

LAMPIRAN

Lampiran 1 Bukti Plagiarisme

Skripsi_Diki Triana_201FF03081.pdf			
ORIGINALITY REPORT			
20%	20%	11%	%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS
PRIMARY SOURCES			
1	eprints.poltektegal.ac.id Internet Source	3%	
2	ejurnalmalahayati.ac.id Internet Source	3%	
3	repository.unar.ac.id Internet Source	2%	
4	jurnal.stikes-aisyiyah-palembang.ac.id Internet Source	2%	
5	www.jptam.org Internet Source	1%	
6	dspace.uui.ac.id Internet Source	1%	
7	jurnal.mitrahusada.ac.id Internet Source	1%	
8	id.123dok.com Internet Source	1%	
9	ejurnal.univamedan.ac.id Internet Source	1%	
10	repository.unair.ac.id Internet Source	1%	
11	media.neliti.com Internet Source	1%	
12	positori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	1%	
13	repository.ppns.ac.id Internet Source	1%	
14	repository2.unw.ac.id Internet Source	1%	
15	wsetiabudi.files.wordpress.com Internet Source	1%	
16	core.ac.uk Internet Source	1%	
17	etheses.uin-malang.ac.id Internet Source	1%	
Exclude quotes On Exclude matches < 1% Exclude bibliography On			

Lampiran 2 Kartu Bimbingan



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



KARTU BIMBINGAN TUGAS AKHIR II

Pembimbing Utama	: Dr. apt. Siti Saidah, M.Si
Nama Mahasiswa	: Diki Triana
NPM	: 201FF03081
Bidang Ilmu	: Farmasi Umum dan Apoteker (FUA)

[illegible]

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

022 7830 760, 022 7830 760
@bku.ac.id @contact@bku.ac.id

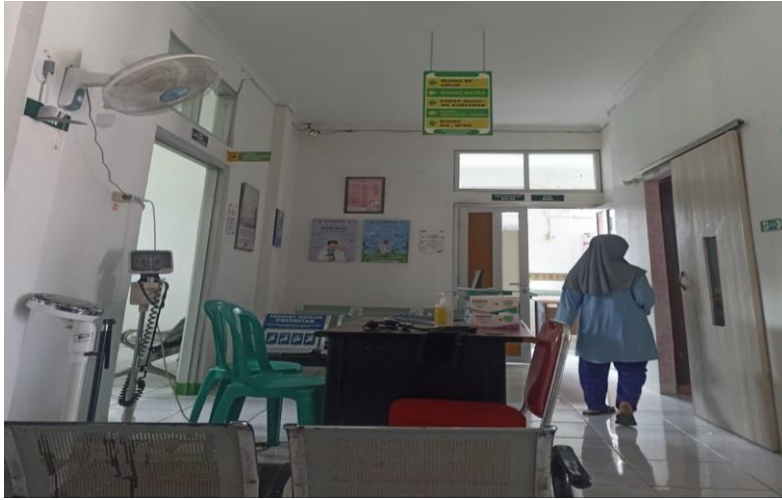
Lampiran 3 Halaman Depan Puskesmas



Lampiran 4 Ruang administrasi Puskesmas



Lampiran 5 Ruang Tunggu Pemanggilan Puskesmas



Lampiran 6 Ruang Tunggu Obat dan Pengambilan obat



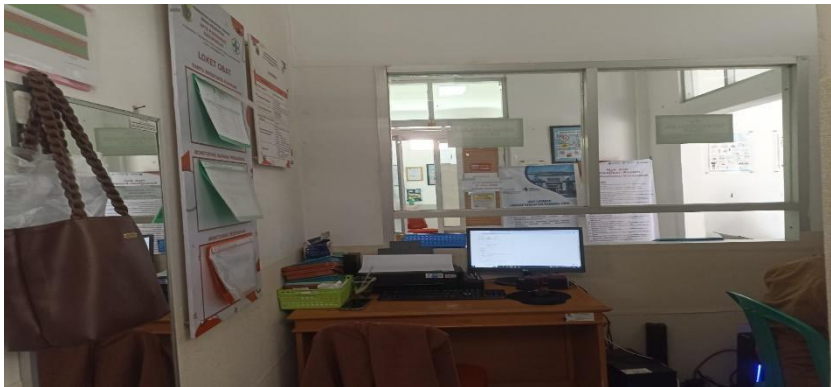
Lampiran 7 Rak Obat



Lampiran 8 Tempat Meracik Obat



Lampiran 9 Entri Obat



Lampiran 10 Pengisian Kuesioner





Lampiran 11 Permohonan Izin Penelitian



Bandung, 08 Januari 2024.

Nomor : 0032/02.FF.03/UBK/1/2024.
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Bapak/Ibu. Kepala Puskesmas Kadupandak
Di Tempat

Dengan Hormat,
Sehubungan dengan akan diselenggarakannya Penelitian bagi mahasiswa Fakultas Farmasi (Prodi S1) Universitas Bhakti Kencana, T.A 2023/2024, dengan ini kami mengajukan Permohonan Izin Penelitian di tempat yang Bapak/Ibu pimpin.

Adapun nama mahasiswa tersebut adalah :

Nama : Diki Triana
NPM : 201FF03081
No. Telp/Hp : 81318672297
Judul Penelitian : Evaluasi tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan informasi obat oleh apoteker di puskesmas kadupandak kabupaten cianjur
Dosen Pembimbing Utama : Dr. Apt. Siti Saidah M. Si
Dosen Pembimbing Serta : Apt. Gilang Fajar R. MM

Besar harapan kami, kiranya Bapak/Ibu berkenan mengijinkan permohonan ini. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Mengetahui,
Dekan Fakultas Farmasi

Dr. apt. Patonah, M.Si
NIK. 02012010051

Ketua Prodi Strata 1 (S1) Farmasi


apt. Aris Suhardiman, M.Si
NIK. 0216010091

Lampiran 12 Surat Balasan Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN CIANJUR
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS KADUPANDAK
 Jalan Karamat No. 1 Kec. Kadupandak - Cianjur 43268
 E-mail: plmkdp@gmail.com

Cianjur, 19 Juli 2024

No : 491/PPKM-KDPV/II/2024
 Lampiran :-
 Perihal : **Balasan**

Kepada Yth
 Ka Prodi Sarjana S1 Farmasi
 Universitas Bhakti Kencana
 Di Tempat

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala UPTD Puskesmas Kadupandak Kecamatan Kadupandak Kabupaten Cianjur :

Nama : Suryana, Amd.Kep., SKM
 NIP : 197404021994031003
 Pangkat/Gol : Penata Tk 1 /III D
 Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Kadupandak
 Instansi : UPTD Puskesmas Kadupandak

Menerangkan bahwa :

Nama Mahasiswa : Diki Triana
 NPM : 201FF03081
 Mahasiswa : Fakultas Farmasi Prodi S1
 Universitas Bhakti Kencana Bandung

Telah kami setuju untuk melaksanakan penelitian pada Instansi kami sebagai syarat penyusunan skripsi dengan judul :

"Evaluasi tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan informasi obat oleh apoteker di Puskesmas Kadupandak Kabupaten Cianjur"

Demikian surat balasan dari kami agar sekiranya bermanfaat dan dapat digunakan sebagaimana mestinya sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.



Kepala UPTD Puskesmas Kadupandak
Suryana, Amd. Kep., SKM
 NIP. 19740402 199403 1 003

Lampiran 13 *Informed Consent*

LAMPIRAN

Lembar Permohonan Menjadi Responden

Assalamualaikum wr wb

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Program Studi Pendidikan Sarjana Farmasi Universitas Bhakti Kencana.

Nama : Diki Triana

NPM : 201FF03081

Bermaksud akan melakukan penelitian dengan judul **“Evaluasi Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Informasi Obat Oleh Apoteker Di Puskesmas Kadupandak Kabupaten Cianjur”**. Untuk keperluan penelitian ini saya memohon kesediaanya bapak/ibu menjadi responden dalam penelitian saya. Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi responden. Segala kerahasiaan seluruh informasi, identitas dan pendapat akan dijaga dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian.

Apabila bapak/ibu bersedia menjadi responden dalam penelitian ini saya mohon kesediaanya untuk menandatangani lembar persetujuan yang sudah disediakan.

Atas perhatian dan kerja samanya saya ucapkan terima kasih

Hormat saya

(Diki Triana)

INFORMED CONSENT RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama :
 Umur :
 Jenis Kelamin : ☐ Laki-laki ☐ Perempuan
 Pekerjaan : ☐ PNS ☐ Pedagang
 ☐ Petani Buruh ☐ Wiraswasta
 ☐ Pegawai Honorer ☐ Tidak bekerja

Dengan ini saya menyatakan bahwa sudah diberikan penjelasan tentang tujuan dan manfaat selama menjadi subjek penelitian dan bersedia mengisi kuesioner secara suka rela sebagai responden. Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar tanpa paksaan dari siapapun dan menjawab dengan sejujur jujurnya. Data Informasi yang saya buat akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti berdasarkan kesepakatan bersama dan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Peneliti

Responden

(Diki Triana)

()

Lampiran 14 Kuesioner Pelayanan Informasi Obat (Perangin *et al.*, 2022)

KUISIONER PELAYANAN INFORMASI OBAT

Cara Pengisian :

Berilah tanda (√) untuk setiap pertanyaan sesuai dengan kenyataan yang diterima pada setiap kolom :

NO	Pertanyaan	Aspek Penilaian			
		Sangat Puas	Puas	Tidak Puas	Sangat Tidak puas
1	Petugas menuliskan aturan pakai yang mudah dimengerti				
2	Petugas memberi informasi obat secara tertulis bila pasien kurang begitu paham				
3	Petugas farmasi menyampaikan informasi cara penggunaan obat yang benar terutama untuk sediaan obat yang diberikan				
4	Petugas menyampaikan informasi tentang jenis obat dalam bentuk kapsul, tablet, dll				
5	Petugas menyampaikan informasi tentang kekuatan sediaan dari suatu obat seperti: (50 mg, 100 mg)				
6	Petugas menyampaikan informasi tentang peringatan mengenai dampak atau efek yang akan timbul setelah mengkonsumsi obat				
7	Petugas menyampaikan informasi mengenai identitas atau nama dari suatu obat				
8	Petugas farmasi menjelaskan tentang aturan yang digunakan untuk penyimpanan obat.				
9	Petugas menyampaikan informasi tentang khasiat/kegunaan dari suatu obat				
10	Petugas menjelaskan tentang keadaan dimana obat tersebut tidak boleh diberikan, seperti tidak dianjurkan untuk ibu hamil).				
11	Petugas farmasi menyampaikan tentang bagaimana kerja obat dipengaruhi oleh obat atau makanan lain yang diberikan bersamaan				
12	Petugas farmasi memberikan penjelasan tentang perubahan obat selama penyimpanan dan penggunaan.				
13	Informasi obat yang diberikan akurat serta bisa dipertanggung jawabkan				
14	Petugas menjawab dengan cepat dan tanggap saat melayani pasien				
15	Penyampaian informasi obat jelas dan mudah dimengerti.				
16	Adanya jaminan jika terjadi kesalahan dalam pelayanan informasi obat				
17	Pasien yakin dengan kebenaran obat yang diberikan				
18	Pelayanan informasi obat yang diberikan cepat dan tepat				
19	Obat yang diterima pasien dalam keadaan baik dan rapi sesuai aturan, serta etiket mudah dibaca				
20	Informasi obat diberikan tanpa pasien harus meminta				
21	Petugas bersikap ramah serta sopan dalam memberikan informasi obat				
22	Petugas memberikan pelayanan informasi obat kepada pasien tanpa memandang status sosial				

Lampiran 15 Curriculum Vitae**A. Identitas Diri**

Nama : Diki Triana
NPM : 201FF03081
TTL : Cianjur, 29 Juli 2002
Jenis Kelamin : Laki – laki
Agama : Islam
Alamat : Desa Sukaraja, Kec. Kadupandak, Kab. Bandung
No. Telepon : 081318672297
Email : trianadiki11@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

SMP : SMP Islam Alinayah | 2014 – 2017
SMK : SMK Bhakti Medika Cianjur | 2017 – 2020
Perguruan Tinggi : Universitas Bhakti Kencana | 2020 – 2024