

LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Persetujuan Responden

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Dengan ini saya menyatakan bersedia dan setuju menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang bernama Amalia Yunan Putri dengan judul “Hubungan Waktu Tunggu dengan Kepuasan Pasien di Bagian Pendaftaran Rawat Jalan Puskesmas Polowijen”.

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif terhadap saya dan saya percaya apa yang saya buat telah dijamin kerahasiaannya. Sehingga jawaban yang saya berikan adalah yang sebenar-benarnya.

Apabila ada pertanyaan atau konfirmasi terkait penelitian ini, Saudara dapat menghubungi peneliti melalui nomor 082336134863.

Malang, 2022

Responden

(.....)

Lampiran 2. Lembar Kuesioner

DAFTAR PERTANYAAN / KUESIONER PENELITIAN
Hubungan Waktu Tunggu dengan Kepuasan Pasien di Bagian Pendaftaran Rawat
Jalan Puskesmas Polowijen

PETUNJUK :

Mohon berikan tanda checklist (✓) pada jawaban yang Anda pilih.

A. Identitas Responden

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin : Pria
 Wanita
4. Pekerjaan Saat Ini : Pelajar/Mahasiswa
 Pegawai Negeri Sipil
 TNI/POLRI
 Pegawai Swasta
 Pedagang
 Tidak Bekerja
 Lain-lain
5. Pendidikan Terakhir : SD SLTA
 SLTP D3/Sarjana


PETUNJUK :

Mohon berikan tanda checklist (✓) pada keterangan SP = Sangat Puas, P = Puas, KP = Kurang Puas, TP = Tidak Puas menurut pendapat Bapak/Ibu/Saudara/i mengenai pertanyaan di bawah ini!


A. Daftar Pertanyaan

No	Pertanyaan	SP	P	KP	TP
1	Ruang tunggu pendaftaran terlihat bersih, rapi, dan nyaman				
2	Petugas pendaftaran terlihat ramah saat melayani anda				
3	Petugas pendaftaran memberikan pelayanan dengan baik saat melayani anda				
4	Petugas pendaftaran tepat waktu dalam memberikan pelayanan				
5	Petugas pendaftaran tanggap dalam menangani masalah registrasi				
6	Petugas pendaftaran cepat dalam memberikan respon terhadap permintaan pasien				
7	Informasi yang diberikan oleh petugas pendaftaran pasien sangat jelas				
8	Petugas terampil saat melakukan pelayanan registrasi				
9	Petugas pendaftaran sopan saat melayani anda				
10	Petugas pendaftaran perhatian kepada anda selama menunggu antrian				

Lampiran 5. Surat Balasan Ijin Penelitian



PEMERINTAH KOTA MALANG
DINAS KESEHATAN KOTA MALANG
PUSKESMAS POLOWIJEN
Jl. Panji Suroso 9 Malang, Telp. (0341) 491320
Email : puskesmaspolowijen@gmail.com
MALANG



Kode Pos 65125

Malang, 31 Oktober 2022

Nomor : 072/35.73.402.016/2022
Sifat : -
Lampiran : -
Perihal : Surat Balasan Ijin Penelitian

Kepada
Yth. Ketua Program Studi D3 Rekam
Medis Dan Informasi Kesehatan
Di Malang

Menindaklanjuti surat Ketua Program Studi Media Dan Informasi kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang, nomor : PP.08.02/6.1/2455/2022 tanggal 28 Oktober 2022 perihal : Surat Ijin Penelitian

Nama : AMALIA YUNAN PUTRI
NIM : P17410203080
Program Studi : D3 Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan Poltekkes
Judul : Hubungan Waktu Tunggu Dengan Kepuasan Pasien di Bagian Pendaftaran Rawat Jalan Puskesmas Polowijen


Pada prinsipnya kami tidak keberatan kegiatan dimaksud dilaksanakan di Puskesmas Polowijen. Adapun biaya yang timbul dari kegiatan tersebut sebagai berikut :

No	Uraian	Biaya	Keterangan
1	Penelitian	150.000,-	Per Judul

Sebagai bentuk upaya pencegahan penularan Covid-19 di Puskesmas Polowijen, dengan ini kami sampaikan ketentuan-ketentuan yang berlaku di puskesmas :

1. Peneliti diwajibkan mentaati peraturan yang berlaku di Puskesmas Polowijen;
2. Peneliti mengenakan masker minimal KN 95;
3. Tidak menuntut apapun apabila selama Penelitian, peneliti tersebut tertular Covid-19.


Demikian surat ini dibuat atas kerjasamanya diucapkan terima kasih



KEPADA Puskesmas Polowijen
Kota Malang

drg. Ratna Yulia Widyastuti
Penata RS, MEd, PHM
NIP. 19800708 201101 2 003

Lampiran 6. Surat Ijin Penelitian Dinas Kesehatan Malang



PEMERINTAH KOTA MALANG
DINAS KESEHATAN

Jl. Simpang L.A. Sucipto No. 45 ☎ (0341) 406878 Fax. (0341) 406879
www.dinkes.malangkota.go.id e-mail : dinkes@malangkota.go.id
 MALANG Kode Pos : 65124

Malang, 09 NOV 2022.

Nomor : 072/SKS /35.73.402/2022
 Sifat : Biasa
 Lampiran : -
 Perihal : Ijin Penelitian

Kepada
 Yth. Kepala Puskesmas Polowijen
 di
 M A L A N G

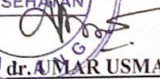
Dengan ini diberitahukan bahwa Mahasiswa Politeknik Kesehatan
 Kemenkes Malang tersebut di bawah ini :

Nama : AMALIA YUNAN PUTRI
 NIM : P17410203080

Akan melaksanakan Ijin Penelitian mulai Bulan November 2022 s/d
 Maret 2023, dengan judul : Hubungan waktu tunggu dengan kepuasan pasien
 di bagian pendaftaran rawat jalan Di Puskesmas Polowijen Kota Malang.

Sehubungan dengan hal tersebut, dimohon Saudara untuk
 membantu memberikan data atau informasi yang diperlukan. Mahasiswa yang
 telah selesai melaksanakan Ijin Penelitian wajib melaporkan hasilnya kepada
 Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang.

Demikian untuk mendapatkan perhatian.

a.n. KEPALA DINAS KESEHATAN
 KOTA MALANG
 Sekretaris,

dr. UMAR USMAN
 Pembina
 NIP. 19691111 199903 1 007

Lampiran 7. Dokumentasi Wawancara Responden



Lampiran 8. Dokumentasi Penumpukan Antrian



Lampiran 9. Jawaban Kuesioner Responden 1

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Vallentscha .

Dengan ini saya menyatakan bersedia dan setuju menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang bernama Amalia Yunan Putri dengan judul "Hubungan Waktu Tunggu dengan Kepuasan Pasien di Bagian Pendaftaran Rawat Jalan Puskesmas Polowijen".

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif terhadap saya dan saya percaya apa yang saya buat telah dijamin kerahasiaannya. Sehingga jawaban yang saya berikan adalah yang sebenar-benarnya.

Apabila ada pertanyaan atau konfirmasi terkait penelitian ini, Saudara dapat menghubungi peneliti melalui nomor 082336134863.

Malang, 21 / 12 / 2022

Responden



(..... Vallentscha)

DAFTAR PERNYATAAN / KUESIONER PENELITIAN
Hubungan Waktu Tunggu dengan Kepuasan Pasien di Bagian Pendaftaran
Rawat Jalan Puskesmas Polowijen

PETUNJUK :

Mohon berikan tanda checklist (✓) pada jawaban yang Anda pilih.

A. Identitas Responden

1. Nama : Valleritscha C.V.
2. Umur : 24 th.
3. Jenis Kelamin : Pria
 Wanita
4. Pekerjaan Saat Ini : Pelajar/Mahasiswa
 Pegawai Negeri Sipil
 TNI/POLRI
 Pegawai Swasta
 Pedagang
 Tidak Bekerja
 Lain-lain
5. Pendidikan Terakhir : SD SLTA
 SLTP D3/Sarjana

PETUNJUK :

Mohon berikan tanda checklist (✓) pada keterangan SP = Sangat Puas, P = Puas, KP = Kurang Puas, TP = Tidak Puas menurut pendapat Bapak/Ibu/Saudara/i mengenai pertanyaan di bawah ini!

B. Daftar Pertanyaan

No	Pertanyaan	SP	P	KP	TP
1	Ruang tunggu pendaftaran terlihat bersih, rapi, dan nyaman		✓		
2	Petugas pendaftaran terlihat ramah saat melayani anda	✓			
3	Petugas pendaftaran memberikan pelayanan dengan baik saat melayani anda	✓			
4	Petugas pendaftaran tepat waktu dalam memberikan pelayanan		✓		
5	Petugas pendaftaran tanggap dalam menangani masalah registrasi	✓			
6	Petugas pendaftaran cepat dalam memberikan respon terhadap permintaan pasien		✓		
7	Informasi yang diberikan oleh petugas pendaftaran pasien sangat jelas		✓		
8	Petugas terampil saat melakukan pelayanan registrasi		✓		
9	Petugas pendaftaran sopan saat melayani anda	✓			
10	Petugas pendaftaran perhatian kepada anda selama menunggu antrian		✓		

Lampiran 10. Jawaban Kuesioner Responden 2

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : *Gusti Ayu Devi Khomala P. W.*

Dengan ini saya menyatakan bersedia dan setuju menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang bernama Amalia Yunan Putri dengan judul "Hubungan Waktu Tunggu dengan Kepuasan Pasien di Bagian Pendaftaran Rawat Jalan Puskesmas Polowijen".

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif terhadap saya dan saya percaya apa yang saya buat telah dijamin kerahasiaannya. Sehingga jawaban yang saya berikan adalah yang sebenar-benarnya.

Apabila ada pertanyaan atau konfirmasi terkait penelitian ini, Saudara dapat menghubungi peneliti melalui nomor 082336134863.

Malang, *21/12/* 2022

Responden


(*Gusti Ayu Devi K. P. W.*)

DAFTAR PERNYATAAN / KUESIONER PENELITIAN
Hubungan Waktu Tunggu dengan Kepuasan Pasien di Bagian Pendaftaran
Rawat Jalan Puskesmas Polowijen

PETUNJUK :

Mohon berikan tanda checklist (✓) pada jawaban yang Anda pilih.

A. Identitas Responden

1. Nama : *Gusti Ayu Devi Khomala P.w.*
2. Umur : *42 Th.*
3. Jenis Kelamin : Pria
 Wanita
4. Pekerjaan Saat Ini : Pelajar/Mahasiswa
 Pegawai Negeri Sipil
 TNI/POLRI
 Pegawai Swasta
 Pedagang
 Tidak Bekerja
 Lain-lain
5. Pendidikan Terakhir : SD SLTA
 SLTP D3/Sarjana

PETUNJUK :

Mohon berikan tanda checklist (✓) pada keterangan SP = Sangat Puas, P = Puas, KP = Kurang Puas, TP = Tidak Puas menurut pendapat Bapak/Ibu/Saudara/i mengenai pertanyaan di bawah ini!

B. Daftar Pertanyaan

No	Pertanyaan	SP	P	KP	TP
1	Ruang tunggu pendaftaran terlihat bersih, rapi, dan nyaman		✓		
2	Petugas pendaftaran terlihat ramah saat melayani anda		✓		
3	Petugas pendaftaran memberikan pelayanan dengan baik saat melayani anda		✓		
4	Petugas pendaftaran tepat waktu dalam memberikan pelayanan		✓		
5	Petugas pendaftaran tanggap dalam menangani masalah registrasi		✓		
6	Petugas pendaftaran cepat dalam memberikan respon terhadap permintaan pasien		✓		
7	Informasi yang diberikan oleh petugas pendaftaran pasien sangat jelas		✓		
8	Petugas terampil saat melakukan pelayanan registrasi		✓		
9	Petugas pendaftaran sopan saat melayani anda		✓		
10	Petugas pendaftaran perhatian kepada anda selama menunggu antrian			✓	