



LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Kegiatan

Kegiatan	Tahun 2020							Tahun 2021	
	Jun	Juli	Agt	Sept	Okt	Nov	Des	Jan	Feb
Identifikasi Masalah	■	■							
Pengajuan Judul, Latar Belakang			■						
Pembuatan Proposal			■	■					
Seminar Proposal				■					
Revisi Proposal					■	■			
Penelitian						■	■		
Pengolahan Data								■	
Seminar Hasil									■

Lampiran 2. Surat Perizinan dari KESBANGPOL

	PEMERINTAH KABUPATEN TRENGGALEK KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK Jln. HOS. Cokroaminoto No. 1 Telp. (0355) 796547 TRENGGALEK Kode Pos. 66316
<hr/>	
Nomor : 070/024/406.030/2021	Trenggalek, 22 Januari 2021
Sifat : Biasa	Kepada :
Lampiran : -	Yth. Sdr. Kepala Dinkesdaldud Dan KB
Perihal : Penelitian/Survey/Research	Kab. Trenggalek
	di
	<u>TRENGGALEK</u>
Menunjuk surat : Kaprodi D3 Asuransi Kesehatan POLTEKES Kemenkes Malang	
Nomor : PP.08.02/6.3/0353/2021	
Tanggal : 21 Januari 2021	
Bersama ini memberikan Rekomendasi kepada :	
Nama : Rossa Novisha	
Alamat : RT. 005 RW. 001 Kel/Ds. Surodakan Kec. Trenggalek Kab. Trenggalek	
Pekerjaan : Mahasiswa	
Kebangsaan : WNI	
Bermaksud mengadakan Penelitian/Survey/Research:	
Judul : Gambaran Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Peserta JKN Di Puskesmas Ngulankulon Trenggalek	
Bidang Penelitian : Kesehatan	
Tujuan : Penyusunan Tugas Akhir	
Status Penelitian : Swadaya	
Penanggung Jawab : Ngesti W. Utami, S.Kp, M.Pd.	
Pengikut : -	
Waktu : 22 Januari s/d 31 Maret 2021	
Lokasi : Puskesmas Ngulankulon Kec. Pogalan Kab. Trenggalek	
Sehubungan dengan hal tersebut, diharapkan dukungan dan kerjasama pihak terkait untuk memberikan bantuan yang diperlukan. Adapun kepada peneliti agar memperhatikan hal-hal sebagai berikut :	
<ol style="list-style-type: none">1. Berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku di lokasi penelitian/survey/research;2. Pelaksanaan penelitian/survey/research agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di lokasi penelitian/survey/research;3. Melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Kantor Kesbangpol Kabupaten Trenggalek;	
Demikian untuk menjadi maklum.	
a.n. Plt. KEPALA KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK KABUPATEN TRENGGALEK Kasubbag. Tata Usaha	
 DWI WAHYU LESTARI, S.E. M.A.P. Penata Tk. I NIP. 19750110200701 2 008	
Tembusan:	
Yth. 1. Kaprodi D3 Asuransi Kesehatan POLTEKES Kemenkes Malang;	
2. Yang Bersangkutan	

Lampiran 3.Surat Perizinan dari DINKES



**PEMERINTAH KABUPATEN TRENGGALEK
DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK
DAN KELUARGA BERENCANA**

Jl. Dr. Soetomo No.4 Telp. 0355-791270
TRENGGALEK 66312

Trenggalek, 28 -1- 2021

Nomor : 420/ 669 /406.010/2021
Waktu : segera
Lampiran : (-) bendel
Perihal : **Ijin Penelitian**

Kepada
Yth. Kepala Puskesmas Ngulankulon

di
TRENGGALEK

Menindaklanjuti surat dari POLITEKNIK KEMENKES MALANG tanggal 21 Januari 2021 Nomor PP.08.02/6.3/0353/2021 dan surat rekomendasi dari Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Trenggalek tanggal 22 Januari 2021 nomor 070/024/406.030/2021 perihal tersebut pada pokok surat, maka kami tidak keberatan dan dapat menerima Mahasiswa sebagai berikut :

N a m a : ROSSA NOVISHA
NIM : P17430184061
Judul Penelitian : Gambaran Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Peserta JKN di Puskesmas Ngulankulon Trenggalek
Tempat : Puskesmas Ngulankulon
Lamanya : 22 Januari 2021 s/d 31 Maret 2021

Untuk melaksanakan Penelitian guna untuk menyusun Tugas Akhir dan mohon bantuannya guna mendukung kelancaran kegiatan tersebut, dengan dikenakan retribusi sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Trenggalek No. 24 tahun 2016.

Demikian untuk menjadikan maklum dan atas bantuannya disampaikan terima kasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN
PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA
KABUPATEN TRENGGALEK



Dr.SAERONI,MMRS

Pembina Tk.1

NIP. 19711114 200212 1 002

TEMBUSAN : disampaikan kepada
Yth. 1.Plt. Kepala Dinas Kesehatan, Pengendalian
Penduduk Dan Keluarga Berencana
Kab. Trenggalek
(Sebagai Laporan)

Lampiran 4. Surat Keterangan Penyelesaian Penelitian dari Puskesmas



**PEMERINTAH KABUPATEN TRENGGALEK
DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN
PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCAN
UPT PUSKESMAS NGULANKULON**
Jl. Sriwulan Ngulankulon Pogalan Telp. (0355) 7983998
Email : pukesmasngulankulon@yahoo.co.id
TRENGGALEK KodePos : 66371



SURAT KETERANGAN

Nomor : 440 / **149** / 406.010.12.002 / 2021

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dr. Sudarmaji
Jabatan : Kepala Puskesmas Ngulankulon

Menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :

Nama : ROSSA NOVISHA
NIM : P17430184061

Telah melakukan survey pendahuluan dan penelitian di Puskesmas Ngulankulon pada Januari-Maret 2021.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Ngulankulon
Pada tanggal : 01 Maret 2021

**KEPALA UPT PUSKESMAS NGULANKULON
KABUPATEN TRENGGALEK**


Dr. SUDARMAJI
Pembina
NIP. 19670108 200604 1 004

Lampiran 5. Lembar Informasi Penelitian

LEMBAR INFORMASI PENELITIAN

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Rossa Novisha

NIM : 17430184061

Status : Mahasiswa D3 Asuransi Kesehatan, Jurusan Kesehatan Terapan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

Bermaksud melaksanakan penelitian, penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran pemanfaatan pelayanan kesehatan peserta JKN di Puskesmas Ngulankulon Trenggalek. Peneliti membutuhkan sekitar 30 orang responden dengan jangka waktu keikutsertaan masing-masing informan penelitian sekitar 10-20 menit.

1. Kesukarelaan untuk ikut penelitian

Anda bebas untuk memilih keikutsertaan dalam penelitian ini tanpa ada paksaan. Apabila Anda memutuskan untuk ikut, Anda juga bebas untuk mengundurkan diri/berubah pikiran tiap saat tanpa dikenai denda ataupun sanksi apapun.

2. Prosedur Penelitian

Apabila Anda memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, maka:

- a. Anda akan diminta untuk menandatangani lembar pernyataan bersedia menjadi informan dalam penelitian sebanyak 2 (dua) rangkap, satu untuk Anda simpan dan satu untuk peneliti.
- b. Anda akan diberikan beberapa pertanyaan oleh peneliti untuk menanyakan nama, usia, pendidikan terakhir, keikutsertaan dalam program JKN, dan beberapa pertanyaan terkait dengan pengetahuan dan pemanfaatan

pelayanan di Puskesmas Ngulankulon.

3. Kewajiban Informan

Sebagai informan, Anda berkewajiban mengikuti aturan atau petunjuk penelitian seperti yang tertulis di atas. Bila ada yang belum jelas, Anda dapat bertanya lebih lanjut kepada peneliti.

4. Ketidaknyamanan dan Risiko

Risiko yang mungkin terjadi apabila anda memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian adalah dibutuhkan waktu/hilangnya waktu dari subyek akibat proses pengumpulan data (pengisian kuesioner). Oleh karena itu tidak ada paksaan dalam keikutsertaan Anda.

5. Kerahasiaan

Semua informasi yang berkaitan dengan identitas informan akan dirahasiakan dan hanya akan diketahui peneliti. Nantinya, dalam proses pengolahan data digunakan kode tiap subyek agar menjamin kerahasiaan dari informan.

6. Kompensasi

Bapak/Ibu akan mendapatkan souvenir sebagai apresiasi dalam keikutsertaan dalam penelitian ini.

7. Hak dan Keluhan

Jika anda masih mempunyai pertanyaan mengenai penelitian ini, anda dapat menghubungi:

Peneliti : Rossa Novisha

Email : rossanovisha5@gmail.com

Nomor telepon: 081212958568

Malang, 29 Januari 2021

Peneliti

Rossa Novisha

Lampiran 6. Surat Pernyataan Persetujuan

INFORMED CONSENT
SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Alamat :

Saya yang tersebut di atas menyatakan **SETUJU/ TIDAK SETUJU**. Apabila saya memilih setuju, maka saya **BERSEDIA** untuk terlibat dalam penelitian yang berjudul “Gambaran Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Peserta Jkn Di Puskesmas Ngulankulon Trenggalek” diselenggarakan oleh Rossa Novisha, mahasiswa Poltekkes Kemenkes Malang.

Dalam kegiatan ini, saya telah menyadari, memahami, dan menerima bahwa:

1. Saya diminta untuk memberikan informasi dan menjawab pertanyaan yang sejujur-jujurnya.
2. Identitas dan informasi yang saya berikan akan **DIRAHASIAKAN** dan tidak akan disampaikan secara terbuka kepada umum.
3. Guna menunjang kelancaran penelitian yang akan dilaksanakan, maka segala hal yang terkait dengan waktu dan tempat akan disepakati bersama.

Dalam menandatangani lembar ini, saya **TIDAK ADA PAKSAAN** dari pihak manapun sehingga Saya bersedia untuk mengikuti penelitian.

Trenggalek, 2021

Peneliti

Responden

(.....)

(.....)

Lampiran 7. Lembar Kuisisioner Penelitian

“FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS NGULANKULON TRENGGALEK”

Identitas responden	
Nama	:
Usia	:
Jenis Kelamin	:
Pekerjaan	:
Pendidikan	:
Berilah tanda silang (X) pada jawaban yang tersediadan menurut anda sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.	
A. Daftar Kuisisioner	
1. Apakah yang dimaksud Jaminan Kesehatan Nasional ?	
a. Perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan.	
b. Perlindungan kesehatan agar semua orang memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan	
c. Tidak tahu	
2. Apakah seluruh penduduk Indonesia wajib terdaftar sebagai peserta JKN di BPJS Kesehatan ?	
a. Wajib menjadi peserta	
b. Tidak wajib menjadi peserta	
c. Tidak tahu	
3. Apa yang anda ketahui tentang Pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama ?	
a. Fasilitas kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan dasar	
b. Fasilitas kesehatan yang memperhatikan penyakit jangka panjang agar tidak terjadi serangan lagi	

- c. Tidak tahu
4. Menurut anda , yang termasuk PPK I adalah ?
 - a. Puskesmas
 - b. Rumah sakit
 - c. Tidak tahu
 5. Saat anda sedang sakit ringan sebagai peserta BPJS untuk memperoleh pelayanan kesehatan pertama. Anda akan menuju pada ?
 - a. Puskesmas
 - b. Rumah sakit
 - c. Tidak tahu
 6. Apa yang anda ketahui tentang pelayanan preventif dan promotif ?
 - a. Pelayanan untuk pencegahan penyakit
 - b. Pelayanan kesehatan lanjutan pada penyakit
 - c. Tidak tahu
 7. Dimana tempat anda terdaftar sebagai tempat fasilitas kesehatan Primer BPJS ?
 - a. RSUD. Dr. Soedomo Trenggalek
 - b. Puskesmas Ngulankulon
 - c. Tidak tahu
 8. Saat anda mencari pelayanan kesehatan di puskesmas sebagai peserta bpjs akan membayar biaya pelayanan ?
 - a. Tidak
 - b. Membayar setengah
 - c. Tidak tahu
 9. Menurut anda apa yang di jamin BPJS Kesehatan ?
 - a. Promotif, preventif, pengobatan, konsultasi medis, dan rawat inap
 - b. Pelayanan untuk Estetika
 - c. Tidak tahu
 10. Terdapat berapa kelas perawatan yang dijamin BPJS atau yang diberikan

untuk peserta ?

- a. kelas 1, 2, 3 dan 4
- b. Kelas 1, 2 dan 3
- c. Tidak tahu

Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

1. Saya melakukan pemeriksaan ke Puskesmas dengan menggunakan Kartu Indonesia Sehat
 - a. Ya
 - b. Tidak

Lampiran 8. Foto- Foto Kegiatan



Puskesmas Ngulankulon Trenggalek



Bersama staff Puskesmas Ngulankulon



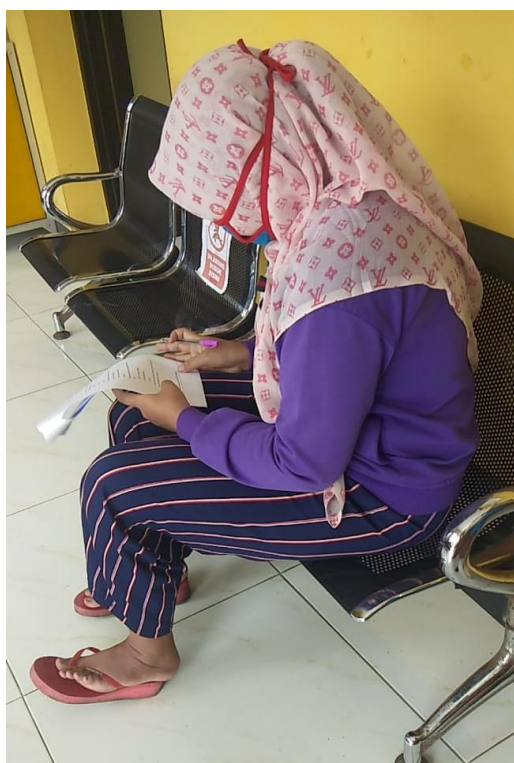
Antrian Pasien



Peserta mengisi kuisisioner



Peserta Mengisi Kuisiner



Peserta Mengisi Kuisiner



Peserta Mengisi Kuisisioner

Lampiran 9. Tabulasi Data Kuisisioner

No	Nama	Jenis Kelamin		Usia						Pekerjaan						Tingkat Pendidikan			Pengetahuan	
		L	P	17-25	26-35	36-45	46-55	56-65	65-70	Pedagang	PNS	karayawan swasta	Petani	Tidak Bekerja	Lainnya	Rendah (Tidak Sekolah - Tamat SMP)	Menengah (Tidak tamat SMA - Tamat SMA)	Tinggi (D1-S3)	Tinggi	Rendah
1	H	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	
2	M	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	
3	S	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	
4	J	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	
5	D	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	
6	T	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	
7	S	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	
8	N	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	
9	S	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	
10	L	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	
11	P	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	
12	P	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	
13	P	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	
14	E	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	
15	U	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	
16	B	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	
17	N	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	
18	M	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	
19	S	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	
20	N	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	
21	R	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	
22	A	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	
23	S	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	
24	E	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	
25	N	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	
26	P	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	
27	S	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	
28	T	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	
29	S	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	
30	L	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	

