

LAMPIRAN

Lampiran 1. Checklist Identifikasi

Identifikasi																							Kesimpulan			
No	No. RM	No. RM				Nama Pasien				Tanggal Lahir				Jenis Kelamin				Ruang				Umur				
		Complete	Legible	L	TL	Complete	Legible	L	TL	Complete	Legible	L	TL	Complete	Legible	L	TL	Complete	Legible	L	TL	Complete	Legible	L	TL	
																										L
1	'001***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	
2	'004***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	
3	'005***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	
4	'006***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	
5	'017***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	
6	'019***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	
7	'020***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	
8	'025***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	
9	'031***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	
10	'033***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	
11	'037***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	
12	'037***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	
13	'037***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	
14	'044***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	
15	'045***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	
16	'051***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	
17	'052***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	
18	'058***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	
19	'058***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	
20	'059***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	
21	'060***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	
22	'060***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	

23	'061***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0
24	'062***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0
25	'066***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0
26	'068***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0
27	'070***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0
28	'073***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0
29	'073***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0
30	'074***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0
31	'075***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0
32	'083***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0
33	'084***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0
34	'085***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0
35	'085***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0
36	'088***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0
37	'095***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0
38	'098***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0
39	'098***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0
40	'099***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0
41	103***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0
42	107***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0
43	110***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0
44	113***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0
45	114***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0
46	114***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0
47	117***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0
48	122***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0
49	122***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0
50	122***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0
51	122***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0

80	131***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0
81	131***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0
82	131***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0
83	132***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0
84	132***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0
85	132***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0
86	132***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0
87	132***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0
88	132***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0
89	132***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0
90	132***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0
91	132***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0
92	133***	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0
MEAN		1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00	0.00	1.00	0.00	1.00	0.00	1.00	0.00
STDEV		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

17	1	0	1	0	1	0	1	0
18	1	0	1	0	1	0	1	0
19	1	0	1	0	1	0	1	0
20	1	0	1	0	1	0	1	0
21	1	0	1	0	1	0	1	0
22	1	0	0	1	1	0	0	1
23	1	0	0	1	1	0	0	1
24	1	0	1	0	1	0	1	0
25	1	0	1	0	1	0	1	0
26	1	0	1	0	1	0	1	0
27	1	0	1	0	1	0	1	0
28	1	0	1	0	1	0	1	0
29	1	0	1	0	1	0	1	0
30	1	0	1	0	1	0	1	0
31	1	0	1	0	1	0	1	0
32	1	0	1	0	1	0	1	0
33	1	0	1	0	1	0	1	0
34	1	0	1	0	1	0	1	0
35	1	0	1	0	1	0	1	0
36	1	0	1	0	1	0	1	0
37	1	0	1	0	1	0	1	0
38	1	0	1	0	1	0	1	0
39	1	0	1	0	1	0	1	0
40	1	0	1	0	1	0	1	0
41	1	0	1	0	1	0	1	0
42	1	0	1	0	1	0	1	0
43	1	0	1	0	1	0	1	0
44	1	0	1	0	1	0	1	0
45	1	0	1	0	1	0	1	0
46	1	0	1	0	1	0	1	0

47	1	0	1	0	1	0	1	0
48	1	0	1	0	1	0	1	0
49	1	0	1	0	1	0	1	0
50	1	0	1	0	1	0	1	0
51	1	0	1	0	1	0	1	0
52	1	0	1	0	1	0	1	0
53	1	0	1	0	1	0	1	0
54	1	0	0	1	1	0	0	1
55	1	0	1	0	1	0	1	0
56	1	0	1	0	1	0	1	0
57	1	0	1	0	1	0	1	0
58	1	0	0	1	1	0	0	1
59	1	0	1	0	1	0	1	0
60	1	0	1	0	1	0	1	0
61	1	0	1	0	1	0	1	0
62	1	0	1	0	1	0	1	0
63	1	0	1	0	1	0	1	0
64	1	0	1	0	1	0	1	0
65	1	0	1	0	1	0	1	0
66	1	0	1	0	1	0	1	0
67	1	0	1	0	1	0	1	0
68	1	0	1	0	1	0	1	0
69	1	0	1	0	1	0	1	0
70	1	0	1	0	1	0	1	0
71	1	0	1	0	1	0	1	0
72	1	0	1	0	1	0	1	0
73	1	0	1	0	1	0	1	0
74	1	0	1	0	1	0	1	0
75	1	0	1	0	1	0	1	0
76	1	0	1	0	1	0	1	0

77	1	0	1	0	1	0	1	0
78	1	0	1	0	1	0	1	0
79	1	0	1	0	1	0	1	0
80	1	0	1	0	1	0	1	0
81	1	0	1	0	1	0	1	0
82	1	0	0	1	1	0	0	1
83	1	0	1	0	1	0	1	0
84	1	0	1	0	1	0	1	0
85	1	0	1	0	1	0	1	0
86	1	0	1	0	1	0	1	0
87	1	0	1	0	1	0	1	0
88	1	0	1	0	1	0	1	0
89	1	0	1	0	1	0	1	0
90	1	0	0	1	1	0	0	1
91	1	0	1	0	1	0	1	0
92	1	0	0	1	1	0	0	1
Mean	1.00	0.00	0.90	0.10	1.00	0.00	0.90	0.10
ST Dev	0	0	0.30	0.30	0	0	0.30	0.30
Total	92	0	83	9	92	0	83	9

Lampiran 5. Formulir Laporan Operasi

Logo RS	Identitas RS	
LAPORAN OPERASI		
Nama Pasien :	No. Rekam Medis :	
Umur :	Ruang :	
Tgl Lahir :	Jenis Kelamin :	
PRE SURGICAL ASSESMENT		
Tanggal :	Waktu :	Alergi :
Dokter Bedah :		
Keluhan :	Penilaian :	
Pemeriksaan :	Tindak Lanjut :	
Suhu Tubuh (C)	Nadi (Mnt)	
Tensi	Respirasi (Mnt)	
Tinggi (Cm)	GCS (E,V,M)	
Berat (Kg)		
POST SURGICAL REPORT		
Tanggal & Waktu :	Asisten Bedah :	Tipe/Jenis Anestesi
Dokter Bedah :	Asisten Bedah 2 :	
Dokter Bedah 2 :	Dokter Anestesi :	Dikirim ke Pemeriksaan PA
Perawat Resusitas :	Asisten Anestesi :	
Instrumen :	Bidan :	Tipe/Kategori Operasi
Dokter Anak :	Onloop :	
Dokter Umum :		Selesai Operasi
Diagnosa Pre-Op / Pre Operation Diagnosis		
Jaringan Yang di-Eksisi/-Insisi		
Diagnosa Post-Op / Post Operation Diagnosis		
REPORT (PROCEDURES, SPECIFIC FINDINGS AND COMPLICATIONS)		

14/12/2024
Dokter Bedah



dr.

Lampiran 6. Surat Ijin Studi Pendahuluan



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Malang

📍 Jalan Besar Ijen 77C
Malang, Jawa Timur 65112
☎ (0341) 566075
🌐 <https://poltekkes-malang.ac.id>

Nomor : PP.03.01/F.XXI.18.1/ **400** /2024
Hal : **Surat Ijin Studi Pendahuluan**

29 Juni 2024

Yth.
Direktur RSIA [REDACTED]
di

Tempat

Sehubungan dengan penyusunan Laporan Tugas Akhir Mahasiswa Semester IV Prodi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Malang TA. 2024/2025, maka bersama ini kami mohon untuk dapat diberikan ijin melakukan Studi Pendahuluan di RSIA [REDACTED] bagian Pelaporan Rekam Medis dan Assembling Rekam Medis . Adapun mahasiswa tersebut adalah:

Nama : JUNDA IMARATUL FARADISA
NIM : P17410224118
Judul Penelitian : ANALISIS KELENGKAPAN PENGISIAN LAPORAN OPERASI
Waktu Pelaksanaan : 08 Juli 2024 - 08 Agustus 2024
Data yang diambil : Laporan Operasi

Selanjutnya, untuk konfirmasi dapat melalui kontak A/N: JUNDA IMARATUL FARADISA No. Hp 083 [REDACTED]


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

Plt. Ketua Program Studi
D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan



Tsalits Maulidah Hareez, SST, MMRS
NIP. 198412112010122001

Lampiran 7. Surat Balasan Studi Pendahuluan

Logo RS	 TERAKREDITASI PARIPURNA KARS Malang, 12 Juli 2024
Nomor	: 446/PB/DIR/VII/2024
Lampiran	: -
Perihal	: Persetujuan Ijin Studi Pendahuluan
Kepada Yth. Plt. Ketua Program Studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Malang Jalan Besar Ijen 77C Malang di tempat	
Dengan hormat, Menindaklanjuti Surat dari Plt. Ketua Program Studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Malang Nomor: PP.03.01/F.XXI.18.1/400/2024 tertanggal 29 Juni 2024, Perihal: Surat Ijin Studi Pendahuluan, maka bersama dengan ini memberitahukan bahwa kami menyetujui pelaksanaan Studi Pendahuluan di RSIA [REDACTED] oleh: Nama : Junda Imaratul Faradisa Program Studi : D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan NIM : P17410224118 Judul : Analisis Kelengkapan Pengisian Laporan Operasi Waktu Pelaksanaan : 08 Juli 2024 – 08 Agustus 2024 Biaya : Rp. 350.000,- Bank, No. Rekening : Mandiri, 144-000-906-251-1 An. PT. Putraning Husada NPWP : 02.785.711.9-651.000 Nama Pembimbing : Kinanthi Dwi Rahayu, S.ST. (0812 [REDACTED]) maka bersama ini RSIA [REDACTED] memberitahukan bahwa menyetujui pelaksanaan studi pendahuluan tersebut dengan mahasiswa yang bersangkutan berkomitmen dapat menjaga nama baik RSIA [REDACTED] Demikian disampaikan. Atas perhatian kami ucapkan terima kasih.	
Hormat kami <i>Rahmah Sejahtera Ibu dan Anak</i> TTD Direktur	
Alamat	[REDACTED]
elp	[REDACTED]
Email	[REDACTED]
Website	[REDACTED]

Lampiran 8. Surat Ijin Penelitian



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Malang

Jalan Besar Ijen 77C
Malang, Jawa Timur 65112
(0341) 566075
<https://poltekkes-malang.ac.id>

Nomor : PP.03.01/F.XXI.18.1/ *698* /2024
Hal : Surat Ijin Penelitian

21 November 2024

Yth.
Direktur RSIA [REDACTED] Kota Malang
di

Tempat

Sehubungan dengan kegiatan penelitian dan penyusunan Laporan Tugas Akhir Mahasiswa Semester V Prodi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Jurusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Malang TA. 2024/2025, dengan ini kami mohon dengan hormat agar kiranya Bapak/Ibu pimpinan berkenan memberikan ijin penelitian kepada:

Nama : JUNDA IMARATUL FARADISA

NIM : P17410224118

Untuk melaksanakan penelitian dengan kegiatan sebagai berikut :

Waktu Pelaksanaan : 25 November 2024 - 25 Desember 2024

Tempat Penelitian : RSIA [REDACTED] Kota Malang

Data yang diambil : Laporan Operasi pada bulan Januari-Juli tahun 2024

Judul Tugas Akhir : Analisis Kelengkapan Pengisian Laporan Operasi di Rumah Sakit Ibu dan Anak [REDACTED]

Selanjutnya, untuk konfirmasi dapat melalui kontak A/N: JUNDA IMARATUL FARADISA No. Hp 083 [REDACTED]

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




Maulidah Hariez, SST, MMRS

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.



Lampiran 9. Surat Balasan Penelitian

Logo RS	 TERAKREDITASI PARIPURNA KARS Malang, 30 November 2024
Nomor	: 985/PB/DIR/XI/2024
Lampiran	: -
Perihal	: Persetujuan Ijin Penelitian
 Yth. Ketua Program Studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Politeknik Kementerian Kesehatan Malang Jalan Besar Ijen 77C Malang	
 Dengan hormat,	
Menindaklanjuti Surat dari Ketua Program Studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Politeknik Kementerian Kesehatan Malang Nomor: PP.03.01/F.XXI.18.1/648/2024 tertanggal 21 November 2024 Perihal: Surat Ijin Penelitian yang akan dilakukan di RSIA [REDACTED] oleh:	
Nama	: Junda Imaratul Faradisa
NIM	: P17410224118
Program Studi	: D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
Judul	: Analisis Kelengkapan Pengisian Laporan Operasi di Rumah Sakit Ibu dan Anak [REDACTED]
Waktu Pelaksanaan	: 25 November – 25 Desember 2024
Biaya	: Rp. 350.000,-
 maka bersama ini RSIA [REDACTED] memberitahukan bahwa kami memberikan persetujuan atas penelitian tersebut dengan catatan peneliti tidak menyebutkan nama rumah sakit baik dalam naskah maupun publikasi.	
 Demikian disampaikan. Atas perhatian kami ucapkan terima kasih.	
 Hormat kami,	
TTD Direktur	
Alamat	
Telp	
Email	
Website	