

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin 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 : direktoral@poltekkes-malang.ac.id	
-----------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------

Nomor : PP.08.02/F.XXI.18.1/ ~~0123~~ /2024 22 Januari 2024
Lampiran : -
Hal : Surat Ijin Penelitian

Yth.
Direktur RS DKT SIDOARJO
di

Tempat

Sehubungan dengan kegiatan penelitian dan penyusunan Laporan Tugas Akhir Mahasiswa Semester VI Prodi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Jurusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Malang TA. 2023/2024, dengan ini kami mohon dengan hormat agar kiranya Bapak/Ibu pimpinan berkenan memberikan ijin penelitian kepada:

Nama : NURUL ALFINA ANGELICA
NIM : P17410211026
Alamat : Perum Wahyu Taman Sarirogo blok AM1-14 Sidoarjo

Untuk melaksanakan penelitian dengan kegiatan sebagai berikut :

Waktu Pelaksanaan : 25 Januari - 29 Februari 2024
Tempat Penelitian : RS DKT SIDOARJO
Jenis Data : Data Pengisian Kuesioner
Judul Tugas Akhir : Analisis Tingkat Kesiapan Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik di RS DKT Sidoarjo

Selanjutnya, untuk konfirmasi dapat melalui kontak A/N: NURUL ALFINA ANGELICA No. Hp 081259774887.

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



Naryati Sarma Sangkot, SKM, MARS

- 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. 48 Blitar Telp. (0342) 801043
- Kampus IV	: Jl. KH Wakiid 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 2 Surat Balasan Izin Penelitian

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH SURABAYA
RUMKITBAN 05.08.03 SIDOARJO

Sidoarjo, 04 Maret 2024

Nomor : B / 54 / III / 2024
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : 1 (satu) lembar
Hal : Persetujuan Penelitian Profesi

Kepada
Yth. Ketua Prodi Rekam Medis
dan Informasi Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Malang

di
Surabaya

1. Dasar
 - a. Surat Ketua Prodi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Malang Nomor PP.08.02/F.XXI.18.1/0223/2024 tanggal 22 Januari 2024 tentang Permohonan Surat Ijin Penelitian mahasiswa semester VI (Enam) Prodi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan; dan
 - b. Pertimbangan pimpinan dan staf Rumkitban 05.08.03 Sidoarjo.
2. Sehubungan dengan dasar tersebut diatas, bersama ini kami memberikan izin kepada Mahasiswa a.n Nurul Alfina Angelica (P17410211026) untuk melaksanakan Penelitian Profesi di Rumkitban 05.08.03 Sidoarjo pada tanggal 29 Januari s/d 29 Februari 2024 dengan biaya Rp. 300.000,- (Tiga Ratus Ribu Rupiah) per mahasiswa.
3. Demikian mohon untuk menjadikan periksa.

Kepala Rumkitban 05.08.03 Sidoarjo



Tembusan :

dr. Dedi Farokka, Sp.B
Mayor CKM NRP. 11100005341084

1. Tuud Rumkitban 05.08.03 Sda

Lampiran 3 Lembar Permohonan Menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.
Bapak/Ibu/Sdr
Di RS DKT Sidoarjo

Dengan Hormat,
Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswa Program Studi D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

Nama : Nurul Alfina Angelica
NIM : P17410211026
Judul Penelitian : Analisis Tingkat Kesiapan Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit DKT Sidoarjo

Dengan segala kerendahan hati, saya mohon kesediaan Bapak/Ibu/Sdr untuk berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian ini. Data yang diperoleh hanya untuk kepentingan penelitian ini. Apabila Bapak/Ibu/Sdr bersedia menjadi responden, maka saya mohon untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan.

Demikian atas perhatian dan kesediannya, saya ucapkan terima kasih.

Sidoarjo, 29 Januari 2024



Nurul Alfina Angelica

Lampiran 4 Lembar Penjelasan Sebelum Persetujuan

PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN

Saya Nurul Alfina Angelica Mahasiswa Program Studi D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang akan melakukan penelitian tentang “Analisis Tingkat Kesiapan Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit DKT Sidoarjo”

Tujuan Penelitian

Mengidentifikasi tingkat kesiapan Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit DKT Sidoarjo.

Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan dan pertimbangan terhadap evaluasi pembuatan dan pemeliharaan rekam medis elektronik guna meningkatkan mutu rumah sakit.

A. Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini saya menggunakan kuesioner yang langsung kepada responden.

B. Resiko Usaha Penjagaan

Tidak ada resiko yang berkaitan dengan pengisian kuesioner

C. Kriteria Pengunduran Diri

Apabila dalam pengambilan data, saudara ingin mengundurkan diri dengan alasan tertentu. Hal ini dilakukan karena pada prinsipnya penelitian ini tanpa paksaan.

D. Kerahasiaan

Catatan hasil pengisian kuesioner akan dirahasiakan dengan tidak mencantumkan identitas subyek penelitian secara jelas. Saudara akan dikenal dengan nomor responden.

E. Partisipasi

Saudara tidak dipaksa untuk ikut dalam penelitian ini, bila tidak menghendaki saudara hanya bisa ikut mengambil bagian atas kehendak saudara sendiri, saudara berhak untuk sewaktu-waktu menolak melanjutkan partisipasi tanpa perlu memberi alasan dan tidak seorangpun yang boleh memaksa saudara untuk berubah pikiran.

F. Persetujuan dari Subjek Penelitian

Apabila saudara bersedia mengikuti penelitian ini, maka saudara dapat mengisi formulir yang ada dan ditandatangani bahwa saudara telah memahami maksud risiko dan prosedur dalam penelitian ini.

Demikian penjelasan sebelum melakukan penelitian ini, apabila ada pertanyaan, misalnya mengenai hak-hak saudara atau mengenai isi kuesioner tersebut. Maka saudara bisa menghubungi saya di nomor telepon 0812-5977-4887

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ayu Ajena

Umur : 20 th

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Perum TMI -AL Blok B 6/6.

Menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Nurul Alfina Angelica dengan judul "Analisis Tingkat Kesiapan Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit DKT Sidoarjo". Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela dan tidak ada paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa saksi siapapun.

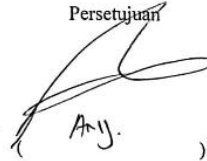
Saksi


(Ayu M.)

Sidoarjo, 29 Januari 2024

Yang Memberi

Persetujuan


(Ayu)

Mengetahui,

Peneliti



(Nurul Alfina Angelica)

Lampiran 5 Lembar Persetujuan Responden

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:



Nama : *Jessica Nur Hafidha*
Umur : *24 th*
Jenis Kelamin : *Perempuan*
Alamat : *Des. Klateng RT 05 RW 01 Badangan, Sidoarjo*

Menyetujui untuk menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Nurul Alfina Angelica
NIM : P17410211026
Judul Penelitian : "Analisis Tingkat Kesiapan Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit DKT Sidoarjo"

Berdasarkan penjelasan yang telah diberikan peneliti, bersama ini saya menyatakan tidak keberatan untuk menjadi responden studi kasus peneliti. Demikian pernyataan ini saya buat, tanpa paksaan dan tekanan dari peneliti.

Sidoarjo, 29 Januari 2024

Peneliti	Responden
	
Nurul Alfina Angelica	(<i>Jessica Nur Hafidha</i>)

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:



Nama : *Ayu Meliana Putri*
Umur : *23 th*
Jenis Kelamin : *Perempuan*
Alamat : *Pesraan Villa Jasmine 5, Sidoarjo*

Menyetujui untuk menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Nurul Alfina Angelica
NIM : P17410211026
Judul Penelitian : "Analisis Tingkat Kesiapan Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit DKT Sidoarjo"

Berdasarkan penjelasan yang telah diberikan peneliti, bersama ini saya menyatakan tidak keberatan untuk menjadi responden studi kasus peneliti. Demikian pernyataan ini saya buat, tanpa paksaan dan tekanan dari peneliti.

Sidoarjo, 29 Januari 2024

Peneliti	Responden
	
Nurul Alfina Angelica	(<i>Ayu Meliana Putri</i>)

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:



Nama : *Henny Lela Worbana*
Umur : *28*
Jenis Kelamin : *Laki - Laki*
Alamat : *Pesraan Taman Banyu Asri Blok M3/14*

Menyetujui untuk menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Nurul Alfina Angelica
NIM : P17410211026
Judul Penelitian : "Analisis Tingkat Kesiapan Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit DKT Sidoarjo"

Berdasarkan penjelasan yang telah diberikan peneliti, bersama ini saya menyatakan tidak keberatan untuk menjadi responden studi kasus peneliti. Demikian pernyataan ini saya buat, tanpa paksaan dan tekanan dari peneliti.

Sidoarjo, 29 Januari 2024

Peneliti	Responden
	
Nurul Alfina Angelica	(<i>Henny Lela Worbana</i>)

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:



Nama : *Ary Aganz*
Umur : *28 tahun*
Jenis Kelamin : *Perempuan*
Alamat : *Pesraan Villa - Al Blok 06/6*

Menyetujui untuk menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Nurul Alfina Angelica
NIM : P17410211026
Judul Penelitian : "Analisis Tingkat Kesiapan Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit DKT Sidoarjo"

Berdasarkan penjelasan yang telah diberikan peneliti, bersama ini saya menyatakan tidak keberatan untuk menjadi responden studi kasus peneliti. Demikian pernyataan ini saya buat, tanpa paksaan dan tekanan dari peneliti.

Sidoarjo, 29 Januari 2024

Peneliti	Responden
	
Nurul Alfina Angelica	(<i>Ary Aganz</i>)

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:
Nama : Rivali Wardah Jannah
Umur : 25 th
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Dn. Paliendo Maw/pas Winang
Menyetujui untuk menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh:
Nama : Nurul Alfina Angelica
NIM : P17410211026
Judul Penelitian : "Analisis Tingkat Kesiapan Penyelenggaraan Rakan Medis Elektronik Di Rumah Sakit DKT Sidoarjo"

Berdasarkan penjelasan yang telah diberikan peneliti, bersama ini saya menyatakan tidak keberatan untuk menjadi responden studi kasus peneliti. Demikian pernyataan ini saya buat, tanpa paksaan dan tekanan dari peneliti.

Sidoarjo, 29 Januari 2024

Peneliti Responden
 
Nurul Alfina Angelica (Rivali Wardah Jannah)

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:
Nama : Kartika Norma
Umur : 27 th
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jorong Sidoarjo
Menyetujui untuk menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh:
Nama : Nurul Alfina Angelica
NIM : P17410211026
Judul Penelitian : "Analisis Tingkat Kesiapan Penyelenggaraan Rakan Medis Elektronik Di Rumah Sakit DKT Sidoarjo"

Berdasarkan penjelasan yang telah diberikan peneliti, bersama ini saya menyatakan tidak keberatan untuk menjadi responden studi kasus peneliti. Demikian pernyataan ini saya buat, tanpa paksaan dan tekanan dari peneliti.

Sidoarjo, 29 Januari 2024



Peneliti Responden
 
Nurul Alfina Angelica (Kartika Norma)

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:
Nama : Henry Lela Warkana
Umur : 23
Jenis Kelamin : Laki - Laki
Alamat : Pw. Taman Bung Peris Blok N5/1a
Menyetujui untuk menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh:
Nama : Nurul Alfina Angelica
NIM : P17410211026
Judul Penelitian : "Analisis Tingkat Kesiapan Penyelenggaraan Rakan Medis Elektronik Di Rumah Sakit DKT Sidoarjo"

Berdasarkan penjelasan yang telah diberikan peneliti, bersama ini saya menyatakan tidak keberatan untuk menjadi responden studi kasus peneliti. Demikian pernyataan ini saya buat, tanpa paksaan dan tekanan dari peneliti.

Sidoarjo, 29 Januari 2024

Peneliti Responden
 
Nurul Alfina Angelica (Henry Lela Warkana)

Lampiran 6 Rekap Pertanyaan Untuk Kuesioner

Keterangan :

1. Skor 1 menunjukkan bahwa terdapat kelemahan di Area, bisa saja belum dibuat, belum direncanakan, belum tersedia atau belum siap
2. Skor 2-3 menunjukkan bahwa terdapat komponen yang memadai di beberapa Area namun tidak secara keseluruhan
3. Skor 4-5 menunjukkan komponen di Area sudah kuat, sudah siap dan kemungkinan keberhasilannya tinggi

No.	Area Kesiapan	Pernyataan/Pertanyaan
1.	Manajemen	Bagaimana ketersediaan PMIK atau tenaga kesehatan lain yang mendapatkan pelatihan/sosialisasi terkait pelayanan RME dalam membimbing penerapan RME?
		Bagaimana analisis kebutuhan staf untuk penerapan RME?
		Bagaimana staf yang berkontribusi dalam penerapan RME?
		Bagaimana peran PMIK atau tenaga kesehatan lain dalam menganalisis RME?
2.	Keuangan dan Anggaran	Bagaimana tingkat kesiapan analisis biaya dari penerapan RME?
		Bagaimana kesiapan penilaian fungsionalitas penerapan RME di masa yang akan datang, termasuk kebutuhan infrastruktur dan teknologi serta rencana kepegawaian?

		Apakah dana berkelanjutan yang diperlukan dalam penerapan RME sesuai standar?
		Bagaimana kesiapan dalam analisis perencanaan anggaran umum?
3	Operasional	Bagaimana rencana penelitian awal terkait kegiatan operasional RME?
		Bagaimana pelatihan tambahan untuk staf IT yang terlibat dalam penerapan RME?
		Bagaimana standar untuk entri data, termasuk data pasien yang akan diinput dan bagaimana alur data pasien yang berbasis kertas menuju RME?
		Bagaimana kebijakan dan prosedur yang diperlukan untuk mendukung proses penerapan RME, termasuk hak akses RME dan koreksi RME?
4.	Teknologi	Bagaimana pengelolaan untuk rencana evaluasi integritas data RME?
		Apakah data dan informasi dari RME memberi dampak terhadap peningkatan kualitas pelayanan rekam medis?
		Apakah RME memberi dampak terhadap kecepatan pelayanan terhadap pasien?
		Bagaimana kebijakan dan prosedur untuk mengoreksi perubahan data dan pelepasan informasi?
		Seberapa jauh RME diaktifkan untuk proses <i>e-resep</i> atau aplikasi pelayanan kesehatan lainnya?

		<p>Bagaimana kesiapan tenaga kesehatan yang memiliki kewenangan dalam konversi data rekam medis manual ke RME?</p>
		<p>Bagaimana pengolahan teknologi informasi terkait penerapan RME di Rumah Sakit?</p>
		<p>Bagaimana penilaian kebutuhan perangkat keras dan perangkat lainnya yang diperlukan untuk mendukung penerapan RME?</p>
		<p>Seberapa jauh konversi data rekam medis manual ke RME?</p>
5	Organisasi	<p>Bagaimana anggapan organisasi terhadap RME?</p>
		<p>Sejauh mana proses perencanaan RME meliputi pihak-pihak yang terlibat?</p>
		<p>Bagaimana tingkat keterlibatan pemimpin dalam proses RME?</p>
		<p>Bagaimana kerangka untuk memprioritaskan penerapan RME?</p>
		<p>Bagaimana kesiapan pemimpin terkait rencana penerapan RME?</p>
		<p>Seberapa jauh implementasi RME dengan mempertimbangkan masalah kualitas?</p>
		<p>Seberapa jauh perencanaan strategi teknologi dan informasi?</p>
		<p>Seberapa jauh kualitas dan efisiensi dari penerapan RME?</p>

Lampiran 7 Google Formulir Untuk Kuesioner

Kuesioner Penelitian Tugas Akhir Analisis Tingkat Kesiapan Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik

Assalamualaikum wr. wb.
Salam hormat dan salam sehat,

Saya Nurul Alfina Angelica mahasiswi dari Program Studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan kampus Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.

Saat ini saya sedang melakukan penelitian dengan judul "**Analisis Tingkat Kesiapan Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik di RS DKT Sidoarjo**". Oleh karena itu saya memohon bantuan dari Bapak/Ibu/Saudara untuk bersedia meluangkan waktu untuk mengisi kuesioner dibawah ini.

Informasi yang Bapak/Ibu/Saudara berikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan sebagai kepentingan penelitian. Jawaban yang Anda berikan tidak akan dinilai sebagai **Benar** atau **Salah**, sehingga pada kuesioner ini Bapak/Ibu/Saudara dapat menjawab setiap pertanyaan dengan sejujur-jujurnya.

Atas partisipasi dan kesediaan Bapak/Ibu/Saudara dalam penelitian ini, saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Nurul Alfina Angelica
Poltekkes Kemenkes Malang

nurulalfinaexo@gmail.com [Ganti akun](#)

Tidak dibagikan

[Berikutnya](#) [Kosongkan formulir](#)

Kuesioner Penelitian Tugas Akhir Analisis Tingkat Kesiapan Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik

Berdasarkan penjelasan yang telah diberikan peneliti, bersama ini saya menyatakan tidak keberatan untuk menjadi responden studi kasus peneliti. Demikian pernyataan ini saya buat, tanpa paksaan dan tekanan dari peneliti.

Setuju

Nama *

Jawaban Anda

Jenis Kelamin *

Laki - laki
 Perempuan

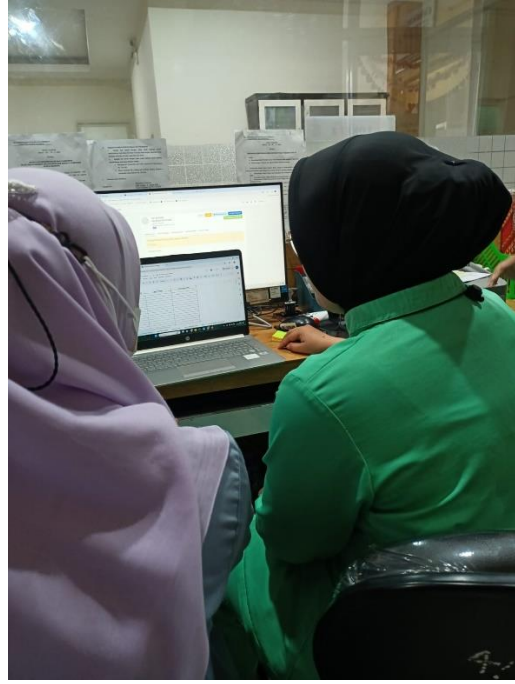
Umur *

< 25 tahun
 25 - 35 tahun
 > 35 tahun

Masa Lama Kerja *

< 5 tahun
 5 - 10 tahun

Lampiran 8 Foto Dokumentasi Pengambilan Data



Lampiran 9 Bukti Pengisian Kuesioner Oleh Responden

	A	B	C	D	E	F	G
1	Timestamp	Berdasarkan penjelasan	Nama	Jenis Kelamin	Umur	Masa Lama Kerja	Unit Kerja
2	30/01/2024 10:45:31	Setuju	Ayu Meilenia Putri	Perempuan	< 25 tahun	< 5 tahun	Rekam Medis
3	30/01/2024 10:48:29	Setuju	Arij ajrina	Perempuan	25 - 35 tahun	5 - 10 tahun	Rekam Medis
4	30/01/2024 10:48:48	Setuju	Kartika Norma	Perempuan	25 - 35 tahun	5 - 10 tahun	Manajemen
5	30/01/2024 11:09:07	Setuju	Zanita Nas'ifah	Perempuan	< 25 tahun	5 - 10 tahun	Manajemen
6	30/01/2024 19:41:31	Setuju	Achmad Isbad Mauliddin	Laki - laki	< 25 tahun	< 5 tahun	Rekam Medis
7	01/02/2024 10:23:53	Setuju	Rifky Warda	Perempuan	25 - 35 tahun	5 - 10 tahun	Lainnya
8	01/02/2024 10:35:53	Setuju	HENRY INDRA WARDH	Laki - laki	25 - 35 tahun	< 5 tahun	IT

BIODATA PENELITI



Nama : Nurul Alfina Angelica
Tempat, Tanggal Lahir : Surabaya, 01 September 2002
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Perum Wahyu Taman Sarirogo, Ds.
Sumpit, Kab. Sidoarjo
NIM : P17410211026
Program Studi : D3 Rekam Medis dan Informasi
Kesehatan
Tahun Masuk : 2021
Tahun Lulus : 2024
No. HP : 081259774887
Email : alfinaangelica98@gmail.com