

LAMPIRAN

Lampiran 1 Hasil Uji Validitas Dan Reabilitas Kuesioner



UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

FAKULTAS KESEHATAN

Jalan Diponegoro 186 Ungaran, Kabupaten Semarang, Jawa Tengah 50513
 Telepon: (024) 6925408 Faksimile: (024) 6925408
 Laman: www.unw.ac.id Surel: ngudiwaluyo@unw.ac.id

Nomor : 1198/SM/FKes/UNW/VIII/2023
 Lampiran : -
 Hal : Uji Validitas dan Reliabilitas

9 Agustus 2023

Kepada,
Yth, Direktur RSUD Ungaran Kab. Semarang
 Di
 T e m p a t

Dengan hormat,

Bersama ini kami mohonkan ijin untuk mahasiswa Program Studi S1 Farmasi Reguler Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo :

Nama : Irvan Saputra
 Nomor Induk Mahasiswa : 051191089

Untuk mengajukan permohonan surat rekomendasi izin Uji Validitas dan Reliabilitas dalam rangka penyelesaian Skripsi dengan judul "Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Farmasi terhadap Pelayanan Farmasi di RSUD Kota Salatiga"

Demikian surat permohonan ini, atas perhatian dan ijin yang diberikan kami ucapkan terima kasih.

Dekan

Pko Sasito, S.Kep.Ns., M.Kep.
 NIK : 112709751298011

Tembusan:
 1. Peringgal



PEMERINTAH KABUPATEN SEMARANG
RSUD dr. GONDO SUWARNO

JL. DIPONEGORO NO 125 TELP. (024) 6921006 – 6922910 UNGARAN 50512

DHARMOTAMASATYA PRAJA

Ungaran, 14 Agustus 2023
 Kepada
 Yth Dekan
 Universitas Ngudi Waluyo
 Di
TEMPAT

Nomor : 445/034/VIII/2023
 Sifat : Segera
 Lampiran : -
 Perihal : **Jawaban Permohonan Izin Uji Validitas**

Menindaklanjuti Surat dari Universitas Ngudi Waluyo Tertanggal 09 Agustus 2023, Nomor : 1198/SM/F Kes/UNW/VIII/2023, Perihal Permohonan Izin Uji Validitas Mahasiswa Program Studi S1 Farmasi Reguler Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.

Bersama ini kami sampaikan bahwa Kegiatan Uji Validitas dari Mahasiswa :

Nama : Ivan Saputra
 NIM : 051191089
 NO. HP : 081272542273
 Judul Tugas : "Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Farmasi terhadap Pelayanan Farmasi di RSUD Kota Salatiga"
 Akhir

Permohonan Izin Uji Validitas yang di ajukan ke RSUD dr. Gondo Suwarno Kabupaten Semarang, kami ijinan sesuai dengan pengajuan yang diusulkan dari Institusi. Dengan catatan selama kegiatan tersebut berlangsung Mahasiswa wajib melaksanakan dan mematuhi semua peraturan yang berlaku di RSUD dr. Gondo Suwarno Kabupaten Semarang.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, diucapkan terima kasih.

DIREKTUR
 RSUD dr. Gondo Suwarno
 Kabupaten Semarang

dr. Mas Dady Dharmadi Suryadi
 Pembina TK.1 / IVb
 NIP. 19681002 199803 1 006











**BUKU CATATAN
KEGIATAN PENELITIAN
(LOG BOOK)**

Nama : Irvan Saputra
NIM : 051191089
Judul : Evaluasi sistem manajemen farmasi terhadap pelayanan farmasi pada rumah sakit RSUD Kota Salatiga.
Pembimbing : Niken Dyahariesti, S.Farm,Apt, M.Si
Tempat Penelitian : Jl. Osamaliki No.19, Mangunsari, Kec. Sidomukti, Kota Salatiga, Jawa Tengah 50721
Semester : Ganjil TA. 2023/2024

PROGRAM STUDI FARMASI
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
TAHUN 2023

LOG BOOK PENELITIAN

No	Hari / Tanggal	Kegiatan	Hasil	Paraf Petugas & Cap	Keterangan
1.	Senin, 4 September 2023	melakukan uji validitas di RSUD dr Gondo Suwarno	mendapatkan hasil koisoner pada staff kefarmasian		
2.	Rabu, 6 September 2023	Pengambilan sampel Uji Validitas di RSUD dr Gondo Suwarno	mendapatkan hasil koisoner dari staff kefarmasian		
3.	Jumat, 10 November 2023	Pembagian koisoner di RSUD Kota Salatiga	mendapatkan hasil koisoner dari staff dan apoteker		
4.	Senin, 13 November	Pembagian koisoner di ruangan Poli Farmasi	mendapatkan hasil dari staff Farmasi dan apoteker		
5.	Jumat, 17 November 2023	Pembagian koisoner di ruangan Rawat Inap Farmasi	mendapatkan hasil dari (TTK dan apoteker)		
6.	Senin, 20 November 2023	Pembagian koisoner di ruangan Rawat Jalan	mendapatkan hasil dari staff Farmasi dan apoteker		
7.	Kamis, 23 November 2023	Pembagian koisoner di Gudang Farmasi	mendapatkan hasil dari staff Farmasi TTK dan apoteker		
8.	Selasa, 28 November 2023	Pengambilan koisoner dari semua ruangan yang dibagikan	hasil dari semua koisoner dibagikan		

Selesai melakukan penelitian :

Nama : Irvan Saputra

NIM : 051191089

Judul : Evaluasi sistem manajemen farmasi terhadap pelayanan rumah sakit rsud kota salatiga.

Hari/tanggal : Senin /30 Oktober 2023

Salatiga 22-12-2023

Mengetahui,

Petugas,



(Endah Sugesti, SKM)
Nip. 19741228 200501 2 006

Hasil Uji Validitas Kepuasan Pengguna

Item-Total Statistics Kuesioner Penggunaan SIMRS		
	<i>Corrected Item- Total Correlation</i>	<i>Cronbach's Alpha if Item Deleted</i>
Q01	0,419	0,840
Q02	0,257	0,847
Q03	0,709	0,821
Q04	0,502	0,839
Q05	0,769	0,825
Q06	0,475	0,838
Q07	0,531	0,836
Q08	0,453	0,838
Q09	0,523	0,834
Q10	0,443	0,841
Q11	0,509	0,837
Q12	0,494	0,838
Q13	0,641	0,830
Q14	0,549	0,835
Q15	0,154	0,849
Q16	0,149	850

(Sumber : olah data primer SPSS)

Tabel 4.9. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner

Reliability Statistic	
Cronbach's Alpha	N of Items
.846	16

Lampiran 2 Hasil pengolahan jawaban kuesioner responden

Responden	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	Total
1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64
2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	61
3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	61
4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	60
5	2	4	4	3	4	4	4	3	4	2	4	2	4	4	3	4	55
6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64
7	3	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	3	4	58
8	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	60
9	1	1	2	1	4	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1	28
10	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	5	5	4	4	61
11	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	37
12	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	2	4	4	4	4	58
13	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	62
14	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	61
15	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	63
16	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64
17	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	80
18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64
19	4	4	3	4	4	5	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	80
20	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	64
21	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	67
22	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	61
23	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64
24	4	4	4	4	4	3	4	2	3	3	4	3	4	2	2	2	52
25	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	61
26	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64
27	3	4	3	3	4	3	4	4	2	1	3	2	4	4	4	4	52
28	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	41
29	4	4	4	4	4	5	5	4	4	5	5	5	4	4	4	4	69
30	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	59
Total Skor	107	115	114	109	119	112	114	110	102	99	116	100	120	117	107	113	

Lampiran 3 Perhitungan Persentase Kuesioner Kepuasan Pengguna

Persentase Tentang Kepuasan Pengguna Penggunaan SIM RS Pada RS RSUD Kota Salatiga?

$$\text{Skor} = \frac{\text{skor yang dicapai}}{\text{skor maksimal}} \times 100\%$$

- **Kualitas Sistem**

$$= \frac{119}{150} \times 100\% = 79\%$$

$$= \frac{115}{150} \times 100\% = 77\%$$

$$= \frac{114}{150} \times 100\% = 76\%$$

$$= \frac{109}{150} \times 100\% = 73\%$$

- **Kualitas Informasi**

$$= \frac{119}{150} \times 100\% = 79\%$$

$$= \frac{112}{150} \times 100\% = 75\%$$

$$= \frac{114}{150} \times 100\% = 76\%$$

$$= \frac{110}{150} \times 100\% = 73\%$$

$$= \frac{102}{150} \times 100\% = 68\%$$

- **Kepuasan Penggunaan**

$$= \frac{99}{150} \times 100\% = 66\%$$

$$= \frac{116}{150} \times 100\% = 77\%$$

$$= \frac{100}{150} \times 100\% = 67\%$$

- **Kepuasan Lingkungan Organisasi**

$$= \frac{120}{150} \times 100\% = 80\%$$

$$= \frac{117}{150} \times 100\% = 78\%$$

$$= \frac{107}{150} \times 100\% = 71\%$$

$$= \frac{113}{150} \times 100\% = 75\%$$

Lampiran 4 Surat Studi Pendahuluan



UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
FAKULTAS KESEHATAN
Jalan Diponegoro 186 Ungaran, Kabupaten Semarang, Jawa Tengah 50513
 Telepon: (024) 6925408 Faksimili: (024) 6925408
 E-mail: www.unw.ac.id, fkm@ngudiwaluyo.ac.id

Nomor : 1197/SM/FKes/UNW/VIII/2023
 Lampiran : -
 Hal : Studi Pendahuluan

9 Agustus 2023

Kepada,
Yth. Kepala Keshangpoi Kota Salatiga
 Di
 T e m p a t

Dengan hormat,

Bersama ini kami mohonkan ijin untuk mahasiswa Program Studi S1 Farmasi Reguler Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo

Nama : Irvan Saputra
 Nomor Induk Mahasiswa : 051191089

Untuk mengajukan permohonan surat rekomendasi izin Studi Pendahuluan dalam rangka penyelesaian Skripsi dengan judul "Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Farmasi terhadap Pelayanan Farmasi di RSUD Kota Salatiga"

Demikian surat permohonan ini, atas perhatian dan ijin yang diberikan kami ucapkan terima kasih.


 Dekan
 Eko Susilo, S.Kep., Ns., M.Kep.,
 NIK-112709751298011

Tembusan:
 1. Bertinggal

Lampiran 5 Surat Keterangan Penelitian

PEMERINTAH KOTA SALATIGA
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jalan Legenda, Sukowati Nomor 51 Salatiga, Kode Pos 50724 Telp. (0298) 325159
 Faks. 50980 323159 Situs <http://kukabangpol.salatiga.go.id>
 Surat elektronik kukabangpol@salatigakota.go.id

SURAT KETERANGAN PENELITIAN
 Nomor : 000.9.1/797

I. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor : 3 tahun 2018 tanggal 11 Januari tahun 2018 tentang Pedoman Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.
 2. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor : SD/61/2/12 tanggal 5 Juli 1972 tentang kegiatan Riset, Survei dan Keputusan Direktur Jendral Sosial Politik Nomor : 14 Tahun 1981 tentang Surat Pembentahan Penelitian (SPPP).
 3. Keputusan Direktur Jendral Sosial Politik Nomor : 14 Tahun 1981 tanggal 1 Februari 2023, tentang Surat Pembentahan Penelitian (SPPP).
 4. Surat Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Widyia Ungaran No. 1197/SMF/kes/UNWV/2023 tanggal 9 Agustus 2023 tentang Studi Pendahuluan

II. Yang bertandatangan di bawah ini Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Salatiga, menyatakan Tidak Keberatan atas pelaksanaan Penelitian dalam wilayah Kota Salatiga dengan anntaha "kegiatan ini tidak memiliki potensi ATTHG terhadap masyarakat maupun Pemerintah Kota Salatiga, maka kegiatan ini dapat direkomendasikan untuk pembuatan surat keterangan penelitian" yang dilaksanakan oleh :

a. Nama	: Ivan Saputra
b. NIM/NIP/NIK	: 051191009
c. Pekerjaan	: Mahasiswa
d. Program Studi	: SI-Farmasi
e. Alamat	: Dusun I RT. 2 RW. 0 Kel. Pelita Jaya Kec. Muara Lakitan Kab. Muar
f. Penanggungjawab	: Raniy Dyanahwati, S. Farm, Apt. M.Si
g. Maksud dan Tujuan	: Melakukan Penelitian dalam rangka penyusunan Skripsi dengan judul "Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Farmasi Terhadap Pelayanan Farmasi Pada Rumah Sakit RSUD Kota Salatiga."
h. Lokasi	: RSUD Kota Salatiga


Dengan Ketentuan - ketentuan sebagai berikut :

- Sebelum melakukan kegiatan terlebih dahulu melaporkan kepada Pejabat Setempat/Lembaga Swasta yang akan dijadikan obyek lokasi untuk mendapatkan persetujuan dengan menandatangani Surat Rekomendasi ini.
- Pelaksanaan Penelitian tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan pemerintahan dan tidak membahas masalah politik dan/atau agama yang dapat menimbulkan terganggunya stabilitas keamanan dan ketertiban.
- Untuk penelitian yang mendapat dukungan dana dari sponsor baik dari dalam negeri maupun luar negeri, agar dijelaskan pada saat mengajukan perjanjian.
- Surat Rekomendasi dapat dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila pemegang Surat Rekomendasi ini tidak mematuhi/mengindahkan peraturan dan atau melanggar hukum yang berlaku atau obyek penelitian menolak untuk menerima Peneliti.
- Setelah Penelitian selesai supaya menyerahkan hasilnya kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Salatiga.

III. Surat Rekomendasi ini berlaku dari tanggal 25 September s.d 25 Desember 2023

Dibuatkan di : Salatiga
 pada tanggal : 25 September 2023

**KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 KOTA SALATIGA**


Dis. V.T. HARIBONO, M.M.
 Petinggi Utama Muda
 NIP. 19650410 198702 1 003

***Penerbitan surat keterangan penelitian ini tidak dipungut biaya

Dokumen ini telah diterbitkan secara elektronik yang diterbitkan oleh Badan Tertifikasi Elektronik (B2E) B2E2

Lampiran 6 Surat Izin EthicalClerance



PEMERINTAH KOTA SALATIGA
DINAS KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
 Jalan Osmani No.19 Salatiga, Kode pos 50721 Telp. (0298) 324074
 Faks. (0298) 321925 Situs: <https://rsud.salatiga.go.id>
 Surat Elektronik : rsud@salatiga.go.id

Salatiga, 02 Oktober 2023

<p>Nomor : 070/ 2344 -1 Lamp. : - Perihal : Balasan Penelitian dan Mencari Data</p>	<p>Kepada Yth. Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo di SEMARANG</p>
---	---

Menindaklanjuti surat Saudara Nomor: 1344/SM/Fkes/UNW/DX/2023 tanggal 25 September 2023 perihal Penelitian dan Mencari Data, dengan ini kami sampaikan bahwa kami dapat menerima mahasiswa Program Studi S1 Farmasi Saudara untuk melaksanakan Penelitian dan Mencari Data di RSUD Salatiga dengan keterangan sebagai berikut:

Nama	: Irvan Saputra
NIM	: 051191089
Judul	: Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Farmasi terhadap Pelayanan Farmasi pada Rumah Sakit RSUD Kota Salatiga.

Demi kelancaran dan tertib administrasi pelaksanaan kegiatan tersebut, Saudara diwajibkan untuk menyelesaikan administrasi sebelum pelaksanaan kegiatan dengan membayar kontribusi biaya secara tunai ke kasir poliklinik eksekutif RSUD Kota Salatiga sebesar Rp.250.000,- (dua ratus lima puluh ribu rupiah) dengan membawa surat pengantar pembayaran dari Diklat.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terimakasih.

a.n. DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
 KOTA SALATIGA,
 WADIR ADMINISTRASI & KEUANGAN,



Dra. YUNIARTI KURNIANDARI
 Pembina Tk.I (IV/b)
 NIP. 19680606 199403 2 009



**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
PEMERINTAH KOTA SALATIGA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH**
Jalan Osamali No. 19 Salatiga, Kodepos 50721
Telepon (0298) 324074, Faks (0298) 321925
Surat Elektronik : rsud@salatiga.go.id

ETHICAL CLEARANCE

No.068/EC/RSUD Salatiga/2023

Komisi Etik Penelitian Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Salatiga setelah membaca dan menelaah usulan penelitian dengan judul:

**EVALUASI SISTEM INFORMASI MANAJEMEN FARMASI TERHADAP PELAYANAN
FARMASI PADA RUMAH SAKIT RSUD KOTA SALATIGA**

Peneliti utama : Irvan Saputra
NIM : 051191089
Tempat Penelitian : Dilaksanakan di RSUD Kota Salatiga

Setuju untuk dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip prinsip dinyatakan dalam Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan (PNEPK) Departemen Kesehatan RI 2011



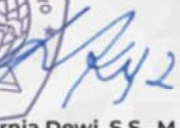
Peneliti diwajibkan menyerahkan :

- Laporan kejadian efek samping jika ada
- Laporan ke KEPK jika peneliti sudah selesai dan dilampiri Abstrak Penelitian

Salatiga 06 Oktober 2023
Komite Etik Penelitian Kesehatan
RSUD Kota Salatiga
Ketua

dr. Wian Pisia A, M.H, Sp.KF

Lampiran 7 Hasil Toefl

 <p>NGUDI WALUYO UNIVERSITY</p> <p><u>TOEFL SCORE REPORT</u></p> <p><small>TOEFL is a registered trademark of educational Testing Service (ETS) This Program is not approved or endorsed by ETS</small></p> 	Name	Irvan Saputra
	Registration Number	001/VII/2023
	DOB	Pelita jaya, 05 Oktober 2000
	Test Date	5 Juli 2023
	Listening Comprehension	57
	Structure and Writing Expression	38
	Reading Comprehension	59
	Total Score	513
	 <p>The head of language laboratory</p> <p>Maya Kurnia Dewi, S.S., M.Hum</p>	
	<p><small>*Sertifikat TOEFL hanya bisa digunakan di lingkungan internal Universitas Ngudi Waluyo</small></p>	

Lampiran 8 Jawaban Kuesioner

INFORMED CONSENT

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Sri Wulhyun
 Umur : 52 th
 Alamat : Jl Pemuda 19 Borolok
 No. HP : 0815 1485085

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh:

Nama : Irvan Saputra
 Nim : 051191089
 Alamat : Rt/Rw 002/000 kel/Desa Pelita Jaya Kecamatan Muara Lakitan
 No. HP : 081272542273
 Judul Penelitian : Evaluasi Sistem informasi Manajemen Farmasi Terhadap Pelayanan Farmasi Pada Rumah Sakit RSUD Kota Salatiga.

Semua Jawaban dalam kuesioner yang diberikan akan dijaga kerahasiaanya dan hanya akan dipergunakan untuk penelitian saja. Maka dari itu apabila bersedia untuk menjadi responden diharapkan untuk mengisi kuesioner dengan identitas responden dengan baik dan benar. Mohon kerjasamanya saudara/i dalam pengisian kuesioner penelitian yang dilakukan oleh Irvan Saputra, bahwa ini dilaksanakan untuk tugas akhir. Dengan demikian saya ucapkan terimakasih.

Semarang, 27 Nov 2023

(Sri Wulhyun)

Lembar Identitas Responden

Nama	
Jenis Kelamin	Perempuan/ Laki-Laki
Umur	52 th
Pendidikan Terakhir	<input checked="" type="radio"/> SMA/SMK b. Diploma c. Sarjana (S1) d. Magister (S2) e. Doktor (S3)
Posisi/Profesi	a. Apoteker b. Asisten Apoteker
Lama Kerja	20 th

KUESIONER

EVALUASI SISTEM INFORMASI MANAJEMEN FARMASI TERHADAP
PELAYANAN FARMASI PADA RUMAH SAKIT RSUD KOTA SALATIGA

No	Pertanyaan	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Kurang Setuju	Setuju	Sangat Setuju
1	Sistem telah memiliki keakuratan data dan sesuai dengan kebutuhan saya				✓	
2	Sistem dapat dipelajari dengan mudah oleh saya				✓	
3	Sistem telah menghubungkan sub bagian satu dengan bagian lainnya				✓	
4	Sistem tidak memerlukan waktu yang lama dalam mengakses informasi yang di input				✓	
5	Sistem memiliki informasi yang berguna bagi saya				✓	
6	Sistem menampilkan informasi yang relevan dengan data yang diinput				✓	
7	Sistem menampilkan informasi yang singkat, padat dan jelas				✓	
8	Informasi yang diberikan sistem terpercaya				✓	
9	Informasi yang diberikan sistem sudah up to date				✓	
10	Saya merasa puas dengan sistem secara keseluruhan				✓	
11	Saya merasakan manfaat dari sistem				✓	
12	Saya puas dengan fungsi yang ada dalam sistem				✓	
13	Penerapan SIMRS dapat membantu melakukan pekerjaan saya				✓	
14	Sistem dapat mengurangi beban kerja saya				✓	
15	Sistem membantu membuat keputusan dalam tiap kondisi				✓	
16	Sistem dapat mengurangi biaya pengeluaran menjadi lebih efisien				✓	

INFORMED CONSENT

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : ENDANG SUCIARI
 Umur : 55 th.
 Alamat : Jl. SURAWIJAYA No: 9 SALATIGA.
 No. HP : 0895 3445 4484

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh:

Nama : Irvan Saputra
 Nim : 051191089
 Alamat : Rt/Rw 002/000 kel/Desa Pelita Jaya Kecamatan Muara
 Lakitan
 No. HP : 081272542273

Judul Penelitian : Evaluasi Sistem informasi Manajemen Farmasi Terhadap Pelayanan Farmasi Pada Rumah Sakit RSUD Kota Salatiga.

Semua Jawaban dalam kuesioner yang diberikan akan dijaga kerahasiaanya dan hanya akan dipergunakan untuk penelitian saja. Maka dari itu apabila bersedia untuk menjadi responden diharapkan untuk mengisi kuesioner dengan identitas responden dengan baik dan benar. Mohon kerjasamanya saudara/i dalam pengisian kuesioner penelitian yang dilakukan oleh Irvan Saputra, bahwa ini dilaksanakan untuk tugas akhir. Dengan demikian saya ucapkan terimakasih.

Semarang, 28 NOV 2023



(ENDANG SUCIARI.)

Lembar Identitas Responden

Nama	
Jenis Kelamin	Perempuan/Laki-Laki
Umur	
Pendidikan Terakhir	a. SMA/SMK b. Diploma c. Sarjana (S1) d. Magister (S2) e. Doktor (S3)
Posisi/Profesi	a. Apoteker <input checked="" type="radio"/> b. Asisten Apoteker
Lama Kerja	31 th.

KUESIONER

EVALUASI SISTEM INFORMASI MANAJEMEN FARMASI TERHADAP
PELAYANAN FARMASI PADA RUMAH SAKIT RSUD KOTA SALATIGA

No	Pertanyaan	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Kurang Setuju	Setuju	Sangat Setuju
1	Sistem telah memiliki keakuratan data dan sesuai dengan kebutuhan saya				✓	
2	Sistem dapat dipelajari dengan mudah oleh saya				✓	
3	Sistem telah menghubungkan sub bagian satu dengan bagian lainnya		.	✓		
4	Sistem tidak memerlukan waktu yang lama dalam mengakses informasi yang di input				✓	
5	Sistem memiliki informasi yang berguna bagi saya				✓	
6	Sistem menampilkan informasi yang relavan dengan data yang diinput					✓
7	Sistem menampilkan informasi yang singkat, padat dan jelas				✓	.
8	Infomasi yang diberikan sistem terpercaya				✓	
9	Informasi yang diberikan sistem sudah up to date				✓	.
10	Saya merasa puas dengan sistem secara keseluruhan				✓	
11	Saya merasakan manfaat dari sistem				.	✓
12	Saya puas dengan fungsi yang ada dalam sistem					✓
13	Penerapan SIMRS dapat membantu melakukan pekerjaan saya					✓
14	Sistem dapat mengurangi beban kerja saya				✓	.
15	Sistem membantu membuat keputusan dalam tiap kondisi				✓	
16	Sistem dapat mengurangi biaya pengeluaran menjadi lebih efisien				✓	

Lampiran 9

INFORMED CONSENT
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT
PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

No. HP :

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh:

Nama : Irvan Saputra

Nim : 051191089

Alamat : Rt/Rw 002/000 kel/Desa Pelita Jaya Kecamatan Muara
Lakitan

No. HP : 081272542273

Judul Penelitian : Evaluasi Sistem informasi Manajemen Farmasi Terhadap
Pelayanan Farmasi Pada Rumah Sakit RSUD Kota Salatiga

Semua Jawaban dalam kuesioner yang diberikan akan dijaga kerahasiaanya dan hanya akan dipergunakan untuk penelitian saja. Maka dari itu apabila bersedia untuk menjadi responden diharapkan untuk mengisi kuesioner dengan identitas responden dengan baik dan benar. Mohon kerjasamanya saudara/i dalam pengisian kuesioner penelitian yang dilakukan oleh Irvan Saputra, bahwa ini dilaksanakan untuk tugas akhir. Dengan demikian saya ucapkan terimakasih.

Semarang,..... 2023

Lembar Identitas Responden

Nama	
Jenis Kelamin	Perempuan/Laki-Laki
Umur	
Pendidikan Terakhir	a. SMA/SMK b. Diploma c. Sarjana (S1) d. Magister (S2) e. Doktor (S3)
Posisi/Profesi	a. Apoteker b. Asisten Apoteker
Lama Kerja	

Lampiran 10

KUESIONER

**EVALUASI SISTEM INFORMASI MANAJEMEN FARMASI TERHADAP
PELAYANAN FARMASI PADA RUMAH SAKIT RSUD KOTA
SALATIGA**

No	Pertanyaan	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Kurang Setuju	Setuju	Sangat Setuju
1	Sistem telah memiliki keakuratan data dan sesuai dengan kebutuhan saya					
2	Sistem dapat dipelajari dengan mudah Oleh saya					
3	Sistem telah menghubungkan sub bagian satu dengan bagian lainnya					
4	Sistem tidak memerlukan waktu yang lama dalam mengakses informasi yang di input					
5	Sistem memiliki informasi yang berguna bagi saya					
6	Sistem menampilkan informasi yang relavan dengan data yang diinput					
7	Sistem menampilkan informasi yang singkat, padat dan jelas					
8	Infomasi yang diberikan sistem terpercaya					
9	Informasi yang diberikan sisitem <i>sudah up to date</i>					
10	Saya merasa puas dengan sistem secara keseluruhan					
11	Saya merasakan manfaat dari sistem					
12	Saya puas dengan fungsi yang ada dalam sistem					
13	Penerapan SIMRS dapat membantu melakukan pekerjaan saya					
14	Sistem dapat mengurangi beban kerja saya					
15	Sistem membantu membuat keputusan dalam tiap kondisi					
16	Sistem dapat mengurangi biaya pengeluaran menjadi lebih efisien					



