedur, atau eponimnya			
	12. Melakukan Kroscek ke dalam daftar tabulasi			
	13. Mengikuti catatan-catatan khusus (konvensi) dalam daftar tabulasi			
	14. Memilih kode dengan tingkat rincian tertinggi. Kode paling spesifik mencakup 4 digit			
	Jumlah Nilai			

$$\text{Nilai 1} = \frac{\text{Jumlah Nilai}}{7} \times 25$$

- b. Pengelolaan indeks (Penyakit/Dokter/Tindakan/Kematian) guna kepentingan laporan medis dan statistik serta permintaan informasi pasien.

Pentunjuk penilaian ;

Berikan tanda (V) pada kolom penilaian atau berdasarkan hasil pengamatan Pembimbing praktik klinik (*Clinical Instructure*).

No.	Tindakan	Penilaian		
		Dilakukan dengan tepat (2)	Dilakukan kurang tepat (1)	Tidak dilakukan (0)
1	Mampu mengisi indeks penyakit guna kepentingan laporan medis			

No.	Tindakan	Penilaian		
		Dilakukan dengan tepat (2)	Dilakukan kurang tepat (1)	Tidak dilakukan (0)
	dan statistik serta permintaan informasi pasien secara cepat dan terperinci.			
2	Mampu mengisi indeks dokter guna kepentingan laporan medis dan statistik serta permintaan informasi pasien secara cepat dan terperinci.			
3	Mampu mengisi indeks tindakan guna kepentingan laporan medis dan statistik serta permintaan informasi pasien secara cepat dan terperinci.			
4	Mampu mengisi indeks kematian guna kepentingan laporan medis dan statistik serta permintaan informasi pasien secara cepat dan terperinci.			
5	Mampu menyimpan kembali indeks penyakit guna kepentingan laporan medis dan statistik serta permintaan informasi pasien secara cepat dan terperinci.			
6	Mampu menyimpan kembali indeks dokter guna kepentingan laporan medis dan statistik serta permintaan informasi pasien secara cepat dan terperinci.			
7	Mampu menyimpan kembali indeks tindakan guna kepentingan laporan medis dan statistik serta permintaan informasi pasien secara cepat dan terperinci.			
8	Mampu menyimpan kembali indeks kematian guna kepentingan laporan medis dan statistik serta permintaan informasi pasien secara cepat dan terperinci.			
	Jumlah Nilai			

$$\text{Nilai 2} = \frac{\text{Jumlah Nilai}}{4} \times 25$$

- c. Penelusuran kelengkapan informasi penunjang diagnosis untuk mendapatkan kode penyakit dan masalah terkait kesehatan serta kode tindakan dengan cara berkomunikasi dengan tenaga kesehatan (Dokter/Perawat/Bidan/dll).

Pentunjuk penilaian;

Berikan tanda (V) pada kolom penilaian atau berdasarkan hasil pengamatan Pembimbing praktik klinik (*Clinical Instructure*).

No.	Tindakan	Penilaian		
		Dilakukan dengan tepat (2)	Dilakukan kurang tepat (1)	Tidak dilakukan (0)
1	Mampu berkomunikasi dengan tenaga kesehatan (Dokter/Perawat/Bidan/dll) dalam mengkonfirmasi diagnosis berdasarkan hasil telaahan pendokumentasian rekam medis			
2	Mampu berkomunikasi dengan tenaga kesehatan (Dokter/Perawat/Bidan/dll) dalam mengkonfirmasi tindakan berdasarkan hasil telaahan pendokumentasian rekam medis			
3	Mampu menelusuri kelengkapan informasi penunjang diagnosis untuk mendapatkan kode penyakit dan masalah terkait kesehatan serta kode tindakan yang akurat			
	Jumlah Nilai			

$$\text{Nilai 3} = \frac{\text{Jumlah Nilai}}{6} \times 100$$

$$\text{Total Nilai Sistem Reproduksi} = \frac{\text{Jumlah 1+2+3}}{3}$$

Latihan 1

Untuk dapat memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah Latihan berupa soal kasus berikut!

Tuan “Q” berusia 22 tahun dengan keluhan mengalami buram dan kesulitan melihat ketika malam hari, khususnya pada mata sebelah kanan. Setelah di cek oleh dokter spesialis mata, mahasiswa tersebut terdiagnosis PDR (*Proliferaatif Diabetic Retinopathy*) dan PV (Polisitemia vera. Pasien dilakukan operasi vitreous. Setelah dirawat selama 4 hari, pasien diperbolehkan pulang tanggal 8-4-2016.

Tentukan kode diagnosis dan kode tindakannya.

Kunci Jawaban;

No.	Tindakan	Penilaian		
		Dilakukan dengan tepat (2)	Dilakukan kurang tepat (1)	Tidak dilakukan (0)
A.	Mengkode diagnosis sistem Panca Indera (Mata) berdasarkan ICD-10			
	1. Menentukan <i>lead - term Retinophaty</i>	V		
	2. Menelusuri di indeks abjad vol. 3 <i>Vol.3 Retinophaty in (due to) -- atherosclerosis I70.8† H36.8* -- diabetes (see also E10-E14 with fourth character .3) E14.3† H36.0*</i>	V		
	3. Menjalankan perintah yang ada. <i>Vol.3 Retinophaty in (due to) -- atherosclerosis I70.8† H36.8* -- diabetes (see also E10-E14 with fourth character .3) E14.3† H36.0*</i>	V		
	4. Menentukan kode yang tepat dan menelusuri nomor tersebut di halaman ICD-10 vol 1. Vol 1	V		

	H36* <i>Retinal disorders in diseases classified elsewhere</i> H36.0* <i>Diabetic retinopathy (E10-E14† with common fourth character</i>			
	5. Menjalankan perintah yang ada. <i>Vol.1</i> <i>The following fourth-character subdivisions are for use with categories E10-E14:</i> <i>.0 With coma</i> <i>Diabetic:</i> • <i>coma with or without ketoacidosis</i> • <i>hyperosmolar coma</i> • <i>hypoglycaemic coma</i> <i>Hyperglycaemic coma NOS</i> <i>.1 With ketoacidosis</i> <i>Diabetic:</i> • <i>acidosis } without mention of coma</i> • <i>ketoacidosis }</i> <i>.2† With renal complications</i> <i>Diabetic nephropathy (N08.3*)</i> <i>Intracapillary glomerulonephrosis (N08.3*)</i> <i>Kimmelstiel-Wilson syndrome (N08.3*)</i> <i>.3† With ophthalmic complications</i> <i>Diabetic:</i> • <i>cataract (H28.0*)</i> • <i>retinopathy (H36.0*)¹</i> <u>Kode akhir E14.3† H36.0*</u>	V		
	6. Mengecek kembali istilah diagnosis terkait dengan yang tertulis di Rekam Medis pasien.	V		

	PDR (<i>Proliferatif Diabetic Retinopathy</i>)			
	7. Menganalisis kembali apakah kode yang dipilih adalah kondisi utama atau komplikasi? Atau <i>simptoma</i>? Atau <i>comorbidity</i> atau diagnose sekunder/suplementer atau lain-lain? <i>Diagnosis utama : PDR (Proliferatif Diabetic Retinopathy)</i>	V		
B.	Mengkode tindakan sistem Panca Indera berdasarkan ICD-9CM			
	8. Membaca dengan saksama seluruh laporan operasi dan mencatat atau menggarisbawahi kemungkinan adanya penulisan diagnosis, kelainan atau prosedur yang tidak sesuai dengan apa yang ditulis oleh dokter dalam laporan operasi, dan mengklarifikasi hal tersebut dengan dokter yang bersangkutan (bila perlu).	V (dianggap dilakukan)		
	9. Jika ditemukan diagnosis pre operative dan post operative berbeda maka menggunakan diagnosis post operative.	V (dianggap dilakukan)		
	10. Memeriksa laporan patologi, bila terdapat perbedaan antara diagnosis patologist dan Spesialis Bedah, maka melakukan diskusi dengan kedua pihak	V (dianggap dilakukan)		
	11. Mencari dalam indeks alfabetik nama prosedur, atau eponimnya <i>Prosedur : operasi vitreous</i> <i>Indeks Alphabet ICD-9-CM :</i> <i>Operation</i> - <i>Vitroues NEC 14.79</i>	V		
	12. Melakukan Kroscek ke dalam daftar tabulasi <i>Tabulasi ICD-9-CM :</i> 12.7 <i>Operation on Vitreous</i> 14.79 <i>other operation on vitreous</i>	V		

	13. Mengikuti catatan-catatan khusus (konvensi) dalam daftar tabulasi	V (dianggap dilakukan)		
	14. Memilih kode dengan tingkat rincian tertinggi. Kode paling spesifik mencakup 4 digit <u>Kode akhir tindakan: 14.79</u>	V		
	Jumlah Nilai	28		

Latihan 2

Nyonya “A” berusia 43 tahun datang ke IGD RS “D” tanggal 29 Oktober 2004 dengan keluhan sejak 4 hari tangan kanan lemas. Setelah dilakukan observasi, pasien diarahkan untuk dirawat. Pasien didiagnosis *polineuropathy akut*. Pengobatan kimia berupa *plasmapheresis* dan *imunoglobulin IV*.

Tentukan kode diagnosis dan tindakannya.

Kunci Jawaban ;

No.	Tindakan	Penilaian		
		Dilakukan dengan tepat (2)	Dilakukan kurang tepat (1)	Tidak dilakukan (0)
A.	Mengkode diagnosis sistem saraf berdasarkan ICD-10			
	1. Menentukan <i>lead - term</i> : <i>Polineuropathy</i>	V		
	2. Menelusuri di indeks abjad vol. 3 <i>Vol 3</i> <i>Polineuropathy (Peripheral)G62.9</i>	V		
	3. Menjalankan perintah yang ada. <i>Vol 3</i> <i>Polineuropathy (Peripheral)G62.9</i>	V		
	4. Menentukan kode yang tepat dan menelusuri nomor tersebut di halaman ICD-10 vol 1. <i>Vol.1</i> <i>G62 Other polyneuropathies</i> <i>G62.9 Polyneuropathy, unspecified</i> <i>Neuropathy NOS</i>	V		

No.	Tindakan	Penilaian		
		Dilakukan dengan tepat (2)	Dilakukan kurang tepat (1)	Tidak dilakukan (0)
	5. Menjalankan perintah yang ada. G62.9 Polyneuropathy, unspecified <i>Neuropathy NOS</i> <u>Kode akhir G62.9</u>	V		
	6. Mengecek kembali istilah diagnosis terkait dengan yang tertulis di Rekam Medis pasien. <i>Polineuropathy akut</i>	V		
	7. Menganalisis kembali apakah kode yang dipilih adalah kondisi utama atau komplikasi? Atau <i>simptoma</i> ? Atau <i>comorbidity</i> atau diagnose sekunder/suplementer atau lain-lain? <i>Kondisi utama : polineuropathy</i>	V		
B.	Mengkode tindakan sistem saraf berdasarkan ICD-9CM			
	8. Membaca dengan saksama seluruh laporan operasi dan mencatat atau menggarisbawahi kemungkinan adanya penulisan diagnosis, kelainan atau prosedur yang tidak sesuai dengan apa yang ditulis oleh dokter dalam laporan operasi, dan mengklarifikasi hal tersebut dengan dokter yang bersangkutan (bila perlu). 1. <i>Plasmaperesis</i> 2. <i>imunoglobulin IV</i>	V (dianggap dilakukan)		
	9. Jika ditemukan diagnosis <i>pre operative</i> dan <i>post operative</i> berbeda maka menggunakan diagnosis <i>post operative</i> .	V (dianggap dilakukan)		
	10. Memeriksa laporan patologi, bila terdapat perbedaan antara diagnosis patologist dan Spesialis Bedah, maka melakukan diskusi dengan kedua pihak	V (dianggap dilakukan)		

No.	Tindakan	Penilaian		
		Dilakukan dengan tepat (2)	Dilakukan kurang tepat (1)	Tidak dilakukan (0)
	11. Mencari dalam indeks alfabetik nama prosedur, atau eponimnya <i>Indeks Alphabet :</i> 1. <i>Plasmapheresis, therapeutic</i> 99.71 2. <i>Imunoadsorption, 99.76</i>	V		
	12. Melakukan Kroscek ke dalam daftar tabulasi <i>Tabulasi:</i> 99.7 Therapeutic apheresis or other injection, administration, or infusion of other therapeutic or prophylactic substance 1. 99.71 Therapeutic plasmapheresis Excludes: extracorporeal immunoadsorption [ECI] 99.76 2. 99.76 Extracorporeal immunoadsorption <i>Removal of antibodies from plasma with protein A columns</i>	V		
	13. Mengikuti catatan-catatan khusus (konvensi) dalam daftar tabulasi 1. 99.71 Therapeutic plasmapheresis Excludes: extracorporeal immunoadsorption [ECI] 99.76 2. 99.76 Extracorporeal immunoadsorption <i>Removal of antibodies from plasma with protein A columns</i>	V (dianggap dilakukan)		
	14. Memilih kode dengan tingkat rincian tertinggi. Kode paling spesifik mencakup 4 digit <u>Kode akhir : 99.71 dan 99.76</u>	V		
	Jumlah Nilai	28		

Ringkasan

Pelaksanaan PKL II untuk Praktik KKPMT III wajib mengikuti prosedur yang sudah ditetapkan. Prosedur disusun untuk memudahkan dalam melaksanakan praktik. Hal-hal yang belum dipahami, dapat dikonsultasikan kepada dosen kordinator PKL II. Nilai akan direkap oleh dosen koordinator PKL II. Praktik KKPMT III meliputi Sistem Panca Indera, Sistem Saraf, dan Sistem Reproduksi, Kehamilan, Persalinan, Nifas, Perinatal, Malformasi Kongenital, Deformasi & Kelainan Kromosom.

Penentuan kode diagnosis pada Sistem Panca Indera, Sistem Saraf, dan Sistem Reproduksi, Kehamilan, Persalinan, Nifas, Perinatal, Malformasi Kongenital, Deformasi & Kelainan Kromosom menggunakan ICD-10 sedangkan kode tindakan berdasarkan dan ICD-9CM. Langkah melakukan koding diantaranya adalah mencari dalam indeks alfabetik nama prosedur, atau eponimnya, kemudian melakukan kroscek ke dalam daftar tabulasi serta mengikuti catatan-catatan khusus (konvensi) dalam daftar tabulasi, terakhir memilih kode dengan tingkat rincian tertinggi.

Keterampilan untuk melakukan komunikasi dengan tenaga kesehatan (Dokter/Perawat/Bidan/dll) dalam mengkonfirmasi diagnosis dan tindakan berdasarkan hasil telaah pendokumentasi Rekam Medis diperlukan agar mendapatkan kode yang akurat dan tepat.

Pengelolaan indeks (Penyakit/Dokter/Tindakan/Kematian) dilakukan selanjutnya, guna kepentingan laporan medis dan statistik serta permintaan informasi pasien secara cepat dan terperinci.

Tes

Kerjakan soal Kasus berikut!

Nyonya “Y” Usia 28 tahun mendatangi IGD RS “X” pada tanggal 15-2-2003 dengan keluhan perdarahan pada usia kehamilan 3 bulan. Riwayat sebelumnya pasien mengalami *amenorrhoe* 2 bulan dan perdarahan. Pasien di observasi tanda vital dan test darah. Hasilnya anemia positif. Dokter *obgyn* mendiagnosis *abortus incomplete*, tindakan *curratage* dilakukan tanggal 15-2-2003 dan dirawat di bangsal kebidanan kelas 3. Pasien diijinkan pulang tanggal 17-2-2003.

Tentukan kode diagnosis dan koden tindakannya!

Kunci Jawaban Tes.

No.	Tindakan	Penilaian		
		Dilakukan dengan tepat (2)	Dilakukan kurang tepat (1)	Tidak dilakukan (0)
A.	Mengkode diagnosis sistem reproduksi, kehamilan , persalinan, nifas, perinatal, malformasi kongenital, deformasi & kelainan kromosom berdasarkan ICD-10			
	1. Menentukan <i>lead - term</i> : Abortus, abortion	V		
	2. Menelusuri di indeks abjad vol. 3 <i>vol.3</i> <i>Abortion (complete) (incomplete)</i> <i>Oo6</i>	V		
	3. Menjalankan perintah yang ada. <i>vol.3</i> <i>Abortion (incomplete) Oo6</i>	V		
	4. Menentukan kode yang tepat dan menelusuri nomor tersebut di halaman ICD-10 vol 1. <i>Vol.1</i> <i>Oo6 Unspecified abortion</i>	V		
	5. Menjalankan perintah yang ada. <i>Vol.1</i> <i>Oo6 Unspecified abortion (see before O03 for subdivisions)</i> <i>Note :</i> <i>.4 incomplete, without complication</i> <u>Kode akhir Oo6.4</u>	V		
	6. Mengecek kembali istilah diagnosis terkait dengan yang tertulis di Rekam Medis pasien. <i>Abortus incomplete</i>	V		
	7. Menganalisis kembali apakah kode yang dipilih adalah kondisi utama atau komplikasi? Atau <i>simptoma</i> ? Atau <i>comorbidity</i> atau diagnose sekunder/suplementer atau lain-lain? Kondisi utama : <i>Abortus incomplete</i>	V		

No.	Tindakan	Penilaian		
		Dilakukan dengan tepat (2)	Dilakukan kurang tepat (1)	Tidak dilakukan (0)
B.	Mengkode tindakan sistem reproduksi, kehamilan, persalinan, nifas, perinatal, malformasi kongenital, deformasi & kelainan kromosom berdasarkan ICD-9CM			
	15. Membaca dengan saksama seluruh laporan operasi dan mencatat atau menggarisbawahi kemungkinan adanya penulisan diagnosis, kelainan atau prosedur yang tidak sesuai dengan apa yang ditulis oleh dokter dalam laporan operasi, dan mengklarifikasi hal tersebut dengan dokter yang bersangkutan (bila perlu).	V (dianggap dilakukan)		
	16. Jika ditemukan diagnosis <i>pre operative</i> dan <i>post operative</i> berbeda maka menggunakan diagnosis post operative.	V (dianggap dilakukan)		
	17. Memeriksa laporan patologi, bila terdapat perbedaan antara diagnosis patologist dan Spesialis Bedah, maka melakukan diskusi dengan kedua pihak	V (dianggap dilakukan)		
	18. Mencari dalam indeks alfabetik nama prosedur, atau eponimnya <i>Indeks Alphabet :</i> Curettage (with packing) (with secondary closure)--see also Dilation and curettage - uterus (with dilation) <u>69.09</u> aspiration (diagnostic) NEC <u>69.59</u> after abortion or delivery <u>69.52</u> to terminate pregnancy <u>69.51</u> <u>following delivery or abortion 69.02</u>	V		
	19. Melakukan Kroscek ke dalam daftar tabulasi Tabulasi: 69.0 Dilation and curettage of uterus	V		

No.	Tindakan	Penilaian		
		Dilakukan dengan tepat (2)	Dilakukan kurang tepat (1)	Tidak dilakukan (0)
	<i>Excludes: aspiration curettage of uterus (69.51-69.59)</i> 69.01 <i>Dilation and curettage for termination of pregnancy</i> 69.02 <i>Dilation and curettage following delivery or abortion</i> 69.09 <i>Other dilation and curettage</i>			
	20. Mengikuti catatan-catatan khusus (konvensi) dalam daftar tabulasi 69.0 Dilation and curettage of uterus <i>Excludes: aspiration curettage of uterus (69.51-69.59)</i> 69.01 <i>Dilation and curettage for termination of pregnancy</i> 69.02 <i>Dilation and curettage following delivery or abortion</i>	V (dianggap dilakukan)		
	21. Memilih kode dengan tingkat rincian tertinggi. Kode paling spesifik mencakup 4 digit <u>Kode akhir : 69.02</u>	V		
	Jumlah Nilai	28		

$$\text{Nilai 1} = \frac{28 \times 25}{7} \times 100$$

Daftar Pustaka

- Hosizah, dkk. 2014. Pedoman Praktik Kerja Lapangan D 3 Perguruan Tinggi Rekam medis dan Manajemen Informasi Kesehatan. Jakarta : APTIRMIK.
- Hosizah & Irmawati. 2017. Bahan Ajar Rekam medis Dan Informasi Kesehatan (RMIK). Praktik Kerja Lapangan I: Prosedur Pelayanan Rekam Medis Dasar, KKPMT I, KKPMT II. Jakarta: BPPSDM Kesehatan RI.
- Johnson Diana L., 2010. Data and Information Management, Health Information Management: Concepts, Principles and Practice. 3th ed. Chicago, Illinois: AHIMA
- Prodi RMIK Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya. 2017. Buku Pedoman Praktik Klinik. Tidak diterbitkan.
- World Health Organization. 2010. ICD-10, Volume 2: Instruction Manual. Geneva.

Lampiran

1. Format Rekapitulasi Kode Diagnosis dan Tindakan

Rekapitulasi Kode Diagnosis & Tindakan Sistem.....
Rumah Sakit.....
Tahun.....

No.	No. Rekam Medis	Diagnosis	Tindakan	Kelengkapan Hasil Telusur	Kode Diagnosis	Kode Tindakan
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

Keterangan ;

Masing-masing nomor memiliki bobot nilai 10, sehingga 10 nomor/10 rekam medis berjumlah nilai 100.

2. Total Nilai

No.	Nilai 1 (Sistem Panca Indera)	Nilai 2 (Sistem Saraf)	Nilai 3 (Sistem Reproduksi)	Total Nilai	Nilai Akhir = Total Nilai : 3

Bab 5

SISTEMATIKA PENULISAN LAPORAN PRAKTIK KERJA LAPANGAN

Dian Budi Santoso, S.KM. M.P.H.

Pendahuluan

Saudara mahasiswa, kita sampai pada Bab 5 Buku Praktik Kerja Lapangan II. Bab 5 ini membahas tentang sistematika penulisan yang dapat Anda jadikan acuan dalam penyusunan laporan praktik kerja lapangan. Sebagai peserta praktik kerja lapangan, Anda wajib menyusun laporan sesuai dengan acuan yang telah ditetapkan. Ada banyak acuan dalam menyusun sebuah laporan ilmiah namun kita harus mengacu pada satu standar yang disepakati bersama, yaitu yang tertuang pada Buku Praktik Kerja Lapangan II ini.

Bab 5 terdiri dari dua topic, yaitu sistematika penulisan laporan dan aturan penulisan. Sistematika penulisan laporan membahas tentang komponen-komponen yang harus ada dalam laporan praktik kerja lapangan dan urutan penyajiannya. Aturan penulisan membahas semua aspek yang berkaitan dengan cara membuat tulisan ilmiah yang benar serta bagaimana kita menuangkannya di dalam laporan.

Setelah Anda menyelesaikan Bab 5 diharapkan Anda dapat memahami sistematika penyusunan laporan praktik kerja lapangan dan aturan membuat tulisan ilmiah yang benar sehingga dapat digunakan sebagai acuan pada saat Anda menulis laporan praktik kerja lapangan.

Topik 1

Sistematika Penulisan Laporan

Laporan praktik kerja lapangan terdiri dari tiga bagian yaitu bagian awal, bagian inti, dan bagian akhir. Ketiga bagian tersebut memiliki komponen masing-masing yang harus disajikan sesuai dengan sistematika penulisan.

A. BAGIAN AWAL

Bagian awal laporan praktik kerja lapangan terdiri dari:

1. Sampul depan, yaitu sampul laporan praktik kerja lapangan yang memuat komponen-komponen berikut:
 - a. Judul Laporan praktik kerja lapangan;
 - b. Lambang Institusi pendidikan;
 - c. Nama penulis laporan;
 - d. Nama program studi;
 - e. Nama institusi pendidikan;
 - f. Nama kota tempat institusi pendidikan;
 - g. Tahun pembuatan laporan.
2. Halaman judul, yaitu halaman yang memuat tulisan yang sama dengan sampul depan akan tetapi dicetak di atas kertas putih yang sama dengan isi laporan.
3. Halaman persetujuan, yaitu halaman yang memuat persetujuan dari pembimbing yang berisi:
 - a. Judul halaman persetujuan;
 - b. Judul laporan praktik kerja lapangan;
 - c. Isi halaman persetujuan yang memuat informasi bahwa laporan praktik kerja lapangan telah disetujui oleh dosen pembimbing untuk dipresentasikan dalam kegiatan presentasi laporan praktik kerja lapangan;
 - d. Kota dan tanggal diberikannya persetujuan;
 - e. Nama dan tanda tangan dosen pembimbing.
4. Halaman pengesahan, yaitu halaman yang berisi pengesahan dosen pembimbing yang menunjukkan bahwa laporan telah diperbaiki sesuai dengan masukan pada saat presentasi laporan praktik kerja lapangan. Halaman ini memuat:
 - a. Judul halaman pengesahan
 - b. Judul laporan praktik kerja lapangan;
 - c. Pernyataan pengesahan;

- d. Kota dan tanggal diberikannya pengesahan;
 - e. Nama dan tanda tangan dosen pembimbing.
5. Kata pengantar, ditulis dalam bahasa Indonesia yang baik dan benar yang memuat uraian singkat tentang maksud penyusunan laporan, penjelasan dan ucapan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah membantu dalam penyusunan laporan.
 6. Daftar isi
 7. Daftar Tabel
 8. Daftar Gambar
 9. Daftar Lampiran

B. BAGIAN INTI

Bagian inti merupakan bagian utama dalam laporan praktik kerja lapangan yang memuat hasil praktik kerja lapangan sesuai dengan tujuannya. Bagian inti terdiri dari:

1. Bab I Pendahuluan

Pendahuluan terdiri dari latar belakang penulisan laporan, tujuan dan manfaat, serta ruang lingkup yang memuat materi, tempat, dan waktu pelaksanaan praktik kerja lapangan.

2. Bab II Tinjauan Pustaka

Tinjauan pustaka memuat kajian teoretis yang terkait dengan materi atau tema praktik kerja lapangan.

3. Bab III Hasil dan Pembahasan

Hasil memuat apa yang Anda laksanakan selama praktik kerja lapangan termasuk hasil observasi, wawancara, dan studi dokumentasi selama di lapangan. Pembahasan memuat diskusi terkait apa yang Anda temui di lapangan dibandingkan dengan kajian pustaka.

4. Bab IV Simpulan dan Saran

Simpulan dan saran memuat kesimpulan hasil praktik kerja lapangan serta saran bagi yang membangun bagi pihak lapangan atau institusi tempat Anda melaksanakan praktik kerja lapangan.

5. Daftar Pustaka

Daftar pustaka memuat informasi tentang penulis dan karya ilmiah yang kita cuplik dalam penulisan laporan praktik kerja lapangan. Penulisannya diurutkan berdasarkan abjad nama penulis.

C. BAGIAN AKHIR

Bagian akhir laporan praktik kerja lapangan memuat lampiran-lampiran yang mendukung isi laporan praktik kerja lapangan. Lampiran dapat berupa fotokopi dokumen dari lapangan ataupun dokumen lain yang terkait dengan pelaksanaan praktik kerja lapangan.

Topik 2

Aturan Penulisan

1. BAHAN DAN UKURAN

Laporan praktik kerja lapangan ditulis diatas kertas HVS 70 gram/m² atau yang sejenis dengan ukuran A4 (210 x 297 mm) berwarna putih. Laporan praktik kerja lapangan diketik menggunakan komputer dengan jenis huruf yang seragam dan berukuran 12. Jenis huruf yang dianjurkan adalah *Times New Roman*.

A. Pengetikan

Ukuran halaman atau *page setup* untuk pengetikan diatur sebagai berikut:

- Margin kiri : 4 cm
- Margin kanan : 4 cm
- Margin atas : 3 cm
- Margin bawah : 3 cm

Jarak antarbaris sebesar 1,5 spasi. Khusus untuk judul tabel, gambar, lampiran serta daftar kutipan yang lebih dari satu baris diketik dengan jarak 1 spasi.

B. Penomoran bab dan halaman

Bagian awal laporan praktik kerja lapangan mulai dari halaman judul sampai dengan daftar lampiran diberi nomor halaman dengan angka romawi kecil (contoh: i, ii, iii, iv, dan seterusnya). Khusus pada halaman judul, nomor halaman tidak perlu dicantumkan, tetapi tetap dihitung. Penomoran bab dan uraian sub-sub bab menggunakan urutan sebagai berikut:

BAB I

A. Sub Bab

1. Tulisan dalam kalimat
 - a. Tulisan dalam kalimat
 - 1) Tulisan dalam kalimat
 - a) Tulisan dalam kalimat

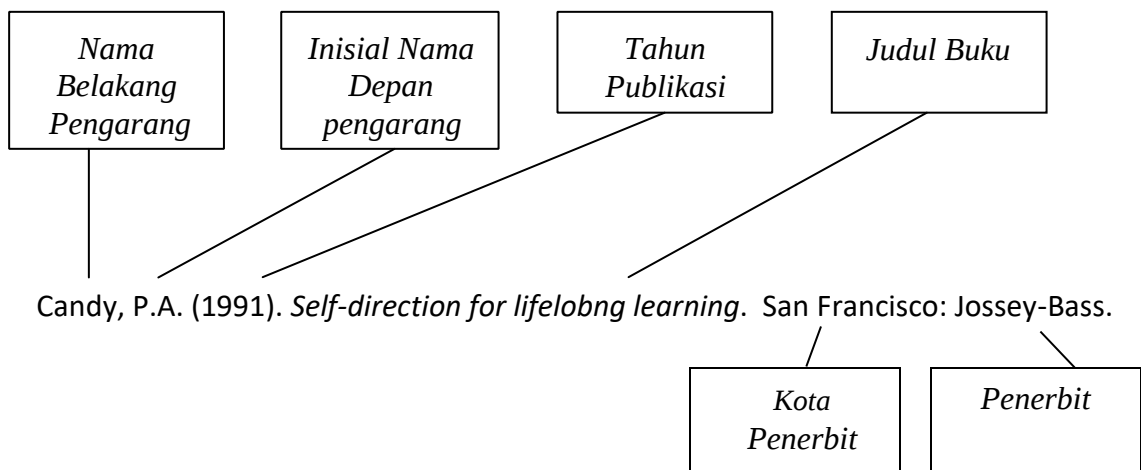
Bagian inti dan bagian akhir, mulai dari Bab I sampai dengan halaman terakhir dari lampiran diberi nomor halaman dengan angka (1, 2, 3, 4 dan seterusnya) yang diletakkan pada sudut kanan atas halaman. Khusus untuk setiap halaman bab baru (halaman yang memuat judul bab), nomor halaman dicantumkan pada bagian bawah tengah.

C. Format Penulisan Daftar Pustaka

Format penulisan daftar pustaka terbagi atas tiga bagian, yaitu nama penulis, judul karya ilmiah, dan informasi penerbit. Ketiga bagian tersebut dipisahkan oleh jarak satu ketukan spasi. Daftar tersebut disusun menurut abjad huruf pertama nama penulis. Nama penulis suatu karya ilmiah atau sumber informasi tidak selalu berupa nama orang melainkan dapat pula merupakan nama instansi, organisasi atau badan internasional, misalnya Kementerian Kesehatan, LIPI, BPS, WHO, dan sebagainya. Penulisan nama penulis ini mempunyai aturan sendiri yaitu nama penulis ditulis mulai dengan nama keluarga atau nama akhir diikuti singkatan nama depan. Contoh "Dian Budi Santoso" akan ditulis "Santoso, DB".

Berikut adalah format penulisan daftar pustaka menurut APA (*American Psychological Association*):

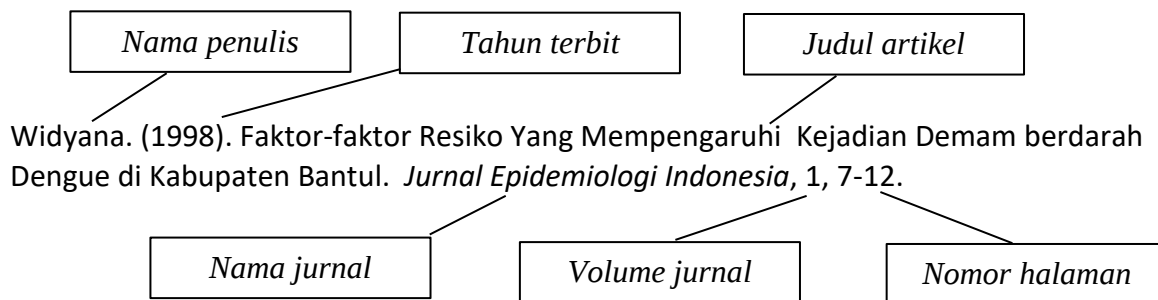
1. Buku



- Bila ada dua penulis
Siegel, S., & Castellan Jr., J. (1988). *Nonparametric Statistics: For the Behavioral Sciences*. Singapore: Mc. Graw-Hill.
- Bila ada tiga penulis
Broom, L., Selznick, P., & Darroch, D. B. (1981). *Sociology*. New York: Harper & Row.
- Lebih dari satu edisi
Cooper, D., & Emory, C. (1995). *Business Research Methods*. (5th ed.) Chicago: Irwin.
- Penulis sebagai penyunting/ editor
Franco, E. A. (Ed.). (1991). *A How-to-Book for Trainers & Teachers: Training*. Manila: National Book Store.
- Karya terjemahan dari bahasa asing
Bellante, D., & Jackson, M. (1990). *Ekonomi Ketenagakerjaan*. Trans. Wimandjaja K. Liotohe dan M. Yasin. Jakarta: Universitas Indonesia.

2. Artikel jurnal

Suatu terbitan yang terbit secara tetap dan regular dengan interval waktu tertentu disebut dengan terbitan periodikal. Terbitan ini yang ditujukan untuk pembaca dari kalangan akademik atau professional disebut jurnal. Sedangkan terbitan yang ditujukan untuk pembaca umum disebut majalah. Contoh penulisan jurnal:

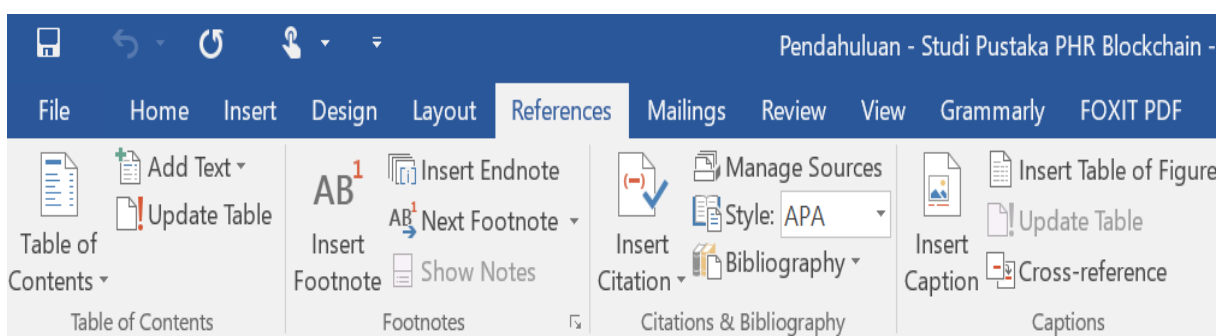


3. Sumber dari internet

Apabila Anda mengambil sumber pustaka yang didownload dari internet maka Anda harus mencantumkan *hyperlink* atau alamat halaman web dan tanggal saat Anda mengakses file tersebut. Berikut adalah contoh penulisan sumber pustaka dari internet:

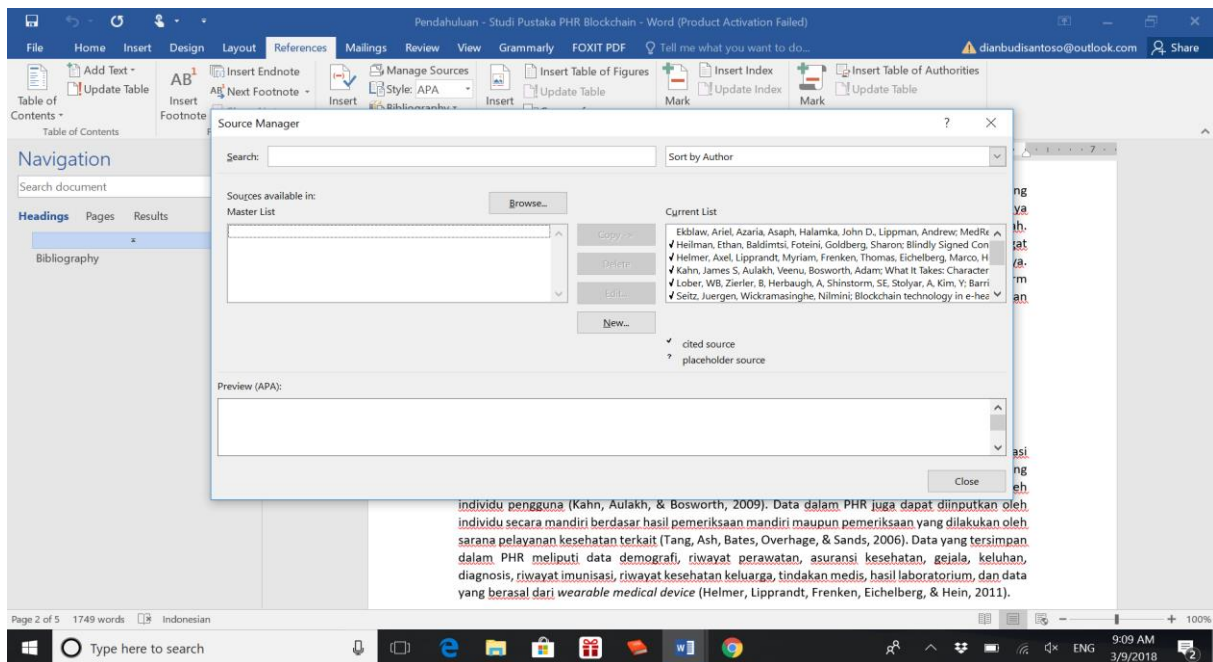
Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2008). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis*. Retrieved February 8, 2018, from Biro Hukum dan Organisasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: <http://hukor.depkes.go.id>.

Anda harus memastikan bahwa daftar pustaka ditulis dengan format yang benar dan konsisten. Untuk memastikan hal tersebut, Anda dapat menggunakan *software* atau alat bantu untuk manajemen sumber pustaka. Salah satu alat bantu manajemen sumber pustaka yang dapat digunakan adalah menu “References” pada Microsoft Word.

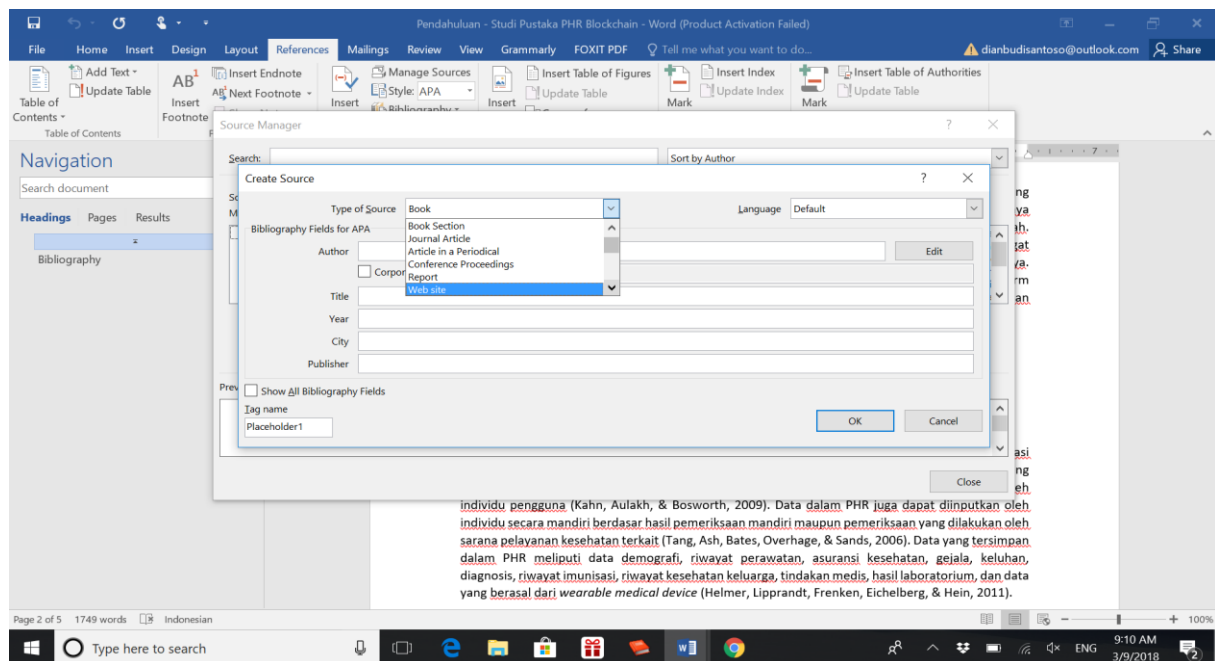


Gambar 5.1. Menu References pada Microsoft Word 2016

Ketika mensitasi sumber pustaka, Anda dapat menginputkan datanya pada Microsoft Word dengan klik menu “References” lalu klik icon “Manage Sources”. Kemudian akan muncul jendela dimana Anda dapat menginputkan data sumber pustaka dengan klik tombol “New...”. Pilih jenis pustaka yang akan diinputkan apakah sumber tersebut berupa buku, artikel jurnal, atau sumber lain. Isikan data penulis, judul tulisan, tahun terbitan dan informasi lain yang tersedia kemudian klik tombol “OK”. Anda dapat mengedit lagi sumber pustaka tersebut jika nanti ada tambahan atau perubahan data.

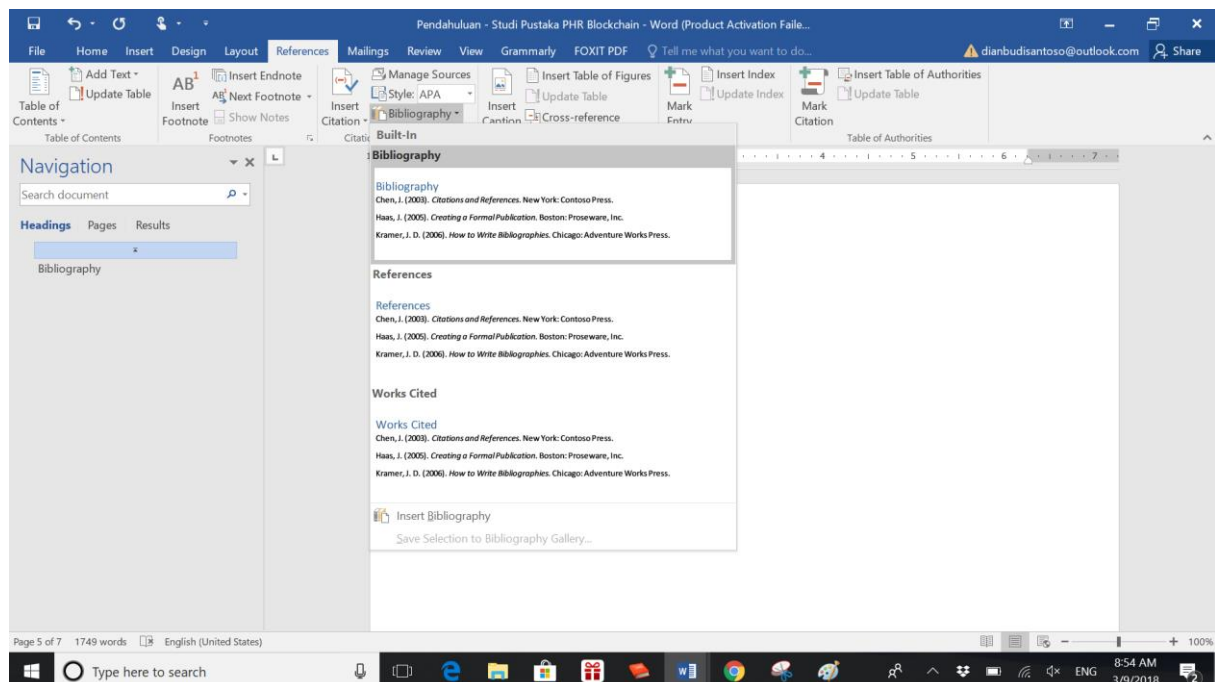


Gambar 5.2. Tampilan jendela manajemen data sumber pustaka

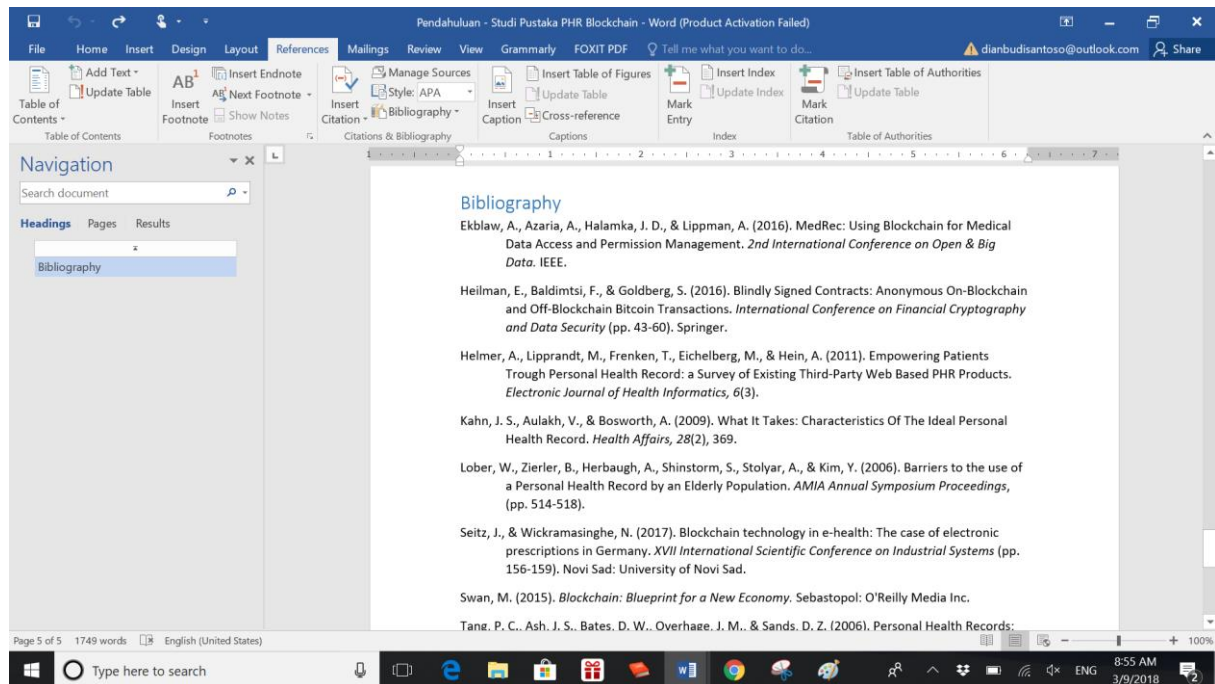


Gambar 5.3. Pilihan tipe sumber pustaka yang tersedia

Setelah semua sumber pustaka terinput, kita dapat menampilkannya secara otomatis pada halaman daftar pustaka. Klik menu “References” kemudian klik “Bibliography”, lalu klik pada pilhan format yang diinginkan. Lembar daftar pustaka akan terisi secara otomatis berdasarkan data yang telah kita inputkan sebelumnya.



Gambar 5.4. Fasilitas Bibliography untuk membuat daftar pustaka secara otomatis



Gambar 5.5.

Contoh daftar pustaka yang dihasilkan secara otomatis dari fasilitas Bibliography

Bab 6

LAYOUT LAPORAN PKL II

Ida Sugiarti, S.Kep., Ners., M.H.Kes.

Pendahuluan

Buku ini diakhiri oleh Bab 6, berupa Penutup. Bab ini memuat penilaian laporan yang disertai contoh *layout* format laporan yang dapat dijadikan rujukan dalam membuat Laporan Praktik Kerja Lapangan (PKL) II. Pembuatan laporan terdiri dari tiga bagian mulai dari bagian awal, bagian inti dan bagian akhir serta format lampiran.

Pelaksanaan PKL II diharapkan dapat mencapai tujuan praktik yang dijelaskan dalam topik 2 Bab 1 Buku ini, sedangkan pencapaian tujuan dengan melakukan kegiatan pencapaian kompetensi praktik yang dimuat di Bab 2. Kemampuan melaksanakan praktik salahsatunya didukung oleh penguasaan teori yang baik. Tahapan praktik sudah disampaikan dengan jelas di Bab 1, Anda dapat mengikuti setiap tahapan yang dijelaskan. Kegiatan pada tahapan pelaksanaan praktik berupa pelaksanaan Praktik MIK (Manajemen Informasi Kesehatan) dan Praktik TIK (Teknologi Informasi Komputer) dibahas dalam Bab 3, sedangkan Praktik KKPMT III (Klasifikasi dan Kodefikasi Penyakit terkait Masalah Kesehatan dan Tindakan Medis) III dibahas di bab 4. Terakhir, Anda diharuskan membuat laporan Pelaksanaan PKL II dengan memperhatikan Sistematika Pembuatan Laporan yang dibahas di Bab 5. Contoh-contoh Format dapat Anda lihat di Bab ini.

Penguasaan terhadap setiap Bab dalam buku ini akan memudahkan Anda melihat dan merujuk kembali ketika dibutuhkan terutama ketika melaksanakan praktik di lapangan dan ketika membuat laporan praktik. Oleh karena itu, pelajari dengan detail setiap Bab dalam buku ini, dan dibawa setiap hari ketika melaksanakan praktik supaya dapat dijadikan rujukan.

Pembuatan Laporan

Pada Bab ini akan diuraikan contoh pembuatan Laporan PKL II, yang harus Anda buat diakhir praktik serta dikonsulkan kepada Pembimbing Praktik Akademik dan Pembimbing Praktik Klinik.

Pembuatan laporan secara umum adalah sebagai berikut:

1. Sampul Depan/Cover berwarna ungu dan tulisan berwarna hitam dengan huruf cetak *times new roman*.
2. Laporan PKL ditulis di atas kertas HVS (atau yang sejenis) 70 gram/m² ukuran A4 (210 x 297 mm) berwarna putih, spasi 1,5, margin kanan atas dan samping kiri 4, margin bawah dan kanan 3.
3. Pengetikan Laporan PKL dengan komputer dengan jenis huruf yang seragam dan berukuran 12. Jenis huruf (font) yang dianjurkan adalah Times New Roman.
4. Nomor halaman bagian awal ditulis dengan angka romawi kecil i, ii, iii, iv, dst, nomor halaman dicantumkan pada bagian bawah tengah.
5. Nomor halaman bagian inti ditulis dengan angka Arab 1, 2, 3, 4, dan seterusnya, untuk setiap halaman baru (ada judul), nomor halaman dicantumkan pada bagian bawah tengah, nomor halaman lanjutan diletakkan pada sudut kanan atas halaman.
6. Judul halaman diketik dengan huruf kapital tanpa diakhiri tanda titik diletakkan di tengah-tengah halaman.
7. Baca lebih rinci tentang sistematika pelaporan PKL pada Bab 5 Buku PKL II.

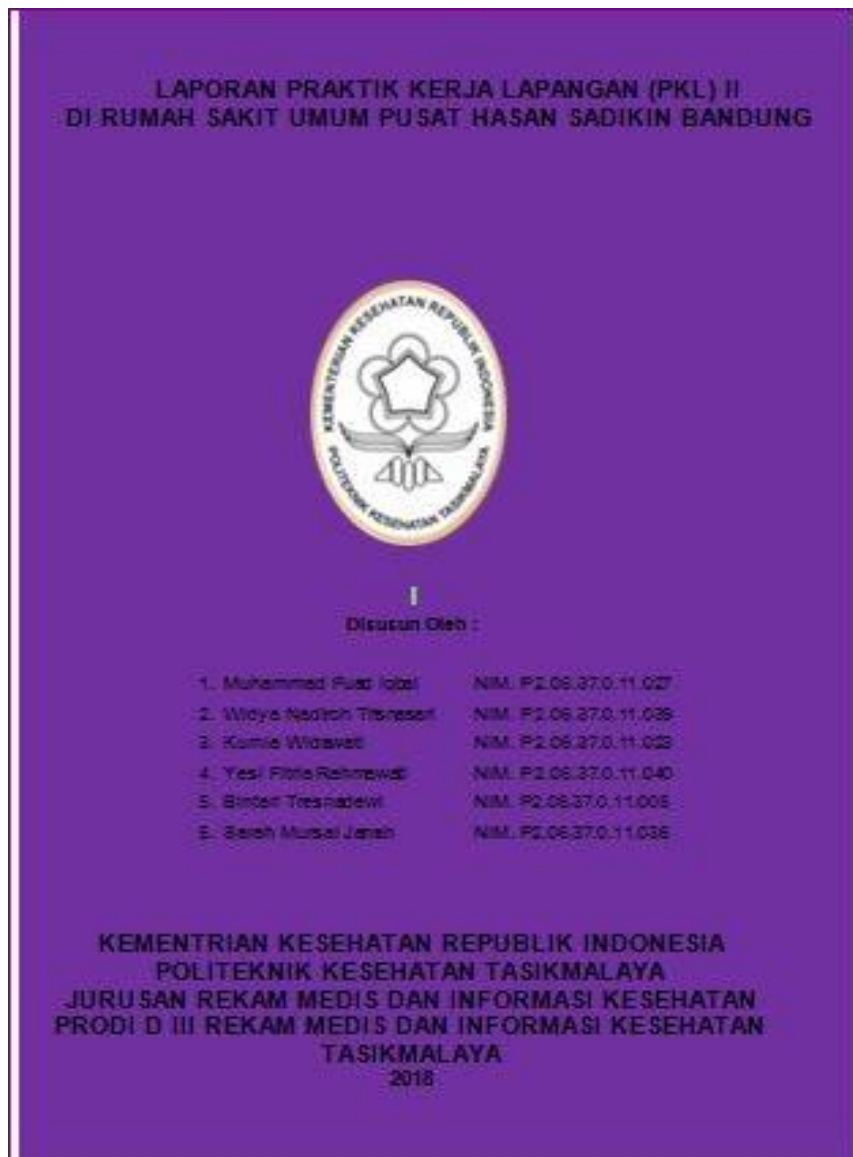
Contoh *layout* format laporan PKL II dapat dilihat di setiap topik melalui gambar-gambar.

Topik 1

Bagian Awal

A. CONTOH COVER LAPORAN PKL II

Ukuran kertas yang digunakan A4, warna cover ungu, tulisan proporsional. Cover depan PKL II sesuai dengan sistematika pelaporan, dapat dilihat pada Gambar 6.1 di bawah ini.



Gambar 6.1.
Contoh Cover PKL II

B. CONTOH HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PERSETUJUAN	
LAPORAN PRAKTIK KERJA LAPANGAN (PKL) II DI RUMAH SAKIT UMUM PU SAT HASAN SADIKIN BANDUNG	
Disusun Oleh :	
1. Muhammad Fuaed Iqbal	NIM. P2.05.27.0.11.027
2. Widya Nadroh Triandani	NIM. P2.05.27.0.11.029
3. Kurnia Widawati	NIM. P2.05.27.0.11.032
4. Yael Fitria Rahmawati	NIM. P2.05.27.0.11.040
5. Gintari Triandani	NIM. P2.05.27.0.11.035
6. Sarah Mursil Jannah	NIM. P2.05.27.0.11.036
PERNYATAAN PERSETUJUAN	
Tasikmalaya, Februari 2018	
Menyetujui,	
Pembimbing Praktik Akademik	Pembimbing Praktik Klinik
NIP.....	NIP/NIPK.....

Gambar 6.2.
Contoh Halaman Persetujuan

Halaman Persetujuan berisi persetujuan dari pembimbing Praktik Akademik dan pembimbing Praktik Klinik, yang berarti bahwa Laporan PKL II telah disetujui untuk dipresentasikan dalam presentasi Laporan PKL. Lembar ini sudah ditandatangani sebelum pelaksanaan presentasi Laporan PKL II. Lembar persetujuan ini, ditandatangani oleh :

1. *Clinical Instructure*/Pembimbing lahan praktik, dengan menuliskan nama lengkap, gelar akademik, Nomor Induk Pegawai (NIP/NIPK) dan tanda tangan
2. Dosen pembimbing akademik yang ditunjuk prodi, dengan menuliskan nama lengkap, gelar akademik, Nomor Induk Pegawai (NIP/NIPK) dan tanda tangan

C. CONTOH HALAMAN PENGESAHAN

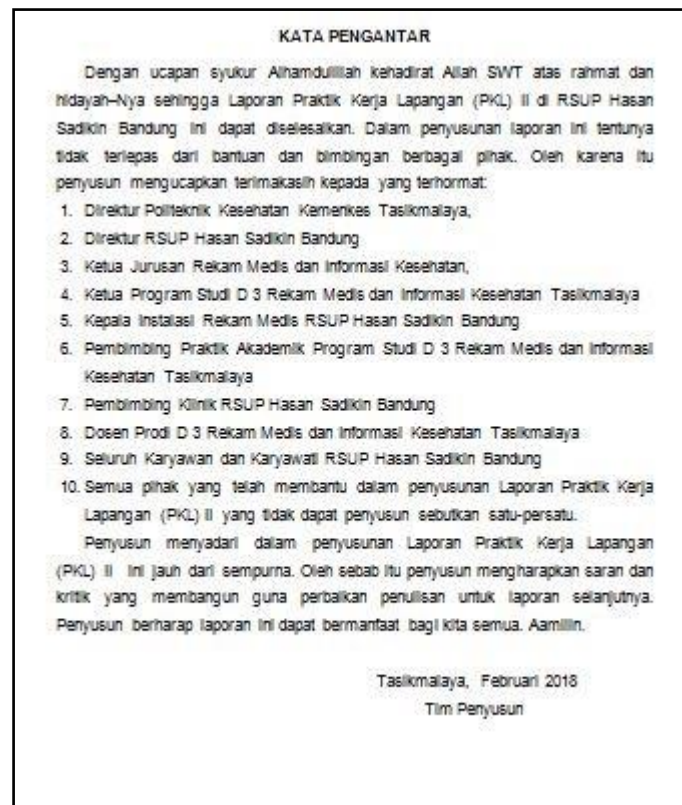
HALAMAN PENGESAHAN	
Laporan Praktik Kerja Lapangan (PKL) II disusun oleh :	
1. Muhammad Fuad Iqbal	NIM. P2.05.37.0.11.027
2. Widya Nadroh Triandani	NIM. P2.05.37.0.11.029
3. Kurnia Widawati	NIM. P2.05.37.0.11.033
4. Yael Finta Rahmawati	NIM. P2.05.37.0.11.040
5. Gintari Triandawati	NIM. P2.05.37.0.11.035
6. Sarah Mursai Jeneh	NIM. P2.05.37.0.11.036
Dengan judul :	
LAPORAN PRAKTIK KERJA LAPANGAN (PKL) II DI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT HASAN SADIKIN BANDUNG	
Pada Tanggal	:
Mengesahkan, Prodi Diploma 3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Ketua,	
NIP.	

Gambar 6.3.
Contoh Halaman Pengesahan

Halaman pengesahan menunjukkan bahwa laporan telah diperiksa dan disahkan. Lembar ini ditandatangani setelah saran perbaikan yang diberikan dosen penguji yang menghadiri presentasi telah direvisi dengan menunjukkan formulir berita acara perbaikan laporan PKL II. Lembar pengesahan ini, ditandatangani oleh Ketua Program Studi, dengan menuliskan nama lengkap, gelar akademik, Nomor Induk Pegawai dilengkapi stempel Prodi. Kolom tanggal diisi dengan tanggal pelaksanaan presentasi Laporan PKL II.

D. CONTOH KATA PENGANTAR

Kata pengantar berisi prolog singkat tentang pembuatan laporan sekaligus ucapan rasa syukur dan terima kasih disampaikan secara ringkas dan jelas.



Gambar 6.4.
Contoh Kata Pengantar

E. DAFTAR ISI

Daftar isi disusun secara teratur menurut nomor halaman, dan penyajiannya disusun secara berurutan sesuai dengan capaian pembelajaran yang dituangkan dalam tujuan PKL II. Contoh pembuatan daftar isi dapat dilihat di Gambar 6.5.

DAFTAR ISI		
HALAMAN PERSETUJUAN	ii	
HALAMAN PENGESAHAN	iii	
KATA PENGANTAR	ix	
DAFTAR ISI	xi	
DAFTAR TABEL	ix	
DAFTAR GRAFIK	xii	
DAFTAR LAMPIRAN	xiii	
BAB I PENDAHULUAN	1	
A. Latar Belakang Laporan	1	
B. Tujuan Laporan	2	
C. Manfaat Laporan	3	
D. Ruang Lingkup	4	
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5	
A. Manajemen Mutu Informasi Kesehatan	19	
1. Desain formulir rekam medis dan melaksanakan pengendalian formulir rekam medis	20	
2. Evaluasi Dokumen Rekam Medis : Analisa Kuantitatif	25	
B. Penerapan TIK dalam Pengelolaan Dokumen Rekam Medis	30	
C. Klasifikasi dan Kodefikasi Penyakit dan Masalah-masalah yang berkaitan dengan Kesehatan dan Tindakan Medis (KXPM) III	37	
BAB III HASIL KEGIATAN DAN PEMBAHASAN	46	
A. Hasil Kegiatan	46	
1. Gambaran Umum RSUP Hasan Sadikin	46	
2. Manajemen Mutu Informasi Kesehatan (MMIK) II	68	
a. Desain formulir rekam medis dan melaksanakan pengendalian formulir rekam medis	68	
b. Analisa Kuantitatif	86	
3. Penerapan TIK dalam Pengelolaan Dokumen Rekam medis	88	
4. Klasifikasi dan Kodefikasi Penyakit/Masalah-masalah yang berkaitan dengan Kesehatan dan Tindakan Medis (KXPM) III	89	
B. Pembahasan	93	
1. Manajemen Mutu Informasi Kesehatan	100	
a. Desain formulir rekam medis dan melaksanakan pengendalian formulir rekam medis	100	
b. Analisa Kuantitatif	103	
2. Penerapan TIK dalam Pengelolaan Dokumen Rekam Medis	107	
3. Klasifikasi Kodefikasi Penyakit/ Masalah-masalah yang berkaitan dengan kesehatan dan Tindakan Medis	108	
a. Patofisiologi dan Terminologi dan Kodefikasi terkait kehamilan, persalinan dan nifas serta malformasi kongenital	108	
b. Koding dan Indeksing kehamilan, persalinan dan nifas serta malformasi kongenital	109	
c. Berbandingan Kode Diagnosis	113	
BAB IV SIMPULAN DAN SARAN	115	
A. Simpulan	115	
B. Saran	117	
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

Gambar 6.5.
Contoh Daftar Isi

Topik 2

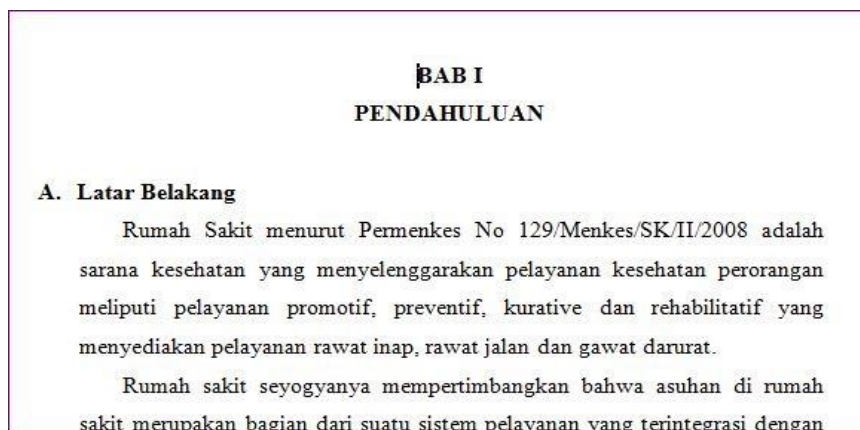
Bagian Inti

Penulisan pada bagian ini silakan lihat kembali ketentuan di Bab 5, Sistematika Pelaporan. Bagian inti terdiri dari Bab I Pendahuluan, Bab II Tinjauan Pustaka, Bab III Hasil Kegiatan dan Pembahasan, Bab IV Simpulan dan Saran dan diakhiri dengan Daftar Pustaka.

BAB I PENDAHULUAN

Bab I memuat latar belakang pelaporan, tujuan pelaporan, manfaat dan ruang lingkup.

A. Latar Belakang Pelaporan



Gambar 6.6.
Contoh Latar Belakang

B. Tujuan Pelaporan

Setelah Anda membuat latar belakang, lanjutkan dengan membuat Tujuan Pelaporan, yang terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus.

- A. Tujuan**
1. Tujuan Umum
Mengetahui manajemen dan mutu pengelolaan dalam pelayanan rekam medis berdasarkan Manajemen Mutu Informasi Kesehatan (MMIK) III, Klasifikasi dan Kodefikasi Penyakit dan Masalah-masalah yang berkaitan dengan Kesehatan dan Tindakan Medis (KKPMT) III serta Penerapan TIK dalam pengelolaan dokumen rekam medis di RSUP Hasan Sadikin Bandung.
 2. Tujuan Khusus
 - a. Manajemen Mutu Informasi Kesehatan (MMIK) III meliputi :
 - 1) Mampu melakukan desain formulir rekam medis dan melaksanakan pengendalian formulir rekam medis
 - 2) Mampu melakukan Evaluasi Dokumen Rekam Medis ; Analisa Kuantitatif
 - b. Mampu menerapkan TIK dalam Pengelolaan Dokumen Rekam Medis
 - c. Klasifikasi dan Kodefikasi Penyakit serta Masalah-masalah yang Terkait dengan Kesehatan dan Tindakan Medis (KKPMT IV) Meliputi :
 - 1) Dapat menentukan patofisiologi, terminologi, koding dan *indeksing* Sistem Panca Indera
 - 2) Dapat menentukan patofisiologi, terminologi, koding dan *indeksing* Sistem Saraf
 - 3) Dapat menentukan patofisiologi, terminologi, koding dan *indeksing* kelahiran, persalinan, dan nifas
 - 4) Dapat menentukan patofisiologi, terminologi, koding dan *indeksing* malformasi kongenital

Gambar 6.7.
Contoh Tujuan Pelaporan

C. Manfaat Pelaporan

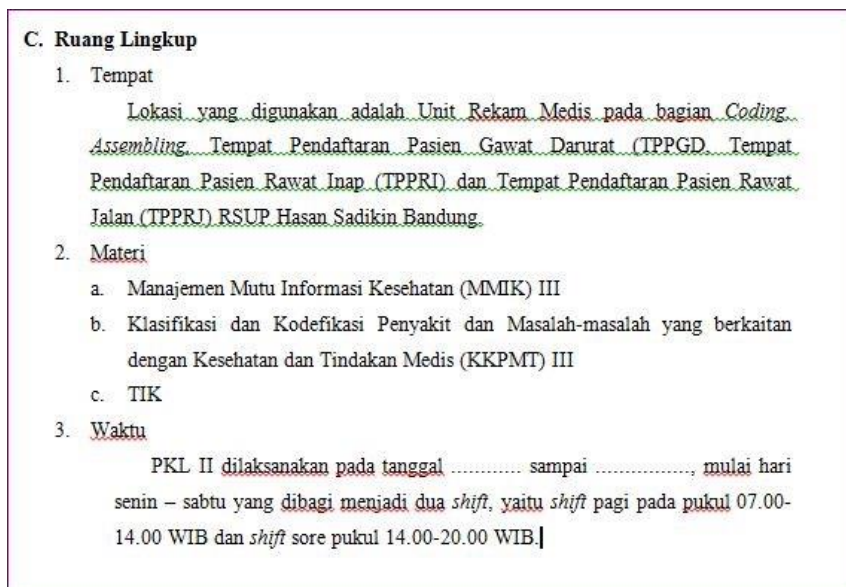
Selanjutnya penulisan Manfaat Pelaporan ditujukan bagi lahan praktik/rumah sakit, bagi institusi pendidikan dan bagi mahasiswa.

- B. Manfaat**
1. Bagi Rumah Sakit
Sebagai masukan untuk meningkatkan dan mengembangkan manajemen dan sistem informasi pengelolaan rekam medis di RSUP Hasan Sadikin Bandung.
 2. Bagi Insitusi Pendidikan
 - a. Dapat memberikan masukan informasi serta sebagai sarana menambah pengetahuan dan bahan perbandingan atau referensi serta bahan penelitian.
 - b. Menjadi tolak ukur keberhasilan mahasiswa dalam pencapaian kompetensi pembelajaran.
 3. Bagi Mahasiswa
Sebagai bahan untuk memperdalam pengetahuan, wawasan serta mampu ikut serta dalam membenahi dan melaksanakan secara langsung fungsi teknis dalam penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis di rumah sakit

Gambar 6.8.
CONTOH MANFAAT PELAPORAN

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup meliputi tempat, materi dan waktu pelaksanaan PKL II.



Gambar 6.9.
Contoh Ruang Lingkup

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Penulisan Bab II bersumber dari referensi yang memuat materi sesuai dengan kebutuhan. Pastikan sumber merupakan referensi yang terbaru dan dicantumkan di Daftar Pustaka. Materi tersebut meliputi:

1. Manajemen Informasi Kesehatan
 - a. Disain formulir rekam medis dan melaksanakan pengendalian formulir rekam medis
 - b. Evaluasi Dokumen Rekam Medis ; Analisis Kuantitatif
2. Penerapan TIK dalam Pengelolaan Dokumen Rekam Medis
3. Klasifikasi dan Kodefikasi Penyakit dan masalah-masalah yang berkaitan dengan Kesehatan dan Tindakan Medis (KKPMT) III

BAB II	
TINJAUAN PUSTAKA	
A. Manajemen Mutu Informasi Kesehatan	
1. Desain formulir rekam medis dan melaksanakan pengendalian formulir rekam medis	
2. Evaluasi Dokumen Rekam Medis ; Analisa Kuantitatif	
Analisis kuantitatif dimaksudkan untuk menilai kelengkapan dan keakuratan rekam kesehatan (RK) rawat inap dan rawat jalan yang dimiliki oleh sarana pelayanan kesehatan. Untuk melakukannya dibutuhkan standar waktu analisis, misalnya yang ditetapkan oleh organisasi profesi atau rumah sakit.	
Analisis kuantitatif pada rekam kesehatan menelaah kelengkapan dan ketepatan lembaran (laporan/dokumentasi) yang terkumpul sesuai dengan jenis pelayanan pasien serta mengikuti ketentuan penataan lembaran (pada rekam medis kertas atau tersedianya data Rekam Kesehatan Elektronik secara elektronis). Hal ini juga antara lain sebagai persyaratan akreditasi, permintaan perizinan di sarana pelayanan kesehatan.	
.....	
B. Penerapan TIK dalam Pengelolaan Dokumen Rekam Medis	
C. Klasifikasi dan Kodefikasi Penyakit dan Masalah-masalah yang berkaitan dengan Kesehatan dan Tindakan Medis (KKPMT) III	

Gambar 6.10.

Contoh Bab II

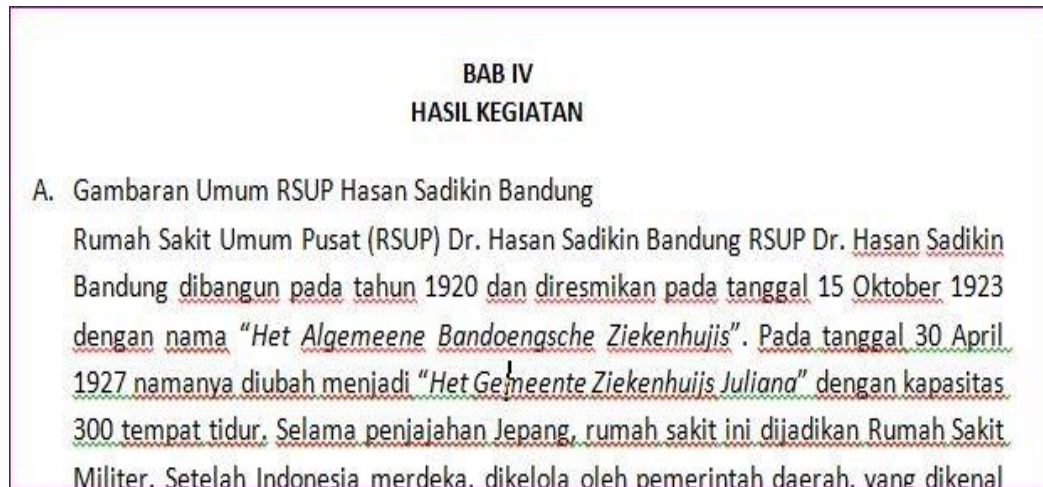
BAB III HASIL KEGIATAN DAN PEMBAHASAN

Bab III terdiri dari Hasil Kegiatan dan Pembahasan. Hasil Kegiatan berupa hasil praktik Anda di lahan praktik/rumah sakit sesuai dengan capaian pembelajaran yang harus dicapai. Selanjutnya dilakukan pembahasan dengan membandingkan apa yang Anda lihat dan lakukan di lahan praktik/rumah sakit dengan teori yang tercantum di Bab II. Jelaskan juga kendala yang Anda dapatkan ketika praktik.

A. Hasil Kegiatan

Awali penulisan Hasil Kegiatan dengan gambaran umum dari lahan praktik/rumah sakit tempat Anda praktik. Lengkapi dengan struktur organisasi rumah sakit serta struktur organisasi unit rekam medis, dan dimuat di lampiran. Pastikan Anda mendapatkan profile rumah sakit yang terbaru.

1. Gambaran Umum RS....



Gambar 6.11

Contoh Gambaran Umum RS....

2. Manajemen Mutu Informasi Kesehatan (MMIK) II

- Disain formulir rekam medis dan pengendalian formulir rekam medis
- Analisis Kuantitatif

a. Analisis Kuantitatif

Tabel 3.22
Rekapitulasi Hasil Analisis 30 Dokumen Rekam Medis
Di RS..... Tahun 2017

REVIEW	JUMLAH		PRESENTASE	
A. Identifikasi	L	TL	L	TL
1. No RM	8	22	26,6%	73,3%
2. Nama Pasien	8	22	26,6%	73,3%
REVIEW	JUMLAH		PRESENTASE	
B. Pelaporan Penting				
1. Diagnosa masuk	13	17	43,3%	56,6%
2. Diagnosa utama	17	13	56,6%	43,3%
C. Autentifikasi				
1. Nama Terang Dokter	22	8	73,3%	26,6%
2. Tanda Tangan Dokter	14	16	46,6%	53,3%
D. Pencatatan Yang Benar				
1. Pembetulan Kesalahan	11	19	36,6%	63,3%
2. Penutup				
	0	30	0	100

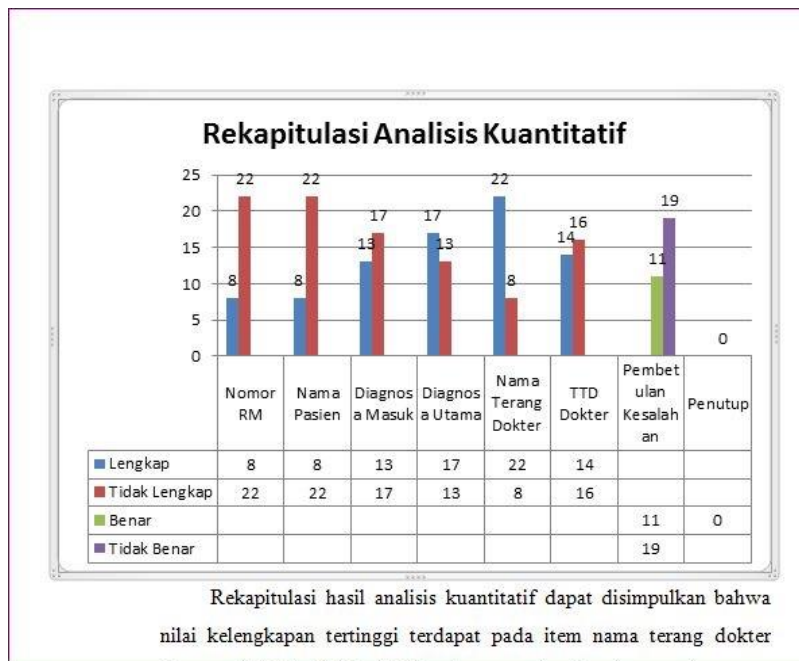
Sumber: Data Sekunder RS....., 2017

Grafik 3.1
Rekapitulasi Analisis Kuantitatif
Di RS..... tahun 2017

Gambar 6.12.

Contoh Penulisan Bagan Rekapitulasi Analisis Kuantitatif

Penulisan di Bab ini dapat disertai dengan tabel, bagan, grafik atau gambar untuk memudahkan dan agar lebih jelas terbaca, seperti contoh penulisan bagan di Gambar 6.12 di atas maupun Gambar 6.13 di bawah ini.



Gambar 6.13.

Contoh Penulisan Diagram Rekapitulasi Analisis Kuantitatif

3. Penerapan TIK dalam Pengelolaan Dokumen Rekam medis
4. Klasifikasi dan Kodefikasi Penyakit, Masalah-masalah yang berkaitan dengan Kesehatan dan Tindakan Medis (KKPMT) III

a. Patofisiologi, Terminologi Medis dan Kodefikasi terkait Kehamilan, Persalinan dan Nifas

1) *Oligohydramnion*

a) Patofisiologi

Penyakit pada Kehamilan, Persalinan dan nifas yang ditemukan di salah satunya adalah *Oligohydramnion*, berikut merupakan salah satu abstraksi kasus mengenai salah seorang pasien dengan G4P3A0 + *Oligohydramnion*.

Seorang ibu hamil berusia 44 tahun datang ke pelayanan rawat jalan yaitu poli kebidanan G4P3A0 hamil 41 minggu dengan *Oligohydramnion* pada tanggal 08 Desember 2016 dengan nomor Rekam Medis pasien 4580xx. Ibu mengaku hamil 10 bulan, ini kehamilan ke 4 belum pernah keguguran. Dengan pemeriksaan fisik yaitu Suhu 36 C, nadi 80 x/menit, tekanan darah 120/90 mmHg, pernafasan 20 x/menit, haemoglobin 11,1. Ibu hamil tersebut diberikan obat Alprazolam 0,5 mg 1x1, cefazolin 2x2. Pasien tersebut merupakan pasien kunjungan baru, dengan kata lain kunjungan pasien kali ini merupakan kunjungan baru dengan kasus lama kemudian pasien pun di rawat inap karena merasa mual dan dilakukan tindakan *Seccio Cessarea*. Dokter pun mendiagnosis bahwa pasien mengalami *Oligohydramnion*.

b) Terminologi Medis

Tabel 3.23
Terminologi Medis Kodefikasi Kehamilan, Persalinan dan Nifas
RS..... Tahun 2017

No	Terminologi Medis	Analisis Kata	Arti
1.	<i>Oligo-</i>	<i>Prefix</i>	Sedikit
2.	<i>-hydr-</i>	<i>Root</i>	Air
3.	<i>-amnion</i>	<i>Root</i>	Air ketuban

Sumber : Data Sekunder RS....., 2017

Gambar 6.14.

Contoh Patofisiologi Kehamilan, Persalinan dan Nifas

B. Pembahasan

Bahas di bagian ini, semua yang sudah Anda tuliskan di bagian hasil kegiatan dan dibandingkan dengan Bab II Tinjauan Pustaka. Jelaskan hal-hal yang menyebabkan adanya perbedaan atau memang sudah sesuai dengan teori.

1. Manajemen Informasi Kesehatan

- Disain formulir rekam medis dan melaksanakan pengendalian formulir rekam medis
- Analisis Kuantitatif

2. Penerapan TIK dalam Pengelolaan Dokumen Rekam Medis

3. Klasifikasi Kodefikasi Penyakit, Masalah-masalah yang Berkaitan dengan kesehatan dan Tindakan Medis (KKPMT) III

- a. Patofisiologi, Terminologi dan Kodefikasi Sistem Panca Indera
- b. Patofisiologi, Terminologi dan Kodefikasi Sistem Saraf
- c. Patofisiologi, Terminologi dan Kodefikasi terkait kehamilan, persalinan dan nifas serta malformasi kongenital
- d. Koding dan Indeksing kehamilan, persalinan dan nifas serta malformasi kongenital
- e. Perbandingan Kode Diagnosis

c) Kodefikasi

Proses kodefikasi pada kasus *Oligohidramnion* adalah dengan mendistribusiakan DRM pasien yang telah dinyatakan keluar (sembuh, dirujuk maupun meninggal) ke ruang rekam medis yang kemudian akan dilakukan proses *assembling, coding, indekxing dan analising*. Proses kodefikasi dilakukan pada unit *coding* dengan melihat diagnosis pasien pada formulir ringkasan masuk dan keluar, anamnesa, dan dianalisis pada catatan perkembangan, dan laporan pembedahan. Proses pengodean menggunakan ICD-10 manual volume 1 dan volume 3 yang akan dicatat formulir ringkasan masuk dan keluar dan anamnesa. Kode akhir *Oligohidramnion* yang ditemukan sesuai dengan proses kodefikasi di Rumah Sakit adalah O41.0

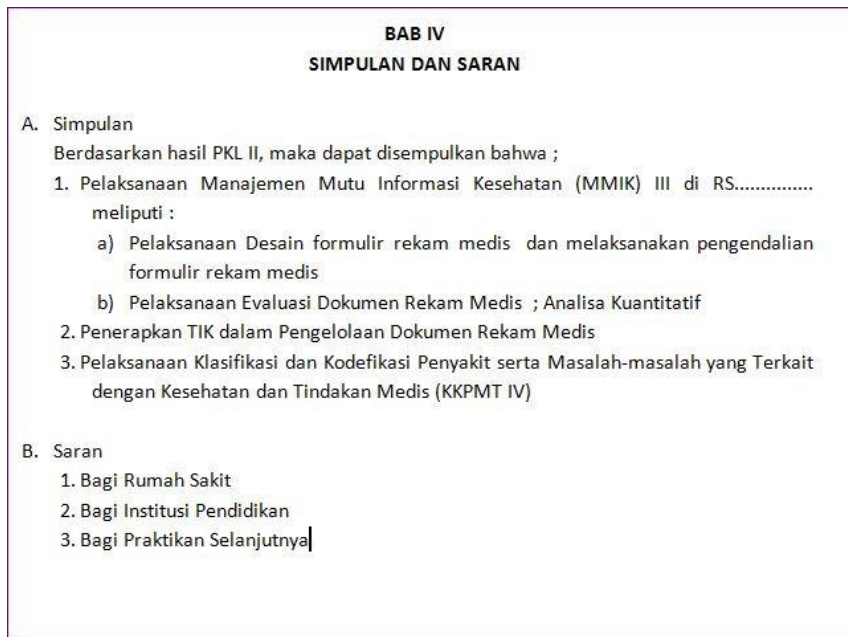
Gambar 6.15.

Contoh Pembahasan

BAB IV SIMPULAN DAN SARAN

Bab terakhir adalah Simpulan dan Saran. Simpulkan hasil pembahasan mengacu kepada Tujuan Khusus pembuatan laporan seperti yang Anda tuliskan di Bab 1. Sedangkan Saran ditujukan mengacu pada Manfaat Pelaporan yang diinginkan seperti yang tercantum di Bab 1.

- A. Simpulan
- B. Saran



Gambar 6.16.
Contoh Penulisan Bab IV

DAFTAR PUSTAKA

Tuliskan Daftar Pustaka dengan mencantumkan Nama Penulis diawali nama belakang kemudian gunakan tanda (,) dilanjutkan nama depan. Bila lebih dari tiga orang cantumkan seorang penulis dan dilanjutkan dengan tulisan dkk (dengan kawan-kawan). Selanjutnya tuliskan tahun, Judul buku (huruf miring), Kota dan Nama Percetakan.



Gambar 6.17
Contoh Daftar Pustaka

Topik 3

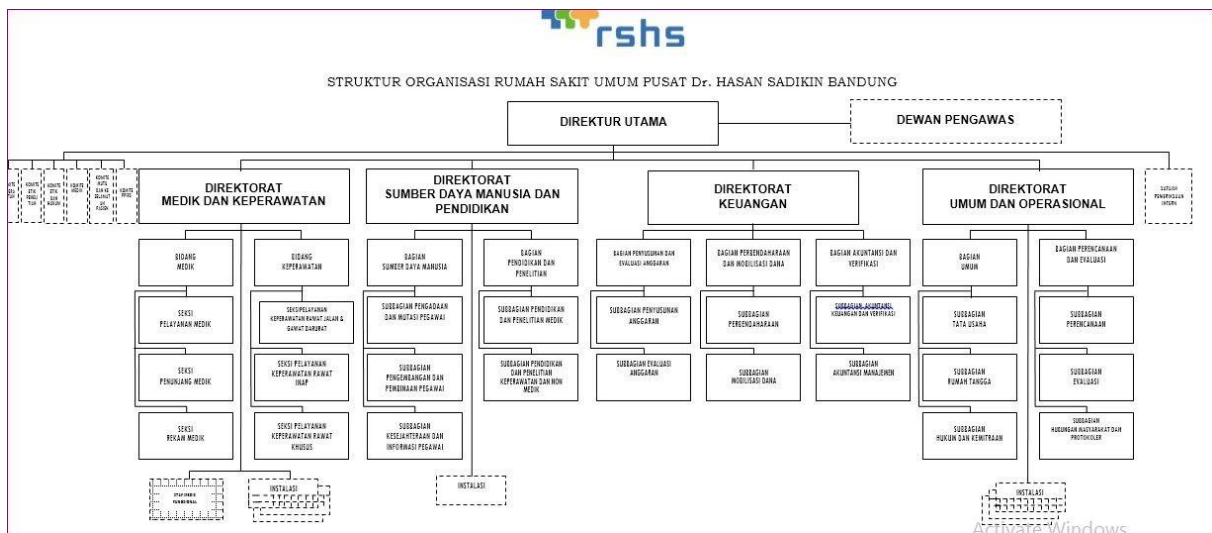
Bagian Akhir

Bagian ini memuat lampiran-lampiran. Di antaranya struktur organisasi lahan praktik/rumah sakit, struktur organisasi unit rekam medis serta lampiran-lampiran yang mendukung pembuatan laporan.

Lampiran 1

Struktur Organisasi Lahan Praktik

Contoh struktur organisasi dapat dilihat pada Gambar 6.18 Di bawah ini,



Gambar 6.18.

Contoh Struktur Organisasi Rumah Sakit

Lampiran 2

Struktur Unit Rekam Medis atau yang berkaitan



Gambar 6.19

Contoh Struktur Organisasi Unit Rekam Medis

Penilaian Laporan PKL II dilaksanakan di lahan praktik dan diakhir PKL. Penilaian dilakukan oleh Pembimbing Praktik Akademik dan Pembimbing Praktik Klinik, selanjutnya akan direkapitulasi oleh dosen Koordinator PKL II.

Penutup & Ucapan Terima Kasih

Demikian Panduan Praktik Kerja Lapangan (PKL) II Program Studi Diploma Tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (RMIK) ini disusun untuk memudahkan bagi semua pihak yang terlibat dalam penyelenggaraan PKL.

Panduan ini akan selalu disempurnakan untuk peningkatan kualitas pendidikan khususnya dalam pelaksanaan praktik kerja lapangan. Oleh karena itu, saran dan masukan untuk kesempurnaan panduan sangat diperlukan.

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada seluruh pihak yang terlibat dalam penyusunan Panduan PKL serta pelaksanaannya di lahan praktik. Semoga menjadi jalan kebaikan untuk membantu mencerdaskan anak bangsa dan mendapat ridha Allah SWT. Aamiin.

Daftar Pustaka

Hosizah, dkk. 2014. *Pedoman Praktik Kerja Lapangan Prodi D 3 Perguruan Tinggi Rekam Medis Dan Manajemen Informasi Kesehatan*. Jakarta : APTIRMIK.

Hosizah & Irmawati. 2017. *Bahan Ajar Rekam medis Dan Informasi Kesehatan (RMIK). Praktik Kerja Lapangan I : Prosedur Pelayanan Rekam Medis Dasar, KKPMT I, KKPMT II*. Jakarta : BPPSDM Kesehatan RI.

International Federation of Health Information Management Association (IFHIMA)

Johnson Diana L., 2010. *Data and Information Management, Health Information Management: concepts, principles and practice*. 3th ed. Chicago, Illinois: AHIMA

WHO, 2006. *Manual Medical Records for Developing Countries*

Prodi RMIK Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya. 2017. *Buku Pedoman Praktik Klinik*. Tidak diterbitkan.

Lampiran Format Penilaian

1. *PRE CONFERENCE*

KELOMPOK :
PERIODE PRAKTIK :
RUMAH SAKIT :

No	Komponen Penilaian	Nama Mahasiswa											
1.	Membuat laporan kegiatan harian (<i>log book</i>)												
2.	Menjelaskan rencana kegiatan harian												
3.	Merencanakan pencapaian kompetensi yang akan dicapai												
4.	Menunjukkan kesiapan untuk praktik												
Jumlah													

Nilai dalam bentuk angka : 1 - 100

Total Nilai : $\frac{\text{Nilai}}{4}$

2. POST CONFERENCE

KELOMPOK :

PERIODE PRAKTIK :

RUMAH SAKIT :

No	Komponen Penilaian	Nama Mahasiswa											
1.	Menjelaskan kegiatan yang telah dilaksanakan												
2.	Menjawab pertanyaan												
3.	Menjelaskan permasalahan yang dihadapi												
4.	Menjelaskan solusi permasalahan												
Jumlah													

Nilai : 1 – 100

Jumlah : $\frac{\text{Nilai}}{4}$

3. PENILAIAN SIKAP & PERFORMA (KINERJA)

NAMA MAHASISWA :

NIM :

RUMAH SAKIT :

A. PENAMPILAN KLINIK/PERFORMANCE

No.	Komponen Penilaian	Nilai		
		0	1 – 1,9	2
1.	Persiapan			
	a. Kerapihan / kelengkapan pakaian			
	b. Kelengkapan alat bantu			
2.	Tindakan			
	a. Disiplin			
	b. Tanggung Jawab			
	c. Inisiatif			
	d. Etis & Profesional			
	e. Komunikasi			
	f. Ketelitian			
	g. Kerjasama			
	h. Kerajinan			
Jumlah Nilai				

Ket : Nilai dalam bentuk angka 0 - 2

Total Nilai : Jumlah Nilai X 5

.....,2018

Pembimbing Praktik Klinik (*Clinical Instructure*)

.....

4. LAPORAN PKL II & PRESENTASI LAPORAN

Nama :

NIM :

I. Penyajian/Presentasi Laporan

No	Aspek yang Dinilai	Skor				
		1	2	3	4	5
1	Sesuai waktu					
2	Ketepatan mengemukakan inti sari kasus					
3	Kelancaran dan kejelasan dalam penyajian					
4	Menggunakan media yang tepat					
5	Penampilan					
Jumlah Skor =						
Nilai = (Jumlah Skor X 4)						

II. Isi Laporan PK IV

No	Aspek yang Dinilai	Skor				
		1	2	3	4	5
1	Penyampaian latar belakang dengan benar					
2	Penyampaian rumusan masalah dengan benar					
3	Ketepatan penyusunan tujuan					
4	Ketepatan penyusunan manfaat					
5	Penyampaian teori yang relevan					
6	Penyampaian gambaran pengelolaan RMIK secara detail					
7	Penyampaian permasalahan dengan benar					
8	Pembahasan permasalahan dengan teori yang relevan					
9	Ketepatan dalam penyelesaian permasalahan					
10	Ketepatan dalam kesimpulan dan saran					
Jumlah Skor =						
Nilai = (Jumlah Skor X 2)						

III. Tanya Jawab

No	Aspek yang Dinilai	Skor				
		1	2	3	4	5
1	Kemampuan mengemukakan argumentasi					
2	Sikap dan penampilan selama tanya jawab					
3	Kemampuan memahami pertanyaan					
4	Penguasaan materi					
Jumlah Skor =						
Nilai = (Jumlah Skor X 5)						

Nilai Akhir = (Nilai I + II + III)/3

.....,2018
Pembimbing Praktik Akademik/Supervisor

.....

Keterangan: Kriteria skor

Skor 1	bila jawaban tidak sempurna, tidak tepat, tidak relevan dengan pertanyaan, tidak menggunakan teori yang sesuai, tidak lancar dan tidak jelas
Skor 2	bila jawaban kurang sempurna, tidak tepat, tidak relevan dengan pertanyaan, tidak menggunakan teori yang sesuai, lancar dan tidak jelas
Skor 3	bila jawaban kurang sempurna, kurang tepat, lancar dan jelas
Skor 4	bila jawaban kurang sempurna, kurang tepat, relevan dengan pertanyaan, menggunakan teori, lancar dan jelas
Skor 5	bila jawaban sempurna, tepat, relevan dengan pertanyaan, menggunakan teori yang sesuai, lancar dan jelas

5. DAFTAR HADIR BIMBINGAN

KELOMPOK : _____

TEMPAT BIMBINGAN : _____

Hari/ Tanggal	Nama Mahasiswa	Waktu		TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing	Catatan
		Datang	Pulang			

Daftar hadir bimbingan ini, sebagai bukti bahwa mahasiswa melakukan bimbingan selama pelaksanaan PKL, baik yang berkaitan dengan pelaksanaan di lapangan maupun Laporan PKL.

6. LOGBOOK PKL

NAMA MHS/NIM : _____

TEMPAT PKL /UNIT : _____

Hari/tanggal	:	
Tempat	:	
Rencana Kegiatan	:	
Pelaksanaan Kegiatan	:	
Permasalahan	:	
Solusi	:	

Pembimbing Klinik

Mahasiswa,

.....

.....

Mengetahui

Pembimbing Praktik Akademik

.....

Log book ini berisi rincian kegiatan yang dilakukan mahasiswa secara individu dalam melaksanakan praktek kerja lapangan.

Cara pengisiannya:

1. Tulis Nama lengkap dan NIM mahasiswa
2. Tulis tempat lahan praktik/rumah sakit
3. Pada Kolom Hari/ Tanggal, ditulis hari dan tanggal pelaksanaan PKL
4. Pada kolom rencana kegiatan, tuliskan rencana kegiatan harian Anda, dituliskan sebelum melakukan praktik. Rencana kegiatan ditulis agar menggambarkan persiapan yang dilakukan oleh mahasiswa untuk praktik.
5. Pada kolom pelaksanaan kegiatan, tuliskan uraian kegiatan yang Anda lakukan. Mungkin berbeda dengan rencana kegiatan.
6. Pada kolom permasalahan, tuliskan permasalahan yang Anda temukan ketika praktik. Permasalahan dapat berupa hal yang tidak sesuai dengan teori yang Anda ketahui, atau masalah teknis ketika praktik, dapat juga berupa ketika sinkronan dengan rencana kegiatan yang sudah Anda susun sebelumnya.
7. Cantumkan tanda tangan Anda, baru kemudian ditandatangani oleh pembimbing praktik klinik dan pembimbing praktik akademik.

7. DAFTAR HADIR

Kelompok :

Lahan Praktik/Rumah Sakit :

No	Nama	Tanggal Kehadiran											
		/...../.....				/...../.....				/...../.....			
		Jam Datang	Paraf Mhsw	Jam Pulang	Paraf Mhsw	Jam Datang	Paraf Mhsw	Jam Pulang	Paraf Mhsw	Jam Datang	Paraf Mhsw	Jam Pulang	Paraf Mhsw
1													
2													
3													
4													
5													
6													

Mengetahui,

Pembimbing Praktik Akademik,

.....

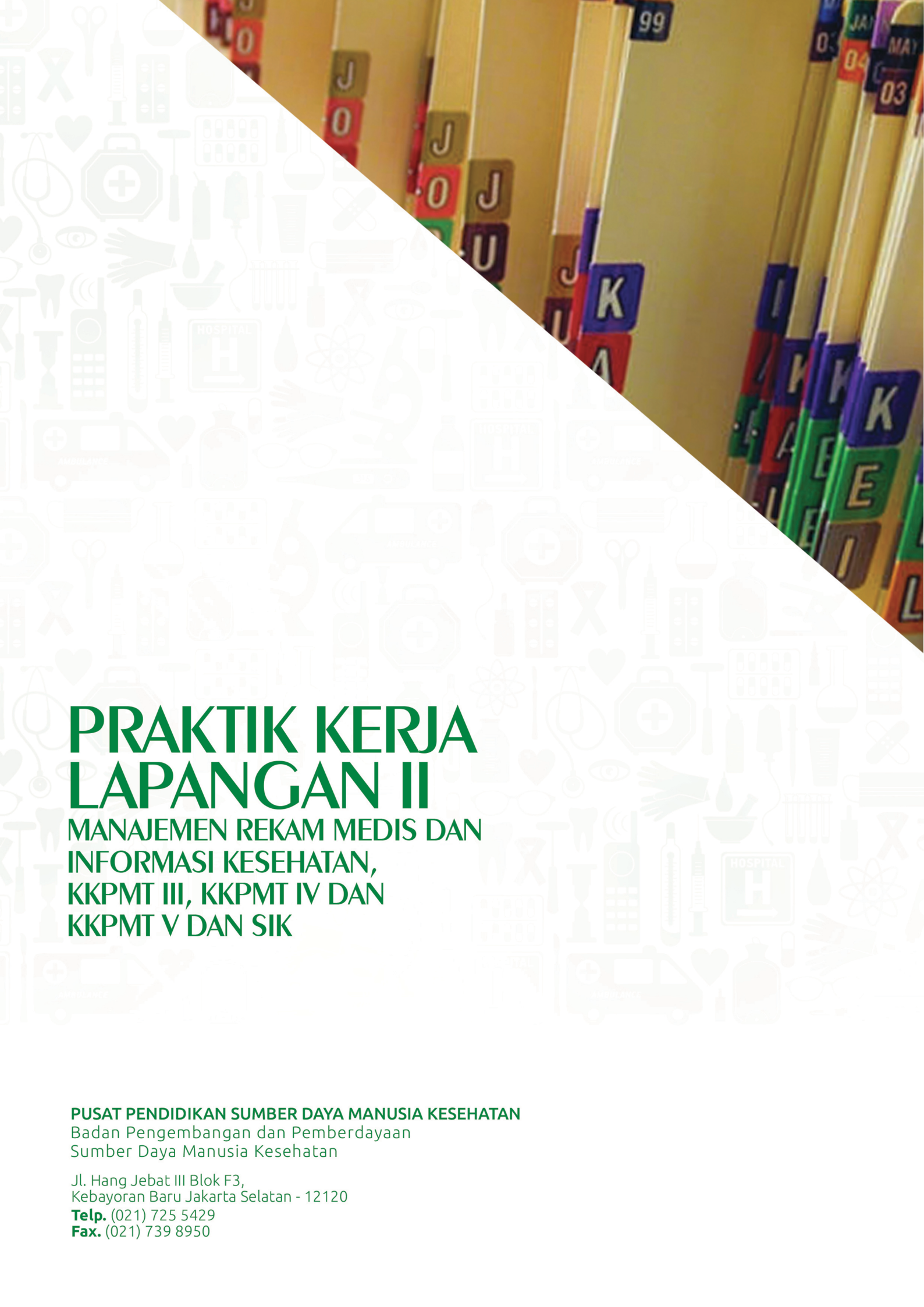
Pembimbing Praktik Klinik,

.....

Daftar hadir ini diisi setiap kali datang/hadir di lahan praktik.

Cara pengisiannya:

1. Tulis nama kelompok
2. Tulis Tempat lahan Praktik/Rumah Sakit PKL
3. Pada Kolom Tanggal, ditulis tanggal pelaksanaan PKL
4. Pada Kolom Nama Mahasiswa, ditulis nama-nama mahasiswa yang masuk dalam kelompok
5. Pada Kolom Jam Datang, cantumkan jam kedatangan, ditandatangani dan diisi ketika datang.
6. Pada Kolom Jam Pulang, cantumkan jam kepulangan, ditandatangani dan diisi ketika pulang.
7. Ketidakhadiran PKL karena sakit, izin, atau alpha (tanpa keterangan), maka daftar hadir dikosongkan dan diberi tanda (-), peserta praktik harus mengganti jadwal dinas sesuai dengan tata tertib praktik yang termuat di Bab 2. Jumlah total kehadiran wajib 100 %.
8. Pembimbing Praktik Akademik dan Pembimbing Praktik Klinik akan menandatangani jadwal dinas setiap tiga hari sekali untuk melakukan pengecekan.
9. Jadwal ini dapat diperbanyak sesuai kebutuhan dan jumlah dinas.



PRAKTIK KERJA LAPANGAN II

MANAJEMEN REKAM MEDIS DAN
INFORMASI KESEHATAN,
KKPMT III, KKPMT IV DAN
KKPMT V DAN SIK

PUSAT PENDIDIKAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Badan Pengembangan dan Pemberdayaan
Sumber Daya Manusia Kesehatan

Jl. Hang Jebat III Blok F3,
Kebayoran Baru Jakarta Selatan - 12120

Telp. (021) 725 5429

Fax. (021) 739 8950