**FORM KUISIONER PENGEMBANGAN APLIKASI MOBILE UNTUK KONSULTASI OBAT PASIEN**

Nama :

Jenis Kelamin :

Umur :

Pekerjaan :

Berilah tanda ( **√** ) pada salah satu piliha **YA** atau **TIDAK** untuk tiap pertanyaan dibawah ini.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NO.** | **PERTANYAAN** | **PILIHAN** | |
| **YA** | **TIDAK** |
| **1.** | Apakah anda pernah membeli obat selain di apotek ? |  |  |
| **2.** | Apakah anda melakukan konsultasi terlebih dahulu sebelum membeli obat ? |  |  |
| **3.** | Perlukah melakukan konsultasi sebelum membeli obat ? |  |  |
| **4.** | Apakah anda diberikan resep ketika membeli obat ? |  |  |
| **5.** | Perlukah anda tahu jenis obat apa saja yang ada di apotek ? |  |  |
| **6.** | Apakah anda diberikan rekomendasi obat terkait penyakit anda ketika membeli obat ? |  |  |
| **7.** | Apakah anda pernah mencari informasi obat secara online ? |  |  |
| **8.** | Perlukah ada informasi mengenai obat dan cara mengonsumsi obat secara online ? |  |  |
| **9.** | Pernahkah anda melakukan konsultasi secara online ? |  |  |
| **10.** | Apakah melakukan konsultasi secara online bermanfaat bagi anda ? |  |  |

Yogyakarta, 2017

Responden