

HUBUNGAN FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERSEPSI DAN HARAPAN DOKTER TERHADAP PELAYANAN FARMASI KLINIK DI RUMAH

SAKIT ISLAM UNIVERSITAS ISLAM MALANG

TUGAS AKHIR

Untuk Memenuhi Persyaratan

Memperoleh Gelar Sarjana Farmasi



Oleh:

Titi Annisa Bella

NIM 155070507111004

PROGRAM STUDI SARJANA FARMASI

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

MALANG

2019



	DAFTAR ISI
	Halaman
Halaman Pengesahan	i
Pernyataan Keaslian Tulisan	ii
Kata Pengantar	iii
Abstrak	vi
Abstract	vii
Daftar Isi	viii
Daftar Gambar	xii
Daftar Tabel	xiii
Daftar Lampiran	xv
BAB 1 Pendahuluan	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Manfaat Penelitian	4
BAB 2 Tinjauan Pustaka	
2.1 Persepsi	5
2.2 Harapan	6
2.3 Pelayanan Farmasi Klinik	7
2.3.1 Definisi Pelayanan Farmasi Klinik	7
2.4 Jenis Pelayanan Farmasi Klinik	8
2.4.1 Pengkajian dan Pelayanan Resep	8
2.4.2 Penelusuran Riwayat Penggunaan Obat	9

2.4.3	Rekonsiliasi Obat	10
2.4.4	Pelayanan Informasi Obat	11
2.4.5	Konseling	12
2.4.6	Visite	13
2.4.7	Pemantauan Terapi Obat	14
2.4.8	Monitoring Efek Samping Obat	15
2.4.9	Evaluasi Penggunaan Obat	16
2.4.10	Dispensing Sediaan Steril	16
2.4.11	Pemantauan Kadar Obat Dalam Darah	19
2.5	Rumah Sakit	19
2.5.1	Definisi Rumah Sakit	19
2.5.2	Klasifikasi Rumah Sakit	20
2.5.2.1	Rumah Sakit Kelas A	20
2.5.2.2	Rumah Sakit Kelas B	22
2.5.2.3	Rumah Sakit Kelas C	23
2.5.2.4	Rumah Sakit Kelas D	25

Bab 3 Kerangka Konsep Penelitian

3.1	Kerangka Konsep	27
-----	-----------------------	----

Bab 4 Metode Penelitian

4.1	Rancangan Penelitian	30
4.2	Populasi dan Subjek	30
4.2.1	Populasi	30
4.2.2	Subjek	30
4.3	Variabel Penelitian	31
4.3.1	Variabel Bebas	31



4.3.2	Variabel Terikat	31
4.4	Lokasi dan Waktu Penelitian	32
4.5	Bahan dan Alat/Instrumen Penelitian	32
4.5.1	Kuisisioner	32
4.5.2	Alat Pengolahan Data	32
4.5.3	Uji Validitas	33
4.5.4	Uji Reliabilitas	33
4.6	Definisi Operasional	34
4.7	Prosedur Penelitian dan Pengumpulan Data	35
4.7.1	Prosedur Penelitian	35
4.7.2	Pengumpulan Data	35
4.8	Analisis Data	35
4.8.1	Uji Korelasi	35
Bab 5 Hasil Penelitian & Analisis Data		
5.1	Gambaran Penelitian	38
5.2	Hasil Penelitian	38
5.2.1	Data Pendukung	38
5.2.1.1	Usia	39
5.2.1.2	Lama Kerja	39
5.2.1.3	Jenis Kelamin	39
5.2.2	Uji Validitas dan Reliabilitas	40
5.2.2.1	Uji Validitas	40
5.2.2.2	Uji Reliabilitas	41
5.2.3	Hasil Kuesioner	42
5.2.4	Tabulasi Silang Usia Dokter dengan Persepsi Dokter	47



5.2.5 Tabulasi Silang Lama Kerja Dokter dengan Persepsi Dokter.....	47
5.2.6 Tabulasi Silang Usia Dokter dengan Harapan Dokter	48
5.2.7 Tabulasi Silang Lama Kerja Dokter dengan Harapan Dokter ...	48
5.2.8 Hubungan Usia Dokter dengan Persepsi Dokter	49
5.2.9 Hubungan Lama Kerja Dokter dengan Persepsi Dokter	50
5.2.10 Hubungan Usia Dokter dengan Harapan Dokter	51
5.2.11 Hubungan Lama Kerja Dokter dengan Harapan Dokter	52

Bab 6 Pembahasan

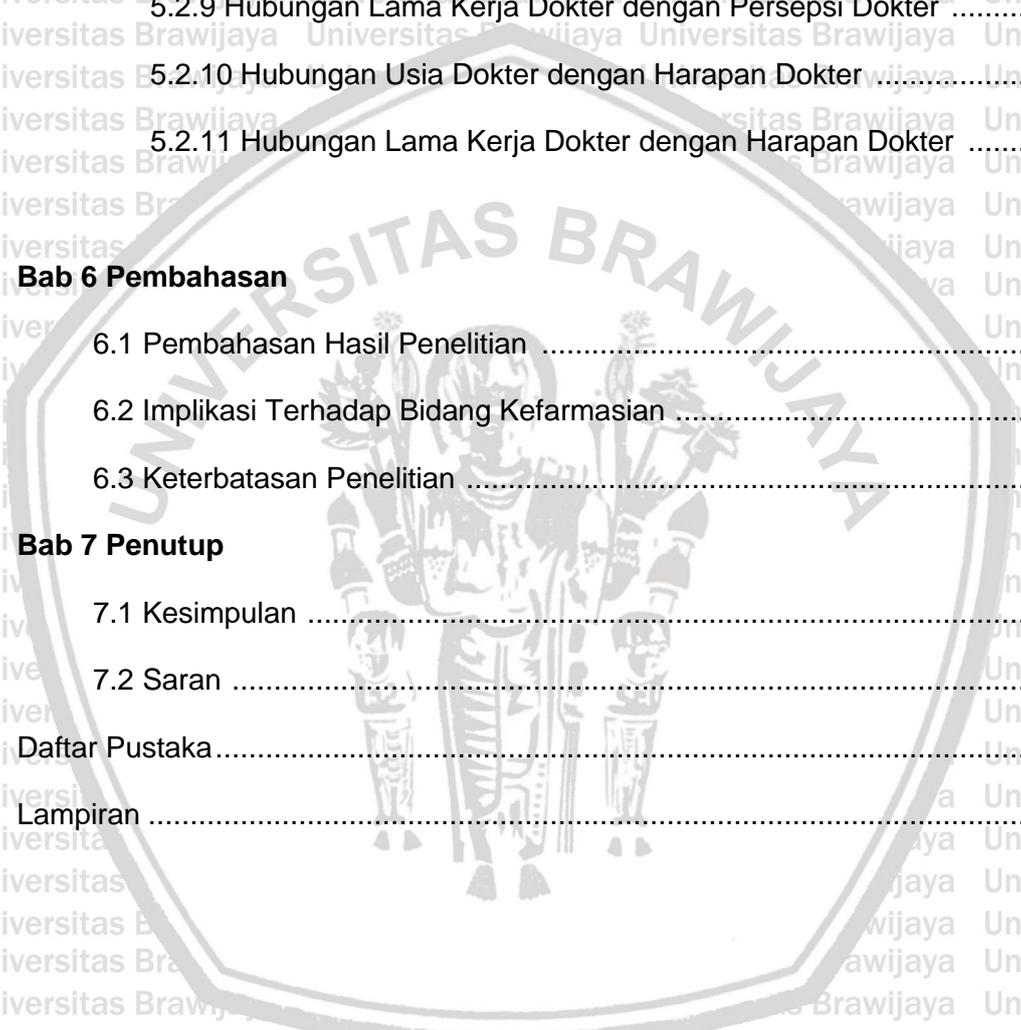
6.1 Pembahasan Hasil Penelitian	53
6.2 Implikasi Terhadap Bidang Kefarmasian	71
6.3 Keterbatasan Penelitian	71

Bab 7 Penutup

7.1 Kesimpulan	73
7.2 Saran	73

Daftar Pustaka.....	74
---------------------	----

Lampiran	77
----------------	----





HALAMAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

HUBUNGAN FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERSEPSI DAN
HARAPAN DOKTER TERHADAP PELAYANAN FARMASI KLINIK DI RUMAH
SAKIT ISLAM UNIVERSITAS ISLAM MALANG

Oleh:

Titi Annisa Bella
NIM 155070507111004

Telah diuji pada

Hari : Selasa

Tanggal : 3 Desember 2019

Dan dinyatakan lulus oleh:

Penguji-I

Ena Priesti Yunita, S.Farm., M.Farm.Klin., Apt.
NIK. 2012058602282001

Pembimbing-I/Penguji-II

Dr. Valentina Yurina, S.Si., M.Si., Apt.
NIP. 1983020620107122001

Pembimbing-II/Penguji-III

Wara Releki, S.Si., Apt.
NIP. 928854145

Mengetahui,

Ketua Program Studi Sarjana Farmasi

Alvan Febrian Shalas, S.Farm., M.Farm., Apt.
NIP. 198502182019031007

ABSTRAK

Bella, Titi, Annisa. 2019. *Hubungan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persepsi Dan Harapan Dokter Terhadap Pelayanan Farmasi Klinik Di Rumah Sakit Islam Universitas Islam Malang*. Tugas Akhir, Program Studi Sarjana Farmasi, Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Pembimbing: (1) Dr. Valentina Yurina, S.Si., M.Si, Apt. (2) Wara Rejeki, S.Si., Apt.

Pelayanan farmasi klinik merupakan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh apoteker kepada pasien untuk meningkatkan keberhasilan terapi. Dalam meningkatkan keberhasilan terapi pasien diperlukan kerjasama antar tenaga kesehatan, terutama dokter dengan apoteker. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi, yaitu usia dan lama kerja, dengan persepsi dan harapan dokter terhadap pelayanan farmasi klinik di Rumah Sakit Islam Universitas Islam Malang (Unisma). Analisis yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Subjek yang digunakan pada penelitian ini adalah seluruh dokter penanggung jawab pasien rawat inap di Rumah Sakit Islam Unisma, Malang. Pengambilan data penelitian dilakukan dengan cara pengisian kuesioner dengan wawancara; pada kuesioner persepsi terdapat delapan pertanyaan dan kuesioner harapan terdapat sembilan pertanyaan. Setelah didapatkan data hasil penelitian, maka dilakukan uji korelasi antara variabel bebas dan variabel terikat dengan metode *Somers'd*, jika nilai $p \leq 0,05$ maka dikatakan terdapat hubungan antar variabel. Pada penelitian ini didapatkan hasil $p = 0,282$ untuk usia dan persepsi, $p = 0,768$ untuk lama kerja dan persepsi, $p = 0,281$ untuk usia dan harapan, $p = 0,803$ untuk lama kerja dan harapan, sehingga tidak terdapat hubungan antar variabel. Sebagian besar dokter mempunyai persepsi yang cukup (77,25%) dan harapan yang baik (81,44%) terhadap pelayanan farmasi klinik. Pada hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara usia dokter dan lama kerja dengan persepsi dan harapan dokter terhadap pelayanan farmasi klinik di Rumah Sakit Islam Unisma Malang.

Kata kunci: persepsi, harapan, pelayanan farmasi klinik, kerjasama antara dokter dengan apoteker.

ABSTRACT

Bella, Titi, Annisa. 2019. *The Correlation of Factors that Influence Perceptions and Expectations of Doctors In Clinical Pharmaceutical Care at The Islamic Hospital of Malang Islamic University*. Final Assigment, Pharmacy Program, Faculty of Medicine, Brawijaya University. Supervisors: (1) Dr. Valentina Yurina, S.Si., M.Si, Apt. (2) Wara Rejeki, S.Si., Apt.

Clinical pharmaceutical care is a health care which is performed by pharmacist for patients to improve therapy efficacy. To increase the success of the patient therapy, a coloboration between health workers, especially between doctors and pharmacists, is needed. The purpose of this research was to determine the correlation of the factors (age and work experience) that influence the perceptions and expectations of doctors in clinical pharmaceutical care at Unisma Islamic Hospital Malang. The analysis that was used in this research was a quantitative analysis using cross sectional design. The subject used in this research were all doctors in charge of inpatient at Unisma Islamic Hospital Malang. Data were collected through the questionnaire with interview. In perceptions questionnaire there were eight questions and in the expectations questionnaire there were nine questions. After obtaining the results, a correlation test between the independent variables and the dependent variables with the Somers'd method was conducted. There is a correlation if the value of $p \leq 0,05$, whereas in this research the results obtained $p = 0,282$ for age and perceptions, $p = 0,768$ for work experience and perceptions, $p = 0,281$ for age and expectations, $p = 0,803$ for work experience and expectations. There were no correlation between all variables. Most doctors had sufficient perceptions (77,25%) and good expectations (81,44%) of clinical pharmaceutical care. The result of this research is there is no correlation between age and work experience with doctors perceptions and expectations in clinical pharmaceutical care at The Islamic Hospital of Malang Islamic University.

Keywords: perceptions, expectations, clinical pharmaceutical care, coloboration between doctors and pharmacist.

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pelayanan kefarmasian merupakan suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan tujuan mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Pelayanan kefarmasian di rumah sakit meliputi dua kegiatan yaitu kegiatan yang bersifat manajerial berupa pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai serta kegiatan pelayanan farmasi klinik (Menteri Kesehatan, 2016).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit, pelayanan farmasi klinik yang dimaksud yaitu meliputi: (1) pengkajian dan pelayanan resep, (2) penelusuran riwayat penggunaan obat, (3) rekonsiliasi obat, (4) pelayanan informasi obat (PIO), (5) melakukan konseling, (6) visite, (7) pemantuan terapi obat (PTO), (8) monitoring efek samping obat (MESO), (9) evaluasi penggunaan obat (EPO), (10) dispensing sediaan steril dan (11) pemantauan kadar obat dalam darah (PKOD).

Beberapa penelitian menyatakan bahwa peningkatan interaksi antara dokter dengan apoteker di beberapa negara maju menghasilkan terapi pengobatan yang aman, lebih murah dan lebih efektif. Pelayanan farmasi klinik juga berperan penting dalam penggunaan obat yang rasional (Rizky dan Rida, 2017). Penelitian-penelitian yang dilakukan di Indonesia menyatakan bahwa kolaborasi antara apoteker dan dokter dalam

penanganan pasien di rumah sakit sudah dilaksanakan di beberapa rumah sakit di Indonesia dan perlu ditingkatkan lagi agar kolaborasi tersebut menjadi suatu kebutuhan, akan tetapi belum ada penelitian yang menyatakan bahwa kolaborasi apoteker dan dokter dapat meningkatkan keberhasilan terapi (Suharjono, 2013). Untuk meningkatkan keberhasilan terapi pasien, maka kolaborasi antara dokter dengan apoteker harus terjalin dengan baik dan pelayanan farmasi klinik harus diberikan secara maksimal, sehingga perlu diketahui terlebih dahulu persepsi dan harapan dokter terhadap pelayanan farmasi klinik di rumah sakit.

Penelitian yang dilakukan oleh Zaenuri dan Adi (2014) menyatakan bahwa harapan dokter terhadap peran apoteker terbentuk dari pengalaman, yaitu dengan cara apoteker menyediakan berbagai pelayanan dan apoteker memiliki pengetahuan tentang terapi obat. Hasil dari penelitian ini menyatakan bahwa harapan dokter terhadap apoteker dikategorikan tinggi. Adanya harapan dokter yang tinggi, dapat membuktikan bahwa dokter berharap kegiatan pelayanan kefarmasian bisa lebih ditingkatkan. Pada penelitian ini juga dinyatakan bahwa terdapat faktor yang dapat mempengaruhi persepsi dokter yaitu faktor jenis kelamin dan tingkat pendidikan.

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi dan harapan dokter terhadap pelayanan farmasi klinik di rumah sakit. Faktor yang akan diteliti yaitu usia dan lama bekerja, pertimbangan peneliti memilih faktor usia dan lama bekerja dikarenakan semakin lama dokter bekerja maka pengalaman dokter dengan apoteker semakin banyak dan dipilih usia dikarenakan usia dapat mempengaruhi

pola pikir manusia, sehingga perlu dilakukan penelitian pada kedua faktor tersebut. Pertimbangan peneliti melakukan penelitian di Rumah Sakit Islam Universitas Islam Malang dikarenakan rumah sakit tersebut merupakan rumah sakit Kelas C dengan sumber daya manusia (SDM) yang terbatas, sedangkan kegiatan pelayanan farmasi klinik harus didukung oleh sumber daya manusia yang memadai, serta belum adanya penelitian yang dilakukan terkait faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi dan harapan dokter terhadap pelayanan farmasi klinik khususnya pada Rumah Sakit Islam Universitas Islam Malang.

1.2. Rumusan Masalah

1. Bagaimana hubungan usia dengan persepsi dan harapan dokter penanggung jawab pasien rawat inap terhadap pelayanan farmasi klinik di Rumah Sakit Islam Universitas Islam Malang?
2. Bagaimana hubungan lama kerja dengan persepsi dan harapan dokter penanggung jawab pasien rawat inap terhadap pelayanan farmasi klinik di Rumah Sakit Islam Universitas Islam Malang?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi dan harapan dokter terhadap pelayanan farmasi klinik di Rumah Sakit Islam Universitas Islam Malang.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui hubungan usia dengan persepsi dokter penanggung jawab pasien rawat inap terhadap pelayanan farmasi klinik di Rumah Sakit Islam Universitas Islam Malang.

2. Mengetahui hubungan lama bekerja dengan persepsi dokter penanggung jawab pasien rawat inap terhadap pelayanan farmasi klinik di Rumah Sakit Islam Universitas Islam Malang.
3. Mengetahui hubungan usia dengan harapan dokter penanggung jawab pasien rawat inap terhadap pelayanan farmasi klinik di Rumah Sakit Islam Universitas Islam Malang.
4. Mengetahui hubungan lama bekerja dengan harapan dokter penanggung jawab pasien rawat inap terhadap pelayanan farmasi klinik di Rumah Sakit Islam Universitas Islam Malang.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Akademik

Sebagai sumber informasi untuk pengembangan ilmu tentang pelayanan farmasi klinik di rumah sakit.

1.4.2. Manfaat Rumah sakit

Sebagai bahan informasi untuk meningkatkan kolaborasi antara dokter dengan apoteker terhadap pelayanan farmasi klinik di Rumah Sakit Islam Universitas Islam Malang dan sebagai bahan informasi untuk meningkatkan mutu SDM khususnya apoteker.

1.4.3. Manfaat Praktisi

Memberikan gambaran tentang pentingnya kerjasama antara dokter dengan apoteker untuk meningkatkan pelayanan farmasi klinik di Rumah Sakit Islam Universitas Islam Malang.

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Persepsi

Menurut hasil penelitian tentang persepsi dokter terhadap peran apoteker yang telah dilakukan menyatakan bahwa persepsi dokter terhadap peran apoteker hanya berkaitan dengan penerimaan dan evaluasi resep. Sedangkan apoteker tidak diperkenankan melakukan aktifitas penilaian penyakit, meskipun penyakit tersebut merupakan penyakit kategori *minor illness*. Apoteker juga dipandang tidak sesuai untuk melakukan monitoring pengobatan, dimana pandangan tersebut kurang sesuai dengan peran apoteker dalam konsep *Pharmaceutical care*. Seharusnya apoteker dapat melakukan penilaian penyakit, kemudian memberikan terapi atau merujuk ke dokter (Zaenuri dan Adi, 2014).

Penelitian yang dilakukan pada Rumah Sakit Swasta di kota Yogyakarta tentang persepsi dokter umum terhadap peran farmasi klinik menunjukkan hasil bahwa dokter menyetujui bahwa apoteker adalah sebuah profesi yang berperan penting pada ruang lingkup obat dan bertanggung jawab penuh dalam pelayanan obat serta alat kesehatan. Seluruh dokter umum di Rumah Sakit Swasta di Yogyakarta menyetujui bahwa apoteker harus berorientasi pada pasien demi menjamin efektivitas penggunaan obat dan keamanan dalam penggunaan obat untuk mencegah terjadinya *adverse drug reaction*, interaksi obat dan toksisitas obat. Seluruh responden (dokter umum) menunjukkan bahwa dibutuhkan kerjasama dengan apoteker dalam membahas masalah terapi dan penggunaan obat, sehingga hal tersebut menunjukkan bahwa dokter memiliki persepsi yang baik terhadap

keterlibatan langsung farmasis klinik dalam proses terapi pasien (Eunike, 2007).

2.2. Harapan

Menurut hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Zaenuri dan Adi (2014) tentang harapan dokter terhadap peran apoteker menyatakan bahwa harapan dokter terhadap peran apoteker dapat terbentuk berdasarkan pengalaman yang berkualitas yaitu dengan adanya apoteker yang mempunyai pengetahuan terkait terapi obat, sehingga menimbulkan hubungan yang kondusif dan profesional dalam memberi pelayanan kesehatan. Hasil penelitian untuk harapan dokter terhadap peran apoteker dikategorikan tinggi, yaitu dengan adanya harapan yang tinggi terhadap peran apoteker membuktikan bahwa dokter menginginkan kegiatan pelayanan kefarmasian untuk lebih ditingkatkan. Kebanyakan dokter mengharapkan apoteker ahli dalam terapi obat dan bertindak sebagai edukator untuk penggunaan obat yang aman dan tepat.

Pada penelitian yang dilakukan di RSAL Dr. Ramelan Surabaya, hasil penelitian untuk harapan dokter terhadap peran apoteker dikategorikan tinggi, dimana semua dokter (responden) mengharapkan apoteker dapat ikut bertanggung jawab dalam memecahkan masalah terkait obat yang digunakan pasien dan dokter berharap apoteker memiliki pengetahuan yang luas mengenai obat dan terapi obat. Sedangkan sekitar 67% dokter (responden) berharap apoteker dapat mendampingi ketika dokter menangani pasien (Santoso, 2013).

2.3. Pelayanan Farmasi Klinik

2.3.1. Definisi Pelayanan Farmasi Klinik

Pelayanan farmasi klinik merupakan pelayanan langsung yang diberikan oleh apoteker kepada pasien untuk meningkatkan terapi pasien dan meminimalkan resiko terjadinya efek samping untuk keselamatan pasien (*Patient safety*), sehingga kualitas hidup pasien terjamin (Menteri kesehatan, 2014).

Farmasi klinik merupakan pelayanan farmasi dimana tenaga kefarmasian berinteraksi langsung dengan pasien yang menggunakan obat agar tercapainya terapi dan terjaminnya keamanan dalam penggunaan obat berdasarkan pengetahuan, teknologi, dan fungsi dalam perawatan penderita dengan memperhatikan preferensi pasien.

Pelayanan farmasi klinik dilaksanakan agar tercapainya penggunaan obat yang rasional (yaitu tepat indikasi, tepat dosis, tepat bentuk sediaan, tepat jumlah, tepat frekuensi, lama dan cara penggunaan).

Pelayanan farmasi klinik juga dilaksanakan agar terhindar dari interaksi obat, efek samping dan reaksi obat yang tidak diinginkan serta menghargai pilihan pasien dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien (Mashuda, 2011).

2.4. Jenis Pelayanan Farmasi Klinik

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit, pelayanan farmasi klinik yang dimaksud yaitu meliputi:

1. Pengkajian dan pelayanan resep.
2. Penelusuran riwayat penggunaan obat.

3. Rekonsiliasi obat.
4. Pelayanan Informasi Obat (PIO).
5. Konseling.
6. Visite.
7. Pemantauan Terapi Obat (PTO).
8. Monitoring Efek Samping Obat (MESO).
9. Evaluasi Penggunaan Obat (EPO).
10. Dispensing sediaan steril.
11. Pemantauan Kadar Obat dalam Darah.

2.4.1. Pengkajian dan Pelayanan Resep

Tujuan dilakukannya pengkajian dan pelayanan resep yaitu untuk menganalisis ada atau tidaknya masalah terkait obat, jika terdapat masalah dalam pengkajian dan pelayanan resep maka masalah tersebut harus dikonsultasikan kepada dokter penulis resep. Kegiatan yang dilakukan apoteker yaitu melakukan pengkajian resep sesuai dengan persyaratan administrasi, persyaratan klinis untuk pasien rawat inap dan pasien rawat jalan, serta persyaratan farmasetika. Beberapa persyaratan klinis yaitu (Mashuda, 2011):

1. Tepat indikasi, tepat dosis dan tepat cara penggunaan obat.
2. Riwayat alergi terhadap obat dan Reaksi Obat yang Tidak Diinginkan (ROTD).

2.4.2. Penelusuran Riwayat Penggunaan Obat

Kegiatan penelusuran riwayat penggunaan obat adalah proses untuk mendapatkan informasi terkait obat atau sediaan farmasi yang sedang digunakan dan pernah digunakan oleh pasien. Penelusuran

riwayat penggunaan obat dapat didapatkan melalui rekam medis pasien ataupun melalui wawancara. Beberapa tahapan penelusuran riwayat penggunaan obat meliputi (Menteri kesehatan, 2014):

1. Menelusuri dan membandingkan riwayat penggunaan obat melalui data rekam medis pasien atau wawancara untuk mengetahui perbedaan informasi penggunaan obat.
2. Melakukan verifikasi terkait riwayat penggunaan obat dan memberikan informasi tambahan (jika diperlukan).
3. Melakukan pencatatan terkait riwayat alergi dan reaksi obat yang tidak diinginkan (ROTD) yang pernah dialami pasien.
4. Mengidentifikasi potensi terjadinya interaksi obat.
5. Melakukan penilaian kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat.
6. Melakukan penilaian kesesuaian peresepan obat.
7. Melakukan penilaian terhadap pengetahuan pasien terkait obat yang digunakan.
8. Melakukan penilaian adanya potensi penyalahgunaan obat.
9. Melakukan penilaian terhadap cara penggunaan obat.
10. Mendokumentasikan obat yang digunakan pasien tanpa sepengetahuan dokter.
11. Mengidentifikasi adanya terapi tambahan (seperti suplemen).
12. Melakukan penelusuran terkait riwayat penggunaan obat kepada keluarga pasien.

Informasi yang harus didapatkan pada kegiatan penelusuran riwayat penggunaan obat adalah nama obat, dosis, bentuk sediaan, indikasi penggunaan obat, dan lama penggunaan obat, kemudian

informasi terkait reaksi obat yang tidak diinginkan, riwayat alergi, dan kepatuhan terkait regimen penggunaan obat (Mashuda, 2011).

2.4.3. Rekonsiliasi Obat

Rekonsiliasi obat adalah proses membandingkan instruksi pengobatan dengan obat yang telah didapatkan pasien. Tujuan dilakukan rekonsiliasi obat adalah untuk memastikan informasi yang akurat tentang obat yang digunakan pasien, mengidentifikasi ketidaksesuaian obat karena tidak dilakukan dokumentasi terkait instruksi yang diberikan oleh dokter (Menteri kesehatan, 2014).

Beberapa tahapan dari rekonsiliasi obat yaitu mengumpulkan data (meliputi nama obat yang sedang digunakan pasien, dosis, bentuk sediaan, rute pemberian, frekuensi, riwayat alergi pasien). Kemudian melakukan komparasi yaitu membandingkan data obat yang sedang digunakan, obat yang akan digunakan dan yang pernah digunakan oleh pasien. Kemudian melakukan komunikasi dengan pasien atau keluarga pasien atau perawat terkait perubahan terapi dan apoteker bertanggung jawab terhadap informasi yang diberikan. Setelah itu melakukan konfirmasi kepada dokter jika didapatkan ketidaksesuaian pada dokumentasi. Jika terjadi ketidaksesuaian, maka hal yang harus dilakukan oleh apoteker yaitu (Menteri kesehatan, 2014):

1. Menentukan adanya perbedaan pada dokumentasi.
2. Mendokumentasikan alasan penghentian, penundaan dan penggantian pengobatan.

3. Memberikan tanggal dan waktu dilakukannya rekonsiliasi obat dan memberikan tanda tangan.

2.4.4. Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Pelayanan informasi obat adalah kegiatan memberikan informasi terkait rekomendasi obat yang akurat, tidak bias, komprehensif dan terkini serta dilakukan oleh apoteker kepada tenaga kesehatan lain serta kepada pasien dan pihak lain di luar rumah sakit. Kegiatan PIO meliputi menjawab pertanyaan, menerbitkan buletin, *leaflet*, poster dan *newsletter*. Beberapa kegiatan lainnya yaitu menyediakan informasi bagi Tim Farmasi dan Terapi, lalu bekerjasama dengan Tim Penyuluhan Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) untuk melakukan penyuluhan kepada pasien rawat jalan dan rawat inap, kemudian melakukan pendidikan berkelanjutan dan melakukan penelitian. Kegiatan pelayanan informasi obat bertujuan untuk (Menteri kesehatan, 2016):

1. Memberikan informasi terkait obat yang dilakukan oleh apoteker kepada tenaga kesehatan lain di rumah sakit, kepada pasien dan pihak lain di luar rumah sakit.
2. Memberikan informasi untuk membuat kebijakan terkait obat atau sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai, terutama untuk Komite/Tim Farmasi dan Terapi.
3. Menunjang penggunaan obat yang rasional.

Faktor yang harus diperhatikan dalam PIO adalah (Menteri kesehatan, 2014):

1. Sumber daya manusia.
2. Tempat yang memadai.
3. Perlengkapan yang memadai.

2.4.5. **Konseling**

Konseling atau Konsultasi Informasi dan Edukasi (KIE) merupakan kegiatan diskusi antara apoteker dengan pasien atau keluarga pasien untuk membantu meningkatkan pemahaman, pengetahuan sehingga pasien atau keluarga pasien memperoleh keyakinan dalam penggunaan obat yang tepat termasuk swamedikasi. Tujuan dilakukannya KIE yaitu untuk meningkatkan keberhasilan terapi, memaksimalkan efek terapi, meminimalkan resiko terjadinya efek samping dan reaksi obat yang tidak diinginkan serta meningkatkan *cost effectiveness*. Beberapa tujuan khusus dilakukannya KIE yaitu (Mashuda, 2011):

1. Untuk meningkatkan kepercayaan antara apoteker dengan pasien atau keluarga pasien.
2. Menunjukkan rasa kepedulian kepada pasien.
3. Membantu pasien untuk menyesuaikan penggunaan obat dengan penyakitnya.
4. Meningkatkan kepatuhan pasien.
5. Meminimalkan permasalahan terkait obat.
6. Membantu pasien dalam penggunaan obat sehingga mencapai tujuan pengobatan.

Kegiatan KIE yang dapat dilakukan yaitu (Mashuda, 2011):

1. Komunikasi antara apoteker dengan pasien.

2. Mengidentifikasi tingkat pemahan pasien tentang penggunaan obat melalui *Three Prime Question*.
3. Menggali informasi lebih lanjut terkait masalah penggunaan obat.
4. Memberi penjelasan kepada pasien untuk menyelesaikan masalah penggunaan obat.
5. Melakukan verifikasi untuk mengecek pemahaman pasien.
6. Dokumentasi.

2.4.6. Visite

Visite merupakan kegiatan kunjungan kepada pasien rawat inap yang dilakukan apoteker secara mandiri atau bersama tenaga kesehatan lain untuk mengamati kondisi klinis pasien secara langsung, dan mengkaji masalah terkait pengobatan, memantau terapi obat, memantau potensi terjadinya efek samping dan reaksi obat yang tidak diinginkan, meningkatkan terapi obat yang rasional serta memastikan bahwa pengobatan berlangsung sesuai dengan rencana terapi dan menjamin keselamatan pasien (Mashuda, 2011).

Sebelum dilakukan praktik visite, seorang apoteker perlu membekali diri terlebih dahulu dengan berbagai pengetahuan seperti patofisiologi, farmakokinetika, terminologi medis, farmakologi, farmakoterapi, farmakoekonomi dan farmakoepidemiologi. Pada kegiatan ini diperlukan kemampuan pada interpretasi data laboratorium dan data penunjang lain. Apoteker juga harus mampu berkomunikasi secara efektif dengan pasien dan tenaga kesehatan lain (Mashuda, 2011).

2.4.7. Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Pemantauan Terapi Obat (PTO) merupakan kegiatan untuk memastikan terapi obat yang efektif, aman dan rasional. Tujuan dilakukan PTO adalah untuk meningkatkan efektivitas terapi dan meminimalkan Reaksi Obat yang Tidak Diinginkan (ROTD). Kegiatan yang dapat dilakukan pada PTO adalah (Menteri kesehatan, 2016):

1. Pengkajian dalam pemilihan obat, dosis, cara pemberian, respon terapi dan ROTD.
2. Pemberian rekomendasi penyelesaian masalah terkait terapi obat.
3. Pemantauan efektivitas terapi dan efek samping penggunaan obat.

Tahapan-tahapan yang dapat dilakukan yaitu (Menteri kesehatan, 2016):

1. Mengumpulkan data pasien.
2. Mengidentifikasi masalah terkait obat.
3. Merekomendasikan penyelesaian masalah terkait obat.
4. Pemantauan.
5. Tindak lanjut.

Beberapa faktor yang harus diperhatikan dalam PTO adalah (Menteri kesehatan, 2016):

1. Kemampuan dalam menelusuri informasi dan penilaian kritis terhadap *Evidence Best Medicine*.
2. Merahasiakan informasi pasien.
3. Bekerjasama dengan tenaga kesehatan lain.

2.4.8. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

Monitoring Efek Samping Obat (MESO) adalah kegiatan pemantauan respon tubuh yang tidak diinginkan terhadap obat yang terjadi pada dosis lazim dan digunakan manusia sebagai pencegahan, diagnosis dan terapi. Menurut AHSP, efek samping merupakan reaksi yang tidak bisa diperkirakan frekuensinya dan suatu efek yang kejadiannya berhubungan dengan besarnya dosis yang digunakan yang dapat mengakibatkan sedikitnya perubahan terapi atau tidak adanya perubahan terapi pasien (misalnya efek mual pada penggunaan obat kanker) (Mashuda, 2011).

Tujuan dilakukannya Monitoring Efek Samping Obat (MESO) adalah (Menteri kesehatan, 2016):

1. Mendeteksi adanya efek samping obat sedini mungkin.
2. Menentukan insiden efek samping obat yang sudah ditemukan dan yang baru ditemukan.
3. Mengetahui faktor resiko yang dapat menimbulkan terjadinya efek samping obat.
4. Meminimalkan resiko terjadinya efek samping obat.
5. Mencegah terulangnya kejadian reaksi obat yang tidak diinginkan.

Faktor-faktor yang perlu di perhatikan dalam MESO adalah kerjasama dengan Komite Farmasi dan Terapi serta dengan tenaga kesehatan lain. Kemudian ketersediaan formulir MESO. Kegiatan yang dapat dilakukan oleh Komite/Tim Farmasi dan Terapi dalam MESO

adalah melakukan pelaporan ke Pusat Monitoring Efek Samping Obat Nasional (Menteri kesehatan, 2016).

2.4.9. Evaluasi Penggunaan Obat

Merupakan kegiatan evaluasi penggunaan obat yang sudah terstruktur dan berhubungan secara kuantitatif dan kualitatif. Tujuan dilakukan evaluasi penggunaan obat yaitu untuk mendapatkan pandangan tentang penggunaan obat saat ini, untuk membandingkan pola penggunaan obat pada waktu tertentu, kemudian memberi saran dalam perbaikan pengobatan dan menilai pengaruh intervensi dari penggunaan obat (Mashuda, 2011).

Faktor-faktor yang perlu diperhatikan dalam evaluasi penggunaan obat adalah indikator pelayanan, persepsian dan fasilitas. Kegiatan praktek evaluasi penggunaan obat yang dapat dilakukan adalah evaluasi penggunaan obat secara kualitatif (*algoritme Gyssen*) dan evaluasi penggunaan obat secara kuantitatif (*metode ATC/DDD*) (Mashuda, 2011).

2.4.10. Dispensing Sediaan Steril

Dispensing sediaan steril merupakan kegiatan yang harus dilakukan di Instalasi Farmasi secara aseptik agar terjamin sterilitas dan stabilitas produk, serta untuk melindungi petugas dari paparan zat berbahaya dan agar terhindar dari kesalahan dalam pemberian obat.

Kegiatan ini bertujuan untuk menjamin agar pasien menerima obat dengan dosis yang tepat, menjamin sterilitas dan stabilitas produk, menghindari kesalahan dalam pemberian obat dan melindungi petugas dari zat yang berbahaya (Menteri kesehatan, 2016).

Kegiatan yang dapat dilakukan dalam dispensing sediaan steril yaitu pencampuran obat suntik, kemudian penyiapan nutrisi parenteral dan penanganan sediaan sitostatik. Beberapa penjelasan terkait kegiatan tersebut yaitu (Menteri kesehatan, 2016):

1. Pencampuran Obat Suntik.

Merupakan pencampuran yang dilakukan secara steril dan sesuai dengan kebutuhan pasien yang menjamin stabilitas obat dan wadah sesuai dengan dosis yang telah ditetapkan. Beberapa kegiatan yang dapat dilakukan yaitu:

- a. Melakukan pencampuran sediaan intravena ke dalam cairan infus.
- b. Melarutkan sediaan intravena dalam bentuk serbuk dengan menggunakan pelarut yang sesuai.
- c. Melakukan pengemasan menjadi sediaan siap pakai.

2. Penyiapan Nutrisi Parenteral.

Merupakan kegiatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang sudah terlatih, dilakukan sesuai dengan kebutuhan pasien dengan menjaga stabilitas sediaan, formula standar dan kepatuhan terhadap prosedur. Beberapa kegiatan dalam dispensing sediaan khusus yaitu:

- a. Pencampuran sediaan protein, karbohidrat, lipid, mineral, dan vitamin untuk kebutuhan perorangan.
- b. Mengemas sediaan ke dalam kantong khusus untuk nutrisi.

3. Penanganan Sediaan Sitostatik.



Merupakan kegiatan penanganan pada obat kanker secara aseptis dalam kemasan, dan dilakukan sesuai dengan kebutuhan pasien oleh tenaga farmasi yang terlatih dengan pengendalian keamanan terhadap lingkungan, menggunakan alat pelindung diri, pengamanan pada saat pencampuran, distribusi dan proses penyerahan kepada pasien serta pembuangan limbah. Beberapa kegiatan dalam penanganan sediaan sitostatik yaitu:

- a. Melakukan perhitungan dosis secara akurat.
- b. Melarutkan sediaan obat kanker dengan pelarut yang sesuai.
- c. Mencampur sediaan obat kanker sesuai dengan protokol.
- d. Mengemas pada kemasan tertentu.
- e. Membuang limbah sesuai dengan prosedur.

Beberapa faktor yang harus diperhatikan dalam penanganan sediaan sitostatik adalah (Menteri kesehatan, 2016):

1. Ruangan khusus dengan kondisi yang sesuai.
2. Lemari pencampuran *BSC (Biological Safety Cabinet)*.
3. HEPA filter.
4. Alat Pelindung Diri (APD).
5. Sumber daya manusia yang sudah terlatih.
6. Cara pemberian obat kanker.

2.4.11. Pemantauan Kadar Obat Dalam Darah (PKOD)

Merupakan kegiatan untuk melakukan interpretasi hasil pemeriksaan kadar obat tertentu atas permintaan dokter karena adanya indeks terapi obat yang sempit atau usulan dari apoteker kepada

dokter. Tujuan dilakukannya PKOD yaitu untuk mengetahui kadar obat dalam darah dan memberikan rekomendasi terapi kepada dokter.

Beberapa faktor yang perlu diperhatikan yaitu alat untuk mengukur kadar obat dan reagen yang sesuai. Beberapa kegiatan yang dapat dilakukan adalah (Mashuda, 2011):

1. Memisahkan serum dan plasma darah.
2. Memeriksa kadar obat yang terdapat dalam plasma dengan menggunakan alat TDM, beberapa contoh alat TDM yang dapat digunakan adalah HPLC (*High Performance Liquid Chromatography*) dengan detektor UV-Visible dan HPTLC (*High Performance Thin Layer Chromatography*).
3. Membuat rekomendasi terapi kepada dokter berdasarkan hasil pemeriksaan.

2.5 Rumah Sakit

2.5.1 Definisi Rumah Sakit

Pada penelitian ini rumah sakit yang digunakan untuk melakukan penelitian yaitu Rumah Sakit Islam Universitas Islam Malang, dimana rumah sakit tersebut merupakan rumah sakit kelas C. Menurut *World Health Organization* (WHO) rumah sakit adalah bagian dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan menyediakan pelayanan yang komprehensif, pencegahan terhadap penyakit dan penyembuhan penyakit pada masyarakat. Rumah sakit merupakan pusat pelatihan tenaga kesehatan dan pusat penelitian medis.

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan instalasi gawat darurat. Rumah sakit umum adalah suatu instansi yang memberikan pelayanan kesehatan di semua bidang dan jenis penyakit. Sedangkan rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada satu jenis penyakit tertentu berdasarkan ilmu, golongan umur, organ atau kekhususan lainnya (Menteri Kesehatan, 2016).

Beberapa klasifikasi rumah sakit yaitu rumah sakit umum kelas A, rumah sakit umum kelas B, rumah sakit umum kelas C, rumah sakit umum kelas D dan D pratama. Sedangkan klasifikasi untuk rumah sakit khusus yaitu rumah sakit khusus kelas A, rumah sakit khusus kelas B, dan rumah sakit khusus kelas C. Beberapa penetapan kelas atau klasifikasi rumah sakit yaitu berdasarkan pada pelayanan, sumber daya manusia, peralatan serta bangunan dan prasarana (Menteri Kesehatan, 2014).

2.5.2 Klasifikasi Rumah Sakit

2.5.2.1 Rumah Sakit Kelas A

Beberapa jenis pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit kelas A yaitu berupa pelayanan medis, pelayanan kefarmasian, keperawatan dan kebidanan, pelayanan penunjang klinik dan nonklinik serta pelayanan rawat inap. Beberapa pelayanan medis yang diberikan oleh rumah sakit kelas A adalah pelayanan gawat darurat, pelayanan medis spesialis dasar, pelayanan medis spesialis penunjang, pelayanan

medis spesialis lain, pelayanan medis subspecialis dan pelayanan medis spesialis gigi dan mulut.

Pada rumah sakit kelas A diperlukan sumber daya manusia yang sangat mencukupi, sumber daya manusia yang diperlukan pada rumah sakit kelas A yaitu tenaga medis, tenaga kefarmasian, tenaga keperawatan, tenaga kesehatan lain dan tenaga non kesehatan. Tenaga medis yang diperlukan pada rumah sakit kelas A paling sedikit terdiri atas (Menteri kesehatan, 2014):

1. 18 orang dokter umum untuk pelayanan medis dasar.
2. 4 orang dokter gigi umum untuk pelayanan medis gigi dan mulut.
3. 6 orang dokter spesialis untuk pelayanan medis spesialis dasar.
4. 3 orang dokter spesialis untuk pelayanan medis spesialis penunjang.
5. 3 orang dokter spesialis untuk pelayanan medis spesialis lain.
6. 2 orang dokter subspecialis untuk pelayanan medis subspecialis.
7. 1 orang dokter gigi spesialis untuk pelayanan spesialis gigi dan mulut.

Sedangkan untuk tenaga kefarmasian yang diperlukan pada rumah sakit kelas A paling sedikit terdiri atas (Menteri kesehatan, 2014):

1. 1 orang apoteker sebagai kepala instalasi farmasi rumah sakit.
2. 5 orang apoteker yang bertugas di rawat jalan dan dibantu paling sedikit 10 tenaga teknis kefarmasian (TTK).
3. 5 orang apoteker yang bertugas di riwayat inap dan dibantu paling sedikit 10 tenaga teknis kefarmasian (TTK).
4. 1 orang apoteker yang bertugas di instalasi gawat darurat dan dibantu paling sedikit 2 tenaga teknis kefarmasian (TTK).

5. 1 orang apoteker yang bertugas di ruang ICU dan dibantu paling sedikit 2 tenaga teknis kefarmasian (TTK).

6. 1 orang apoteker sebagai koordinator penerimaan dan distribusi dan melakukan pelayanan farmasi klinik di rawat inap/rawat jalan, serta dibantu TTK.

7. 1 orang apoteker sebagai koordinator produksi dan melakukan pelayanan farmasi klinik di rawat inap/rawat jalan, serta dibantu TTK.

2.5.2.2 Rumah Sakit Kelas B

Beberapa jenis pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit kelas B yaitu berupa pelayanan medis, pelayanan kefarmasian, keperawatan dan kebidanan, pelayanan penunjang klinik dan nonklinik serta pelayanan rawat inap. Beberapa pelayanan medis yang diberikan oleh rumah sakit kelas B adalah pelayanan gawat darurat, pelayanan medis spesialis dasar, pelayanan medis spesialis penunjang, pelayanan medis spesialis lain, pelayanan medis subspecialis dan pelayanan medis spesialis gigi dan mulut.

Pada rumah sakit kelas B diperlukan sumber daya manusia yang sangat mencukupi, sumber daya manusia yang diperlukan pada rumah sakit kelas B yaitu tenaga medis, tenaga kefarmasian, tenaga keperawatan, tenaga kesehatan lain dan tenaga non kesehatan. Tenaga medis yang diperlukan pada rumah sakit kelas B paling sedikit terdiri atas (Menteri kesehatan, 2014):

1. 12 orang dokter umum untuk pelayanan medis dasar.
2. 3 orang dokter gigi untuk pelayanan medis gigi dan mulut.
3. 3 orang dokter spesialis untuk pelayanan medis spesialis dasar.

4. 2 orang dokter spesialis untuk pelayanan medis spesialis penunjang.
5. 1 orang dokter spesialis untuk pelayanan medis spesialis lain.
6. 1 orang dokter subspecialis untuk pelayanan medis subspecialis.
7. 1 orang dokter gigi spesialis untuk pelayanan spesialis gigi dan mulut.

Sedangkan untuk tenaga kefarmasian yang diperlukan pada rumah sakit kelas B paling sedikit terdiri atas (Menteri kesehatan, 2014):

1. 1 orang apoteker sebagai kepala instalasi farmasi rumah sakit.
2. 4 orang apoteker yang bertugas di rawat jalan dan dibantu oleh paling sedikit 8 tenaga teknis kefarmasian (TTK).
3. 4 orang apoteker yang bertugas di rawat inap dan dibantu oleh paling sedikit 8 tenaga teknis kefarmasian (TTK).
4. 1 orang apoteker yang bertugas di instalasi gawat darurat dan dibantu oleh paling sedikit 2 tenaga teknis kefarmasian (TTK).
5. 1 orang apoteker yang bertugas di ruang ICU dan dibantu oleh paling sedikit 2 tenaga teknis kefarmasian (TTK).
6. 1 orang apoteker sebagai koordinator penerimaan dan distribusi dan melakukan pelayanan klinik di rawat inap/rawat jalan, serta dibantu TTK.
7. 1 orang apoteker sebagai koordinator produksi dan melakukan pelayanan farmasi klinik di rawat inap/rawat jalan, serta dibantu oleh TTK.

2.5.2.3 Rumah Sakit Kelas C

Beberapa jenis pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit kelas C yaitu berupa pelayanan medis, pelayanan kefarmasian, keperawatan dan kebidanan, pelayanan penunjang klinik dan nonklinik

serta pelayanan rawat inap. Beberapa pelayanan medis yang diberikan oleh rumah sakit kelas C adalah pelayanan gawat darurat, pelayanan medis umum, pelayanan medis spesialis dasar, pelayanan medis spesialis penunjang, pelayanan medis spesialis lain, pelayanan medis subspecialis dan pelayanan medis spesialis gigi dan mulut.

Pada rumah sakit kelas C diperlukan sumber daya manusia yang sangat mencukupi, sumber daya manusia yang diperlukan pada rumah sakit kelas C yaitu tenaga medis, tenaga kefarmasian, tenaga keperawatan, tenaga kesehatan lain dan tenaga non kesehatan. Tenaga medis yang diperlukan pada rumah sakit kelas C paling sedikit terdiri atas (Menteri kesehatan, 2014):

1. 9 orang dokter umum untuk pelayanan medis dasar.
2. 2 orang dokter gigi untuk pelayanan medis gigi dan mulut.
3. 2 orang dokter spesialis untuk pelayanan medis spesialis dasar.
4. 1 orang dokter spesialis untuk pelayanan medis spesialis penunjang.
5. 1 orang dokter gigi spesialis untuk pelayanan medis spesialis gigi dan mulut.

Sedangkan untuk tenaga kefarmasian yang diperlukan pada rumah sakit kelas C paling sedikit terdiri atas (Menteri kesehatan, 2014):

1. 1 orang apoteker sebagai kepala instalasi farmasi rumah sakit.
2. 2 orang apoteker yang bertugas di rawat inap dan dibantu oleh paling sedikit 4 tenaga teknis kefarmasian (TTK).
8. 4 orang apoteker yang bertugas di rawat inap dan dibantu oleh paling sedikit 8 tenaga teknis kefarmasian (TTK).

3. 1 orang apoteker sebagai koordinator penerimaan, distribusi dan produksi dan dapat melakukan pelayanan farmasi klinik di rawat inap/rawat jalan, serta dibantu oleh TTK.

2.5.2.4 Rumah Sakit Kelas D

Beberapa jenis pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit kelas D yaitu berupa pelayanan medis, pelayanan kefarmasian, keperawatan dan kebidanan, pelayanan penunjang klinik dan nonklinik serta pelayanan rawat inap. Beberapa pelayanan medis yang diberikan oleh rumah sakit kelas D adalah pelayanan gawat darurat, pelayanan medis umum, pelayanan medis spesialis dasar, dan pelayanan medis spesialis penunjang.

Pada rumah sakit kelas D diperlukan sumber daya manusia yang sangat mencukupi, sumber daya manusia yang diperlukan pada rumah sakit kelas D yaitu tenaga medis, tenaga kefarmasian, tenaga keperawatan, tenaga kesehatan lain dan tenaga non kesehatan. Tenaga medis yang diperlukan pada rumah sakit kelas D paling sedikit terdiri atas (Menteri kesehatan, 2014):

1. 4 orang dokter umum untuk pelayanan kesehatan medis dasar.
2. 1 orang dokter gigi umum untuk pelayanan medis gigi dan mulut.
3. 1 orang dokter spesialis untuk pelayanan medis spesialis dasar.

Sedangkan untuk tenaga kefarmasian yang diperlukan pada rumah sakit kelas D paling sedikit terdiri atas (Menteri kesehatan, 2014):

1. 1 orang apoteker sebagai kepala instalasi farmasi rumah sakit.

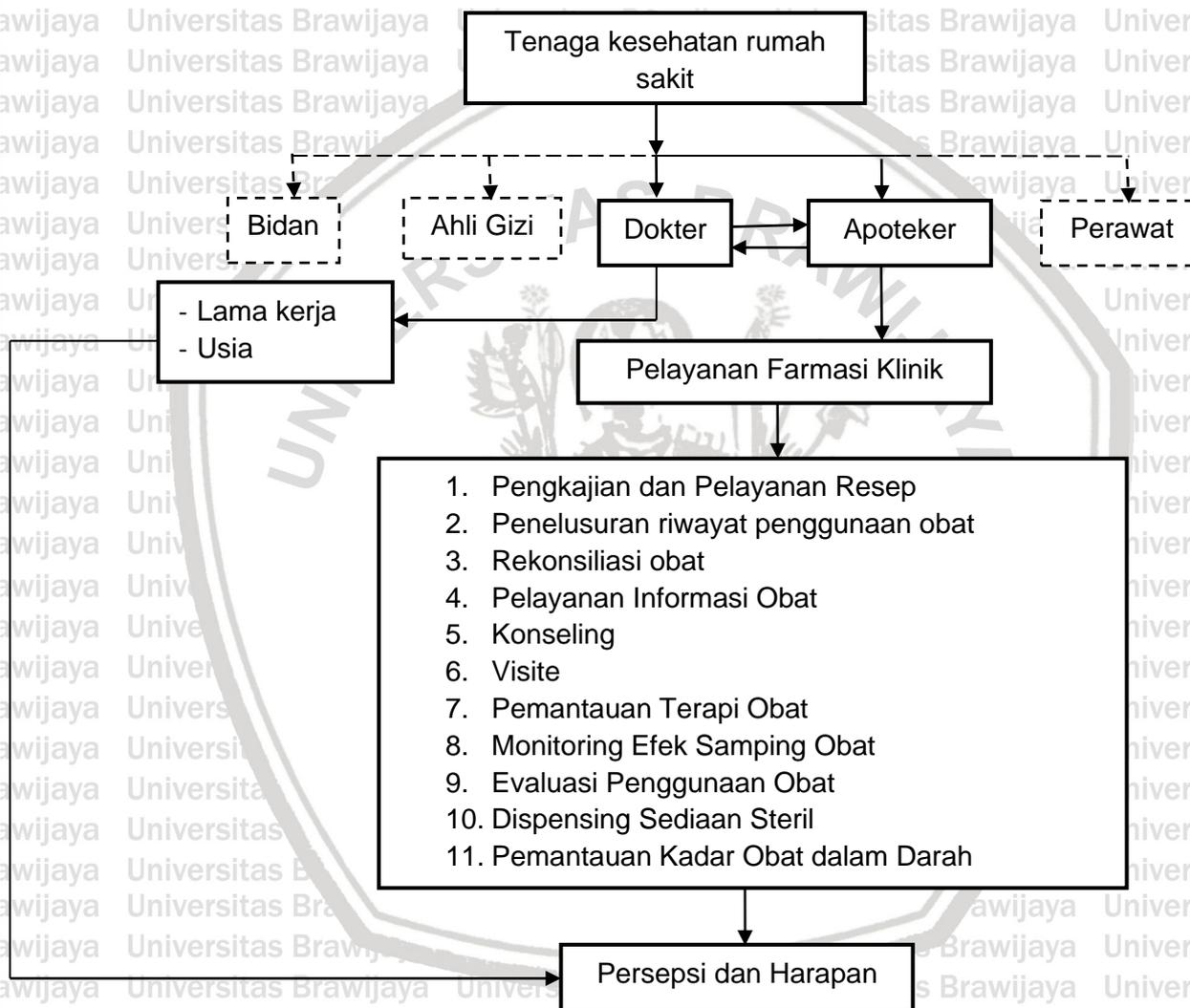
2. 1 orang apoteker yang bertugas di rawat inap dan rawat jalan dan dibantu paling sedikit 2 orang tenaga teknis kefarmasian (TTK).

3. 1 orang apoteker sebagai koordinator penerimaan, distribusi dan produksi dan dapat melakukan pelayanan farmasi klinik di rawat inap/rawat jalan, serta dibantu oleh TTK.



BAB 3
KERANGKA KONSEP PENELITIAN

3.1. Kerangka Konsep



Keterangan :



= variabel yang diteliti

→ = alur yang diteliti



= variabel yang tidak diteliti

- - -> = alur yang tidak diteliti

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian



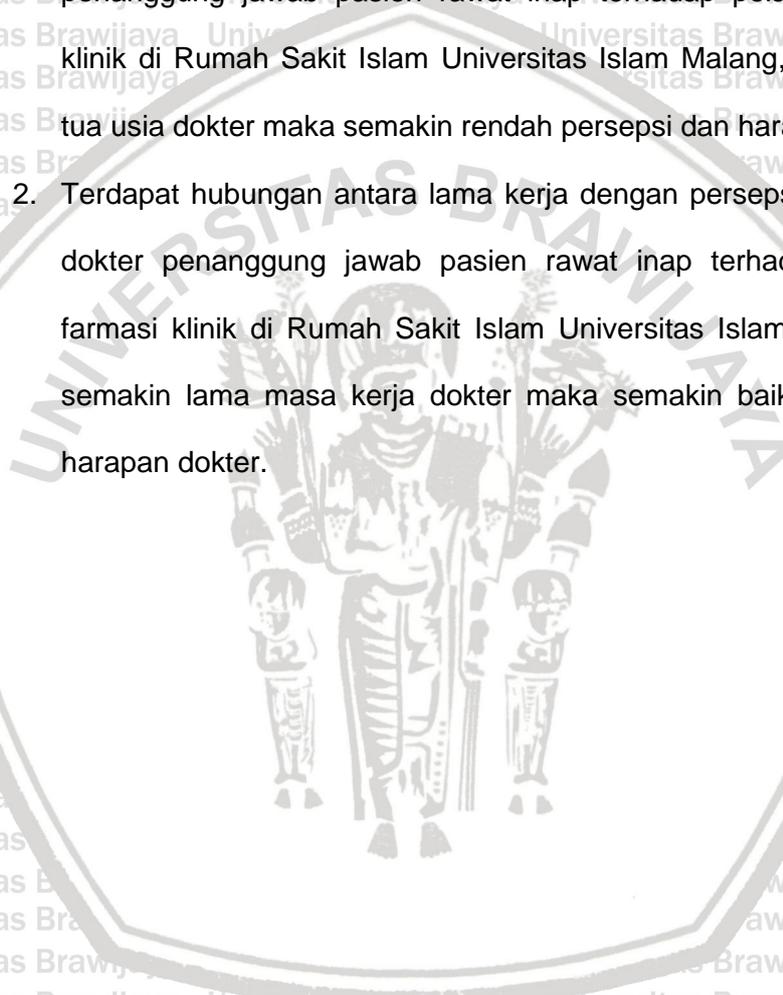
Pelayanan farmasi rumah sakit merupakan salah satu pelayanan yang berperan penting dalam meningkatkan keberhasilan terapi pasien. Pelayanan farmasi rumah sakit terdiri dari dua kegiatan yaitu kegiatan pengelolaan dan kegiatan pelayanan farmasi klinik. Kegiatan pelayanan farmasi klinik terdiri dari sebelas kegiatan yaitu pengkajian dan pelayanan resep, penelusuran riwayat penggunaan obat, rekonsiliasi obat, pelayanan informasi obat, konseling, visite, pemantauan terapi obat, monitoring efek samping obat, evaluasi penggunaan obat, dispensing sediaan steril dan pemantuan kadar obat dalam darah. Kegiatan pelayanan farmasi klinik dapat ditunjang dengan kerjasama antar tenaga kesehatan yang profesional, khususnya dokter dengan apoteker. Kerjasama antara dokter dengan apoteker dapat terjadi di rumah sakit. Setiap rumah sakit memiliki dokter dan apoteker yang dapat memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien, sehingga dimungkinkan terjadinya kerjasama yang baik antara dokter dengan apoteker untuk meningkatkan keberhasilan terapi pasien.

Untuk melakukan atau memulai kerjasama antar tenaga kesehatan yang profesional khususnya dokter dengan apoteker, seharusnya diketahui terlebih dahulu persepsi dan harapan dokter yang baik terhadap peran apoteker, dimana hasil dari persepsi dan harapan dokter dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu usia dokter dan lama kerja dokter. Usia dan lama kerja merupakan beberapa faktor yang dapat mempengaruhi persepsi dan harapan, dikarenakan usia dapat mempengaruhi pola pikir seseorang dan lama kerja dapat menggambarkan pengalaman dokter berinteraksi dengan apoteker. Hal-hal tersebut diperlukan karena kerjasama antara dokter dengan apoteker diharapkan dapat meningkatkan keberhasilan terapi serta kualitas hidup pasien. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui adanya faktor-faktor yang mempengaruhi

persepsi dan harapan yang baik terhadap pelayanan farmasi klinik di Rumah Sakit Islam Universitas Islam Malang.

3.2. Hipotesis

1. Terdapat hubungan antara usia dengan persepsi dan harapan dokter penanggung jawab pasien rawat inap terhadap pelayanan farmasi klinik di Rumah Sakit Islam Universitas Islam Malang, yaitu semakin tua usia dokter maka semakin rendah persepsi dan harapan dokter.
2. Terdapat hubungan antara lama kerja dengan persepsi dan harapan dokter penanggung jawab pasien rawat inap terhadap pelayanan farmasi klinik di Rumah Sakit Islam Universitas Islam Malang, yaitu semakin lama masa kerja dokter maka semakin baik persepsi dan harapan dokter.



BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang dipilih adalah penelitian observasional dengan analisis kuantitatif menggunakan pendekatan *cross sectional* untuk mengetahui hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi dan harapan dokter terhadap pelayanan farmasi klinik di rumah sakit.

Dalam penelitian ini, persepsi dan harapan dokter diperoleh dari pengisian kuesioner dengan wawancara yang dilakukan dengan dokter.

4.2. Populasi dan Subjek

4.2.1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh dokter penanggung jawab pasien rawat inap yang berpraktek di Rumah Sakit Islam Universitas Islam Malang. Jumlah populasi pada penelitian ini diketahui secara pasti yaitu sebanyak 28 dokter.

4.2.2. Subjek

Subjek yang digunakan pada penelitian ini diharapkan dapat mewakili seluruh dokter yang bekerja di Rumah Sakit Islam Universitas Islam Malang. Pengambilan subjek dilakukan dengan teknik *total sampling*. Subjek penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu seluruh dokter penanggung jawab pasien rawat inap di Rumah Sakit Islam Universitas Islam Malang yang memenuhi kriteria inklusi penelitian.

Kriteria inklusi:

1. Dokter penanggung jawab pasien rawat inap.
2. DPJP rawat inap yang pernah melihat kegiatan konseling apoteker.

3. DPJP rawat inap yang pernah berinteraksi secara langsung maupun tidak langsung melalui CPPT.

4. Dokter yang bersedia mengikuti penelitian dan menandatangani lembar persetujuan (*Informed Consent*).

Kriteria Eksklusi:

1. Dokter umum Rumah Sakit Islam Universitas Islam Malang.

4.3 Variabel Penelitian

4.3.1 Variabel Bebas

Variabel bebas yang digunakan dalam penelitian ini adalah faktor-faktor yang dapat mempengaruhi yaitu usia dan lama bekerja yang akan didapatkan dari hasil kuesioner dan wawancara pada dokter penanggung jawab pasien rawat inap di Rumah Sakit Islam Universitas Islam Malang.

4.3.2 Variabel Terikat

Variabel terikat yang digunakan dalam penelitian ini adalah persepsi dan harapan dokter yang akan didapatkan dari hasil kuesioner dan wawancara pada dokter penanggung jawab pasien rawat inap di Rumah Sakit Islam Universitas Islam Malang.

4.4 Lokasi dan Waktu

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Islam Universitas Islam Malang setelah mendapat persetujuan etik dari komite etik Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya dan penelitian dilakukan pada bulan Agustus 2019.

4.5 Bahan dan Alat Penelitian

4.5.1 Kuesioner

Bahan dan alat yang digunakan pada penelitian ini adalah pengisian kuesioner dan disertai dengan wawancara. Kuesioner digunakan sebagai data primer yang berisi pertanyaan dari peneliti untuk memperoleh data.

Pertanyaan yang diajukan pada kuesioner berhubungan dengan persepsi dan harapan dokter terhadap pelayanan kefarmasian di rumah sakit.

Kuesioner berisi pertanyaan positif (*favorable*) dengan pilihan jawaban sangat tidak setuju, tidak setuju, setuju, sangat setuju dan tidak menjawab. Pengisian kuesioner ini yaitu dengan cara memberikan tanda centang pada jawaban yang dipilih oleh subjek penelitian.

4.5.2 Alat Pengolahan Data

Pada penelitian ini dilakukan pengolahan data menggunakan *software* SPSS (*Statistical Program For Social Science*) yang dapat berfungsi untuk analisis statistik dan uji yang digunakan untuk penelitian ini yaitu uji hipotesis *Somers'd*.

4.5.3 Uji Validitas

Uji validitas merupakan uji yang digunakan untuk mengetahui valid atau tidaknya suatu alat ukur. Pada penelitian ini uji validitas yang digunakan yaitu validitas isi (*content related*). Validitas isi ditentukan menggunakan kesepakatan para ahli, banyaknya ahli yang digunakan yaitu minimal sebanyak 3 ahli apoteker. Para ahli dapat menilai validitas isi dengan cara memberikan penilaian pada tiap-tiap butir instrumen.

Penilaian dapat dilakukan dengan memberikan skor (Skor 1 = tidak valid,

Skor 2 = kurang valid, Skor 3 = cukup valid, Skor 4 = valid, Skor 5 =

sangat valid). Untuk menghitung indeks validitas, dapat digunakan indeks Aiken V yaitu dengan rumus (Retnawati, 2016):

$$V = \frac{\sum s}{n(c-1)}$$

Keterangan:

V = indeks kesepakatan rater/ahli mengenai validitas isi

s = skor yang ditetapkan oleh rater/ahli dikurangi skor terendah dalam kategori (s = r - lo, r = skor kategori pilihan rater dan lo = skor terendah dalam kategori pensokran)

n = jumlah rater/ahli

c = jumlah kategori yang dapat dipilih rater/ahli

Indeks V nilainya berkisar antara 0-1, dari hasil perhitungan indeks V, suatu butir atau perangkat dapat dikategorikan berdasarkan indeksnya seperti sebagai berikut (Retnawati, 2016):

Tabel 4.1 Interpretasi Validitas

Indeks V	Tingkat Validitas
≤ 0,4	Validitas Rendah
0,4-0,8	Validitas Sedang
> 0,8	Validitas Tinggi

4.5.4 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan seberapa jauh alat pengukur dapat dipercaya. Hal ini menunjukkan sampai sejauh mana hasil pengukuran tetap berada pada level konsisten jika dilakukan pengukuran dua kali atau lebih dengan pertanyaan yang sama dan alat ukur yang sama. Pengujian dilakukan dengan menggunakan 2 rater (*Inter-rater agreement*). Jika hasil dari uji reliabilitas > 0,6 maka dapat dikatakan



reliabel. Adapun cara menghitung reliabilitas *Inter-rater agreement* dengan rumus berikut ini (Retnawati, 2016):

$$\text{Inter-rater agreement} = \frac{\text{banyaknya soal yang diskor sama oleh kedua rater}}{\text{banyaknya jumlah soal}} \times 100\%$$

4.6 Definisi Operasional

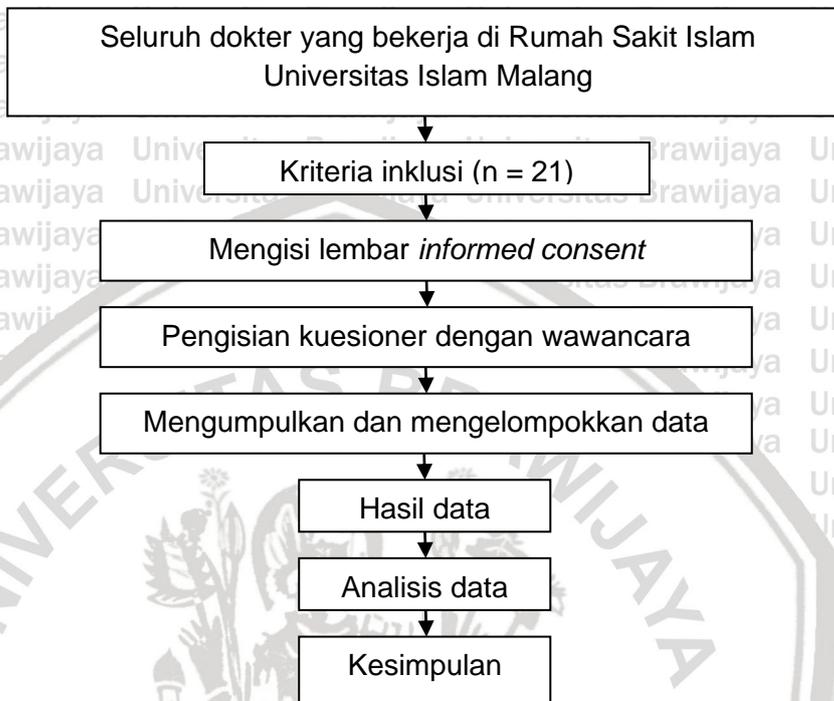
Tabel 4.2 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur
1.	Kolaborasi Profesional	Kerjasama antara dokter dpjp yang merawat pasien dengan apoteker yang mempunyai sertifikat kompetensi, yang perlu dilakukan untuk meningkatkan keberhasilan terapi.	Kuesioner
2.	Persepsi	Suatu proses kognitif yang dapat dipergunakan seseorang untuk memahami atau menafsirkan sesuatu.	Kuesioner
3.	Harapan	Merupakan suatu keinginan untuk mencapai suatu tujuan.	Kuesioner
4.	Lama bekerja	Lama waktu untuk melakukan suatu kegiatan atau lama waktu seseorang telah bekerja disuatu tempat.	Kuesioner



4.7.1 **Prosedur Penelitian dan Pengumpulan Data**

4.7.1 **Prosedur Penelitian**



Gambar 4.1 Prosedur Penelitian

4.7.2 **Pengumpulan Data**

Penelitian ini mengumpulkan data secara observasional dari kuesioner sebagai data primer.

4.8 **Analisis Data**

4.8.1 **Uji Korelasi**

Pada analisis data, dilakukan penghitungan jumlah skor jawaban pada tiap responden terlebih dahulu, dimana pilihan angka skor likert adalah (Siregar, 2010):

Sangat setuju (SS) = mendapatkan skor 5

Setuju (S) = mendapatkan skor 4

Tidak menjawab = mendapatkan skor 3

Tidak setuju (TS) = mendapatkan skor 2

Sangat tidak setuju = mendapatkan skor 1

Pada analisis data, dilakukan perhitungan jumlah persentase jawaban melalui rumus berikut:

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Nilai Persentase

F = Hasil (nilai yang diperoleh responden pada kuesioner)

N = Nilai total seluruh pertanyaan pada skala tertinggi

Setelah data dipersentasakan, kemudian hasil perhitungan yang diperoleh dapat dikategorikan sebagai berikut:

Tabel 4.3 Kategori Hasil Kuesioner Tingkat Persepsi

No.	Kategori	Skor
1.	Baik	80%-100%
2.	Cukup	60%-79%
3.	Kurang	≤ 59%

Tabel 4.4 Kategori Hasil Kuesioner Tingkat Harapan

No.	Kategori	Skor
1.	Baik	80%-100%
2.	Cukup	60%-79%
3.	Kurang	≤ 59%

Setelah itu dilakukan penggolongan untuk lama bekerja, yang mana sebagai berikut:

Tabel 4.5 Penggolongan Lama Kerja (Isriyadi, 2015)

No.	Kategori	Tahun
1.	Masa kerja baru	≤ 3 tahun
2.	Masa kerja lama	> 3 tahun



Tabel 4.6 Kategori Umur (Koesmanto, 2000)

No.	Kategori	Tahun
1.	Dewasa muda	18-25 tahun
2.	Dewasa tua	25-60 tahun
3.	Lanjut usia	> 60 tahun

Setelah dilakukan pengolahan data, maka dilakukan analisa data dengan metode korelasi, untuk semua variabel skala yang digunakan yaitu skala ordinal-ordinal, sehingga metode korelasi yang dapat digunakan yaitu metode *Somers'd* yaitu korelasi non parametrik yang dapat digunakan untuk menganalisis suatu hubungan jika dua variabel tersebut mempunyai skala data ordinal. Koefisien korelasi menunjukkan adanya hubungan linear. Kriteria dari koefisien korelasi (tingkat hubungan) antar variabel yaitu $\pm 0,00$ hingga $\pm 1,00$. dimana tanda (-) menggambarkan korelasi negatif dan tanda (+) menggambarkan korelasi positif (Dahlan, 2013). Pengolahan data untuk uji korelasi digunakan metode *Somers'd* dengan menggunakan *software SPSS (Statistica Program For Social Science)*.

Untuk menentukan korelasi antar variabel, maka diberikan nilai-nilai dari koefisien korelasi sebagai berikut (Dahlan, 2013):

Tabel 4.7 Interpretasi Koefisien Korelasi

Interval Nilai	Tingkat Hubungan
0,00 sampai dengan < 0,2	Sangat lemah
0,2 sampai dengan < 0,4	Lemah
0,4 sampai dengan < 0,6	Sedang
0,6 sampai dengan < 0,8	Kuat
0,8 sampai dengan 1	Sangat Kuat

BAB 5**HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA****5.1 Gambaran Penelitian**

Pada penelitian ini, pengambilan data dilakukan di Rumah Sakit Islam Universitas Islam Malang. Pengambilan sampel penelitian dilakukan dengan *teknik total sampling*, yaitu seluruh dokter penanggung jawab pasien rawat inap di Rumah Sakit Islam Universitas Islam Malang. Pada penelitian didapatkan data pendukung yaitu usia dan lama kerja dokter yang didapatkan dari hasil pengisian kuesioner dengan wawancara. Jumlah populasi dokter penanggung jawab pasien rawat inap berjumlah 28 dokter, akan tetapi besar sampel penelitian yang didapatkan dari bulan Agustus hingga Oktober 2019 di Rumah Sakit Islam Universitas Islam Malang sejumlah 21 dokter penanggung jawab pasien rawat inap.

5.2 Hasil Penelitian**5.2.1 Data Pendukung**

Pada penelitian ini diperoleh informasi mengenai data pendukung yang mencakup usia, lama kerja, dan jenis kelamin dari responden yang terkumpul dari pengisian kuesioner dengan wawancara.

5.2.1.1 Usia

Berdasarkan data dokter penanggung jawab pasien rawat inap di Rumah Sakit Islam Universitas Islam Malang, diperoleh data usia dokter penanggung jawab pasien rawat inap yang ditunjukkan pada tabel berikut:

Tabel 5.1 Usia Dokter

No.	Rentang Usia	Jumlah	Persentase
1.	Dewasa Muda	0	0%
2.	Dewasa Tua	20	95,23%
3.	Lanjut Usia	1	4,77%
Total		21	100%

5.2.1.2 Lama Kerja

Berdasarkan data dokter penanggung jawab pasien rawat inap di Rumah Sakit Islam Universitas Islam Malang, diperoleh data lama kerja dokter penanggung jawab pasien rawat inap yang ditunjukkan pada tabel berikut:

Tabel 5.2 Lama Kerja Dokter

No.	Rentang Lama Kerja	Jumlah	Persentase
1.	Baru	4	19,04%
2.	Lama	17	80,96%
Total		21	100%

5.2.1.3 Jenis Kelamin

Berdasarkan data dokter penanggung jawab pasien rawat inap di Rumah Sakit Islam Universitas Islam Malang, diperoleh data jenis kelamin dokter penanggung jawab pasien rawat inap yang ditunjukkan pada tabel berikut:

Tabel 5.3 Jenis Kelamin Dokter

No.	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
1.	Laki-laki	8	38,10%
2.	Perempuan	13	61,90%
Total		21	100%

5.2.2 Uji Validitas dan Reliabilitas

5.2.2.1 Uji Validitas

Pada penelitian ini, uji validitas dilakukan menggunakan kesepakatan para ahli, banyaknya ahli yang digunakan yaitu sebanyak 3 ahli, ahli yang digunakan yaitu apoteker. Uji validitas dilakukan menggunakan perhitungan Indeks Aiken V_i dari hasil uji validitas didapatkan nilai indeks seluruh pertanyaan dari kuesioner telah memenuhi nilai Indeks Aiken V . Hasil dari uji validitas yang telah dilakukan menunjukkan bahwa setiap pertanyaan dari kuesioner memiliki nilai $> 0,8$ sehingga dapat dikatakan kuesioner yang digunakan valid.

Tabel 5.4 Uji Validitas Persepsi

No.	Rater 1	Rater 2	Rater 3	S1	S2	S3	Σs	V	Interpretasi
1.	4	4	5	3	3	4	10	0,83	Sangat valid
2.	4	4	5	3	3	4	10	0,83	Sangat valid
3.	4	4	5	3	3	4	10	0,83	Sangat valid
4.	4	4	5	3	3	4	10	0,83	Sangat valid
5.	4	4	5	3	3	4	10	0,83	Sangat valid
6.	4	4	5	3	3	4	10	0,83	Sangat valid
7.	4	4	5	3	3	4	10	0,83	Sangat valid
8.	4	4	5	3	3	4	10	0,83	Sangat valid

Tabel 5.5 Uji Validitas Harapan

No.	Rater 1	Rater 2	Rater 3	S1	S2	S3	Σs	V	Interpretasi
1.	4	4	5	3	3	4	10	0,83	Sangat valid
2.	4	4	5	3	3	4	10	0,83	Sangat valid
3.	4	4	5	3	3	4	10	0,83	Sangat valid
4.	4	4	5	3	3	4	10	0,83	Sangat valid
5.	4	4	5	3	3	4	10	0,83	Sangat valid
6.	4	4	5	3	3	4	10	0,83	Sangat valid
7.	4	4	5	3	3	4	10	0,83	Sangat valid
8.	4	4	5	3	3	4	10	0,83	Sangat valid
9.	4	4	5	3	3	4	10	0,83	Sangat valid



5.2.2.2 Uji Reliabilitas

Pada penelitian ini, uji reliabilitas dilakukan menggunakan kesepakatan para ahli, banyaknya ahli yang digunakan yaitu sebanyak 2 ahli. Uji validitas dilakukan menggunakan perhitungan *inter-rater agreement*, dari hasil uji reliabilitas didapatkan nilai seluruh pertanyaan dari kuesioner telah memenuhi. Hasil dari uji reliabilitas yang telah dilakukan dari kedua kuesioner menunjukkan nilai 1,00 sehingga dapat dikatakan kuesioner yang digunakan reliabel.

Tabel 5.6 Uji Reliabilitas Persepsi

No.	Rater 1	Rater 2
1.	4	4
2.	4	4
3.	4	4
4.	4	4
5.	4	4
6.	4	4
7.	4	4
8.	4	4

Perhitungan *Inter-rater agreement* = $(8/8) \times 100\% = 100\%$

Tabel 5.7 Uji Reliabilitas Harapan

No.	Rater 1	Rater 2
1.	4	4
2.	4	4
3.	4	4
4.	4	4
5.	4	4
6.	4	4
7.	4	4
8.	4	4
9.	4	4

Perhitungan *Inter-rater agreement* = $(9/9) \times 100\% = 100\%$



5.2.3 Hasil Kuesioner

Berdasarkan data yang didapatkan dari responden penelitian, didapatkan data persepsi dan harapan dokter terhadap pelayanan farmasi klinik di Rumah Sakit Islam Universitas Islam Malang yang ditunjukkan pada tabel hasil kuesioner sebagai berikut:

Tabel 5.8 Hasil Kuesioner Persepsi Dokter Terhadap Pelayanan Farmasi Klinik Di Rumah Sakit Islam Universitas Islam Malang

No.	Pertanyaan	Jumlah Dokter Pada Masing – Masing Jawaban (n=21)					Interpretasi Jumlah Persentase Jawaban
		STS	TS	S	SS	TM	
1.	Apoteker mampu menggali informasi mengenai riwayat penggunaan obat pada pasien.	1 (4,8%)	2 (9,5%)	15 (71,4%)	2 (9,5%)	1 (4,8%)	74,28% (cukup)
2.	Apoteker mampu melakukan konseling kepada pasien terkait penggunaan obat yang benar, aman dan tepat.	2 (9,5%)	0 (0%)	10 (47,6%)	8 (38,1%)	1 (4,8%)	80,95% (baik)
3.	Apoteker mampu melakukan pemantauan efek samping obat.	1 (4,8%)	2 (9,5%)	14 (66,7%)	4 (19%)	0 (0%)	77,14% (cukup)
4.	Apoteker mampu melakukan pemantauan efektivitas terapi obat.	2 (9,5%)	6 (28,6%)	11 (52,4%)	2 (9,5%)	0 (0%)	64,76% (cukup)
5.	Apoteker mampu mengetahui ada atau tidaknya interaksi obat.	1 (4,8%)	3 (14,3%)	12 (57,1%)	5 (23,8%)	0 (0%)	76,19% (cukup)
6.	Apoteker mampu melaksanakan pemantauan regimen terapi obat.	0 (0%)	3 (14,3%)	14 (66,7%)	4 (19%)	0 (0%)	78,09% (cukup)
7.	Apoteker mampu memberikan saran kepada dokter tentang penggunaan obat.	0 (0%)	1 (4,8%)	15 (71,4%)	5 (23,8%)	0 (0%)	82,85% (baik)
8.	Apoteker perlu melakukan kolaborasi profesional dengan dokter.	0 (0%)	1 (4,8%)	10 (47,6%)	10 (47,6%)	0 (0%)	87,61% (baik)



Rata-rata hasil persentase

**77,25%
(cukup)**

Keterangan:

SS = Sangat Setuju

TS = Tidak Setuju

S = Setuju

STS = Sangat Tidak Setuju

TM = Tidak Menjawab

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan bahwa responden memiliki jawaban yang berbeda terhadap persepsi pelayanan farmasi klinik di Rumah Sakit Islam Universitas Islam Malang. Pada pertanyaan nomor 1 tentang apoteker mampu menggali informasi mengenai riwayat penggunaan obat pada pasien, sebagian besar dokter penanggung jawab pasien rawat inap mempunyai persepsi yang cukup (74,28%). Pada pertanyaan nomor 2 mengenai apoteker mampu melakukan konseling terkait penggunaan obat yang aman, benar dan tepat, sebagian besar dokter penanggung jawab pasien rawat inap mempunyai persepsi yang baik (80,95%). Pada pertanyaan nomor 3 mengenai apoteker mampu melakukan pemantauan efek samping obat, sebagian besar dokter penanggung jawab pasien rawat inap mempunyai persepsi yang cukup (77,14%). Pada pertanyaan nomor 4 mengenai apoteker mampu melakukan pemantauan efektivitas terapi obat, sebagian besar dokter penanggung jawab pasien rawat inap mempunyai persepsi yang cukup (64,76%). Pada pertanyaan nomor 5 mengenai apoteker mampu mengetahui ada atau tidaknya interaksi obat, sebagian besar dokter



penanggung jawab pasien rawat inap mempunyai persepsi yang cukup (76,19%). Pada pertanyaan nomor 6 mengenai apoteker mampu melaksanakan pemantauan regimen terapi obat, sebagian besar dokter penanggung jawab pasien rawat inap mempunyai persepsi yang cukup (78,09%). Pada pertanyaan nomor 7 mengenai apoteker mampu memberikan saran kepada dokter tentang penggunaan obat, sebagian besar dokter penanggung jawab pasien rawat inap mempunyai persepsi yang baik (82,85%). Pada pertanyaan nomor 8 mengenai apoteker perlu melakukan kolaborasi profesional dengan dokter, sebagian besar dokter penanggung jawab pasien rawat inap mempunyai persepsi yang baik (87,61%).

Tabel 5.9 Hasil Kuesioner Harapan Dokter Terhadap Pelayanan Farmasi Klinik Di Rumah Sakit Islam Universitas Islam Malang

No.	Pertanyaan	Jumlah Dokter Pada Masing – Masing Jawaban (n = 21)					Interpretasi Jumlah Persentase Jawaban
		STS	TS	S	SS	TM	
1.	Dokter berharap apoteker mampu memahami dan melaksanakan pengkajian resep.	0 (0%)	1 (4,8%)	11 (52,4%)	9 (42,8%)	0 (0%)	86,66% (baik)
2.	Dokter berharap apoteker mampu melakukan rekonsiliasi obat.	0 (0%)	1 (4,8%)	8 (38,1%)	12 (57,1%)	0 (0%)	89,52% (baik)
3.	Dokter berharap apoteker mampu melakukan kegiatan konseling pasien dalam penggunaan obat yang benar, aman dan tepat.	0 (0%)	2 (9,5%)	8 (38,1%)	11 (52,4%)	0 (0%)	86,66% (baik)
4.	Dokter berharap apoteker mampu	1 (4,8%)	4 (19%)	10 (47,6%)	6 (28,6%)	0 (0%)	75,23% (cukup)

	memantau respon terapi obat pada pasien.						
5.	Dokter berharap apoteker mampu melakukan visite bersamaan dengan dokter & tenaga kesehatan lain pada jadwal yang telah ditentukan.	0 (0%)	4 (19%)	9 (42,8%)	8 (38,1%)	0 (0%)	80,00% (baik)
6.	Dokter berharap apoteker mampu memberikan pelayanan informasi obat (PIO).	0 (0%)	2 (9,5%)	14 (66,7%)	5 (23,8%)	0 (0%)	80,95% (baik)
7.	Dokter berharap apoteker mampu memantau rencana terapi obat.	3 (14,3%)	3 (14,3%)	10 (47,6%)	5 (23,8%)	0 (0%)	70,47% (cukup)
8.	Dokter berharap apoteker mampu memahami kegiatan dispensing sediaan steril.	0 (0%)	1 (4,8%)	10 (47,6%)	10 (47,6%)	0 (0%)	87,61% (baik)
9.	Dokter berharap apoteker mampu memahami kegiatan pemantauan kadar obat dalam darah.	0 (0%)	2 (9,5%)	14 (66,7%)	5 (23,8%)	0 (0%)	80,95% (baik)
Rata-rata hasil persentase							81,44% (baik)

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan bahwa responden memiliki jawaban yang berbeda terhadap harapan pelayanan farmasi klinik di Rumah Sakit Islam Universitas Islam Malang. Pada pertanyaan nomor 1 harapan dokter mengenai apoteker mampu memahami & melaksanakan pengkajian resep, sebagian besar dokter penanggung jawab pasien rawat inap mempunyai harapan yang baik (86,66%). Pada pertanyaan nomor 2 harapan dokter mengenai apoteker mampu melakukan rekonsiliasi obat, sebagian besar dokter penanggung jawab

pasien rawat inap mempunyai harapan yang baik (89,52%). Pada pertanyaan nomor 3 harapan dokter mengenai apoteker mampu melakukan konseling pada pasien terkait penggunaan obat yang benar, aman dan tepat, sebagian besar dokter penanggung jawab pasien rawat inap mempunyai harapan yang baik (86,66%). Pada pertanyaan nomor 4 harapan dokter mengenai apoteker mampu memantau respon terapi obat pada pasien, sebagian besar dokter penanggung jawab pasien rawat inap mempunyai harapan yang cukup (75,23%). Pada pertanyaan nomor 5 harapan dokter mengenai apoteker mampu melakukan visite bersamaan dengan dokter dan tenaga kesehatan lain, sebagian besar dokter penanggung jawab pasien rawat inap mempunyai harapan yang baik (80,00%). Pada pertanyaan nomor 6 harapan dokter mengenai apoteker mampu memberikan pelayanan informasi obat, sebagian besar dokter penanggung jawab pasien rawat inap mempunyai harapan yang baik (80,95%). Pada pertanyaan nomor 7 harapan dokter mengenai apoteker mampu memantau rencana terapi obat, sebagian besar dokter penanggung jawab pasien rawat inap mempunyai harapan yang cukup (70,47%). Pada pertanyaan nomor 8 harapan dokter mengenai apoteker mampu memahami kegiatan dispensing sediaan steril, sebagian besar dokter penanggung jawab pasien rawat inap mempunyai harapan yang baik (87,61%). Pada pertanyaan nomor 9 harapan dokter mengenai apoteker mampu memahami kegiatan pemantauan kadar obat dalam darah, sebagian besar dokter penanggung jawab pasien rawat inap mempunyai harapan yang baik (80,95%).

5.2.4 Tabulasi Silang Usia Dokter dengan Persepsi Dokter

Pada penelitian ini, persebaran data usia dokter dengan persepsi dokter terhadap pelayanan farmasi klinik di Rumah Sakit Islam

Universitas Islam Malang dapat diketahui melalui tabel tabulasi silang dibawah ini:

Tabel 5.10 Tabulasi Silang Usia Dokter dengan Persepsi

Usia	Persepsi			Total
	Kurang	Cukup	Baik	
Dewasa tua	2	5	13	20
Lanjut usia	1	0	0	1
Total	3	5	13	21

Berdasarkan tabel tabulasi silang tersebut, dapat diketahui bahwa dalam penelitian ini sebagian besar responden memiliki usia dewasa tua dengan jumlah 20 responden, sedangkan persepsi responden pada penelitian ini sebagian besar adalah baik dengan jumlah 13 responden.

5.2.5 Tabulasi Silang Lama Kerja Dokter dengan Persepsi Dokter

Pada penelitian ini, persebaran data lama kerja dokter dengan persepsi dokter terhadap pelayanan farmasi klinik di Rumah Sakit Islam Universitas Islam Malang dapat diketahui melalui tabel tabulasi silang dibawah ini:

Tabel 5.11 Tabulasi Silang Lama Kerja Dokter dengan Persepsi

Lama Kerja	Persepsi			Total
	Kurang	Cukup	Baik	
Baru	1	0	3	4
Lama	2	5	10	17
Total	3	5	13	21

Berdasarkan tabel tabulasi silang tersebut, dapat diketahui bahwa dalam penelitian ini sebagian besar responden memiliki lama kerja yang

lama dengan jumlah 17 responden, sedangkan persepsi responden pada penelitian ini sebagian besar adalah baik dengan jumlah 13 responden.

5.2.6 Tabulasi Silang Usia Dokter dengan Harapan Dokter

Pada penelitian ini, persebaran data usia dokter dengan harapan dokter terhadap pelayanan farmasi klinik di Rumah Sakit Islam Universitas Islam Malang dapat diketahui melalui tabel tabulasi silang dibawah ini:

Tabel 5.12 Tabulasi Silang Usia Dokter dengan Harapan

Usia	Harapan			Total
	Kurang	Cukup	Baik	
Dewasa tua	0	5	15	20
Lanjut usia	1	0	0	1
Total	1	5	15	21

Berdasarkan tabel tabulasi silang tersebut, dapat diketahui bahwa dalam penelitian ini sebagian besar responden memiliki usia dewasa tua dengan jumlah 20 responden, sedangkan harapan responden pada penelitian ini sebagian besar adalah baik dengan jumlah 15 responden.

5.2.7 Tabulasi Silang Lama Kerja Dokter dengan Harapan Dokter

Pada penelitian ini, persebaran data lama kerja dokter dengan harapan dokter terhadap pelayanan farmasi klinik di Rumah Sakit Islam Universitas Islam Malang dapat diketahui melalui tabel tabulasi silang dibawah ini:

Tabel 5.13 Tabulasi Silang Lama Kerja Dokter dengan Harapan

Lama Kerja	Harapan			Total
	Kurang	Cukup	Baik	
Baru	0	1	3	4
Lama	1	4	12	17
Total	1	5	15	21

Berdasarkan tabel tabulasi silang tersebut, dapat diketahui bahwa dalam penelitian ini sebagian besar responden memiliki lama kerja yang lama dengan jumlah 17 responden, sedangkan harapan responden pada penelitian ini sebagian besar adalah baik dengan jumlah 15 responden.

5.2.8 Hubungan Usia Dokter dengan Persepsi Dokter

Pada penelitian ini, analisis data yang digunakan untuk melihat korelasi antara variabel usia dan persepsi menggunakan uji hipotesis *Somers'd*. Hasil uji hipotesis *Somers'd* pada penelitian ini memiliki nilai seperti pada tabel 5.14 dibawah ini:

Tabel 5.14 Hasil Analisis Korelasi Data Usia dengan Persepsi

Nilai Signifikansi (p)	Interpretasi
0,282	Tidak terdapat hubungan antar variabel

Berdasarkan tabel diatas, hasil analisis korelasi antara usia dokter dengan persepsi dokter didapatkan nilai 0,282. Hasil analisis tersebut menunjukkan bahwa nilai ($p > 0,05$) sehingga dapat dikatakan bahwa dalam penelitian ini usia dokter tidak memiliki hubungan dengan persepsi dokter.

Tabel 5.15 Hasil Koefisien Korelasi Usia dengan Persepsi

Koefisien Korelasi (r)	Interpretasi
- 0,900	Hubungan antar variabel sangat kuat

Pada penelitian ini didapatkan nilai koefisien korelasi -0,900 dimana hasil tersebut menunjukkan bahwa kekuatan hubungan antar variabel pada penelitian ini adalah sangat kuat dengan arah korelasi negatif atau berlawanan arah, sehingga dapat diartikan bahwa semakin tua usia dokter maka persepsi dokter semakin rendah.

5.2.9 Hubungan Lama Kerja Dokter dengan Persepsi Dokter

Hasil uji hipotesis *Somers'd* untuk melihat korelasi antara variabel lama kerja dan persepsi pada penelitian ini, memiliki nilai seperti pada tabel 5.16 dibawah ini:

Tabel 5.16 Hasil Analisis Korelasi Lama Kerja dengan Persepsi

Nilai Signifikansi (p)	Interpretasi
0,768	Tidak terdapat hubungan antar variabel

Berdasarkan tabel diatas, hasil analisis korelasi antara lama kerja dokter dengan persepsi dokter didapatkan nilai 0,768. Hasil analisis tersebut menunjukkan bahwa nilai ($p > 0,05$) sehingga dapat dikatakan bahwa dalam penelitan ini lama kerja dokter tidak memiliki hubungan dengan persepsi dokter.

Tabel 5.17 Hasil Koefisien Korelasi Lama Kerja dengan Persepsi

Koefisien Korelasi (r)	Interpretasi
-0,088	Hubungan antar variabel sangat lemah

Pada penelitian ini didapatkan nilai koefisien korelasi -0,088 dimana hasil tersebut menunjukkan bahwa kekuatan hubungan antar variabel pada penelitian ini adalah sangat lemah dengan arah korelasi negatif atau berlawanan arah, sehingga dapat diartikan bahwa semakin lama kerja dokter maka persepsi dokter semakin rendah.

5.2.10 Hubungan Usia Dokter dengan Harapan Dokter



Hasil uji hipotesis *Somers'd* untuk melihat korelasi antara variabel usia dan harapan pada penelitian ini, memiliki nilai seperti pada tabel 5.18 dibawah ini:

Tabel 5.18 Hasil Analisis Korelasi Usia dengan Harapan

Nilai Signifikansi (p)	Interpretasi
0,281	Tidak terdapat hubungan antar variabel

Berdasarkan tabel diatas, hasil analisis korelasi antara usia dokter dengan harapan dokter didapatkan nilai 0,281. Hasil analisis tersebut menunjukkan bahwa nilai ($p > 0,05$) sehingga dapat dikatakan bahwa dalam penelitan ini usia dokter tidak memiliki hubungan dengan harapan dokter.

Tabel 5.19 Hasil Koefisien Korelasi Usia dengan Harapan

Koefisien Korelasi (r)	Interpretasi
- 1,000	Hubungan antar variabel sangat kuat

Pada penelitian ini didapatkan nilai koefisien korelasi -1,000 dimana hasil tersebut menunjukkan bahwa kekuatan hubungan antar variabel pada penelitian ini adalah sangat kuat dengan arah korelasi negatif atau berlawanan arah, sehingga dapat diartikan bahwa semakin tua usia dokter maka harapan dokter semakin rendah.

5.2.11 Hubungan Lama Kerja Dokter dengan Harapan Dokter

Hasil uji hipotesis *Somers'd* untuk melihat korelasi antara variabel lama kerja dan harapan pada penelitian ini, memiliki nilai seperti pada tabel 5.20 dibawah ini:

Tabel 5.20 Hasil Analisis Korelasi Lama Kerja dengan Harapan

Nilai Signifikansi (p)	Interpretasi
0,803	Tidak terdapat hubungan antar variabel

Berdasarkan tabel diatas, hasil analisis korelasi antara lama kerja dokter dengan harapan dokter didapatkan nilai 0,803. Hasil analisis tersebut menunjukkan bahwa nilai ($p > 0,05$) sehingga dapat dikatakan bahwa dalam penelitan ini lama kerja dokter tidak memiliki hubungan dengan harapan dokter.

Tabel 5.21 Hasil Koefisien Korelasi Lama Kerja dengan

Harapan	
Koefisien Korelasi (r)	Interpretasi
-0,059	Hubungan antar variabel sangat lemah

Pada penelitian ini didapatkan nilai koefisien korelasi -0,059 dimana hasil tersebut menunjukkan bahwa kekuatan hubungan antar variabel pada penelitian ini adalah sangat lemah dengan arah korelasi negatif atau berlawanan arah, sehingga dapat diartikan bahwa semakin lama kerja dokter maka harapan dokter semakin rendah



PEMBAHASAN

6.1 Pembahasan Hasil Penelitian

Pada penelitian ini, pengambilan data dilakukan di Rumah Sakit Islam Universitas Islam Malang. Pemilihan responden pada penelitian ini dilakukan dengan teknik *total sampling*, sehingga subjek penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu seluruh dokter penanggung jawab pasien rawat inap di Rumah Sakit Islam Universitas Islam Malang yang memenuhi kriteria inklusi penelitian. Jumlah seluruh dokter penanggung jawab pasien rawat inap yaitu sebanyak 28 dokter, akan tetapi pada penelitian ini peneliti mendapatkan responden sebanyak 21 dokter dikarenakan 7 dokter lainnya tidak bersedia menjadi responden pada penelitian ini. Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus hingga bulan Oktober 2019.

Data pendukung yang didapatkan dari penelitian ini yaitu usia, lama kerja dan jenis kelamin dokter. Berdasarkan tabel 5.1, sebagian besar usia dokter penanggung jawab pasien rawat inap adalah dewasa tua dengan jumlah 20 (95,23%) dokter. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi produktivitas yaitu usia, biasanya usia yang masih dalam masa produktif mempunyai tingkat produktivitas yang lebih baik, dibandingkan dengan lanjut usia (Aprilyanti, 2017).

Berdasarkan tabel 5.2, sebagian besar lama kerja dokter penanggung jawab pasien rawat inap adalah lama (> 3 tahun) dengan

jumlah 17 (80,96%) dokter. Masa kerja merupakan gambaran pengalaman dalam menguasai bidangnya (Isriyadi, 2015).

Berdasarkan tabel 5.3, sebagian besar jenis kelamin dokter penanggung jawab pasien rawat inap adalah perempuan dengan jumlah 13 (61,90%) dokter. Pada penelitian ini, dari data pendukung yang didapatkan, usia dan lama kerja dokter merupakan variabel bebas yang dianggap dapat mempengaruhi persepsi dan harapan dokter penanggung jawab pasien rawat inap terhadap pelayanan farmasi klinik di Rumah Sakit Islam Universitas Islam Malang.

Pada penelitian ini uji validitas dan reliabilitas dilakukan dengan menggunakan kesepakatan para ahli, pada uji validitas ahli menggunakan 3 ahli dan pada uji reliabilitas menggunakan 2 ahli. Setelah didapatkan data untuk uji validitas dan reliabilitas, data yang didapatkan tersebut diolah dengan menggunakan perhitungan manual. Untuk uji validitas digunakan perhitungan Indeks *Aiken V*, sedangkan untuk uji reliabilitas digunakan perhitungan *inter-rater agreement*. Pada tabel 5.4 dan 5.5 semua pertanyaan memiliki nilai *V* yaitu 0,83 ($> 0,8$), berdasarkan hasil yang didapatkan pada masing-masing nomor atau pertanyaan kuesioner, dapat disimpulkan bahwa semua pertanyaan dalam kuesioner tersebut valid. Pada uji reliabilitas, hasil yang didapatkan dari perhitungan *inter-rater agreement* yaitu 1,00 ($> 0,6$), berdasarkan hasil yang didapatkan dapat disimpulkan bahwa kuesioner tersebut reliabel dan dapat digunakan pada penelitian.

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dengan skala likert (5 skala pengukuran). Skala likert merupakan skala

yang dapat digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang tentang suatu objek atau kejadian tertentu. Pada kuesioner ini bentuk pertanyaan yang digunakan yaitu pertanyaan positif. Pada pertanyaan positif skor yang dapat diberikan yaitu, jika pilihan jawaban sangat setuju (5), pilihan jawaban setuju (4), pilihan jawaban 3 (tidak menjawab/netral), pilihan jawaban tidak setuju (2), pilihan jawaban sangat tidak setuju (1).

Kuesioner pada penelitian ini menggunakan 2 kuesioner, pertama yaitu kuesioner persepsi dokter terhadap pelayanan farmasi klinik di Rumah Sakit Islam Universitas Islam Malang. Pada kuesioner persepsi terdapat delapan pertanyaan dengan 5 pilihan jawaban, sedangkan untuk kuesioner harapan terdapat sembilan pertanyaan dengan 5 pilihan jawaban.

Kuesioner pertama yaitu kuesioner persepsi. Pada pertanyaan nomor 1 mengenai apoteker mampu menggali informasi mengenai riwayat penggunaan obat pada pasien, pada pertanyaan ini, sebagian besar dokter menjawab 'setuju' akan tetapi, terdapat 2 orang (9,5%) dokter yang memberikan jawaban tidak setuju dan 1 orang (4,8%) dokter memberikan jawaban sangat tidak setuju, dikarenakan dokter menganggap bahwa yang berhak menanyakan riwayat pengobatan pasien adalah dokter. Mayoritas dokter yang memberikan jawaban 'setuju' mengatakan bahwa apoteker menuliskan tentang riwayat penggunaan obat pasien pada rekam medik pasien. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Regziana (2007) dimana 60% dokter menjawab setuju apabila apoteker dapat memberikan

informasi mengenai riwayat penyakit dan pengobatan pasien didalam rekam medis untuk memantau terapi pengobatan pasien, lalu berdasarkan data yang didapatkan dalam rekam medik tersebut maka apoteker dapat membandingkan terapi yang diberikan oleh dokter kepada pasien, untuk memantau penggunaan obat yang rasional.

Pada pertanyaan nomor 2 mengenai apoteker mampu melakukan konseling kepada pasien terkait penggunaan obat yang benar, aman dan tepat, sebagian besar dokter menjawab 'setuju' akan tetapi terdapat 1 orang (4,8%) dokter tidak memberikan jawaban. Terdapat 2 orang (9,5%) dokter yang memberikan jawaban sangat tidak setuju, dikarenakan dokter tidak setuju jika apoteker melakukan konseling secara mandiri, seharusnya bersamaan dengan dokter untuk menghindari terjadinya kesalahan saat memberikan informasi kepada pasien. Mayoritas dokter yang menjawab 'setuju' mengatakan bahwa apoteker mampu melakukan konseling kepada pasien terkait penggunaan obat yang benar, aman dan tepat, kegiatan konseling dilakukan oleh apoteker pada saat mendistribusikan obat kepada pasien rawat inap. Hal tersebut sesuai dengan penelitian terdahulu yang telah dilakukan, tentang persepsi dokter terhadap peran apoteker dalam pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit Angkatan Laut Dr Ramelan Surabaya, mengatakan bahwa 71 (90%) dokter setuju terhadap peran apoteker dalam memberikan edukasi kepada pasien (Santoso, 2013). Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat dikatakan bahwa persepsi dokter mengenai apoteker mampu melakukan konseling kepada pasien terkait penggunaan obat yang benar, aman dan tepat pada penelitian ini dapat dikatakan baik.

Pada pertanyaan nomor 3 mengenai apoteker mampu melakukan pemantauan efek samping obat, pada pertanyaan ini sebagian besar dokter menjawab 'setuju' bahwa apoteker mampu melakukan pemantauan efek samping obat, akan tetapi terdapat 2 orang (9,5%) dokter menjawab 'tidak setuju' dan 1 orang (4,8%) dokter menjawab 'sangat tidak setuju', dikarenakan dokter mengatakan bahwa terkadang yang mengetahui dan melakukan pemantauan efek samping adalah dokter dan bukan dari apoteker. Berdasarkan hasil wawancara yang didapatkan mayoritas dokter yang menjawab 'setuju' mengatakan bahwa apoteker mampu melakukan pemantauan efek samping obat dengan menuliskan dalam catatan perkembangan pasien terintegrasi. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Restriyani dan Maziyyah (2012) mengatakan bahwa 94% dokter setuju bahwa farmasi klinik dapat melakukan monitoring efek samping obat. Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan, maka dapat dikatakan bahwa persepsi dokter mengenai apoteker mampu melakukan pemantauan efek samping obat pada penelitian ini dapat dikatakan cukup.

Pada pertanyaan nomor 4 mengenai apoteker mampu melakukan pemantauan efektivitas terapi obat, pada pertanyaan ini sebagian besar dokter menjawab 'setuju' bahwa apoteker mampu melakukan pemantauan efektivitas terapi obat, akan tetapi 6 orang (28,6%) dokter menjawab 'tidak setuju' dan 2 orang (9,5%) dokter menjawab 'sangat tidak setuju', berdasarkan hasil wawancara dari beberapa dokter yang memberikan jawaban 'tidak setuju' dan 'sangat tidak setuju' tersebut

mengatakan bahwa pemantauan efektivitas terapi obat merupakan kemampuan dokter bukan merupakan kemampuan apoteker, sehingga persepsi dokter pada pertanyaan ini didapatkan interpretasi hasil yaitu cukup. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Azhar *et al.* (2010) mengatakan bahwa pada penelitian tersebut sebagian besar dokter (47,7%) dokter merasa cukup nyaman terhadap peran apoteker dalam pemantauan hasil terapi dan regimen terapi obat dan sisanya, (25,4%) dokter merasa tidak nyaman terhadap peran apoteker dalam pemantauan hasil terapi dan regimen terapi obat dikarenakan hal tersebut merupakan wewenang dokter. Walaupun demikian, apoteker tetap dapat berperan dalam pemantauan efektivitas terapi obat melalui konseling dengan pasien dan analisa data laboratorium.

Pada pertanyaan nomor 5 mengenai apoteker mampu mengetahui ada atau tidaknya interaksi obat, pada pertanyaan tersebut sebagian besar dokter memberikan jawaban 'setuju' akan tetapi terdapat 3 orang (14,3%) dokter menjawab 'tidak setuju' dan 1 orang (4,8%) dokter menjawab 'sangat tidak setuju', dikarenakan dokter mengatakan yang mengetahui ada atau tidaknya interaksi adalah dokter. Berdasarkan hasil wawancara sebagian besar dokter yang menjawab 'setuju' mengatakan bahwa apoteker mampu mengetahui ada atau tidaknya interaksi obat dengan menuliskan dalam catatan perkembangan pasien terintegrasi dan apoteker memberikan masukan kepada dokter, jawaban tersebut menunjukkan bahwa pemantauan interaksi obat sangat penting untuk dilakukan agar tercapainya pengobatan yang aman dan tepat untuk pasien. Pada penelitian yang telah dilakukan oleh Restriyani dan

Maziyyah (2012) didapatkan hasil bahwa seluruh (100%) dokter setuju terhadap peran apoteker dalam mengawasi atau pemantauan kemungkinan terjadinya interaksi obat. Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan, maka dapat dikatakan bahwa persepsi dokter mengenai apoteker mampu mengetahui ada atau tidaknya interaksi obat dapat dikatakan cukup.

Pada pertanyaan nomor 6 mengenai apoteker mampu melaksanakan pemantauan regimen terapi obat. Pada pertanyaan ini, sebagian besar dokter menjawab 'setuju' akan tetapi terdapat 3 orang (14,3%) dokter menjawab 'tidak setuju', dikarenakan dokter menganggap bahwa hal tersebut masih merupakan wewenang dokter. Berdasarkan hasil wawancara sebagian besar dokter yang memberikan jawaban 'setuju' mengatakan bahwa apoteker sering mengingatkan dan melakukan konfirmasi kepada dokter jika dokter terdapat kesalahan bahkan terkadang lupa menuliskan dosis obat, satuan obat, bahkan jumlah obat. Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan, maka dapat dikatakan bahwa persepsi dokter tentang apoteker mampu melaksanakan pemantauan regimen terapi obat dapat dikatakan cukup. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Matowe *et al.* (2006) mengatakan bahwa sejumlah (73,1%) dokter merasa nyaman terhadap peran apoteker dalam menentukan dan memantau regimen terapi pengobatan pasien.

Pada pertanyaan nomor 7 mengenai apoteker mampu memberikan saran kepada dokter tentang penggunaan obat. Pada pertanyaan ini, sebagian besar dokter memberikan jawaban 'setuju' akan

tetapi terdapat 1 orang (4,8%) dokter menjawab 'tidak setuju' karena menurut dokter hal tersebut bukan termasuk kemampuan apoteker.

Berdasarkan hasil wawancara mayoritas dokter yang memberikan jawaban 'setuju' dokter mengatakan bahwa dokter merasa senang dan merasa terbantu jika apoteker memberikan saran tentang penggunaan obat, dan dokter mengatakan apoteker sering memberikan saran kepada dokter tentang penggunaan obat, akan tetapi sebagian besar apoteker menyampaikan di catatan perkembangan pasien terintegrasi saja dikarenakan waktu untuk bertemu dengan dokter secara langsung sangat sulit. Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan, maka dapat dikatakan bahwa persepsi dokter tentang apoteker mampu memberikan saran kepada dokter tentang penggunaan obat dapat dikatakan baik. Pada penelitian yang telah dilakukan oleh Zaenuri dan Adi (2014) didapatkan hasil bahwa sebanyak 33 (53,2%) dokter mengatakan setuju bahwa salah satu tanggung jawab seorang apoteker adalah memberikan saran tentang penggunaan obat resep kepada dokter.

Pada pertanyaan nomor 8 mengenai apoteker perlu melakukan kolaborasi profesional dengan dokter. Pada pertanyaan ini, sebagian besar dokter memberikan jawaban 'setuju' dan 'sangat setuju' pada nilai presentase yang sama, akan tetapi terdapat 1 orang (4,8%) dokter menjawab 'tidak setuju' dikarenakan sulit untuk melakukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain. Sebagian besar responden yang menjawab 'setuju' mengatakan bahwa apoteker perlu melakukan kolaborasi profesional dengan dokter untuk meningkatkan keberhasilan terapi pasien. Hal ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh

Fabian Yilshal *et al.* (2014) sebanyak 74,1 % dokter sangat setuju bahwa apoteker perlu melakukan kolaborasi dengan dokter, kemudian sebanyak 86% dokter sangat setuju bahwa kolaborasi dapat meningkatkan keberhasilan terapi dan sebanyak 81% dokter sangat setuju bahwa kolaborasi dapat meningkatkan kualitas layanan kesehatan.

Kuesioner yang kedua dalam penelitian ini adalah kuesioner harapan dokter terhadap pelayanan farmasi klinik di Rumah Sakit Islam

Universitas Islam Malang. Pada kuesioner harapan terdapat sembilan pertanyaan dengan 5 pilihan jawaban. Pada pertanyaan nomor 1 harapan dokter mengenai apoteker mampu memahami dan melaksanakan pegkajian resep. Pada pertanyaan ini, sebagian besar dokter memberikan jawaban 'setuju' akan tetapi terdapat 1 orang (4,8%) dokter menjawab 'tidak setuju' dikarenakan menurut dokter tersebut apoteker belum mampu melakukan kegiatan tersebut dengan baik. Berdasarkan hasil wawancara yang didapatkan sebagian besar dokter yang menjawab 'setuju' mengatakan bahwa dokter berharap apoteker dapat memberi informasi kepada dokter sebelum dokter menuliskan resep, selama dokter menuliskan resep, dan setelah dokter menuliskan resep untuk menghindari kesalahan dalam peresepan. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Manal *et al.* (2011) bahwa sebanyak 121 (49,4%) dokter berharap bahwa apoteker mengetahui indikasi yang spesifik dari masing-masing obat yang diresepkan oleh dokter, bahkan ketika obat tersebut mempunyai lebih dari 1 indikasi yang telah diakui. Pada penelitian yang telah dilakukan oleh Io *et al.* (2013) juga mengatakan bahwa dokter mempunyai harapan yang baik terhadap peran

apoteker dalam mengidentifikasi dan mencegah kesalahan dalam persepan.

Pada pertanyaan nomor 2 harapan dokter mengenai apoteker mampu melakukan rekonsiliasi obat. Pada pertanyaan ini, sebagian besar dokter memberikan jawaban 'sangat setuju' akan tetapi terdapat 1 orang (4,8%) dokter menjawab 'tidak setuju' dikarenakan menurut dokter tersebut apoteker belum bisa melakukan kegiatan tersebut dengan baik.

Berdasarkan hasil wawancara yang didapatkan dokter yang memberikan jawaban 'setuju' mengatakan bahwa kegiatan tersebut harus dilakukan untuk mengurangi terjadinya *medication error*, sehingga pada penelitian ini sebagian besar dokter mempunyai harapan yang baik. Rekonsiliasi obat merupakan proses membandingkan instruksi pengobatan dengan obat yang telah didapatkan oleh pasien (Menteri kesehatan, 2016). Kegiatan tersebut telah dilakukan di Rumah Sakit Islam Unisma Malang oleh apoteker untuk memastikan informasi yang akurat tentang obat yang digunakan pasien, sehingga dapat mencegah terjadinya *medication error*.

Pada pertanyaan nomor 3 harapan dokter mengenai apoteker mampu melakukan kegiatan konseling pasien dalam penggunaan obat yang benar, aman dan tepat. Pada pertanyaan ini, sebagian besar dokter memberikan jawaban 'sangat setuju' akan tetapi terdapat 2 orang (9,5%) dokter memberikan jawaban 'tidak setuju' dikarenakan seharusnya konseling dilakukan secara bersamaan dengan dokter untuk menghindari terjadinya kesalahan saat memberikan informasi kepada pasien.

Sebagian besar dokter memberikan jawaban 'sangat setuju' sehingga dokter mempunyai harapan yang baik mengenai apoteker mampu

melakukan kegiatan konseling pasien dalam penggunaan obat yang benar, aman dan tepat. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Zaidan *et al.* (2011) sebanyak 100 (49%) dokter memberikan jawaban sangat setuju dan 83 (41%) dokter memberikan jawaban setuju, dimana pada penelitian tersebut dokter mempunyai harapan yang sangat tinggi terhadap apoteker bahwa dokter sangat berharap apoteker mampu memberikan edukasi kepada pasien tentang penggunaan obat yang aman dan tepat.

Pada pertanyaan nomor 4 harapan dokter mengenai apoteker mampu memantau respon terapi obat pada pasien. Pada pertanyaan ini, sebagian besar dokter memberikan jawaban 'setuju' akan tetapi terdapat 4 orang (19%) dokter yang 'sangat tidak setuju' dan 1 orang (4,8%) dokter 'tidak setuju'. Berdasarkan hasil wawancara yang didapatkan, beberapa dokter yang memberikan jawaban tidak setuju dan sangat tidak setuju mengatakan bahwa yang bisa memantau respon terapi obat pada pasien adalah dokter dan bukan merupakan kemampuan apoteker, sehingga pada penelitian ini sebagian besar dokter mempunyai harapan yang cukup. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Zaidan *et al.* (2011) mengatakan bahwa harapan dokter mengenai apoteker dapat melakukan pemantauan respon terapi obat pada pasien didapatkan hasil yang rendah (50%), dikarenakan pada penelitian tersebut sebagian besar dokter hanya berharap apoteker sebagai ahli dalam terapi obat dan sebagai edukator yang baik.

Pada pertanyaan nomor 5 harapan dokter mengenai apoteker mampu melakukan visite bersamaan dengan dokter dan tenaga

kesehatan lain pada jadwal yang telah ditentukan. Pada pertanyaan ini, sebagian besar dokter memberikan jawaban 'setuju' akan tetapi terdapat 4 orang (19%) dokter yang menjawab 'tidak setuju' dikarenakan sulit untuk menyesuaikan jadwal antara dokter dengan apoteker maupun dengan tenaga kesehatan lainnya. Berdasarkan hasil wawancara sebagian besar dokter mengatakan sangat berharap dilakukan *visite* secara bersamaan karena dapat mempermudah dalam menyelesaikan permasalahan pengobatan yang dialami oleh pasien dan memberikan kesempatan yang lebih banyak untuk berkomunikasi secara langsung dengan apoteker dan tenaga kesehatan lain, sehingga harapan dokter pada pertanyaan ini dapat dikatakan baik. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Alipour *et al.* (2018) mengatakan bahwa sebanyak 64,1% dokter menjawab 'setuju' bahwa dokter berharap apoteker ada/hadir untuk konsultasi ketika dokter sedang mendarangi (*visite*) pasien, sehingga harapan dokter dapat dikatakan tinggi.

Pada pertanyaan nomor 6 harapan dokter mengenai apoteker mampu memberikan pelayanan informasi obat. Pada pertanyaan ini, sebagian besar dokter memberikan jawaban 'setuju' akan tetapi terdapat 2 orang (9,5%) dokter menjawab 'tidak setuju' dikarenakan apoteker belum mampu melakukan kegiatan tersebut dengan baik. Berdasarkan hasil wawancara sebagian besar dokter yang menjawab 'setuju' mengatakan bahwa pelayanan informasi obat perlu dilakukan karena kegiatan tersebut dapat membantu dokter dalam memberikan pilihan terapi yang sesuai dan kegiatan tersebut menguntungkan untuk pasien agar pasien memperoleh informasi pengobatan yang tepat. Hal tersebut

sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Zaenuri dan Adi (2014), sebagian besar dokter (59,7%) dokter menjawab setuju atau mempunyai harapan yang baik mengenai apoteker menjadi ahli obat yang berpengetahuan, termasuk dalam memberikan pelayanan informasi obat yang berkualitas agar mendapatkan informasi yang dapat dipercaya, informasi yang akurat dan informasi yang terbaru. Pelayanan informasi obat merupakan suatu kegiatan memberikan informasi terkait rekomendasi obat yang akurat, tidak bias, komprehensif dan terkini yang dilakukan oleh apoteker kepada dokter maupun tenaga kesehatan lain serta kepada pasien dan masyarakat.

Pada pertanyaan nomor 7 harapan dokter mengenai apoteker mampu memantau rencana terapi pengobatan. Pada pertanyaan ini, sebagian besar dokter memberikan jawaban 'setuju' akan tetapi terdapat beberapa dokter yang menjawab 'tidak setuju' bahkan 'sangat tidak setuju' dikarenakan menurut dokter kegiatan tersebut merupakan kemampuan dokter, sehingga harapan dokter pada pertanyaan ini dapat dikatakan cukup. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Almazrou *et al.* (2015) didapatkan hasil bahwa dokter mempunyai harapan yang tinggi terhadap peran apoteker dalam memberikan pelayanan kesehatan, akan tetapi dokter mempunyai harapan yang lebih rendah terhadap peran apoteker dalam pemantauan hasil terapi dan pemantauan rencana terapi pengobatan untuk pasien.

Pada pertanyaan nomor 8 harapan dokter mengenai apoteker mampu memahami kegiatan dispensing sediaan steril. Pada pertanyaan ini, didapatkan presentase yang sama pada jawaban 'setuju' dan 'sangat

setuju', akan tetapi terdapat 1 orang (4,8%) dokter menjawab 'tidak setuju' dikarenakan jumlah apoteker yang masih terbatas. Berdasarkan hasil wawancara sebagian besar dokter mengatakan bahwa dokter sangat berharap apoteker dapat memahami kegiatan tersebut meskipun kegiatan tersebut belum dilakukan di Rumah Sakit Islam Universitas Islam Malang, karena hal tersebut merupakan kompetensi apoteker, sehingga dapat dikatakan harapan dokter pada pertanyaan ini adalah baik. Hal tersebut sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit, bahwa pelayanan farmasi klinik meliputi kegiatan dispensing sediaan steril.

Pada pertanyaan nomor 9 harapan dokter mengenai apoteker mampu memahami kegiatan pemantauan kadar obat dalam darah. Pada pertanyaan ini, sebagian besar dokter memberikan jawaban 'setuju' akan tetapi terdapat 2 orang (9,5%) dokter menjawab 'tidak setuju' dikarenakan pada kegiatan tersebut yang bekerja adalah alat dan bukan langsung dari apoteker. Berdasarkan hasil wawancara sebagian besar dokter yang memberikan jawaban 'setuju' mengatakan bahwa dokter berharap apoteker tetap memahami kegiatan pemantauan kadar obat dalam darah meskipun kegiatan tersebut belum dilakukan di Rumah Sakit Islam Universitas Islam Malang. Hal tersebut sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit, bahwa pelayanan farmasi klinik meliputi pemantauan kadar obat dalam darah.

Setelah seluruh data pada penelitian telah terkumpul, selanjutnya dilakukan analisis data untuk mengetahui apakah terdapat hubungan

antar variabel yaitu usia dengan persepsi dokter, usia dengan harapan dokter, lama kerja dengan persepsi dokter dan lama kerja dengan harapan dokter. Setelah dilakukan pengelompokan pada usia dan persepsi, data yang sudah dikelompokkan tersebut kemudian di analisa.

Hasil dari pengelompokan usia dengan persepsi, didapatkan bahwa sebagian besar responden mempunyai persepsi yang baik dengan jumlah responden 13 dokter (61,9%), sedangkan yang termasuk dalam kategori cukup adalah 5 dokter (23,8%) dan yang termasuk dalam kategori kurang adalah 3 dokter (14,3%). Responden dengan usia dewasa tua cenderung memiliki persepsi yang baik, sedangkan responden dengan usia lanjut usia cenderung memiliki persepsi yang kurang. Dilakukan pengelompokan pada usia dan harapan, data yang telah dikelompokkan tersebut kemudian di analisa. Hasil dari pengelompokan usia dengan harapan, didapatkan bahwa sebagian besar responden mempunyai harapan yang baik dengan jumlah responden 15 dokter (71,4%), sedangkan yang termasuk dalam kategori cukup adalah 5 dokter (23,8%) dan yang termasuk dalam kategori kurang adalah 1 dokter (4,8%).

Responden dengan usia dewasa tua cenderung memiliki harapan yang baik sedangkan responden dengan usia lanjut usia cenderung memiliki harapan yang kurang. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi produktivitas yaitu usia, menurut penelitian yang telah dilakukan, usia juga dapat mempengaruhi suatu pola pikir pada manusia (Zaenuri dan Adi, 2014). Sehingga dapat dikatakan bahwa pada lanjut usia kemungkinan terjadinya perubahan pola pikir lebih besar daripada dewasa tua yang bisa saja disebabkan oleh beberapa faktor, dikarenakan

adanya perubahan pola pikir maka dapat mempengaruhi hasil dari persepsi dan harapan.

Dilakukan pengelompokan pada lama kerja dan persepsi, data yang telah dikelompokkan tersebut kemudian di analisa. Hasil dari pengelompokan lama kerja dengan persepsi, didapatkan bahwa sebagian besar responden mempunyai persepsi yang baik dengan jumlah responden 13 dokter (61,9%), sedangkan yang termasuk dalam kategori cukup adalah 5 dokter (23,8%) dan yang termasuk dalam kategori kurang adalah 3 dokter (14,3%). Responden dengan kategori lama kerja baru cenderung memiliki persepsi yang baik, sedangkan responden dengan kategori lama cenderung memiliki persepsi yang baik juga. Dilakukan pengelompokan pada lama kerja dan harapan, data yang telah dikelompokkan tersebut kemudian di interpretasikan. Hasil dari pengelompokan lama kerja dengan harapan, didapatkan bahwa sebagian besar responden mempunyai harapan yang baik dengan jumlah responden 15 dokter (71,4%), sedangkan yang termasuk dalam kategori cukup adalah 5 dokter (23,8%) dan yang termasuk dalam kategori kurang adalah 1 dokter (4,8%). Responden dengan kategori lama kerja baru cenderung memiliki harapan yang baik, sedangkan responden dengan kategori lama cenderung memiliki harapan yang baik juga. Menurut Santoso (2013) mengatakan bahwa lama kerja dokter merupakan suatu waktu untuk dokter berkolaborasi dengan apoteker di suatu rumah sakit tersebut, sehingga dapat dikatakan bahwa lama kerja dokter dalam kategori lama maupun baru tidak mempengaruhi hasil dari persepsi dan

harapan, mungkin dikarenakan dokter dengan masa kerja lama dan baru sama-sama mempunyai pengalaman yang baik dengan apoteker.

Analisa data yang digunakan pada penelitian ini yaitu menggunakan metode analisa Somers'd. Metode tersebut dipilih dikarenakan variabel yang digunakan pada penelitian ini adalah variabel ordinal yang masing-masing memiliki kategori tingkatan yang berbeda untuk diketahui hubungannya. Pada penelitian ini, variabel dikatakan dapat mempunyai hubungan jika mempunyai nilai $p \leq 0,05$ dan dikatakan tidak mempunyai hubungan jika mempunyai nilai $p > 0,05$. Pada penelitian ini hasil analisis korelasi usia dengan persepsi didapatkan nilai signifikansi (p) sebesar 0,282 dan didapatkan nilai koefisien korelasi (r) sebesar -0,900 dengan arah korelasi negatif atau berlawanan arah, sehingga dapat diartikan bahwa semakin tua usia dokter maka persepsi dokter semakin rendah. Hasil analisis korelasi lama kerja dengan persepsi didapatkan nilai signifikansi (p) sebesar 0,768 dan didapatkan nilai koefisien korelasi (r) sebesar -0,088 dengan arah korelasi negatif atau berlawanan arah, sehingga dapat diartikan bahwa semakin lama kerja dokter maka persepsi dokter semakin rendah. Hasil analisis korelasi usia dengan harapan didapatkan nilai signifikansi (p) sebesar 0,281 dan didapatkan nilai koefisien korelasi (r) sebesar -1,000 dengan arah korelasi negatif atau berlawanan arah, sehingga dapat diartikan bahwa semakin tua usia dokter maka harapan dokter semakin rendah. Hasil analisis korelasi lama kerja dengan harapan didapatkan nilai signifikansi (p) sebesar 0,803 dan didapatkan nilai koefisien korelasi (r) sebesar -0,059 dengan arah korelasi negatif atau berlawanan arah, sehingga dapat

diartikan bahwa semakin lama kerja dokter maka harapan dokter semakin rendah. Berdasarkan hasil analisa *Somers'd* yang didapatkan, keempat nilai tersebut memiliki nilai $p > 0,05$, sehingga dapat dikatakan bahwa pada penelitian ini tidak terdapat hubungan antara usia dan lama kerja dengan persepsi dan harapan dokter terhadap pelayanan farmasi klinik.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Almazrou *et al.* (2015) tentang "*Perceptions, expectations and barriers of physicians towards working with clinical pharmacist in Saudi Arabia*", penelitian ini mengatakan bahwa data demografi responden (dokter) seperti lama kerja atau tahun pengalaman dan peran dokter di masing-masing departemen mereka seperti konsultan, residen tidak mempengaruhi hasil persepsi dan harapan dokter terhadap peran apoteker. Begitu pula penelitian yang dilakukan oleh Zaenuri dan Adi (2014) mengatakan bahwa pada penelitian ini hubungan antara karakteristik responden seperti jenis kelamin, usia masa kerja, spesialisasi, tingkat pendidikan dan status mengajar dengan persepsi dan harapan dokter didapatkan hasil bahwa variabel yang mempunyai hubungan dengan dengan persepsi dan harapan dokter adalah tingkat pendidikan dokter dengan jenis kelamin dokter, untuk variabel yang lain tidak mempunyai hubungan yang bermakna. Hal tersebut dikarenakan responden dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi (seperti konsultan) mempunyai waktu berinteraksi lebih lama dengan apoteker, kemudian untuk jenis kelamin mungkin dikarenakan wanita lebih sensitif dari pada laki-laki.

Menurut penelitian yang telah dilakukan oleh Manal *et al.* (2011) pada penelitian tersebut melakukan uji komparatif untuk membandingkan

jawaban per responden yaitu dengan membandingkan karakteristik dan data demografi pasien seperti usia, jenis kelamin, kebangsaan, negara dimana diperoleh kualifikasi medis, tempat kerja, posisi dan spesialisasi dengan harapan, kenyamanan dan pengalaman responden dengan apoteker. Hasil yang didapatkan yaitu terdapat perbedaan jawaban yang signifikan $p < 0,05$ antara kebangsaan dengan harapan, antara tempat kerja dengan kenyamanan dokter dengan peran apoteker, antara negara diperoleh kualifikasi medis dengan kenyamanan dokter dengan peran apoteker, sedangkan untuk data demografi yang lain tidak menunjukkan perbedaan jawaban yang signifikan.

6.2 Implikasi Terhadap Bidang Kefarmasian

Hasil dari penelitian ini masih terdapat beberapa dokter yang mempunyai persepsi dan harapan rendah terhadap pelayanan farmasi klinik. Oleh karena nya diharapkan apoteker lebih meningkatkan interaksi dengan dokter. Sementara itu, dokter diharapkan untuk menambah pengetahuan tentang standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit yang sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 72 tahun 2016.

6.3 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan yang dialami pada penelitian ini yaitu:

- Jumlah dokter di Rumah Sakit Islam Universitas Islam Malang yang terbatas, sehingga responden pada penelitian ini jumlahnya sangat terbatas.

b. Banyaknya dokter yang memiliki waktu yang terbatas, sehingga terdapat beberapa kuesioner yang dibawa oleh dokter dan peneliti tidak bisa menjelaskan secara rinci maksud dari masing-masing pertanyaan dan beberapa dokter tidak bersedia menjadi responden penelitian.

c. Masing-masing dokter memiliki pengetahuan dan pemahaman yang berbeda-beda terhadap kegiatan pelayanan farmasi klinik, sehingga mempengaruhi hasil persepsi dan harapan.

d. Penelitian dilakukan pada rumah sakit Kelas C, sehingga perlu dilakukan penelitian pada rumah sakit Kelas C lainnya dikarenakan antar rumah sakit mempunyai jenis pelayanan farmasi klinik yang berbeda.



BAB 7**PENUTUP****7.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, pada penelitian

ini dapat disimpulkan bahwa:

- a. Tidak terdapat hubungan antara usia dan lama kerja dengan persepsi dokter penanggung jawab pasien rawat inap terhadap pelayanan farmasi klinik di Rumah Sakit Islam Universitas Islam Malang.
- b. Tidak terdapat hubungan antara usia dan lama kerja dengan harapan dokter penanggung jawab pasien rawat inap terhadap pelayanan farmasi klinik di Rumah Sakit Islam Universitas Islam Malang.

7.2 Saran

Saran yang dapat diambil dari penelitian ini adalah:

- a. Meningkatkan jumlah sampel penelitian dan jumlah rumah sakit yang akan diteliti agar didapatkan hasil yang lebih representatif.
- b. Perlu dilakukan penelitian pada rumah sakit kelas C yang lainnya, dikarenakan antar rumah sakit mempunyai jenis pelayanan farmasi klinik yang berbeda.
- c. Bagi apoteker diharapkan dapat memberikan pelayanan farmasi klinik yang sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit.
- d. Bagi peneliti diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan rujukan untuk dilakukannya penelitian-penelitian lainnya yang dapat memberikan manfaat dan pengetahuan baru.

DAFTAR PUSTAKA

Alipour F., Peiravian F., Mehralian G. Perceptions, Experiences and Expectations of Physicians Regarding the Role of Pharmacists in Low-income and middle-income Countries: The case of Tehran hospital settings. *BMJ Open*, 2018, 8(2): 1–8.

Almazrou S., Alnaim L., Al-Kofide H. Perceptions, Expectations and Barriers of Physicians towards Working with Clinical Pharmacists in Saudi Arabia. *Journal of Scientific Research and Reports*, 2015, 6(5): 404–415.

Aprilyanti, S. Pengaruh Usia Dan Masa Kerja Terhadap Produktivitas Kerja. *Jurnal Sistem Dan Manajemen Industri*, 2017, 1(2): 68–72.

Azhar S. et al. Doctors' Perception and Expectations of the Role of The Pharmacist in Punjab, Pakistan. *Tropical Journal of Pharmaceutical Research*, 2010, 9(3): 215–222.

Dahlan M. S., 2013. *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat Dilengkapi Aplikasi dengan Menggunakan SPSS*, Edisi 5, Seri Evidence Based Medicine 1., Salemba Medika., Jakarta.

Eunike. 2007. *Persepsi dan Harapan Dokter Umum Rumah Sakit Swasta di Kota Yogyakarta Terhadap Perkembangan Farmasi Klinik*. Tugas akhir. Diterbitkan, Fakultas Farmasi Universitas Sanata Dharma, Yogyakarta.

Io U. M., Hu, H., Ung, C. O. L. Physicians' and Pharmacists' Experience and Expectations of The Roles of Pharmacists: Insights into Hospital Setting in Macau. *Tropical Journal of Pharmaceutical Research*, 2013, 12(6): 1077–1085.

Isriyadi, B. 2015. *Hubungan Masa Kerja Dengan Tingkat Kecemasan Perawat Di Ruang Akut Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta*. Tugas Akhir. Diterbitkan, Stikes Kusuma Husada, Surakarta.

Koesmanto. 2000. *Asas - Asas Penelitian Behavioral*. Gajah Mada University Press., Yogyakarta. Dalam: Gracia Putra Secunda. 2010. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Tingkat Pengetahuan Akseptor Pada Penggunaan KB Suntik Penggunaan DMPA (DEPA MEDROXY PROGESTERONE ACETATE). Tugas Akhir. Tidak diterbitkan, Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, Malang.

Manal Zaidan, Rajvir Singh, Mayyada Wazaify, L. T. Perceptions, Experiences, and Expectations of Physicians in Hospital Settings in Jordan Regarding The Role of The Pharmacist. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 2011, 5(1): 63–70.

Mashuda, A. Pedoman Cara Pelayanan Kefarmasian Yang Baik - Good

- Pharmacy Practice (GPP). *Jurnal Pelayanan Kefarmasian*, 2011, 82.
- Matowe, L., Abahussain, E. A., Al-Saffar, N., Bihzad, S. M., Al-Foraih, A., Al-Kandery, A. A. Physicians' perceptions and expectations of pharmacists' professional duties in government hospitals in Kuwait. *Medical Principles and Practice*, 2006,15(3): 185–189.
- Peraturan Menteri Kesehatan. 2014. *Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit*. Jakarta.
- Peraturan Menteri kesehatan. 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan No. 72 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit*. Jakarta.
- Regziana Diah. 2007. *Pendapat Dokter Umum di Rumah Sakit Umum Daerah di Daerah Istimewa Yogyakarta Terhadap Peran Apoteker*. Tugas Akhir. Diterbitkan, Fakultas Farmasi Universitas Sanata Dharma, Yogyakarta.
- Restriyani., Mustika Maziyyah, N. *Perception of Doctors and Nurses About The Role of The Pharmacy in Clinical Pharmaceutical Services in Pku Muhammadiyah Yogyakarta*. Karya Tulis Ilmiah, 2012, 1–10.
- Retnawati, H. 2016. *Analisis Kuantitatif Instrumen Penelitian*. Parama Publishing. Yogyakarta.
- Rizky Sylvia., Rahim Rida, A. Z. Physician's Perceptions About the Role of Pharmacist Regarding Pharmaceutical Care In DR.M Djamil General Hospital Padang. *Social Clinical Pharmacy Indonesia Journal*, 2017, 1(2): 8-18.
- Santoso Lina Oktavia. Persepsi Dokter Terhadap Peran Apoteker Dalam Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit Angkatan Laut Dr. Ramelan Surabaya. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya*, 2013, 2(2): 1-13.
- Siregar Syofian., 2010. *Statistika Deskriptif Untuk Penelitian Dilengkapi Perhitungan Manual dan Aplikasi SPSS Versi 17.*, PT. Raja Grafindo Persada., Jakarta.
- Suharjono. Kolaborasi Apoteker dan Dokter Dalam Penanganan Pasien di Rumah Sakit. *Prosiding Seminar Nasional Perkembangan Terkini Sains Farmasi dan Klinik III*, 2013, i–iii.
- Yilshal Fabian, A., Noel N, W. Doctor-Pharmacist Collaborative Role in Patient Management: Perception of Patients, Doctors and Pharmacists. *West African Journal of Pharmacy*, 2014, 25(1): 55–67.
- Zaenuri S Hidayat., Tunggul Adi P, V. V. F. R. Analisis Persepsi Dan Harapan Dokter Terhadap Peran Apoteker Di RSUD Prof. DR Margono Soekarjo Purwokerto. *Majalah Kedokteran Andalas*, 2014, 37(1): 1-9.
- Zaidan, M., Singh, R., Wazaify, M., Tahaineh, L. Physicians' Perceptions,

expectations, and Experience with Pharmacists at Hamad Medical Corporation in Qatar. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 2011, 4: 85-90.

