

LAMPIRAN-LAMPIRAN

Lampiran 1 Form Pernyataan Persetujuan

**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
Umur :
Pendidikan :
Jenis Kelamin :
Jabatan :

Menyatakan bahwa dengan kesadaran dan keikhlasan hati, saya bersedia berpartisipasi dan mnejadi informan dalam penelitian yang dilakukan oleh Rizqi Fauziah Masrurroh, mahasiswa D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang berjudul “Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya Missfile Dokumen Rekam Medis Di Bagian Filing Rawat Jalan Di Rsud Dr. Soedomo Trenggalek”

Demikian surat persetujuan ini saya tanda tangani dengan sukarela tanpa paksaan dan untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Trenggalek.....
Yang memberi pernyataan

(.....)

Lampiran 2 Form Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI

No	Uraian	Ada	Tidak	Keterangan
1.	Terdapat Sop sistem penyimpanan			
1.	SOP penyimpanan diterapkan dengan baik dan benar			
2.	Terdapat SOP sistem penjabaran			
3.	SOP penjabaran diterapkan dengan baik dan benar			
4.	Terdapat SOP Penomoran			
5.	SOP penomoran diterapkan dengan baik dan benar			
6.	Terdapat SOP peminjaman			
7.	SOP peminjaman diterapkan dengan baik dan benar			
8.	Penggunaan tracer diterapkan dengan baik			
9.	Ketersediaan buku ekspedisi			
10.	Buku ekspedisi diterapkan dengan baik dan benar			
11.	Rak penyimpanan sudah tercukupi			
12.	Sampul Map menggunakan kode warna			

Lampiran 3 Pedoman Wawancara kepada Informan

**Pedoman Wawancara Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya Misfile
Dokumen Rekam Medis Di Bagian Filing Rawat Jalan Di Rsud Dr. Soedomo
Trenggalek**

Pedoman Wawancara untuk petugas Filing :

13. Apakah di ruang penyimpanan rawat jalan sering terjadi misfile?
14. Apa system penyimpanan yang digunakan di RSUD dr.Soedomo?
15. Apa saja faktor – faktor yang mempengaruhi misfile di ruang penyimpanan rawat jalan RSUD dr.Soedomo?
16. Apa kelebihan dari system penyimpanan yang di gunakan di RSUD dr.Soedomo?
17. Apakah terdapat kendala dalam pengambilan berkas rekam medis di rak?
18. Apakah RSUD dr.Soedomo Trenggalek sudah menggunakan tracer ?
19. Apa bahan yang digunakan untuk pembuatan tracer?
20. Apakah di ruang penyimpanan sudah menggunakan buku ekspedisi untuk peminjaman Dokumen Rekam Medis?
21. Apakah di ruang penyimpanan sudah ada aturan penyimpanan atau SOP di ruang filing?
22. Apakah ada SOP system penjajaran?
23. Apakah anggaran untuk penyimpanan berkas rekam medis sudah terealisasi dengan baik?
24. Apakah terdapat buku ekspedisi dan bagaimana penerapannya?
25. Apakah ada kegiatan penyisiran dokumen rekam medis secara berkala?
26. Apakah ada alat untuk mempermudah menyimpan berkas rekam medis?
27. Berapakah jumlah petugas rekam medis di RSUD dr.Soedomo Trenggalek?
28. Apakah seluruh petugas rekam medis di RSUD dr.Soedomo merupakan lulusan rekam medis?
29. Apakah petugas yang bukan lulusan perekam medis di adakan pelatihan?
30. Apakah pendidikan terakhir saudara?
31. Berapa lama bekerja sebagai petugas rekam medis?

Lampiran 4 Lembar Persetujuan Responden 1

**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Yanh
Umur : 45
Pendidikan : SMA
Jenis Kelamin : P
Jabatan : Penanganan busmen

Menyatakan bahwa dengan kesadaran dan keikhlasan hati, saya bersedia berpartisipasi dan menjadi informan dalam penelitian yang dilakukan oleh Rizqi Fauziah Masruroh, mahasiswa D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang berjudul "Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya Missfile Dokumen Rekam Medis Di Bagian Filing Rawat Jalan Di Rsud Dr. Soedomo Trenggalek"

Demikian surat persetujuan ini saya tanda tangani dengan sukarela tanpa paksaan dan untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Trenggalek, 14-2-2023

Yang memberi pernyataan



(Yanh)

Lampiran 5 Lembar Persetujuan Responden 2

**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Eko SUGIARTO
Umur : 26
Pendidikan : SMK
Jenis Kelamin : Laki-laki
Jabatan : Transporter

Menyatakan bahwa dengan kesadaran dan keikhlasan hati, saya bersedia berpartisipasi dan menjadi informan dalam penelitian yang dilakukan oleh Rizqi Fauziah Masruroh, mahasiswa D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang berjudul "Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya Missfile Dokumen Rekam Medis Di Bagian Filing Rawat Jalan Di Rsud Dr. Soedomo Trenggalek"

Demikian surat persetujuan ini saya tanda tangani dengan sukarela tanpa paksaan dan untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Trenggalek, 14-2-2023

Yang memberi pernyataan



(.....)

Lampiran 6 Lembar Persetujuan Responden 3

**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : TAWK
Umur : 45
Pendidikan : SMA
Jenis Kelamin : P
Jabatan : Pensambilan di Film

Menyatakan bahwa dengan kesadaran dan keikhlasan hati, saya bersedia berpartisipasi dan menjadi informan dalam penelitian yang dilakukan oleh Rizqi Fauziah Masruroh, mahasiswa D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang berjudul "Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya Missfile Dokumen Rekam Medis Di Bagian Filing Rawat Jalan Di Rsud Dr. Soedomo Trenggalek"

Demikian surat persetujuan ini saya tanda tangani dengan sukarela tanpa paksaan dan untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Trenggalek.....14-2-2023

Yang memberi pernyataan



(.....)

Lampiran 7 Lembar Persetujuan Responden 4

**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Galih Santoso
Umur : 26
Pendidikan : SMK
Jenis Kelamin : Laki - Laki
Jabatan : Transporter

Menyatakan bahwa dengan kesadaran dan keikhlasan hati, saya bersedia berpartisipasi dan menjadi informan dalam penelitian yang dilakukan oleh Rizqi Fauziah Masruroh, mahasiswa D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang berjudul "Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya Missfile Dokumen Rekam Medis Di Bagian Filing Rawat Jalan Di Rsud Dr. Soedomo Trenggalek"

Demikian surat persetujuan ini saya tanda tangani dengan sukarela tanpa paksaan dan untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Trenggalek, 14-2-2023

Yang memberi pernyataan



(.....)

Lampiran 8 Lembar Persetujuan Responden 5

**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : SAMSUL HUDA
Umur : 60
Pendidikan : D-3 EMK
Jenis Kelamin : LAKI-LAKI
Jabatan : KEPALA RM RJ

Menyatakan bahwa dengan kesadaran dan keikhlasan hati, saya bersedia berpartisipasi dan menjadi informan dalam penelitian yang dilakukan oleh Rizqi Fauziah Masruroh, mahasiswa D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang berjudul "Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya Missfile Dokumen Rekam Medis Di Bagian Filing Rawat Jalan Di Rsud Dr. Soedomo Trenggalek"

Demikian surat persetujuan ini saya tanda tangani dengan sukarela tanpa paksaan dan untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Trenggalek, 14. 2 - 2023

Yang memberi pernyataan



(SAMSUL HUDA
.....)

Lampiran 9 Surat Izin Melakukan Penelitian



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang, 65112 Telp (0341) 566075, 571388 Fax (0341) 556746
Website : <http://www.poltekkes-malang.ac.id> E-mail : direktorat@poltekkes-malang.ac.id



Nomor : PP.08.02/6.1/2800/2022 22 Desember 2022
Lampiran : -
Hal : Surat Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Direktur RSUD dr Soedomo Trenggalek

di

Tempat

Sehubungan dengan penyusunan Laporan Tugas Akhir Mahasiswa Semester V Prodi D3 Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Malang TA. 2022/2023, maka bersama ini kami harapkan Bapak/Ibu berkenan untuk memberikan ijin kepada mahasiswa atas nama

Nama : RIZQI FAUZIYAH MASRUROH
NIM : P17410204162
Judul Penelitian : FAKTOR-FAKTOE TERJADINYA MISSFILE DOKUMEN REKAM MEDIS RAWAT JALAN DI BAGIAN FILLING RAWAT JALAN DI RSUD dr.SOEDOMO TRENGGALEK
Periode Penelitian : JANUARI 2022-FEBRUARI 2022
Metode Penelitian : DESKRIPITIF KUANTITATIF

Untuk melakukan survey pendahuluan dan penelitian di instansi yang Bapak/Ibu pimpin.

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

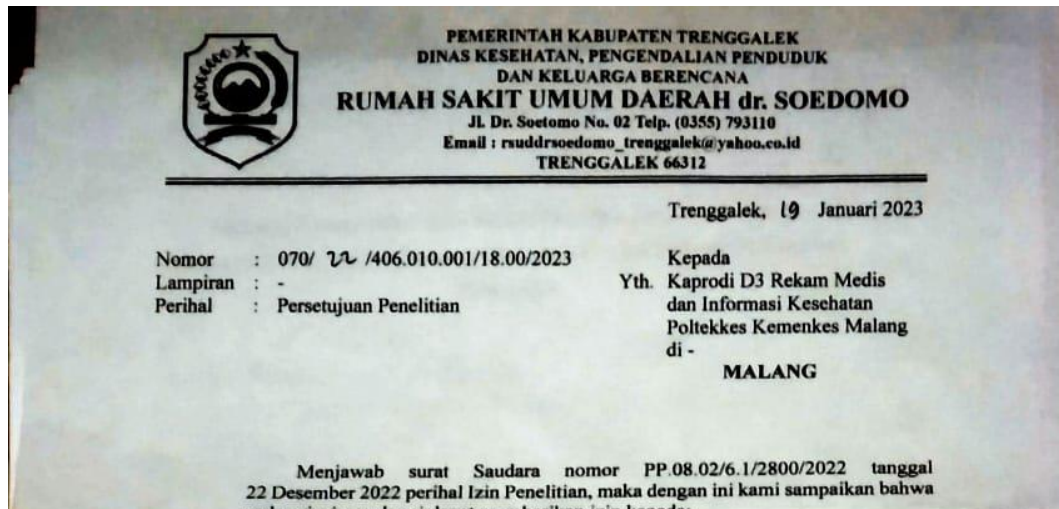
Ketua Program Studi
D3 Rekam Media Dan Informasi Kesehatan

Achmad Zani Pitoyo, S.Si.T, MMRS.
NIP. 197302232002121002

- Kampus Utama : Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang, Telp (0341) 566075, 571388
- 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 Mangunkusumo No. 82 A Ponorogo, Telp. (0352) 461792



Lampiran 10 Surat Jawaban Izin Melakukan Penelitian



Nomor : 070/ 22 /406.010.001/18.00/2023
Lampiran : -
Perihal : Persetujuan Penelitian

Trenggalek, 19 Januari 2023
Kepada
Yth. Kaprodi D3 Rekam Medis
dan Informasi Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Malang
di -
MALANG

Menjawab surat Saudara nomor PP.08.02/6.1/2800/2022 tanggal 22 Desember 2022 perihal Izin Penelitian, maka dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami dapat memberikan izin kepada:

Nama : RIZQI FAUZIYAH MASRUROH
NIM : P17410204162
Program Studi : D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
Institusi Pendidikan : Poltekkes Kemenkes Malang

untuk melaksanakan penelitian tentang "Faktor-Faktor Terjadinya *Missfile* Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan di Bagian *Filling* Rawat Jalan di RSUD dr. Soedomo Trenggalek".

Kegiatan tersebut dapat dilaksanakan dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Memenuhi administrasi pendaftaran penelitian di RSUD dr Soedomo Kabupaten Trenggalek sebagaimana Peraturan Bupati Trenggalek No. 51 Tahun 2015 dengan biaya pendaftaran Tingkat Akademi/ sederajat sebesar Rp 250.000,- (Dua Ratus Lima Puluh Ribu Rupiah);
2. Mentaati Tata Tertib dan Protokol Kesehatan yang berlaku;
3. Bersedia mempresentasikan hasil penelitian dan mengirimkan salinan Laporan Penelitian kepada RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek melalui Tim Koordinasi Pendidikan (Tim Kordik).

Demikian atas kerja sama yang baik disampaikan terima kasih.

a.n. DIREKTUR RSUD dr. SOEDOMO
KABUPATEN TRENGGALEK
Bidang Pengembangan dan Pengendalian,



Tembusan disampaikan kepada:

- Yth. 1. Ko. Rekam Medis
2. PAT Rawat Jalan
RSUD dr. Soedomo Kab. Trenggalek
3. Peneliti
4. Arsip

Lampiran 11 Foto Kegiatan



