



**PROGRAM DIII REKAM MEDIS & INFORMASI KESEHATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU ADMINISTRASI (STIA) MALANG**

SK Dirjen DIKTI RI No. 2514/D/T/K-VII/2010 Tanggal 22 Juni 2010

Terakreditasi SK BAN-PT No.013/BAN-PT/Ak.-XII/Dpl-III/VI/2012 Tgl 29 Juni 2012

Nomor : 435/D3/STIA/Q/V/2021
Lampiran : 1 Set
Perihal : **Praktek Kerja Lapangan (PKL)**

Malang, 5 Mei 2021

Kepada Yth:
Direktur RS Mata Undaan
Di
Surabaya

Dengan Hormat,

Dalam rangka meningkatkan mutu lulusan Program D3 Rekam Medis & Informasi Kesehatan (RMIK) STIA Malang agar mampu menghadapi tantangan di dunia kerja, kami bermaksud memberikan tambahan pengetahuan yang bersifat praktis, melalui Praktek Kerja Lapangan (PKL).

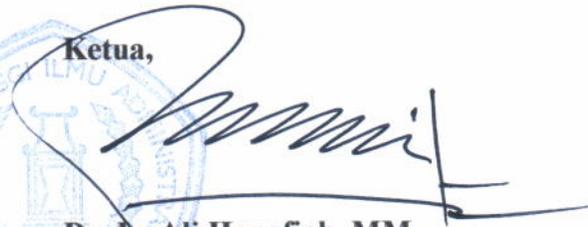
Praktek Kerja Lapangan tersebut akan dilaksanakan :

1. Gelombang I di mulai tanggal 01 Juli s/d 31 Juli 2021
2. Gelombang II di mulai tanggal 02 Agustus 2021 s/d 31 Agustus 2021

Adapun proposal PKL terlampir dalam surat ini.

Sehubungan dengan itu kami memohon agar diberikan ijin untuk melaksanakan Praktek Kerja Lapangan (Magang) di RS Mata Undaan Surabaya.

Demikian atas perkenan, bantuan dan kerjasama yang baik kami ucapkan banyak terima kasih.

Ketua,

Dr. Ali Hanafiah, MM.
NIDN. 0721087403



YAYASAN PENDIDIKAN MAJAPAHIT MALANG
SEKOLAH TINGGI ILMU ADMINISTRASI (STIA) MALANG

JL. BAIDURI BULAN NO. 1 (D/H TLOGOMAS 35) MALANG Telp. (0341) 553401 Fax. (0341) 562768
Website : www.stia-malang.ac.id, e-mail : info@stia-malang.ac.id

TERAKREDITASI

DIII - REKAM MEDIS & INF. KESEHATAN Nomor : 0327 / LAM-PTKes / Akr / Dip / V / 2017 Tgl. 27Mei 2017

XI. RUMAH SAKIT UNDAAN SURABAYA

TAHAP – I

NO	NAMA MAHASISWA	NRP
1	JEMIMA BELVA NANDA	21932195
2	ELISABETH PAULINA	21932140
3	FERDINANDES SAIRO	21932184
4	DELVIN TAMELAN	21932257
5	KRISNA BAYU MUKTI	21932164



YAYASAN PENDIDIKAN MAJAPAHIT MALANG
SEKOLAH TINGGI ILMU ADMINISTRASI (STIA) MALANG
JL. Baiduri Bulan No. 1 (D/H Tlogomas 35) Malang Telp. (0341) 553401 Fax. (0341) 562768
Website : www.stia-malang.ac.id e-mail : info@stia-malang.ac.id

TERAKREDITASI

DIII - REKAM MEDIS & INF. KESEHATAN Nomor : 0327 / LAM-PTKes / Akr / Dip / V / 2017 Tgl. 27Mei 2017

XI. RUMAH SAKIT UNDAAN SURABAYA

TAHAP – II

NO	NAMA	NRP
1	MARSELINNA RIRIN	21932292
2	ASNIATI WUNGA	21932248
3	ADRIANA AMBU KAKA	21932241
4	SUSANTI BORA	21932230
5	YASMIN PUTRI AZZAHRA	21932175

VISI & MISI PERIODE 2020 – 2024
PROGRAM STUDI
DIII - REKAM MEDIS & INFORMASI KESEHATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU ADMININTRASI MALANG

VISI :

Menjadi Program Studi DIII - Rekam Medis dan Informasi Kesehatan yang beradab dan berdaya saing global dalam Bidang Pengelolaan Rekam Medis.

MISI :

1. Menyelenggarakan program pendidikan DIII - Rekam Medis dan Informasi Kesehatan yang beradab, inovatif dan berdaya saing global dalam bidang Pengelolaan Rekam Medis.
2. Mengembangkan produktivitas penelitian terapan dan pengabdian kepada masyarakat bidang Pengelolaan Rekam Medis yang berkualitas dan inovatif
3. Mengembangkan tata kelola program studi yang baik berbasis Teknologi Informasi
4. Mengembangkan kerjasama dan produktivitas kemitraan dalam negeri maupun luar negeri

KATA PENGANTAR

Buku Pedoman Praktek Kerja Lapangan ini diterbitkan dengan maksud memberikan gambaran serta informasi kepada para mahasiswa, staf pengajar / dosen pembimbing, dan semua pihak yang memerlukan tentang tata cara penyelenggaraan mata kuliah Praktek Kerja di Lingkungan Program Studi DIII - Rekam Medis dan Informasi Kesehatan STIA Malang.

Disamping itu buku pedoman Praktek Kerja Lapangan ini diharapkan bisa dijadikan panduan, sehingga setiap orang yang terlibat dalam kegiatan Praktek Kerja Lapangan (PKL) mempunyai pengertian yang sama dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya dengan penuh rasa tanggung jawab sesuai dengan fungsi dan posisinya masing-masing. Di dalam buku ini diuraikan antara lain pengertian dan tujuan praktek kerja lapangan, pelaksanaan, petunjuk pembuatan laporan, serta penilaian.

Sudah barang tentu apa yang telah diupayakan dalam buku ini belum tentu sempurna, khususnya dalam mengantisipasi setiap kemungkinan yang timbul dalam pelaksanaannya. Untuk itu kebesaran jiwa semua pihak yang terlibat dalam kegiatan Praktek Kerja Lapangan sangat diharapkan, tak kecuali koreksi membangun demi penyempurnaan buku ini. Akhirnya disampaikan terima kasih yang sebesar – besarnya kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan atas terbitnya buku panduan ini.

Penulis

2020

DAFTAR ISI

VISI MISI	i
VISI & MISI PERIODE 2020 – 2024	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	
BAB I : PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan Umum	2
1.3 Tujuan Khusus	2
1.4 Manfaat	4
Bagi Mahasiswa	4
Bagi Prodi	4
1.5 Dasar Hukum	5
1.6 Pengertian – Pengertian	6
BAB II : PERENCANAAN KEGIATAN	
2.1 Status	8
2.2 Prasyarat	8
2.3 Mahasiswa	8
2.4 Pembimbing Institusi	8
2.5 Pembimbing Lahan/ Clinical Instructor (CI)	8
2.6 Puskesmas / Rumah Sakit	9
BAB III : PELAKSANAAN	
3.1 Persiapan	11
3.2 Pelaksanaan	11
3.3 Waktu	12
3.4 Peraturan dan Tata Tertib	12
3.4.1 Ketentuan Umum	12
3.4.2 Ketentuan Khusus	13

3.5 Pelanggaran dan Sanksi	15
3.5.1 Teguran Lisan, Antara Lain Untuk Pelanggaran	15
3.5.2 Teguran Keras Atau Tertulis, Antara Lain Untuk Pelanggaran	15
3.5.3 Sanksi Akademik Untuk Pelanggaran ...	16
3.6 Uraian Tugas	16
3.6.1 Supervisor	16
3.6.2 Clinical Instructor (CI)	16
3.7 Kompetensi Praktik Kerja Lapangan Tahap I	16

BAB IV : PEDOMAN PENGETIKAN LAPORAN PKL

4.1 Bahan Yang Digunakan	28
4.2 Jenis Huruf	28
4.3 Margin	28
4.4 Spasi (Jarak Antar Baris)	29
4.5 Penomoran Halaman	29
4.6 Ringkasan	30
4.7 Cara Mengutip Pustaka dan Menulis Daftar Pustaka	30

BAB V : BAGIAN – BAGIAN LAPORAN PKL

5.1 Struktur Laporan PKL	35
--------------------------------	----

BAB VI : PENUTUP

Penutup	39
Lampiran 1 Fromat Penilaian PKL	40
Lampiran 2 Format Caver	44

Lampiran 3 Format Orisinalital Laporan PKL	45
Lampiran 4 Format Persetujuan PKL	46
Lampiran 5 Format Lembar Pengesahan	47
Lampiran 6 Format Berita Acara Bimbingan	48
Lampiran 7 Contoh Halaman Motto	49
Lampiran 8 Contoh Halaman Persembahan	50
Lampiran 9 Contoh Ucapan Terima Kasih	51
Lampiran 10 Contoh Ringkasan	52
Lampiran 11 Contoh Summary	54
Lampiran 12 Contoh Kata Pengantar	55
Lampiran 13 Format Daftar Isi	57
Lampiran 14 Contoh Daftar Tabel	58
Lampiran 15 Contoh Daftar Gambar	59
Lampiran 16 Contoh Daftar Lampiran	60
Lampiran 17 Contoh Instrumen Penelitian	61
Lampiran 18 Format Curriculum Vitae	62
Lampiran 19 Format Lay Out Kertas	63
Lampiran 20 Contoh Spasi	64
Lampiran 21 Contoh Kutipan	65
Lampiran 22 Contoh Penomoran BAB	66
Lampiran 23 Contoh Rekapitulasi PKL	67
Lampiran 24 Contoh Punggung Buku	68

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pendidikan tenaga kesehatan sebagai bagian integral dari pembangunan kesehatan secara nasional merupakan salah satu elemen penting dalam mewujudkan Indonesia Sehat 2020. Pendidikan tenaga kesehatan bertujuan menghasilkan tenaga kesehatan yang profesional dalam jumlah dan jenis yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan untuk mencapai Indonesia Sehat 2020. Sesuai dengan tugas dan fungsinya, pendidikan tenaga kesehatan mempunyai misi antara lain, meningkatkan mutu lulusan kementerian kesehatan dan meningkatkan kemitraan serta kemandirian institusi kementerian kesehatan dalam melaksanakan pendidikan tenaga kesehatan. Proses pembelajaran yang terjadi dalam pelaksanaan pendidikan tidak terbatas di dalam kelas saja. Pengajaran yang berlangsung pada pendidikan ini lebih ditekankan pada pengajaran yang menerobos di luar kelas, bahkan di luar institusi pendidikan seperti lingkungan kerja dan kehidupan masyarakat.

Persyaratan untuk menyelesaikan studi pada program Diploma III dan untuk memperoleh gelar Ahli Madya adalah melaksanakan Praktek Kerja Lapangan (PKL) serta melaporkan hasil PKL berdasarkan kaidah ilmiah yang ditentukan. Agar penulisan laporan PKL terdapat keseragaman, maka perlu dibuat suatu pedoman penulisan yang dapat digunakan sebagai acuan baik untuk mahasiswa maupun dosen pembimbing. Praktek kerja lapangan (PKL) merupakan penerapan teori di lapangan yang bertujuan untuk melatih profesionalitas berdasarkan pendidikan akademik yang diterapkan dalam bentuk praktek lapangan. PKL akan memberikan pengalaman yang sangat penting bagi mahasiswa untuk mencapai keberhasilan dalam pendidikan dan pengembangan karier profesi di masa

mendatang. Kemajuan teknologi informasi yang sangat pesat pada saat ini semakin mendorong perlunya dilakukan praktek bagi tenaga perekam medis yang dituntut memiliki kemampuan untuk mengelola data (mengumpulkan, mengolah dan menganalisis dan melaporkan data) yang menjadi basis pada manajemen pasien, pelayanan unit-unit kerja di Rumah Sakit, Puskesmas maupun instansi-instansi kesehatan yang lain.

Laporan hasil PKL merupakan bentuk pertanggung jawaban mahasiswa setelah melaksanakan tugas PKL baik di Rumah Sakit maupun di Puskesmas. Laporan ini merupakan hasil kajian secara empirik yang ditulis secara kelompok sesuai dengan jumlah peserta praktek di Rumah Sakit dan Puskesmas di bawah pengawasan dan bimbingan para pembimbing praktek yang telah disetujui Supervisor dan Clinical Instructor (CI) dan dipresentasikan di kampus setelah pelaksanaan PKL berakhir. Praktik Kerja Lapangan (PKL) merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistem program pengajaran serta merupakan wadah yang tepat untuk mengaplikasikan pengetahuan, sikap, dan ketrampilan (KAP) yang diperoleh pada Proses Belajar Mengajar (PBM), sehingga mahasiswa mampu menerapkan teori-teori yang diperoleh melalui proses belajar di kelas.

1.2 Tujuan Umum

PKL bertujuan agar mahasiswa memperoleh pengalaman sebagai bekal untuk mempersiapkan diri memasuki dunia kerja di bidang rekam medis dan informasi kesehatan yang profesional, yaitu memiliki pengetahuan, keterampilan klinik, tanggung-jawab, serta sikap yang diperlukan sesuai profesi.

1.3 Tujuan Khusus

1. Menjelaskan sejarah singkat Rumah Sakit dan sejarah perkembangan Rekam Medis Rumah Sakit.

2. Menjelaskan pengorganisasian Rekam Medis Rumah Sakit, yang meliputi struktur dan bagan organisasi Rekam Medis
3. Menjelaskan sistem Rekam Medis dan subsistemnya meliputi sistem penamaan, penomoran, penyimpanan, pengendalian, pelaporan dan sebagainya.
4. Mengidentifikasi jenis peralatan yang digunakan di Unit Rekam Medis.
5. Mengidentifikasi isi dan nama-nama formulir Rekam Medis rawat jalan dan rawat inap.
6. Menggambarkan alur dokumen Rekam Medis di Rumah Sakit dan menggambarkan alur pasien rawat jalan, alur pasien rawat inap dan alur pasien kerjasama, dll.
7. Menjelaskan kebijakan yang berlaku di Unit Rekam Medis Rumah Sakit
8. Mengetahui tugas dan fungsi unit-unit terkait Rumah Sakit, seperti Unit Rawat Jalan, Unit Rawat Inap dan Unit Gawat Darurat.
9. Mampu mendesain formulir baik berbasis manual maupun elektronik
10. Menguasai pengetahuan tentang prinsip-prinsip manajemen dan mengaplikasikan dalam unit kerja rekam medis.
11. Mampu memahami manajemen risiko di fasilitas pelayanan kesehatan khususnya RMIK
12. Mampu memahami standar pelayanan minimal dan akreditasi unit kerja RMIK
13. Mampu melakukan analisa kuantitatif dan kualitatif
14. Mampu mengolah dan menyajikan sistem informasi kesehatan baik manual maupun elektronik berdasarkan konsep RMIK (Statistik Fasyankes)
15. Mampu Klasifikasi dan Kodefikasi Penyakit, masalah-masalah yang berkaitan dengan Kesehatan dan tindakan medis (Penginderaan, Syaraf, Gangguan Jiwa/Perilaku, Genitourinaria,

Reproduksi, Sistem Muskuloskeletal, Sistem Respirasi, Sistem Cardiovascular, Sistem Pencernaan, Sistem Endokrin, Sistem Panca Indra, Sistem Integumentum, Sistem Reproduksi, Kelainan Kongenital, Malformasi, Deformitas dan Abnormalitas Kromosom

1.4 Manfaat

Bagi Mahasiswa

1. Mendapatkan kesempatan untuk mempraktikkan bekal yang diperoleh selama kuliah ke dalam kegiatan nyata di Pelayanan Kesehatan
2. Mematangkan cara berpikir dan meningkatkan daya penalaran dalam melakukan penelaahan perumusan, dan pemecahan masalah.
3. Mendapatkan kesempatan untuk mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh di perkuliahan.
4. Meningkatkan wawasan dan kemampuan mahasiswa bentuk praktik.

Bagi Prodi

1. Terjalannya kerjasama dengan lembaga tempat mahasiswa PKL (wahana)
2. Meningkatkan kualitas lulusan melalui pengalaman PKL
3. Memperoleh masukan tentang perkembangan pelaksanaan PKL, sehingga kurikulum, metode dan pengelolaan proses pembelajaran di Prodi D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan dapat lebih disesuaikan dengan kebutuhan lahan.
4. Memperoleh masukan tentang berbagai kasus dan permasalahan yang berkaitan dengan rekam medis dan informasi kesehatan yang dapat dipakai sebagai bahan pengembangan penelitian.
5. Memperluas dan meningkatkan jalinan kerja sama dengan instansi terkait.

1.5 Dasar Hukum

1. Undang- undang No. 12 Tahun 2013 tentang Pendidikan Tinggi;
2. Undang- undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
3. Undang- undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
4. Undang- undang No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;
5. Undang- undang No. 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan;
6. Peraturan Pemerintah No 37 Tahun 2009 tentang Dosen;
7. Peraturan Pemerintah No 19 Tahun 2005 tentang Standar Nasional Pendidikan;
8. Permenkes RI No 1192 tahun 2004 tentang Pendirian Pendidikan Diploma Bidang Kesehatan;
9. Keputusan Menteri Kesehatan No : HK.03.05/III/2198.1/2011 tentang Standart Kompetensi Lulusan Pendidikan Tenaga Kesehatan untuk Diploma III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan;
10. Keputusan Kepala Badan PPSDMK No. HK.02.05/I/III/2/08661/2011 tanggal 16 Desember 2012 tentang Kurikulum Inti Program Pendidikan Diploma III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan;
11. Kepmenkes RI No. 377 tahun 2007 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan;
12. Keputusan Kepala Pusdiknakes No HK.00.06.1.2.1214 tahun 2003 tentang Kurikulum Pendidikan Diploma III - Rekam dan Informatika Kesehatan;
13. Kepmendiknas RI No 045/U/2002 tentang Kurikulum Inti Pendidikan Tinggi;
14. Kepmendiknas RI No 232/U/2000 tentang Pedoman Penyusunan Kurikulum Pendidikan Tinggi dan Penilaian Hasil Belajar Mahasiswa;

15. Keputusan Kepala Badan PPSDM Kesehatan No. HK.02.05/I/III/2/04730/2013 tentang Pedoman Implementasi Kurikulum Diploma III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.

1.6 Pengertian – Pengertian

1. Kompetensi adalah seperangkat tindakan cerdas, penuh tanggung jawab yang dimiliki seseorang sebagai syarat untuk dianggap mampu oleh masyarakat dalam melaksanakan tugas-tugas di bidang pekerjaan tertentu.
2. Kompetensi Utama adalah kemampuan seseorang untuk menampilkan kinerja yang memadai pada suatu kondisi pekerja yang memuaskan, mencirikan kemampuan lulusan secara spesifik. Kompetensi utama merupakan penciri kurikulum inti.
3. Kompetensi pendukung adalah kompetensi yang bersifat khusus dan gantung dengan kompetensi utama.
4. Standar Kompetensi adalah klasifikasi kemampuan lulusan yang mencakup pengetahuan, sikap dan ketrampilan.
5. Praktik adalah kegiatan pembelajaran Praktik dengan menggunakan target kompetensi yang harus dicapai mahasiswa pada situasi nyata sesuai dengan waktu yang dijadwalkan di lahan Praktik.
6. Standart Praktik adalah kriteria minimal yang harus dipenuhi dalam melaksanakan pembelajaran Praktik untuk mencapai kompetensi mahasiswa.
7. Lahan Praktik adalah tempat yang memenuhi kriteria yang dipersyaratkan yang berada di luar institusi pendidikan untuk menerapkan ilmu dan ketrampilan yang telah didapat mahasiswa di institusi dalam pencapaian kompetensi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan sesuai dengan kurikulum Pendidikan DIII - Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.

8. Pembimbing Lapangan adalah Ahli Madya Rekam Medis dan Informasi Kesehatan yang memenuhi persyaratan yang telah ditetapkan, bekerja di lahan praktik dan memiliki tugas dan tanggung jawab memfasilitasi dan membimbing serta mengevaluasi mahasiswa dalam melaksanakan Praktik. Fungsi utama pembimbing lapangan adalah memfasilitasi, melaksanakan bimbingan praktik, supervisi dan menguji mahasiswa sehingga dapat mencapai kompetensi sesuai dengan kurikulum Pendidikan DIII - Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.
9. Supervisor adalah Dosen dari Institusi Pendidikan DIII - Rekam Medis dan Informasi Kesehatan yang bertanggung jawab dalam pengajaran Praktik mahasiswa di lahan praktik. Fungsi utama supervisor adalah melaksanakan supervisi dan menguji mahasiswa sehingga dapat mencapai kompetensi sesuai dengan kurikulum Pendidikan DIII - Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.
10. Pembekalan adalah merupakan proses awal sebelum mahasiswa melakukan praktik dimana pembimbing memberikan arahan dan mengevaluasi kesiapan mahasiswa dalam melaksanakan Praktik di lahan Praktik untuk mencapai kompetensi.
11. Supervisi adalah metode pembelajaran Praktik yang dilakukan dengan cara pembimbing praktik berkoordinasi dengan pembimbing lapangan untuk mengontrol, mengawasi kegiatan Praktik mahasiswa, memberikan solusi jika terdapat permasalahan agar sesuai dengan pedoman Praktik lapangan.
12. Presentasi hasil Praktik adalah kegiatan akhir dari proses bimbingan yang dilakukan segera setelah mahasiswa menyelesaikan Praktik dalam bentuk presentasi yang dihadiri oleh pembimbing lapangan dan pembimbing Praktik.

BAB II

PERENCANAAN KEGIATAN

2.1 Status

Praktik Kerja Lapangan merupakan kegiatan pendidikan yang bersifat intra kurikuler wajib bagi mahasiswa Prodi D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. Oleh karena itu, jika mahasiswa tidak melaksanakan PKL maka dinyatakan belum lengkap dalam penyelesaian studinya.

2.2 Prasyarat

2.3 Mahasiswa

Mahasiswa yang dapat melaksanakan PKL adalah :

1. Telah mengikuti seluruh mata kuliah yang tersedia di semester I - IV
2. Mengikuti pembekalan PKL I

2.4 Pembimbing Institusi

1. Dosen/instruktur dengan latar belakang pendidikan minimal D-III PMIK/S2 kesehatan
2. Memiliki SK Pembimbing PKL

2.5 Pembimbing Lahan/ Clinical Instructor (CI)

1. Latar belakang minimal pendidikan D-III RMIK/pendidikan kesehatan lain yang sesuai dengan materi Praktik.
2. Memiliki SK Pembimbing Lahan (Clinical Instructor)

2.6 Puskesmas / Rumah Sakit

Jenis lahan Praktik lapangan yang digunakan adalah sebagai berikut:

1. Rumah sakit umum/khusus baik pendidikan maupun non pendidikan
2. Tersedia berbagai jenis kegiatan Praktik yang memadai untuk pencapaian kompetensi.

Beberapa hal yang perlu dipertimbangkan dalam penentuan Puskesmas/RS lahan PKL adalah :

1. Ketersediaan lahan untuk dijadikan sarana praktek
2. Lahan memenuhi syarat sebagai lahan praktek yang mampu mengantarkan mahasiswa untuk mencapai kompetensi yang telah ditentukan

Petunjuk bagi mahasiswa untuk mendapatkan lahan praktek:

1. Tentukan beberapa alternative lahan praktek yang cocok
2. Lakukan pendekatan informal untuk menyampaikan maksud dan tujuan untuk mendapatkan persetujuan sebagai lahan PKL dengan sertakan pedoman PKL Prodi DIII – Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.
3. Serahkan surat Ijin PKL dari Institusi Prodi DIII – Rekam Medis dan Informasi Kesehatan yang ditujukan kepada pimpinan dari calon lahan praktek.
4. Dapatkan balasan surat ijin PKL
5. Paling tidak sekitar seminggu sebelum di mulai kegiatan PKL lakukan komunikasi dengan lahan terkait rencana mulai PKL yang akan dilakukan.

Tabel 1 Jadwal Kegiatan PKL I bagi Mahasiswa Angkatan tahun 2019 Semester IV
Gelombang I : 1 Juli 2021 – 31 Juli 2021
Gelombang II : 1 Agustus 2021 – 31 Agustus 2021

NO	KEGIATAN	PELAKSANA	APRIL	MEI	JUNI	JULI & AGUSTUS
1	Penyusunan Pedoman PKL II	Dosen	X			
2	Pengarahan Pada Mahasiswa	Dosen	X			
3	Penjajagan Lahan Praktek	Mahasiswa		*		
4	Penyerahan Surat Ijin PKL	Mahasiswa		*		
5	Mendapatkan Perijinan Prinsip	Mahasiswa		*		
6	Kepastian Ijin Oleh Lahan PKL	Mahasiswa		*		
7	Rapat Koordinasi CI (daring)	Dosen			X	
8	Komunikasi Pra PKL	Mahasiswa			*	
9	Pelaksanaan PKL	Mahasiswa			*	*
10	Seminar Praktek	Mahasiswa				*
11	Penyerahan Laporan	Mahasiswa				*

KETERANGAN :



Dosen

Mahasiswa

BAB 3

PELAKSANAAN

3.1 PERSIAPAN

- a. Penjajakan
- b. Perijinan
- c. Informasi kebijakan masing-masing lahan praktik dalam menerapkan protokol Kesehatan
- d. Sosialisasi dan Bimbingan Teknis kepada Calon Praktikan
- e. Sarana prasarana peserta Praktikan dan Pembimbing Institusi (APD/masker-gloves, hand sanitizer pribadi, dll)

3.2 PELAKSANAAN

- a. Berangkat ke Lahan Praktik
 - Diupayakan menggunakan kendaraan sendiri dan menggunakan masker dilengkapi APD lain jika perlu
 - Membawa peralatan pribadi sesuai kebutuhan (alat tulis, alat makan, alat ibadah, dsb)
- b. Melaksanakan protokol Kesehatan yang telah ditetapkan oleh Wahana Praktik
- c. Saat tiba, segera mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- d. Gunakan siku untuk membuka pintu.
- e. Pastikan area wahana praktik bersih dan telah didesinfeksi.
- f. Upayakan tidak sering menyentuh fasilitas/peralatan yang dipakai bersama, selalu siapkan dan gunakan handsanitizer.
- g. Tetap menjaga jarak dengan rekan mahasiswa/petugas kesehatan minimal 1 meter.

- h. Biasakan tidak berjabat tangan.
- i. Masker tetap digunakan dan dapat menggunakan alat pelindung diri lainnya.

Saat Tiba Di Rumah :

- a. Jangan bersentuhan dengan anggota keluarga/teman sebelum membersihkan diri (mandi dan mengganti pakaian)
- b. Cuci pakaian dan masker dengan deterjen. Masker sekali pakai, sebelum dibuang robek dan basahi dengan desinfektan agar tidak mencemari petugas pengelola sampah.
- c. Disarankan untuk membersihkan handphone, kacamata, tas dengan larutan desinfektan

3.3 WAKTU

Pelaksanaan Praktik Lapangan I dilaksanakan pada tanggal:

- Gelombang I : 1 Juli 2021 – 31 Juli 2021
- Gelombang II : 2 Agustus 2021 – 31 Agustus 2021

Lama Praktik sesuai dengan beban SKS yaitu 4 SKS. Pada masa pandemi ini masa praktek disediakan 4 minggu.

3.4 PERATURAN DAN TATA TERTIB

3.4.1 Ketentuan Umum

Setiap mahasiswa wajib mentaati tata tertib yang berlaku, meliputi :

- a. Menjaga nama baik almamater Prodi DIII - Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi Malang
- b. Berlaku sopan dan ramah tamah kepada semua orang dan harus memperhatikan etika profesi perekam medis.

- c. Menjaga hal-hal yang seharusnya dirahasiakan, seperti penyakit pasien diluar petugas yang berhubungan dengan perawatan pasien.
- d. Mentaati semua peraturan yang berlaku di lokasi Praktik kunjungan lapangan.
- e. Disiplin waktu dengan pekerjaan dan bertanggung jawab.
- f. Berpakaian seragam sesuai ketentuan dan jas almamater.
- g. Mengikuti semua kegiatan, tidak diijinkan meninggalkan tempat sebelum seluruh kegiatan berakhir, kecuali dengan seizin pembimbing/Clinical Instructor

3.4.2 Ketentuan Khusus

- a. Diwajibkan menggunakan baju dinas (seragam)
- b. Diwajibkan untuk memakai sepatu yang berwarna gelap/sesuai ketentuan
- c. Tangan harus selalu bersih dan kuku harus dipotong pendek, bagi mahasiswa wanita tidak memakai cat kuku.
- d. Diwajibkan menggunakan tanda pengenal (Name Tag)
- e. Tata rias muka dan rambut sederhana dan sopan, warna tidak menyolok, disisir rapi, dipotong pendek (wanita dengan sanggul sederhana). Bagi yang berjilbab, menggunakan jilbab yang digunakan sesuai ketentuan institusi pendidikan.
- f. Dilarang menggunakan perhiasan berlebihan/menyolok yang dapat mengganggu kegiatan.
- g. Menghindari bau badan yang dapat mengganggu rekan kerja dan lingkungan kerja dan tidak menggunakan parfum berlebihan/terlalu menusuk hidung.

- h. Menghindari pendapat pribadi mengenai anggota staf ataupun bagian lainnya, membatasi pembicaraan pribadi dan tidak diperbolehkan menerima tamu dari luar selama jam kerja berlangsung.
- i. Waktu istirahat ditentukan oleh pimpinan Praktik di rumah sakit.
- j. Perlengkapan lain yang harus disiapkan oleh peserta ditentukan oleh aturan yang berlaku di institusi tempat Praktik.
- k. Diwajibkan bagi setiap peserta untuk menandatangani buku absensi (datang dan pulang) yang telah disediakan oleh pembimbing klinik. Ketidakhadiran hanya dibenarkan apabila ada surat keterangan dari dokter.
- l. Hal-hal lainnya yang menjadi ketentuan institusi pendidikan dan tempat kegiatan akan diatur kemudian.

Kewajiban Mahasiswa

3.4.2.1 Pakaian Seragam

Mahasiswa diwajibkan menggunakan pakaian seragam yang ditentukan oleh institusi atau Wahana Praktek

3.4.2.2 Kehadiran

Setiap mahasiswa wajib memenuhi kehadiran 100% pada seluruh kegiatan Praktik.

3.4.2.3 Ijin/Ketidak Hadiran

Ijin dapat dilakukan mahasiswa jika ada kepentingan yang tidak bisa ditinggalkan dengan diketahui langsung oleh pembimbing Praktik maksimal 2 hari. Ijin secara keseluruhan maksimal 4 hari dengan ketentuan penggantian dinas Praktik. Ketidakhadiran lebih dari 4 hari dinyatakan gugur menjalani PKL I.

3.4.2.4 Penggantian Dinas Praktik/Dinas Mengganti

Mahasiswa wajib mengganti ijin yang telah dilakukan dengan jumlah hari yang sama jika ijin diketahui oleh pembimbing praktik dan 2X jumlah hari jika tidak diketahui pembimbing praktik. Mahasiswa wajib mengganti hari ijin di luar jadwal Praktik yang sedang berlangsung.

3.4.2.5 Keterlambatan

Mahasiswa wajib datang dan pulang tepat waktu sesuai ketentuan tempat dinas Praktik. Keterlambatan datang > 30 menit mahasiswa dianggap tidak masuk pada hari tersebut.

3.5 PELANGGARAN DAN SANKSI

Apabila selama melaksanakan PKL mahasiswa melanggar ketentuan PKL, maka akan dikenakan sanksi sesuai dengan tingkat pelanggarannya. Sanksi yang dapat diberikan berupa :

3.5.1 Teguran Lisan, Antara Lain Untuk Pelanggaran

- a. Tidak melengkapi logbook (termasuk kelengkapan ttd CI)
- b. Tidak mengisi lembar absensi
- c. Berpakaian dan berpenampilan tidak rapi, atribut tidak lengkap, dan tidak sopan.
- d. Datang PKL terlambat

3.5.2 Teguran Keras Atau Tertulis, Antara Lain Untuk Pelanggaran

- a. Tidak hadir PKL tanpa keterangan
- b. Mengulangi pelanggaran ringan

3.5.3 Sanksi Akademik, Untuk Pelanggaran

Apabila kehadiran PKL kurang dari 100% dari waktu pelaksanaan PKL < maka wajib mengganti sebanyak hari yang tidak diikutinya.

3.6 URAIAN TUGAS

3.6.1 Supervisor

1. Menyerahkan mahasiswa pada saat PKL
2. Membimbing penyusunan laporan PKL

3.6.2 Clinical Instructor (CI)

1. Melakukan paraf pada logbook dan daftar hadir mahasiswa
2. Membimbing mahasiswa sesuai kompetensi
3. PKL
4. Memeriksa laporan PKL
5. Memberikan penilaian lapangan terhadap mahasiswa dengan mengisi form penilaian.

3.7 KOMPETENSI PRAKTIK KERJA LAPANGAN TAHAP I

1. Mampu mendesain formulir baik berbasis manual maupun elektronik
2. Menguasai pengetahuan tentang prinsip-prinsip manajemen dan mengaplikasikan dalam unit kerja rekam medis.
3. Mampu memahami dan melaksanakan program kegiatan menjaga mutu (quality assurance) di bidang RMIK
4. Mampu memahami manajemen risiko di fasilitas pelayanan kesehatan khususnya RMIK
5. Mampu memahami standar pelayanan minimal dan akreditasi unit kerja RMIK
6. Mampu melakukan analisa kuantitatif dan kualitatif

7. Mampu memahami dan menerapkan konsep dasar biostatistik di fasilitas pelayanan kesehatan
8. Mampu mengolah dan menyajikan system informasi kesehatan baik manual maupun elektronik berdasarkan konsep RMIK (Statistik Fasyankes)
9. Mampu Klasifikasi dan Kodefikasi Penyakit, masalah-masalah yang berkaitan dengan Kesehatan dan tindakan medis.

A. Daftar Kegiatan Harian Mahasiswa dan Target Pencapaian PKL TAHAP I

No	Materi Praktik	Penjabaran Materi Praktek	Target
1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Orientasi / Perkenalan 2. Organisasi Rumah Sakit (Manajemen Rumah Sakit) 3. Manajemen Rekam Medis 	<ol style="list-style-type: none"> a) Mengetahui Sejarah singkat Rumah Sakit b) Mengetahui struktur Organisasi RS c) Mengetahui jenis Fasilitas pelayanan Kesehatan di RS d) Mengetahui konsep manajemen Rekam Medis Informasi Kesehatan di RS (tujuan pelayanan, Sejarah perkembangan dll) e) Mengetahui Kualifikasi Jabatan pada unit rekam medis f) Wewenang dan tanggung jawab Pimpinan dan Staf unit rekam medis g) Uraian tugas pimpinan dan staff unit rekam medis h) Tata Cara mengorganisasikan pekerjaan 	<p>Gambaran umum RS Dan Instalasi Rekam Medis</p>

		<p>i) Penilaian kinerja SDM unit kerja RMIK</p> <p>j) Sarana dan prasarana unit kerja RMIK untuk memenuhi kebutuhan kerja.</p> <p>k) Aspek ergonomis sarana dan prasarana unit kerja RMIK</p>	
2	<p>1. Identifikasi Alur prosedur, penyusunan SPO dan flow chart.</p> <p>2. Konsep Identifikasi Pasien</p>	<p>A. Mengetahui alur prosedur penerimaan pasien yang datang ke RS, meliputi :</p> <p>a) Penerimaan pasien rawat jalan baru / lama / rawat inap / gawat darurat</p> <p>b) Mengidentifikasi ketentuan umum penerimaan pasien rawat jalan/inap/darurat</p> <p>c) Melakukan prosedur pasien masuk untuk dirawat inap</p> <p>d) Prosedur selama pasien dirawat.</p> <p>e) Distribusi Berkas Rekam medis dari UGD / Klinik Ke Bangsal</p> <p>B. Melakukan Identifikasi pasien di unit Rawat Jalan, Rawat Inap, dan Rawat Darurat</p>	<p>3 SPO</p> <p>5 Pasien Per Unit</p>
3	<p>Sistem yang digunakan</p>	<p>Mengetahui registrasi semua kunjungan di unit rawat jalan / unit rawat inap, meliputi:</p> <p>a) Sistem penamaan pasien</p>	<p>5 dokumen per sistem</p>

	dalam penyelenggaraan Rekam medis di Rumah sakit	<ul style="list-style-type: none"> b) Sistem penomoran pasien c) Sumber/Bank nomor d) Perubahan sistem penomoran e) Pembuatan Kartu Identitas berobat f) Melakukan indeksing pasien dg media yang tersedia baik manual maupun elektronik g) Mengisi identitas data sosial jenis- jenis formulir h) Mengisi jenis-jenis buku register, pendaftaran pasien baru / lama rawat jalan /rawat inap i) Melengkapi dokumen rekam medis. j) Mendistribusikan Rekam Medis ke Poliklinik / Bangsal 	
4	Indexing/ Tabulasi dengan menggunakan kartu indeks/ komputerisasi	<p>Melakukan dan memahami cara pengisian:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Indeks pasien b) Indeks penyakit/ diagnosis c) Indeks dokter, d) Indeks tindakan, e) Indeks kematian f) Indeks Lainnya 	Semua jenis indeks
5		Melaksanakan dan Memahami kegiatan assembling yang meliputi :	

	Kegiatan assembling rekam medis	<p>a) Penataan berkas medis pasien baru, lama rawat jalan, rawat inap, rawat darurat</p> <p>b) Memvalidasi kebenaran data kelengkapan pengisian dokumen rekam medis</p>	5 dokumen per hari
6	Penyimpanan, pengambilan dan penjaanaran dokumen Rekam Medis	<p>a) Memahami dan melakukan kegiatan penyimpanan dokumen Rekam Medis yang digunakan sesuai kebijakan RS</p> <p>b) Memahami dan mengambil kembali (retrieval) dokumen Rekam Medis yang diperlukan / dipinjam untuk memenuhi kebutuhan pasien dan kebutuhan lainnya, termasuk pembuatan dan pemanfaatan tracer</p> <p>c) Memahami dan melakukan kegiatan penjaanaran dokumen Rekam Medis yang digunakan sesuai kebijakan RS</p>	5 dokumen per hari
7	Retensi/ penyusutan dan pemusnahan berkas Rekam Medis	<p>Mengidentifikasi dan memahami cara penyusutan dan pemusnahan Dokumen Rekam Medis di Rumah Sakit, meliputi pemilihan, penyimpanan rekam medis inaktif, penilaian dan pemusnahan dokumen rekam medis.</p>	5 dokumen

8	<p>Mengkode Diagnosis :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sistem Muskuloskeletal 2. Sistem Respirasi 3. Sistem Cardiovascular 4. Sistem Pencernaan 5. Sistem Perkemihan 6. Sistem Endokrin 7. Sistem Panca Indra 8. Sistem Integumentum 9. Sistem Reproduksi 10. Kelainan Kongenital, Malformasi, Deformitas, Abnormalitas Kromosom 	<p>a) Aturan dan Tatacara Klasifikasi, kodefikasi (general coding), serta kodefikasi tindakan medis dan masalah-masalah Terkait kesehatan berdasarkan ICD 10 Meliputi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tentukan Lead – term • Telusuri di indeks abjad vol. 3. (Jalankan perintah yang ada, karena ada Kemungkinan akan mempengaruhi pilihan code Anda). • Tentukan code yang Anda anggap tepat dan telusuri nomor tersebut di halaman ICD-10 vol 1.(Jalankan perintah yang Ada, Ada kemungkinan ada perubahan nomor code pada digit-ke 4, atau tambahan digit ke 5 atau tambahan additional code , external code atau M - code dsb) • Cek kembali istilah diagnosis terkait kesesuaian penulisan pada Rekam Medis Pasien. • Analisis kembali apakah code yang Anda pilih adalah kondisi utama atau komplikasi? Atau simtoma? Atau 	5 Diagnosis
---	---	---	-------------

	<p>comorbidity atau diagnose sekunder/suplementer atau lain-lain?</p> <p>Aturan dan Tatacara Klasifikasi, kodefikasi (general coding), serta kodefikasi tindakan medis dan masalah-masalah terkait Kesehatan berdasarkan 9CM dan ICOPIM yang meliputi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dalam mengkode laporan operasi, koder mampu membaca dengan seksama seluruh laporan operasi serta mencatat atau menggaris bawahi kemungkinan adanya penulisan diagnosis, kelainan atau prosedur yang tidak sesuai dengan apa yang ditulis oleh dokter dalam laporan operasi, koder mampu mengklarifikasi hal tersebut dengandokter yang bersangkutan. ▪ Jika ditemukan diagnosa pre operative dan post operative berbeda maka gunakan diagnosis pos operative. ▪ Periksalah laporan patologi, bila terdapat perbedaan antara diagnosis patologist dan SpB, maka sebaiknya didiskusikan dengan kedua belah pihak 	
--	--	--

		<p>c) Mampu menerapkan aturan Mortality Coding berdasarkan ICD-10, Formulir Keterangan Penyebab Kematian (FKPK), Tabel Medical Mortality Data System (MMDS) dan ICD-9-CM dengan tepat;</p> <p>d) Mampu berkomunikasi dengan tenaga kesehatan (Dokter/Perawat/Bidan/dll) terkait diagnosis dan tindakan berdasarkan hasil telaah pendokumentasi Rekam Medis.</p>	
<p>9</p>	<p>Media Dokumen Rekam Medis (paper, Komputer, web`site)</p>	<p>a. Mampu menjelaskan jenis formulir rekam medis</p> <p>b. Menggambarkan diagram alur atau flowchart perancangan dan pengendalian formulir rekam medis di fasilitas pelayanan kesehatan</p> <p>c. Menjelaskan anatomi formulir rekam medis meliputi Heading, Introduction, Instruction, Body, dan Close.</p> <p>d. Mengevaluasi desain formulir rekam medis berdasarkan anatomi formulir rekam medis.</p>	<p>5 Formulir</p>

		e. Merancang formulir rekam medis sesuai dengan ketentuan anatomi formulir rekam medis.	
10	<p>1. Statistik</p> <p>a. Konsep Dasar Biostatistik</p> <p>b. Statistik Kesehatan</p>	<p>A. Konsep Dasar Biostatistik</p> <p>a) Menerapkan statistik di fasilitas pelayanan kesehatan RS</p> <p>b) Pengumpulan dan Pengolahan data</p> <p>c) Penyajian data, distribusi dan Interpretasi data</p> <p>B. Statistik Kesehatan</p> <p>a) Menghitung Sensus Harian Rawat Inap</p> <p>b) Menghitung Rekapitulasi Sensus Harian Rawat Inap</p> <p>c) Menghitung Lama Rawat / Length of Stay (LOS)</p> <p>d) Menghitung Indikator Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur meliputi: Bed Occupancy Ratio (BOR), Bed Turnover (BTO), Turnover Interval (TOI), Average Length of Stay (AvLOS)</p> <p>e) Visualisasi Grafik Barber Jhonson</p>	<p>Minimal data 1 bulan Data harian, bulanan, tahunan</p> <p>minimal data 1 bulan dari 3 ruang rawat inap</p> <p>minimal data 1 tahun dari 3 ruang rawat</p>

			inap
11	Perangkat keras dan aplikasi perangkat lunak yang ada di tempat penerimaan pasien dan di tempat penyimpanan berkas rekam medis atau bagian filing	<p>a) Penggunaan aplikasi perangkat lunak untuk registrasi pasien dan telusur berkas rekam medis</p> <p>b) Penggunaan aplikasi perangkat lunak untuk pembuatan indeks dan pelaporan</p>	
12	<p>Manajemen Mutu Informasi Kesehatan</p> <p>1. Quality assurance</p> <p>2. Konsep manajemen risiko di fasilitas pelayanan kesehatan</p>	<p>a. Quality assurance</p> <p>a) Mengidentifikasi sasaran mutu unit rekam medis</p> <p>b) Mengidentifikasi metode penetapan sasaran mutu unit rekam medis</p> <p>c) Menganalisis sasaran mutu yang harus dicapai unit rekam medis</p> <p>d) Mampu mengumpulkan data, menilai dan analisis data, kegiatan–kegiatan penemuan masalah dan sebab-sebabnya,</p>	1 Kasus

		<ul style="list-style-type: none"> e) Mencari solusi dan memecahkan masalah pada kegiatan tersebut f) Pelaksanaan kegiatan sesuai dengan Standar g) Proses monitoring dan evaluasi b. Konsep manajemen risiko di fasilitas pelayanan kesehatan <ul style="list-style-type: none"> a) Mengidentifikasi dan Menganalisis Risiko, Prioritas Risiko, Pelaporan Risiko, Manajemen Risiko, dan Manajemen terkait tuntutan (Klaim) pada Unit Rekam Medis b) Melaksanakan Monitoring Risiko sesuai dengan Prosedur 	
--	--	---	--

BAB IV

PEDOMAN PENGETIKAN LAPORAN PKL

4.1 BAHAN YANG DIGUNAKAN

- a. Pengetikan Laporan PKL dan Karya Ilmiah
- b. HVS putih 80 gram ukuran A4
- c. Sampul atau kulit luar dari bahan karton buffalo atau linen dengan warna ungu (untuk PKL)
- d. Antara bab satu dengan yang lain diberi pembatas kertas warna hijau muda.
- e. Penggandaan Karya Ilmiah dilakukan dengan foto copy yang bersih diatas kertas HVS 80 gram ukuran A4.

4.2 JENIS HURUF

Naskah PKL diketik dengan komputer dengan jenis huruf Arial, ukuran sebagai berikut :

- a. Ukuran font 11 untuk isi naskah
- b. Ukuran font 14 dan tebal untuk Laporan PKL
- c. Ukuran font 12 untuk nama penulis pada judul
- d. Ukuran font 14 untuk nama lembaga pada judul
- e. Ukuran font 11 untuk tulisan lain pada judul

4.3 MARGIN

Pengetikan naskah Laporan hasil PKL diatur dengan layout sebagai berikut :

- a. Margin atas 4 cm dari tepi kertas kecuali bab baru 5 cm dari sisi atas kertas
- b. Margin kiri 4 cm dari tepi kertas
- c. Margin bawah 3 cm dari tepi kertas
- d. Margin kanan 3 cm dari tepi kertas

- b. Pengetikan tidak boleh dilakukan bolak-balik (pada satu muka kertas).

4.4 SPASI (Jarak Antar Baris)

- a. Jarak antar baris adalah 2 spasi
- b. Jarak antara tajuk bab dengan teks pertama isi naskah adalah 2 spasi, sedangkan jarak antara tajuk sub bab dengan baris pertama adalah 2 spasi.
- c. Tiap alinea teks isi naskah diketik menjorok ke kanan 5 ketukan
- d. Jarak antara baris akhir teks dengan tajuk sub bab berikutnya adalah 2 spasi
- e. Jarak antara teks dengan tabel, gambar, grafik adalah 2 spasi.

4.5 PENOMERAN HALAMAN

a. Halaman bagian Awal

Penomeran pada laporan hasil PKL mulai dari halaman judul dalam sampai dengan halaman daftar lampiran menggunakan angka romawi kecil (misalnya I, ii, iii, iv, dst).

b. Halaman bagian Utama

Penomeran halaman mulai dari bab 1 sampai dengan bab 3 menggunakan angka arab (misalnya 1,2,3, dst). Dan diletakkan pada margin kanan dengan jarak 3 spasi dari baris pertama teks pada halaman tersebut dan angka terakhir nomor halaman sejajar dengan tepi kanan teks.

c. Halaman Bagian Akhir

Penomoran pada bagian akhir mulai dari halaman daftar pustaka sampai dengan daftar lampiran menggunakan angka arab yang diketik pada margin atas sebelah kanan seperti pada pengetikan bagian utama.

4.6 RINGKASAN

Pengetikan ringkasan pada Karya Ilmiah diketik dengan jenis huruf arial dengan jarak 1 spasi, akan tetapi judul ringkasan diketik tebal dan jarak antara judul dengan teks 2 spasi.

4.7 CARA MENGUTIP PUSTAKA DAN MENULIS DAFTAR PUSTAKA

A. Dalam mengutip pustaka ada ketentuan sebagai berikut :

1. Kutipan pustaka langsung harus ditulis lengkap sesuai dengan teks aslinya.
2. Kutipan ini harus diberi tanda awal dan akhir di kalimat yang dikutip kemudian dicantumkan halaman yang dikutip, misalnya (Stanton, 2007 h. 126)
3. Kutipan pustaka tidak langsung harus tetap mengacu pada teks aslinya dan tidak ditambah pendapatnya sendiri. Cara mengutip dengan mencantumkan nama keluarga atau belakang disertai tahun penerbitan yang diletakkan dalam tanda kurung, misalnya (Stanton, 2007).
4. Pustaka yang ditulis 3 orang, nama penulis dicantumkan semuanya. Untuk penulisan selanjutnya hanya ditulis Penulis pertama dan penulis yang lain diganti dengan singkatan dkk atau et al misalnya, Basri, dkk (2004) atau Stanton, et al (2007).

B. Cara Menulis Daftar Pustaka

Pengetikan buku, jurnal, dan artikel yang digunakan sebagai bahan referensi, dilakukan seperti di bawah ini.

- a. Jarak spasi yang digunakan untuk pengetikan daftar pustaka adalah satu spasi
- b. Baris kedua tiap buku, Jurnal, atau artikel lain diketik menjorok ke dalam lima ketukan
- c. Judul buku diketik miring (kalau ada huruf miring atau elite); semua diketik dengan huruf kecil, kecuali huruf pertama judul dan subjudul
- d. Kalau judul artikel yang digunakan merupakan bagian dari suatu buku (misalnya beberapa artikel dengan penulis berbeda diedit dalam satu buku), maka yang diketik miring adalah judul bukunya judul artikelnya tetap diketik huruf biasa
- e. Judul jurnal tidak diketik dengan huruf miring (elite); yang diketik dengan huruf miring (elite); adalah nama jurnalnya; hanya huruf pertama judul dan huruf pertama subjudul yang diketik dengan huruf kapital, lainnya dengan huruf kecil.
- f. Jarak spasi baris akhir suatu buku, jurnal, atau artikel lain dengan baris pertama buku, jurnal, atau artikel lain berikutnya adalah satu setengah spasi.
- g. Urutan pengetikan adalah:
 - a) Buku
 - 1. Nama penulis, baik penulis Indonesia maupun bukan Indonesia, dimulai dengan nama belakang (diketik lengkap), diikuti nama depan (diketik singkatannya) diakhiri dengan tanda titik (.) dan seterusnya.
 - 2. Tahun terbit, diakhiri dengan tanda titik (.);

3. Judul buku, diketik dengan huruf miring (elite) atau diberi garis bawah; semua diketik dengan huruf kecil, kecuali huruf pertama judul dan subjudul, diakhiri dengan tanda (.);
4. Apabila buku tersebut diterjemahkan dari bahasa asing ke bahasa Indonesia, atau dari bahasa asing satu ke bahasa asing lainnya maka setelah judul ditulis diterjemahkan oleh.....
5. Apabila buku ini edisi kedua dan selanjutnya, maka sebutkan edisinya, misal: ed.2
6. Kota tempat penerbit atau negara bagian tempat penerbit (yang dapat didahului dengan kota tempat penerbit), diakhiri dengan tanda titik dua (:); dan
7. Nama penerbit, diakhiri dengan tanda titik (.); masing-masing dengan jarak dua ketukan, kecuali kota tempat penerbit dan nama penerbit berjarak satu ketukan.

b) Artikel yang diedit dalam suatu buku

1. Nama penulis, baik penulis Indonesia maupun bukan Indonesia, dimulai dengan nama belakang (diketik lengkap), diikuti nama depan (diketik singkatannya), diakhiri dengan tanda titik (.);
2. Tahun terbit, diakhiri dengan tanda titik (.);
3. Judul artikel, tidak diketik dengan huruf miring (elite) atau diberi garis bawah; semua diketik dengan huruf kecil, kecuali

huruf pertama judul dan subjudul, diakhiri dengan tanda titik (.);

4. Nama editor (atau editor-editornya), diketik di belakang kata 'Dalam" dan dimulai dengan nama depannya (diketik singkatannya), diikuti nama belakang (diketik lengkap), diakhiri dengan tanda titik dua (:);
5. Apabila buku ini edisi kedua dan selanjutnya, maka sebutkan edisinya, misal: ed.4
6. Judul buku diketik dengan huruf miring atau elite atau diberi garis bawah; semua diketik dengan huruf kecil, kecuali huruf pertama judul dan subjudul, diakhiri dengan tanda titik (.);
7. Kota tempat penerbit atau negara bagian tempat penerbit (yang dapat didahului dengan kota tempat penerbit), diakhiri dengan tanda titik dua (:); dan nama penerbit, diakhiri dengan tanda titik (.); masing-masing dengan jarak dua ketukan, kecuali kota. Tempat penerbit dan nama penerbit berjarak satu ketukan.

c) Jurnal

1. Nama penulis, baik penulis Indonesia maupun bukan Indonesia, dimulai dengan nama belakang (diketik lengkap), diikuti nama depan(diketik singkatannya), diakhiri dengan tanda titik (.);
2. Tahun terbit, diakhiri dengan tanda titik (.);
3. Judul artikel, tidak diketik dengan huruf miring (elite) atau diberi garis bawah;

semua diketik dengan huruf kecil, kecuali huruf pertama judul dan subjudul, diakhiri dengan tanda (.);

4. Nama jurnal, diketik dengan huruf miring (elite) atau diberi garis bawah; diakhiri dengan tanda koma (,);
5. Volume dan nomor edisinya jurnal tersebut;
6. Nomor halaman, tidak diketik dengan huruf miring (elite); nomor halaman ini diketik mulai dari halaman awal sampai dengan akhir artikel

d) Artikel lain

1. Pada prinsipnya mengikuti aturan seperti pada butir (a), (b), dan (c) di atas.
2. Apabila dua referensi atau lebih yang digunakan, nama penulisnya (atau penulis penulisnya) sama, maka nama penulis pada referensi kedua (dan selanjutnya) tidak ditulis lagi; nama penulis diganti garis bawah (underline).

BAB 5

BAGIAN-BAGIAN LAPORAN PKL

5.1 STRUKTUR LAPORAN PKL

Struktur Laporan PKL ditetapkan sebagai berikut :

SAMPUL

HALAMAN JUDUL

HALAMAN PENGESAHAN

KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI

DAFTAR (GAMBAR, TABEL, SINGKATAN, SIMBOL, ISTILAH, LAMPIRAN)

BAB I PENDAHULUAN

- 1.1 Latar Belakang
- 1.2 Rumusan Masalah
- 1.3 Tujuan dan Manfaat

BAB II GAMBARAN UMUM LAHAN PRAKTEK

- 2.1 Gambaran Umum Rumah Sakit/ Puskesmas
 - 2.1.1 Sejarah Singkat Rumah Sakit/ Puskesmas
 - 2.1.2 Struktur Organisasi Rumah Sakit/ Puskesmas
 - 2.1.3 Visi, Misi, dan Moto Rumah Sakit/ Puskesmas
- 2.2 Gambaran Umum Rekam Medis
 - 2.2.1 Struktur Organisasi Rekam Medis
 - 2.2.2 Visi, Misi dan Moto Rekam Medis
 - 2.2.3 Tugas Pokok Rekam Medis

BAB III LANDASAN TEORI

BAB IV. HASIL PRAKTEK KERJA LAPANGAN

**BAB V. ANALISIS DAN PEMBAHASAN (HASIL ANALISIS
ANTARA TEORI DENGAN YANG ADA DI LAHAN,
HASIL IMPLEMENTASI, DAN PERMASALAHAN
YANG ADA DI LAHAN PRAKTEK)**

BAB VI. PENUTUP

6.1 Kesimpulan

6.2 Saran

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

a. Sampul

Sampul terdiri dari 2 bagian, yaitu sampul luar hard cover warna ungu muda dan sampul dalam dari kertas HVS putih 80 gram. Pada sampul dicetak judul laporan, nama lengkap kelompok dan nomor induknya.

b. Halaman JUDUL

Halaman judul berisi tulisan yang sama dengan halaman sampul namun dicetak diatas kertas HVS putih 80 gram.

c. Halaman PENGESAHAN

Halaman pengesahan memuat judul laporan PKL, nama kelompok, pengesahan oleh pembimbing praktek di sebelah kanan dan mengetahui Ketua Program Diploma III di sebelah kiri.

d. Halaman KATA PENGANTAR

Halaman kata pengantar memuat rasa syukur karena tulisan dapat disajikan, uraian singkat tentang hasil praktek kerja lapangan dan manfaat bagi yang membutuhkan.

d. Halaman DAFTAR ISI

Daftar isi diketik pada halaman baru dengan huruf kapital tanpa diakhiri titik dan terletak ditengah atas kertas. Daftar isi memuat semua bab dan sub bab yang ada dalam makalah dan diketik dalam huruf kecil kecuali huruf pertama diketik dengan huruf kapital. Nomor bab menggunakan angka romawi dan sub bab menggunakan angka arab. Jarak pengetikan antara baris judul bab satu dengan yang lain adalah dua spasi sedangkan jarak antar sub bab adalah 1 spasi.

e. Halaman DAFTAR TABEL, GAMBAR, SIMBOL, ISTILAH, dsb

Daftar tabel diketik pada halaman baru dengan huruf kapital tanpa diakhiri titik dan diletakkan ditengah atas kertas. Daftar tabel ini memuat semua tabel yang disajikan dalam makalah. Nomor tabel ditulis dengan angka arab dengan jarak pengetikan judul tabel yang lebih dari satu baris diketik 1 spasi dan jarak antar judul tabel 2 spasi.

Daftar gambar diketik pada halaman baru dan memuat daftar gambar, nomor dan judul gambar serta nomor halaman. Cara pengetikan sama dengan daftar tabel.

Judul daftar lampiran diketik ditengah atas kertas dengan huruf kapital. Daftar lampiran memuat nomor lampiran, judul dan halaman.

f. Halaman DAFTAR PUSTAKA

Penomoran pada bagian akhir mulai dari halaman daftar pustaka sampai dengan daftar lampiran menggunakan angka arab yang diketik pada margin atas sebelah kanan seperti pada pengetikan bagian utama.

g. Halaman LAMPIRAN

Penomoran pada bagian akhir mulai dari halaman daftar pustaka sampai dengan daftar lampiran menggunakan angka arab yang diketik pada margin atas sebelah kanan seperti pada pengetikan bagian utama.

BAB 6

PENUTUP

Demikianlah buku Pedoman Praktik Kerja Lapangan I Program Studi D-III Jurusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi (STIA) Malang Tahun Akademik 2020/2021 disusun untuk dipergunakan sebagai bahan pertimbangan bagi pihak-pihak yang berkepentingan secara langsung maupun tidak langsung baik mahasiswa, pembimbing institusi, pembimbing lapangan, pimpinan, dan pihak lainnya.

Lampiran 1 : Format Penilaian Praktik Kerja Lapangan

Cara Penilaian:

Penilaian menggunakan formulir yang sudah disediakan, dengan bobot penilaian :

1. Nilai akhir kegiatan Praktik adalah hasil penjumlahan dari semua aspek penilaian
2. Nilai akhir yang diperoleh kemudian diklarifikasikan sebagai berikut :

No	Nilai Absolut	Lambang
1	80 – 100	A
2	75 – 79	A-
3	72 – 74	B+
4	68 – 71	B
5	64 – 67	B-
6	61 – 63	C+
7	58 – 60	C

a. PENILAIAN SIKAP

No	Aspek yang dinilai	Mahasiswa	
		1	2
1.	Kehadiran, kedisiplinan, dan ketepatan waktu		
2.	Penampilan (seragam, atribut) dan rasa percaya diri.		
3.	Inisiatif pribadi dan kekuatan observasi		
4.	Kemampuan menerima saran dan mengubah diri		
5.	Kerjasama dalam kelompok dan kepemimpinan		
6.	Keaktifan		
7.	Hubungan dengan petugas		
Jumlah			
Nilai Akhir = <u>Jumlah</u> 7			

.....
Penilai

.....

b. PENILAIAN KOMPETENSI

No	Aspek yang dinilai	Target Pencapaian	Mahasiswa	
			1	2
1.	Pemahaman Materi	Mampu mendesain formulir baik berbasis manual maupun elektronik		
		Menguasai pengetahuan tentang prinsip-prinsip manajemen dan mengaplikasikan dalam unit kerja rekam medis.		
		Mampu memahami manajemen risiko di fasilitas pelayanan kesehatan khususnya RMIK		
		Mampu memahami standar pelayanan minimal dan akreditasi unit kerja RMIK		
		Mampu melakukan analisa kuantitatif dan kualitatif		
		Mampu mengolah dan menyajikan sistem informasi kesehatan baik manual maupun elektronik berdasarkan konsep RMIK (Statistik Fasyankes)		
		Mampu Klasifikasi dan Kodefikasi Penyakit, masalah-masalah yang berkaitan dengan Kesehatan dan tindakan medis		
2.	Penguasaan terhadap tugas yang diberikan			
	Jumlah			
	Nilai Akhir	Jumlah 8		

.....
Penilai

.....

c. PENILAIAN PRESENTASI

No.	Aspek yang dinilai	Target Pencapaian	Skor Pencapaian
1.	Persiapan	a. Penggunaan media	
		b. Alokasi waktu	
		c. Kelengkapan anggota	
		d. Lingkungan kondusif	
2.	Presentasi	a. Penyampaian materi jelas dan menarik	
		b. Penguasaan materi (ketepatan menjawab, argumentasi)	
		c. Interaktif	
		d. Kesimpulan	
3.	Substansi materi/ makalah/laporan	a. Sistematika penulisan	
		b. Kelengkapan/kedalaman materi	
		c. Referensi/kepuustakaan	
4.	Kerjasama kelompok	a. Membagi kelompok pada saat presentasi	
		b. Semua anggota terlibat pada diskusi	
Jumlah			
Nilai Akhir		Jumlah 13	

.....

Penilai

.....

d. REKAPITULASI PENILAIAN

No.	Aspek yang dinilai	Mahasiswa						
		1	2	3	4	5	6	7
1.	Penilaian Sikap							
2.	Penilaian Kompetensi							
3.	Penilaian Presentasi							
Jumlah								
Nilai Akhir = Jumlah								

3

.....

Penilai

.....

Lampiran 2 : Format Cover (Sampul Depan) Laporan PKL

PRAKTEK KERJA LAPANGAN (PKL)

NAMA RS / PUSKESMAS

Diajukan untuk memenuhi kewajiban sebagai lulusan Diploma III Rekam
Medis dan Informasi Kesehatan

Pada Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi (STIA) Malang



Nama Kelompok :

- 1
- 2
- 3
- 4

**PROGRAM DIPLOMA III REKAM MEDIS & INFORMASI KESEHATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU ADMINISTRASI (STIA) MALANG
(Tahun)**

Lampiran 3 : Format Pernyataan Orisinalitas Laporan
Praktik Kerja Lapangan

**PERNYATAAN ORISINALITAS LAPORAN PRAKTIK
KERJA LAPANGAN**

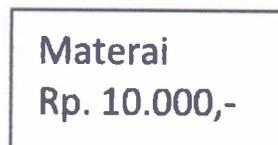
Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :
Tempat / tanggal lahir :
NRP :
Alamat :

Menyatakan dan bersumpah bahwa Laporan PKL ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di perguruan tinggi manapun.

Jika dikemudian hari saya terbukti melakukan pelanggaran atas pernyataan dan sumpah ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dari almamater.

Malang,.....



TTD Mahasiswa

Nama :
NRP :

Lampiran 4 : Persetujuan Laporan Praktik Kerja Lapangan

**PERSETUJUAN LAPORAN PRAKTIK KERJA
LAPANGAN**

Judul :
Nama :
NRP :
Jenjang Pendidikan :
Program Studi :
Perguruan Tinggi :
Tanggal Selesai:
Keterangan :

Ketua Program DIII
Rekam Medis dan Info. Kes

Malang, 6 Juni 2018
Pembimbing Praktik

Suhartinah, SE.,MM
NIDN. 0718075701

()

Lampiran 5. Contoh Lembar Pengesahan

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul : Laporan Praktek Kerja Lapangan (PKL)

Tahap 1 di RS/ Puskesmas

Kelompok Peserta : 1.

1.

Dst.

Telah disetujui pada tanggal bulan tahun

Ketua Prodi DIII RMIK,

Malang, tanggal
Pembimbing Praktek,

Suhartinah. SE. MM
NIDN. 0718075701

()

Lampiran 6 : Berita acara bimbingan Laporan Praktik Kerja Lapangan

**BERITA ACARA BIMBINGAN LAPORAN PRAKTIK KERJA
LAPANGAN**

Judul :
Nama :
NRP :
Jenjang Pendidikan : Diploma III
Program Studi :
Perguruan Tinggi :

KONSULTASI	TANGGAL	TANDA TANGAN
Pengajuan Judul		
Pengajuan BAB I, II & III		
Revisi BAB I, II & III		
Revisi BAB I, II & III		
ACC BAB I, II & III		

Keterangan : Selesai bimbingan pada tanggal 29 Mei 2018

Malang. 6 Juni 2018

Ketua Program DIII
Rekam Medis,

Pembimbing

Suhartinah, SE, MM
NIDN. 0718075701

()

Lampiran 7 : Halaman Motto

“You will never be happy if you continue to search for what happiness consisten of you will never live if you are looking for the meaning of life”

(Ralp Waldo Emerson)

“As far the laws of mathematics refer to reality they are not certain, and as far as they are not certain, they do not refer to reality”

(Einstein)

Lampiran 8 : Contoh Halaman Persembahan

**Kupersembahkan Karyaku
Kepada Ayahanda dan Ibunda tercinta
Adik-adikku tersayang
Serta semua sahabat-sahabatku**

Lampiran 9 : Contoh Ucapan Terima Kasih

Penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

Prof. Dr. Taher Alhabsyi, selaku Ketua Yayasan STIA Malang, Ibu Dr. Tri Murni, MSi selaku Ketua STIA Malang, Ibu Suhartinah, SE, MM selaku Kaprodi D3 RMIK, Bapak....., selaku pembimbing utama,.....dan seterusnya.

Rekan-rekan Angkatan 2016 yang telah banyak memberikan bantuan dalam penulisan dan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Terima kasih penulis persembahkan kepada Ibunda dan Ayahanda tercinta atas dorongan dan doa yang tulus ikhlas mengiringi penulis selama menuntut ilmu.

Malang,.....

Penulis

Lampiran 10 : Contoh Ringkasan

RINGKASAN

(2 spasi)



Yeni Arista, 2015, **Analisis Dampak Sistem Penyimpanan dan Pengendalian Dokumen Menggunakan Akreditasi Versi KARS 2012** (Studi pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Di RSUD Kanjuruhan Kapanjen Malang), Nama Pembimbing Utama, Pendamping, 85 Hal + xix

(1,5 spasi)



Rekam medik atau Rekam Medis merupakan salah satu instalasi yang penting dalam mendukung pelayanan pasien pada sarana penyedia layanan kesehatan seperti halnya Rumah Sakit. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif. Penelitian ini mendeskripsikan bahwa penyelenggaraan dokumen Rekam Medis di RSUD “Kapanjen” Kanjuruhan sudah berjalan dengan baik dengan menggunakan Akreditasi Versi KARS 2012. Hal ini memberikan dampak lebih lanjut dalam kelompok standar pelayanan, kelompok standar manajemen Rumah Sakit, keselamatan pasien, dan Millenium Development Goals. Dari analisa manfaat akreditasi Rumah Sakit berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit dan berdasarkan Implementasi standar akreditasi versi 2012, maka dapat dianalisis sebagai berikut: 1). Dalam kelompok standar pelayanan, meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan Rumah Sakit yang bersangkutan karena berorientasi pada peningkatan mutu dan keselamatan pasien melalui proses administrasi dan dokumen Rekam Medis yang efektif dan efisien pada dokumen Rekam Medis rawat inap di RSUD Kanjuruhan Kapanjen Malang. 2). Pada kelompok standar manajemen Rumah Sakit, komponen yang dinilai misalnya upaya manajemen untuk memberikan dukungan agar Rumah Sakit dapat memberi pelayanan yang baik kepada pasien terutama pada bagian Rekam Medis rawat inap di RSUD Kanjuruhan Kapanjen Malang. 3). Sasaran keselamatan pasien di Rumah Sakit dimaksudkan untuk meningkatkan mutu pelayanan lebih baik dan

memperhatikan keselamatan pasien. Jangan sampai pasien yang datang ke Rumah Sakit membawa pulang penyakit lagi. 4). Sasaran Millenium Development Goals merupakan komponen penilaian tambahan dalam standar akreditasi Rumah Sakit, khusus di Indonesia. Sasaran-sasarannya berupa penurunan angka kematian ibu dan bayi, penurunan kasus HIV dan AIDS serta pengendalian tuberkulosis dengan ketepatan dokumen Rekam Medis rawat inap di RSUD Kanjuruhan Kepanjen Malang. Saran untuk pengelolaan dokumen Rekam Medis pada RSUD “Kanjuruhan” Kepanjen yaitu bagian filling rawat inap perlu ditambahkan petugas khusus yang bertanggung jawab terhadap dokumen Rekam Medis rawat inap.

Lampiran 11 : Contoh Summary

SUMMARY

(3 spasi)

Yeni Arista, 2015, Analysis of Impact of Storage and Document Control System Using KARS Version Accreditation 2012 (Study on Inpatient Medical Record Document In RSUD Kanjuruhan Kepanjen Malang , Nama Pembimbing Utama, Pendamping, 85 Hal + xix

(1,5 spasi)

Medical records or medical records is one important installations in support of patient care at the facility healthcare providers as well as hospitals. This research uses descriptive qualitative method. This study describes that the implementation document medical records in hospitals "Kepanjen" Kanjuruhan already well underway using KARS Accreditation Version 2012. This provides further impact in the standard group care, group hospital management standards, patient safety, and the Millennium Development Goals. From the analysis of the benefits of accreditation of Hospital based on Law Number 44 Year 2009 on Hospitals and based on the implementation of accreditation standards 2012 version, can be analyzed as follows: 1). In a group of service standards, increase public confidence in the Hospital services are concerned because oriented to quality improvement and patient safety through the administration and document medical records of effective and efficient documents inpatient medical records in hospitals Kanjuruhan Kepanjen Malang. 2). In the group of hospital management standards, components assessed management efforts to provide support so that the hospital can provide good services to patients. 3). Target patient

safety in hospitals is intended to improve the quality of services better and attention to patient safety. It do not let the patients who come to the hospital to bring home disease again with the accuracy of documents inpatient medical records in hospitals Kanjuruhan Kepanjen Malang. 4). Millennium Development Goals is a component of additional assessment in hospital accreditation standards, especially in Indonesia. Its goals as a decrease maternal and infant mortality, decreasing HIV and AIDS and tuberculosis control with the accuracy of medical record documents hospitalization in patients with maternal, pediatric/ infant, HIV-AIDS cases, and cases of tuberculosis in hospitals Kanjuruhan Kepanjen Malang. Suggestions for document management medical records at hospitals "Kanjuruhan" Kepanjen namely the filling of hospitalization is necessary to add a special officer responsible for the document in the medical record of hospitalization, and further improve aspects of achievement Accreditation Version KARS, 2012 in group service standards , management, patient safety, and the Millennium Development Goals.

Lampiran 12 : Contoh Kata Pengantar

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Praktik Kerja Lapangan yang berjudul.....

.....Laporan Praktik Kerja Lapangan ini merupakan tugas yang diajukan untuk memenuhi syarat dalam memperoleh gelar Diploma III RMIK pada Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi (STIA) Malang.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Laporan Praktik Kerja Lapangan ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan dan dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. Taher Alhabsyi, selaku Ketua Yayasan Majapahit
2. Ibu Dr. Tri Murni, MSi, selaku Ketua STIA Malang
3. Ibu Suhartinah, SE, MM, selaku Ketua Program Studi Diploma III RMIK
4.dan seterusnya

Demi kesempurnaan Laporan Praktik Kerja Lapangan ini, saran dan kritik yang sifatnya membangun sangat penulis hrapkan. Semoga Laporan Praktik Kerja Lapangan ini bermanfaat dan dapat memberikan sumbangan yang berarti bagi fihak yang membutuhkan.

Malang,.....

Penulis

Lampiran 13 : Format Daftar Isi Laporan PKL

SAMPUL

HALAMAN JUDUL

HALAMAN PENGESAHAN

KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI

DAFTAR (GAMBAR, TABEL, SINGKATAN, SIMBOL, ISTILAH, LAMPIRAN)

BAB I PENDAHULUAN

- 1.1 Latar Belakang
- 1.2 Rumusan Masalah
- 1.3 Tujuan dan Manfaat

BAB II GAMBARAN UMUM LAHAN PRAKTEK

- 2.1 Gambaran Umum Rumah Sakit/ Puskesmas
 - 2.1.1 Sejarah Singkat Rumah Sakit/ Puskesmas
 - 2.1.2 Struktur Organisasi Rumah Sakit/ Puskesmas
 - 2.1.3 Visi, Misi, dan Moto Rumah Sakit/ Puskesmas
- 2.2 Gambaran Umum Rekam Medis
 - 2.2.1 Struktur Organisasi Rekam Medis
 - 2.2.2 Visi, Misi dan Moto Rekam Medis
 - 2.2.3 Tugas Pokok Rekam Medis

BAB III LANDASAN TEORI

BAB IV. HASIL PRAKTEK KERJA LAPANGAN

BAB V. ANALISIS DAN PEMBAHASAN (HASIL ANALISIS ANTARA TEORI DENGAN YANG ADA DI LAHAN, HASIL IMPLEMENTASI, DAN PERMASALAHAN YANG ADA DI LAHAN PRAKTEK)

BAB VI. PENUTUP

- 6.1 Kesimpulan
- 6.2 Saran

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

Lampiran 14 : Contoh Daftar Tabel

No	Judul	Hal.
1	Angka Partisipasi Kasar tahun 2010	29
2	Angka Partisipasi Murni Tahun 2010	30
3	Angka Partisipasi Kasar Tahun 2010	32
4	Angka Partisipasi Murni Tahun 2010	33
5	Angka Partisipasi Tahun 2010	34

Contoh Tabel

Tabel 1 Target Pencapaian Praktik Kerja Lapangan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

No	Kegiatan	Hari/Tanggal	Ttd. Instruktur/Supervisor
1	Mengetahui sejarah singkat Rumah Sakit		
2	Mengetahui bentuk struktur organisasi Rumah Sakit		
3	Mengetahui sejarah perkembangan unit Rekam Medis dan pengorganisasiannya di Rumah Sakit		
4	Menggambarkan struktur organisasi unit Rekam Medis		
5	Mengetahui job description masing-masing staf		

Lampiran 15 : Contoh Daftar Gambar/Bagan

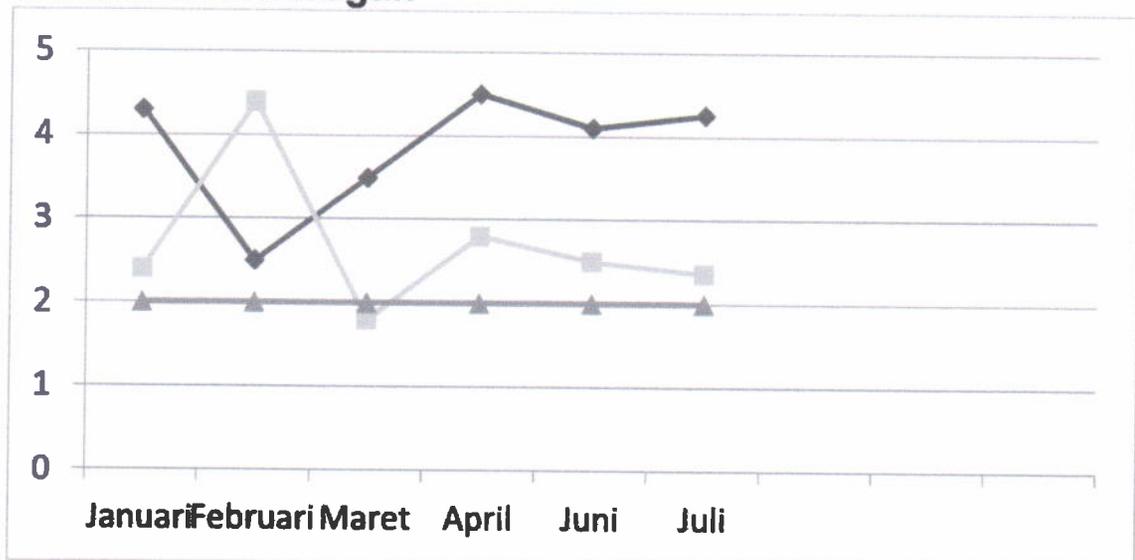
DAFTAR GAMBAR/BAGAN

No	Judul	Hal.
1	Model Howard tentang Perilaku Konsumen	29
2	Struktur organisasi Rumah Sakit Malang	30
3	Teori Motivasi, Kebutuhan Abraham Maslow	32
4		34
5		

Keterangan :

1. Pengetikan setiap nama gambar I diketik 1 spasi
2. Pengetikan antar nama gambar diketik 1,5 spasi

Contoh Grafik/Bagan



Gambar 1 : Perkembangan laba Rumah Sakit Bhayangkara dalam bulan Januari sampai Juli tahun 2019

Lampiran 16 : Contoh Daftar Lampiran
DAFTAR LAMPIRAN

No	Judul	Hal.
1	Hasil Pengolahan data jumlah bangsal Rumah Sakit Bhayangkara	29
2	Rugi Laba Rumah Sakit Bhayangkara Tahun 2015– 2019	30
3	Daftar jumlah pasien di Rumah Sakit Bhayangkara Bulan Januari	32
4		33

Keterangan

1. Pengetikan setiap nama lampiran diketik 1 spasi
2. Pengetikan antar nama lampiran diketik 1,5 spasi.

Lampiran 17 : Contoh Instrumen Penelitian

INSTRUMEN PENELITIAN

Kuesioner

1. Nama dan Alamat Perusahaan :

2. Umur Perusahaan:

1-3/3-6/6-9/9-12/12-15/15-18/18-21/21-23/23-25

3. Milik Perusahaan
. Pemerintah
. Swasta
. Asing : swasta / pemerintah
4. Status Perusahaan
. Organisasi induk
. Cabang
. Perusahaan tunggal
. Lain-lain

Lampiran 18 : Format Curriculum Vitae

CURRICULUM VITAE

Nama :

Nomor Induk Mahasiswa :

Tempat dan tanggal lahir :

Pendidikan :

1. SD.....Tamat tahun....
2. SMP.....Tamat tahun...
3. SMA.....Tamat tahun....

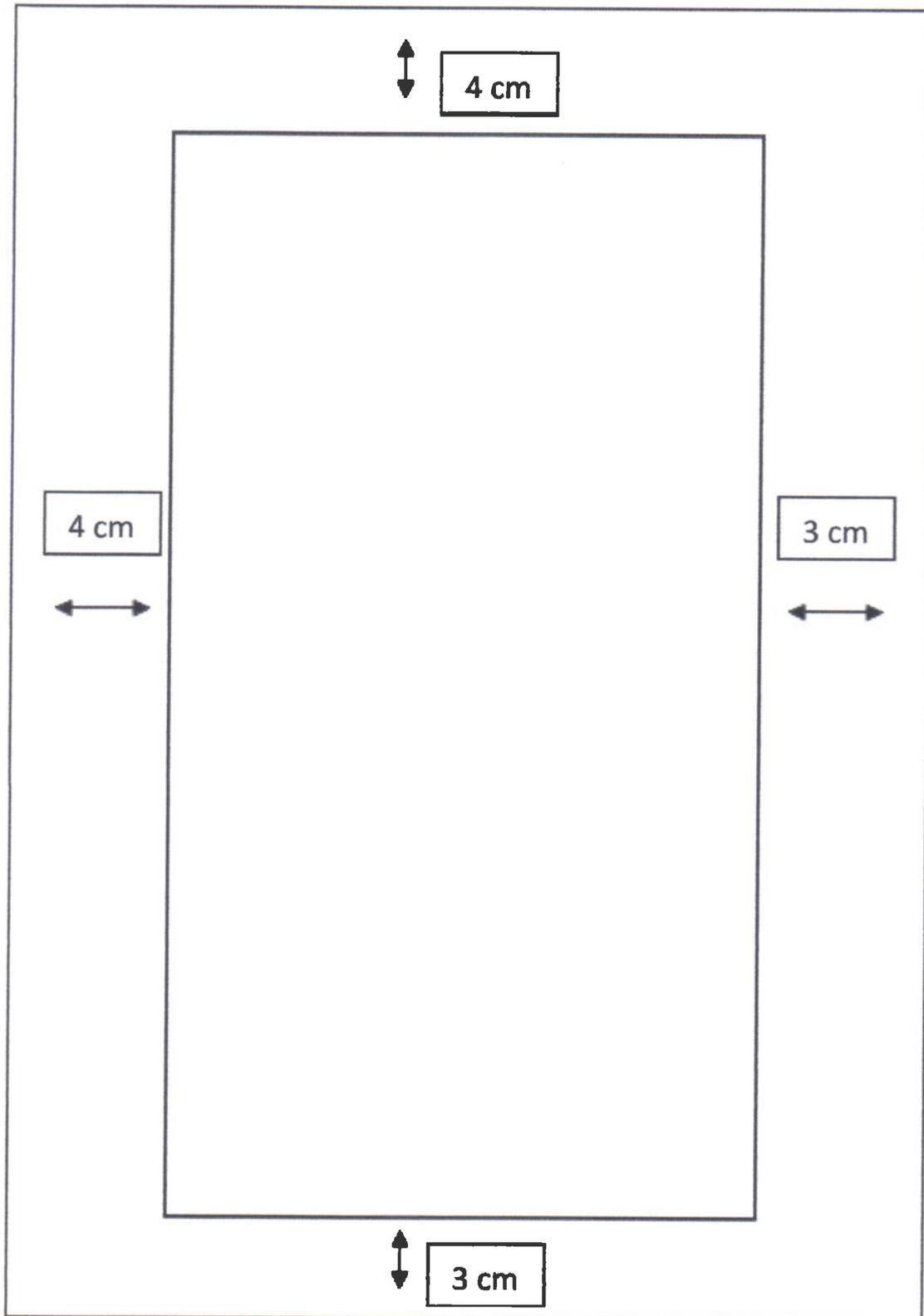
Pekerjaan (bagi yang sudah bekerja):

Publikasi-publikasi atau karya ilmiah:



Catatan : Ketua Kelompok dan Anggota

Lampiran 19 : Contoh Lay-Out Kertas



Lampiran 20 : Contoh Spasi



A. Latar Belakang

Tidak ada organisasi yang sukses dalam mencapai tujuannya tanpa dukungan administrasi yang efektif. Dalam konteks yang lebih luas, pencapaian tujuan ekonomi, sosial, politik, militer, keagamaan, dan sebagainya; dari suatu organisasi sangat tergantung pada administrasi yang efisien. Usaha kelompok.....



B. Identifikasi Masalah

Dari uraian yang telah diuraikan dalam Latar Belakang penelitian ini, ternyata telah banyak penelitian yang dilakukan tentang; namun penelitian yang berkenaan dengan... masih belum banyak dilakukan karena pokok permasalahan yang akan diteliti melalui penelitian ini adalah.....

Lampiran 21 : Contoh Kutipan

- a. Kutipan langsung tidak lebih dari 5 baris
(diketik 2 spasi dan dimasukkan dalam teks), dan diletakkan di antara tanda kutip
“Efektivitas adalah suatu keadaan yang menunjukkan tingkatan keberhasilan kegiatan manajemen dalam mencapai tujuan yang telah ditentukan lebih dahulu” (Ya’qub, 1984).
- b. Kutipan langsung lebih dari atau sama dengan 5 baris
(diketik satu spasi dan terpisah dari teks)
Efektivitas organisasi adalah suatu keadaan yang mengandung pengertian mengenai terjadinya suatu efek yang dikehendaki. Kalau seseorang melakukan suatu perbuatan dengan maksud tertentu yang memang dikehendaki. (The Liang Gie, 1986:88)
- c. Kutipan tidak langsung: menggunakan kata kata sendiri
(diketik dua spasi dimasukkan dalam teks)
Walaupun definisi tentang efektivitas berbeda-beda antara satu penulis lainnya, namun pada intinya mereka mengatakan bahwa efektivitas tersebut berkaitan dengan pengukuran kinerja suatu organisasi. Artinya, sejauh mana organisasi tersebut dapat mencapai tujuan tujuannya dengan menggunakan sumberdaya yang tersedia. (Ya’kub. 1984: Ibrahim. 1983: Steers. 1983; The Liang Gie, 1988: Tannebaum, 1984)

Lampiran 22 : Contoh Penomoran Bab, Anak Bab, dan Paragraf

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengawasan

1. Pengertian
2. Jenis dan Objek Pengawasan
3. Tujuan Pengawasan

B. Efektivitas Organisasi

1.
2. Faktor faktor yang mempengaruhi Efektivitas
3. Ukuran Efektivitas Organisasi

- a.....
- b.....

4.

- a.

- 1)

- 2)

- b.

5. Produktivitas Kerja

Berdasarkan asumsi bahwa pengawasan mempengaruhi efektivitas kerja, maka beberapa peneliti telah melakukan penelitian tentang hal ini. Beberapa penelitian yang penting untuk dikemukakan adalah:

(1).....

(2).....

Lampiran 24 : Penulisan pada punggung sampul



Siapkan untuk label
perpustakaan