

## **LAMPIRAN**

## Lampiran 1 Surat Izin Penelitian Poltekkes Kemenkes Malang

		<b>KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA</b> <b>DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN</b> <b>POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG</b> Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang, 65112 Telp (0341) 566075, 571388 Fax (0341) 556746 Website : <a href="http://www.poltekkes-malang.ac.id">http://www.poltekkes-malang.ac.id</a> E-mail : <a href="mailto:direktorat@poltekkes-malang.ac.id">direktorat@poltekkes-malang.ac.id</a>	
Nomor	: PP.08.02/F.XXI.18.1/065 /2024	15 Januari 2024	
Lampiran	: -		
Hal	: <u>Surat Izin Penelitian</u>		
Yth.	<b>Direktur RS TNI AD BHIRAWA BHAKTI MALANG</b>		
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	: YOLLA PRADITA AMARWATI		
NIM	: P17410211049		
Alamat	: JL. RONGGOWARSITO NO. 13 NGAWI		
Untuk melaksanakan penelitian dengan kegiatan sebagai berikut :			
Waktu Pelaksanaan	: 16 Januari - 16 Februari 2024		
Tempat Penelitian	: RS TNI AD BHIRAWA BHAKTI MALANG		
Jenis Data	: Penyebaran Kuisioner		
Judul Tugas Akhir	: ANALISIS SIMRS DENGAN METODE PIECES GUNA MENDUKUNG MANAJEMEN DI RUMAH SAKIT		
Selanjutnya, untuk konfirmasi dapat melalui kontak A/N: YOLLA PRADITA AMARWATI No. Hp 0895395744218.			
Demikian surat ini kami buat. Atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.			
			
		<b>Hartati, Sarma Sangkot, SKM, MARS</b>	
<hr/>			
- Kampus Utama	: Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang, Telp (0341) 566075, 571388		
- Kampus I	: Jl. Sikoyo 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 Wahid 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 Penelitian

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH MALANG  
RUMAH SAKIT BHIRAWA BHAKTI

Malang, 23 Januari 2024

Nomor : B/ 9 /I/2024  
Klasifikasi : Biasa  
Lampiran :-  
Perihal : Pemberian Ijin untuk Penelitian

Kepada  
Yth. Ketua Prodi Rekam Medis dan  
Informasi Kesehatan Polkesma  
di  
Malang

1. Dasar:

a. Surat Ketua Prodi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Malang Nomor: PP.08.02/F-XXI.18.1/0103/2024 tanggal 15 Januari 2024 tentang permohonan ijin untuk Penelitian untuk Mahasiswa Prodi Rekam Medis & Informasi Kesehatan a.n. Yolla Pradita Amarwati NIM P17410211049 dengan Analisis SIMRS dengan Metode Pieces guna mendukung Manajemen di Rumah Sakit; dan

b. Pertimbangan Kepala dan Staf Rumkt Bhirawa Bhakti.

2. Sehubungan tersebut diatas, kami sampaikan pemberian ijin untuk melaksanakan Penelitian di RS Bhirawa Bhakti a.n. Yolla Pradita Amarwati NIM P17410211049 dengan Analisis SIMRS dengan Metode Pieces guna mendukung Manajemen di Rumah Sakit.

3. Demikian untuk dimaklumi.

Kepala Rumkt Bhirawa Bhakti,

  
Ningsih, S.Pd., Sp.BM., C.Med., FICS  
NIP. 197402110490001  
ASJK/RS/BHBP/11080092991082

Tembusan :

1. Bamintuud Rumkt Bhirawa Bhakti  
2. Bendahara Rumkt Bhirawa Bhakti  
3. Unit Pendidikan Rumkt Bhirawa Bhakti

### Lampiran 3 Surat Pernyataan Simpan Rahasia

#### SURAT PERNYATAAN SIMPAN RAHASIA

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : YOLLA PRADITA AMARWATI

NIM : P17410211049

Asal Instansi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

Alamat : Jln. Ronggowarsito No.13 Ngawi

No. Tlp : 0895395744218

Menyatakan dengan ini, saya akan merahasiakan segala sesuatu mengenai informasi tentang privasi rumah sakit dan tidak menyalahgunakan data yang akan digunakan dalam penelitian saya untuk memenuhi penelitian.

Pernyataan ini saya buat dan tandatangani dengan sebenarnya dalam keadaan sadar, tanpa dipaksa oleh pihak lain, serta penuh rasa tanggung jawab. Apabila saya melakukan perbuatan-perbuatan yang bertentangan dengan pernyataan diatas, saya bersedia dituntut dan diberi sanksi sesuai dengan Undang-Undang yang berlaku. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan dapat digunakan dengan baik

Malang, 17 Januari 2024

Yang Membuat Pernyataan

  
YOLLA PRADITA AMARWATI  
NIM. P17410211049

Lampiran 4 Dokumentasi Penelitian



## Lampiran 5 *Informed Consent*



### KUISONER PENELITIAN TUGAS AKHIR

Assalamualaikum Wr Wb.

Saya Yolla Pradita Amarwati sebagai mahasiswi D3 Rekam Medis dan Infomasi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Malang.

Saat ini saya sedang melakukan penelitian dengan judul "**Analisis SIMRS Menggunakan Metode PIECES Guna Mendukung Manajemen di Rumah Sakit**". Untuk itu, saya mohon kesediaan Bapak/Ibu dapat meluangkan waktu mengisi kuisisioner yang berjumlah 30 pernyataan mengenai SIMRS sekitar 5-10 menit dibawah ini.

Dengan kesediaan mengisi kuisisioner ini menandakan bahwa Bapak/Ibu menyetujui untuk menjadi responden dalam kegiatan penelitian, oleh sebab itu saya mohon bantuan untuk mengisi kuisisioner ini dengan sejujurnya dan semua data pribadi yang diisi dalam kuisisioner ini hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan terjamin kerahasiannya.

Saya ucapkan terima kasih yang sebesar - besarnya atas perhatian Bapak/Ibu dalam partisipasinya pada penelitian ini.

[yllpradita26@gmail.com](mailto:yllpradita26@gmail.com) [Ganti akun](#)



Tidak dibagikan

## Lampiran 6 Kuisoner Penelitian

**Petunjuk Pengisian**

Berdasarkan pengalaman Bapak/Ibu pilih salah satu pilihan jawaban yang dianggap paling sesuai dengan kondisi yang sebenarnya.

1. SIMRS yang digunakan dapat bekerja untuk menghasilkan laporan yang dibutuhkan \*

1 2 3 4 5

Sangat Tidak Setuju      Sangat Setuju

2. Perangkat SIMRS di RS BHIRAWA BHAKTI berjalan baik tanpa error \*

1 2 3 4 5

Sangat Tidak Setuju      Sangat Setuju

3. Waktu yang diperlukan untuk melakukan proses input kerja cepat \*

1 2 3 4 5