

## Lampiran 1. Jadwal Kegiatan

### URAIAN JADWAL KEGIATAN

No	Nama Kegiatan	Bulan						
		Juni	Juli	Agt	Sep	Okt	Nov	Des
1	Pengajuan dan Konsultasi Judul	✓						
2	Mencari Literatur		✓	✓				
3	Menyusun Proposal				✓	✓		
4	Konsultasi Proposal						✓	✓
5	Seminar Proposal							✓

## **Lampiran 2. Informed Consent**

### **INFORMED CONSENT PENELITIAN**

Saya adalah mahasiswa Program Studi D3 Asuransi Kesehatan yang bernama Farissa Febriana. Saat ini, saya sedang melakukan tugas akhir untuk mengetahui Gambaran Kualitas Pelayanan Neonatal Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Bangil Kabupaten Pasuruan.

Tujuan dari kegiatan penelitian ini adalah untuk mengetahui Gambaran Kualitas Pelayanan Neonatal Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Bangil Kabupaten Pasuruan

Proses pengambilan data pada penelitian ini melalui wawancara mendalam dengan pertanyaan yang akan diajukan secara umum. Pada proses wawancara ini, ibu/saudara/i diminta untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan yang diajukan dalam poses wawancara. Kami meminta kesediaan ibu secara sukarela untuk menjadi informan dalam penelitian ini. Poses wawancara akan berlangsung kurang lebih 15-20 menit.

Hasil studi ini sangat bergantung pada informasi yang didapat dari ibu sebagai informan. Diharap ibu dapat berpartisipasi dengan mengemukakan pendapat, pikiran dan perasaan dengan sejujurnya dan apa adanya. Jawaban ibu sangat penting untuk penelitian ini. Tidak ada penilaian benar atau salah terhadap jawaban yang diberikan. Jawaban yang ibu juga tidak akan mempengaruhi penilaian dalam kehidupan ibu sehari-hari. Ibu berhak untuk menolak menjawab pertanyaan atau tidak bersedia menjadi informan. Informasi ibu hanya digunakan dalam penelitian ini saja.

Mohon ibu mengisi dan menandatangani form pernyataan persetujuan bila setuju sebagai informan pada penelitian ini.

## FORM PERSETUJUAN INFORMAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Dengan ini saya menyatakan persetujuan untuk berpartisipasi sebagai informan dalam penelitian yang berjudul “Gambaran Kualitas Pelayanan Neonatal Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Bangil Kabupaten Pasuruan” yang diselenggarakan oleh Farissa Febriana.

Dalam kegiatan ini, saya secara sadar memahami dan menerima bahwa:

1. Saya diminta untuk memberikan informasi sejujurnya
2. Identitas dan informasi yang saya berikan akan dirahasiakan dan tidak akan disampaikan secara terbuka kepada umum
3. Saya menyetujui adanya perekaman selama penelitian berlangsung
4. Guna menunjang kelancaran penelitian yang akan dilaksanakan, makan segala hal yang berkaitan dengan waktu dan tempat akan disepakati bersama

Dalam menandatangani lembar ini, saya menyatakan bahwa keikutsertaan saya dalam penelitian ini saya lakukan secara sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun.

Pasuruan, 26 Desember 2022

Informan

(.....)

### Lampiran 3. Instrumen Wawancara

#### INSTRUMEN WAWANCARA

##### 1. Pasien

No	Pertanyaan
1	Bagaimana pendapat ibu apakah ibu merasa puas setelah mendapatkan pelayanan neonatal di Puskesmas Bangil?
2	Bagaimana menurut ibu mengenai kualitas sarana dan prasarana untuk pelayanan neonatal di Puskesmas Bangil? (kamar bersalin, gedung, toilet, laktasi, tempat duduk di ruang tunggu bersalin)
3	Bagaimana menurut ibu mengenai kemampuan Puskesmas dalam menyediakan pelayanan neonatal? (cara tenaga medis memberikan pelayanan ke pasien, tenaga non medis, ketersediaan sarana dan prasana)
4	Bagaimana tanggapan ibu mengenai petugas tenaga medis apakah mereka sudah melaksanakan tugasnya dengan baik?
5	Bagaimana tanggapan ibu mengenai petugas tenaga medis apakah mereka cepat dan tanggap dalam memeberikan pelayanan terhadap pelayanan?
6	Bagaimana komunikasi antar pasien dan tenaga medis, apakah pernah mengalami miss komunikasi antara tenaga medis yang menangani dengan pasien?
7	Bagaimana tanggapan ibu tentang tenaga medis apakah mereka selalu ada disaat jam kerja?

##### 2. Tenaga Medis

No	Pertanyaan
1	Bagaimana pendapat anda selama bertugas sebagai penanggung jawab apakah pasien merasa puas setelah mendapatkan pelayanan neonatal di Puskesmas Bangil?
2	Bagaimana tanggapan anda mengenai peralatan medis yang digunakan saat pelayanan, apakah sudah lengkap dan memadai?

3	Bagaimana menurut anda jika terdapat peralatan medis yang kurang memadai apakah pihak Puskesmas akan langsung memberikan rujukan?
4	Bagaimana tanggapan anda mengenai kemampuan pemberi pelayanan neonatal di Puskesmas?
5	Bagaimana menurut anda mengenai pelayanan neonatal apakah sudah memenuhi standart?
6	Bagaimana menurut anda mengenai ketepatan petugas neonatal dalam memberikan pelayanan apakah sudah sesuai seperti prosedur atau belum?
7	Bagaimana menurut anda jika terdapat pasien gawat darurat yang harus segera ditangani?

### 3. Kepala Puskesmas

No	Pertanyaan
1	Bagaimana pendapat ibu mengenai kepuasan pasien yang telah mendapat pelayanan terutama di pelayanan neonatal?
2	Bagaimana jika terdapat fasilitas fisik yang mengalami kerusakan apakah segera mendapatkan penanganan?
3	Bagaimana tanggapan ibu mengenai peralatan medis yang digunakan saat pelayanan apakah sudah lengkap dan memadai?
4	Bagaimana kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan neonatal?
5	Bagaimana cara kerja petugas dalam pemberian neonatal apakah sudah cepat dan tepat?
6	Bagaimana cara kepala Puskesmas untuk memotivasi para tenaga medis yang bertugas agar tetap optimal dalam memberikan pelayanan?
7	Bagaimana kualifikasi petugas yang melakukan pelayanan neonatal?

## Lampiran 4. Surat Izin dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik

**PEMERINTAH KABUPATEN PASURUAN**  
**DINAS KESEHATAN**  
Jalan Raya Raci Km.15 Bangil Pasuruan 67153 Jawa Timur  
Telephone (0343) 748909 Faximile (0343) 747919

---

**REKOMENDASI IZIN PENELITIAN**  
Nomor : 078 / 112 / 424 .072 / 2023

**Dasar** : 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;  
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;  
3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;  
4. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 57 Tahun 2021 tentang Standar Nasional Pendidikan, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2022 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 57 Tahun 2021 tentang Standar Nasional Pendidikan;  
5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;  
6. Surat BAKESBANGPOL No.072/351/424.104/SUR/RES/2023 Tanggal 10 Januari 2023 Perihal Rekomendasi Penelitian  
7. Permohonan Usulan Izin Penelitian dari POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG Nomor Surat PP.08.02/6.3/2855/2022 Tanggal 09 Januari 2023 Perihal Surat Ijin Penelitian

**Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan memberikan rekomendasi kepada :**

Nama : FARISSA FEBRIANA  
NIM : P17430203071  
Alamat : Jl. Cucut no 168 Bendomungal Kec Bangil Kab Pasuruan  
Instansi/Lembaga : POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG  
Tujuan : Penelitian  
Judul Penelitian : Gambaran Kualitas Pelayanan Neonatal Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Bangil Kabupaten Pasuruan  
Lama Penelitian : Satu Bulan TMT surat dikeluarkan  
Tempat Penelitian : Puskesmas Bangil  
Penanggung Jawab : FARISSA FEBRIANA  
Anggota/Peserta :  
Kewajiban Peserta : 1. Berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib di daerah setempat/lokasi penelitian;  
2. Pelaksanaan Penelitian agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah/lokasi setempat;  
3. Berkewajiban melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan dalam kesempatan pertama.

Pasuruan, 24 Januari 2023  
  
**dr. Ani Latifah, M.Kes**  
Pembina Utama Muda  
NIP.19660916 199602 2001

**Tembusan surat ini disampaikan kepada Yth.:**

1. Kepala Bidang ..... Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan
2. Kepala Puskesmas ..... Kabupaten Pasuruan
3. Lembaga/Perguruan Tinggi POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
4. Pemohon An.FARISSA FEBRIANA
5. Arsip

## Lampiran 5. Surat Izin dari Dinas Kesehatan

**PEMERINTAH KABUPATEN PASURUAN**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
Komplek Perkantoran Pemerintah Daerah Kabupaten Pasuruan  
Gedung Lettu Imam Adi Lt.3 Jl. Raya Raci Km.09 Bangil - Pasuruan Telp. (0343) 747004  
Website : bakesbangpol.pasuruankab.go.id Email : bakesbangpol@pasuruankab.go.id

**REKOMENDASI MAGANG/SURVEY/PENELITIAN**  
NO. 072/351/424.104/SUR/RES/2023

Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168).  
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 7 Tahun 2011 tentang Perubahan atas peraturan Menteri Dalam Negeri No. 64 Tahun 2011.  
3. Surat dari POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG, Tanggal 09 Januari 2023, Nomor: PP08.02/6.3/2854/2022, Perihal Permohonan Izin Skripsi, Atas nama : FARISSA FEBRIANA

Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Pemerintah Kabupaten Pasuruan memberikan rekomendasi kepada :

Nama : FARISSA FEBRIANA  
NIM : P17430203071  
Alamat : Jl. Cucut no 168 Bendomungal Kec Bangil Kab Pasuruan

Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa  
Instansi/Organisasi : POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG  
Kebangsaan : Indonesia  
Judul Penelitian : "Gambaran Kualitas Pelayanan Neonatal peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Bangil Kabupaten Pasuruan"

Tujuan : Skripsi  
Bidang Penelitian : Kesehatan  
Penanggung Jawab : FARISSA FEBRIANA  
Anggota/Peserta : 1. -  
2. -  
3. -

Waktu Penelitian : 1 (Satu) Bulan  
Lokasi Penelitian : Puskesmas Bangil  
Kewajiban Peserta : 1. Berkewajiban menghormati dan mentaati Peraturan dan tata tertib di daerah setempat/lokasi penelitian/survey/kegiatan;  
2. Pelaksanaan penelitian agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah/lokasi setempat;  
3. Berkewajiban melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Pemerintah Kabupaten Pasuruan dalam kesempatan pertama.

Pasuruan, 10 Januari 2023  
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik  
Kabupaten Pasuruan



**Drs. EDDY SUPRIYANTO, M.M.**  
Pembina Utama Muda  
NIP. 19651220 199303 1 007

**TEMBUSAN :**

Yth. 1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan;  
2. Sdr. Camat Bangil Kabupaten Pasuruan;  
3. Kepala Puskesmas Bangil Kabupaten Pasuruan;  
4. Arsip.

1. UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1  
"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetakannya merupakan alat bukti hukum yang sah."  
2. Dokumen ini ditandatangani secara elektronik menggunakan Sertifikat Elektronik yang diterbitkan oleh BSrE.  
3. Surat ini dapat dibuktikan keasliannya.

Scanned by TapScanner

## Lampiran 6. Form Persetujuan Informan

### FORM PERSETUJUAN INFORMAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Anis Farida .

Umur : 43 th .

Alamat : Blangbana Rt 18 R4 06 Baji

Dengan ini saya menyatakan persetujuan untuk berpartisipasi sebagai informan dalam penelitian yang berjudul "Gambaran Kualitas Pelayanan Neonatal Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Bangil Kabupaten Pasuruan" yang diselenggarakan oleh Farissa Febriana.

Dalam kegiatan ini, saya secara sadar memahami dan menerima bahwa:

1. Saya diminta untuk memberikan informasi sejujurnya
2. Identitas dan informasi yang saya berikan akan dirahasiakan dan tidak akan disampaikan secara terbuka kepada umum
3. Saya menyetujui adanya perekaman selama penelitian berlangsung
4. Guna menunjang kelancaran penelitian yang akan dilaksanakan, mohon segala hal yang berkaitan dengan waktu dan tempat akan disepakati bersama

Dalam menandatangani lembar ini, saya menyatakan bahwa keikutsertaan saya dalam penelitian ini saya lakukan secara sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun.

Pasuruan, 26 Desember 2022

Informan

  
(.....Anis Farida.....)

## FORM PERSETUJUAN INFORMAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : UMI LATIPAH

Umur : 53 th

Alamat : KEJi 03/05 KEJi

Dengan ini saya menyatakan persetujuan untuk berpartisipasi sebagai informan dalam penelitian yang berjudul "Gambaran Kualitas Pelayanan Neonatal Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Bangil Kabupaten Pasuruan" yang diselenggarakan oleh Farissa Febriana.

Dalam kegiatan ini, saya secara sadar memahami dan menerima bahwa:

1. Saya diminta untuk memberikan informasi sejujurnya
2. Identitas dan informasi yang saya berikan akan dirahasiakan dan tidak akan disampaikan secara terbuka kepada umum
3. Saya menyetujui adanya perekaman selama penelitian berlangsung
4. Guna menunjang kelancaran penelitian yang akan dilaksanakan, makan segala hal yang berkaitan dengan waktu dan tempat akan disepakati bersama

Dalam menandatangani lembar ini, saya menyatakan bahwa keikutsertaan saya dalam penelitian ini saya lakukan secara sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun.

Pasuruan, 26 Desember 2022

Informan

(...UMI...LATIPAH...)

## FORM PERSETUJUAN INFORMAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : IUTAN NAURITA . K , Amd . Keb .

Umur : 41 Th .

Alamat : Kolursari RT 3 RW 5

Dengan ini saya menyatakan persetujuan untuk berpartisipasi sebagai informan dalam penelitian yang berjudul "Gambaran Kualitas Pelayanan Neonatal Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Bangil Kabupaten Pasuruan" yang diselenggarakan oleh Farissa Febriana.

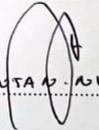
Dalam kegiatan ini, saya secara sadar memahami dan menerima bahwa:

1. Saya diminta untuk memberikan informasi sejujurnya
2. Identitas dan informasi yang saya berikan akan dirahasiakan dan tidak akan disampaikan secara terbuka kepada umum
3. Saya menyetujui adanya perekaman selama penelitian berlangsung
4. Guna menunjang kelancaran penelitian yang akan dilaksanakan, makan segala hal yang berkaitan dengan waktu dan tempat akan disepakati bersama

Dalam menandatangani lembar ini, saya menyatakan bahwa keikutsertaan saya dalam penelitian ini saya lakukan secara sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun.

Pasuruan, 26 Desember 2022

Informan

  
(IUTAN NAURITA . K .)

## FORM PERSETUJUAN INFORMAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Iza Aprilia

Umur : 30 th

Alamat : Jl. Apel no 88

Dengan ini saya menyatakan persetujuan untuk berpartisipasi sebagai informan dalam penelitian yang berjudul "Gambaran Kualitas Pelayanan Neonatal Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Bangil Kabupaten Pasuruan" yang diselenggarakan oleh Farissa Febriana.

Dalam kegiatan ini, saya secara sadar memahami dan menerima bahwa:

1. Saya diminta untuk memberikan informasi sejujurnya
2. Identitas dan informasi yang saya berikan akan dirahasiakan dan tidak akan disampaikan secara terbuka kepada umum
3. Saya menyetujui adanya perekaman selama penelitian berlangsung
4. Guna menunjang kelancaran penelitian yang akan dilaksanakan, maka segala hal yang berkaitan dengan waktu dan tempat akan disepakati bersama

Dalam menandatangani lembar ini, saya menyatakan bahwa keikutsertaan saya dalam penelitian ini saya lakukan secara sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun.

Pasuruan, 26 Desember 2022

Informan

(.....)

## FORM PERSETUJUAN INFORMAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : *Suman*

Umur : *36*

Alamat : *Pompo*

Dengan ini saya menyatakan persetujuan untuk berpartisipasi sebagai informan dalam penelitian yang berjudul "Gambaran Kualitas Pelayanan Neonatal Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Bangil Kabupaten Pasuruan" yang diselenggarakan oleh Farissa Febriana.

Dalam kegiatan ini, saya secara sadar memahami dan menerima bahwa:

1. Saya diminta untuk memberikan informasi sejujurnya
2. Identitas dan informasi yang saya berikan akan dirahasiakan dan tidak akan disampaikan secara terbuka kepada umum
3. Saya menyetujui adanya perekaman selama penelitian berlangsung
4. Guna menunjang kelancaran penelitian yang akan dilaksanakan, makan segala hal yang berkaitan dengan waktu dan tempat akan disepakati bersama

Dalam menandatangani lembar ini, saya menyatakan bahwa keikutsertaan saya dalam penelitian ini saya lakukan secara sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun.

Pasuruan, 26 Desember 2022

Informan

*Suman*  
(.....)

### FORM PERSETUJUAN INFORMAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nurhay

Umur : 31 .

Alamat : Rombo Kulon

Dengan ini saya menyatakan persetujuan untuk berpartisipasi sebagai informan dalam penelitian yang berjudul "Gambaran Kualitas Pelayanan Neonatal Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Bangil Kabupaten Pasuruan" yang diselenggarakan oleh Farissa Febriana.

Dalam kegiatan ini, saya secara sadar memahami dan menerima bahwa:

1. Saya diminta untuk memberikan informasi sejujurnya
2. Identitas dan informasi yang saya berikan akan dirahasiakan dan tidak akan disampaikan secara terbuka kepada umum
3. Saya menyetujui adanya perekaman selama penelitian berlangsung
4. Guna menunjang kelancaran penelitian yang akan dilaksanakan, makan segala hal yang berkaitan dengan waktu dan tempat akan disepakati bersama

Dalam menandatangani lembar ini, saya menyatakan bahwa keikutsertaan saya dalam penelitian ini saya lakukan secara sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun.

Pasuruan, 26 Desember 2022

Informan

  
(.....NURHAYATI.....)

## Lampiran 7. Lembar Bimbingan

No	Tanggal Bimbingan	Pokok Bahasan	Paraf Dosen Pembimbing
1.	16 November 2022	Revisi Latar belakang	
2.	24 November 2022	Bab 1 & 2	
3.	07 Desember 2022	Kerangka konsep	
4.	13 Desember 2022	Revisi Bab 3	
5.	16 Desember 2022	Revisi Bab 3	
6.	15 Februari 2023	Revisi Bab 4	
7.	23 Februari 2023	Koding transkrip	
8.	28 Februari 2023	Revisi Bab 4	
9.	03 Maret 2023	Revisi Bab 4 & 5	
10.	06 Maret 2023	Acc	

Catatan untuk Dosen Pembimbing Tugas Akhir  
Dimulai pada tanggal : 16 November 2022  
Diakhiri pada tanggal : 06 Maret 2023.

Disetujui oleh  
Pembimbing LTA

---

Scanned by TapScanner