

LAMPIRAN 1

Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	Bulan Ke-												
		2022-2023												
		9	10	11	12	1	2	3	4	5	6			
1	Penyusunan proposal	X	X	X	X									
2	Penyusunan instrument					X								
3	Seminar proposal						X							
4	Perbaikan proposal						X							
5	Persiapan lapangan							X						
6	Uji coba instrument								X					
7	Pengumpulan data								X					
8	Pengolahan data								X					
9	Analisa data								X					
10	Penyusunan laporan								X					
11	Uji sidang									X				
12	Perbaikan KTI									X				

LAMPIRAN 2**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Kepada Yth.

Pengguna Layanan Ambulan NZR Foundation Malang.

Di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, mahasiswa Program Studi D3 Keperawatan ITSK RS dr. Soepraoen Malang.

Nama : Akbar Nur Wahyudi

NIM : 20.10.99

Sebagai syarat tugas akhir mahasiswa Program Studi D3 Keperawatan ITSK RS dr. Soepraoen Malang, saya akan melakukan penelitian dengan judul "Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan Pada Ambulance NZR Foundation". Untuk keperluan tersebut saya mohon kesediaan para pengguna layanan ambulan NZR Foundation untuk menjadi subjek dalam penelitian ini. Selanjutnya saya mohon mahasiswa untuk memberikan informasi dengan kejujuran dan apa adanya, jawaban akan dijamin kerahasiaannya.

Demikian atas bantuan dan partisipasinya disampaikan terima kasih.

Malang,.....2023

Akbar Nur Wahyudi

Nim. 20.10.99

LAMPIRAN 3**SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Setelah mendapat informasi dan penjelasan dari peneliti, maka bersedia/tidak bersedia* menjadi responden penelitian, dalam penelitian yang berjudul “Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan Pada Ambulance NZR Foundation”.

Demikian pernyataan ini sebagai bukti keikutsertaan saya dalam pemberian asuhan keperawatan.

Malang,2023

Subjek Penelitian

(.....)

NB: *Coret yang tidak perlu

LAMPIRAN 4

KISI KISI KUESIONER

Variable	Indikator	Jumlah soal	Item	
			F	UF
Kepuasan Pasien	Tangiebles	2	2	1
	Empati	2	3	4
	Reliability	3	5,7	6
	Responsive	3	8,9	10
	Assurance	2	12	11
total			12	

LAMPIRAN 5

LEMBAR KUISIONER PENELITIAN

**GAMBARAN TINGKAT KEPUASAAN PASIEN DALAM KESEHATAN
PADA AMBULANCE**

A. IDENTITAS RESPONDEN

1. Inisial Nama :
2. Usia :
3. Jenis kelamin :

B. DATA KHUSUS**Petunjuk pengisian :**

Berikut ini terdapat butir-butir pertanyaan, baca dan pahami baik-baik setiap pertanyaan. Setiap pertanyaan memiliki empat pilihan jawaban. Anda diminta untuk mengemukakan apakah pernyataan tersebut sesuai atau tidak sesuai dengan diri anda, dengan cara memilih salah satu dari empat pilihan jawaban yang tersedia.

- a. Jika jawaban anda tidak puas beri tanda silang (X) pada kolom 1
b. Jika jawaban anda kurang puas beri tanda silang (X) pada kolom 2
c. Jika jawaban anda puas beri tanda silang (X) pada kolom 3
d. Jika jawaban anda sangat puas beri tanda silang(X) pada kolom 4

No.	Pernyataan	Penilaian			
		1	2	3	4
A.	<i>Tangibles atau Nyata</i>				
1.	Mobil ambulans terlihat bersih dan rapi				
2.	Mobil ambulans memiliki peralatan yang lengkap				
B.	<i>Empati</i>				
3.	Perawat memberikan pelayanan sesuai				

	dengan keinginan dan kebutuhan pasien				
4.	Perawat mendengarkan keluhan penyakit yang diderita pasien dan memberikan solusi				
C.	<i>Reliability atau Keandalan</i>				
5.	Tenaga medis memberikan pelayanan teliti dan tepat waktu				
6.	Tenaga medis dan petugas lainnya membantu jika ada permasalahan pasien				
7.	Tenaga medis memberikan informasi kepada pasien sebelum pelayanan diberikan				
D.	<i>Responsive atau Ketanggapan</i>				
8.	Perawat tanggap melayani pasien				
9.	Tenaga medis menerima dan melayani dengan baik				
10.	Tenaga medis melakukan tindakan secara cepat dan tepat				
E.	<i>Asurance atau Kepastian</i>				
11.	Tenaga medis bersifat cekatan serta menghargai pasien				
12.	Tenaga medis mempunyai catatan medis pasien				

Sumber:Lidyaturrahmi

LAMPIRAN 6

**REKAPITULASI DATA UMUM RESPONDEN TENTANG GAMBARAN TINGKAT KEPUASAAN PASIEN
DALAM KESEHATAN PADA AMBULANCE
NZR FOUNDATION**

no	nama	usia	jenis kelamin
1	w	32	L
2	r	25	L
3	nt	20	P
4	b	22	L
5	z	30	P
6	ty	19	L
7	nm	34	P
8	sy	20	P
9	u	25	P
10	j	30	L
11	hd	23	L
12	n	20	P
13	r	25	P
14	pr	25	L
15	l	31	L
16	ei	24	P
17	v	22	P
18	sr	33	L

19	am	43	L
20	bt	32	P
21	d	21	L
22	p	25	L
23	js	34	L
24	c	19	P
25	ei	22	L
26	n	30	L
27	am	23	L
28	sk	22	L
29	g	28	L
30	dt	38	L
31	ty	20	P
32	y	34	P
33	fn	19	P
34	ra	30	P
35	i	21	L
36	nn	45	P
37	r	23	L
38	fn	32	P
39	i	28	L
40	s	25	L

LAMPIRAN 7

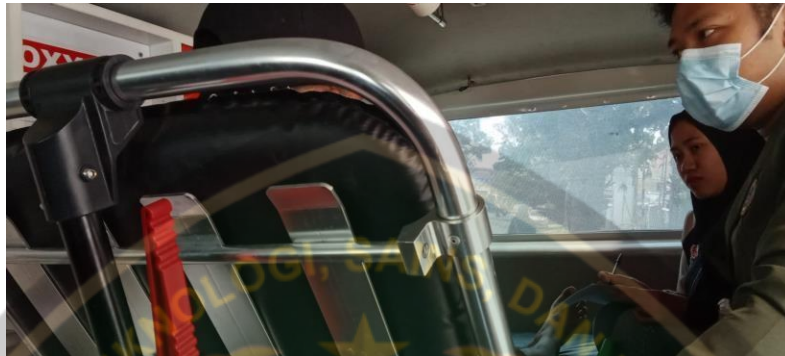
**REKAPITULASI DATA KHUSUS RESPONDEN TENTANG GAMBARAN TINGKAT KEPUASAAN PASIEN
DALAM KESEHATAN PADA AMBULANCE
NZR FOUNDATION**

no	tangibles		empati		reliability			responsive			asurance		jumlah	keterangan
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
1	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	39	SP
2	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	40	SP
3	3	4	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	40	SP
4	3	3	4	3	3	3	4	3	4	3	4	3	40	SP
5	3	2	4	3	4	3	3	4	4	4	4	3	41	SP
6	3	3	4	3	3	3	4	4	3	4	4	4	42	SP
7	3	3	4	3	4	4	3	3	3	4	4	3	41	SP
8	3	4	3	4	3	3	3	4	3	3	4	4	41	SP
9	3	3	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	43	SP
10	3	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	41	SP
11	4	3	3	3	4	3	4	4	3	4	3	4	42	SP
12	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	40	SP
13	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	45	SP
14	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4	4	4	41	SP
15	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4	40	SP
16	4	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	42	SP
17	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	42	SP

18	4	3	4	3	3	4	3	4	3	3	4	4	42	SP
19	4	4	3	2	4	3	3	3	3	4	4	3	40	SP
20	3	2	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	41	SP
21	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	39	SP
22	4	4	4	2	4	4	3	4	3	3	4	4	43	SP
23	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	37	SP
24	3	4	4	2	4	3	4	4	3	4	4	4	43	SP
25	4	4	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	40	SP
26	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	3	2	42	SP
27	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	4	37	SP
28	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	42	SP
29	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	37	SP
30	3	3	4	2	3	3	3	4	4	3	2	2	36	P
31	3	3	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	40	SP
32	4	3	4	3	3	3	3	4	4	4	3	4	42	SP
33	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	45	SP
34	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	39	SP
35	3	2	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	40	SP
36	4	2	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	43	SP
37	3	4	4	4	3	4	3	3	4	3	3	3	41	SP
38	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	3	4	41	SP
39	3	3	4	4	3	3	4	4	4	3	4	3	42	SP
40	4	3	4	3	3	4	4	3	4	3	3	3	41	SP

LAMPIRAN 8

DOKUMENTASI



Menerangkan Petunjuk Pengisian Kuisisioner



Mendampingi Pengisian Kuisisioner

LAMPIRAN 9

SURAT BALASAN IJIN PENELITIAN



NZR FOUNDATION
YAYASAN NAZARRO PUTRA INDONESIA
 Jl. Danau Maninjau Raya No. 9, Sawojajar, Kota Malang
 Telp. 081333344000 E-mail: foundationnZR@gmail.com

Nomor : 06/NZRFOUNDATION/X/2023

Perihal : Balasan Permohonan Ijin Penelitian

Assalamualaikum Wr. Wb

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, founder NZR Foundation, dengan ini memberikan **IZIN UNTUK MELAKUKAN PENELITIAN DI NZR FOUNDATION.**
 Kepada:

Nama : Akbar Nur Wahyudi
 Nim : 201099
 Prodi : D3 Keperawatan
 Universitas : ITSK RS dr. Soepraoen Kesdam V/Brw Malang
 Alamat : Jl. Sawojajar gang 17b Malang

Dengan ketentuan

- a) Menaati ketentuan- ketentuan / peraturan yang berlaku
- b) Sesampai di tempat wajib melapor kepada pihak yang bertugas
- c) Surat keterangan ini tidak berlaku apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut di atas

Dengan surat izin ini dikeluarkan agar dapat dipergunakan dengan semestinya .

Malang, 30 Juni 2023

Founder NZR Foundation

Syadha Angella Ayu Putri

Bukti Revisi Seminar Hasil

INSTITUT TEKNOLOGI SAINS & KESEHATAN RS dr. SOEPROAEN
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

BUKTI REVISI UJIAN SEMHAS

Nama : Akbar Nur Wahyudi

NIM : 201099

Judul KTI : Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien Dalam Pelayanan
Kesehatan Pada Ambulance NZR Foundation

Telah melakukan revisi Semhas, sebagai syarat lulus KTI:

1 Penguji I	2 Penguji II
Tanggal :	Tanggal :
Penguji I	Penguji II
	
Ns. Dion Kunto A, S.Kep., M.Kep	Ns. Rifatul Fani, S.Kep., M.Kep
3 Pembimbing I	4 Pembimbing II
Tanggal :	Tanggal :
Pembimbing I	Pembimbing II
	
Dr. Ardiles Wahyu, S.Kep., Ns., M.Kep	Dr. Apnyani Puji A, S.Kep., Ns., M.Kep

Malang,

Mengetahui

Koor KTI Prodi Keperawatan

Ns. Indari, S.Kep., M.Kep