

LAMPIRAN

1. Ethical Clearence



UMY UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA

Langgah Etisam

FAKULTAS
KEDOKTERAN DAN
ILMU KESEHATAN

Nomor : 497/EP-FKIK-UMY/X/2018

KETERANGAN LOLOS Uji ETIK
ETHICAL APPROVAL

Komite Etik Penelitian Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan responden/subyek penelitian, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Ethics Committee of the Faculty of Medicine and Health Sciences, University of Muhammadiyah Yogyakarta, with regards of the protection of human rights and welfare in research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

"Profil Pelayanan Kefarmasian Sesuai dengan Standar Permenkes Nomor 73 Tahun 2016 dan Analisis Kepuasan Konsumen Apotek di Kabupaten Bantul"

Peneliti Utama : Pinasti Utami
Principal Investigator Firdhanita Lis Syafani
Lalu Ilham Rizali Hadi
Muhammad Bima Maulana
Revo Ramadhan
Zolla Leanora Puteri

Nama Institusi : Program Studi Farmasi FKIK UMY
Name of the Institution

Negara : Indonesia
Country

Dan telah menyetujui protokol tersebut diatas.
And approved the above-mentioned protocol.

Yogyakarta, 18 Oktober 2018

Ketua
Chairperson



Dr. dr. Triek Hidayati, M.Kes.
FISPH, FISCM.

***Peneliti Berkewajiban :**

1. Menjaga kerahasiaan identitas subyek penelitian
2. Memberitahukan status penelitian apabila :
 - a. Setelah masa berlakunya keterangan lolos uji etik (1 tahun sejak tanggal terbit), penelitian masih belum selesai, dalam hal ini *ethical clearance* harus diperpanjang
 - b. Penelitian berhenti di tengah jalan
3. Melaporkan kejadian serius yang tidak diinginkan (*serious adverse events*).
4. Peneliti tidak boleh melakukan tindakan apapun pada responden/subyek sebelum penelitian lolos uji etik.


ADDRESS

Kampus Terpadu UMY Gd. Siti Walidah LT.3
Jl. Brawijaya (Lingkar Selatan)
Tamantirto - Kasihan - Bantul
D.I.Yogyakarta 55183

CONTACT

Phone : (0274) 387658 ext. 213
Fax : (0274) 387658
Email : fkik@umy.ac.id
www.fkik.umy.ac.id

2. Surat Izin Melakukan Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN BANTUL
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH

Jalan Robert Wolter Monginsidi 1 Bantul 55711, Telp. 367533, Faks. (0274) 367796
Laman: www.bappeda.bantulkab.go.id Posel: bappeda@bantulkab.go.id

SURAT KETERANGAN/IZIN
Nomor : 070 / Reg / 2653 / S1 / 2018

Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 jo Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian;
2. Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 12 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Bantul
3. Peraturan Bupati Bantul Nomor 108 Tahun 2017 tentang Pemberian Izin Penelitian, Kuliah Kerja Nyata (KKN) dan Praktik Kerja Lapangan (PKL)
4. Surat Keputusan Kepala Bappeda Nomor 120/KPTS/BAPPEDA/2017 Tentang Prosedur Pelayanan Izin Penelitian, KKN, PKL, Survey, dan Pengabdian Kepada Masyarakat di Kabupaten Bantul.

Memperhatikan : Surat dari : Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, UMY
Nomor : 3943/D.1-III/FARM-UMY/IX/2018
Tanggal : 08 September 2018
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Bantul, memberikan izin kepada :

1 Nama : MUHAMMAD BIMA MAULANA
2 NIP/NIM/No KTP : 6308051212960006
3 No. Telp/ HP : 082132247142


Untuk melaksanakan izin Penelitian dengan rincian sebagai berikut :

a. Judul : PROFIL PELAYANAN KEFARMASIAN SESUAI DENGAN STANDAR PERMENKES NOMOR 73 TAHUN 2016 DAN ANALISIS KEPUASAN KONSUMEN DI APOTEK YANG TERGOLONG RASIO SEDANG DI KABUPATEN BANTUL
b. Lokasi : Apotek-apotek Di Kec. Jetis, Imogiri, Pleret Dan Piyungan
c. Waktu : 10 September 2018 s/d 10 Maret 2019
d. Status izin : Baru
e. Jumlah anggota : -
f. Nama Lembaga : Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, UMY

Ketentuan yang harus ditaat :

1. Dalam melaksanakan kegiatan tersebut harus selalu berkoordinasi dengan instansi terkait untuk mendapatkan petunjuk seperlunya.
2. Wajib mematuhi peraturan perundangan yang berlaku.
3. Izin hanya digurakan untuk kegiatan sesuai izin yang diberikan;
4. Menjaga ketertiban, etika dan norma yang berlaku di lokasi kegiatan;
5. Izin ini tidak boleh disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu ketertiban umum dan kestabilan pemerintah;
6. Pemegang izin wajib melaporkan pelaksanaan kegiatan bentuk **hardcopy (hardcover)** dan **softcopy (CD)** kepada Pemerintah Kabupaten Bantul c.q Bappeda Kabupaten Bantul setelah selesai melaksanakan kegiatan
7. Surat ijin penelitian dapat diperpanjang maksimal 2 (dua) kali dengan menunjukkan surat izin sebelumnya, paling lambat 7 (tujuh) hari kerja sebelum berakhirnya surat izin; dan
8. Izin dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut di atas;

Dikeluarkan di : Bantul
Pada tanggal : 10 September 2018


Kepala
Kepala Bidang Pengendalian Penelitian
dan Pengembangan dan Pembinaan
Penelitian dan Pengembangan
TRI SUMATI, SH
NIP. 19600251999032002

Tembusan disampaikan kepada Yth.

1. Bupati Bantul (sebagai laporan)
2. Ka. Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Bantul
3. Ka. Dinas Kesehatan Kab. Bantul
4. Ka. Apotek ASA, Trimulyo Jetis Bantul
5. Ka. Apotek Jetis Farma Sumberagung Jetis Bantul
6. Ka. Apotek Solusi Sehat, Jetis, Bantul
7. Ka. Apotek Afi Farma, Patalan, Jetis, Bantul
8. Ka. Apotek Krisna Farma, Patalan, Jetis, Bantul
9. Ka. Apotek Amelia, Jetis Bantul



PEMERINTAH KABUPATEN BANTUL
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH

Jalan Robert Wolter Monginsidi 1 Bantul 55711, Telp. 367533, Faks. (0274) 367796
Laman: www.bappeda.bantulkab.go.id Posel: bappeda@bantulkab.go.id

Lampiran Nomor Izin : 070 / Reg / 2653 / S1 / 2018

10. Ka. Apotek Blawong Farma, Jetis Bantul
11. Ka. Apotek Patalan, Jetis, Bantul
12. Ka. Apotek Ardan Farma, Minggiran Imogiri Bantul
13. Ka. Apotek Putra Rejeki, Wukirsari, Imogiri
14. Ka. Apotek Vienie Farma, Imogiri, Bantul
15. Ka. Apotek Miri Farma, Sriharjo, Imogiri
16. Ka. Apotek Orifarm, Imogiri Bantul
17. Ka. Apotek Tiara, Imogiri
18. Ka. Apotek Siluk Farma, Imogiri, Bantul
19. Ka. Apotek Ash Shiddiq, Segoroyoso Pleret
20. Ka. Apotek Pleret, Pleret Bantul
21. Ka. Apotek Wonokromo, Pleret, Bantul
22. Ka. Apotek Lia 2, Segoroyoso, Pleret
23. Ka. Apotek Pelita Husada, Pleret, Bantul
24. Ka. Apotek Az Zahra, Piyungan Bantul
25. Ka. Apotek Kencana Farma, Srimulyo Piyungan Bantul
26. Ka. Apotek Zakia Farma, Piyungan, Bantul
27. Ka. Apotek Era Sehat, Sitimulyo, Piyungan
28. Ka. Apotek Fit Farma, Piyungan Bantul
29. Ka. Apotek Segar, Trimulyo, Jetis, Bantul
30. Ka. Apotek Lanteng Farma, Selopamioro Imogiri
31. Ka. Apotek Kembar Farma, Canden, Jetis
32. Ka. Apotek Raditya Farma, Sitimulyo, Piyungan
33. Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, UMY
34. Yang Bersangkutan

3. Inform Consent dan Lembar Penjelasan Penelitian

Inform Consent

LEMBAR PENJELASAN KEPADA CALON SUBJEK PENELITIAN

Saya PINASTI UTAMI sebagai Ketua Peneliti dari **PROGRAM STUDI FARMASI FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA** bekerja sama dengan **PENGURUS IKATAN APOTEKER INDONESIA CABANG BANTUL** akan melakukan penelitian yang berjudul “**PROFIL PELAYANAN KEFARMASIAN SESUAI DENGAN STANDAR PERMENKES NOMOR 73 TAHUN 2016 DAN ANALISIS KEPUASAN KONSUMEN APOTEK DI KABUPATEN BANTUL**”. Penelitian ini bertujuan untuk dapat memberikan gambaran bagi Instansi Pemerintah terkait gambaran persebaran jumlah apotek terhadap kebutuhan masyarakat serta tingkat kepuasan konsumen terhadap pelayanan apotek di Kabupaten Bantul sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan apoteker dan pelayanan kefarmasian terhadap konsumen di masa yang akan datang.

Peneliti di bantu oleh 5 orang mahasiswa yang telah terlebih dahulu dilatih untuk menjamin kualitas proses pengambilan data. Penelitian ini membutuhkan data seluruh apotek yang berdiri di Kabupaten Bantul, dengan jangka waktu keikutsertaan masing-masing Subjek sekitar 1-2 bulan. Adapun nama-nama mahasiswa yang terlibat dalam penelitian ini, yaitu :

1. Firdhanita Liz Syafani
2. Lalu Ilham Rizali Hadi
3. M. Bima Maulana
4. Revo Ramadhan
5. Zolla Leanora Puteri

Sebelum menanyakan lebih lanjut, peneliti ingin menanyakan:

1. Apakah Bapak/Ibu bersedia bertemu secara langsung (tatap muka) dengan tim peneliti?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Jika tidak setuju, apakah Bapak/Ibu bersedia memberikan informasi melalui media komunikasi (telepon, HP) ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Jika tidak bersedia, apakah Bapak/Ibu bersedia memberikan informasi melalui Pengurus Ikatan Apoteker Indonesia Cabang Bantul (Budiono, M.Sc.,Apt)
 - a. Ya
 - b. Tidak

Bila semua dijawab dengan tidak, maka peneliti dan tim tidak berhak menghubungi calon Subjek penelitian.

A. Kesukarelaan untuk ikut penelitian

Bapak/Ibu bebas memilih keikutsertaan dalam penelitian ini tanpa ada paksaan. Bila Bapak/Ibu sudah memutuskan untuk ikut, Bapak/Ibu juga bebas untuk mengundurkan diri/ berubah pikiran setiap saat tanpa dikenai denda atau pun sanksi apapun.

B. Prosedur Penelitian

Apabila Bapak/Ibu bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, Bapak/Ibu diminta menandatangani lembar persetujuan ini rangkap dua, satu untuk Bapak/Ibu simpan, dan satu untuk peneliti. Prosedur selanjutnya adalah:

1. Bapak/Ibu akan diwawancari oleh tim peneliti untuk menanyakan profil pelayanan kefarmasian: (kuesioner terlampir)
2. Peneliti akan menyebarkan kuisoner tentang kepuasan konsumen terhadap Apotek secara umum.

Subjek uji adalah Apoteker Pemegang Surat Izin Apotek atau yang diberikan wewenang/kepercayaan untuk mewakili, sedangkan untuk kepuasan konsumen adalah pasien yang datang untuk kedua kalinya atau

lebih ke apotek, bersedia berpartisipasi dalam penelitian, dan mengisi lembar persetujuan keikutsertaan dalam penelitian.

C. Kewajiban Subjek penelitian

Sebagai Subjek penelitian, Bapak/Ibu berkewajiban mengikuti aturan atau petunjuk penelitian seperti yang tertulis di atas. Bila ada yang belum jelas, bapak/ibu/saudara bisa bertanya lebih lanjut kepada peneliti.

D. Risiko dan Efek Samping

Dalam penelitian ini Bapak/Ibu tidak mendapatkan risiko dan efek samping karena tidak ada perlakuan.

E. Manfaat

Manfaat yang Bapak/Ibu peroleh jika menjadi peserta penelitian ini adalah:

1. Untuk APSIA: mengetahui kondisi riil apotek
2. Untuk Apotek: masukan dari kuesioner menjadi feedback bagi apotek sehingga dapat lebih meningkatkan pelayanan kefarmasian.
3. Untuk Konsumen: mendapatkan pelayanan yang baik, informatif, dan harga yang terjangkau.

F. Kerahasiaan

Informasi yang didapat dari penelitian ini bersifat rahasia, hanya akan digunakan untuk tujuan penelitian.

G. Kompensasi

Sebagai ucapan terima kasih Bapak/Ibu akan mendapatkan souvenir dari peneliti.

H. Pembiayaan

Semua biaya yang terkait penelitian akan ditanggung oleh peneliti.

I. Informasi Tambahan

Bapak/Ibu diberi kesempatan untuk menanyakan semua hal yang belum jelas sehubungan dengan penelitian ini ketua peneliti atas nama Pinasti Utami, No. HP 081904083266

Bapak/Ibu juga dapat menanyakan tentang penelitian kepada Komite Etik Penelitian Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UMY (Telp 0274-387656)

PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN DALAM PENELITIAN

Yang bertandatangan di bawah ini,

Nama :

Jenis Kelamin :

Alamat Rumah :

No. Tlp/HP. :

Saya telah membaca atau telah dibacakan apa yang tertera di atas dan saya telah diberikan kesempatan untuk mengajukan pertanyaan tentang penelitian ini kepada pihak peneliti.

Dengan menandatangani formulir ini, saya setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini.

Tanda tangan Subjek

Nama Subjek:

Tanggal:

Tanda tangan saksi

Nama saksi :

4. Kuesioner Analisis Kepuasan Konsumen

Kode pasien :

Kode Apotek :

Tingkat Kepuasan Konsumen Terhadap Pelayanan Apotek di Kecamatan yang Tergolong Rasio Sedang di Kabupaten Bantul

1. Isilah semua pertanyaan dengan benar dan lengkap.
2. Untuk kuisoner data demografi, isilah sesuai kondisi Bapak/Ibu. Berikanlah tanda *checklist* (√) pada tempat yang disediakan dan isilah titik-titik jika ada pertanyaan yang harus dijawab.

Nama :

Jenis kelamin :

Umur :

Status : tidak kawin/kawin/cerai

Pekerjaan : Pelajar-Mahasiswa/PNS/Pegawai
swasta/buruh/wiraswasta/

tidak bekerja/lain-lain....

Pendidikan terakhir : tamat SD/SMP/SMA/Pendidikan Tinggi

Kuesioner I :

- Tentang harapan anda terhadap pelayanan informasi obat di Apotek

No	Pernyataan	Apa pendapat anda tentang pelayanan informasi obat di apotek?			
		Sangat Puas	Puas	Kurang Puas	Tidak Puas
Dimensi Keandalan (<i>reliability</i>)					
1.	Petugas memberi informasi tentang nama obat				
2.	Petugas memberi informasi tentang dosis obat				
3.	Petugas memberi informasi tentang cara pemakaian obat				

No.	Pertanyaan	Sangat Puas	Puas	Kurang puas	Tidak Puas
5.	Adanya informasi tentang tindakan yang harus dilakukan terhadap obat yang tersisa				
6.	Petugas menyampaikan tentang efek samping yang timbul setelah minum obat				
7.	Petugas memberi informasi aktivitas apa saja yang perlu dihindari berkaitan dengan penggunaan obat				
Dimensi Ketanggapan (<i>responsiveness</i>)					
8.	Petugas menjawab dengan cepat dan tanggap saat melayani pasien				
9.	Petugas memberi informasi obat secara tertulis bila pasien kurang begitu paham				
10.	Petugas memberikan peragaan obat tanpa pasien harus meminta				
11.	Setiap keluhan pasien di atasi dengan cepat				
Dimensi Jaminan (<i>assurance</i>)					
12.	Informasi obat yang diberikan akurat serta bisa dipertanggungjawabkan				
13.	Petugas memiliki pengetahuan serta kemampuan yang mencukupi dalam memberikan informasi obat				
14.	Adanya jaminan jika terjadi kesalahan dalam pelayanan informasi obat				

No.	Pertanyaan	Sangat Puas	Puas	Kurang puas	Tidak Puas
Dimensi Empati (<i>Empathy</i>)					
15	Petugas di Apotek memakai pakaian yang rapi				
16	Petugas mengenakan tanda pengenal yang jelas				
17	Informasi obat diberikan tanpa pasien harus meminta				
18	Petugas bersikap ramah serta sopan dala memberikan informasi obat				
19	Petugas memberikan perhatian yang sama kepada semua pasien				
Dimensi Berwujud (<i>Tangible</i>)					
20	Tersedianya Ruangan khusus untuk pelayanan informasi obat				
21	Ruangan pelayanan informasi obat nyaman				
22	Petugas menuliskan aturan pakai yang mudah di mengerti				
23	Tersedianya informasi obat dalam bentuk brosur				

5. Profil Apotek

Kode apotek :

Profil Apotek di Kecamatan yang Tergolong Rasio Sedang di Kabupaten Bantul

1. Isilah semua pertanyaan dengan benar dan lengkap.
2. Untuk kuisioner data demografi, isilah sesuai kondisi Bapak/Ibu. Berikanlah tanda *checklist* (√) pada tempat yang disediakan dan isilah titik-titik jika ada pertanyaan yang harus dijawab.

1. Tanggal Kunjungan :
2. Jam Kunjungan :
3. Nama Apotek :
4. Pemilik Sarana : Pribadi Investor
5. Tahun Berdiri Apotek :
6. Waktu Operasional : Pagi Siang Malam
 24 Jam
7. Jumlah Pegawai :
 - a. Apoteker :
 - b. Tenaga Teknis Kefarmasian :
 - c. Tenaga Non Teknis Kefarmasian :
8. Jumlah Omset/Bulan :
 - < Rp5.000.000,00
 - Rp5.000.000,00-Rp15.000.000,00
 - Rp15.000.001,00-Rp25.000.000,00
 - Rp25.000.001,00-Rp35.000.000,00

Rp35.000.001,00-Rp45.000.000,00

\geq Rp45.000.000,00

Jumlah lainnya Rp

9. Jumlah Kunjungan pasien/Bulan :

6. Kuesioner Profil Pelayanan Kefarmasian sesuai Permenkes Nomor 73 tahun 2016

Kode Apotek :

PELAKSANAAN STANDAR PELAYANAN KEFARMASIAN DI APOTEK BERDASARKAN PERMENKES RI NO.73 TAHUN 2016

Petunjuk Pengisian:

Semua data pribadi akan dirahasiakan. Hasil akhir dari penelitian adalah gambaran keseluruhan dalam satu kabupaten. Berilah tanda *checklist* (√) pada jawaban yang sesuai.

I. Kuisisioner Tentang Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai.

No.	Pertanyaan	YA	TIDAK
1.	Apakah dalam perencanaan pengadaan sediaan farmasi anda memperhatikan pola penyakit, pola konsumsi, kemampuan masyarakat, dan atau budaya masyarakat?		
2.	Apakah dalam pengadaan anda memperoleh obat-obatan dari PBF, apotek lain, dan atau toko obat?		
3.	Apakah saat melakukan penerimaan obat-obatan anda memeriksa kesesuaian spesifikasi, jumlah, mutu, waktu penyerahan dan harga yang tertera dalam surat pemesanan dengan kondisi fisik barang yang diterima?		
4.	Adakah tempat penyimpanan khusus (misalnya lemari pendingin atau tempat penyimpanan narkotika dan psikotropika) untuk obat tertentu (misalnya serum, vaksin)?		
5.	Apakah apotek Anda dalam penataan obat menggunakan wadah asli atau memindahkan isi obat dari wadah asli ke wadah lain dengan menyertakan informasi terkait nama obat, nomor batch dan tanggal kadaluwarsa?		
6.	Apakah tempat penyimpanan obat dipisahkan dari penyimpanan bahan lainnya yang menyebabkan kontaminasi?		
7.	Apakah penyimpanan obat di apotek anda disusun secara alfabetis, bentuk sediaan, dan atau kelas terapi ?		

8.	Apakah sistem pengeluaran obat di apotek anda berdasarkan FEFO (<i>First Expire First Out</i>), dan atau FIFO (<i>First In First Out</i>) ?		
9.	Apakah obat kadaluwarsa dimusnahkan sesuai dengan jenis dan bentuk sediaan?		
10.	Apakah pemusnahan obat kadaluwarsa atau rusak yang mengandung narkotika atau psikotropika dilakukan oleh Apoteker dan disaksikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota?		
11.	Apakah pemusnahan obat kadaluwarsa atau rusak selain yang mengandung narkotika atau psikotropika dilakukan oleh Apoteker dan disaksikan oleh tenaga kefarmasian lain yang memiliki surat izin praktik atau surat izin kerja?		
12.	Apakah pemusnahan obat dapat dibuktikan dengan berita acara pemusnahan menggunakan formulir 1 menurut PERMENKES No. 73 Tahun 2016?		
13.	Apakah resep yang telah disimpan lebih dari 5 tahun dimusnahkan oleh apoteker dan disaksikan oleh petugas lain di apotek dengan cara dibakar atau cara pemusnahan lain?		
14.	Apakah pemusnahan resep dapat dibuktikan dengan Berita Acara Pemusnahan Resep menggunakan formulir 2 menurut PERMENKES No. 73 Tahun 2016 dan selanjutnya dilaporkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota?		
15.	Apakah apotek anda menggunakan kartu stok untuk pengendalian persediaan obat yang didalamnya memuat nama obat, tanggal kadaluwarsa, jumlah pemasukan, pengeluaran, dan sisa persediaan obat?		
16.	Apakah dilakukan pencatatan pada surat pesanan, fraktur, kartu stok dan atau nota/struk penjualan ?		
17.	Apakah setiap keuangan, barang, dan lainnya selalu dilaporkan atau didokumentasikan?		
18.	Apakah setiap hal yang berkaitan dengan narkotika dan psikotropika selalu dilaporkan atau didokumentasikan?		

II. Kuisisioner Tentang Pelayanan Farmasi Klinik

No.	Pertanyaan	YA	TIDAK
20.	Apakah dalam skrining resep, anda melakukan skrining administratif ?		

21.	Apakah dalam skrining resep, anda melakukan skrining kesesuaian farmasetik ?		
22.	Apakah dalam skrining resep, anda melakukan skrining terkait pertimbangan klinis ?		
23.	Apakah anda selalu melakukan konsultasi dengan dokter penulis resep apabila ada ketidakjelasan dalam penulisan resep?		
24.	Apakah anda selalu menghitung kebutuhan jumlah obat sesuai dengan resep?		
25.	Apakah anda selalu mengambil obat yang dibutuhkan pada rak penyimpanan dengan memperhatikan nama obat, tanggal kadaluwarsa, dan keadaan fisik obat?		
26.	Apakah anda melakukan peracikan obat bila diperlukan?		
27.	Apakah anda memberikan etiket pada obat-obat yang anda serahkan seperti warna putih untuk obat dalam/oral, warna biru untuk obat luar, dan atau label 'kocok dahulu' pada sediaan suspensi/emulsi?		
29.	Apakah anda menyesuaikan kembali apa yang tertulis pada etiket dengan apa yang tertulis pada resep sebelum anda memberikan obat kepada pasien atau keluarganya?		
30.	Apakah anda memberikan informasi cara penggunaan obat dan hal-hal yang terkait dengan obat? Jika YA, apakah informasi obat yang disampaikan kepada pasien atau keluarga meliputi manfaat, efek samping, dan cara penyimpanan ?		
31.	Apakah apakah anda membuat salinan resep sesuai dengan resep asli dan diparaf oleh apoteker?		
33.	Apakah resep disimpan pada tempatnya?		
34.	Apakah apoteker memiliki catatan pengobatan pasien seperti formulir 5 menurut PERMENKES No. 73 Tahun 2016?		
35.	Apakah anda memberikan informasi kepada pasien yang membutuhkan obat non resep untuk penyakit ringan dan memilihkan obat bebas atau bebas terbatas yang sesuai?		
36.	Apakah apotek anda melakukan pelayanan informasi obat?		
37.	Jika YA, Apakah anda melakukan dokumentai terhadap pelayanan informasi obat seperti formulir 6 menurut PERMENKES No. 73 Tahun 2016?		
38.	Apakah apotek anda melakukan pelayanan konseling?		

39.	Jika YA, apakah dilakukan dokumentasi konseling seperti formulir 7 menurut PERMENKES No. 73 Tahun 2016?		
40.	Apakah anda melakukan tindakan lanjut terapi (misalnya melalui komunikasi telepon dengan pasien atau mengunjungi pasien (<i>home care</i>))?		
41.	Jika YA, apakah dilakukan dokumentasi <i>home pharmacy care</i> seperti formulir 8 menurut PERMENKES No. 73 Tahun 2016?		
42.	Apakah anda pernah melakukan pemantauan terapi obat pada pasien dengan kriteria tertentu (menerima lebih dari lima jenis obat, usia lanjut, ibu hamil, dll)?		
43.	Jika YA, apakah dilakukan dokumentasi pemantauan terapi obat seperti formulir 9 menurut PERMENKES No. 73 Tahun 2016?		
44.	Apakah anda pernah melakukan Monitoring Efek Samping Obat (MESO)?		
45.	Jika YA, maka Apakah dilakukan dokumentasi MESO seperti formulir 10 menurut PERMENKES No. 73 Tahun 2016?		
46.	Jika YA, apakah dilakukan pelaporan ke Pusat Monitoring Efek Samping Obat Nasional?		

III. Kuisioner Tentang Sumber Daya Kefarmasian

No.	Pertanyaan	YA	TIDAK
	Apakah anda memenuhi persyaratan administrasi seperti:		
47.	Memiliki ijazah dari institusi pendidikan farmasi yang terakreditasi		
48.	Memiliki STRA (Surat Tanda Registrasi Apoteker)		
49.	Memiliki sertifikat kompetensi yang masih berlaku		
50.	Memiliki Surat Izin Praktek Apoteker (SIPA)		
51.	Apakah anda mengenakan atribut praktik profesi (seperti jas apoteker, tanda pengenal) saat melakukan pelayanan di apotek?		
52.	Apakah apoteker mengikuti pendidikan berkelanjutan/ <i>Continuing Professional Development</i> (CPD) dan mampu memberikan pelatihan yang berkesinambungan?		

53.	Apakah apoteker aktif mengembangkan diri misalnya melalui pelatihan, seminar, <i>workshop</i> , pendidikan berkelanjutan atau mandiri?		
54.	Apakah apotek anda memiliki ruang penerimaan resep		
55.	Apakah apotek anda memiliki ruang pelayanan dan peracikan resep		
56.	Apakah apotek anda memiliki ruang penyerahan obat		
57.	Apakah apotek anda memiliki ruang konseling		
58.	Apakah apotek anda memiliki ruang penyimpanan sediaan farmasi, alkes, dan bahan medis habis pakai		
59.	Apakah apotek anda memiliki ruang arsip		

IV. Kuisisioner Tentang Evaluasi Mutu Pelayanan Kefarmasian.

No	Pertanyaan	YA	TIDAK
60.	Apakah anda pernah melakukan evaluasi mutu manajerial terkait evaluasi audit (seperti audit keuangan, audit kesesuaian SPO, audit <i>stock opname</i>)?		
61.	Apakah anda pernah melakukan review berdasarkan hasil monitoring terhadap pengelolaan sediaan farmasi dan sumber daya yang digunakan (seperti perbandingan harga obat, pengkajian terhadap obat <i>fast/slow moving</i>)		
62.	Apakah anda pernah melakukan observasi berdasarkan hasil monitoring terhadap seluruh proses pengelolaan sediaan farmasi (seperti ketertiban dokumen, proses transaksi dengan distributor, observasi terhadap penyimpanan obat)		
63.	Apakah anda pernah melakukan evaluasi mutu pelayanan farmasi klinik terkait menggunakan angket/kuisisioner agar pelanggan dapat menilai pelayanan apotek?		
64.	Apakah anda pernah melaksanakan Standar Prosedur Operasional (SPO) untuk menjamin mutu pelayanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan		
65.	Apakah anda pernah melakukan audit waktu pelayanan dan penyerahan obat (seperti memeriksa dan memastikan waktu pelayanan resep di apotek antara 15-30 menit)		
66.	Apakah anda pernah melakukan review terhadap kejadian <i>medication error</i> ?		

7. Data Analisa Kepuasan Konsumen

Keterangan:

Sangat Puas
Puas
Kurang Puas
Tidak Puas
jumlah

KEHANDALAN

63	51	62	37	30	44	52
224	206	213	160	126	141	135
13	42	23	96	131	107	102
0	1	2	7	13	8	11
300	300	300	300	300	300	300

KETANGGAPAN

148	46	27	67
145	129	111	218
7	119	144	12
0	6	18	3
300	300	300	300

JAMINAN

71	69	20
217	218	110
11	13	154
1	0	16
300	300	300

EMPATI

83	22	47	158	149
203	75	145	138	150
13	171	102	4	1
1	32	6	0	0
300	300	300	300	300

BERWUJUD

14	25	47	21
112	234	211	124
166	37	40	144
8	4	2	11
300	300	300	300

8. Data Profil Pelayanan Kefarmasian Apotek sesuai Permenkes Nomor 73 Tahun 2016

a. Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan bahan Medis Habis Pakai

1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1
1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1
1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1
1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1
1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1
1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0
1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1
1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1
1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
2	2	2	2	1	2	1	1	22	13	1	1	1	1	1	2	2	2
5	5	5	4	7	3	2	6			7	2	1	0	4	0	4	4
									Melaksanakan	33							
										4							
									Belum	11							
									Melaksanakan	6							

c. Sumber Daya Kefarmasian

1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0
1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0
1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0
1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0
1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1

Melaksanakan 285

Belum melaksanakan 40

d. Evaluasi Mutu Pelayanan Kefarmasian

1	1	1	0	1	0	0
1	1	1	0	0	0	0
1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	0	0	0	0
1	1	1	0	0	0	0
1	1	1	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0
1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	0	1	0	1
0	1	1	0	0	0	0
1	1	1	0	1	0	1
1	1	1	0	0	0	0
0	1	1	0	0	0	0
1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	0	1
1	1	0	0	0	0	0
1	1	1	0	1	0	0
1	1	1	0	0	0	0
1	1	1	0	1	1	1
1	1	1	0	1	0	0
1	1	1	0	1	1	1
0	0	1	0	1	0	0
0	0	0	0	0	0	0
1	1	1	0	1	0	1
1	1	1	0	0	0	0
Melaksanakan		95				
Belum melaksanakan		80				

P 6	tail ed)	8 8 3 3 0	0 4 3 3 3	4 3 3 3 0	0 3 3 3 0	9 4 3 3 0	0 0 3 3 0	0 2 3 3 0	1 0 3 3 0	6 8 3 3 0	1 8 3 3 0	1 4 3 3 0	5 7 3 3 0	2 8 3 3 0	1 6 3 3 0	6 5 3 3 0	6 9 3 3 0	5 9 3 3 0	3 9 3 3 0	7 9 3 3 0	0 9 3 3 0	5 9 3 3 0	3 9 3 3 0	0 2 3 3 0	0 4 3 3 0	0 8 3 3 0	0 0 3 3 0		
	N Pea rso n	4		5																									
	Cor rela tio n	8 5	4 3	. 3	4 5	. 3		3 9	4 5	. 1	. 0	. 1	. 1	2 2	2 2	2 2	2 2	2 2	1 0	2 2	2 2	2 2	2 2	0 0	2 0	2 2	0 2	2 2	
	Sig	* *	* *	1 *	* *	2 1	* *	* *	4 3	9 7	5 5	2 2	7 8	0 3	4 4	2 2	8 6	0 6	8 6	6 9	1 1	5 5	0 0	7 7	1 1	5 5	0 0	* *	
	(2-tail ed)	0 7 3 0	0 1 6 3	0 9 2 3	0 4 3 3	0 9 2 3	0 3 3 3	0 2 3 3	0 0 3 3	0 3 3 3	0 4 3 3	0 3 3 3	0 2 3 3	0 8 3 3	0 8 3 3	0 8 3 3	0 8 3 3	0 8 3 3	0 8 3 3	0 8 3 3	0 8 3 3	0 8 3 3	0 8 3 3	0 8 3 3	0 8 3 3	0 8 3 3	0 8 3 3	0 8 3 3	0 8 3 3
P 7	tail ed)	0 1 3 8	0 9 1 7	1 0 6 3	4 0 2 3	0 3 3 3	2 8 1 3	2 4 6 3	0 8 1 6	0 3 7 3	0 1 4 3	0 8 7 3	0 5 4 3	0 8 4 3	0 7 4 3	0 8 3 3	0 7 8 3	0 8 6 3	0 5 2 3	0 6 1 3	0 2 8 3	0 6 4 3	0 5 1 3	0 8 2 3	0 4 4 3	0 8 4 3	0 2 4 3	0 5 4 3	
	N Pea rso n	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	Cor rela tio n	8 0	7 6	2 5	2 9	1 6	2 2	1 9	2 6	2 3	8 3	0 5	3 5	0 4	3 4	0 5	3 4	0 5	3 4	0 5	3 4	0 5	3 4	0 5	3 4	0 5	3 4	0 5	3 4
	Sig	* *	* *	7 3	0 *	1 3	9 *	6 1	7 7	1 *	7 4	6 *	5 8	5 6	4 2	3 3	5 8	5 6	4 2	3 3	6 4	4 4	8 2	8 2	4 4	8 2	4 4	5 5	
	(2-tail ed)	0 8 3 0	0 4 1 3	0 7 6 3	0 1 0 3	0 3 3 3	0 2 3 3	0 8 3 3	0 4 3 3	0 3 3 3	0 1 4 3	0 8 7 3	0 5 4 3	0 8 4 3	0 7 4 3	0 8 3 3	0 7 8 3	0 8 6 3	0 5 2 3	0 6 1 3	0 2 8 3	0 6 4 3	0 5 1 3	0 8 2 3	0 4 4 3	0 8 4 3	0 2 4 3	0 5 4 3	
P 8	tail ed)	2 8 3 0	1 7 3 0	3 1 6 3	3 2 5 3	1 1 3 3	5 2 1 3	2 7 9 1	1 7 1 1	1 7 1 *	1 7 1 *	1 7 1 *	1 7 1 *	1 7 1 *	1 7 1 *	1 7 1 *	1 7 1 *	1 7 1 *	1 7 1 *	1 7 1 *	1 7 1 *	1 7 1 *	1 7 1 *	1 7 1 *	1 7 1 *	1 7 1 *	1 7 1 *	1 7 1 *	
	N Pea rso n	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
	Cor rela tio n	2 5	1 9	3 8	3 5	1 3	2 7	1 7	2 9	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	
	Sig	0 5	8 *	0 *	3 *	2 *	3 *	2 *	3 *	2 *	3 *	2 *	3 *	2 *	3 *	2 *	3 *	2 *	3 *	2 *	3 *	2 *	3 *	2 *	3 *	2 *	3 *	2 *	
	(2-tail ed)	0 8 3 0	0 4 1 3	0 7 6 3	0 1 0 3	0 3 3 3	0 2 3 3	0 8 3 3	0 4 3 3	0 3 3 3	0 1 4 3	0 8 7 3	0 5 4 3	0 8 4 3	0 7 4 3	0 8 3 3	0 7 8 3	0 8 6 3	0 5 2 3	0 6 1 3	0 2 8 3	0 6 4 3	0 5 1 3	0 8 2 3	0 4 4 3	0 8 4 3	0 2 4 3		
P 9	tail ed)	2 5 2 3	2 0 1 3	0 0 8 3	1 3 6 3	3 4 3 3	2 1 6 3	2 0 7 3	1 8 1 3	1 3 1 *	1 3 1 *	1 3 1 *	1 3 1 *	1 3 1 *	1 3 1 *	1 3 1 *	1 3 1 *	1 3 1 *	1 3 1 *	1 3 1 *	1 3 1 *	1 3 1 *	1 3 1 *	1 3 1 *	1 3 1 *	1 3 1 *	1 3 1 *		
	N Pea rso n	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		
	Cor rela tio n	2 5	2 9	3 8	3 0	1 7	2 6	2 7	1 8	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7		
	Sig	5 6	* *	2 3	3 *	1 *	2 *	3 *	2 *	3 *	2 *	3 *	2 *	3 *	2 *	3 *	2 *	3 *	2 *	3 *	2 *	3 *	2 *	3 *	2 *	3 *	2 *		
	(2-tail ed)	0 9 2 3	0 0 1 3	0 0 8 3	0 1 6 3	0 3 3 3	0 2 3 3	0 8 3 3	0 4 3 3	0 3 3 3	0 1 4 3	0 8 7 3	0 5 4 3	0 8 4 3	0 7 4 3	0 8 3 3	0 7 8 3	0 8 6 3	0 5 2 3	0 6 1 3	0 2 8 3	0 6 4 3	0 5 1 3	0 8 2 3	0 4 4 3	0 8 4 3			
P 10	tail ed)	2 1 0 0	2 0 2 0	0 1 8 0	3 6 7 0	7 4 3 0	0 3 6 0	3 7 3 0	0 4 3 0	0 6 7 0	0 3 6 0	0 3 6 0	0 2 4 1	0 7 1 2	0 3 4 1	0 3 5 0	0 3 7 9	0 3 1 6	0 3 1 9	0 3 5 1	0 3 1 6	0 3 1 9	0 3 5 1	0 3 1 6	0 3 1 9	0 3 5 1	0 3 1 6		
	N Pea rso n	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		
	Cor rela tio n	2 3	2 8	3 8	3 0	1 7	2 6	2 7	1 8	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7	1 7		
	Sig	5 6	* *	2 3	3 *	1 *	2 *	3 *	2 *	3 *	2 *	3 *	2 *	3 *	2 *	3 *	2 *	3 *	2 *	3 *	2 *	3 *	2 *	3 *	2 *	3 *	2 *		
	(2-tail ed)	0 9 2 3	0 0 1 3	0 0 8 3	0 1 6 3	0 3 3 3	0 2 3 3	0 8 3 3	0 4 3 3	0 3 3 3	0 1 4 3	0 8 7 3	0 5 4 3	0 8 4 3	0 7 4 3	0 8 3 3	0 7 8 3	0 8 6 3	0 5 2 3	0 6 1 3	0 2 8 3	0 6 4 3	0 5 1 3	0 8 2 3	0 4 4 3	0 8 4 3			

	Correlation	39	46	7*	36	04	69	84	50	48	45	9*	0*	4*	8*	3*	8*	2*	4*	0*	9*	1*	36	8*	2*	
	Sig (2-tailed)	.20	.18	.00	.21	.75	.68	.85	.90	.93	.00	.00	.00	.01	.03	.03	.03	.03	.03	.03	.03	.03	.03	.03	.03	.03
	N Pearson	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	
P22	Correlation	.24	.33	.42	.47	.00	.22	.21	.22	.48	.44	.44	.44	.63	.49	.22	.31	.65	.0*	.0*	.0*	.0*	.1*	.43	.34	
	Sig (2-tailed)	.01	.00	.00	.00	.88	.08	.11	.08	.00	.00	.00	.00	.00	.03	.05	.08	.01	.05	.05	.05	.05	.01	.00	.00	
	N Pearson	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	
P23	Correlation	.31	.15	.2*	.02	.20	.13	.54	.3*	.45	.27	.43	.33	.10	.02	.58	.40	.29	.5*	.3*	.2*	.76	.1*	.3*	.1*	
	Sig (2-tailed)	.00	.41	.08	.82	.77	.43	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.03	.88	.00	.10	.01	.00	.06	.02	.00	.02	.08	.03	
	N Pearson	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	
P24	Correlation	.02	.22	.27	.24	.74	.40	.37	.21	.45	.09	.27	.8*	.5*	.06	.2*	.87	.10	.6*	.8*	.7*	.1*	.3*	.1*	.9*	
	Sig (2-tailed)	.92	.03	.03	.02	.04	.29	.50	.22	.01	.89	.41	.20	.09	.00	.07	.40	.04	.00	.02	.09	.04	.04	.08	.02	
	N Pearson	50	50	65	54	55	55	55	75	57	57	55	55	46	67	67	67	67	67	67	67	67	67	67	67	
SUM	Correlation	.12	.06	.6*	.25	.23	.33	.21	.37	.8*	.2*	.78	.2*	.5*	.19	.62	.51	.9*	.3*	.2*	.2*	.1*	.2*	.19	.9*	
	Sig (2-tailed)	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	
	N Pearson	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).
 * Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

10. Data Realiabilitas**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.896	24

11. Uji Turnitin

Muhammad Bima Farid M turnitin

ORIGINALITY REPORT

3%

SIMILARITY INDEX

3%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

3%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

edoc.pub

Internet Source

1%

2

media.neliti.com

Internet Source

1%

3

Submitted to Gesthotel Sarl

Student Paper

1%

4

docplayer.info

Internet Source

1%

Exclude quotes On

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography On