



---

# **SURVEI NASIONAL FARMASI KOMUNITAS (APOTEK) 2018**

---

The **SUR**vey of **PHAr**macy **Con**tribution and **Exc**ellence – **SURPHACE** – Project

SEPTEMBER – NOVEMBER 2018



INISIATIF FAKULTAS FARMASI UNIVERSITAS AIRLANGGA

Didukung oleh Pengurus Pusat Ikatan Apoteker Indonesia

Untuk menunjukkan keunggulan dan kontribusi Apotek dan Apoteker bagi kesehatan  
rakyat Indonesia

**INFO LEBIH LANJUT:**

**[www.surphace.ff.unair.ac.id](http://www.surphace.ff.unair.ac.id)**

## **Survei Nasional Farmasi Komunitas (Apotek) 2018**

Survei Nasional Farmasi Komunitas (Apotek) 2018 atau disebut dengan The **SUPRHACE** Project (The **SUR**vey of **PHAR**macy **CON**tribution and **EX**cellence Project) ini dipimpin oleh Tim peneliti dari Fakultas Farmasi Universitas Airlangga. Penelitian ini telah mendapat persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga (KEPK-FKMUA) dan izin serta dukungan dari Pengurus Pusat Ikatan Apoteker Indonesia (PP-IAI).

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi keunggulan dan kontribusi Apoteker dan Apotek di Indonesia. Dengan target sampel 7,000 Apotek di seluruh Indonesia, **penelitian ini adalah yang pertama dilakukan secara nasional**. Data dan informasi yang dihasilkan akan digunakan **sebagai referensi pembuatan kebijakan** oleh akademisi, organisasi profesi dan pembuat kebijakan (administrator dan regulator sektor farmasi) **serta sebesar-besar kemakmuran profesi Apoteker**. Hasil akhir penelitian ini diharapkan dapat menunjukkan sumbangsih Apoteker dan Apotek bagi kesehatan nasional dan **bermanfaat dalam meningkatkan daya tawar profesi Apoteker** di sistem Jaminan Kesehatan Nasional.

**Survei ini hanya boleh diisi oleh Apoteker Penanggungjawab Apotek (APA) di Apotek atau Klinik (tidak berlaku bagi APA di setting Puskesmas dan Rumah Sakit)**. Pengisian kuesioner dalam survei ini akan membutuhkan waktu sekitar 45-60 menit. Kerjasama anda dalam mengisi kuesioner ini akan sangat dibutuhkan untuk menghasilkan data yang akurat dan terpercaya.

*Sebagai bentuk apresiasi, responden berkesempatan memenangkan salah satu hadiah undian dari total lima buah tablet android yang disediakan.*

**Informed consent:**

Saya mengetahui bahwa segala informasi yang akan dihasilkan dalam survei ini bersifat anonim dan akan diolah dalam bentuk data agregat/kelompok sehingga tidak mengidentifikasi nama Apotek atau Apoteker tertentu. Saya juga mengetahui informasi yang dihasilkan dalam survei ini bersifat rahasia dan akan disimpan serta dipergunakan sesuai dengan ketentuan etik.

Nama APA

Tanggal pengisian :

Nama Apotek :

Tanda tangan :

Alamat Apotek:

No. Handphone:

Alamat email :

Mohon lembar kuesioner ini dikembalikan sebelum tanggal **1 NOVEMBER 2018** dapat melalui (pilih salah satu):

1. Dalam amplop tertutup dikirim via POS ke Andi Hermansyah. Departemen Farmasi Komunitas Fakultas Farmasi Universitas Airlangga Surabaya Jawa Timur 60256 (Telepon: 031-5033710);
2. Kirim ke e-mail ke [surphace@ff.unair.ac.id](mailto:surphace@ff.unair.ac.id);
3. Isi kuesioner secara online di [www.surphace.ff.unair.ac.id](http://www.surphace.ff.unair.ac.id);
4. Kirim via WhatsApp message ke 081336195756;
5. Dikembalikan melalui Ketua Pengurus Daerah (PD) IAI masing-masing.

Informasi tentang survei dan etik penelitian disediakan pada Lembar Informasi Responden terlampir.

## **BAGIAN 1. IDENTITAS APOTEKER PENANGGUNGJAWAB APOTEK**

Mohon **LINGKARI NOMOR** pilihan jawaban yang sesuai **ATAU ISI** ditempat yang telah disediakan

1. Jenis Kelamin:  
 Laki-laki       Perempuan
2. Umur (tahun):  
 21-30       31-40       41-50       51-60       > 60
3. a. Tahun lulus dari program Apoteker :  
b. Tahun pertama kali terdaftar sebagai Apoteker : .(isi sesuai tahun STRA/Surat Tanda Registrasi Apoteker atau Surat Keterangan Registrasi lainnya)
4. Pendidikan terakhir:  
 Apoteker       Apoteker + Magister (S2)       Apoteker + Doktor (S3)
5. Berapa jumlah SIPA (Surat Ijin Praktek Apoteker) yang anda miliki:  
 **Satu SIPA**. Jumlah jam kehadiran tiap minggu di Apotek:. Jam/minggu  
 **Dua SIPA**. Jumlah jam kehadiran tiap minggu di Apotek untuk:  
a. SIPA ke-1: Jam/minggu      b. SIPA ke-2: .Jam/minggu  
 **Tiga SIPA**. Jumlah jam kehadiran tiap minggu di Apotek untuk:  
a. SIPA ke-1: Jam/minggu  
b. SIPA ke-2: .Jam/minggu  
c. SIPA ke-3: Jam/minggu
6. Apakah anda terdaftar sebagai anggota IAI (Ikatan Apoteker Indonesia):  
 Ya, nomor anggota (isi jika ada)       Tidak
7. a. Secara keseluruhan, berapa **lama** anda telah berpraktek di Apotek: tahun  
b. Berapa **banyak** Apotek tempat anda praktek dalam 5 tahun terakhir:.  
Apotek
8. Rentang pendapatan anda sebagai Apoteker di **APOTEK INI** (take-home pay, termasuk bagian laba bersih dari Apotek **jika anda seorang APA + PSA) tiap bulan:**  
 < Rp. 1.000.000       Rp. 5.000.001 – Rp. 10.000.000  
 Rp. 1.000.000 – Rp. 2.000.000       Rp. 10.000.001 – Rp. 20.000.000  
 Rp. 2.000.001 – Rp. 3.000.000       Rp. 20.000.001 – Rp. 30.000.000  
 Rp. 3.000.001 – Rp. 5.000.000       > Rp. 30.000.000

9. Mohon estimasi jumlah komponen pendapatan (take-home pay) yang anda terima **TIAP BULAN DI APOTEK INI** (jika tidak ada isi dengan angka 0):

Jasa profesi (misal jasa untuk peracikan, penyerahan obat dan konseling dsb.)	Rp.
Gaji pokok bulanan	Rp.
Insentif tiap kehadiran/transportasi	Rp..
Bagian Omset/Laba bersih Apotek	Rp.
Insentif kinerja (misal keberhasilan memenuhi target kinerja dsb.)	Rp.
Bagian pendapatan pribadi dari laba bersih Apotek <b>(khusus jika anda APA + PSA, dihitung dari Apotek ini saja)</b>	Rp.
Insentif lainnya, sebutkan jika ada:	
1..	Rp.
2..	Rp.

10. Apakah anda menjadi preceptor (pembimbing) bagi calon Apoteker yang menjalani program Praktek Kerja Profesi di Apotek ini:

Ya, berapa mahasiswa per TAHUN:                      mahasiswa                       Tidak

11. Fasilitas lain yang anda terima:

- a. Terdaftar peserta BPJS Ketenagakerjaan/asuransi sejenis                      :  Ya                       Tidak
- b. Terdaftar peserta BPJS Kesehatan/asuransi sejenis                      :  Ya                       Tidak
- c. THR (Tunjangan Hari Raya)                      :  Ya                       Tidak
- d. insentif tambahan (misal persentase omset)                      :  Ya                       Tidak
- e. Mendapat hak cuti khusus (misal libur hari raya, kelahiran dsb.)                      :  Ya                       Tidak
- f. Mendapat kenaikan pendapatan berkala                      :  Ya                       Tidak
- g. Mengikuti pelatihan/pendidikan berkelanjutan secara berkala                      :  Ya                       Tidak
- h. Menerima kompensasi saat berhenti dari Apotek                      :  Ya                       Tidak

## **BAGIAN 2: DETAIL APOTEK DAN TENAGA KEFARMASIAN**

Mohon **LINGKARI NOMOR** pilihan jawaban yang sesuai **ATAU ISI** ditempat yang telah disediakan

12. Jenis Apotek anda:

- Apotek milik sendiri
- Apotek milik pihak lain (bekerjasama dengan PSA), yaitu:
  - Milik perorangan
  - Milik Jaringan Apotek/yayasan/instansi, sebutkan:

13. Lokasi Apotek anda:

- Pinggir jalan raya
- Dalam lingkungan perumahan/kampung
- Dalam pusat perbelanjaan (mall/supermarket)
- Lainnya, sebutkan.

14. Apakah Apotek anda:

- Berada dalam satu bangunan dengan praktek kesehatan lain (misal praktek Dokter, Klinik, Laboratorium)
- Berdiri sendiri/tidak dalam satu bangunan dengan praktek lain

15. Berapa jumlah tempat pelayanan obat lainnya (misal Apotek, toko obat dsb.) yang berdiri dalam radius jarak maksimal 500 meter (0.5 Km) dari Apotek anda:

- Tidak ada       1-3       4-6       > 6

16. Mohon estimasi luas bangunan Apotek anda. Jika tidak ada isi dengan angka nol (0)

<b>Jenis Ruangan</b>	<b>Luas</b>
Tempat peracikan dan etalase obat	m <sup>2</sup>
Tempat penyerahan obat	m <sup>2</sup>
Tempat konseling secara privat	m <sup>2</sup>
Tempat penyimpanan obat (Gudang/lemari obat)	m <sup>2</sup>
Tempat administrasi/kantor	m <sup>2</sup>
Tempat tunggu pasien/customer	m <sup>2</sup>
Tempat swalayan farmasi	m <sup>2</sup>
<b>TOTAL LUAS BANGUNAN (mohon diisi angka totalnya)</b>	m <sup>2</sup>

17. a. Berapa hari Apotek buka dalam 1 (satu) minggu :. Hari  
 b. Berapa jam durasi buka Apotek dalam 1 (satu) hari Jam

18. Apakah Apotek anda:

- Independen (beroperasi sendiri/tidak bekerjasama secara formal dengan layanan kesehatan lain)
- Berafiliasi (bekerjasama secara formal) dengan pusat layanan kesehatan, sebutkan (boleh lebih dari satu jawaban):
- Berafiliasi dengan praktek Dokter (umum/spesialis)
- Berafiliasi dengan Klinik kesehatan
- Berafiliasi dengan Laboratorium kesehatan

19. Apakah Apotek anda terlibat kerjasama dengan perusahaan/instansi tertentu untuk program pelayanan kefarmasian bagi karyawan (misal karyawan dapat memperoleh obat yang diresepkan dokter dari Apotek anda dengan gratis):

- Ya  Tidak

20. Apakah Apotek anda melayani pasien asuransi non-JKN (asuransi perusahaan swasta):

- Ya  Tidak

21. Selain anda sebagai APA, apakah ada Apoteker lainnya yang berpraktek di Apotek ini:

- YA**, isi/lingkari pada kolom yang sesuai di tabel berikut:

	Apoteker lainnya			
	Pertama	Kedua	Ketiga	Keempat
Jumlah Jam kehadiran tiap minggu	.Jam	.Jam	.Jam	.Jam
Pendidikan Terakhir	<input type="radio"/> Apt. <input type="radio"/> Apt. + S2 <input type="radio"/> Apt. + S3	<input type="radio"/> Apt. <input type="radio"/> Apt. + S2 <input type="radio"/> Apt. + S3	<input type="radio"/> Apt. <input type="radio"/> Apt. + S2 <input type="radio"/> Apt. + S3	<input type="radio"/> Apt. <input type="radio"/> Apt. + S2 <input type="radio"/> Apt. + S3
Anggota IAI:	<input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak	<input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak	<input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak	<input type="radio"/> Ya <input type="radio"/> Tidak
Lama praktek di Apotek ini (dalam Tahun)	Tahun	Tahun	.Tahun	.Tahun

\*Apt.: Apoteker; S2: Magister; S3: Doktor

- TIDAK ADA**, hanya saya sendiri sebagai Apoteker

22. a. Jumlah Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) yaitu lulusan Sarjana Farmasi, D3 Farmasi dan SMK Farmasi : . Orang
- b. Rerata jumlah jam kehadiran TTK tiap minggu .Jam/minggu
23. Jumlah staf lainnya (non Apoteker dan non-TTK) : .Orang
24. Isi dengan centang (v) pada pilihan jawaban yang sesuai untuk keterlibatan Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) pada praktek kefarmasian di Apotek anda

Keterlibatan TTK dalam praktek kefarmasian	TTK	
	Ya	Tidak
1. <b>PENCATATAN</b> persediaan dan kedaluwarsa	... <input type="radio"/>	.... <input type="radio"/>
2. <b>PEMESANAN</b> obat	.... <input type="radio"/>	.... <input type="radio"/>
3. <b>PENERIMAAN</b> obat	.... <input type="radio"/>	.... <input type="radio"/>
4. <b>PENYIMPANAN</b> obat	.... <input type="radio"/>	.... <input type="radio"/>
5. <b>LAY-OUTING/PENEMPATAN</b> di rak/etalase Apotek	.... <input type="radio"/>	.... <input type="radio"/>
6. <b>PENERIMAAN RESEP</b> dari pasien	.... <input type="radio"/>	.... <input type="radio"/>
7. <b>PENYIAPAN</b> obat	.... <input type="radio"/>	.... <input type="radio"/>
8. <b>PERACIKAN (misal puyer)</b>	.... <input type="radio"/>	.... <input type="radio"/>
9. <b>PENYERAHAN</b> obat ke pasien	.... <input type="radio"/>	.... <input type="radio"/>
10. <b>PELAYANAN</b> dan pemberian informasi <b>SWAMEDIKASI</b>	.... <input type="radio"/>	.... <input type="radio"/>
11. <b>PENGELOLAAN</b> Apotek (misal: pencatatan pembelian, pengarsipan resep, pemberian item harga)	.... <input type="radio"/>	.... <input type="radio"/>
12. <b>PENGIRIMAN (DELIVERY)</b> obat ke pasien	.... <input type="radio"/>	.... <input type="radio"/>
13. <b>TUGAS SPESIFIK</b> lainnya (jika ada, misal pemusnahan obat), sebutkan..	.... <input type="radio"/>	.... <input type="radio"/>

25. Mohon estimasi jumlah resep/permintaan obat **TIAP BULAN**:

Kategori resep	Jumlah /bulan
Resep Dokter Umum	.
Resep Dokter Spesialis	.
Resep Dokter Gigi	.
Resep Dokter Hewan (jika ada)	.



Permintaan obat tertulis dari Bidan/Perawat (jika ada)	.
--	---

26. Apakah Apotek anda memiliki Standard Operating Procedure (SOP) – misal SOP pelayanan resep, SOP penerimaan obat dsb. – untuk menunjang praktek kefarmasian?

- Ya, sebutkan nama SOPnya:
  - a. .. d. .
  - b. .. e. .
  - c. .. f. .
- Tidak ada

27. Estimasi **PENDAPATAN BERSIH** (dari laba bersih) **APOTEK TIAP BULAN** dengan mengisi pada kolom yang tersedia. Jika tidak ada isi dengan angka nol (0)

Resep (resep pasien umum dan Kerjasama non BPJS Kesehatan)	Rp...
Bagian dari Kerjasama PPK 1/BPJS Kesehatan (termasuk rujuk balik)	Rp.
Swamedikasi (penjualan obat bebas, obat bebas terbatas, perbekalan kesehatan, produk herbal, vitamin dan termasuk swalayan farmasi)	Rp..
Kegiatan ritel lainnya (misal penjualan minuman, makanan ringan, kosmetik dsb.)	Rp.....
Pendapatan lainnya (misal komisi dari promosi/display produk, penyewaan stan dsb)	Rp.

**BAGIAN 3. LAYANAN RESEP**

28. Mohon isi kolom (1) dengan jumlah penerima layanan (pasien/klien/customer) TIAP BULAN apabila Apotek menyediakan layanan berikut.

Jika tidak tersedia, mohon isi kolom (2) dengan memberi tanda centang (√) pada kolom (a), (b) atau (c):

Jenis layanan	(1) Ya, jumlah penerima layanan TIAP BULAN	(2) Tidak, alasan...		
		(a) TIDAK PERNAH menyediakan	(b) SUDAH BERAKHIR – pernah menyediakan sebelumnya	(c) AKAN MULAI menyediakan
CONTOH: Komunikasi/konfirmasi terapi obat dengan Dokter	200 orang			
CONTOH: Pelayanan homecare pharmacy		√		
Pengkajian resep (administratif, kesesuaian farmasetik dan pertimbangan klinis) – jika dilakukan tidak perlu mengisi angka jumlah penerima layanan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Komunikasi/konfirmasi pemberian terapi obat dengan Dokter penulis resep	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dispensing (penyiapan hingga penyerahan obat) oleh Apoteker	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Substitusi/penggantian obat (termasuk penggantian merek obat dan bentuk sediaan) untuk obat yang diresepkan dokter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Jenis layanan	(1) Ya, jumlah penerima layanan TIAP BULAN	(2) Tidak, alasan...		
		(a) TIDAK PERNAH menyediakan	(b) SUDAH BERAKHIR – pernah menyediakan sebelumnya	(c) AKAN MULAI menyediakan
Pelayanan informasi obat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Konseling ke pasien	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Konseling di area privat (atau tertutup)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dokumentasi pelayanan – <b>jika dilakukan tidak perlu mengisi angka jumlah penerima layanan</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Monitoring kepatuhan penggunaan obat dan keberhasilan terapi pada pasien	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Monitoring Efek Samping Obat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kajian (review) kemajuan terapi obat dengan menghubungi Dokter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pelayanan kefarmasian di rumah pasien (Home care)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Monitoring kesesuaian penggunaan obat pasien di Rumah (rekonsiliasi obat)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jenis pelayanan resep lainnya (jika ada), sebutkan...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**BAGIAN 4. LAYANAN TANPA RESEP / SWAMEDIKASI**

29. Mohon isi kolom (1) dengan jumlah penerima layanan (pasien/klien/customer) TIAP BULAN apabila Apotek menyediakan layanan berikut.

Jika tidak tersedia, mohon isi kolom (2) dengan memberi tanda centang (v) pada kolom (a), (b) atau (c):

Jenis layanan	(1) Ya, jumlah penerima layanan TIAP BULAN	(2) Tidak, alasan...		
		(a) TIDAK PERNAH menyediakan	(b) SUDAH BERAKHIR – pernah menyediakan sebelumnya	(c) AKAN MULAI menyediakan
CONTOH: Swamedikasi oleh Apoteker	200 orang			
CONTOH: Monitoring swamedikasi			√	
Merespon gejala dan kondisi pasien – <b>jika dilakukan tidak perlu mengisi angka jumlah penerima layanan</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pemberian swamedikasi oleh Apoteker	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rekomendasi/merujuk ke Dokter berdasarkan gejala klien/customer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Jenis layanan	(1) Ya, jumlah penerima layanan TIAP BULAN	(2) Tidak, alasan...		
		(a) TIDAK PERNAH menyediakan	(b) SUDAH BERAKHIR – pernah menyediakan sebelumnya	(c) AKAN MULAI menyediakan
Konseling dan layanan informasi obat/kesehatan (tanpa memberikan obat)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Monitoring keberhasilan swamedikasi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**BAGIAN 5. LAYANAN PENCEGAHAN DAN PROMOSI KESEHATAN (PUBLIC HEALTH PHARMACY)**

30. Mohon isi kolom (1) dengan jumlah penerima layanan (pasien/klien/customer) TIAP BULAN apabila Apotek menyediakan layanan berikut, baik dilakukan oleh Apoteker atau non-Apoteker.

Jika tidak tersedia, mohon isi kolom (2) dengan memberi tanda centang (v) pada kolom (a), (b) atau (c):

Jenis layanan	(1) Ya, jumlah penerima layanan TIAP BULAN	(2) Tidak, alasan...		
		(a) TIDAK PERNAH menyediakan	(b) SUDAH BERAKHIR – pernah menyediakan sebelumnya	(c) AKAN MULAI menyediakan
CONTOH: Terapi pengganti Nikotin	10 orang			
CONTOH: Suplemen zat besi (iron)				√
<b>MONITORING DAN SCREENING PASIEN</b>				
Monitoring kadar glukosa darah	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Monitoring tekanan darah	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Monitoring kadar kolesterol dalam darah	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Jenis layanan	(1) Ya, jumlah penerima layanan TIAP BULAN	(2) Tidak, alasan...		
		(a) TIDAK PERNAH menyediakan	(b) SUDAH BERAKHIR – pernah menyediakan sebelumnya	(c) AKAN MULAI menyediakan
Monitoring antropometri badan (berat badan, tinggi badan, lingkar pinggang dsb.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Monitoring awal kehamilan (strip test)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pemeriksaan dini lainnya (misal deteksi dini kanker payudara, gangguan kesehatan jiwa dsb.) – jika ada, sebutkan..	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>PENCEGAHAN (HEALTH PREVENTIVE ACTION – bisa termasuk bagian dari kegiatan swamedikasi)</b>				
Pemberian terapi pengganti Nikotin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pemberian suplemen zat besi (iron) untuk anemia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pemberian terapi kalsium dan vitamin D untuk mencegah osteoporosis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pemberian vitamin untuk pencegahan defisiensi vitamin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Jenis layanan	(1) Ya, jumlah penerima layanan TIAP BULAN	(2) Tidak, alasan...		
		(a) TIDAK PERNAH menyediakan	(b) SUDAH BERAKHIR – pernah menyediakan sebelumnya	(c) AKAN MULAI menyediakan
Pemberian kondom untuk kontrasepsi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>PROGRAM KHUSUS</b>				
Program khusus untuk menurunkan berat badan (weight reduction program)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Program khusus untuk pasien dengan penyakit kronis (misal pencatatan rutin tekanan darah, pembuatan kurva glukosa darah, reminder jadwal periksa lab dsb.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Program khusus untuk imunisasi balita dan anak-anak (misal reminder jadwal imunisasi dsb.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Program khusus untuk perbaikan nutrisi anak/dewasa (misal pemberian makanan tambahan, susu, dsb.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Program khusus untuk wanita usia produktif (misal pap smear, deteksi kanker Rahim dsb.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Jenis layanan	(1) Ya, jumlah penerima layanan TIAP BULAN	(2) Tidak, alasan...		
		(a) TIDAK PERNAH menyediakan	(b) SUDAH BERAKHIR – pernah menyediakan sebelumnya	(c) AKAN MULAI menyediakan
Program khusus untuk kecantikan wanita (misal penggunaan krim tabir surya, krim pencerah kulit, lotion pelembab, bedak wajah dsb.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Program edukasi kesehatan kepada masyarakat secara mandiri (misal penyuluhan, senam bersama, seminar dsb.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Program kampanye kesehatan bekerjasama dengan Pemerintah dan/atau organisasi profesi (misal GEMA CERMAT, GKSO, Kampanye pencegahan gizi buruk dan stunting dsb.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pelayanan pendampingan minum obat (menghindari putus obat misal pada pasien TBC dan HIV)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**BAGIAN 6. LAYANAN TAMBAHAN/LAIN-LAIN**

31. Bagaimana pendapat anda jika Apotek menyediakan layanan seperti dibawah ini. Isi dengan tanda centang (v) pada kolom yang sesuai.

Jenis Layanan	Pendapat					Apakah Apotek anda menyediakan layanan ini?	
	Sangat Setuju	Setuju	Ragu-ragu	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju	Ya	Tidak
Akupunktur (termasuk bekam dan akupressur)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aromaterapi, pijat dan spa (termasuk pijat bayi dan refleksi)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pengobatan herbal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Meditasi dan pengobatan spiritual (misal reiki, yoga dan ruqyah)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Layanan antar obat oleh pihak non-Apotek (misal ojek online)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apotek online (pelayanan obat online)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Telefarmasi (layanan kefarmasian jarak jauh menggunakan alat telekomunikasi)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aplikasi handphone untuk customer (catatan pengobatan, reminder minum obat dsb.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Penjualan kosmetik dan produk kecantikan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

32. Apakah jenis layanan yang menjadi primadona atau yang menurut anda paling dicari masyarakat sekitar dari Apotek anda:

(a) **Nama layanan** : \_\_\_\_\_ (misal konseling kesehatan)

(b) **Sifat layanan** :

Gratis  Bayar, siapa yang membayar. \_\_\_\_\_ (misal pasien, asuransi dsb.)

(c) **Siapa yang memberikan pelayanan** :

Apoteker  Tenaga Teknis Kefarmasian  Lainnya, sebutkan \_\_\_\_\_

(d) **Jelaskan mengapa layanan ini menjadi primadona/yang paling dicari masyarakat?**

(e) **Sebutkan hambatan yang ditemui** saat memberikan layanan tersebut?

## **BAGIAN 7. REMUNERASI APOTEKER**

33. Menurut anda, apakah Apoteker berhak mendapat remunerasi dan/atau jasa profesi ketika menyediakan layanan kefarmasian sebagaimana tersebut dalam Bagian 3-5 kuesioner ini:

- Ya**, isi kolom yang sesuai dibawah ini dengan **MEMILIH SIAPA YANG SESUAI (boleh lebih dari satu pilihan)** untuk membayar, bagaimana bentuk kontribusinya dan berapa menurut anda besaran kontribusi yang layak?

Siapa yang membayar?	Sebutkan bentuk kontribusinya?	Berapa besaran kontribusinya?
<b>CONTOH:</b> Klien/Customer	Menarik biaya dari pasien	Tergantung jenis penyakit misal Rp. 50.000 per konsultasi untuk penyakit kronis
Pemerintah Pusat		
Pemerintah Daerah		
BPJS Kesehatan		
Asosiasi Apotek		
Klien/Customer		
Perusahaan Asuransi umum		
Pemilik Apotek/Investor		
Lain-lain, sebutkan		

- Tidak**. Layanan tersebut bersifat gratis/termasuk dalam harga produk/obat.

## BAGIAN 8. FASILITAS APOTEK

34. Isi dengan tanda centang (v) sesuai dengan fasilitas yang tersedia di Apotek anda

Fasilitas	Ada	Tidak ada
Telepon/telepon genggam khusus Apotek (bukan milik pribadi)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Faksimili/fax	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Komputer/laptop/tablet diletakkan di Apotek (bukan dibawa pulang)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Software untuk membantu pengelolaan stok Apotek	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Software untuk membantu analisis terapi pasien/informasi obat (misal Micromedex dsb.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alamat email	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Website Apotek	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kartu/catatan riwayat pengobatan pasien	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jaringan internet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Akses Wifi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alat pembayaran non tunai / mesin gesek kartu (EDC machine)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## BAGIAN 9. HAMBATAN DAN DORONGAN PRAKTEK PROFESIONAL (BARRIERS & FACILITATORS)

35. Manakah diantara faktor-faktor berikut yang menjadi hambatan saat melakukan praktek kefarmasian di Apotek anda. Isi dengan tanda centang (√) pada kolom yang mewakili pendapat Anda. Tambahkan catatan pada kolom (f) jika anda ingin memberi komentar spesifik terkait jenis hambatan yang anda temui di Apotek.

Hambatan	(a) Sangat Setuju	(b) Setuju	(c) Ragu-ragu	(d) Tidak Setuju	(e) Sangat Tidak Setuju	(f) Catatan (silahkan tulis jika ada)
<b>CONTOH:</b> Kurang nya waktu untuk berinteraksi dengan pasien/klien	√					Pasien sering terburu-buru
<b>WAKTU PELAYANAN, SARANA &amp; SUMBERDAYA</b>						
Kurang nya waktu untuk berinteraksi dengan pasien/klien	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Kekurangan tenaga Apoteker	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Kekurangan Staf Apotek (non-Apoteker)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Sarana dan fasilitas Apotek kurang memadai	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Kesulitan dalam pengadaan/pemesanan obat (misal obat sering kosong di distributor, tidak ada kepastian harga dsb.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Tidak ada remunerasi/pendapatan yang menunjang praktek profesional	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Hambatan	(a) Sangat Setuju	(b) Setuju	(c) Ragu-ragu	(d) Tidak Setuju	(e) Sangat Tidak Setuju	(f) Catatan (silahkan tulis jika ada)
<b>KESIAPAN MENGHADAPI PERUBAHAN DAN KULTUR ORGANISASI</b>						
Apoteker belum memiliki skill dan pengetahuan yang cukup	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Staf Apotek (non-Apoteker) belum memiliki skill dan pengetahuan yang cukup	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Apoteker kurang percaya diri	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Staf Apotek kurang percaya diri	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Apoteker tidak mempunyai minat/ketertarikan praktek di Apotek	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Kesulitan berinteraksi dan membina hubungan baik antara Apoteker dengan staf Apotek (non-Apoteker)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Kurangnya kesempatan untuk mengikuti pelatihan/pendidikan berkelanjutan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Kesulitan berkomunikasi dan membina hubungan dengan Dokter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
<b>REKOGNISI DAN KESADARAN TENTANG PRAKTEK PROFESI APOTEKER</b>						
Masyarakat tidak tertarik dengan pelayanan oleh Apoteker	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Masyarakat belum memahami peran Apoteker	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Tidak ada support/bantuan dari sejawat Apoteker/Apotek lain (merasa soliter/menyendiri)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Hambatan	(a) Sangat Setuju	(b) Setuju	(c) Ragu-ragu	(d) Tidak Setuju	(e) Sangat Tidak Setuju	(f) Catatan (silahkan tulis jika ada)
Tidak ada support dan pembinaan dari organisasi profesi	○	○	○	○	○	
Tidak ada support dan pembinaan dari Dinas Kesehatan setempat	○	○	○	○	○	
Dokter atau Tenaga Kesehatan lain belum memahami peran Apoteker	○	○	○	○	○	
Pemilik Sarana Apotek/Investor belum memahami peran Apoteker	○	○	○	○	○	
Pemilik Sarana Apotek/Investor membatasi keterlibatan Apoteker di Apotek	○	○	○	○	○	
Hambatan lainnya (jika ada), sebutkan.	○	○	○	○	○	



36. Manakah diantara faktor-faktor berikut yang menjadi fasilitator/pendukung praktek kefarmasian di Apotek anda. Isi dengan tanda centang (√) pada kolom yang mewakili pendapat Anda. Tambahkan catatan pada kolom (f) jika anda ingin memberi komentar spesifik terkait jenis fasilitator yang anda temui di Apotek.

<b>Fasilitator</b>	<b>(a) Sangat Setuju</b>	<b>(b) Setuju</b>	<b>(c) Ragu-ragu</b>	<b>(d) Tidak Setuju</b>	<b>(e) Sangat Tidak Setuju</b>	<b>(f) Catatan (silahkan tulis jika ada)</b>
Finansial (misal modal yang kuat)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Lokasi strategis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Motivasi untuk praktek	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Jumlah staf Apotek (non-Apoteker) yang cukup	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Hubungan baik antara Apoteker dengan staf Apotek	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Hubungan baik dengan Dokter dan Tenaga kesehatan lain	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Dukungan dari Pemilik Sarana Apotek/Investor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Dukungan dari rekan sejawat Apoteker	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Apresiasi/pengakuan positif dari masyarakat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Apresiasi/ pengakuan positif dari Dinas/Departemen terkait	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Remunerasi yang menunjang praktek profesional Apoteker	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Pembinaan/dukungan dari organisasi profesi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Fasilitator lainnya, sebutkan.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

37. Isi dengan tanda centang (v) pada pernyataan yang mewakili pendapat anda:

<b>Pernyataan</b>	<b>(a) Sangat Setuju</b>	<b>(b) Setuju</b>	<b>(c) Ragu-ragu</b>	<b>(d) Tidak Setuju</b>	<b>(e) Sangat Tidak Setuju</b>
Apoteker telah menempuh pendidikan dan pelatihan yang cukup untuk dapat melakukan praktek kefarmasian di Apotek	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apoteker memiliki kemampuan untuk melakukan praktek kefarmasian secara profesional	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apoteker adalah penanggungjawab dan pemegang wewenang satu-satunya dalam praktek kefarmasian di Apotek	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apotek merupakan salah satu destinasi tujuan pelayanan kesehatan masyarakat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apoteker perlu mendapat pelatihan untuk berkomunikasi secara baik dan efektif	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apoteker memiliki peran yang potensial dalam peningkatan kualitas kesehatan masyarakat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apoteker memiliki kemampuan untuk menilai kebutuhan dan kondisi kesehatan masyarakat setempat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apoteker berperan penting dalam terapi obat rasional dan penggunaan obat generik	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Obat dan segala aspek yang menyangkut obat/sediaan farmasi tidak akan aman tanpa peran Apoteker	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apoteker seharusnya selalu ada di Apotek saat jam operasional Apotek	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apoteker seharusnya mendapat jasa profesi atas layanan yang dia berikan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**BAGIAN 10. PERSEPSI TERHADAP ORGANISASI PROFESI DAN KETERLIBATAN DALAM SEMINAT**

38. Apakah anda terlibat aktif dalam kegiatan yang diselenggarakan oleh Pengurus Cabang atau Pengurus Daerah Ikatan Apoteker Indonesia (IAI) setempat:

Ya    Tidak

39. Apakah anda tergabung dalam Himpunan Seminat Farmasi Masyarakat (Hisfarma) setempat:

Ya    Tidak    Belum ada Hisfarma setempat

40. Berikan pendapat anda tentang program IAI berikut dalam pengembangan praktek kefarmasian di komunitas. Beri tanda centang (v) pada kolom yang mewakili pendapat anda.

Program	Sangat Setuju	Setuju	Ragu-ragu	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
Metode resertifikasi dengan sistem pengumpulan SKP (Satuan Kredit Profesi)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Metode resertifikasi dengan sistem ujian kompetensi/sertifikasi (tanpa mengumpulkan SKP)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pendidikan berkelanjutan melalui seminar, online atau kelompok diskusi dsb.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Penetapan standar minimal pendapatan Apoteker di Apotek	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pemberian surat rekomendasi praktek oleh IAI	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apoteker menjadi anggota IAI	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apoteker bergabung dalam himpunan seminat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apoteker didorong menjadi pemilik sarana Apotek	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Calon Apoteker mengikuti program uji kompetensi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Program	Sangat Setuju	Setuju	Ragu-ragu	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
Program TATAP (Tiada Apoteker Tiada Pelayanan) – Gerakan Apoteker Bermartabat dan Bertanggungjawab	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
IAI bekerjasama dengan Depkes/Dinkes melakukan credentialing/akreditasi Apotek	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pembentukan Asosiasi/Organisasi Apotek (misal ASAPIN)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Program branding Apoteker (misal kewajiban penggunaan jas praktek, nama Apoteker, papan nama Apotek)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

41. Beri tanda centang (v) pada kolom yang mewakili kepuasan anda terhadap peranan IAI

Peranan IAI	YA	Sebagian besar YA	Sebagian besar TIDAK	TIDAK
Apakah Anda <b>puas</b> dengan pelayanan yang diberikan pengurus IAI setempat?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apakah Anda merasa <b>bangga</b> dengan keberadaan IAI?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apakah kepemimpinan di kepengurusan IAI <b>sudah sesuai</b> yang anda harapkan?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apakah Anda mendapatkan bimbingan dan advokasi (termasuk sosialisasi informasi) dari IAI setempat?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apakah pengurus IAI setempat mudah ditemui/dihubungi?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

42. Sebagai Apoteker di Apotek, apakah yang anda harapkan dari peran IAI:

### **BAGIAN 11. PERSEPSI TERHADAP PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL**

43. Apakah Apotek anda termasuk bagian dari pelayanan JKN (Jaminan Kesehatan Nasional):

- Ya, sebagai:
- Pelayanan jejaring Fasilitas Kesehatan Tingkat 1 JKN saja
- Pelayanan rujuk balik saja
- Pelayanan jejaring dan rujuk balik

**(Lanjut ke pertanyaan nomor 44)**

Tidak **(Lanjut ke pertanyaan nomor 49)**

44. Berapa lama Apotek anda telah menjadi bagian dari pelayanan JKN: .Tahun

45. Bagaimana keuntungan ekonomi/pendapatan Apotek anda setelah bergabung dalam program JKN dibanding sebelumnya:

- Meningkat                       Sama saja/tidak berubah                       Menurun

46. Bagaimana kepuasan anda terhadap program JKN

	(1) Sangat tidak puas	(2) Tidak puas	(3) Netral/bi asa saja	(4) Puas	(5) Sangat puas
Peluang peran profesional Apoteker	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Peluang kolaborasi dengan Tenaga Kesehatan lain	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Keuntungan ekonomi bagi Apotek	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Keuntungan finansial bagi Apoteker	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Proses pengadaan obat JKN	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Monitoring dan sosialisasi (termasuk update informasi) tentang JKN oleh BPJS Kesehatan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Penanganan keluhan oleh BPJS Kesehatan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sistem Kerjasama/kontrak dengan Faskes Tingkat 1 – <i>jika relevan</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pembagian kapitasi dengan Faskes Tingkat 1 – <i>jika relevan</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Proses pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan 1– <i>jika relevan</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

47. Selain bekerjasama secara formal dengan menjadi Apotek jejaring dan/atau Apotek rujuk balik, apakah Apotek anda melakukan program kerjasama kolaboratif lainnya dengan BPJS Kesehatan (misal menerima pembayaran iuran BPJS)?

Ya, sebutkan bentuk kerjasamanya.

Tidak

48. Dalam satu tahun kedepan (hingga akhir tahun 2019), apakah Apotek anda akan tetap bekerjasama dalam pelayanan JKN:

Ya

Tidak

**(Pertanyaan untuk anda di bagian ini sudah selesai. Silahkan lanjut ke Bagian 12)**

49. Apakah alasan utama Apotek anda tidak bergabung dalam pelayanan JKN (Pilih salah satu yang paling sesuai):

Belum ada rencana penambahan Apotek baru sebagai mitra oleh BPJS Kesehatan

Belum ada mitra Faskes tingkat 1 untuk diajak kerjasama

Tidak berminat

Lainnya, sebutkan.

50. Bagaimana keuntungan ekonomi/pendapatan Apotek anda setelah dimulainya era JKN:

Meningkat

Sama saja/tidak berubah

Menurun

51. Dalam satu tahun kedepan (hingga akhir tahun 2019), apakah Apotek anda berencana bergabung dan menjadi bagian dari pelayanan JKN:

Ya

Tidak

**BAGIAN 12. PELUANG DAN PENGEMBANGAN APOTEK**

52. Berikan pendapat dengan memberikan tanda centang (√) pada pernyataan tentang tingkat keyakinan terhadap perkembangan Apotek. Tingkat 1 menunjukkan kondisi sangat pesimis sedangkan tingkat 10 menunjukkan kondisi sangat optimis.

Pernyataan	Tingkat Keyakinan									
	Pesimis -----> Optimis									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Apotek akan berkembang (lebih besar dari segi usaha) tahun depan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jumlah konsumen/pasien yang dilayani Apotek akan bertambah tahun depan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pendapatan Apotek akan bertambah tahun depan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kesejahteraan Apoteker akan meningkat tahun depan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jumlah dan jenis layanan Apotek akan meningkat tahun depan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apotek akan melayani konsumen/pasien lebih baik tahun depan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apotek akan lebih siap menghadapi tantangan di tahun depan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

53. Mohon jelaskan dengan singkat, perubahan apa yang akan anda tawarkan untuk pengembangan Apotek di tahun depan?

54. Berikan ranking 1 (satu) sampai dengan 6 (enam) untuk jenis tantangan yang mungkin dihadapi Apotek tahun depan.

<b>Jenis tantangan</b>	<b>Ranking 1 s/d 6</b> <b>RANKING 1 = tantangan TERBESAR;</b> <b>RANKING 6 = tantangan TERKECIL</b>
Kompetisi dengan sesama Apotek	
Kompetisi dengan non-Apotek	
Kesulitan pengadaan dan pembelian obat	
Kurangnya dukungan untuk maju/berkembang	
Ketidakpastian regulasi/perundangan tentang operasional Apotek	
Ketidakmampuan dan ketakutan untuk menghadapi perubahan	

#### PENUTUP

55. Apakah ada hal lain yang ingin anda sampaikan/tambahkan tentang survei ini?

**TERIMA KASIH ATAS PARTISIPASI ANDA DALAM SURVEI INI**