

Lampiran 1. Surat Izin Studi Pendahuluan



Nomor : PP.07.01/ F.XXVII.10/ 1875/2023

05. Oktober 2023

Lamp. : -

Hal : PERMOHONAN IZIN STUDI PENDAHULUAN

Kepada Yth :
 Direktur Rumah Sakit Ludira Husada Tama
 Di -

YOGYAKARTA

Dengan Hormat,

Bersama ini kami sampaikan bahwa, sehubungan dengan tugas penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Program Studi Diploma Tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Tahun Akademik 2023/2024, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin :

Nama	: Hanifa Nur Fathia
NIM	: P07137121015
Mahasiswa	: Diploma Tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
Untuk mendapatkan informasi data di	: Rumah Sakit Ludira Husada Tama
Tentang data	: Evaluasi Waktu Tunggu Pasien di Rawat Jalan Berdasarkan Standar Pelayanan Minimal

Besar harapan kami, Bapak/Ibu berkenan untuk memberikan izin, atas perhatian dan kerja samanya kami mengucapkan banyak terima kasih.

Ketua Jurusan Kebidanan

Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.Si.T. M.Keb
 NIP 197511232002122002

Jurusan Gigi
 Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
 Telp./Fax : 0274-617679

Jurusan Keperawatan
 Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
 Telp./Fax : 0274-617685

Jurusan Kesehatan Lingkungan
 Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
 Telp./Fax : 0274-609962

Jurusan Teknologi Laboratorium Medis
 Jl. Ngudikoparan MD 11162, Yogyakarta 55143
 Telp./ Fax : 0274-374200

Jurusan Kebidanan
 Jl. Mangkajenean MD 111/304 Mambijeron Yogyakarta
 Telp/Fax : 0274-374331

Jurusan Kesehatan Gigi
 Jl. Krali Maja No.56 Yogyakarta 55243
 Telp/ Fax : 0274-514306



Lampiran 2. Dokumentasi Studi Pendahuluan



Lampiran 4. Rencana Anggaran Penelitian

No.	Kegiatan	Volume	Satuan	Unit Cost	Jumlah
1.	Proposal KTI				
	(2) Print, <i>fotocopy</i> , dan jilid	5	Paket	Rp. 15.000	Rp. 75.000
	(3) Studi Pendahuluan	1	Kali	Rp. 100.000	Rp. 100.000
2.	Revisi proposal KTI	1	Paket	Rp. 50.000	Rp. 50.000
3.	Transportasi penelitian	10	Liter	Rp 10.000	Rp. 100.000
4.	Biaya penelitian di RS Ludira Husada Tama	1	Paket	Rp. 300.000	Rp. 300.000
6.	Laporan KTI				
	Print, <i>fotocopy</i> , dan jilid	5	Paket	Rp. 15.000	Rp. 75.000
7.	Revisi laporan KTI	1	Paket	Rp. 50.000	Rp. 50.000
8.	<i>Reward</i> responden	3	Orang	Rp. 50.000	Rp. 150.000
TOTAL (Rp)					Rp. 900.000

Lampiran 5. Surat Izin Penelitian



Nomor : PP.07.01/ F.XXVII.10/ **263** /2024

31..Januari 2024

Lamp. : 1 bendel

Perihal : **PERMOHONAN IZIN PENELITIAN**

Kepada Yth :
Direktur Rumah Sakit Ludira Husada Tama
Di -

YOGYAKARTA

Dengan hormat,

Bersama ini kami sampaikan bahwa, sehubungan dengan tugas penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Program Studi Diploma Tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Tahun Akademik 2023/2024, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin :

Nama : Hanifa Nur Fathia
NIM : P07137121015
Mahasiswa : Program Studi Diploma Tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
Untuk melakukan penelitian di : Rumah Sakit Ludira Husada Tama
Judul Penelitian : Evaluasi Waktu Tunggu Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Ludira Husada Tama Pada Tahun 2024

Besar harapan kami, Bapak/Ibu berkenan untuk memberikan ijin, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan banyak terima kasih.

Ketua Jurusan Kebidanan

Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT, M.Keb
NIP. 197511232002122002

Jurusan Gigi
Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
Telp./Fax : 0274-617601

Jurusan Keperawatan
Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
Telp./Fax : 0274-617601

Jurusan Kesehatan Lingkungan
Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
Telp./Fax : 0274-617601

Jurusan Teknologi Laboratorium Medis
Jl. Ngablengan PG 02/02, Yogyakarta 55143
Telp./ Fax : 0274-374200

Jurusan Kebidanan
Jl. Mangrove PG 02/04 Hutanbata Yogyakarta
Telp/Fax : 0274-374311


Jurusan Kesehatan Gigi
Jl. Kya 183 No.56 Yogyakarta 55241
Telp./ Fax : 0274-514306



Scanned with CamScanner



Lampiran 6. Bukti Pembayaran Penelitian

	RS. LUDIRA HUSADA TAMA Jl. Wiratama No. 4 Tegalrejo, Jogjakarta 55244 Telp. (0274) 620333, 620373, 620091 Fax 589087 PO BOX 1191 JK 55000 E-mail : ludirahusada@gmail.com		Tanggal : <u>27</u> / <u>02</u> / <u>2024</u> No : 116969	
	BUKTI KAS MASUK			
Diterima dari : <u>Hanita / Polkesjo</u> Sebesar : Rp. <u>500.000</u> Dengan huruf : _____ Keterangan : _____				
REKENING	KETERANGAN		JUMLAH (K)	
	<u>Penelitian Pekam Medis</u>		<u>500.000</u>	
			<u>Z</u>	
	TOTAL Rp.		<u>500.000</u>	
PEMBAYAR	KASIR	CONTROLLER	AKUNTANSI	
<u>Hanita</u>	<u>Hanita</u>			

Lampiran 7. Persetujuan Responden Supervisor Unit Rekam Medis



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA
JURUSAN KEBIDANAN
Alamat Jl. Mangkuyudan, MJ III/304 Yogyakarta (0274) 374331

**PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Setelah mendapatkan penjelasan mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Hanifa Nur Fathia dengan judul "Evaluasi Waktu Tunggu Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Ludira Husada Tama Pada Tahun 2024".

saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Sartika Ambarwati

Jabatan : SPV unit Rekam medis

Dengan ini menyatakan bersedia untuk berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian ini.

Saya akan memberikan informasi yang benar sesuai apa yang saya ketahui sebagai responden penelitian ini. Demikian surat pernyataan saya buat tanpa paksaan dari pihak manapun.

Yogyakarta, 23 / 03 / 2024

Responden

Lampiran 8. Persetujuan Responden Supervisor Unit Rawat Jalan



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA
JURUSAN KEBIDANAN
Alamat Jl. Mangkuyudan, MJ III/304 Yogyakarta (0274) 374331



PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah mendapatkan penjelasan mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Hanifa Nur Fathia dengan judul "Evaluasi Waktu Tunggu Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Ludira Husada Tama Pada Tahun 2024".

saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : *Sahar Mutho*
Jabatan : *SPV Unit Rawat Jalan*

Dengan ini menyatakan bersedia untuk berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian ini. Saya akan memberikan informasi yang benar sesuai apa yang saya ketahui sebagai responden penelitian ini. Demikian surat pernyataan saya buat tanpa paksaan dari pihak manapun.

Yogyakarta, 23/03 2024


Responden

Lampiran 9. Persetujuan Responden Staf Pendaftaran



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA
JURUSAN KEBIDANAN
Alamat Jl. Mangkuyudan, MJ III/304 Yogyakarta (0274) 374331

**PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Setelah mendapatkan penjelasan mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Hanifa Nur Fathia dengan judul "Evaluasi Waktu Tunggu Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Ludira Husada Tama Pada Tahun 2024".

saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Melly Juliana Laksmitasari ., Amd. RMIK .

Jabatan : Staf Pendaftaran BPJS .

Dengan ini menyatakan bersedia untuk berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian ini.

Saya akan memberikan informasi yang benar sesuai apa yang saya ketahui sebagai responden penelitian ini. Demikian surat pernyataan saya buat tanpa paksaan dari pihak manapun.

Yogyakarta, 23/03/2024

Responden

Melly Juliana

Lampiran 10. Dokumentasi Wawancara Responden



Lampiran 11. Pedoman *In depth Interview*



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA
JURUSAN KEBIDANAN**



Alamat Jl. Mangkuyudan, MJ III/304 Yogyakarta (0274) 374331

D. Tahap Pelaksanaan

Pertanyaan penelitian:

1. Instalasi rawat jalan
 - a. Berapa jumlah loket pendaftaran di instalasi rawat jalan?
 - b. Berapa orang yang menangani loket pendaftaran (umum dan BPJS) setiap hari?
Apakah ada shift?
 - c. Berapa jumlah pembagian shift?
 - d. Berapa lama waktu pergantian shift?
 - e. Berapa jumlah poli di instalasi rawat jalan?
 - f. Berapa jumlah poli spesialis di instalasi rawat jalan?
 - g. Berapa rata-rata jumlah pengunjung rawat jalan setiap hari
 - h. Berapa rata-rata jumlah pengunjung rawat jalan BPJS setiap hari
 - i. Berapa rata-rata jumlah pengunjung rawat jalan Umum setiap hari
2. Sumber daya manusia (SDM) kesehatan
 - a. Berapa jumlah petugas di Rumah Sakit Ludira Husada Tama Yogyakarta?
 - b. Berapa jumlah tenaga medis (dokter, dokter gigi dan spesialis)?
 - c. Apakah ada shift dalam pelayanan di rawat jalan?
 - d. Berapa jumlah tenaga RM
 - e. Apakah semua tenaga RM lulusan dari RM



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA
JURUSAN KEBIDANAN**



Alamat Jl. Mangkuyudan, MJ III/304 Yogyakarta (0274) 374331

3. Sarana prasarana
 - a. Berapa luas bangunan Rumah Sakit Ludira Husada Tama Yogyakarta?
 - b. Apakah terdapat denah bangunan Rumah Sakit Ludira Husada Tama Yogyakarta
 - c. Berapa komputer yang terdapat di loket?
 - d. Berapa komputer yang terdapat di poli?
 - e. Apakah terdapat APM di rumah sakit?
 - f. Apakah terdapat jaringan internet?
 - g. Apakah rumah sakit menggunakan SIMRS?
 - h. Apakah RS berencana menggunakan RME, apakah sudah dilaksanakan , jika sudah apakah sudah 100%? Jika belum 100% atau belum dilaksanakan apakah kendalanya. Kapan target RME 100% dicanangkan di RS?
4. Regulasi
 - a. Apakah standar pelayanan minimal di rumah sakit menggunakan dasar hukum Permenkes 129 tahun 2008?
 - b. Apakah terdapat Pedoman standar pelayanan? Apakah mengacu dari kemenkes atau dibuat sendiri oleh RS
 - c. Apakah terdapat SOP yang berkaitan dengan pelayanan pendaftaran rawat jalan? Jika ada SOP apa saja?