

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Dinas Kesehatan Kota Malang



PEMERINTAH KOTA MALANG DINAS KESEHATAN

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

MALANG

Kode Pos : 65124

Malang, 1 - 12 - 2022

Nomor : 072/ 560 /35.73.402/2022
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada
Yth. Kepala Puskesmas Kendalsari
di
MALANG

Dengan ini diberitahukan bahwa Mahasiswa Politeknik Kesehatan
Kemenkes Malang tersebut di bawah ini :

Nama : IHDINA DINAL HAQ

NIM : P17410203075

Akan melaksanakan Peneliiian mulai Bulan Desember 2022 s/d
Februari 2023, dengan judul : Analisis factor penyebab ketidaklengkapan
dokumen rekam medis rawat jalan Di Puskesmas Kendalsari 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.



dr. UMAR USMAN

Pembina

NIP. 19691111 199903 1 007

Lampiran 2. Pedoman Wawancara

PEDOMAN WAWANCARA

Dalam upaya memperoleh data, penelitian ini menggunakan wawancara sebagai salah satu instrumen penelitian. Berikut ini merupakan pedoman wawancara yang ditujukan kepada informan.

A. Petunjuk Umum Wawancara

1. Mengucapkan terimakasih atas ketersediaan informan untuk diwawancara
2. Melakukan perkenalan baik dari pewawancara maupun informan
3. Menjelaskan maksud dan tujuan wawancara
4. Melakukan sesi wawancara
5. Selama kegiatan wawancara, informan bebas mengeluarkan pendapat
6. Menjelaskan bahwa seluruh informan yang didapat dari pendapat, saran, dan pengalaman merupakan data yang sangat berharga
7. Menjelaskan bahwa selama kegiatan wawancara tidak ada jawaban yang benar atau salah
8. Menjelaskan bahwa seluruh data yang diperoleh akan dijaga kerahasiannya

B. Tujuan

1. Mengidentifikasi hambatan dalam pengisian formulir pengkajian awal pasien
2. Mengidentifikasi ketidaklengkapan formulir pengkajian awal pasien

C. Data Subjek yang Diobservasi

1. Inisial informan
2. Hari dan tanggal wawancara
3. Jabatan
4. Jenis kelamin
5. Usia
6. Pendidikan terakhir

7. Masa kerja

D. Daftar Pertanyaan Wawancara

Pertanyaan untuk PPA (Dokter & Perawat)	
No	Pertanyaan
1.	Apakah professional pemberi asuhan selalu mengisi formulir pengkajian awal pasien ? (faktor man)
2.	Adakah kendala saat pengisian pada formulir pengkajian awal pasien ? (faktor man)
3.	Apakah perlu diadakan sosialisasi kepada PPA untuk pengisian formulir pengkajian awal pasien ? (faktor material)
4.	Apakah selama ini sudah ada dampak yang ditimbulkan dari ketidakterisian formulir pengkajian awal pasien pada dokumen rekam medis ? (faktor method)
5.	Sudah berapa lama ibu bekerja menjadi Profesional pemberi asuhan/petugas rekam medis di Puskesmas Kendalsari ? (faktor man)

Pertanyaan untuk Petugas Rekam Medis	
No	Pertanyaan
1.	Apakah professional pemberi asuhan selalu mengisi formulir pengkajian awal pasien ? (faktor man)
2.	Adakah kendala saat pengisian pada formulir pengkajian awal pasien ? (faktor man)
3.	Apakah perlu diadakan sosialisasi kepada PPA untuk pengisian formulir pengkajian awal pasien ? (faktor material)
4.	Apakah selama ini sudah ada dampak yang ditimbulkan dari ketidakterisian formulir pengkajian awal pasien pada dokumen rekam medis ? (faktor method)

5.	Sudah berapa lama ibu bekerja menjadi Profesional pemberi asuhan/petugas rekam medis di Puskesmas Kendalsari ? (faktor man)
6.	Apakah sering terjadi ketidaklengkapan pada formulir rekam medis, terutama pada formulir pengkajian awal pasien ? (faktor method)
7.	Berapa lama pemberian waktu untuk melengkapi formulir pengkajian awal pasien yang diberikan kepada dokter atau perawat ? (faktor man)
8.	Apakah ada SOP atau pedoman mengenai pengisian rekam medis di Puskesmas Kendalsari? (faktor method)

PERMOHONAN SEBAGAI INFORMAN

Kepada Yth,

Bapak/Ibu Calon Responden

Di Puskesmas Kendalsari Kota Malang

Dengan hormat saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Ihdina Dinal Haq

NIM : P17410203075

Prodi : D-3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

Adalah D-3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang akan melakukan penelitian sebagai persyaratan tugas akhir dengan judul “Analisis Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Formulir Pengkajian Awal Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Kendalsari”.

Untuk keperluan diatas, saya mohon ketersediaan Bapak/Ibu untuk menjadi informan dalam penelitian ini. Semua data serta informasi yang dikumpulkan akan dijaga aspek kerahasiannya dan akan digunakan sebagai keperluan penelitian saja. Jika Bapak/Ibu bersedia menandatangani persetujuan menjadi responden, atas perhatian dan ketersediaan Bapak/Ibu saya ucapkan terimakasih.

Malang, 06 januari 2023

Ihdina Dinal
Haq

SURAT PERSETUJUAN IKUT SERTA DALAM PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)

Setelah membaca dan memahami penjelasan serta tujuan dari penelitian ini, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Unit Kerja :

Jabatan :

Dengan sesungguhnya menyatakan bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai subjek penelitian atau informan dalam penelitian saudara :

Nama : Ihdina Dinal Haq

NIM : P17410203075

Prodi : D-3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

Judul : Analisis Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Formulir Pengkajian Awal Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Kendalsari.

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa saya diberi informasi dan menyetujui berpartisipasi dalam penelitian ini. Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar tanpa paksaan dari pihak manapun.

Malang,.....

(Nama PPA / Petugas Rekam Medis)