

LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Permohonan Menjadi Responden



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI D-III REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN
 Jalan Sudanco Supriadi nomor 22 Malang 65147 Telp. (0341) 351275 Fax. (0341) 351310
 Website : www.ITSK-soepraoen.ac.id / Email : rmik.soepraoen@cloudaku.com



LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Yth,

Petugas Rekam Medis calon subyek penelitian

Di Rumah Sakit Siti Miriam Lawang

Dengan hormat,

Saya yang bertandatangan dibawah ini, mahasiswa Prodi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan RS dr. Soepraoen Malang.

Nama : Ridha Fiky Amalia

NIM : 205116

Sebagai syarat tugas akhir mahasiswa Prodi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan RS dr. Soepraoen, saya akan melakukan penelitian dengan judul “Pelaporan Unit Rekam Medis Berdasarkan Budaya Kerja 5R (Ringkas, Resik, Rawat, Rajin) di Rumah Sakit Siti Miriam.” Untuk keperluan tersebut saya mohon kesediaan petugas rekam medis untuk menjadi subyek dalam penelitian ini. Selanjutnya saya mohon untuk memberikan informasi dengan kejujuran dan apa adanya. Jawaban dijamin kerahasiaannya. Demikian atas bantuan dan partisipasinya disampaikan terima kasih.

Malang, 18 Maret 2023

Ridha Fiky Amalia

(205116)

Lampiran 2. Surat Persetujuan Menjadi Responden



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI D-III REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN
 Jalan Sudanco Supriadi nomor 22 Malang 65147 Telp. (0341) 351275 Fax. (0341) 351310
 Website : www.ITSK-soepraoen.ac.id / Email : rmik.soepraoen@cloudaku.com

**SURAT PERSETUJUAN MENJADI INFORMAN PENELITIAN**

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Bagian/jabatan :

Menyatakan telah diberi informasi dan bersedia menjadi responden penelitian karya tulis ilmiah yang berjudul “Pelaporan Unit Rekam Medis Berdasarkan Budaya Kerja 5R (Ringkas, Resik, Rawat, Rajin) di Rumah Sakit Siti Miriam.” Saya juga mengharapkan tanggapan dan jawaban yang diberikan sesuai dengan sebenar-benarnya tanpa ada yang di tutup-tutupi. Pada saat saya melakukan observasi dan juga wawancara, akan diadakan proses perekaman sebagai bukti dalam penyusunan penelitian kami. Kami menjamin kerahasiaan jawaban dan identitas responden. Informasi yang diberikan hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu untuk perekam medis dan informasi kesehatan.

Tanda tangan dibawah ini, menunjukkan petugas RM telah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Malang, 18 Maret 2023

Subjek Penelitian

(.....)

Lampiran 3. Lembar Pedoman Wawancara Informan Kunci



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI D-III REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN
 Jalan Sudanco Supriadi nomor 22 Malang 65147 Telp. (0341) 351275 Fax. (0341) 351310
 Website : www.ITSK-soepraoen.ac.id / Email : rmik.soepraoen@cloudaku.com



PEDOMAN WAWANCARA

PELAPORAN UNIT REKAM MEDIS BERDASARKAN BUDAYA KERJA 5R (RINGKAS, RAPI, RESIK, RAWAT, RAJIN) DI RUMAH SAKIT SITI MIRIAM LAWANG

A. Identitas Informan Kunci

Nama : W-IK
 Jabatan : Kepala Rekam Medis
 Bagian/Unit : Rekam Medis

Daftar Pertanyaan :

a. Mengkaji Prosedur Pelaporan

1. Apakah di Rumah Sakit Siti Miriam ini sudah ada Standar Operasional Prosedur (SOP) tentang pelaporan?. Jika iya, apakah sudah dilaksanakan dengan baik?

“Kalo pelaporan sudah ada dan sudah dilaksanakan. biasanya mencakup berbagai hal, seperti bagaimana melaporkan kejadian medis, insiden pasien, kejadian yang luar biasa dan sebagainya.”

W1.IKa. *“Sudah ada dan sudah dilaksanakan.”*

W1.IKb. *“Mencakup berbagai hal, seperti melaporkan. kejadian medis, insiden pasien, kejadian yang luar biasa dan sebagainya.”*

2. Jika berdasarkan metode 5R apakah sudah menerapkan SOP pelaporannya ?

“Kalo dari pelaksanaan 5R nya itu masih dibilang kurang. Kita sudah melaksanakan 5R tapi masih belum maksimal gitu loh”

W2.IKa *“Dari pelaksanaan 5R nya itu masih dibilang kurang.”*

W2.IKb *“Kita sudah melaksanakan 5R tapi masih belum maksimal.”*

3. Bagaimana sistem prosedur pelaporan internal dan eksternalnya?

“Data pelaporan internalnya itu dari sensus harian, kemudian diolah dan dilaporkan ke unit rekam medis. Lalu diserahkan ke kabid setelah itu nanti naik ke direktur. Dan untuk formatnya sendiri menyesuaikan dengan unit atau instansi yang meminta. Sedangkan untuk data pelaporan eksternalnya kita tiap bulan dan tiap tahun selalu melaporkan data ke dinkes. Misalkan ada form laporan yang belum kita laporkan, pasti disitu ada tanda silangnya warna merah, berarti harus kita melengkapinya.”

W3.IKa *“Data pelaporan internalnya dari sensus harian, kemudian diolah dan dilaporkan ke unit rekam medis. Lalu diserahkan ke kabid setelah itu nanti naik ke direktur.”*

W3.IKb *“Data pelaporan eksternalnya kita tiap bulan dan tiap tahun selalu melaporkan data ke dinkes.”*

4. Sumber data yang digunakan untuk pelaporan apa saja?

“Sumber datanya kita dari tiap unit di RS ini. Jadi ada farmasi, radiologi, poli, lab, rawat inap, gizi, laundry, keuangan, dll. Berarti di semua unit rumah sakit ini dilaporkan jadi satu direkam medis. Jadi nanti kita menerima laporan dari semua unit di rumah sakit setiap bulan dan tahun.”

W4.IKa *“Sumber datanya kita dari tiap unit di RS ini. Jadi ada farmasi, radiologi, poli, lab, rawat inap, gizi, laundry, keuangan, dll.”*

W4.IKb *“Dari semua unit di rumah sakit ini dilaporkan jadi satu direkam medis dan disetorkan ke dinkes.”*

b. Mengkaji Pelaksana Pelaporan

5. Siapa saja kah yang harus bertanggung jawab terhadap pelaporan?

“Ada bagiannya sendiri-sendiri tiap orang dapet bagiannya masing-masing. Karena pelaporan kita banyak permintaannya dari internal dan eksternalnya. Jadi kalo dipegang satu orang itu nanti akan kesusahan dalam pengolahannya. Dan tiap laporan ada deadline waktunya sendiri-sendiri. Jadi kita bagi, biar sesuai dengan tanggal deadline yang telah ditentukan.”

W5.IKa *“Ada bagiannya sendiri-sendiri tiap orang dapet bagiannya masing-masing buat mengerjakan laporan”*

W5.IKb *“Tiap laporan ada deadline waktunya sendiri-sendiri. Jadi kita bagi, biar sesuai dengan tanggal deadline yang telah ditentukan.”*

6. Bagaimana sikap anda apabila menemukan petugas yang belum melaksanakan pelaporannya dengan baik?

“Bisa menyesuaikan dengan petugas yang lain. Jadi sambil jalan juga sambil belajar dan sambil diingat caranya seperti apa”

W6.IK *“Bisa menyesuaikan dengan petugas yang lain. Jadi sambil jalan juga sambil belajar.”*

7. Apakah ada batasan atau minimum latar belakang pendidikan sebagai petugas rekam medis di Rumah Sakit Siti Miriam?

“Kalo itu sekarang sudah tidak berlaku. Karena tuntutan dari pemerintah jadi yang masih lulusan SMA kita geser ke bagian pendaftaran.”

W7.IK *“Karena tuntutan dari pemerintah jadi yang masih lulusan SMA kita geser ke bagian pendaftaran.”*

8. Kapan waktu dilaksanakannya kegiatan pelaporan internal dan eksternal tersebut?

“Pelaporan internalnya kita tiap bulan tanggal 5, sedangkan pelaporan eksternalnya kita tiap tanggal 10 tiap bulannya. Kalo yang tahunan itu per awal Januari buat internal sama eksternalnya.”

W8.IK *“Pelaporan internalnya tanggal 5 tiap bulannya, sedangkan pelaporan eksternalnya tanggal 10 tiap bulannya.”*

9. Pernahkah ada kendala dalam pelaksanaan pelaporan tersebut?

“Biasanya dari unit-unit lain yang data-datanya kurang lengkap. Lalu, penanggung jawab pelaporan di unit yang sering tidak mengontrol rekapan data tiap bulan dan tahunnya. Serta sering ada dari unit itu yang terlambat melaporkan data ke rekam medis.”

W9.IK *“Dari unit-unit lain yang terlambat dan data-datanya kurang lengkap. Serta penanggung jawabnya tidak mengontrol rekapan data.”*

c. Mengkaji Sarana Prasarana

10. Untuk pelaporannya menggunakan manual atau elektronik?

“Kita menggunakan website dan spreadsheet.”

W10.IK *“Kita menggunakan website dan spreadsheet.”*

11. Apakah pernah terjadi kerusakan/error dalam sistem aplikasi pelaporan? Jika pernah bagaimana caranya mengatasi hal tersebut?

“Sering, kalo website atau aplikasi banyak yang mengakses jadinya kadang error atau lambat, Karena dari semua rumah sakit itu menginput semua.”

W11.IK *“Sering, kalo website atau aplikasi banyak yang mengakses jadinya error/lambat.”*

12. Apakah ada petugas khusus jika terjadi kerusakan/error dalam sistem aplikasi pelaporan?

“Misalkan kita mau ngerjain laporan, trus aplikasinya ada kendala trouble dari internetnya atau jaringannya. Itu pasti nanti hubungannya sama orang IT dan kita akan menghubungi pihak IT tersebut.”

W12.IK *“Hubungannya sama orang IT dan kita akan menghubungi pihak IT tersebut.”*

Lampiran 4. Lembar Pedoman Wawancara Informan Utama 1



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI D-III REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN
 Jalan Sudanco Supriadi nomor 22 Malang 65147 Telp. (0341) 351275 Fax. (0341) 351310
 Website : www.ITSK-soepraoen.ac.id / Email : rmik.soepraoen@cloudaku.com



PEDOMAN WAWANCARA

PELAPORAN UNIT REKAM MEDIS BERDASARKAN BUDAYA KERJA 5R (RINGKAS, RAPI, RESIK, RAWAT, RAJIN) DI RUMAH SAKIT SITI MIRIAM LAWANG

A. Identitas Informan Utama

Nama : W-IU1
 Jabatan : Perekam Medis
 Bagian/Unit : Rekam Medis

Daftar Pertanyaan :

- a. Mengkaji Prosedur Pelaporan
 1. Bagaimana alur pelaporan rekam medis di Rumah Sakit Siti Miriam ?

“Kalo pelaporan internalnya itu dari unit nanti ke rekam medis, dari rekam medis naik ke kabid setelah itu ke direktur. Nah kalo yang eksternalnya itu kita tiap bulan dan tiap tahun selalu melaporkan data ke dinkes.”

W1.IU1 *“Pelaporan internalnya dari unit-unit ke rekam medis, dari rekam medis naik ke kabid setelah itu ke direktur. Pelaporan eksternalnya tiap bulan dan tiap tahun melaporkan data ke dinkes.”*

2. Bagaimana dengan periode pelaporan di Rumah Sakit Siti Miriam ?

“Kalo internalnya itu disetorkan perbulan dan triwulan. Nah kalo yang eksternal itu perbulan sama tahunan dek.”

W2.IU1 *“Pelaporan internalnya disetorkan bulanan dan triwulan. Dan pelaporan eksternanyal disetorkan bulanan dan tahunan”*

3. Upaya apa saja yang dilakukan dalam mengatasi kendala pelaksanaan pelaporan ?

“Diingatkan tiap bulannya. Terus dicari permasalahannya dimana, baru menyusun rencana agar laporannya nggak telat lagi.”

W3.IU1 *“Diingatkan, dicari permasalahannya, menyusun rencana agar laporannya nggak telat lagi.”*

b. Mengkaji Pelaksana Pelaporan

4. Apakah hal-hal yang mempengaruhi pelaksanaan laporan ?

“Dari ketepatan waktunya, kemudian dari kinerja para petugas rumah sakit, lalu kelengkapan laporan dari tiap unit.”

W4.IU1 *“Ketepatan waktunya, kinerja para petugas rumah sakit, lalu kelengkapan laporan dari tiap unit.”*

5. Apakah faktor penghambat pelaksanaan pelaporan ?

“Kalo faktor penghambatnya itu sendiri kalo ada petugas baru, mungkin masih belum paham tentang SOP pelaporannya. Jadi kita mengajari lagi dari awal.”

W5.IU1 *“Faktor penghambatnya kalo ada petugas baru, masih belum paham tentang SOP pelaporannya”*

6. Apakah hal yang berpengaruh jika pelaporan tersebut tidak di input secara tepat waktu ?

“Faktor yang mempengaruhi pelaporan jika tidak tepat waktu absen di dinkes akan merah, dan pasti dapat teguran dari pihak dinkes. Soalnya pelaporan tersebut bersifat wajib dan rutin tiap bulannya.”

W6.IU1a *“Faktor yang mempengaruhi pelaporan jika tidak tepat waktu absen di dinkes akan merah.”*

W6.IU1b *“Pelaporan tersebut bersifat wajib dan rutin tiap bulannya dan tahunnya”*

c. Mengkaji Sarana dan Prasarana

7. Bagaimana cara pemeliharaan sarana dan prasarana di unit rekam medis ?

“Setiap 1 bulan sekali ada jadwal kontrol untuk pemeliharaan sarana dan prasarannya.”

W7.IU1 *“Setiap 1 bulan sekali ada jadwal kontrol untuk pemeliharaan sarana dan prasarannya.”*

8. Bagaimana jika sarana dan prasarana pada pelaporan kurang memadai ?

“Melalui permintaan. Kalo emang sudah nggak layak lagi maka diadakan pengadaan baru. Kalo emang masih bisa diperbaiki ya kita perbaiki.”

W8.IU1 *“Melalui permintaan. Kalo emang sudah nggak layak lagi maka diadakan pengadaan baru”*

9. Apakah sarana dan prasarana sistem pelaporan sudah memadai ?

“Masih ada yang belum memadai dek. Kayak komputer, print, scan, meja, lemari arsip dll.”

W9.IU1 *“Masih ada yang belum memadai. Kayak komputer, print, scan, meja, lemari arsip dll.”*



Lampiran 5. Lembar Pedoman Wawancara Informan Utama 2



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI D-III REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN
 Jalan Sudanco Supriadi nomor 22 Malang 65147 Telp. (0341) 351275 Fax. (0341) 351310
 Website : www.ITSK-soepraen.ac.id / Email : rmik.soepraen@cloudaku.com



PEDOMAN WAWANCARA

PELAPORAN UNIT REKAM MEDIS BERDASARKAN BUDAYA KERJA 5R (RINGKAS, RAPI, RESIK, RAWAT, RAJIN) DI RUMAH SAKIT SITI MIRIAM LAWANG

A. Identitas Informan Utama

Nama : W-IU2
 Jabatan : Perekam Medis
 Bagian/Unit : Rekam Medis

Daftar Pertanyaan :

- a. Mengkaji Prosedur Pelaporan
 1. Menurut pendapat Anda apakah sudah sesuai alur pelaporan rekam medis dengan SOP yang ada?

“Pelaporan kita disini sudah sesuai dengan sop yang telah ditetapkan”

W1.IU2 *“Pelaporan kita disini sudah sesuai dengan sop yang telah ditetapkan”*

2. Bagaimana kebijakan Rumah Sakit Siti Miriam terkait dengan pelaksanaan 5R?

“Kalo 5R disini itu masih belum bisa berjalan dengan maksimal dek, dan disini pun masih belum ada kebijakan yang menjelaskan tentang 5R”

W2.IU2 *“Disini masih belum ada kebijakan yang menjelaskan tentang 5R.”*

3. Bagaimana pengaruh pelaksanaan metode 5R dalam pelaporan rekam medis?

“Sangat penting banget itu dek, jadi yang kita setorkan itu seharusnya wajib lengkap, berhubung beberapa unit di rumah sakit itu masih belum bisa disiplin dengan kelengkapannya jadi kita setorkan apa adanya saja dek”

W3.IU2 *“Sangat penting banget, jadi yang kita setorkan itu wajib lengkap.”*

- b. Mengkaji Pelaksana Pelaporan

4. Upaya apa saja yang dilakukan dalam mengatasi kendala tersebut?

“Kita evaluasi dulu permasalahannya dimana, biasanya data laporan yang nggak lengkap, terus kita cari solusinya.”

W4.IU2 *“Kita evaluasi dulu permasalahannya dimana, biasanya data laporan yang nggak lengkap, terus kita cari solusinya.”*

5. Bagaimana dengan pengembangan diri atau pelatihan terkait dengan pelaporan rekam medis?

“Kalo untuk pelatihan pelaporan disini belum pernah mengadakannya”

W5.IU2 *“Kalo untuk pelatihan pelaporan disini belum pernah mengadakannya”*

6. Menurut pendapat Anda pentingkah untuk diadakan sebuah pelatihan terkait dengan pelaporan rekam medis?

“Cukup penting, agar semua petugas rekam medis disini juga bisa mudah dalam mengimplementasikannya”

W6.IU2 *“Cukup penting, agar semua petugas rekam medis disini juga bisa mudah dalam mengimplementasikannya”*

c. Mengkaji Sarana Prasarana

7. Bagaimana prosedur atas hal yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi gangguan pada jaringan?

“Kalau kita langsung menghubungi pihak IT yang menangani masalahnya”

W7.IU2 *“Langsung menghubungi pihak IT yang menangani masalahnya”*

8. Bagaimana persiapan yang dilakukan oleh petugas rekam medis serta sarana prasarana guna menunjang pelaksanaan pelaporan?

“Biasanya kita mengadakan pengajuan buat menunjang sarana prasarana apabila ada yang kurang atau habis”

W8.IU2 *“Kita mengadakan pengajuan buat menunjang sarana prasarana apabila ada yang kurang atau habis”*

9. Bagaimana kondisi sarana prasarana di ruang rekam medis? Apakah berjalan dengan baik?

“Sudah berjalan dengan baik, tapi masih ada yang kurang seperti komputer, meja, kursi, dll

W9.IU2 *“Sudah berjalan dengan baik, tapi masih ada yang kurang seperti komputer, meja, kursi, dll*

Lampiran 6. Lembar Pedoman Wawancara Informan Utama 3



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI D-III REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN
 Jalan Sudanco Supriadi nomor 22 Malang 65147 Telp. (0341) 351275 Fax. (0341) 351310
 Website : www.ITSK-soepraoen.ac.id / Email : rmik.soepraoen@cloudaku.com



PEDOMAN WAWANCARA

PELAPORAN UNIT REKAM MEDIS BERDASARKAN BUDAYA KERJA 5R (RINGKAS, RAPI, RESIK, RAWAT, RAJIN) DI RUMAH SAKIT SITI MIRIAM LAWANG

A. Identitas Informan Utama

Nama : W-IU3
 Jabatan : Perekam Medis
 Bagian/Unit : Rekam Medis

Daftar Pertanyaan :

- a. Mengkaji Prosedur Pelaporan
1. Apa yang dilakukan apabila pelaksanaan pelaporan belum bisa berjalan dengan baik ?

“Kita evaluasi dari kinerja petugasnya. Kemudian jika ada masalah dari sistem aplikasinya bisa dikonfirmasi ke petugas IT.”

W1.IU3 *“Kita evaluasi dari kinerja petugasnya. Jika ada masalah dari sistem aplikasinya bisa dikonfirmasi ke petugas IT.”*

2. Apakah di Rumah Sakit Siti Miriam Lawang sudah menerapkan 5R?
“Sudah dek, tapi masih belum maksimal. Yaa kadang melakukan kadang nggak. Jadi nggak rutin gitu.”

W2.IU3 *“Sudah, tapi nggak rutin atau masih jarang melakukan.”*

3. Jika laporannya sudah selesai, laporannya internal dan eksternalnya disalurkan/dikirimkan kemana?

“Dari pusat sudah disediakan aplikasinya sendiri untuk disetorkan tiap bulan dan tiap tahunnya ke dinkes. Dengan pake aplikasi yang namanya SIRS JATIM, RS ONLINE, E-SISMAL, DBD, HIV, dan ISPA. Jadi setiap laporan ada aplikasinya masing-masing.

W3.IU3 *“Menggunakan aplikasi SIRS JATIM, RS ONLINE, E-SISMAL, DBD, HIV, dan ISPA. Jadi setiap laporan ada aplikasinya masing-masing.*

b. Mengkaji Pelaksana Pelaporan

4. Siapa sajakah yang terlibat dalam pelaksanaan pelaporan rekam medis?

“Kita bagi dek, jadi semua petugas rekam medis dapet bagiannya sendiri-sendiri buat ngerjakan laporannya, buat mengantisipasi biar tidak terjadi keterlambatan penyetoran ke direktur maupun ke dinkes”

W4.IU3 *“Semua petugas rekam medis dapet bagiannya sendiri-sendiri buat ngerjakan laporannya, buat mengantisipasi biar tidak terjadi keterlambatan penyetoran ke direktur maupun ke dinkes”*

5. Seberapa besar dampak 5R dalam kinerja rekam medis di Rumah Sakit Siti Miriam Lawang?

“Dampaknya lumayan bagi semua petugas disini dek. Tapi kendalanya masih beberapa petugas belum bisa mengimplementasikan secara maksimal”

W5.IU3 *“Dampaknya lumayan bagi semua petugas disini. Tapi masih beberapa petugas belum bisa mengimplementasikan secara maksimal”*

6. Pernahkah terjadi keterlambatan dalam menyalurkan/menyetorkan pelaporan tersebut? Jika pernah, kenapa bisa terjadi keterlambatan dalam menyetorkan?

“Tahun ini terjadi keterlambatan pelaporannya. Karena awal tahun kita ada akreditasi rumah sakit. Jadi kita tuh masih ribet akreditasi dan jadi laporannya agak sedikit mundur.”

W6.IU3 *“Tahun ini terjadi keterlambatan pelaporannya. Karena awal tahun kita ada akreditasi rumah sakit.”*

c. Mengkaji Sarana Prasarana

7. Bagaimana jika terjadi aplikasi yang error sehingga yang menghambat kinerja atau proses pelaporan?

“Kalo terjadi problem kita biasanya langsung panggil pihak IT takutnya nanti kalo ditunda-tunda laporan kita ngga selesai dan terlambat ngga disetorkan”

W8.IU3 *“Kalo terjadi problem langsung panggil pihak IT takutnya nanti kalo ditunda-tunda laporan kita ngga selesai dan terlambat.”*

8. Apakah Anda merasa cukup dengan jumlah sarana prasarana yang tersedia saat ini?

“Buat sarprasnya lumayan banyak yang kurang sih”

W7.IU3 *“Buat sarprasnya lumayan banyak yang kurang”*

9. Menurut anda apakah sarpras di unit rekam medis sudah memadai?

“Kalo dari sarprasnya sendiri dengan jumlah karyawan yang bertambah menurut saya kurang sih.”

W9.IU3 *“Kalo dari sarprasnya sendiri dengan jumlah karyawan yang bertambah menurut saya kurang.”*

Lampiran 7. Tabel Reduksi Data Wawancara

Kategori Fakta	Pemadatan Fakta	Sintesisasi
Prosedur Pelaporan	“Prosedur pelaporan internal dan eksternal sudah ada dan sudah dilaksanakan.” (W1.IKa)	SOP sudah ada dan sudah dilaksanakan, dengan alur pelaporan internalnya dari sensus harian, diolah, kemudian dilaporkan ke unit rekam medis, lalu diserahkan ke kabid dan setelah itu naik ke direktur. Dari semua unit di Rumah Sakit Siti Miriam akan dikumpulkan jadi satu di rekam medis dan disetorkan ke direktur dan dinkes. Untuk pelaksanaan 5R nya itu senditi masih dibilang kurang maksimal karena disini pun masih belum ada kebijakan yang menjelaskan mengenai 5R.
	Dari pelaksanaan 5R nya itu masih dibilang kurang maksimal. (W2.IKa)	
	Data pelaporan internalnya dari sensus harian, diolah dan dilaporkan ke unit rekam medis, diserahkan ke kabid setelah itu nanti naik ke direktur. (W3.IKa)	
	Dari semua unit di rumah sakit ini dikumpulkan jadi satu direkam medis dan disetorkan ke direktur dan dinkes. (W4.IKb)	
	Pelaporan internalnya dari unit-unit ke rekam medis, dari rekam medis naik ke kabid setelah itu ke direktur. Pelaporan eksternalnya tiap bulan dan tiap tahun melaporkan data ke dinkes. (W1.IU1)	Waktu periode pengumpulan laporan internal yaitu bulanan dan triwulan kepada direktur sedangkan laporan eksternal disetorkan bulanan dan tahunan ke dinkes dengan menggunakan aplikasi atau

	<p>Pelaporan internalnya disetorkan bulanan dan triwulan. Dan pelaporan eksternyal disetorkan bulanan dan tahunan. (W2.IU1)</p>	<p>website SIRS JATIM, RS ONLINE, E-SISMAL, DBD, HIV, dan ISPA. Jadi setiap laporan ada aplikasinya masing-masing.</p>
	<p>Diingatkan, dicari permasalahannya, menyusun rencana agar laporannya nggak telat lagi. (W3.IU1)</p>	<p>Pelaporan disini sudah sesuai dengan SOP yang telah ditetapkan, namun disini masih belum ada kebijakan yang menjelaskan tentang 5R. Dan</p>
	<p>Pelaporan kita disini sudah sesuai dengan SOP yang telah ditetapkan. (W1.IU2)</p>	<p>petugas rekam medis di Rumah Sakit Siti Miriam sudah menerapkan metode 5R tetapi tidak rutin atau</p>
	<p>Disini masih belum ada kebijakan yang menjelaskan tentang 5R. (W2.IU2)</p>	<p>masih jarang dilakukan, mungkin salah satu penyebab belum adanya kebijakan mengenai 5R.</p>
	<p>Sangat penting banget, jadi yang kita setorkan itu wajib lengkap. (W3.IU2)</p>	<p>Dengan adanya kebijakan 5R bisa menanggulangi masalah keterlambatan penyetoran laporan baik ke</p>
	<p>Kita evaluasi dari kinerja petugasnya. Jika ada masalah dari sistem aplikasinya bisa dikonfirmasi ke petugas IT. (W1.IU3)</p>	<p>direktur maupun ke dinkes.</p>
	<p>Sudah, tapi ngga rutin atau masih jarang melakukan. (W2.IU3)</p>	

	Menggunakan aplikasi SIRS JATIM, RS ONLINE, E-SISMAL, DBD, HIV, dan ISPA. Jadi setiap laporan ada aplikasinya masing-masing. (W3.IU3)	
Pelaksana Pelaporan	Ada bagiannya sendiri-sendiri tiap orang dapat bagiannya masing-masing buat mengerjakan laporan. (W5.IKa)	Setiap petugas rekam medis mendapat bagiannya masing-masing untuk mengerjakan laporan serta mengumpulkannya ke website, agar laporan cepat selesai dan tidak terjadi keterlamabatan dalam penyeteroran. Dari unit-unit lain yang sering terlambat dan data-datanya kurang lengkap. Serta penanggung jawabnya tidak mengontrol rekapan data adalah salah satu penyebab faktor permasalahan dari laporan. Waktu periode penyeteroran laporan internalnya tanggal 5 tiap bulannya sedangkan pelaporan eksternalnya tanggal 10 tiap bulannya. Karena tuntutan dari pemerintah jadi yang masih lulusan SMA kita geser ke bagian pendaftaran. Bisa menyesuaikan dengan
	Bisa menyesuaikan dengan petugas yang lain. Jadi sambil jalan juga sambil belajar. (W6.IK)	
	Karena tuntutan dari pemerintah jadi yang masih lulusan SMA kita geser ke bagian pendaftaran. (W7.IK)	
	Pelaporan internalnya tanggal 5 tiap bulannya, sedangkan pelaporan eksternalnya tanggal 10 tiap bulannya. (W8.IK)	
	Dari unit-unit lain yang terlambat dan data-datanya kurang lengkap. Serta penanggung jawabnya tidak mengontrol rekapan data. (W9.IK)	

		petugas yang lain. Jadi sambil jalan juga sambil belajar.
	Ketepatan waktunya, kinerja para petugas rumah sakit, lalu kelengkapan laporan dari tiap unit. (W4.IU1)	Laporan bersifat wajib lengkap dan rutin tiap bulan dan tahunnya. Maka hal yang mempengaruhi dalam pelaksanaan pelaporan adalah ketepatan waktu, kinerja para petugas rumah sakit, lalu kelengkapan laporan dari tiap unit. Untuk pengembangan para petugas atau sosialisasi di Rumah Sakit Siti Miriam masih belum pernah mengadakan mengenai pentingnya pelaporan internal dan eksternal, karena agar semua petugas rekam medis disini juga bisa dengan mudah dalam mengimplementasikannya dengan baik sesuai dengan SOP yang telah ditetapkan. Dampaknya sangat besar bagi rumah sakit, tetapi beberapa petugas rumah sakit masih belum bisa mengimplementasikannya secara maksimal. Tahun ini terjadi keterlambatan
	Faktor penghambatnya kalo ada petugas baru, masih belum paham tentang SOP pelaporannya. (W5.IU1)	
	Pelaporan tersebut bersifat wajib dan rutin tiap bulannya dan tahunnya. (W6.IU1)	
	Kita evaluasi dulu permasalahannya dimana, biasanya data laporan yang nggak lengkap, terus kita cari solusinya. (W4.IU2)	
	Kalo untuk pelatihan pelaporan disini belum pernah mengadakannya. (W5.IU2)	
	Cukup penting, agar semua petugas rekam medis disini juga bisa mudah dalam mengimplementasikannya. (W6.IU2)	

	<p>Semua petugas rekam medis dapet bagiannya sendiri-sendiri buat ngerjakan laporannya, buat mengantisipasi biar tidak terjadi keterlambatan penyetoran ke direktur maupun ke dinkes. (W4.IU3)</p> <p>Dampaknya sangat besar bagi rumah sakit. Tapi masih beberapa petugas belum bisa mengimplementasikan secara maksimal. (W5.IU3)</p> <p>Tahun ini terjadi keterlambatan pelaporannya. Karena awal tahun kita ada akreditasi rumah sakit. (W6.IU3)</p>	<p>pelaporannya dikarenakan ada akreditasi rumah sakit.</p>
Sarana Prasarana	<p>Kita menggunakan website dan spreadsheet. (W10.IK)</p> <p>Sering, kalo website atau aplikasi banyak yang mengakses jadinya error/lambat. (W11.IK)</p> <p>Hubungannya sama orang IT dan kita akan menghubungi pihak IT tersebut. (W12.IK)</p>	<p>Pengumpulan laporannya kita menggunakan website dan spreadsheet. Jika terjadi masalah atau trouble langsung menghubungi pihak IT. Dan salah satu penyebabnya banyak rumah sakit atau instalais kesehatan lainnya yang mengakses pada hari itu juga untuk mengumpulkan masing-masing laporan.</p>
	<p>Setiap 1 bulan sekali ada jadwal kontrol untuk pemeliharaan sarana dan prasarananya. (W7.IU1)</p>	<p>Sarana prasarana di unit rekam medis Rumah Sakit Siti Miriam Lawang terbilang masih belum</p>

Melalui permintaan. Kalo emang sudah nggak layak lagi maka diadakan pengadaan baru. (W8.IU1)	memadai dikarenakan jumlah petugas juga semakin bertambah. Seperti meja, kursi, komputer, print, scan, lemari arsip, dll. Maka dengan itu kita mengajukan permintaan untuk diadakan pengadaan baru agar bisa menunjang sarana prasarana di unit rekam medis. Dan jika ada masalah seperti error atau jaringan yang bermasalah kita langsung menghubungi pihak IT, agar tidak terjadi keterlamabatan penyetoran laporan ke direktur maupun ke dinkes.
Masih ada yang belum memadai. Kayak komputer, print, scan, lemari arsip dll. (W9.IU1)	
Langsung menghubungi pihak IT yang menangani masalahnya. (W7.IU2)	
Kita mengadakan pengajuan buat menunjang sarana prasarana apabila ada yang kurang atau habis. (W8.IU2)	
Sudah berjalan dengan baik, tapi masih ada yang kurang seperti komputer, meja, kursi, dll (W9.IU2)	
Kalo terjadi problem langsung panggil pihak IT takutnya nanti kalo ditunda-tunda laporan kita ngga selesai dan terlambat. (W7.IU3)	
Buat sarprasnya lumayan banyak yang kurang (W8.IU3)	
Kalo dari sarprasnya sendiri dengan jumlah karyawan yang bertambah menurut saya kurang. (W9.IU3)	

Lampiran 8. Check List Kegiatan Observasi



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI D-III REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN
 Jalan Sudanco Supriadi nomor 22 Malang 65147 Telp. (0341) 351275 Fax. (0341) 351310
 Website : www.ITSK-soepraoen.ac.id / Email : rmik.soepraoen@cloudaku.com

**Check List Kegiatan**

Waktu : Sabtu, 18 Maret 2023

Lokasi : Rumah Sakit Siti Miriam Lawang

Tujuan : Mengetahui kegiatan yang ada di ruang rekam medis

Kode Observasi : OB

No	Aspek yang Diamati	Ya	Tidak	Keterangan
1.	Adanya SOP pelaporan internal dan eksternal	√		Di Rumah Sakit Siti Miriam sudah terdapat SOP mengenai pelaporan internal dan eksternal. (OB1)
2.	Terdapat alur mengenai pelaporan internal dan eksternal	√		Alur pelaporan internal dan eksternal sudah terdapat di SOP nya masing. (OB2)
3.	Adanya waktu yang telah ditetapkan dalam pengumpulan dan penyetoran laporan	√		Setiap laporan terdapat jadwalnya masing-masing untuk diserahkan atau disetorkan kepada direktur untuk pelaporan internal dan ke dinkes untuk pelaporan eksternal. (OB3)
4.	Petugas melakukan kegiatan penyetoran	√		Penyetoran laporan sudah sesuai dengan sop rumah sakit dan rutin

	laporan sesuai dengan SOP			setorkan dalam tiap periode pada masing-masing laporan. (OB4)
5.	Petugas telah menyetorkan laporan pada masing-masing jenis laporan yang berbeda tiap bulan dan tahunnya	√		Penyetoran laporan menggunakan <i>spreadsheet</i> , website SIRS JATIM, RS Online, E-SISMAL, DBD, HIV, dan ISPA. dengan adanya bukti yang sudah tersedia dan telah berjalan dengan baik. (OB5)
6.	Kegiatan penyetoran laporan rutin dilakukan sesuai dengan kebijakan yang ada di rumah sakit	√		Penyetoran laporan sudah dilakukan secara teratur, namun terkadang masih sering terjadi keterlambatan dalam penyetoran laporan ke direktur maupun ke dinkes. (OB6)
7.	Seluruh petugas memiliki kualifikasi pendidikan rekam medis		√	Sesuai kebijakan dari Rumah Sakit Siti Miriam petugas rekam medis wajib minimal berpendidikan D3 RMIK, namun petugas yang masih terdapat pendidikan terakhir SMA/SMK akan ditempatkan di bagian pendaftaran pasien. (OB7)
8.	Petugas memiliki masa kerja yang cukup > 5 tahun		√	Masih terdapat petugas rekam medis yang memiliki masa kerja dibawah 5 tahun. (OB8)
9.	Petugas sudah mendapatkan sosialisasi atau		√	Untuk sosialisasi mengenai pelaporan belum pernah diadakan sebelumnya. (OB9)

	pelatihan terkait pelaporan			
10.	Adanya petugas khusus yang bertanggung jawab terkait pelaporan		√	Kegiatan pelaporan di Rumah Saki Siti Miriam dilakukan semua petugas rekam medis dan saling membantu serta bekerja sama satu sama lain. (OB10)
11.	Petugas saling bekerjasama dalam melaksanakan kerja	√		Petugas rekam medis saling bekerjasama dalam merekap data pelaporan, agar mempersingkat waktu dan mengantisipasi keterlambatan atas penyeteroran pelaporan. (OB11)
12.	Adanya kendala pada saat melakukan penyeteroran data ataupun mengolah data	√		Adanya keterlambatan laporan beberapa unit lain di Rumah Sakit Siti Miriam untuk mengumpulkan ke bagian rekam medis. Alhasil laporan tersebut juga terlambat untuk diserahkan ke direktur ataupun ke dinkes. (OB12)
13.	Adanya sarana prasarana guna menunjang pelaporan rekam medis		√	Sarana prasarana di ruang rekam medis masih kurang memadai dari segi computer, printer, dan lemari arsip. (OB13)
14.	Petugas memiliki solusi bila jaringan error	√		Jika terdapat masalah atau trouble pada sarana prasarana maka petugas akan menghubungi pihak terkait atau

				petugas IT Rumah Sakit Siti Miriam. (OB14)
--	--	--	--	--



Lampiran 9. Konsultasi Karya Tulis Ilmiah


 YAYASAN WAHANA PERKEMBANGAN KESEHATAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
RS dr. SOEPRAOEN
 PROGRAM STUDI D-III REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN
Jalan Sudanco Suprudi nomor 22 Malang 65147 Telp: (0341) 351275 Fax: (0341) 351310
 Website: www.ITSK.soepraoen.ac.id Email: itmk.soepraoen@cloudku.com


LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH
D-III REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN

Nama : RIDHA FIKY AMALIA
 NIM : 205116
 Dosen Pembimbing : 1. Fita Rusdian Ikawati, SE,MM,M.Kes
 2. Achmad Jaelani Rusdi, SST, M.Kes
 Judul Karya Tulis Ilmiah
*LITERATURE REVIEW: PELAPORAN UNIT REKAM MEDIS
 BERDASARKAN BUDAYA KERJA 5R (RINGKAS, RAPI, RESIK, RAWAT,
 RAJIN)*

No	Materi Bimbingan	Tanggal	Paraf
1.	Konsultasi Judul (Pembimbing 1)	22-09-2022	
2.	Konsultasi Judul (Pembimbing 2)	23-09-2022	
3.	Konsultasi Bab 1 (Pembimbing 2)	12-10-2022	
4.	Konsultasi (Pembimbing 2)	14-10-2022	
5.	Konsultasi (Pembimbing 1)	20-10-2022	
6.	Konsultasi Bab 1 (Pembimbing 2)	25-10-2022	
7.	Konsultasi Bab 1 (Pembimbing 1)	03-11-2022	
8.	Konsultasi Bab 1 (Pembimbing 2)	03-11-2022	
9.	Konsultasi Bab II, III (Pembimbing 1)	16-12-2022	

CS Dipindai dengan CamScanner

No	Materi Bimbingan	Tanggal	Paraf
10.	Konsultasi Bab I.ii,iii (Pembimbing 1)	19/12/2022	PACC PACC
	Konsultasi Bab I.ii,iii (Pembimbing 2)	19/12/2022	
11.	Revisi SemPRD Penguji Pembimbing II	17/03/2023	PACC PACC PACC PACC PACC PACC PACC
12.	Konsultasi Bab 4	20/03/2023	
13.	Konsultasi Bab 4	21/03/2023	
14.	Konsultasi Bab 4 & 5	27/03/2023	
15.	Konsultasi Bab 4 & 5	28/03/2023	
16.	Konsultasi Revisi SEMHAS	5/10/2023	
17.	Konsultasi Revisi SEMHAS	11/10/2023	