

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat jawaban Studi Pendahuluan



SURAT KETERANGAN

Nomor : 005/PHM /X-ST/X/2023

Sehubungan dengan surat dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang , Nomor PP.08.02/F.X11.18.1/0153/2023 , hal Penyusunan Laporan Tugas Akhir Mahasiswa Semester V Prodi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Poltekes Kemenkes Malang TA. 2023/2024, Maka bersama ini kami memberikan ijin melakukan Studi Pendahuluan di Klinik Mitra Prima Care bagian pendaftaran. Adapun mahasiswa tersebut adalah :

Nama : MARSELI SEPHIA
NIM : P17410213089
Judul Penelitian : Perancangan Desain Interface Pendaftaran online pasien rawat jalan berbasis Mobile Di Klinik Mitra Prima Care
Waktu Pelaksanaan : 17-20 September 2023
Jenis Data : 1. Jenis Pelayanan yang tersedia.
2. Waktu tunggu pendaftaran secara manual.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Malang, 15 September 2023
Penanggung jawab Klinik,

dr. Cesro Maulana Sengka,
MARS
NIP: 101010620002

Alamat : Jl. Panglima Sudirman No 148, Singosari, Malang, Jawa Timur 65153
Phone : (0341) 4384865 , 089 669 484848/ Email : pt.primahafismedika@gmail.com



CS Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 2. Lembar Instrumen Wawancara

Pedoman Wawancara Petugas Pendaftaran Rawat Jalan Klinik Mitra Prima Care	
Tanggal Wawancara	18 September 2023
Waktu Wawancara	30 Menit
Tempat Wawancara	Tempat Pendaftaran pasien Rawat Jalan
Identitas Narasumber	Petugas Pendaftaran Rawat Jalan Klinik Mitra Prima Care
Pewawancara	Marseli Sephia
Topik Pembahasan	1. Jenis pelayanan yang tersedia 2. Waktu tunggu pendaftaran secara manual
Tujuan Wawancara	Untuk mengetahui proses pendaftaran pasien rawat jalan di klinik Mitra Prima Care
Daftar Pertanyaan <ol style="list-style-type: none">1. Apa jenis pelayanan utama yang tersedia di Klinik Mitra Prima Care2. Apakah klinik tersebut menyediakan layanan spesialis tertentu, seperti ahli jantung, dokter gigi atau spesialis lainnya?3. Apakah terdapat penjadwalan janji terlebih dahulu dengan dokter sebelum dilakukannya pemeriksaan?4. Apakah klinik menyediakan layanan imunisasi dan vaksin?5. Apakah ada layanan kesehatan reproduksi atau layanan perempuan yang tersedia di klinik ini?6. Apakah klinik ini memiliki layanan darurat atau perawatan segera untuk kasus yang mendesak?7. Berapakah lama waktu tunggu pada pendaftaran pasien rawat jalan?8. Bagaimana proses pendaftaran pasien rawat jalan di klinik ini?9. Apakah ada sistem antrian atau pemesanan waktu untuk mengurangi waktu tunggu pasien?10. Bagaimana klinik mengkondisikan kenaikan pasien dan waktu tunggu yang panjang?11. Apakah ada alat untuk pemantauan waktu tunggu secara <i>real time</i> pada klinik ini?	

Lampiran 3. Lembar Persetujuan (Informed Consent)



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



Assalamualaikum Wr. Wb,

Informan yang saya hormati

Dengan segala kerendahan hati, saya mohon kiranya Anda berkenan menjadi informan dalam penelitian ini. Tujuan penelitian ini adalah untuk merancang desain interface pendaftaran online rawat jalan berbasis mobile agar pasien dapat melakukan pendaftaran rawat jalan dengan mudah dan cepat.

Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi Anda sebagai informan. Semua jawaban yang diperoleh semata-mata untuk kepentingan penelitian dan dirahasiakan. Untuk itu kami mohon Bapak/Ibu menjawab pertanyaan yang sesuai dengan keinginan Anda. Tidak ada jawaban yang benar atau salah dalam menjawab kuesioner dalam penelitian ini. Partisipasi Anda berharga dalam penelitian ini.

Terimakasih.

Hormat Saya

Marseli Sephia

Lampiran 4. Lembar Persetujuan (Informed Consent)



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



Melalui lembar persetujuan ini, pada dasarnya saya telah diberikan penjelasan mengenai hal tersebut diatas dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban yang jelas dan benar.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela dan ikhlas untuk menjawab pertanyaan dalam wawancara ini sesuai dengan fakta yang ada.

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Bersedia untuk dijadikan subjek penelitian oleh :

Nama : Marseli Sephia

NIM : P17410213089

Jurusan/Prodi : D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

Dengan judul “Perancangan Desain Interface Pendaftaran Online Rawat Jalan Di Klinik Mitra Prima Care Singosari”

Saksi

Peneliti

Responden

(.....)

(Marseli Sephia)

(.....)

Lampiran 5. Lembar Instrumen Wawancara

Pedoman Wawancara Petugas Pendaftaran Rawat Jalan Klinik Mitra Prima Care	
Tanggal Wawancara	03 Juni 2024
Waktu Wawancara	30 Menit
Tempat Wawancara	Tempat Pendaftaran pasien Rawat Jalan
Identitas Narasumber	Petugas Pendaftaran Rawat Jalan Klinik Mitra Prima Care
Pewawancara	Marseli Sephia
Topik Pembahasan	Evaluasi hasil perancangan <i>desain interface</i>
Tujuan Wawancara	Untuk mengevaluasi hasil evaluasi hasil perancangan <i>desain interface</i>
Daftar Pertanyaan	
<ol style="list-style-type: none">1. Apakah dengan melihat tampilan desain interface berikut terlihat mudah dipahami atau digunakan?2. Apakah tata letak atau layout sesuai atau tidak sesuai letak?3. Apakah dari elemen atau bagian desain membuat susah dipahami atau membingungkan?4. Apakah ada kekurangan tombol atau menu pada desain tersebut?5. Apakah penggunaan warna dan tipografi konsisten dan mendukung keterbacaan?6. Apakah semua fitur yang dibutuhkan tersedia?7. Apakah terdapat fitur yang seharusnya tidak dimasukkan dalam desain?8. Apakah ukuran teks, kontras warna, dan elemen interaktif cukup besar dan mudah diakses?	

Lampiran 6. Surat Jawaban Penelitian



SURAT KETERANGAN
Nomor : 008/PHM /I-ST/I/2024

Sehubungan dengan surat dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang , Nomor PP.08.02/F.X11.18.1/0079/2024 , hal Penyusunan Laporan Tugas Akhir Mahasiswa Semester VI Prodi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Poltekes Kemenkes Malang TA. 2023/2024, Maka bersama ini kami memberikan ijin melakukan Studi Pendahuluan di Klinik Mitra Prima Care bagian pendaftaran. Adapun mahasiswa tersebut adalah :

Nama	: MARSELI SEPHIA
NIM	: P17410213089
Judul Penelitian	: Perancangan Desain Interface Pendaftaran online pasien rawat jalan berbasis Mobile Di Klinik Mitra Prima Care
Waktu Pelaksanaan	: 15 Januari-15 Februari 2024
Jenis Data	: Wawancara kepada petugas Pendaftaran dan Petugas IT dan Observasi SIM Klinik

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Malang, 13 Januari 2024
Penanggung jawab Klinik,

dr. Cesro Maulana Sangka,
MARS
NIP: 101010620002

Alamat : Jl. Panglima Sudirman No 148, Singosari, Malang, Jawa Timur 65153
Phone : (0341) 4384865 , 089 669 484848/ Email : pt.primahafismedika@gmail.com



Lampiran 7. Bukti pelaksanaan evaluasi pada lahan penelitian

Bukti foto pelaksanaan Evaluasi FGD pada Klinik Mitra Prima Care	
Tanggal Observasi	03 Juni 2024
Tempat Observasi	Tempat Pendaftaran pasien Rawat Jalan
Petugas Observasi	Marseli Sephia
Bukti pelaksanaan Evaluasi	
	