

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1

LEMBAR CHECKLIST PENELITIAN SEBELUM IMPLEMENTASI FORMULIR PEMINJAMAN DRM RAWAT INAP

“Implementasi Formulir Peminjaman Dokumen Rekam Medis Rawat Inap
Terhadap Waktu Pengembalian Dokumen
Di Rumah Sakit Permata Bunda Kota Malang”

| No | Nomor Rekam Medis | Tgl/Jam Px MRS & DRM RI Keluar | Tgl/Jam Px KRS | Tgl/Waktu (menit) DRM RI Kembali | Keterangan | |
|-----|-------------------|--------------------------------|----------------|----------------------------------|------------|-----------|
| | | | | | ≤1x24 jam | >1x24 jam |
| 1. | 19025xxx | 22/10, 01.45 | 25/10, 10.28 | 26/10, 09.23 | √ | |
| 2. | 19031xxx | 22/10, 00.35 | 25/10, 10.27 | 26/10, 10.32 | √ | |
| 3. | 19031xxx | 22/10, 06.13 | 25/10, 09.53 | 26/10, 03.40 | √ | |
| 4. | 19031xxx | 23/10, 08.34 | 24/10, 14.42 | 26/10, 06.08 | | √ |
| 5. | 19031xxx | 23/10, 22.42 | 24/10, 10.45 | 26/10, 12.37 | | √ |
| 6. | 19030xxx | 22/10, 11.33 | 25/10, 08.40 | 26/10, 03.33 | √ | |
| 7. | 19026xxx | 22/10, 13.31 | 25/10, 08.51 | 26/10, 05.20 | √ | |
| 8. | 19030xxx | 24/10, 07.53 | 25/10, 22.00 | 28/10, 14.47 | | √ |
| 9. | 19031xxx | 23/10, 13.08 | 26/10, 09.29 | 28/10, 04.19 | | √ |
| 10. | 19031xxx | 23/10, 14.41 | 26/10, 09.42 | 28/10, 05.39 | | √ |
| 11. | 19031xxx | 24/10, 13.58 | 27/10, 09.36 | 28/10, 04.22 | √ | |
| 12. | 19031xxx | 23/10, 23.45 | 26/10, 08.57 | 28/10, 15.28 | | √ |
| 13. | 19031xxx | 24/10, 22.13 | 27/10, 09.37 | 28/10, 13.16 | √ | |
| 14. | 19031xxx | 25/10, 18.50 | 27/10, 09.46 | 29/10, 09.04 | | √ |
| 15. | 19031xxx | 24/10, 22.50 | 27/10, 09.55 | 29/10, 13.35 | | √ |
| 16. | 19031xxx | 23/10, 20.09 | 27/10, 09.18 | 29/10, 11.31 | | √ |
| 17. | 19031xxx | 24/10, 13.42 | 27/10, 09.59 | 28/10, 04.23 | √ | |
| 18. | 19029xxx | 23/10, 07.20 | 24/10, 10.45 | 28/10, 03.25 | | √ |
| 19. | 18019xxx | 23/10, 11.01 | 24/10, 13.24 | 28/10, 02.23 | | √ |
| 20. | 19031xxx | 22/10, 17.09 | 25/10, 08.49 | 28/10, 09.00 | | √ |

| | | | | | | |
|-----|----------|--------------|--------------|--------------|---|---|
| 21. | 18016xxx | 23/10, 21.30 | 26/10, 17.56 | 28/10, 04.14 | | √ |
| 22. | 19031xxx | 26/10, 07.55 | 27/10, 09.28 | 28/10, 02.13 | √ | |
| 23. | 19031xxx | 24/10, 16.16 | 27/10, 09.53 | 28/10, 07.03 | √ | |
| 24. | 19031xxx | 25/10, 18.50 | 27/10, 09.46 | 28/10, 09.04 | √ | |
| 25. | 19031xxx | 22/10, 17.09 | 25/10, 18.49 | 28/10, 01.40 | | √ |

LAMPIRAN 2

LEMBAR CHECKLIST PENELITIAN SESUDAH IMPLEMENTASI FORMULIR PEMINJAMAN DRM RAWAT INAP

“Implementasi Formulir Peminjaman Dokumen Rekam Medis Rawat Inap
Terhadap Waktu Pengembalian Dokumen
Di Rumah Sakit Permata Bunda Kota Malang”

| No | Nomor Rekam Medis | Tgl/Jam Px MRS & DRM RI Keluar | Tgl/Jam Px KRS | Tgl DRM RI Kembali | Keterangan | |
|-----|-------------------|--------------------------------|----------------|--------------------|------------|-----------|
| | | | | | ≤1x24 jam | >1x24 jam |
| 1. | 19031xxx | 9/11, 08.33 | 12/11, 09.16 | 13/11, 01.23 | √ | |
| 2. | 19031xxx | 10/11, 12.38 | 14/11, 11.12 | 15/11, 01.26 | √ | |
| 3. | 19031xxx | 11/11, 05.42 | 14/11, 09.34 | 15/11, 04.32 | √ | |
| 4. | 19031xxx | 11/11, 06.04 | 14/11, 10.35 | 15/11, 04.31 | √ | |
| 5. | 17006xxx | 11/11, 06.59 | 12/11, 17.35 | 13/11, 11.16 | √ | |
| 6. | 19031xxx | 11/11, 08.37 | 14/11, 09.23 | 15/11, 01.26 | √ | |
| 7. | 19031xxx | 11/11, 19.04 | 13/11, 09.34 | 14/11, 10.10 | √ | |
| 8. | 19031xxx | 11/11, 10.19 | 14/11, 09.23 | 15/11, 01.36 | √ | |
| 9. | 18004xxx | 11/11, 14.15 | 15/11, 11.25 | 16/11, 03.30 | √ | |
| 10. | 18004xxx | 11/11, 14.24 | 14/11, 11.25 | 15/11, 03.39 | √ | |
| 11. | 19031xxx | 11/11, 15.47 | 13/11, 12.31 | 14/11, 03.16 | √ | |
| 12. | 19031xxx | 11/11, 17.39 | 14/11, 11.23 | 15/11, 06.16 | √ | |
| 13. | 19031xxx | 11/11, 20.48 | 15/11, 13.23 | 16/11, 07.25 | √ | |
| 14. | 19026xxx | 11/11, 21.17 | 16/11, 10.09 | 18/11, 11.08 | | √ |
| 15. | 18001xxx | 11/11, 22.01 | 13/11, 08.05 | 13/11, 14.36 | √ | |
| 16. | 19031xxx | 11/11, 22.51 | 14/11, 13.39 | 15/11, 09.12 | √ | |
| 17. | 19031xxx | 12/11, 03.09 | 13/11, 08.05 | 13/11, 05.36 | √ | |
| 18. | 19031xxx | 12/11, 03.09 | 13/11, 09.44 | 13/11, 06.35 | √ | |
| 19. | 19031xxx | 12/11, 06.13 | 15/11, 08.44 | 16/11, 02.31 | √ | |
| 20. | 19031xxx | 12/11, 08.00 | 14/11, 15.29 | 15/11, 07.29 | √ | |

| | | | | | | |
|-----|----------|--------------|--------------|--------------|---|---|
| 21. | 19031xxx | 12/11, 18.23 | 15/11, 08.43 | 16/11, 10.20 | √ | |
| 22. | 19031xxx | 12/11, 14.51 | 13/11, 09.12 | 15/11, 05.39 | | √ |
| 23. | 19031xxx | 12/11, 15.00 | 14/11, 09.20 | 15/11, 09.05 | √ | |
| 24. | 19031xxx | 12/11, 17.45 | 14/11, 09.20 | 15/11, 08.25 | √ | |
| 25. | 19031xxx | 12/11, 22.42 | 15/11, 09.14 | 16/11, 13.28 | √ | |

LAMPIRAN 3

Independent Sample T-Test

Test Value = 0

| | t | N | Sig. (2-tailed) | Mean Difference | 95% Confidence Interval of the Difference | |
|------|-------|----|-----------------|-----------------|---|--------|
| | | | | | Lower | Upper |
| PRE | 8,773 | 25 | ,000 | 447.960 | 342.57 | 553.35 |
| POST | 8,493 | 25 | ,000 | 394.800 | 298.86 | 490.74 |

LAMPIRAN 4

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth:

Bapak/Ibu/Sdr/i Calon Responden

Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, mahasiswa Politeknik Kesehatan
Kemenkes Malang,

Nama : YONNA DHEANY SAVITA

NIM : 17410173036

Jurusan/Prodi : Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan/D-3 Rekam
Medis Dan Informasi Kesehatan

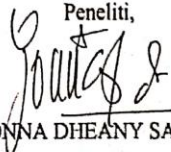
Akan mengadakan penelitian dengan judul **"Implementasi Formulir Peminjaman Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Terhadap Waktu Pengembalian Dokumen Di Rumah Sakit Permata Bunda Kota Malang."** Penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan tidak akan menimbulkan akibat buruk bagi Bapak/Ibu/Sdr/i sebagai responden. Kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk tujuan penelitian.

Apabila Bapak/Ibu/Sdr/i menyetujui maka dengan ini saya mohon kesediaan responden untuk menandatangani lembaran persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya ajukan dalam lembaran kuesioner.

Atas perhatian Bapak/Ibu/Sdr/i sebagai responden, saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya

Peneliti,


YONNA DHEANY SAVITA

LAMPIRAN 5

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Dengan menandatangani lembar ini, saya:

Nama : INHATI NABILAH
Usia : 20 TAHUN
Alamat : JL. RAYA KLAMPOK, SINGOSARI, MALANG.

Memberikan persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul **"Implementasi Formulir Peminjaman Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Terhadap Waktu Pengembalian Dokumen Di Rumah Sakit Permata Bunda Kota Malang."** yang akan dilakukan oleh YONNA DHEANY SAVITA mahasiswi Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang jurusan Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan

Saya telah dijelaskan bahwa jawaban kuesioner ini hanya digunakan untuk keperluan penelitian dan saya secara suka rela bersedia menjadi responden penelitian ini.

Malang, 2019

Yang menyatakan



(INHATI NABILAH)

LEMBAR KUESIONER PENELITIAN

“Implementasi Formulir Peminjaman Dokumen Rekam Medis Rawat Inap
Terhadap Waktu Pengembalian Dokumen
Di Rumah Sakit Permata Bunda Kota Malang Tahun 2019”

I. Data Identitas Responden :

No Responden

Nama responden : INDAH DIABLAH

Kuisisioner sikap petugas *assembling* terkait implementasi formulir peminjaman dokumen rekam medis rawat inap terhadap waktu pengembalian dokumen ke bagian *assembling*:

II. Petunjuk pengisian berilah tanda silang (✓) Pada jawaban yang dipilih :

Keterangan :

SS : Sangat Setuju S : Setuju R : Ragu-ragu

TS : Tidak Setuju STS: Sangat Tidak Setuju

| No | Pernyataan | SS | S | R | TS | STS |
|---------|--|----|---|---|----|-----|
| 1. 5 | Dokumen rekam medis pasien rawat inap diisi lengkap sebelum dikembalikan ke unit kerja rekam medis | ✓ | | | | |
| 2. 5 | Batas waktu pengembalian dokumen rekam medis rawat inap di RS Permata Bunda adalah 1x24 jam setelah pasien pulang atau meninggal | ✓ | | | | |
| 3. 4 | Pengembalian dokumen rekam medis rawat inap harus sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) RS Permata Bunda yang telah di tetapkan | | ✓ | | | |

| No | Pernyataan | SS | S | R | TS | STS |
|----|--|----|---|---|----|-----|
| 4 | Implementasi formulir peminjaman dokumen rekam medis RI dapat meminimalisir keterlambatan penyetoran dokumen ke bagian <i>assembling</i> | | ✓ | | | |
| 4 | Dengan adanya formulir peminjaman dokumen rekam medis RI petugas menjadi lebih mudah melacak data peminjam dokumen rekam medis untuk keperluan rawat inap | | ✓ | | | |
| 5 | Dengan adanya formulir peminjaman dokumen rekam medis RI pengembalian dokumen menjadi lebih teratur ke bagian <i>assembling</i> | ✓ | | | | |
| 5 | Implementasi formulir peminjaman dokumen rekam medis RI dapat membantu kegiatan <i>review</i> keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis yang dilakukan setiap bulan | | ✓ | | | |
| 4 | Rumah Sakit Permata Bunda perlu menerapkan formulir peminjaman dokumen rekam medis dalam kegiatan peminjaman dokumen rekam medis untuk keperluan rawat inap | | ✓ | | | |

Peneliti ucapkan banyak terimakasih untuk ketersediaan waktunya dalam pengisian kuesioner penelitian ” Implementasi Formulir Peminjaman Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Terhadap Waktu Pengembalian Dokumen Di Rumah Sakit Permata Bunda Kota Malang”.

PERNYATAAN KESEDIAAN
MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Dengan menandatangani lembar ini, saya:


Nama : LINDA DEFA
Usia : 25
Alamat : Jl. Surodajajar 1x (E2)

Memberikan persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul **"Implementasi Formulir Peminjaman Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Terhadap Waktu Pengembalian Dokumen Di Rumah Sakit Permata Bunda Kota Malang."** yang akan dilakukan oleh YONNA DHEANY SAVITA mahasiswi Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang jurusan Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan

Saya telah dijelaskan bahwa jawaban kuesioner ini hanya digunakan untuk keperluan penelitian dan saya secara suka rela bersedia menjadi responden penelitian ini.

Malang, 2019

Yang menyatakan


(Linda Defa)

LEMBAR KUESIONER PENELITIAN

“Implementasi Formulir Peminjaman Dokumen Rekam Medis Rawat Inap
Terhadap Waktu Pengembalian Dokumen
Di Rumah Sakit Permata Bunda Kota Malang Tahun 2019”

I. Data Identitas Responden :

No Responden

Nama responden : *Linda Oktari*

Kuisisioner sikap petugas *assembling* terkait implementasi formulir peminjaman dokumen rekam medis rawat inap terhadap waktu pengembalian dokumen ke bagian assembling:

II. Petunjuk pengisian berilah tanda silang (✓) Pada jawaban yang dipilih :

Keterangan :

SS : Sangat Setuju S : Setuju R : Ragu-ragu

TS : Tidak Setuju STS : Sangat Tidak Setuju

| No | Pernyataan | SS | S | R | TS | STS |
|---------|--|----|---|---|----|-----|
| 1. 4 | Dokumen rekam medis pasien rawat inap diisi lengkap sebelum dikembalikan ke unit kerja rekam medis | | ✓ | | | |
| 2. 5 | Batas waktu pengembalian dokumen rekam medis rawat inap di RS Permata Bunda adalah 1x24 jam setelah pasien pulang atau meninggal | ✓ | | | | |
| 3. 5 | Pengembalian dokumen rekam medis rawat inap harus sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) RS Permata Bunda yang telah di tetapkan | ✓ | | | | |

| No | Pernyataan | SS | S | R | TS | STS |
|----|--|----|---|---|----|-----|
| 4 | Implementasi formulir peminjaman dokumen rekam medis RI dapat meminimalisir keterlambatan penyeteroran dokumen ke bagian <i>assembling</i> | | ✓ | | | |
| 5 | Dengan adanya formulir peminjaman dokumen rekam medis RI petugas menjadi lebih mudah melacak data peminjam dokumen rekam medis untuk keperluan rawat inap | ✓ | | | | |
| 5 | Dengan adanya formulir peminjaman dokumen rekam medis RI pengembalian dokumen menjadi lebih teratur ke bagian <i>assembling</i> | ✓ | | | | |
| 4 | Implementasi formulir peminjaman dokumen rekam medis RI dapat membantu kegiatan <i>review</i> keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis yang dilakukan setiap bulan | | ✓ | | | |
| 5 | Rumah Sakit Permata Bunda perlu menerapkan formulir peminjaman dokumen rekam medis dalam kegiatan peminjaman dokumen rekam medis untuk keperluan rawat inap | ✓ | | | | |

Peneliti ucapkan banyak terimakasih untuk ketersediaan waktunya dalam pengisian kuesioner penelitian ” Implementasi Formulir Peminjaman Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Terhadap Waktu Pengembalian Dokumen Di Rumah Sakit Permata Bunda Kota Malang”.

PERNYATAAN KESEDIAAN
MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Dengan menandatangani lembar ini, saya:

Nama : DESI WULANDARI

Usia : 25 TH

Alamat : JL. SUKUN 66MPOL 29B KOTA MALANG

Memberikan persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul **"Implementasi Formulir Peminjaman Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Terhadap Waktu Pengembalian Dokumen Di Rumah Sakit Permata Bunda Kota Malang."** yang akan dilakukan oleh YONNA DHEANY SAVITA mahasiswi Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang jurusan Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan

Saya telah dijelaskan bahwa jawaban kuesioner ini hanya digunakan untuk keperluan penelitian dan saya secara suka rela bersedia menjadi responden penelitian ini.

Malang, 2019

Yang menyatakan



(DESI WULANDARI)

LEMBAR KUESIONER PENELITIAN

“Implementasi Formulir Peminjaman Dokumen Rekam Medis Rawat Inap
Terhadap Waktu Pengembalian Dokumen
Di Rumah Sakit Permata Bunda Kota Malang Tahun 2019”

I. Data Identitas Responden :

No Responden

Nama responden : DESI WULANDARI

Kuisisioner sikap petugas *assembling* terkait implementasi formulir peminjaman dokumen rekam medis rawat inap terhadap waktu pengembalian dokumen ke bagian assembling:

II. Petunjuk pengisian berilah tanda silang (✓) Pada jawaban yang dipilih :

Keterangan :

SS : Sangat Setuju S : Setuju R : Ragu-ragu

TS : Tidak Setuju STS: Sangat Tidak Setuju

| No | Pernyataan | SS | S | R | TS | STS |
|---------|--|----|---|---|----|-----|
| 1. ξ | Dokumen rekam medis pasien rawat inap diisi lengkap sebelum dikembalikan ke unit kerja rekam medis | ✓ | | | | |
| 2. ξ | Batas waktu pengembalian dokumen rekam medis rawat inap di RS Permata Bunda adalah 1x24 jam setelah pasien pulang atau meninggal | ✓ | | | | |
| 3. ξ | Pengembalian dokumen rekam medis rawat inap harus sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) RS Permata Bunda yang telah di tetapkan | ✓ | | | | |

| No | Pernyataan | SS | S | R | TS | STS |
|---------|--|----|---|---|----|-----|
| 4. 5 | Implementasi formulir peminjaman dokumen rekam medis RI dapat meminimalisir keterlambatan penyetoran dokumen ke bagian <i>assembling</i> | ✓ | | | | |
| 5. 5 | Dengan adanya formulir peminjaman dokumen rekam medis RI petugas menjadi lebih mudah melacak data peminjam dokumen rekam medis untuk keperluan rawat inap | ✓ | | | | |
| 6. 5 | Dengan adanya formulir peminjaman dokumen rekam medis RI pengembalian dokumen menjadi lebih teratur ke bagian <i>assembling</i> | ✓ | | | | |
| 7. 5 | Implementasi formulir peminjaman dokumen rekam medis RI dapat membantu kegiatan <i>review</i> keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis yang dilakukan setiap bulan | ✓ | | | | |
| 8. 5 | Rumah Sakit Permata Bunda perlu menerapkan formulir peminjaman dokumen rekam medis dalam kegiatan peminjaman dokumen rekam medis untuk keperluan rawat inap | ✓ | | | | |

Peneliti ucapkan banyak terimakasih untuk ketersediaan waktunya dalam pengisian kuesioner penelitian " Implementasi Formulir Peminjaman Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Terhadap Waktu Pengembalian Dokumen Di Rumah Sakit Permata Bunda Kota Malang".

LAMPIRAN 6

Kriteria Responden Sesudah Implementasi Formulir Peminjaman Dokumen Rekam Medis Rawat Inap

Untuk melihat kriteria responden terhadap sesudahnya implementasi formulir peminjaman dokumen rekam medis, peneliti memberikan kuesioner yang terdiri dari 8 pernyataan kepada 3 petugas *assembling*. Hasil dari masing – masing pernyataan pada kuesioner adalah sebagai berikut:

1. Pernyataan 1 mendapatkan kriteria sangat setuju: 2 responden, setuju: 1 responden.
2. Pernyataan 2 mendapatkan kriteria sangat setuju: 3 responden.
3. Pernyataan 3 mendapatkan kriteria sangat setuju: 2 responden, setuju: 1 responden.
4. Pernyataan 4 mendapatkan kriteria sangat setuju: 1 responden, setuju: 2 responden.
5. Pernyataan 5 mendapatkan kriteria sangat setuju: 2 responden, setuju: 1 responden.
6. Pernyataan 6 mendapatkan kriteria sangat setuju: 3 responden.
7. Pernyataan 7 mendapatkan kriteria sangat setuju: 2 responden, setuju: 1 responden.
8. Pernyataan 8 mendapatkan kriteria sangat setuju: 2 responden, setuju: 1 responden.

Sesuai dengan kriteria responden diatas, masing – masing pernyataan mendapatkan nilai 4 - 5, dengan skor baik dan sangat baik. Sehingga ketiga responden menyetujui penggunaan formulir peminjaman dokumen rekam medis

rawat inap dapat mempermudah pekerjaan petugas rekam medis. Berdasarkan hasil dari lembar kuesioner yang digunakan untuk melihat sikap petugas assembling terkait implementasi formulir peminjaman dokumen rekam medis rawat inap terhadap waktu pengembalian dokumen ke bagian assembling, didapatkan bahwa tiga petugas assembling memberikan kriteria sangat setuju dan setuju dari setiap pernyataan yang terkait implementasi dan pemanfaatan formulir peminjaman dokumen rekam medis rawat inap dan masing – masing pernyataan mendapatkan nilai 4 – 5 dimana termasuk dalam kriteria baik. Sehingga pihak Rekam Medis Rumah Sakit Permata Bunda Kota Malang menyetujui penggunaan formulir peminjaman dokumen rekam medis rawat inap dapat mempermudah pekerjaan petugas rekam medis.

LAMPIRAN 8

FORMULIR PEMINJAMAN DOKUMEN REKAM MEDIS
RS "PERMATA BUNDA" KOTA MALANG

Kepada Yth,
Ka. Instalasi Rekam Medis
Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Peminjam : Dewi Hartiyah, Amd. Keb
Jenis Kelamin : L (P) (Lingkari salah satu)
Jenis Profesi : Bidan
Ruang Asal : Perinatol
Untuk Keperluan : Rawat Inap / Rawat ulang / Kontrol / Melengkapi Kembali /
Asuransi/Adm.Keu /Akreditasi / Studi Kasus / Audit Medis /
Lain- Lain.....
Jam Pinjam DRM : 08.33

Dengan ini menyatakan untuk meminjam Dokumen Rekam Medis milik :




Nama Pasien : Ny. Elye Anggara Kasih
Jenis Kelamin : L (P) (Lingkari salah satu)

No. Rekam Medis :

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 9 | 0 | 3 | 1 | 5 | 7 | 0 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

DRM dipindah tangankan ke : (Diisi bila DRM pindah ke bagian lain)

Malang : 9/112019

| Pengambil | Yang Mengembalikan | Peminjam |
|--|---|--|
|  Freyjo E.B.L. (Nama Jelas) |  Austin Rahmawati (Nama Jelas) |  Dewi Hartiyah (Nama Jelas) |

Note: DRM tidak boleh dibawa pulang / dibawa keluar dari area rekam medis (kecuali untuk berobat ulang & pemeriksaan / untuk melengkapi kembali)

