

INSTITUT KESEHATAN DELI HUSADA DELI TUA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT PRODI MANAJEMEN INFORMASI KESEHATAN
RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER

		PROGRAM STUDI						: MANAJEMEN INFORMASI KESEHATAN					
		MATA KULIAH		KODE		BOBOT (SKS)		SEMESTER		DISUSUN TANGGAL			
PKL 1		APK 232		2		III		4 JULI 2022					
OTORISASI		PEMBAUT RPS			KOORDINATOR MK			KA.PRODI					
		Akhmad Fatikhush Sholikh,S.ST.,M.K.M			Bachtiyar Wahab, S.ST.,M.K.M			Bachtiyar Wahab, S.ST.,M.K.M					
DESKRIPSI MATA KULIAH		setelah mengikuti pembelajaran ini diharapkan kepada mahasiswa mampu memahami pendaftaran pasien RI/RJ, identifikasi pasien, sistem yang digunakan dalam penyelenggaraanrekam medis rumah sakit, Identifikasi alur prosedur dan penyusunan SPO dan flow chart, Indeksing/tabulasi dengan menggunakan kartu indeks/ komputerisasi, kegiatan assembling RM, Penyimpanan, pengambilan kembali, dan penajajaran dokumen RM, Retensi/penyusutan dan pemusnahan berkas RM, klasifikasi dan kodefikasi prosedur dan tindakan											
CAPAIAN PEMBELAJARAN		CPL-PRODI yang dibebankan pada MK											
		CPL 1		Mampu menerapkan pemikiran logis, kritis, sistematis, inovatif dalam konteks pengembangan atau implementasi ilmu pengetahuan dan teknologi yang memperhatikan dan menerapkan nilai humaniora yang sesuai dengan bidang keahlihan.									
		Capaian Pembelajaran Mata Kuliah (CPMK)											
		CPMK		setelah mempelajari mata kuliah ini mahasiswa mampu memahami pendaftaran pasien RI/RJ, identifikasi pasien, sistem yang digunakan dalam penyelenggaraanrekam medis rumah sakit, Identifikasi alur prosedur dan penyusunan SPO dan flow chart, Indeksing/tabulasi dengan menggunakan kartu indeks/ komputerisasi, kegiatan assembling RM, Penyimpanan, pengambilan kembali, dan penajajaran dokumen RM, Retensi/penyusutan dan pemusnahan berkas RM, klasifikasi dan kodefikasi prosedur dan tindakan									
		S 8		menginternalisasi nilai, norma, dan etika akademik									
		S 9		menunjukkan sikap bertanggungjawab atas pekerjaan di bidang keahliannya secara mandiri									
		S 11		menginternalisasi prinsip etis dan peka budaya sesuai dengan Kode Etik Perakam Medis dan Informasi Kesehatan Indonesia; menginternalisasi prinsip etis dan peka budaya sesuai dengan Kode Etik Perakam Medis dan Informasi Kesehatan Indonesia; dan									
		S 12		memiliki sikap, prilaku dan kemampuan menjaga kepentingan kerahasia pribadi pasien dan rahasia jabatan, dan mampu mempertanggung jawabkan segala tindakan profesinya, baik kepada profesi, pasien maupun masyarakat luas									
		P 2		Konsep umum dan prinsip dari sistem klasifikasi klinis, kodefikasi penyakit, dan Tindakan medis (internasional classification of disease and related health problem) di wilayah kerja secara manual dan elektronik.onsep umum dan prinsip dari sistem klasifikasi klinis, kodefikasi penyakit, dan Tindakan medis (internasional classification of disease and related health problem) di wilayah kerja secara manual dan elektronik.									
		P 3		pengetahuan tentang sistem pembiayaan pelayanan Kesehatan dan klaim manajemen berbasis sistem klasifikasi klinis, kodefikasi penyakit dan Tindakan medis (internasional classification of disease and related health problem)									
		P 5		konsep umum dan prinsip komunikasi efektif									
		P 6		pengetahuan tentang jenis formular, standar informasi, prosedur evaluasi isi rekam medis, dan desain formulir baik secara manual maupun elektronikpengetahuan tentang jenis formular, standar informasi, prosedur evaluasi isi rekam medis, dan desain formulir baik secara manual maupun elektronik									
		P 7		pengetahuan tentang manajemen, prinsip, dan tata Kelola rekam medis dan informasi kesehatanpengetahuan tentang manajemen, prinsip, dan tata Kelola rekam medis dan informasi kesehatan									
		P 8		pengetahuan tentang manajemen, prinsip, dan tata Kelola rekam medis dan informasi kesehatanpengetahuan tentang manajemen, prinsip, dan tata Kelola rekam medis dan informasi kesehatan									
		P 14		konsep umum dan perinsip tentang analisis dan evaluasi kelengkapan rekam medis secara kuantitatif dan kualitatif baik manual dan elektronik sesuai standar yang berlakukonsep umum dan perinsip tentang analisis dan evaluasi kelengkapan rekam medis secara kuantitatif dan kualitatif baik manual dan elektronik sesuai standar yang berlaku									
		P 17		pengetahuan tentang perkembangan teknologi informasi, pengolahan data secara elektronik dan macam-macam aplikasi sistem informasi di fasilitas kesehatanpengetahuan tentang perkembangan teknologi informasi, pengolahan data secara elektronik dan macam-macam aplikasi sistem informasi di fasilitas kesehatan									
		P 20		pengetahuan tentang pengumpulan, pengolahan, analisis, penyajian, verifikasi, dan validasi data secara manual dan elektronikpengetahuan tentang pengumpulan, pengolahan, analisis, penyajian, verifikasi, dan validasi data secara manual dan elektronik,									
		P 21		pengetahuan tentang macam-macam indeks secara manual dan elektronik sebagai sumber data pelaporan internal dan eksternalpengetahuan tentang macam-macam indeks secara manual dan elektronik sebagai sumber data pelaporan internal dan eksternal									
		KK 1		Mampu memvalidasi kelengkapan informasi diagnosis dan Tindakan medis secara manual dan elektronik untuk menunjang ketepatan pengkodeaMampu memvalidasi kelengkapan informasi diagnosis dan Tindakan medis secara manual dan elektronik untuk menunjang ketepatan pengkodea									
		KK 2		mampu memvalidasi indeks dengan cara menilai kumpulan data penyakit, kematian, Tindakan dan dokter yang diklompokan pada indeks baik secara manual maupun elektronik untuk memastikan ketepatan pelaporamampu memvalidasi indeks dengan cara menilai kumpulan data penyakit, kematian, Tindakan dan dokter yang diklompokan pada indeks baik secara manual maupun elektronik untuk memastikan ketepatan pelapora									
		KK 5		mampu melakukan audit kode diagnosis dan Tindakan medis secara manual danelektronik.mampu melakukan audit kode diagnosis dan Tindakan medis secara manual dan elektronik.									
		KU 8		Mampu melakukan proses evaluasi diri terhadap kelompok kerja yang berada di bawah tanggungjawabnya, dan mampu mengelola pembelajaran secara mandiri; danMampu melakukan proses evaluasi diri terhadap kelompok kerja yang berada di bawah tanggungjawabnya, dan mampu mengelola pembelajaran secara mandiri; dan									
MEDIA PEMBELAJARAN		SOFTWARE : Online Module				HARDWARE : Laptop, LCD, Papan Tulis							
DOSEN PENGAMPU		Akhmad Fatikhush Sholikh,S.ST.,M.K.M											
		Bachtiyar Wahab, S.ST.,M.K.M											
		ASESMEN											
MINGGU KE	SUB-CP-MK (SESUAI TAHAPAN BELAJAR)	BAHAN KAJIAN (MATERI AJAR)	METODE PEMBELAJARAN	ESTIMASI WAKTU	INDIKATOR	KRITERIA DAN BENTUK PENILAIAN	DESKRIPSI TUGAS	BOBOT					
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)					
I	mahasiswa mampu memahami dan mengidentifikasi rekam medis dalam sistem pelayanan kesehatan di rumah sakit	1. Mengidentifikasi pelayanan dasar RS 2. Mengidentifikasi struktur organisasi RS 3. Mengidentifikasi jenis pelayanan kesehatan di RS 4. Mengidentifikasi konsep manajemen RMIK di RS (tujuan pelayanan)	praktek (model)	PRATIK : 170 MENIT	Mampu dalam Kebenaran Penjelasan, ketepatan analisis, kerjasama	UAS 50 %, UTS 30 %, TUGAS 20 %	MAKALAH KELOMPOK	5%					
II	mahasiswa mampu menerapkan dan melaksanakan dengan benar dan teliti sistem identifikasi pasien rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat	Melakukan identifikasi pasien di unit rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat	kuliah interaktif, diskusi, tugas mandiri	PRATIK : 170 MENIT	Mampu dalam Kebenaran Penjelasan, ketepatan analisis, kerjasama	UAS 50 %, UTS 30 %, TUGAS 20 %	MAKALAH KELOMPOK	5%					

III	mahasiswa mampu menerapkan dan melaksanakan dengan benar dan teliti sistem registrasi pasien rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat	Mengidentifikasi registrasi semua kunjungan di unit rawat jalan/rawat inap, meliputi: 1. Sistem penamaan pasien 2. Sistem penomoran pasien 3. Perubahan sistem penomoran 4. Pembuatan Kartu Identitas Berobat 5. Melakukan indeksing pasien	kuliah interaktif, diskusi, tugas mandiri	PRATIK : 170 MENIT	Mampu dalam Kebenaran Penjelasan, ketepatan analisis, kerjasama	UAS 50 %, UTS 30 %, TUGAS 20 %	MAKALAH KELOMPOK	5%
IV	mahasiswa mampu menerapkan dan melaksanakan dengan benar dan teliti sistem registrasi pasien rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat	Mengidentifikasi registrasi semua kunjungan di unit rawat jalan/rawat inap, meliputi: 1. Melakukan indeksing pasien dengan media yang tersedia manual maupun elektronik 2. Mengisi identitas data sosial jenis-jenis formulir 3. Mengisi jenis-jenis buku register pendaftaran pasien baru/lama rawat jalan/inap 4. Melengkapi dokumen rekam medis 5. Mendistribusikan RM sampai ke poliklinik/bangsal	kuliah interaktif, diskusi, tugas mandiri	PRATIK : 170 MENIT	Mampu dalam Kebenaran Penjelasan, ketepatan analisis, kerjasama	UAS 50 %, UTS 30 %, TUGAS 20 %	MAKALAH KELOMPOK	5%
V	mahasiswa mampu menunjukkan alur prosedur penerimaan pasien di unit RJ, RI, dan UGD	Mengidentifikasi alur prosedur penerimaan pasien yang datang ke RS, meliputi: 1. Penerimaan pasien RJ baru/lama/UGD/RI 2. Mengidentifikasi ketentuan umum penerimaan pasien RJ/inap/darurat 3. Melakukan prosedur pasien masuk untuk di rawat inap 4. Prosedur selama pasien dirawat 5. Distribusi berkas RM dari UGD/klirik ke bangsal	kuliah interaktif, diskusi, tugas mandiri	PRATIK : 170 MENIT	Mampu dalam Kebenaran Penjelasan, ketepatan analisis, kerjasama	UAS 50 %, UTS 30 %, TUGAS 20 %	MAKALAH KELOMPOK	10%
VI	mahasiswa mampu menyusun, membuat, dan menerapkan Master Patient Index dengan benar dan tepat	Memahami dan melaksanakan cara pengisian: 1. Indeks pasien 2. Indeks penyakit/diagnosis 3. Indeks dokter 4. Indeks tindakan 5. Indeks kematian	kuliah interaktif, diskusi, tugas mandiri	PRATIK : 170 MENIT	Mampu dalam Kebenaran Penjelasan, ketepatan analisis, kerjasama	UAS 50 %, UTS 30 %, TUGAS 20 %	MAKALAH KELOMPOK	5%
VII	mahasiswa mampu melakukan kegiatan assembling RM	Melakukan kegiatan assembling: 1. Penataan berkas RM pasien baru, lama RJ, RI, UGD 2. Memvalidasi kebenaran data kelengkapan pengisian dokumen RM	kuliah interaktif, diskusi, tugas mandiri	PRATIK : 170 MENIT	Mampu dalam Kebenaran Penjelasan, ketepatan analisis, kerjasama	UAS 50 %, UTS 30 %, TUGAS 20 %	MAKALAH KELOMPOK	5%
VIII	UTS							
IX	mahasiswa mampu melakukan kegiatan penyimpanan, pengambilan kembali rekam medis	1. Memahami dan melakukan kegiatan penyimpanan dokumen RM yang digunakan sesuai kebijakan RS 2. Memahami dan mengambil kembali (retrieval) dokumen RM yang diperlukan/dipinjam untuk memenuhi kebutuhan pasien dan kebutuhan lainnya, termasuk pembuatan dan pemanfaatan tracer	kuliah interaktif, diskusi, tugas mandiri	PRATIK : 170 MENIT	Mampu dalam Kebenaran Penjelasan, ketepatan analisis, kerjasama	UAS 50 %, UTS 30 %, TUGAS 20 %	MAKALAH KELOMPOK	5%
X	mahasiswa mampu melakukan kegiatan peninjauan dokumen RM)	Mengidentifikasi dan memahami cara penyusutan dan pemusnahan dokumen RM di RS, meliputi pemilahan, penyimpanan rekam medis inaktif, penilaian, dan pemusnahan dokumen RM	kuliah interaktif, diskusi, tugas mandiri	PRATIK : 170 MENIT	Mampu dalam Kebenaran Penjelasan, ketepatan analisis, kerjasama	UAS 50 %, UTS 30 %, TUGAS 20 %	MAKALAH KELOMPOK	5%
XI	mahasiswa mampu menentukan kode penyakit dan permasalahan kesehatan serta kode tindakan sesuai dengan pedoman yang berlaku di Indonesia	1. Aturan dan tata cara klasifikasi, kodefikasi (general coding) diagnosis serta masalah-masalah terkait berdasarkan ICD10 2. Aturan dan tata cara kodefikasi tindakan berdasarkan ICD9CM	kuliah interaktif, diskusi, tugas mandiri	PRATIK : 170 MENIT	Mampu dalam Kebenaran Penjelasan, ketepatan analisis, kerjasama	UAS 50 %, UTS 30 %, TUGAS 20 %	MAKALAH KELOMPOK	5%
XII	mahasiswa mampu menelusuri kelengkapan informasi penunjang medis diagnosis untuk mendapatkan kode penyakit dan masalah terkait kesehatan serta kode tindakan yang akurat	Aturan dan tata cara klasifikasi, kodefikasi (general coding) diagnosis serta masalah-masalah terkait berdasarkan ICD10	kuliah interaktif, diskusi, tugas mandiri	PRATIK : 170 MENIT	Mampu dalam Kebenaran Penjelasan, ketepatan analisis, kerjasama	UAS 50 %, UTS 30 %, TUGAS 20 %	MAKALAH KELOMPOK	10%
XIII	mahasiswa mampu menelusuri kelengkapan informasi penunjang medis diagnosis untuk mendapatkan kode penyakit dan masalah terkait kesehatan serta kode tindakan yang akurat	Aturan dan tata cara kodefikasi tindakan berdasarkan ICD9CM	kuliah interaktif, diskusi, tugas mandiri	PRATIK : 170 MENIT	Mampu dalam Kebenaran Penjelasan, ketepatan analisis, kerjasama	UAS 50 %, UTS 30 %, TUGAS 20 %	MAKALAH KELOMPOK	10%
XIV	mahasiswa mampu berkomunikasi dengan dokter dalam mengkonfirmasi diagnosis dan tindakan berdasarkan hasil telaah pendokumentasian RM	Aturan dan tata cara klasifikasi, kodefikasi (general coding) diagnosis serta masalah-masalah terkait berdasarkan ICD10	kuliah interaktif, diskusi, tugas mandiri	PRATIK : 170 MENIT	Mampu dalam Kebenaran Penjelasan, ketepatan analisis, kerjasama	UAS 50 %, UTS 30 %, TUGAS 20 %	MAKALAH KELOMPOK	5%
XV	mahasiswa mampu berkomunikasi dengan dokter dalam mengkonfirmasi diagnosis dan tindakan berdasarkan hasil telaah pendokumentasian RM	Aturan dan tata cara kodefikasi tindakan berdasarkan ICD9CM	kuliah interaktif, diskusi, tugas mandiri	PRATIK : 170 MENIT	Mampu dalam Kebenaran Penjelasan, ketepatan analisis, kerjasama	UAS 50 %, UTS 30 %, TUGAS 20 %	MAKALAH KELOMPOK	5%
XVI	UJIAN AKHIR SEMESTER/UAS							

BOBOT PENILAIAN

1	TUGAS	: 20 %
2	UTS	: 30 %
3	UAS	: 50 %

REFERENSI

- 1 Undang-undang nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menjelaskan bahwa setiap rumah sakit wajib menyelenggarakan rekam medis

2 Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) RI No. 340 Tahun 2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit
3 PMK No.269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis.