

BAHAN AJAR  
REKAM MEDIS DAN  
INFORMASI KESEHATAN (RMIK)

# PRAKTIK KERJA LAPANGAN I: PROSEDUR PELAYANAN REKAM MEDIS DASAR, KKPMT I DAN II

Hosizah  
Irmawati



BAHAN AJAR  
REKAM MEDIS DAN  
INFORMASI KESEHATAN (RMIK)

# **PRAKTIK KERJA LAPANGAN I: PROSEDUR PELAYANAN REKAM MEDIS DASAR, KKPMT I DAN II**

Hosizah  
Irmawati

Hak Cipta dan Hak Penerbitan dilindungi Undang-undang

Cetakan pertama, Oktober 2017

*Penulis* : *Dr. Hosizah, MKM. dan Irmawati, S.Kp., Ns., M.Kes.*

*Pengembang Desain Instruksional* : *Noor Raidah Malikhah, S.Pd.*

*Desain oleh Tim P2M2* :

*Kover & Ilustrasi* : *Bangun Asmo Darmanto, S.Des.*

*Tata Letak* : *Nono Suwarno*

Jumlah Halaman : 70



## DAFTAR ISI

<b>BAB I: PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. LATAR BELAKANG .....	1
B. DASAR HUKUM .....	2
C. DAFTAR ISTILAH .....	4
D. TUJUAN PKL I .....	5
E. JENIS DAN KRITERIA LAHAN PRAKTIK.....	5
F. PERSIAPAN UMUM .....	6
<b>BAB II: KETENTUAN PRAKTIK KERJA LAPANGAN.....</b>	<b>8</b>
A. TARGET PENCAPAIAN KOMPETENSI PKL I .....	8
B. BEBAN SKS .....	12
C. ALOKASI WAKTU .....	12
D. PESERTA .....	12
E. PEMBIMBING DAN JADWAL BIMBINGAN .....	12
F. METODE BIMBINGAN .....	12
G. TATA TERTIB .....	13
H. METODE EVALUASI .....	14
I. JADWAL EVALUASI.....	15
<b>BAB III: PROSEDUR PELAKSANAAN PKL I.....</b>	<b>16</b>
A. PROSEDUR PELAYANAN REKAM MEDIS DASAR .....	16
B. PROSEDUR KKPM I (KARDIOVASKULAR, RESPIRASI, MUSKULOSKELETAL) .....	40
C. PROSEDUR KKPM II (PENCERNAAN, ENDOKRIN, URINARI) .....	47
<b>BAB IV: SISTEMATIKA PENULISAN LAPORAN PKL.....</b>	<b>54</b>
A. BAGIAN AWAL .....	54
B. BAGIAN INTI .....	55
C. BAGIAN AKHIR .....	55
D. TATA CARA PENULISAN.....	55

✍ ■ Praktik Kerja Lapangan I ✍ ■

<b>BAB V: PENUTUP.....</b>	<b>58</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>59</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>60</b>

# BAB I PENDAHULUAN

*Dr. Hosizah, MKM. dan Irmawati, S.Kp., Ns., M.Kes.*

## A. LATAR BELAKANG

Dalam *Millenium Development Goals* (MDGs), tahun 2025 diharapkan masyarakat memiliki kemampuan dalam menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu dan memperoleh jaminan kesehatan. Pelayanan kesehatan bermutu yang dimaksud adalah pelayanan kesehatan dalam keadaan apapun termasuk dalam keadaan darurat dan bencana. Pelayanan kesehatan tersebut harus memenuhi kebutuhan masyarakat dan terselenggara sesuai dengan standar dan etika profesi. Oleh sebab itu, dibutuhkan tenaga kesehatan yang berkualitas dan profesional yang dapat berperan sebagai konsultan, pengembang, pemikir, perencana, penggerak, dan pelaksana pembangunan kesehatan yang memadai baik dalam jenis, jumlah, dan jenjang pendidikannya.

Tenaga kesehatan merupakan setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan, serta memiliki pengetahuan dan keterampilan yang didapatkan melalui pendidikan di bidang kesehatan. Tenaga kesehatan juga memiliki kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan sesuai dengan keilmuan yang didalami. Tenaga kesehatan memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang optimal kepada masyarakat. Dengan begitu, diharapkan masyarakat mampu untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat. Sehingga derajat kesehatan masyarakat akan meningkat dan menjadi investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi serta sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum sebagaimana dimaksud dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Dalam UU No.36 tentang Tenaga Kesehatan dijelaskan bahwa salah satu tenaga kesehatan keteknisian medis adalah perekam medis dan informasi kesehatan. Tenaga profesi rekam medis dan informasi kesehatan memiliki peran untuk mengelola data dan informasi kesehatan di sarana pelayanan kesehatan. Untuk menghasilkan informasi yang akurat dalam menentukan kebijakan kesehatan nasional, maka dibutuhkan tenaga rekam medis dan informasi kesehatan yang profesional yang memiliki kemampuan untuk bekerja secara mandiri, mampu mengembangkan diri dan beretika.

Dalam rangka menghasilkan tenaga perekam medis dan informasi kesehatan yang profesional, handal, inovatif, serta mampu mengaplikasikan serta mengembangkan kemampuannya di dunia kerja, maka disusunlah program pembelajaran yang dapat memenuhi standar kompetensi yang diperlukan. Untuk dapat mencapai standar kompetensi tersebut, para calon tenaga rekam medis harus dibekali ilmu serta kemampuan yang dapat mengikuti perkembangan modalitas dan permasalahan klinis yang berkembang di Rumah Sakit. Salah satu upaya untuk melengkapi kemampuan ini adalah melalui kegiatan praktik klinik. Praktik klinik diwujudkan dengan dilaksanakannya Praktik Kerja Lapangan (PKL).

## ▮ ■ Praktik Kerja Lapangan I ▮ ■

Praktik Kerja Lapangan (PKL) merupakan kegiatan belajar yang melibatkan mahasiswa secara aktif di dalam prosesnya. Kegiatan PKL dirancang untuk memberikan pengalaman praktis kepada mahasiswa dalam menggunakan metodologi yang relevan untuk menganalisis keadaan, identifikasi masalah, dan menetapkan alternatif solusi. Selain itu, mahasiswa diberikan kesempatan untuk mengaplikasikan kemampuan memecahkan masalah, berpikir kritis, komunikasi efektif, dan kemampuan motorik (keterampilan) yang diperoleh selama pembelajaran di kelas. Kegiatan pembelajaran di lahan praktik dirancang berdasarkan garis-garis besar mata ajar, sehingga mahasiswa mendapatkan pengalaman belajar praktik di tatanan yang nyata secara benar dan terarah untuk pencapaian kompetensi yang telah diisyaratkan dalam kurikulum.

Pelaksanaan PKL diselenggarakan disetiap akhir semester II, III, IV, dan V yang terbagi menjadi PKL I, II, III, dan IV. Untuk membantu mahasiswa dalam pelaksanaan PKL, maka dibuatlah sebuah modul pedoman PKL. Modul pedoman PKL ini terbagi menjadi 4 (empat), yaitu Modul Pedoman PKL I, Modul Pedoman PKL II, Modul Pedoman PKL III, dan Modul Pedoman PKL IV. Pembagian modul pedoman tersebut disesuaikan dengan target capaian kompetensi yang diharapkan. Modul ini merupakan Modul Pedoman PKL I yang berisi tentang ketentuan PKL, prosedur pelaksanaan PKL untuk mencapai kompetensi para rekam medis dalam melaksanakan rekam medis dasar, melaksanakan KKPM I dan II, serta sistematika penulisan laporan PKL I.

### **B. DASAR HUKUM**

Landasan hukum penyusunan pedoman praktik kerja lapangan:

1. Undang-undang RI Nomor 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. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3637).
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).

## ▮ ■ Praktik Kerja Lapangan I ▮ ■

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 Nomor 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.

### **C. DAFTAR ISTILAH**

1. 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.
2. PKL I adalah pembelajaran klinik yang dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan (Rumah Sakit) dengan target kompetensi yang harus dicapai oleh mahasiswa (Prosedur Pelayanan Rekam Medis Dasar, KKPM I dan KKPM II) pada situasi nyata sesuai dengan lama waktu setara dengan 3 sks K (klinik).
3. Pembimbing praktik klinik adalah perekam medis dan informasi kesehatan di sarana pelayanan kesehatan yang ditugaskan sebagai *Clinical Instructur* untuk memberikan bimbingan kepada mahasiswa. Fungsi utama dari pembimbing praktik klinik adalah memfasilitasi, melaksanakan bimbingan praktik, dan menguji mahasiswa, sehingga dapat mencapai target kompetensi sesuai dengan kurikulum D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.
4. Pembimbing praktik akademik/ *supervisor* adalah dosen dari institusi pendidikan D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan yang bertanggungjawab dalam pengajaran praktik mahasiswa di lahan praktik. Fungsi utama dari pembimbing praktik akademik adalah memberikan pembekalan praktik, melaksanakan supervisi, pembimbingan dan menguji mahasiswa sehingga dapat mencapai target kompetensi.
5. Lahan praktik adalah tempat yang memenuhi kriteria yang dipersyaratkan, yang berada di luar institusi pendidikan untuk menerapkan ilmu pengetahuan dan keterampilan mahasiswa.
6. 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.
7. 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.
8. Uji komprehensif adalah ujian praktik klinik lapangan yang meliputi aspek keterampilan, pengetahuan, dan sikap pada kompetensi tertentu.
9. Laporan PKL adalah laporan yang disusun oleh mahasiswa selama melaksanakan praktik klinik lapangan sesuai dengan topik dan sistematika yang telah ditentukan.

10. Nota kesepahaman (MoU) adalah dokumen yang memuat kesepakatan antara institusi pendidikan dengan lahan praktik dalam penyelenggaraan kegiatan praktik.

## **D. TUJUAN PKL I**

### **1. Tujuan Umum**

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

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Menjelaskan pelaksanaan rekam medis dasar dalam manajemen rumah sakit sesuai Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 340 Tahun 2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit.
- b. Melakukan identifikasi pasien dengan cara penamaan dan penomoran pasien.
- c. Mengelola sistem informasi RMIK di rumah sakit.
- d. Melakukan pengelolaan dokumen RMIK (Manajemen Informasi Kesehatan).
- e. Melakukan KKPM pada sistem cardiovascular, respirasi, dan muskuloskeletal.
- f. Melakukan KKPM pada sistem pencernaan, urinari, dan endokrin.

## **E. JENIS DAN KRITERIA LAHAN PRAKTIK**

### **1. Rumah Sakit**

Rumah Sakit dengan kriteria sebagai berikut:

- a. Rumah sakit umum dan khusus, baik 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 kerjasama dengan institusi pendidikan RMIK terkait.
- f. Tersedia fasilitas media pembelajaran.

### **2. Puskesmas**

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 kerjasama dengan institusi pendidikan RMIK terkait.

## **F. PERSIAPAN UMUM**

### **1. MoU Lahan Praktik**

MoU dibuat antara pimpinan institusi pendidikan dengan pimpinan sarana pelayanan kesehatan. MoU disusun berdasarkan kesepakatan kedua belah pihak dengan memuat ruang lingkup kerja sama, hak dan kewajiban kedua belah pihak dalam kegiatan pembelajaran praktik klinik.

### **2. Izin PKL**

Perizinan PKL merupakan langkah awal dalam pelaksanaan PKL, dilakukan selambat-lambatnya 1 (satu) bulan sebelum pelaksanaan hari PKL. Apabila proses perizinan tersebut terlambat maka akan berakibat pada pelaksanaan PKL tidak sesuai dengan yang direncanakan dan akan mengalami kemunduran dari rencana yang terdapat dalam kalender akademik. Izin penyelenggaraan PKL dikeluarkan oleh sarana pelayanan kesehatan lahan praktik. Institusi pendidikan mengirimkan surat ke lahan praktik untuk permohonan izin praktik mahasiswa.

### **3. Kriteria Pembimbing PKL**

- a. Pembimbing Klinik
  - 1) Mempunyai latar belakang pendidikan minimal D3 RMIK atau tenaga kesehatan lain dengan pengalaman kerja di Unit Rekam Medis minimal 3 (tiga) tahun.
  - 2) Memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan SIK (Surat Izin Kerja) bagi tenaga kesehatan yang di rumah sakit.
  - 3) Memiliki SK pengangkatan sebagai pembimbing lapangan dari lahan praktik.
  - 4) Memahami dan menjalankan tugas, peran, dan fungsinya sebagai pembimbing klinik.
- a. Pembimbing Akademik
  - 1) Berlatar belakang pendidikan D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan dan atau berlatar belakang pendidikan di bidang kesehatan minimal S1 Kesehatan.
  - 2) Dosen atau dosen tim mata ajar yang terlibat dalam pembelajaran di kelas atau laboratorium.
  - 3) Ditetapkan berdasarkan surat keputusan pimpinan institusi pendidikan.

- 4) Memahami dan menjalankan tugas, peran dan peran fungsinya sebagai pembimbing akademik.

#### 4. Koordinasi Pembimbing PKL

Koordinasi dengan pembimbing praktik klinik meliputi:

- a. Koordinasi pembimbing praktik akademik/*supervisor* dengan pembimbing klinik pada pra pembelajaran praktik klinik meliputi persamaan persepsi terkait kegiatan pembelajaran klinik sesuai dengan kerangka acuan praktik klinik lapangan meliputi lama praktik, tempat praktik, tata tertib, target kompetensi, metode evaluasi dan penyusunan laporan.
- b. Koordinasi pembimbing praktik akademik/*supervisor* dengan pembimbing klinik pada saat bimbingan atau supervisi di lahan praktik melalui diskusi tentang permasalahan atau kendala yang ditemui beserta dengan solusi penyelesaiannya.
- c. Koordinasi pembimbing praktik akademik/*supervisor* dengan pembimbing klinik melalui rapat evaluasi kegiatan praktik klinik untuk pemberian masukan dalam rangka penyempurnaan pedoman dan kegiatan praktik klinik lapangan.

## BAB II KETENTUAN PRAKTIK KERJA LAPANGAN

### A. TARGET PENCAPAIAN KOMPETENSI PKL I

No.	Kelompok Kompetensi	Kompetensi	Materi Praktik	Penjabaran Materi Praktik	Target	Tempat Praktik
1.	Manajemen rekam medis dan informasi kesehatan	Mampu memahami dan mengidentifikasi RMIK dalam sistem pelayanan kesehatan	Organisasi/ manajemen RS	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mengidentifikasi sejarah singkat RS</li> <li>▪ Mengidentifikasi struktur organisasi RS</li> <li>▪ Mengidentifikasi jenis fasilitas pelayanan kesehatan di RS</li> <li>▪ Mengidentifikasi konsep manajemen RMIK di RS (tujuan pelayanan, sejarah perkembangan)</li> </ul>	Gambaran umum RS dan Instalasi Rekam Medis	Unit Rekam Medis
		Mampu menerapkan dan melaksanakan dengan benar dan teliti sistem identifikasi pasien rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat	Konsep identifikasi pasien	Melakukan identifikasi pasien di unit rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat	10 pasien per unit	Pendaftaran RJ, RI, UGD
		Mampu menerapkan dan melaksanakan dengan benar dan teliti sistem registrasi pasien rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat	Sistem yang digunakan dalam penyelenggaraan rekam medis rumah sakit	Mengidentifikasi registrasi semua kunjungan di unit rawat jalan/rawat inap, meliputi: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sistem penamaan pasien</li> <li>▪ Sistem penomoran pasien</li> <li>▪ Sumber/bank nomor</li> <li>▪ Perubahan sistem penomoran</li> <li>▪ Pembuatan Kartu Identitas Berobat</li> <li>▪ Melakukan indeksing pasien</li> </ul>	5 dokumen per sistem	Pendaftaran RJ, RI, UGD

▣ ■ Praktik Kerja Lapangan I ▣ ■

No.	Kelompok Kompetensi	Kompetensi	Materi Praktik	Penjabaran Materi Praktik	Target	Tempat Praktik
				<p>dengan media yang tersedia manual maupun elektronik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mengisi identitas data sosial jenis-jenis formulir</li> <li>▪ Mengisi jenis-jenis buku register pendaftaran pasien baru/lama rawat jalan/inap</li> <li>▪ Melengkapi dokumen rekam medis</li> <li>▪ Mendistribusikan RM sampai ke poliklinik/bangsas</li> </ul>		
		Mampu menunjukkan alur prosedur penerimaan pasien di unit RJ, RI, dan UGD	Identifikasi alur prosedur dan penyusunan SPO dan <i>flow chart</i>	<p>Mengidentifikasi alur prosedur penerimaan pasien yang datang ke RS, meliputi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Penerimaan pasien RJ baru/lama/UGD/RI</li> <li>▪ Mengidentifikasi ketentuan umum penerimaan pasien RJ/inap/darurat</li> <li>▪ Melakukan prosedur pasien masuk untuk di rawat inap</li> <li>▪ Prosedur selama pasien dirawat</li> <li>▪ Distribusi berkas RM dari UGD/klinik ke bangsal</li> </ul>	3 SPO	Pendaftaran RJ, RI, UGD
		Mampu menyusun, membuat, dan menerapkan <i>Master Patient Index</i> dengan benar dan tepat	Indeksing/tabulasi dengan menggunakan kartu indeks/komputerisasi	<p>Memahami dan melaksanakan cara pengisian:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Indeks pasien</li> <li>▪ Indeks penyakit/diagnosis</li> <li>▪ Indeks dokter</li> <li>▪ Indeks tindakan</li> </ul>	Semua jenis indeks	Indeksing

▣ ■ Praktik Kerja Lapangan I ▣ ■

No.	Kelompok Kompetensi	Kompetensi	Materi Praktik	Penjabaran Materi Praktik	Target	Tempat Praktik
				<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Indeks kematian</li> </ul>		
		Mampu melakukan kegiatan <i>assembling</i> RM	Kegiatan <i>assembling</i> RM	Melakukan kegiatan <i>assembling</i> : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Penataan berkas RM pasien baru, lama RJ, RI, UGD</li> <li>▪ Memvalidasi kebenaran data kelengkapan pengisian dokumen RM</li> </ul>	Lima dokumen per hari	<i>Assembling</i>
		Mampu melakukan kegiatan penyimpanan, pengambilan kembali, dan penjajaran dokumen RM	Penyimpanan, pengambilan kembali, dan penjajaran dokumen RM	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Memahami dan melakukan kegiatan penyimpanan dokumen RM yang digunakan sesuai kebijakan RS</li> <li>▪ Memahami dan mengambil kembali (<i>retrieval</i>) dokumen RM yang diperlukan/dipinjam untuk memenuhi kebutuhan pasien dan kebutuhan lainnya, termasuk pembuatan dan pemanfaatan <i>tracer</i></li> <li>▪ Memahami dan melakukan kegiatan penjajaran dokumen RM yang digunakan sesuai kebijakan RS</li> </ul>	Lima dokumen per hari	Filing
		Mampu mengidentifikasi tata cara retensi/penyusutan dan pemusnahan berkas RM	Retensi/penyusutan dan pemusnahan berkas RM	Mengidentifikasi dan memahami cara penyusutan dan pemusnahan dokumen RM di RS, meliputi pemilahan, penyimpanan rekam medis inaktif, penilaian, dan pemusnahan dokumen RM	5 dokumen	<i>Filing/Retensi</i>

✎ ■ Praktik Kerja Lapangan I ✎ ■

No.	Kelompok Kompetensi	Kompetensi	Materi Praktik	Penjabaran Materi Praktik	Target	Tempat Praktik
II 2.	Klasifikasi dan Kodefikasi Penyakit, Masalah-masalah yang berkaitan dengan Kesehatan dan Tindakan Medis	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mampu menentukan kode penyakit dan permasalahan kesehatan serta kode tindakan sesuai dengan pedoman yang berlaku di Indonesia</li> <li>▪ Mampu menelusuri kelengkapan informasi penunjang medis diagnosis untuk mendapatkan kode penyakit dan masalah terkait kesehatan serta kode tindakan yang akurat</li> <li>▪ Mampu berkomunikasi dengan dokter dalam mengkonfirmasi diagnosis dan tindakan berdasarkan hasil telaah pendokumentasian RM</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sistem Muskuloskeletal</li> <li>▪ Sistem Respirasi</li> <li>▪ Sistem Kardiovaskuler</li> <li>▪ Sistem Pencernaan</li> <li>▪ Sistem Perkemihan</li> <li>▪ Sistem Endokrin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aturan dan tata cara klasifikasi, kodefikasi (general coding) diagnosis serta masalah-masalah terkait berdasarkan ICD10</li> <li>▪ Aturan dan tata cara kodefikasi tindakan berdasarkan ICD9CM</li> </ul>	30 diagnosis	Koding

## **B. BEBAN SKS**

Beban SKS PKL I terdiri dari 2 SKS (2 Klinik)

## **C. ALOKASI WAKTU**

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

Penjabaran jumlah hari adalah  $91 \text{ jam} : 6 \text{ jam/hari} = 15 \text{ hari}$ . Pelaksanaan praktik kerja lapangan selama 18 hari efektif (3 minggu).

## **D. PESERTA**

Peserta praktik adalah mahasiswa semester I Program Afirmasi dengan Pendekatan Rekognisi Pembelajaran lampau (RPL).

## **E. PEMBIMBING DAN JADWAL BIMBINGAN**

### **1. Pembimbing**

- a. Pembimbing praktik klinik adalah petugas rekam medis yang ditugaskan sebagai *Clinical Instructur* untuk memberikan bimbingan kepada mahasiswa.
- b. Pembimbing praktik akademik/supervisor adalah dosen/pembimbing yang berasal dari institusi pendidikan yang diberikan tugas khusus untuk melakukan supervisi Praktik Kerja Lapangan di rumah sakit/lahan praktik.

### **2. Jadwal Bimbingan**

- a. Bimbingan dilaksanakan oleh Pembimbing praktik klinik dan atau Pembimbing praktik akademik/supervisor dengan metode bimbingan yang telah ditetapkan.
- b. Mahasiswa berhak mendapatkan bimbingan setiap hari oleh Pembimbing praktik klinik dan bimbingan oleh pembimbing praktik akademik/supervisor minimal seminggu sekali.

## **F. 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. Dalam kegiatan pra klinik mahasiswa dibimbing untuk memahami kompetensi yang akan dicapai selama praktik.

## 2. Pendampingan

Pendampingan merupakan metode dimana praktikan akan dibimbing untuk melakukan pengelolaan rekam medis secara langsung.

## 3. Konsultasi Individual (Mentoring) dan Kelompok

Konsultasi individu ataupun kelompok diberikan untuk menambah pemahaman terhadap pengelolaan rekam medis dan juga permasalahan individu (praktikan) yang mungkin timbul selama praktik.

## G. TATA TERTIB

1. Praktikan adalah mahasiswa Semester I Program Afirmasi dengan Pendekatan Rekognisi Pembelajaran lampau (RPL) yang telah memenuhi prasyarat akademik dan administratif.
2. Dalam melaksanakan kegiatan praktik mahasiswa berada di bawah pengawasan dan bimbingan dari pembimbing praktik klinik dan atau pembimbing praktik akademik/supervisor yang ditunjuk.
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.
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 ruang/pembimbing praktik klinik/pembimbing praktik akademik/*supervisor*, praktikan wajib mengganti praktikum 2 kali lipat dari jumlah hari yang ditinggalkan.
  - b. Izin karena kepentingan dengan persetujuan kepala ruang/pembimbing praktik klinik/ pembimbing praktik akademik/*supervisor*, wajib mengganti sesuai jumlah hari yang ditinggalkan.
  - c. Sakit dengan surat keterangan dokter yang telah diketahui oleh kepala ruang/pembimbing praktik klinik/pembimbing praktik akademik/*supervisor*, praktikan wajib mengganti sesuai jumlah hari yang ditinggalkan
  - d. Penggantian waktu praktikum dimaksud, pelaksanaannya diatur oleh kepala ruang/ pembimbing praktik klinik/pembimbing praktik akademik/*supervisor*.
7. Jam praktik dilaksanakan sesuai dengan ketentuan dari rumah sakit/lahan praktik.
8. Hari libur ditetapkan oleh pihak rumah sakit/lahan praktik.
9. Praktikan membuat satu Laporan PKL selama praktik.

## ✍ ■ Praktik Kerja Lapangan I ✍ ■

10. Praktikan melengkapi target kompetensi klinik yang telah ditetapkan sesuai dengan tingkat kemampuan yang dibuktikan dengan memperoleh paraf dari kepala ruang/Pembimbing praktik klinik.
11. 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.
12. Praktikan mentaati aturan dan tata tertib rumah sakit/lahan praktik.
13. Ketentuan praktik kerja lapangan selalu dievaluasi secara periodik dan hal-hal yang belum tertuang pada ketentuan ini ditentukan kemudian.

### **H. METODE EVALUASI**

Evaluasi atau penilaian dilakukan melalui beberapa metode, yaitu:

#### **1. Kehadiran**

Kehadiran dinilai berdasarkan kehadiran mahasiswa dalam melaksanakan kegiatan PKL. Standar pencapaian sebesar 100% sedangkan bobot penilaian sebesar 5%.

#### **2. Kinerja**

Bobot penilaian sebesar 15%. Komponen penilaian kinerja meliputi:

- a. Kedisiplinan
- b. Kerajinan
- c. Kerja sama
- d. Kreativitas
- e. Etis dan profesional
- f. Kecakapan

#### **3. Pencapaian Target Kompetensi**

Pencapaian target kompetensi adalah kompetensi yang telah dilakukan oleh mahasiswa selama praktik berlangsung dengan penilaian oleh pembimbing praktik klinik. Bobot penilaian sebesar 20%.

#### **4. Laporan dan Seminar**

Laporan adalah laporan yang disusun oleh mahasiswa selama mahasiswa melaksanakan praktik dengan topik yang sudah ditentukan. Hasil laporan dipresentasikan dihadapan pembimbing praktik akademik/supervisor dalam bentuk seminar laporan. Bobot penilaian sebesar 30%.

#### **5. Uji komprehensif**

Uji komprehensif adalah ujian yang ditempuh mahasiswa dalam mengerjakan kompetensi praktik tertentu. Bobot penilaian sebesar 30%.

## I. JADWAL EVALUASI

Jadwal evaluasi PKL I sebagai berikut:

No.	Evaluasi	Waktu Evaluasi
1	Kehadiran	Setiap hari
2	Kinerja	Akhir PKL I
3	Laporan dan Ujian Laporan PKL I	Minggu ke 3 dan 4
4	Pencapaian Target Kompetensi	Minggu ke 2, 3 dan 4
5	Uji Komprehensif	Minggu ke 3 dan 4

## **BAB III PROSEDUR PELAKSANAAN PKL I**

### **A. PROSEDUR PELAYANAN REKAM MEDIS DASAR**

#### **1. Rekam Medis Dalam Manajemen Rumah Sakit**

##### *a. Kompetensi*

Target kompetensi yang akan dicapai dalam kegiatan PKL tentang Rekam Medis Dalam Manajemen Rumah Sakit adalah sebagai berikut:

- 1) Menjelaskan klasifikasi rumah sakit sesuai Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) RI No. 340 Tahun 2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit.
- 2) Menjelaskan standar manajemen rumah sakit sesuai Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) RI No. 340 Tahun 2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit.
- 3) Menjelaskan Unit Kerja Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (Manajemen Informasi Kesehatan) dalam manajemen rumah sakit.
- 4) Menjelaskan penyelenggaraan Rekam Medis sesuai PMK No.269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis.

##### *b. Bahan dan Alat*

- 1) Undang-undang nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menjelaskan bahwa setiap rumah sakit wajib menyelenggarakan rekam medis.
- 2) Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) RI No. 340 Tahun 2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit.
- 3) PMK No.269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis.

##### *c. Penilaian Prosedur tindakan*

Penilaian prosedur tindakan pada bagian ini mencakup klasifikasi rumah sakit dan unit RMIK atau MIK yang dilakukan melalui pengamatan dan wawancara. Klasifikasi rumah sakit dibedakan menjadi 2 (dua) yaitu rumah sakit umum dan rumah sakit khusus.

#### 1) Klasifikasi Rumah Sakit

Berilah tanda checklist (v) pada kolom pilihan Tersedia atau Tidak Tersedia sesuai hasil pengamatan dan wawancara di rumah sakit lahan PKL!

a) Rumah Sakit Umum

**Tabel 3.1.** RS Umum Berdasarkan Permenkes No. 340 Tahun 2010

<b>Jenis Kelas RS Umum</b>				
<b>Berdasarkan Permenkes No. 340 Tahun 2010 tentang Klasifikasi RS</b>				
<b>I.</b>	<b>Pelayanan</b>	<b>Tersedia</b>	<b>Tidak Tersedia</b>	<b>Keterangan</b>
<b>A.</b>	<b>Pelayanan Medik Umum</b>			
	1   Pelayanan Medik Dasar			
	2   Pelayanan Medik Gigi dan Mulut			
	3   Pelayanan KIA/KB			
<b>B.</b>	<b>Pelayanan Gawat Darurat</b>			
	1   24 jam & 7 hari seminggu			
<b>C.</b>	<b>Pelayanan Medik Dasar</b>			
	1   Penyakit Dalam			
	2   Kesehatan Anak			
	3   Bedah			
	4   Obstetri dan Ginekologi			
<b>D.</b>	<b>Pelayanan Spesialis Penunjang Medik</b>			
	1   Radiologi			
	2   Patologi Klinik			
	3   Anestesiologi			
	4   Rehabilitasi Medik			
	5   Patologi Anatomi			
<b>E.</b>	<b>Pelayanan Medik Spesialis lain</b>			
	1   Mata			
	2   Telinga Hidung dan Tenggorokan			
	3   Syaraf			
	4   Jantung dan Pembuluh darah			
	5   Kulit dan Kelamin			
	6   Kedokteran Jiwa			
	7   Paru			
	8   Orthopedi			
	9   Urologi			
	10   Bedah Syaraf			
	11   Bedah Plastik			
	12   Kedokteran Forensik			
<b>F.</b>	<b>Pelayanan Medik Spesialis Gigi dan Mulut</b>			
	1   Bedah Mulut			
	2   Konservasi/Endodonsi			
	3   Orthodonti			
	4   Periodonti			
	5   Prosthodonti			

✎ ■ Praktik Kerja Lapangan I ✎ ■

	6	Pedodonsi			
	7	Penyakit Mulut			
<b>G</b>	<b>Pelayanan Medik Subspesialis</b>				
	1	Bedah			
	2	Penyakit Dalam			
	3	Kesehatan Anak			
	4	Obstetri dan Ginekologi			
	5	Mata			
	6	Telinga Hidung dan Tenggorokan			
	7	Syaraf			
	8	Jantung dan Pembuluh darah			
	9	Kulit dan Kelamin			
	10	Jiwa			
	11	Paru			
	12	Orthopedi			
13	Gigi dan Mulut				
<b>H</b>	<b>Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan</b>				
	1	Asuhan Keperawatan			
	2	Asuhan Kebidanan			
<b>I</b>	<b>Pelayanan Penunjang Klinik</b>				
	1	Perawatan Intensif			
	2	Pelayanan Darah			
	3	Gizi			
	4	Farmasi			
	5	Sterilisasi Instrumen			
	6	Rekam Medis			
<b>J</b>	<b>Pelayanan Penunjang Non Klinik</b>				
	1	Landry/Linen			
	2	Jasa Boga/Dapur			
	3	Teknik dan Pemeliharaan Fasilitas			
	4	Pengelolaan Limbah			
	5	Gudang			
	6	Ambulance			
	7	Komunikasi			
	8	Kamar Jenazah			
	9	Pemadam Kebakaran			
	10	Pengelolaan Gas Medik			
11	Penampungan Air Bersih				

II.	Sumber Daya Manusia	Tersedia	Tidak Tersedia	Keterangan
<b>A</b>	<b>Pelayanan Medik Dasar, masing-masing minimal</b>			
	1	18 dokter umum dan 4 dokter gigi		
	2	12 dokter umum dan 3 dokter gigi		
	3	9 dokter umum dan 2 dokter gigi		
	4	4 dokter umum dan 1 dokter gigi		
<b>B</b>	<b>4 Pelayanan Medik Spesialis Dasar, masing-masing minimal</b>			
	1	6 dokter spesialis		
	2	3 dokter spesialis		
	3	2 dokter spesialis		
	4	1 dokter spesialis (2 dari 4 spesialis dasar)		
<b>C</b>	<b>12 Pelayanan Medik Spesialis Lain, masing-masing minimal</b>			
	1	3 dokter spesialis		
	2	1 dokter spesialis (8 dari 12 pelayanan spesialis)		
<b>D</b>	<b>13 Pelayanan Subspesialis, masing-masing minimal</b>			
	1	2 dokter spesialis		
	2	1 dokter spesialis (2 dari 4 spesialis dasar))		
<b>E</b>	<b>Pelayanan Spesialis Penunjang, masing-masing minimal</b>			
	1	3 dokter spesialis (dari 5 pelayanan spesialis)		
	2	2 dokter spesialis (dari 4 pelayanan spesialis)		
	3	1 dokter spesialis (dari 2 pelayanan spesialis)		
<b>F</b>	<b>7 Pelayanan Medik Spesialis Gigi Mulut, masing-masing</b>			
	1	1 dokter gigi spesialis		
	2	1 dokter gigi spesialis (3 dari 7 pelayanan spesialis)		
	3	1 dokter gigi spesialis (1 dari 7 pelayanan spesialis)		

✎ ■ **Praktik Kerja Lapangan I** ✎ ■

<b>G</b>	<b>Sumber Daya Rumah Sakit</b>				
	1	Keperawatan (Perawat dan Bidan)			
	2	Kefarmasian			
	3	Gizi			
	4	Keterampilan Fisik			
	5	Keteknisian Medis			
	6	Petugas Rekam Medis			
	7	Petugas IPSRS			
	8	Petugas Pengelola Limbah			
9	Petugas Kamar Jenazah				

<b>III.</b>	<b>Peralatan</b>		<b>Tersedia</b>	<b>Tidak Tersedia</b>	<b>Keterangan</b>
	1	Peralatan medis di Instalasi Gawat Darurat			
	2	Peralatan medis di Instalasi Rawat Jalan			
	3	Peralatan medis di Instalasi Rawat Inap			
	4	Peralatan medis di Instalasi Rawat Intensif			
	5	Peralatan medis di Instalasi Tindakan Operasi			
	6	Peralatan medis di Instalasi Persalinan			
	7	Peralatan medis di Instalasi Radiologi			
	8	Peralatan medis di Instalasi Anestesi			
	9	Peralatan medis Laboratorium Klinik			
	10	Peralatan medis Farmasi			
	11	Peralatan medis di Instalasi Pelayanan Darah			
	12	Peralatan medis Rehabilitasi Medik			
	13	Peralatan medis Instalasi Gizi			
14	Peralatan medis Kamar Jenazah				

<b>IV</b>	<b>Sarana dan Prasarana</b>		<b>Tersedia</b>	<b>Tidak Tersedia</b>	<b>Keterangan</b>
	1	Bangunan/Ruang Gawat Darurat			
	2	Bangunan/Ruang Rawat Jalan			
	3	Bangunan/Ruang Rawat Inap			
	4	Bangunan/Ruang Bedah			
5	Bangunan/Ruang Rawat Intensif				

✎ ■ **Praktik Kerja Lapangan I** ✎ ■

6	Bangunan/Ruang Isolasi			
7	Bangunan/Ruang Radiologi			
8	Bangunan/Ruang Laboratorium Klinik			
9	Bangunan/Ruang Farmasi			
10	Bangunan/Ruang Gizi			
11	Bangunan/Ruang Rehabilitasi Medik			
12	Bangunan/Ruang Pengelolaan Sarana Prasarana			
13	Bangunan/Ruang Pengelolaan Limbah			
14	Ruang Sterilisasi			
15	Bangunan/Ruang Laundry			
16	Bangunan/Ruang Pemulasaran Jenazah			
17	Bangunan/Ruang Administrasi			
18	Bangunan/Ruang Gudang			
19	Bangunan/Ruang Sanitasi			
20	Bangunan/Ruang Dinas Asrama			
21	Ambulance			
22	Ruang Komite Medis			
23	Ruang PKMRS			
24	Ruang Perpustakaan			
25	Ruang Jaga Ko Ass			
26	Ruang Pertemuan			
27	Bangunan/Ruang Diklat			
28	Ruang Diskusi			
29	Skill Lab dan Audio Visual			
30	Sistem Informasi Rumah Sakit			
31	Sistem Dokumentasi Medis Pendidikan			
32	Listrik			
33	Air			
34	Gas Medis			
35	Limbah Cair			
36	Limbah Padat			
37	Penanganan Kebakaran			
38	Perangkat Komunikasi (24 jam)			
39	Tempat Tidur			

✍ ■ Praktik Kerja Lapangan I ✍ ■

V	Administrasi dan Manajemen		Tersedia	Tidak Tersedia	Keterangan
	1	Status Badan Hukum			
	2	Struktur Organisasi			
	3	Tatalaksana/Tata Kerja/Uraian Tugas			
	4	Peraturan Internal Rumah Sakit (HBL/MSBL)			
	5	Komite Medik			
	6	Komite Etik dan Hukum			
	7	Satuan Pemeriksa Internal (SPI)			
	8	Surat Izin Praktek Dokter			
	9	Perjanjian Kerjasama Rumah Sakit dan Dokter			
	10	Akreditasi Rumah Sakit			

b) Rumah Sakit Khusus

Jika lahan PKL Anda adalah RS Khusus, Anda dapat melengkapi tabel di bawah ini dengan mengacu pada Permenkes No. 340 Tahun 2010 tentang Klasifikasi RS dan lihat lampiran II.

Petunjuk:

- 1) Pada bagian A atau Jenis Kelas RS Khusus, berilah tanda checklist (v) pada kolom pilihan kelas A, B atau C sesuai jenis RS.
- 2) Pada bagian B atau Standar Klasifikasi RS, lengkapi bagian Pelayanan, Sumber Daya Manusia, Sarana dan Prasarana, Peralatan, Administrasi dan Manajemen sesuai dengan yang tersedia di RS lahan PKL.
- 3) Pada sub bagian V dari bagian B, Anda dapat memberikan checklist (v) pada kolom pilihan Tersedia atau Tidak Tersedia sesuai hasil pengamatan dan wawancara di rumah sakit lahan PKL!

**Tabel 3.2.** RS Khusus Berdasarkan Permenkes No. 340 Tahun 2010

<b>Jenis Kelas RS Khusus</b>				
<b>Berdasarkan Permenkes No. 340 Tahun 2010 tentang Klasifikasi RS</b>				
<b>A. Jenis Kelas RS Khusus</b>		<b>Kelas A</b>	<b>Kelas B</b>	<b>Kelas C</b>
1	RS Kusta			
2	RS Mata			
3	RS Rehabilitasi Medik			
4	RS Jiwa			
5	RS Bedah			
6	RS Paru			
7	RS Bersalin			
8	RS Gigi dan Mulut			

✍ ■ Praktik Kerja Lapangan I ✍ ■

9	RS Ketergantungan Obat				
10	RS Ibu dan Anak				
11	RS Penyakit Infeksi				
12	RS Orthopedi				
13	RS Khusus THT				
14	RS Stroke				
15	RS Kanker				
16	RS Khusus Jantung				
17	RS Khusus Ginjal				
18	RS Kulit dan Kelamin				
<b>B. Standar Klasifikasi RS</b>					
<b>I</b>	<b>Pelayanan</b>				
	<b>Jenis Pelayanan</b>				
	1	Utama			
	2	Spesialis lainnya			
	3	Penunjang			
<b>II</b>	<b>Sumber Daya Manusia</b>				
	1	Tenaga Medis			
	2	Perawat			
	3	Kesehatan lain			
<b>III</b>	<b>Sarana dan Prasarana</b>				
	1	Rawat Jalan			
	2	Rawat Inap			
	3	Rawat Darurat			
	4	Ruang Operasi			
		Dst			
<b>IV</b>	<b>Peralatan</b>				
	Sebutkan jenis peralatan yang tersedia di lahan PKL - - - - -				
<b>V</b>	<b>Administrasi dan Manajemen</b>		<b>Tersedia</b>	<b>Tidak Tersedia</b>	<b>Keterangan</b>
	1	Status Badan Hukum			
	2	Struktur Organisasi			

✎ ■ **Praktik Kerja Lapangan I** ✎ ■

3	Tatalaksana/Tata Kerja/Uraian Tugas			
4	Peraturan Internal Rumah Sakit (HBL/MSBL)			
5	Komite Medik			
6	Komite Etik dan Hukum			
7	Satuan Pemeriksa Internal (SPI)			
8	Surat Izin Praktek Dokter			
9	Perjanjian Kerjasama Rumah Sakit dan Dokter			
10	Akreditasi Rumah Sakit			

2) Unit Kerja RMIK (MIK)

Petunjuk:

- a) Berilah tanda checklist (v) pada kolom pilihan Tersedia atau Tidak Tersedia sesuai hasil pengamatan dan wawancara di rumah sakit lahan PKL!
- b) Pada bagian D atau Pengguna Rekam Medis, lengkapi memberikan checklist (v) pada kolom pilihan Ya atau Tidak. Jika Anda memberikan checklist (v) pada kolom pilihan Ya lengkapi kolom Keterangan dengan menjelaskan tujuan penggunaan rekam medis oleh setiap pengguna.

**Tabel 3.3** Unit Kerja Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (RMIK) atau MIK

<b>Unit Kerja Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (RMIK) atau MIK</b>					
<b>A</b>	<b>Tatakelola UK RMIK (MIK)</b>		<b>Tersedia</b>	<b>Tidak Tersedia</b>	<b>Keterangan</b>
	1	Struktur Organisasi			
	2	Visi			
	3	Misi			
	4	Tujuan			
<b>B</b>	<b>Sumber Daya Manusia</b>		<b>Tersedia</b>	<b>Tidak Tersedia</b>	<b>Keterangan</b>
	1	Ka. Unit atau Ka. Bag UK RMIK (MIK)			
	2	PMIK Terampil - Pelaksana (II C)			
	3	PMIK Terampil - Pelaksana Lanjut (II D)			
	4	PMIK Terampil - Penyelia (III A-III D)			
	5	Non PMIK			
<b>C</b>	<b>Kegunaan atau Tujuan Rekam Medis</b>		<b>Tersedia</b>	<b>Tidak Tersedia</b>	<b>Keterangan</b>
	1	Keberlanjutan Pelayanan Pasien			
	2	Evaluasi Pelayanan Pasien			
	3	Media komunikasi antar PPA			
	4	Pendidikan dan Penelitian			

	5	Hukum (Medico-legal)			
	6	Pelaporan (Statistik dan Kesehatan Masyarakat)			
	7	Pembayaran dan <i>Reimbursement</i>			
<b>D</b>	<b>Pengguna Rekam Medis</b>		<b>Ya</b>	<b>Tidak</b>	<b>Keterangan</b>
	1	Dokter			
	2	Perawat			
	3	Bidan			
	4	Ahli Gizi			
	5	Apoteker			
	6	Psikologi Klinis			
	7	Penata Anestesi			
	8	Terapi Fisik			
	9	Pasien			
	10	Keluarga Pasien			
	11	Mahasiswa			
	12	Peneliti			
			Dst		

3) Alur Pasien dan Rekam Medis

Untuk mengamati alur pasien di RS, berilah no urut pada unit sesuai urutan aktivitas pelayanan pasien di RS atau fasilitas pelayanan Kesehatan, meliputi pelayanan rawatn jalan, rawat inap dan rawat darurat!

**Tabel 3.4** Alur Pasien

Unit Pelayanan Pasien	TPP RJ	TPP IGD	TPP RI	Poli-- klinik	IGD	RI	Kasir (Keu)	Apotik (Farmasi)	Unit Penunjang (Lab, Ro dll)	Pasien Pulang (dirujuk)
Rawat jalan										
Rawat Inap										
Rawat Darurat										

## ■ Praktik Kerja Lapangan I ■

Untuk mengamati alur data dalam rekam medis di RS, berilah no urut pada unit sesuai urutan aktivitas pelayanan pasien di RS atau fasilitas pelayanan Kesehatan, meliputi pelayanan rawat jalan, rawat inap dan rawat darurat!

**Tabel 3.5** Alur Pasien

Unit Pelayanan Pasien	TPP RJ	TPP IGD	TPP RI	Poliklinik	IGD	RI	Unit Penunjang (Lab, Ro dll)	Unit Kerja RMIK (MIK)
Rawat jalan								
Rawat Inap								
Rawat Darurat								

### 2. Identifikasi dan Registrasi

#### a. Kompetensi

- 1) Mampu mendaftarkan atas semua kunjungan yang ada di fasilitas pelayanan kesehatan (registrasi pendaftaran pasien rawat jalan, rawat darurat dan rawat inap) sesuai dengan juknis penyelenggaraan rekam medis di institusi pelayanan kesehatan.
- 2) Mampu melakukan sistem penomoran rekam medis sesuai dengan sistem penomoran yang digunakan.
- 3) Mampu menerapkan sistem penamaan yang benar.
- 4) Mampu membuat indeks pasien sesuai dengan media yang digunakan.
- 5) Mampu mengoperasikan aplikasi pendaftaran/registrasi pasien sesuai tata cara registrasi pasien yang benar.
- 6) Mampu berkomunikasi dan bersikap profesional kepada pasien/keluarganya dan petugas terkait.

#### b. Prosedur tindakan

##### 1) Bahan dan Alat

Pendaftaran Rawat Jalan	Pendaftaran Rawat Inap
a) Kartu Berobat	a) Surat Permintaan Rawat
b) Kartu Asuransi/ BPJS	b) Kartu Berobat
c) KTP/ e KTP	c) Kartu Asuransi
d) Buku Registrasi rawat jalan/UGD	d) Buku Registrasi Rawat Inap

e) Daftar Praktek Dokter	e) Daftar Kamar Kosong
f) Formulir RM Pasien Baru	f) Formulir General Consent/ Persetujuan umum
g) Map RM	g) Formulir RM Pasien Rawat Inap
h) Kartu Indeks Pasien	h) Bukti Registrasi
i) Master Indeks Pasien	i) ATK
j) Bukti Registrasi	
k) Outguide/Treecer	
l) Bon Pinjam	
m) ATK	

2) Urutan tindakan prosedur

**a) Registrasi Pasien Baru**

Dalam Praktikum Registrasi pasien baru ini, anda akan mempraktekkan proses pengumpulan data, menyiapkan indeks utama pasien, membuat kartu berobat dan menyiapkan rekam medis pasien baru.

1. Menggunakan komunikasi efektif dengan teknik 3 S 1 T yaitu Senyum, Salam, Sapa dan diakhiri Terima Kasih
2. Siapkan formulir pasien baru dan berilah penjelasan cara mengisi biodata pasien
3. Formulir pendaftaran pasien baru ditulis nama dan tanda tangan pasien/ keluarga
4. Setelah biodata diisi, cek kelengkapan biodata dengan identitas yang dibawa pasien (KTP/eKTP/SIM/PASPOR)
5. Jika cara pembayaran menggunakan asuransi/jaminan kesehatan, maka perlu diperhatikan persyaratan klaim yang berlaku dan cek kelengkapan dokumen klaim. Perhatikan masa berlaku kartu asuransi/jaminan kesehatan, identitas kepemilikan kartu asuransi/jaminan kesehatan, pemanfaatan dari asuransi/ jaminan kesehatan pasien. Catatan penting lainnya yang berlaku di asuransi/jaminan kesehatan, misalnya:
  - Penyakit konginetal/ bawaan umumnya asuransi tidak menjamin
  - Penyakit yang berhubungan dengan kecantikan
  - Untuk pasien dengan paritas kehamilan ke 4 dan seterusnya tidak dijamin dll
6. Buatlah indeks utama pasien (*paper based* atau elektronik)
7. Siapkan buku register pasien rawat jalan, registrasi pasien dapat dilakukan dengan cara manual maupun elektronik (*paper based* atau elektronik)
8. Tulis biodata pasien sesuai data yang ada di dalam buku register pasien rawat jalan, dalam menulis kolom nama sesuaikan dengan sistem penamaan yang berlaku di lahan PKL.
9. Setelah biodata disimpan maka akan didapat nomor rekam medis pasien baru.

10. Setelah pasien mendapat nomor rekam medis, tulis nomor rekam medis pada lembar formulir pendaftaran pasien baru.
11. Membuat kartu berobat pasien
12. Kartu berobat diserahkan ke pasien/ keluarga pasien
13. Memberikan nomor antrian sesuai pelayanan yang dibutuhkan
14. Langkah selanjutnya, anda menyiapkan rekam medis pasien baru, ambil map rekam medis pasien tulis nama sesuai sistem penamaan misalnya *family name* dan nomor rekam medis pasien
15. Siapkan Formulir rekam medis rawat jalan
16. Lengkapi pengisian formulir ringkasan riwayat klinik

**b) Registrasi Pasien Lama**

Prosedur yang dilakukan adalah:

1. Anda meminta kartu berobat pasien
2. Bila pasien tidak membawa kartu berobat, maka cari pada kartu indeks utama pasien/ IUP, Bila nomor sudah ditemukan cocokkan dengan identitas pasien (KTP/eKTP/SIM/PASPOR)
3. Jika cara pembayaran menggunakan asuransi/ jaminan kesehatan, maka perlu diperhatikan persyaratan klaim yang berlaku dan cek kelengkapan dokumen klaim. Perhatikan masa berlaku kartu asuransi/ jaminan kesehatan, identitas kepemilikan kartu asuransi/ jaminan kesehatan, Pemanfaatan dari asuransi/ jaminan kesehatan pasien. Catatan penting lainnya yang berlaku di asuransi/ jaminan kesehatan, misalnya:
  - Penyakit konginetal/ bawaan umumnya asuransi tidak menjamin
  - Penyakit yang berhubungan dengan kecantikan
  - Untuk pasien dengan paritas kehamilan ke 4 dan seterusnya tidak dijamin dll
4. Anda meng-up date data pada indeks utama pasien, bila ada perubahan data
5. Siapkan buku register pasien rawat jalan, registrasi pasien dapat dilakukan dengan cara manual maupun elektronik
6. Tulis data pasien ke dalam buku register pasien rawat jalan, dalam menulis kolom nama sesuaikan dengan sistem penamaan yang berlaku di lahan PKL.
7. Proses pendaftaran pasien lama selesai, tanyakan apakah ada lagi yang ingin ditanyakan bila tidak ucapkan terima kasih, silahkan tunggu di ruang... ( sesuai pelayanan yang dituju)
8. Buatlah Bon pinjam dan masukkan kedalam *Outguide/Tracer*
9. Serahkan *Outguide/Tracer* ke petugas penyimpanan rekam medis, bila sudah komputerisasi maka bon pinjam akan tercetak di ruang penyimpanan dan petugas penyimpanan akan memasukkan bon pinjam tersebut ke dalam *outguide /Tracer*

**c) Registrasi Pasien Rawat Inap**

Pada prinsipnya pasien yang dirawat di rumah sakit dapat masuk melalui Unit Gawat Darurat dan Unit Rawat jalan baik klinik umum maupun klinik spesialis.

Langkah-langkah praktikum registrasi pasien rawat inap, adalah:

1. Lakukan 3S1T
2. Tanyakan surat permintaan atau pengantar rawat inap
3. Lihat dari mana surat pengantar rawat tersebut dibuat apakah dari UGD, atau poliklinik. Anda dapat melihat asal pengirim dari nama dan tanda tangan dokter yang tertera pada surat pengantar rawat
4. Tanyakan cara pembayaran perawatan rawat inap kepada pasien
5. Jika Pembayaran dengan cara pribadi/ umum anda jelaskan kelas perawatan, biaya per kelas dan fasilitas yang tersedia di kamar perawatan tersebut, akan lebih informatif bila dijelaskan dalam bentuk gambar-gambar sehingga pasien mempunyai gambaran jelas tentang ruang perawatan yang akan dipakai
6. Jika cara pembayaran menggunakan asuransi/ jaminan kesehatan, maka perlu diperhatikan persyaratan klaim yang berlaku dan cek kelengkapan dokumen klaim. Perhatikan masa berlaku kartu asuransi jaminan kesehatan, identitas kepemilikan kartu asuransi/ jaminan kesehatan, Pemanfaatan dari asuransi/ jaminan kesehatan pasien kelas perawatan yang sudah tertera pada kartu. Atau Catatan penting lainnya yang berlaku di asuransi/ jaminan kesehatan, misalnya:
  - Penyakit konginetal/ bawaan umumnya asuransi tidak menjamin
  - Penyakit yang berhubungan dengan kecantikan
  - Untuk pasien dengan paritas kehamilan ke 4 dan seterusnya tidak dijamin dllUntuk pelaporan pasien masuk rawat lakukan konfirmasi ke asuransi/ jaminan kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku di rumah sakit.
7. Setelah proses jaminan asuransi selesai, anda menghubungi ruang perawatan untuk memastikan kamar yang dipesan belum terpakai
8. Tulis kamar perawatan yang dipesan di surat pengantar rawat, mintakan pasien/ keluarga untuk membubuhkan nama dan tanda tangan, juga anda sebagai petugas pendaftaran
9. Kemudian, anda menjelaskan persetujuan umum/ general consent, jika pasien/ keluarga sudah mengerti minta membubuhkan nama dan tanda tangan, juga pada saksi1, saksi 2 ( bila ada) dan juga anda sebagai petugas pemberi informasi.
10. Setelah itu cek kembali general consent, jika belum lengkap mintakan kembali ke pasien/ keluarga yang belum lengkap.
11. Siapkan Formulir Pasien rawat inap

12. Siapkan buku register pasien rawat inap, registrasi pasien dapat dilakukan dengan cara manual maupun elektronik
13. Tulis data pasien ke dalam buku register pasien rawat inap, dalam menulis kolom nama sesuaikan dengan sistem penamaan, praktekkan dengan menggunakan penulisan nama keluarga.
14. Proses pendaftaran pasien rawat inap selesai.

**d) Prosedur Pasien Pindah Rawat**

1. Anda meminta surat pindah rawat kepada pasien/ keluarga pasien
2. Masukkan data pasien di buku register rawat inap pada kolom pindah intern RS dari (menuliskan nama ruangan sebelumnya, kelas dan tanggal pindah), dipindahkan intern RS ke (menuliskan nama ruangan baru, kelas dan tanggal dipindah). Setelah itu ada beri ceklis surat pindah rawat dan menyerahkan ke bagian keuangan untuk diacc
3. Surat pindah ruangan dikembalikan ke pasien/ keluarga untuk diberikan ke perawat ruangan

**e) Prosedur Pasien Pulang Rawat**

Keadaan pasien pulang rawat inap dapat dibagi menjadi 2 yaitu pulang Hidup dengan kondisi sembuh, pulang paksa atau dirujuk ke Fasilitas Kesehatan yang lebih tinggi, dapat pula pulang mati, < 48 jam atau > 48 jam.

Adapun langkah-langkah kegiatan pasien pulang, sebagai berikut:

1. Anda mintakan surat izin pulang dari dokter yang merawat pasien dapat dilihat
2. Masukkan data pasien di buku register tanggal dan jam keluar rumah sakit baik Hidup maupun mati atau meninggal.
3. Beri ceklis pada surat izin pulang dan menyerahkan ke bagian keuangan untuk diproses billing pasien tersebut
4. Pasien/keluarga menunggu diruangan, setelah proses billing selesai pasien dapat pulang.

3) Penilaian Prosedur tindakan

Pembimbing PKL akan menilai dan mencatat setiap langkah kegiatan yang telah anda lakukan. Hasil pengamatan instruktur akan dituangkan dalam tabel berikut.

**Tabel 3.6**

Lembar penilaian instruktur praktikum Registrasi Pasien Baru Rawat Jalan

No	Aspek yang Dinilai	Pelaksanaan oleh Mahasiswa		
		Dilaksanakan (2)	Tidak Dilaksanakan (0)	Kurang Tepat (1)
<b>I</b>	<b>Pendaftaran Pasien Baru Rawat Jalan</b>			
	A. Sikap Petugas 1. Ramah 2. Sopan 3. Tertib 4. Penuh Tanggung Jawab			
	B. Memeriksa surat pengantar/ rujukan dari Puskesmas/ RS luar/ Klinik/ dokter praktek			
	C. Memeriksa kelengkapan biodata pada formulir pendaftaran pasien baru sesuai identitas pasien (KTP/ eKTP/SIM/PASPOR)			
	D. Menyiapkan dokumen yang diperlukan untuk klaim pembayaran bila pasien asuransi/ jaminan kesehatan			
	E. Menyiapkan Formulir Ringkasan Riwayat Klinik 1. Nomor Rekam Medis 2. Nama Pasien 3. Alamat Pasien 4. Tempat/Tgl Lahir (Umur) 5. Jenis Kelamin 6. Status Keluarga 7. Agama 8. Pekerjaan 9. Dokter Penanggung Jawab			
	F. Membuat kartu Berobat 1. Nama Pasien 2. Nomor RM 3. Jenis Kelamin 4. Tempat/Tgl lahir			

✂ ■ Praktik Kerja Lapangan I ✂ ■

No	Aspek yang Dinilai	Pelaksanaan oleh Mahasiswa		
		Dilaksanakan (2)	Tidak Dilaksanakan (0)	Kurang Tepat (1)
	G. Membuat Kartu Indeks Utama Pasien (KIUP) <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nomor RM</li> <li>2. Nama Lengkap</li> <li>3. Jenis Kelamin</li> <li>4. Tempat/Tgl lahir</li> <li>5. Nama Ayah</li> <li>6. Pekerjaan</li> <li>7. Tanggal Masuk</li> <li>8. Tanggal Keluar</li> <li>9. Hasil</li> <li>10. Dokter yang Merawat</li> </ol>			
	H. Mencatat di Buku Registrasi Rawat jalan			

**Tabel 3.7**

Lembar penilaian instruktur praktikum Registrasi Pasien Lama Rawat Jalan

No	Aspek yang Dinilai	Pelaksanaan oleh mahasiswa		
		Dilaksanakan (2)	Tidak dilaksanakan (0)	Kurang tepat (1)
<b>II</b>	<b>Pendaftaran Pasien Lama Rawat Jalan</b>			
	A. Sikap Petugas <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ramah</li> <li>2. Sopan</li> <li>3. Tertib</li> <li>4. Penuh Tanggung Jawab</li> </ol>			
	B. Memeriksa surat pengantar/ rujukan dari Puskesmas/ RS luar/ Klinik/ dokter praktek			
	C. Meminta kartu berobat pasien dan melihat nomor rekam medis guna menyiapkan rekam medis pasien			
	D. Menyiapkan dokumen yang diperlukan untuk klaim pembayaran bila pasien asuransi/ jaminan kesehatan			

✍ ■ Praktik Kerja Lapangan I ✍ ■

No	Aspek yang Dinilai	Pelaksanaan oleh mahasiswa		
		Dilaksanakan (2)	Tidak dilaksana- nakan (0)	Kurang tepat (1)
	E. Meng- <i>update</i> Kartu Indeks Utama Pasien			
	F. Mencatat pada buku register pasien rawat jalan			
	G. Membuat bon pinjam rekam medis kemudian diserahkan ke petugas bagian penyimpanan rekam medis			

Tabel 3.8  
Lembar penilaian instruktur praktikum Registrasi Pasien Rawat Inap

No	Aspek yang Dinilai	Pelaksanaan oleh Mahasiswa		
		Dilaksana Kan (2)	Tidak Dilaksana- nakan (0)	Kurang Tepat (1)
<b>III</b>	<b>Registrasi Pendaftaran Pasien Rawat Inap</b>			
	A. Sikap Petugas 1. Ramah 2. Sopan 3. Tertib 4. Penuh Tanggung Jawab			
	B. Memeriksa kelengkapan surat pengantar rawat 1. Ada surat pengantar rawat dari dokter RS yang memeriksa pasien 2. Membawa kartu berobat 3. Dikirim oleh dokter poliklinik atau 4. Dikirim oleh dokter IGD			
	C. Memberikan informasi 1. Tempat tidur yang tersedia 2. Jenis ruang rawat dan tarif kelas, spesialisasi dan tindakan 3. Bagaimana cara pembayaran 4. Peraturan selama pasien dirawat			
	D. Menyiapkan rekam medis pasien dengan menghubungi petugas di bagian penyimpanan rekam medis			

No	Aspek yang Dinilai	Pelaksanaan oleh Mahasiswa		
		Dilaksana Kan (2)	Tidak Dilaksanakan (0)	Kurang Tepat (1)
	E. Memberikan dan menjelaskan formulir General consent dan mengecek kelengkapan formulir tersebut			
	F. Mencatat pada buku register pasien rawat inap			

### 3. Pengelolaan Rekam Medis

#### a. Kompetensi

- 1) Mampu membuat indeks utama pasien
- 2) Mampu membuat indeks penyakit
- 3) Mampu membuat indeks tindakan
- 4) Mampu membuat indeks kematian
- 5) Mampu membuat indeks dokter
- 6) Melakukan Penjajaran RM dengan system Angka Langsung/*Straight Numerical*, Angka Tengah/ Middle Digit Filing, Angka Akhir/Terminal Digit Filing
- 7) Mampu Mengambil Kembali (*Retrieval*) Dengan Cepat Rekam Medis Yang Diperlukan Untuk Memenuhi Kebutuhan Asuhan Pasien Dan Berbagai Kebutuhan Lainnya.

#### b. Prosedur tindakan

##### Bahan dan Alat

- 1) Memastikan rumah sakit lahan PKL telah melakukan indeksing dan penjajaran secara manual atau komputerisasi.
- 2) Indeks utama pasien (MPI)
- 3) Indeks penyakit
- 4) Indeks tindakan
- 5) indeks kematian
- 6) Rekam Medis RJ
- 7) Rekam Medis RJ
- 8) Outguide/Tracer
- 9) Bon Pinjam
- 10) Buku Register Peminjaman Rekam Medis

#### c. Penilaian Prosedur tindakan

- 1) Indeksing  
Untuk melihat capaian pembelajaran PKL, Pembimbing lapangan akan menilai kegiatan ini dengan memberi tanda checklist (v) pada kolom pilihan Dilaksanakan, Tidak dilaksanakan atau kurang tepat, sesuai hasil PKL di rumah sakit!

Tabel 3.9  
Lembar penilaian pembimbing lapangan

No	Aspek yang Dinilai	Pelaksanaan oleh Mahasiswa		
		Dilaksanakan (2)	Tidak Dilaksanakan (0)	Kurang Tepat (1)
<b>I</b>	<b>Indeks Utama Pasien</b>			
	Membuat Kartu Indeks Utama Pasien (KIUP)			
	1. Nomor RM			
	2. Nama Lengkap			
	3. Jenis Kelamin			
	4. Tempat/Tgl lahir			
	5. Nama Ayah			
	6. Pekerjaan			
	7. Tanggal Masuk			
	8. Tanggal Keluar			
	9. Hasil			
	10. Dokter yang Merawat			
<b>II</b>	<b>Indeks Penyakit</b>			
	1. Membuat Indeks Penyakit Rawat Jalan			
	2. Mencari Kode ICD 10 sesuai kode penyakit pasien			
	3. Memberi no urut			
	4. Menuliskan NORM			
	5. Memilih jenis kelamin			
	6. Memilih kelompok usia pasien			
	7. Menulis kode klinik			
	8. Menulis tanggal pemeriksaan			
	9. Menulis Diagnosa sekunder			
	10. Menulis operasi kecil bila ada			
	11. Menulis nama dokter			
	12. Memilih asal pasien berdasarkan data alamat			

✎ ■ **Praktik Kerja Lapangan I** ✎ ■

No	Aspek yang Dinilai	Pelaksanaan oleh Mahasiswa		
		Dilaksanakan (2)	Tidak Dilaksanakan (0)	Kurang Tepat (1)
	<p>A. Membuat Indeks Penyakit Rawat Inap</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencari Kode ICD 10 sesuai kode penyakit pasien</li> <li>2. Memberi no urut</li> <li>3. Menuliskan NORM</li> <li>4. Memilih jenis kelamin</li> <li>5. Memilih kelompok usia pasien</li> <li>6. Menulis nama ruang/bagian</li> <li>7. Menulis tanggal masuk dan keluar</li> <li>8. Menulis lama rawat</li> <li>9. Menulis Diagnosa sekunder</li> <li>10. Menuliskan komplikasi</li> <li>11. Menulis tindakan operasi bila ada</li> <li>12. Menulis nama dokter</li> <li>13. Memilih asal pasien berdasarkan data alamat</li> </ol> <p>B. Jenis Data pada indeks penyakit</p> <p>C. Menyebutkan Diagnosa Utama pasien</p> <p>D. Menyebutkan Komplikasi (Nosokomial) bila ada</p> <p>E. Diagnosa lain bila ada</p>			

No	ASPEK YANG DINILAI	Pelaksanaan oleh mahasiswa		
		Dilaksanakan (2)	Tidak dilaksanakan (0)	Kurang tepat (1)
	C. Membuat indeks penyakit sesuai Konsep International Classification of Diseases			
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencari Kode ICD 10, diagnosis sesuai kondisi pasien</li> <li>2. Memberi no urut</li> <li>3. Memberi no registrasi</li> <li>4. Menuliskan NORM</li> <li>5. Memilih jenis kelamin dan menuliskan usia pasien</li> <li>6. Menulis suku</li> <li>7. Menuliskan wilayah</li> <li>8. Menulis tanggal masuk dan tanggal keluar</li> <li>9. Menulis LOS pasien</li> <li>10. Memilih digit ke 4(subdivision)</li> </ol>			

✍ ■ Praktik Kerja Lapangan I ✍ ■

No	ASPEK YANG DINILAI	Pelaksanaan oleh mahasiswa		
		Dilaksanakan (2)	Tidak di laksanakan (0)	Kurang tepat (1)
	11. Menulis digit ke 5 bila ada 12. Menulis manifestasi * 13. Menulis kode morfologi 14. Menulis additional code 15. Menuliskan diagnosa sekunder dengan pilihan comorbit, komplikasi, lain2 16. Menuliskan external cause dengan pilihan utama, digit ke 5, digit ke6) 17. Menuliskan kode tindakan dengan pilihan utama dan lain2 18. Nama dokter dengan pilihan dokter yang merawat, konsulen, bedah, anastesi 19. Hasil perawatan dengan pilihan hidup (sembuh, cacat, clinical care, rujuk) dan meninggal (<48 jam, >48 jam, autopsi 20. Biaya perawatan			
III	Indeks Tindakan			
	Membuat Indeks tindakan/ operasi 1. Mencari Kode ICD 9CM sesuai kode tindakan pasien 2. Memberi no urut 3. Menuliskan NORM 4. Memilih jenis kelamin 5. Memilih kelompok usia pasien 6. Menulis nama ruang/bagian 7. Menulis tanggal masuk, operasi dan keluar 8. Menulis lama rawat 9. Menulis operasi lain 10. Menulis Diagnosa utama 11. Menuliskan diagnosa lain 12. Menulis nama dokter 13. Memilih asal pasien berdasarkan data alamat 14. Keterangan diisi lain-lain			
IV	Indeks Kematian			

✍ ■ Praktik Kerja Lapangan I ✍ ■

No	ASPEK YANG DINILAI	Pelaksanaan oleh mahasiswa		
		Dilaksanakan (2)	Tidak di laksanakan (0)	Kurang tepat (1)
	Membuat Indeks Kematian 1. Mencari Kode ICD 10 sesuai kode penyakit pasien 2. Memberi no urut 3. Menuliskan NORM 4. Memilih jenis kelamin 5. Memilih kelompok usia pasien 6. Menulis nama ruang/bagian 7. Menulis tanggal masuk dan keluar 8. Menulis lama rawat 9. Menulis Diagnosa sekunder 10. Menuliskan komplikasi 11. Menulis tindakan operasi bila ada 12. Menulis nama dokter 13. Memilih asal pasien berdasarkan data alamat			

V	Indeks Dokter			
	Membuat Indeks dokter 1. Mencari Kode dokter 2. Memberi no urut 3. Menuliskan NORM 4. Memilih jenis kelamin 5. Memilih kelompok usia pasien 6. Menulis nama ruang/bagian 7. Menulis tanggal masuk, operasi dan keluar 8. Menulis lama rawat 9. Menulis Diagnosa utama 10. Menuliskan komplikasi 11. Menuliskan tindakan operasi 12. Menulis hasil perawatan dengan pilihan hidup atau mati 13. Memilih asal pasien berdasarkan data alamat 14. Keterangan diisi lain-lain			

2) *Filing* (Penjajaran) Rekam Medis

Untuk melihat capaian pembelajaran PKL I, Pembimbing lapangan akan menilai kegiatan 3 ini dengan memberi tanda checklist (✓) pada kolom pilihan Tepatn, Tidak tepat atau kurang tepat, sesuai hasil PKL di rumah sakit!

Tabel 3.10

Lembar penilaian Pembimbing Lapangan Penjajaran Rekam Medis dengan Cara Alfabetik

No	ASPEK YANG DINILAI	Pelaksanaan oleh mahasiswa		
		Tepat (2)	Kurang tepat (1)	Tidak tepat (0)
<b>I</b>	<b>Ketepatan Penjajaran</b>			
	A. Tepat pada dua Abjad awal nama pertama 1. Abjad pertama nama pasien 2. Abjad kedua nama pasien			
	B. Tepat pada dua Abjad nama berikutnya 1. Abjad pertama nama pasien pada dua abjad berikutnya 2. Abjad kedua nama pasien pada dua abjad berikutnya			
	C. Menggunakan alat penjajaran yang tepat dan lengkap: 1. Tracer digunakan 2. Tracer diambil sesudah digunakan 3. Bon pinjam ditulis lengkap 4. Bon pinjam dikeluarkan sesudah digunakan 5. Mengisi Buku Ekspedisi saat mengirim RM 6. Mengisi buku ekspedisi saat mengembalikan RM			

Tabel 3.11

Lembar penilaian pembimbing lapangan Penjajaran Rekam Medis secara Penomoran

No	ASPEK YANG DINILAI	Pelaksanaan oleh mahasiswa		
		Tepat (2)	Kurang tepat (1)	Tidak tepat (0)
<b>I</b>	<b>Ketepatan Penjajaran</b>			
	A. Tepat pada Angka Primer 1. digit awal angka primer 2. digit kedua angka primer			
	B. Tepat pada Angka Sekunder 1. digit awal angka primer 2. digit kedua angka primer			
	C. Tepat pada Angka tertier 1. digit awal angka tertier 2. digit kedua angka tertier			
	D. Menggunakan alat penjajaran yang tepat dan lengkap: 1. Tracer digunakan 2. Tracer diambil sesudah digunakan 3. Bon pinjam ditulis lengkap 4. Bon pinjam dikeluarkan sesudah digunakan 5. Mengisi Buku Ekspedisi saat mengirim RM 6. Mengisi buku ekspedisi saat mengembalikan RM			

## **B. PROSEDUR KKPM I (KARDIOVASKULAR, RESPIRASI, MUSKULOSKELETAL)**

### **1. Kompetensi**

Target kompetensi yang akan di capai dalam kegiatan PKL I adalah sebagai berikut :

- a. Kelompok Kompetensi
- b. Klasifikasi dan Kodefikasi Penyakit Masalah Terkait Kesehatan serta Tindakan
  - 1) Kompetensi:
    - a) Menentukan Klasifikasi dan Kodefikasi Penyakit Masalah Terkait Kesehatan serta Tindakan (KKPMT) sistem kardiovaskular berdasarkan ICD 10 dan ICD 9 CM dengan tepat
    - b) Menentukan Klasifikasi dan Kodefikasi Penyakit Masalah Terkait Kesehatan serta Tindakan (KKPMT) sistem respirasi berdasarkan ICD 10 dan ICD 9 CM dengan tepat

✎ ■ **Praktik Kerja Lapangan I** ✎ ■

- c) Menentukan Klasifikasi dan Kodefikasi Penyakit Masalah Terkait Kesehatan serta Tindakan (KKPMT) sistem musculoskeletal berdasarkan ICD 10 dan ICD 9 CM dengan tepat
- c. Penjabaran Materi
  - a) Aturan dan tata cara klasifikasi, kodefikasi (general coding) diagnosis serta masalah-masalah terkait berdasarkan ICD10
  - b) Aturan dan tata cara kodefikasi tindakan berdasarkan ICD9CM
- d. Target : 30 diagnosis (masing-masing sistem 10 diagnosis)
- e. Tempat praktik : Unit Rekam medis dan Informasi Kesehatan Bagian Koding

**2. Prosedur Tindakan**

- a. Bahan dan alat :
  - 1) ICD-10 dan ICD-9CM
  - 2) Rekam Medis Pasien
  - 3) SPO (standar prosedur operasional) Rumah Sakit
  - 4) Komputer
- b. Urutan tindakan prosedur :
  - 1) Tata cara kodefikasi diagnose berdasarkan ICD-10

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

✂ ■ Praktik Kerja Lapangan I ✂ ■

No.	Tindakan	Keterangan
		dsb) atau keterangan : Use additional cause code 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 code pada digit-ke 4, atau tambahan digit ke 5 atau tambahan additional code , external code atau M - code dsb.
6	Cek kembali istilah diagnoses terkait dengan yang ada tertulis di RM pasien, sama/tidak dengan yang Anda maksud	Contoh: Anemia ternyata setelah dicek: Anemia pada bumil. Perhatikan Excludes pada masing BAB Demam tifus tidak sama dengan typhoid fever. Typhus abdominalis sama dengan sebutan typhoid fever
7	Analisis kembali apakah code yang Anda pilih adalah kondisi utama atau komplikasi? Atau simtoma? Atau comorbidity atau diagnose sekunder/suplementer atau lain-lain?	

2) Tata cara kodefikasi tindakan berdasarkan ICD-9CM

1) Hal- hal yang harus diperhatikan :

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

✍ ■ Praktik Kerja Lapangan I ✍ ■

- 2) Langkah-langkah koding :
- a) Carilah dalam indeks alfabetik nama prosedur, atau eponimnya
  - b) Kroscek ke dalam daftar tabulasi
  - c) Ikuti catatan-catatan khusus (konvensi) dalam daftar tabulasi
  - d) Pilih kode dengan tingkat rincian tertinggi. Kode paling spesifik mencakup 4 digit

c. Penilaian Prosedur tindakan

1) Penilaian prosedur KKPMt sistem kardiovaskular

Petunjuk penilaian:

Berikan tanda (V) pada kolom penilaian atau berdasarkan hasil pengamatan Pembimbing Klinik.

No.	TINDAKAN	PENILAIAN PEMBIMBING		
		Dilakukan (1)	Tidak Dilakukan (0)	Kurang tepat (1)
1	Mengkode diagnosis sistem cardiovascular berdasar ICD10			
	a. Menentukan Tentukan Lead – term			
	b. Telusuri di indeks abjad vol. 3.			
	c. Jalankan perintah yang ada, karena ada kemungkinan akan mempengaruhi pilihan code Anda			
	d. Tentukan code yang Anda anggap tepat dan telusuri nomor tersebut di halaman ICD-10 vol 1			
	e. Jalankan perintah yang ada			
	f. Cek kembali istilah diagnoses terkait dengan yang ada tertulis di RM pasien, sama/tidak dengan yang Anda maksud			
	g. Analisis kembali apakah code yang Anda pilih adalah kondisi utama atau komplikasi? Atau simtoma? Atau comorbidity atau diagnose sekunder/suplementer atau lain-lain?			
2	Mengkode tindakan sistem cardiovascular berdasar ICD9CM			
	a. Dalam mengkode laporan operasi, koder harus membaca dengan seksama seluruh laporan operasi dan mencatat atau menggaris bawahi kemungkinan adanya penulisan diagnosis, kelainan atau prosedur yang tidak sesuai			

✍ ■ Praktik Kerja Lapangan I ✍ ■

No.	TINDAKAN	PENILAIAN PEMBIMBING		
		Dilakukan (1)	Tidak Dilakukan (0)	Kurang tepat (1)
	b. Jika ditemukan diagnosa pre operative dan post operative berbeda maka gunakan diagnosis pos operative			
	c. Periksa laporan patologi, bila terdapat perbedaan antara diagnosis patologist dan SpB, maka sebaiknya didiskusikan dengan kedua pihak.			
	d. Carilah dalam indeks alfabetik nama prosedur, atau eponimnya			
	e. Kroscek ke dalam daftar tabulasi			
	f. Ikuti catatan-catatan khusus (konvensi) dalam daftar tabulasi			
	g. Pilih kode dengan tingkat rincian tertinggi. Kode paling spesifik mencakup 4 digit			

2) Penilaian prosedur KKPMt sistem respirasi

Petunjuk penilaian:

Berikan tanda (V) pada kolom penilaian atau berdasarkan hasil pengamatan Pembimbing Klinik.

NO	TINDAKAN	PENILAIAN PEMBIMBING		
		Dilakukan (1)	Tidak Dilakukan (0)	Kurang tepat (1)
1	Mengkode diagnosis sistem respirasi berdasar ICD10			
	a. Menentukan Tentukan Lead – term			
	b. Telusuri di indeks abjad vol. 3.			
	c. Jalankan perintah yang ada, karena ada kemungkinan akan mempengaruhi pilihan code Anda			
	d. Tentukan code yang Anda anggap tepat dan telusuri nomor tersebut di halaman ICD-10 vol 1			
	e. Jalankan perintah yang ada			
	f. Cek kembali istilah diagnoses terkait dengan yang ada tertulis di RM pasien, sama/tidak dengan yang Anda maksud			
	g. Analisis kembali apakah code yang Anda pilih adalah kondisi utama atau komplikasi?			

✎ ■ Praktik Kerja Lapangan I ✎ ■

NO	TINDAKAN	PENILAIAN PEMBIMBING		
		Dilakukan (1)	Tidak Dilakukan (0)	Kurang tepat (1)
	Atau simtoma? Atau comorbidity atau diagnose sekunder/suplementer atau lain-lain?			
2	Mengkode tindakan sistem respirasi berdasar ICD9CM			
	a. Dalam mengkode laporan operasi, koder harus membaca dengan seksama seluruh laporan operasi dan mencatat atau menggaris bawah kemungkinan adanya penulisan diagnosis, kelainan atau prosedur yang tidak sesuai			
	b. Jika ditemukan diagnosa pre operative dan post operative berbeda maka gunakan diagnosis pos operative			
	c. Periksa laporan patologi, bila terdapat perbedaan antara diagnosis patologist dan SpB, maka sebaiknya didiskusikan dengan kedua pihak.			
	d. Carilah dalam indeks alfabetik nama prosedur, atau eponimnya			
	e. Kroscek ke dalam daftar tabulasi			
	f. Ikuti catatan-catatan khusus (konvensi) dalam daftar tabulasi			
	g. Pilih kode dengan tingkat rincian tertinggi. Kode paling spesifik mencakup 4 digit			

3) Penilaian prosedur KKPMt sistem muskuloskeletal

Petunjuk penilaian:

Berikan tanda (V) pada kolom penilaian atau berdasarkan hasil pengamatan

Pembimbing Klinik.

NO	TINDAKAN	PENILAIAN PEMBIMBING		
		Dilakukan (1)	Tidak Dilakukan (0)	Kurang tepat (1)
1	Mengkode diagnosis sistem muskuloskeletal berdasar ICD10			
	a. Menentukan Tentukan Lead – term			
	b. Telusuri di indeks abjad vol. 3.			
	c. Jalankan perintah yang ada, karena ada			

✍ ■ Praktik Kerja Lapangan I ✍ ■

NO	TINDAKAN	PENILAIAN PEMBIMBING		
		Dilakukan (1)	Tidak Dilakukan (0)	Kurang tepat (1)
	kemungkinan akan mempengaruhi pilihan code Anda			
	d. Tentukan code yang Anda anggap tepat dan telusuri nomor tersebut di halaman ICD-10 vol 1			
	e. Jalankan perintah yang ada			
	f. Cek kembali istilah diagnoses terkait dengan yang ada tertulis di RM pasien, sama/tidak dengan yang Anda maksud			
	g. Analisis kembali apakah code yang Anda pilih adalah kondisi utama atau komplikasi? Atau simtoma? Atau comorbidity atau diagnose sekunder/suplementer atau lain-lain?			
2	Mengkode tindakan sistem muskuloskeletal berdasar ICD9CM			
	a. Dalam mengkode laporan operasi, koder harus membaca dengan seksama seluruh laporan operasi dan mencatat atau menggaris bawahi kemungkinan adanya penulisan diagnosis, kelainan atau prosedur yang tidak sesuai			
	b. Jika ditemukan diagnosa pre operative dan post operative berbeda maka gunakan diagnosis pos operative			
	c. Periksalah laporan patologi, bila terdapat perbedaan antara diagnosis patologist dan SpB, maka sebaiknya didiskusikan dengan kedua pihak.			
	d. Carilah dalam indeks alfabetik nama prosedur, atau eponimnya			
	e. Kroscek ke dalam daftar tabulasi			
	f. Ikuti catatan-catatan khusus (konvensi) dalam daftar tabulasi			
	g. Pilih kode dengan tingkat rincian tertinggi. Kode paling spesifik mencakup 4 digit			

## C. PROSEDUR KKPMT II (PENCERNAAN, ENDOKRIN, URINARI)

### 1. Kompetensi

Target kompetensi yang akan di capai dalam kegiatan PKL I adalah sebagai berikut:

- a. Kelompok Kompetensi  
Klasifikasi dan Kodefikasi Penyakit Masalah Terkait Kesehatan serta Tindakan
  - b. Kompetensi :
    - 1) Menentukan Klasifikasi dan Kodefikasi Penyakit Masalah Terkait Kesehatan serta Tindakan (KKPMT) sistem pencernaan berdasarkan ICD 10 dan ICD 9 CM dengan tepat
    - 2) Menentukan Klasifikasi dan Kodefikasi Penyakit Masalah Terkait Kesehatan serta Tindakan (KKPMT) sistem endokrin berdasarkan ICD 10 dan ICD 9 CM dengan tepat
    - 3) Menentukan Klasifikasi dan Kodefikasi Penyakit Masalah Terkait Kesehatan serta Tindakan (KKPMT) sistem urinary berdasarkan ICD 10 dan ICD 9 CM dengan tepat
  - c. Penjabaran Materi
    - 1) Aturan dan tata cara klasifikasi, kodefikasi (general coding) diagnosis serta masalah-masalah terkait berdasarkan ICD10
    - 2) Aturan dan tata cara kodefikasi tindakan berdasarkan ICD9CM
      - a) Target : 30 diagnosis (masing-masing sistem 10 diagnosis)
      - b) Tempat praktik : Unit Rekam medis dan Informasi Kesehatan Bagian Koding
- ### 2. Prosedur Tindakan
- a. Bahan dan alat:
    - 1) ICD-10 dan ICD-9CM
    - 2) Rekam Medis Pasien
    - 3) SPO (standar prosedur operasional) Rumah Sakit
    - 4) Komputer
  - b. Urutan tindakan prosedur :
    - 1) Tata cara kodefikasi diagnose berdasarkan ICD-10

NO	TINDAKAN	KETERANGAN
1	Tentukan Lead - term	Lead-term yang Anda pilih untuk panduan mencari di halamanurut abjad pada ICD-10 vol 3. Bila Lead - term yang anda pilih tereja dalam Bahasa Indonesia, ubahlah menjadi ejaan bahasa Inggris diagnosis terkait.
2	Telusuri di indeks abjad vol. 3.	Pilih istilah yang dimaksud beserta nomor ICDnya serta perhatikan : Adanya kata-kata dalam kurang yang mengikutinya, adanya perintah lain yang menyertainya, Misalnya :

✎ ■ Praktik Kerja Lapangan I ✎ ■

NO	TINDAKAN	KETERANGAN
		( see also <u>S</u> ...) atau see – Meningitis atau see - condition, dll) dan kemungkinan Note: - ... yang ada.
3	Jalankan perintah yang ada, karena ada kemungkinan akan mempengaruhi pilihan code Anda.	
4	Tentukan code yang Anda anggap tepat dan telusuri nomor tersebut di halaman ICD-10 vol 1.	Baca semua keterangan : - Excludes , - Includes , - Note atau - keterangan dalam (see page, ... atau see also dsb) atau keterangan : Use additional cause code 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 code pada digit-ke 4, atau tambahan digit ke 5 atau tambahan additional code , external code atau M - code dsb.
6	Cek kembali istilah diagnoses terkait dengan yang ada tertulis di RM pasien, sama/tidak dengan yang Anda maksud	Contoh: Anemia ternyata setelah dicek: Anemia pada bumil. Perhatikan Excludes pada masing BAB Demam tifus tidak sama dengan typhoid fever. Typhus abdominalis sama dengan sebutan typhoid fever
7	Analisis kembali apakah code yang Anda pilih adalah kondisi utama atau komplikasi? Atau simtoma? Atau comorbidity atau diagnose sekunder/suplementer atau lain-lain?	

2) Tata cara kodefikasi tindakan berdasarkan ICD-9CM

a) Hal- hal yang harus diperhatikan :

- 1) Dalam mengkode laporan operasi, koder harus membaca dengan seksama seluruh laporan operasi dan mencatat atau menggaris

## ✎ ■ Praktik Kerja Lapangan I ✎ ■

bawahi kemungkinan adanya penulisan diagnosis, kelainan atau prosedur yang tidak sesuai dengan apa yang ditulis oleh dokter dalam laporan operasi, koder harus mengklarifikasi hal tersebut dengan dokter yang bersangkutan.

- 2) Jika ditemukan diagnosa pre operative dan post operative berbeda maka gunakan diagnosis pos operative.
- 3) Periksa laporan patologi, bila terdapat perbedaan antara diagnosis patologist dan SpB, maka sebaiknya didiskusikan dengan kedua pihak

b) Langkah-langkah koding :

- 1) Carilah dalam indeks alfabetik nama prosedur, atau eponimnya
- 2) Kroscek ke dalam daftar tabulasi
- 3) Ikuti catatan-catatan khusus (konvensi) dalam daftar tabulasi
- 4) Pilih kode dengan tingkat rincian tertinggi. Kode paling spesifik mencakup 4 digit

c. Penilaian Prosedur tindakan

- 1) Penilaian prosedur KKPMt sistem pencernaan

Petunjuk penilaian:

Berikan tanda (V) pada kolom penilaian atau berdasarkan hasil pengamatan Pembimbing Klinik.

NO	TINDAKAN	PENILAIAN PEMBIMBING		
		Dilakukan (1)	Tidak Dilakukan (0)	Kurang tepat (1)
1	Mengkode diagnosis sistem pencernaan berdasar ICD10			
	a. Menentukan Tentukan Lead – term			
	b. Telusuri di indeks abjad vol. 3.			
	c. Jalankan perintah yang ada, karena ada kemungkinan akan mempengaruhi pilihan code Anda			
	d. Tentukan code yang Anda anggap tepat dan telusuri nomor tersebut di halaman ICD-10 vol 1			
	e. Jalankan perintah yang ada			
	f. Cek kembali istilah diagnoses terkait dengan yang ada tertulis di RM pasien, sama/tidak dengan yang Anda maksud			
	g. Analisis kembali apakah code yang Anda pilih adalah kondisi utama atau komplikasi?			

✍ ■ Praktik Kerja Lapangan I ✍ ■

NO	TINDAKAN	PENILAIAN PEMBIMBING		
		Dilakukan (1)	Tidak Dilakukan (0)	Kurang tepat (1)
	Atau simtoma? Atau comorbidity atau diagnose sekunder/suplementer atau lain-lain?			
2	Mengkode tindakan sistem pencernaan berdasar ICD9CM			
	a. Dalam mengkode laporan operasi, koder harus membaca dengan seksama seluruh laporan operasi dan mencatat atau menggaris bawahi kemungkinan adanya penulisan diagnosis, kelainan atau prosedur yang tidak sesuai			
	b. Jika ditemukan diagnosa pre operative dan post operative berbeda maka gunakan diagnosis pos operative			
	c. Periksalah laporan patologi, bila terdapat perbedaan antara diagnosis patologist dan SpB, maka sebaiknya didiskusikan dengan kedua pihak.			
	d. Carilah dalam indeks alfabetik nama prosedur, atau eponimnya			
	e. Kroscek ke dalam daftar tabulasi			
	f. Ikuti catatan-catatan khusus (konvensi) dalam daftar tabulasi			
	g. Pilih kode dengan tingkat rincian tertinggi. Kode paling spesifik mencakup 4 digit			

2) Penilaian prosedur KKPM sistem endokrin

Petunjuk penilaian:

Berikan tanda (V) pada kolom penilaian atau berdasarkan hasil pengamatan

Pembimbing Klinik.

NO	TINDAKAN	PENILAIAN PEMBIMBING		
		Dilakukan (1)	Tidak Dilakukan (0)	Kurang tepat (1)
1	Mengkode diagnosis sistem endokrin berdasar ICD10			
	a. Menentukan Tentukan Lead – term			
	b. Telusuri di indeks abjad vol. 3.			
	c. Jalankan perintah yang ada, karena ada			

✍ ■ Praktik Kerja Lapangan I ✍ ■

NO	TINDAKAN	PENILAIAN PEMBIMBING		
		Dilakukan (1)	Tidak Dilakukan (0)	Kurang tepat (1)
	kemungkinan akan mempengaruhi pilihan code Anda			
	d. Tentukan code yang Anda anggap tepat dan telusuri nomor tersebut di halaman ICD-10 vol 1			
	e. Jalankan perintah yang ada			
	f. Cek kembali istilah diagnoses terkait dengan yang ada tertulis di RM pasien, sama/tidak dengan yang Anda maksud			
	g. Analisis kembali apakah code yang Anda pilih adalah kondisi utama atau komplikasi? Atau simtoma? Atau comorbidity atau diagnose sekunder/suplementer atau lain-lain?			
2	Mengkode tindakan sistem endokrin berdasar ICD9CM			
	a. Dalam mengkode laporan operasi, koder harus membaca dengan seksama seluruh laporan operasi dan mencatat atau menggaris bawahi kemungkinan adanya penulisan diagnosis, kelainan atau prosedur yang tidak sesuai			
	b. Jika ditemukan diagnosa pre operative dan post operative berbeda maka gunakan diagnosis pos operative			
	c. Periksalah laporan patologi, bila terdapat perbedaan antara diagnosis patologist dan SpB, maka sebaiknya didiskusikan dengan kedua pihak.			
	d. Carilah dalam indeks alfabetik nama prosedur, atau eponimnya			
	e. Kroscek ke dalam daftar tabulasi			
	f. Ikuti catatan-catatan khusus (konvensi) dalam daftar tabulasi			
	g. Pilih kode dengan tingkat rincian tertinggi. Kode paling spesifik mencakup 4 digit			

✍ ■ Praktik Kerja Lapangan I ✍ ■

3) Penilaian prosedur KKPMT sistem urinari

Petunjuk penilaian:

Berikan tanda (V) pada kolom penilaian atau berdasarkan hasil pengamatan Pembimbing Klinik.

NO	TINDAKAN	PENILAIAN PEMBIMBING		
		Dilakukan (1)	Tidak Dilakukan (0)	Kurang tepat (1)
1	Mengkode diagnosis sistem urinary berdasar ICD10			
	a. Menentukan Tentukan Lead – term			
	b. Telusuri di indeks abjad vol. 3.			
	c. Jalankan perintah yang ada, karena ada kemungkinan akan mempengaruhi pilihan code Anda			
	d. Tentukan code yang Anda anggap tepat dan telusuri nomor tersebut di halaman ICD-10 vol 1			
	e. Jalankan perintah yang ada			
	f. Cek kembali istilah diagnoses terkait dengan yang ada tertulis di RM pasien, sama/tidak dengan yang Anda maksud			
	g. Analisis kembali apakah code yang Anda pilih adalah kondisi utama atau komplikasi? Atau simtoma? Atau comorbidity atau diagnose sekunder/suplementer atau lain-lain?			
2	Mengkode tindakan sistem urinary berdasar ICD9CM			
	a. Dalam mengkode laporan operasi, koder harus membaca dengan seksama seluruh laporan operasi dan mencatat atau menggaris bawahi kemungkinan adanya penulisan diagnosis, kelainan atau prosedur yang tidak sesuai			
	b. Jika ditemukan diagnosa pre operative dan post operative berbeda maka gunakan diagnosis pos operative			
	c. Periksa laporan patologi, bila terdapat perbedaan antara diagnosis patologist dan SpB, maka sebaiknya didiskusikan dengan kedua pihak.			
	d. Carilah dalam indeks alfabetik nama prosedur, atau eponimnya			

✍ ■ Praktik Kerja Lapangan I ✍ ■

NO	TINDAKAN	PENILAIAN PEMBIMBING		
		Dilakukan (1)	Tidak Dilakukan (0)	Kurang tepat (1)
	e. Kroscek ke dalam daftar tabulasi			
	f. Ikuti catatan-catatan khusus (konvensi) dalam daftar tabulasi			
	g. Pilih kode dengan tingkat rincian tertinggi. Kode paling spesifik mencakup 4 digit			

## **BAB IV**

### **SISTEMATIKA PENULISAN LAPORAN PKL**

#### **A. BAGIAN AWAL**

Bagian awal laporan Laporan PKL terdiri dari:

1. Sampul Depan adalah sampul Laporan PKL Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan berwarna hijau dan tulisan berwarna hitam dengan huruf cetak. Tulisan yang ada disampul meliputi :
  - a. Judul Laporan Praktik Kerja Lapangan dalam bahasa Indonesia dimulai tepat pada margin atas.
  - b. Judul Laporan PKL
  - c. Lambang Institusi pendidikan
  - d. Disusun Oleh : Nama lengkap penulis dan N.I.M
  - e. Tulisan : Program Studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
  - f. Tulisan : Nama Institusi pendidikan
  - g. Tulisan : Kota
  - h. Tahun Laporan PKLKalimat atau kata di atas dicetak dengan huruf kapital warna hitam dan ditempatkan di tengah -tengah.
2. Halaman Judul adalah halaman ini memuat tulisan yang sama dengan sampul depan akan tetapi dicetak di atas kertas putih yang sama dengan naskah.
3. Halaman Pengesahan pada halaman ini memuat persetujuan dari pembimbing yang berisi:
  - a. Tulisan Pengesahan LAPORAN PKL
  - b. Tulisan Judul Laporan PKL dalam huruf kapital
  - c. Tulisan Laporan PKL ini telah disetujui untuk dipertahankan dalam ujian Laporan PKL Program Studi D4/S1 Manajemen Informasi Kesehatan, Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul.
  - d. Nama dan tanda tangan Pembimbing. Contoh format tercantum pada lampiran
4. Halaman Pengesahan adalah halaman yang berisi pengesahan hasil setelah ujian dilaksanakan. Halaman ini memuat:
  - a. Tulisan: LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN PKL
  - b. Tulisan : Laporan Praktik Belajar Lapangan ini telah diperiksa dan disahkan oleh
  - c. Tempat, Tanggal, bulan dan tahun Ujian presentasi laporan PKL
  - d. Nama dan tanda tangan penguji
  - e. Nama dan tanda tangan pembimbing utama.
  - f. Kalimat atau kata ditempatkan di tengah -tengah.

5. Kata Pengantar ditulis dalam bahasa Indonesia yang baik dan benar mengandung uraian singkat tentang maksud penyusunan Laporan PKL, penjelasan dan ucapan terima kasih. Laporan PKL adalah karya ilmiah karena itu selayaknya tidak menggunakan bahasa informal.
6. Daftar Isi disusun secara teratur menurut nomor halaman. Pada daftar isi ini meliputi:
  - a. Tulisan DAFTAR ISI diketik dengan huruf kapital tanpa diakhiri tanda titik diletakan di tengah-tengah halaman.
  - b. Susunan daftar isi seperti pada contoh format pada lampiran.
7. Daftar Tabel
8. Daftar Gambar
9. Daftar Lampiran

## **B. BAGIAN INTI**

- Bab I : Pendahuluan, berisi latar belakang; tujuan; manfaat; dan ruang lingkup.
- Bab II : Prosedur Pelayanan Rekam Medis Dasar:
  - a. Rekam Medis dalam Manajemen Rumah Sakit
  - b. Identifikasi dan Registrasi
  - c. Pengelolaan Rekam Medis
- Bab III : Klasifikasi dan Kodefikasi Penyakit, Masalah-masalah yang berkaitan Kardiovaskular, Respirasi, Muskuloskeletal
- Bab IV : Klasifikasi dan Kodefikasi Penyakit, Masalah-masalah yang berkaitan Pencernaan, Endokrin, Urinari
- Bab V : Penutup, berisi kesimpulan dan saran
- Lampiran : Berisi, Log Book, Daftar hadir PKL; Struktur Organisasi Unit Kerja RMIK/MIK, dan lain-lain yang perlu.

## **C. BAGIAN AKHIR**

1. Lampiran
  - a. Daftar hadir PKL
  - b. *Log book* PKL
  - c. Lain-lain yang Diperlukan
2. Formulir Bimbingan Laporan PKL

## **D. TATA CARA PENULISAN**

### **1. Bahan dan Ukuran**

Laporan PKL ditulis diatas kertas HVS (atau yang sejenis) 70 gram/m<sup>2</sup> ukuran A4 (210 x 297 mm) berwarna putih. Pengetikan Laporan PKL dengan komputer dengan jenis huruf yang seragam dan berukuran 12. Jenis huruf (*font*) yang dianjurkan adalah Times New Roman.

## 2. Pengetikan (Margin, Capital, Bold, Italic, Font, Spasi)

Ukuran halaman (*page setup*) untuk pengetikan diatur sebagai berikut:

- a. Margin kiri : 1,5 inci atau 4 cm
- b. Margin kanan : 1,2 inci atau 3 cm
- c. Margin atas : 1,5 inci atau 3 cm
- d. Margin bawah : 1,5 inci atau 3 cm
- e. Lebar (*width*) : 8,5 inci
- f. Tinggi (*height*) : 11 inci

Jarak spasi antara baris 1,5 (satu setengah) spasi. Khusus untuk judul tabel, gambar, lampiran serta daftar kutipan yang lebih dari satu baris diketik dengan jarak 1 (satu) spasi. Jarak antara satu paragraf dan paragraf berikutnya adalah 3–4 spasi.

Bagi yang berbentuk lurus (tidak ada indensi), baris pertama pada alinea baru tidak diberi indensi dan dimulai pada ketukan pertama. Jika menggunakan indensi, maka baris pertama ditulis pada ketukan ke 8 (delapan).

## 3. Pemberian Tanda Urut

- a. Bagian awal Laporan PKL yaitu dimulai dari halaman judul sampai dengan daftar lampiran diberi nomor halaman dengan angka romawi kecil (contoh: i, ii, iii, iv, dst). Khusus pada halaman judul, nomor halaman tidak perlu dicantumkan, tetapi tetap dihitung.  
Penomoran bab dan uraian sub-sub bab (koding) menggunakan koding dengan urutan-urutan sebagai berikut :

I

### A. Tulisan

1. Tulisan dalam bentuk kalimat
  - a. Tulisan dalam bentuk kalimat
    - 1) Tulisan dalam kalimat
      - a) Tulisan dalam kalimat
- b. Bagian Inti dan Bagian Akhir, mulai dari Bab I sampai dengan halaman terakhir dari lampiran diberi nomor halaman dengan angka 1, 2, 3, 4 dst, yang diletakkan pada sudut kanan atas halaman. Khusus untuk setiap halaman bab baru (ada judul bab), nomor halaman dicantumkan pada bagian bawah tengah.

## 4. Tabel

Tabel yang disusun untuk suatu laporan dapat dibagi ke dalam dua kelompok; tabel teks dan tabel referensi. Tabel teks adalah hasil dari analisa dan disusun untuk menceritakan sesuatu dalam laporan. Tabel referensi mengandung keterangan tambahan atau data dasar (sering tidak dianalisa) yang dilampirkan agar dapat menambah pengetahuan pembaca. Tabel dapat pula menjadi dasar untuk analisa yang baru (misalnya tentang masalah yang

tidak disinggung atau kurang diperhatikan dalam analisa pokok). Suatu contoh adalah tabel-tabel yang dilampirkan pada pidato tahunan Presiden di depan DPR. Berikut ini akan dibicarakan berbagai aspek contoh tabel teks saja.

- a. Tujuan: Setiap tabel seharusnya mempunyai tujuan tertentu. Sebaiknya setiap tabel disusun untuk menerangkan satu aspek dari hasil survai.
- b. Susunan: Mengusahakan agar setiap tabel mempunyai cukup banyak tempat. Perlu ada garis-garis horizontal untuk membedakan judul dan catatan kaki dari isi tabel.
- c. Judul: Diusahakan agar sesingkat mungkin dengan mencantumkan keterangan *what*, *where* dan *when*. Objek yang diamati; tempat (Jakarta, Jawa Tengah, Indonesia dan sebagainya), dan waktu (Januari 1980, 1971, dan sebagainya). Judul sebaiknya hanya dua baris saja dan 1 (satu) spasi.
- d. Isi tabel: Jangan memakai terlalu banyak kolom (lebih baik memanjang ke bawah dari pada ke samping). Untuk hampir semua tabel, perhitungan persentase dan juga angka rata-rata sebaiknya dibulatkan saja. Kalau perlu, dipakai satu titik desimal (4,4 anak), jarang sekali diperlukan dua titik desimal. Jika data yang ditabulasi berupa angka besar (ribuan atau jutaan), sebaiknya dibulatkan pula. Pada tabel-tabel dengan banyak garis vertikal, sebaiknya ada garis atau spasi yang membedakan antara kelompok-kelompok yang terpenting.
- e. Jumlah: Setiap kolom untuk variabel pengaruh disebut jumlahnya dan juga total persentase. Sebaiknya juga ada kolom untuk seluruh sampel sebagai bahan perbandingan dengan beberapa sub-group.
- f. Sumber dan catatan kaki: Setiap tabel harus disertai sumber yang diletakkan paling bawah sesudah catatan kaki. Catatan kaki perlu diurut dari atas ke bawah, kemudian ke kiri ke kanan (mulai dari judul tabel). Contoh lihat pada lampiran.

## **BAB V PENUTUP**

Demikian Panduan Praktik Kerja Lapangan (PKL) Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (RMIK) ini selesai disusun untuk memudahkan bagi semua pihak yang terlibat dalam penyelenggaraan PKL. Panduan ini memuat aturan teknis dan administratif dalam pengorganisasian PKL di Prodi RMIK.

Seiring berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang rekam medis dan informasi kesehatan serta sistem pendidikan perguruan tinggi, maka panduan ini senantiasa disempurnakan demi peningkatan kualitas pendidikan khususnya dalam pelaksanaan praktik kerja lapangan.

Tidak lupa kami ucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang terlibat dalam penyusunan Panduan PKL serta pelaksanaannya di lahan praktik. Semoga segala upaya kita dalam mencerdaskan anak bangsa selalu mendapat ridho dari Allah SWT.

Keberhasilan PKL pada program percepatan pendidikan D3 RMIK akan tercapai secara maksimal apabila materi perkuliahan teori dan praktikum sudah dipahami dengan baik. Pedoman ini diharapkan dapat membantu mahasiswa program percepatan pendidikan D3 RMIK dalam menyelesaikan materi pembelajaran pada semester 1.

## Daftar Pustaka

Fuller R S. The US Healthcare Delivery System In Oachs PK, Watters AL. Health Information Management: Concepts, Principles, and Practice, Fifth Edition. 2016: American Health Information Management Association (AHIMA): Chicago Illinois (AHIMA) Press. 4-42

Hosizah, *Kumpulan Peraturan Perundangan Manajemen Informasi Kesehatan (RMIK)*, APTIRMIK Press, 2016

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

International Federation of Health Information Management Association (IFHIMA)

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

## LAMPIRAN

### DAFTAR HADIR PKL

KELOMPOK :

TEMPAT PRAKTEK :

Hari/ Tanggal	Nama Mahasiswa	Waktu		TTD Mahasiswa	TTD Clinical Instructor	Catatan
		Datang	Pulang			

## DAFTAR HADIR BIMBINGAN PKL

KELOMPOK : \_\_\_\_\_

TEMPAT BIMBINGAN : \_\_\_\_\_

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

## LOGBOOK KEGIATAN PRAKTIK

NAMA MHS/NIM : .....

TEMPAT PRAKTIK : .....

No	Kegiatan	Hari/Tanggal	Tanda Tangan Clinical Instruktur (CI)	Catatan
1				
2				
3				
4				
5				



## PENILAIAN KINERJA

NAMA MAHASISWA :

NIM :

RUMAH SAKIT :

NO	HAL YANG DINILAI	SKOR (1-100)
1	Kedisiplinan	
2	Kerajinan	
3	Kerja sama	
4	Kreativitas	
5	Etis dan Profesional	
6	Kecakapan	
<b>JUMLAH SKOR</b>		
<b>NILAI (JUMLAH SKOR/6)</b>		

Ka. Instalasi Rekam Medis

.....

## PENILAIAN LAPORAN DAN SEMINAR PKL

Nama : .....

NIM : .....

### I. PENYAJIAN

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					
<b>Jumlah Skor =</b>						

### II. ISI TULISAN

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					
<b>Jumlah Skor =</b>						

**III. TANYA JAWAB**

No	Aspek yang Dinilai	Skor				
		1	2	3	4	5
1	Ketepatan menjawab					
2	Kemampuan mengemukakan argumentasi					
3	Sikap dan penampilan selama tanya jawab					
4	Kemampuan memahami pertanyaan					
5	Penguasaan materi					
<p><b>Jumlah Skor = Nilai Akhir = Jumlah Skor I + II + III</b></p> <p style="text-align: center;">Penguji</p> <p style="text-align: center;">.....</p>						



# PRAKTIK KERJA LAPANGAN I: PROSEDUR PELAYANAN REKAM MEDIS DASAR, KKPMT I DAN II

## **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.** 021 726 0401

**Fax.** 021 726 0485

**Email.** [pusdiknakes@yahoo.com](mailto:pusdiknakes@yahoo.com)