

LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Permohonan Menjadi Responden

Lembar Permohonan Menjadi Responden

Kepada Yth. Saudara/i

di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama: Nasta Navisha Azzahra

Instansi: Fakultas Farmasi Sains dan Teknologi, Universitas Al-Irsyad Cilacap

NIM: 107122022

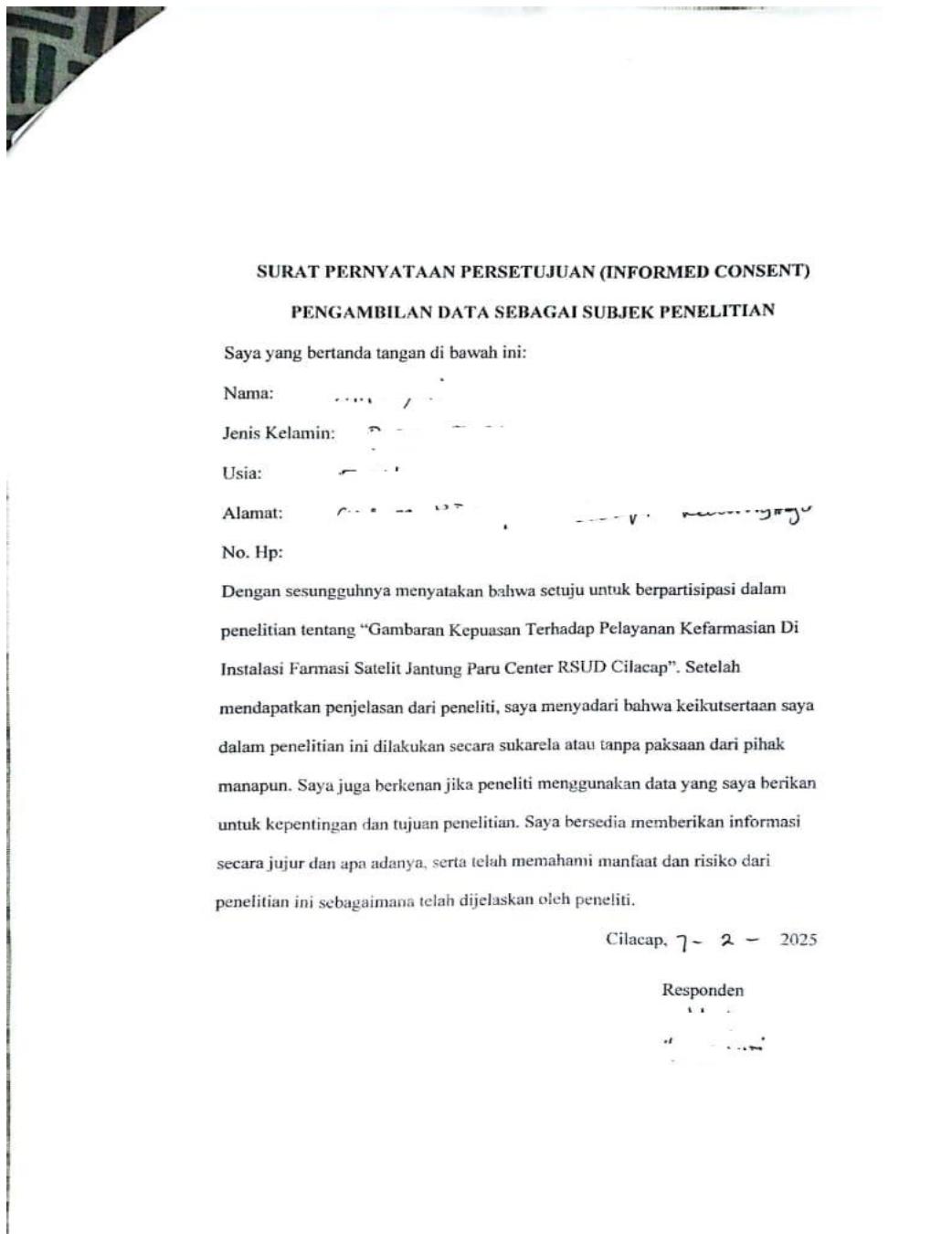
No. Hp: 087722375414

Bermaksud untuk melakukan penelitian dengan judul "Gambaran Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di Instalasi Farmasi Satelit Jantung Paru Center RSUD Cilacap". Semua informasi yang diberikan oleh responden akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian. Apabila saudara/i berkenan, maka saya meminta kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan.

Atas perhatian dan kesediaannya sebagai responden dalam penelitian ini, saya ucapkan banyak terima kasih.

Hormat saya,


(Nasta Navisha Azzahra)

Lampiran 2. Surat Persetujuan (Informed Consent)

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)
PENGAMBILAN DATA SEBAGAI SUBJEK PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama: _____

Jenis Kelamin: _____

Usia: _____

Alamat: _____

No. Hp: _____

Dengan sesungguhnya menyatakan bahwa setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian tentang "Gambaran Kepuasan Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di Instalasi Farmasi Satelit Jantung Paru Center RSUD Cilacap". Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti, saya menyadari bahwa keikutsertaan saya dalam penelitian ini dilakukan secara sukarela atau tanpa paksaan dari pihak manapun. Saya juga berkenan jika peneliti menggunakan data yang saya berikan untuk kepentingan dan tujuan penelitian. Saya bersedia memberikan informasi secara jujur dan apa adanya, serta telah memahami manfaat dan risiko dari penelitian ini sebagaimana telah dijelaskan oleh peneliti.

Cilacap, 7 - 2 - 2025

Responden

Lampiran 3. Kuesioner Kepuasan

Gambaran Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmaian Di Instalasi Farmasi Satelit Jantung Paru RSUD Cilacap

Responden penelitian ini adalah pasien yang mendapatkan pelayanan kefarmasian di instalasi farmasi satelit jantung paru center RSUD Cilacap yang bersedia menjadi sampel dan belum pernah mengisi kuesioner ini sebelumnya :

Mohon diisi data diri anda:

Hari: Tanggal:

Nomor Responden:

Nama:

Alamat:

I. Karakteristik Responden

Berilah tanda centang (✓) pada pilihan yang sesuai dari isian di bawah ini:

1. Jenis Kelamin : Pria Wanita

2. Usia:

Remaja: Usia 18 – 25 tahun

Dewasa: Usia 26 – 45 tahun

Lansia: Usia 46 – 65 tahun

3. Jumlah kunjungan:

1 kali kunjungan

> 1 kali kunjungan

4. Pendidikan terakhir:

Tamat SD

Tamat S1

Tamat SMP

Tamat S2/S3

Tamat SMA

Tidak bersekolah

Tamat Diploma

5. Pekerjaan:

Buruh

Wiraswasta

TNI/POLRI

Pegawai Negeri Sipil (PNS)

Pelajar/Mahasiswa

Pegawai Swasta

Ibu Rumah Tangga Lain-lain

6. Pendapatan/bulan:

- 0 (Belum berpenghasilan)
- < 1.000.000 1.000.000 – 3.000.000
- 3.000.000 – 5.000.000 > 5.000.000

7. Penyakit (Diagnosa Dokter):

8. Apakah ada saran untuk peningkatan mutu pelayanan kefarmasian di instalasi farmasi satelit jantung paru, jika ada mohon dituliskan

II. Pertanyaan

Berikan tanda centang (✓) untuk setiap pertanyaan di bawah ini sesuai penilaian bapak/ibu/sdr terhadap pelayanan kefarmasian di Instalasi farmasi satelit jantung paru ini pada kolom.

*Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai Apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan Apoteker (Kemenkes, 2016)

NO	Pertanyaan	Tanggapan		Responden	
		Sangat puas	Puas	Tidak Puas	Sangat Tidak Puas
Kehandalan (reliability)					
1	Apoteker memberikan pelayanan obat sesuai dengan standar waktu pelayanan selama 15- 60 menit				
2	Apoteker memberikan informasi tentang obat secara lengkap meliputi dosis, aturan pakai dan cara penyimpanan				
3	Apoteker memberikan informasi obat dengan bahasa yang mudah dimengerti				
4	Apoteker memberikan obat sesuai dengan resep dokter				
5	Apoteker memiliki pengetahuan yang luas dalam menjawab pertanyaan pasien				
6	Apoteker memberikan jumlah obat sesuai dengan resep dokter				
Ketanggapan (responsiveness)					
7	Apoteker tanggap saat melayani pasien				
8	Apoteker mampu memberikan penyelesaian terhadap masalah yang dihadapi pasien				
9	Apoteker segera menyiapkan obat ketika menerima resep dari pasien				

Jaminan (assurance)					
10	Apoteker membuat pasien merasa aman dan nyaman				
11	Apoteker memberikan informasi yang akurat dan dapat dipertanggungjawabkan				
12	Obat yang diberikan oleh Apoteker lengkap dan pelabelan mudah dimengerti				
13	Apoteker memberikan obat dengan kemasan baik dan terjamin kualitasnya				
Kepedulian/Perhatian (empathy)					
14	Apoteker memberikan perhatian yang sama kepada pasien tanpa memandang status sosial				
15	Apoteker memahami kebutuhan obat untuk pasien				
16	Apoteker mendahulukan kepentingan pasien saat memberikan pelayanan				
17	Apoteker bersikap ramah dan sopan				
Sarana fisik (tangible)					
18	Apoteker berpenampilan bersih dan rapi				
19	Ruangan tunggu Rumah Sakit bersih dan nyaman				
20	Tempat pengambilan obat yang layak dan nyaman				
21	Apoteker menggunakan tanda pengenal yang jelas				
22	Prosedur pelayanan resep terpampang jelas di instalasi farmasi Rumah Sakit				

Keterangan:

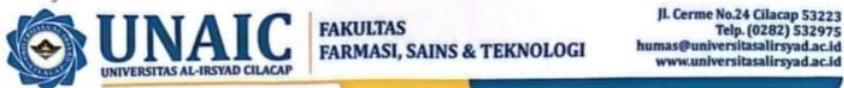
Sangat puas = nilai 4

Puas = nilai 3

Tidak puas = nilai 2

Sangat tidak puas = nilai 1

Lampiran 4. Surat Permohonan Survey Pendahuluan



Nomor : 3445 /280.2/03.3.2.1
Lampiran : -
Perihal : Permohonan ijin
Survey Pendahuluan

Cilacap, 12 September 2024

Kepada Yth.
Direktur RSUD Cilacap
di
CILACAP

Assalaamu'alaikum Wr. Wb.

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian Karya Tulis Ilmiah (KTI) mahasiswa Program Studi Farmasi Program Diploma Tiga, Fakultas Farmasi, Sains dan Teknologi, Universitas Al-Irsyad Cilacap (UNAIC) yaitu:

1. Nama : NASTA NAVISHA AZZAHRA
NIM : 1071 22 022
Judul KTI : "Evaluasi Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Instalasi Jantung Paru Center (RSUD Cilacap)".
2. Nama : CINDY JUNIATA
NIM : 1071 22 005
Judul KTI : "Gambaran Karakteristik Pasien HIV /AIDS yang Mendapat Antiretroviral Therapy (Arv) di RSUD Cilacap".
3. Nama : LUHFITA CITRA TIAS PUTRI
NIM : 1071 22 027
Judul KTI : "Gambaran Penggunaan Obat Analgesik Pada Pasien Poli Syaraf di RSUD Cilacap".
4. Nama : AZELIA KHUROTA AIN
NIM : 1071 22 024
Judul KTI : "Analisis Gaya Hidup dan Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Mellitus di Depo Rawat Jalan RSUD Cilacap".

Maka dengan ini kami mohon ijin agar para mahasiswa tersebut dapat melakukan Survey Pendahuluan di RSUD Cilacap.

Demikian permohonan kami, atas perhatian serta kerja sama yang baik kami sampaikan terima kasih.

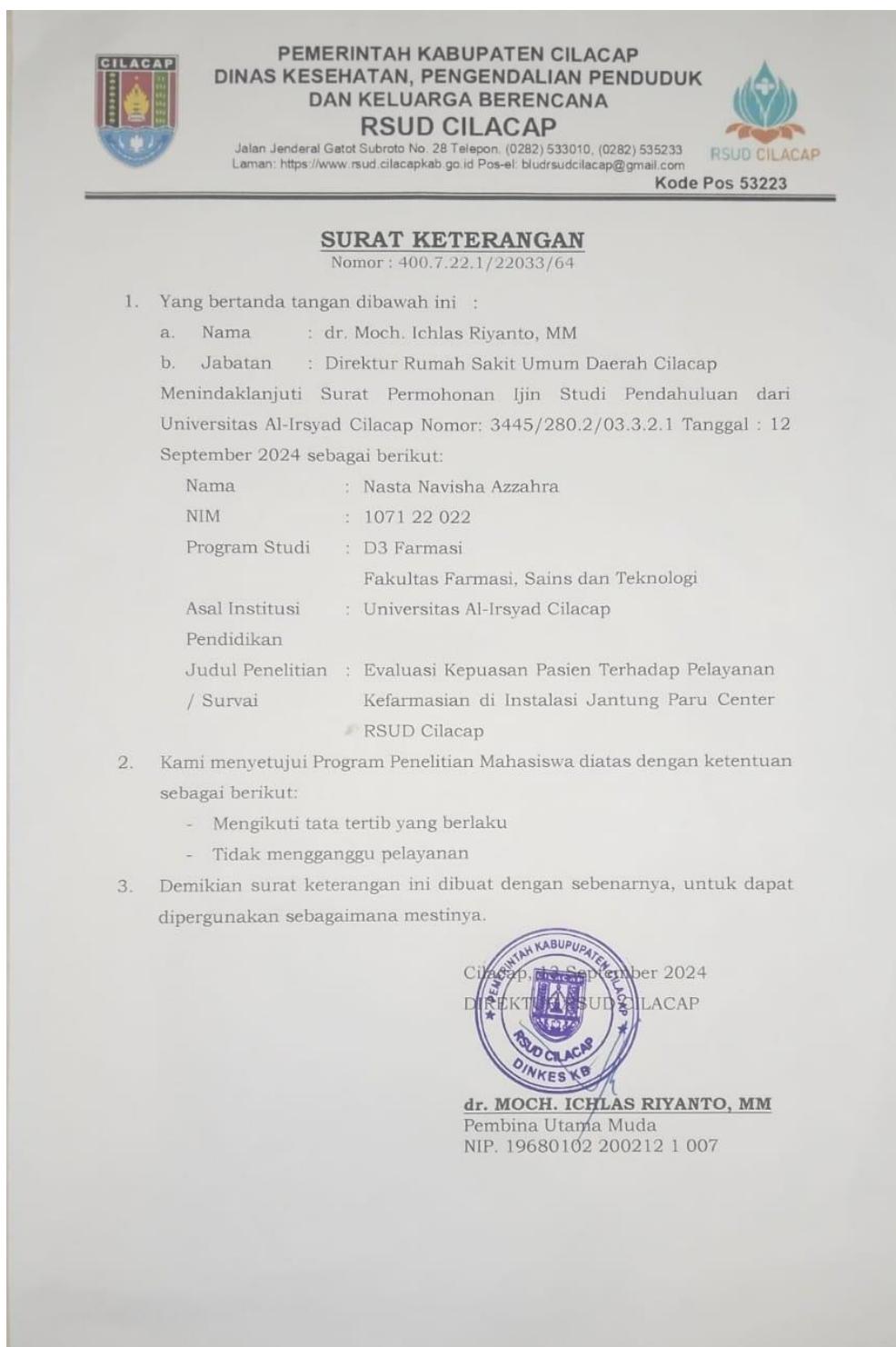
Wassalaamu'alaikum Wr. Wb.



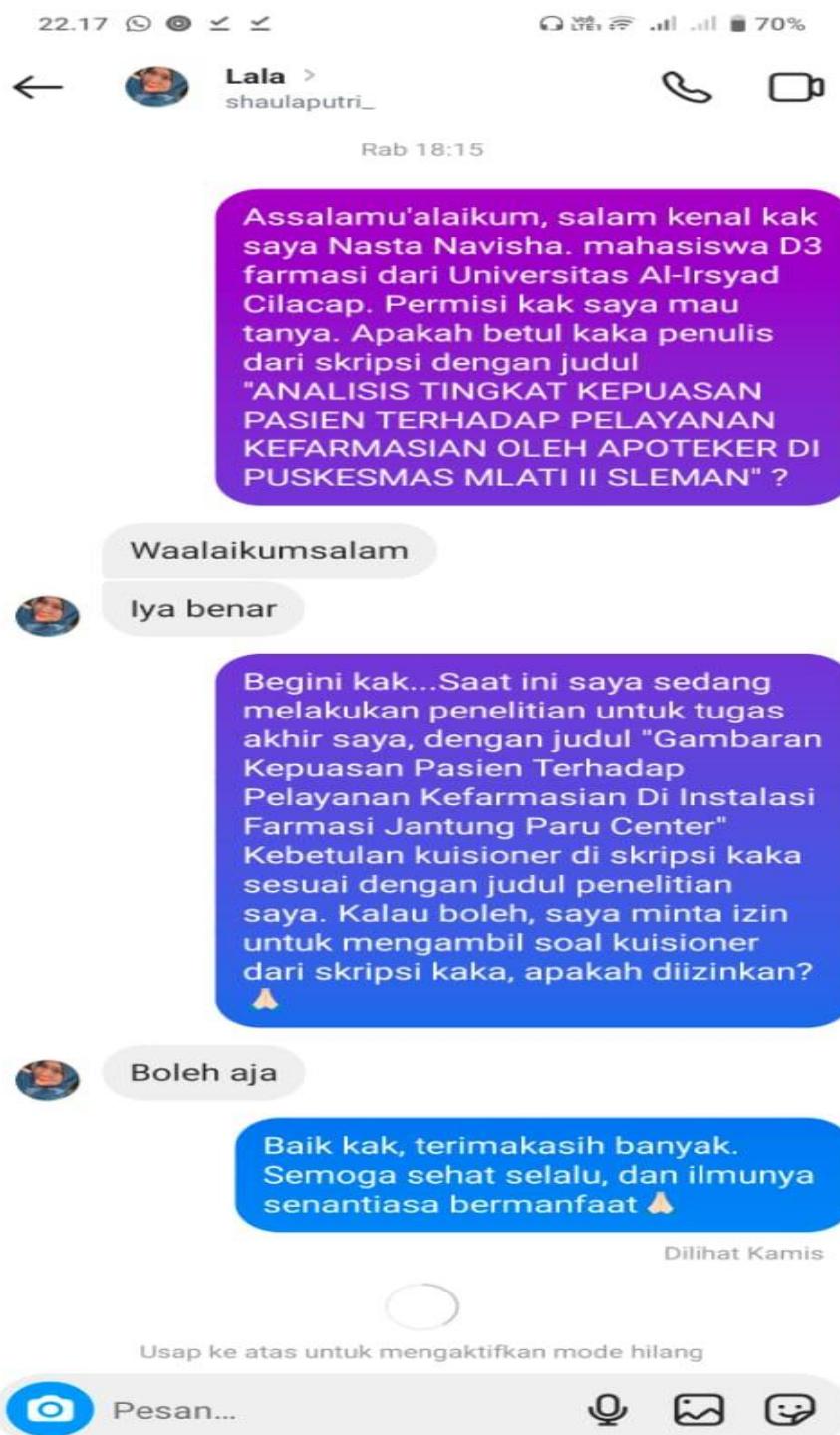
Tembusan:

1. Ka. Diklat RSUD Cilacap
2. Ka. Bid. Pelayanan Penunjang Medis
3. Pertinggal

Lampiran 5. Surat keterangan Persetujuan Penelitian



Lampiran 6. Izin dengan penulis untuk menggunakan kuisionernya



Lampiran 7. Surat Izin Etik Penelitian



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
PURWOKERTO
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN

جامعة محمدية بوروبورتو

IZIN ETIK PENELITIAN

Nomor Registrasi: KEPK/UMP/28/III/2025

Judul Penelitian : GAMBARAN KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN KEFARMASIAN DI INSTALASI FARMASI SATELIT JANTUNG PARU CENTER RSUD CILACAP

Dokumen Penerimaan : 1. Study Protocol
2. Informasi Subjek
3. Informed Consent

Peneliti Utama : NASTA NAVISHA AZZAHRA

Pembimbing/ Supervisor : 1. apt. Mika Tri Kumala S., M. Sc
2. Tri Kusuma Wardani., M. Farm

Tanggal Penerimaan : 5 Maret 2025

Lokasi Penelitian : INSTALASI FARMASI SATELIT JANTUNG PARU CENTER RSUD CILACAP

Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto (KEPK-UMP) telah memeriksa rancangan penelitian terkait berdasarkan prinsip-prinsip *ethical research*, oleh karena itu dapat diakui kebenarannya.

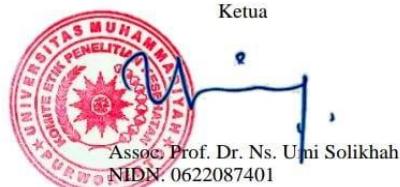
Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto (KEPK-UMP) berhak melakukan monitoring terhadap aktifitas penelitian kapan saja diperlukan.

Keputusan investigasi:



Final Complete

Ketua



Lampiran 8. Dokumentasi kegiatan



