

# LAMPIRAN

## Lampiran 1. Penjelasan sebelum persetujuan

### PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN (PSP)

Saya Melya putri cahyani berasal dari Prodi D-III Farmasi meminta izi kepada anda untuk berpartisipasi secara sukarela dalam penelitian ini yang berjudul Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap pelayanan dan pengkajian resep Di Puskesmas Karang Anyar

1. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien terhadap pengkajian dan pelayanan resep di Puskesmas Karang Anyar metodenya Deskriptif kuantitatif. Dalam penelitian ini, Saya akan melakukan pengumpulan informasi dari Anda dengan menggunakan kuesioner.
2. Saya mengundang Anda untuk berpartisipasi secara sukarela dalam penelitian ini. Anda diundang karena sesuai kriteria responden pada penelitian ini.
3. Anda bebas untuk menolak berpartisipasi atau berhenti berpartisipasi kapan saja tanpa penalti.
4. Partisipasi Anda yang diharapkan dalam penelitian ini adalah bersedia di wawancari dengan kuesioner yang telah disediakan dengan waktu kurang lebih 15 menit.
5. Hasil penelitian ini secara umum akan kami beritahukan jika Anda menginginkan.
6. Penelitian ini bermanfaat bagi Anda berupa pentingnya peran Anda dalam memberikan kepuasan terhadap pengkajian dan pelayanan resep di Puskesmas Karang Anyar.
7. Informasi baru yang terungkap mengenai penelitian akan diberitahukan.
8. Dalam penelitian ini, saya hanya sebagai peneliti.

PENELITI

Melya Putri Cahyani

## Lampiran 2. Kuesioner penelitian

**LEMBAR KUESIONER**

**TINGKAT KEPUASAN PASIEN TERHADAP PENGKAJIAN DAN  
PELAYANAN RESEP DI PUSKESMAS KARANG ANYAR  
KECAMATAN JATI AGUNG KABUPATEN LAMPING SELATAN**

**BERI TANDA (√) PADA KOLOM YANG SESUAI DENGAN PENILAIAN ANDA**

No	Pertanyaan	Tingkat Kepuasan				
		Sangat puas	Puas	Kurang puas	Tidak Puas	Sangat tidak puas
<b>Kehandalan (<i>Reliability</i>)</b>						
1	Seberapa puaskah anda dengan informasi kegunaan obat yang disampaikan oleh petugas farmasi?					
2	Seberapa puaskah anda dengan pemberian informasi cara penggunaan obat oleh petugas farmasi?					
3	Seberapa puaskah anda dengan informasi cara penyimpanan obat yang benar oleh petugas farmasi?					
4	Seberapa puaskah anda dengan informasi lamanya penggunaan obat yang disampaikan oleh petugas farmasi?					
5	Seberapa puaskah anda dengan informasi efek samping obat yang disampaikan oleh petugas farmasi?					
<p>* Jika jawaban Anda Kurang/Tidak Puas, silahkan tulis dengan jawaban singkat, penyebab keti dakpuasannya:</p> <p align="center">.....</p> <p align="center">.....</p>						
<b>Daya tanggap (<i>Responsiveness</i>)</b>						

1	Seberapa puaskah anda dengan lamanya penyiapan obat dari petugas farmasi untuk penyakit anda? Obat non racik kurang dari 15 menit Obat racikan kurang dari 30 menit					
2	Seberapa puaskah anda dengan kecepatan petugas farmasi dalam memberikan pelayanannya?					
3	Seberapa puaskah anda dengan jawaban yang diberikan oleh petugas farmasi ketika anda mengajukan pertanyaan?					
4	Seberapa puaskah anda terhadap petugas farmasi yang sigap/tanggap ketika ada resep baru dari pasien?					
<p>*Jika jawaban Anda Kurang/Tidak Puas, silahkan tulis dengan jawaban singkat, penyebab ketidakpuasannya:</p> <p>.....</p>						

<b>Jaminan (Assurance)</b>						
1	Seberapa puaskah anda dengan obat-obatan yang diberikan?					
2	Seberapa puaskah anda dengan petugas farmasi yang memastikan kembali kebenaran identitas penerima obat?					
3	Seberapa puaskah anda dengan ketersediaan obat yang ada di puskesmas ini?					
4	seberapa puaskah anda dengan jaminan obat yang diberikan oleh petugas farmasi tidak kadaluarsa?					

**Jaminan (*Assurance*)**

\*Jika jawaban Anda Kurang/Tidak Pua s, silahk an tulis dengan jawaban singkat, penyebab keti dakpuas annya:

.....  
.....

**Empati (*Emphaty*)**

1	Seberapa puaskah anda dengan petugas farmasi yang melayani pasien sesuai dengan nomor urut pemeriksaan?					
2	Seberapa puaskah anda dengan kesabaran petugas farmasi dalam melayani obat?					
3	Seberapa puaskah anda dengan perhatian yang diberikan oleh petugas farmasi?					
4	Seberapa puaskah anda dengan keramahan yang diberikan oleh petugas farmasi?					

\*Jika jawaban Anda Kurang/Tidak Puas, silahkan tulis dengan jawaban singkat, penyebab ketidakpuasannya:

.....

**Bukti fisik (*Tangible*)**

1	Seberapa puaskah anda dengan adanya ruangan khusus untuk konsultasi obat?					
2	Seberapa puaskah anda dengan kebersihan di ruangan tunggu instalasi farmasi?					

<b>Bukti fisik (<i>Tangible</i>)</b>						
3	Seberapa puaskah anda dengan fasilitas yang ada di ruangan tunggu instalasi farmasi (tempat duduk, tv, poster kesehatan, dan lain-lain)?					
*Jika jawaban Anda Kurang/Tidak Puas, silahkan tulis dengan jawaban singkat, penyebab ketidakpuasannya: .....						

Irfan Risnanda, 2022

### Lampiran 3. Surat Izin ke Dinas penanaman modal dan PTSP Kabupaten Lampung Selatan



**Kementerian Kesehatan**  
Poltekkes Tanjungkarang

Jalan Soekarno Hatta No.6 Bandar Lampung  
Lampung 35145  
(0721) 783852  
<https://poltekkes-tjk.ac.id>

Nomor : PP.03.04/F.XLIII/3142/2024  
Lampiran : 1 eks  
Hal : Izin Penelitian

8 Mei 2024

Yth, Kepala Dinas Penanaman Modal Dan PTSP Kabupaten Lampung Selatan  
Di- Tempat

Sehubungan dengan penyusunan Tugas Akhir bagi mahasiswa Tingkat III Program Studi Farmasi Program Diploma Tiga Jurusan Farmasi Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang Tahun Akademik 2023/2024, maka kami mengharapkan dapat diberikan izin kepada mahasiswa kami untuk dapat melakukan penelitian di Institusi yang Bpk/Ibu pimpin. Adapun mahasiswa yang melakukan penelitian adalah sebagai berikut :

No	NAMA	JUDUL PENELITIAN	TEMPAT PENELITIAN
1.	Melya Putri Cahyani NIM: 2148401062	Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Karanga Anyar Kecamatan Jati Agung Kabupaten Lampung Selatan Menggunakan Metode Servqual	PKM.Karanganyar

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian  
Kesehatan TanjungKarang,



Dewi Purwaningsih, S.SIT., M.Kes

Tembusan:

- 1.Ka.Jurusan Farmasi
- 2.Ka.Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Selatan

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://whs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tts.keminfo.go.id/verifyPDF>.



## Lampiran 4. Surat Izin ke Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Selatan



**Kementerian Kesehatan**  
Poltekkes Tanjungkarang

Jalan Soekarno Hatta No.6 Bandar Lampung  
Lampung 35145  
(0721) 783852  
<https://poltekkes-tjk.ac.id>

Nomor : PP.03.04/F.XLIII/3143/2024  
Lampiran : 1 eks  
Hal : Izin Penelitian

8 Mei 2024

Yth, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Selatan  
Di- Tempat

Sehubungan dengan penyusunan Tugas Akhir bagi mahasiswa Tingkat III Program Studi Farmasi Program Diploma Tiga Jurusan Farmasi Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang Tahun Akademik 2023/2024, maka kami mengharapkan dapat diberikan izin kepada mahasiswa kami untuk dapat melakukan penelitian di Institusi yang Bpk/Ibu pimpin. Adapun mahasiswa yang melakukan penelitian adalah sebagai berikut :

No	NAMA	JUDUL PENELITIAN	TEMPAT PENELITIAN
1.	Meiya Putri Cahyani NIM: 2148401062	Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Karanga Anyar Kecamatan Jati Agung Kabupaten Lampung Selatan Menggunakan Metode Servqual	PKM, Karanganyar

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian  
Kesehatan TanjungKarang,



Dewi Purwaningsih, S.SIT., M.Kes

Tembusan:  
1.Ka.Jurusan Farmasi  
2.Ka.Bid.Diklat  
3.Ka.UPT-PKM Karanganyar

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://te.kominfo.go.id/verifyPDF>.





## Lampiran 5. Surat keterangan penelitian dari PTSP



PEMERINTAH KABUPATEN LAMPUNG SELATAN  
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN PERIZINAN  
TERPADU SATU PINTU

Jl. Lintas Sumatra Kelurahan Way Urang Kecamatan Kalianda 35551  
Kabupaten Lampung Selatan

### SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 500.16.7.4/0091/IV.17/2024

- |  |   |
|--|---|
| 1. Nama  | : MELYA PUTRI CAHYANI   |
| 2. Alamat                                      | : Dusun III Marga Agung RT. 003 RW. 004 Kec. Jati Agung Kab. Lampung Selatan, MARGA AGUNG, JATI AGUNG, LAMPUNG SELATAN  |
| 3. Judul Penelitian                            | : Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pengkajian dan Pelayanan Resep di Puskesmas Karang Anyar Kec. Jati Agung Kab. Lampung Selatan Menggunakan Metode Servqual                                   |
| 4. Tujuan Penelitian                           | : Untuk Mengetahui Pelayanan Kesehatan yang diberikan Khususnya Pelayanan Kefarmasian dengan menggunakan Metode Servqual yang di Lakukan di Puskesmas Karang Anyar Kec. Jati Agung Kab. Lampung Selatan |
| 5. Lokasi Penelitian                           | : Puskesmas Karang Anyar Kec. Jati Agung Kab. Lampung Selatan   |
| 6. Tanggal dan/atau lamanya Penelitian         | : 27 Juni - 27 September 2024   |
| 7. Bidang Penelitian                           | : Jurusan Farmasi   |
| 8. Status Penelitian                           | : -   |
| 9. Nama Penanggung Jawab atau                  | : Dewi Purwaningsih, S.SiT.,M.Kes   |
| 10 Anggota Penelitian                          | : MELYA PUTRI CAHYANI   |
| 11. Nama Badan Hukum, Lembaga, atau Organisasi | : Politeknik Kesehatan Tanjung Karang   |

Dengan ketentuan sebagai

1. Pelaksanaan Penelitian tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu stabilitas Pemerintah.
2. Setelah Penelitian Selesai, agar menyerahkan hasilnya kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Perizinan Terpadu Satu Pintu ( DPMPTSP) Kabupaten
3. Surat Keterangan Penelitian berlaku selama 1 ( satu ) tahun sejak tanggal

DIKELUARKAN DI : KALIANDA  
PADA TANGGAL : 27 Juni 2024

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN  
PELAYANAN PERIZINAN TERPADU SATU PINTU  
KABUPATEN LAMPUNG SELATAN



**RIO GISMARA, SH**  
NIP. 19850320 201001 1 011

## Lampiran 6. Surat Keterangan Penelitian Dari Dinas Kesehatan



PEMERINTAH KABUPATEN LAMPUNG SELATAN  
**DINAS KESEHATAN**

Jalan Mustafa Kemal Nomor 06 Kalianda Kode Pos : 35513  
 Telepon. (0727) 322059, Faks : (0727) 322059

[Dinkeskablampungselatan@gmail.com](mailto:Dinkeskablampungselatan@gmail.com), [dinkes.lampungselatankab.go.id](http://dinkes.lampungselatankab.go.id)

Kalianda, 01 Juli 2024  
 Kepada

Nomor : 800.1.4.1/psa/IV.03/2024 Yth Ka. UPTD Puskesmas Sidomulyo  
 Lampiran : - Di  
 Perihal : Izin Studi Pendahuluan Tempat

Menindaklanjuti Surat dari Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aisyiyah Pringsewu Nomor 6048/UAP.DK01/7/PT/VI/2024 Tanggal 28 Juni 2024, perihal izin Penelitian, adapun izin tersebut diberikan kepada:

Nama : Icha Tyas Camelia  
 NIM : 230107199P  
 Pekerjaan : Mahasiswa S1 Kebidanan Universitas Aisyiyah Pringsewu  
 Judul : "Pengaruh Edukasi Ane Menggunakan Media Video Terhadap Motivasi Kunjungan Ane Pada Ibu Hamil Trimester I Di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Lampung Selatan"  
 Lokasi : UPTD Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo  
 Tujuan : Mengadakan Penelitian dalam penyusunan tugas akhir

Sehubungan perihal tersebut di atas kepada Saudara Ka. UPTD Puskesmas untuk dapat menerima dan memfasilitasi kegiatan penelitian, apabila kegiatan tersebut telah selesai agar dapat **memberikan laporan hasil** kepada kami.

Demikian disampaikan untuk dapat di laksanakan.

Plt. Kepala Dinas Kesehatan  
 Kabupaten Lampung Selatan



NIP. 19781024 200701 2 006

Tembusan Disampaikan Kepada Yth

1. Bupati Lampung Selatan (Sebagai Laporan)
2. Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aisyiyah Pringsewu

Lampiran 7. Surat keterangan penelitian dari UPTD Puskesmas  
Karang Anyar



Karang Anyar, 11 Juli 2024

Nomor : 445/ 992 /IV.03/VII/2024  
Lampiran : -  
Prihal : Balasan Izin Penelitian dan Pengambilan Data

Kepada YTh,  
Direktur Politeknik Kesehatan  
Tanjung Karang  
Di -  
Tempat

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. PUTRA HARAPAN, M.Kes  
NIP : 19710922 200904 1 001  
Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Karang Anyar  
Unit Kerja : UPTD Puskesmas Karang Anyar

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Melya Putri Cahyani  
NIM : 2148401062  
Mahasiswa : Diploma Tiga (D.III) Program Studi Farmasi  
Direktur Politeknik Kesehatan Tanjung Karang

Telah kami setuju untuk melakukan Prasurvey Penelitian dalam rangka penyusunan proposal Tugas Akhir (KTI) sesuai dengan Surat Direktur Politeknik Kesehatan Tanjung Karang Nomor: PP.03.04/F.XLIII/3143/2024 tanggal 27 Juni 2024, yang berjudul "Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Karang Anyar Kecamatan Jati Agung Kabupaten Lampung selatan Menggunakan Metode Servqual".

Demikian Surat Balasan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagai mana mestinya.

Ka.UPTD Puskesmas Karang Anyar  
Kabupaten Lampung Selatan  
Provinsi Lampung









NO	PERTANYAAN																			
	DIMENSI KEHANDALAN					DIMENSI DAYA TANGGAP				DIMENSI JAMINAN				DIMENSI EMPATI (EMPHATY)				DIMENSI (TANGIBLE)		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
97	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
98	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
99	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
100	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4

Keterangan:

1 = Sangat tidak puas

2 = Tidak puas

3 = Cukup puas

4 = Puas

5 = Sangat puas



**Lampiran 9. Dokumentasi Penelitian**





### Lampiran 10. Ruang tunggu pengambilan obat



### Lampiran 11. Ruang farmasi



### Lampiran 12. Contoh resep dan etiket



### Lampiran 13. Lembar ceklis data pemberian informasi obat

LEMBAR CEKLISTYK PEMERIKSAAN INFORMASI OBAT									
No.		Nama Pasien		No. Rawat Inap		No. Kamar		No. Tempat Tidur	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
61	62	63	64	65	66	67	68	69	70
71	72	73	74	75	76	77	78	79	80
81	82	83	84	85	86	87	88	89	90
91	92	93	94	95	96	97	98	99	100



	Sig. (2-tailed)	,231	,007	,010	,002	,602	,062	,001	,034	,000		,010	,009	,000	,000	,004	,005	,001	,009	,007	,003	,519	,000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X11	Pearson Correlation	,296	,434*	,339	,528*	,421*	,352	,307	,448*	,383*	,463*	1	,548*	,463*	,463*	,301	,264	,406*	,058	,067	,088	,331	,567*	
	Sig. (2-tailed)	,113	,016	,067	,003	,021	,056	,099	,013	,037	,010		,002	,010	,010	,106	,158	,026	,762	,725	,643	,074	,001	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
X12	Pearson Correlation	,324	,451*	,261	,532*	,481*	,194	,292	,451*	,398*	,466*	,548*	1	,350	,583*	-.008	,407*	,302	,210	,372*	,385*	,190	,588*	
	Sig. (2-tailed)	,081	,012	,164	,002	,007	,304	,117	,012	,029	,009	,002		,058	,001	,967	,026	,105	,265	,043	,035	,314	,001	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
X13	Pearson Correlation	,338	,599*	,694*	,730*	,298	,517*	,426*	,387*	,422*	,600*	,463*	,350	1	,900*	,308	,503*	,669*	,467*	,387*	,439*	-.122	,768*	
	Sig. (2-tailed)	,068	,000	,000	,000	,110	,003	,019	,034	,020	,000	,010	,058		,000	,097	,005	,000	,009	,035	,015	,519	,000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
X14	Pearson Correlation	,338	,599*	,694*	,822*	,397*	,603*	,426*	,387*	,422*	,600*	,463*	,583*	,900*	1	,308	,604*	,669*	,467*	,387*	,439*	,000	,821*	
	Sig. (2-tailed)	,068	,000	,000	,000	,030	,000	,019	,034	,020	,000	,010	,001	,000		,097	,000	,000	,009	,035	,015	1,00	,000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
X15	Pearson Correlation	,317	,353	,412*	,375*	,238	,661*	,457*	,265	,528*	,514*	,301	-.008	,308	,308	1	,697*	,413*	,525*	,040	,012	,210	,581*	

	Sig. (2-tailed)	,088	,056	,024	,041	,206	,000	,011	,156	,003	,004	,106	,967	,097	,097		,000	,023	,003	,835	,950	,266	,001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X16	Pearson Correlation	,325	,474*	,551*	,643*	,466*	,671*	,438*	,390*	,631*	,503*	,264	,407*	,503*	,604*	,697*	1	,370*	,539*	,214	,183	,041	,728*
	Sig. (2-tailed)	,079	,008	,002	,000	,009	,000	,015	,033	,000	,005	,158	,026	,005	,000	,000		,044	,002	,256	,334	,829	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X17	Pearson Correlation	,698*	,571*	,658*	,534*	,290	,490*	,629*	,432*	,327	,585*	,406*	,302	,669*	,669*	,413*	,370*	1	,609*	,477*	,463*	-.102	,775*
	Sig. (2-tailed)	,000	,001	,000	,002	,120	,006	,000	,017	,078	,001	,026	,105	,000	,000	,023	,044		,000	,008	,010	,590	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X18	Pearson Correlation	,393*	,433*	,483*	,426*	,123	,520*	,548*	,362*	,283	,467*	,058	,210	,467*	,467*	,525*	,539*	,609*	1	,578*	,503*	-.152	,661*
	Sig. (2-tailed)	,032	,017	,007	,019	,516	,003	,002	,050	,130	,009	,762	,265	,009	,009	,003	,002	,000		,001	,005	,421	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X19	Pearson Correlation	,240	,243	,380*	,265	-.048	,200	,535*	,374*	,214	,483*	,067	,372*	,387*	,387*	,040	,214	,477*	,578*	1	,925*	-.237	,532*
	Sig. (2-tailed)	,202	,195	,038	,157	,801	,289	,002	,042	,255	,007	,725	,043	,035	,035	,835	,256	,008	,001		,000	,208	,002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X20	Pearson Correlation	,205	,319	,318	,321	,015	,161	,494*	,453*	,281	,527*	,088	,385*	,439*	,439*	,012	,183	,463*	,503*	,925*	1	-.179	,549*

	Sig. (2-tailed)	,278	,086	,086	,084	,939	,394	,005	,012	,132	,003	,643	,035	,015	,015	,950	,334	,010	,005	,000		,343	,002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
X21	Pearson Correlation	-.092	-.196	-.189	,000	,040	,070	-.116	,000	-.043	,122	,331	,190	-.122	,000	,210	,041	-.102	-.152	-.237	-.179	1	,028
	Sig. (2-tailed)	,629	,300	,317	1,000	,832	,712	,542	1,000	,821	,519	,074	,314	,519	1,000	,266	,829	,590	,421	,208	,343		,885
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Total	Pearson Correlation	,603	,749	,776	,825	,545	,740	,770	,681	,652	,738	,567	,588	,768	,821	,581	,728	,775	,661	,532	,549	,028	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,002	,000	,000	,000	,000	,000	,001	,001	,000	,000	,001	,000	,000	,000	,002	,002	,885	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

#### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded <sup>a</sup>	0	,0
	Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

#### Reliability Statistics


Cronbach's	
Alpha	N of Items
,759	21

## Lampiran 15. Lembar cek turnitin

LEMBAR BUKTI PENGECEKAN SIMILARITY/PLAGIARISM  
DENGAN TURNITIN

Nama : Melya Putri Cahyani  
 NIM : 214821062  
 Judul LTA : Gambaran tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan  
 farmasi di Puskesmas Karang Anyar Kecamatan Jati Agung  
 Kabupaten Lampung Selatan dengan metode survei  
 Prodi : Ds Farmasi

Telah melakukan pengecekan Turnitin sebagai berikut :

Ke-	Tanggal	Hasil (Nilai)	Paraf Petugas Perpustakaan dan Cap
1	3 / 10 / 24	18 %	
2			
3			

Mengetahui,

Pembimbing 1

Pembimbing 2

(Dr. Dwi May Indriyani, M.Si.....)  
 NIP.196505032010122002

(Dra. Endang Rahayu, Apt., M.Kes.....)  
 NIP.1965020119091012001
















Catatan : Pengisian kolom tanggal dan hasil ditulis tangan



## Lampiran 16. Lembar konsultasi

## LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

NAMA MAHASISWA : Melya Putri Cahyani  
 NIM : 2148401062  
 DOSEN PEMBIMBING : dr. Dwi May Indriani, M., Si

NO	TANGGAL	KEGIATAN		PARAF	
		MASALAH	PENYELESAIAN	DOSEN	MHS
1.	18/07/2023.	Konsultasi terkait judul	Berdiskusi terkait tentang judul		
2.	20/07/2023	Konsultasi Judul.	Pengajuan Judul - ACC Judul		
3.	29/07/2023	Membuat BAB I			
4.	1/08/2023	Revisi BAB I	Pengumpulan Revisi		
5.	09/11/2023	Konsultasi proposal Bab 1,2,3	Revisi Bab 1,2,3		
6.	30/11/2023	Konsultasi Bab 1,2,3	Revisi		
7.	06/12/2023	Konsultasi Bab 1,2,3	Revisi		
8.	05/02/2024	Konsultasi bab 1,2,3 + ppt	ACC draft Lampiran proposal		

9.	19 maret 2024	Perbaikan Proposal Setelah Seminar Proposal	Revisi		JMbungin
10.	27 Mei 2024	Perbaikan proposal	ACC penguji 3		JMbungin
11.	11 Juni 2024	Perbaikan proposal			
12.	24 Juli 2024		ACC hasil Penguji 3		JMbungin
13.	12 September 2024	Perbaikan seminar hasil	Revisi		JMbungin
14.	24 September 2024	Perbaikan seminar hasil	Revisi		JMbungin
15.	27 September 2024	Bimbingan online (penulisan dapus)	Revisi		JMbungin
16.	30 September 2024	Perbaikan	Revisi		JMbungin
	Bimbingan penguji 2 after simhas/sanhas				
17.	28 Juni 2024	Perbaikan	Revisi		JMbungin
18.	29 Juni 2024	Perbaikan	ACC simhas		JMbungin
19.	29 September 2024	Perbaikan after simhas	Revisi		JMbungin
20.	03 oktober 2024	Revisi	Acc		JMbungin