

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Permohonan Ijin Penelitian



Fakultas Sekolah Vokasi
Program Studi D-3 Farmasi

Nomor : 021.03/D-3 Farmasi-HN/II/2026
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data

Tegal, 13 Februari 2026

Kepada
Apoteker Penanggung Jawab Apotek 28
di Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan adanya penelitian Tugas Akhir (TA) mahasiswa semester V Program Studi Diploma III Farmasi Sekolah Vokasi Universitas Harkat Negeri, maka dengan ini kami mengajukan permohonan pengambilan data penelitian dengan daftar nama mahasiswa sebagai berikut :

Nama : Siti Nazurah
NIM : 23081024

Judul TA : "Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Penggunaan Salep Mata Oleh Tenaga Vokasi Farmasi Apotek di Wilayah Mejasem".

Adapun untuk detail data yang dibutuhkan akan di informasikan langsung oleh mahasiswa yang bersangkutan.

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Mengetahui,
Ka. Prodi Diploma III Farmasi
Universitas
Harkat Negeri
Dip. Farmasi
apt. Rizki Febriyanti, M.Farm
NIPY. 09.012.117



Ketua Panitia
PANITIA TA
D-3 Farmasi
Universitas Harkat Negeri
apt. Susiyanti, M.Farm
NIPY. 09.017.359

Nomor : 024.03/D-3 Farmasi-HN/II/2026
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data

Tegal, 13 Februari 2026

Kepada
 Apoteker Penanggung Jawab Apotek 24 Jam Mejasem
 di Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan adanya penelitian Tugas Akhir (TA) mahasiswa semester V Program Studi Diploma III Farmasi Sekolah Vokasi Universitas Harkat Negeri, maka dengan ini kami mengajukan permohonan pengambilan data penelitian dengan daftar nama mahasiswa sebagai berikut :

Nama : Siti Nazurah

NIM : 23081024

Judul TA : "Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Penggunaan Salep Mata Oleh Tenaga Vokasi Farmasi Apotek di Wilayah Mejasem".

Adapun untuk detail data yang dibutuhkan akan di informasikan langsung oleh mahasiswa yang bersangkutan.

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Mengetahui,
 Ka. Prodi Diploma III Farmasi


**Universitas
Harkat Negeri**

apt. Rizki Febriyanti, M.Farm
 NIPY. 09.012.117

Ketua Panitia



apt. Susiyarti, M.Farm
 NIPY. 09.017.359



Fakultas Sekolah Vokasi
Program Studi D-3 Farmasi

Nomor : 023.03/D-3 Farmasi-HN/II/2026
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data

Tegal, 13 Februari 2026

Kepada
Apoteker Penanggung Jawab Apotek K-24
di Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan adanya penelitian Tugas Akhir (TA) mahasiswa semester V Program Studi Diploma III Farmasi Sekolah Vokasi Universitas Harkat Negeri, maka dengan ini kami mengajukan permohonan pengambilan data penelitian dengan daftar nama mahasiswa sebagai berikut :

Nama : Siti Nazurah
NIM : 23081024
Judul TA : "Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Penggunaan Salep Mata Oleh Tenaga Vokasi Farmasi Apotek di Wilayah Mejasem".

Adapun untuk detail data yang dibutuhkan akan di informasikan langsung oleh mahasiswa yang bersangkutan.

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Mengetahui,
Ka. Prodi Diploma III Farmasi



apt. Rizki Febriyanti, M.Farm
NIPY. 09.012.117



apt. Susiyarti, M.Farm
NIPY. 09.017.359



Fakultas Sekolah Vokasi
Program Studi D-3 Farmasi

Nomor : 025.03/D-3 Farmasi-HN/II/2026
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data

Tegal, 13 Februari 2026

Kepada
Apoteker Penanggung Jawab Apotek Sumber Alam
di Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan adanya penelitian Tugas Akhir (TA) mahasiswa semester V Program Studi Diploma III Farmasi Sekolah Vokasi Universitas Harkat Negeri, maka dengan ini kami mengajukan permohonan pengambilan data penelitian dengan daftar nama mahasiswa sebagai berikut :

Nama : Siti Nazurah

NIM : 23081024

Judul TA : "Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Penggunaan Salep Mata Oleh Tenaga Vokasi Farmasi Apotek di Wilayah Mejasem".

Adapun untuk detail data yang dibutuhkan akan di informasikan langsung oleh mahasiswa yang bersangkutan.

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Mengetahui,
Ka. Prodi Diploma III Farmasi

Universitas Harkat Negeri
D-3 Farmasi
apt. Rizki Febriyanti, M.Farm
NIPY. 09.012.117

Ketua Panitia

apt. Susiyarti, M.Farm
NIPY. 09.017.359



Universitas
Harkat Negeri

Fakultas Sekolah Vokasi
Program Studi D-3 Farmasi

Nomor : 022.03/D-3 Farmasi-HN/II/2026
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data

Tegal, 13 Februari 2026

Kepada
Apoteker Penanggung Jawab Apotek Palaraya
di Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan adanya penelitian Tugas Akhir (TA) mahasiswa semester V Program Studi Diploma III Farmasi Sekolah Vokasi Universitas Harkat Negeri, maka dengan ini kami mengajukan permohonan pengambilan data penelitian dengan daftar nama mahasiswa sebagai berikut :

Nama : Siti Nazurah

NIM : 23081024

Judul TA : "Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Penggunaan Salep Mata Oleh Tenaga Vokasi Farmasi Apotek di Wilayah Mejasem".

Adapun untuk detail data yang dibutuhkan akan di informasikan langsung oleh mahasiswa yang bersangkutan.

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Mengetahui,
Ka. Prodi Diploma III Farmasi



apt. Rizki Febriyanti, M.Farm
NIPY. 09.012.117



apt. Susiyarti, M.Farm
NIPY. 09.017.359

Lampiran 2. Surat Permohonan Balasan Penelitian

APOTEK 28 MEJASEM

Jl. Pala Raya No. 50, Mejasem Barat, Kramat, Kabupaten Tegal.

Telepon: 08990810610

Tegal, 10 Oktober 2025

Nomor :-	Kepada
Lampiran:-	Yth. Ketua Prodi Diploma III Farmasi
Perihal : Balasan surat izin pengambilan data dan penelitian	Di Tegal

Dengan hormat,

Menindaklanjuti surat tanggal 9 Oktober 2025 perihal permohonan izin pengambilan data dan penelitian tugas akhir mahasiswa semester V Program Studi Diploma III Farmasi Sekolah Vokasi Universitas Harkat Negeri atas nama:

Nama : Siti Nazurah

NIM : 23081024

Judul TA: Gambaran Tingkat Pengetahuan Penggunaan dan Penyimpanan Salep Mata Oleh Tenaga Vokasi Farmasi Apotek Di Wilayah Mejasem.

Kami memberikan izin atas pengambilan data dan penelitian tugas akhir tersebut. Demikian surat balasan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Apoteker Penanggung Jawab Apotek

Apt. Neli Kusumawati, S. Farm.

SIPA: 440/17/0030/111/2023

APOTEK 24 JAM MEJASEM

Jl. Pala Raya No. 14, Mejasem Barat, Kramat, Kabupaten Tegal.

Telepon: 081542457777

Tegal, 10 Oktober 2025

Nomor :- Kepada
Lampiran:- Yth. Ketua Prodi Diploma III Farmasi
Perihal : Balasan surat izin Di Tegal
pengambilan data
dan penelitian

Dengan hormat,

Menindaklanjuti surat tanggal 9 Oktober 2025 perihal permohonan izin pengambilan data dan penelitian tugas akhir mahasiswa semester V Program Studi Diploma III Farmasi Sekolah Vokasi Universitas Harkat Negeri atas nama:

Nama : Siti Nazurah

NIM : 23081024

Judul TA: Gambaran Tingkat Pengetahuan Penggunaan dan Penyimpanan Salep Mata Oleh Tenaga Vokasi Farmasi Apotek Di Wilayah Mejasem.

Kami memberikan izin atas pengambilan data dan penelitian tugas akhir tersebut. Demikian surat balasan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Apoteker Penanggung Jawab Apotek



Apt. Izzy Januar Caesar Prasetyo, S. Farm

SIPA : NR33282501001942

APOTEK K24 MEJASEM

Jl. Pala Raya No. 4B, Mejasem Barat, Kramat, Kabupaten Tegal.

Telepon: 082264300502

Tegal, 10 Oktober 2025

Nomor :- Kepada
Lampiran:- Yth. Ketua Prodi Diploma III Farmasi
Perihal : Balasan surat izin Di Tegal
pengambilan data
dan penelitian

Dengan hormat,

Menindaklanjuti surat tanggal 9 Oktober 2025 perihal permohonan izin pengambilan data dan penelitian tugas akhir mahasiswa semester V Program Studi Diploma III Farmasi Sekolah Vokasi Universitas Harkat Negeri atas nama:

Nama : Siti Nazurah

NIM : 23081024

Judul TA: Gambaran Tingkat Pengetahuan Penggunaan dan Penyimpanan Salep Mata Oleh Tenaga Vokasi Farmasi Apotek Di Wilayah Mejasem.

Kami memberikan izin atas pengambilan data dan penelitian tugas akhir tersebut. Demikian surat balasan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Apoteker Penanggung Jawab Apotek



Apt. Kartika Maulidia S. Farm

SIPA : NR33282504009370

APOTEK SUMBER ALAM

Jl. Pala Raya, Kel. Mejasem Baru, Mejasem Barat, Kramat, Kabupaten Tegal.

Telepon: 085725737427

Tegal, 10 Oktober 2025

Nomor :- Kepada
Lampiran:- Yth. Ketua Prodi Diploma III
Farmasi
Perihal : Balasan surat izin Di Tegal
pengambilan data
dan penelitian

Dengan hormat,

Menindaklanjuti surat tanggal 9 Oktober 2025 perihal permohonan izin pengambilan data dan penelitian tugas akhir mahasiswa semester V Program Studi Diploma III Farmasi Sekolah Vokasi Universitas Harkat Negeri atas nama:

Nama : Siti Nazurah

NIM : 23081024

Judul TA: Gambaran Tingkat Pengetahuan Penggunaan dan Penyimpanan Salep Mata Oleh Tenaga Vokasi Farmasi Apotek Di Wilayah Mejasem.

Kami memberikan izin atas pengambilan data dan penelitian tugas akhir tersebut. Demikian surat balasan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Apoteker Penanggung Jawab Apotek


Apt. Raniya Nurmuljati, S. Farm
SIPA : NR33282502007503

APOTEK PALA RAYA

Jl. Pala Raya No. 11B, Mejasem Barat, Kramat, Kabupaten Tegal.

Telepon: (0273) 357388

Tegal, 10 Oktober 2025

Nomor :-	Kepada
Lampiran:-	Yth. Ketua Prodi Diploma III Farmasi
Perihal : Balasan surat izin pengambilan data dan penelitian	Di Tegal

Dengan hormat,

Menindaklanjuti surat tanggal 9 Oktober 2025 perihal permohonan izin pengambilan data dan penelitian tugas akhir mahasiswa semester V Program Studi Diploma III Farmasi Sekolah Vokasi Universitas Harkat Negeri atas nama:

Nama : Siti Nazurah

NIM : 23081024

Judul TA: Gambaran Tingkat Pengetahuan Penggunaan dan Penyimpanan Salep Mata Oleh Tenaga Vokasi Farmasi Apotek Di Wilayah Mejasem.

Kami memberikan izin atas pengambilan data dan penelitian tugas akhir tersebut. Demikian surat balasan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Apoteker Penanggung Jawab Apotek



AFRIANDI BAIHAQI, S.Farm,Apt
440/17/0063/V/2021

Apt. Afriandi Baihaqi, S. Farm

SIPA : 440/17/0063/V/2021

Lampiran 3. Surat Keterangan Selesai Melakukan Penelitian

APOTEK 28 MEJASEM

Jl. Pala Raya No.50, Mejasem Barat, Kramat, Kabupaten Tegal.

Telepon: 082264300502

Tegal, 13 Oktober 2025

Nomor :- Kepada
Lampiran:- Yth. Ketua Prodi Diploma III Farmasi
Perihal : Pemberitahuan telah Di Tegal
melakukan penelitian
pengambilan data

Yang bertanda tangan dibawah ini Apotek 28 Mejasem menyatakan bahwa:

Nama : Siti Nazurah

NIM : 23081024

Prodi : DIII Farmasi

Judul TA: Gambaran Tingkat Pengetahuan Penggunaan dan Penyimpanan Salep Mata Oleh Tenaga Vokasi Farmasi Apotek Di Wilayah Mejasem.

Telah benar-benar melakukan penelitian Gambaran Tingkat Pengetahuan Penggunaan dan Penyimpanan Salep Mata Oleh Tenaga Vokasi Farmasi Apotek Di Wilayah Mejasem pada 12 Oktober 2025.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

Apoteker Penanggung Jawab Apotek



Apt. Neli Kusumawati, S. Farm

SIPA : 440/17/0030/111/2023

APOTEK 24 JAM MEJASEM

Jl. Pata Raya No.14, Mejasem Barat, Kramat, Kabupaten Tegal.

Telepon: 08154245777

Tegal, 13 Oktober 2025

Nomor :- Kepada
Lampiran:- Yth. Ketua Prodi Diploma III Farmasi
Perihal : Pemberitahuan telah Di Tegal
melakukan penelitian
pengambilan data

Yang bertanda tangan dibawah ini Apotek 24 Jam Mejasem menyatakan bahwa:

Nama : Siti Nazurah

NIM : 23081024

Prodi : DIII Farmasi

Judul TA: Gambaran Tingkat Pengetahuan Penggunaan dan Penyimpanan Salep Mata Oleh Tenaga Vokasi Farmasi Apotek Di Wilayah Mejasem.

Telah benar-benar melakukan penelitian Gambaran Tingkat Pengetahuan Penggunaan dan Penyimpanan Salep Mata Oleh Tenaga Vokasi Farmasi Apotek Di Wilayah Mejasem pada 12 Oktober 2025.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

Apoteker Penanggung Jawab Apotek

Apt. Izzy Januar Caesar Prasetyo, S. Farm

SIPA : NR33282501001942

APOTEK K24 MEJASEM

Jl. Pata Raya No.4B, Mejasem Barat, Kramat, Kabupaten Tegal.

Telepon: 082264300502

Tegal, 13 Oktober 2025

Nomor :- Kepada
Lampiran:- Yth. Ketua Prodi Diploma III Farmasi
Perihal : Pemberitahuan telah Di Tegal
melakukan penelitian
pengambilan data

Yang bertanda tangan dibawah ini Apotek K24 Mejasem menyatakan bahwa:

Nama : Siti Nazurah

NIM : 23081024

Prodi : DIII Farmasi

Judul TA: Gambaran Tingkat Pengetahuan Penggunaan dan Penyimpanan Salep Mata Oleh Tenaga Vokasi Farmasi Apotek Di Wilayah Mejasem.

Telah benar-benar melakukan penelitian Gambaran Tingkat Pengetahuan Penggunaan dan Penyimpanan Salep Mata Oleh Tenaga Vokasi Farmasi Apotek Di Wilayah Mejasem pada 12 Oktober 2025.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

Apoteker Penanggung Jawab Apotek



Apt. Kartika Maulidia, S. Farm.

SIPA : NR33282504009370

APOTEK SUMBER ALAM

Jl. Pala Raya, Kel. Mejasem Barat, Kramat, Kabupaten Tegal.

Telepon: 085725737427

Tegal, 13 Oktober 2025

Nomor :- Kepada
 Lampiran:- Yth. Ketua Prodi Diploma III
 Farmasi
 Perihal : Pemberitahuan telah Di Tegal
 melakukan penelitian
 pengambilan data

Yang bertanda tangan dibawah ini Apotek Sumber Alam menyatakan bahwa:

Nama : Siti Nazurah

NIM : 23081024

Prodi : DIII Farmasi

Judul TA: Gambaran Tingkat Pengetahuan Penggunaan dan Penyimpanan Salep Mata Oleh Tenaga Vokasi Farmasi Apotek Di Wilayah Mejasem.

Telah benar-benar melakukan penelitian Gambaran Tingkat Pengetahuan Penggunaan dan Penyimpanan Salep Mata Oleh Tenaga Vokasi Farmasi Apotek Di Wilayah Mejasem pada 12 Oktober 2025.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

Apoteker Penanggung Jawab Apotek


 Apt. Rahayu Nurmuliajatin, S. Farm
 SIPA : NR33282502008503

APOTEK PALA RAYA

Jl. Pala Raya No.11B, Mejasem Barat, Kramat, Kabupaten Tegal.

Telepon: (0273) 357388

Tegal, 13 Oktober 2025

Nomor :-	Kepada
Lampiran:-	Yth. Ketua Prodi Diploma III Farmasi
Perihal : Pemberitahuan telah melakukan penelitian pengambilan data	Di Tegal

Yang bertanda tangan dibawah ini Apotek Pala Raya menyatakan bahwa:

Nama : Siti Nazurah

NIM : 23081024

Prodi : DIII Farmasi

Judul TA: Gambaran Tingkat Pengetahuan Penggunaan dan Penyimpanan Salep Mata Oleh Tenaga Vokasi Farmasi Apotek Di Wilayah Mejasem.

Telah benar-benar melakukan penelitian Gambaran Tingkat Pengetahuan Penggunaan dan Penyimpanan Salep Mata Oleh Tenaga Vokasi Farmasi Apotek Di Wilayah Mejasem pada 12 Oktober 2025.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

Apoteker Penanggung Jawab Apotek



AFRIANDI BAIHAQI, S.Farm,Apt
440/17/0063/V/2021

Apt. Afriandi Baihaqi, S. Farm.

SIPA : 440/17/0063/V/2121

Lampiran 4. Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji Validitas Reliabilitas

SAMPEL	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	TOTAL
1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	9
2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	12
4	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	11
5	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
6	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	7
7	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13
8	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	8
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
11	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13
12	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12
13	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	12
14	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	8
15	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	12
16	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12

SAMPEL	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	TOTAL
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
18	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	11
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
20	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	5
21	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13
23	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13
25	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
27	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	12
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	12
29	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
r hitung	0.567	0.497	0.593	0.335	0.521	0.621	0.726	0.646	0.314	-0.073	0.571	0.234	0.567	0.526	
r tabel	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	
Kesimpulan	Valid	Valid	Valid	Tdk Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Tdk Valid	Tdk Valid	Valid	Tdk Valid	Valid	Valid	

Hasil Uji Validitas Dengan SPSS

CORRELATIONS

/VARIABLES=P01 P02 P03 P04 P05 P06 P07 P08 P09 P10 P11 P12 P13 P14 Total

/PRINT=TWOTAIL NOSIG

/MISSING=PAIRWISE.

Correlations

		P01	P02	P03	P04	P05	P06	P07	P08	P09	P10	P11	P12	P13	P14	Total
P01	Pearson Correlation	1	.473**	.337	-.093	.371*	-.062	.415*	.415*	.244	-.073	-.062	-.073	1.000**	.415*	.567**
	Sig. (2-tailed)		.008	.069	.626	.043	.745	.023	.023	.194	.702	.745	.702	.000	.023	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P02	Pearson Correlation	.473**	1	.479**	.049	.539**	.196	.088	.088	-.095	.135	-.131	-.154	.473**	.351	.497**
	Sig. (2-tailed)	.008		.007	.797	.002	.299	.645	.645	.618	.478	.491	.417	.008	.057	.005
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P03	Pearson Correlation	.337	.479**	1	-.079	.512**	.342	.388*	.176	-.093	-.216	.342	.015	.337	.388*	.593**
	Sig. (2-tailed)	.069	.007		.679	.004	.065	.034	.352	.626	.251	.065	.935	.069	.034	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P04	Pearson Correlation	-.093	.049	-.079	1	-.042	.389*	.000	.224	.138	-.196	.111	.294	-.093	.224	.335
	Sig. (2-tailed)	.626	.797	.679		.827	.034	1.000	.235	.466	.299	.559	.115	.626	.235	.070
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P05	Pearson Correlation	.371*	.539**	.512**	-.042	1	.111	.224	.447*	-.035	-.196	.111	-.196	.371*	.224	.521**
	Sig. (2-tailed)	.043	.002	.004	.827		.559	.235	.013	.856	.299	.559	.299	.043	.235	.003

	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P06	Pearson Correlation	-.062	.196	.342	.389*	.111	1	.447*	.149	.208	-.131	.630**	.196	-.062	.447*	.621**
	Sig. (2-tailed)	.745	.299	.065	.034	.559		.013	.432	.271	.491	.000	.299	.745	.013	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P07	Pearson Correlation	.415*	.088	.388*	.000	.224	.447*	1	.520**	.217	.088	.745**	.088	.415*	.280	.726**
	Sig. (2-tailed)	.023	.645	.034	1.000	.235	.013		.003	.250	.645	.000	.645	.023	.134	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P08	Pearson Correlation	.415*	.088	.176	.224	.447*	.149	.520**	1	.217	-.175	.447*	.351	.415*	.040	.646**
	Sig. (2-tailed)	.023	.645	.352	.235	.013	.432	.003		.250	.354	.013	.057	.023	.834	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P09	Pearson Correlation	.244	-.095	-.093	.138	-.035	.208	.217	.217	1	-.298	.208	-.095	.244	.031	.314
	Sig. (2-tailed)	.194	.618	.626	.466	.856	.271	.250	.250		.109	.271	.618	.194	.871	.091
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P10	Pearson Correlation	-.073	.135	-.216	-.196	-.196	-.131	.088	-.175	-.298	1	-.131	.135	-.073	-.175	-.073
	Sig. (2-tailed)	.702	.478	.251	.299	.299	.491	.645	.354	.109		.491	.478	.702	.354	.701
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P11	Pearson Correlation	-.062	-.131	.342	.111	.111	.630**	.745**	.447*	.208	-.131	1	.196	-.062	.149	.571**
	Sig. (2-tailed)	.745	.491	.065	.559	.559	.000	.000	.013	.271	.491		.299	.745	.432	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P12	Pearson Correlation	-.073	-.154	.015	.294	-.196	.196	.088	.351	-.095	.135	.196	1	-.073	-.175	.234
	Sig. (2-tailed)	.702	.417	.935	.115	.299	.299	.645	.057	.618	.478	.299		.702	.354	.214
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P13	Pearson Correlation	1.000**	.473**	.337	-.093	.371*	-.062	.415*	.415*	.244	-.073	-.062	-.073	1	.415*	.567**
	Sig. (2-tailed)	.000	.008	.069	.626	.043	.745	.023	.023	.194	.702	.745	.702		.023	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P14	Pearson Correlation	.415*	.351	.388*	.224	.224	.447*	.280	.040	.031	-.175	.149	-.175	.415*	1	.526**

	Sig. (2-tailed)	.023	.057	.034	.235	.235	.013	.134	.834	.871	.354	.432	.354	.023		.003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Total	Pearson Correlation	.567**	.497**	.593**	.335	.521**	.621**	.726**	.646**	.314	-.073	.571**	.234	.567**	.526**	1
	Sig. (2-tailed)	.001	.005	.001	.070	.003	.000	.000	.000	.091	.701	.001	.214	.001	.003	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Hasil Uji Reliabilitas Dengan SPSS

RELIABILITY

/VARIABLES=P01 P02 P03 P04 P05 P06 P07 P08 P09 P10 P11 P12 P13 P14

/SCALE('ALL VARIABLES') ALL

/MODEL=ALPHA.

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.703	14

Lampiran 5. Kuesioner sebelum uji validasi

KUESIONER

TENAGA TEKNIS KEFARMASIAN APOTEK DESA MEJASEM

Berikan tanda (x) pada jawaban anda!

1. Apa langkah pertama yang dilakukan saat menggunakan salep mata?
 - A. Membuka tutup salep
 - B. Mencuci kedua tangan sampai bersih
 - C. Mangadahkan mata keatas
 - D. Tarik kelopak mata kebawah
2. Berapa lama sediaan salep mata disimpan setelah dibuka tutup nya?
 - A. Satu minggu
 - B. Satu bulan
 - C. Satu tahun
 - D. Enam bulan
3. Salep mata dapat disimpan pada suhu berapa....°C?
 - A. 2°C-8°C
 - B. 8°C-15°C
 - C. 15°C- 25°C
 - D. 20°C-25°C
4. Apakah saat penggunaan salep mata dapat dibantu dengan alat lain seperti cotton buds?
 - A. Tidak, karena dapat terjadi infeksi
 - B. Bisa, karena tidak akan terjadi infeksi
 - C. Tidak, karena sediaan salep mata adalah sediaan steril
 - D. Bisa, karena sediaan salep mata bukan sediaan steril
5. Berikut adalah tujuan penggunaan salep mata langsung menggunakan ujung tubenya, kecuali?
 - A. Menjaga kesterilan salep mata
 - B. Agar dapat digunakan anak kecil
 - C. Tidak terjadi kontaminasi dari benda lain
 - D. Menjaga dosis salep mata tidak berlebihan
6. Dimana tempat yang aman untuk menyimpan salep mata?
 - A. Tempat kering dan tidak terpapar langsung sinar matahari
 - B. Tempat lembab dan tidak terpapar langsung sinar matahari
 - C. Tempat kering dan terpapar sinar matahari langsung
 - D. Tempat lembab dan terpapar sinar matahari langsung
7. Berapa cm salep mata yang digunakan untuk mengobati sakit mata?
 - A. 4 cm
 - B. 3 cm
 - C. 2 cm

- D. 1 cm
8. Supaya lebih efektif penggunaannya, salep mata digunakan pada mata bagian?
- Diatas kelopak mata
 - Dibawah kelopak mata
 - Diatas kelopak mata bagian dalam
 - Dibawah kelopak mata bagian atas
9. Informasi apa yang disampaikan jika pasien menggunakan salep mata dan tetes mata secara bersama?
- Salep mata dan tetes mata bisa digunakan secara bersamaan
 - Salep mata dan tetes mata tidak bisa digunakan secara bersamaan
 - Gunakan tetes mata terlebih dahulu, tunggu beberapa menit lalu gunakan salep mata
 - Digunakan salah satunya saja
10. Bagaimana jika salep mata digunakan lebih dari satu kali?
- Langsung dipakai tanpa jeda
 - Tunggu 30 menit- 1 jam kemudian pakai salep yang ke-2 kali nya
 - Tidak boleh digunakan digunakan lebih dari 1 kali
 - Tidak digunakan secara mandiri
11. Apa yang anda informasikan jika pasien menggunakan salep mata bekas pemberian dari orang lain?
- Memperbolehkan, karena salep mata merupakan sediaan steril
 - Memperbolehkan karena tidak akan menginfeksi mata
 - Melarang, karena dapat menularkan infeksi mata
 - Memperbolehkan, karena tidak ada salep mata lagi
12. Jika pasien mengeluhkan sakit mata, salep mata apa yang akan kita berikan?
- Anti-inflamasi
 - Antibiotik
 - Analgetik
 - Antipiretik
13. Apa yang TVF informasikan kepada pasien jika salep mata sudah dibuka lebih dari satu bulan?
- Dibuang tanpa menghilangkan sediaananya
 - Dipakai sampai ED
 - Disimpan
 - Buang sediaananya campur dengan bahan yang tidak menarik, rusak label dan buang tubenya pada tempat sampah
14. Apa keuntungan salep mata dibandingkan dengan Tetes mata?
- Mengaburkan penglihatan
 - Dosis terukur
 - Perlindungan yang lebih tahan lama
 - Kurang nyaman

Lampiran 6. Kuesioner setelah uji validasi

KUISIONER

TENAGA TEKNIS KEFARMASIAN APOTEK DI WILAYAH MEJASEM

Dengan ini kuesioner dibuat untuk mengetahui tingkat pengetahuan TVF mengenai sediaan salep mata dan juga sebagai sarana belajar supaya lebih mengetahui tata cara penggunaan dan penyimpanan sediaan salep mata agar tidak ada kesalahan penggunaan dan penyimpanan salep mata.

Berikan tanda (x) pada jawaban anda!

1. Apa langkah pertama yang dilakukan saat menggunakan salep mata?
 - A. Membuka tutup salep
 - B. Mencuci kedua tangan sampai bersih
 - C. Mengadahkan mata keatas
 - D. Tarik kelopak mata kebawah
2. Berapa lama sediaan salep mata disimpan setelah dibuka tutup nya?
 - A. Satu minggu
 - B. Satu bulan
 - C. Satu tahun
 - D. Enam bulan
3. Salep mata dapat disimpan pada suhu berapa....^oC?
 - A. 2^oC-8^oC
 - B. 8^oC-15^oC
 - C. 15^oC- 25^oC
 - D. 20^oC-25^oC
4. Berikut adalah tujuan penggunaan salep mata langsung menggunakan ujung tubenya, kecuali?
 - A. Menjaga kesterilan salep mata
 - B. Agar dapat digunakan anak kecil
 - C. Tidak terjadi kontaminasi dari benda lain
 - D. Menjaga dosis salep mata tidak berlebihan
5. Dimana tempat yang aman untuk menyimpan salep mata?
 - A. Tempat kering dan tidak terpapar langsung sinar matahari
 - B. Tempat lembab dan tidak terpapar langsung sinar matahari
 - C. Tempat kering dan terpapar sinar matahari langsung
 - D. Tempat lembab dan terpapar sinar matahari langsung
6. Berapa cm salep mata yang digunakan untuk mengobati sakit mata?

- A. 4 cm
 - B. 3 cm
 - C. 2 cm
 - D. 1 cm
7. Supaya lebih efektif penggunaannya, salep mata digunakan pada mata bagian?
- A. Diatas kelopak mata
 - B. Dibawah kelopak mata bagian dalam
 - C. Diatas kelopak mata bagian dalam
 - D. Dibawah kelopak mata bagian atas
8. Apa yang anda informasikan jika pasien menggunakan salep mata bekas pemberian dari orang lain?
- A. Memperbolehkan, karena salep mata merupakan sediaan steril
 - B. Memperbolehkan karena tidak akan menginfeksi mata
 - C. Melarang, karena dapat menularkan infeksi mata
 - D. Memperbolehkan, karena tidak ada salep mata lagi
9. Apa yang TVF informasikan kepada pasien jika salep mata sudah dibuka lebih dari satu bulan?
- A. Dibuang tanpa menghilangkan sediaananya
 - B. Dipakai sampai ED
 - C. Disimpan
 - D. Buang sediaananya campur dengan bahan yang tidak menarik, rusak label dan buang tubenya pada tempat sampah
10. Apa keuntungan salep mata dibandingkan dengan Tetes mata?
- A. Mengaburkan penglihatan
 - B. Dosis terukur
 - C. Perlindungan yang lebih tahan lama
 - D. Kurang nyaman

Lampiran 7. Lembar Persetujuan Responden (*Informed consent*)

INFORMED CONSENT

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : [REDACTED]

Jenis kelamin : [REDACTED]

Lama bekerja : [REDACTED]

Umur : [REDACTED]

Alamat : [REDACTED]

Saya yang tersebut di atas menyatakan SETUJU dan BERSEDIA, TIDAK ADA PAKSAAN dari pihak manapun sehingga Saya bersedia untuk mengikuti penelitian yang berjudul "Gambaran Tingkat Pengetahuan Penggunaan dan Penyimpanan Salep Mata Oleh Tenaga Vokasi Farmasi Di Wilayah Mejasem" diselenggarakan oleh Siti Nazurah. Dalam kegiatan ini, saya telah menyadari, memahami, dan menerima bahwa:

1. Saya diminta untuk memberikan informasi yang sejujur-jujurnya.
2. Identitas dan informan yang saya berikan akan DIRAHASIAKAN dan tidak akan disampaikan secara terbuka kepada umum.
3. Saya menyetujui untuk mengisi kuesioner.
4. Guna menunjang kelancaran penelitian yang akan dilaksanakan, maka segala hal yang terkait dengan waktu dan tempat akan disepakati bersama.

Tegal, 19 Januari 2026
Mengetahui,

INFORMED CONSENT

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : 

Jenis kelamin :

Lama bekerja :

Umur : 

Alamat :     

Saya yang tersebut di atas menyatakan SETUJU dan BERSEDIA, TIDAK ADA PAKSAAN dari pihak manapun sehingga Saya bersedia untuk mengikuti penelitian yang berjudul "Gambaran Tingkat Pengetahuan Penggunaan dan Penyimpanan Salep Mata Oleh Tenaga Vokasi Farmasi Di Wilayah Mejasem" diselenggarakan oleh Siti Nazurah. Dalam kegiatan ini, saya telah menyadari, memahami, dan menerima bahwa:

1. Saya diminta untuk memberikan Informasi yang sejujur-jujurnya.
2. Identitas dan informan yang saya berikan akan DIRAHASIAKAN dan tidak akan disampaikan secara terbuka kepada umum.
3. Saya menyetujui untuk mengisi kuesioner.
4. Guna menunjang kelancaran penelitian yang akan dilaksanakan, maka segala hal yang terkait dengan waktu dan tempat akan disepakati bersama.

Tegal, Januari 2026

Mengetahui,



INFORMED CONSENT

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : : [REDACTED]

Jenis kelamin : [REDACTED]

Lama bekerja : [REDACTED]

Umur : [REDACTED]

Alamat : [REDACTED]

Saya yang tersebut di atas menyatakan SETUJU dan BERSEDIA, TIDAK ADA PAKSAAN dari pihak manapun sehingga Saya bersedia untuk mengikuti penelitian yang berjudul "Gambaran Tingkat Pengetahuan Penggunaan dan Penyimpanan Salep Mata Oleh Tenaga Vokasi Farmasi Di Wilayah Mejasem" diselenggarakan oleh Siti Nazurah. Dalam kegiatan ini, saya telah menyadari, memahami, dan menerima bahwa:

1. Saya diminta untuk memberikan informasi yang sejujur-jujurnya.
2. Identitas dan informan yang saya berikan akan DIRAHASIAKAN dan tidak akan disampaikan secara terbuka kepada umum.
3. Saya menyetujui untuk mengisi kuesioner.
4. Guna menunjang kelancaran penelitian yang akan dilaksanakan, maka segala hal yang terkait dengan waktu dan tempat akan disepakati bersama.

Tegal, Januari 2026

Mengetahui,



INFORMED CONSENT

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : [REDACTED]

Jenis kelamin : [REDACTED]

Lama bekerja :

Umur : [REDACTED]

Alamat : [REDACTED]

Saya yang tersebut di atas menyatakan SETUJU dan BERSEDIA, TIDAK ADA PAKSAAN dari pihak manapun sehingga Saya bersedia untuk mengikuti penelitian yang berjudul "Gambaran Tingkat Pengetahuan Penggunaan dan Penyimpanan Salep Mata Oleh Tenaga Vokasi Farmasi Di Wilayah Mojokerto" diselenggarakan oleh Siti Nazurah. Dalam kegiatan ini, saya telah menyadari, memahami, dan menerima bahwa:

1. Saya diminta untuk memberikan informasi yang sejujur-jujurnya.
2. Identitas dan informan yang saya berikan akan DIRAHASIKAN dan tidak akan disampaikan secara terbuka kepada umum.
3. Saya menyetujui untuk mengisi kuesioner.
4. Guna menunjang kelancaran penelitian yang akan dilaksanakan, maka segala hal yang terkait dengan waktu dan tempat akan disepakati bersama.

Tegal, Januari 2026

Mengetahui,



INFORMED CONSENT

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Jenis kelamin : ☐ ☒

Lama bekerja :

Umur :

Alamat :

Saya yang tersebut di atas menyatakan SETUJU dan BERSEDIA, TIDAK ADA PAKSAAN dari pihak manapun sehingga Saya bersedia untuk mengikuti penelitian yang berjudul "Gambaran Tingkat Pengetahuan Penggunaan dan Penyimpanan Salep Mata Oleh Tenaga Vokasi Farmasi Di Wilayah Mejasem" diselenggarakan oleh Siti Nazurah. Dalam kegiatan ini, saya telah menyadari, memahami, dan menerima bahwa:

1. Saya diminta untuk memberikan informasi yang sejujur-jujurnya.
2. Identitas dan informan yang saya berikan akan DIRAHASIAKAN dan tidak akan disampaikan secara terbuka kepada umum.
3. Saya menyetujui untuk mengisi kuesioner.
4. Guna menunjang kelancaran penelitian yang akan dilaksanakan, maka segala hal yang terkait dengan waktu dan tempat akan disepakati bersama.

Tegal, Januari 2026

Mengetahui,



INFORMED CONSENT

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : [REDACTED]

Jenis kelamin [REDACTED]

Lama bekerja [REDACTED]

Umur : [REDACTED]

Alamat [REDACTED]

Saya yang tersebut di atas menyatakan SETUJU dan BERSEDIA, TIDAK ADA PAKSAAN dari pihak manapun sehingga Saya bersedia untuk mengikuti penelitian yang berjudul "Gambaran Tingkat Pengetahuan Penggunaan dan Penyimpanan Salep Mata Oleh Tenaga Vokasi Farmasi Di Wilayah Mejasem" diselenggarakan oleh Siti Nazurah. Dalam kegiatan ini, saya telah menyadari, memahami, dan menerima bahwa:

1. Saya diminta untuk memberikan informasi yang sejujur-jujurnya.
2. Identitas dan Informan yang saya berikan akan DIRAHASIAKAN dan tidak akan disampaikan secara terbuka kepada umum.
3. Saya menyetujui untuk mengisi kuesioner.
4. Guna menunjang kelancaran penelitian yang akan dilaksanakan, maka segala hal yang terkait dengan waktu dan tempat akan disepakati bersama.

Tegal, Januari 2026

Mengetahui,

Sumber / [REDACTED]

INFORMED CONSENT

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : [REDACTED]

Jenis kelamin : [REDACTED]

Lama bekerja : [REDACTED]

Umur : [REDACTED]

Alamat : [REDACTED]

Saya yang tersebut di atas menyatakan SETUJU dan BERSEDIA, TIDAK ADA PAKSAAN dari pihak manapun sehingga Saya bersedia untuk mengikuti penelitian yang berjudul "Gambaran Tingkat Pengetahuan Penggunaan dan Penyimpanan Salep Mata Oleh Tenaga Vokasi Farmasi Di Wilayah Mejasem" diselenggarakan oleh Siti Nazurah. Dalam kegiatan ini, saya telah menyadari, memahami, dan menerima bahwa:

1. Saya diminta untuk memberikan Informasi yang sejukur-Jujurnya.
2. Identitas dan Informan yang saya berikan akan DIRAHASIAKAN dan tidak akan disampaikan secara terbuka kepada umum.
3. Saya menyetujui untuk mengisi kuesioner.
4. Guna menunjang kelancaran penelitian yang akan dilaksanakan, maka segala hal yang terkait dengan waktu dan tempat akan disepakati bersama.

Tegal, Januari 2026

Mengetahui,

 **APOTEK
PALA RAYA^{SD}**
Jl. Pate Raya (10) Jember 61 02331 257383

INFORMED CONSENT

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : [REDACTED]

Jenis kelamin : [REDACTED]

Lama bekerja : [REDACTED]

Umur : [REDACTED]

Alamat : [REDACTED]

Saya yang tersebut di atas menyatakan SETUJU dan BERSEDIA, TIDAK ADA PAKSAAN dari pihak manapun sehingga Saya bersedia untuk mengikuti penelitian yang berjudul "Gambaran Tingkat Pengetahuan Penggunaan dan Penyimpanan Salep Mata Oleh Tenaga Vokasi Farmasi Di Wilayah Mejasem" diselenggarakan oleh Siti Nazurah. Dalam kegiatan ini, saya telah menyadari, memahami, dan menerima bahwa:

1. Saya diminta untuk memberikan informasi yang sejujur-Jujurnya.
2. Identitas dan Informan yang saya berikan akan DIRAHASIAKAN dan tidak akan disampaikan secara terbuka kepada umum.
3. Saya menyetujui untuk mengisi kuesioner.
4. Guna menunjang kelancaran penelitian yang akan dilaksanakan, maka segala hal yang terkait dengan waktu dan tempat akan disepakati bersama.

Tegal, Januari 2026

Mengetahui,

 **APOTEK**
PATA RAYA^{SD}
Jl. Pata Raya (12) Jember 61 10283 257389

INFORMED CONSENT

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : [REDACTED]

Jenis kelamin : [REDACTED]

Lama bekerja : [REDACTED]

Umur : [REDACTED]

Alamat : [REDACTED]

Saya yang tersebut di atas menyatakan SETUJU dan BERSEDIA, TIDAK ADA PAKSAAN dari pihak manapun sehingga Saya bersedia untuk mengikuti penelitian yang berjudul "Gambaran Tingkat Pengetahuan Penggunaan dan Penyimpanan Salep Mata Oleh Tenaga Vokasi Farmasi Di Wilayah Mejasem" diselenggarakan oleh Siti Nazurah. Dalam kegiatan ini, saya telah menyadari, memahami, dan menerima bahwa:

1. Saya diminta untuk memberikan Informasi yang sejukur-Jujurnya.
2. Identitas dan informan yang saya berikan akan DIRAHASIAKAN dan tidak akan disampaikan secara terbuka kepada umum.
3. Saya menyetujui untuk mengisi kuesioner.
4. Guna menunjang kelancaran penelitian yang akan dilaksanakan, maka segala hal yang terkait dengan waktu dan tempat akan disepakati bersama.

Tegal, Januari 2026

Mengetahui,

 APOTEK
"PALA RAYA"
Jl. Pala Raya Mojang 22 (0261) 257513

INFORMED CONSENT

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : _____

Jenis kelamin : ☐ ☐

Lama bekerja : _____

Umur : _____

Alamat : _____

Saya yang tersebut di atas menyatakan SETUJU dan BERSEDIA, TIDAK ADA PAKSAAN dari pihak manapun sehingga Saya bersedia untuk mengikuti penelitian yang berjudul "Gambaran Tingkat Pengetahuan Penggunaan dan Penyimpanan Salep Mata Oleh Tenaga Vokasi Farmasi Di Wilayah Mejasem" diselenggarakan oleh Siti Nazurah. Dalam kegiatan ini, saya telah menyadari, memahami, dan menerima bahwa:

1. Saya diminta untuk memberikan informasi yang sejujur-jujurnya.
2. Identitas dan Informan yang saya berikan akan DIRAHASIAKAN dan tidak akan disampaikan secara terbuka kepada umum.
3. Saya menyetujui untuk mengisi kuesioner.
4. Guna menunjang kelancaran penelitian yang akan dilaksanakan, maka segala hal yang terkait dengan waktu dan tempat akan disepakati bersama.

Tegal, Januari 2026

Mengetahui,

 **APOTEK
"PALA RAYA"**
di Pala Raya Mejasem t. (0283) 267362

INFORMED CONSENT

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : [REDACTED]

Jenis kelamin : [REDACTED]

Lama bekerja [REDACTED]

Umur [REDACTED]

Alamat : [REDACTED]

Saya yang tersebut di atas menyatakan SETUJU dan BERSEDIA, TIDAK ADA PAKSAAN dari pihak manapun sehingga saya bersedia untuk mengikuti penelitian yang berjudul "Gambaran Tingkat Pengetahuan Penggunaan dan Penyimpanan Salep Mata Oleh Tenaga Vokasi Farmasi Di Wilayah Mejasem" diselenggarakan oleh Siti Nazurah. Dalam kegiatan ini, saya telah menyadari, memahami, dan menerima bahwa:

1. Saya diminta untuk memberikan informasi yang sejujur-jujurnya.
2. Identitas dan informan yang saya berikan akan DIRAHASIAKAN dan tidak akan disampaikan secara terbuka kepada umum.
3. Saya menyetujui untuk mengisi kuesioner.
4. Guna menunjang kelancaran penelitian yang akan dilaksanakan, maka segala hal yang terkait dengan waktu dan tempat akan disepakati bersama.

Tanggal Januari 2026

Mengetahui,

 APOTEK
"PALA RAYA"
Jl. Raya Petah Bontolung 40 50000 BONTOLUNG

Lampiran 8. Kuesioner Yang Sudah Dikerjakan

KUISIONER

TENAGA TEKNIS KEFARMASIAN APOTEK DI WILAYAH MEJASEM

Dengan ini kuesioner dibuat untuk mengetahui tingkat pengetahuan TVF mengenai sediaan salep mata dan juga sebagai sarana belajar supaya lebih mengetahui tata cara penggunaan dan penyimpanan sediaan salep mata agar tidak ada kesalahan penggunaan dan penyimpanan salep mata.

Berikan tanda (x) pada jawaban anda!

1. Apa langkah pertama yang dilakukan saat menggunakan salep mata?
 - A. Membuka tutup salep
 - ☒ B. Mencuci kedua tangan sampai bersih
 - C. Mengadahkan mata keatas
 - D. Tarik kelopak mata kebawah
2. Berapa lama sediaan salep mata disimpan setelah dibuka tutup nya?
 - A. Satu minggu
 - ☒ B. Satu bulan
 - C. Satu tahun
 - D. Enam bulan
3. Salep mata dapat disimpan pada suhu berapa....°C?
 - A. 2°C-8°C
 - B. 8°C-15°C
 - ☒ C. 15°C- 25°C
 - D. 20°C-25°C
4. Berikut adalah tujuan penggunaan salep mata langsung menggunakan ujung tubenya, kecuali?
 - A. Menjaga kesterilan salep mata
 - ☒ B. Agar dapat digunakan anak kecil
 - C. Tidak terjadi kontaminasi dari benda lain
 - D. Menjaga dosis salep mata tidak berlebihan
5. Dimana tempat yang aman untuk menyimpan salep mata?
 - ☒ A. Tempat kering dan tidak terpapar langsung sinar matahari
 - B. Tempat lembab dan tidak terpapar langsung sinar matahari
 - C. Tempat kering dan terpapar sinar matahari langsung
 - D. Tempat lembab dan terpapar sinar matahari langsung
6. Berapa cm salep mata yang digunakan untuk mengobati sakit mata?

- A. 4 cm
 - B. 3 cm
 - C. 2 cm
 - ☒ D. 1 cm
7. Supaya lebih efektif penggunaannya, salep mata digunakan pada mata bagian?
- A. Diatas kelopak mata
 - ☒ B. Dibawah kelopak mata bagian dalam
 - C. Diatas kelopak mata bagian dalam
 - D. Dibawah kelopak mata bagian atas
8. Apa yang anda informasikan jika pasien menggunakan salep mata bekas pemberian dari orang lain?
- A. Memperbolehkan, karena salep mata merupakan sediaan steril
 - B. Memperbolehkan karena tidak akan menginfeksi mata
 - ☒ C. Melarang, karena dapat menularkan infeksi mata
 - D. Memperbolehkan, karena tidak ada salep mata lagi
9. Apa yang TVF informasikan kepada pasien jika salep mata sudah dibuka lebih dari satu bulan?
- A. Dibuang tanpa menghilangkan sediaananya
 - B. Dipakai sampai ED
 - C. Disimpan
 - ☒ D. Buang sediaananya campur dengan bahan yang tidak menarik, rusak label dan buang tubenya pada tempat sampah
10. Apa keuntungan salep mata dibandingkan dengan Tetes mata?
- A. Mengaburkan penglihatan
 - B. Dosis terukur
 - ☒ C. Perlindungan yang lebih tahan lama
 - D. Kurang nyaman

Lampiran 9. Kunci Jawaban Soal

No.	Soal	Jawaban
1.	Apa langkah pertama yang dilakukan saat menggunakan salep mata?	B. Mencuci kedua tangan sampai bersih
2	Berapa lama sediaan salep mata disimpan setelah dibuka tutupnya?	B. Satu bulan
3.	Salep mata dapat disimpan pada suhu berapa	C. 15 ⁰ C-25 ⁰ C
4.	Berikut adalah tujuan penggunaan salep mata langsung menggunakan ujung tubenya, kecuali?	B. Agar dapat digunakan anak kecil
5.	Dimana tempat yang aman untuk menyimpan salep mata?	A. Tempat kering yang tidak terpapar langsung sinar matahari
6.	Berapa cm saleo mata yang digunakan untuk mengobati sakit mata?	D. 1 cm
7.	Supaya lebih efektif penggunaanya, salep mata digunakan pada mata bagian?	B. Dibawah kelopak mata bagian dalam
8.	Apa yang anda informasikan jika pasien menggunakan salep mata bekas pemberian dari orang lain?	C. Melarang. karena dapat menularkan infeksi mata
9.	Apa yang TVF informasikan kepada pasien jika salep mata sudah dibuka lebih dari satu bulan?	D. Buang sediaananya campur dengan bahan yang tidak menarik, rusak label dan buang tube nya pada tempat sampah
10.	Apa keuntungan salep mata dibandingkan tetes mata?	C. Perlindungan yang lebih tahan lama

Lampiran 10. Rekapitulasi Tingkat Pengetahuan

No.										
1.	P1	P2	P33	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
2.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3.	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0
4.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8.	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
9.	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
10.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Total	10	10	8	10	10	9	10	10	9	9

Lampiran 11. Dokumentasi Responden

No.	Gambar	Keterangan
1.		Responden
2.		
3.		
4.		

Lampiran 12. Dokumentasi apotek tempat penelitian

No.	Gambar	Keterangan
1.		Apotek 28 Mejasem
2.		Apotek 24 Jam Mejasem
3.		Apotek K24 Mejasem
4.		Apotek Sumber Alam
5.		Apotek Palaraya

Lampiran 13. Surat Keterangan Plagiasi

SURAT KETERANGAN HASIL UJI PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : apt. Rizki Febriyanti, M.Farm

NIPY : 09.012.117

Jabatan : Ketua Program Studi D-3 Farmasi

Menerangkan bahwa Laporan Tugas Akhir:

Judul : Gambaran Tingkat Pengetahuan Penggunaan Dan Penyimpanan
Salep Mata Oleh Tenaga Vokasi Farmasi Apotek Di Wilayah Mejasem

Yang ditulis oleh :

Nama Mahasiswa : Siti Nazurah

NIM : 23081024

Email : snazurah61@gmail.com

Telah dilakukan uji plagiasi menggunakan perangkat lunak Compilatio Magister+ dengan total skor Suspicious Texts sebesar 31% yang mencakup rincian indikator sebagai berikut:

- Similarity : 23%
- Unrecognized Languages : <1%
- Texts Potentially generated by AI : 8%

Demikian keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

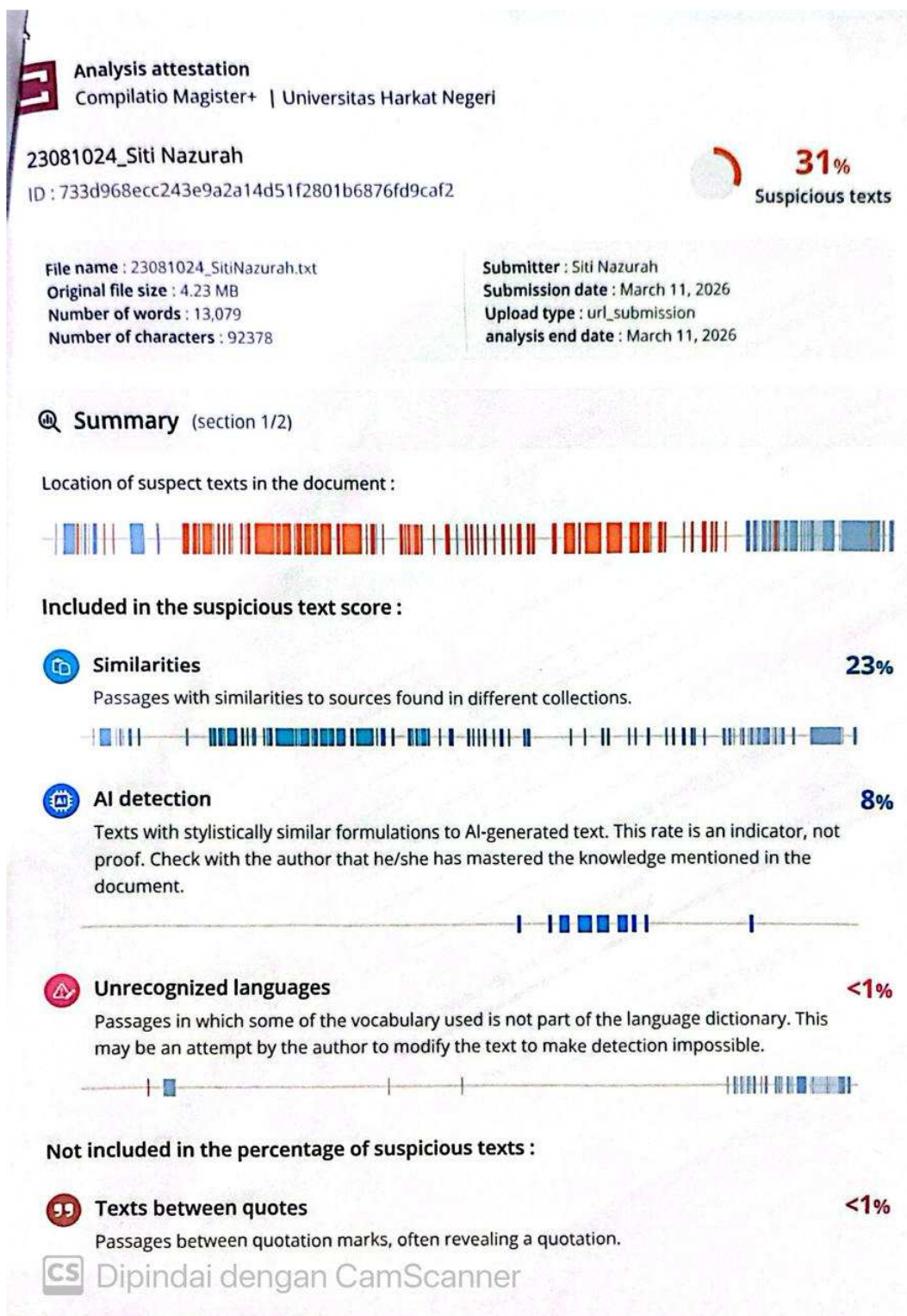
Tegal, 12 Maret 2026

Ketua Program Studi D-3 Farmasi

Universitas Harkat Negeri


 Universitas
Harkat Negeri
DIII Farmasi

apt. Rizki Febriyanti, M.Farm
NIPY. 09.012.117



IDENTITAS MAHASISWA

Nama : Siti Nazurah
NIM : 23081024
Jenis Kelamin : Perempuan
TTL : Tegal, 13 September 2004
Alamat : -
No. Tlp/Hp : 087877787620
SD : SD N Kreman 02
SMP : SMPN 1 Tegal
SMK : SMK Harapan Bersama Kota Tegal
DIII : DIPLOMA III Farmasi Politeknik Harapan Bersama Kota
Tegal
Judul TA : Gambaran Tingkat Pengetahuan Penggunaan dan Penyimpanan
Salep Mata Oleh Tenaga Vokasi Farmasi Apotek Di Wilayah
Mejasem
Nama Ayah : Faizin
Pekerjaan Ayah : Wiraswasta
Nama Ibu : Warmih
Pekerjaan Ibu : Ibu Rumah Tangga

Alamat : Dk. Wanagopa, Ds. Kreman, Kec. Warureja, Kab. Tegal