

LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Observasi Pencatatan Dokumen Rekam Medis

Petunjuk Pengisian:

- Diisi oleh pengamat

No	Nomor RM	Panjang DRM (cm)	Lebar DRM (cm)	Tebal DRM (cm)
1	0016XX	33 cm	24 cm	0,02 cm
2	0017XX	33 cm	24 cm	0,07 cm
3	0018XX	33 cm	24 cm	0,06 cm
4	0021XX	33 cm	24 cm	0,06 cm
5	0023XX	33 cm	24 cm	0,05 cm
6	0025XX	33 cm	24 cm	0,03 cm
7	0026XX	33 cm	24 cm	0,04 cm
8	0010XX	33 cm	24 cm	0,03 cm
9	0002XX	33 cm	24 cm	0,04 cm
10	0009XX	33 cm	24 cm	0, 05 cm
11	0100XX	33 cm	24 cm	0,02 cm
12	0115XX	33 cm	24 cm	0,05 cm
13	0126XX	33 cm	24 cm	0,04 cm
14	0129XX	33 cm	24 cm	0,04 cm
15	0132XX	33 cm	24 cm	0,05 cm
16	0133XX	33 cm	24 cm	0,03 cm
17	0138XX	33 cm	24 cm	0,03 cm
18	0141XX	33 cm	24 cm	0,03 cm
19	0101XX	33 cm	24 cm	0,03 cm
20	0143XX	33 cm	24 cm	0,02 cm
21	0152XX	33 cm	24 cm	0,04 cm
22	0156XX	33 cm	24 cm	0,04 cm
23	0157XX	33 cm	24 cm	0,03 cm
24	0160XX	33 cm	24 cm	0,07 cm
25	0163XX	33 cm	24 cm	0,02 cm
26	0166XX	33 cm	24 cm	0,03 cm
27	0171XX	33 cm	24 cm	0,02 cm
28	0178XX	33 cm	24 cm	0,05 cm
29	0179XX	33 cm	24 cm	0,03 cm
30	0183XX	33 cm	24 cm	0,02 cm

Lampiran 2 Lembar Observasi Pencatatan Rak Penyimpanan Dokumen

Rekam Medis

Petunjuk Pengisian:

- Diisi oleh pengamat

No.	Jenis rak	Ukuran Rak	
		Panjang (cm)	Jumlah Sub Rak
1	Rak terbuka	120 cm	7
2	Rak terbuka	120 cm	7
3	Rak terbuka	120 cm	7
4	Rak terbuka	120 cm	7

Lampiran 3 Alokasi Waktu Penelitian

Tabel 1 Alokasi Waktu Penelitian

No	Kegiatan	Agus 2019	Sep 2019	Okt 2019	Nov 2019	Des 2019	Jan 2020	Feb 2020
1	Survey pendahuluan	■						
2	Penyusunan proposal	■	■					
3	Konsultasi	■	■	■				
4	Seminar proposal			■				
5	Izin penelitian				■			
6	Penelitian				■	■		
7	Analisis data						■	
8	Penyusunan hasil						■	■
9	Seminar hasil							■

Lampiran 4 Hasil Observasi Berkas Rekam Medis Inaktif di Puskesmas

Mojulangu, Malang



Gambar 1 Kondisi Berkas Rekam Medis Inaktif Di Puskesmas Mojulangu, Malang

Keterangan:

Foto di atas diambil pada saat observasi yang dilakukan di Puskesmas Mojolangu, Malang pada bulan Agustus 2019.

**Lampiran 5 Dokumentasi Kegiatan Pengambilan Data di Puskesmas
Mojolangu, Malang**



Gambar 3 Peneliti Sedang Mengukur Rak Penyimpanan Rekam Medis Aktif



Gambar 2 Peneliti Sedang Meminta Responden untuk Mengisi Kuesioner



Gambar 4 Peneliti Menyerahkan Produk ke Petugas Rekam Medis

Lampiran 6 Hasil Pengisian Kuesioner oleh Responden

PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : ANNISA KURNIA DEWI H., A.Md.Kes.
Alamat : JL SIDDMULTO NO.15 RT.08. RW.01
PANGGUNGREJO KEPANJEN.

Dengan ini menyatakan bersedia menjadi responden penelitian Saudari Lisa Laillatus Sa'diyah yang berjudul "**Perancangan Ruang Penyimpanan Berkas Rekam Medis Inaktif di Puskesmas Mojolangu, Malang**".

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif terhadap saya, sehingga jawaban yang saya berikan adalah yang sebenarnya dan akan dirahasiakan

Responden,



(ANNISA KURNIA D.H.)

Gambar 5 Pengisian Pernyataan Ketersediaan Menjadi Responden 1

Lembar Kuesioner Responden
“Perancangan Ruang Penyimpanan Berkas Rekam Medis Inaktif di Puskesmas
Mojolangu, Malang”

No. Responden : _____

Tanggal Pengambilan Kuesioner : 14 September 2019

Petunjuk pengisian:

- Berilah tandang **checklist** (√) pada tempat yang telah disediakan

Bagaimana menurut anda pernyataan/pertanyaan dibawah ini

No	Pernyataan	Iya	Tidak	Alasan
1.	Apakah desain gambar yang telah dibuat sudah sesuai dengan ukuran ruangan?	√		
2.	Apakah perancangan ruang penyimpanan berkas rekam medis inaktif yang telah dirancangan dapat diterapkan di Puskesmas Mojolangu, Malang?	√		Perancangan ruang penyimpanan inaktif dapat membantu Puskesmas, karena ada di Puskesmas Mojolangu selama masih belum memiliki ruang perancangan inaktif.

Peneliti ucapkan banyak terimakasih untuk ketersediaan waktunya dalam pengisian kuesioner penelitian “Perancangan Ruang Penyimpanan Berkas Rekam Medis Inaktif di Puskesmas Mojolangu, Malang”.

Gambar 6 Pengisian Kuesioner oleh Responden 1

PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Lilik Maria Ulfa
Alamat : Jl. Kepda rubisno no. 2 ut 23 rawos Girimoyo Karangplah
Kab. Malang

Dengan ini menyatakan bersedia menjadi responden penelitian Saudari Lisa Laillatus Sa'diyah yang berjudul "**Perancangan Ruang Penyimpanan Berkas Rekam Medis Inaktif di Puskesmas Mojolangu, Malang**".

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif terhadap saya, sehingga jawaban yang saya berikan adalah yang sebenarnya dan akan dirahasiakan.

Responden,


(Lilik Maria Ulfa)

Gambar 7 Pengisian Pernyataan Ketersediaan Menjadi Responden 2

Lembar Kuesioner Responden
“Perancangan Ruang Penyimpanan Berkas Rekam Medis Inaktif di Puskesmas
Mojolangu, Malang”

No. Responden :

Tanggal Pengambilan Kuesioner :

Petunjuk pengisian:

- Berilah tandang **checklist** (√) pada tempat yang telah disediakan

Bagaimana menurut anda pernyataan/pertanyaan dibawah ini

No	Pernyataan	Iya	Tidak	Alasan
1.	Apakah desain gambar yang telah dibuat sudah sesuai dengan ukuran ruangan?	✓		ruangan terlalu sempit
2.	Apakah perancangan ruang penyimpanan berkas rekam medis inaktif yang telah dirancangan dapat diterapkan di Puskesmas Mojolangu, Malang?	✓		karena ruangan sempit jadi terpaksa bisa

Peneliti ucapkan banyak terimakasih untuk ketersediaan waktunya dalam pengisian kuesioner penelitian “Perancangan Ruang Penyimpanan Berkas Rekam Medis Inaktif di Puskesmas Mojolangu, Malang”.

Gambar 8 Pengisian Kuesioner oleh Responden 2

PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : *Mardi*

Alamat : *R. Candi Babut 59*

Dengan ini menyatakan bersedia menjadi responden penelitian Saudari Lisa Lailatus Sa'diyah yang berjudul "**Perancangan Ruang Penyimpanan Berkas Rekam Medis Inaktif di Puskesmas Mojolangu, Malang**".

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif terhadap saya, sehingga jawaban yang saya berikan adalah yang sebenarnya dan akan dirahasiakan.

Responden,



(*Mardi*)

Gambar 9 Pengisian Pernyataan Ketersediaan Menjadi Responden 3

Lembar Kuesioner Responden

**“Perancangan Ruang Penyimpanan Berkas Rekam Medis Inaktif di Puskesmas
Mojolangu, Malang”**

No . Responden :

Tanggal Pengambilan Kuesioner : 23 November 2019

Petunjuk pengisian:

- Berilah tandang **checklist** (√) pada tempat yang telah disediakan

Bagaimana menurut anda pernyataan/pertanyaan dibawah ini

No	Pernyataan	Iya	Tidak	Alasan
1.	Apakah desain gambar yang telah dibuat sudah sesuai dengan ukuran ruangan?	√		
2.	Apakah perancangan ruang penyimpanan berkas rekam medis inaktif yang telah dirancangan dapat diterapkan di Puskesmas Mojolangu, Malang?	√		

Peneliti ucapkan banyak terimakasih untuk ketersediaan waktunya dalam pengisian kuesioner penelitian “Perancangan Ruang Penyimpanan Berkas Rekam Medis Inaktif di Puskesmas Mojolangu, Malang”.

Gambar 10 Pengisian Kuesioner oleh Responden 3

Lampiran 7 Surat Izin Penelitian untuk Dinas Kesehatan Kota Malang

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SDM KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG

- Kampus Pusat : Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang, 65112 Telp (0341) 566075, 571388 Fax (0341) 556746
- Kampus I : Jl. Srikoyo No. 106 Jember Telp (0331) 486613
- Kampus II : Jl. A. Yani Sumberporong Lawang Telp (0341) 427847
- Kampus III : Jl. Dr. Soetomo No. 46 Blitar Telp (0342) 801043
- Kampus IV : Jl. KH Wakhid Hasyim No. 64B Kediri Telp (0354) 773095
- Kampus V : Jl. Dr. Soetomo No. 5 Trenggalek Telp (0355) 791293
- Kampus VI : Jl. Dr. Cipto Mangunkusomo No. 82A Ponorogo Telp (0352) 461792
Website : [Http://www.poltekkes-malang.ac.id](http://www.poltekkes-malang.ac.id) Email : direktorat@poltekkes-malang.ac.id

Nomor : PP.08.02/6.1/ ~~0051~~ /2019
Lampiran : -
Hal : Surat Ijin Penelitian (Survey Pendahuluan – Penelitian) Malang, 7 Oktober 2019

Kepada
Yth. Dinas Kesehatan Kota Malang
Di

Tempat

Sehubungan dengan penyusunan Laporan Tugas Akhir Mahasiswa Semester V Prodi D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Malang TA. 2019/2020, maka bersama ini kami berharap kepada Bapak/Ibu berkenan untuk memberikan ijin kepada mahasiswa atas nama :

Nama : Lisa Laillatus Sa'diyah
NIM : P17410174058

Untuk melakukan survey pendahuluan dan penelitian di instansi yang Bapak/Ibu pimpin dengan
Topik / Judul : Perancangan Ruang Penyimpanan Berkas Rekam Medis Inaktif Di Puskesmas
Mojolangu, Malang

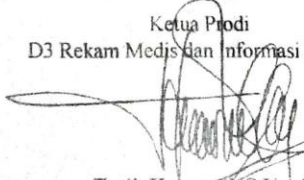
Pada : November – Desember 2019

Adapun data yang akan diambil sebagai berikut:

1. Dokumen rekam medis
2. Profil Puskesmas
3. Ruang penyimpanan dokumen rekam medis

Demikian surat ini kami buat. Atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ketua Prodi
D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan


Tutik Herawati, S.Kp., M.M
NIP. 197108241994032001

Tembusan :
1. Kepala Puskesmas Mojolangu, Malang

Gambar 11 Surat Izin Penelitian untuk Dinas Kesehatan Kota Malang

Lampiran 8 Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Malang



PEMERINTAH KOTA MALANG DINAS KESEHATAN

Jl.Simpang LA. Sucipto No.45 Telp. (0341) 406878,Fax(0341) 406879
Website:www.dinkes.malangkota.go.id / e-mail:dinkes@malangkota.go.id
MALANG Kode Pos: 65124

Malang, 11 November 2019

Nomor : 072/904 /35.73.302/2019
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Penelitian

Kepada
Yth. Sdr. Kepala Puskesmas Mojolangu
di
Malang

Dengan ini diberitahukan bahwa Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Malang tersebut di bawah ini :

Nama : Lisa Laillatus Sa'diyah
N I M : P17410174058

Akan melaksanakan Penelitian mulai bulan November s/d Desember 2019, dengan judul : Perancangan ruang penyimpanan berkas rekam medis inaktif di puskesmas mojolangu kota malang.

Sehubungan dengan hal tersebut, dimohon Saudara untuk membantu memberikan data atau informasi yang diperlukan. Mahasiswa yang telah selesai melaksanakan Penelitian wajib melaporkan hasilnya kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang.

Demikian untuk mendapatkan perhatian.


a.n.KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA MALANG
SEKRETARIS DINAS,



Drs. S. MARJONO, Apt. MM
Pembina Tk.I
NIP. 19640807 199502 1 00

Gambar 12 Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Malang

Lampiran 9 Kartu Bimbingan Laporan Tugas Akhir

	KARTU BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR JURUSAN KESEHATAN TERAPAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
---	---

NIM : 17410174058

Nama Lengkap : LISA LAILLATUS SA'DIYAH

Dosen Pembimbing 1 : PRIMA SULTONI AKBAR, S.ST, MPH

Dosen Pembimbing 2 :

Judul Tugas Akhir : PERANCANGAN RUANG PENYIMPANAN BEKAS
REKAM MEDIS INAKTIF DI PROFESMAS MOJOLANGU
MALANG

FOTO
2x3

No.	Tanggal Bimbingan	Pokok Bahasan	Paraf Dosen Pembimbing
1	03/1/2020	Revisi bab II	J
2	06/1/2020	perbaiki tata letak kutipan gambar dan tabel.	J
3	20/1/2020	Revisi design ring.	J
4	22/1/2020	tambahkan biaya pada design ring.	J
5	29/1/2020	Ukuran design ring disesuaikan dgn kebutuhan.	J
6	27/1/2020	Revisi bab W-V	J
7	28/1/2020	Tambahkan Abstrak.	J
8	30/1/2020	AAC USA.	J

Catatan Untuk Dosen Pembimbing Bimbingan Tugas Akhir

Dimulai pada tanggal :

Diakhiri pada tanggal :

Jumlah pertemuan :

Disetujui oleh,
Dosen Pembimbing II

Disetujui oleh,
Dosen Pembimbing I

Prima Sulton Akbar

NIP. 52.06.1.226

NIP.

*Lembar konsultasi tugas akhir tidak boleh hilang

Gambar 13 Kartu Bimbingan Laporan Tugas Akhir

Lampiran 10 Surat Selesai Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Malang



**PEMERINTAH KOTA MALANG
DINAS KESEHATAN**

Jl.Simpang L.A. Sucipto No.45 Telp. (0341) 406878,Fax(0341) 406879
Website:www.dinkes.malangkota.go.id / e-mail:dinkes@malangkota.go.id

MALANG

Kode Pos: 65124

Malang , 19 Agustus 2020

Nomor : 072/ 317/35.73.402/2020
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Surat Keterangan

Kepada
Yth. Sdr. Pimpinan Universitas
Poltekkes Kemenkes Malang
di
Malang

Dengan ini diberitahukan bahwa Mahasiswa Universitas POLTEKKES KEMENKES Malang tersebut di bawah ini :

Nama : Lisa Lailatus Sa'diyah
N I M : 17410174058

Telah melaksanakan Penelitian pada bulan November s/d Desember 2019, dengan judul : Perancangan Ruang Penyimpanan Berkas Rekam Medis Inaktif di Puskesmas Mojolangu Kota Malang.

Sehubungan dengan hal tersebut, dimohon Saudara untuk membantu memberikan data atau informasi yang diperlukan. Mahasiswa yang telah selesai melaksanakan Penelitian wajib melaporkan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang.

Demikian untuk mendapatkan perhatian.

a.n.KEPALA DINAS KESEHATAN

Sekretaris,



Drs. SUMARJONO , Apt, MM

Pembina Tingkat I

NIP. 19640807 199502 1 001

Gambar 14 Surat Selesai Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Malang