

PEDOMAN PRAKTEK KERJA LAPANGAN

DIV Manajemen Informasi Kesehatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Sidoarjo



EMR Electronic Medical Record

| Personal Information | | Administration Information | | Medical Information | |
|----------------------|----------------|----------------------------|--|---------------------|--|
| History | Name | ID Card/Passport | | Photo | |
| | Nationality | Address | | Gender | |
| | Telephone | e-mail | | Date of Birth | |
| | Occupation | Office Address | | Marital Status | |
| | Contact Person | In Case Emergency Contact | | Telephone | |
| Social | Insurance | | | | |
| | | | | | |
| Physical | | | | | |
| | | | | | |
| Insurance | | | | | |
| | | | | | |



Kurikulum OBE 2023



PEDOMAN

PRAKTIK KERJA LAPANGAN

Bagi Mahasiswa Program Studi DIV Manajemen Informasi Kesehatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Sidoarjo

Edisi 2

Copyright © 2025

Program Studi DIV Manajemen Informasi Kesehatan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sidoarjo
Jalan Mojopahit 666-B, Sidowayah, Celep, Kec. Sidoarjo, Jawa Timur
e-mail : mik@umsida.ac.id
web : www.xxx.umsida.ac.id

Cetakan Ke –3, November 2025

Penyusun

Resta Dwi Yuliani

Desain Sampul

Alfinda Ayu Hadikasari

Register Buku Pedoman : Pedoman-PKL/Prodi/001/XI/2025

210 mm X 297 mm

Halaman : 76

LEMBAR PENGESAHAN
PEDOMAN PRAKTIK KERJA LAPANGAN (PKL)
PROGRAM STUDI DIV MANAJEMEN INFORMASI KESEHATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SIDOARJO

Sidoarjo, 28 November 2025

| Menyetujui & Mengesahkan Dekan | Memeriksa Kaprodik | Menyusun Sekretaris Prodi |
|--|---|---|
|  |  |  |
| (Evi Rinata, S.ST., M.Keb.) | (Laili Rahmatul Ilmi, S.KM., MPH) | (Resta Dwi Yuliani, S.Tr.Kes., M.K.M) |

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb.

Puji syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT yang senantiasa melimpahkan Rahmat, Hidayah, dan InayahNya kepada kita, khususnya kepada Prodi DIV Manajemen Informasi Kesehatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sidoarjo yang terus berbenah diri untuk mencapai yang lebih baik.

Dalam rangka proses pembelajaran praktik untuk mencapai kompetensi sebagai seorang perekam medis dan manajemen informasi kesehatan, maka di setiap semester mengharuskan mahasiswa untuk mengikuti Praktek Kerja Lapangan yang dilaksanakan di lahan praktik yang telah ditentukan oleh Institusi Prodi DIV Manajemen Informasi Kesehatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sidoarjo.

Untuk memperlancar proses tersebut maka kami susun buku Pedoman Praktek Kerja Lapangan (Cetakan 2) agar mahasiswa dapat terarah dalam mencapai tujuan. Dalam buku panduan ini masih terdapat banyak kekurangan, namun harapan kami buku ini dapat dipakai sebagai acuan bagi pembimbing dan mahasiswa dalam mencapai tujuan yang diinginkan.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

Sidoarjo, 28 November 2025

**Kepala Prodi
Manajemen Informasi Kesehatan**

DAFTAR ISI

| | |
|--|------------|
| LEMBAR PENGESAHAN..... | iii |
| KATA PENGANTAR | iv |
| DAFTAR ISI | v |
| PROFIL LEMBAGA..... | vii |
| BAB 1 PENDAHULUAN..... | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Tujuan | 1 |
| 1.3 Struktur Kurikulum | 4 |
| BAB 2 KOMPETENSI INTI..... | 5 |
| 2.1 Tujuh Kompetensi Perekam Medis | 5 |
| 2.2 Daftar Keterampilan..... | 15 |
| BAB 3 PANDUAN PELAKSANAAN..... | 23 |
| 3.1 Peserta | 21 |
| 3.2 Waktu dan tempat pelaksanaan | 23 |
| 3.3 Lahan praktik | 24 |
| 3.4 Pembimbing | 25 |
| 3.5 Panduan kegiatan..... | 25 |
| BAB 4 TARGET CAPAIAN | 31 |
| 4.1 Target Pencapaian dan Perolehan PKL Sistem dan Subsystem | 31 |
| 4.2 Target Pencapaian dan Perolehan PKL Manajemen Mutu dan Klasifikasi Penyakit | 36 |
| 4.3 Target Pencapaian dan Perolehan PKL..... | 39 |
| 4.4 Target Pencapaian dan Perolehan PKL Keamanan Data RME, Sistem Pembiayaan Kesehatan dan Klasifikasi Penyakit | 44 |
| 4.5 Target Pencapaian dan Perolehan PKL Audit Koding dan Manajemen Proyek Rekam Medis Elektronik | 47 |

| | |
|--|-----------|
| BAB 5 EVALUASI DAN PENILAIAN..... | 50 |
| 5.1 Evaluasi | 51 |
| 5.2 Penilaian..... | 51 |
| BAB 6 LUARAN KEGIATAN PKL | 54 |
| 6.1 Laporan | 54 |
| 6.2 Artikel | 54 |
| BAB 7 PENUTUP | 55 |
| REFERENSI | 56 |
| LAMPIRAN | 57 |

PROFIL LEMBAGA

A. VISI, MISI DAN TUJUAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN

1. VISI

Menjadi fakultas yang unggul dan inovatif dalam pengembangan ilmu kesehatan dan kompetensi tenaga kesehatan berdasarkan nilai-nilai Islam untuk kesejahteraan masyarakat pada tahun 2038

2. MISI

- a. Menyelenggarakan pendidikan dan pengajaran bidang Kesehatan, Kebidanan, Teknologi Laboratorium Medis, Manajemen Informasi Kesehatan dan Fisioterapi secara profesional sesuai perkembangan IPTEKS berdasarkan nilai-nilai Islam
- b. Meningkatkan penelitian dalam bidang Kesehatan, Kebidanan, Teknologi Laboratorium Medis, Manajemen Informasi Kesehatan dan Fisioterapi yang mendukung proses pembelajaran dan pengembangan IPTEKS untuk kesejahteraan masyarakat
- c. Meningkatkan pengabdian kepada masyarakat dalam bidang Kesehatan, Kebidanan, Teknologi Laboratorium Medis, Manajemen Informasi Kesehatan dan Fisioterapi untuk kesejahteraan masyarakat
- d. Meningkatkan kerjasama dengan lembaga di dalam dan luar negeri untuk penguatan Catur Dharma perguruan tinggi Muhammadiyah
- e. Menyelenggarakan tata kelola secara profesional berdasarkan nilai-nilai Islam.
- f. Meningkatkan pembinaan dan pengembangan kemahasiswaan dalam bidang kesehatan berdasarkan nilai-nilai Islam.

3. TUJUAN

- a. Menghasilkan lulusan yang profesional bidang kesehatan dengan penguasaan IPTEKS berdasarkan nilai-nilai Islam.
- b. Menghasilkan penelitian bidang kesehatan yang mendukung

proses pembelajaran dan pengembangan IPTEKS untuk kesejahteraan masyarakat.

- c. Meningkatkan pengabdian kepada masyarakat bidang kesehatan untuk kesejahteraan masyarakat.
- d. Meningkatnya kerjasama dengan lembaga dalam dan luar negeri untuk penguatan Catur Dharma perguruan tinggi Muhammadiyah.
- e. Terselenggaranya tata kelola secara profesional berdasarkan nilai-nilai Islam.
- f. Meningkatnya prestasi akademik dan non akademik mahasiswa.

B. VISI, MISI DAN TUJUAN PROGRAM STUDI

1. VISI

Menghasilkan lulusan yang profesional, unggul, dan inovatif di bidang rekam kesehatan elektronik dan informasi pelayanan kesehatan yang adaptif terhadap perkembangan IPTEK Kesehatan berdasarkan nilai-nilai Islam untuk kesejahteraan masyarakat pada tahun 2038

2. MISI

- a. Menyelenggarakan pendidikan dan pengajaran dalam bidang manajemen informasi kesehatan secara profesional sesuai perkembangan IPTEKS berdasarkan nilai-nilai Islam.
- b. Meningkatkan penelitian yang mendukung proses pembelajaran dalam bidang manajemen informasi kesehatan untuk kesejahteraan masyarakat.
- c. Meningkatkan pengabdian kepada masyarakat untuk kesejahteraan masyarakat dalam bidang manajemen informasi kesehatan.
- d. Meningkatkan kerjasama di bidang manajemen informasi kesehatan dengan lembaga di dalam dan luar negeri.
- e. Meningkatkan pembinaan dan pengembangan prestasi mahasiswa bidang akademik dan non akademik.

3. TUJUAN

- a. Menghasilkan lulusan manajemen informasi kesehatan yang profesional dalam penguasaan IPTEKS berdasarkan nilai- nilai Islam.
- b. Menghasilkan penelitian dalam bidang manajemen informasi kesehatan untuk kesejahteraan masyarakat.
- c. Mewujudkan pengabdian kepada masyarakat dalam bidang manajemen informasi kesehatan untuk kesejahteraan masyarakat.
- d. Mewujudkan kerjasama dengan lembaga di dalam dan luar negeri untuk penguatan Catur Dharma Perguruan Tinggi Muhammadiyah dalam bidang manajemen informasi kesehatan.
- e. Meningkatnya prestasi akademik dan non akademik mahasiswa.

C. PROFIL LULUSAN

1. Analis Rekam Kesehatan Elektronik

Mampu menjadi penanggungjawab yang amanah dalam menganalisis kebutuhan, merancang format dan struktur, menjamin kualitas data serta monitoring evaluasi penyelenggaraan rekam medis elektronik terintegrasi sesuai standar interoperabilitas dan pertukaran data kesehatan nasional.

2. Auditor Kode Klinis

Mampu menjadi auditor kode diagnosis penyakit, tindakan dan masalah terkait kesehatan yang mandiri dan dinamis untuk menjamin mutu dan mendukung reimbursement yang jujur dan berintegritas

3. Manajer Unit Kerja Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

Mampu menjadi pemimpin unit kerja rekam medis dan informasi kesehatan yang amanah dan dapat mengelola sumber daya guna meningkatkan mutu dan keselamatan pasien.

4. Analis Informasi Pelayanan Kesehatan

Mampu menjadi analis Informasi Pelayanan Kesehatan yang mandiri dan sinergis untuk menunjang pengambilan keputusan

D. CAPAIAN PEMBELAJARAN LULUSAN

| No | CPL | DESKRIPSI |
|----|--------------|--|
| 1. | CPL01 | Mampu menghargai keanekaragaman budaya, pandangan, agama dan kepercayaan serta mendapat atau menemukan temuan orisinal orang lain serta mampu bekerja sama dalam perbedaan pandangan serta taat hukum, standart profesi, dan disiplin dalam kehidupan bermasyarakat dan bernegara dengan menunjukkan sikap yang religius. |
| 2. | CPL02 | Mampu memiliki sikap, perilaku dan kemampuan menjaga kepentingan kerahasiaan pribadi pasien dan rahasia jabatan, dan mampu mempertanggungjawabkan segala tindakan profesinya, baik kepada profesi, pasien maupun masyarakat luas serta menginternalisasi semangat kemandirian, kejuangan dan kewirausahaan serta menunjukkan sikap tanggungjawab atas pekerjaan di bidang keahliannya secara mandiri |
| 3. | CPL03 | Mampu menerapkan pemikiran logis, kritis, inovatif, bermutu, dan terukur dalam melakukan pekerjaan yang spesifik dibidang keahliannya serta sesuai dengan standar kompetensi kerja bidang yang bersangkutan |
| 4. | CPL04 | Mampu menunjukkan kinerja mandiri, bermutu, dan terukur, serta dapat mengambil keputusan secara tepat, penuh tanggungjawab dan mengembangkan jaringan kerjasama |
| 5. | CPL05 | Mampu mengkaji kasus penerapan ilmu pengetahuan dan teknologi yang memperhatikan dan menerapkan nilai humniora sesuai dengan bidang keahliannya dalam rangka menghasilkan prototype, prosedur baku, desain atau karya seni, menyusun hasil kajian dalam bentuk kertas kerja, spesifikasi desain, atau essay seni dan mengunggahnya dalam laman perguruan tinggi |
| 6. | CPL06 | Mengetahui pilar ilmu biomedik dalam manajemen informasi kesehatan serta klasifikasi klinis kodifikasi penyakit dan tindakan medis (international classification of disease and related health problems) untuk mendukung sistem pembiayaan pelayanan kesehatan dan klaim manajemen |
| 7. | CPL07 | Menguasai konsep dan prinsip manajemen dan teknologi informasi komunikasi yang dapat dijadikan landasan berpikir spesifik dalam pelayanan manajemen informasi kesehatan serta mengetahui tentang hukum pelayanan kesehatan, konsep umum dan prinsip tentang analisis dan evaluasi Rekam medis, tatakelola rekam medis serta kegiatan |

| No | CPL | DESKRIPSI |
|-----|--------------|--|
| | | pengumpulan, pengolahan, analisis, penyajian, verifikasi, dan validasi data dan juga untuk kegiatan pelaporan fasilitas pelayanan kesehatan |
| 8. | CPL08 | Mampu mengaplikasikan standar dan aturan pertukaran data serta merancang strategi manajemen keamanan data dan informasi serta menjamin keamanan dan kerahasiaan serta melindungi data informasi kesehatan |
| 9. | CPL09 | Mampu melakukan asesmen kebutuhan, merancang, menganalisis, Mengembangkan serta mengevaluasi system informasi kesehatan |
| 10. | CPL10 | Mampu memvisualisasikan dan mengkomunikasikan hasil analisis data kesehatan kepada pihak yang berkepentingan baik secara tulisan maupun lisan (presentasi). |
| 11. | CPL11 | Mampu memvalidasi kelengkapan informasi diagnosis dan tindakan medis serta mengaudit kodefikasi penyakit dan tindakan sebagai dasar pengajuan klaim atau reimbursment dengan menggunakan aplikasi sesuai dengan peraturan perundang – undangan |
| 12. | CPL12 | Mampu menguraikan system dan sumber daya di unit kerja rekam medis serta melakukan perencanaan perencanaan pengorganisasian, pengawasan dan evaluasi program kerja di unit kerja rekam medis dan mengimplementasikan peningkatan mutu berkelanjutan di unit kerja rekam medis berdasarkan prosedur baku, spesifikasi desain, persyaratan keselamatan, dan keamanan kerja untuk dapat dilakukan pengambilan keputusan yang mendukung keselamatan pasien |
| 13. | CPL13 | Mampu mengolah data dengan menggunakan perangkat komputer untuk pengambilan keputusan di fasyankes |
| 14. | CPL14 | Mampu mengevaluasi kualitas data dan integritas informasi di fasilitas pelayanan kesehatan |

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Praktik Kerja Lapangan (PKL) bertujuan untuk mengaplikasikan keilmuan yang sudah di dapatkan selama perkuliahan di Program Studi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan. Mata kuliah tersebut membahas tentang pengelolaan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (RMIK) di fasilitas pelayanan kesehatan. Topik bahasan meliputi klasifikasi dan kodefikasi penyakit dan masalah terkait mengenai sistem kardiovaskuler, sistem respirasi, sistem muskuloskeletal, sistem pencernaan, sistem darah dan endokrin, manajemen rekam medis dan informasi kesehatan, aplikasi perangkat lunak di fasilitas pelayanan kesehatan sebagai dasar untuk mencapai *auditor klinis* serta penerapan teknologi informasi dan komunikasi dalam pengelolaan rekam medis, dan Informasi Kesehatan (RMIK) di fasilitas pelayanan kesehatan.

Praktek Kerja Lapangan (PKL) merupakan praktik untuk mengasah keterampilan (psikomotorik) dari teori yang sudah didapatkan tersebut. Pembelajaran praktik kerja lapangan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari proses belajar mengajar (PBM) serta merupakan wadah yang tepat untuk mengaplikasikan pengetahuan (kognitif), sikap (afektif) dan keterampilan (psikomotor).

1.2 Tujuan

Adapun tujuan umum dan tujuan khusus dari praktik kerja lapangan ini adalah sebagai berikut:

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus Praktik Kerja Lapangan ini adalah mahasiswa diharapkan dapat:

a. PKL Sistem dan Subsistem RMIK

- 1) Memahami komunikasi efektif
- 2) Memahami sistem dan subsistem RMIK yang terdiri dari identifikasi, registrasi, pengelolaan rekam medis yang terdiri dari penomoran, penamaan, *assembling*, penjajaran, penyimpanan, retensi (penyusutan), pelaporan, variabel dan meta data RME, dan Standar data dan Informasi Rekam Medis Elektronik
- 3) Melaksanakan klasifikasi kodifikasi penyakit dan masalah terkait sistem Muskuloskeletal, Respirasi, Kardiovaskuler, Sirkulasi, Pencernaan dan Endokrin
- 4) Mengidentifikasi aplikasi perangkat lunak di faskes

b. PKL Manajemen Mutu dan Klasifikasi Penyakit

- 1) Menganalisis Struktur basis data sistem informasi kesehatan
- 2) Mengidentifikasi manajemen risiko unit RMIK
- 3) Menganalisis Penjaminan mutu dan keselamatan pasien pada unit RMIK
- 4) Melaksanakan klasifikasi, kodifikasi penyakit dan masalah terkait sistem panca indera, saraf, cedera, dan faktor eksternal

c. PKL Standar Pelayanan Minimal dan Klasifikasi Penyakit

- 1) Menganalisis standar UKRM dalam Akreditasi
- 2) Menganalisis Pelepasan Data dan Informasi Kesehatan
- 3) Menganalisis statistik kesehatan
- 4) Melaksanakan klasifikasi, kodifikasi penyakit dan masalah terkait sistem genitourinari, reproduksi, perinatal dan kongenital

d. PKL Keamanan Data RME, Sistem Pembiayaan Kesehatan dan Klasifikasi Penyakit

- 1) Melaksanakan klasifikasi, kodifikasi penyakit dan masalah terkait Penyakit Khusus Tertentu
- 2) Menganalisis sistem pembiayaan kesehatan di faskes
- 3) Menganalisis rekam medis di faskes
- 4) Menganalisis pertukaran serta keamanan data dan informasi kesehatan

e. PKL Audit Koding dan Manajemen Proyek RME

- 1) Audit koding kasus koding penyakit Bab I kode A-B
- 2) Audit koding kasus koding penyakit Bab II kode C-D
- 3) Audit koding kasus koding penyakit Bab III kode D
- 4) Audit koding kasus koding penyakit Bab IV kode E
- 5) Audit koding kasus koding penyakit Bab V kode F
- 6) Audit koding kasus koding penyakit Bab VI kode G
- 7) Audit koding kasus koding penyakit Bab VII kode H
- 8) Audit koding kasus koding penyakit Bab VIII kode H
- 9) Audit koding kasus koding penyakit Bab IX kode I
- 10) Audit koding kasus koding penyakit Bab X kode J
- 11) Audit koding kasus koding penyakit Bab XI kode K
- 12) Audit koding kasus koding penyakit Bab XII kode L
- 13) Audit koding kasus koding penyakit Bab XIII kode M
- 14) Audit koding kasus koding penyakit Bab XIV kode N
- 15) Audit koding kasus koding penyakit Bab XV kode O
- 16) Audit koding kasus koding penyakit Bab XVI kode P
- 17) Audit koding kasus koding penyakit Bab XVII kode Q
- 18) Audit koding kasus koding penyakit Bab XVIII kode R
- 19) Audit koding kasus koding penyakit Bab XIX dan Bab XX kode S-T-V-W-X-Y
- 20) Audit koding kasus koding penyakit Bab XXI kode Z
- 21) Audit koding kasus koding penyakit Bab XXII kode U
- 22) Mengidentifikasi permasalahan Rekam Medis dan Informasi

Kesehatan (RMIK)

- 23) Mengidentifikasi alternatif solusi permasalahan RMIK
- 24) Melakukan perencanaan strategis unit Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (RMIK)
- 25) Melakukan ekstraksi data kesehatan
- 26) Mengevaluasi penyelenggaraan Rekam medis elektronik

1.3 Struktur Kurikulum

| No | Kode MK | Mata Kuliah | Jumlah SKS |
|-----------|----------|---|------------|
| 1 | MIK23218 | PKL Sistem dan Subsistem RMIK | 2 |
| 2 | MIK23326 | PKL Manajemen Mutu dan Klasifikasi Penyakit | 3 |
| 3 | MIK23433 | PKL Standart Pelayanan Minimal dan Klasifikasi Penyakit | 2 |
| 4 | MIK23540 | PKL Keamanan Data RME, Sistem Pembiayaan Kesehatan dan Klasifikasi Penyakit | 3 |
| 5 | MIK23752 | PKL Audit Koding dan Manajemen Proyek RME | 8 |
| TOTAL SKS | | | 18 |

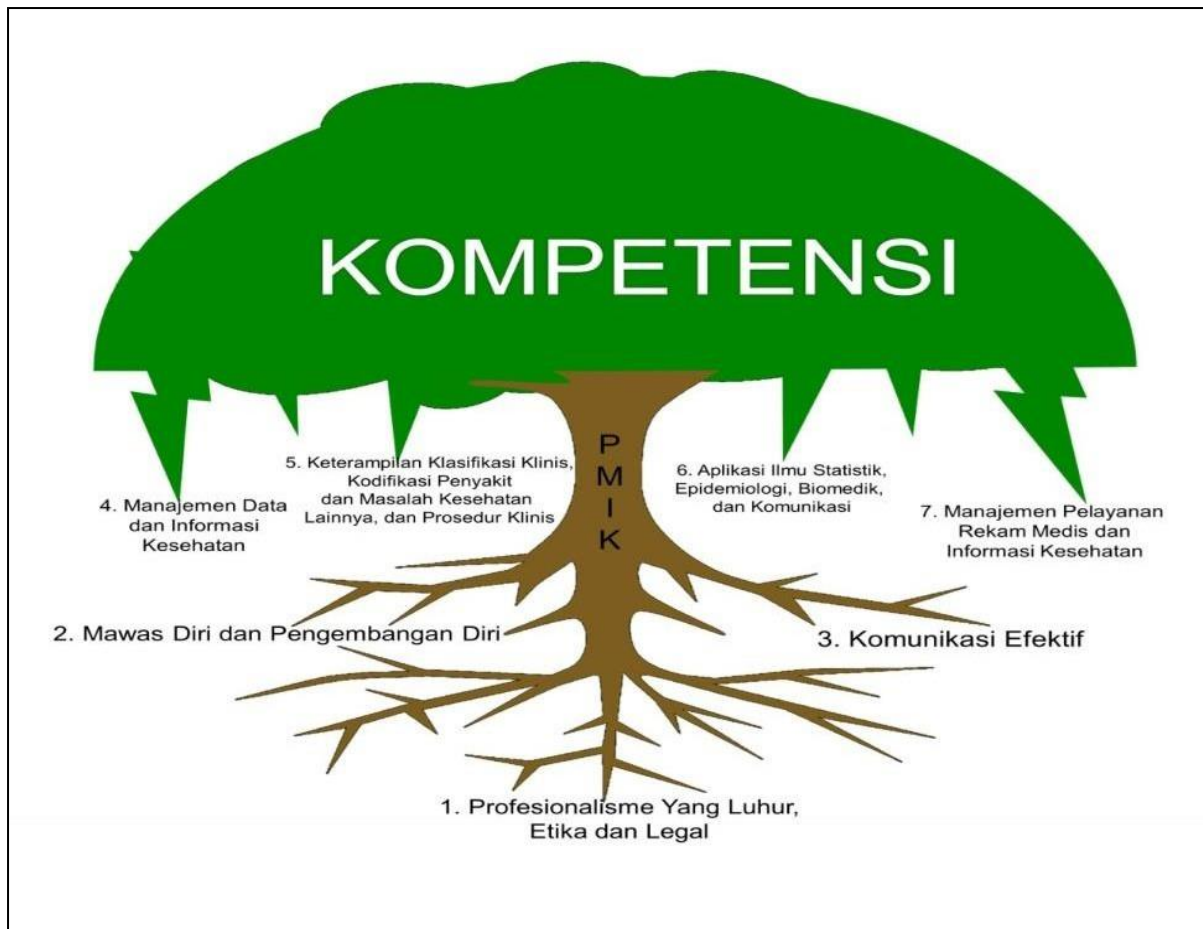
BAB 2

KOMPETENSI INTI

2.1 Tujuh Kompetensi Perekam Medis

Standar Kompetensi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan terdiri atas 7 (tujuh) area kompetensi yang diturunkan dari gambaran tugas, peran, dan fungsi dari seorang Perekam Medis dan Informasi Kesehatan. Setiap area kompetensi ditetapkan batasan yang disebut kompetensi inti. Masing-masing kompetensi inti dijabarkan menjadi beberapa komponen kompetensi, yang dirinci lebih lanjut menjadi kemampuan yang harus dicapai di akhir pendidikan. Adapun kompetensi tersebut adalah sebagai berikut :

1. Profesionalisme yang luhur, etika dan legal;
2. Mawas diri dan pengembangan diri;
3. Komunikasi efektif;
4. Manajemen data dan informasi kesehatan
5. Keterampilan klasifikasi klinis, kodifikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis
6. Aplikasi ilmu statistik, epidemiologi, dan biomedik.
7. Manajemen pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan



Gambar 2.1 Pohon Kompetensi PMIK

1. Profesionalisme Yang Luhur, Etika Dan Legal

Kompetensi Inti:

Mampu melaksanakan sistem rekam medis dan informasi kesehatan secara profesional sesuai dengan nilai dan prinsip ketuhanan, moral, luhur, etika, disiplin, hukum, dan sosial budaya.

Lulusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan mampu:

- Berketuhanan Yang Maha Esa
- Bersikap dan berperilaku sebagai individu yang berketuhanan Yang Maha Esa dalam melaksanakan sistem rekam medis dan informasi kesehatan
- Bersikap jujur dan mengutamakan kepentingan pelayanan diatas kepentingan pribadi dan golongan
- Bermoral, beretika dan disiplin
- Bersikap dan berperilaku sesuai kode etik profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan.

- f. Senantiasa mempertimbangkan nilai-nilai moral yang berlaku di masyarakat dalam pelaksanaan pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan
- g. Mampu bersikap, dan bertindak pada pelanggaran etika yang diketahui di fasilitas pelayanan kesehatan
- h. Disiplin dan patuh pada standar profesi dan pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan.
- i. Sadar dan taat hukum
- j. Memahami perundang-undangan dan peraturan kesehatan yang mengatur secara langsung maupun tidak langsung Perekam Medis dan Informasi Kesehatan
- k. Bertanggungjawab dan menyadari konsekuensi hukum profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan
- l. Mentaati perundang-undangan dan peraturan yang berlaku.
- m. Berperan serta dalam penegakan hukum dan keadilan sesuai bidang Perekam Medis dan Informasi Kesehatan
- n. Berwawasan sosial budaya
- o. Memahami aspek sosial dan budaya dalam pelayanan rekam medis dan Informasi Kesehatan
- p. Menghargai berbagai perbedaan karena latar belakang agama, suku, budaya, gender, keterbatasan fisik, dan lain sebagainya, dalam pelaksanaan tugas dan fungsi sebagai Perekam medis dan Informasi Kesehatan
- q. Berperilaku Profesional
- r. Memahami dan senantiasa menjalankan pekerjaan Perekam Medis dan Informasi Kesehatan sesuai standar yang berlaku
- s. Mengutamakan kepentingan pengguna jasa pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan
- t. Bekerjasama, berkoordinasi, dan berkolaborasi dengan sesama Perekam Medis dan Informasi Kesehatan dan tenaga kesehatan lain.
- u. Mengelola pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan dalam berbagai tingkatan organisasi/ jenis fasilitas kesehatan

2. Mawas Diri dan Pengembangan Diri

Kompetensi Inti:

Mampu menyelenggarakan pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan dengan menyadari keterbatasan, mengatasi masalah personal, mengembangkan diri, mengikuti penyegaran dan peningkatan pengetahuan secara berkesinambungan serta mengembangkan pengetahuan dan ketrampilan untuk penyelenggaraan pelayanan yang optimal.

Lulusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan mampu:

- a. Menerapkan sikap hati-hati dan mawas diri
- b. Senantiasa berperilaku cermat dan teliti dalam setiap langkah/ kegiatan untuk menghindari kesalahan dan ketidaktepatan pelayanan
- c. Mengenal dan memahami keterbatasan pengetahuan dan ketrampilan dalam pengelolaan, pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan
- d. Tanggap terhadap tantangan pengembangan keprofesian maupun pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan
- e. Mengatasi keterbatasan kemampuan diri melalui konsultasi kepada yang lebih mampu di bidang rekam medis dan informasi kesehatan dan kolaborasi dengan semua pihak untuk pengelolaan rekam medis dan informasi kesehatan berkualitas.
- f. Menerima dan merespon positif umpan balik dari pihak lain untuk pengembangan diri.
- g. Mempraktikkan belajar sepanjang hayat
- h. Mempertahankan kompetensi yang dimiliki melalui berbagai kegiatan pengembangan keprofesian
- i. Mengembangkan pengetahuan dan ketrampilan untuk menyesuaikan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang rekam medis dan informasi kesehatan, melalui kemampuan identifikasi kelemahan dan kebutuhan pengembangan
- j. Berperan aktif dalam upaya pengembangan keprofesian.

- k. Mengembangkan pengetahuan baru
- l. Mengembangkan metode, teknik, dan konsep baru sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang rekam medis dan informasi kesehatan, untuk peningkatan kualitas pengelolaan dan pelayanan rekam medis
- m. Melakukan pengembangan metode, teknik, dan konsep baru dalam bidang rekam medis dan informasi kesehatan dengan melaksanakan observasi, studi, dan penelitian untuk mendapatkan masukan berbasis bukti (*evidence based*)

3. Komunikasi Efektif

Kompetensi Inti:

Mampu menggali, mengumpulkan informasi dari pemangku kepentingan, untuk digunakan sebagai bahan pengambilan keputusan dalam pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan.

Lulusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan mampu:

- a. Berkomunikasi dengan pengguna jasa pelayanan kesehatan
- b. Menggali data dan informasi dari berbagai sumber
- c. Menyajikan data dan informasi melalui berbagai media untuk penyampaian data dan informasi terkait pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan
- d. Mengembangkan dan melaksanakan berbagai pendekatan untuk pembentukan kerjasama yang efektif dengan semua pihak terkait dalam pengelolaan dan pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan
- e. Memberikan edukasi kepada pengguna jasa pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan untuk meningkatkan kesadaran semua pihak yang berkepentingan dengan data dan informasi kesehatan
- f. Berkomunikasi dengan mitra kerja
- g. Melakukan Konsultasi dan koordinasi dengan antar Perekam Medis dan Informasi Kesehatan untuk pemberian pelayanan yang terkoordinasi.

- h. Melakukan Kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain untuk pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan secara terintegrasi
- i. Membangun jejaring komunikasi dengan tenaga kesehatan lain dengan lingkup lokal, nasional, regional, dan internasional
- j. Berkomunikasi dengan masyarakat
- k. Menyusun perangkat edukasi dan pemberdayaan masyarakat dalam peningkatan kesadaran dan kepedulian terhadap kesehatan
- l. Merancang dan melakukan advokasi kepada pemangku kepentingan untuk pengembangan sistem informasi kesehatan
- m. Penggunaan bahasa yang efektif
- n. Mengembangkan dan membangun komunikasi efektif dengan penggunaan bahasa yang benar, santun, dan mudah dipahami dengan seluruh pihak terkait
- o. Mengembangkan komunikasi yang konstruktif dan efektif dalam pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan

4. Manajemen Data Dan Informasi Kesehatan

Kompetensi Inti :

Mampu merancang dan mengelola struktur, format, dan isi data kesehatan, termasuk memahami sistem klasifikasi, dan perancangan sistem pembayaran pelayanan kesehatan, secara manual, maupun elektronik

Lulusan Perekam Medis dan Informasi Kesehatan mampu:

- a. Merancang standar data kesehatan
- b. Merancang elemen data.
- c. Merancang dataset.
- d. Merancang database.
- e. Merancang struktur
- f. Merancang isi data kesehatan

5. Mengelola data dan informasi kesehatan

- a. Merancang dan penerapan keamanan data kesehatan
- b. Mengelola pelepasan informasi kesehatan
- c. Menyusun pelaporan pelayanan dan program kesehatan
- d. Memanfaatkan data dan informasi untuk menunjang pelayanan kesehatan
- e. Menggunakan statistik untuk perencanaan pelayanan dan program kesehatan
- f. Menggunakan statistik untuk pemantauan indikator mutu, efisiensi, dan produktivitas pelayanan dan program kesehatan
- g. Menggunakan statistik sebagai informasi untuk pengambilan keputusan manajemen pelayanan dan program kesehatan
- h. Menggunakan sistem informasi kesehatan dalam pengelolaan data kesehatan
- i. Memanfaatkan sistem dan aplikasi pengolahan data
- j. Memanfaatkan Sistem Informasi Kesehatan
- k. Memanfaatkan Sistem Informasi Rumah Sakit
- l. Memanfaatkan Sistem Informasi Puskesmas
- m. Memanfaatkan Sistem Informasi Fasilitas Kesehatan lainnya
- n. Memahami perancangan Sistem Informasi

5. Keterampilan Klasifikasi Klinis, Kodifikasi Penyakit Dan Masalah Kesehatan Lainnya, Serta Prosedur Klinis

- a. Memahami konsep klasifikasi klinis, kodifikasi penyakit, dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis
- b. Mengembangkan dan mengimplementasikan petunjuk standar klasifikasi klinis, kodifikasi penyakit, dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis
- c. Memahami struktur, karakteristik sistem klasifikasi klinis, dan kodefikasi, dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis yang digunakan diberbagai tingkatan pelayanan kesehatan di Indonesia, serta internasional
- d. Memahami jenis-jenis klasifikasi, kodefikasi penyakit, dan masalah

kesehatan lainnya, serta prosedur klinis

- e. Mampu menggunakan berbagai jenis klasifikasi klinis, penyakit dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis
- f. Menggunakan Klasifikasi klinis, kodifikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya seperti: *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD)* di rumah sakit umum, ICD di rumah sakit khusus, ICD di Puskesmas, ICD di Fasilitas pelayanan kesehatan lainnya
- g. Menggunakan Klasifikasi prosedur klinis seperti: *International Classification of Procedures* di rumah sakit umum, *International Classification of Procedures* di rumah sakit khusus, *International Classification of Procedures* di Fasilitas pelayanan kesehatan lainnya
- h. Mampu memahami dan menggunakan sistem pembiayaan pelayanan kesehatan yang menggunakan dasar klasifikasi klinis, kodifikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis
- i. Mampu memahami sistem pembiayaan secara manual maupun elektronik
- j. Mampu menggunakan sistem pembiayaan secara manual maupun elektronik
- k. Mampu menganalisis sistem pembiayaan secara manual maupun elektronik
- l. Mampu mengevaluasi sistem pembiayaan secara manual maupun elektronik
- m. Mampu memahami, membuat, dan menyajikan statistik dari klasifikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis
- n. Mampu memahami statistik dari klasifikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis
- o. Mampu membuat statistik dari klasifikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis
- p. Mampu menyajikan statistik dari klasifikasi penyakit dan masalah

- kesehatan lainnya, serta prosedur klinis
- q. Mampu menganalisis statistik dari klasifikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis
 - r. Mampu mengevaluasi statistik dari klasifikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis

6. Aplikasi Ilmu Statistik, Epidemiologi, Dan Biomedik

Kompetensi inti

Mampu menggunakan ilmu statistik, epidemiologi, dan biomedik dalam pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan

Lulusan Perekam Medis dan Informasi Kesehatan mampu:

- a. Mengumpulkan data pelayanan dan program kesehatan secara manual dan elektronik
- b. Mengumpulkan data pelayanan dan program kesehatan di rumah sakit
- c. Mengumpulkan data pelayanan dan program kesehatan di Puskesmas
- d. Mengumpulkan data pelayanan dan program kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya
- e. Mengolah data pelayanan dan program kesehatan secara manual dan elektronik
- f. Mengolah data pelayanan dan program kesehatan di rumah sakit
- g. Mengolah data pelayanan dan program kesehatan di puskesmas
- h. Mengolah data pelayanan dan program kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan lainnya
- i. Menyajikan data pelayanan dan program kesehatan secara manual dan elektronik
- j. Menyajikan data pelayanan dan program kesehatan di rumah sakit
- k. Menyajikan data pelayanan dan program kesehatan di puskesmas
- l. Menyajikan data pelayanan dan program kesehatan di fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya

- m. Menganalisis data pelayanan dan program kesehatan secara manual dan elektronik
- n. Menganalisis data pelayanan dan program kesehatan di rumah sakit
- o. Menganalisis data pelayanan dan program kesehatan di puskesmas
- p. Menganalisis data pelayanan dan program kesehatan di fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya
- q. Memanfaatkan data pelayanan dan program kesehatan sebagai informasi/ masukan untuk pengambilan keputusan
- r. Memanfaatkan analisis data pemanfaatan pelayanan dan program kesehatan
- s. Mengembangkan parameter mutu untuk digunakan dalam organisasi/ institusi pengelola pelayanan dan program kesehatan
- t. Memanfaatkan data bagi pengembangan Pelayanan kesehatan
- u. Memanfaatkan data bagi pengembangan Program kesehatan
- v. Memanfaatkan data untuk pendidikan dan penelitian pelayanan dan program kesehatan

7. Manajemen Pelayanan Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan

Kompetensi inti

Mampu mengelola pelayanan rekam medis yang bermutu sesuai alur sistem untuk memastikan rekam medis tersedia saat diperlukan untuk pelayanan pasien secara manual, hybrid dan elektronik di fasilitas pelayanan kesehatan.

Lulusan Perkam Medis dan Informasi Kesehatan mampu:

- a. Mampu mengelola pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan dengan berbagai media
- b. Mengelola pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan manual
- c. Mengelola pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan hybrid

- d. Mengelola pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan elektronik
- e. Mampu mengelola pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan di seluruh fasilitas kesehatan
- f. Mengelola pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan di rumah sakit
- g. Mengelola pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan di Puskesmas
- h. Mengelola pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan lainnya
- i. Mampu mengelola mutu pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan
- j. Memahami konsep mutu pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan
- k. Menggunakan indikator mutu pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan
- l. Memanfaatkan indikator mutu pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan untuk meningkatkan kualitas.
- m. Mampu menjaga Privasi, Keamanan dan Kerahasiaan Data dan Informasi
- n. Mengatur hak akses membuka rekam medis dan informasi kesehatan sesuai dengan kewenangan individu
- o. Memperoleh surat kuasa dari pasien sebelum melepaskan informasinya ke pihak yang berkepentingan

2.2 Daftar Keterampilan

Keterampilan PMIK perlu dilatih secara berkesinambungan sejak awal pendidikan sampai bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan. Dalam melaksanakan praktiknya, lulusan pendidikan RMIK harus menguasai manajemen data kesehatan, klasifikasi klinis, kodifikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya, dan prosedur klinis, dan manajemen RMIK.

Kemampuan PMIK dalam standar kompetensi ini dapat ditingkatkan melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan dalam rangka menyerap perkembangan ilmu dan teknologi yang diselenggarakan oleh Organisasi Profesi atau lembaga lain yang terakreditasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan demikian pula untuk kemampuan PMIK lain di dalam standar kompetensi PMIK yang telah ditetapkan.

Daftar keterampilan PMIK ini disusun dengan tujuan untuk menjadi acuan bagi institusi pendidikan RMIK dalam menyiapkan sumber daya yang berkaitan dengan keterampilan minimal yang harus dikuasai oleh lulusan RMIK.

Sistematika daftar Keterampilan PMIK dibagi dalam 4 tingkat kemampuan. Pada setiap keterampilan ditetapkan tingkat kemampuan yang harus dicapai di akhir pendidikan RMIK dengan menggunakan Piramida Miller (*knows, knows how, shows, does*).

Berikut ini daftar keterampilan beserta level kompetensi lulusan Perekam Medis dan Informasi Kesehatan :

1. Manajemen data dan informasi kesehatan

| No | Daftar Keterampilan | Level Kompetensi | | | |
|----|---|------------------|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | Perancangan standar data kesehatan | | | | |
| 2 | Pengelolaan data dan informasi kesehatan | | | | |
| 3 | Penggunaan data dan informasi untuk menunjang pelayanan kesehatan | | | | |
| 4 | Penggunaan aplikasi dan sistem informasi kesehatan dalam pengelolaan data kesehatan | | | | |
| 5 | Pengelolaan kualitas data di fasyankes | | | | |

2. Keterampilan klasifikasi klinis, kodifikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis

| No | Daftar Keterampilan | Level Kompetensi | | | |
|----|--|------------------|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | Pemahaman struktur dan fungsi tubuh manusia | | | | |
| 2 | Penjelasan konsep klasifikasi klinis dan kodifikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis | | | | |
| 3 | Pengembangan petunjuk standar koding dari klasifikasi klinis dan kodifikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis | | | | |
| 4 | Penggunaan petunjuk standar koding dari klasifikasi klinis dan kodifikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis | | | | |
| 5 | Penggunaan terminologi medis dalam menentukan klasifikasi klinis, kodifikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya, dan prosedur klinis | | | | |
| 6 | Penentuan kode diagnosis dan prosedur klinis sesuai petunjuk dan peraturan pada buku ICD yang berlaku | | | | |
| 7 | Pengkodean penyebab dasar kematian (Underlying Cause of Death) | | | | |
| 8 | Pengklasifikasian kode diagnosis bagi kepentingan informasi morbiditas | | | | |
| 9 | Penggunaan berbagai jenis klasifikasi klinis dan kodifikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya. | | | | |
| 10 | Penggunaan berbagai jenis klasifikasi prosedur klinis | | | | |
| 11 | Penggunaan sistem pembiayaan pelayanan kesehatan dengan menggunakan dasar klasifikasi klinis, kodifikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis | | | | |
| 12 | Penggunaan MMDS (Medical Mortality Data Sheet) | | | | |
| 13 | Penerapan morbiditas dan mortalitas coding | | | | |
| 14 | Penerapan dasar farmakologi, farmakodinamik dan farmakokinetik dalam penentuan kodifikasi penyakit dan tindakan dalam klasifikasi klinis, kodifikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya, dan prosedur klinis | | | | |
| 15 | Pengelolaan indeks penyakit dan tindakan guna kepentingan laporan medis dan statistik | | | | |
| 16 | Pembuatan statistik dari klasifikasi klinis dan kodifikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis | | | | |
| 17 | Penyajian statistik dari klasifikasi klinis dan kodifikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis | | | | |

| No | Daftar Keterampilan | Level Kompetensi | | | |
|----|---|------------------|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18 | Analisis statistik dari klasifikasi klinis dan kodifikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis | | | | |
| 19 | Evaluasi statistik dari klasifikasi klinis dan kodifikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis | | | | |
| 20 | Penyajian laporan sertifikat kematian, interpretasi isian (entry) sertifikat kematian | | | | |
| 21 | Validasi data untuk registrasi penyakit | | | | |
| 22 | Penggunaan aplikasi registrasi kanker | | | | |
| 23 | Penggunaan aplikasi sistem pembiayaan pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan | | | | |
| 24 | Penggunaan data klinis dalam penggantian biaya (reimbursement) | | | | |
| 25 | Penggunaan indeks dengan cara mengumpulkan data penyakit, kematian, dan prosedur klinis | | | | |

3. Aplikasi statistik kesehatan, epidemiologi dasar, dan biomedik

| No | Daftar Keterampilan | Level Kompetensi | | | |
|----|--|------------------|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | Pengidentifikasian kebutuhan informasi fasilitas pelayanan kesehatan | | | | |
| 2 | Desain formulir pengumpulan data kesehatan secara manual dan elektronik | | | | |
| 3 | Pengumpulan data untuk manajemen mutu, manajemen penggunaan, manajemen risiko dan penelitian lain secara manual dan elektronik | | | | |
| 4 | Pengolahan data laporan efisiensi pelayanan pada sarana pelayanan kesehatan secara manual dan elektronik | | | | |
| 5 | Penyajian informasi angka morbiditas dan mortalitas di sarana pelayanan kesehatan secara manual dan elektronik | | | | |
| 6 | Analisis statistik sederhana/ deskriptif | | | | |
| 7 | Presentasi data dan laporan kepada pengguna | | | | |
| 8 | Penggunaan aplikasi untuk pengumpulan, pengolahan dan penyajian informasi kesehatan di RS (SIRS/SIMRS) | | | | |
| 9 | Penggunaan aplikasi untuk pengumpulan, pengolahan dan penyajian informasi kesehatan di Puskesmas (SIMPUS) | | | | |
| 10 | Pengumpulan, pengolahan, dan penyajian data | | | | |

| No | Daftar Keterampilan | Level Kompetensi | | | |
|----|---|------------------|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 |
| | penelitian kesehatan | | | | |
| 11 | Pengembangan manajemen kualitas data | | | | |
| 12 | Penyajian informasi bagi kepentingan monitoring KLB | | | | |

4. Pengelolaan Rekam Medis di Rumah Sakit, Puskesmas dan fasilitas kesehatan

| No | Daftar Keterampilan | Level Kompetensi | | | |
|----|---|------------------|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | Perancangan sistem rekam medis manual | | | | |
| 2 | Perancangan sistem rekam medis Elektronik | | | | |
| 3 | Perancangan kebutuhan sistem informasi | | | | |
| 4 | Perancangan proses bisnis dengan menggunakan basis data | | | | |
| 5 | Pembuatan website | | | | |
| 6 | Pembuatan algoritma dan program sederhana | | | | |
| 7 | Perancangan sistem rekam medis Hibrid | | | | |
| 8 | Pengembangan sistem informasi | | | | |
| 9 | Pengelolaan sistem informasi | | | | |
| 10 | Monitoring dan evaluasi sistem informasi | | | | |
| 11 | Audit sistem informasi | | | | |
| 12 | Pengembangan manajemen sarana dan prasarana | | | | |
| 13 | Pembuatan kebijakan pelayanan dan pengelolaan rekam medis | | | | |
| 14 | Pembuatan alur pelayanan rekam medis | | | | |
| 15 | Pembuatan prosedur pelayanan rekam medis | | | | |
| 16 | Pelaksanaan registrasi pasien rawat jalan dan rawat inap | | | | |
| 17 | Penomoran rekam medis manual dan elektronik | | | | |
| 18 | Penamaan pasien sesuai sistem yang digunakan | | | | |
| 19 | Penggunaan Kartu Indeks Utama Pasien (KIUP) manual dan elektronik | | | | |
| 20 | Penyimpanan rekam medis manual dan elektronik | | | | |
| 21 | Penyusunan perencanaan jumlah rak yang digunakan untuk penyimpanan rekam medis di pelayanan kesehatan | | | | |
| 22 | Pengawasan kegiatan penjajaran rekam medis di pelayanan kesehatan | | | | |
| 23 | Penjajaran rekam medis secara manual | | | | |
| 24 | Pengambilan kembali (retrieval) rekam medis secara manual | | | | |
| 25 | Penyusunan (assembling) rekam medis secara manual | | | | |

| No | Daftar Keterampilan | Level Kompetensi | | | |
|----|--|------------------|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 26 | Penyusutan (retensi) rekam medis | | | | |
| 27 | Pelepasan data pasien dan informasi kesehatan kepada pihak ketiga | | | | |
| 28 | Pengamanan data dan kerahasiaan informasi medis | | | | |
| 29 | Desain formulir rekam medis manual dan elektronik | | | | |
| 30 | Penjelasan konsep dasar manajemen rekam medis | | | | |
| 31 | Pengelolaan sumber daya RMIK | | | | |
| 32 | Implementasi sistem pembiayaan pelayanan kesehatan | | | | |
| 33 | Pengelolaan akreditasi RMIK di fasilitas pelayanan kesehatan | | | | |
| 34 | Penggunaan standar pelayanan minimal | | | | |
| 35 | Penggunaan konsep dasar TQM | | | | |
| 36 | Pelaksanaan quality assurance di rekam medis | | | | |
| 37 | Penerapan metode sebab akibat | | | | |
| 38 | Penggunaan Teknik TQM | | | | |
| 39 | Sosialisasi setiap program pelayanan RMIK kepada pihak internal dan eksternal | | | | |
| 40 | Perancangan kebutuhan sistem informasi | | | | |
| 41 | Pengelolaan hubungan kerja inter dan antar profesi | | | | |
| 42 | Pengelolaan kelompok kerja dan manajemen kerja dalam menjalankan organisasi | | | | |
| 43 | Penggunaan konsep dasar manajemen risiko | | | | |
| 44 | Penggunaan standar isi rekam medis | | | | |
| 45 | Audit kuantitatif kelengkapan pendokumentasian rekam medis | | | | |
| 46 | Audit kualitatif kelengkapan pendokumentasian rekam medis | | | | |
| 47 | Penggunaan aplikasi perangkat lunak rekam medis di fasilitas pelayanan kesehatan | | | | |
| 48 | Penggunaan aplikasi pengolah data | | | | |
| 49 | Penggunaan jaringan komputer | | | | |
| 50 | Pengelolaan sumber daya RMIK | | | | |

BAB 3

PANDUAN PELAKSANAAN

3.1 Peserta

Mahasiswa yang mengikuti kegiatan praktik kerja lapangan adalah mahasiswa program studi D4 Manajemen Informasi Kesehatan Fakultas Ilmu kesehatan Universitas Muhammadiyah Sidoarjo yang telah lulus uji kompetensi praktik akademik

3.2 Waktu dan tempat pelaksanaan

Praktik Kerja Lapangan (PKL) dilaksanakan sebanyak 5 kali (periode). Berikut waktu dan tempat pelaksanaan.

| No | Nama PKL | Jumlah SKS | Alokasi Waktu | Tempat Pelaksanaan |
|-----------|---|-------------------|----------------------|----------------------------|
| 1 | PKL Sistem dan Subsistem RMIK | 2 SKS | 2 Minggu | Rumah Sakit |
| 2 | PKL Manajemen Mutu dan Klasifikasi Penyakit | 3 SKS | 3 Minggu | Rumah Sakit |
| 3 | PKL Standar Pelayanan Minimal dan Klasifikasi Penyakit | 2 SKS | 2 Minggu | Rumah Sakit atau Puskesmas |
| 4 | PKL Keamanan Data RME, Sistem Pembiayaan Kesehatan dan Klasifikasi Penyakit | 3 SKS | 3 Minggu | Rumah Sakit |
| 5 | PKL Audit Koding dan Manajemen Proyek RME | 8 SKS | 8 Minggu | Rumah Sakit |
| | | 18 SKS | 18 Minggu | |

3.3 Lahan praktik

Lahan praktik yang digunakan untuk praktik kerja lapangan (PKL) adalah lahan praktik yang memiliki MoU/MoA dengan Universitas Muhammadiyah Sidoarjo meliputi Praktik Puskesmas dan Rumah Sakit. Berikut merupakan kriteria lahan praktik yang digunakan.

1. Rumah Sakit

- a. Rumah sakit umum dan khusus, baik rumah sakit pendidikan maupun non pendidikan yang telah terakreditasi.
- b. Memiliki pembimbing lapangan yang memenuhi kriteria dengan jumlah yang memadai (rasio pembimbing lapangan dan mahasiswa adalah 1: 5-10).

- c. Tersedianya berbagai jenis kegiatan praktik rekam medis dan informasi kesehatan yang memadai untuk mencapai kompetensi yang diinginkan.
- d. Tersedianya tempat/ruangan untuk pelaksanaan bimbingan, yang meliputi kegiatan pembekalan, kegiatan praktik, presentasi, dan evaluasi sesuai dengan standar minimal untuk melakukan proses pengelolaan rekam medis dan informasi kesehatan.
- e. Memiliki nota kesepahaman (MoU) atau perjanjian

2. Puskesmas

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

3.4 Pembimbing

A. Pembimbing akademik

- 1. Berlatar belakang pendidikan D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan atau berlatar belakang pendidikan di bidang kesehatan minimal S1 Kesehatan.
- 2. Dosen atau instruktur mata ajar yang terlibat dalam pembelajaran di kelas atau laboratorium.
- 3. Ditetapkan berdasarkan surat keputusan pimpinan institusi pendidikan.
- 4. Memahami dan menjalankan tugas dan peran fungsinya sebagai pembimbing akademik

B. Pembimbing klinik atau CI (*Clinical Instructor*)/ Preceptor di tempat praktik yang telah diberikan SK sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan oleh Prodi, antara lain:

1. Pendidikan terakhir D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan masa kerja minimal 10 tahun
2. Pendidikan terakhir D4 Manajemen Informasi Kesehatan masa kerja minimal 5 tahun
3. Sudah mengikuti pelatihan Perceptor
4. Memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan SIK (Surat Izin Kerja) bagi tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit.

3.5 Panduan kegiatan

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

1) Persiapan

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

2) Pelaksanaan

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

praktikan. Pembimbing praktik akademik/supervisor dapat membantu ketika ada di tempat.

- 2) Pelaksanaan kegiatan sesuai dengan pedoman praktik. Pembimbing praktik klinik (*Clinical Instructure*) dan atau Pembimbing praktik akademik/supervisor memantau dan membimbing jalannya kegiatan praktik kaitannya dengan penyusunan laporan praktik.
- 3) *Post conference*, diskusi akhir untuk membahas kendala yang *ditemui* selama kegiatan praktik, pemecahannya serta menilai pencapaian tujuan belajar. *Post conference* dilaksanakan oleh pembimbing praktik klinik (*Clinical Instructure*) dengan praktikan. Pembimbing praktik akademik/supervisor dapat membantu ketika ada di tempat.
- 4) *Konsultasi* individu ataupun kelompok diberikan untuk menambah pemahaman terhadap pengelolaan rekam medis dan juga permasalahan individu (praktikan) yang mungkin timbul selama praktik.

b. Kegiatan mahasiswa:

- 1) Melaksanakan tindakan untuk mencapai target kompetensi yang telah ditentukan;
- 2) Menaati tata tertib praktik klinik lapangan yang telah ditetapkan;
- 3) Membuat laporan sesuai ketentuan yang ditetapkan di akhir praktik;
- 4) Mengisi daftar kehadiran.

c. Kegiatan Pembimbing Praktik:

- 1) Melakukan pendampingan kegiatan praktik. Pendampingan merupakan metode dimana praktikan akan dibimbing untuk melakukan pengelolaan rekam medis secara langsung di rumah sakit/lahan praktik;

- 2) Memberikan penilaian praktik berupa penilaian *pre conference*, *post conference*, *performance* (kinerja).

d. Penutupan

1) Kegiatan mahasiswa:

- a) mempresentasikan hasil laporan,
- b) mengumpulkan target pencapaian kompetensi dan laporan praktik,
- c) mengikuti ujian komprehensif.

2) Kegiatan Pembimbing Praktik

Mengumpulkan hasil penilaian berupa penilaian *pre conference*, *post conference*, *performance*, penilaian presentasi kelompok, penilaian ujian komprehensif.

B. METODE BIMBINGAN

1) Pra Klinik (Pembekalan)

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

- a) Menjelaskan ruang lingkup PKL termasuk tujuan praktik,
- b) Menjelaskan ketentuan-ketentuan yang terdapat dalam PKL, terdiri dari Target Pencapaian Kompetensi PKL, Beban SKS, Alokasi waktu, Peserta, Pembimbing dan Jadwal Bimbingan, Metode Bimbingan, Tata Tertib, Metode Evaluasi dan Jadwal Evaluasi,
- c) Menjelaskan target pencapaian kompetensi tentang penerapan coding diagnosis dan tindakan dalam sistem pembiayaan kesehatan pada sistem endokrin, digestif, dan urinaria,
- d) Menjelaskan target pencapaian kompetensi tentang sistem pembiayaan kesehatan pada sistem mental, syaraf, dan pancaindra,

- e) Menjelaskan sistematika penulisan laporan PKL dengan benar.

2) Pendampingan

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

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

3) Konsultasi Individual (Mentoring) dan Kelompok

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

sedangkan kepada Pembimbing praktik klinik (*Clinical Instructure*) dapat dilakukan setelah ada kesepakatan terlebih dahulu antara praktikan dengan Pembimbing praktik klinik (*Clinical Instructure*).

C. TATA TERTIB

- 1) Setiap mahasiswa yang sudah memenuhi syarat wajib mengikuti praktik klinik.
- 2) Waktu praktik klinik, mahasiswa wajib menggunakan seragam lengkap, rapi dan berdandan sederhana tidak boleh memakai perhiasan kecuali jam tangan (arloji) dan berkuku pendek.
- 3) Setiap praktik harus menandatangani presensi dan diketahui oleh CI.
- 4) Setiap praktik membawa perlengkapan : alat tulis dan buku saku, buku panduan
- 5) Setiap hari/ minggu mengikuti pre dan post conference bersama CI.
- 6) Buku ketrampilan diisi dan ditanda tangani oleh CI sesuai dengan kegiatan yang dilakukan setelah mengikuti responsi.
- 7) Selama praktik mahasiswa wajib memenuhi target yang ditetapkan dari pendidikan.
- 8) Setiap hari mahasiswa wajib membuat laporan harian yang diketahui CI lahan.
- 9) Tanda tangan CI diminta sebelum pergantian minggu praktik berikutnya
- 10) Tidak dibenarkan meninggalkan tempat praktik tanpa seijin CI/ petugas jaga.
- 11) Waktu praktik (Mengikuti Lahan) dengan gambaran sebagai berikut :
 - I. Pagi hari (07.00 – 14.00 WIB)
 - II. Sore hari (14.00 – 21.00 WIB)
- 12) Bila dalam keadaan terpaksa izin tukar rotasi dinas, harus dengan sepengetahuan penanggung jawab pendidikan dan CI lahan

praktik.

- 13) Bila tidak masuk praktik harus ada surat keterangan, tidak mengikuti praktik klinik dikenakan sanksi sebagai berikut :
- 14) Bila sakit disertai surat keterangan dokter, harus mengganti praktik sebanyak hari yang ditinggalkan
- 15) Bila tidak masuk ada surat keterangan, harus mengganti praktik sebanyak 2 kali hari yang ditinggalkan
- 16) Bila tidak masuk tanpa keterangan, harus mengganti praktik sebanyak 3 kali hari yang ditinggalkan
- 17) Tidak dibenarkan menggunakan HP, MP3/perangkat elektronik lainnya yang mengganggu pelaksanaan praktik klinik. Bila melanggar maka mengganti sebanyak 1 hari
- 18) Tidak dibenarkan menerima tamu sewaktu praktik tanpa seizin atau tanpa sepengetahuan CI, jika melanggar maka akan mendapatkan teguran dari CI
- 19) Sholat dilaksanakan secara bergiliran (membawa mukena sendiri)
- 20) Mahasiswa wajib mematuhi tata tertib yang berlaku di Rumah Sakit, Puskesmas dan Prodi DIV Manajemen Informasi Kesehatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, apabila melanggar tata tertib maka mahasiswa akan mendapat sanksi sesuai aturan yang berlaku.

BAB 4

TARGET CAPAIAN

4.1 Target Pencapaian dan Perolehan PKL Sistem dan Subsystem

TARGET PENCAPAIAN INDIVIDU PRAKTIK KERJA LAPANGAN SISTEM DAN SUBSISTEM RMIK DIV MANAJEMEN INFORMASI KESEHATAN

Nama :

NIM :

Dosen Pembimbing :

1. Capaian pembelajaran

| CPL | DESKRIPSI |
|--------------|--|
| CPL02 | Mampu memiliki sikap, perilaku dan kemampuan menjaga kepentingan kerahasiaan pribadi pasien dan rahasia jabatan, dan mampu mempertanggungjawabkan segala tindakan profesinya, baik kepada profesi, pasien maupun masyarakat luas serta menginternalisasi semangat kemandirian, kejuangan dan kewirausahaan serta menunjukkan sikap tanggungjawab atas pekerjaan di bidang keahliannya secara mandiri |
| CPL04 | Mampu menunjukkan kinerja mandiri, bermutu, dan terukur, serta dapat mengambil keputusan secara tepat, penuh tanggungjawab dan mengembangkan jaringan Kerjasama |
| CPL06 | Mengetahui pilar ilmu biomedik dalam manajemen informasi kesehatan serta klasifikasi klinis kodifikasi penyakit dan tindakan medis (<i>international classification of disease and related health problems</i>) untuk mendukung sistem pembiayaan pelayanan kesehatan dan klaim manajemen |
| CPL07 | Menguasai konsep dan prinsip manajemen dan teknologi informasi komunikasi yang dapat dijadikan landasan berpikir spesifik dalam pelayanan manajemen informasi kesehatan serta mengetahui tentang hukum pelayanan kesehatan, konsep umum dan prinsip tentang analisis dan evaluasi Rekam medis, tatakelola rekam medis serta kegiatan pengumpulan, pengolahan, analisis, penyajian, verifikasi, dan validasi data dan juga untuk kegiatan pelaporan fasilitas pelayanan Kesehatan |
| CPL11 | Mampu memvalidasi kelengkapan informasi diagnosis dan tindakan medis serta mengaudit kodefikasi penyakit dan tindakan sebagai dasar pengajuan klaim atau reimbursement dengan menggunakan aplikasi sesuai dengan peraturan perundang – undangan |

2. Target pencapaian Mahasiswa

a. Sistem dan subsistem RMIK

| No | Kompetensi | Penjabaran Kompetensi | Target |
|----|---|--|-----------|
| 1 | Mahasiswa mampu melakukan identifikasi pasien | Mendesripsikan terkait alur dan prosedur proses identifikasi pasien | 20 Pasien |
| | | Melakukan identifikasi terhadap pasien untuk memastikan kebenaran pasien | |
| 2 | Mahasiswa mampu melakukan registrasi pasien | Mendesripsikan alur dan prosedur pendaftaran pasien rawat jalan, pasien gawat darurat dan rawat inap baik secara manual dan elektronik | 1 Alur |
| | | Melakukan Pendaftaran pasien rawat jalan, pasien gawat darurat dan rawat inap baik secara manual dan elektronik | 20 Pasien |
| 3 | Mahasiswa mampu membuat rekam medis pada unit rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat sesuai dengan alur dan prosedur yang sesuai | Mendesripsikan tata cara dan prosedur pembuatan rekam medis secara manual dan elektronik | 1 Alur |
| | | Melakukan pembuatan rekam medis pada unit rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat secara manual | 20 Pasien |
| 4 | Mahasiswa mampu Mampu menjelaskan alur dan proses pemberian nomor pada pasien baru | Mendesripsikan alur dan proses pemberian nomor pada pasien baru | 1 Alur |
| | | Melakukan pemberian nomor pada pasien baru | 20 Pasien |
| 5 | Mahasiswa mampu Mampu menjelaskan alur dan proses penamaan pada pasien | Mendesripsikan mengenai sistem penamaan yang digunakan pada faskes | 1 |
| | | Melakukan penamaan pada rekam medis secara elektronik | 10 Pasien |
| | | Melakukan penamaan pada rekam medis secara manual | 10 Pasien |

| No | Kompetensi | Penjabaran Kompetensi | Target |
|----|---|--|---------------------------------|
| 3 | Mampu menjelaskan dan mendeskripsikan mengenai sistem penomoran, penyimpanan, penjajaran, pengendalian dan klasifikasi yang berlaku di Fasyankes pada RMIK | Mendeskripsikan mengenai sistem penomoran, penyimpanan, penjajaran, pengendalian dan klasifikasi yang berlaku di Fasyankes pada RMIK | 1 Deskripsi |
| | | Melakukan penjajaran rekam medis | 50 Rekam Medis |
| 7 | Mahasiswa mampu memahami tata aturan dan prosedur perakitan/ assembling rekam medis rawat inap | Mengidentifikasi jenis – jenis formulir rawat jalan, rawat inap dan Unit Gawat Darurat | Seluruh Formulir yang digunakan |
| | | Mengidentifikasi isi dan struktur data rekam medis rawat jalan dan rawat inap (Data administrasi dan data klinis) | 1 BRM |
| | | Mengidentifikasi dan melakukan kegiatan assembling | 20 BRM |
| 8 | Mahasiswa mampu memahami tata laksana penyimpanan rekam medis secara manual dan elektronik | Mengidentifikasi prosedur penyimpanan dan pengambilan kembali berkas rekam medis secara manual | 1 Alur |
| | | Melakukan penyimpanan dan pengambilan kembali berkas rekam medis | 50 BRM |
| | | Mengidentifikasi prosedur penyimpanan dan backup data rekam medis secara elektronik | 1 Alur |
| 9 | Mahasiswa mampu memahami dan mengidentifikasi prosedur pelaksanaan retensi atau penyusutan rekam medis meliputi pemilahan, penyimpanan rekam medis in aktif, penilaian dan pemusnahan rekam | Mengidentifikasi prosedur pelaksanaan retensi atau penyusutan rekam medis meliputi pemilahan, penyimpanan rekam medis in aktif penilaian dan pemusnahan rekam medis. | 1 Kasus |

| No | Kompetensi | Penjabaran Kompetensi | Target |
|----|--|--|----------------------|
| | medis. | | |
| 10 | Mahasiswa mampu mengidentifikasi dan melakukan pelaporan dasar Rumah Sakit atau Puskesmas | Mengidentifikasi jenis pelaporan yang ada di Rumah Sakit atau Puskesmas | Pelaporan di RS/ PKM |
| | | Melakukan proses pelaporan dasar Rumah Sakit atau Puskesmas | 1 Pelaporan Dasar |
| 11 | Mahasiswa mampu mengidentifikasi kesesuaian variabel dan metadata RME berdasarkan KMK HK 01.07/1423/2022 | Mengidentifikasi kesesuaian variabel dan meta data RME Rawat Jalan | 1 Kasus |
| | | Mengidentifikasi kesesuaian variabel dan meta data RME Rawat Inap | 1 Kasus |
| | | Mengidentifikasi kesesuaian variabel dan meta data RME IGD | 1 Kasus |
| 12 | Mahasiswa mampu mengidentifikasi Standar data dan Informasi Rekam Medis Elektronik | Mengidentifikasi Standar data dan Informasi Rekam Medis Elektronik berdasarkan SNOMED-CT, LOINC, ICD, dan HL7 FHIR | Kasus |

b. Aplikasi Perangkat Lunak di Fasilitas Kesehatan

| No | Kompetensi | Penjabaran Kompetensi | Target |
|----|--|--|-----------|
| 1. | Mampu mengidentifikasi jenis aplikasi yang digunakan pada fasyankes untuk penyelenggaraan RMIK terkait aplikasi untuk administrasi | Mengidentifikasi aplikasi administrasi yang digunakan di faskes (Pendaftaran, perpindahan dan pemulangan pasien (Admission, Transfer dan Discharges System) | 1 program |
| 2 | Mampu mengidentifikasi jenis aplikasi yang digunakan pada fasyankes untuk penyelenggaraan RMIK terkait aplikasi untuk klinis | Mengidentifikasi aplikasi untuk klinis yang digunakan di faskes (Aplikasi di SIM RS/SIMPUS/RME terkait indeks baik indeks penyakit, indeks kematian, indeks dokter, indeks tindakan, e-resep, dll) | |

| No | Kompetensi | Penjabaran Kompetensi | Target |
|----|---|--|--------|
| 3 | Mampu mengidentifikasi jenis aplikasi yang digunakan pada fasyankes untuk penyelenggaraan RMIK terkait aplikasi untuk penunjang | Mengidentifikasi aplikasi untuk penunjang yang digunakan di faskes (PACS DICOM, LIS, dan RIS) | |
| 4 | Mampu mengidentifikasi jenis aplikasi yang digunakan pada fasyankes untuk penyelenggaraan RMIK terkait aplikasi untuk pendukung keputusan | Mengidentifikasi aplikasi untuk pendukung keputusan (DSS dalam SIMRS) | |
| 5 | Mampu mengidentifikasi jenis aplikasi yang digunakan pada fasyankes untuk penyelenggaraan RMIK terkait aplikasi untuk pembiayaan | Mengidentifikasi aplikasi untuk pembiayaan (INA-CBG, V-Klaim) | |
| 6 | Mampu mengidentifikasi jenis aplikasi yang digunakan pada fasyankes untuk penyelenggaraan RMIK terkait aplikasi untuk surveilans | Mengidentifikasi aplikasi untuk surveilans (aplicare, SIRS Online, SIMRS, SIMPUS, SIRS, SISROUTE, SIHA, SITT, SISMAL, ASIK, SRIKANDI, dll) | |

c. Klasifikasi kodifikasi penyakit dan masalah terkait

1) Sistem Muskuloskeletal

| No | Kompetensi | Penjabaran Kompetensi | Target |
|----|---|--|---------|
| 1. | Mahasiswa mampu melakukan pengkodean diagnosis penyakit pada sistem muskuloskeletal | Menentukan Lead - Term | 3 Kasus |
| | | Menelusuri di Indeks Abjad ICD 10 Vol 3 | |
| | | Menentukan code yang dianggap benar | |
| | | Menelusuri kode di ICD 10 Vol 1 | |
| | | Menentukan Prefix, Root, Suffix (Jika Ada) | |
| | | Menentukan definisi diagnosa | |
| | | Menganalisis kembali code yang dipilih | |

2) Sistem Respirasi

| No | Kompetensi | Penjabaran Kompetensi | Target |
|----|---|--|---------|
| 1. | Mahasiswa mampu melakukan pengkodean diagnosis penyakit pada sistem Respirasi | Menentukan Lead - Term | 3 Kasus |
| | | Menelusuri di Indeks Abjad ICD 10 Vol 3 | |
| | | Menentukan code yang dianggap benar | |
| | | Menelusuri kode di ICD 10 Vol 1 | |
| | | Menentukan Prefix, Root, Suffix (Jika Ada) | |
| | | Menentukan definisi diagnosa | |
| | | Menganalisis kembali code yang dipilih | |

3) Sistem Kardiovaskular

| No | Kompetensi | Penjabaran Kompetensi | Target |
|----|--|--|---------|
| 1. | Mahasiswa mampu melakukan pengkodean diagnosis penyakit pada sistem Kardiovaskular | Menentukan Lead - Term | 3 Kasus |
| | | Menelusuri di Indeks Abjad ICD 10 Vol 3 | |
| | | Menentukan code yang dianggap benar | |
| | | Menelusuri kode di ICD 10 Vol 1 | |
| | | Menentukan Prefix, Root, Suffix (Jika Ada) | |
| | | Menentukan definisi diagnosa | |
| | | Menganalisis kembali code yang dipilih | |

4) Sistem Sirkulasi

| No | Kompetensi | Penjabaran Kompetensi | Target |
|----|---|--|---------|
| 1. | Mahasiswa mampu melakukan pengkodean diagnosis penyakit pada sistem Sirkulasi | Menentukan Lead - Term | 3 Kasus |
| | | Menelusuri di Indeks Abjad ICD 10 Vol 3 | |
| | | Menentukan code yang dianggap benar | |
| | | Menelusuri kode di ICD 10 Vol 1 | |
| | | Menentukan Prefix, Root, Suffix (Jika Ada) | |
| | | Menentukan definisi diagnosa | |
| | | Menganalisis kembali code yang dipilih | |

5) Sistem Pencernaan

| No | Kompetensi | Penjabaran Kompetensi | Target |
|----|--|--|---------|
| 1. | Mahasiswa mampu melakukan pengkodean diagnosis penyakit pada sistem Pencernaan | Menentukan Lead - Term | 3 Kasus |
| | | Menelusuri di Indeks Abjad ICD 10 Vol 3 | |
| | | Menentukan code yang dianggap benar | |
| | | Menelusuri kode di ICD 10 Vol 1 | |
| | | Menentukan Prefix, Root, Suffix (Jika Ada) | |
| | | Menentukan definisi diagnosa | |
| | | Menganalisis kembali code yang dipilih | |

6) Sistem Endokrin

| No | Kompetensi | Penjabaran Kompetensi | Target |
|----|--|--|---------|
| 1. | Mahasiswa mampu melakukan pengkodean diagnosis penyakit pada sistem Endokrin | Menentukan Lead - Term | 3 Kasus |
| | | Menelusuri di Indeks Abjad ICD 10 Vol 3 | |
| | | Menentukan code yang dianggap benar | |
| | | Menelusuri kode di ICD 10 Vol 1 | |
| | | Menentukan Prefix, Root, Suffix (Jika Ada) | |
| | | Menentukan definisi diagnosa | |
| | | Menganalisis kembali code yang dipilih | |

4.2 Target Pencapaian dan Perolehan PKL Manajemen Mutu dan Klasifikasi Penyakit

TARGET PENCAPAIAN INDIVIDU PRAKTIK KERJA LAPANGAN MANAJEMEN MUTU DAN KLASIFIKASI PENYAKIT DIV MANAJEMEN INFORMASI KESEHATAN

Nama :

NIM :

Dosen Pembimbing :

1. Capaian pembelajaran

| CPL | DESKRIPSI |
|--------------|--|
| CPL02 | Mampu memiliki sikap, perilaku dan kemampuan menjaga kepentingan kerahasiaan pribadi pasien dan rahasia jabatan, dan mampu mempertanggungjawabkan segala tindakan profesinya, baik kepada profesi, pasien maupun masyarakat luas serta menginternalisasi semangat kemandirian, kejuangan dan kewirausahaan serta menunjukkan sikap tanggungjawab atas pekerjaan di bidang keahliannya secara mandiri |
| CPL04 | Mampu menunjukkan kinerja mandiri, bermutu, dan terukur, serta dapat mengambil keputusan secara tepat, penuh tanggungjawab dan mengembangkan jaringan kerjasama |
| CPL06 | Mengetahui pilar ilmu biomedik dalam manajemen informasi kesehatan serta klasifikasi klinis kodifikasi penyakit dan tindakan medis (international classification of disease and related health problems) untuk mendukung sistem pembiayaan pelayanan kesehatan dan klaim manajemen |
| CPL11 | Mampu memvalidasi kelengkapan informasi diagnosis dan tindakan medis serta mengaudit kodefikasi penyakit dan tindakan sebagai dasar pengajuan klaim atau reimbursement dengan menggunakan aplikasi sesuai dengan peraturan perundang – undangan |
| CPL12 | Mampu menguraikan system dan sumber daya di unit kerja rekam medis serta melakukan perencanaan perencanaan pengorganisasian, pengawasan dan evaluasi program kerja di unit kerja rekam medis dan mengimplementasikan peningkatan mutu berkelanjutan di unit kerja rekam medis berdasarkan prosedur baku, spesifikasi desain, persyaratan keselamatan, dan keamanan kerja untuk dapat dilakukan pengambilan keputusan yang mendukung keselamatan pasien |

2. Target pencapaian Mahasiswa

a. Struktur Basis data sistem informasi kesehatan

| No | Kompetensi | Penjabaran Kompetensi | Target |
|----|---|---|-----------|
| 1. | Mahasiswa mampu menyusun dan menganalisis kebutuhan sistem pada fasilitas pelayanan kesehatan | Menyusun flowchart diagram | 1 Program |
| | | Membuat diagram Konteks | |
| | | Membuat DFD sesuai dengan flowchart yang telah disusun | |
| | | Membuat ERD sesuai dengan DFD dan Diagram konteks yang telah dibuat | |

b. Manajemen Risiko unit RMIK

| No | Kompetensi | Penjabaran Kompetensi | Target |
|----|---|--|--------|
| 1. | Mahasiswa mampu menganalisis Manajemen Risiko unit RMIK | Melakukan penilaian terhadap risiko/ risk assessment dengan beberapa tools : a. FMEA b. HVA c. ICRA d. RCA | |

c. Penjaminan mutu dan keselamatan pasien pada unit RMIK

| No | Kompetensi | Penjabaran Kompetensi | Target |
|----|---|--|---------|
| 1 | Mahasiswa mampu mengevaluasi SOP terkait pelayanan | Mengevaluasi SOP terkait pelayanan | 1 SOP |
| 2 | Mahasiswa mampu Menganalisis Mutu Pelayanan di Rumah sakit dengan Quality Assurance | Menganalisis Mutu Pelayanan di Rumah sakit dengan <i>Quality Assurance</i> | 1 Kasus |
| 3 | Mahasiswa mampu menganalisis mutu pelayanan di RS dengan menggunakan metode PDCA/ IPA | Menganalisis mutu pelayanan di RS dengan menggunakan metode PDCA/ IPA | 1 Kasus |
| 4 | Mahasiswa memahami indikator mutu dan pelayanan prima RS di unit rekam medis | Mendeskripsikan indikator mutu di unit rekam medis | 1 Kasus |
| | | Menghitung indikator mutu rumah sakit dan menginterpretasikan hasilnya | 1 Kasus |

d. Klasifikasi kodifikasi penyakit dan masalah terkait

1) Sistem panca indera

| No | Kompetensi | Penjabaran Kompetensi | Target |
|----|--|--|---------|
| 1. | Mahasiswa mampu melakukan pengkodean diagnosis penyakit pada sistem Panca Indera | Menentukan Lead - Term | 3 Kasus |
| | | Menelusuri di Indeks Abjad ICD 10 Vol 3 | |
| | | Menentukan code yang dianggap benar | |
| | | Menelusuri kode di ICD 10 Vol 1 | |
| | | Menentukan Previs, Root, Suffix (Jika Ada) | |
| | | Menentukan definisi diagnosa | |
| | | Menganalisis kembali code yang dipilih | |

2) Sistem Saraf

| No | Kompetensi | Penjabaran Kompetensi | Target |
|----|---|--|---------|
| 1. | Mahasiswa mampu melakukan pengkodean diagnosis penyakit pada sistem Saraf | Menentukan Lead - Term | 3 Kasus |
| | | Menelusuri di Indeks Abjad ICD 10 Vol 3 | |
| | | Menentukan code yang dianggap benar | |
| | | Menelusuri kode di ICD 10 Vol 1 | |
| | | Menentukan Previs, Root, Suffix (Jika Ada) | |
| | | Menentukan definisi diagnosa | |
| | | Menganalisis kembali code yang dipilih | |

3) Sistem Cedera dan faktor eksternal

| No | Kompetensi | Penjabaran Kompetensi | Target |
|----|---|--|---------|
| 1. | Mahasiswa mampu melakukan pengkodean diagnosis penyakit pada sistem Cedera dan faktor eksternal | Menentukan Lead - Term | 3 Kasus |
| | | Menelusuri di Indeks Abjad ICD 10 Vol 3 | |
| | | Menentukan code yang dianggap benar | |
| | | Menelusuri kode di ICD 10 Vol 1 | |
| | | Menentukan Previs, Root, Suffix (Jika Ada) | |
| | | Menentukan definisi diagnosa | |
| | | Menganalisis kembali code yang dipilih | |

4.3 Target Pencapaian dan Perolehan PKL Standart Pelayanan Minimal dan Klasifikasi Penyakit

TARGET PENCAPAIAN INDIVIDU
PRAKTIK KERJA LAPANGAN STANDART PELAYANAN MINIMAL DAN
KLASIFIKASI PENYAKIT
DIV MANAJEMEN INFORMASI KESEHATAN

Nama :

NIM :

Dosen Pembimbing :

1. Capaian pembelajaran

| CPL | DESKRIPSI |
|--------------|--|
| CPL04 | Mampu memiliki sikap, perilaku dan kemampuan menjaga kepentingan kerahasiaan pribadi pasien dan rahasia jabatan, dan mampu mempertanggungjawabkan segala tindakan profesinya, baik kepada profesi, pasien maupun masyarakat luas serta menginternalisasi semangat kemandirian, kejuangan dan kewirausahaan serta menunjukkan sikap tanggungjawab atas pekerjaan di bidang keahliannya secara mandiri |
| CPL02 | Mampu menunjukkan kinerja mandiri, bermutu, dan terukur, serta dapat mengambil keputusan secara tepat, penuh tanggungjawab dan mengembangkan jaringan kerjasama |
| CPL06 | Mengetahui pilar ilmu biomedik dalam manajemen informasi kesehatan serta klasifikasi klinis kodifikasi penyakit dan tindakan medis (international classification of disease and related health problems) untuk mendukung sistem pembiayaan pelayanan kesehatan dan klaim manajemen |
| CPL10 | Mampu memvisualisasikan dan mengkomunikasikan hasil analisis data kesehatan kepada pihak yang berkepentingan baik secara tulisan maupun lisan (presentasi) |
| CPL11 | Mampu memvalidasi kelengkapan informasi diagnosis dan tindakan medis serta mengaudit kodefikasi penyakit dan tindakan sebagai dasar pengajuan klaim atau reimbursement dengan menggunakan aplikasi sesuai dengan peraturan perundang – undangan |

1. Target pencapaian Mahasiswa

a. Statistik Kesehatan

| No | Kopetensi | Penjabaran Kompetensi | Target |
|----|---|--|---------------|
| 1. | Mahasiswa mampu Mengobservasi dan Menganalisis Proses Pembuatan pelaporan puskesmas | Mengobservasi dan Menganalisis Proses Pembuatan Laporan Data kesakitan/ Laporan Bulanan (LB1) | 1 Laporan |
| | | Mengobservasi dan Menganalisis Proses Pembuatan Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat/ Laporan Bulanan (LB2) | 1 Laporan |
| | | Mengobservasi dan Menganalisis Proses Pembuatan Laporan Bulanan Gizi, KIA, Imunisasi, dan Pengamatan Penyakit Menular/ Laporan Bulanan (LB3) | 1 Laporan |
| | | Mengobservasi dan Menganalisis Proses Pembuatan Laporan Rekapitulasi Kegiatan Bulanan Puskesmas/ Laporan Bulanan (LB4) | 1 Laporan |
| | | Mengobservasi dan Menganalisis Proses Pembuatan Laporan Bulanan Sentinel (LBS) | 1 Laporan |
| | | Mengobservasi dan Menganalisis Proses Pembuatan Laporan Tahunan/ Data Dasar Puskesmas (LT1) | 1 Laporan |
| | | Mengobservasi dan Menganalisis Proses Pembuatan Laporan Tahunan/ Data Kepegawaian Puskesmas termasuk Bidan Desa (LT-2) | 1 Laporan |
| | | Mengobservasi dan Menganalisis Proses Pembuatan Laporan Tahunan/ Data Peralatan Puskesmas termasuk Puskesmas pembantu dan Puskesmas Keliling | 1 Laporan |
| | | Mengobservasi dan Menganalisis Proses Pembuatan Laporan Khusus (Kejadian Luar Biasa) | 1 Laporan |
| | | Mengobservasi dan Menganalisis Proses Pembuatan Laporan P2KB | 1 Laporan |
| | | Mengobservasi dan Menganalisis Proses Pembuatan Laporan Sitem Informasi HIV AIDS (SIHA) | 1 Laporan |
| | | Mengobservasi dan Menganalisis Proses Pembuatan Laporan Sitem Informasi Tuberkulosis (SITB) | 1 Laporan |
| 2. | Mahasiswa mampu menganalisis hasil perhitungan dan analisis BOR, LOS, TOI, BTO | Menganalisis hasil perhitungan pasien masuk dan pasien keluar | 1 Hitungan |
| | | Menghitung dan menganalisis hasil perhitungan sensus harian rawat inap | 1 Perhitungan |

| No | Kopetensi | Penjabaran Kompetensi | Target |
|----|---|--|------------|
| | | Menganalisis jumlah BOR, LOS, TOI, BTO | 1 analisis |
| 3. | Mahasiswa Mampu membuat dan menganalisis grafik barber johson | Membuat grafik barber Johnson sesuai perhitungan | 1 Grafik |
| | | Menganalisis serta memberikan rekomendasi sesuai hasil grafik barber johnson | 1 analisis |

b. Standar UKRM dalam Akreditasi

| No | Kompetensi | Penjabaran Kompetensi | Target |
|----|---|--|--------|
| 1. | Mahasiswa mampu menganalisis standar pelayanan minimal RMIK | Kelengkapan pengisian rekam medis | 5 RM |
| | | Kelengkapan pengisian informed consent setelah pelayanan | 5 RM |
| | | Waktu penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat inap | 5 RM |
| | | Waktu penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat jalan | 5 RM |

c. Pelepasan data dan Informasi RMIK

| No | Kompetensi | Penjabaran Kompetensi | Target |
|----|--|--|---------|
| 1. | Mahasiswa mampu menganalisis tinjauan aspek keamanan dan kerahasiaan data dan informasi dalam pelepasan data dan informasi di unit RMIK sesuai standart yang berlaku | Tinjauan prosedur dan kelengkapan persyaratan pelepasan informasi kepada pihak ketiga (pasien) untuk keperluan surat keterangan medis (SKM) | 1 kasus |
| | | Tinjauan prosedur dan kelengkapan persyaratan pelepasan informasi kepada pihak ketiga (pasien/ keluarga) untuk keperluan asuransi | 1 kasus |
| | | Tinjauan prosedur dan kelengkapan persyaratan pelepasan informasi kepada pihak ketiga (penyidik/ kepolisian) untuk keperluan visum et repertum | 1 kasus |

b. Pengelolaan unit RMIK

| No | Kompetensi | Penjabaran Kompetensi | Target |
|----|--|--|---------------------|
| 1. | Mahasiswa mampu menganalisis Struktur Organisasi di Unit Rekam Medis | Menganalisis struktur organisasi di unit rekam medis | 1 Struktur |
| 2. | Mahasiswa mampu menganalisis tinjauan perencanaan pelaksanaan monitoring | Mengidentifikasi sumber daya manusia di unit rekam medis | Seluruh SDM di UKRM |
| | | Menganalisis kebutuhan sumber daya manusia di Unit Rekam Medis | 1 Analisis |

| No | Kompetensi | Penjabaran Kompetensi | Target |
|----|---|--|-------------------------|
| | dan evaluasi di unit RMIK dengan sumber daya manusia yang tersedia | menggunakan metode ABK (Analisis Beban Kerja) Kesehatan | |
| | | Menganalisis Jabatan, Wewenang dan Tanggungjawab sumber daya manusia di Unit Rekam Medis | Seluruh SDM di UKRM |
| | | Menganalisis kebutuhan pengembangan sumber daya manusia di Unit Rekam Medis | Seluruh SDM di UKRM |
| 3 | Mahasiswa mampu menganalisis sarana dan prasarana yang tersedia di unit rekam medis | Mengidentifikasi sarana dan prasarana di unit rekam medis | Seluruh sarpras di UKRM |
| | | Menganalisis perhitungan kebutuhan sarana/ prasarana di unit rekam medis | 1 hitungan |

c. Klasifikasi kodifikasi penyakit dan masalah terkait

1) Sistem Genitourinari

| No | Kompetensi | Penjabaran Kompetensi | Target |
|----|---|--|---------|
| 1. | Mahasiswa mampu melakukan pengkodean diagnosis penyakit pada sistem Genitourinari | Menentukan Lead - Term | 3 Kasus |
| | | Menelusuri di Indeks Abjad ICD 10 Vol 3 | |
| | | Menentukan code yang dianggap benar | |
| | | Menelusuri kode di ICD 10 Vol 1 | |
| | | Menentukan Prefix, Root, Suffix (Jika Ada) | |
| | | Menentukan definisi diagnosa | |
| | | Menganalisis kembali code yang dipilih | |

2) Sistem Reproduksi

| No | Kompetensi | Penjabaran Kompetensi | Target |
|----|--|--|---------|
| 1. | Mahasiswa mampu melakukan pengkodean diagnosis penyakit pada sistem Reproduksi | Menentukan Lead - Term | 3 Kasus |
| | | Menelusuri di Indeks Abjad ICD 10 Vol 3 | |
| | | Menentukan code yang dianggap benar | |
| | | Menelusuri kode di ICD 10 Vol 1 | |
| | | Menentukan Prefix, Root, Suffix (Jika Ada) | |
| | | Menentukan definisi diagnosa | |
| | | Menganalisis kembali code yang dipilih | |

3) Sistem Perinatal

| No | Kompetensi | Penjabaran Kompetensi | Target |
|----|---|--|---------|
| 1. | Mahasiswa mampu melakukan pengkodean diagnosis penyakit pada sistem Perinatal | Menentukan Lead - Term | 3 Kasus |
| | | Menelusuri di Indeks Abjad ICD 10 Vol 3 | |
| | | Menentukan code yang dianggap benar | |
| | | Menelusuri kode di ICD 10 Vol 1 | |
| | | Menentukan Prefix, Root, Suffix (Jika Ada) | |
| | | Menentukan definisi diagnosa | |
| | | Menganalisis kembali code yang dipilih | |

4) Sistem Kongenital

| No | Kompetensi | Penjabaran Kompetensi | Target |
|----|--|--|---------|
| 1. | Mahasiswa mampu melakukan pengkodean diagnosis penyakit pada sistem Kongenital | Menentukan Lead - Term | 3 Kasus |
| | | Menelusuri di Indeks Abjad ICD 10 Vol 3 | |
| | | Menentukan code yang dianggap benar | |
| | | Menelusuri kode di ICD 10 Vol 1 | |
| | | Menentukan Prefix, Root, Suffix (Jika Ada) | |
| | | Menentukan definisi diagnosa | |
| | | Menganalisis kembali code yang dipilih | |

4.4 Target Pencapaian dan Perolehan PKL Keamanan Data RME, Sistem Pembiayaan Kesehatan dan Klasifikasi Penyakit

TARGET PENCAPAIAN INDIVIDU PRAKTIK KERJA LAPANGAN KEAMANAN DATA RME, SISTEM PEMBIAYAAN KESEHATAN DAN KLASIFIKASI PENYAKIT DIV MANAJEMEN INFORMASI KESEHATAN

Nama :

NIM :

Dosen Pembimbing :

1) Capaian pembelajaran

| CPL | DESKRIPSI |
|--------------|--|
| CPL04 | Mampu memiliki sikap, perilaku dan kemampuan menjaga kepentingan kerahasiaan pribadi pasien dan rahasia jabatan, dan mampu mempertanggungjawabkan segala tindakan profesinya, baik kepada profesi, pasien maupun masyarakat luas serta menginternalisasi semangat kemandirian, kejuangan dan kewirausahaan serta menunjukkan sikap tanggungjawab atas pekerjaan di bidang keahliannya secara mandiri |
| CPL02 | Mampu menunjukkan kinerja mandiri, bermutu, dan terukur, serta dapat mengambil keputusan secara tepat, penuh tanggungjawab dan mengembangkan jaringan kerjasama |
| CPL06 | Mengetahui pilar ilmu biomedik dalam manajemen informasi kesehatan serta klasifikasi klinis kodifikasi penyakit dan tindakan medis (international classification of disease and related health problems) untuk mendukung sistem pembiayaan pelayanan kesehatan dan klaim manajemen |
| CPL08 | Mampu mengaplikasikan standar dan aturan pertukaran data serta merancang strategi manajemen keamanan data dan informasi serta menjamin keamanan dan kerahasiaan serta melindungi data informasi kesehatan |
| CPL11 | Mampu memvalidasi kelengkapan informasi diagnosis dan tindakan medis serta mengaudit kodefikasi penyakit dan tindakan sebagai dasar pengajuan klaim atau reimbursement dengan menggunakan aplikasi sesuai dengan peraturan perundang – undangan |

2) Target pencapaian Mahasiswa

a. Sistem pembiayaan kesehatan di faskes

| No | Kompetensi | Penjabaran Kompetensi | Target |
|----|--|---|---------|
| 1 | Mahasiswa mampu menganalisis data klinis dalam penggantian biaya pelayanan | Mengetahui dan menganalisa dokumen klaim baik di rawat jalan ataupun di rawat inap (alur dokumen klaim, syarat yang dibutuhkan) | 1 kasus |
| | | Mengetahui dan mendeskripsikan cara grouping klaim pembiayaan kesehatan | 1 kasus |
| 2 | Mahasiswa mampu mengimplementasikan program iDRG dalam grouping klaim | Mempraktikkan program iDRG dalam grouping klaim | 1 kasus |

b. Analisis Rekam medis di faskes

| No | Kompetensi | Penjabaran Kompetensi | Target |
|----|---|--|--------|
| 1 | Analisis rekam medis di fasilitas pelayanan Kesehatan | Analisis Kuantitatif Rekam Medis | 1 RM |
| | | Analisis Kualitatif Rekam Medis | 1 RM |
| | | Identifikasi dan analisis <i>Close Medical Record Review</i> | 1 RM |
| | | Identifikasi dan analisis <i>Open Medical Record Review</i> | 1 RM |

c. Pertukaran serta keamanan data dan informasi Kesehatan

| No | Kompetensi | Penjabaran Kompetensi | Target |
|----|--|---|---------|
| 1 | Mengidentifikasi interoperabilitas dan keamanan data Kesehatan | Mengidentifikasi interoperabilitas data menggunakan HL-7 FHIR di antar atau intra fasilitas pelayanan kesehatan | 1 kasus |
| | | Mengidentifikasi keamanan data rekam medis elektronik menggunakan standar HIPAA/ ISO 27001 | 1 kasus |

d. Klasifikasi kodifikasi penyakit dan masalah terkait khusus tertentu

1) Penyakit dan Tindakan terkait infeksi

| No | Kompetensi | Penjabaran Kompetensi | Target |
|----|--|--|---------|
| 1. | Mahasiswa mampu melakukan pengkodean diagnosis penyakit dan Tindakan terkait infeksi | Menentukan Lead – Term | 3 Kasus |
| | | Menelusuri di Indeks Abjad ICD 10 Vol 3 | |
| | | Menentukan code yang dianggap benar | |
| | | Menelusuri kode di ICD 10 Vol 1 | |
| | | Menentukan Previx, Root, Suffix (Jika Ada) | |
| | | Menentukan definisi diagnosa | |
| | | Menganalisis kembali code yang dipilih | |

2) Penyakit dan tindakan terkait gangguan jiwa dan perilaku

| No | Kompetensi | Penjabaran Kompetensi | Target |
|----|---|--|---------|
| 1. | Mahasiswa mampu melakukan pengkodean diagnosis penyakit dan Tindakan terkait gangguan jiwa dan perilaku | Menentukan Lead – Term | 3 Kasus |
| | | Menelusuri di Indeks Abjad ICD 10 Vol 3 | |
| | | Menentukan code yang dianggap benar | |
| | | Menelusuri kode di ICD 10 Vol 1 | |
| | | Menentukan Previx, Root, Suffix (Jika Ada) | |
| | | Menentukan definisi diagnosa | |
| | | Menganalisis kembali code yang dipilih | |

3) Klasifikasi kodifikasi mortalitas

| No | Kompetensi | Penjabaran Kompetensi | Target |
|----|--|--|---------|
| 1 | Mahasiswa melakukan pengkodean kodifikasi kasus mortalitas dewasa | Menentukan urutan sebab kematian dengan menggunakan general principle, rule 1, rule 2, rule 3, modification rule (A-F) | 3 Kasus |
| | | Mengimplementasi dan menginterpretasi MMDS | |
| | | Menentukan dan menginterpretasi final UCOD | |
| 2 | Mahasiswa mampu melakukan pengodean kodefikasi pada kasus mortalitas perinatal | Menentukan urutan sebab kematian dengan menggunakan RULE P1 – P4 | 3 Kasus |
| | | Mengimplementasi dan menginterpretasi MMDS (Medical Mortality Data system) | |
| | | Menentukan dan menginterpretasi final UCOD | |

4.5 Target Pencapaian dan Perolehan PKL Audit Koding dan Manajemen Proyek Rekam Medis Elektronik

TARGET PENCAPAIAN INDIVIDU
PRAKTIK KERJA LAPANGAN PKL AUDIT KODING DAN MANAJEMEN
PROYEK REKAM MEDIS ELEKTRONIK
DIV MANAJEMEN INFORMASI KESEHATAN

Nama :

NIM :

Dosen Pembimbing :

1. Capaian pembelajaran

| CPL | DESKRIPSI |
|--------------|--|
| CPL04 | Mampu memiliki sikap, perilaku dan kemampuan menjaga kepentingan kerahasiaan pribadi pasien dan rahasia jabatan, dan mampu mempertanggungjawabkan segala tindakan profesinya, baik kepada profesi, pasien maupun masyarakat luas serta menginternalisasi semangat kemandirian, kejujuran dan kewirausahaan serta menunjukkan sikap tanggungjawab atas pekerjaan di bidang keahliannya secara mandiri |
| CPL02 | Mampu menunjukkan kinerja mandiri, bermutu, dan terukur, serta dapat mengambil keputusan secara tepat, penuh tanggungjawab dan mengembangkan jaringan kerjasama |
| CPL06 | Mengetahui pilar ilmu biomedik dalam manajemen informasi kesehatan serta klasifikasi klinis kodifikasi penyakit dan tindakan medis (international classification of disease and related health problems) untuk mendukung sistem pembiayaan pelayanan kesehatan dan klaim manajemen |
| CPL08 | Mampu mengaplikasikan standar dan aturan pertukaran data serta merancang strategi manajemen keamanan data dan informasi serta menjamin keamanan dan kerahasiaan serta melindungi data informasi kesehatan |
| CPL11 | Mampu memvalidasi kelengkapan informasi diagnosis dan tindakan medis serta mengaudit kodifikasi penyakit dan tindakan sebagai dasar pengajuan klaim atau reimbursement dengan menggunakan aplikasi sesuai dengan peraturan perundang – undangan |
| CPL14 | Mampu mengevaluasi kualitas data dan integritas informasi di fasilitas pelayanan kesehatan |

2. Target pencapaian Mahasiswa

a. Audit Koding

| No | Kompetensi | Penjabaran Kompetensi | Target |
|----|--|--|---------|
| 1. | a. Mahasiswa mampu melakukan audit koding kasus – kasus penyakit dengan melihat hasil anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, terapi atau tindakan yang diberikan, catatan perkembangan pasien, kesesuaian dengan asumsi masuk, diagnose kerja dan diagnose akhir. | Audit koding kasus koding penyakit Bab I kode A-B | 3 kasus |
| | | Audit koding kasus koding penyakit Bab II kode C-D | 3 kasus |
| | | Audit koding kasus koding penyakit Bab III kode D | 3 kasus |
| | | Audit koding kasus koding penyakit Bab IV kode E | 3 kasus |
| | | Audit koding kasus koding penyakit Bab V kode F | 3 kasus |
| | | Audit koding kasus koding penyakit Bab VI kode G | 3 kasus |
| | | Audit koding kasus koding penyakit Bab VII kode H | 3 kasus |
| | | Audit koding kasus koding penyakit Bab VIII kode H | 3 kasus |
| | | Audit koding kasus koding penyakit Bab IX kode I | 3 kasus |
| | | Audit koding kasus koding penyakit Bab X kode J | 3 kasus |
| | | Audit koding kasus koding penyakit Bab XI kode K | 3 kasus |
| | | Audit koding kasus koding penyakit Bab XII kode L | 3 kasus |
| | | Audit koding kasus koding penyakit Bab XIII kode M | 3 kasus |
| | | Audit koding kasus koding penyakit Bab XIV kode N | 3 kasus |
| | | Audit koding kasus koding penyakit Bab XV kode O | 3 kasus |
| | | Audit koding kasus koding penyakit Bab XVI kode P | 3 kasus |
| | b. Mahasiswa mampu menyimpulkan hasil audit berdasarkan dengan aturan dasar kodifikasi ataupun rule MB yang berlaku | Audit koding kasus koding penyakit Bab XVII kode Q | 3 kasus |
| | | Audit koding kasus koding penyakit Bab XVIII kode R | 3 kasus |
| | | Audit koding kasus koding penyakit Bab XIX dan Bab XX kode S-T-V-W-X-Y | 3 kasus |
| | | Audit koding kasus koding penyakit Bab XXI kode Z | 3 kasus |
| | | Audit koding kasus koding penyakit Bab XXII kode U | 3 kasus |

b. Identifikasi dan Alternatif Solusi RMIK

| No | Kompetensi | Penjabaran Kompetensi | Target |
|----|--|--|---------|
| 1. | Mahasiswa mampu melakukan analisis identifikasi solusi permasalahan dengan berbagai metode | Identifikasi permasalahan di RMIK menggunakan beberapa metode 5M/ FMEA/ HVA/ ICRA/ Fishbone atau RCA | 1 kasus |
| | | Alternatif Solusi permasalahan RMIK menggunakan metode CARL/ MCUA/ USG/ DQA | 1 kasus |

c. Perencanaan strategis unit RMIK

| No | Kompetensi | Penjabaran Kompetensi | Target |
|----|---|---|------------|
| 1. | Mahasiswa mampu melakukan perencanaan Strategis Unit Kerja RMIK | Evaluasi Struktur Organisasi dan Tata Kelola (SOTK) unit kerja rekam medis (UKRM) | 1 SOTK |
| | | Evaluasi Pengelolaan rekam medis secara manual dan elektronik | |
| | | Analisis SWOT unit kerja rekam medis (UKRM) | 1 analisis |

d. Ekstraksi informasi kesehatan

| No | Kompetensi | Penjabaran Kompetensi | Target |
|----|---|---|--------|
| 1. | Mahasiswa mampu menginterpretasikan hasil dari audit koding | Menginterpretasikan hasil dari audit koding menjadi sebuah informasi | |
| 2 | Mahasiswa mampu melakukan penarikan data kesehatan dengan mengaplikasikan data mining | Ekstraksi data kesehatan dengan pengaplikasian data mining serta menginterpretasikan hasil dari data mining | |

e. Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik

| No | Kompetensi | Penjabaran Kompetensi | Target |
|----|---|--|------------|
| 1. | Mahasiswa mampu melakukan evaluasi dan analisis sistem informasi manajemen rumah sakit dengan berbagai metode | Alur dan Prosedur penyelenggaraan RME | 1 Evaluasi |
| | | Mendeskripsikan implementasi RME di Fasilitas Pelayanan Kesehatan | |
| | | Hambatan dan tantangan penyelenggaraan RME dari registrasi pasien, distribusi data, pengecekan data, penginputan data | |
| | | Hambatan dan tantangan penyelenggaraan RME pada penyimpanan data, penjaminan mutu data, transfer data, dan pencarian informasi medis | |
| | | Evaluasi Implementasi RME dengan menggunakan metode : HOT-Fit/ EUCS/ TAM/ atau PIECES | 1 Evaluasi |

BAB 5

EVALUASI DAN PENILAIAN

5.1 Evaluasi

a. Definisi

Metode evaluasi yang digunakan pada praktik kerja lapangan ini adalah presentasi kasus. Presentasi kasus merupakan suatu kegiatan menganalisis kasus dari permasalahan yang terdapat di rumah sakit/ puskesmas dan mempresentasikan hasil analisis tersebut.

b. Tujuan

Memberikan pemahaman lebih dalam tentang kasus yang dikelola melalui diskusi panel

5.2 Penilaian

a. Teknik penilaian

Teknik penilaian secara garis besar dapat dilihat sebagai berikut:

| Penilaian | Indikator Penilaian | Bobot | Instrumen |
|------------------------|--|--------------|---|
| Performance Skill | <ul style="list-style-type: none">• Komunikasi• Kedisiplinan• Kerjasama• Integritas | (30%) | Rubrik untuk penilaian proses atau portofolio untuk penilaian hasil |
| Bimbingan dan Evaluasi | <ul style="list-style-type: none">• Presentasi Kasus | (40%) | |
| Nilai Laporan | <ul style="list-style-type: none">• Logbook• Artikel | (30%) | |

b. Instrumen penilaian

Rubrik merupakan panduan atau pedoman penilaian yang menggambarkan kriteria yang diinginkan dalam menilai atau memberikan tingkatan dari hasil kinerja belajar mahasiswa. Penilaian berdasarkan kriteria kemampuan hasil belajar mahasiswa ataupun indikator capaian belajar mahasiswa. Adapun dimensi yang akan dinilai sebagai berikut:

- a. Performance skill
- b. Presentasi kasus
- c. Laporan akhir

Berikut ini adalah instrumen penilaian praktik kerja lapangan:

a. Performance Skill (30%)

| NO | ASPEK YANG DI NILAI | BOBOT | SKOR | | | | KET |
|--|---|-------|------|---|---|---|-----|
| | | | 0 | 1 | 2 | 3 | |
| 1 | Komunikasi | | | | | | |
| | a. Menunjukkan : salam, sapa, senyum, sopan setiap beraktivitas | | | | | | |
| | b. Mampu berkomunikasi dan menjaga hubungan baik dengan teman sejawat dan tenaga kesehatan lain dengan baik | | | | | | |
| | c. Mampu menyampaikan pendapat dengan baik | | | | | | |
| | d. Mampu mengajukan pertanyaan dengan baik | | | | | | |
| 2 | Kedisiplinan | | | | | | |
| | a. Berpakaian sesuai aturan, bersih, rapi, dan islami (baju, tanda pengenal, sepatu) | | | | | | |
| | b. Datang dan pulang sesuai dengan waktu dinas | | | | | | |
| | c. Praktek sesuai dengan jadwal dinas | | | | | | |
| | d. Menggunakan waktu praktek dengan baik | | | | | | |
| 3 | Kerja sama | | | | | | |
| | a. Mampu memahami tugas – tugas yang menjadi tanggung jawabnya | | | | | | |
| | b. Menyelesaikan tugas/ laporan praktek tepat waktu | | | | | | |
| | c. Mampu menyelesaikan masalah dengan cepat dan konstruktif | | | | | | |
| | d. Menunjukkan semangat (pengerahan kemampuan) secara maksimal saat praktek | | | | | | |
| 4 | Integritas | | | | | | |
| | a. Menunjukkan kepercayaan diri (tidak minder/malu) | | | | | | |
| | b. Menunjukkan kejujuran dalam bertindak | | | | | | |
| | c. Menunjukkan inisiatif dalam bertugas | | | | | | |
| | d. Menunjukkan sikap memberi/ membantu | | | | | | |
| | e. Menunjukkan sikap kepedulian terhadap lingkungan | | | | | | |
| | f. Menunjukkan sikap ingin belajar yang tinggi | | | | | | |
| $\text{Nilai I} = \frac{\text{Jumlah Nilai}}{51} \times 100 \times 30\%$ $= \dots$ | | | | | | | |

Keterangan :

0: Tidak pernah, 2: Sering,
 1: Kadang kadang, 3: Selalu

b. Presentasi Kasus (40%)

| NO | ASPEK YANG DI NILAI | BOBOT | SKOR | | | | KET |
|--|---|-------|------|---|---|---|-----|
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| A. Penyajian/ Presentasi | | | | | | | |
| 1 | Kemampuan mempresentasikan kasus / skill komunikasi | | | | | | |
| 2 | Kelancaran / kejelasan dalam penyajian / presentasi | | | | | | |
| 3 | Media yang digunakan dalam presentasi | | | | | | |
| 4 | Kesesuaian waktu | | | | | | |
| B. Isi Laporan/ studi kasus | | | | | | | |
| 5 | Kesesuaian materi | | | | | | |
| 6 | Media presentasi | | | | | | |
| 7 | Kesesuaian isi laporan | | | | | | |
| C. Proses Diskusi | | | | | | | |
| 8 | Ketepatan menjawab pertanyaan | | | | | | |
| 9 | Kemampuan mengemukakan argumentasi | | | | | | |
| 10 | Penguasaan pengetahuan selama presentasi | | | | | | |
| 11 | Sikap / attitude mahasiswa selama presentasi | | | | | | |
| $Nilai II = \frac{Jumlah\ Nilai}{44} \times 100 \times 40\%$ $= ...$ | | | | | | | |

Keterangan :

- | | |
|------------|-----------------|
| 1 : kurang | 3 : baik |
| 2 : cukup | 4 : sangat baik |

c. Laporan Akhir (30%)

| No | Uraian | 1 | 2 | 3 | 4 |
|--|---|---|---|---|---|
| A. Logbook | | | | | |
| 1 | Kerapian dalam pencatatan logbook | | | | |
| 2 | Kesesuaian target capaian dengan pengisian logbook | | | | |
| B. Artikel Ilmiah | | | | | |
| 3 | Kelengkapan komponen artikel (sesuai dengan format penilaian askep, teknik penulisan) | | | | |
| 4 | Kreativitas gagasan (kreatif, inovatif, bermanfaat, dan sistematis) | | | | |
| 5 | Data dan sumber informasi (kesesuaian informasi dengan acuan yang digunakan, keakuratan data dan informasi terbaru) | | | | |
| 6 | Analisis, sintesis dan simpulan (kemampuan menganalisis dan sintesis, kemampuan menyimpulkan bahasan) | | | | |
| C. Laporan Akhir | | | | | |
| 7 | Kelengkapan penulisan komponen (sesuai template dan teknik penulisan) | | | | |
| 8 | Data dan sumber informasi lengkap, akurat dan relevan | | | | |
| $\text{Nilai III} = \frac{\text{Jumlah Nilai}}{32} \times 100 \times 30\% = \dots$ | | | | | |

Penilaian :

- f. : kurang 3 : baik
g. : cukup 4 : sangat baik

BAB 6

LUARAN KEGIATAN PKL

6.1 Laporan

1. Laporan merupakan luaran dari mata kuliah praktik kerja lapangan (PKL) bagi mahasiswa D4 Manajemen Informasi Kesehatan
2. Laporan akhir disusun oleh mahasiswa D4 Manajemen Informasi Kesehatan untuk kegiatan PKL Sistem dan subsistem, PKL Manajemen Mutu dan Klasifikasi Penyakit, serta PKL Standard Pelayanan Minimal dan Klasifikasi penyakit
3. Laporan dibuat secara berkelompok, yang dihasilkan dari identifikasi dan analisis terhadap permasalahan yang ditemui selama periode praktek terkait dengan unit kerja rekam medis.
4. Laporan dikonsulkan kepada dosen pembimbing pendidikan dan pembimbing lahan praktik sebelum dilakukan presentasi.
5. Laporan dipresentasikan sebelum periode praktik kerja lapangan selesai dilahan praktik

6.2 Artikel

Berdasarkan Surat Keputusan Rektor Nomor 696/II.3.AU/02.00/B/KEP/XII/2023 Bahwa luaran kegiatan PKL

1. Luaran Mata Kuliah Magang/ Praktik Kerja Lapangan (PKL)/ Praktek Lapangan Persekolahan (PLP) Universitas Muhammadiyah Sidoarjo
2. Luaran mata kuliah Magang/ PKL/ PLP disusun dalam bentuk artikel ilmiah. Luaran mata kuliah yang mengharuskan ada laporan, maka ketentuannya diatur oleh Program Studi
3. Artikel Ilmiah sebagaimana dimaksud disusun oleh mahasiswa semester 5 ke atas dengan dosen pembimbing magang/ PKL/ PLP
4. Artikel ilmiah sebagaimana dimaksud dipublikasikan di jurnal terakreditasi Sinta atau Prosiding terindeks Garuda yang diterbitkan oleh UMSIDA atau lembaga di luar UMSIDA
5. Penilaian Magang/ PKL/ PLP didasarkan pada artikel yang dihasilkan mahasiswa dengan indikator penilaian oleh Prodi

BAB 7

PENUTUP

Demikianlah buku pedoman praktik kerja lapangan D4 Manajemen Informasi Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sidoarjo ini dibuat. Semoga dapat membantu segenap pihak yang terlibat dalam kegiatan praktik kerja lapangan fisioterapi, khususnya untuk membantu mahasiswa sarjana terapan rekam medis dan informasi Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sidoarjo.

Besar harapan kami selaku instansi pendidikan D4 Manajemen Informasi Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, memohon segenap pihak yang terlibat dalam kegiatan praktik kerja lapangan (PKL) untuk dapat berkerjasama guna menghasilkan lulusan Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK) masa depan yang Berkualitas, Profesional, Bertanggung Jawab, dan Berkompeten.

REFERENSI

Menteri Kesehatan. HK.01.07/MENKES/312/2020 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan informasi Kesehatan

696.SK-luaran-mata-kuliah-magang-PKL-PLP-UMSIDA. 2023.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Template laporan PKL

LAPORAN PKL

ANALISIS PENYEBAB KETIDAKTEPATAN PEMBERIAN KODEFIKASI EKSTERNAL CAUSE DI RUMAH SAKIT IBNU SINA KABUPATEN GRESIK



DI SUSUN OLEH: MAHASISWA PKL KOMPERHENSIF
SARJANA TERAPAN MANAJEMEN INFORMASI KESEHATAN

1. XXXXXXXXX 181336300011
2. XXXXXXXXXX 181336300017

PRODI SARJANA TERAPAN MANAJEMEN INFORMASI KESEHATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SIDOARJO
TAHUN AJARAN 2023/2024

LEMBAR PENGESAHAN

ANALISIS PENYEBAB KETIDAKTEPATAN PEMBERIAN KODEFIKASI EKSTERNAL CAUSE DI RUMAH SAKIT IBNU SINA KABUPATEN GRESIK TAHUN 2024

Dibuat untuk memenuhi tugas praktik kerja lapangan di Rumah Sakit
Laporan ini telah dipresentasikan pada tanggal dihadapan tim penguji
laporan praktik kerja lapangan di Rumah Sakit dan telah diperbaiki
sesuai dengan saran dan masukan yang diberikan selama presentasi
berlangsung.

Gresik, 17 Januari 2024

Pembimbing : (.....)
Akademik

Pembimbing Lapang : (.....)

Ka. Bagian Rekam Medis
Rumah Sakit Ibnu Sina
Gresik

Mengetahui,
Ka. Prodi
DIV Manajemen Informasi
Kesehatan

.....
NIP.

.....
NIDN.

DAFTAR ISI

HALAMAN COVER

LEMBAR PENGESAHAN

DAFTAR ISI

DAFTAR TABEL

DAFTAR GAMBAR

DAFTAR BAGAN

DAFTAR LAMPIRAN

KATA PENGANTAR

BAB 1. PENDAHULUAN

- b. Latar Belakang
- c. Tujuan dan Manfaat
 - 1. Tujuan
 - 2. Manfaat

BAB 2. GAMBARAN UMUM

- A. Gambaran umum Rumah Sakit
- B. Visi dan Misi Rumah Sakit
- C. Fasilitas Rumah Sakit

BAB 3. TINJAUAN PUSTAKA (Disesuaikan dengan permasalahan yang diambil)

BAB 4. ANALISIS DAN PEMBAHASAN

BAB 5. PENUTUP

- A. Kesimpulan
- B. Saran

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

Lampiran 2. Artikel berbasis studi literatur/ studi kasus (minimal 2000–2500 kata)

Instructions for Writing Short Literature Review Scientific Articles at Universitas Muhammadiyah Sidoarjo 16pt Bold [Petunjuk Penulisan Artikel Ilmiah Short Literature Review di Universitas Muhammadiyah Sidoarjo 16pt Bold-Title Case]

Nama Penulis Pertama¹⁾, Nama Penulis Kedua ^{*,2)} (10pt)

¹⁾Program Studi Ilmu Hukum, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia
(10pt Normal Italic)

²⁾ Program Studi Teknik Informatika, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia
(10pt Normal Italic)

*Email Penulis Korespondensi: (dosenpembimbing)@umsida.ac.id (wajib email institusi)

Abstract. *This document describes guidelines for Authors in writing an article in UMSIDA. This abstract section should be typed in Italic 10 pt font and number of words of 100-150. If the article is written in Indonesian, the abstract should be typed in English and Indonesian. Meanwhile, if the article is written in English, the abstract should be typed in English only. The abstract should be typed as concisely as possible and should be composed of: problem statement, method, scientific finding results, and a short conclusion. The abstract should be typed in one paragraph only and two-columns format. All sections in the manuscript should be typed using Times New Roman font. Authors should use this document as their article template.*

Keywords - *author guidelines; UMSIDA Preprints Server; article template*

Abstrak. *Dokumen ini menjabarkan petunjuk bagi Penulis dalam menyusun artikel di UMSIDA Preprints Server. Bagian abstrak ini harus ditulis dengan huruf miring 10pt dan dengan jumlah kata 100-150. Jika artikel ditulis dalam bahasa Indonesia, abstrak harus ditulis dalam bahasa Inggris dan Indonesia. Jika artikel ditulis dalam bahasa Inggris, abstrak harus ditulis hanya dalam bahasa Inggris. Abstrak harus ditulis ringkas mungkin dan harus tersusun atas rumusan masalah, metodologi, hasil penemuan/pengembangan dan simpulan ringkas. Abstrak harus ditulis dalam satu paragraf dengan format 1 kolom. Semua bagian dalam artikel harus ditulis menggunakan huruf Times New Roman. Penulis sebaiknya menggunakan dokumen ini sebagai template artikelnya.*

Kata Kunci - *petunjuk penulis; UMSIDA Preprints Server; template artikel*

I. Pendahuluan

Dokumen ini adalah petunjuk penulis dan template artikel Short Communication yang baru untuk PELS. Setiap artikel yang dikirimkan ke redaksi PELS harus mengikuti petunjuk penulisan ini. Jika artikel tersebut tidak sesuai dengan panduan ini maka tulisan akan dikembalikan.

PELS dikelola oleh Universitas Muhammadiyah Sidoarjo. PELS menerima manuskrip atau artikel ilmiah Short Communication dari mahasiswa Universitas Muhammadiyah Sidoarjo. Artikel-artikel yang dimuat di PELS adalah artikel yang telah melalui proses penelaahan oleh Reviewer. Keputusan diterima atau tidaknya suatu artikel ilmiah di preprint server ini menjadi hak dari Editor berdasarkan atas rekomendasi dari Reviewer.

II. Metode

Judul artikel, nama penulis (tanpa gelar akademis), afiliasi dan alamat afiliasi penulis ditulis rata tengah pada halaman pertama di bawah judul artikel. Jarak antar baris antara judul dan nama penulis adalah 2 spasi, sedangkan jarak antara alamat afiliasi penulis dan judul abstrak adalah 1 spasi. Kata kunci harus dituliskan di bawah teks abstrak untuk masing-masing bahasa, disusun urut abjad dan dipisahkan oleh tanda titik koma dengan jumlah kata 3-5 kata. Untuk artikel yang ditulis dalam bahasa Indonesia, terjemahan judul dalam bahasa Inggris dituliskan di bagian awal teks abstrak berbahasa Inggris (lihat contoh di atas).

Penulis penanggung jawab atau penulis korespondensi atau *corresponding author* harus ditandai

dengan tanda *asterisk* diikuti tanda koma “*”). Di bagian kiri bawah halaman pertama harus dituliskan tanda Penulis Korespondensi atau *Corresponding Author* dan dituliskan pula alamat emailnya (lihat contoh). Komunikasi tentang revisi artikel dan keputusan akhir hanya akan disampaikan melalui email penulis korespondensi.



Gambar 1. Contoh gambar atau ilustrasi [1]

Tabel 1. Contoh tabel [2]

| No | Nama Jurnal | Fakultas | Prodi |
|----|-------------|----------|-------|
| 1 | JEES | FKIP | PBI |
| 2 | SEJ | FKIP | FKIP |
| 3 | Pedagogia | FKIP | FKIP |
| 4 | Rechtsidee | HUKUM | HUKUM |

Jika penulis lebih dari satu, semua nama penulis dituliskan dengan dipisahkan oleh koma (.). Jika nama penulis terdiri dari dua kata, kata pertama penulis (*first name*) sebaiknya tidak disingkat. Jika nama penulis hanya terdiri dari satu kata, nama sebenarnya dituliskan dalam satu kata. Namun, di versi online (HTML) nama penulis yang hanya satu kata perlu dituliskan dalam dua kata yang berisi nama yang sama (berulang) untuk keperluan indeksasi dan metadata.

Jika penulis mempunyai lebih dari satu afiliasi, afiliasi tersebut dituliskan secara berurutan. Tanda *superscript* berupa nomor yang diikuti tanda tutup kurung, misalnya ¹⁾, diberikan di belakang nama penulis (lihat contoh). Jika semua penulis berasal dari satu afiliasi, tanda ini tidak perlu diberikan.

III. Hasil dan Pembahasan

A. Heading number two

Naskah manuskrip yang sudah memenuhi petunjuk penulisan UMSIDA Preprints Server (dalam format MS Word/Openoffice Writer) harus dikirimkan melalui *Online Submission System* di portal archive UMSIDA Preprints Server (<https://archive.umsida.ac.id>) setelah mendaftarkan sebagai Penulis di bagian "*Register*". Penulis diharapkan menggunakan *template* yang telah disediakan. Petunjuk pengiriman manuskrip secara daring dapat dilihat di bagian Petunjuk Submit Online di dokumen ini dan dari situs UMSIDA Preprints Server. Naskah manuskrip yang tidak sesuai petunjuk penulisan UMSIDA Preprints Server akan dikembalikan ke Penulis terlebih.

Naskah yang ditulis harus mengandung komponen-komponen artikel ilmiah berikut, yaitu: (a) Judul Artikel, (b) Nama Penulis (tanpa gelar), (c) Alamat Afiliasi Penulis, (d) Abstrak dan Kata Kunci, (e) Pendahuluan, (f) Metode Penelitian, (g) Hasil dan Pembahasan, (h) simpulan, (i) Ucapan terima kasih (jika ada), dan (j) Referensi.

Penulisan bab di bagian isi artikel, yaitu Pendahuluan, Metode dan Bahan, Hasil dan Pembahasan, dan simpulan, harus diberi nomor urut format **angka Romawi** berurut dimulai dari angka satu. Bab ditulis dengan huruf tebal dengan format *Title Case* dan disusun rata tengah tanpa garis bawah.

Heading number three

Sub bab ditulis dengan huruf tebal dengan format *Sentence case* dan disusun rata kiri dan menggunakan format penomoran level satu menggunakan format **huruf kapital** mulai dari A. Penggunaan subbab sebaiknya diminimalkan.

Naskah dapat ditulis dalam Bahasa Indonesia dengan jumlah halaman/kata sesuai keputusan dari masing-masing program studi termasuk gambar dan tabel. Naskah manuskrip harus ditulis sesuai template artikel ini dalam bentuk siap cetak (*Camera ready*). Artikel harus ditulis dengan ukuran **bidang tulisan A4 (210 x 297 mm)** dan dengan format margin kiri 25 mm, margin kanan 20 mm, margin atas 30 mm, dan margin bawah 20 mm. Naskah harus ditulis dengan jenis huruf **Times New Roman** dengan ukuran font 10 pt (kecuali judul artikel, nama penulis dan judul abstrak), berjarak satu spasi, dan dalam format satu kolom. Kata-kata atau istilah asing ditulis dengan huruf miring (*Italic*). Namun, penggunaan istilah asing sebaiknya dihindari untuk artikel berbahasa Indonesia. Paragraf baru dimulai 10 mm dari batas kiri, sedangkan antar paragraf tidak diberi spasi antara. Semua bilangan ditulis dengan angka arab, kecuali pada awal kalimat.

Tabel dan gambar diletakkan di dalam kelompok teks sesudah tabel atau gambar tersebut dirujuk. Gambar dan tabel diletakkan sehingga posisinya ada di **sebelah atas halaman**. Setiap gambar harus diberi judul gambar (*Figure Caption*) di sebelah bawah gambar tersebut dan bernomor urut angka Arab diikuti dengan judul gambar, seperti ditunjukkan dalam Gambar 1. Setiap tabel harus diberi judul tabel (*Table Caption*) dan bernomor urut angka Arab di sebelah atas tabel tersebut diikuti dengan judul tabel, seperti ditunjukkan dalam Tabel 1. Gambar-gambar harus dijamin dapat **tercetak dengan jelas** (ukuran font, resolusi dan ukuran garis harus tercetak jelas). Gambar dan tabel dan diagram/skema sebaiknya diletakkan di bagian tengah halaman seperti contoh Gambar 2. Tabel tidak boleh mengandung **garis-garis vertikal**, sedangkan garis-garis horizontal diperbolehkan tetapi hanya yang penting-penting saja (lihat contoh penulisan tabel di Tabel 1).

B. Heading number two

Bab ini menjabarkan petunjuk khusus penulisan naskah secara lengkap, meliputi bagian artikel, sistematika bab dan isinya.

Judul Artikel: Judul artikel harus dituliskan secara singkat dan jelas dan harus menunjukkan dengan tepat masalah yang hendak dikemukakan, tidak memberi peluang penafsiran yang beraneka ragam, ditulis dengan huruf kecil dan di tengah paragraf. Judul artikel tidak boleh mengandung singkatan kata yang tidak umum digunakan. Gagasan utama artikel dikemukakan terlebih dahulu dan baru diikuti dengan penjelasan lain.

Abstrak: Abstrak ditulis dalam **bahasa Inggris**. Jumlah kata dibatasi maksimal 150. Abstrak harus dibuat ringkas mungkin, akurat dan jelas serta menggambarkan penelitian yang Anda lakukan dan menegaskan hasil penelitian/pengembangan kunci. Kata kunci Inggris sebanyak 3-5 kata kunci disisipkan setelah abstrak Inggris, sedangkan kata kunci Indonesia setelah abstrak Indonesia. Tiap kata kunci dipisahkan dengan tanda titik koma (;).

Pendahuluan: Pendahuluan harus berisi (secara berurutan) latar belakang umum yang dilakukan, kajian literatur terdahulu (*state of the art*) sebagai dasar pernyataan kebaruan ilmiah dari artikel, analisis gap atau case dari apa yang telah dihasilkan oleh penelitian terdahulu, dan pernyataan pentingnya penelitian dilakukan. Di bagian akhir pendahuluan harus dinyatakan secara eksplisit **tujuan kajian**

artikel tersebut. Di dalam format artikel ilmiah tidak diperkenankan adanya tinjauan pustaka sebagaimana di laporan penelitian, tetapi **diwujudkan dalam bentuk kajian literatur terdahulu (*state of the art*)** untuk menunjukkan fokus dari penelitian tersebut apa, apa yang kurang, mengapa penelitian ini penting dan tujuan penelitian yang Penulis lakukan. Penulis harus menghindari duplikasi/pengulangan penjelasan yang tidak perlu atas karya sendiri/orang lain yang telah diterbitkan.

Metode Penelitian: Metode penelitian menjelaskan tahapan penelitian yang dilakukan untuk mencapai tujuan/sasaran penelitian. Tiap tahap dijelaskan secara ringkas, misalnya tiap tahap dalam satu paragraf. Bahan/materi/platform yang digunakan dalam penelitian diuraikan di bab ini, yaitu meliputi subjek/bahan yang diteliti, alat / perangkat lunak bantu yang digunakan, rancangan percobaan atau desain yang digunakan, teknik pengambilan sampel, rencana pengujian (variabel yang akan diukur dan teknik mengambil data), analisis dan model statistik yang digunakan.

Hasil dan Pembahasan: Hasil dan pembahasan berisi hasil-hasil temuan penelitian dan pembahasannya secara ilmiah. Temuan-temuan ilmiah (*scientific finding*) yang diperoleh dari hasil-hasil penelitian yang telah dilakukan dijabarkan dalam bab ini tetapi harus ditunjang oleh data-data yang memadai. Temuan ilmiah yang dimaksud di sini adalah bukan data-data hasil penelitian yang diperoleh (bisa dilampirkan sebagai *supplementary file*). Temuan-temuan ilmiah tersebut harus dijelaskan secara saintifik meliputi: Apakah temuan ilmiah yang diperoleh? Mengapa hal itu bisa terjadi? Mengapa trend variabel seperti itu? Semua pertanyaan tersebut harus dijelaskan secara saintifik, tidak hanya deskriptif, bila perlu ditunjang oleh fenomena-fenomena dasar ilmiah yang memadai. Selain itu, **harus dijelaskan keterkaitannya** dengan konsep-konsep yang sudah ada serta perbandingannya dengan penelitian sebelumnya, apakah hasil penelitian sesuai atau tidak, menjadi lebih baik atau tidak dan aspek lainnya.

Simpulan: simpulan cukup menyatakan jawaban dari hipotesis dan/atau tujuan penelitian yang telah dinyatakan di bagian pendahuluan. simpulan bukan berisi perulangan dari hasil dan pembahasan, tetapi lebih kepada ringkasan hasil temuan seperti yang diharapkan di tujuan atau hipotesis. Bila perlu, dibagian akhir simpulan dapat juga dituliskan hal-hal yang akan dilakukan terkait dengan gagasan selanjutnya dari penelitian tersebut.

Ucapan Terima Kasih: Ucapan terima kasih terutama ditujukan kepada pemberi dana penelitian atau donatur. Ucapan terima kasih dapat juga disampaikan kepada pihak-pihak yang membantu pelaksanaan penelitian. Dosen / peneliti yang tercantum dalam daftar penulis tidak perlu diberikan ucapan terima kasih di bagian ini.

Referensi: Semua rujukan-rujukan yang diacu di dalam teks artikel harus didaftarkan di bagian Referensi. Referensi harus berisi pustaka-pustaka acuan yang berasal dari setidaknya 80% sumber primer (jurnal ilmiah) diterbitkan paling lama 5 (lima) tahun terakhir. Setiap artikel paling tidak berisi 10 (sepuluh) Referensi acuan. Format sitasi dan penyusunan Referensi harus mengikuti **format IEEE**. Penulisan rujukan di dalam teks artikel dan Referensi sebaiknya menggunakan program aplikasi manajemen referensi, misalnya **Mendeley**, **EndNote** dan **Zotero**.

V. Panduan Penulisan Persamaan

Setiap persamaan ditulis rata tengah dan diberi nomor yang ditulis di dalam kurung dan ditempatkan di bagian akhir margin kanan. Persamaan harus dituliskan menggunakan *Equation Editor* dalam MS Word atau Open Office, seperti contoh dalam Persamaan 1.

$$\frac{dS}{dt} = \frac{S_0}{\tau} - \frac{S}{\theta_c} - \frac{kSX}{Y(K_m + S)} \quad (1)$$

VI. Panduan Penulisan Kutipan/Rujukan Dalam Teks Artikel dan Daftar Referensi

Setiap mengambil data atau mengutip pernyataan dari pustaka lainnya maka penulis wajib menuliskan sumber rujukannya. Rujukan atau sitasi ditulis di dalam uraian/teks adalah sesuai dengan **format IEEE (*numbering*)**. Angka untuk tiap item rujukan ditulis dalam tanda kurung siku, misalnya [1]. Beberapa rujukan dapat dituliskan dengan kurung siku terpisah, misalnya [2], [4], [6], dan [7]. Lihat penjelasan lengkap di <https://www.ieee.org/documents/ieeecitationref.pdf>.

Penulisan Referensi sebaiknya menggunakan aplikasi manajemen referensi seperti Mendeley, End Note, Zotero, atau lainnya. Contoh rujukan dan daftar referensi dapat dikelompokkan sebagai berikut:

- buku dalam [1]-[3]
- *chapter* buku dalam [4], [5]
- artikel jurnal online / e-journal dalam [6]-[8]
- artikel jurnal cetak dalam [9], [10]

- artikel konferensi dalam [11]-[14]
- paten dalam [15]
- halaman web dalam [16]-[18]
- datasheet dalam [19]
- thesis dalam [20], [21]
- technical report [22]
- standard [23]

VII. Simpulan

Simpulan menggambarkan jawaban dari hipotesis dan/atau tujuan penelitian atau temuan ilmiah yang diperoleh. simpulan bukan berisi perulangan dari hasil dan pembahasan, tetapi lebih kepada ringkasan hasil temuan seperti yang diharapkan di tujuan atau hipotesis. Bila perlu, di bagian akhir simpulan dapat juga dituliskan hal-hal yang akan/perlu dilakukan terkait dengan gagasan selanjutnya dari penelitian tersebut.

simpulan dinyatakan sebagai paragraf. *Numbering* atau *itemize* tidak diperkenankan di bab ini. Subbab (misalnya 7.1 Simpulan, 7.2 Saran) juga tidak diperkenankan dalam bab ini.

Ucapan Terima Kasih

Bagian ini menyatakan ucapan terima kasih kepada pihak yang berperan dalam pelaksanaan kegiatan penelitian, misalnya laboratorium tempat penelitian. Peran donor atau yang mendukung penelitian disebutkan perannya secara ringkas. **Dosen yang menjadi penulis tidak perlu dicantumkan di sini.**

Referensi

- [1] W.-K. Chen, *Linear Networks and Systems*. Belmont, CA: Wadsworth, 1993, pp. 123-135.
- [2] R. Hayes, G. Pisano, D. Upton, and S. Wheelwright, *Operations, Strategy, and Technology: Pursuing the competitive edge*. Hoboken, NJ: Wiley, 2005.
- [3] The Oxford Dictionary of Computing, 5th ed. Oxford: Oxford University Press, 2003.
- [4] A. Rezi and M. Allam, "Techniques in array processing by means of transformations, " in *Control and Dynamic Systems*, Vol. 69, Multidimensional Systems, C. T. Leondes, Ed. San Diego: Academic Press, 1995, pp. 133-180.
- [5] O. B. R. Strimpel, "Computer graphics," in *McGraw-Hill Encyclopedia of Science and Technology*, 8th ed., Vol. 4. New York: McGraw-Hill, 1997, pp. 279-283.
- [6] H. Ayasso and A. Mohammad-Djafari, "Joint NDT Image Restoration and Segmentation Using Gauss–Markov–Potts Prior Models and Variational Bayesian Computation," *IEEE Transactions on Image Processing*, vol. 19, no. 9, pp. 2265-77, 2010. [Online]. Available: IEEE Xplore, <http://www.ieee.org>. [Accessed Sept. 10, 2010].
- [7] A. Altun, "Understanding hypertext in the context of reading on the web: Language learners' experience," *Current Issues in Education*, vol. 6, no. 12, July 2003. [Online]. Available: <http://cie.ed.asu.edu/volume6/number12/>. [Accessed Dec. 2, 2004].
- [8] H. Imron, R. R. Isnanto and E. D. Widiyanto, "Perancangan Sistem Kendali pada Alat Listrik Rumah Tangga Menggunakan Media Pesan Singkat (SMS)". *Jurnal Teknologi dan Sistem Komputer*, vol.4, no. 3, pp. 454-462, Agustus 2016. [Online]. doi: <http://dx.doi.org/10.14710/4.3.2016.454-462>. [Diakses 4 September 2016].
- [9] J. R. Beveridge and E. M. Riseman, "How easy is matching 2D line models using local search?" *IEEE Transactions on Pattern Analysis and Machine Intelligence*, vol. 19, pp. 564-579, June 1997.
- [10] E. H. Miller, "A note on reflector arrays," *IEEE Transactions on Antennas and Propagation*, to be published.
- [11] L. Liu and H. Miao, "A specification based approach to testing polymorphic attributes," in *Formal Methods and Software Engineering: Proc. of the 6th Int. Conf. on Formal Engineering Methods, ICFEM 2004, Seattle, WA, USA, November 8-12, 2004*, J. Davies, W. Schulte, M. Barnett, Eds. Berlin: Springer, 2004. pp. 306-19.
- [12] J. Lach, "SBFS: Steganography based file system," in *Proc. of the 2008 1st Int. Conf. on Information Technology, IT 2008, 19-21 May 2008, Gdansk, Poland* [Online]. Available: IEEE Xplore, <http://www.ieee.org>. [Accessed: 10 Sept. 2010].
- [13] H. A. Nimr, "Defuzzification of the outputs of fuzzy controllers," presented at 5th Int. Conf. on Fuzzy Systems, 1996, Cairo, Egypt. 1996.

- [14] T. J. van Weert and R. K. Munro, Eds., *Informatics and the Digital Society: Social, ethical and cognitive issues*: IFIP TC3/WG3.1&3.2 Open Conf. on Social, Ethical and Cognitive Issues of Informatics and ICT, July 22-26, 2002, Dortmund, Germany. Boston: Kluwer Academic, 2003.
- [15] R. E. Sorace, V. S. Reinhardt, and S. A. Vaughn, "High-speed digital-to-RF converter," U.S. Patent 5 668 842, Sept. 16, 1997.
- [16] European Telecommunications Standards Institute, "Digital Video Broadcasting (DVB): Implementation guidelines for DVB terrestrial services; transmission aspects," *European Telecommunications Standards Institute*, ETSI TR-101-190, 1997. [Online]. Available: <http://www.etsi.org>. [Accessed: Aug. 17, 1998].
- [17] "A 'layman's' explanation of Ultra Narrow Band technology," Oct. 3, 2003. [Online]. Available: <http://www.vmsk.org/Layman.pdf>. [Accessed: Dec. 3, 2003].
- [18] G. Sussman, "Home page - Dr. Gerald Sussman," July 2002. [Online]. Available: <http://www.comm.pdx.edu/faculty/Sussman/sussmanpage.htm>. [Accessed: Sept. 12, 2004].
- [19] *FLEXChip Signal Processor (MC68175/D)*, Motorola, 1996.
- [20] A. Karnik, "Performance of TCP congestion control with rate feedback: TCP/ABR and rate adaptive TCP/IP," M. Eng. thesis, Indian Institute of Science, Bangalore, India, Jan. 1999.
- [21] F. Sudweeks, *Development and Leadership in Computer-Mediated Collaborative Groups*. PhD [Dissertation]. Murdoch, WA: Murdoch Univ., 2007. [Online]. Available: Australasian Digital Theses Program.
- [22] J. Padhye, V. Firoiu, and D. Towsley, "A stochastic model of TCP Reno congestion avoidance and control," Univ. of Massachusetts, Amherst, MA, CMPSCI Tech. Rep. 99-02, 1999.
- [23] *Wireless LAN Medium Access Control (MAC) and Physical Layer (PHY) Specification*, IEEE Std. 802.11, 1997.

Conflict of Interest Statement:

The author declares that the research was conducted in the absence of any commercial or financial relationships that could be construed as a potential conflict of interest.