

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	
Standart isi dan Pendokumentasian Rekam Medis		ASP 123	3		II		09 Januari 2023	
OTORISASI		PEMBAUT RPS		KOORDINATOR MK		KAP. PRODI		
		Desmayanti Br Surbakti, S.MIK, M.K.M		Desmayanti Br Surbakti, S.MIK, 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 penjjajaran 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 keahlian.					
		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 penjjajaran dokumen RM, Retensi/penyusutan dan pemusnahan berkas RM, klasifikasi dan kodefikasi prosedur dan tindakan					
		S 12	Mahasiswa 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.					
		S 13	Mahasiswa mampu memahami pengetahuan tentang jenis formular, standar informasi, prosedur evaluasi isi rekam medis, dan desain formulir baik secara manual maupun elektronik					
		P 8	Mahasiswa mampu memahami pengetahuan tentang penyimpanan, pemusnahan, dan kerahasiaan rekam medis sesuai standar dan aturan yang berlaku					
		P 14	Mahasiswa mampu memahami konsep umum dan prinsip tentang analisis dan evaluasi kelengkapan rekam medis secara kuantitatif dan kualitatif baik manual dan elektronik sesuai standar yang berlaku					
		P 19	Mahasiswa mampu memahami pengetahuan prosedural tentang penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis secara manual dan eelektronik					
		P 20	Mahasiswa mampu memahami pengetahuan tentang pengumpulan, pengolahan, analisis, penyajian, verifikasi, dan validasi data secara manual dan elektronik,					
		P 21	Mahasiswa mampu memahami pengetahuan tentang macam-macam indeks secara manual dan elektronik sebagai sumber data pelaporan internal dan eksternal					
MEDIA PEMBELAJARAN		SOFTWARE : Online Module			HARDWARE : Laptop, LCD, Papan Tulis			
DOSEN PENGAMPU		Desmayanti Br Surbakti, S.MIK, M.K.M						
MINGGU KE	SUB-CP-MK (SESUAI TAHAPAN BELAJAR)		METODE PEMBELAJARAN	ESTIMASI WAKTU	INDIKATOR	KRITERIA DAN BENTUK PENILAIAN	DESKRIPSI TUGAS	BOBOT
(1)	(2)	(3)	(4)		(5)	(6)	(7)	(8)
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)	teori : 50 menit	Kebenaran Penjelasan, ketepatan analisis, kerjasama	UAS 50%, UTS 30% TUGAS 20%	MAKALAH KELOMPOK	5%
	mahasiswa mampu dalam mengidentifikasi rekam medis dalam sistem pelayanan kesehatan di rumah sakit			pratikum : 170 menit				

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	teori : 50 menit	Kebenaran Penjelasan, ketepatan analisis, kerjasama	UAS 50%, UTS 30% TUGAS 20%	MAKALAH KELOMPOK	5%
	mahasiswa mampu memahami dalam penerapan identifikasi pasien rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat							
III	mahasiswa mampu menerapkan dan melaksanakan dengan benar dan teliti	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	teori : 50 menit	Kebenaran Penjelasan, ketepatan analisis, kerjasama	UAS 50%, UTS 30% TUGAS 20%	MAKALAH KELOMPOK	10%
	mahasiswa mampu memahami dan menjelaskan sistem registrasi pasien rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat							
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	teori : 50 menit	Kebenaran Penjelasan, ketepatan analisis, kerjasama	uAS 50%, UTS 30% TUGAS 20%	MAKALAH KELOMPOK	10%
	mahasiswa mampu mempraktekan dalam registrasi pasien rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat dan Melakukan indeksing pasien dengan media yang tersedia manual maupun elektronik (lanjutan)							
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	kuliah interaktif, diskusi, tugas mandiri	teori : 50 menit	Kebenaran Penjelasan, ketepatan analisis, kerjasama	uAS 50%, UTS 30% TUGAS 20%	MAKALAH KELOMPOK	10%

	mahasiswa mampu memahami dan menjelaskan dalam prosedur alur penerimaan pasien di unit RJ, RI, dan UGD	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/klinik ke bangsal		pratikum : 170 menit				
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	teori : 50 menit	Kebenaran Penjelasan, ketepatan analisis, kerjasama	uas 50%, UTS 30% TUGAS 20%	MAKALAH KELOMPOK	5%
	mahasiswa mampu mempraktekkan dalam menyusun,membuat, dan menerapkan Master Patient Index dengan benar dan tepat			pratikum : 170 menit				
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	teori : 50 menit	Kebenaran Penjelasan, ketepatan analisis, kerjasama	UAS 50%, UTS 30% TUGAS 20%	MAKALAH KELOMPOK	10%
	mahasiswa mampu mempraktekkan Penataan berkas RM pasien baru, lama RJ, RI, UGD,Memvalidasi kebenaran data kelengkapan pengisian dokumen RM dalam kegiatan assembling rekam medis			pratikum : 170 menit				
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	teori : 50 menit	Kebenaran Penjelasan, ketepatan analisis, kerjasama	uas 50%, UTS 30% TUGAS 20%	MAKALAH KELOMPOK	10%
	mahasiswa mampu mempraktekkan dalam kegiatan pengambilan dan penyimpanan berkas rekam medis ke dalam rak penyimpanan			pratikum : 170 menit				
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	teori : 50 menit	Kebenaran Penjelasan, ketepatan analisis, kerjasama	uas 50%, UTS 30% TUGAS 20%	MAKALAH KELOMPOK	5%
	mahasiswa mampu memahami dan mempraktekkan dalam sistem peninjauan rekam medis			pratikum : 170 menit				

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	teori : 50 menit	Kebenaran Penjelasan, ketepatan analisis, kerjasama	UAS 50%, UTS 30% TUGAS 20%	MAKALAH KELOMPOK	5%
	mahasiswa mampu mempraktekan dalam penentuan kode penyakit serta kode tindakan sesuai dengan yang berlaku di Indonesia			pratikum : 170 menit				
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	teori : 50 menit	Kebenaran Penjelasan, ketepatan analisis, kerjasama	UAS 50%, UTS 30% TUGAS 20%	MAKALAH KELOMPOK	10%
	mahasiswa mampu mengetahui dalam kelengkapan informasi penunjang medis diagnosis untuk mendapatkan kode penyakit dan masalah terkait kesehatan serta kode tindakan yang akurat			pratikum : 170 menit				
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	teori : 50 menit	Kebenaran Penjelasan, ketepatan analisis, kerjasama	UAS 50%, UTS 30% TUGAS 20%	MAKALAH KELOMPOK	5%
	mahasiswa mampu memahami tatacara kodefikasi serta mampu mempraktekan dalam pencarian tindakan berdasarkan ICD9CM			pratikum : 170 menit				
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	teori : 50 menit	Kebenaran Penjelasan, ketepatan analisis, kerjasama	UAS 50%, UTS 30% TUGAS 20%	MAKALAH KELOMPOK	5%
	mahasiswa dapat mengklasifikasikan kode diagnosa serta masalah terkait berdasarkan ICD10			pratikum : 170 menit				

	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	teori : 50 menit	Kebenaran Penjelasan, ketepatan analisis, kerjasama	UAS 50%, UTS 30% TUGAS 20%	MAKALAH KELOMPOK	5%
	mahasiswa mampu mengkonfirmasi ke dokter diagnosis dan tindakan berdasarkan hasil telaah pendokumentasian RM			pratikum : 170 menit				
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.