

**L
A
M
P
I
R
A
N**

Lampiran 1. *Informed Consent***(INFORMED CONSENT)****SURAT PERSETUJUAN RESPONDEN**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Apoteker :

Nama Apotek :

Dengan ini saya bersedia berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari Aninditya Prawismaya selaku mahasiswa Program Studi S1 Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta dengan judul “Evaluasi Pelaksanaan Pelayanan Konseling oleh Apoteker Berdasarkan PERMENKES RI Nomor 73 Tahun 2016 di Apotek Kabupaten Pati”, dengan suka rela, dan tanpa paksaan dari siapapun. Penelitian ini tidak akan merugikan saya ataupun berakibat buruk bagi saya dan keluarga saya, maka jawaban yang saya berikan adalah yang sebenar-benarnya.

Demikian surat persetujuan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Responden,

(.....)

Lampiran 2. Kuesioner

Adapun kuesioner penelitian sebagai berikut.

BAGIAN I
KUESIONER DATA APOTEK DAN APOTEKER

Petunjuk pengisian:

- Bacalah dengan sebaik-baiknya setiap pertanyaan yang diberikan.
- Mohon memberi tanda centang (√) pada salah satu kolom dan pilihan yang dianggap paling sesuai.
- Setelah mengisi kuesioner, mohon dapat memberikan kembali kepada yang menyerahkan kuesioner ini pertama kali.

- | | |
|--|--|
| 1. Status kepemilikan apotek | <input type="checkbox"/> PNS Non Depkes |
| <input type="checkbox"/> Perorangan: apoteker | <input type="checkbox"/> Wiraswasta |
| <input type="checkbox"/> Kerjasama PSA dan APA | <input type="checkbox"/> Lainnya:..... |
| <input type="checkbox"/> BUMD | 5. Jumlah tenaga teknik kefarmasian |
| <input type="checkbox"/> BUMN | <input type="checkbox"/> 1-5 orang |
| <input type="checkbox"/> Lainnya:..... | <input type="checkbox"/> 6-10 orang |
| 2. Jumlah apoteker pendamping | <input type="checkbox"/> Lebih dari 10 orang |
| <input type="checkbox"/> 1-2 orang | 6. Jumlah rata-rata resep masuk per hari |
| <input type="checkbox"/> Lebih dari 2 orang | <input type="checkbox"/> ≥ 10 resep |
| <input type="checkbox"/> Tidak ada | <input type="checkbox"/> < 10 resep |
| 3. Waktu kehadiran apoteker | 7. Terdapat praktek dokter |
| <input type="checkbox"/> Setiap hari selama jam buka | <input type="checkbox"/> Ya |
| <input type="checkbox"/> Setiap hari pada jam tertentu | <input type="checkbox"/> Tidak |
| <input type="checkbox"/> Hari tertentu saja | 8. Melakukan konseling selama 1 tahun terakhir |
| 4. Pekerjaan sampingan apoteker | <input type="checkbox"/> Ya |
| <input type="checkbox"/> Tidak ada | <input type="checkbox"/> Tidak |
| <input type="checkbox"/> PNS Depkes | |

BAGIAN II

KUESIONER PELAKSANAAN KONSELING

Petunjuk pengisian:

- Bacalah dengan sebaik-baiknya setiap pertanyaan yang diberikan.
- Mohon memberi tanda centang (√) pada salah satu kolom dan pilihan yang dianggap paling sesuai.
- Setelah mengisi kuesioner, mohon dapat memberikan kembali kepada yang menyerahkan kuesioner ini pertama kali.

1. Tahapan Konseling

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah Anda membuka komunikasi dengan pasien?		
2	Apakah Anda mengawali konseling dengan <i>three prime questions</i> ?		
3	Apakah Anda menggali informasi lebih lanjut dengan memberi kesempatan kepada pasien untuk mengeksplorasi masalah penggunaan obat?		
4	Apakah Anda memberikan penjelasan kepada pasien untuk menyelesaikan masalah penggunaan obat?		
5	Apakah Anda tidak melakukan verifikasi akhir untuk memastikan pemahaman pasien?		
6	Apakah Anda melakukan pendokumentasian konseling dengan meminta tanda tangan pasien sesuai dengan formulir 7?		

2. Kriteria Pasien yang diberi Konseling

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah Anda memberikan konseling kepada pasien kondisi khusus?		
2	Apakah Anda memberikan konseling kepada pasien dengan terapi jangka panjang/penyakit kronis?		
3	Apakah Anda memberikan konseling kepada pasien yang menggunakan obat dengan instruksi khusus?		
4	Apakah Anda memberikan konseling kepada pasien yang menggunakan obat dengan indeks terapi sempit?		
5	Apakah Anda memberikan konseling kepada pasien dengan polifarmasi?		
6	Apakah Anda memberikan konseling kepada pasien dengan tingkat kepatuhan rendah?		

3. Ruang Konseling

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah Anda memiliki satu set meja dan kursi konseling?		
2	Apakah Anda memiliki lemari buku?		
3	Apakah Anda memiliki buku-buku referensi?		
4	Apakah Anda memiliki leaflet konseling?		
5	Apakah Anda memiliki poster konseling?		
6	Apakah Anda memiliki alat bantu konseling?		
7	Apakah Anda memiliki buku catatan konseling?		

8	Apakah Anda memiliki formulir catatan pengobatan pasien?		
---	--	--	--

4. Hambatan Konseling

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah waktu yang Anda miliki kurang dalam melakukan konseling karena padatnya pasien?		
2	Apakah waktu yang Anda miliki kurang dalam melakukan konseling karena pekerjaan sampingan?		
3	Apakah dikarenakan ruang konseling kurang nyaman?		
4	Apakah dikarenakan minimnya buku referensi dalam ruang konseling?		
5	Apakah dikarenakan pasien sudah mengerti cara pakai dan efek samping obat?		
6	Apakah saat konseling pasien menjawab tidak memiliki waktu?		
7	Apakah apotek Anda minim tenaga apoteker?		

Lampiran 3. PERMENKES RI Nomor 73 Tahun 2016

D. Konseling

Konseling merupakan proses interaktif antara Apoteker dengan pasien/keluarga untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman, kesadaran dan kepatuhan sehingga terjadi perubahan perilaku dalam penggunaan Obat dan menyelesaikan masalah yang dihadapi pasien. Untuk mengawali konseling, Apoteker menggunakan *three prime questions*. Apabila tingkat kepatuhan pasien dinilai rendah, perlu dilanjutkan dengan metode *Health Belief Model*. Apoteker harus melakukan verifikasi bahwa pasien atau keluarga pasien sudah memahami Obat yang digunakan.

Kriteria pasien/keluarga pasien yang perlu diberi konseling:

1. Pasien kondisi khusus (pediatri, geriatri, gangguan fungsi hati dan/atau ginjal, ibu hamil dan menyusui).
2. Pasien dengan terapi jangka panjang/penyakit kronis (misalnya: TB, DM, AIDS, epilepsi).
3. Pasien yang menggunakan Obat dengan instruksi khusus (penggunaan kortikosteroid dengan *tapering down/off*).
4. Pasien yang menggunakan Obat dengan indeks terapi sempit (digoksin, fenitoin, teofilin).
5. Pasien dengan polifarmasi; pasien menerima beberapa Obat untuk indikasi penyakit yang sama. Dalam kelompok ini juga termasuk pemberian lebih dari satu Obat untuk penyakit yang diketahui dapat disembuhkan dengan satu jenis Obat.
6. Pasien dengan tingkat kepatuhan rendah.

Tahap kegiatan konseling:

1. Membuka komunikasi antara Apoteker dengan pasien
 2. Menilai pemahaman pasien tentang penggunaan Obat melalui *Three Prime Questions*, yaitu:
 - a. Apa yang disampaikan dokter tentang Obat Anda?
 - b. Apa yang dijelaskan oleh dokter tentang cara pemakaian Obat Anda?
 - c. Apa yang dijelaskan oleh dokter tentang hasil yang diharapkan setelah Anda menerima terapi Obat tersebut?
 3. Menggali informasi lebih lanjut dengan memberi kesempatan kepada pasien untuk mengeksplorasi masalah penggunaan Obat
 4. Memberikan penjelasan kepada pasien untuk menyelesaikan masalah penggunaan Obat
 5. Melakukan verifikasi akhir untuk memastikan pemahaman pasien
- Apoteker mendokumentasikan konseling dengan meminta tanda tangan pasien sebagai bukti bahwa pasien memahami informasi yang diberikan dalam konseling dengan menggunakan Formulir 7 sebagaimana terlampir.

4. Ruang konseling

Ruang konseling sekurang-kurangnya memiliki satu set meja dan kursi konseling, lemari buku, buku-buku referensi, leaflet, poster, alat bantu konseling, buku catatan konseling dan formulir catatan pengobatan pasien.

DOKUMENTASI KONSELING

Nama Pasien	:	
Jenis kelamin	:	
Tanggal lahir	:	
Alamat	:	
Tanggal konseling	:	
Nama Dokter	:	
Diagnosa	:	
Nama obat, dosis dan cara pemakaian	:	
Riwayat alergi	:	
Keluhan	:	
Pasien pernah datang konseling sebelumnya:	:	Ya/tidak
Tindak lanjut		
Pasien		Apoteker

Lampiran 4. Permohonan Izin Penelitian Kepada Yth. Ketua IAI Kabupaten Pati


**UNIVERSITAS
SETIA BUDI**
FAKULTAS FARMASI

Nomor : 492 / H6 - 04 /21.09.2021
Lamp. : -
Hal : Ijin Penelitian Skripsi

Kepada :
Yth. Bapak / Ibu Direktur / Kepala / Pimpinan
Kantor Kepala IAI Kabupaten Pati
Pati

Dengan hormat,
Berkaitan dengan tugas penelitian mahasiswa Program Studi S1 Farmasi Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi, maka dengan ini kami mengajukan permohonan ijin bagi mahasiswa kami :
N a m a : Aninditya Prawismaya
NIM : 24185667A
Waktu Penelitian : September 2021
Judul Penelitian : Evaluasi Pelaksanaan Pelayanan Konseling Oleh Apoteker Berdasarkan PERMENKES RI No 73 Tahun 2016 di Apotek Kabupaten Pati

Untuk keperluan / memperoleh Data)* :
Ijin Penelitian Skripsi

Besar harapan kami atas terkabulnya permohonan ini yang tentunya akan berguna bagi pembangunan nusa dan bangsa khususnya kemajuan dibidang pendidikan.

Demikian atas kerja samanya disampaikan banyak terima kasih.

Surakarta, 21.09.2021
Dekan,



Prof. Dr. Apt. R.A. Oetari, SU., MM., M.Sc.
NIS. 01200409162098

Jl. Let. Jend. Sutoyo – Solo 57127 Telp. 0271-852518, Fax. 0271-853275
Homepage : www.setiabudi.ac.id, e-mail : usbulo@yahoo.com.

Lampiran 5. Jawaban Izin Penelitian Oleh Yth. Ketua IAI Kabupaten Pati



PENGURUS CABANG PATI

IKATAN APOTEKER INDONESIA

Sekretariat :

Jl.Kembang Joyo No.169, Pati Telp : 085642149678

e-Mail : pciaipati@gmail.com I website : www.iaipati.org

Pati, 8 November 2021

Perihal: Surat Balasan Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Dekan Fakultas Farmasi
Universitas Setia Budi di
Surakarta

Dengan Hormat,

Menanggapi Surat Dekan Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Nomor: 492/H6-04/21.09.2021 tanggal 21 September 2021, bagi mahasiswa ini di bawah ini:

Nama : ANINDITYA PRAWISMAYANIM

: 24185667A

Judul : "EVALUASI PELAKSANAAN PELAYANAN KONSELING OLEH APOTEKER BERDASARKAN PERMENKES RI NOMOR 73 TAHUN 2016 DI APOTEK KABUPATEN PATI"

Bersama ini kami sampaikan bahwa mahasiswa tersebut dapat kami **terima** untuk melaksanakan penelitian di apotek-apotek Kabupaten Pati, Jawa Tengah. Agar dalam pelaksanaan kegiatan tidak mengurangi kualitas dan pelayanan yang ada, maka dimohon waktu dan tempat kegiatan disesuaikan dengan kegiatan pelayanan di apotek yang dituju.

Demikian disampaikan, atas pengertian dan kerja sama Bapak/Ibu, kami ucapkan terima kasih.

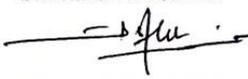
Pati, 08 November 2021
Ikatan Apoteker Indonesia
Pengurus Cabang PATI

Ketua IAI PC.PATI

Sekretaris IAI PC.PATI


apt. Teguh Is Winarno, S.Si
11051970034000




apt. M. Yusuf Anshori, S.Farm
29011986033974

Lampiran 6. Permohonan *Ethical Clearance* dengan No. 879/IX/HREC/2021

9/20/21, 2:19 PM

KEPK-RSDM



HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Dr. Moewardi General Hospital
RSUD Dr. Moewardi

ETHICAL CLEARANCE
KELAIKAN ETIK

Nomor : 879 / IX / HREC / 2021

The Health Research Ethics Committee Dr. Moewardi
Komisi Etik Penelitian Kesehatan RSUD Dr. Moewardi

after reviewing the proposal design, herewith to certify,
setelah menilai rancangan penelitian yang diusulkan, dengan ini menyatakan

That the research proposal with topic :
Bahwa usulan penelitian dengan judul

**EVALUASI PELAKSANAAN PELAYANAN KONSELING OLEH APOTEKER BERDASARKAN PERMENKES RI NOMOR 73
TAHUN 2016 DI APOTEK KABUPATEN PATI**

Principal investigator : Aninditya Prawismaya
Peneliti Utama 24185667A

Location of research : Kantor Kepala IAI Kabupaten Pati
Lokasi Tempat Penelitian

Is ethically approved
Dinyatakan layak etik

Issued on : 20 September 2021

Chairman
Ketua


Dr. Wahyu Dwi Atmoko., Sp.F
19770224 201001 1 004

<https://komis-etika.rsmoewardi.com/kenk/ethicalclearance/24185667A-1240>

1/1

Lampiran 7. Data Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Pelaksanaan dan Hambatan Konseling

	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB
1	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27
2	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0
3	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1
4	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0
6	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1
7	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0
8	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
9	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	1	1
10	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0
12	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1
13	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
14	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1
16	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1
17	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1
18	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1
19	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1
20	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1
21	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0
22	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1
23	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0
24	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1
25	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1
26	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1
27	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1
28	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
29	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0
30	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1
31	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1
32																											
33																											
34																											
35																											
36																											
37																											
38																											

34 Tahapan Konseling
 35 Kriteria Pasien
 36 Ruang Konseling
 37 Hambatan Konseling

Lampiran 8. Hasil Uji Validitas Kuesioner Pelaksanaan dan Hambatan Konseling

Pertanyaan	r-Hitung	Sig. (2-tailed)	Keterangan
P 1	0,463	0,010	Valid
P 2	0,410	0,024	Valid
P 3	0,575	0,001	Valid
P 4	0,390	0,033	Valid
P 5	0,418	0,021	Valid
P 6	0,707	0,000	Valid
P 7	0,391	0,033	Valid
P 8	0,461	0,010	Valid
P 9	0,489	0,006	Valid
P 10	0,422	0,020	Valid
P 11	0,427	0,019	Valid
P 12	0,370	0,044	Valid
P 13	0,488	0,006	Valid
P 14	0,380	0,038	Valid
P 15	0,391	0,033	Valid
P 16	0,434	0,017	Valid
P 17	0,675	0,000	Valid
P 18	0,579	0,001	Valid
P 19	0,403	0,027	Valid
P 20	0,381	0,038	Valid
P 21	0,391	0,033	Valid
P 22	0,390	0,033	Valid
P 23	0,548	0,002	Valid
P 24	0,421	0,020	Valid
P 25	0,505	0,004	Valid
P 26	0,376	0,040	Valid
P 27	0,380	0,038	Valid

Lampiran 9. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Pelaksanaan dan Hambatan Konseling

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
.632	6

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
.656	6

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
.714	8

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
.600	7

Lampiran 10. Data Kuesioner Pelaksanaan dan Hambatan Konseling

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF
1		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	Jumlah	Kode	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	Jumlah	Kode
2	X1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	13	4	0	1	0	0	0	1	1	3	1
3	X2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	14	4	0	0	0	0	1	1	0	2	1
4	X3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	13	4	1	1	0	0	1	0	0	3	1
5	X4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	18	5	1	0	0	0	0	0	1	2	1
6	X5	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	12	3	0	0	0	0	1	0	0	1	1
7	X6	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	11	3	0	0	1	0	1	1	1	4	2
8	X7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	5	0	0	0	0	0	0	0	0	1
9	X8	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	16	4	0	0	0	0	0	1	0	1	1
10	X9	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	11	3	0	1	0	0	1	0	1	3	1
11	X10	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	18	5	0	0	0	0	1	1	1	3	1
12	X11	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	14	3	1	0	1	0	0	1	0	3	1
13	X12	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	5	1	1	0	0	0	0	1	3	1
14	X13	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	11	3	1	0	1	1	1	1	1	6	3
15	X14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	16	4	0	0	0	0	1	1	0	2	1
16	X15	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	14	4	0	0	0	0	1	1	0	2	1
17	X16	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	14	4	0	0	0	0	1	1	0	2	1
18	X17	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	15	4	0	0	0	0	1	1	0	2	1
19	X18	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	14	4	0	0	0	0	1	1	0	2	1
20	X19	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	14	4	0	0	0	0	0	1	1	2	1
21	X20	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	15	4	1	0	1	0	1	1	1	5	2
22	X21	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	16	4	0	0	0	0	0	1	0	1	1
23	X22	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	14	4	0	0	0	0	1	1	1	3	1
24	X23	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	14	4	0	0	0	0	1	1	0	2	1
25	X24	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	15	4	0	0	0	0	1	1	0	2	1
26	X25	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	14	4	0	0	0	0	0	1	0	1	1
27	X26	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	14	4	0	0	0	0	1	1	0	2	1
28	X27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	5	0	0	0	0	0	1	0	1	1
29	X28	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	11	3	0	0	0	0	1	0	0	1	1
30	X29	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	12	3	0	0	0	1	0	0	0	1	1
31	X30	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	13	4	0	0	0	0	0	0	0	0	1
32	X31	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	16	4	1	0	0	0	1	1	0	3	1
33	X32	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	14	4	0	0	0	0	1	1	0	2	1
34	X33	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	12	3	1	1	1	0	1	0	0	4	2
35	X34	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	12	3	1	1	1	0	1	0	0	4	2
36	X35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	19	5	0	0	0	0	0	1	1	1	1
37	X36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	5	1	1	1	1	0	0	0	4	2
38	X37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	19	5	0	0	0	0	0	1	0	1	1
39	X38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	14	4	0	1	0	1	0	0	1	3	1
40	X39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	16	4	0	0	0	0	1	1	1	4	2

Lampiran 11. Hasil Pengolahan Data Apotek Kabupaten Pati

Data Apotek	Persentase
Status kepemilikan	
Perorangan: apoteker	72,3% (34)
Kerjasama PSA dan APA	25,5% (12)
Pemerintah	2,1% (1)
Jumlah apoteker pendamping	
Tidak	61,7% (29)
1-2 orang	34,0% (16)
Lebih dari 2 orang	4,3% (2)
Waktu kehadiran apoteker	
Setiap hari pada jam tertentu	76,7% (36)
Setiap hari selama jam buka	14,9% (7)
Hari tertentu saja	8,5% (4)
Pekerjaan sampingan apoteker	
Tidak ada	40,4% (19)
Wirausaha	38,3% (18)
PNS Depkes	12,8% (6)
PNS Non-Depkes	6,4% (3)
Aping RS	2,1% (1)
Jumlah Tenaga Kerja Kefarmasian	
1-5 orang	83,0% (39)
6-10 orang	17,0% (8)
Rata-rata resep perhari	
Kurang dari 10 resep	70,2% (33)
Lebih dari 10 resep	29,8% (14)
Terdapat praktek dokter	
Ya	27,7% (13)
Tidak	72,3% (34)

Pernah melakukan konseling	
Ya	95,7% (45)
Tidak	4,3% (2)

Lampiran 12. Hasil Pengolahan Data Kuesioner Pelaksanaan dan Hambatan Konseling

Tahapan Konseling	Ya (%)	Tidak (%)
Apakah Anda membuka komunikasi dengan pasien?	97,78	2,22
Apakah Anda mengawali konseling dengan <i>three prime questions</i> ?	84,44	15,56
Apakah Anda menggali informasi lebih lanjut dengan memberi kesempatan kepada pasien untuk mengeksplorasi masalah penggunaan obat?	100	0
Apakah Anda memberikan penjelasan kepada pasien untuk menyelesaikan masalah penggunaan obat?	100	0
Apakah Anda tidak melakukan verifikasi akhir untuk memastikan pemahaman pasien?	15,56	84,44
Apakah Anda melakukan pendokumentasian konseling dengan meminta tanda tangan pasien sesuai dengan formulir 7?	28,89	71,11

Kriteria Pasien	Ya (%)	Tidak (%)
Apakah Anda memberikan konseling kepada pasien kondisi khusus?	93,33	6,67
Apakah Anda memberikan konseling kepada pasien dengan terapi jangka panjang/penyakit kronis?	86,67	13,33
Apakah Anda memberikan konseling kepada pasien yang menggunakan obat dengan instruksi khusus?	93,33	6,67
Apakah Anda memberikan konseling kepada pasien yang menggunakan obat dengan indeks terapi sempit?	84,44	15,6
Apakah Anda memberikan konseling kepada pasien dengan polifarmasi?	91,11	8,89
Apakah Anda memberikan konseling kepada pasien dengan tingkat kepatuhan rendah?	86,67	13,33

Ruangan Konseling	Ya (%)	Tidak (%)
Apakah Anda memiliki satu set meja dan kursi konseling?	93,33	6,67
Apakah Anda memiliki lemari buku?	82,22	17,78
Apakah Anda memiliki buku-buku referensi?	97,78	2,22
Apakah Anda memiliki leaflet konseling?	28,89	71,11
Apakah Anda memiliki poster konseling?	22,22	77,78
Apakah Anda memiliki alat bantu konseling?	24,44	75,56
Apakah Anda memiliki buku catatan konseling?	42,22	57,78
Apakah Anda memiliki formulir catatan pengobatan pasien?	48,89	51,11

Hambatan Konseling	Ya (%)	Tidak (%)
Apakah waktu yang Anda miliki kurang dalam melakukan konseling karena padatnya pasien?	22,22	77,78
Apakah waktu yang Anda miliki kurang dalam melakukan konseling karena pekerjaan sampingan?	17,78	82,22
Apakah dikarenakan ruang konseling kurang nyaman?	15,56	84,44
Apakah dikarenakan minimnya buku referensi dalam ruang konseling?	17,78	82,22
Apakah dikarenakan pasien sudah mengerti cara pakai dan efek samping obat?	57,78	42,22
Apakah saat konseling pasien menjawab tidak memiliki waktu?	68,89	31,11
Apakah apotek Anda minim tenaga apoteker?	35,56	64,44

Lampiran 13. Uji Chi-Square

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Hambatan Konseling * Pelaksanaan Konseling	45	100.0%	0	0.0%	45	100.0%

Hambatan Konseling * Pelaksanaan Konseling Crosstabulation

Count

		Pelaksanaan Konseling			Total
		Sangat tidak baik	Kurang baik	Cukup baik	
Hambatan Konseling	Tinggi	6	3	1	10
	4	25	2	0	27
	5	7	1	0	8
Total		38	6	1	45

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	7.227 ^a	4	.124
Likelihood Ratio	6.396	4	.171
Linear-by-Linear Association	3.804	1	.051
N of Valid Cases	45		

a. 6 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .18.

Lampiran 14. Lembar Kuesioner *Offline***(INFORMED CONSENT)****SURAT PERSETUJUAN RESPONDEN**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Apoteker : X

Nama Apotek Y

Dengan ini saya bersedia berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari Aninditya Prawismaya selaku mahasiswa Program Studi S1 Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta dengan judul "Evaluasi Pelaksanaan Pelayanan Konseling oleh Apoteker Berdasarkan PERMENKES RI Nomor 73 Tahun 2016 di Apotek Kabupaten Pati", dengan suka rela, dan tanpa paksaan dari siapapun. Penelitian ini tidak akan merugikan saya ataupun berakibat buruk bagi saya dan keluarga saya, maka jawaban yang saya berikan adalah yang sebenar-benarnya.

Demikian surat persetujuan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Responden,

TTD

(.....)

BAGIAN I
KUISIONER DATA APOTEK DAN APOTEKER

Petunjuk pengisian:

-Bacalah dengan sebaik-baiknya setiap pertanyaan yang diberikan.

-Mohon memberi tanda centang (✓) pada salah satu kolom dan pilihan yang dianggap paling sesuai.

-Setelah mengisi kuesioner, mohon dapat memberikan kembali kepada yang menyerahkan kuesioner ini pertama kali.

- | | |
|--|--|
| 1. Status kepemilikan apotek | <input type="checkbox"/> PNS Non Depkes |
| <input checked="" type="checkbox"/> Perorangan: apoteker | <input type="checkbox"/> Wiraswasta |
| <input type="checkbox"/> Kerjasama PSA dan APA | <input type="checkbox"/> Lainnya:..... |
| <input type="checkbox"/> BUMD | 5. Jumlah tenaga teknik kefarmasian |
| <input type="checkbox"/> BUMN | <input checked="" type="checkbox"/> 1-5 orang |
| <input type="checkbox"/> Lainnya:..... | <input type="checkbox"/> 6-10 orang |
| 2. Jumlah apoteker pendamping | <input type="checkbox"/> Lebih dari 10 orang |
| <input checked="" type="checkbox"/> 1-2 orang | 6. Jumlah rata-rata resep masuk per hari |
| <input type="checkbox"/> Lebih dari 2 orang | <input type="checkbox"/> ≥ 10 resep |
| <input type="checkbox"/> Tidak ada | <input checked="" type="checkbox"/> < 10 resep |
| 3. Waktu kehadiran apoteker | 7. Terdapat praktek dokter |
| <input type="checkbox"/> Setiap hari selama jam buka | <input type="checkbox"/> Ya |
| <input type="checkbox"/> Setiap hari pada jam tertentu | <input checked="" type="checkbox"/> Tidak |
| <input checked="" type="checkbox"/> Hari tertentu saja | 8. Pernah melakukan konseling |
| 4. Pekerjaan sampingan apoteker | <input checked="" type="checkbox"/> Ya |
| <input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada | <input type="checkbox"/> Tidak |
| <input type="checkbox"/> PNS Depkes | |

BAGIAN II
KUISIONER PELAKSANAAN KONSELING

Petunjuk pengisian:

- Bacalah dengan sebaik-baiknya setiap pertanyaan yang diberikan.
- Mohon memberi tanda centang (✓) pada salah satu kolom dan pilihan yang dianggap paling sesuai.
- Setelah mengisi kuesioner, mohon dapat memberikan kembali kepada yang menyerahkan kuesioner ini pertama kali.

1. Prosedur Konseling

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah Anda membuka komunikasi antara dengan pasien?	✓	
2	Apakah Anda mengawali konseling dengan <i>three prime questions</i> ?		✓
3	Apakah Anda menggali informasi lebih lanjut dengan memberi kesempatan kepada pasien untuk mengeksplorasi masalah penggunaan obat?	✓	
4	Apakah Anda memberikan penjelasan kepada pasien untuk menyelesaikan masalah penggunaan obat?	✓	
5	Apakah Anda tidak melakukan verifikasi akhir untuk memastikan pemahaman pasien?		✓
6	Apakah Anda melakukan pendokumentasian konseling dengan meminta tanda tangan pasien sesuai dengan formulir 7?		✓

2. Kriteria Pasien yang diberi Konseling

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah Anda memberikan konseling kepada pasien kondisi khusus?	✓	
2	Apakah Anda memberikan konseling kepada pasien dengan terapi jangka panjang/penyakit kronis?		✓
3	Apakah Anda memberikan konseling kepada pasien yang menggunakan obat dengan instruksi khusus?	✓	
4	Apakah Anda memberikan konseling kepada pasien yang menggunakan obat dengan indeks terapi sempit?	✓	
5	Apakah Anda memberikan konseling kepada pasien dengan polifarmasi?	✓	
6	Apakah Anda memberikan konseling kepada pasien dengan tingkat kepatuhan rendah?	✓	

3. Ruang Konseling

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah Anda memiliki satu set meja dan kursi konseling?	✓	
2	Apakah Anda memiliki lemari buku?	✓	
3	Apakah Anda memiliki buku-buku referensi?	✓	
4	Apakah Anda memiliki leaflet konseling?		✓
5	Apakah Anda memiliki poster konseling?		✓
6	Apakah Anda memiliki alat bantu konseling?		✓
7	Apakah Anda memiliki buku catatan konseling?		✓

8	Apakah Anda memiliki formulir catatan pengobatan pasien?		✓
---	--	--	---

4. Hambatan Konseling

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah waktu yang Anda miliki kurang dalam melakukan konseling karena padatnya pasien?	✓	
2	Apakah waktu yang Anda miliki kurang dalam melakukan konseling karena pekerjaan sampingan?	✓	
3	Apakah dikarenakan ruang konseling kurang nyaman?	✓	
4	Apakah dikarenakan minimnya buku referensi dalam ruang konseling?		✓
5	Apakah dikarenakan pasien sudah mengerti cara pakai dan efek samping obat?	✓	
6	Apakah saat konseling pasien menjawab tidak memiliki waktu?		✓
7	Apakah apotek Anda minim tenaga apoteker?		✓