

## LAMPIRAN

### Lampiran 1 Formulir *Work Sampling*

Formulir *Work Sampling* di Unit Rekam Medis

Puskesmas Ciptomulyo Kota Malang

Pengamat :

Unit :

Jabatan :

Hari/Waktu Pengamatan :

<b>Waktu</b>	<b>Kegiatan di Unit Rekam Medis Puskesmas Ciptomulyo Kota Malang</b>
<b>/10 menit</b>	<b>Subjek 1</b>
07.30	
07.40	
07.50	
08.00	
08.10	
08.20	
08.30	
08.40	
08.50	
09.00	
09.10	
09.20	
09.30	

09.40	
09.50	
10.00	
10.10	
10.20	
10.30	
10.40	
10.50	
11.00	
11.10	
11.20	
11.30	
11.40	
11.50	
12.00	
12.10	
12.20	
12.30	
12.40	
12.50	
13.00	
13.10	
13.20	
13.30	
13.40	
13.50	
14.00	
14.10	
14.20	
14.30	
14.40	
14.50	
15.00	

## Lampiran 2 Surat Izin Penelitian

**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, 23 Oktober 2019

Nomor : 072/ 828 /35.73.302/2019  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Hal : Penelitian

Kepada  
Yth. Sdr. Kepala Puskesmas Ciptomulyo  
di  
Malang

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


Nama : Salsabilla Zahra Wahidah  
N I M : P17410174061

Akan melaksanakan Penelitian mulai bulan November 2019 s/d Januari 2020, dengan judul : Perhitungan beban kerja dengan metode workload indicator staff need di unit rekam medis puskesmas ciptomulyo 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. SUMARJONO, Apt. MM**  
Pembina KEMILIA  
NIP. 19640807 199502 1 001

## Lampiran 3 Lokasi Loker Pendaftaran Pasien Puskesmas Ciptomulyo Kota Malang



**Lampiran 4 Kegiatan Observasi Menggunakan Formulir *Work Sampling***

