

**HUBUNGAN ANTARA FAKTOR SOSIODEMOGRAFI DENGAN PERSEPSI
DAN HARAPAN DOKTER TERHADAP PELAYANAN FARMASI KLINIK DI**

RSUD Dr. SAIFUL ANWAR MALANG

TUGAS AKHIR

Untuk Memenuhi Persyaratan

Memperoleh Gelar Sarjana Farmasi



Oleh:

Savvy Augustin Tirta

NIM 155070500111028

PPROGRAM STUDI SARJANA FARMASI

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

MALANG

2019

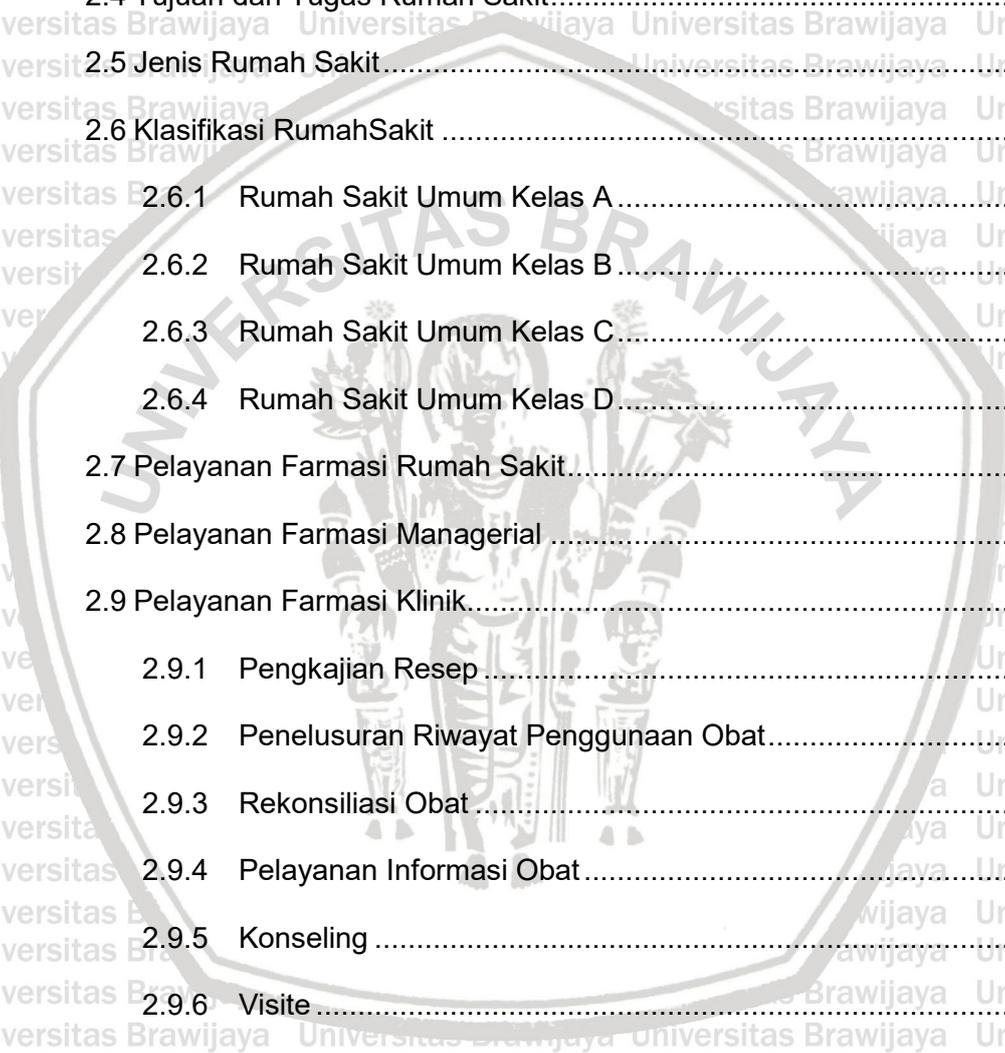
DAFTAR ISI

	Halaman
Judul	i
Halaman Pengesahan	ii
Pernyataan Keaslian Tulisan	iii
Kata Pengantar	iv
Abstrak	vi
Abstract	vii
Daftar Isi	viii
Daftar Gambar	xiii
Daftar Tabel	xiv
Daftar Lampiran	xvi
Daftar Singkatan	xvii
BAB 1 Pendahuluan	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat Penelitian	3
1.4.1 Manfaat Akademik	3
1.4.2 Manfaat Rumah Sakit	4
1.4.3 Manfaat Praktisi	4

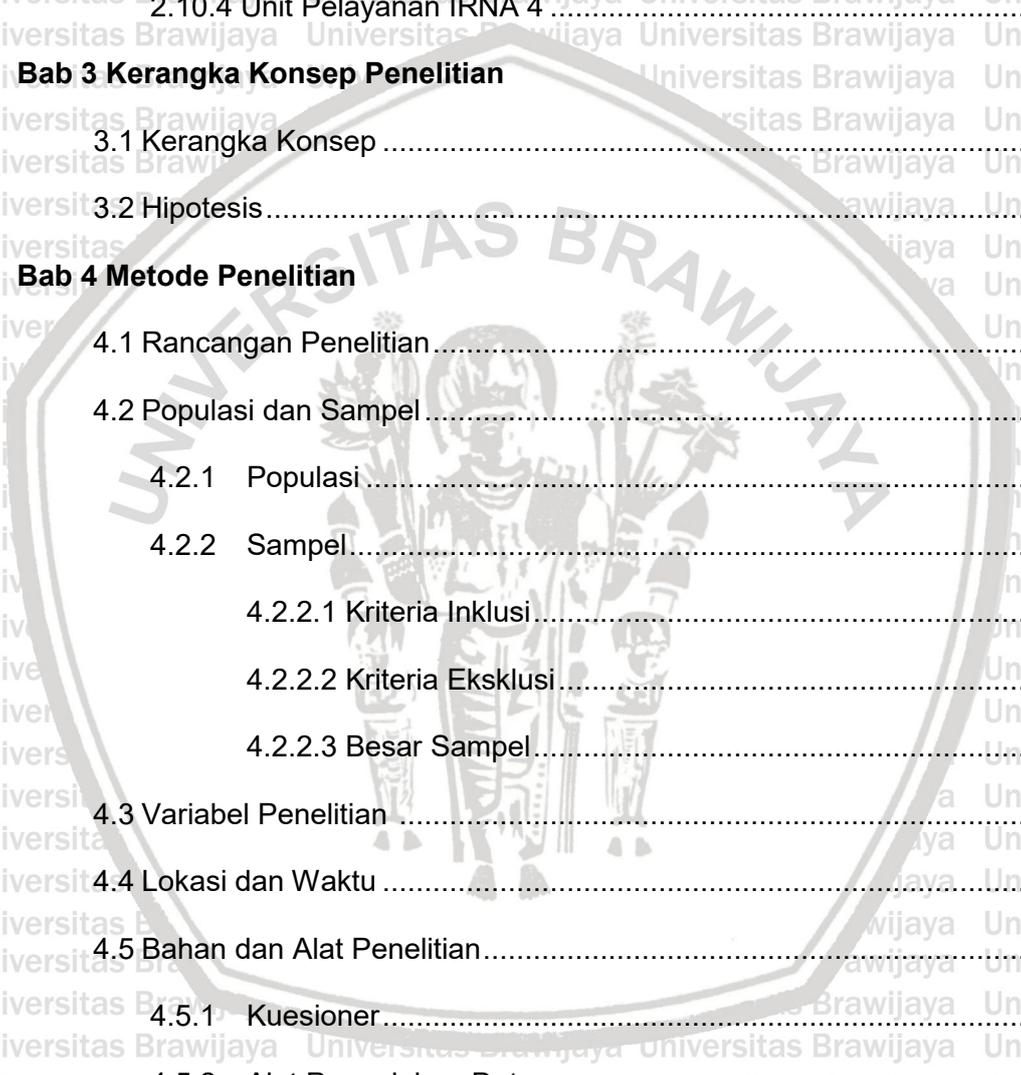


BAB 2 Tinjauan Pustaka

2.1 Persepsi.....	5
2.2 Harapan.....	6
2.3 Definisi Rumah Sakit.....	7
2.4 Tujuan dan Tugas Rumah Sakit.....	7
2.5 Jenis Rumah Sakit.....	8
2.6 Klasifikasi RumahSakit	9
2.6.1 Rumah Sakit Umum Kelas A.....	9
2.6.2 Rumah Sakit Umum Kelas B.....	11
2.6.3 Rumah Sakit Umum Kelas C.....	14
2.6.4 Rumah Sakit Umum Kelas D.....	15
2.7 Pelayanan Farmasi Rumah Sakit.....	16
2.8 Pelayanan Farmasi Managerial	17
2.9 Pelayanan Farmasi Klinik.....	17
2.9.1 Pengkajian Resep.....	18
2.9.2 Penelusuran Riwayat Penggunaan Obat.....	18
2.9.3 Rekonsiliasi Obat.....	18
2.9.4 Pelayanan Informasi Obat.....	19
2.9.5 Konseling.....	19
2.9.6 Visite.....	20
2.9.7 Pemantauan Terapi Obat.....	20
2.9.8 Monitoring Efek Samping Obat.....	20
2.9.9 Evaluasi Penggunaan Obat.....	20
2.9.10 Dispensing Sediaan Steril.....	21
2.9.11 Pemantauan Kadar Obat dalam Darah.....	21



2.10 Unit Pelayanan Farmasi Rawat Inap Di RSSA	22
2.10.1 Unit Pelayanan IRNA 1	22
2.10.2 Unit Pelayanan IRNA 2	22
2.10.3 Unit Pelayanan IRNA 3	23
2.10.4 Unit Pelayanan IRNA 4	24
Bab 3 Kerangka Konsep Penelitian	
3.1 Kerangka Konsep	25
3.2 Hipotesis	26
Bab 4 Metode Penelitian	
4.1 Rancangan Penelitian	28
4.2 Populasi dan Sampel	28
4.2.1 Populasi	28
4.2.2 Sampel	28
4.2.2.1 Kriteria Inklusi	28
4.2.2.2 Kriteria Eksklusi	29
4.2.2.3 Besar Sampel	29
4.3 Variabel Penelitian	30
4.4 Lokasi dan Waktu	30
4.5 Bahan dan Alat Penelitian	30
4.5.1 Kuesioner	30
4.5.2 Alat Pengolahan Data	32
4.5.3 Uji Validitas	33
4.5.4 Uji Reabilitas	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	Faktor Sosiodemografi	37
Bab 5 Hasil Penelitian & Analisis Data		
5.1	Gambaran Penelitian	40
5.2	Hasil Penelitian	40
5.2.1	Data Pendukung	40
5.2.1.1	Usia	40
5.2.1.2	Jenis Kelamin	41
5.2.1.3	Lama Praktek	41
5.2.1.4	Spesialisasi	42
5.2.1.5	Dokter Spesialis atau PPDS	43
5.2.2	Uji Validitas dan Reliabilitas	43
5.2.2.1	Uji Validitas	43
5.2.2.2	Uji Reliabilitas	44
5.2.3	Hasil Kuesioner	45
5.2.4	Tabulasi Silang Usia Dokter dengan Persepsi Dokter	49
5.2.5	Tabulasi Silang Lama Kerja Dokter dengan Persepsi Dokter	50
5.2.6	Tabulasi Silang Spesialisasi Dokter dengan Persepsi Dokter	50
5.2.7	Tabulasi Silang Dokter Spesialis atau Dokter PPDS dengan Persepsi Dokter	51
5.2.8	Tabulasi Silang Usia Dokter dengan Harapan Dokter	52
5.2.9	Tabulasi Silang Lama Kerja Dokter dengan Harapan Dokter	53
5.2.10	Tabulasi Silang Spesialisai Dokter dengan Harapan Dokter	53



5.2.11. Tabulasi Silang Dokter Spesialis atau Dokter PPDS dengan Harapan Dokter	54
5.2.12 Hubungan Usia Dokter dengan Persepsi Dokter	55
5.2.13 Hubungan Lama Kerja Dokter dengan Persepsi Dokter	56
5.2.14 Hubungan Spesialisasi Dokter dengan Persepsi Dokter	56
5.2.15 Hubungan Dokter Spesialis atau Dokter PPDS dengan Persepsi Dokter	57
5.2.16 Hubungan Usia Dokter dengan Harapan Dokter	57
5.2.17 Hubungan Lama Kerja Dokter dengan Harapan Dokter	58
5.2.18 Hubungan Spesialisasi Dokter dengan Harapan Dokter	58
5.2.19 Hubungan Dokter Spesialis atau Dokter PPDS dengan Harapan Dokter	59
Bab 6 Pembahasan	
6.1 Pembahasan Hasil Penelitian	60
6.2 Implikasi Terhadap Bidang Kefarmasian	80
6.3 Keterbatasan Penelitian	81
Bab 7 Penutup	
7.1 Kesimpulan	82
7.2 Saran	82
Daftar Pustaka	83
Lampiran	87

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian 25

Gambar 4.1 Prosedur Penelitian 35

Halaman



DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 4.1 Kuisoner Persepsi Dokter.....	31
Tabel 4.2 Kuisoner Harapan Dokter.....	31
Tabel 4.3 Interpretasi Realibilitas.....	33
Tabel 4.4 Kategori Hasil Kuesioner.....	36
Tabel 4.5 Jenis Usia.....	37
Tabel 4.6 Lama Kerja.....	37
Tabel 4.7 Spesialisasi.....	37
Tabel 4.8 Dokter.....	38
4.9 Analisis Hubungan Antara Faktor Sosiodemografi Dengan Persepsi Dan Harapan Dokter.....	38
4.10 Interval Nilai Koefisien Korelasi.....	39
Tabel 5.1 Usia.....	41
Tabel 5.2 Jenis Kelamin.....	41
Tabel 5.3 Lama Kerja.....	42
Tabel 5.4 Spesialisasi.....	42
Tabel 5.5 Dokter Spesialis atauPPDS.....	43
Tabel 5.6 Uji Validitas Persepsi.....	44
Tabel 5.7 Uji Validitas Harapan.....	44
Tabel 5.8 Uji Reliabilitas Persepsi.....	44
Tabel 5.9 Uji Reliabilitas Harapan.....	45
Tabel 5.10 Hasil Kuesioner Persepsi.....	45
Tabel 5.11 Hasil Kuesioner Harapan.....	47

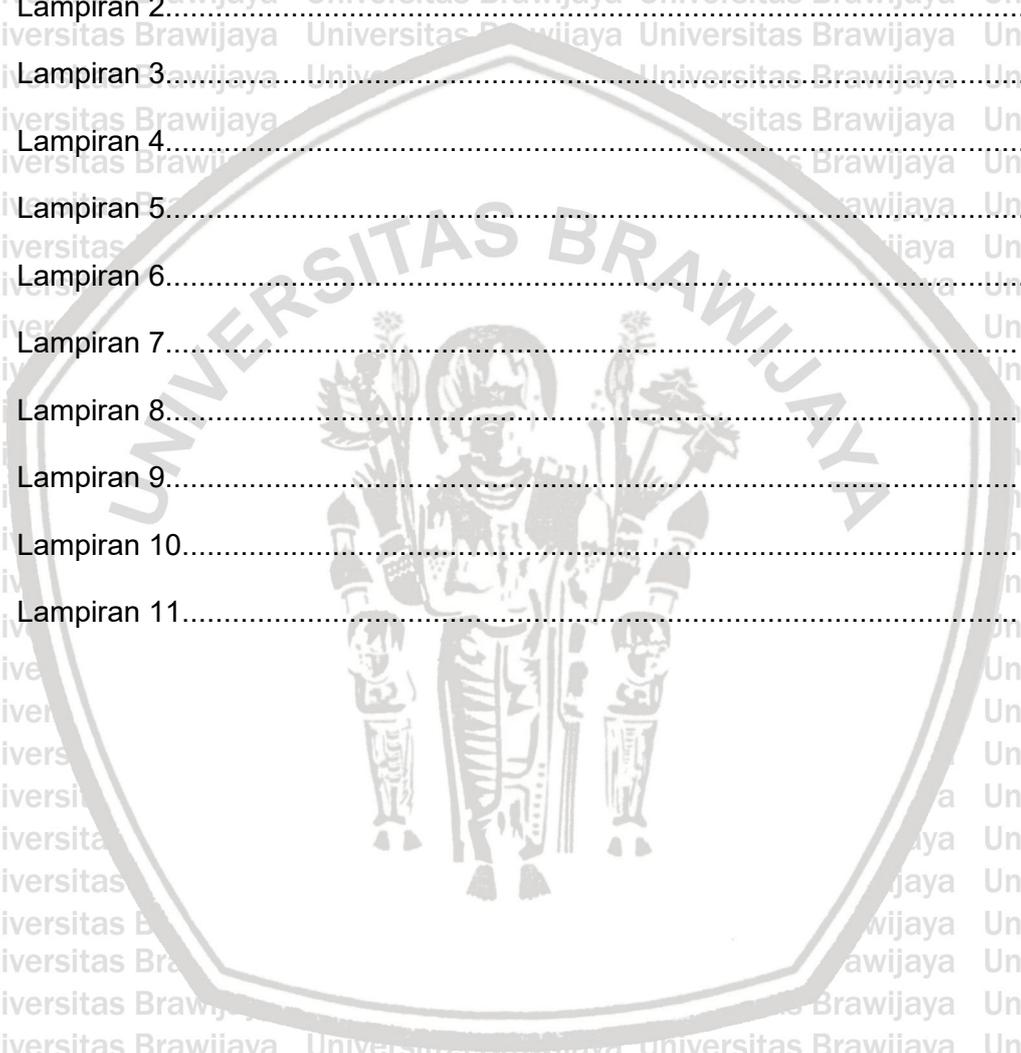


Tabel 5.12 Tabulasi Silang Usia Dokter dengan Persepsi Dokter	49
Tabel 5.13 Tabulasi Silang Lama Kerja Dokter dengan Persepsi Dokter	50
Tabel 5.14 Tabulasi Silang Spesialisasi Dokter dengan Persepsi Dokter.....	51
Tabel 5.15 Tabulasi Silang Dokter Spesialis atau Dokter PPDS dengan Persepsi Dokter.....	52
Tabel 5.16 Tabulasi Silang Usia Dokter dengan Harapan Dokter	52
Tabel 5.17 Tabulasi Silang Lama Kerja Dokter dengan Harapan Dokter	53
Tabel 5.18 Tabulasi Silang Spesialisai Dokter dengan Harapan Dokter.....	54
Tabel 5.19 Tabulasi Silang Dokter Spesialis atau Dokter PPDS dengan Harapan Dokter.....	55
Tabel 5.20 Hubungan Usia Dokter dengan Persepsi Dokter	55
Tabel 5.21 Hubungan Lama Kerja Dokter dengan Persepsi Dokter	56
Tabel 5.22 Hubungan Spesialisasi Dokter dengan Persepsi Dokter	56
Tabel 5.23 Hubungan Dokter Spesialis atau Dokter PPDS dengan Persepsi Dokter.....	57
Tabel 5.24 Hubungan Usia Dokter dengan Harapan Dokter	57
Tabel 5.25 Hubungan Lama Kerja Dokter dengan Harapan Dokter	58
Tabel 5.26 Hubungan Spesialisasi Dokter dengan Harapan Dokter.....	59
Tabel 5.27 Hubungan Dokter Spesialis atau Dokter PPDS dengan Harapan Dokter.....	59



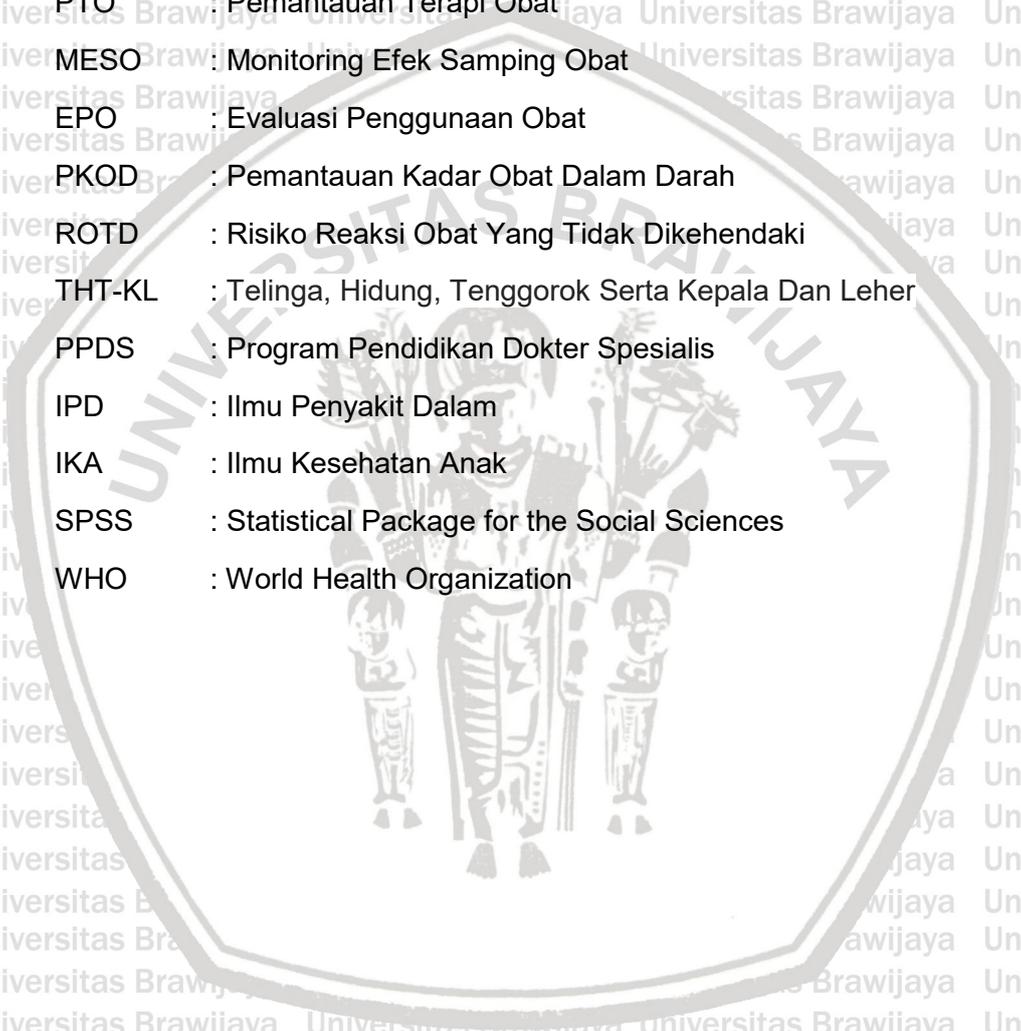
DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1.....	87
Lampiran 2.....	88
Lampiran 3.....	92
Lampiran 4.....	94
Lampiran 5.....	95
Lampiran 6.....	98
Lampiran 7.....	102
Lampiran 8.....	105
Lampiran 9.....	108
Lampiran 10.....	110
Lampiran 11.....	118



DAFTAR SINGKATAN

- IFRS : Instalasi Farmasi Rumah Sakit
- ICU : Intensive Care Unit
- PIO : Pelayanan Informasi Obat
- PTO : Pemantauan Terapi Obat
- MESO : Monitoring Efek Samping Obat
- EPO : Evaluasi Penggunaan Obat
- PKOD : Pemantauan Kadar Obat Dalam Darah
- ROTD : Risiko Reaksi Obat Yang Tidak Dikehendaki
- THT-KL : Telinga, Hidung, Tenggorok Serta Kepala Dan Leher
- PPDS : Program Pendidikan Dokter Spesialis
- IPD : Ilmu Penyakit Dalam
- IKA : Ilmu Kesehatan Anak
- SPSS : Statistical Package for the Social Sciences
- WHO : World Health Organization



HALAMAN PENGESAHAN

**TUGAS AKHIR
HUBUNGAN ANTARA FAKTOR SOSIODEMOGRAFI DENGAN PERSEPSI
DAN HARAPAN DOKTER TERHADAP PELAYANAN FARMASI KLINIK DI
RSUD Dr. SAIFUL ANWAR MALANG**

Oleh:

Savvy Augustin Tirta

155070500111028

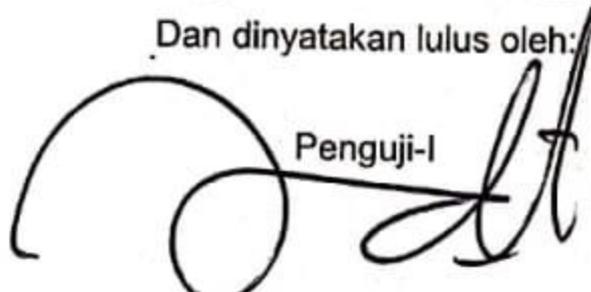
Telah diuji pada

Hari : Kamis

Tanggal : 19 Desember 2019

Dan dinyatakan lulus oleh:

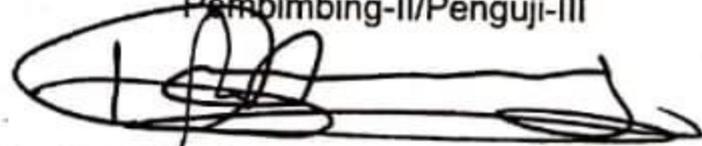
Penguji-I


Hananditia Rachma P, M.Farm.Klin., Apt.
NIK. 2009128512022001

Pembimbing-I/Penguji-II

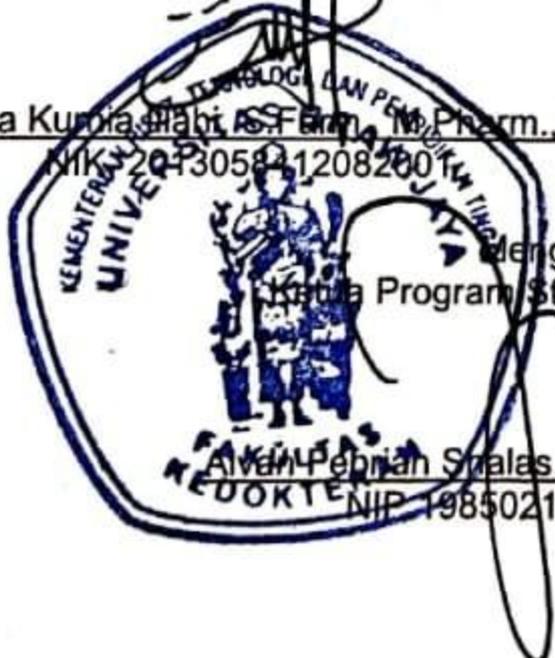

Ratna Kumia Elahi, S.Farm., M.Pharm., Apt.
NIK. 2013058112082001

Pembimbing-II/Penguji-III


Drs. Bambang Sidharta, M.S., Apt.
NIK. 99070195

Mengetahui,

Ketua Program Studi Sarjana Farmasi


Alvan Pebriah Spalas, S.Farm., M.Farm., Apt.
NIP. 19850218 201903 1007

ABSTRAK

Tirta, Savvy, Augustin. 2019. *Hubungan Antara Faktor Sosiodemografi Dengan Persepsi dan Harapan Dokter Terhadap Pelayanan Farmasi Klinik Di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang*. Tugas Akhir, Program Studi Sarjana Farmasi, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya. Pembimbing: (1) Ratna Kurnia Illahi, S.Farm., M.Pharm., Apt. (2) Drs. Bambang Sidharta, M.S., Apt.

Pelayanan farmasi klinik di rumah sakit merupakan kegiatan pelayanan kesehatan yang dilakukan apoteker sesuai dengan standar pelayanan farmasi di rumah sakit. Pelayanan farmasi klinik dapat meningkatkan keberhasilan terapi pasien yang dapat dipengaruhi oleh kolaborasi antar tenaga kesehatan dalam pelayanan kesehatan, terutama dokter dengan apoteker. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan faktor sosiodemografi dengan persepsi dan harapan dokter di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang, untuk itu digunakan desain penelitian *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan data dengan teknik non random sampling menggunakan kuesioner dan survei. Data yang diperoleh dari uji statistik *Somers'd*, *Spearman's*, dan koefisiensi korelasi *Cramer's* dengan nilai signifikansi ≤ 0.05 . Pada penelitian ini didapat uji korelasi 4 faktor sosiodemografi dengan persepsi dokter yaitu usia ($p = 0,791$), lama kerja ($p = 0,165$), spesialisasi ($p = 0,238$), dokter spesialis/PPDS ($p = 0,123$) dan 4 faktor sosiodemografi dengan harapan yaitu usia ($p = 0,506$), lama kerja ($p = 0,279$), spesialisasi ($p = 0,985$), dokter spesialis/PPDS ($p = 0,715$). Dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan antara faktor sosiodemografi dengan persepsi dan harapan dokter terhadap pelayanan farmasi klinik di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.

Kata kunci : persepsi, harapan, pelayanan farmasi klinik, faktor sosiodemografi

ABSTRACT

Tirta, Savvy, Augustin. 2019. *The Correlation Between Sociodemographic Factors With Perceptions And Expectations of Doctors in Clinical Pharmacy Care at RSUD Dr. Saiful Anwar Malang*. Final Assignment, Pharmacy Program, Faculty of Medicine, Brawijaya University. Supervisors: (1) Ratna Kurnia Illahi, S.Farm., M.Pharm., Apt. (2) Drs. Bambang Sidharta, M.S., Apt.

Clinical pharmacy care in a hospital is a health care activity carried out by a pharmacist in accordance with pharmaceutical care standards in a hospital. Clinical pharmaceutical treatment can increase the success of patient therapy which can be influenced by collaboration between health workers in health care, especially doctors and pharmacists. This study aims to determine the correlation between sociodemographic factors with perceptions and expectations of doctors in clinical pharmacy care at RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. The analysis that was used in this research was a analytic observational research design with a cross sectional approach was used. Retrieval of data with non random sampling techniques using questionnaires and survey. Data obtained from the Somers statistical test, Spearman's correlation coefficient, and Cramer with a significance value ≤ 0.05 . In this study, a correlation test of 4 sociodemographic factors with perceptions of doctors was obtained, namely age ($p = 0.791$), length of work ($p = 0.165$), specialization ($p = 0.238$), specialist/resident ($p = 0.123$) and 4 sociodemographic factors with expectations doctors were age ($p = 0.506$), length of work ($p = 0.279$), specialization ($p = 0.985$), specialist/resident ($p = 0.715$). The results of this study there is no correlation between sociodemographic factors and the perception and expectations of doctors in clinical pharmacy care at RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.

Keywords: perception, expectations, clinical pharmacy care, sociodemographic factors

BAB 1**PENDAHULUAN****1.1 Latar Belakang**

Pelayanan kefarmasian di rumah sakit merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit. Pelayanan kefarmasian rumah sakit adalah suatu pelayanan langsung dan apoteker bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud 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 dan kegiatan pelayanan farmasi klinik yang merupakan pelayanan langsung diberikan apoteker kepada pasien untuk meningkatkan *outcome* terapi, meminimalkan risiko terjadinya efek samping obat, keselamatan pasien (*patient safety*) sehingga kualitas hidup pasien (*quality of life*) terjamin. Pelayanan farmasi klinik meliputi pengkajian 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, pemantauan kadar obat dalam darah (Menteri Kesehatan, 2016).

Praktik kolaborasi dalam layanan kesehatan terjadi ketika banyak tenaga kesehatan dari berbeda latar belakang profesional (apoteker, dokter, perawat, bidan, dan ahli gizi) memberikan layanan yang komprehensif dengan bekerja bersama dengan pasien dan keluarga pasien untuk memberikan perawatan

berkualitas. Praktik kolaborasi dapat meningkatkan koordinasi layanan kesehatan yang tepat, mengurangi komplikasi pada pasien, meningkatkan kepuasan pasien, mengurangi durasi pengobatan, mengurangi biaya perawatan, mengurangi insiden bunuh diri, mengurangi kunjungan rawat jalan (WHO,2010).

Kolaborasi apoteker dan dokter sangat penting dalam pemberian pengobatan kepada pasien. Kolaborasi meliputi suatu pertukaran pandangan atau ide yang memberikan perspektif kepada seluruh kolaborator, agar hubungan kolaborasi dapat optimal. Untuk mendapatkan hasil yang optimal, semua anggota profesi harus mempunyai keinginan untuk bekerjasama. Apoteker dan dokter harus merencanakan dan bekerja sebagai kolega, bekerja saling melengkapi dalam batas-batas lingkup praktik dengan berbagai nilai, etika dan pengetahuan (Abdulkadir,2017).

Persepsi adalah pandangan/penafsiran orang tentang kenyataan (Hardjana, 2003). Pada penelitian Santoso pada tahun 2013 untuk persepsi dokter terhadap peran apoteker dalam pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit Angkatan Laut Dr. Ramelan Surabaya, diperoleh hasil bahwa persepsi dokter terhadap peran apoteker di rumah sakit termasuk dalam kategori sangat baik ditinjau dari peran apoteker di rumah sakit. Sedangkan harapan adalah sesuatu yang diinginkan dan dipercayai seseorang agar dapat dicapai (Sarinah, 2016).

Menurut penelitian Hidayat pada tahun 2014 yang dilakukan di RSUD Prof. Dr Margono Soekarjo Purwokerto, menyatakan bahwa harapan dokter terhadap peran apoteker di rumah sakit dikategorikan tinggi. Dengan adanya persepsi dokter yang baik dan harapan dokter yang tinggi, sehingga dapat membuktikan bahwa dokter memiliki harapan yang tinggi dengan kegiatan pelayanan farmasi

klirik yang dilakukan oleh apoteker dapat membantu kegiatan pelayanan kesehatan. Penelitian ini dilakukan dengan harapan nantinya dapat terjalin kolaborasi yang baik antara apoteker dengan dokter di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang sehingga dapat meningkatkan kegiatan pelayanan farmasi klinik dan keberhasilan terapi.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan faktor sosiodemografi dengan persepsi dan harapan dokter terhadap pelayanan farmasi klinik di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan faktor sosiodemografi dengan persepsi dan harapan dokter terhadap pelayanan farmasi klinik di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.

1.3.2 Tujuan Khusus

Untuk mengetahui faktor sosiodemografi yang paling mempengaruhi persepsi dan harapan dokter terhadap pelayanan farmasi klinik di RSUD Dr. Saiful Anwar 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

- a. Sebagai sumber informasi untuk dapat meningkatkan pelayanan farmasi klinik di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.
- b. Sebagai sumber informasi untuk dapat meningkatkan kerjasama antara apoteker dan dokter di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.

1.4.3 Manfaat Praktisi

Memberikan gambaran tentang pentingnya kerjasama antara dokter dan apoteker untuk meningkatkan pelayanan farmasi klinik di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.



BAB 2**TINJAUAN PUSTAKA****2.1. Persepsi**

Persepsi adalah pandangan orang tentang kenyataan. Persepsi merupakan proses yang kompleks dilakukan orang untuk memilih, mengatur, dan memberi makna pada kenyataan yang dijumpai disekelilingnya. Persepsi dipengaruhi oleh pengalaman, pendidikan dan kebudayaan. Ada dua persepsi yang menghalangi komunikasi. Pertama persepsi selektif dan kedua bertindak berdasarkan stereotipe. Persepsi selektif merupakan kecenderungan orang untuk melihat orang, objek dan situasi bukan sebagaimana adanya, tetapi sebagaimana dikehendakinya. Sedangkan persepsi stereotipe membuat orang cenderung untuk melihat dan mengatur kenyataan pola yang tetap, pasti dan dapat diramalkan (Hardjana, 2003).

Persepsi secara umum merupakan proses perolehan, penafsiran, pemilihan dan pengaturan informasi indrawi. Persepsi berlangsung pada saat seseorang menerima stimulus dari dunia luar yang ditangkap oleh organ-organ bantunya yang kemudian masuk ke dalam otak. Persepsi merupakan proses pencarian informasi untuk dipahami yang menggunakan alat pengindraan. Di dalam persepsi mengandung suatu proses dalam diri untuk mengetahui dan mengevaluasi sejauh mana kita mengetahui orang lain. Pada proses ini kepekaan dalam diri seseorang terhadap lingkungan sekitar mulai terlihat. Cara pandang akan menentukan kesan yang dihasilkan dari proses persepsi. Proses interaksi tidak dapat dilepaskan dari cara pandang atau persepsi satu individu

terhadap individu yang lain. Persepsi individu akan menghasilkan suatu penilaian terhadap sikap perilaku dan tindakan seseorang (Sarwono,2010).

faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi yaitu yang pertama perhatian, dimana biasanya tidak menangkap seluruh rangsang yang ada disekitar kita sekaligus, tetapi memfokuskan perhatian pada satu atau dua objek saja sehingga perbedaan fokus perhatian antar individu akan menyebabkan perbedaan persepsi. Kedua yaitu kesiapan mental seseorang terhadap rangsangan yang akan timbul. Ketiga yaitu kebutuhan, dimana kebutuhan sesaat maupun menetap pada diri individu akan mempengaruhi persepsi orang tersebut sehingga kebutuhan yang berbeda akan menyebabkan persepsi bagi tiap individu. Keempat yaitu sistem nilai yang berlaku dalam suatu masyarakat juga berpengaruh pula terhadap persepsi. Kelima yaitu tipe kepribadian dimana pola kepribadian yang dimiliki oleh tiap individu akan menghasilkan persepsi yang berbeda (Sarwono,2010).

2.2 Harapan

Harapan berasal dari kata harap yaitu keinginan supaya sesuatu terjadi, harapan dapat diartikan sebagai menginginkan sesuatu yang dipercayai dan dianggap benar dan jujur oleh setiap manusia dan harapan agar dapat dicapai, memerlukan kepercayaan kepada diri sendiri, kepercayaan kepada orang lain dan kepercayaan kepada tuhan yang maha esa (Sarinah,2016).

Setiap manusia mempunyai harapan yang berbeda-beda. Manusia tanpa adanya harapan berarti manusia itu mati dalam hidup. Harapan tergantung pada pengetahuan, pengalaman, lingkungan hidup dan kemampuan masing-masing.

Berhasil atau tidaknya suatu harapan tergantung pada usaha orang yang mempunyai harapan itu sendiri (Sarinah,2016).

2.3 Definisi Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang NO 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Undang – Undang No 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, Permenkes No. 1144/Menkes/per/iii/2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan serta Permenkes RI no 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, yang dimaksud dengan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap.

Menurut Undang-Undang NO 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Pelayanan kesehatan di rumah sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang kompleks. Berbagai jenis tenaga kesehatan dengan perangkat keilmuannya masing-masing berinteraksi satu sama lain. Ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran berkembang secara cepat yang harus diikuti oleh tenaga kesehatan dalam rangka pemberian pelayanan yang bermutu membuat semakin kompleksnya permasalahan di rumah sakit.

2.4 Tujuan dan Tugas Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang NO 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, tujuan didirikannya suatu rumah sakit adalah untuk mempermudah masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan, memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit, dan sumber daya manusia di rumah sakit, meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit dan juga untuk dapat memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit.

Menurut Undang-Undang NO 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit,

Rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Fungsi rumah sakit untuk menjalankan tugas tersebut diantaranya sebagai berikut:

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan, dan,
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.5 Jenis Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit dibagi berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya.

Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dibedakan menjadi:

- a. Rumah sakit umum, yaitu rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.
- b. Rumah sakit khusus, yaitu rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.

Berdasarkan pengelolaannya, rumah sakit dibedakan menjadi:

- a. Rumah sakit publik, yaitu rumah sakit yang dikelola oleh daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba. Rumah sakit yang dikelola oleh pemerintah atau pemerintah daerah diselenggarakan berdasarkan pengelolaan badan layanan umum atau badan layanan umum daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- b. Rumah sakit *private* dikelola oleh badan hukum dengan tujuan *profit* yang berbentuk perseroan terbatas atau persero.

2.6 Klasifikasi Rumah Sakit

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 56 tahun 2014 tentang Klasifikasi Rumah Sakit dan Perizinan Rumah Sakit, rumah sakit umum dapat diklasifikasikan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan rumah sakit. Rumah sakit umum diklasifikasikan menjadi empat yaitu rumah sakit umum kelas A, kelas B, kelas C, kelas D.

2.6.1. Rumah Sakit Umum Kelas A

Pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit umum kelas A paling sedikit meliputi pelayanan medik, pelayanan kefarmasian, pelayanan keperawatan dan kebidanan, pelayanan penunjang klinik, pelayanan penunjang non klinik dan pelayanan rawat inap (Menteri Kesehatan RI, 2014).

Pelayanan medik paling sedikit terdiri dari pelayanan gawat darurat, pelayanan medik spesialis dasar, pelayanan medik subspecialis dan pelayanan medik spesialisasi gigi dan mulut. Pelayanan kefarmasian meliputi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai serta pelayanan farmasi klinik. Pelayanan keperawatan dan kebidanan meliputi asuhan keperawatan generalis dan spesialis serta asuhan kebidanan. Pelayanan penunjang klinik meliputi pelayanan bank darah, perawatan intensif untuk semua

golongan umur dan jenis penyakit, gizi, sterilisasi, instrument dan rekam medik.

Pelayanan penunjang non klinik meliputi *laundry/linen*, jasa boga/dapur, teknik dan pemeliharaan fasilitas, pengelolaan limbah, gudang, ambulans, sistem informasi dan komunikasi, pemulasaraan jenazah, sistem penanggulangan kebakaran, pegelolaan gas medik dan pengelolaan limbah bersih (Menteri Kesehatan RI,2014).

Rumah sakit kelas A memerlukan sumber daya manusia yang sangat mencukupi, sumber daya manusia yang diperlukan yaitu tenaga medis, tenaga kefarmasian, tenaga keperawatan, tenaga kesehatan lain dan tenaga non kesehatan (Menteri Kesehatan RI,2014).

Tenaga medis paling sedikit terdiri atas (Menteri Kesehatan RI,2014):

- 1) 18 (delapan belas) dokter umum untuk pelayanan medik dasar.
- 2) 4 (empat) dokter gigi umum untuk pelayanan medik gigi mulut.
- 3) 6 (enam) dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis dasar.
- 4) 3 (tiga) dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis penunjang.
- 5) 3 (tiga) dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis lain.
- 6) 2 (dua) dokter subspecialis untuk setiap jenis pelayanan medik subspecialis.
- 7) 1 (satu) dokter gigi spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis gigi mulut.

Tenaga kefarmasian paling sedikit terdiri atas (Menteri Kesehatan RI,2014):

- 1) 1 (satu) Apoteker sebagai kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS).

- 2) 5 (lima) Apoteker yang bertugas di rawat jalan yang dibantu oleh paling sedikit 10 (sepuluh) tenaga teknis kefarmasian.
- 3) 5 (lima) Apoteker di rawat inap yang dibantu oleh paling sedikit 10 (sepuluh) tenaga teknis kefarmasian.
- 4) 1 (satu) Apoteker di instalasi gawat darurat yang dibantu oleh minimal 2 (dua) tenaga teknis kefarmasian.
- 5) 1 (satu) Apoteker di ruang ICU yang dibantu oleh paling sedikit 2 (dua) tenaga teknis kefarmasian.
- 6) 1 (satu) Apoteker sebagai koordinator penerimaan dan distribusi yang dapat merangkap melakukan pelayanan farmasi klinik dirawat inap atau rawat jalan dan dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian yang jumlahnya disesuaikan dengan beban kerja pelayanan kefarmasian rumah sakit.
- 7) 1 (satu) Apoteker sebagai koordinator produksi yang dapat merangkap melakukan pelayanan farmasi klinik di rawat inap atau rawat jalan dan dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian yang jumlahnya disesuaikan dengan beban kerja pelayanan kefarmasian rumah sakit.

Peralatan rumah sakit kelas A paling sedikit terdiri dari peralatan medis untuk instalasi gawat darurat, rawat jalan, rawat inap, rawat intensif, rawat operasi, persalinan, radiologi, laboratorium klinik, pelayanan darah, rehabilitasi medik, farmasi, instalasi gizi dan kamar jenazah (Menteri Kesehatan RI,2014).

2.6.2 Rumah Sakit Umum Kelas B

Pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit umum kelas B paling sedikit terdiri dari pelayanan medik, pelayanan kefarmasian, pelayanan keperawatan dan kebidanan, pelayanan penunjang klinik, pelayanan penunjang non klinik dan pelayanan rawat inap (Menteri Kesehatan RI,2014).

Pelayanan medik paling sedikit terdiri dari pelayanan gawat darurat, pelayanan medik spesialis dasar, pelayanan medik spesialis penunjang, pelayanan medik spesialis lain, pelayanan medik subspecialis dan pelayanan medik spesialis gigi dan mulut. Pelayanan kefarmasian meliputi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai, dan pelayanan farmasi klinik. Pelayanan keperawatan dan kebidanan meliputi asuhan keperawatan generalis dan spesialis serta asuhan kebidanan. Pelayanan penunjang klinik meliputi pelayanan bank darah, perawatan intensif untuk semua golongan umur dan jenis penyakit, gizi, sterilisasi instrumen dan rekam medik. Pelayanan penunjang non klinik meliputi pelayanan *laundry/linen*, jasa boga/dapur, teknik dan pemeliharaan fasilitas, pengelolaan limbah, gudang, ambulans, sistem informasi dan komunikasi, pemulasaraan jenazah, sistem penanggulangan kebakaran, pengelolaan gas medik, dan pengelolaan air bersih (Menteri Kesehatan RI,2014).

Sumber daya rumah sakit umum kelas B terdiri tenaga medis, tenaga kefarmasian, tenaga keperawatan, tenaga kesehatan lain, dan tenaga non kesehatan. Tenaga medis paling sedikit terdiri atas (Menteri Kesehatan RI,2014):

- 1) 12 (dua belas) dokter umum untuk pelayanan medik dasar.
- 2) 3 (tiga) dokter gigi umum untuk pelayanan medik gigi mulut 3 (tiga) dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis dasar.
- 3) 2 (dua) dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis penunjang.
- 4) 1 (satu) dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis lain.
- 5) 1 (satu) dokter subspecialis untuk setiap jenis pelayanan medik subspecialis.

- 6) 1 (satu) dokter gigi spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis gigi mulut.

Tenaga kefarmasian paling sedikit terdiri atas (Menteri Kesehatan RI,2014):

- 1) 1 (satu) Apoteker sebagai kepala instalasi farmasi rumah sakit.
- 2) 4 (empat) Apoteker yang bertugas di rawat jalan yang dibantu oleh paling sedikit 8 (delapan) orang tenaga teknis kefarmasian.
- 3) 4 (empat) Apoteker di rawat inap yang dibantu oleh paling sedikit 8 (delapan) orang tenaga teknis kefarmasian.
- 4) 1 (satu) Apoteker di instalasi gawat darurat yang dibantu oleh minimal 2 (dua) orang tenaga teknis kefarmasian.
- 5) 1 (satu) Apoteker di ruang ICU yang dibantu oleh paling sedikit 2 (dua) orang tenaga teknis kefarmasian.
- 6) 1 (satu) Apoteker sebagai koordinator penerimaan dan distribusi yang dapat merangkap melakukan pelayanan farmasi klinik di rawat inap atau rawat jalan dan dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian yang jumlahnya disesuaikan dengan beban kerja pelayanan kefarmasian rumah sakit, dan
- 7) 1 (satu) Apoteker sebagai koordinator produksi yang dapat merangkap melakukan pelayanan farmasi klinik di rawat inap atau rawat jalan dan dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian yang jumlahnya disesuaikan dengan beban kerja pelayanan kefarmasian rumah sakit.

Peralatan rumah sakit kelas B paling sedikit terdiri dari peralatan medis untuk instalasi gawat darurat, rawat jalan, rawat inap, rawat intensif, rawat operasi, persalinan, radiologi, laboratorium klinik, pelayanan darah, rehabilitasi medik, farmasi, instalasi gizi, dan kamar jenazah (Menteri Kesehatan RI,2014).

2.6.3 Rumah Sakit Umum Kelas C

Pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit umum kelas C paling sedikit terdiri dari pelayanan medik, pelayanan kefarmasian, pelayanan keperawatan dan kebidanan, pelayanan penunjang klinik, pelayanan penunjang non klinik dan pelayanan rawat inap (Menteri Kesehatan RI,2014).

Pelayanan medik paling sedikit terdiri dari pelayanan gawat darurat, pelayanan medik umum, pelayanan medik spesialis dasar, pelayanan medik spesialis penunjang, pelayanan medik spesialis lain, pelayanan medik subspecialis dan pelayanan medik spesialis gigi dan mulut. Pelayanan kefarmasian meliputi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai, dan pelayanan farmasi klinik. Pelayanan keperawatan dan kebidanan meliputi asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan. Pelayanan penunjang klinik meliputi pelayanan bank darah, perawatan intensif untuk semua golongan umur dan jenis penyakit, gizi, sterilisasi instrumen dan rekam medik. Pelayanan penunjang non klinik meliputi pelayanan *laundry/linen*, jasa boga/dapur, teknik dan pemeliharaan fasilitas, pengelolaan limbah, gudang, ambulans, sistem informasi dan komunikasi, pemulasaraan jenazah, sistem penanggulangan kebakaran, pengelolaan gas medik, dan pengelolaan air bersih (Menteri Kesehatan RI,2014).

Sumber daya rumah sakit umum kelas C terdiri tenaga medis, tenaga kefarmasian, tenaga keperawatan, tenaga kesehatan lain, dan tenaga non kesehatan. Tenaga medis paling sedikit terdiri atas (Menteri Kesehatan RI,2014):

- 1) 9 (sembilan) dokter umum untuk pelayanan medik dasar.
- 2) 2 (dua) dokter gigi umum untuk pelayanan medik gigi mulut.

- 3) 2 (dua) dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis dasar.
- 4) 1 (satu) dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis penunjang.
- 5) 1 (satu) dokter gigi spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis gigi mulut.

Tenaga kefarmasian paling sedikit terdiri atas (Menteri Kesehatan RI,2014):

- 1) 1 (satu) orang Apoteker sebagai kepala instalasi farmasi rumah sakit.
- 2) 2 (dua) Apoteker yang bertugas di rawat inap yang dibantu oleh paling sedikit 4 (empat) orang tenaga teknis kefarmasian.
- 3) 4 (empat) orang Apoteker di rawat inap yang dibantu oleh paling sedikit 8 (delapan) orang tenaga teknis kefarmasian.
- 4) 1 (satu) orang Apoteker sebagai koordinator penerimaan, distribusi dan produksi yang dapat merangkap melakukan pelayanan farmasi klinik di rawat inap atau rawat jalan dan dibantu oleh tenaga teknik kefarmasian yang jumlahnya disesuaikan dengan beban kerja pelayanan kefarmasian rumah sakit.

Peralatan rumah sakit kelas C paling sedikit terdiri dari peralatan medis untuk instalasi gawat darurat, rawat jalan, rawat inap, rawat intensif, rawat operasi, persalinan, radiologi, laboratorium klinik, pelayanan darah, rehabilitasi medik, farmasi, instalasi gizi, dan kamar jenazah (Menteri Kesehatan RI,2014).

2.6.4 Rumah Sakit Umum Kelas D

Pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit umum kelas D paling sedikit terdiri dari pelayanan medik, pelayanan kefarmasian, pelayanan keperawatan

dan kebidanan, pelayanan penunjang klinik, pelayanan penunjang non klinik dan pelayanan rawat inap (Menteri Kesehatan RI,2014).

Pelayanan medik paling sedikit terdiri dari pelayanan gawat darurat, pelayanan medik umum, Tenaga medis paling sedikit terdiri atas (Menteri Kesehatan RI,2014):

- 1) 4 (empat) dokter umum untuk pelayanan medik dasar.
- 2) 1 (satu) dokter gigi umum untuk pelayanan medik gigi mulut.
- 3) 1 (satu) dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis dasar.

Tenaga kefarmasian paling sedikit terdiri atas (Menteri Kesehatan RI,2014):

- 1) 1 (satu) Apoteker sebagai kepala instalasi farmasi rumah sakit.
- 2) 1 (satu) Apoteker yang bertugas di rawat inap dan rawat jalan yang dibantu oleh paling sedikit 2 (dua) orang tenaga teknis kefarmasian.
- 3) 1 (satu) orang Apoteker sebagai koordinator penerimaan, distribusi dan produksi yang dapat merangkap melakukan pelayanan farmasi klinik di rawat inap atau rawat jalan dan dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian yang jumlahnya disesuaikan dengan beban kerja pelayanan kefarmasian rumah sakit.

Peralatan Rumah Sakit Umum kelas D paling sedikit terdiri dari peralatan medis untuk instalasi gawat darurat, rawat jalan, rawat inap, rawat intensif, rawat operasi, persalinan, radiologi, laboratorium klinik, pelayanan darah, rehabilitasi medik, farmasi, instalasi gizi, dan kamar jenazah (Menteri Kesehatan RI,2014).

2.7 Pelayanan Farmasi Rumah Sakit

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, pelayanan

farmasi rumah sakit adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien.

Penyelenggaraan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit harus menjamin ketersediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang aman, bermutu, bermanfaat, dan terjangkau. Sediaan farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional dan kosmetika.

2.8 Pelayanan Farmasi Manajerial

Pelayanan farmasi manajerial di rumah sakit meliputi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai. Apoteker bertanggung jawab dan menjamin terhadap seluruh rangkaian kegiatan perbekalan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan ketentuan yang berlaku serta memastikan kualitas, manfaat, dan keamanannya. Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai merupakan suatu siklus kegiatan, dimulai dari pemilihan, perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan dan penarikan, pengendalian, dan administrasi yang diperlukan bagi kegiatan pelayanan kefarmasian (Menteri Kesehatan RI, 2016).

2.9 Pelayanan Farmasi Klinik

Pelayanan farmasi klinik merupakan pelayanan langsung yang diberikan Apoteker kepada pasien dalam rangka meningkatkan *outcome* terapi dan meminimalkan risiko terjadinya efek samping karena obat, untuk tujuan keselamatan pasien (*patient safety*) sehingga kualitas hidup pasien (*quality of life*) terjamin. Pelayanan farmasi klinik yang ada di rumah sakit meliputi

pengkajian dan pelayanan resep, penelusuran riwayat penggunaan obat, rekonsiliasi obat, pelayanan informasi obat (PIO), konseling, *visite*, pemantauan terapi obat (PTO), monitoring efek samping obat (MESO), evaluasi penggunaan obat (EPO), dispensing sediaan steril dan pemantauan kadar obat dalam darah (PKOD) (Menteri Kesehatan RI,2016).

2.9.1 Pengkajian Resep

Pengkajian Resep dilakukan untuk menganalisa adanya masalah terkait obat, bila ditemukan masalah terkait obat harus dikonsultasikan kepada dokter penulis resep. Apoteker harus melakukan pengkajian resep sesuai persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik, dan persyaratan klinis baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan. Pelayanan resep dimulai dari penerimaan, pemeriksaan ketersediaan, penyiapan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai termasuk peracikan obat, pemeriksaan, penyerahan disertai pemberian informasi. Pada setiap tahap alur pelayanan resep dilakukan upaya pencegahan terjadinya kesalahan pemberian obat (*medication error*) (Menteri Kesehatan RI,2016).

2.9.2 Penelusuran Riwayat Penggunaan Obat

Penelusuran riwayat penggunaan obat merupakan proses untuk mendapatkan informasi mengenai seluruh obat/sediaan farmasi lain yang pernah dan sedang digunakan, riwayat pengobatan dapat diperoleh dari wawancara atau data rekam medik/pencatatan penggunaan obat pasien (Menteri Kesehatan RI,2016).

2.9.3 Rekonsiliasi Obat

Rekonsiliasi obat merupakan proses membandingkan instruksi pengobatan dengan obat yang telah didapat pasien. Rekonsiliasi dilakukan untuk

mencegah terjadinya kesalahan obat (*medication error*) seperti obat tidak diberikan, duplikasi, kesalahan dosis atau interaksi obat. Kesalahan obat (*medication error*) rentan terjadi pada pemindahan pasien dari satu rumah sakit ke rumah sakit lain, antar ruang perawatan, serta pada pasien yang keluar dari rumah sakit ke layanan kesehatan primer dan sebaliknya (Menteri Kesehatan RI,2016).

2.9.4 Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Pelayanan Informasi Obat (PIO) merupakan kegiatan penyediaan dan pemberian informasi, rekomendasi obat yang independen, akurat, tidak bias, terkini dan komprehensif yang dilakukan oleh apoteker kepada dokter, apoteker, perawat, profesi kesehatan lainnya serta pasien dan pihak lain di luar rumah sakit (Menteri Kesehatan RI,2016).

2.9.5 Konseling

Konseling obat adalah suatu aktivitas pemberian nasihat atau saran terkait terapi obat dari apoteker (konselor) kepada pasien dan/atau keluarganya. Konseling untuk pasien rawat jalan maupun rawat inap di semua fasilitas kesehatan dapat dilakukan atas inisiatif apoteker, rujukan dokter, keinginan pasien atau keluarganya. Pemberian konseling yang efektif memerlukan kepercayaan pasien dan/atau keluarga terhadap apoteker. Pemberian konseling obat bertujuan untuk mengoptimalkan hasil terapi, meminimalkan risiko reaksi obat yang tidak dikehendaki (ROTD), dan meningkatkan *costeffectiveness* yang pada akhirnya meningkatkan keamanan penggunaan obat bagi pasien (*patient safety*) (Menteri Kesehatan RI,2016).

2.9.6 Visite

Visite adalah kegiatan kunjungan ke pasien rawat inap yang dilakukan apoteker secara mandiri atau bersama tim tenaga kesehatan untuk mengamati kondisi klinis pasien secara langsung, dan mengkaji masalah terkait obat, memantau terapi obat dan reaksi obat yang tidak dikehendaki, meningkatkan terapi obat yang rasional, dan menyajikan informasi obat kepada dokter, pasien serta profesional kesehatan lainnya (Menteri Kesehatan RI,2016).

2.9.7 Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Pemantauan Terapi Obat (PTO) merupakan suatu proses yang mencakup kegiatan untuk memastikan terapi obat yang aman, efektif dan rasional bagi pasien. Tujuan pemantauan terapi obat adalah meningkatkan efektivitas terapi dan meminimalkan risiko reaksi obat yang tidak dikehendaki (ROTD) (Menteri Kesehatan RI,2016).

2.9.8 Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

Monitoring Efek Samping Obat (MESO) merupakan kegiatan pemantauan setiap respon terhadap obat yang tidak dikehendaki, yang terjadi pada dosis lazim yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosa dan terapi. Efek samping obat adalah reaksi obat yang tidak dikehendaki yang terkait dengan kerja farmakologi (Menteri Kesehatan RI,2016).

2.9.9 Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)

Evaluasi Penggunaan Obat (EPO) merupakan program evaluasi penggunaan obat yang terstruktur dan berkesinambungan secara kualitatif dan kuantitatif. Tujuan evaluasi penggunaan obat yaitu mendapatkan gambaran keadaan saat ini atas pola penggunaan obat, membandingkan pola penggunaan obat pada periode waktu tertentu, memberikan masukan untuk perbaikan

penggunaan obat, menilai pengaruh intervensi atas pola penggunaan obat (Menteri Kesehatan RI,2016).

2.9.10 Dispensing Sediaan Steril

Dispensing sediaan steril harus dilakukan di instalasi farmasi dengan teknik aseptik untuk menjamin sterilitas dan stabilitas produk dan melindungi petugas dari paparan zat berbahaya serta menghindari terjadinya kesalahan pemberian obat. Dispensing sediaan steril bertujuan menjamin agar pasien menerima obat sesuai dengan dosis yang dibutuhkan, menjamin sterilitas dan stabilitas produk, melindungi petugas dari paparan zat berbahaya, menghindari terjadinya kesalahan pemberian obat. Kegiatan dispensing sediaan steril meliputi pencampuran obat suntik, penyiapan nutrisi parenteral, penanganan sediaan sitostatik (Menteri Kesehatan RI,2016).

2.9.11 Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD).

Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD) merupakan interpretasi hasil pemeriksaan kadar obat tertentu atas permintaan dari dokter yang merawat karena indeks terapi yang sempit atau atas usulan dari apoteker kepada dokter. PKOD bertujuan untuk mengetahui kadar obat dalam darah, memberikan rekomendasi kepada dokter yang merawat. Kegiatan PKOD yaitu melakukan penilaian kebutuhan pasien yang membutuhkan pemeriksaan kadar obat dalam darah (PKOD), mendiskusikan kepada dokter untuk persetujuan melakukan pemeriksaan kadar obat dalam darah (PKOD), menganalisis hasil pemeriksaan kadar obat dalam darah (PKOD) dan memberikan rekomendasi (Menteri Kesehatan RI,2016).

2.10 Unit Pelayanan Farmasi (UPF) Rawat Inap Di RSSA

2.10.1 Unit pelayanan farmasi IRNA I

Unit Pelayanan Farmasi (UPF) IRNA I memberikan pelayanan kefarmasian obat dan alat kesehatan yang ditujukan untuk Rawat Inap (IRNA 1) bagian Staf Medik Fungsional (SMF) ilmu penyakit dalam (nefrologi, gastrologi, kardiologi, hematologi, tropic infeksi), jiwa/psikiatri, paru, neurologi, kulit dan kelamin. Dalam melaksanakan tugas, penanggung jawab UPF IRNA I secara manajerial bertanggung jawab kepada kepala IFRS melalui koordinat pelayanan dan kepala urusan pelayanan depo dan secara fungsional bertanggung jawab pada kepala staf fungsional farmasi. Pelayanan pada ruangan rawat inap 1 meliputi ruang 22, 23 (infeksi), 23 (empati) 24A, 24B, 24C, 25, 27, 28, 29, TB MDR dan Hemodialisa (HD). Pelaksanaan pelayanan di UPF IRNA I dipimpin oleh penanggung jawab UPF yang dibantu oleh ketua pelaksana pelayanan, petugas UPF meliputi 8 orang apoteker, 14 orang tenaga teknis kefarmasian, dan 5 orang tenaga non-teknis kefarmasian. Unit pelayanan farmasi IRNA I melayani pasien umum atau regular, Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan Ikatan Kerja Sama (IKS) atau tagihan perusahaan. Jam pelayanan UPF IRNA I dimulai dari jam 07.00 - 21.00 WIB setiap hari.

2.10.2 Unit Pelayanan Farmasi IRNA II

Unit Pelayanan Farmasi (UPF) IRNA II merupakan salah satu unit farmasi yang melaksanakan penyimpanan dan pendistribusian sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai untuk kebutuhan pasien yang berada di ruang 12 (Intensive Care Unit), NICU, PICU ruang 13-21 yaitu THT, mata, bedah

dan ruangan lain. Selain itu, UPF IRNA II juga melayani resep dari ruangan lain ketika UPF yang bersangkutan tutup. Unit pelayanan farmasi ini memiliki 3 shift kerja yaitu pagi (07.00-14.00 WIB), sore (14.00-21.00 WIB) dan malam (21.00-07.00 WIB). Dalam melaksanakan tugas, pelaksanaan pelayanan di UPF IRNA II dipimpin oleh Penanggung jawab UPF yang dibantu oleh ketua pelaksana pelayanan, petugas UPF meliputi 6 orang apoteker, 15 orang tenaga teknis kefarmasian, dan 5 orang tenaga non teknis kefarmasian. Tugas penanggung jawab IRNA II secara managerial adalah bertanggung jawab kepada kepala IFRS melalui koordinator pelayanan dan kepala urusan pelayanan. Secara fungsional, penanggung jawab IRNA II bertanggung jawab pada ketua staf fungsional terkait.

2.10.3 Unit Pelayanan Farmasi IRNA III

Unit Pelayanan Farmasi (UPF) IRNA III merupakan salah satu unit farmasi yang melaksanakan penyimpanan dan pendistribusian sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai untuk kebutuhan pasien yang berada di instalasi rawat inap III yang meliputi ruang 4 (ruangan kelas I obstetri *gynecology*), ruang 8 (ruangan kelas III *obstetri*), ruang 9 (ruangan kelas III *oncology*), ruang 10 (ruangan kelas III *gynecology*), RR (*RecoveryRoom*), dan kamar bersalin. Dalam melaksanakan tugas, unit pelayanan farmasi IRNA III dipimpin oleh penanggung jawab unit pelayanan farmasi IRNA III yang secara struktural bertanggung jawab kepada kepala IFRS dan pertanggung jawaban pelayanan secara fungsional kepada kepala staf fungsional farmasi. Pelayanan kefarmasian di UPF IRNA III dilaksanakan oleh 3 orang apoteker, 3 orang tenaga teknis kefarmasian, dan 1 orang caraka.

2.10.4 Unit Pelayanan Farmasi IRNA IV

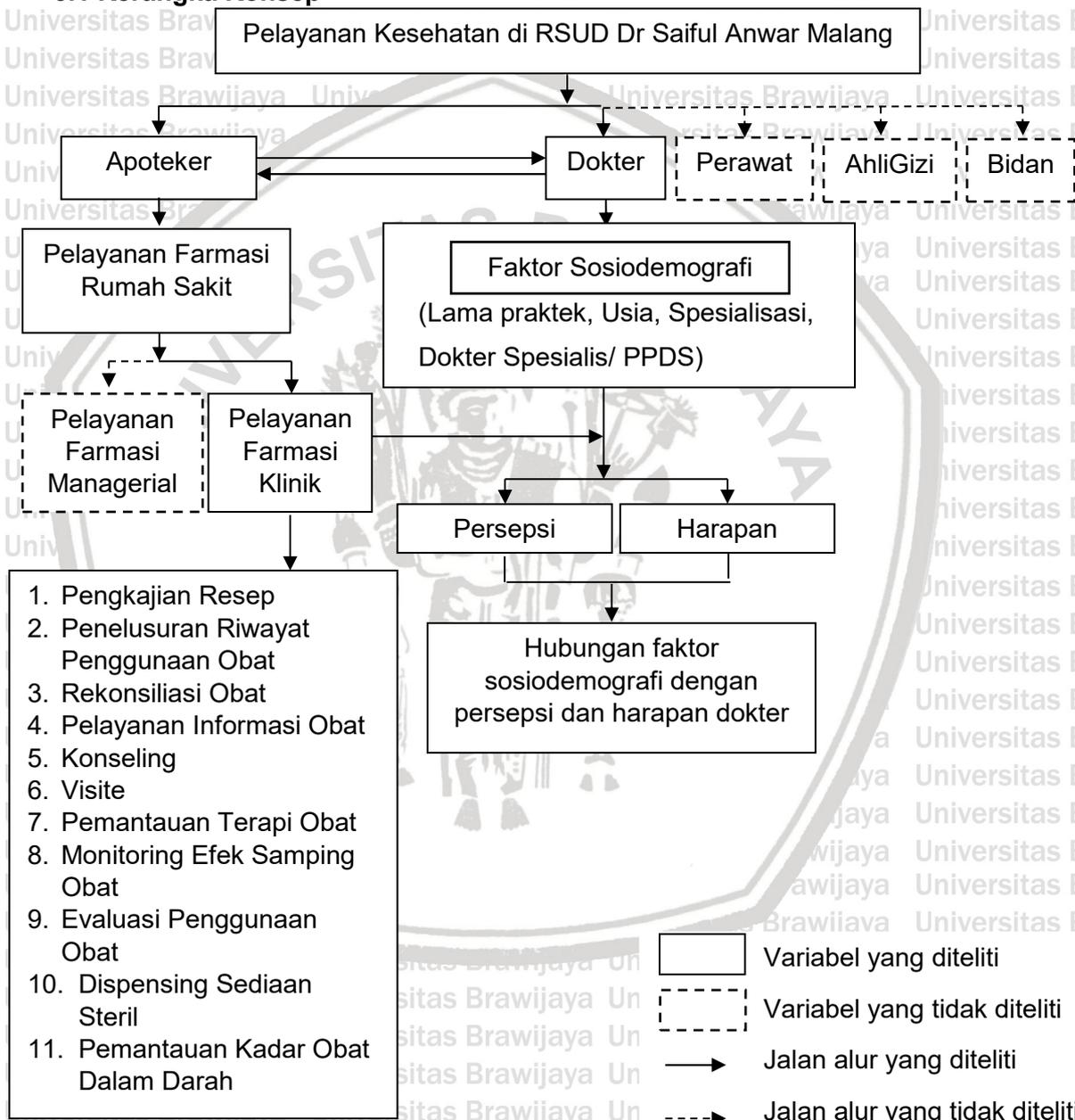
Unit pelayanan farmasi IRNA IV merupakan pelaksana manajerial dan fungsional di Instalasi Farmasi RSUD Dr. Saiful Anwar (RSSA) Malang dalam mengkoordinasikan penyelenggaraan pelayanan kefarmasian di Instalasi Rawat

Inap IV. Unit pelayanan farmasi IRNA IV melayani obat dan alat kesehatan untuk ilmu kesehatan anak yaitu pasien perinatologi (bayi dengan usia < 30 hari) dan pasien anak (anak dengan usia > 30 hari). Resep yang dilayani yaitu resep umum dan resep JKN untuk pasien yang sedang rawat inap di IRNA IV. Seluruh resep yang masuk pada UPF IRNA IV telah melalui proses petugas farmasi ruangan sehingga diharapkan pengadaan obat pasien dapat terkendali, baik itu untuk resep umum maupun resep JKN. Pelayanan kefarmasian di UPF IRNA IV berlangsung selama 8 jam setiap harinya mulai pukul 07.00 hingga 15.00 WIB. Di luar jam pelayanan tersebut maka resep akan dialihkan ke UPF IRNA II.

Pelayanan kefarmasian di UPF IRNA IV dipimpin oleh seorang apoteker penanggung jawab yang dibantu oleh ketua pelaksana IRNA IV. Apoteker penanggung jawab secara struktural bertanggung jawab kepada kepala instalasi farmasi rumah sakit dan secara fungsional bertanggung jawab kepada kepala staf fungsional farmasi. Karyawan di UPF IRNA IV terdiri dari 4 orang apoteker, 4 orang tenaga teknis kefarmasian, dan 2 orang caraka.

BAB 3 KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Pelayanan kesehatan di rumah sakit dilakukan oleh seluruh tenaga kesehatan yang ada di rumah sakit. Tenaga kesehatan di rumah sakit diantaranya yaitu dokter, apoteker, perawat, bidan, ahli gizi. Seluruh tenaga kesehatan melakukan kolaborasi antar tenaga kesehatan, tidak terعهuali kolaborasi antara dokter dan apoteker untuk dapat mencapai tujuan bersama yaitu meningkatkan kualitas hidup pasien.

Pelayanan farmasi di rumah sakit merupakan salah satu peranan penting dalam peningkatan keberhasilan terapi pasien. Hal tersebut ditunjang dengan kolaborasi antar tenaga kesehatan yang profesional. Pelayanan farmasi klinik di rumah sakit meliputi pengkajian dan pelayanan resep, dimana apoteker harus memahami dengan baik tentang obat sehingga dapat memberikan pilihan terapi yang tepat dosis dan tepat indikasi. Penelusuran riwayat obat dilakukan dengan tujuan agar dapat dijadikan sumber untuk memberikan informasi terkait obat yang digunakan. Pemantauan terapi obat merupakan pemantauan dari apoteker terhadap terapi obat pasien dan apoteker dapat memberikan saran untuk pemberian terapi. Visite dalam asuhan kepada pasien ditujukan untuk dapat berdiskusi dengan dokter dan dapat memberikan saran untuk pengambilan terapi dan edukasi pasien. Monitoring efek samping obat merupakan monitoring dari pemberian obat untuk pencegahan jika dalam terapi terjadi reaksi efek samping obat yang tidak diinginkan. Pusat informasi obat yang dilakukan oleh apoteker bertujuan untuk profesional pemberi asuhan lainnya yang membutuhkan referensi dalam pengambilan keputusan pada pelayanan kesehatan. Evaluasi penggunaan obat ditujukan sebagai pengevaluasian dari pengambilan keputusan terapi sebelumnya sehingga dapat diberikan saran.

Dispensing sediaan steril ditujukan untuk menjamin sterilitas dan stabilitas produk dan menghindari terjadinya kesalahan pemberian obat.

Untuk dapat melakukan kolaborasi antara dokter dan apoteker dengan baik, perlu dilihat bagaimana persepsi dokter terhadap peran apoteker dalam pelayanan farmasi klinik dan harapan dokter terhadap peningkatan pelayanan farmasi klinik, dimana hal tersebut diperlukan karena kolaborasi antara dokter dengan apoteker diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup dari pasien.

Persepsi dan harapan dokter terhadap pelayanan farmasi klinik di rumah sakit dapat dipengaruhi dari faktor sosiodemografi diantaranya usia, lama praktek, spesialisasi, dokter spesialis atau dokter PPDS (Program Pendidikan Dokter Spesialis).

3.1. Hipotesis

Hipotesis yang dapat disajikan dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan antara faktor sosiodemografi dengan persepsi dan harapan dokter terhadap farmasi klinik di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.

BAB 4**METODE PENELITIAN****4.1. Rancangan Penelitian**

Jenis penelitian yang dipilih adalah penelitian observasional dengan analisis kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* untuk mengetahui hubungan sosiodemografi dengan persepsi dan harapan dokter terhadap pelayanan farmasi klinik di rumah sakit. Dalam penelitian ini, persepsi dan harapan dokter diperoleh dari survei dan pengisian kuesioner oleh dokter.

4.2. Populasi dan Sampel**4.2.1. Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah dokter yang praktek di instalasi rawat inap RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.

4.2.2. Sampel

Dalam penelitian ini sampel diambil dengan teknik *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel secara sengaja sesuai dengan persyaratan sampel yang diperlukan dan diharapkan dapat mewakili seluruh dokter yang berpraktek di instalasi rawat inap RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. Sampel diambil dengan memenuhi kriteria inklusi penelitian. Pengambilan sampel dilakukan pada bulan Oktober-November 2019 di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.

4.2.2.1. Kriteria Inklusi

Kriteria responden meliputi kriteria inklusi berikut:

1. Dokter yang memiliki SIP.
2. Dokter yang telah berpraktek di instalasi rawat inap RSUD Dr. Saiful Anwar Malang minimal 1 tahun.

3. Dokter yang menangani pasien secara langsung.
4. Dokter yang bersedia menjadi responden dan mengisi kuesioner.
5. Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) dan Dokter PPDS (Program Pendidikan Dokter Spesialis).

4.2.2.2. Kriteria Eksklusi

Kriteria responden meliputi kriteria eksklusi berikut:

1. Dokter yang hanya sebagai pejabat struktural.
2. Dokter di Instalasi Pelayanan Utama (IPU)/Paviliun.
3. Dokter dengan spesialis penunjang.

4.2.2.4. Besar Sampel

Jumlah populasi dalam penelitian ini diketahui secara pasti sehingga untuk menentukan besar sampel yang akan digunakan, dihitung menggunakan metode *Slovin formula* sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan:

n = Besar sampel

N= Jumlah seluruh populasi

e = Toleransi error 5% (0.05)

Maka dapat dilakukan perhitungan sebagai berikut:

$$n = \frac{993}{1 + (993 \times 0,05^2)}$$

$$n = 285,34$$

Dari perhitungan tersebut didapat nilai $n = 285,34$ yang berarti dibutuhkan minimal 286 sampel untuk penelitian ini.

4.3. Variabel Penelitian

Pada penelitian ini digunakan dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Faktor sosiodemografi meliputi usia, lama kerja, spesialisasi dan dokter spesialis atau dokter PPDS (Program Pendidikan Dokter Spesialis) merupakan variabel bebas dan persepsi dan harapan dokter terhadap pelayanan farmasi klinik merupakan variabel terikat.

4.4. Lokasi dan Waktu

Penelitian dilakukan di instalasi rawat inap RSUD Dr. Saiful Anwar Malang pada bulan Oktober–November 2019.

4.5. Bahan dan Alat Penelitian

4.5.1. Kuesioner

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 farmasi di rumah sakit. Kuesioner berisi pertanyaan positif (*favorable*) dengan pilihan jawaban sangat tidak setuju, tidak setuju, setuju, sangat setuju dan tidak menjawab. Skor yang diberikan pada pilihan jawaban sangat setuju (SS) yaitu 5, setuju (S) mendapatkan skor 4, tidak menjawab mendapatkan skor 3, tidak setuju (TS) mendapatkan skor 2, sangat tidak setuju mendapatkan skor 1. Pengisian kuesioner ini dengan cara memberikan tanda centang pada jawaban yang dipilih oleh subjek penelitian.

Tabel 4.1. Kuesioner Persepsi Dokter

No.	Presepsi	Sangat Tidak Setuju	Tidak setuju	Setuju	Sangat setuju	Tidak menjawab	KET
1.	Apoteker mampu menggali informasi mengenai riwayat penggunaan obat pada pasien						
2.	Apoteker mampu melakukan konseling kepada pasien terkait penggunaan obat yang benar, aman dan tepat						
3.	Apoteker mampu melakukan pemantauan efek samping obat						
4.	Apoteker mampu melakukan pemantauan efektivitas terapi obat						
5.	Apoteker mampu mengetahui ada atau tidaknya interaksi obat.						
6.	Apoteker mampu melaksanakan pemantauan regimen terapi obat						
7.	apoteker mampu memberikan saran kepada dokter tentang penggunaan obat.						
8.	Apoteker perlu melakukan kolaborasi profesional dengan dokter dalam pemberian terapi dengan obat						

Tabel 4.2. Kuesioner Harapan Dokter

No.	Harapan	Sangat Tidak Setuju	Tidak setuju	Setuju	Sangat setuju	Tidak menjawab	KET
1.	Dokter apoteker diharapkan memahami dan melaksanakan pengkajian resep						
2.	Dokter apoteker diharapkan melakukan rekonsiliasi obat.						



3. Dokter berharap apoteker mampu melakukan kegiatan konseling pasien dalam penggunaan obat yang benar, aman dan tepat.

4. Dokter berharap apoteker mampu memantau respon terapi obat pada pasien.

5. Dokter berharap apoteker mampu melakukan visite bersamaan dengan dokter dan tenaga kesehatan lain pada jadwal yang telah ditentukan.

6. Dokter berharap apoteker mampu memberikan pelayanan informasi obat (PIO)

7. Dokter berharap apoteker mampu memantau rencana terapi obat

8. Dokter berharap apoteker memahami kegiatan dispensing sediaan steril

Saran:

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 modifikasi data.



4.5.3. Uji Validitas

Pada penelitian ini uji validitas menggunakan SPSS dengan menggunakan hubungan korelasi. Kriteria instrumen dikatakan valid apabila nilai probabilitas korelasi [sig.(2 taile)] ≤ 5 taraf signifikan (0) sebesar 0,05. Jumlah responden untuk uji validitas sebanyak 30 orang, dimana jumlah 30 responden merupakan standar minimal. Responden pada uji validitas tidak boleh dimasukkan ke dalam sampel penelitian (Notoatmodjo, 2010).

4.5.4. Uji Reliabilitas

Uji realibilitas 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 SPSS. Tinggi atau rendahnya nilai reliabilitas instrumen yaitu berdasarkan koefisien realibilitas. Nilai koefisien realibilitas dapat dilihat pada tabel berikut (Notoatmodjo, 2010):

Tabel 4.3. Interpretasi Realibilitas

Alpha	Tingkat Reliabilitas
0,00 s/d 0,20	Kurang Reliabel
>0,20 s/d 0,40	Agak Reliabel
>0,40 s/d 0,60	Cukup Reliabel
>0,60 s/d 0,80	Reliabel
>0,80 s/d 1,00	Sangat Reliabel

4.6. Definisi Operasional

a. Persepsi

Persepsi dokter adalah pandangan dokter terhadap apoteker dalam melaksanakan pelayanan farmasi klinik sesuai dengan kenyataan (yang terjadi di lapangan).

b. Harapan

Harapan dokter adalah keinginan dokter pada perkembangan pelayanan farmasi klinik di rumah sakit yang dilaksanakan apoteker dapat terealisasi berdasarkan tugas apoteker yang ada pada peraturan menteri kesehatan RI.

c. Pelayanan Farmasi Klinik

Pelayanan farmasi klinik adalah kegiatan yang dilakukan oleh apoteker di rumah sakit dengan tujuan meningkatkan kualitas hidup pasien.

d. Kolaborasi Profesional

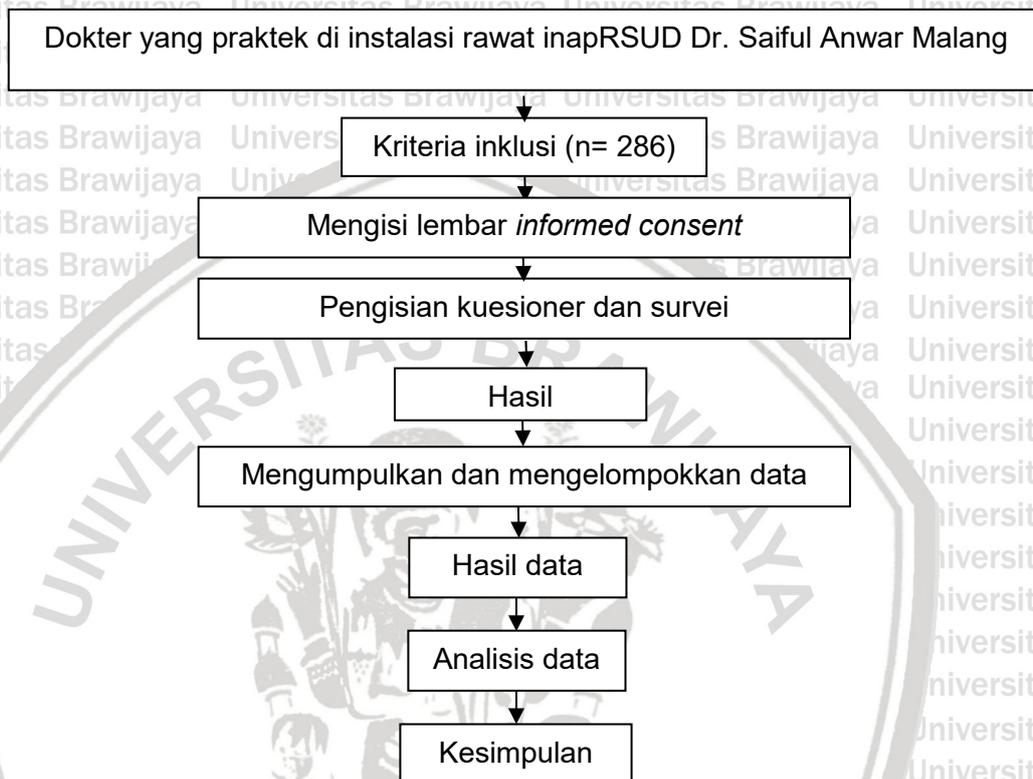
Kolaborasi profesional adalah kerjasama yang dilakukan oleh semua tenaga kesehatan dengan menggunakan masing-masing pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki tenaga kesehatan, dengan tujuan meningkatkan keberhasilan terapi pasien.

e. Sosiodemografi

Faktor Sosiodemografi adalah faktor yang digunakan untuk melihat hubungan yang dapat mempengaruhi persepsi dan harapan dokter terhadap pelayanan farmasi klinik diantaranya yaitu usia, lama kerja, spesialisasi dan dokter spesialis atau dokter PPDS (Program Pendidikan Dokter Spesialis).

4.7. 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

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 interpretasi perhitungan jumlah presentasi jawaban melalui rumus berikut (Darmadi, 2011):

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

Keterangan :

P = Nilai Persentase.

F = Hasil (nilai yang diperoleh responden pada kuesioner).

N = Nilai total seluruh pertanyaan pada skala tertinggi.

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

Tabel 4.4 Kategori Hasil Kuesioner

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



4.8.1 Faktor Sosiodemografi

1. Usia

Umur dokter di instalasi rawat inap RSUD Dr. Saiful Anwar Malang yang akan diteliti adalah:

Tabel 4.5 Jenis Usia

No	Usia
1.	25-30 Tahun
2.	31-35 Tahun
3.	36-40 Tahun
4.	>40 Tahun

2. Lama Kerja

Lama kerja digolongkan menjadi 2 diantaranya:

Tabel 4.6 Penggolongan Lama Bekerja (Isriyadi, 2015)

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

3. Spesialisasi

Spesialisasi yang dimaksud digolongkan menjadi 9 yaitu:

Tabel 4.7 Spesialisasi

No.	SMF
1.	Bedah
2.	Ilmu Penyakit Dalam
3.	Ilmu Kesehatan Anak
4.	Kandungan dan Kebidanan
5.	Paru
6.	THT-KL
7.	Mata
8.	Saraf
9.	Jantung

4. Dokter Spesialis atau Dokter PPDS

Dokter yang dimaksud digolongkan menjadi 2 yaitu:

Tabel 4.8 Dokter

No	Dokter
1.	Dokter Spesialis
2.	Dokter PPDS (Program Pendidikan Dokter Spesialis)

Setelah dilakukan pengolahan data, maka dilakukan analisa data dengan metode korelasi yang digunakan yaitu:

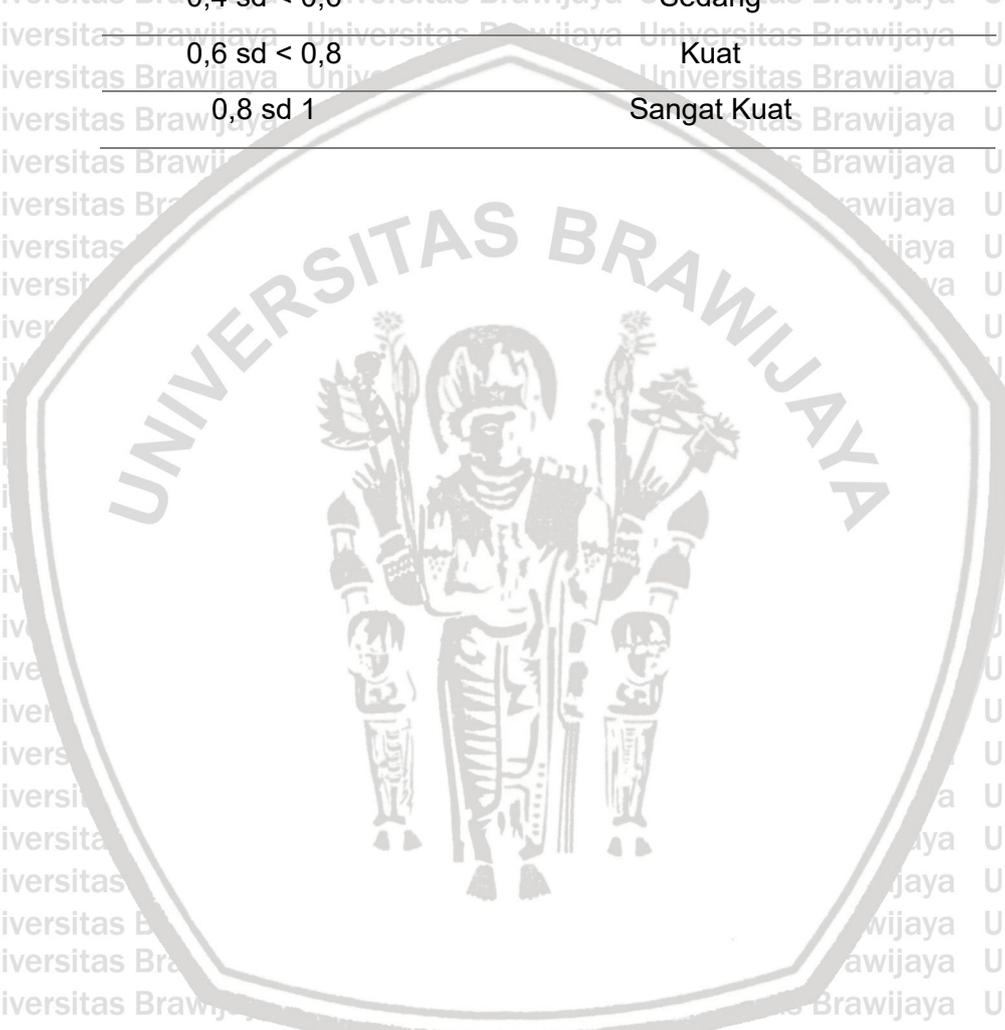
Tabel 4.9 Analisis Hubungan Antara Faktor Sosiodemografi Dengan Persepsi Dan Harapan Dokter

No.	Faktor Sosiodemografi	Tingkat Persepsi dan Harapan	Uji Korelasi	Signifikansi (Sig)
1.	Usia	Baik	Spearman's	Jika nilai sig <0,05 (Ha diterima), Jika nilai sig >0,05 (H0 diterima).
	a. 25-30 tahun	Cukup		
	b. 31-35 tahun	Kurang		
	c. 36-40 tahun			
	d. >40 tahun			
2.	Lama Kerja	Baik	Somers's	Jika nilai sig <0,05 (Ha diterima), Jika nilai sig >0,05 (H0 diterima).
	a. Masa kerja baru	Cukup		
	b. Masa kerja lama	Kurang		
3.	Spesialisasi	Baik	Koefisiensi	Jika nilai sig <0,05 (Ha diterima), Jika nilai sig >0,05 (H0 diterima).
	a. Bedah	Cukup	Korelasi	
	b. IPD	Kurang		
	c. IKA		Cramer's	
	d. Kandungan & Kebidanan			
	e. Paru			
	f. THT-KL			
	g. Mata			
	h. Saraf			
	i. Jantung			
4.	Dokter	Baik	Somers's	Jika nilai sig <0,05 (Ha diterima), Jika nilai sig >0,05 (H0 diterima).
	a. Dokter Spesialis	Cukup		
	b. Dokter PPDS	Kurang		



Tabel 4.10 Interval Nilai Koefisien Korelasi (Dahlan, 2013)

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



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

Pada penelitian ini, didapat data faktor sosiodemografi penelitian yang mencakup usia, jenis kelamin, spesialisasi, dokter spesialis atau PPDS dan lama praktek/kerja di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang yang didapat dari hasil pengisian kuesioner. Pengambilan sampel penelitian dilakukan menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu memilih sampel berdasarkan kriteria inklusi yang diharapkan dapat mewakili seluruh dokter yang berpraktek di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. Penelitian dilakukan di instalasi rawat inap RSUD Dr. Saiful Anwar Malang pada bulan Oktober hingga November 2019 dengan jumlah sampel yang didapatkan 103 dokter yang memenuhi kriteria inklusi.

5.2 Hasil Penelitian**5.2.1 Faktor Sosiodemografi**

Pada penelitian ini diperoleh informasi mengenai faktor sosiodemografi yang mencakup usia, jenis kelamin, spesialisasi dokter, dokter spesialis atau dokter PPDS dan lama praktek di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang dari data responden yang terkumpul melalui pengisian kuesioner.

5.2.1.1 Usia

Berdasarkan data dokter di instalasi rawat inap RSUD Dr. Saiful Anwar Malang, diperoleh data usia dokter rawat inap yang ditunjukkan pada tabel berikut:

Tabel 5.1 Usia Dokter

No.	Rentang Usia	Jumlah Responden	Presentase
1.	25 – 30	30	29%
2.	31 – 35	32	31%
3.	36 – 40	17	17%
4.	> 40	24	23%
Total		103	100%

5.2.1.2 Jenis Kelamin

Berdasarkan data dokter di instalasi rawat inap RSUD Dr. Saiful Anwar Malang, diperoleh data jenis kelamin dokter rawat inap yang ditunjukkan pada tabel berikut:

Table 5.2 Jenis Kelamin Dokter

No.	Jenis Kelamin	Jumlah Responden	Presentase
1.	Laki-laki	58	56%
2.	Perempuan	45	44%
Total		103	100%

5.2.1.3 Lama Praktek di RSUD dr Saiful Anwar Malang

Berdasarkan data dokter di instalasi rawat inap di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang, diperoleh data lama praktek dokter rawat inap yang ditunjukkan pada tabel berikut:

Table 5.3 Lama Praktek Dokter

No.	Lama Praktek	Jumlah Responden	Presentase
1.	Baru (≤ 3 tahun)	68	66%
2.	Lama (> 3 tahun)	35	33%
	Total	103	100%

5.2.1.4 Spesialisasi Dokter

Berdasarkan data dokter di instalasi rawat inap RSUD Dr. Saiful Anwar Malang, diperoleh data spesialisai dokter rawat inap yang ditunjukkan pada tabel berikut:

Table 5.4 Spesialisasi Dokter

No.	Spesialisasi	Jumlah Responden	Presentase
1.	Bedah	18	17%
2.	Ilmu Penyakit Dalam	21	20%
3.	Ilmu Kesehatan Anak	18	17%
4.	Kandungan & Kebidanan	13	13%
5.	Paru	16	16%
6.	THT-KL	1	1%
7.	Mata	6	6%
8.	Saraf	5	5%
9.	Jantung	5	5%
	Total	103	100%

5.2.1.5 Dokter Spesialis atau PPDS

Berdasarkan data dokter di instalasi rawat inap RSUD Dr. Saiful Anwar

Malang, diperoleh data dokter spesialis atau dokter PPDS rawat inap yang ditunjukkan pada tabel berikut:

Table 5.5 Dokter Spesialis atau PPDS

No.	Kategori	Jumlah Responden	Presentase
1.	Dokter Spesialis	28	27%
2.	PPDS	75	73%
Total		103	100%

5.2.2 Uji Validitas dan Reliabilitas

5.2.2.1 Uji Validitas

Pada penelitian ini, uji validitas dilakukan menggunakan 30 responden yaitu dokter rawat inap di RSUD dr. Saiful Anwar Malang. Uji validitas dilakukan menggunakan SPSS IBM 20 untuk mendapat data validitas alat penelitian berupa kuisioner. Dari hasil uji, didapat nilai korelasi seluruh pertanyaan dari kuisioner telah memenuhi $[\text{sig. (2-tailed)}] \leq \alpha (0.05)$. Hasil dari uji validitas persepsi dan uji validitas harapan yang telah dilakukan menunjukkan bahwa setiap pertanyaan dalam kuisioner memiliki nilai korelasi < 0.05 sehingga dapat dikatakan kuisioner yang digunakan valid.

Tabel 5.6 Uji Validitas Persepsi

Pertanyaan	Nilai Korelasi sig. (2-tailed)	Interpretasi
1.	0.000	Valid
2.	0.000	Valid
3.	0.000	Valid
4.	0.000	Valid
5.	0.000	Valid
6.	0.000	Valid
7.	0.000	Valid
8.	0.000	Valid

Tabel 5.7 Uji Validitas Harapan

Pertanyaan	Nilai Korelasi sig. (2-tailed)	Interpretasi
1.	0.000	Valid
2.	0.000	Valid
3.	0.000	Valid
4.	0.000	Valid
5.	0.000	Valid
6.	0.000	Valid
7.	0.000	Valid
8.	0.000	Valid

5.2.2.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan menggunakan SPSS IBM 20 untuk melihat alat penelitian yang digunakan akan menghasilkan data yang sama apabila digunakan berulang-ulang. Pada penelitian ini, didapat hasil dari setiap pertanyaan dalam kuesioner persepsi memiliki nilai *alpha cronbach* sebesar 0.9498 dan dalam kuesioner harapa memiliki nilai *alpha cronbach* sebesar 0,9562 yang menunjukkan kuesioner tersebut reliabel, karena telah memenuhi syarat nilai *alpha cronbach* > 0.6.

Tabel 5.8 Uji Reliabilitas Persepsi

<i>Alpha Cronbach</i>	Jumlah Soal
0.9498	8



Tabel 5.9 Uji Reliabilitas Harapan

<i>Alpha Cronbach</i>	Jumlah Soal
0.9562	8

5.2.3 Hasil Kuesioner

Berdasarkan data yang didapatkan dari responden penelitian, didapatkan data persepsi dan harapan dokter terhadap pelayanan farmasi klinik di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang yang ditunjukkan pada tabel hasil kuesioner sebagai berikut:

Tabel 5.10 Hasil Kuesioner Persepsi Dokter Terhadap Pelayanan Farmasi Klinik Di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang

No.	Pertanyaan	Jumlah Dokter Pada Masing – Masing Jawaban (n=103)					Interpretasi Presentase Jawaban
		STS	TS	S	SS	TM	
1.	Apoteker mampu menggali informasi mengenai riwayat penggunaan obat pada pasien	1	3	66	31	2	84%
		1%	3%	64%	30%	2%	Baik
2.	Apoteker mampu melakukan konseling kepada pasien terkait penggunaan obat yang benar, aman dan tepat	1	1	51	46	4	87%
		1%	1%	49%	45%	4%	Baik
3.	Apoteker mampu melakukan pemantauan efek samping obat	1	7	51	40	4	84%
		1%	7%	49%	39%	4%	Baik
4.	Apoteker mampu melakukan pemantauan efektivitas terapi obat	1	9	55	34	4	82%
		1%	9%	53%	33%	4%	Baik
5.	Apoteker mampu mengetahui ada atau tidaknya interaksi obat.	1	6	48	42	6	84%
		1%	6%	46%	41%	6%	Baik
6.	Apoteker mampu melaksanakan pemantauan regimen terapi obat	0	5	54	41	3	85%
		0%	5%	52%	40%	3%	Baik



							46
7.	apoteker mampu memberikan saran kepada dokter tentang penggunaan obat.	0 0%	9 9%	48 46%	44 43%	2 2%	85% Baik
8.	Apoteker perlu melakukan kolaborasi profesional dengan dokter dalam pemberian terapi dengan obat	1 1%	4 4%	32 31%	60 58%	6 6%	88% Baik
Rata – rata hasil presentase							85%
Rata – rata hasil presentase							Baik

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 RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. Pada pertanyaan nomor 1 tentang apoteker mampu menggali informasi mengenai riwayat penggunaan obat pada pasien, sebagian besar dokter rawat inap menjawab setuju (n=66). Pada pertanyaan nomor 2 mengenai apoteker mampu melakukan konseling terkait penggunaan obat yang aman, benar dan tepat, sebagian besar dokter rawat inap menjawab setuju (n=51). Pada pertanyaan nomor 3 mengenai apoteker mampu melakukan pemantauan efek samping obat, sebagian besar dokter rawat inap menjawab setuju (n=51). Pada pertanyaan nomor 4 mengenai apoteker mampu melakukan pemantauan efektivitas terapi obat, sebagian besar dokter rawat inap menjawab setuju (n=55). Pada pertanyaan nomor 5 mengenai apoteker mampu mengetahui ada atau tidaknya interaksi obat, sebagian besar dokter rawat inap menjawab



setuju (n=48). Pada pertanyaan nomor 6 mengenai apoteker mampu melaksanakan pemantauan regimen terapi obat, sebagian besar dokter menjawab setuju (n=54%). Pada pertanyaan nomor 7 mengenai apoteker mampu memberikan saran kepada dokter tentang penggunaan obat, sebagian besar dokter rawat inap menjawab setuju (n=48). Pada pertanyaan nomor 8 mengenai apoteker perlu melakukan kolaborasi profesional dengan dokter, sebagian besar dokter rawat inap menjawab sangat setuju (n=60).

Tabel 5.11 Hasil Kuesioner Harapan Dokter Terhadap Pelayanan Farmasi Klinik Di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang

No.	Pertanyaan	Jumlah Dokter Pada Masing – Masing Jawaban (n=103)					Interpretasi Presentase Jawaban
		STS	TS	S	SS	TM	
1.	Dokter berharap apoteker mampu memahami dan melaksanakan pengkajian resep	1 1%	0 0%	42 41%	60 58%	0 (0%)	91% Baik
2.	Dokter berharap apoteker mampu melakukan rekonsiliasi obat.	1 1%	1 1%	42 41%	59 57%	0 0%	90% Baik
3.	Dokter berharap apoteker mampu melakukan kegiatan konseling pasien dalam penggunaan obat yang benar, aman dan tepat.	1 1%	2 2%	34 33%	65 63%	1 1%	91% Baik
4.	Dokter berharap apoteker mampu memantau respon terapi obat pada pasien.	1 1%	5 5%	36 35%	58 56%	3 3%	88% Baik
5.	Dokter berharap apoteker mampu melakukan visite bersamaan dengan dokter dan tenaga kesehatan lain pada jadwal yang telah ditentukan.	1 1%	5 5%	39 38%	56 54%	2 2%	88% Baik

48									
6.	Dokter berharap apoteker mampu memberikan pelayanan informasi obat (PIO)	1	1	35	64	2	91%	Baik	
		1%	1%	34%	62%	2%			
7.	Dokter berharap apoteker mampu memantau rencana terapi obat	1	2	48	50	2	88%	Baik	
		1%	2%	47%	48%	2%			
8.	Dokter berharap apoteker mampu memahami kegiatan sediaan steril	1	1	45	54	3	90%	Baik	
		1%	1%	44%	52%	3%			
Rata – rata hasil presentase								90%	Baik

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 harapan pelayanan farmasi klinik di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. Pada pertanyaan nomor 1 harapan dokter mengenai apoteker mampu memahami & melaksanakan pengkajian resep, sebagian besar dokter rawat inap menjawab sangat setuju (n=60). Pada pertanyaan nomor 2 harapan dokter mengenai apoteker mampu melakukan rekonsiliasi obat, sebagian besar dokter rawat inap menjawab sangat setuju (n=59). Pada pertanyaan nomor 3 harapan dokter mengenai apoteker mampu melakukan konseling pada pasien terkait penggunaan obat yang benar, aman dan tepat, sebagian besar dokter rawat inap menjawab sangat setuju (n = 65). Pada pertanyaan nomor 4 harapan dokter mengenai apoteker mampu memantau

respon terapi obat pada pasien, sebagian besar dokter rawat inap menjawab sangat setuju (n=58). Pada pertanyaan nomor 5 harapan dokter mengenai apoteker mampu melakukan visite bersamaan dengan dokter dan tenaga kesehatan lain, sebagian besar dokter rawat inap menjawab sangat setuju (n=56). Pada pertanyaan nomor 6 harapan dokter mengenai apoteker mampu memberikan pelayanan informasi obat, sebagian besar dokter rawat inap menjawab sangat setuju (n= 64). Pada pertanyaan nomor 7 harapan dokter mengenai apoteker mampu memantau rencana terapi obat, sebagian besar dokter rawat inap menjawab sangat setuju (n=50). Pada pertanyaan nomor 8 harapan dokter mengenai apoteker mampu memahami kegiatan dispensing sediaan steril, sebagian besar dokter rawat inap menjawab sangat setuju (n=54).

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 RSUD Dr. Saiful Anwar Malang dapat diketahui melalui tabel tabulasi silang dibawah ini:

Tabel 5.12 Tabulasi Silang Usia Dokter dengan Persepsi Dokter

Usia	Persepsi			Total
	Kurang	Cukup	Baik	
25-30	2	4	24	30
31-35	1	2	29	32
36-40	0	4	13	17
> 40	1	4	19	24
Total	4	14	85	103

Berdasarkan tabel tabulasi silang di atas, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki usia 31-35 dengan jumlah 32 responden, sedangkan persepsi responden pada penelitian ini sebagian besar adalah baik dengan jumlah 85 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 RSUD Dr. Saiful Anwar Malang dapat diketahui melalui tabel tabulasi silang dibawah ini:

Tabel 5.13 Tabulasi Silang Lama Kerja Dokter dengan Persepsi Dokter

Lama Kerja	Persepsi			Total
	Kurang	Cukup	Baik	
Baru	3	6	59	68
Lama	1	8	26	35
Total	4	14	85	103

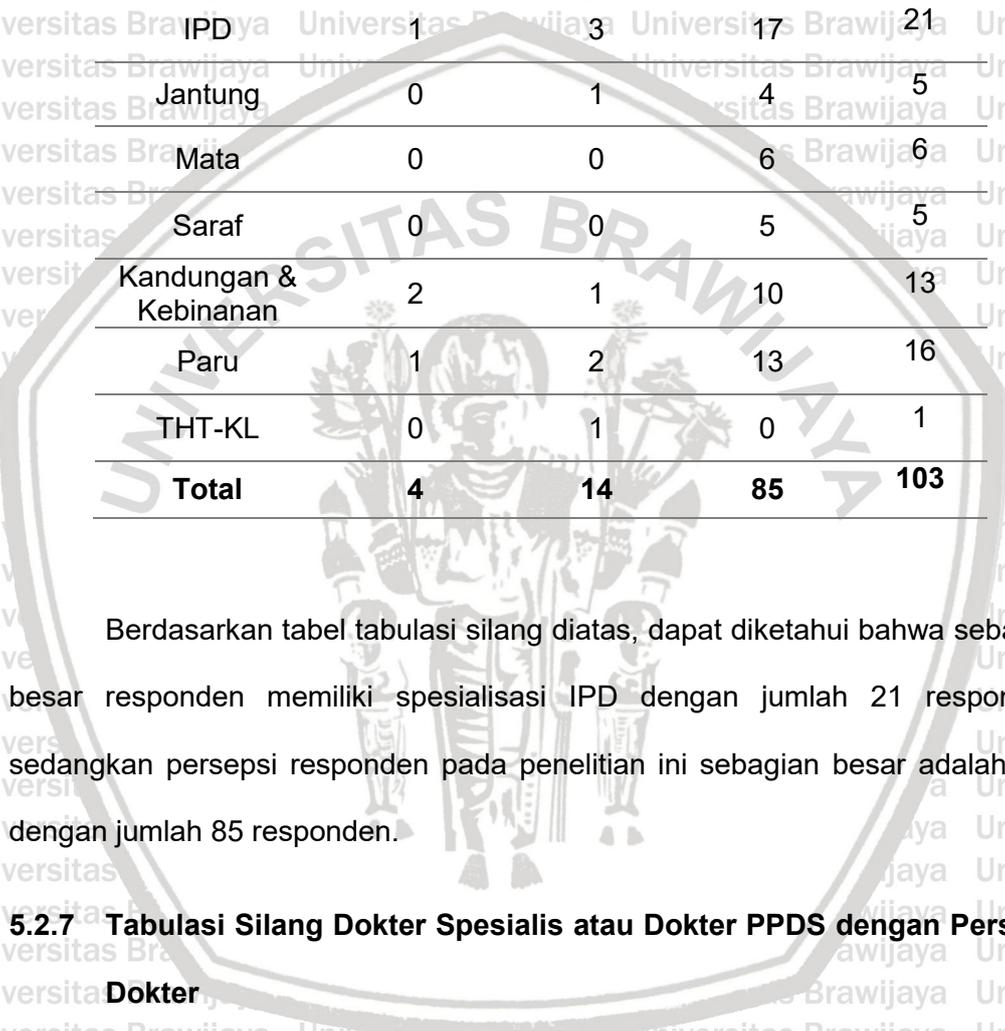
Berdasarkan tabel tabulasi silang diatas, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki lama kerja dalam kategori baru dengan jumlah 68 responden, sedangkan persepsi responden pada penelitian ini sebagian besar adalah baik dengan jumlah 85 responden.

5.2.6 Tabulasi Silang Spesialisasi Dokter dengan Persepsi Dokter

Pada penelitian ini, persebaran data spesialisasi dokter dengan persepsi dokter terhadap pelayanan farmasi klinik di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang dapat diketahui melalui tabel tabulasi silang berikut:

Tabel 5.14 Tabulasi Silang Spesialisasi Dokter dengan Persepsi Dokter

Spesialisasi	Persepsi			Total
	Kurang	Cukup	Baik	
Bedah	0	1	17	18
IKA	0	5	13	18
IPD	1	3	17	21
Jantung	0	1	4	5
Mata	0	0	6	6
Saraf	0	0	5	5
Kandungan & Kebinanan	2	1	10	13
Paru	1	2	13	16
THT-KL	0	1	0	1
Total	4	14	85	103



Berdasarkan tabel tabulasi silang diatas, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki spesialisasi IPD dengan jumlah 21 responden, sedangkan persepsi responden pada penelitian ini sebagian besar adalah baik dengan jumlah 85 responden.

5.2.7 Tabulasi Silang Dokter Spesialis atau Dokter PPDS dengan Persepsi Dokter

Pada penelitian ini, persebaran data dokter spesialis atau dokter PPDS dengan persepsi dokter terhadap pelayanan farmasi klinik di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang dapat diketahui melalui tabel tabulasi silang berikut:



Tabel 5.15 Tabulasi Silang Dokter Spesialis atau Dokter PPDS dengan Persepsi Dokter

Dokter	Persepsi			Total
	Kurang	Cukup	Baik	
Spesialis	1	7	20	28
PPDS	3	7	65	75
Total	4	14	85	103

Berdasarkan tabel tabulasi silang diatas, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden adalah dokter PPDS dengan jumlah 75 responden, sedangkan persepsi responden pada penelitian ini sebagian besar adalah baik dengan jumlah 85 responden.

5.2.8 Tabulasi Silang Usia Dokter dengan Harapan Dokter

Pada penelitian ini, persebaran data usia dokter dengan harapan dokter terhadap pelayanan farmasi klinik di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang dapat diketahui melalui tabel tabulasi silang dibawah ini:

Tabel 5.16 Tabulasi Silang Usia Dokter dengan Harapan Dokter

Usia	Persepsi			Total
	Kurang	Cukup	Baik	
25-30	0	2	28	30
31-35	1	1	30	32
36-40	0	0	17	17
> 40	1	0	23	24
Total	2	3	98	103

Berdasarkan tabel tabulasi silang diatas, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki usia 31-35 dengan jumlah 32 responden, sedangkan

harapan responden pada penelitian ini sebagian besar adalah baik dengan jumlah 98 responden.

5.2.9 Tabulasi Silang Lama Kerja Dokter dengan Harapan Dokter

Pada penelitian ini, persebaran data lama kerja dokter dengan harapan dokter terhadap pelayanan farmasi klinik di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang dapat diketahui melalui tabel tabulasi silang dibawah ini:

Tabel 5.17 Tabulasi Silang Lama Kerja Dokter dengan Harapan Dokter

Lama Kerja	Persepsi			Total
	Kurang	Cukup	Baik	
Baru	1	1	66	68
Lama	1	2	32	35
Total	2	3	98	103

Berdasarkan tabel tabulasi silang diatas, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki lama kerja yang dalam kategori baru dengan jumlah 68 responden, sedangkan harapan responden pada penelitian ini sebagian besar adalah baik dengan jumlah 98 responden.

5.2.10 Tabulasi Silang Spesialisasi Dokter dengan Harapan Dokter

Pada penelitian ini, persebaran data spesialisasi dokter dengan persepsi dokter terhadap pelayanan farmasi klinik di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang dapat diketahui melalui tabel tabulasi silang berikut:

Tabel 5.18 Tabulasi Silang Spesialisasi Dokter dengan Harapan Dokter

Spesialisasi	Persepsi			Total
	Kurang	Cukup	Baik	
Bedah	0	1	17	18
IKA	0	1	17	18
IPD	1	1	19	21
Jantung	0	0	5	5
Mata	0	0	6	6
Saraf	0	0	5	5
Kandungan & Kebidanan	0	0	13	13
Paru	1	0	15	16
THT	0	0	1	1
Total	2	3	98	103

Berdasarkan tabel tabulasi silang diatas, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki spesialisasi IPD dengan jumlah 21 responden, sedangkan persepsi responden pada penelitian ini sebagian besar adalah baik dengan jumlah 98 responden.

5.2.11 Tabulasi Silang Dokter Spesialis atau Dokter PPDS dengan Harapan Dokter

Pada penelitian ini, persebaran data dokter spesialis atau dokter PPDS dengan persepsi dokter terhadap pelayanan farmasi klinik di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang dapat diketahui melalui tabel tabulasi silang berikut.



Tabel 5.19 Tabulasi Silang Dokter Spesialis atau Dokter PPDS dengan Harapan Dokter

Dokter	Persepsi			Total
	Kurang	Cukup	Baik	
Spesialis	1	0	27	28
PPDS	1	3	71	75
Total	2	3	98	103

Berdasarkan tabel tabulasi silang diatas, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden adalah dokter PPDS dengan jumlah 75 responden, sedangkan persepsi responden pada penelitian ini sebagian besar adalah baik dengan jumlah 98 responden.

5.2.12 Hubungan Usia Dokter dengan Persepsi Dokter

Pada penelitian ini, analisis data yang digunakan untuk melihat korelasi antara variabel usia dan persepsi menggunakan uji statistik *spearman's*. Hasil uji statistik *spearman's* pada penelitian ini memiliki nilai seperti pada tabel 5.20 dibawah ini:

Tabel 5.20 Hasil Analisis Korelasi Data Usia dengan Persepsi Dokter

Koefisien Korelasi	Kekuatan Hubungan	Sig. (2-tailed)	Keterangan
0,026	Sangat lemah	0,791	Tidak terdapat hubungan antar variabel

Dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa nilai koefisien antara usia dengan persepsi sebesar 0,026 nilai ini menunjukkan kekuatan hubungan yang sangat lemah. Sedangkan nilai (Approx.Sig 0.791 > 0.05) maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara usia dengan persepsi dokter.



5.2.13 Hubungan Lama Kerja Dokter dengan Persepsi Dokter

Hasil uji statistik *somers'd* untuk melihat korelasi antara variabel lama kerja dan persepsi pada penelitian ini, memiliki nilai seperti pada tabel 5.21 dibawah ini:

Tabel 5.21 Hasil Analisis Korelasi Lama Kerja dengan Persepsi Dokter

Koefisien Korelasi	Kekuatan Hubungan	Sig. (2-tailed)	Keterangan
0,117	Sangat lemah	0,165	Tidak terdapat hubungan antar variabel

Dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa nilai koefisien antara lama kerja dengan persepsi sebesar 0,117 nilai ini menunjukkan kekuatan hubungan yang sangat lemah. Sedangkan nilai (Approx.Sig 0.165 > 0.05) maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara lama kerja dengan persepsi dokter.

5.2.14 Hubungan Spesialisasi Dokter dengan Persepsi Dokter

Hasil uji statistik koefisiensi korelasi *cramer's* untuk melihat korelasi antara variabel spesialisasi dan persepsi pada penelitian ini, memiliki nilai seperti pada tabel 5.22 dibawah ini:

Tabel 5.22 Hasil Analisis Korelasi Spesialisasi dengan Persepsi Dokter

Koefisien Korelasi	Kekuatan Hubungan	Sig. (2-tailed)	Keterangan
0,309	Lemah	0,238	Tidak terdapat hubungan antar variabel

Dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa nilai koefisien antara spesialisasi dengan persepsi sebesar 0,309 nilai ini menunjukkan kekuatan hubungan yang

lemah. Sedangkan nilai (Approx.Sig 0.238 > 0.05) maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara spesialisasi dengan persepsi dokter.

5.2.15 Hubungan Dokter Spesialis atau Dokter PPDS dengan Persepsi

Dokter

Hasil uji statistik *somers'd* untuk melihat korelasi antara variabel dokter spesialis atau dokter PPDS dan persepsi pada penelitian ini, memiliki nilai seperti pada tabel 5.23 dibawah ini:

Tabel 5.23 Hasil Analisis Korelasi Dokter Spesialis atau Dokter PPDS dengan Persepsi Dokter

Koefisien Korelasi	Kekuatan Hubungan	Sig. (2-tailed)	Keterangan
0,146	Sangat Lemah	0,123	Tidak terdapat hubungan antar variabel

Dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa nilai koefisien antara dokter spesialis atau dokter PPDS dengan persepsi sebesar 0,146 nilai ini menunjukkan kekuatan hubungan yang sangat lemah. Sedangkan nilai (Approx.Sig 0.123 > 0.05) maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara dokter spesialis atau dokter PPDS dengan persepsi dokter.

5.2.16 Hubungan Usia Dokter dengan Harapan Dokter

Hasil uji statistik *spearman's* untuk melihat korelasi antara variabel usia dan harapan pada penelitian ini, memiliki nilai seperti pada tabel 5.24 berikut ini:

Tabel 5.24 Hasil Analisis Korelasi Usia dengan Harapan Dokter

Koefisien Korelasi	Kekuatan Hubungan	Sig. (2-tailed)	Keterangan
0,066	Sangat Lemah	0,506	Tidak terdapat hubungan antar variabel



Dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa nilai koefisien antara usia dengan harapan sebesar 0,066 nilai ini menunjukkan kekuatan hubungan yang sangat lemah. Sedangkan nilai (Approx.Sig 0.506 > 0.05) maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara usia dengan harapan dokter.

5.2.17 Hubungan Lama Kerja dengan Harapan Dokter

Hasil uji statistik *somers'd* untuk melihat korelasi antara variabel lama kerja dan harapan pada penelitian ini, memiliki nilai seperti pada tabel 5.25 dibawah ini:

Tabel 5.25 Hasil Analisis Korelasi Lama Kerja dengan Harapan Dokter

Koefisien Korelasi	Kekuatan Hubungan	Sig. (2-tailed)	Keterangan
0,056	Sangat Lemah	0,279	Tidak terdapat hubungan antar variabel

Dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa nilai koefisien antara lama kerja dengan harapan sebesar 0,056 nilai ini menunjukkan kekuatan hubungan yang sangat lemah. Sedangkan nilai (Approx.Sig 0.279 > 0.05) maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara lama kerja dengan harapan dokter.

5.2.18 Hubungan Spesialisasi Dokter dengan Harapan Dokter

Hasil uji statistik koefisiensi korelasi *cramer'suntuk* melihat korelasi antara variabel spesialisasi dan harapan pada penelitian ini, memiliki nilai seperti pada tabel 5.26 dibawah ini:

Tabel 5.26 Hasil Analisis Korelasi Spesialisasi dokter dengan Harapan Dokter

Koefisien Korelasi	Kekuatan Hubungan	Sig. (2-tailed)	Keterangan
0,174	Sangat Lemah	0,985	Tidak terdapat hubungan antar variabel

Dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa nilai koefisien antara spesialisasi dengan harapan sebesar 0,016 nilai ini menunjukkan kekuatan hubungan yang sangat lemah. Sedangkan nilai (Approx.Sig 0.715 > 0.05) maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara spesialisasi dengan harapan dokter.

5.2.19 Hubungan Dokter Spesialis atau Dokter PPDS dengan Harapan Dokter

Hasil uji statistik *somers'd* untuk melihat korelasi antara variabel dokter spesialis atau dokter PPDS dan harapan pada penelitian ini, memiliki nilai seperti pada tabel 5.27 dibawah ini:

Tabel 5.27 Hasil Analisis Korelasi Dokter Spesialis atau Dokter PPDS dengan Harapan Dokter

Koefisien Korelasi	Kekuatan Hubungan	Sig. (2-tailed)	Keterangan
0,016	Sangat Lemah	0,715	Tidak terdapat hubungan antar variabel

Dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa nilai koefisien antara dokter spesialis atau dokter PPDS dengan harapan sebesar 0,016 nilai ini menunjukkan kekuatan hubungan yang sangat lemah. Sedangkan nilai (Approx.Sig 0.715 > 0.05) maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara dokter spesialis atau dokter PPDS dengan harapan dokter.

BAB 6**PEMBAHASAN****6.1 Pembahasan Hasil Penelitian**

Pada penelitian ini dinyatakan laik etik oleh komisi etik dengan diturunkannya Surat Keterangan Kelaikan Etik (*Ethical Clearance*) Nomor 400/202/K.3/302/2019, yang kemudian pengambilan data dilakukan di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang pada bulan Oktober-November 2019. Pengambilan responden pada penelitian ini dilakukan dengan teknik *purposive sampling*, sehingga subjek penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu memilih sampel berdasar kriteria inklusi yang diharapkan dapat mewakili seluruh dokter yang berpraktek di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. Jumlah dokter yang menjadi sebagai responden yaitu sebanyak 103 dokter.

Data faktor sosiodemografi yang didapatkan pada penelitian ini yaitu mencakup usia, jenis kelamin, spesialisasi dokter, dokter spesialis atau dokter PPDS dan lama praktek/kerja di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang yang terkumpul dari pengisian kuesioner. Berdasarkan tabel 5.1, sebagian besar usia dokter yang bersedia menjadi responden dengan rentang usia 31-35. Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi produktivitas dalam bekerja, salah satu faktor yaitu usia. Tingkat usia sangatlah berpengaruh terhadap produktivitas kerja sebab terkait dengan kemampuan fisik seorang. Semakin tinggi usia (lanjut usia) maka produktivitas kerja akan semakin menurun (Ukkas,2017).

Berdasarkan tabel 5.2, sebagian besar jenis kelamin dokter yang menjadi responden adalah laki-laki dengan jumlah 58 (56%) dokter. Berdasarkan tabel

5.3, sebagian besar lama praktek dokter adalah baru (<3 tahun) dengan jumlah 68 (66%) dokter. Masa kerja merupakan salah satu indikator tentang kecenderungan para pekerja dalam melakukan aktivitas kerja, sehingga dapat dikatakan bahwa masa kerja yang lama menunjukkan pengalaman yang lebih dari seseorang dengan rekan kerja lain (Karima,2017). Masa kerja/praktek dokter PPDS dimulai ketika dokter yang telah disumpah dokter dan melanjutkan untuk pendidikan dokter spesialis. Sedangkan praktek dokter spesialis dimulai dari dokter tersebut lulus dari pendidikan dokter spesialis. Pada tabel 5.4, sebagian besar dokter berasal dari spesialisasi Ilmu Penyakit Dalam (IPD) dengan jumlah 21 dokter. Spesialisasi Ilmu Penyakit Dalam berada pada irna 1 dimana terdapat 15 ruangan dengan 8 apoteker. Pada irna 1 memiliki ruangan yang lebih besar dibandingkan irna yang lain, sehingga peluang untuk bertemu dokter untuk menjadi responden lebih tinggi. Dan pada table 5.5, sebagian besar dokter yang menjadi responden berasal dari dokter PPDS dengan jumlah 75 dokter. Di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang jumlah dokter PPDS lebih tinggi (695 dokter) dibandingkan dengan jumlah dokter spesialis (298 dokter) dan juga dokter spesialis lebih sibuk sehingga susah untuk bertemu dengan dokter spesialis untuk menjadikan responden. Pada penelitian ini, dari data yang didapatkan yaitu usia, lama kerja, jenis kelamin, spesialisasi dan dokter spesialis atau dokter PPDS merupakan faktor sosiodemografi yang dianggap dapat mempengaruhi persepsi dan harapan dokter terhadap pelayanan farmasi klinik di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.

Pada penelitian ini menggunakan kuesioner dengan skala likert (5 skala pengukuran). Skala likert adalah skala yang dapat digunakan untuk mengukur

sikap, persepsi dan harapan seseorang dari suatu objek atau kejadian tertentu.

Bentuk pertanyaan pada kuesioner di penelitian ini adalah pertanyaan positif.

Dalam 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).

Terdapat 2 kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini. Pertama yaitu

kuesioner persepsi dokter terhadap pelayanan farmasi klinik di RSUD Dr. Saiful

Anwar Malang dan yang kedua yaitu kuesioner harapan dokter terhadap

pelayanan farmasi klinik di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. Pada masing-

masing kuesioner terdapat delapan pertanyaan dengan lima pilihan jawaban.

Kuesioner pertama yaitu kuesioner persepsi dokter terhadap pelayanan

farmasi klinik di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. Dimana pertanyaan nomor 1

yaitu apoteker mampu menggali informasi mengenai riwayat penggunaan obat

pada pasien. Pada pertanyaan ini, sebagian besar dokter menjawab setuju tetapi

terdapat 1 dokter (1%) yang menjawab sangat tidak setuju, 3 dokter (3%) yang

menjawab tidak setuju dan 2 (2%) dokter yang memilih untuk tidak menjawab.

Dokter yang menjawab tidak setuju beranggapan bahwa dokter yang berhak

dalam menanyakan riwayat pengobatan pasien adalah dokter. Padahal tujuan

apoteker menanyakan riwayat pengobatan adalah untuk *assessment*

penggunaan obat dimana berfungsi untuk memastikan apakah obat yang akan

digunakan tepat dan aman (Menteri Kesehatan RI, 2016). Dan dokter yang

memilih tidak menjawab menyatakan bahwa dokter tidak pernah mengetahui

ketika apoteker melakukan kegiatan tersebut. Sedangkan mayoritas dokter yang

memberikan jawaban setuju (64%) mengatakan bahwa apoteker mampu menggali riwayat terapi pasien dan menuliskan pada rekam medis pasien sehingga dapat digunakan untuk pemilihan terapi pasien selanjutnya dengan tepat. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Regziana tahun 2007, dokter menjawab setuju (60%) apoteker dapat memberikan informasi mengenai riwayat penyakit dan pengobatan pasien didalam rekam medis untuk memantau terapi pengobatan pasien, dan data yang didapatkan dalam rekam medis tersebut digunakan apoteker untuk membandingkan terapi yang diberikan oleh dokter kepada pasien dan untuk memantau penggunaan obat yang rasional. Dari hasil penelitian ini dan literatur yang sesuai, dapat dikatakan bahwa persepsi dokter mengenai apoteker mampu menggali informasi riwayat penggunaan obat pada pasien pada penelitian ini adalah baik.

Pertanyaan nomor 2 yaitu apoteker mampu melakukan konseling kepada pasien terkait penggunaan obat yang benar, aman dan tepat. Pada pertanyaan ini, sebagian besar dokter menjawab setuju tetapi terdapat 1 dokter (1%) yang menjawab sangat tidak setuju, 1 dokter (1%) yang menjawab tidak setuju dan 4 (4%) dokter yang memilih untuk tidak menjawab. Dokter yang menjawab tidak setuju beranggapan bahwa biasanya sudah dilakukan oleh dokter. Akan tetapi meskipun dokter sudah memberikan konseling kepada pasien, apoteker juga perlu memberikan konseling dengan tujuan mengecek pemahaman pasien tentang cara penggunaan obat dan menyelesaikan permasalahan yang berkaitan dengan penggunaan obat untuk meningkatkan kepatuhan. Dokter yang memilih tidak menjawab menyatakan bahwa dokter tidak pernah mengetahui ketika apoteker melakukan kegiatan tersebut dan tidak mengetahui bahwa kegiatan

konseling juga termasuk dalam tugas apoteker. Sedangkan mayoritas dokter yang memberi jawaban setuju (49%) mengatakan bahwa dokter setuju dengan peran apoteker untuk melakukan konseling kepada pasien terkait penggunaan obat yang benar, aman dan tepat, kegiatan konseling dilakukan oleh apoteker pada saat apoteker visite dan mendistribusikan obat kepada pasien. Dengan adanya pemberian konseling obat bertujuan untuk mengoptimalkan hasil terapi, meminimalkan risiko reaksi obat yang tidak dikehendaki (ROTD), dan meningkatkan *costeffectiveness* yang pada akhirnya meningkatkan keamanan penggunaan obat bagi pasien (*patient safety*) (Menteri Kesehatan RI, 2016). Dari penelitian Regziana tahun 2004 mengenai apoteker perlu memberikan pelayanan konseling obat pada pasien, dokter memberikan jawaban setuju dengan presentase 60%. Berdasarkan hasil penelitian dan dibandingkan dengan literatur, maka dapat dikatakan bahwa persepsi dokter terhadap apoteker mampu melakukan konseling kepada pasien terkait penggunaan obat yang benar, aman dan tepat pada penelitian ini dapat dikatakan baik.

Pertanyaan nomor 3 yaitu apoteker mampu melakukan pemantauan efek samping obat. Pada pertanyaan ini sebagian besar dokter menjawab 'setuju' tetapi terdapat 1 dokter (1%) yang menjawab sangat tidak setuju, 7 dokter (7%) yang menjawab tidak setuju dan 4 (4%) dokter yang memilih untuk tidak menjawab. Berdasarkan hasil dari survei, dokter yang menjawab tidak setuju mengatakan bahwa yang terjadi di lapangan yang mengetahui dan melakukan pemantauan efek samping obat adalah dokter atau perawat yang sedang bertugas saat itu dan bukan dari apoteker, dan dokter menyarankan apoteker bisa *ready 24 jam*. Dokter yang memilih untuk tidak menjawab menyatakan

bahwa dokter tidak pernah mendapatkan informasi tentang efek samping obat yang didapat pasien dari apoteker. Sedangkan mayoritas dokter yang memberikan jawaban setuju (49%) mengatakan bahwa apoteker mampu melakukan pemantauan efek samping obat dengan menuliskan dalam rekam medis dan mencatat pada lembar MESO. MESO dilakukan Apoteker untuk mengidentifikasi obat dan pasien yang mempunyai resiko tinggi mengalami efek samping obat, jika terdapat efek samping obat maka apoteker mengisikan pada formulir Monitoring Efek Samping Obat (MESO) dan melaporkan ke pusat monitoring efek samping obat nasional dengan menggunakan Formulir 10 (Menteri Kesehatan RI, 2016). Sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Restriyani M, dkk pada tahun 2016, dimana 94% dokter setuju bahwa farmasi klinik dapat melakukan monitoring efek samping obat. Dari hasil penelitian dan literatur, maka dapat dikatakan bahwa persepsi dokter mengenai apoteker mampu melakukan pemantauan efek samping obat pada penelitian ini dapat dikatakan baik.

Pertanyaan nomor 4 yaitu apoteker mampu melakukan pemantauan efektivitas terapi obat. Pada pertanyaan ini sebagian besar dokter menjawab setuju bahwa apoteker mampu melakukan pemantauan efektivitas terapi obat setuju tetapi terdapat 1 dokter (1%) yang menjawab sangat tidak setuju, 9 dokter (9%) yang menjawab tidak setuju dan 4 (4%) dokter yang memilih untuk tidak menjawab. Berdasarkan hasil dari survei, dokter yang memberikan jawaban tidak setuju mengatakan bahwa pemantauan efektivitas terapi obat merupakan wewenang dokter dan bukan kemampuan apoteker. Sedangkan menurut peraturan menteri kesehatan tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian

di rumah sakit, pemantauan efektivitas terapi obat merupakan tugas dari apoteker. Dokter yang memilih tidak menjawab menyatakan bahwa dokter tidak mengetahui jika pemantauan efektivitas terapi obat adalah tugas dari apoteker.

Sedangkan mayoritas dokter yang memberikan jawaban setuju (53%) mengatakan bahwa apoteker mampu melakukan pemantauan efektivitas terapi obat, hal tersebut dapat membantu untuk pemilihan terapi yang akan diberikan kepada pasien selanjutnya. Sesuai dengan penelitian Azhar pada tahun 2010, dimana mayoritas dokter sebesar 47,7% merasa nyaman terhadap peran apoteker dalam pemantauan hasil terapi dan regimen terapi obat. Berdasarkan dari hasil penelitian dan literatur, maka dapat dikatakan bahwa persepsi dokter mengenai apoteker mampu melakukan pemantauan efek samping obat pada penelitian ini dapat dikatakan baik.

Pertanyaan nomor 5 yaitu apoteker mampu mengetahui ada atau tidaknya interaksi obat. Pada pertanyaan ini sebagian besar dokter memberikan jawaban setuju tetapi terdapat 1 dokter (1%) yang menjawab sangat tidak setuju, 6 dokter (6%) yang menjawab tidak setuju dan 6 (6%) dokter yang memilih untuk tidak menjawab. Dokter yang menjawab tidak setuju mengatakan bahwa dokter yang seringkali menemukan atau mengetahui ada atau tidaknya interaksi obat dan jarang sekali apoteker berkomunikasi mengenai interaksi obat kepada dokter. Dokter yang memilih tidak menjawab menyatakan bahwa tidak pernah mengetahui secara langsung ketika apoteker mengetahui adanya interaksi obat.

Sedangkan mayoritas dokter yang menjawab setuju (46%) mengatakan bahwa apoteker mampu mengetahui ada atau tidaknya interaksi obat, dengan apoteker memberikan saran kepada dokter untuk terapi yang akan diberikan kepada

pasien. Sehingga dari jawaban tersebut menunjukkan bahwa pemantauan interaksi obat yang dilakukan apoteker sangat penting untuk dilakukan agar tercapainya pengobatan tepat dan aman untuk pasien. Menurut peraturan menteri kesehatan tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit, salah satu tugas apoteker adalah pemantauan terapi obat yang didalamnya terdapat mengidentifikasi masalah terkait terjadinya reaksi obat yang tidak diinginkan atau interaksi obat. Penelitian yang dilakukan oleh Restriyani pada tahun 2016, didapatkan hasil bahwa seluruh dokter (100%) setuju terhadap peran apoteker dalam mengawasi atau pemantauan kemungkinan terjadinya interaksi obat. Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat dikatakan bahwa persepsi dokter mengenai apoteker mampu mengetahui ada atau tidaknya interaksi obat dapat dikatakan baik.

Pertanyaan nomor 6 yaitu apoteker mampu melaksanakan pemantauan regimen terapi obat. Pada pertanyaan ini, sebagian besar dokter menjawab setuju tetapi terdapat 5 dokter (5%) yang menjawab tidak setuju dan 3 (3%) dokter yang memilih untuk tidak menjawab. Dokter yang menjawab tidak setuju beranggapan bahwa dokterlah yang berwenang dalam melakukan pemantauan regimen terapi obat. Dokter yang memilih tidak menjawab beranggapan bahwa dokter tidak pernah mengetahui apoteker melakukan pemantauan terapi pasien dan mungkin sudah dilakukan tetapi dokter tidak mengetahui. Sedangkan mayoritas dokter yang menjawab setuju (52%), berdasarkan hasil survei dokter mengatakan bahwa apoteker mampu melakukan pemantauan regimen terapi obat dimana apoteker kadang kala melakukan konfirmasi dan mengingatkan dokter jika terdapat kesalahan dan bahkan terkadang dokter lupa menuliskan

dosis obat, satuan obat, bahkan jumlah obat. Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat dikatakan bahwa persepsi dokter tentang apoteker mampu melaksanakan pemantauan regimen terapi obat dapat dikatakan baik. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Manurung pada tahun 2002, bahwa sejumlah (63,89%) dokter merasa nyaman terhadap peran apoteker dalam menentukan dan memantau regimen terapi pengobatan pasien. Berdasarkan dari hasil penelitian ini, maka dapat dikatakan persepsi dokter terhadap apoteker melaksanakan pemantauan regimen terapi obat baik

Pertanyaan nomor 7 yaitu apoteker mampu memberikan saran kepada dokter tentang penggunaan obat. Pada pertanyaan ini, sebagian besar dokter memberikan jawaban setuju tetapi terdapat 9 dokter (9%) yang menjawab tidak setuju dan 2 (2%) dokter yang memilih untuk tidak menjawab. Dokter yang menjawab tidak setuju beranggapan bahwa apoteker hanya memberikan informasi tentang ketersediaan obat yang ada di depo farmasi. Dokter yang memilih untuk tidak menjawab menyatakan bahwa merasa tidak pernah diberikan saran oleh apoteker. Sedangkan mayoritas dokter yang menjawab setuju (46%), berdasarkan hasil survei mengatakan bahwa dokter merasa terbantu jika apoteker memberikan saran tentang penggunaan obat. Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan, maka dapat dikatakan bahwa persepsi dokter tentang apoteker mampu memberikan saran kepada dokter tentang penggunaan obat dapat dikatakan baik. Penelitian yang dilakukan Hidayat pada tahun 2014, didapatkan hasil bahwa sebesar 53,2% dokter menyatakan setuju bahwa salah satu tanggung jawab seorang apoteker adalah memberikan saran tentang penggunaan obat resep kepada dokter. Berdasarkan dari hasil penelitian ini,

maka dapat dikatakan persepsi dokter terhadap apoteker memberikan saran kepada dokter tentang penggunaan obat baik.

Pertanyaan nomor 8 yaitu apoteker perlu melakukan kolaborasi profesional dengan dokter dalam pemberian terapi dengan obat. Pada pertanyaan ini, sebagian besar dokter memberikan jawaban sangat setuju tetapi terdapat 1 dokter (1%) yang menjawab sangat tidak setuju, 4 dokter (4%) yang menjawab tidak setuju dan 6 (6%) dokter yang memilih untuk tidak menjawab.

Dokter yang memberikan jawaban tidak setuju mengatakan bahwa sulit untuk mencari waktu yang tepat untuk bertemu antar tenaga medis. Dokter yang tidak menjawab menyatakan bahwa tidak yakin kolaborasi antar tenaga kesehatan dapat terjalin dengan cepat. Sedangkan mayoritas dokter sebagai responden yang menjawab sangat setuju (58%) mengatakan bahwa apoteker perlu melakukan kolaborasi profesional dengan dokter untuk meningkatkan keberhasilan terapi pasien. Sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Yilshal *et al*, pada tahun 2014 sebanyak 74,1 % dokter sangat setuju bahwa apoteker perlu melakukan kolaborasi dengan dokter/tenaga kesehatan lain, dimana kolaborasi dapat meningkatkan keberhasilan terapi dan kolaborasi dapat meningkatkan kualitas layanan kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian dan literatur, maka dapat dikatakan bahwa persepsi dokter tentang apoteker perlu melakukan kolaborasi profesional dengan dokter dalam pemberian terapi dengan obat dapat dikatakan baik.

Kuesioner kedua dalam penelitian ini yaitu kuesioner harapan dokter terhadap pelayanan farmasi klinik di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. Dalam kuesioner harapan terdapat delapan pertanyaan dengan 5 pilihan jawaban.

Pertanyaan nomor 1 pada kuesioner kedua ialah dokter berharap apoteker mampu memahami dan melaksanakan pegkajian resep. Pada pertanyaan ini, sebagian besar dokter memberikan jawaban sangat setuju tetapi terdapat 1 dokter (1%) yang menjawab sangat tidak setuju dikarenakan menurut dokter tersebut apoteker belum mampu melakukan kegiatan tersebut dengan baik.

Berdasarkan hasil survei, sebagian besar dokter yang menjawab sangat setuju (58%) mengatakan bahwa dokter berharap apoteker dapat memberi informasi kepada dokter sebelum dokter menuliskan resep dan setelah dokter menuliskan resep untuk menghindari kesalahan dalam peresepan. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan tahun 2016 kegiatan pengkajian resep dilakukan berfungsi untuk upaya pencegahan terjadinya kesalahan pemberian obat (*medication error*). Dari penelitian ini dapat dikatakan sebagian besar dokter memiliki harapan baik.

Pertanyaan nomor 2 yaitu harapan dokter untuk apoteker mampu melakukan rekonsiliasi obat. Pada pertanyaan ini, sebagian besar dokter memberikan jawaban sangat setuju tetapi terdapat 1 dokter (1%) yang menjawab sangat tidak setuju dan 1 (1%) dokter yang menjawab tidak setuju dikarenakan menurut dokter tersebut dokter jarang melihat apoteker melakukan rekonsiliasi obat dan apoteker belum melakukan kegiatan tersebut dengan baik. Sedangkan sebagian dokter yang menjawab sangat setuju (57%) mengatakan bahwa dokter sangat terbantu dengan kegiatan rekonsiliasi obat yang dilakukan apoteker untuk mengurangi terjadinya *medication error* dan *human error*. Sehingga pada penelitian ini sebagian besar dokter mempunyai harapan yang baik. Menurut peraturan menteri kesehatan tahun 2016, Rekonsiliasi obat merupakan proses

membandingkan instruksi pengobatan dengan obat yang telah didapatkan oleh pasien. Kegiatan ini sangat penting dilakukan ketika adanya perpindahan ruangan pasien. Di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang, kegiatan tersebut telah dilakukan oleh apoteker untuk memastikan intruksi pengobatan dengan riwayat obat yang telah diberikan dokter telah tepat untuk digunakan pasien, sehingga dapat mencegah terjadinya *medication error*.

Pertanyaan nomor 3 yaitu harapan dokter untuk apoteker mampu melakukan kegiatan konseling pasien dalam penggunaan obat yang benar, aman dan tepat. Pada pertanyaan ini, sebagian besar dokter memberikan jawaban sangat setuju tetapi terdapat 1 (1%) dokter yang menjawab sangat tidak setuju, 2 (2%) dokter yang menjawab tidak setuju dan 1 (1%) dokter yang memilih untuk tidak menjawab. Dokter yang menjawab tidak setuju beranggapan bahwa konseling seharusnya dilakukan secara bersamaan dengan dokter untuk menghindari terjadinya kesalahan saat memberikan informasi kepada pasien. Sedangkan Sebagian besar dokter memberikan jawaban sangat setuju sehingga dokter mempunyai harapan baik mengenai apoteker mampu melakukan kegiatan konseling pasien dalam penggunaan obat yang benar, aman dan tepat. Sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Zaidan *et al* pada tahun 2011, sebesar 49% dokter memberikan jawaban sangat setuju dan 41% dokter memberikan jawaban setuju, dimana dokter memiliki harapan tinggi terhadap apoteker bahwa dokter sangat berharap apoteker mampu memberikan edukasi kepada pasien tentang penggunaan obat yang aman dan tepat.

Pertanyaan nomor 4 yaitu harapan dokter mengenai apoteker mampu memantau respon terapi obat pada pasien. Pada pertanyaan ini, sebagian besar

dokter memberikan jawaban sangat setuju tetapi terdapat 1 (1%) dokter yang menjawab sangat tidak setuju, 5 (5%) dokter menjawab tidak setuju dan 3 (3%) dokter yang memilih untuk tidak menjawab. Berdasarkan hasil wawancara, dokter yang memberikan jawaban tidak setuju mengatakan bahwa yang dapat memantau respon terapi obat pada pasien adalah tugas dokter dan bukan apoteker. Sedangkan mayoritas dokter yang menjawab sangat setuju (56%) berharap apoteker dapat memantau respon terapi obat pasien dan dapat memberitahukan kepada dokter jika menemui permasalahan terkait obat. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Hidayat pada tahun 2014 dokter memberikan jawaban setuju sebesar 58,1% dan memberikan jawaban sangat setuju sebesar 24,2%. Dari hasil penelitian ini dan literatur sebagian besar dokter mempunyai harapan yang baik mengenai apoteker mampu memantau respon terapi obat pada pasien.

Pertanyaan nomor 5 yaitu harapan dokter untuk apoteker mampu melakukan visite bersamaan dengan dokter dan tenaga kesehatan lain pada jadwal yang telah ditentukan. Pada pertanyaan ini, sebagian besar dokter memberikan jawaban sangat setuju tetapi terdapat 1 (1%) dokter yang menjawab sangat tidak setuju, 5 (5%) dokter menjawab tidak setuju dan 2 (2%) dokter yang memilih untuk tidak menjawab. Berdasarkan dari hasil wawancara, dokter yang menjawab tidak setuju mengatakan bahwa sulit untuk menyesuaikan jadwal antara dokter dengan apoteker maupun dengan tenaga kesehatan lainnya dan dokter khawatir kegiatan visite bersama ini dapat mengambil alih tugas dan tanggung jawab dokter. Sedangkan sebagian besar dokter menjawab sangat setuju (54%) berharap dapat dilakukan visite secara bersamaan antar tenaga

medis yaitu dokter, apoteker, perawat, bidan dan ahli gizi sehingga dapat memberikan pelayanan kesehatan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dengan cepat, aman, tepat dan meminimalisir medical error atau human error dimana dokter berharap visite dilakukan mengikuti jadwal dari leader yaitu dokter. Dari hasil penelitian harapan dokter kepada apoteker melakukan visite bersama dokter dan tenaga kesehatan lainnya dapat dikatakan baik. Menurut penelitian Eunike pada tahun 2007, kegiatan visite bersama dengan tim dokter dan tenaga medis lainnya bertujuan untuk membantu pemilihan obat, menerapkan secara langsung pengetahuan farmakologi terapeutik, dan menilai kemajuan pasien.

Pertanyaan nomor 6 harapan dokter untuk apoteker mampu memberikan pelayanan informasi obat. Pada pertanyaan ini, sebagian besar dokter memberikan jawaban sangat setuju tetapi terdapat 1 (1%) dokter menjawab sangat tidak setuju, 1 (1%) dokter menjawab tidak setuju dan 2 dokter memilih untuk tidak menjawab. Dokter yang menjawab tidak setuju beranggapan apoteker belum mampu melakukan kegiatan tersebut dengan baik. Berdasarkan hasil wawancara sebagian besar dokter yang menjawab sangat setuju (62%) mengatakan bahwa pelayanan informasi obat sangat perlu dilakukan karena kegiatan tersebut dapat membantu dokter dalam memberikan pilihan terapi yang tepat untuk pasien. Berdasarkan penelitian Hidayat pada tahun 2014, dokter menjawab setuju sejumlah 59,7% terhadap pelayanan informasi obat yang diberikan oleh apoteker. Dokter menjawab setuju dengan harapan 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.

Pertanyaan nomor 7 harapan dokter untuk apoteker mampu memantau rencana terapi pengobatan. Pada pertanyaan ini, sebagian besar dokter memberikan jawaban sangat setuju tetapi terdapat 1 (1%) dokter yang menjawab sangat tidak setuju, 2 (2%) dokter yang menjawab tidak setuju dan 2 (2%) dokter yang memilih untuk tidak menjawab. Berdasarkan dari hasil survei, dokter yang menjawab tidak setuju beranggapan bahwa kegiatan tersebut merupakan kemampuan dan ranah seorang dokter. Sedangkan mayoritas dokter yang menjawab sangat setuju (48%) mengatakan bahwa kegiatan tersebut perlu dilakukan untuk meminimalisir terjadinya medical error. sehingga harapan dokter pada pertanyaan ini dapat dikatakan baik. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Almazrou *et al*, pada tahun 2015, 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.

Pertanyaan nomor 8 yaitu harapan dokter untuk apoteker mampu memahami kegiatan dispensing sediaan steril. Pada pertanyaan ini, sebagian besar dokter memberikan jawaban sangat setuju tetapi terdapat 1 (1%) dokter yang menjawab sangat tidak setuju, 1 (1%) dokter yang menjawab tidak setuju dan 3 (3%) dokter yang memilih untuk tidak menjawab. Dokter yang menjawab

tidak setuju mengatakan bahwa jumlah apoteker farmasi klinis di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang yang masih terbatas sebaiknya ditambah sesuai dengan rasio jumlah pasien. Menurut data yang diperoleh dari kepegawaian RSUD Dr. Saiful Anwar Malang, apoteker di IRNA 1 terdapat 8 orang dengan 11 ruangan bangsal dan 2 apoteker sebagai penanggung jawab dan pelayanan farmasi klinik UPF. Apoteker di IRNA 2 terdapat 6 orang apoteker dengan 12 ruangan bangsal dan 1 apoteker sebagai penanggung jawab. Apoteker di IRNA 3 dan IRNA 4 terdapat 8 apoteker dengan 15 bangsal dan 1 apoteker sebagai penanggung jawab. Jumlah apoteker jika dibandingkan dengan jumlah bangsal yang ada, dapat dikatakan bahwa apoteker yang ada di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang belum sepenuhnya mencukupi. Berdasarkan hasil survei sebagian besar dokter yang memilih sangat setuju (52%) mengatakan bahwa dokter sangat berharap apoteker dapat memahami kegiatan tersebut dan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang, karena hal tersebut merupakan kompetensi apoteker, sehingga dapat dikatakan harapan dokter pada pertanyaan ini adalah baik. 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.

Setelah seluruh data pada penelitian telah terkumpul, selanjutnya dilakukan analisis data untuk mengetahui apakah terdapat faktor sosiodemografi yang mempengaruhi persepsi dan harapan dokter. Faktor sosiodemografi yang dilakukan analisis ialah hubungan usia dengan persepsi dokter, lama kerja dengan persepsi dokter, spesialisasi dengan persepsi dokter, dokter spesialis atau dokter PPDS dengan persepsi dokter, usia dengan harapan dokter, lama

kerja dengan harapan dokter, spesialisasi dengan harapan dokter dan dokter spesialis atau dokter PPDS dengan harapan dokter. Langkah pertama pada analisis data adalah pengelompokan data usia dan persepsi, data yang sudah dikelompokkan kemudian di analisa. Hasil dari pengelompokan usia dengan persepsi, didapatkan bahwa sebagian besar responden mempunyai persepsi yang baik dengan jumlah responden 85 (83%) dokter, sedangkan yang termasuk dalam kategori cukup adalah 14 (14%) dokter dan yang termasuk dalam kategori kurang adalah 4 (4%) dokter. Responden dengan usia 31-35 cenderung memiliki persepsi yang baik, sedangkan responden dengan usia 25-30 cenderung memiliki persepsi yang cukup. Dilakukan pengelompokan pada data 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 98 (95%) dokter, sedangkan yang termasuk dalam kategori cukup adalah 3 (3%) dokter dan yang termasuk dalam kategori kurang adalah 2 (2%) dokter. Responden dengan usia 36-40 cenderung memiliki harapan yang baik sedangkan responden dengan usia 25-30 cenderung memiliki harapan yang baik. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi produktivitas yaitu usia, menurut penelitian yang telah dilakukan, usia juga dapat mempengaruhi suatu pola pikir pada manusia (Hidayat, 2014). Sehingga dapat dikatakan bahwa semakin tinggi usia seseorang kemungkinan terjadinya perubahan pola pikir lebih yang bisa saja disebabkan oleh beberapa faktor, dikarenakan adanya perubahan pola pikir maka dapat mempengaruhi hasil dari persepsi dan harapan.

Dilakukan pengelompokan pada data 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 85 (83%) dokter, sedangkan yang termasuk dalam kategori cukup adalah 14 (14%) dokter dan yang termasuk dalam kategori kurang adalah 4 (4%) dokter. 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 analisa. Hasil dari pengelompokan lama kerja dengan harapan, didapatkan bahwa sebagian besar responden mempunyai harapan yang baik dengan jumlah responden 98 (95%) dokter, sedangkan yang termasuk dalam kategori cukup adalah 3 (3%) dokter dan yang termasuk dalam kategori kurang adalah 2 (2%) dokter. Responden dengan kategori lama kerja baru cenderung memiliki harapan yang baik, sedangkan responden dengan kategori lama cenderung memiliki harapan yang baik juga. Lama kerja dokter dapat menginterpretasikan suatu waktu untuk dokter berkolaborasi dan berinteraksi dengan apoteker di suatu rumah sakit tersebut (Santoso,2013).

Sehingga dapat dikatakan bahwa lama kerja dokter dalam kategori lama maupun baru tidak mempengaruhi hasil dari persepsi dan harapan, hal ini mungkin dikarenakan dokter dengan masa kerja lama dan baru sama – sama mempunyai pengalaman yang baik dengan apoteker.

Dilakukan pengelompokan pada data spesialisasi dan persepsi, data yang telah dikelompokkan tersebut kemudian di analisa. Hasil dari pengelompokan

spesialisasi dengan persepsi, didapatkan bahwa sebagian besar responden mempunyai persepsi yang baik dengan jumlah responden 85 (83%) dokter, sedangkan yang termasuk dalam kategori cukup adalah 14 (14%) dokter dan yang termasuk dalam kategori kurang adalah 4 (4%) dokter. Seluruh responden dengan masing-masing spesialisasi cenderung memiliki persepsi yang baik.

Dilakukan pengelompokan pada spesialisasi dan harapan, data yang telah dikelompokkan tersebut kemudian di analisa. Hasil dari pengelompokan spesialisasi dengan harapan, didapatkan bahwa sebagian besar responden mempunyai harapan yang baik dengan jumlah responden 98 (95%) dokter, sedangkan yang termasuk dalam kategori cukup adalah 3 (3%) dokter dan yang termasuk dalam kategori kurang adalah 2 (2%) dokter. Seluruh responden dengan masing-masing spesialisasi cenderung memiliki harapan yang baik.

Spesialisasi merupakan cabang ilmu atau keterampilan tertentu dalam suatu bidang ilmu kedokteran yang dimiliki oleh dokter. Sehingga dapat dikatakan bahwa spesialisasi tidak mempengaruhi hasil dari persepsi dan harapan, hal ini mungkin dikarenakan semua dokter di masing-masing spesialis mempunyai pengalaman yang baik dengan apoteker.

Dilakukan pengelompokan pada data dokter spesialis atau dokter PPDS dan persepsi, data yang telah dikelompokkan tersebut kemudian di analisa. Hasil dari pengelompokan dokter spesialis atau dokter PPDS dengan persepsi, didapatkan bahwa sebagian besar responden mempunyai persepsi yang baik dengan jumlah responden 85 (83%) dokter, sedangkan yang termasuk dalam kategori cukup adalah 14 (14%) dokter dan yang termasuk dalam kategori kurang adalah 4 (4%) dokter. Responden dengan kategori dokter spesialis

cenderung memiliki persepsi yang baik, sedangkan responden dengan kategori dokter PPDS cenderung memiliki persepsi yang baik juga. Dilakukan pengelompokan pada spesialisasi dan harapan, data yang telah dikelompokkan tersebut kemudian di analisa. Hasil dari pengelompokan dokter spesialis atau dokter PPDS dengan harapan, didapatkan bahwa sebagian besar responden mempunyai harapan yang baik dengan jumlah responden 98 (95%) dokter, sedangkan yang termasuk dalam kategori cukup adalah 3 (3%) dokter dan yang termasuk dalam kategori kurang adalah 2 (2%) dokter. Seluruh responden dengan kategory dokter spesialis dan dokter PPDS, keduanya memiliki persepsi yang baik. Sehingga dapat dikatakan bahwa dokter spesialis dan dokter PPDS tidak mempengaruhi hasil dari persepsi dan harapan.

Pada penelitian ini metode yang digunakan untuk analisa data yaitu metode analisa *somers'd*, *spearman's*, koefisiensi korelasi *cramer's*. Metode tersebut dipilih dikarenakan pada penelitian ini adalah penelitian non parametrik. Suatu variabel dikatakan memiliki hubungan jika mempunyai nilai $p \leq (0,05)$ dan dikatakan tidak memiliki hubungan jika mempunyai nilai $p > (0,05)$. Dan pada penelitian ini hasil analisis korelasi usia dengan persepsi didapatkan nilai signifikansi (p) sebesar 0,791. Hasil analisis korelasi lama kerja dengan persepsi didapatkan nilai signifikansi (p) sebesar 0,165. Hasil analisis korelasi spesialisasi dengan persepsi didapatkan nilai signifikansi (p) sebesar 0,238. Hasil analisis korelasi dokter spesialis atau dokter PPDS dengan persepsi didapatkan nilai signifikansi (p) sebesar 0,123. Hasil analisis korelasi usia dengan harapan didapatkan nilai signifikansi (p) sebesar 0,506 dan hasil analisis korelasi lama kerja dengan harapan didapatkan nilai signifikansi (p) sebesar 0,279. Hasil

analisis korelasi spesialisasi dengan harapan didapatkan nilai signifikansi (p) sebesar 0,985. Hasil analisis korelasi dokter spesialis atau dokter PPDS dengan harapan didapatkan nilai signifikansi (p) sebesar 0,715. Dari hasil analisa yang didapatkan, keempat nilai tersebut memiliki nilai $p > (0,05)$, sehingga dapat dikatakan bahwa pada penelitian ini tidak memiliki hubungan antara usia, lama kerja, spesialisasi, dokter spesialis atau dokter PPDS dengan persepsi dan harapan dokter terhadap farmasi klinik. penelitian yang dilakukan Hidayat pada tahun 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 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.

6.2 Implikasi Terhadap Bidang Kefarmasian

Hasil dari penelitian ini masih terdapat beberapa dokter yang memiliki persepsi dan harapan rendah terhadap pelayanan farmasi klinik, sehingga diharapkan apoteker lebih meningkatkan pelayanan farmasi klinik dan lebih meningkatkan kerjasama dengan dokter agar dokter memiliki persepsi dan harapan yang lebih baik.

6.3 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan yang dialami pada penelitian ini yaitu:

- a. Kesibukan yang dimiliki dokter sehingga peneliti susah untuk bertemu.
- 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.
- c. Terdapat pilihan tidak menjawab pada kuesioner sehingga memberikan peluang untuk responden tidak menilai pelayanan farmasik klinik.
- d. Tidak adanya jaminan untuk responden pernah melakukan interaksi dengan apoteker dalam pelayanan farmasi klinik.
- e. Terbatasnya waktu penelitian sehingga jumlah sampel tidak terpenuhi.

7.1 Kesimpulan

Hasil dari penelitian hubungan faktor sosiodemografi dengan persepsi dan harapan dokter terhadap pelayanan farmasi klinik di RSUD Dr Saiful Anwar

Malang pada tahun 2019 dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara faktor sosiodemografi yang meliputi umur, lama kerja, spesialisasi dan dokter spesialis atau dokter PPDS dengan persepsi dan harapan dokter.

7.2 Saran

Saran dari penelitian ini adalah :

- a. Bagi apoteker diharapkan dapat meningkatkan komunikasi baik secara lisan maupun tertulis dan kerjasama dengan tenaga kesehatan lain untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.
- b. Dikembangkannya penelitian sejenis dengan responden yang berbeda, misalnya perawat, bidan, ahli gizi atau apoteker.
- c. Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan rujukan untuk dilakukannya penelitian – penelitian lainnya yang dapat memberikan manfaat dan pengetahuan baru.

DAFTAR PUSTAKA

Abdulkadir, Widy S. Model Kolaborasi Dokter, Apoteker dan Direktur Terhadap Peningkatan Efektivitas Teamwork di Rumah Sakit. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*, 2017, 3(6).

Almazrou, S., Alhaim, 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.

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.

Darmadi, H., 2011. *Metode Penelitian Pendidikan.*, Bandung : Alfabeta. Bab 5 : Hal 175

Dahlan, M.S. 2013. *Statistik Untuk Kedokteran Deskriptive Bivariat dan Multivariat Dilengkapi Aplikasi Dengan SPSS, edisi 5, evidence base medicine 1.*, Salemba Medika., Jakarta.

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

Hardjana, agus m. 2003. *Komunikasi Intrapersonal & Interpersonal.* Yogyakarta. Kanisius.

Hidayat Z.S., Adi P.T., Fera R.U.V.V. Analisis Persepsi dan Harapan Dokter Terhadap Peran Apoteker Di RSUD Prof. DR Margono Soekarjo Purwokerto. *Suplemen Majalah Kedokteran Andalas*, 2014, 37(1):1-9.

Isriyadi, B. 2015. *Hubungan Masa Kerja Dengan Tingkat Kecemasan Perawat Di*

Ruang Akut Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta. 1–48. Tugas Akhir.

Karima A.N.A., Idayanti., Umar F. Pengaruh Masa Kerja, Pelatihan Dan Motivasi

Terhadap Produktivitas Kerja Karyawan Pada PT. Bank Sulselbar Cabang

Utama Makassar. *Jurnal Manajemen Fakultas Ekonomi Dan Bisnis*

Universitas Hasanudin, 2017.

Manurung, N. 2002. *Studi Tentang Pendapat Dokter, Perawat Dan Apoteker*

Mengenai Gagasan Pelaksanaan Farmasi Klinik di Rumah Sakit Dr

Hasan Sadikin Bandung. Tugas Akhir.

Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan*

Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan

Kefarmasian di Rumah Sakit. Jakarta.

Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2010. *Peraturan Menteri Kesehatan RI*

No. 1144/Menkes/per/iii/2010 tentang Organisasi dan Tata

Kerja Kementrian Kesehatan. Jakarta.

Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan RI*

No 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. Jakarta.

Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan*

Republik Indonesia No. 72. 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian

di Rumah Sakit. Jakarta.

Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.

Hal 164.

Regziana, Diah. 2007. *Pendapat Dokter Umum Di Rumah Sakit Umum Daerah Di Daerah Istimewa Yogyakarta Terhadap Peran Apoteker*. Tugas akhir. 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*. 2012, 1–10.

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, Vol.2 No.2

Sarwono, sarlito w . 2010. *Pengantar Psikologi Umum*. Jakarta. Rajawali Pers

Sarinah. 2016. *Ilmu Sosial Budaya Dasar*. Yogyakarta. Deepublish

Siregar Syofian., 2010. *Statistika Deskriptif Untuk Penelitian Dilengkapi Perhitungan Manual dan Aplikasi SPSS Versi 17.*, PT. Raja Grafindo Persada., Jakarta. Bab 7 : Hal 139.

Ukkas, Imran. Faktor-faktor yang mempengaruhi Produktivitas Tenaga Kerja Industri Kecil Palopo. *Journal of Islamic Education Management*, 2017, 2 (2).

Undang-Undang NO 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Jakarta.

Undang – Undang No 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. Jakarta.

WHO. *Framework for Action on Interprofessional Education & Collaboration*

Practice. The Health Professions Network Nursing and Midwifery Office

within the Department of Human Resources for Health,

WHO/HRH/HPN/10.3, 2010. Switzerland.

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.

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.

