

LAMPIRAN

Lampiran I Lembar Penjelasan Kepada Calon Informan

LEMBAR PENJELASAN KEPADA CALON INFORMAN

Salam sehat untuk Bapak/Ibu/Saudara/i semua,

Peneliti sebagaimana data berikut:

Nama : Faizah Nuria Hasna

Pekerjaan : Mahasiswa

Prodi : D3 Asuransi Kesehatan

Alamat : Jl. Basuki Rahmat gg1. no.3, Kampungdalem, Tulungagung

Nomor Telpon: 0895 6308 2299 8

Bermaksud melaksanakan penelitian mengenai Perbandingan Persepsi Kepuasan Pasien JKN dan NON JKN Terhadap Pelayanan Administrasi Rawat Jalan Pasien di Rumah Sakit PHC Surabaya.

Jika Bapak/Ibu/Saudara/i termasuk dalam pasien rawat jalan JKN / non JKN Rumah Sakit PHC Surabaya, kiranya untuk meluangkan waktu kurang lebih 10 menit untuk mengisi kuesioner penelitian berikut.

Kriteria Inklusi dalam penelitian ini diantaranya:

1. Pasien rawat jalan yang berobat menggunakan JKN
2. Pasien rawat jalan yang berobat tidak menggunakan JKN
3. Kriteria umur yang digunakan pada penelitian ini adalah pasien berumur 18 tahun keatas

Kriteria Eksklusi dalam penelitian ini adalah :

Pasien rawat jalan yang menggunakan JKN dan non JKN yang tidak bersedia menjadi responden

Ketentuan dalam penelitian ini yaitu :

1. Kesukarelaan untuk ikut dalam penelitian

Bapak/Ibu/Saudara/i memilih terlibat dalam penelitian ini tanpa paksaan. Jika dalam penelitian Bapak/Ibu/Saudara/i bebas untuk mengundurkan diri tanpa dikenakan sanksi atau denda

2. Prosedur Penelitian

Apabila Bapak/Ibu/Saudara/i berpartisipasi dalam penelitian ini, Bapak/Ibu/Saudara/i diminta untuk menandatangani lembar persetujuan ini, kemudian Bapak/Ibu/Saudara/i diminta menjawab pertanyaan yang peneliti ajukan berdasarkan kuesioner sesuai dengan pilihan kondisi yang Bapak/Ibu/Saudara/i rasakan.

3. Kewajiban Subyek Penelitian

Bapak/Ibu/Saudara/i berkewajiban mengikuti petunjuk penelitian, bila ada yang belum jelas, Bapak/Ibu/Saudara/i dapat bertanya lebih lanjut kepada peneliti.

4. Risiko dan Efek Samping dan Penanganannya

Tidak ada risiko yang mengancam keselamatan Bapak/Ibu/Saudara/i apabila berpartisipasi dalam penelitian ini. Namun, ada kemungkinan risiko ketidakpahaman. Apabila Bapak/Ibu/Saudara/i merasakan hal tersebut dapat menanyakan kepada peneliti.

5. Manfaat

Penelitian ini dapat digunakan sebagai pertimbangan dalam menentukan pilihan pelayanan kesehatan serta media edukasi mengenai perbedaan antara pelayanan JKN dan NON JKN di Rumah Sakit PHC Surabaya.

6. Kerahasiaan

Semua informasi yang berkaitan dengan identitas subyek penelitian dijamin kerahasiaannya dan hanya untuk kepentingan penelitian.

7. Informasi

Bila sewaktu-waktu Bapak/Ibu/Saudara/i membutuhkan penjelasan lebih lanjut, dapat menghubungi Faizah Nuria Hasna selaku peneliti pada nomor HP 0895 6308 2299 8.

Demikian atas perhatian dan partisipasi Bapak/Ibu/Saudara/i, saya sampaikan Terimakasih.

Peneliti,

Faizah Nuria Hasna

Lampiran II Lembar Persetujuan

LEMBAR PERSETUJUAN

(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama :

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah memahami penjelasan segala sesuatu mengenai penelitian yang berjudul “Analisis Perbandingan Persepsi Pelayanan Administrasi Pasien JKN dan NON JKN di Rumah Sakit PHC Surabaya” dan saya bersedia untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari siapapun dalam kondisi

- a. Data yang diperoleh dari penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk kepentingan ilmiah
- b. Apabila saya menginginkan, saya dapat memutuskan untuk tidak berpartisipasi lagi dalam penelitian ini tanpa harus menyampaikan alasan apapun.

Demikian pernyataan yang saya buat dengan sebenarnya, penuh kesadaran, dan tanpa paksaan.

Surabaya, 2023

Peneliti

Responden

Faizah Nuria Hasna

(.....)

Lampiran III Lembar Kuesioner

LEMBAR KUESIONER

PERBANDINGAN PERSEPSI KEPUASAN PASIEN JKN DENGAN NON JKN TERHADAP PELAYANAN ADMINISTRASI RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT PHC SURABAYA

KUESIONER PENELITIAN

Nama responden :
 Alamat :
 System Layanan Kesehatan yang : JKN/NON JKN (Kalau NON JKN ditulis
 Digunakan apa)

Berikan tanda centang (√) yang sesuai dengan penilaian anda

A. RESPONSIVITAS/DAYA TANGGAP

| No. | PERNYATAAN | PENILAIAN | | | |
|-----|---|------------------------------|--------------------|-----------|---------------------|
| | | 1 sangat tidak baik | 2 tidak baik | 3 baik | 4 sangat baik |
| 1. | Kesiapan petugas dalam melayani pelanggan | | | | |
| 2. | Kemampuan untuk membantu pelanggan | | | | |
| 3. | Cepat merespon pelanggan yang datang | | | | |
| 4. | Petugas memberi informasi yang jelas dan mudah dimengerti pelanggan | | | | |

B. RELIABILITY/KEHANDALAN

| No. | PERNYATAAN | PENILAIAN | | | |
|-----|--|--------------------------------|----------------------|-------------|-----------------------|
| | | 1 sangat tidak handal | 2 tidak handal | 3 handal | 4 sangat handal |
| 1. | Petugas memberikan pelayanan dengan teliti dan tepat waktu | | | | |
| 2. | Petugas membantu jika pelanggan terdapat permasalahan | | | | |
| 3. | Petugas bersedia menanggapi keluhan pelanggan | | | | |
| 4. | Kesederhanaan dan kemudahan proses administrasi | | | | |

C. EMPHATY/EMPATI

| No. | PERNYATAAN | PENILAIAN | | | |
|-----|---|-----------------------|-------------|-------------|-----------------------|
| | | 1 sangat rendah | 2 rendah | 3 tinggi | 4 sangat tinggi |
| 1. | Petugas memberikan waktu pelayanan yang cukup | | | | |
| 2. | Petugas bersikap sopan, ramah, dan disiplin | | | | |
| 3. | Petugas memberikan pelayanan sesuai dengan keinginan dan kebutuhan pelanggan | | | | |
| 4. | Petugas memperhatikan dengan sungguh-sungguh terhadap pelanggan | | | | |
| 5. | Pelayanan yang diberikan secara rata, tanpa memandang status social, dan lain sebagainya. | | | | |

D. TANGIBLE/KENYATAAN

| No. | PERNYATAAN | PENILAIAN | | | |
|-----|--|----------------------------------|------------------------|---------------|-------------------------|
| | | 1 sangat tidak terlihat | 2 tidak terlihat | 3 terlihat | 4 sangat terlihat |
| 1. | Bangunan rumah sakit yang bagus, bersih dan tertata | | | | |
| 2. | Ruang administrasi dan ruang tunggu pasien yang nyaman | | | | |
| 3. | Memiliki peralatan administrasi yang memadai | | | | |
| 4. | Penampilan petugas administrasi yang rapi dan bersih | | | | |

E. ASSURANCE/KEPASTIAN

| No. | PERNYATAAN | PENILAIAN | | | |
|-----|--|---------------------------------|-----------------------|--------------|------------------------|
| | | 1 sangat tidak percaya | 2 tidak percaya | 3 percaya | 4 sangat percaya |
| 1. | Petugas memiliki kemampuan dan pengetahuan dalam menjawab pertanyaan pelanggan | | | | |
| 2. | Petugas menyediakan informasi dan kebutuhan pelanggan yang lengkap | | | | |
| 3. | Petugas bersifat cekatan serta menghargai pelanggan | | | | |
| 4. | Petugas melayani dengan sikap meyakinkan, sehingga pelanggan merasa aman | | | | |
| 5. | Petugas memiliki catatan medis dan informasi yang dibutuhkan pelanggan | | | | |

Sumber : Modifikasi penelitian Parasuraman et al. dalam Alaun (2016 : 258)

Lampiran IV Rekap Jawaban Kuesioner

| NAMA | JK | RESPONSIVITAS JKN (X1) | | | | TOTAL | RESPONSIVITAS NON JKN (Y1) | | | | TOTAL | RELIABILITY JKN (X2) | | | | TOTAL | RELIABILITY NON JKN (Y2) | | | | TOTAL | TANGIBLE JKN (X3) | | | | TOTAL | TANGIBLE NON JKN (Y3) | | | | TOTAL | EMPATHY JKN (X4) | | | | | TOTAL | EMPATHY NON JKN (Y4) | | | | | TOTAL | ASURANCE JKN (X5) | | | | | TOTAL | ASURANCE NON JKN (Y5) | | | | | TOTAL | | | | | | |
|------|-------|------------------------|-------|------|------|-------|----------------------------|------|------|------|-------|----------------------|------|------|------|-------|--------------------------|------|------|------|-------|-------------------|------|------|------|-------|-----------------------|------|------|------|-------|------------------|------|------|------|------|-------|----------------------|------|------|------|------|-------|-------------------|------|------|------|------|-------|-----------------------|------|------|------|------|-------|---|---|---|---|---|----|
| | | X1.1 | X1.2 | X1.3 | X1.4 | | Y1.1 | Y1.2 | Y1.3 | Y1.4 | | X2.1 | X2.2 | X2.3 | X2.4 | | Y2.1 | Y2.2 | Y2.3 | Y2.4 | | X3.1 | X3.2 | X3.3 | X3.4 | | Y3.1 | Y3.2 | Y3.3 | Y3.4 | | X4.1 | X4.2 | X4.3 | X4.4 | X4.5 | | Y4.1 | Y4.2 | Y4.3 | Y4.4 | Y4.5 | | X5.1 | X5.2 | X5.3 | X5.4 | X5.5 | | Y5.1 | Y5.2 | Y5.3 | Y5.4 | Y5.5 | | | | | | | |
| | | 1 | WANTA | 4 | 4 | | 3 | 3 | 14 | 4 | | 4 | 4 | 4 | 16 | | 3 | 4 | 3 | 3 | | 13 | 4 | 4 | 3 | | 4 | 15 | 4 | 3 | | 3 | 4 | 14 | 4 | 4 | | 4 | 4 | 16 | 3 | 2 | | 3 | 3 | 3 | 14 | 3 | | 4 | 4 | 4 | 4 | 19 | | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 16 |
| 2 | WANTA | 4 | 4 | 4 | 4 | 16 | 4 | 4 | 4 | 4 | 16 | 4 | 4 | 4 | 4 | 16 | 4 | 4 | 4 | 4 | 16 | 4 | 4 | 4 | 4 | 16 | 4 | 4 | 4 | 4 | 16 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 19 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 18 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 19 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 20 | | | | | | |
| 3 | WANTA | 3 | 2 | 3 | 3 | 11 | 4 | 4 | 3 | 4 | 15 | 2 | 3 | 2 | 2 | 9 | 3 | 4 | 4 | 4 | 15 | 3 | 2 | 2 | 3 | 10 | 4 | 4 | 4 | 4 | 16 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 12 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 19 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 13 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 20 | | | | | | |
| 4 | WANTA | 4 | 3 | 3 | 3 | 13 | 4 | 3 | 4 | 3 | 14 | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 | 4 | 4 | 3 | 4 | 15 | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 | 4 | 4 | 4 | 4 | 16 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 18 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 19 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 17 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 20 | | | | | | |
| 5 | WANTA | 4 | 4 | 4 | 4 | 16 | 3 | 3 | 3 | 4 | 13 | 4 | 4 | 4 | 4 | 16 | 4 | 4 | 4 | 4 | 16 | 4 | 3 | 3 | 4 | 14 | 4 | 4 | 4 | 4 | 16 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 20 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 20 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 20 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 19 | | | | | | |
| 6 | PRIA | 4 | 4 | 4 | 4 | 16 | 4 | 4 | 3 | 4 | 15 | 4 | 4 | 2 | 4 | 14 | 4 | 3 | 3 | 3 | 13 | 4 | 4 | 4 | 4 | 16 | 4 | 4 | 4 | 4 | 16 | 4 | 4 | 3 | 4 | 18 | 4 | 4 | 3 | 3 | 18 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 17 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 16 | | | | | | | | |
| 7 | WANTA | 3 | 4 | 3 | 3 | 13 | 3 | 4 | 3 | 4 | 14 | 4 | 3 | 3 | 4 | 14 | 4 | 3 | 3 | 2 | 12 | 4 | 4 | 3 | 4 | 15 | 4 | 3 | 3 | 3 | 13 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 19 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 16 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 20 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 19 | | | | | | |
| 8 | WANTA | 4 | 4 | 4 | 4 | 16 | 4 | 3 | 3 | 3 | 13 | 4 | 4 | 3 | 4 | 15 | 3 | 4 | 4 | 3 | 14 | 4 | 4 | 4 | 4 | 16 | 4 | 4 | 4 | 4 | 16 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 20 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 18 | 4 | 4 | 2 | 3 | 4 | 17 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 16 | | | | | | |
| 9 | WANTA | 2 | 2 | 2 | 3 | 9 | 4 | 4 | 2 | 3 | 13 | 3 | 3 | 2 | 2 | 10 | 3 | 4 | 2 | 3 | 12 | 3 | 2 | 2 | 3 | 10 | 4 | 3 | 2 | 12 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 11 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 15 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 10 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 19 | | | | | | | |
| 10 | PRIA | 4 | 4 | 4 | 4 | 16 | 3 | 4 | 2 | 3 | 12 | 4 | 4 | 4 | 4 | 16 | 4 | 3 | 3 | 3 | 13 | 4 | 4 | 4 | 4 | 16 | 4 | 3 | 4 | 2 | 13 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 20 | 4 | 3 | 2 | 3 | 15 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 15 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 18 | | | | | | | |
| 11 | WANTA | 4 | 4 | 4 | 4 | 16 | 3 | 3 | 2 | 4 | 12 | 4 | 3 | 4 | 4 | 15 | 4 | 3 | 4 | 3 | 14 | 4 | 3 | 4 | 4 | 15 | 4 | 3 | 3 | 14 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 20 | 4 | 3 | 4 | 3 | 18 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 18 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 15 | | | | | | | | |
| 12 | PRIA | 3 | 4 | 3 | 3 | 13 | 4 | 4 | 4 | 4 | 16 | 4 | 4 | 4 | 4 | 16 | 3 | 3 | 4 | 3 | 13 | 4 | 4 | 3 | 4 | 15 | 4 | 4 | 4 | 4 | 16 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 16 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 17 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 20 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 17 | | | | | | |
| 13 | WANTA | 4 | 4 | 4 | 4 | 16 | 4 | 4 | 4 | 3 | 15 | 4 | 3 | 3 | 4 | 14 | 3 | 4 | 3 | 3 | 13 | 4 | 3 | 4 | 4 | 15 | 4 | 4 | 4 | 4 | 15 | 4 | 4 | 3 | 3 | 18 | 4 | 4 | 3 | 3 | 18 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 20 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 15 | | | | | | | | |
| 14 | WANTA | 4 | 3 | 3 | 4 | 14 | 4 | 4 | 4 | 4 | 16 | 4 | 3 | 4 | 4 | 15 | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 | 4 | 4 | 4 | 4 | 16 | 3 | 3 | 3 | 12 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 20 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 20 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 19 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 20 | | | | | | | |
| 15 | PRIA | 3 | 3 | 2 | 2 | 11 | 4 | 4 | 4 | 3 | 15 | 3 | 2 | 2 | 3 | 10 | 4 | 4 | 4 | 3 | 15 | 4 | 2 | 2 | 4 | 12 | 3 | 3 | 3 | 4 | 13 | 3 | 3 | 4 | 13 | 10 | 4 | 4 | 3 | 4 | 19 | 11 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 11 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 18 | | | | | | | |
| 16 | WANTA | 4 | 4 | 4 | 3 | 15 | 4 | 4 | 4 | 4 | 16 | 4 | 3 | 4 | 4 | 15 | 3 | 4 | 4 | 3 | 14 | 4 | 4 | 4 | 4 | 16 | 4 | 4 | 4 | 4 | 16 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 16 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 14 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 20 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 19 | | | | | | |
| 17 | PRIA | 3 | 4 | 4 | 4 | 15 | 3 | 4 | 4 | 3 | 14 | 3 | 4 | 3 | 4 | 14 | 4 | 3 | 4 | 4 | 15 | 4 | 2 | 3 | 4 | 13 | 4 | 4 | 4 | 3 | 15 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 17 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 17 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 20 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 17 | | | | | | |
| 18 | PRIA | 4 | 3 | 3 | 4 | 14 | 3 | 4 | 4 | 3 | 14 | 4 | 4 | 4 | 4 | 16 | 3 | 4 | 4 | 3 | 14 | 4 | 3 | 4 | 4 | 15 | 4 | 4 | 3 | 14 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 20 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 18 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 14 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 18 | | | | | | | |
| 19 | PRIA | 4 | 4 | 4 | 4 | 16 | 2 | 3 | 2 | 3 | 10 | 4 | 3 | 3 | 4 | 14 | 2 | 2 | 3 | 4 | 11 | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 | 4 | 3 | 3 | 14 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 20 | 3 | 3 | 2 | 2 | 4 | 14 | 4 | 4 | 4 | 4 | 20 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 13 | | | | | | | | |
| 20 | PRIA | 2 | 3 | 2 | 4 | 11 | 4 | 4 | 4 | 4 | 16 | 4 | 4 | 4 | 4 | 16 | 3 | 4 | 4 | 4 | 15 | 4 | 4 | 4 | 4 | 16 | 4 | 4 | 4 | 4 | 16 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 20 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 20 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 20 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 19 | | | | | | |
| 21 | PRIA | 4 | 4 | 4 | 4 | 16 | 3 | 4 | 3 | 4 | 14 | 3 | 4 | 4 | 4 | 15 | 4 | 3 | 4 | 4 | 15 | 4 | 4 | 4 | 4 | 16 | 4 | 4 | 3 | 4 | 15 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 15 | 3 | 4 | 4 | 4 | 19 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 19 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 19 | | | | | | | |
| 22 | PRIA | 4 | 3 | 4 | 4 | 15 | 4 | 4 | 4 | 4 | 16 | 4 | 4 | 4 | 4 | 16 | 4 | 3 | 3 | 4 | 16 | 4 | 3 | 3 | 4 | 14 | 4 | 4 | 4 | 4 | 16 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 20 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 20 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 20 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 20 | | | | | | |
| 23 | WANTA | 3 | 4 | 4 | 4 | 15 | 2 | 3 | 2 | 4 | 11 | 2 | 3 | 2 | 3 | 11 | 3 | 2 | 2 | 3 | 10 | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 | 4 | 3 | 3 | 13 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 20 | 3 | 3 | 2 | 3 | 14 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 18 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 15 | | | | | | | | |
| 24 | PRIA | 3 | 2 | 2 | 3 | 10 | 4 | 4 | 4 | 4 | 16 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | 4 | 4 | 4 | 4 | 16 | 3 | 2 | 2 | 3 | 10 | 4 | 4 | 4 | 4 | 16 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 11 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 20 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 13 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 20 | | | | | | |
| 25 | WANTA | 4 | 4 | 3 | 4 | 15 | 3 | 4 | 3 | 3 | 13 | 4 | 4 | 4 | 4 | 16 | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 | 4 | 3 | 3 | 4 | 14 | 4 | 4 | 3 | 4 | 15 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 18 | 3 | 4 | 3 | 3 | 16 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 19 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 17 | | | | | | | |
| 26 | WANTA | 4 | 4 | 3 | 4 | 15 | 4 | 4 | 4 | 4 | 16 | 4 | 4 | 4 | 4 | 16 | 4 | 3 | 4 | 4 | 15 | 4 | 3 | 4 | 4 | 15 | 4 | 4 | 4 | 4 | 16 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 16 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 19 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 20 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 20 | | | | | | |
| 27 | WANTA | 2 | 2 | 2 | 3 | 9 | 2 | 2 | 2 | 3 | 9 | 2 | 4 | 2 | 2 | 10 | 2 | 2 | 3 | 3 | 10 | 3 | 3 | 4 | 4 | 14 | 3 | 2 | 2 | 3 | 10 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 10 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 13 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 13 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 11 | | | | | | |
| 28 | WANTA | 4 | 4 | 4 | 4 | 16 | 4 | 4 | 4 | 4 | 16 | 4 | 3 | 4 | 4 | 15 | 4 | 4 | 4 | 4 | 15 | 4 | 4 | 4 | 4 | 16 | 4 | 4 | 4 | 4 | 16 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 19 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 17 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 20 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 20 | | | | | | |
| 29 | WANTA | 4 | 4 | 4 | 4 | 16 | 4 | 4 | 4 | 4 | 16 | 4 | 4 | 4 | 4 | 16 | 3 | 4</ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Lampiran V Surat Izin Penelitian



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



Nomor : PP.08.02/6.3/2851/2022 09 Januari 2023
Lampiran : -
Hal : Surat Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Direktur RS PHC Surabaya
di

Tempat

Sehubungan dengan penyusunan Laporan Tugas Akhir Mahasiswa Semester V Prodi D3 Asuransi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Malang TA. 2022/2023, maka bersama ini kami mengharapakan Bapak/Ibu berkenan untuk memberikan ijin kepada mahasiswa atas nama

Nama : Faizah Nuria Hasna
NIM : P17430201002
Judul Penelitian : PERBANDINGAN PERSEPSI KEPUASAN PASIEN JKN DAN NON JKN TERHADAP PELAYANAN ADMINISTRASI RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT PHC SURABAYA
Periode Penelitian : Januari 2023 - Selesai
Metode Penelitian : Kuesioner

Untuk melakukan survey pendahuluan dan penelitian di instansi yang Bapak/Ibu pimpin.
Demikian surat ini kami buat. Atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ketua Program Studi
D3 Asuransi Kesehatan

Ngesti W. Utami, S.Kp, M.Pd
NIP. 196801181992002001

- Kampus Utama : Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang, Telp (0341) 566075, 571388
- Kampus I : Jl. Srikoyo No. 106 Jember, Telp (0331) 486613
- Kampus II : Jl. A. Yani Sumberporong Lawang Telp. (0341) 427847
- Kampus III : Jl. Dr. Soetomo No. 46 Blitar Telp. (0342) 801043
- Kampus IV : Jl. KH Wahid Hasyim No. 64B Kediri Telp. (0354) 773095
- Kampus V : Jl. Dr. Soetomo No. 5 Trenggalek, Telp. (0355) 791293
- Kampus VI : Jl Dr. Cipto Mangunkusumo No. 82 A Ponorogo, Telp. (0352) 461792



Lampiran VI Jawaban Surat Izin Rumah Sakit



Jl. Prapat Kurung Selatan No. 1
Tanjung Perak, Surabaya 60165
Ph. (031) 3294801-03
Email. corporate.secretary@rsphc.co.id

Surabaya, 24 Februari 2023

Nomor : Kp.2.07/3 /19 /PT.PHC-2023
Klasifikasi : -
Lampiran : 1 (Satu) Lembar
Perihal : Persetujuan Penelitian

**Yth. Ketua Program Studi
D3 Asuransi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Malang**

di-

SURABAYA

1. Menunjuk surat dari Ketua Program Studi D3 Asuransi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Malang, Perihal Permohonan ijin Penelitian, dengan ini disampaikan bahwa pada prinsipnya **menyetujui** untuk melaksanakan Penelitian sesuai prosedur yang ada di PT Pelindo Husada Citra bagi :

Nama : Faizah Nuria Hasna
Judul Penelitian : Perbandingan persepsi kepuasan pasien JKN dengan Non JKN terhadap pelayanan administrasi rawat jalan di Rumah Sakit PHC Surabaya

2. Sehubungan butir 1 (satu) diatas, bersama ini kami sampaikan ketentuan bagi peserta yang akan melaksanakan penelitian sebagai berikut :

- a. Peneliti wajib mematuhi semua ketentuan yang berlaku terkait pelaksanaan penelitian di lingkungan PT Pelindo Husada Citra.
- b. Mematuhi Protokol Kesehatan di Lingkungan PT Pelindo Husada Citra
- c. Peserta memiliki asuransi kesehatan (misal : BPJS Kesehatan) dan BPJS TK
- d. Pengambilan data dilaksanakan setiap hari Senin - Sabtu dan mengikuti jam kerja unit terkait.
- e. Periode pengambilan data pada 22 Februari - 22 Maret 2023
- f. Laporan penelitian dapat kami terima paling lambat bulan Juni 2023.
- g. Biaya Penelitian : Terlampir
Pembayaran dilakukan dengan transfer melalui :
Virtual Account Bank Negara Indonesia
An : Education Business PT PHC Surabaya
No. Rek : 9883 0060 1120 4100
Mohon bukti transfer dikirim melalui Value Business (0811.3203.5409) atau alamat email value.business@rsphc.co.id

3. Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

DIREKSI PT PELINDO HUSADA CITRA



dr. SUNARDJO
Direktur Utama





Lampiran Surat Persetujuan Penelitian
 Nomor : Kp.2.07/3 /19 /PT.PHC-2023
 Tanggal : 24 Februari 2023

Jl. Prapat Kurung Selatan No. 1
 Tanjung Perak, Surabaya 60165
 Ph. (031) 3294801-03
 Email. corporate.secretary@rsphc.co.id

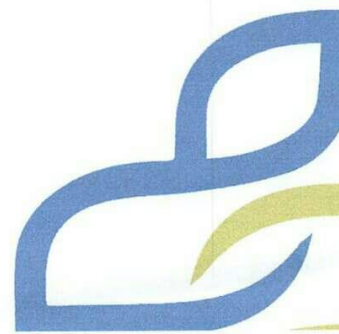
1. Biaya :

| Keterangan | Biaya | Jumlah | Total |
|--|---------|--------|----------------|
| Fee Pengambilan Data Sekunder | 200.000 | 1 | 200.000 |
| Free Pembimbing | 50.000 | 1 | 50.000 |
| Penambahan angka 1 diakhir nominal sebagai kode pembayaran | | | 1 |
| Total Biaya | | | 250.001 |

DIREKSI PT PELINDO HUSADA CITRA



dr. SUNARDJO
 Direktur Utama



Lampiran VII Surat Lolos Etik Rumah Sakit



**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
RS PHC SURABAYA**

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
No : 002/ KEPK/ RSPS-2023

Dalam rangka melindungi hak asasi dan kesejahteraan subjek penelitian kesehatan, Komite Etik Penelitian Kesehatan Rumah Sakit PHC Surabaya telah mengkaji dan /atau meneliti protokol berjudul :

“Perbandingan Persepsi Kepuasan Pasien JKN dengan Non JKN Terhadap Pelayanan Administrasi Rawat Jalan Di Rumah Sakit PHC Surabaya”

Peneliti Utama : Faizah Nuria Hasna
Institusi : Poltekkes Kemenkes Malang

Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas.

Surabaya, 16 Februari 2023
KETUA KEPK RS PHC SURABAYA



dr. HUWAR FIRDAUSI

Lampiran VIII Dokumentasi Penelitian

