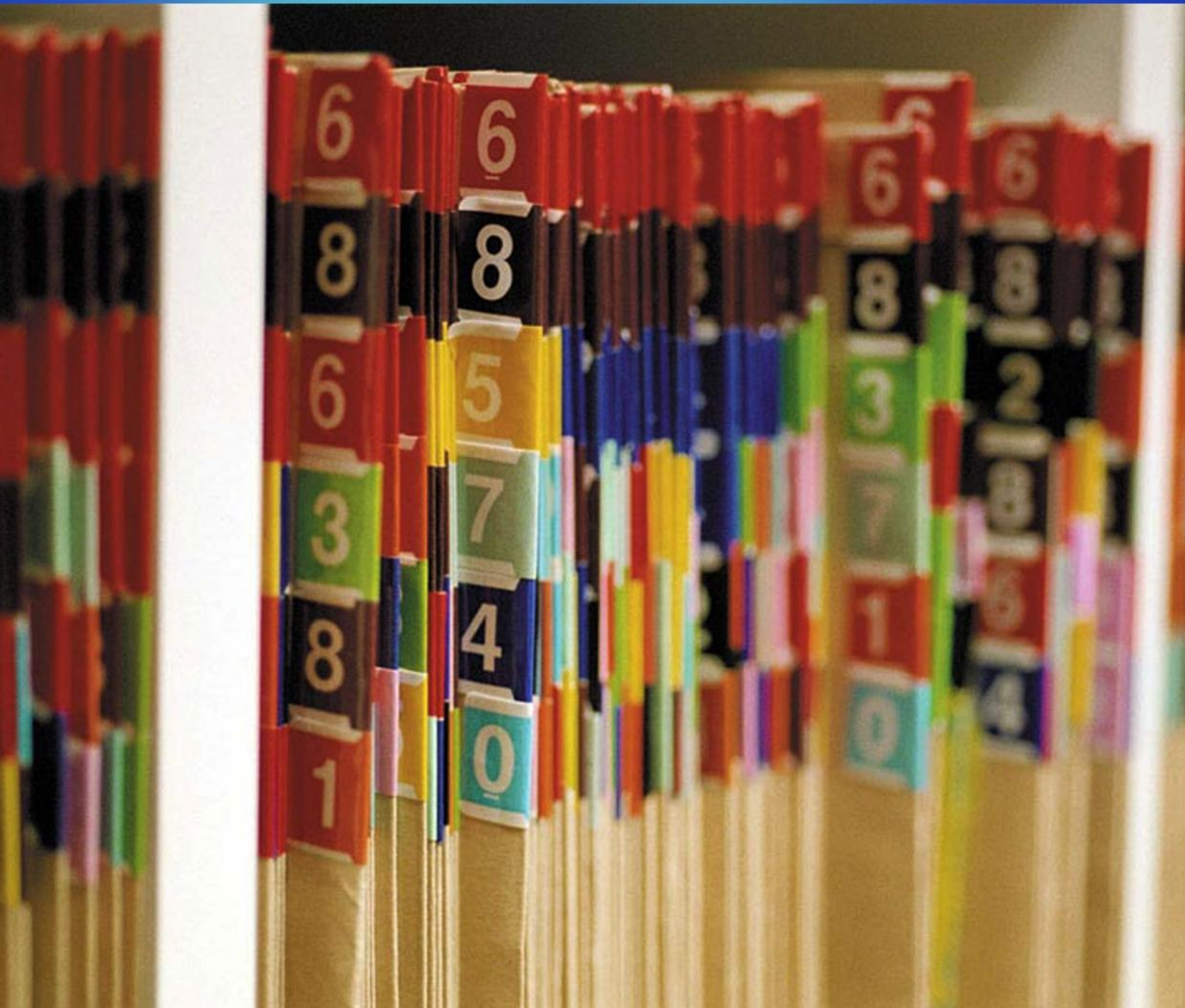


INSTRUMEN ASESMEN

REKOGNISI PEMBELAJARAN LAMPAU (RPL)
PROGRAM PERCEPATAN PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN
**PROGRAM STUDI DIII PEREKAM MEDIS
DAN INFORMASI KESEHATAN**





DAFTAR ISI

	Halaman
DAFTAR ISI.....	i
1. FORMAT RENCANA ASESMEN	1
2. FORMULIR APLIKASI RPL	13
3, PERANGKAT ASESMEN LISAN	19
4. PERANGKAT ASESMEN TULIS	23
5. CEKLIS OBSERVASI-DEMONSTRASI/PRAKTEK	38

FR-MMA- MERENCANAKAN DAN MENGORGANISASIKAN ASESMEN PRODI REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN

Judul Skema	: <u>Klaster (Program RPL) Prodi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan</u>	Tanggal	: _____
--------------------	---	----------------	---------

1. Mempersiapkan Rencana Asesmen

ELEMEN : 1. KLASIFIKASI DAN KODIFIKASI PENYAKIT, MASALAH-MASALAH YANG BERKAITAN DENGAN KESEHATAN DAN TINDAKAN MEDIS

	KRITERIA UNJUK KERJA	BUKTI-BUKTI	JENIS BUKTI		PERANGKAT ASESMEN										
					CLO : Ceklis Observasi , CLP : Ceklis Portofolio, VPK: Verifikasi Pihak Ketiga, DPL: Daftar Pertanyaan Lisan, DPT *) : Daftar Pertanyaan Tertulis, SK : Studi Kasus, PW: Pertanyaan Wawancara, KJT: Kunci Jawaban Tertulis LJT: Lembar Jawaban Tertulis, TPD: Tugas Praktek Demonstrasi,										
					METODE										
L	TL	T	Observasi Demonstrasi	Verifikasi Portofolio	Tes Lisan	Tes Tertulis	Wawancara	Verifikasi Pihak Ketiga	Studi Kasus	Lainnya					
1.1.1	Menentukan nomor kode diagnosis pasien sesuai petunjuk dan peraturan pada pedoman buku ICD yang berlaku (ICD-10 Volume 2)	Hasil : Menentukan nomor kode diagnosis pasien sesuai petunjuk dan peraturan pada pedoman buku ICD yang berlaku (ICD-10 Volume 2)	L			CLO TPD									
1.1.2	Komunikasi dengan dokter apabila terdapat penulisan diagnosa yang meragukan dilakukan	Hasil : Mendemonstrasikan cara berkomunikasi dengan dokter apabila terdapat penulisan diagnosa yang meragukan	L			CLO TPD									
1.2.1	Laporan morbiditas dan mortalitas dibuat dengan mengambil dari diagnosa utama saja	Hasil : Menjelaskan bagaimana cara pembuatan laporan morbiditas dan mortalitas			T					DPT KJT LJT					
1.3.1	Klasifikasikan data kode diagnosis yang akurat dilakukan	Hasil : Menentukan klasifikasi data kode diagnosis yang akurat untuk pembiayaan	L			CLO TPD									
1.3.2	Hasil klasifikasi kode diagnosis dianalisis menjadi laporan morbiditas	Hasil : Mendemonstrasikan cara membuat laporan morbiditas dan mortalitas RL 4a, RL4b, Daftar 10 besar penyakit rawat jalan dan rawat inap	L			CLO TPD									
1.4.1	Penyajian informasi morbiditas dengan akurat dan tepat waktu bagi kepentingan monitoring KLB epidemiologi dan lainnya dilakukan	Hasil : Mendemonstrasikan penyajian informasi morbiditas untuk monitoring KLB Epidemiologi dan lainnya	L			CLO TPD									

1.5.1	Tabulasi indeks penyakit dilakukan dengan benar	Hasil : Mendemonstrasikan cara membuat indeks penyakit	L			CLO TPD									
1.5.2	Tabulasi indeks tindakan dilakukan dengan benar	Hasil : Mendemonstrasikan cara membuat indeks tindakan	L			CLO TPD									
1.5.3	Indeks penyakit disajikan guna kepentingan laporan medis dan statistik serta permintaan informasi pasien secara cepat dan terperinci.	Hasil : Menjelaskan bagaimana cara penyajian indeks penyakit guna kepentingan laporan medis dan statistik serta permintaan informasi pasien			T					DPT KJT LJT					
1.6.1	Petunjuk standar koding dan pendokumentasian dikembangkan	Hasil : Menjelaskan bagaimana cara mengembangkan petunjuk standar koding dan pendokumentasian	L			CLO TPD									
1.6.2	Petunjuk standar koding dan pendokumentasian diimplementasikan	Hasil : Menjelaskan bagaimana cara mengimplementasikan petunjuk standar koding dan pendokumentasian	L			CLO TPD									

ELEMEN : 2. ASPEK HUKUM DAN ETIKA PROFESI

	KRITERIA UNJUK KERJA	BUKTI-BUKTI	JENIS BUKTI												
			PERANGKAT ASESMEN												
			CLO : Ceklis Observasi , CLP : Ceklis Portofolio, VPK: Verifikasi Pihak Ketiga, DPL: Daftar Pertanyaan Lisan, DPT *) : Daftar Pertanyaan Tertulis, SK : Studi Kasus, PW: Pertanyaan Wawancara, KJT: Kunci Jawaban Tertulis LJT: Lembar Jawaban Tertulis, TPD: Tugas Praktek Demonstrasi,												
METODE															
L	TL	T	Observasi Demonstrasi	Verifikasi Portofolio	Tes Lisan	Tes Tertulis	Wawancara	Verifikasi Pihak Ketiga	Studi Kasus	Lainnya					
2.1.1	Pelepasan informasi kesehatan kepada pasien atau keluarga pasien difasilitasi	Hasil : Menjelaskan bagaimana cara memfasilitasi pelepasan informasi kesehatan kepada pasien atau keluarga pasien			T					DPT KJT LJT					
2.1.2	Pelepasan informasi kesehatan kepada pihak asuransi atau perusahaan penanggung pembiayaan difasilitasi	Hasil : Menjelaskan bagaimana cara memfasilitasi pelepasan informasi kesehatan kepada pihak asuransi atau perusahaan penanggung pembiayaan			T					DPT KJT LJT					
2.1.3	Pelepasan informasi kesehatan kepada pemerintah(ex.kemkes) difasilitasi	Hasil : Menjelaskan bagaimana cara memfasilitasi pelepasan informasi kesehatan kepada pemerintah(ex.kemkes)			T					DPT KJT LJT					
2.2.1	Penyiapan kebutuhan informasi pasien kepada pasien atau keluarga pasien dilakukan	Hasil : Mendemonstrasikan cara melakukan penyiapan kebutuhan informasi pasien kepada pasien atau keluarga pasien	L			CLO TPD									

2.2.2	Penyiapan informasi pasien kepada pihak asuransi atau perusahaan penanggung pembiayaan dilakukan	Hasil : Mendemonstrasikan cara melakukan Penyiapan informasi pasien kepada pihak asuransi atau perusahaan penanggung pembiayaan	L			CLO TPD								
2.2.3	Penyiapan informasi pasien kepada pemerintah (ex.kemkes) dilakukan	Hasil : Mendemonstrasikan cara melakukan penyiapan informasi pasien kepada pemerintah (ex.kemkes)	L			CLO TPD								
2.3.1	Deskripsikan alur permintaan informasi kesehatan pasien	Hasil : Menjelaskan bagaimana cara mendeskripsikan alur permintaan informasi kesehatan pasien			T									
2.4.1	Kerahasiaan informasi pasien dimengerti	Hasil : Menjelaskan tentang kerahasiaan informasi pasien	L			CLO TPD								
2.4.2	Kerahasiaan informasi pasien dijaga	Hasil : Menjelaskan bagaimana cara menjaga kerahasiaan informasi pasien	L			CLO TPD								
2.5.1	Membuka kerahasiaan informasi kesehatan tidak boleh dilakukan	Hasil : Menjelaskan akibat membuka kerahasiaan informasi kesehatan	L			CLO TPD								
2.6.1	Evaluasi faktor resiko dalam pendokumentasian informasi kesehatan dilakukan	Hasil : Menjelaskan bagaimana cara melakukan Evaluasi faktor resiko dalam pendokumentasian informasi kesehatan			T					DPT KJT LJT				
2.7.1	Akses informasi sesuai kebijakan dan prosedur dimengerti	Hasil : Menjelaskan bagaimana Akses informasi sesuai kebijakan dan prosedur			T					DPT KJT LJT				

ELEMEN : 3. MANAJEMEN REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN

	KRITERIA UNJUK KERJA	BUKTI-BUKTI	JENIS BUKTI			PERANGKAT ASESMEN									
						CLO : Ceklis Observasi , CLP : Ceklis Portofolio, VPK: Verifikasi Pihak Ketiga, DPL: Daftar Pertanyaan Lisan, DPT *) : Daftar Pertanyaan Tertulis, SK : Studi Kasus, PW: Pertanyaan Wawancara, KJT: Kunci Jawaban Tertulis LJT: Lembar Jawaban Tertulis, TPD: Tugas Praktek Demonstrasi,									
						METODE									
L	TL	T	Observasi Demonstrasi	Verifikasi Portofolio	Tes Lisan	Tes Tertulis	Wawancara	Verifikasi Pihak Ketiga	Studi Kasus	Lainnya					
3.1.1	Registrasi pasien rawat jalan baru dilakukan	Hasil : mendemonstrasikan cara registrasi pasien rawat jalan baru	L			CLO TPD									
3.1.2	Registrasi pasien rawat jalan lama dilakukan	Hasil : mendemonstrasikan cara registrasi pasien rawat jalan lama	L			CLO TPD									
3.1.3	Registrasi pasien rawat inap dilakukan	Hasil : mendemonstrasikan cara registrasi pasien rawat inap	L			CLO TPD									
3.2.1	Nomor rekam medis dengan cara seri diberikan	Hasil : menjelaskan cara nomor rekam medis dengan cara seri			T					DPT KJT LJT					

3.2.2	Nomor rekam medis dengan cara unit diberikan	Hasil : menjelaskan cara memberikan nomor rekam medis dengan cara unit			T				DPT KJT LJT				
3.2.3	Dapatkan Saudara memberikan nomor rekam medis dengan cara seri unit	Hasil : menjelaskan cara nomor rekam medis dengan cara seri unit			T				DPT KJT LJT				
3.3.1	Nama pasien dengan sistem penamaan langsung dituliskan	Hasil : menjelaskan cara menuliskan nama pasien dengan sistem penamaan langsung			T				DPT KJT LJT				
3.3.2	Nama pasien dengan sistem penamaan keluarga dituliskan	Hasil : menjelaskan cara menuliskan nama pasien dengan sistem penamaan keluarga			T				DPT KJT LJT				
3.4.1	indeks utama pasien dibuat	Hasil : menjelaskan cara membuat indeks utama pasien			T				DPT KJT LJT				
3.4.2	indeks kematian dibuat	Hasil : menjelaskan cara membuat membuat indeks kematian			T				DPT KJT LJT				
3.5.1	Rekam medis di assembling	Hasil : mendemonstrasikan cara menata (assembling) rekam medis	L				CLO TPD						
3.6.1	Analisis kuantitatif berdasarkan kebenaran diidentifikasi	Hasil : mengidentifikasi analisis kuantitatif berdasarkan kebenaran identifikasi			T				DPT KJT LJT				
3.6.2	Analisis kuantitatif berdasarkan catatan/laporan-laporan penting dilakukan	Hasil : menjelaskan cara melakukan analisis kuantitatif berdasarkan catatan/laporan-laporan penting			T				DPT KJT LJT				
3.6.3	Analisis kuantitatif berdasarkan autentikasi penulis dilakukan	Hasil : menjelaskan cara melakukan analisis kuantitatif berdasarkan autentikasi penulis			T				DPT KJT LJT				
3.6.4	Analisis kuantitatif berdasarkan cara pendokumentasian /pencatatan yang baik dilakukan	Hasil : menjelaskan cara melakukan analisis kuantitatif berdasarkan cara pendokumentasian /pencatatan yang baik			T				DPT KJT LJT				
3.7.1	Analisis kualitatif dilakukan	Hasil : menjelaskan cara melakukan analisis kualitatif			T				DPT KJT LJT				
3.8.1	Rekam medis berdasarkan sistem <i>Straight Numerical System</i> (sistem angka langsung) diajarkan	Hasil : mendemonstrasikan cara menajarkan rekam medis berdasarkan sistem <i>Straight Numerical System</i> (sistem angka langsung)	L				CLO TPD						
3.8.2	Rekam medis berdasarkan sistem <i>Middle Digit System</i> (sistem angka tengah) diajarkan	Hasil : mendemonstrasikan cara menajarkan rekam medis berdasarkan sistem <i>Middle Digit System</i> (sistem angka tengah)	L				CLO TPD						
3.8.3	Rekam medis berdasarkan sistem <i>Terminal Digit Filing System</i> (sistem angka akhir) diajarkan	Hasil : mendemonstrasikan cara menajarkan rekam medis berdasarkan sistem <i>Terminal Digit Filing System</i> (sistem angka akhir)	L				CLO TPD						
3.9.1	Prosedur retrieval(pengambilan kembali rekam medis dari rak) dijelaskan	Hasil : menjelaskan prosedur retrieval(pengambilan kembali rekam medis dari rak)			T				DPT KJT LJT				
3.9.2	Fungsi buku ekspedisi dalam kegiatan retrieval dijelaskan	Hasil : menjelaskan fungsi buku ekspedisi dalam kegiatan retrieval			T				DPT KJT LJT				

3.9.3	Fungsi tracer (outguide) dalam kegiatan retrieval dijelaskan	Hasil : menjelaskan fungsi tracer (outguide) dalam kegiatan retrieval			T					DPT KJT LJT				
3.10.1	Kapan penyusutan rekam medis dilakukan diidentifikasi	Hasil : mengidentifikasi kapan penyusutan rekam medis dilakukan			T					DPT KJT LJT				
3.10.2	Prosedur penyusutan rekam medis dijelaskan	Hasil : menjelaskan prosedur penyusutan rekam medis			T					DPT KJT LJT				
3.11.1	Konsep dalam membuat formulir rekam medis dijelaskan	Hasil : menjelaskan konsep dalam membuat formulir rekam medis			T					DPT KJT LJT				
3.11.2	Satu contoh formulir rekam medis dibuat	Hasil : mendemonstrasikan cara membuat satu contoh formulir rekam medis	L			CLO TPD								

ELEMEN : 4. MENJAGA MUTU REKAM MEDIS

	KRITERIA UNJUK KERJA	BUKTI-BUKTI	PERANGKAT ASESMEN															
			CLO : Ceklis Observasi , CLP : Ceklis Portofolio, VPK: Verifikasi Pihak Ketiga, DPL: Daftar Pertanyaan Lisan, DPT *) : Daftar Pertanyaan Tertulis, SK : Studi Kasus, PW: Pertanyaan Wawancara, KJT: Kunci Jawaban Tertulis LJT: Lembar Jawaban Tertulis, TPD: Tugas Praktek Demonstrasi,															
			METODE															
L	TL	T	Observasi Demonstrasi	Verifikasi Portofolio	Tes Lisan	Tes Tertulis	Wawancara	Verifikasi Pihak Ketiga	Studi Kasus	Lainnya							
4.1.1	Program menjaga mutu rekam medis dilakukan	Hasil :Menjelaskan bagaimana cara melakukan program menjaga mutu rekam medis			T									DPT KJT LJT				
4.2.1	Pengontrolan mutu rekam medis dilakukan	Hasil : Menjelaskan bagaimana cara melakukan pengontrolan mutu rekam medis			T									DPT KJT LJT				
4.3.1	Prioritas sasaran mutu rekam medis dilakukan	Hasil : Menjelaskan bagaimana cara membuat prioritas sasaran mutu rekam medis			T									DPT KJT LJT				
4.4.1	Penilaian dan pemberian solusi terhadap sistem komputerisasi pelayanan MIK/RM dilakukan	Hasil : Menjelaskan bagaimana cara melakukan penilaian dan memberikan solusi terhadap sistem komputerisasi pelayanan MIK/RM	L			CLO TPD												
4.5.1	Persiapkan dan Pemenuhan standar akreditasi dan kebijakan yang terkait dengan Perekam Medis dilakukan	Hasil : Menjelaskan bagaimana cara mempersiapkan dan memenuhi standar akreditasi dan kebijakan yang terkait dengan Perekam Medis	L			CLO TPD												
4.6.1	Monitoring kebijakan dan prosedur agar tetap relevan dengan manajemen data klinis(catatan tenaga kesehatan) dilakukan	Hasil : Mendemonstrasikan cara melakukan monitoring kebijakan dan prosedur agar tetap relevan dengan manajemen data klinis(catatan tenaga kesehatan)	L			CLO TPD												

4.7.1	Kualitas data klinis(catatan tenaga kesehatan) dalam menjaga mutu MIK ditingkatkan	Hasil : Mendemonstrasikan cara menjaga kualitas data klinis(catatan tenaga kesehatan) dalam menjaga mutu MIK	L				CLO TPD											
-------	---	---	---	--	--	--	------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ELEMEN : 5. STATISTIK KESEHATAN

	KRITERIA UNJUK KERJA	BUKTI-BUKTI	BUKTI			PERANGKAT ASESMEN												
						CLO : Ceklis Observasi , CLP : Ceklis Portofolio, VPK: Verifikasi Pihak Ketiga, DPL: Daftar Pertanyaan Lisan, DPT *) : Daftar Pertanyaan Tertulis, SK : Studi Kasus, PW: Pertanyaan Wawancara, KJT: Kunci Jawaban Tertulis LJT: Lembar Jawaban Tertulis, TPD: Tugas Praktek Demonstrasi,												
						METODE												
L	TL	T	Observasi Demonstrasi	Verifikasi Portofolio	Tes Lisan	Tes Tertulis	Wawancara	Verifikasi Pihak Ketiga	Studi Kasus	Lainnya							
5.1.1	Identifikasi informasi untuk pengambilan keputusan dilakukan	Hasil : Menjelaskan bagaimana cara melakukan identifikasi informasi untuk pengambilan keputusan	L			CLO TPD												
5.2.1	Disain formulir untuk pengumpulan data dilakukan	Hasil : Mendemonstrasikan cara membuat disain formulir untuk pengumpulan data	L			CLO TPD												
5.3.1	Pengumpulan data untuk kepentingan manajemen mutu, manajemen penggunaan, manajemen resiko dan penelitian lain yang berhubungan dengan asuhan pasien dilakukan	Hasil : Menjelaskan bagaimana cara melakukan pengumpulan data untuk kepentingan manajemen mutu, manajemen penggunaan, manajemen resiko dan penelitian lain yang berhubungan dengan asuhan pasien dilakukan			T					DPT KJT LJT								
5.4.1	Pengelolaan data untuk penyusunan laporan untuk kepentingan efisiensi dalam pelayanan di saryankes dilakukan	Hasil : Menjelaskan bagaimana cara melakukan pengelolaan data untuk penyusunan laporan untuk kepentingan efisiensi dalam pelayanan di saryankes			T					DPT KJT LJT								
5.5.1	Analisis statistik sederhana dilakukan	Hasil : Mendemonstrasikan cara melakukan analisis statistik sederhana	L			CLO TPD												
5.6.1	Presentasi data dan laporan menggunakan power point dilakukan	Hasil : Menjelaskan bagaimana cara membuat presentasi data dan laporan menggunakan power point	L			CLO TPD												
5.7.1	Aplikasi komputer dibuat untuk pengumpulan, pengolahan dan penyajian informasi kesehatan	Hasil : Mendemonstrasikan aplikasi komputer untuk pengumpulan, pengolahan dan penyajian informasi kesehatan	L			CLO TPD												
5.8.1	Kontribusi penggunaan fungsi data klinis dilakukan	Hasil : Menjelaskan bagaimana cara melakukan kontribusi penggunaan fungsi data klinis			T					DPT KJT LJT								
5.8.2	Kontribusi penggunaan data administrasi(identifikasi pasien) dilakukan	Hasil : Menunjukkan kontribusi penggunaan data administrasi(identifikasi pasien)		TL			CLP PW											

5.9.1	Pengumpulan data untuk keperluan penelitian klinis/ medis dilakukan	Hasil : Menjelaskan bagaimana cara pengumpulan data untuk keperluan penelitian klinis/ medis			T					DPT KJT LJT				
5.9.1	Analisa data untuk keperluan penelitian klinis/ medis dilakukan	Hasil : Menjelaskan bagaimana cara menganalisa data untuk keperluan penelitian klinis/ medis			T					DPT KJT LJT				

ELEMEN : 6. MANAJEMEN UNIT KERJA MANAJEMEN INFORMASI KESEHATAN/ REKAM MEDIS

	KRITERIA UNJUK KERJA	BUKTI-BUKTI	PERANGKAT ASESMEN											
			CLO : Ceklis Observasi , CLP : Ceklis Portofolio, VPK: Verifikasi Pihak Ketiga, DPL: Daftar Pertanyaan Lisan, DPT *) : Daftar Pertanyaan Tertulis, SK : Studi Kasus, PW: Pertanyaan Wawancara, KJT: Kunci Jawaban Tertulis LJT: Lembar Jawaban Tertulis, TPD: Tugas Praktek Demonstrasi,											
			METODE											
			L	TL	T	Observasi Demonstrasi	Verifikasi Portofolio	Tes Lisan	Tes Tertulis	Wawancara	Verifikasi Pihak Ketiga	Studi Kasus	Lainnya	
6.1.1	Perencanaan jangka pendek dan jangka panjang unit rekam medis (program kerja, sumber daya, anggaran) dilakukan	Hasil : Menunjukkan Perencanaan jangka pendek dan jangka panjang unit rekam medis (program kerja, sumber daya, anggaran)		TL			CLP PW							
6.2.1	Penyusunan kebijakan unit rekam medis dilakukan	Hasil : Menjelaskan bagaimana cara menyusun kebijakan unit rekam medis			T				DPT KJT LJT					
6.2.2	Penyusunan prosedur unit rekam medis dilakukan	Hasil : Menunjukkan prosedur unit rekam medis		TL			CLP PW							
6.3.1	Pengembangan kebijakan unit rekam medis dilakukan	Hasil : Menjelaskan bagaimana cara mengembangkan kebijakan di unit rekam medis	L			CLO TPD								
6.3.2	Pengembangan prosedur unit rekam medis dilakukan	Hasil : Menjelaskan bagaimana cara mengembangkan prosedur di unit rekam medis	L			CLO TPD								
6.4.1	Pengimplementasian kebijakan rekam medis dilakukan	Hasil : Mendemonstrasikan implementasi kebijakan rekam medis		TL			CLP PW							
6.4.2	Pengimplementasikan prosedur rekam medis dilakukan	Hasil : Mendemonstrasikan implementasi prosedur rekam medis		TL			CLP PW							
6.5.1	Evaluasi kebijakan rekam medis dilakukan	Hasil : Menjelaskan bagaimana cara melakukan evaluasi kebijakan rekam medis	L			CLO TPD								
6.5.2	Evaluasi prosedur rekam medis dilakukan	Hasil : Menjelaskan bagaimana cara melakukan evaluasi prosedur rekam medis	L			CLO TPD								
6.6.1	Penyusunan analisa jabatan Dilakukan	Hasil : Menjelaskan bagaimana cara menyusun analisa jabatan			T				DPT KJT LJT					

6.6.2	Uraian tugas perekam medis dibuat	Hasil : Menunjukkan uraian tugas perekam medis		TL			CLP PW							
6.7.1	Penyusunan kebijakan dan prosedur antar unit kerja tentang arus informasi di dalam rumah sakit sendiri dilakukan	Hasil : Menjelaskan bagaimana cara menyusun kebijakan dan prosedur antar unit kerja tentang arus informasi di dalam rumah sakit			T					DPT KJT LJT				
6.8.1	Pengembangan sistem MIK/ RM sebagai bagian dari perencanaan sistem informasi dalam sistem pelayanan kesehatan dilakukan	Hasil : Menjelaskan bagaimana cara pengembangan sistem MIK/ RM sebagai bagian dari perencanaan sistem informasi dalam sistem pelayanan kesehatan			T					DPT KJT LJT				
6.9.1	Permasalahan pengembangan, solusi, pembuatan keputusan dan rencana startegi unit kerja MIK/RM dilakukan	Hasil : Menjelaskan bagaimana cara memecahkan masalah pengembangan, solusi, pembuatan keputusan dan rencana startegi unit kerja MIK/RM, beri contoh			T					DPT KJT LJT				
6.10.1	Laporan program kerja rekam medis dibuat	Hasil : Menunjukkan laporan program kerja rekam medis		TL			CLP PW							
6.11.1	Jadwal dinas dibuat	Hasil : Mendemonstrasikan cara membuat jadwal dinas	L				CL O TPD							
6.11.2	Pengawasan dan pengontrolan pada staf dilakukan	Hasil : Menjelaskan bagaimana cara melakukan pengawasan dan pengontrolan pada staf	L				CLO TPD							
6.11.3	Pengawasan dan pengontrolan di setiap bagian unit rekam medis (pendaftaran, penyimpanan, pengolahan data, pelaporan) dilakukan	Hasil : Menjelaskan bagaimana cara melakukan pengawasan dan pengontrolan di setiap bagian unit rekam medis (pendaftaran, penyimpanan, pengolahan data, pelaporan)	L				CLO TPD							
6.12.1	Pendokumentasian / registrasi setiap kegiatan unit kerja dilakukan	Hasil : Menunjukkan hasil dokumentasi/ registrasi setiap kegiatan unit kerja		TL			CL O TPD							
6.13.1	Upaya peningkatan pelayanan prima di unit rekam medis dilakukan	Hasil : Menjelaskan bagaimana cara meningkatkan pelayanan prima di unit rekam medis			T					DPT KJT LJT				
6.14.1	Penyusunan profil rumah sakit dan rekam medis dilakukan	Hasil : Menjelaskan bagaimana cara menyusun profil rumah sakit dan rekam medis	L				CLO TPD							
6.15.1	Pengoperasian komputer yang ada di unit kerja rekam medis dapat dilakukan	Hasil : Menjelaskan bagaimana cara mengoperasionalkan komputer yang ada di unit kerja rekam medis	L				CLO TPD							

ELEMEN : 7. KEMITRAAN PROFESI

	KRITERIA UNJUK KERJA	BUKTI-BUKTI	PERANGKAT ASESMEN										
			CLO : Ceklis Observasi , CLP : Ceklis Portofolio, VPK: Verifikasi Pihak Ketiga, DPL: Daftar Pertanyaan Lisan, DPT *) : Daftar Pertanyaan Tertulis, SK : Studi Kasus, PW: Pertanyaan Wawancara, KJT: Kunci Jawaban Tertulis LJT: Lembar Jawaban Tertulis, TPD: Tugas Praktek Demonstrasi,										
			METODE										
L	TL	T	Observasi Demonstrasi	Verifikasi Portofolio	Tes Lisan	Tes Tertulis	Wawancara	Verifikasi Pihak Ketiga	Studi Kasus	Lainnya			
7.1.1	Komunikasi yang baik dilakukan dengan pasien	Hasil : Mendemonstrasikan cara berkomunikasi dengan pasien	L			CLO TPD							
7.1.2	Komunikasi yang baik dilakukan dengan tenaga kesehatan	Hasil : Mendemonstrasikan cara berkomunikasi dengan tenaga kesehatan	L			CLO TPD							
7.1.3	Komunikasi yang baik dilakukan dengan unit terkait	Hasil : Mendemonstrasikan cara berkomunikasi dengan unit terkait	L			CLO TPD							
7.2.1	Kegiatan sosialisasi rekam medis antar profesi kesehatan dilakukan	Hasil : Menunjukkan bukti kegiatan sosialisasi rekam medis antar profesi kesehatan		TL		CLP PW							
7.2.2	Kegiatan sosialisasi rekam medis antar non profesi kesehatan dilakukan	Hasil : Menunjukkan bukti kegiatan sosialisasi rekam medis antar non profesi kesehatan		TL		CLP PW							
7.2.3	Kegiatan sosialisasi rekam medis antar organisasi yang berkaitan dengan profesi dilakukan	Hasil : Menunjukkan bukti kegiatan sosialisasi rekam medis antar organisasi yang berkaitan dengan profesi		TL		CLP PW							
7.3.1	Kebutuhan informasi diidentifikasi bagi pelanggan internal dan eksternal	Hasil : Menjelaskan bagaimana mengidentifikasi kebutuhan informasi bagi pelanggan internal dan eksternal											
7.4.1	Internet, email, dan fax digunakan untuk kegiatan kerja	Hasil : Mendemonstrasikan cara menggunakan Internet, email, dan fax digunakan untuk kegiatan kerja	L			CLO TPD							
7.5.1	Perbaikan tentang pelayanan MIK diusulkan dan didiskusikan	Hasil : Menunjukkan bukti kegiatan memperbaiki pelayanan MIK		TL		CLP PW							
7.6.1	Pengelolaan informasi kesehatan dapat dikonsultasikan	Hasil : Menunjukkan daftar peserta yang berkonsultasi tentang pengelolaan informasi kesehatan		TL		CLP PW							
7.7.1	Kerjasama dengan bagian IT dan manajemen RS dalam mengembangkan teknologi baru terjaln	Hasil : Menunjukkan notulen rapat pengembangan tehnologi baru dengan bagian IT dan manajemen RS		TL		CLP PW							
7.8.1	Menjadi Clinical instruktur/ pembimbing lapangan rekam medis	Hasil : Menunjukkan surat tugas menjadi Clinical instruktur/ pembimbing lapangan rekam medis dari diklat/ institusi pendidikan		TL		CLP PW							

Sumber Daya Fisik/Material :

- Observasi Demonstrasi : Ruang TUK(ruangan laboratorium rekam medis) alat kerja, K3, ceklis observasi,tugas praktek demonstrasi
- Tes Tertulis : Ruang TUK, daftar pertanyaan tertulis, ATK, meja, kursi, Kunci Jawaban Tes Tulis dan Lembar jawaban tulis
- Tes Lisan : Ruang TUK, daftar pertanyaan lisan, ATK, meja, kursi

Catatan : *) L = Bukti langsung, TL = Bukti tidak langsung, T = Bukti tambahan

Pemenuhan terhadap seluruh bagian unit standar kompetensi : (bila tersedia)	Batasan Variabel	Panduan Asesmen	
	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Ya	
Peran dan tanggung jawab Tim/Personil terkait: *) Khusus persetujuan Peserta dapat dilakukan pada saat Konsultasi Pra Uji dan ditanda tangani pada formulir khusus persetujuan asesmen.			
Nama	Jabatan/pekerjaan	Peran dan tanggung jawab dalam asesmen	Paraf/tanggal
	Asesor	Merencanakan dan mengembangkan perangkat asesmen dan Mengases kompetensi peserta RPL	
	Kepala TUK	Membantu kegiatan uji kompetensi	
Jangka dan periode waktu asesmen	<ul style="list-style-type: none"> • Tanggal Asesmen : 24-26-11-2016 • Konsultasi pra asesmen : 15 menit • Asesmen (durasi per metode) : • Observasi Demonstrasi : 120 menit • Tes Tertulis : 120 menit • Keputusan dan umpan balik : 15 menit • Umpan balik dari peserta : 10 menit • Laporan asesmen : 10 menit • Meninjau proses asesmen : 15 menit 		
Lokasi asesmen			
3. Kontekstualisasi dan meninjau rencana asesmen :			
3.1. Karakteristik Peserta :		Penyesuaian kebutuhan spesifik asesi:	
Peserta RPL (normal atau tidak)*		(ada atau tidak ada)*penyesuaian	
3.2. Kontekstualisasi standar kompetensi : (untuk mengakomodasi persyaratan spesifik industri,	Pada batasan variabel : (ada atau tidak ada)*penyesuaian		

pada batasan variabel dan pedoman bukti)	Pada panduan penilaian : (ada atau tidak ada)*penyesuaian
3.3. Memeriksa metoda dan perangkat asesmen yang dipilih (sesuai/tidak sesuai) dengan skema asesmen RPL	
Bila diperlukan penyesuaian Metode dan perangkat asesmen dipertimbangkan terhadap :	Catatan (Tuliskan bila ada penyesuaian)
1. Berbagai kontekstualisasi Standar Kompetensi	Tidak ada
2. Penyesuaian yang beralasan	Tidak ada

Bila diperlukan penyesuaian Metode dan perangkat asesmen dipertimbangkan terhadap :	Catatan (Tuliskan bila ada penyesuaian)
3. Kegiatan asesmen terintegrasi	Tidak ada
4. Kapasitas untuk mendukung RPL	Tidak ada
3.4. Meninjau Perangkat asesmen yang disesuaikan terhadap spesifikasi standar kompetensi (Ya/Tidak)	Catatan (Tuliskan bila ada)
	Tidak ada

4. Mengorganisasikan asesmen :	
4.1. Pengaturan sumber daya asesmen	Sumber daya Asesmen : Ruangan TUK, perangkat asesmen, alatkerja ,bahan, K3, SOP,Prosedur, Instruksi kerja, teknisi TUK dipastikan minimal H-3 hari siap digunakan
4.2. Pengaturan dukungan spesialis	Tidak ada
4.3. Pengorganisasian personil yang terlibat	Personil : <ul style="list-style-type: none"> • Asesor <ul style="list-style-type: none"> -Memeriksa Kesiapan dokumen/berkas Asesmen -Memeriksa kesiapan sumber daya asesmen yg dibutuhkan -Memberikan arahan kepada peserta asesmen -Melakukan & mengawasi proses asesmen -Mengumpulkan & memeriksa kelengkapan berkas/dokumen asesmen • Asesi <ul style="list-style-type: none"> -Asesi Berkumpul ditempat yg telah disediakan -Asesi diminta mengisi & menandatangani daftar hadir -Asesi menerima penjelasan & pengarahan mengenai pelaksanaan asesmen, termasuk tata tertib asesmen yg berlaku -Asesi mengikuti jadwal asesmen yg sudah ditetapkan • Panitia <ul style="list-style-type: none"> -Menyiapkan ruangan/ruangan/fasilitas asesmen -Menyiapkan berkas/form asesmen -Menyiapkan peralatan tulis yg dibutuhkan -Menyiapkan daftar hadir & memeriksa kehadiran peserta -Menerika, mengumpulkan & mendokumentasikan berkas asesmen -Menyiapkan konsumsi, akomodasi & transportasi Asesor & peserta

4.4. Strategi Komunikasi (pilih yang sesuai)	
<input type="checkbox"/>	• Wawancara, baik secara berhadapan maupun melalui telepon
<input type="checkbox"/>	• Email, memo, korespondensi
<input type="checkbox"/>	• Rapat
<input type="checkbox"/>	• Video Conference/Pembelajaran Berbasis Elektronik
<input type="checkbox"/>	• Fokus Group
4.5. Penyimpanan Rekaman Asesmen dan Pelaporan	Rekaman asesmen meliputi : 1. Formulir Aplikasi (CV Peserta RPL) 2. Formulir Asesmen Mandiri 3. Instrumen Tulis, Tes Observasi-Demonstrasi 4. Tes Lisan

Konfirmasi dengan pihak yang relevan :		
Nama	Jabatan	Paraf/Tanggal
Penyusun Rencana dan Pengorganisasi Asesmen :	Nama Asesor :	
	No. Reg.	
	Tanda tangan/ Tanggal	
Diverifikasi oleh Manajemen Program RPL	Nama :	
	Jabatan :	
	Tanda tangan/ Tanggal	

Catatan:
 Jenis bukti
 L : Langsung
 TL: Tidak langsung
 T : Tambahan

**FORMULIR APLIKASI REKOGNISI PEMBELAJARAN LAMPAU (RPL) DAN
CURICULUM VITAE PESERTA**

Data Peserta (diisi oleh petugas pendaftaran)

Nomor Peserta :
Program Studi Diploma 3 :
Instansi Penyelenggara RPL :

BAGIAN 1 : FORMULIR APLIKASI REKOGNISI PEMBELAJARAN LAMPAU (RPL)

Pada bagian ini, cantumkan Identitas Diri, Data Pekerjaan, Data Pendidikan, dan Data Pelatihan yang Saudara pernah ikuti. *) Coret yang tidak perlu

a. Identitas Diri

Nama lengkap :
Tempat / tgl. Lahir :
Jenis kelamin : Pria / Wanita *)
Agama :
Status Perkawinan : Menikah/Lajang/Pernah menikah *)
Kebangsaan :
Alamat Rumah :
:
Kode pos
No. Telepon Rumah/HP :
E-mail :

b. Data Pekerjaan

Nama Instansi :
NIP / NIK :
Jabatan :
Golongan / Pangkat :
Alamat Instansi :
:
No. Telepon Kantor :

c. Data Pendidikan Formal (Lampirkan foto kopi ijazah dan transkrip nilai dari strata pendidikan formal tertinggi)

Nama Sekolah :
Tahun Lulus :
Jurusan/Program Studi &
Strata *) :

d. Data Pelatihan (Lampirkan Bukti)

Pada bagian ini, diisi dengan data pelatihan yang pernah saudara ikuti yang relevan dengan Mata Kuliah yang akan diajukan untuk memperoleh pengakuan. Tulislah data pelatihan anda dimulai dari urutan paling akhir (terkini).

No	Nama Pelatihan	Lembaga Pelatihan	Durasi Waktu Pelatihan (jam)	Tanggal dan Tempat Pelatihan	Tipe Bukti (Tulis Kode)

e. Pengalaman Kerja

Pada bagian ini, diisi dengan pengalaman kerja yang anda miliki yang relevan dengan mata kuliah yang akan dinilai. Tulislah data pengalaman kerja saudara dimulai dari urutan paling akhir (terkini)

No	Nama/ Alamat/ Institusi/ Kantor	Periode Bekerja (Tgl/bln/th)	Posisi/ jabatan ¹	Uraian Tugas utama pada posisi pekerjaan tersebut	Penuh waktu/ Paruh waktu	Tipe Bukti (Tulis Kode)

¹Apabila berpindah posisi/jabatan dalam pengalaman pekerjaan tersebut maka posisi/jabatan tersebut harus dituliskan dalam tabel meskipun perubahan posisi/jabatan tersebut masih dalam perusahaan yang sama

BAGIAN 2 INFORMASI TAMBAHAN (INFORMASI INI DAPAT DIJADIKAN SEBAGAI SUMBER PENGALAMAN LAIN YANG RELEVAN)

a. Riwayat Pendidikan				
No	Nama Sekolah	Tahun Lulus	Jurusan/ Program Studi	

b. Konferensi/Seminar/Lokakarya/Simposium				
No	Tahun	Judul Kegiatan	Penyelenggara	Panitia/ peserta/pembicara

c. Penghargaan/Piagam			
No	Tahun	Bentuk Penghargaan	Pemberi

d. Organisasi Profesi/Ilmiah			
No	Tahun	Nama Organisasi	Jabatan/jenjang keanggotaan

Pernyataan Pelamar

Saya telah membaca dan mengisi Formulir Pendaftaran untuk mengikuti perkuliahan di Program Studi Pada PTdengan benar dan dengan ini saya menyatakan:

1. Semua informasi yang saya tuliskan adalah sepenuhnya benar dan saya bertanggungjawab atas seluruh data dalam formulir saya dan apabila di kemudian hari ternyata informasi yang saya sampaikan tersebut adalah tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
2. Saya memberikan ijin kepada pihak pengelola program RPL untuk melakukan pemeriksaan kebenaran informasi yang saya berikan dalam formulir aplikasi ini kepada seluruh pihak terkait dengan jenjang akademik sebelumnya dan kepada perusahaan tempat saya bekerja sebelumnya dan atau saat ini saya bekerja.
3. Saya bersedia melengkapi berkas yang dibutuhkan untuk pelaksanaan asesmen dan rekognisi dan/atau alih kredit.
4. Saya akan mengikuti proses asesmen sesuai dengan kesepakatan waktu yang ditetapkan dan saya akan melunasi biaya pendaftaran setelah pengisian aplikasi ini selesai.
5. Saya akan mentaati seluruh hal yang tercantum dalam peraturan akademik dan hal-hal terkait administrasi selama saya mengikuti perkuliahan di PT

Mengetahui

Tempat/Tanggal,

Atasan langsung

Tanda Tangan

Kode dan tipe-tipe bukti

Kode Bukti	Tipe – tipe Bukti
SK	= Sertifikat kompetensi
SR	= Surat referensi dari supervisor/perusahaan mengenai uraian pekerjaan yang saudara lakukan pada perusahaan tersebut
CP	= Contoh pekerjaan yang pernah anda buat (produk jadi)
JD	= 'Job description' dari perusahaan mengenai pekerjaan anda
WS	= Wawancara dengan supervisor, teman sejawat atau klien
De	= Demonstrasi pekerjaan/keterampilan yang dipersyaratkan
Pe	= Pengalaman Industri (on the job training, magang, kerja praktek, dll)
L	= Bukti-bukti lainnya yang relevan

FR-DPL : PERTANYAAN LISAN

Perangkat asesmen	:	Daftar Pertanyaan Lisan
Nama peserta	:	
Nama asesor	:	
Tanggal uji kompetensi	:	
Waktu	:	60 menit

Setiap pertanyaan harus terkait dengan elemen/kuk

No. Urut	No. KUK	Pertanyaan	Jawaban yang diharapkan	Jawaban Peserta RPL	Keputusan*		
					L	BL	PL
1.	1.6.1	Bagaimana cara mengembangkan petunjuk standar koding dan pendokumentasian	<ul style="list-style-type: none"> Membuat usulan draf pengembangan standar koding dan pendokumentasian kepada atasan. Setelah disetujui Lakukan survei usulan standar koding dan pendokumentasian di intern unit / unit terkait Ajukan usulan draf standar koding dan pendokumentasian kepada Direktur. Setelah disetujui Lakukan Sosialisasi 	Jawaban Asesi ditulis dengan ballpoint oleh Asesor			
2.	1.6.2	Bagaimana cara mengimplementasikan petunjuk standar koding dan pendokumentasian	<ul style="list-style-type: none"> Gunakan standar koding dan pendokumentasian dalam secara rutin Lakukan evaluasi terhadap hasil implementasi standar koding dan pendokumentasian. 				
3.	2.4.1	Jelaskan tentang kerahasiaan informasi pasien	<ul style="list-style-type: none"> Komponen rekam medis yang mengandung aspek kerahasiaan Adanya SPO pelepasan informasi pasien 				

4.	2.4.2	Jelaskan bagaimana cara menjaga kerahasiaan informasi pasien	<ul style="list-style-type: none"> • Adanya tanda larangan masuk ke ruang penyimpanan selain petugas RM • Adanya ID dan password bagi user rekam medis elektronik dan diganti secara berkala 				
5.	2.5.1	Jelaskan akibat membuka kerahasiaan informasi kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> • Melanggar kode etik profesi PMIK • Sanksi administrasi dan sanksi profesi • Sanksi sesuai peraturan yang berlaku di RS 				
6.	4.4.1	Jelaskan bagaimana cara melakukan penilaian dan memberikan solusi terhadap sistem komputerisasi pelayanan MIK/RM	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoring implementasi sistem komputerisasi pelayanan MIK/RMIK secara rutin • Mencatat setiap kendala yang ditemukan • Membuat laporan hasil monitoring untuk kendala yang terjadi dan tidak bisa diatasi 				
7.	4.5.1	Jelaskan bagaimana cara mempersiapkan dan memenuhi standar akreditasi dan kebijakan yang terkait dengan Perkam Medis	<ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi standar akreditasi RM • Menyusun dan memenuhi persyaratan standar akreditasi RM 				
8.	5.1.1	Jelaskan bagaimana cara melakukan identifikasi informasi untuk pengambilan keputusan	<ul style="list-style-type: none"> • Jenis informasi yang diperlukan untuk pengambilan keputusan: kunjungan pasien baru, lama, BOR, LOS, TOI, BTO • Trend yang terjadi atas kunjungan pasien periode tertentu. 				

No. Urut	No. KUK	Pertanyaan	Jawaban yang diharapkan	Jawaban Peserta RPL	Keputusan*		
					L	BL	PL
9.	5.6.1	Jelaskan bagaimana cara membuat presentasi data dan laporan menggunakan power point	<ul style="list-style-type: none"> • Siapkan data yang akan dipresentasikan • Gunakan power point untuk menampilkan data tersebut 				
10.	6.3.1	Jelaskan bagaimana cara mengembangkan kebijakan di unit rekam medis	<ul style="list-style-type: none"> • Membuat usulan draf pengembangan kebijakan kepada atasan. Setelah disetujui • Lakukan survei usulan pengembangan kebijakan di intern unit / unit terkait • Ajukan usulan draf pengembangan kebijakan kepada Direktur. Setelah disetujui • Lakukan Sosialisasi 				
11.	6.3.2	Jelaskan bagaimana cara mengembangkan prosedur di unit rekam medis	<ul style="list-style-type: none"> • Membuat usulan draf pengembangan prosedur kepada atasan. Setelah disetujui • Lakukan survei usulan pengembangan prosedur di intern unit / unit terkait • Ajukan usulan draf pengembangan prosedur kepada Direktur. Setelah disetujui • Lakukan Sosialisasi • Lakukan monitoring 				
12.	6.5.1	Jelaskan bagaimana cara melakukan evaluasi kebijakan rekam medis	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluasi kebijakan dilakukan analisis dengan membandingkan antara kebijakan yang dibuat dengan pelaksanaan kebijakan, disertai tingkat capaian dinyatakan dalam ukuran kuantitatif. 				

13.	6.5.2	Bagaimana cara melakukan evaluasi prosedur rekam medis	<ul style="list-style-type: none"> Evaluasi prosedur dilakukan dengan membuat interview/ wawancara kepada setiap petugas rekam medis setiap 3 bulan sekali. 				
14.	6.11.2	Bagaimana cara melakukan pengawasan dan pengontrolan pada staf	<ul style="list-style-type: none"> Monitoring kehadiran staf setiap hari Evaluasi staf setiap 3 bulan sekali 				
15.	6.11.3	Bagaimana cara melakukan pengawasan dan pengontrolan di setiap bagian unit rekam medis (pendaftaran, penyimpanan, pengolahan data, pelaporan)	<ul style="list-style-type: none"> Monitoring kegiatan harian Mengecek kepuasan pelanggan terhadap unit Mencatat kendala dan membuat solusi untuk disampaikan ke manajemen RS 				
16.	6.14.1	Bagaimana cara menyusun profil rumah sakit dan rekam medis	<ul style="list-style-type: none"> Pengumpulan data: kunjungan pasien rawat jalan, rawat inap, indikator RS, 10 besar kasus rawat jalan dan rawat inap 				
17	6.15.1	Bagaimana cara mengoperasikan komputer yang ada di unit kerja rekam medis	<ul style="list-style-type: none"> Restart komputer Buka program, dengan user dan password Mengentry data Menyimpan data 				

*) beri tanda (0) pada kolom yang dianggap sesuai.

Hasil Uji Lisan:

Nama dan Tanda Tangan Asesor :

.....

FR-DPT. 01 : PERTANYAAN TERTULIS – PILIHAN GANDA

Perangkat asesmen	:	Daftar Pertanyaan Tertulis – Pilihan Ganda
Nama peserta	:	
Nama asesor	:	
Tanggal uji kompetensi	:	
Waktu	:	60 menit

Petunjuk:

- Pilihlah jawaban yang paling benar dengan memberikan tanda X pada A, B, C, D atau E pada lembar jawaban yang tersedia.
- Bila jawaban pertama akan dikoreksi berilah tanda = pada tanda X dan pilih kembali pada jawaban yang dianggap benar.

SOAL

- Seorang petugas rekam medis mengidentifikasi mutu melalui sasaran dan proses dengan mencari tahu hal-hal apa saja yang tidak beres kemudian mencari solusi atau ide-ide untuk memecahkan masalah ini. Tahapan yang perlu diperhatikan, antara lain: mengidentifikasi pelayanan jasa, harapan, dan kepuasan pelanggan untuk memberikan hasil yang sesuai dengan spesifikasi.

Termasuk kedalam metode teknik manajemen mutu manakah pernyataan di atas?

- Plan
 - Do
 - Process
 - Check
 - Action
- Suatu rumah sakit telah mampu mencerminkan ciri yang berbeda dengan yang lain, khususnya dalam memberikan pelayanan kepada pasien dengan senyum, sapa, salam, sopan dan santun

Salah satu syarat menjaga mutu yang tepat dari pernyataan diatas?

- Bersifat Khas
- Melaporkan setiap penyimpangan
- Fleksible
- Sesuai keadaan organisasi
- Mudah dilaksanakan

3. Total Quality management merupakan suatu pendekatan dalam menjalankan usaha yang mencoba untuk memaksimumkan daya saing organisasi melalui perbaikan terus-menerus atas produk, jasa, manusia, proses dan lingkungannya.

Mana yang menjadi bagian unsur pokok pernyataan di atas?

- A. Kepuasan Pelanggan
 - B. Respek terhadap Setiap orang
 - C. Manajemen berdasarkan fakta
 - D. Perbaikan berkesinambungan
 - E. Team work
4. PMIK sedang membuat laporan dengan menggunakan Microsoft Excel, salah satunya dengan melakukan proses mengurutkan data berdasarkan abjad.

Apakah nama proses tersebut?

- A. Sort
 - B. Filter
 - C. Pivot
 - D. Vlook up
 - E. HLook up
5. Budi ingin melengkap perangkat lunak yang belum ada di dalam komputer miliknya. Budi melakukan instalasi Windows 8, Microsoft Word, Microsoft Excel, Adobe Photoshop, Corel Movie Maker.

Manakah dari perangkat lunak berikut yang termasuk dalam perangkat lunak pengolahan kata?

- A. Windows 8
 - B. Microsoft Word
 - C. Microsoft Excel
 - D. Adobe Photoshop
 - E. Adobe Movie Maker
6. Desi seorang PMIK sedang memperbaiki komputer yang sedang rusak yaitu dengan mengganti kipas motherboard yang rusak, memperbaiki power supply, memperbaiki tombol keyboard, serta menambah RAM dan melakukan instalasi operasi sistem windows 8.

Manakah dari komponen diperbaiki termasuk *Software*?

- A. RAM
- B. Power Supply
- C. Tombol Keyboard
- D. Kipas Motherboard
- E. Operasi Sistem Windows 8

7. Seorang PMIK menggunakan sebuah aplikasi yang hanya terdiri dari menu sebagai berikut: pendaftaran pasien, pemeriksaan pasien rawat jalan dan apotik.

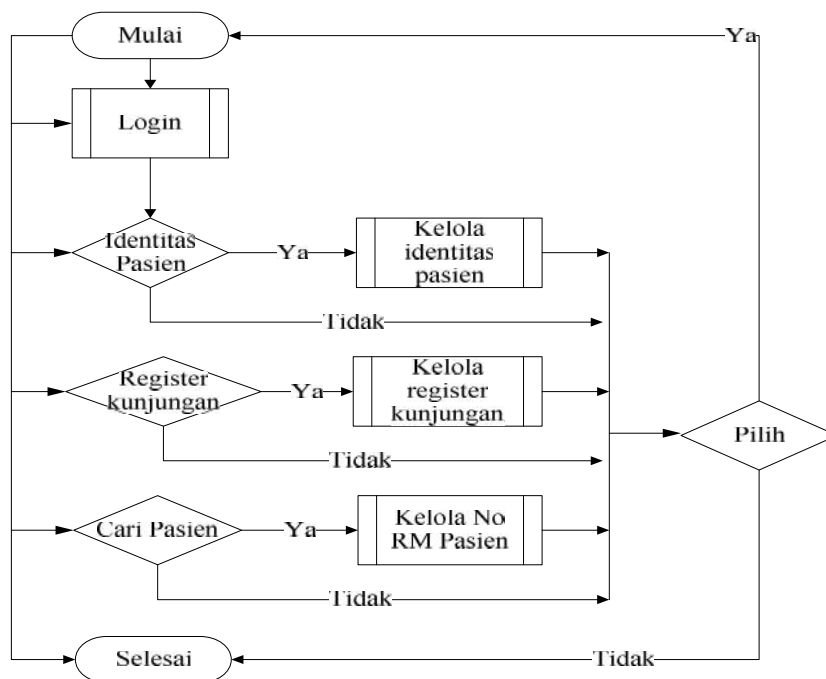
Dengan menu tersebut di atas, tanpa tambahan menu lain, maka aplikasi sistem apa yang dapat dijalankan?

- A. SIRS
 - B. SIMRS
 - C. INA CBG's
 - D. Dokter Praktik
 - E. Manajemen Personalia
8. Pada saat ingin mengembangkan suatu sistem, maka PMIK akan menganalisis dengan melakukan beberapa tahapan *System Development Life Cycle (SDLC)*.

Manakah tahapan yang benar?

- A. *Analyse – Planning – Designing – Implementation*
- B. *Analyse – Planning – Implementation – Designing*
- C. *Planning – Implementation – Designing – Analyse*
- D. *Planning – Analyse – Designing – Implementation*
- E. *Implementation – Designing – Analyse – Planning*

9. Berikut salah satu flowchart SIMPUS:



Flowchart apakah di atas?

- A. Flowchart Login Laporan
- B. Flowchart Halaman Laporan
- C. Flowchart Login Pemeriksaan
- D. Flowchart Halaman Registrasi
- E. Flowchart Halaman Pemeriksaan

10. Setelah menganalisis sistem, seorang PMIK kemudian bekerja sama dengan seorang programmer untuk membangun suatu sistem ke dalam bentuk elektronik dengan berdasarkan pada hasil analisis.

Berada pada tahap apakah proses tersebut?

- A. Analisis
- B. Monitoring
- C. Perencanaan
- D. Perancangan
- E. Implementasi

11. PMIK sedang menganalisis sistem dan meneliti bagaimana Data Flow Diagram (DFD) sistem usulan di sebuah Rumah Sakit.

Berada pada tahap apakah seorang PMIK tersebut?

- A. Analisis
- B. Monitoring
- C. Perencanaan
- D. Perancangan
- E. Implementasi

12. PMIK sedang menganalisis sistem dan meneliti bagaimana Data Flow Diagram (DFD) sistem berjalan di sebuah Rumah Sakit.

Berada pada tahap apakah seorang PMIK tersebut?

- A. Analisis
- B. Monitoring
- C. Perencanaan
- D. Perancangan
- E. Implementasi

13. Sebuah rumah sakit telah bekerja sama dengan sebuah perusahaan asuransi. Ketika pasien yang merupakan peserta asuransi tersebut berobat ke rumah sakit, maka pihak asuransi akan membayar pelayanan pasien tersebut sesuai dengan kesepakatan yaitu sistem prospektif. Dengan pembayaran dilakukan di awal sesuai dengan kesepakatan.

Jenis pembayaran yang sesuai dengan system di atas adalah ?

- A. DRGs
- B. Fee for Services
- C. Kapitasi
- D. Perkasus / paket
- E. perdiem.

14. Petugas bangsal Anggrek menyerahkan 45 dokumen rekam medis ke assembling. Setelah diperiksa, terdapat 30 dokumen yang tidak lengkap dan dikembalikan ke bangsal.

Apa saja formulir yang digunakan untuk pengendalian dokumen?

- A. Kartu kendali dan buku ekspedisi
- B. Formulir ketidaklengkapan dan kartu kendali
- C. Kartu kendali dan buku pengendalian formulir
- D. Formulir ketidaklengkapan dan buku ekspedisi
- E. Buku pengendalian formulir dan buku ekspedisi

15. Seorang laki-laki berkebangsaan Arab datang ke UGD dengan keluhan nyeri dada sebelah kiri. Ia bernama Abdullah Majid bin Hasan bin Ahmad.

Bagaimana pengindeksan nama pasien tersebut?

- A. Ahmad, Hasan bin Abdullah Majid
- B. Ahmad, Abdullah Majid bin Hasan
- C. Ahmad, Hasan bin Abdullah Majid bin
- D. Majid, Ahmad bin Hasan bin Abdullah
- E. Majid, Abdullah bin Hasan bin Ahmad

16. Perhatikan blok kode dibawah ini:

- 1. Y40 – Y59 *Drugs, Medicaments and biological substances causing adverse effect in therapeutic use*
- 2. Y60 – Y69 *Misadventures to patients during surgical and medical care*
- 3. Y70 – Y82 *Medical devices associated with adverse incidents in diagnostics and therapeutic use*
- 4. Y83 – Y84 *Surgical and other medical procedures as the cause of abnormal reaction of the patient, or of later complication*

Berapakah blok kode untuk kecelakaan ketika perawatan?

- A. 1 dan 2
- B. 1 dan 3
- C. 1 dan 4
- D. 2 dan 3
- E. 2 dan 4

17. Seorang wanita awalnya didiagnosis dengan gangguan bipolar. Guna mengobati kondisi ini, ia diberikan tiga resep obat, termasuk di dalamnya obat anti-kejang. Sebulan mengonsumsi obat tersebut muncul ruam dan kulit di bibirnya mulai mengelupas. Dokter mendiagnosisnya dengan *Stevens Johnson Syndrome*. Saat itu kulit pasien telah mengelupas semakin luas dan menimbulkan luka terbuka.

Apakah klasifikasi penyebab luar untuk kondisi diatas?

- A. *Assault*
- B. *Accidental*
- C. *Adverse effect*
- D. *Undetermine intent*
- E. *Intentional self harm*

18. Penduduk sebuah desa di China didiagnosis *ostealgia* setelah ditemukan benjolan-benjolan di sekujur tubuh. Ahli lingkungan memastikan seluruh desa telah tercemar logam Kadmium. Meskipun telah dilakukan upaya pembersihan, ladang dan sungai selalu kembali tercemar karena air dari tambang kembali dialirkan ke ladang atau sungai oleh hujan. Kondisi mereka diperparah dengan makanan sebab hanya bisa beternak ikan di kolam bekas ladang yang tercemar itu.

Apakah diagnosis dan penyebab luar kasus diatas?

- A. *Ostealgia, kadmium poisoning*
- B. *Ostealgia, kadmium assault poisoning*
- C. *Ostealgia, kadmium accidental poisoning*
- D. *Ostelagia, kadmium intentional self harm poisoning*
- E. *Ostealgia, kadmium undetermined intent poisoning*

19. Berikut adalah digit keempat

- 1. .0 *Diagnostic and monitoring devices*
- 2. .1 *Therapeutic (nonsurgical) and rehabilitative devices*
- 3. .2 *Prosthetic and other implants, materials and accessory devices*
- 4. .3 *Surgical instruments, material and devices (including sutures)*
- 5. .8 *Miscellaneous devices, not elsewhere classified*

Seorang wanita ke rumah sakit untuk melakukan *hysterectomy*. Setelah operasi diketahui bahwa dokter anestesi salah memasang tabung endotrakeal pada esofagus. Akibatnya pasien mengalami *hypoxia cerebral*

Berapakah karakter digit ke-4 yang tepat untuk kasus diatas?

- A. 1
- B. 2
- C. 3
- D. 4
- E. 5

20. Tn. A dirawat karena COPD (*Chronic Obstructive Pulmonary Disease*). Ia datang dengan kondisi sesak nafas berat, *wheezing*, serta *cyanosis*. Selain COPD yang sudah 10 tahun diderita, Tn. A juga memiliki epilepsi 20 tahun terakhir. Hasil rontgen menunjukkan adanya pembesaran jantung dan infeksi di bagian dada. Terapi oksigen, antibiotik dan

steroid diberikan sebagai bentuk pengobatan. Diagnosis dokter adalah *acute cor pulmonale*. Pasien meninggal 1 hari kemudian.

Apakah diagnosis *Underlying Cause of Death* (UCD) pada kasus diatas?

- A. *Cyanosis*
- B. Sesak nafas berat
- C. Pembesaran jantung
- D. *Acute Cor Pulmonale*
- E. *Chronic Obstructive Pulmonary Disease*

21. Ani, usia 50 tahun merupakan merupakan pasien komplikasi DM akibat pemakaian insulin yang berlebihan pada pasien DM. Sudah satu tahun ini Ani menggunakan terapi insulin 12 iU, tapi kemarin setelah injeksi Ani merasa pusing, lemas dan gemetar.

Apa komplikasi DM yang terkait dengan kasus diatas?

- A. Hipoglikemia
- B. Nefropati
- C. Retinopati
- D. Xantoma diabetikum
- E. Sclerosis arteri koronaria

22. Seorang wanita usia 70 tahun perokok berat dirawat dengan kondisi nyeri dada bagian kanan serta batuk kurang lebih 4 bulan. Hasil pemeriksaan diperoleh *Expiratory wheeze right lower zone* dan massa di lobus kanan paru-paru. Bronchoscopy dan biopsy dilakukan. Pasien terbukti memiliki *generalised carcinomatosis*. Diagnosis akhir dokter adalah *oat cell carcinoma of Lung* dan *tobacco abuse*. Pasien meninggal 1 minggu kemudian.

Apakah diagnosis *Underlying Cause of Death* (UCD) pada kasus diatas?

- A. *Tobacco Abuse*
- B. *Carcinomatosis*
- C. Nyeri dada kanan
- D. *Expiratory wheeze*
- E. *Oat Cell Carcinoma of Lung*

23. Seringkali petugas assembling menemukan beberapa formulir yang sebenarnya sudah tidak digunakan lagi dalam rekam medis pasien rawat inap yang dikembalikan dari ruang perawatan. Oleh karena itu, Unit Rekam Medis harus terlibat dalam pengendalian formulir di RS

Bagaimana cara pengendalian formulir yang harus dilakukan?

- A. Mengeluarkan setiap formulir lama dalam rekam medis pasien
- B. Mengeluarkan setiap formulir rekam medis yang sudah tidak digunakan
- C. Menunjuk satu orang petugas yang diberi wewenang untuk mengambil setiap formulir rekam medis yang tidak diisi

- D. Melaporkan kepada Manajer Rekam Medis jika ada formulir yang sudah tidak digunakan masih dipakai oleh bagian rawat inap
- E. Melakukan rapat koordinasi antara Panitia Rekam Medis, Unit Rekam Medis dan unit terkait secara rutin untuk memantau penggunaan formulir yang berlaku di RS

24. Setiap formulir yang berlaku di RS harus memenuhi prinsip desain formulir agar mudah digunakan

Apa yang menjadi pertimbangan khusus dalam mendesain formulir ?

- A. Jenis tinta yang digunakan
- B. Metoda penggandaan
- C. Instruksi pengisian
- D. Pembuatan master formulir
- E. Jenis kertas yang digunakan

25. Rumah sakit harus bisa menjamin ketersediaan formulir yang digunakan untuk pelayanan kepada pasien. Sehingga perlu dilakukan pencetakan formulir yang cukup sesuai kebutuhan.

Metode penggandaan formulir manakah yang belum dilakukan di Indonesia?

- A. Duplikasi Kantor.
- B. Percetakan Profesional
- C. Offset Printing
- D. Pembelian formulir standar
- E. Fotocopy sendiri

26. Setiap formulir rekam medis yang digunakan, harus diberi identitas untuk mempermudah pemantauan penggunaannya.

Hal apa yang harus ada dalam identitas formulir?

- A. Nama Rumah sakit
- B. Kode percetakan
- C. Unit yang mengeluarkan
- D. Nama pemakai
- E. Tanggal pencetakan

27. Dalam proses retensi rekam medis, ada beberapa informasi yang harus disimpan permanen dan tidak permanen

Informasi apa saja yang disimpan tidak permanen ?

- A. Nama dan tanggal lahir pasien
- B. Diagnosa penyakit dan operasi yang pernah dilakukan
- C. Nama dokter yang menangani pasien
- D. Tanggal pasien dirawat
- E. Nama Orang tua

28. Salah satu tahap dalam pemusnahan rekam medis adalah pembuatan daftar pertelaan rekam medis.

Apa saja informasi yang harus ada dalam berita acara pemusnahan?

- A. Tanggal kunjungan rawat inap/rawat jalan.
- B. Nomor Rekam Medis
- C. Nama dokter yang menangani pasien terakhir kali
- D. Periode kunjungan pasien ke rumah sakit
- E. Nama petugas pemusnahan

29. Tahap akhir dari pemusnahan rekam medis adalah pembuatan berita acara pemusnahan rekam medis yang harus ditanda tangani oleh pihak-pihak yang terkait

Siapakah pihak extern yang harus menandatangani berita acara pemusnahan rekam medis?

- A. Yayasan pemilik RS
- B. Pihak ketiga yang melakukan pemusnahan
- C. Direktur RS
- D. Saksi
- E. Direktorat Jenderal Pelayanan Medik

30. Dalam permenkes 269 / 2008 dijelaskan bahwa fisik rekam medis milik rumah sakit. Sedangkan informasi dalam rekam medis milik pasien.

Dalam keadaan atau kasus apakah kerahasiaan informasi rekam medis boleh diakses untuk umum ?

- A. Bencana alam
- B. Kasus Luar Biasa
- C. Kejadian Luar Biasa
- D. Keadaan Luar Biasa
- E. Wabah

31. Pihak yang mempunyai kepentingan dengan data pasien bisa mendapatkan akses terhadap informasi yang ada dalam rekam medis dengan menulis surat permohonan peminjaman yang harus ditandatangani oleh kepala rekam medis.

Apakah informasi yang ada dalam surat permohonan tersebut?

- A. Tempat atau lokasi peminjaman.
- B. Formulir rekam medis yang akan dipinjam.
- C. Kapan rekam medis akan dikembalikan
- D. Tujuan dan kepentingan peminjaman
- E. Kepada siapa informasi akan diberikan

32. Rekam medis yang sudah dikembalikan ke bagian rekam medis setelah dipinjam oleh klinik rawat jalan atau rawat inap harus dirapihkan kembali agar mudah mencari informasi yang dibutuhkan

Apa nama kegiatan ini?

- A. Monitoring
- B. Indeksing
- C. Assembling
- D. Koding
- E. Retrieval

33. Setiap rekam medis yang keluar dari rak penyimpanan harus menggunakan alat bantu untuk memudahkan petugas dalam mengembalikan rekam medis ke dalam rak penyimpanan.

Apa nama alat bantu tersebut ?

- A. Tracer
- B. Bon Peminjaman
- C. Lembar Monitoring
- D. Karcis pendaftaran
- E. Kartu pinjam

34. Indeks dokter menyediakan informasi tentang pasien yang telah dirawat oleh setiap staf medis

Siapakah pihak yang berkepentingan dengan informasi hasil pengolahan dari indeks dokter?

- A. Pimpinan RS
- B. Manajer keuangan
- C. Manajer Rekam Medis
- D. Pemilik RS
- E. Dinas Kesehatan Kota / Propinsi

35. Dalam pelaksanaan retensi rekam medis inaktif, ditemukan beberapa rekam medis yang rusak karena ruang penyimpanan yang terkena banjir.

Sebagai seseorang yang diberi tanggung jawab dalam pekerjaan retensi rekam medis, apa yang akan anda lakukan?

- A. Membuat laporan kepada Direktur RS
- B. Membuat laporan kepada Manajer Rekam Medis
- C. Membuat berita acara khusus
- D. Membuat daftar pertelaan rekam medis yang terpisah
- E. Membuat laporan kepada Direktur RS, dan dibuatkan berita acara khusus yang terpisah dengan disertai daftar pertelaan rekam medis

36. Direktur RS tempat anda bekerja, meminta bantuan anda untuk mengambil beberapa rekam medis pasien yang akan dibuat studi kasus oleh para staf medis

Sebagai petugas bagian penyimpanan rekam medis, apa yang akan anda lakukan ?

- A. Segera menyiapkan rekam medis yang diminta oleh Direktur
- B. Menyampaikan kepada direktur untuk membuat surat permohonan peminjaman
- C. Lapor kepada Manajer rekam medis
- D. Meminta bantuan teman untuk mengambilkan rekam medis yang diminta
- E. Mengambilkan rekam medis dan menyerahkan ke sekretaris direksi

37. Seorang pasien, Nn. X dirawat di RS dengan kasus DHF dan perlu tranfusi darah karena kadar trombosit yang rendah. Ny. A sebagai majikan tempat Nn.X bekerja ingin mendapatkan informasi rekam medis untuk di klaim ke asuransi.

Sebagai petugas RM apa yang akan anda lakukan ?

- A. Tidak membolehkan Ny. X untuk mendapatkan informasi rekam medis Nn.X
- B. Menawarkan bantuan kepada Ny.X untuk memfoto copy informasi yang dibutuhkan dari rekam medis Nn. X
- C. Meminta Ny.X untuk membuat surat permohonan permintaan informasi rekam medis
- D. Menyarankan Ny. X untuk bertanya langsung ke dokter yang merawat Nn.X
- E. Lapor kepada Manajer Rekam Medis

38. Rekam medis harus selalu tersedia kapan saja diperlukan oleh pihak yang memerlukan. Namun adakalanya, saat diperlukan rekam medis tersebut tidak bisa ditemukan di rak penyimpanan

Untuk mencegah kejadian tersebut, apa yang harus dilakukan ?

- A. Menelusuri keberadaan rekam medis
- B. Monitoring keberadaan rekam medis secara rutin
- C. Menggunakan buku ekspedisi
- D. Menggunakan tracer untuk mengambil rekam medis
- E. Menginstruksikan seluruh petugas rekam medis untuk menyimpan rekam medis dengan benar

39. Semua informasi medis pasien bersifat rahasia

Seorang petugas asuransi melalui telepon meminta membacakan resume pasien demi kepentingan pasien maka tindakan petugas rekam medis

- A. Memberitahukan pada petugas bahwa tidak melayani informasi medis pasien via telepon
- B. Petugas rekam medis minta ijin kepala bagian rekam medis
- C. Memastikan petugas asuransi telah mendapat ijin pasien untuk hal tsb
- D. Memberikan informasi yg benar tentang penyakit pasien
- E. Meminta ijin direktur RS

40. Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis. Kelengkapan pengisian rekam medis merupakan tanggung jawab dokter dan dokter gigi yang merawat.

Review kelengkapan berkas rekam medis adalah

- A. Analisa kualitatif
- B. Analisa kuantitatif
- C. Analisa kualitatif dan kuantitatif
- D. Analisa quality assurance
- E. Analisa total quality management

41. Seorang pasien datang berobat ke rumah sakit swasta di daerah Jakarta, pasien tersebut sudah 4 tahun tidak pernah berkunjung ke rumah sakit tersebut. Kondisi pasien gawat dan masuk melalui unit gawat darurat, meski sudah 4 (empat) tahun pasien tidak pernah berobat, berkas rekam medis tetap cepat dicari sehingga pelayanan kesehatan cepat dan cepat.

Peristiwa diatas menggambarkan kondisi pencatatan rumah sakit yang baik, yaitu

- A. Pencatatan tepat waktu
- B. Pencatatan Up to date
- C. Pencatatan Cermat dan lengkap
- D. Pencatatan Dapat dipercaya dan menurut kenyataan
- E. Pencatatan Objektif sehingga menimbulkan kesan jelas.

42. Perkembangan rumah sakit semakin pesat, persaingan semakin ketat dengan banyak berdiri rumah sakit baru. Tiap rumah sakit bersaing dalam mengedepankan pelayanan unggulan mereka. Dengan menjanjikan pelayanan prima. Melaksanakan berbagai cara jaminan mutu layanan kesehatan yang dilakukan secara komprehensif, pernyataan diatas adalah:

Menjaga mutu pelayanan rekam medis agar pelayanan kesehatan bermutu, disebut:

- A. Quality control
- B. Quality assurance
- C. Quality assurance manajemen
- D. Total quality assurance
- E. Total quality manajemen

43. Di sebuah TPPRJ Sebuah rumah sakit, seorang petugas RMIK melakukan aktivitas pendaftaran pada seorang pasien yang belum pernah berobat ke rumah sakit tersebut sebelumnya. Pasien tersebut adalah nyonya Kiki Amalia, berusia 29 tahun, pekerjaan PNS, seorang Sarjana Hukum dan pasien merupakan peserta asuransi sosial. Petugas memberikan nomor rekam medis menggunakan sistem serial numbering. Pasien datang pukul 08.00 pasien datang dan langsung mendapat nomor antrian 12, kemudian dipanggil untuk melakukan pendaftaran pada pukul 09.00. pada pukul 09.15,

pasien telah selesai melakukan pendaftaran dan dipersilahkan untuk menunggu di depan poliklinik Kebidanan dan kandungan.

Pengertian system penomoran pada kasus tersebut adalah

- A. Penderita mendapat nomor baru untuk setiap kunjungan
- B. Penderita mendapatkan satu nomor untuk seumur hidup
- C. Penderita mendapatkan nomor baru untuk setiap jenis pelayanan
- D. Penderita mendapatkan nomor baru untuk setiap kunjungan dan digabungkan apabila sudah pernah mendapatkan pelayanan sebelumnya
- E. Penderita mendapatkan nomor yang berlaku pada periode tertentu

44. Sebuah rumah sakit telah bekerja sama dengan sebuah perusahaan asuransi. Ketika pasien yang merupakan peserta asuransi tersebut berobat ke rumah sakit, maka pihak asuransi akan membayar pelayanan pasien tersebut sesuai dengan kesepakatan yaitu sistem retrospektif.

Apa yang dimaksud dengan system pembayaran tersebut ?

- A. besaran biaya dan jumlah biaya yang pihak pembayar, dibayarkan setelah pelayanan diberikan
- B. besaran biaya dan jumlah biaya yang harus dibayar oleh pihak pembayar, dibayarkan sebelum pelayanan diberikan
- C. besaran biaya dan jumlah biaya yang harus dibayar oleh pihak pembayar, ditetapkan setelah pelayanan diberikan
- D. besaran biaya dan jumlah biaya yang harus dibayar oleh pihak pembayar, ditetapkan sebelum pelayanan diberikan
- E. besaran biaya dan jumlah biaya yang harus dibayar oleh pasien atau pihak pembayar, ditetapkan kemudian

45. Sebuah rumah sakit telah bekerja sama dengan sebuah perusahaan asuransi. Ketika pasien yang merupakan peserta asuransi tersebut berobat ke rumah sakit, maka pihak asuransi akan membayar pelayanan pasien tersebut sesuai dengan kesepakatan yaitu sistem retrospektif.

Sebutkan salah satu contoh dari jenis system pembayaran tersebut ?

- A. Kapitasi
- B. DRGs
- C. paket
- D. Out of pocket
- E. anggaran.

46. Dalam menganalisis sistem, seorang PMIK memilih metodologi pengembangan sistem dengan cara melalui setiap tahapan SDLC sampai sempurna baru melangkah ke tahapan berikutnya dan tidak pernah kembali ke tahapan sebelumnya, metodologi seperti ini memakan waktu yang cukup lama.

Metodologi SDLC apakah yang digunakan oleh PMIK tersebut?

- A. *System Prototyping*
- B. *Agile Development*
- C. *Waterfall Development*
- D. *Extreme Programming*
- E. *Rapid Application Development (RAD)*

47. Seorang pasien ingin melakukan pendaftaran sebagai pasien baru di Rumah Sakit X. PMIK menginput data pasien ke dalam aplikasi SIM-RS.

Pada aplikasi SIMRS bagian manakah data tersebut diinput?

- A. TPP
- B. Billing
- C. Apotek
- D. Bangsal
- E. Poliklinik

48. Data pasien akan dikirimkan secara otomatis ke dalam sistem. Setiap aktivitas pelayanan pasien di Rumah Sakit akan tersimpan, kemudian akan terekap pembiayaannya.

Pada aplikasi SIMRS bagian manakah data tersebut terekap?

- A. TPP
- B. Billing
- C. Apotek
- D. Bangsal
- E. Poliklinik

49. Petugas membuka aplikasi SIMRS dan terdapat menu sebagai berikut: identitas pasien, waktu pasien keluar/masuk, diagnosa dan terapi, anamnesa, order radiologi, order lab, order kamar operasi.

Pada aplikasi SIMRS bagian manakah menu tersebut muncul?

- A. TPP
- B. Billing
- C. Apotek
- D. Bangsal
- E. Poliklinik

50. Dokumen rekam medis seorang ibu di poliklinik KIA menunjukkan diagnosa Salfingitis dengan kode diagnose N45.0.

Kemungkinan terjadi peradangan area organ reproduksi yang terjadi di area.....

- A. Ovarium
- B. Tuba Falopi
- C. Uterus
- D. Serviks
- E. Vagina

FR-DPT.02 : LEMBAR JAWABAN PERTANYAAN TERTULIS – PILIHAN GANDA.

Perangkat asesmen	:	Lembar Jawaban Tertulis – Jawaban Singkat
Nama peserta	:	
Nama asesor	:	
Tanggal uji kompetensi	:	
Sifat uji	:	(tutup buku /buka buku)*
Waktu	:	60 menit

Jawaban Peserta :

BERI TANDA SILANG (X) PADA JAWABAN YANG BENAR

1	A	B	C	D	E	26	A	B	C	D	E
2	A	B	C	D	E	27	A	B	C	D	E
3	A	B	C	D	E	28	A	B	C	D	E
4	A	B	C	D	E	29	A	B	C	D	E
5	A	B	C	D	E	30	A	B	C	D	E
6	A	B	C	D	E	31	A	B	C	D	E
7	A	B	C	D	E	32	A	B	C	D	E
8	A	B	C	D	E	33	A	B	C	D	E
9	A	B	C	D	E	34	A	B	C	D	E
10	A	B	C	D	E	35	A	B	C	D	E
11	A	B	C	D	E	36	A	B	C	D	E
12	A	B	C	D	E	37	A	B	C	D	E
13	A	B	C	D	E	38	A	B	C	D	E
14	A	B	C	D	E	39	A	B	C	D	E
15	A	B	C	D	E	40	A	B	C	D	E
16	A	B	C	D	E	41	A	B	C	D	E
17	A	B	C	D	E	42	A	B	C	D	E
18	A	B	C	D	E	43	A	B	C	D	E
19	A	B	C	D	E	44	A	B	C	D	E
20	A	B	C	D	E	45	A	B	C	D	E
21	A	B	C	D	E	46	A	B	C	D	E
22	A	B	C	D	E	47	A	B	C	D	E
23	A	B	C	D	E	48	A	B	C	D	E
24	A	B	C	D	E	49	A	B	C	D	E
25	A	B	C	D	E	50	A	B	C	D	E

FR-CLO : CEKLIS OBSERVASI-DEMONSTRASI/PRAKTEK

Perangkat asesmen	:	Daftar Cek Observasi – Demonstrasi/Praktek
Nama peserta	:	
Nama asesor	:	
Tanggal uji kompetensi	:	
Waktu	:	60 Menit

Setiap tugas/ instruksi harus terkait dengan elemen/kuk

No. Urut	No KUK	Daftar tugas/ instruksi	Poin yang dicek/ diobservasi	Pencapaian		Penilaian	
				Ya	Tidak	L	BL
1	1.1.1	<p>Kasus : Dalam rekam medis pasien tercatat diagnosa yang ditulis dokter, pasien menderita Diabetes Mellitus (DM) dengan komplikasi gangrene dan periferangiopathy.</p> <p>Instruksi : Tentukan langkah-langkah menentukan nomor kode diagnosa pasien.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cari Lead Term diagnosis (DM) pasien dalam ICD 10 Vol 3 • Perhatikan petunjuk kekhususan pada DM • Lihat rujukan silang, perintah see, see also yang terdapat pada indeks • Lihat daftar tabulasi pada buku ICD 10 Vol 1 • Kode yang tepat : E14.5 dan E14.5! I79.2* 				
2	1.1.2	<p>Kasus : Assesi diberikan rekam medis dengan tulisan diagnosa yang meragukan.</p> <p>Instruksi : Lakukan komunikasi dengan dokter apabila terdapat penulisan diagnosa yang meragukan.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Menyiapkan formulir dan media komunikasi dengan dokter • Menghubungi dokter yang menulis diagnosa tersebut untuk mengkonfirmasi diagnosa yang seharusnya. • Memastikan kebenaran diagnosa kepada dokter • Bila ada perubahan, memastikan dokter memberikan paraf atas perubahan tersebut 				

3	1.3.2	<p>Kasus : Asesi diberikan data morbiditas dan mortalitas rawat jalan dan rawat inap (10 data yang terdiri dari sensus rawat jalan, sensus rawat inap)</p> <p>Instruksi : Buatlah laporan morbiditas dan mortalitas RL 4a, RL 4b, Daftar 10 besar penyakit rawat jalan dan rawat inap.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tersedianya laporan RL 4a, RL4b, Daftar 10 besar penyakit rawat jalan dan rawat inap • Memastikan bahwa laporan RL 4a, RL 4b, 10 besar penyakit rawat jalan dan rawat inap telah dikoreksi kebenarannya 				
4	1.4.1	<p>Kasus : Asesi diberikan laporan kunjungan rawat jalan dan rawat inap dan laporan surveilans aktif rumah sakit</p> <p>Instruksi : Buatlah penyajian informasi morbiditas untuk monitoring KLB Epidemiologi.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tersedianya penyajian informasi monitoring KLB Epidemiologi 				
5.	1.5.1	<p>Kasus : Asesi diberikan 5 rekam medis yang telah dikode dengan diagnosa yang sama ditambah 1 rekam medis dengan diagnosa yang berbeda</p> <p>Instruksi : Buatlah indeks penyakit sesuai diagnosa pasien dalam rekam medis.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi diagnosis utama untuk dijadikan kunci dalam indeks penyakit • Mengentry data diagnosis ke dalam formulir indeks penyakit 				
6.	1.5.2	<p>Kasus : Asesi diberikan 5 rekam medis yang telah dikode dengan tindakan yang sama ditambah 1 rekam medis dengan tindakan yang berbeda</p> <p>Instruksi: Buatlah indeks tindakan pasien dalam rekam medis.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi jenis tindakan utama untuk dijadikan kunci dalam indeks tindakan • Mengentry data tindakan ke dalam formulir indeks tindakan 				
7.	2.2.1	<p>Kasus : Ada permintaan informasi pasien dari asuransi</p> <p>Instruksi : Lakukan penyiapan kebutuhan informasi pasien untuk asuransi</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Memastikan kelengkapan persyaratan pelepasan informasi • Mengambil rekam medis pasien dari rak penyimpanan • Menyiapkan surat keterangan medis/ rekam medis yang diminta. 				

			<ul style="list-style-type: none"> • Jika hal ini tidak memungkinkan dilakukan sesuai SPO yang berlaku hubungi dokter yang bertanggung jawab/atasan yang berwenang 				
8.	3.1.1	Lakukan registrasi pasien rawat jalan baru	<ul style="list-style-type: none"> • Melakukan senyum, salam, sapa • Melakukan wawancara untuk mengarahkan sesuai kebutuhan pasien • Menyiapkan formulir yang diperlukan • Mencatat/ mengentry data sosial pasien sesuai standar yang berlaku (paper based/ elektronik) • Melakukan registrasi sesuai klinik yang dituju pasien • Membuatkan kartu berobat pasien • Menyiapkan rekam medis, membuat Indeks Utama Pasien 				
9.	3.1.3	Lakukan registrasi pasien lama	<ul style="list-style-type: none"> • Melakukan senyum, salam dan sapa • Menanyakan kartu berobat • Mencari No.RM di KIUP, bila tidak membawa kartu berobat dan melakukan pembaharuan data pasien bila diperlukan. • Mencatat/ mengentry data sosial pasien sesuai standar yang berlaku (paper based/ elektronik) • Melakukan registrasi sesuai klinik yang dituju pasien • Membuat tracer ke bagian penyimpanan 				

10.	3.5.1	<p>Kasus : Asesi diberikan 1 dokumen rekam medis yang belum ditata</p> <p>Instruksi : Lakukan menata (assembling) rekam medis</p>	<ul style="list-style-type: none"> Menata rekam medis sesuai Permenkes no.269 				
11.	3.8.1	<p>Kasus : Asesi diberikan 5 rekam medis yang akan dijajarkan</p> <p>Instruksi : Lakukan penjajaran rekam medis dengan cara Straight Numerical (sistem angka langsung).</p>	<ul style="list-style-type: none"> Jajarkan RM dengan cara lihat 2 angka awal (I), 2 angka tengah (II) dan 2 angka akhir (III). <p>contoh 12 05 13 I II III</p>				
12.	3.8.1	<p>Kasus : Asesi diberikan 5 rekam medis yang akan dijajarkan</p> <p>Instruksi : Lakukan penjajarkan rekam medis dengan cara Middle Digit Filing System (sistem angka tengah)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Jajarkan RM dengan cara lihat 2 angka tengah (I), 2 angka awal (II) dan 2 angka akhir (III). <p>contoh 12 05 13 II I III</p>				
13.	3.8.2	<p>Kasus : Asesi diberikan 5 rekam medis yang akan dijajarkan</p> <p>Instruksi : Lakukan penjajaran rekam medis dengan cara Terminal Digit Filing System(sistem angka akhir)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Jajarkan RM dengan cara lihat 2 angka akhir (I), 2 angka tengah (II) dan 2 angka awal (III). <p>contoh 12 05 13 III II I</p>				
14.	3.8.3	<p>Kasus : Asesi diberikan laporan bulanan 4 ruang rawat inap, meliputi : jumlah TT, total hari perawatan, total lama rawat, jumlah pasien keluar (hidup dan mati)</p> <p>Instruksi : Hitunglah BOR dan AvLOS.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Menghitung BOR, AvLOS 				

15.	3.8.4	Buatlah penyajian data pada soal No. 14 dengan grafik yang tepat.	Membuat grafik BOR dan AvLOS				
-----	-------	---	------------------------------	--	--	--	--

<p>Tanda Tangan Asesor :</p> <p>.....</p>	<p>Tanda Tangan Peserta :</p> <p>.....</p>
---	--