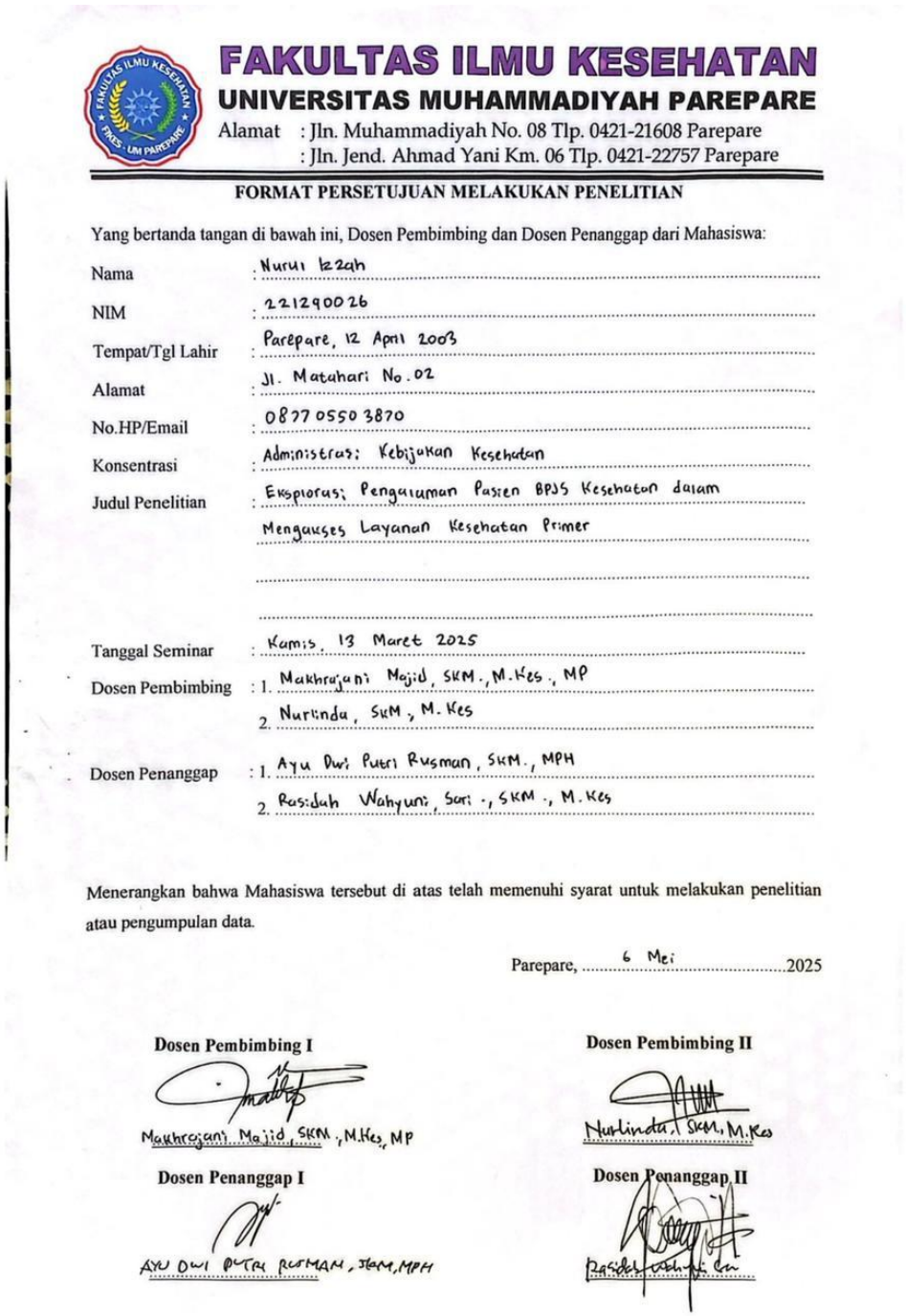
# LAMPIRAN

**Lampiran 1 Format Persetujuan Melakukan Penelitian**



**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PAREPARE**
Alamat : Jln. Muhammadiyah No. 08 Tlp. 0421-21608 Parepare
: Jln. Jend. Ahmad Yani Km. 06 Tlp. 0421-22757 Parepare

**FORMAT PERSETUJUAN MELAKUKAN PENELITIAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini, Dosen Pembimbing dan Dosen Penanggap dari Mahasiswa:

Nama : Nurul Izzah
NIM : 221290026
Tempat/Tgl Lahir : Parepare, 12 April 2003
Alamat : Jl. Matahari No. 02
No.HP/Email : 0877 0550 3870
Konsentrasi : Administrasi Kebijakan Kesehatan
Judul Penelitian : Eksplorasi Pengalaman Pasien BPJS Kesehatan dalam Mengakses Layanan Kesehatan Primer
Tanggal Seminar : Kamis, 13 Maret 2025
Dosen Pembimbing : 1. Makhrajani Majid, SKM., M.Kes., MP
2. Nurlinda, SKM, M. Kes
Dosen Penanggap : 1. Ayu Dwi Putri Rusman, SKM., MPH
2. Rasidah Wahyuni Sari ., SKM ., M. Kes

Menerangkan bahwa Mahasiswa tersebut di atas telah memenuhi syarat untuk melakukan penelitian atau pengumpulan data.

Parepare, 6 Mei 2025

**Dosen Pembimbing I**
Makhrajani Majid, SKM., M.Kes, MP

**Dosen Pembimbing II**
Nurlinda, SKM, M.Kes

**Dosen Penanggap I**
AYU DWI PUTRI RUSMAN, SKM, MPH

**Dosen Penanggap II**
Rasidah Wahyuni Sari

**Lampiran 2 Surat Rekomemdasi Dari LPPM UM Parepare**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PAREPARE**
**LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**
**(RESEARCH INSTITUTE AND COMMUNITY SERVICES)**
Alamat : Gedung F3.19 Kampus II UMPAR, Jl. Jend. Ahmad Yani KM. 6 Kota Parepare, Kode Pos 91113, e-mail : lppm@umpar.ac.id

بسم الله الرحمن الرحيم

Nomor : 179/LPPM/II.3.AU/IP/2025
Lampiran : -
Perihal : **Permohonan Izin Penelitian**

Kepada Yth
**Walikota Parepare**
**(Cq. Kepala Dinas DPMPTSP Kota Parepare)**
di-
Tempat

*Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.*

Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Universitas Muhammadiyah Parepare, menerangkan bahwa:

| | |
|---|---|
| **Nama** | **: Nurul Izzah** |
| **NIM** | **: 221 240 026** |
| **Fakultas/Prodi** | **: Ilmu Kesehatan/Kesehatan Masyarakat** |

Adalah Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Parepare yang bermaksud untuk melakukan penelitian dengan judul **"Eksplorasi Pengalaman Pasien BPJS Kesehatan Dalam Mengakses Layanan Kesehatan Primer".**
Sehubungan dengan hal tersebut, dimohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin penelitian kepada Mahasiswa tersebut selama 1 (satu) bulan terhitung mulai Tanggal 14 Mei – 14 Juni 2025 di **Puskesmas Lapadde Kota Parepare**.
Atas Perhatian dan kerjasamanya, diucapkan terima kasih.
*Wassalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.*

Parepare, 07 Mei 2025
**Ketua,**

**Prof. Dr. Iradhatullah Rahim, M.P.**
NIDN. 0926117601

Tembusan Yth.
1. Ketua BPH UMPAR
2. Wakil Rektor I UMPAR
3. Wakil Rektor III UMPAR
4. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan UMPAR
5. Sdri. Nurul Izzah
6. Arsip

## Lampiran 3 Surat Izin Penelitian DPMPTSP Kota Parepare

SRN IP0000387

**PEMERINTAH KOTA PAREPARE**
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**
*Jl. Bandar Madani No. 1 Telp (0421) 23594 Faximile (0421) 27719 Kode Pos 91111, Email : dpmptsp@pareparekota.go.id*

# REKOMENDASI PENELITIAN

**Nomor : 387/IP/DPM-PTSP/5/2025**

Dasar :
1. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan, dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi.
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
3. Peraturan Walikota Parepare No. 23 Tahun 2022 Tentang Pendelegasian Wewenang Pelayanan Perizinan dan Non Perizinan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.

Setelah memperhatikan hal tersebut, maka Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu :

KEPADA **M E N G I Z I N K A N**

| | |
|---|---|
| NAMA | : **NURUL IZZAH** |
| UNIVERSITAS/ LEMBAGA | : **UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PAREPARE** |
| Jurusan | : **KESEHATAN MASYARAKAT** |
| ALAMAT | : **JL. MATAHARI NO. 02, PAREPARE** |
| UNTUK | : melaksanakan Penelitian/wawancara dalam Kota Parepare dengan keterangan sebagai berikut : |
| JUDUL PENELITIAN | : **EKSPLORASI PENGALAMAN PASIEN BPJS KESEHATAN DALAM MENGAKSES LAYANAN KESEHATAN PRIMER** |
| LOKASI PENELITIAN | : **UPTD PUSKESMAS LAPADDE KOTA PAREPARE** |
| LAMA PENELITIAN | : **14 Mei 2025 s.d 14 Juni 2025** |

a. Rekomendasi Penelitian berlaku selama penelitian berlangsung
b. Rekomendasi ini dapat dicabut apabila terbukti melakukan pelanggaran sesuai ketentuan perundang - undangan

Dikeluarkan di: **Parepare**
Pada Tanggal : **09 Mei 2025**

**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KOTA PAREPARE**

**Hj. ST. RAHMAH AMIR, ST, MM**
**Pembina Tk. 1 (IV/b)**
**NIP. 19741013 200604 2 019**

**Biaya : Rp. 0.00**

- UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1
  Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah
- Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **Sertifikat Elektronik** yang diterbitkan **BSrE**
- Dokumen ini dapat dibuktikan keasliannya dengan terdaftar di database DPMPTSP Kota Parepare (scan QRCode)

Balai Sertifikasi Elektronik

## Lampiran 4 Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian

PEMERINTAH KOTA PAREPARE
DINAS KESEHATAN
**UPTD PUSKESMAS LAPADDE**
Jalan Puskesmas KM.3 Kode Pos 91112 Telp. 085342942164
Email : pkmlapadde@gmail.com

**SURAT KETERANGAN PENELITIAN**
Nomor : 000/ 953 /PKM-LPD

Yang bertanda tangan di bawah ini :

| | | |
|---|---|---|
| Nama | : | Andi Tenri Balobo, SKM, M.Kes |
| NIP | : | 19850208 201001 2 021 |
| Pangkat/Golongan | : | Penata Tingkat I, III/d |
| Jabatan | : | Plt. Kepala UPTD Puskesmas Lapadde |

Bersama ini kami menyatakan bahwa:

| | | |
|---|---|---|
| Nama | : | Nurul Izzah |
| Jabatan | : | Mahasiswa |
| Universitas/Lembaga | : | Universitas Muhammadiyah Parepare |
| Jurusan | : | Kesehatan Masyarakat |

Yang tersebut di atas benar-benar telah melaksanakan penelitiuan/wawancara dengan judul **"EKSPLORASI PENGALAMAN PASIEN BPJS KESEHATAN DALAM MENGAKSES PELAYANAN KESEHATAN PRIMER"** mulai tanggal 14 Mei 2025 s.d 14 Juni 2025.

Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Parepare, 28 Mei 2025
Plt. Kepala UPTD Puskesmas Lapadde

**Andi Tenri Balobo, SKM, M.Kes**
Penata Tingkat I
Nip. 19850208 201001 2 021

**Lampiran 5 Pedoman Wawancara**

## PEDOMAN WAWANCARA

**INFORMAN (PASIEN BPJS)**

**A. Identitas Informan (Pasien BPJS Kesehatan)**

1. Nama (opsional):

2. Usia:

3. Jenis Kelamin:

**B. Pertanyaan Wawancara**

***I. Fasilitas Kesehatan***

1. Bagaimana pengalaman Anda dalam mengakses fasilitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Lapadde?

2. Apakah fasilitas yang tersedia di Puskesmas Lapadde sudah mencukupi kebutuhan Anda sebagai pasien BPJS? Mengapa?

3. Apa harapan Anda terkait fasilitas pelayanan di Puskesmas Lapadde?

***II. Waktu Tunggu dan Proses Pelayanan***

4. Berapa lama waktu yang biasanya Anda butuhkan dari pendaftaran hingga mendapatkan pelayanan dari tenaga medis?

5. Apa kendala yang sering Anda hadapi dalam proses pendaftaran dan pelayanan di Puskesmas?

6. Apa usulan Anda untuk mengurangi waktu tunggu di Puskesmas ini?

***III. Pelayanan Obat***

7. Bagaimana pengalaman Anda dalam mendapatkan obat dari Puskesmas Lapadde?

8. Apakah obat yang diresepkan oleh dokter selalu tersedia di Puskesmas? Jika tidak, bagaimana Anda mengatasinya?

9. Bagaimana prosedur pengambilan obat bagi pasien BPJS di Puskesmas ini?

***IV. Pelayanan dan Interaksi dengan Tenaga Kesehatan***

10. Bagaimana sikap dan komunikasi tenaga kesehatan di Puskesmas Lapadde saat memberikan pelayanan?

11. Apakah Anda merasa mendapatkan perhatian dan penjelasan yang cukup mengenai kondisi kesehatan Anda dari tenaga medis?

12. Apa harapan Anda terhadap sikap dan layanan tenaga kesehatan di Puskesmas ini?

# PEDOMAN WAWANCARA

## INFORMAN (TENAGA KESEHATAN)

### A. Identitas Informan (Tenaga Kesehatan)

1. Nama (opsional):

2. Usia:

3. Jenis Kelamin:

4. Jabatan/Profesi:

### B. Pertanyaan Wawancara

***I. Fasilitas Kesehatan***

1. Bagaimana kondisi fasilitas yang tersedia di Puskesmas Lapadde dalam menunjang pelayanan kesehatan?

2. Apakah fasilitas yang tersedia mencukupi kebutuhan pelayanan pasien BPJS? Mengapa?

3. Apa usulan Anda untuk meningkatkan fasilitas layanan di Puskesmas ini?

***II. Waktu Tunggu dan Proses Pelayanan***

4. Bagaimana alur pelayanan bagi pasien BPJS Kesehatan di Puskesmas Lapadde?

5. Apakah menurut Anda waktu tunggu pasien sudah sesuai standar? Jika tidak, apa penyebabnya?

6. Apa hambatan yang sering ditemui dalam mempercepat pelayanan pasien BPJS?

***III. Pelayanan Obat***

7. Bagaimana prosedur pemberian obat kepada pasien BPJS di Puskesmas Lapadde?

8. Apakah obat yang diresepkan untuk pasien BPJS selalu tersedia? Jika tidak, bagaimana solusinya?

9. Apa kendala yang sering dihadapi dalam pelayanan obat bagi pasien BPJS?

***IV. Pelayanan dan Interaksi dengan Pasien***

10. Bagaimana pengalaman Anda dalam memberikan pelayanan kepada pasien BPJS?

11. Apakah pasien BPJS mendapatkan penjelasan yang cukup mengenai kondisi dan pengobatan mereka?

12. Apa tantangan terbesar yang Anda hadapi dalam melayani pasien BPJS Kesehatan?

**Lampiran 6 Dokumentasi**



Gambar 7 Wawancara Penelitian Terhadap Informan Dokter



Gambar 8 Wawancara Penelitian Terhadap Informan Staff Perencanaan



Gambar 9 Wawancara Penelitian Terhadap Informan Petugas Loket



Gambar 10 Wawancara Penelitian Terhadap Pasien BPJS Kesehatan



Gambar 11 Wawancara Penelitian Terhadap Pasien BPJS Kesehatan



Gambar 12 Wawancara Penelitian Terhadap Pasien BPJS Kesehatan