

## Lampiran 1. Keterangan Lolos Kaji Etik (*Ethical Clearance*)



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**POLTEKKES KEMENKES RIAU**  
**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**



**KEPK PKR**

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
POLTEKKES KEMENKES RIAU

Jl. Melur Nomor 103 Pekanbaru Kode Pos 28122  
Telepon: (0761)36581 Fax: (0761) 20656 Website : www.pkr.ac.id Email : kepk.pkr@pkr.ac.id

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK  
ETHICAL CLEARANCE

No : LB.02.03/6/38/2021

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Poltekkes Kemenkes Riau, setelah membaca dan menelaah dengan teliti, menyatakan bahwa  
*The Health Research Ethics Committee (KEPK) of Poltekkes Kemenkes Riau, has carefully readed and reviewed, States that*

Judul Penelitian : Hubungan Pelayanan Kebidanan Terhadap Kepuasan  
*Title of Reseach Protocol* Pasien Pada Masa Pandemi Covid-19 di PMB Dince  
Safrina Kota Pekanbaru  
Peneliti Utama : Shofy Rohidah  
*Principle Investigator*  
Anggota Peneliti : -  
*Participating Investigator (s)*  
Pembimbing : 1. Ani Laila, SST, M.Biomed  
*Supervisor* 2. Yanti, SST, M.Keb  
Institusi Peneliti : DIV Kebidanan Alih Jenjang Poltekkes Kemenkes Riau  
*Institution(s) of Investigator*  
Tanggal Persetujuan : 22 April 2022  
*Date of Approval* (valid for one year beginning from the date of approval)

Telah memenuhi prinsip-prinsip yang dinyatakan dalam Deklarasi Helsinki tahun 2008 dan dapat dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip-prinsip tersebut.  
*Has fulfilled the ethical principle outline in the Declaration of Helsinki 2008 and therefor can be carried out.*

Komisi Etik Penelitian Kesehatan berhak untuk memantau kegiatan penelitian tersebut.  
*The Health Research Ethics Committee (KEPK) has the right to monitor the research activities.*

Pekanbaru, April 22<sup>th</sup> 2021

Ketua KEPK Poltekkes Kemenkes Riau  
*Principal of KEPK Poltekkes Kemenkes Riau*



Alkadyan Aziz, SKM, M.Kes  
NIP. 197107252000031001

## Lampiran 2. Kuesioner

### KUESIONER PENELITIAN

#### HUBUNGAN PELAYANAN KEBIDANAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN PADA MASA PANDEMI COVID-19

##### A. IDENTITAS RESPONDEN

Petunjuk pengisian :

Berikan tanda centang (√) pada salah satu jawaban yang dipilih sesuai dengan identitas responden.

Jenis Pelayanan : \_\_\_\_\_

Nomor Responden : \_\_\_\_\_

Nama : \_\_\_\_\_

Umur : \_\_\_\_\_

Pekerjaan : \_\_\_\_\_

Pendidikan : \_\_\_\_\_

## B. PELAYANAN KEBIDANAN

Petunjuk Pengisian:

1. Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan ibu untuk menjawab seluruh pernyataan yang ada.
2. Berilah tanda centang (√) untuk setiap pernyataan ini sesuai dengan kenyataan yang diterima dalam pelayanan pada kolom
3. Ada lima alternatif jawaban, yaitu:
  - 1 = Sangat Tidak puas
  - 2 = Tidak puas
  - 3 = Netral
  - 4 = Puas
  - 5 = Sangat Puas

### 1. Bukti Fisik (*Tangible*)

NO	PERNYATAAN	JAWABAN				
		STP	TP	N	P	SP
1	Kelengkapan dan kesiapan alat-alat yang dipakai					
2	Kerapian, dan keamanan ruangan					
3	Kebersihan alat-alat dan ruangan					
4	Kebersihan dan kerapihan pakaian bidan					
5	Ketersediaan tempat beribadah (musholla)					
6	Suasana ruang perawatan yang nyaman					
7	Arena parkir yang cukup luas					
8	Kebersihan dan kerapihan ruang tunggu					
9	Ketersediaan kamar mandi dan WC					
10	Kemudahan akses dalam mencapai klinik (ketersediaan angkutan umum dari tempat tinggal pasien)					

## 2. Kepedulian (*Empaty*)

NO	PERNYATAAN	JAWABAN				
		STP	TP	N	P	SP
1	Bidan memberikan perhatian secara khusus kepada setiap pasien					
2	Bidan mendengarkan keluhan pasien					
3	Ketersediaan bidan menjawab pertanyaan yang ditanyakan oleh pasien					
4	Pelayanan yang diberikan tanpa memandang status social					
5	Bidan mengenal pasien					
6	Keramahan dan kesopanan bidan ketika memberikan pelayanan kebidanan					
7	Keramahan dan kesopanan petugas ketika memberikan pelayanan obat-obatan					
8	Petugas selalu senantiasa memberikan perhatian terhadap masalah obat-obatan yang pasien hadapi					
9	Keramahan dan kesopanan petugas pendaftaran dan administrasi					
10	Petugas pendaftaran dan administrasi memberikan perhatian khusus terhadap masalah yang anda hadapi ketika mendaftar					

## 3. Kehandalan (*Reliability*)

NO	PERNYATAAN	JAWABAN				
		STP	TP	N	P	SP
1	Waktu pengurusan pendaftaran dan administrasi selalu memperhatikan kecepatan pelayanan dan dilakukan dengan baik					
2	Kemauan petugas dalam memberikan pelayanan pendaftaran dan administrasi					
3	Kemauan bidan dalam memberikan pelayanan pengobatan					
4	Ketepatan waktu bidan dalam memberikan pelayanan (cepat, tepat dan tidak berbelit)					
5	Bidan selalu ada pada saat jam kerja setiap hari kerja					
6	Kemauan bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan					
7	Bidan terampil dalam kompetensi pelayanan kebidanan					

NO	PERNYATAAN	JAWABAN				
		STP	TP	N	P	SP
8	Bidan selalu ada pada saat pasien membutuhkan bantuan					
9	Pada saat membutuhkan bantuan, petugas selalu memberikan pelayanan sesuai prosedur					
10	Kemauan petugas dalam memberikan pelayanan obat-obatan					

#### 4. Daya Tanggap (*Responsiveness*)

NO	PERNYATAAN	JAWABAN				
		STP	TP	N	P	SP
1	Ketanggapan bidan dalam menangani masalah kesehatan pasien					
2	Kecepatan bidan dalam memberi respon terhadap permintaan anda dalam pelayanan kesehatan					
3	Kecepatan bidan dalam memperhatikan dan mengatasi keluhan pasien					
4	Kesiapan dan ketanggapan bidan untuk merespon permintaan pasien sudah tepat					
5	Kecepatan dan ketanggapan bidan dalam menjawab pertanyaan pasien					
6	Ketanggapan bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan kepada pasien					
7	Kecepatan dan ketanggapan petugas apotik dalam memberikan pelayanan obat-obatan					
8	Kemudahan persyaratan yang diminta tidak berbelit-belit dalam pendaftaran pasien					
9	Kecepatan dan ketepatan petugas pendaftaran dan administrasi dalam memberikan pelayanan					
10	Bidan memberikan informasi sebelum melakukan tindakan pelayanan					

#### 5. Jaminan (*Assurance*)

NO	PERNYATAAN	JAWABAN				
		STP	TP	N	P	SP
1	Kejelasan informasi yang diberikan Bidan tentang keluhan pasien					
2	Pengetahuan dan kemampuan Bidan memberikan pelayanan kesehatan dengan kepercayaan bebas resiko					
3	Bidan menguasai dan terampil dalam					

NO	PERNYATAAN	JAWABAN				
		STP	TP	N	P	SP
	memberikan pelayanan kepada pasien					
4	Pengobatan yang diberikan Bidan mampu mengatasi penyakit					
5	Ketepatan diagnosa penyakit yang dilakukan oleh Bidan sudah benar					
6	Memiliki jaminan keamanan pelayanan dan kepercayaan terhadap pelayanan					
7	Penjelasan prosedur yang akan dilaksanakan sudah baik					
8	Obat-obatan yang diberikan murah dan manjur					
9	Ketepatan obat-obatan yang diberikan oleh bidan					
10	Pasien dapat dengan mudah menghubungi petugas					

### C. KEPUASAN PASIEN

Petunjuk Pengisian:

1. Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan bapak/ibu/sdr untuk menjawab seluruh pernyataan yang ada.
2. Berilah tanda centang (√) untuk setiap pernyataan ini sesuai dengan kenyataan yang diterima dalam pelayanan pada kolom
3. Ada lima alternatif jawaban, yaitu:
  - 1 = Sangat Tidak Puas
  - 2 = Tidak Puas
  - 3 = Netral
  - 4 = Puas
  - 5 = Sangat Puas

NO	PERNYATAAN	JAWABAN				
		STP	TP	N	P	SP
1	Secara umum pasien merasa puas dengan diagnosis akurat yang diberikan					
2	Pasien merasa puas dengan pelayanan yang tepat waktu					
3	Pasien merasa puas dengan pelayanan cepat tanggap dan segera yang diberikan Bidan dan perawat					
4	Pasien merasa puas berinteraksi dengan perawat dan Bidan dengan mudah					
5	Pasien merasa puas dengan pelayanan yang diberikan Bidan dan perawat dengan kepercayaan bebas resiko					
6	Pasien merasa puas dengan pengobatan yang diberikan Bidan dapat menyembuhkan penyakit					
7	Pasien merasa puas dengan pelayanan sangat ramah					
8	Pasien merasa puas dengan pelayanan yang memberikan perhatian pada setiap keluhan pasien					
9	Pasien merasa puas dengan kebersihan dan kerapian ruang perawatan					
10	Pasien merasa puas terhadap kelengkapan dan kebersihan alat-alat yang dipakai					

Sumber: Fatimah, 2019

**Lampiran 3. Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)**

**PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN  
(INFORMED CONSENT)**

**Judul Penelitian: Hubungan Pelayanan Kebidanan Terhadap Kepuasan Pasien Pada Masa Pandemi COVID-19 di Praktek Bidan Mandiri Dince Safrina Kota Pekanbaru**

---

Saya yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : \_\_\_\_\_

Umur : \_\_\_\_\_

Alamat : \_\_\_\_\_

Saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengetahui maksud dan tujuan dari penelitian yang akan dilakukan oleh Shofy Rohidah dengan Judul “**Hubungan Pelayanan Kebidanan Terhadap Kepuasan Pasien Pada Masa Pandemi COVID-19 di Praktek Bidan Mandiri Dince Safrina Kota Pekanbaru**” Sehubungan dengan hal tersebut, saya memutuskan untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila saya menginginkan, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Pekanbaru, April 2021

Responden

(.....)



## Lampiran 4. Penjelasan Penelitian

### PENJELASAN PENELITIAN

#### **Penelitian: Hubungan Pelayanan Kebidanan Terhadap Kepuasan Pasien Masa Pandemi COVID-19 di Praktek Bidan Mandiri Dince Safrina Kota Pekanbaru**

---

Selamat pagi/siang

Perkenalkan nama saya Shofy Rohidah. Saat ini saya sedang menjalani Program Pendidikan Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Riau. Untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan Program Pendidikan Sarjana Terapan Kebidanan yang sedang saya jalani, saya melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan pelayanan kebidanan terhadap kepuasan pasien pada masa pandemi COVID-19 di PMB Dince Safrina Kota Pekanbaru Tahun 2021”

Saya selaku peneliti ingin meminta kesediaan ibu untuk menjadi partisipan dalam penelitian ini. Ibu diharapkan membaca lampiran penjelasan ini seluruhnya dan ibu dapat memberikan persetujuan apabila ibu telah memahami isi penjelasan tersebut. Ibu beserta keluarga diperkenankan untuk bertanya tentang hal apapun mengenai penelitian ini yang tidak ibu pahami.

Bersama lampiran ini saya akan menjelaskan hal-hal mengenai penelitian sebagai berikut:

1. Keikutsertaan ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela tanpa ada unsur paksaan, ibu bebas untuk menolak ikut serta dan bebas untuk menarik diri dari penelitian ini tanpa ada hukuman maupun paksaan.
2. Ibu dipilih sebagai subjek penelitian ini karena memiliki kriteria yang sesuai dengan kriteria penelitian.
3. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pelayanan kebidanan terhadap kepuasan pasien masa pandemi COVID-19.
4. Pada penelitian ini, ibu akan diberikan lembar kuesioner. Namun apabila dalam proses penelitian ini terdapat suatu kendala atau penyulit yang mengakibatkan perlunya tindakan khusus dan menghambat proses penelitian maka keikutsertaan ibu pada penelitian ini dapat dihentikan.
5. Dalam penelitian ini tidak memiliki resiko apapun

6. Ibu berhak mengetahui tentang data diri dan hasil dari penelitian yang akan dilakukan terhadap ibu dan peneliti akan memberitahukan hasil sesuai dengan kebenaran.
7. Hal apapun yang berkaitan dengan privasi ibu akan dijaga dan dijamin kerahasiaannya selama dan setelah penelitian ini dilakukan.
8. Apabila privasi ibu diketahui oleh pihak lain yang bersumber dari peneliti langsung, maka ibu berhak melakukan tuntutan kepada peneliti atas pelanggaran Undang-Undang Perlindungan Hak Pasien yang tercantum dalam UU No. 44 tahun 2009 pasal 32.
9. Diharapkan penelitian ini dapat memberikan sumbangan pengetahuan ilmiah pada bidang kesehatan. Apabila hasil akhir dari penelitian ini dapat membantu peningkatan pelayanan kebidanan, maka diharapkan pelaksanaan pelayanan kebidanan terhadap kepuasan pasien ini dapat diaplikasikan dalam praktik pelayanan kebidanan.

Jika ibu ingin menanyakan sesuatu atau menemukan masalah yang berhubungan dengan penelitian ini, responden dapat menghubungi kontak dibawah ini.

Nama : Shofy Rohidah

No.HP : 082213214446

Alamat Instansi : Poltekkes Kemenkes Riau Jalan Melur No.103 Sukajadi





## Lampiran 6. Output Analisis Data Hasil Penelitian

Explore

### Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Pelayanan_Kebidanan	Mean	238.02	1.455	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	235.13	
		Upper Bound	240.90	
	5% Trimmed Mean	239.77		
	Median	245.00		
	Variance	232.935		
	Std. Deviation	15.262		
	Minimum	177		
	Maximum	250		
	Range	73		
	Interquartile Range	17		
	Skewness	-1.690	.230	
	Kurtosis	2.664	.457	
	Kepuasan_Pasien	Mean	47.94	.315
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	47.31	
		Upper Bound	48.56	
5% Trimmed Mean		48.30		
Median		50.00		
Variance		10.923		
Std. Deviation		3.305		
Minimum		37		
Maximum		50		
Range		13		
Interquartile Range		3		
Skewness		-1.591	.230	
Kurtosis		1.422	.457	

### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pelayanan_Kebidanan	.216	110	.000	.777	110	.000
Kepuasan_Pasien	.316	110	.000	.681	110	.000

a. Lilliefors Significance Correction

## Frequency Table

### Pelayanan Kebidanan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	73	66.4	66.4	66.4
	Tidak Baik	37	33.6	33.6	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

### Kepuasan Pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Puas	79	71.8	71.8	71.8
	Tidak Puas	31	28.2	28.2	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

Crosstabs

**Pelayanan Kebidanan \* Kepuasan Pasien Crosstabulation**

			Kepuasan Pasien		Total
			Puas	Tidak Puas	
Pelayanan Kebidanan	Baik	Count	67	6	73
		% within Pelayanan Kebidanan	91.8%	8.2%	100.0%
		% within Kepuasan Pasien	84.8%	19.4%	66.4%
		% of Total	60.9%	5.5%	66.4%
	Tidak Baik	Count	12	25	37
		% within Pelayanan Kebidanan	32.4%	67.6%	100.0%
		% within Kepuasan Pasien	15.2%	80.6%	33.6%
		% of Total	10.9%	22.7%	33.6%
Total	Count	79	31	110	
	% within Pelayanan Kebidanan	71.8%	28.2%	100.0%	
	% within Kepuasan Pasien	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	71.8%	28.2%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	42.731 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	39.849	1	.000		
Likelihood Ratio	42.722	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	42.343	1	.000		
N of Valid Cases	110				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.43.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pelayanan Kebidanan (Baik / Tidak Baik)	23.264	7.882	68.662
For cohort Kepuasan Pasien = Puas	2.830	1.768	4.528
For cohort Kepuasan Pasien = Tidak Puas	.122	.055	.270
N of Valid Cases	110		

Lampiran 7. Dokumentasi





## Lampiran 8. Form Pengajuan Kode Etik



### KEMENTERIAN KESEHATAN RI POLTEKES KEMENKES RIAU KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Jl. Melur Nomor 103 Pekanbaru Kode Pos 28122 Telepon: (0761)36581 Fax: (0761) 20656  
Website: [www.pkr.ac.id](http://www.pkr.ac.id) Email : [kepk.pkr@pkr.ac.id](mailto:kepk.pkr@pkr.ac.id)

---

#### FORM PERMOHONAN PENGAJUAN KAJI ETIK

Kepada Yth  
Bapak/Ibu Tim KEPK Poltekkes Kemenkes Riau di tempat

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : SHOFY ROHIDAH  
NIM/NPM/NIDN : P032015301038  
No Hp : 0822 1321 4446  
Instansi/Universitas/Perguruan tinggi : Poltekkes Kemenkes Riau  
Judul penelitian : Hubungan Pelayanan Kebidanan Terhadap  
Kepuasan Pasien Pada Masa Pandemi COVID-19  
di PMB Dince Safrina Kota Pekanbaru

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mendapat surat lolos kaji etik.

Pekanbaru, 20 Mei 2021

Pengusul

(SHOFY ROHIDAH)

## Lampiran 9. Surat Rekomendasi Poltekkes Kemenkes Riau



KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA

# KEMENTERIAN KESEHATAN RI

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN  
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN  
POLTEKKES KEMENKES RIAU

JURUSAN KEBIDANAN, JURUSAN KEPERAWATAN DAN JURUSAN GIZI  
Jl. Melur Nomor 103 Pekanbaru Kode Pos. 28122 Telepon : (0761) 36581 Fax : (0761) 20656  
Email : [poltekkespekanbaru@yahoo.co.id](mailto:poltekkespekanbaru@yahoo.co.id) Website : [www.poltekkesriau.ac.id](http://www.poltekkesriau.ac.id)



Nomor : DP.02.01 / 4.3 / 1761 / 2021  
Lampiran : -  
Hal : Permohonan Rekomendasi  
Izin Penelitian Mahasiswa

05 Maret 2021

Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal  
dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu  
Provinsi Riau  
di -

Pekanbaru

Bersama ini kami sampaikan kepada Bapak/Ibu, bahwa mahasiswa Prodi D-IV Kebidanan Alih Jenjang, Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Riau 2020/2021 bermaksud akan melakukan penelitian dalam rangka memenuhi kewajiban/tugas-tugas dalam melakukan mata kuliah skripsi, sebagai berikut :

Nama : Shofy Rohidah  
Tempat Penelitian : PMB Dince Safrina Kota Pekanbaru  
Judul Penelitian : Hubungan pelayanan kebidanan terhadap kepuasan pasien Pada Masa pandemic Covid-19 di PMB Dince Safrina Kota Pekanbaru

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan kiranya Bapak/Ibu dapat memberikan rekomendasi izin penelitian sehingga penelitian yang dimaksud dapat berjalan sebagaimana mestinya dan selesai tepat pada waktunya.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu diucapkan terima kasih.

Direktur,



Husnan, S.Kp, MKM  
NIP 196505101985031008

Lampiran 10. Surat Selesai Penelitian



**PRAKTIK MANDIRI BIDAN**  
NO. 27/05.07/DPMPTSP/X/2017  
**Hj. DINCE SAFRINA, SST., MKM**  
Jl. Limbungan RT 04 RW 10 Kec. Rumbai Pesisir, Pekanbaru  
**HP. 081365459965**

---

**SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN**  
Nomor: 022/SKSP/V/2021

Yang bertanda tangan di bawah ini Pimpinan Praktek Mandiri Bidan (PMB)  
Hj. Dince Safrina, SST., MKM, dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : SHOFY ROHIDAH  
NIM : P031715401038  
Program Studi : DIV Alih Jenjang Kebidanan

Dinyatakan benar telah melakukan penelitian dengan judul **“Hubungan Pelayanan Kebidanan Terhadap Kepuasan Pasien Pada Masa Pandemi COVID-19 di PMB Dince Safrina Kota Pekanbaru”**

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Pekanbaru, 03 Mei 2021  
Pimpinan PMB

**Hj. Dince Safrina, SST., MKM**

## Lampiran 11. Lembar Konsultasi

### Lampiran 10. Lembar Konsultasi



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**POLTEKES KEMENKES RIAU**  
**JURUSAN KEBIDANAN**



Jalan Melur Nomor 103 Pekanbaru Telepon (0761) 36581 Faksimile (0761) 20656  
Email: poltekkespekanbaru@yahoo.co.id Website: www.poltekkesriau.ac.id

### LEMBAR KONSULTASI PENYUSUNAN PROPOSAL/SKRIPSI

#### Pembimbing I

Nama : Shofy Rohidah  
NIM : P302015301038  
Jurusan/Program Studi : DIV Alih Jenjang Kebidanan  
Judul : Hubungan Pelayanan Kebidanan Terhadap Kepuasan Pasien Pada Masa Pandemi COVID-19 di PMB Dince Safrina Kota Pekanbaru  
Pembimbing I : Ani Laila, SST, M.Biomed  
Pembimbing II : Yanti, SST, M.Keb  
Kegiatan Konsultasi

No.	Hari/tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan Pembimbing
1	18/08/2020	Judul Skripsi	Cari data pendukung / alasan penguat pengambilan judul	
2	28/09/2020	Judul Skripsi	ACC Judul dan lanjutkan Bab 1 s/d 4	
3	04/12/2020	Bab 1 s/d 4	Tambahkan data latar belakang dan penguat data tersebut	
4	07/12/2020	Bab 1 s/d 4	Tambahkan data latar belakang menurut referensi terbaru, dan perbaiki penulisan	
5	15/12/2020	Bab 1 s/d 4	Perbaiki latar belakang dan sample penelitian	

6	04/01/2021	Bab 1 s/d 4	Cek kembali penulisan dan lengkapi lampiran	b
7	13/01/2021	Bab 1 s/d 4 dan Lampiran	Perbaiki penulisan	b
8	15/02/2021	Bab 1 s/d 4 dan Lampiran	ACC Ujian Proposal	b
9	23/02/2021	Perbaiki Proposal	Perhatikan kembali penulisan dan tambahkan masukan penguji	b
10	24/02/2021	Perbaiki Proposal	ACC Perbaiki Proposal	b
11	11/05/2021	Bab 5 dan 6	Cek kembali pengolahan data	b
12	13/05/2021	Bab 5 dan 6	Tambahkan pembahasan	b
13	17/05/2021	Bab 1 s/d 6 dan Lampiran	Perbaiki penulisan, pembahasan ditambahkan kembali	b
14	20/05/2021	Bab 1 s/d 6 dan Lampiran	Perhatikan kembali penulisan yang salah huruf dan lengkapi lampiran	b
15	24/05/2021	Keseluruhan Bab 1 s/d 6 dan Lampiran	ACC Ujian Skripsi	b
16	04/06/2001	Revisi Skripsi	ACC Skripsi	b

Catatan:

1. Lembar ini harus dibawa dan diisi setiap melakukan konsultasi
2. Lembar ini harus dibawa sewaktu seminar proposal skripsi dan ujian skripsi



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**POLTEKES KEMENKES RIAU**  
**JURUSAN KEBIDANAN**

Jalan Meur Nomor 103 Pekanbaru Telepon (0761) 36581 Faksimile (0761) 20656  
Email: poltekkespekanbaru@yahoo.co.id Website: www.poltekkesriau.ac.id





**LEMBAR KONSULTASI PENYUSUNAN PROPOSAL/SKRIPSI**

**Pembimbing II**

Nama : Shofy Rohidah  
NIM : P302015301038  
Jurusan/Program Studi : DIV Alih Jenjang Kebidanan  
Judul : Hubungan Pelayanan Kebidanan Terhadap Kepuasan Pasien Pada Masa Pandemi COVID-19 di PMB Dince Safrina Kota Pekanbaru  
Pembimbing I : Ani Laila, SST, M.Biomed  
Pembimbing II : Yanti, SST, M.Keb  
Kegiatan Konsultasi

No.	Hari/tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan Pembimbing
1	20/08/2020	Judul Skripsi	ACC judul, cari jurnal referensi	
2	04/01/2020	Bab 1 s/d 4	Perbaiki penulisan, perhatikan kembali tinjauan pustaka dan tabel	
3	14/12/2020	Bab 1 s/d 4	Tambahkan pembahasan, dan perbaiki penulisan	
4	15/02/2021	Bab 1 s/d 4 dan Lampiran	ACC Ujian Proposal	
5	25/02/2021	Perbaiki Proposal	ACC Perbaiki Proposal	
6	12/05/2021	Bab 1 s/d 6 dan Lampiran	Perbaiki penulisan dan lampiran	
7	20/05/2021	Bab 1 s/d dan Lampiran	Perbaiki Lampiran	

8	20/05/2021	Bab 1 s/d 6 dan Lampiran	ACC Ujian Skripsi	
9	07/06/2001	Revisi Skripsi	ACC Skripsi	
10				
11				
12				
13				
14				
15				

Catatan:

1. Lembar ini harus dibawa dan diisi setiap melakukan konsultasi
2. Lembar ini harus dibawa sewaktu seminar proposal skripsi dan ujian skripsi