

LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner Penelitian



Section 1 of 4

Pelayanan Kefarmasian di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Ibu dan Anak Al-Islam Bandung

B I U CO X

Form description

Lembar Persetujuan (Informed Consent)

Latar Belakang dan Tujuan Penelitian
Anda diundang untuk berpartisipasi dalam penelitian mengenai pelayanan kefarmasian di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Ibu dan Anak Al-Islam Bandung. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi tingkat kepuasan pasien terhadap layanan kefarmasian serta mengidentifikasi aspek yang perlu ditingkatkan untuk meningkatkan kualitas pelayanan. Partisipasi Anda sangat penting dalam memperoleh data yang akurat dan bermanfaat bagi peningkatan pelayanan di rumah sakit.

Hak dan Kerahasiaan Partisipan
Partisipasi dalam penelitian ini bersifat sukarela. Anda bebas untuk menolak atau menghentikan pengisian kuesioner kapan saja tanpa konsekuensi apa pun. Semua informasi yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian ini. Data yang dikumpulkan akan dianalisis secara agregat tanpa mengungkap identitas pribadi partisipan.

Prosedur Pengisian Kuesioner
Kuesioner ini terdiri dari beberapa pertanyaan terkait pengalaman Anda terhadap pelayanan kefarmasian di rumah sakit ini. Pengisian kuesioner diperkirakan membutuhkan waktu sekitar 10-15 menit. Jika terdapat pertanyaan yang tidak ingin Anda jawab, Anda diperbolehkan untuk melewatinya.

Bagi Anda yang memiliki pertanyaan, silahkan hubungi kontak di bawah ini.
Nama: Nyayu Adeyupita
Institusi: Universitas Bhakti Kencana/Staf Farmasi Rumah Sakit Ibu dan Anak Al-Islam Bandung
Kontak: +6281 220 69470

Persetujuan Partisipasi

Dengan memberikan persetujuan secara elektronik, saya menyatakan bahwa:

Prosedur Pengisian Kuesioner
Kuesioner ini terdiri dari beberapa pertanyaan terkait pengalaman Anda terhadap pelayanan kefarmasian di rumah sakit ini. Pengisian kuesioner diperkirakan membutuhkan waktu sekitar 10-15 menit. Jika terdapat pertanyaan yang tidak ingin Anda jawab, Anda diperbolehkan untuk melewatinya.

Bagi Anda yang memiliki pertanyaan, silahkan hubungi kontak di bawah ini.
Nama: Nyayu Adeyupita
Institusi: Universitas Bhakti Kencana/Staf Farmasi Rumah Sakit Ibu dan Anak Al-Islam Bandung
Kontak: +6281 220 69470

Persetujuan Partisipasi

Dengan memberikan persetujuan secara elektronik, saya menyatakan bahwa:

1. Saya telah membaca dan memahami informasi mengenai penelitian ini.
2. Saya memahami bahwa partisipasi saya bersifat sukarela dan saya dapat mengundurkan diri kapan saja tanpa konsekuensi.
3. Saya setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

☐ Ya
☐ Tidak

After section 1 Continue to next section

Section 2 of 4

Bagian Pertama

Mohon isi pertanyaan berikut dengan benar, terima kasih.

Berapakah Usia Anda? (tuliskan dalam bentuk angka, contoh: Jika usia anda 24 tahun, maka cukup ketik angka "24") *

Short answer text

Jenis kelamin Anda? *

☐ Perempuan

☐ Laki-laki

Jenis Pasien *

☐ Rawat Inap

☐ Rawat Jalan

Section 3 of 4

Bagian Kedua

Bacalah setiap pertanyaan dengan cermat. Pilih salah satu angka yang paling sesuai dengan tingkat kepuasan Anda berdasarkan skala berikut, di mana: 1 = Sangat Tidak Puas, 2 = Tidak Puas, 3 = Cukup Puas, 4 = Puas, 5 = Sangat Puas.

1. Seberapa puas Anda dengan kenyamanan dan kelengkapan fasilitas ruang tunggu di Instalasi Farmasi? *

1 2 3 4 5

Sangat Tidak Puas ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Sangat Puas

2. Seberapa puas Anda dengan kerapian dan kebersihan petugas farmasi? *

1 2 3 4 5

Sangat Tidak Puas ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Sangat Puas

3. Seberapa puas Anda dengan ketersediaan obat yang Anda butuhkan di Instalasi Farmasi? *

3. Seberapa puas Anda dengan ketersediaan obat yang Anda butuhkan di Instalasi Farmasi? *

1 2 3 4 5

Sangat Tidak Puas ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Sangat Puas

4. Seberapa puas Anda dengan ketepatan obat yang diberikan sesuai dengan resep dokter? *

1 2 3 4 5

Sangat Tidak Puas ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Sangat Puas

5. Seberapa puas Anda dengan kejelasan informasi yang diberikan petugas farmasi tentang obat yang Anda terima? *

1 2 3 4 5

Sangat Tidak Puas ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Sangat Puas

Sangat Tidak Puas ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Sangat Puas

6. Seberapa puas Anda dengan ketepatan waktu pelayanan kefarmasian dengan jadwal yang dijanjikan? *

1 2 3 4 5

Sangat Tidak Puas ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Sangat Puas

7. Seberapa puas Anda dengan kecepatan petugas farmasi dalam merespons pertanyaan atau keluhan Anda? *

1 2 3 4 5

Sangat Tidak Puas ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Sangat Puas

8. Seberapa puas Anda dengan waktu tunggu pelayanan kefarmasian di Instalasi Farmasi? *

1 2 3 4 5

Sangat Tidak Puas ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Sangat Puas

9. Seberapa puas Anda dengan solusi yang diberikan petugas farmasi terhadap masalah yang Anda alami terkait obat? *

1 2 3 4 5

Sangat Tidak Puas ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Sangat Puas

10. Seberapa puas Anda dengan kompetensi petugas farmasi dalam memberikan informasi terkait obat? *

1 2 3 4 5

Sangat Tidak Puas ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Sangat Puas

11. Seberapa puas Anda dengan kejelasan penjelasan petugas farmasi tentang efek samping obat? *

1 2 3 4 5

Sangat Tidak Puas ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Sangat Puas

12. Seberapa puas Anda dengan kesopanan dan profesionalisme petugas farmasi dalam memberikan pelayanan? *

1 2 3 4 5

Sangat Tidak Puas ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Sangat Puas

13. Seberapa puas Anda dengan perhatian petugas farmasi terhadap kebutuhan khusus Anda (misalnya, anak-anak atau lanjut usia)? *

1 2 3 4 5

Sangat Tidak Puas ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Sangat Puas

14. Seberapa puas Anda dengan kesediaan petugas farmasi dalam mendengarkan keluhan Anda terkait penggunaan obat? *

1 2 3 4 5

Sangat Tidak Puas ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Sangat Puas

15. Seberapa puas Anda dengan pemahaman petugas farmasi terhadap kebutuhan Anda *

13. Seberapa puas Anda dengan perhatian petugas farmasi terhadap kebutuhan khusus Anda *
(misalnya, anak-anak atau lanjut usia)?

1 2 3 4 5

Sangat Tidak Puas ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Sangat Puas

14. Seberapa puas Anda dengan kesediaan petugas farmasi dalam mendengarkan keluhan Anda terkait penggunaan obat?

1 2 3 4 5

Sangat Tidak Puas ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Sangat Puas

15. Seberapa puas Anda dengan pemahaman petugas farmasi terhadap kebutuhan Anda dalam pelayanan kefarmasian?

1 2 3 4 5

Sangat Tidak Puas ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Sangat Puas

Lampiran 2. Hasil Kuesioner

Pelayanan Kefarmasian di Farmasi RSUD Al Islam Bandung (Respon... • Last Modified 55m ago						
File Home Insert Draw Page Layout Formulas Data Review View Help Nitro PDF Pro Power Pivot Table Design						
A B C D E F G						
Persetujuan Partisipasi						
Dengan memberikan persetujuan secara elektronik, saya menyatakan bahwa:						
Timestamp	1. Saya telah membaca dan memahami informasi mengenai penelitian ini.	2. Saya memahami bahwa partisipasi saya bersifat sukarela dan saya dapat mengundurkan diri.	3. Saya telah membaca dan memahami informasi mengenai penelitian ini.	Jenis kelamin Anda?	Jenis Pasien	1. Seberapa puas Anda dengan kenyamanan 2. Seberapa puas Anda dengan kerapihan
2/3/2025 10:19:02 Ya	36		Laki-laki	Rawat Inap	4	
2/3/2025 10:22:05 Ya	33		Laki-laki	Rawat Inap	4	
2/3/2025 10:48:11 Ya	26		Perempuan	Rawat Inap	5	
2/3/2025 11:59:55 Ya	26		Perempuan	Rawat Jalan	4	
2/3/2025 11:59:57 Ya	36		Perempuan	Rawat Jalan	3	
2/3/2025 12:01:14 Ya	29		Perempuan	Rawat Jalan	4	
2/3/2025 12:06:51 Ya	24		Perempuan	Rawat Jalan	5	
2/3/2025 12:07:12 Ya	27		Perempuan	Rawat Jalan	5	
2/3/2025 12:08:56 Ya	37		Perempuan	Rawat Jalan	4	
2/3/2025 12:09:00 Ya	45		Perempuan	Rawat Jalan	5	
2/3/2025 12:14:32 Ya	21		Perempuan	Rawat Jalan	5	
2/3/2025 12:16:14 Ya	42		Perempuan	Rawat Inap	3	
2/3/2025 12:16:39 Ya	44		Perempuan	Rawat Inap	3	
2/3/2025 12:17:15 Ya	38		Perempuan	Rawat Jalan	5	
2/3/2025 12:17:45 Ya	52		Perempuan	Rawat Inap	2	
2/3/2025 12:17:48 Ya	24		Perempuan	Rawat Inap	4	
2/3/2025 12:19:21 Ya	20		Perempuan	Rawat Jalan	5	
2/3/2025 12:20:10 Ya	20		Perempuan	Rawat Jalan	5	
2/3/2025 12:22:44 Ya	23		Laki-laki	Rawat Inap	5	
2/3/2025 12:23:40 Ya	27		Laki-laki	Rawat Jalan	5	
2/3/2025 12:24:15 Ya	35		Laki-laki	Rawat Jalan	5	
2/3/2025 12:25:38 Ya	31		Laki-laki	Rawat Jalan	4	
2/3/2025 12:35:20 Ya	28		Perempuan	Rawat Jalan	4	
2/3/2025 13:02:03 Ya	31		Laki-laki	Rawat Jalan	5	
H I J K L						
Seberapa puas Anda dengan ketersediaan 4. Seberapa puas Anda dengan ketepatan ob 5. Seberapa puas Anda dengan kejelasan info 6. Seberapa puas Anda dengan ketepatan wal 7. Seberapa puas Anda dengan kecapatan pe 8. Seberapa puas Anda						
5	5	5	5	5	5	5
3	4	3	3	3	4	4
4	4	4	4	5	5	5
3	4	5	4	4	4	4
5	5	4	4	4	4	4
5	5	5	5	5	5	5
4	5	5	5	5	5	5
4	3	4	4	4	4	4
3	5	5	5	5	5	4
5	5	5	5	5	5	5
3	3	3	3	3	3	3
3	4	4	4	4	4	4
5	5	5	5	4	3	3
2	2	2	2	2	2	2
4	5	4	4	4	4	4
5	5	5	5	5	5	5
5	5	5	5	5	5	5
5	4	5	4	4	5	5
5	5	5	5	5	5	5
5	5	5	5	5	4	4
4	4	4	3	3	4	4
4	5	5	5	5	4	4

	M	N	O	P	Q
8. Seberapa puas Anda dengan waktu tunggu 9. Seberapa puas Anda dengan solusi yang d 10. Seberapa puas Anda dengan kompetensi 11. Seberapa puas Anda dengan kepatuhan pe 12. Seberapa puas Anda dengan kesopanan c 13. Seberapa puas A					
1	5	5	5	5	5
2	4	4	4	4	5
3	5	5	5	5	5
4	4	4	4	4	4
5	3	3	4	3	5
6	4	4	4	3	3
7	5	5	5	5	5
8	5	5	5	5	5
9	4	4	4	4	4
10	5	5	4	2	5
11	3	3	3	3	3
12	4	4	4	4	4
13	3	4	3	2	3
14	2	2	2	3	3
15	4	4	4	4	4
16	5	5	5	5	5
17	5	5	5	5	5
18	4	5	5	5	5
19	4	4	5	5	5
20	5	5	5	5	5
21	4	5	5	5	5
22	3	4	4	4	4
23	4	4	5	4	4

	O	P	Q	R	S
9. Seberapa puas Anda dengan kompetensi 11. Seberapa puas Anda dengan kepatuhan pe 12. Seberapa puas Anda dengan kesopanan c 13. Seberapa puas Anda dengan perhatian pe 14. Seberapa puas Anda dengan kesiapan p 15. Seberapa puas An					
1	5	5	5	5	5
2	4	4	5	5	4
3	5	5	5	5	5
4	4	4	4	4	4
5	4	3	5	4	3
6	4	3	3	3	4
7	5	5	5	5	4
8	5	5	5	5	5
9	4	4	4	4	4
10	5	5	5	5	5
11	4	3	3	3	3
12	4	4	4	4	4
13	3	3	3	3	3
14	2	3	3	3	2
15	4	4	4	4	4
16	5	5	5	5	5
17	5	5	5	5	5
18	5	5	5	5	5
19	5	5	5	5	5
20	4	4	4	4	4
21	5	4	4	4	4

Lampiran 3. Dokumentasi Penelitian



Lampiran 4. Hasil Turnitin

kti			
ORIGINALITY REPORT			
18%	22%	14%	11%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS
PRIMARY SOURCES			
1	123dok.com Internet Source	2%	
2	Submitted to IAIN Bengkulu Student Paper	2%	
3	digilib.uinsgd.ac.id Internet Source	1%	
4	docplayer.info Internet Source	1%	
5	repository.poltekkespim.ac.id Internet Source	1%	
6	repository.ub.ac.id Internet Source	<1%	
7	www.scribd.com Internet Source	<1%	
8	Submitted to Politeknik Negeri Bandung Student Paper	<1%	
9	www.coursehero.com Internet Source	<1%	

Lampiran 5. Lembar Bimbingan

No. Dok. 02.64.00/FRM-03/AKD-SPMI



Fakultas Farmasi
Universitas
Bhakti Kencana



KARTU BIMBINGAN TUGAS AKHIR

Pembimbing Utama	: Dr. apt. Winasih Rachmawati, M.Si
Nama Mahasiswa	: Nyayu Adeyupita
NPM	: 241FF02008
Bidang Ilmu	: Pelayanan Farmasi

No	Tanggal	Tempat	Materi	Paraf Dosen
1	22 Januari 2025	Online (Via Whatsapp)	Proposal bab 1-3	
2	23 Januari 2025	Online (Via Whatsapp)	Proposal bab 1-3	
3	24 Januari 2025	Online (zoom)	Seminar proposal	
4	31 Januari 2025	Online (Via Whatsapp)	Revisi proposal bab 1-3	
5	12 Februari 2025	Online (Via Whatsapp)	Revisi proposal bab 1-3	
6	14 Maret 2025	Online (Via Whatsapp)	Bab 4	
7	15 Maret 2025	Online (Via Whatsapp)	Bab 4	
8	08 April 2025	Online (Via Whatsapp)	Bab 4	
9	02 Mei 2025	Online (Via Whatsapp)	KTI bab 1-5	
10	08 Mei 2025	Online (Via Whatsapp)	KTI bab 1-5	

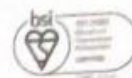
Catatan : Kartu ini harus dibawa setiap kali melakukan bimbingan dan harus diisi oleh dosen pembimbing.

Jl. Sorekarno Hatta No 754 Bandung
 ☎ 022 7830 760, 022 7830 768
 ✉ bku.ac.id contact@bku.ac.id



Fakultas Farmasi
Universitas
Bhakti Kencana

No. Dok. 02.64.00/FRM-03/AKD-SPMI



KARTU BIMBINGAN TUGAS AKHIR

Pembimbing Utama	: Dr. apt. Fauzan Zein Muttaqin, M.Si
Nama Mahasiswa	: Nyayu Ade Yupita
NPM	: 241FF02008
Bidang Ilmu	: Pelayanan Farmasi

No	Tanggal	Tempat	Materi	Paraf Dosen
1	22 Januari 2025	Online (Via Whatsapp)	Proposal bab 1-3	
2	23 Januari 2025	Online (Via Whatsapp)	Proposal bab 1-3	
3	24 Januari 2025	Online (zoom)	Seminar proposal	
4	31 Januari 2025	Online (Via Whatsapp)	Revisi proposal bab 1-3	
5	12 Februari 2025	Online (Via Whatsapp)	Revisi proposal bab 1-3	
6	14 Maret 2025	Online (Via Whatsapp)	Bab 4	
7	15 Maret 2025	Online (Via Whatsapp)	Bab 4	
8	08 April 2025	Online (Via Whatsapp)	Bab 4	
9	02 Mei 2025	Online (Via Whatsapp)	KTI bab 1-5	
10	08 Mei 2025	Online (Via Whatsapp)	KTI bab 1-5	

Catatan : Kartu ini harus dibawa setiap kali melakukan bimbingan dan harus diisi oleh dosen pembimbing.

Lampiran 6. CV (Daftar Riwayat Hidup)**Identitas Diri:**

1.	Nama Lengkap	Nyayu Adeyupita
2.	Jenis Kelamin	Perempuan
3.	Tempat dan Tanggal Lahir	Bandung, 26 April 1976
4.	e-mail	nyayuadeyupita@gmail.com
5.	Nomor Telepon/HP	08122069470
6.	Nomor Telepon/Faks	022 7835615
7.	Tempat Bekerja	RSIA Al Islam Bandung

Riwayat Pendidikan:

Nama Perguruan Tinggi	DIII RPL
	Universitas Bhakti Kencana
Bidang Ilmu	Farmasi
Tahun masuk-lulus	2024-2025
Judul KTI	Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Ibu dan Anak Al Islam Bandung
Nama Pembimbing	Dr. apt. Winasih Rachmawati, M.Si. dan Dr. apt. Fauzan Zein Muttaqin, M.Si.