

**PERSEPSI APOTEKER DAN DOKTER TERHADAP
APOTEKER DALAM PEKERJAAN KEFARMASIAN DI
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. SARDJITO
YOGYAKARTA PERIODE DESEMBER 2014 – JANUARI 2015
SKRIPSI**



Oleh :

DZAKI IFFATA

10 613 077

**PROGRAM STUDI FARMASI
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
YOGYAKARTA
2015**

**PERSEPSI APOTEKER DAN DOKTER TERHADAP
APOTEKER DALAM PEKERJAAN KEFARMASIAN DI
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. SARDJITO
YOGYAKARTA PERIODE DESEMBER 2014 – JANUARI 2015
SKRIPSI**

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat mencapai gelar Sarjana Farmasi (S. Farm)

Program Studi Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam

Universitas Islam Indonesia Yogyakarta



Oleh:

DZAKI IFFATA

10 613 077

**PROGRAM STUDI FARMASI
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
YOGYAKARTA
2015**

SKRIPSI

**PERSEPSI APOTEKER DAN DOKTER TERHADAP
APOTEKER DALAM PEKERJAAN KEFARMASIAN DI
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. SARDJITO
YOGYAKARTA PERIODE DESEMBER 2014 – JANUARI 2015**

Yang diajukan oleh:

Dzaki Iffata



Telah disetujui oleh:

Pembimbing Utama

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Okti'.

Okti Ratna Mafruhah, M.Sc., Apt.

Pembimbing Pendamping

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Yosi'.

Yosi Febrianti, M.Sc., Apt.

SKRIPSI
PERSEPSI APOTEKER DAN DOKTER TERHADAP
APOTEKER DALAM PEKERJAAN KEFARMASIAN DI
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. SARDJITO
YOGYAKARTA PERIODE DESEMBER 2014 – JANUARI 2015

Oleh :

Dzaki Iffata

10 613 077

Telah lolos uji etik penelitian

dan dipertahankan dihadapan Panitia Penguji Skripsi

Program Studi Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam

Universitas Islam Indonesia

Tanggal : 14 Maret 2015

Ketua Penguji : Okti Ratna Mafruhah, M.Sc., Apt.

(.....)

Anggota Penguji : 1. Yosi Febrianti, M.Sc., Apt.

(.....)

2. Diesty Anita N., M.Sc., Apt.

(.....)

3. Drs. Mujiana, Apt., SpFRS.

(.....)

Mengetahui,

Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam

Universitas Islam Indonesia



Drs. Allwar, M.Sc., Ph.D

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi dan sepanjang pengeahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain keuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan diterbitkan dalam daftar pustaka.

Yogyakarta,

Penulis,

Dzaki Iffata



KATA PENGANTAR



Assalamualaikum Wr. Wb.

Segala puji dan syukur kehadirat Allah SWT atas rahmat, hidayah dan karunia yang diberikan, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Persepsi Apoteker Dan Dokter Terhadap Apoteker Dalam Pekerjaan Kefarmasian Di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito Yogyakarta Periode Desember 2014 – Januari 2015”**. Skripsi ini disusun untuk memenuhi sebagai salah satu syarat mencapai gelar Sarjana Farmasi pada Program Studi Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Islam Indonesia.

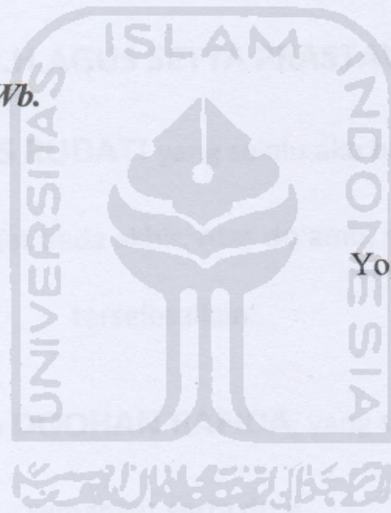
Proses penyusunan skripsi ini, dari awal hingga akhir telah banyak pihak yang memberikan bantuan dan masukan. Saya selaku penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar – besarnya kepada :

1. Ibu Okti Ratna Mafruhah, M.Sc., Apt. dan Ibu Yosi Febrianti, M.Sc., Apt. selaku dosen pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, masukan dan dorongan selama penelitian dan penyusunan skripsi.
2. Ibu Diesty Anita N., M.Sc., Apt, dan Bapak Drs. Mujjana, Apt., SpFRS. selaku dosen penguji skripsi yang telah banyak memberikan bimbingan dan masukan dalam perbaikan skripsi ini.
3. Bapak Drs. Allwar, M.Sc., Ph.D. selaku Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Islam Indonesia.
4. Bapak Pinus Jumaryatno, S.Si., M.Phil., Ph.D., Apt. selaku Ketua Program Studi Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Islam Indonesia.

5. Dosen pengajar Program Studi Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Islam Indonesia yang telah memberikan begitu banyak bekal ilmu kepada penulis.
6. Kepada semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, baik secara langsung maupun tidak langsung yang telah membantu terselesaikannya penyusunan skripsi ini.

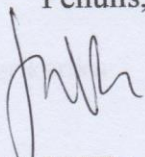
Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, sehingga penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun. Akhir kata, saya berharap semoga Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Wassalamualaikum Wr. Wb.



Yogyakarta 19 Maret 2015

Penulis,


Dzaki Iffata

HALAMAN PERSEMBAHAN

Alhamdulillahirobbil'amin

Puji syukur kepada Allah SWT , karena-Nya hamba diberikan kekuatan serta

kesabaran dalam mengerjakan skripsi ini

Karya kecil ini aku persembahkan untuk:

Mbahku **Drs.H.Setiyardjo Djojodarmo,**

Kedua Orang Tuaku **Ir.H.AGUS SETYA PRASTAWA, MBA.** Dan

Dra.Hj.RURUH RINDYAS RUDATI yang selalu aku banggakan karena t'lah

memberikanku semangat tiada akhir. Atas do'amu, skripsi ini akhirnya

terselesaikan

Adikku satu-satunya yaitu **DOOHAN RAFIDA,** yang selalu memberikanku

semangat serta do'a

Serta orang-orang yang tak bisa kusebutkan satu-persatu yang selalu

mendukungku

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
INTISARI.....	xv
ABSTRACT.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Perumusan Masalah.....	2
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	3
BAB II STUDI PUSTAKA	
2.1. Tinjauan Pustaka.....	5
2.1.1. Persepsi.....	5
2.1.2. Tenaga kesehatan.....	7
2.1.3. Apoteker.....	8

2.1.4. Pekerjaan kefarmasian.....	10
2.1.5. Pelayanan farmasi rumah sakit	12
2.1.6. Rumah sakit.....	20
2.1.7. Profil Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito.....	21
2.1.8. Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito.....	24
2.2. Landasan Teori.....	26
2.3. Hipotesis.....	24
2.4. Kerangka Konsep.....	25

BAB III METODE PENELITIAN

3.1. Rancangan Penelitian.....	28
3.2. Tempat dan Waktu Penelitian.....	28
3.3. Populasi dan Sampel.....	28
3.4. Alat dan Bahan.....	29
3.5. Definisi Operasional.....	31
3.6. Pengumpulan Data.....	32
3.7. Pengolahan dan Analisis Data.....	32
3.8. Alur Penelitian.....	36

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum.....	37
4.2 Gambaran Karakteristik Responden.....	37
4.2.1 Karakteristik demografi responden apoteker.....	37
4.2.2 Karakteristik demografi responden dokter.....	39
4.3 Gambaran Pemahaman Apoteker Terkait Kefarmasian.....	40
4.4 Gambaran Sikap Apoteker Terhadap Pekerjaan Kefarmasian.....	43
4.5 Gambaran Peluang dan Kendala Dalam Melakukan Pekerjaan Kefarmasian.....	46
4.6 Kondisi Fakta Hubungan Dokter dengan Apoteker.....	51
4.7 Gambaran Persepsi Dokter Terkait Pengalaman Dokter Berinteraksi dengan Apoteker di Rumah Sakit.....	55
4.8 Gambaran Persepsi Dokter Terkait Harapan Dokter terhadap Apoteker di Rumah Sakit.....	60

4.9 Analisis Statistik Pengaruh Karakteristik Responden Terhadap Persepsi Apoteker dan Dokter.....	65
4.9.1 Apoteker.....	66
4.9.2 Dokter.....	67
4.10 Keterbatasan Penelitian.....	68
 BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan.....	70
5.2 Saran.....	70
DAFTAR PUSTAKA.....	72
 LAMPIRAN	



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Alur Pelayanan Farmasi Di Rawat Inap Di RSUP Dr. Sardjito..	25
Gambar 2. Kerangka konsep.....	27
Gambar 3. Alur penelitian.....	36



DAFTAR TABEL

1. Tabel I. Aspek dan distribusi item kuesioner dokter.....	27
2. Tabel II. Aspek dan distribusi item kuesioner apoteker.....	28
3. Tabel III. Hasil uji validasi kuesioner tentang sikap apoteker terhadap pekerjaan kefarmasian.....	33
4. Tabel IV. Hasil uji validasi kuesioner tentang peluang dan kendala dalam melakukan pekerjaan kefarmasian.....	33
5. Tabel V. Hasil uji validasi kuesioner tentang pengalaman responden berinteraksi dengan apoteker.....	35
6. Tabel VI. Hasil uji validasi kuesioner tentang harapan dokter terhadap apoteker.....	34
7. Tabel VII. Hasil uji reliabilitas kuesioner.....	34
8. Tabel VIII. Distribusi karakteristik responden apoteker.....	37
9. Tabel IX. Distribusi karakteristik responden dokter.....	39
10. Tabel X. Distribusi jawaban kuesioner pemahaman apoteker terhadap pekerjaan kefarmasian.....	40
11. Tabel XI. Persentase sikap apoteker terhadap pekerjaan kefarmasian.....	43
12. Tabel XII. Gambaran sikap apoteker terhadap pekerjaan kefarmasian.....	44
13. Tabel XIII. Persentase peluang dan kendala apoteker terhadap pekerjaan kefarmasian.....	47
14. Tabel XIV. Gambaran peluang dan kendala dalam melakukan pekerjaan kefarmasian.....	48
15. Tabel XV. Kondisi fakta dokter dengan apoteker.....	52
16. Tabel XVI. Persentase pengalaman dokter berinteraksi dengan apoteker di rumah sakit.....	55
17. Tabel XVII. Skor pengalaman dokter berinteraksi dengan apoteker.....	56
18. Tabel XVIII. Persentase dokter dengan apoteker di RSUP Dr. Sardjito..	60

19. Tabel XIX. Skor harapan dokter terhadap apoteker di RSUP Dr. Sardjito.....	61
20. Tabel XX. Hasil analisis hubungan antara persepsi dokter dengan karakteristik responden apoteker.....	66
21. Tabel XXI. Hasil analisis hubungan antara persepsi dokter dengan karakteristik responden dokter.....	67



DAFTAR LAMPIRAN

1. **Lampiran 1.** Surat izin validasi
2. **Lampiran 2.** Ethical Clearance
3. **Lampiran 3.** Surat izin penelitian
4. **Lampiran 4.** Surat keterangan selesai penelitian
5. **Lampiran 5.** Lembar pengumpulan data
6. **Lampiran 6.** Data pembahasan
7. **Lampiran 7.** Hasil uji validasi dan reliabilitas kuesioner apoteker dan dokter
8. **Lampiran 8.** Hasil SPSS hubungan persepsi apoteker dengan karakteristik apoteker
9. **Lampiran 9.** Hasil SPSS hubungan persepsi dokter dengan karakteristik dokter



**Persepsi Apoteker Dan Dokter Terhadap Apoteker Dalam Pekerjaan
Kefarmasian Di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito Yogyakarta Periode
Desember 2014 – Januari 2015**

**Dzaki Iffata
Prodi Farmasi**

INTISARI

Peran apoteker mengalami perkembangan yang pesat untuk mengimbangi kebutuhan dari sistem pelayanan kesehatan yang semakin maju kian harinya. Apoteker menyadari pentingnya memegang peranan penting pada penggunaan obat yang aman dan rasional serta bersedia bertanggung jawab untuk memastikan keuntungan terapi secara maksimal. Penelitian ini dilakukan guna mengetahui persepsi apoteker serta dokter terhadap apoteker dan mengetahui karakteristik apoteker serta dokter yang dapat mempengaruhi persepsi apoteker dan dokter terhadap apoteker dalam menjalankan pekerjaan kefarmasian di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito Yogyakarta. Penelitian ini berupa penelitian deskriptif *cross sectional*. Subyek pada penelitian ini sejumlah 20 apoteker dan 35 dokter. Alat yang digunakan adalah berupa kuesioner yang telah dilakukan uji validasi serta reliabilitas. Untuk kuesioner apoteker terbagi dalam 3 aspek bagian yaitu, bagian pemahaman apoteker terhadap pekerjaan kefarmasian, bagian sikap apoteker dan bagian peluang serta kendala apoteker dalam menjalankan pekerjaan kefarmasian. Sedangkan kuesioner untuk dokter terbagi menjadi 3 bagian yaitu, hubungan dokter dengan apoteker di rumah sakit, pengalaman dokter berinteraksi dengan apoteker dan harapan dokter terhadap apoteker. Data yang diperoleh dinilai menggunakan skala *Likert* dan karakteristik responden dianalisis dengan uji korelasi *pearson* dan *spearman rho* terhadap persepsi responden. Hasil penelitian yang diperoleh adalah diketahui persepsi apoteker terhadap pekerjaan kefarmasian di Rumah Sakit Dr. Sardjito adalah sangat baik sedangkan persepsi dokter terhadap apoteker dalam pekerjaan kefarmasian adalah sangat baik. Hasil uji *spearman rho* untuk persepsi apoteker menunjukkan bahwa karakteristik umur dapat mempengaruhi sikap apoteker terhadap pekerjaan kefarmasian. Sedangkan hasil uji *pearson* untuk persepsi dokter menunjukkan bahwa karakteristik lamanya mengenal apoteker dapat mempengaruhi persepsi dokter terhadap apoteker dalam pekerjaan kefarmasian.

Kata kunci : persepsi, apoteker, dokter, pekerjaan kefarmasian, rumah sakit

**Perceptions Pharmacists and Doctors Against Pharmacist In Pharmaceutical Works At General Hospital Center Dr. Sardjito Yogyakarta
Period December 2014 – January 2015**

**Dzaki Iffata
Pharmaceutical Majors**

ABSTRACT

The role of the pharmacist has developed rapidly to keep pace with the needs of the health care system increasingly more advanced day. Pharmacists are aware of the importance plays an important role in the safe use of medicines and rational and willing to take responsibility for ensuring the maximum therapeutic benefit. This study was conducted to determine the perception of pharmacists and physicians to pharmacists and pharmacists and physicians know the characteristics that can affect the perception of pharmacists and physicians to pharmacists in carrying out the work of pharmacy at the General Hospital Center Dr. Sardjito. This research is a descriptive cross sectional study. Subjects in this study a number of 20 pharmacists and 35 physicians. The tool used was a questionnaire that has been carried out validation and reliability testing. For pharmacists questionnaire is divided into three aspects, namely section, part of the job of understanding pharmacist pharmacy, part of attitude of pharmacist and part of pharmacist opportunities and constraints in carrying out the work of pharmacy. While questionnaires to physicians divided into three parts, namely, the relationship of physician with the pharmacist at the hospital, physician experience interacting with pharmacist and physicians expectations to pharmacists. The data obtained were assessed using a Likert scale and characteristics of the respondents was analyzed by correlation test, Pearson and Spearman's rho, to the perception of the respondents. The results obtained are known perception of pharmacists to pharmacy jobs in General Hospital Dr. Sardjito is very good while the physician's perception of the pharmacist in the pharmacy is a very good job. Spearman rho test results for the perception of pharmacists showed that age characteristics can influence the attitudes of pharmacists to pharmacy jobs. While Pearson's test results show that the perception of physician duration recognize pharmacist can affect the perception of physicians to pharmacists in pharmacy work.

Keyword : perception, pharmacist, physician, pharmacy practice, hospital



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Peran apoteker mengalami perkembangan yang pesat untuk mengimbangi kebutuhan dari sistem pelayanan kesehatan yang semakin maju kian harinya. Apoteker menyadari pentingnya memegang peranan penting pada penggunaan obat yang aman dan rasional serta bersedia bertanggung jawab untuk memastikan keuntungan terapi secara maksimal⁽¹⁾.

Di negara maju, hubungan profesional antara dokter dengan apoteker adalah cukup baik, tetapi pada Negara yang berkembang, masih terdapat banyak hambatan pada profesi apoteker yaitu kurangnya apoteker yang berkompeten serta kurangnya pedoman standar praktek⁽¹⁾. Kolaborasi antara berbagai tenaga kesehatan dengan keahlian yang dimiliki oleh masing-masing, dapat memberikan peningkatan yang signifikan pada perawatan pasien. Secara historis, dokter mendiagnosa dan memberikan resep sedangkan apoteker mencampur serta memberikan obat-obatan. Walaupun begitu, apoteker telah mendapatkan pengakuan penting sebagai tenaga yang professional dalam menyediakan berbagai pelayanan kesehatan⁽²⁾.

Di Amerika Utara, Inggris, dan juga Australia, apoteker telah menjadi hal penting sebagai spesialisasi medis dengan melalui berpartisipasi dalam pertemuan klinis. Apoteker pun dituntut ikut mengawasi pasien dalam masalah terkait obat-obatan seperti halnya: interaksi obat, masalah pemberian obat, kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat, kebutuhan edukasi pasien serta efek samping obat yang tersamarkan sebagai gejala klinis terkait penyakit yang dialami oleh pasien⁽³⁾. Peran apoteker dianggap menjadi bagian terpenting dalam persepan obat dan juga pendukung pasien dalam memaksimalkan penggunaan dan pejagaan obat⁽⁴⁾.

Sedangkan di Indonesia adalah termasuk negara yang berkembang sehingga profesi apoteker masih sangat kurang pelaksanaannya terutama di lingkungan rumah sakit. Berdasarkan penelitian Cindy Utami, persepsi dokter terhadap apoteker termasuk dalam kategori cukup jika ditinjau dari aspek penerimaan (73%), harapan dokter terhadap peran apoteker (79%) dan pengalaman dokter berinteraksi

dengan apoteker (77%)⁽⁵⁾. Penelitian Aditya Putra, menyimpulkan bahwa dokter dan perawat setuju dengan adanya apoteker dalam melakukan pelayanan kefarmasian di rumah sakit, tetapi masih ada beberapa pekerjaan kefarmasian apoteker yang tidak disetujui oleh dokter yaitu pada aspek pemilihan obat, mengetahui data klinis pasien, penyakit yang dialami oleh pasien dan juga *visit* ke bangsal pasien bersama dokter⁽⁶⁾. Pada penelitian Maya Sekorpiyanti, menyatakan pelayanan kefarmasian yang dilaksanakan oleh apoteker secara umum belum baik. Hanya 50% yang memberikan informasi dengan spesifik⁽⁷⁾. Maka dari itu untuk mengatasi masalah ini perlu diterapkannya hubungan kerja antartenanaga medis⁽⁵⁾.

Agar fungsi apoteker dapat bekerja sama dengan baik terutama apoteker yang berada di rumah sakit, perlu dilakukan evaluasi kinerja dari apoteker itu sendiri dan serta melihat harapan dan pengalaman dari dokter. Penilaian persepsi mengenai pekerjaan kefarmasian untuk melihat seberapa jauh baiknya pelaksanaan kegiatan pekerjaan kefarmasian di rumah sakit selama ini.

Berdasarkan uraian di atas maka dapat disimpulkan bahwa perlunya dilakukan penelitian mengenai persepsi dokter dan apoteker terhadap peran apoteker dalam pekerjaan kefarmasian di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. Sardjito Yogyakarta. Penelitian ini diharapkan nantinya dapat memberikan manfaat dan masukan bagi pihak rumah sakit sehingga dapat menjadikan perkembangan pekerjaan kefarmasian di rumah sakit ke arah yang lebih baik ke depannya.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut:

1. Bagaimana persepsi dokter terhadap peran apoteker dalam pekerjaan kefarmasian di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta?
2. Bagaimana persepsi apoteker terhadap peran apoteker dalam pekerjaan kefarmasian di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta?
3. Apakah karakteristik dokter mempengaruhi persepsi terhadap apoteker dalam melakukan pekerjaan kefarmasian di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta?

4. Apakah karakteristik apoteker mempengaruhi persepsi terhadap apoteker dalam melakukan pekerjaan kefarmasian di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini meliputi :

1. Untuk menemukan persepsi apoteker terhadap peran apoteker dalam pekerjaan kefarmasian di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.
2. Untuk menemukan persepsi dokter terhadap peran apoteker dalam pekerjaan kefarmasian di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.
3. Untuk menemukan karakteristik apoteker yang mempengaruhi persepsi apoteker dalam melakukan pekerjaan kefarmasian di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.
4. Untuk menemukan karakteristik dokter yang mempengaruhi persepsi dokter terhadap apoteker dalam melakukan pekerjaan kefarmasian di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk :

1. Bagi pihak rumah sakit: penelitian ini diharapkan dapat memberikan rumah sakit gambaran tentang persepsi dokter dan apoteker terhadap fungsi serta peran yang dimiliki oleh apoteker dalam pekerjaan kefarmasian sehingga rumah sakit bisa meningkatkan komunikasi dan kerja sama antara dokter dan apoteker sehingga nantinya bisa meningkatkan pelayanan kesehatan terhadap pasien dikemudian hari.
2. Bagi apoteker: penelitian ini diharapkan apoteker dapat meningkatkan peran serta kinerja dalam keterlibatan pada pekerjaan kefarmasian di rumah sakit sehingga nantinya dapat memaksimalkan pekerjaan kefarmasian termasuk juga pelayanan kefarmasian guna menunjang pelayanan kesehatan terhadap pasien secara efektif dan efisien.

3. Bagi masyarakat: penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan sistem pelayanan kesehatan yang akan diterima oleh masyarakat sehingga nantinya dapat menghasilkan peningkatan terhadap kualitas hidup pasien.
4. Bagi peneliti: penelitian ini diharapkan dapat memberikan dan meningkatkan pengetahuan mengenai pekerjaan kefarmasian yang dilakukan di rumah sakit terutama rumah sakit yang diteliti.
5. Bagi Institusi Pendidikan: penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai *data base* penelitian pekerjaan kefarmasian di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta atau dapat dijadikan sebagai acuan penelitian – penelitian selanjutnya mengenai pekerjaan kefarmasian di rumah sakit.



BAB II

STUDI PUSTAKA

2.1. Tinjauan Pustaka

2.1.1. Persepsi

Kata ‘Persepsi’ seringkali digunakan dalam kehidupan sehari-hari. Persepsi ialah daya mengenal barang, kualitas atau hubungan serta adanya perbedaan antara hal lain melalui proses mengamati, mengetahui, atau mengartikan setelah pancaindranya mendapat rangsangan. Dengan demikian, persepsi dapat diartikan sebagai proses diterimanya rangsang melalui pancaindra yang didahului oleh perhatian sehingga individu mampu mengetahui, mengartikan, dan menghayati tentang hal yang diamati, baik yang ada di luar maupun dalam diri individu⁽⁸⁾.

Berbagai penjelasan mengenai persepsi telah dikemukakan oleh para ahli diantaranya adalah penjelasan yang diungkapkan oleh Seamon dan Kenrick yang menjelaskan bahwa sebuah persepsi melibatkan proses organisasi dan interpretasi dari stimulus-stimulus untuk memberikan makna-makna tertentu. Sehingga penyimpulan informasi dan penafsiran kesan dari pengalaman akan objek, peristiwa, dan hubungan-hubungan yang diperoleh inilah yang nantinya akan membentuk sebuah persepsi⁽⁹⁾. Selain itu Ruch pula berpendapat bahwa persepsi adalah suatu proses mengenai tanda-tanda inderawi (*sensory*) dan pengalaman di masa lalu yang berkaitan dan diorganisasikan guna memberikan kita suatu gambaran yang terstruktur dan bermakna pada situasi tertentu⁽¹⁰⁾.

Sedangkan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, persepsi adalah tanggapan (penerimaan) langsung dari sesuatu. Yakni bahwasanya terdapat proses seseorang mengetahui beberapa hal melalui panca inderanya⁽¹¹⁾. Dalam Kamus Lengkap Psikologi lebih lanjut dibahas mengenai pemaparan tentang persepsi yakni: (1) proses mengetahui atau mengenali objek dan kejadian objektif dengan bantuan indera; (2) kesadaran dari proses-proses organis; (3) (*titchener*) satu kelompok penginderaan dengan penambahan arti-arti yang

berasal dari pengalaman di masa lalu; (4) variabel yang menghalangi atau ikut campur tangan, berasal dari kemampuan organisasi untuk melakukan pembedaan diantara perangsang-perangsang; (5) kesadaran intuitif mengenai kebenaran langsung atau keyakinan yang serta merta mengenai sesuatu⁽¹²⁾.

Salah satu sudut pandang persepsi dapat muncul dikarenakan adanya respon terhadap stimulus. Stimulus kompleks yang diterima seseorang masuk ke dalam jaringan otak, kemudian diartikan dan diberikan makna melewati proses yang rumit baru kemudian menjadi persepsi⁽¹³⁾. Selain itu persepsi dapat pula meliputi penerimaan respon stimulus (input), pengorganisasian stimulus dan penerjemahan atau penafsiran stimulus yang diorganisasi dengan cara mempengaruhi perilaku dan membentuk sikap, maka orang dapat cenderung mengartikan perilaku orang lain seperti dengan keadaan dirinya⁽¹⁴⁾.

Menurut Sarlito Wirawan Sarwono, persepsi merupakan kemampuan seseorang untuk mengorganisir suatu pengamatan, kemampuan tersebut antara lain : kemampuan untuk membedakan ,kemampuan untuk mengelompokkan dan kemampuan untuk memfokuskan. Oleh karena itu seseorang bisa memiliki persepsi yang berbeda, walaupun objeknya sama . Hal tersebut dimungkinkan karena adanya perbedaan dalam hal sistem nilai dan ciri kepribadian individu yang bersangkutan⁽¹⁵⁾.

Dari penjelasan di atas dapat ditarik suatu kesamaan pendapat bahwa persepsi membantu manusia bertindak memahami lingkungan di sekelilingnya, karena persepsi adalah mata rantai terakhir dalam suatu rangkaian peristiwa yang saling terkait. Mata rantai itu dimulai dari obyek eksternal yang ditangkap oleh organ-organ indera, selanjutnya dikirim dan diproses di dalam otak untuk mendapatkan kopi arsip yang telah tersimpan. Hasilnya adalah persepsi terhadap obyek eksternal tadi. Namun, hasil persepsi tetap mengandung dua kemungkinan: bias benar dan salah. Persepsi dianggap benar jika terdapat kesesuaian antara apa yang dipahami (dipersepsikan) dengan stimulus atau obyek sebenarnya. Sedangkan dianggap persepsi salah apabila tidak ada sinkronitas antara keduanya⁽¹⁶⁾.

2.1.2. Tenaga Kesehatan

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Pasal 1 ayat (1) Nomor 36 tahun 2014 menjelaskan bahwa tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan⁽¹⁹⁾. Kemudian hal ini lebih dijelaskan kembali pada pasal 1 ayat (6) Undang-Undang Republik Nomor 36 tahun 2009 tentang tenaga kesehatan yang menyebutkan bahwa tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan⁽²⁰⁾.

Yang termasuk dalam kategori tenaga kesehatan adalah :

- a) Tenaga Kesehatan terdiri dari :
 - 1) Tenaga medis.
 - 2) Tenaga keperawatan.
 - 3) Tenaga farmasi.
 - 4) Tenaga kesehatan masyarakat.
 - 5) Tenaga gizi.
 - 6) Tenaga keterampilan fisik.
 - 7) Tenaga keteknisian medis.
- b) Tenaga medis meliputi dokter dan dokter gigi.
- c) Tenaga keperawatan meliputi perawat dan bidan.
- d) Tenaga kefarmasian meliputi apoteker, analis farmasi, dan asisten apoteker.
- e) Tenaga kesehatan masyarakat meliputi epidemiologi kesehatan, entomolog kesehatan, mikrobiolog kesehatan, penyuluh kesehatan, administrator kesehatan dan sanitarian.
- f) Tenaga gizi meliputi nutrisionis dan dietisien.
- g) Tenaga keterampilan fisik meliputi fisioterapis, akupasiterapis dan terapis wicara.

- h) Tenaga keteknisian medis meliputi radiografer, radioterapis, teknisi gigi, teknisi elektromedis, analis kesehatan, refraksionis, optisien, otorik prostetik, teknisi tranfusi, dan perekam medis⁽¹⁹⁾.

Pada Pasal 23 ayat (1) Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan menjelaskan bahwa tenaga kesehatan mempunyai kewenangan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan, ayat (2) kewenangan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan keahlian yang dimiliki. Ayat (3) menyebutkan dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan wajib memiliki izin dari pemerintah. Ayat (4) menyebutkan selama memberikan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) pasal 23 dilarang mengutamakan kepentingan materi⁽¹⁹⁾.

Pada Pasal 24 Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan ayat (1) menjelaskan bahwasanya tenaga kesehatan sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal 23 harus memenuhi ketentuan kode etik, standar profesi, hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional. Ayat (3) menjelaskan ketentuan mengenai hak pengguna pelayanan, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan peraturan menteri⁽²⁰⁾. Dan juga pada Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan pada Pasal 4 ayat (1), bahwa "Tenaga kesehatan hanya dapat melakukan upaya kesehatan setelah tenaga kesehatan yang bersangkutan memiliki izin dari menteri"⁽¹⁹⁾.

2.1.3. Apoteker

Menurut Peraturan Pemerintah No. 51 Tahun 2009, apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai apoteker dan telah mengucapkan sumpah⁽²¹⁾. Seorang Apoteker dalam menjalankan tugasnya juga harus memiliki keterampilan sehingga dalam menjalankan peran dapat berjalan secara efektif dalam pelayanan terhadap pasien dengan maksimal⁽²²⁾.

Adapun standar kompetensi yang harus dimiliki oleh apoteker, yaitu :

- 1) Mampu melakukan praktek kefarmasian secara profesional dan etik

- 2) Mampu menyelesaikan masalah terkait dengan penggunaan sediaan farmasi
- 3) Mampu melakukan dispensing sediaan farmasi dan alat kesehatan
- 4) Mampu memformulasi dan memproduksi sediaan farmasi dan alat kesehatan sesuai standar yang berlaku
- 5) Mempunyai keterampilan komunikasi dalam memberikan informasi sediaan farmasi dan alat kesehatan
- 6) Mampu berkontribusi dalam upaya preventif dan promotif kesehatan masyarakat
- 7) Mampu mengelola sediaan farmasi dan alat kesehatan sesuai standar yang berlaku
- 8) Mempunyai keterampilan organisasi dan mampu membangun hubungan interpersonal dalam melakukan praktek profesional kefarmasian
- 9) Mampu mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang berhubungan dengan kefarmasian⁽²³⁾.

Berdasarkan kode etik apoteker Indonesia hasil dari Kongres Nasional XVII ISFI No.006/KONGRES/XVIII/ISFI/2009 memaparkan tentang kewajiban apoteker terhadap pasien, teman sejawat, dan terhadap sesama petugas kesehatan lainnya⁽²⁴⁾.

Kewajiban apoteker terhadap pasien :

- 1) Seorang apoteker dalam melakukan praktik kefarmasian harus mengutamakan kepentingan masyarakat. Menghormati hak azasi pasien dan melindungi makhluk hidup insani.

Kewajiban apoteker terhadap teman sejawatnya :

- 1) Seorang Apoteker harus memperlakukan teman sejawatnya sebagaimana ia sendiri ingin dipeperlakukan.
- 2) Sesama Apoteker harus selalu saling mengingatkan dan saling menasehati untuk mematuhi ketentuan-ketentuan kode etik.
- 3) Sesama Apoteker harus selalu mempergunakan setiap kesempatan untuk meningkatkan kerjasama yang baik sesama Apoteker dalam memelihara keluhuran martabat jabatan kefarmasian, serta mempertebal bisa saling mempercayai dalam menunaikan tugas.

Kewajiban apoteker terhadap teman sejawat petugas kesehatan lainnya :

- 1) Seorang apoteker harus mempergunakan setiap kesempatan untuk meningkatkan hubungan profesi, saling mempercayai, menghargai dan menghormati sejawat petugas kesehatan lain.
- 2) Seorang apoteker hendaknya menjauhkan diri dari tindakan atau perbuatan yang dapat mengakibatkan berkurangnya atau hilangnya kepercayaan masyarakat kepada sejawat petugas kesehatan lainnya⁽²⁴⁾.

2.1.4. Pekerjaan kefarmasian

Pekerjaan kefarmasian adalah pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian atau penyaluran obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional⁽²¹⁾.

Pekerjaan kefarmasian hanya dapat dilakukan oleh tenaga kefarmasian yaitu tenaga yang terdiri atas apoteker dan tenaga teknis kefarmasian. Tenaga teknis kefarmasian sendiri adalah tenaga yang membantu apoteker dalam menjalani pekerjaan kefarmasian, yang terdiri atas sarjana farmasi, ahli madya farmasi, analis farmasi, dan tenaga menengah farmasi/asisten apoteker⁽²¹⁾.

Tenaga Kefarmasian melaksanakan Pekerjaan Kefarmasian pada:

- a. Fasilitas Produksi Sediaan Farmasi berupa industri farmasi obat, industri bahan baku obat, industri obat tradisional, pabrik kosmetika dan pabrik lain yang memerlukan Tenaga Kefarmasian untuk menjalankan tugas dan fungsi produksi dan pengawasan mutu;
- b. Fasilitas Distribusi atau Penyaluran Sediaan Farmasi dan alat kesehatan melalui Pedagang Besar Farmasi, penyalur alat kesehatan, instalasi Sediaan Farmasi dan alat kesehatan milik Pemerintah, pemerintah daerah provinsi, dan pemerintah daerah kabupaten/kota; dan/atau
- c. Fasilitas Pelayanan Kefarmasian melalui praktik di Apotek, instalasi farmasi rumah sakit, puskesmas, klinik, toko obat, atau praktek bersama⁽²¹⁾.

Untuk dapat menjalankan pekerjaan kefarmasian harus mempunyai Surat Tanda Registrasi Apoteker (STRA) untuk apoteker dan Surat Tanda Registrasi Tenaga Kefarmasian (STRTTK) untuk tenaga teknis kefarmasian. STRA dan STRTTK dikeluarkan oleh Menteri dan berlaku selama 5 tahun dan dapat diperpanjang. Tenaga kefarmasian yang telah memiliki STRA dan STRTTK harus melakukan pekerjaan kefarmasian sesuai dengan pendidikan dan kompetensi yang dimiliki.⁽²¹⁾

Pada pelayanan kefarmasian di Apoteker, puskesmas atau instalasi farmasi rumah sakit hanya dapat dilakukan oleh Apoteker. Apoteker dalam menjalankan tugas pelayanan kefarmasian dapat dibantu oleh Tenaga Teknis Kefarmasian yang telah memiliki STRTTK⁽²¹⁾.

Apoteker yang melakukan pekerjaan kefarmasian di Apotek, puskesmas atau instalasi farmasi rumah sakit harus memiliki Surat Izin Praktek Apoteker (SIPA) dan Apoteker yang melakukan pekerjaan kefarmasian di fasilitas kefarmasian diluar apotek dan instalasi farmasi rumah sakit harus memiliki Surat Izin Kerja (SIK). Sedangkan Tenaga Teknis Kefarmasian yang melakukan pekerjaan kefarmasian pada fasilitas kefarmasian harus mempunyai SIK⁽²¹⁾.

Pekerjaan kefarmasian harus dilakukan berdasarkan pada nilai ilmiah, keadilan, kemanusiaan, keseimbangan dan perlindungan serta keselamatan pasien atau masyarakat yang berkaitan dengan sediaan farmasi yang memenuhi standar dan persyaratan keamanan, mutu dan kemanfaatan⁽²¹⁾.

Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009, tujuan pengaturan pekerjaan kefarmasian adalah untuk:

1. Memberikan perlindungan kepada pasien dan masyarakat dalam memperoleh dan/atau menetapkan sediaan farmasi dan jasa kefarmasian.
2. Mempertahankan dan meningkatkan mutu penyelenggaraan pekerjaan kefarmasian sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta peraturan perundangan-undangan dan
3. Memberikan kepastian hukum bagi pasien, masyarakat dan tenaga kefarmasian⁽²¹⁾.

Pelaksanaan pekerjaan kefarmasian pada fasilitas pelayanan kefarmasian berupa:

- a. Apotek,
- b. Instalasi farmasi rumah sakit,
- c. Puskesmas,
- d. Klinik ,
- e. Toko obat atau,
- f. Praktek bersama⁽²¹⁾.

2.1.5. Pelayanan farmasi rumah sakit

Pelayanan farmasi rumah sakit merupakan salah satu kegiatan di rumah sakit yang menunjang pelayanan kesehatan yang bermutu. Hal tersebut diperjelas dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan di Rumah Sakit, yang menyebutkan bahwa pelayanan farmasi rumah sakit adalah bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu, termasuk pelayanan farmasi klinik, yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat⁽²⁶⁾.

Kegiatan-kegiatan farmasi rumah sakit meliputi pengelolaan mulai dari perencanaan, pengadaan, penyimpanan, penyiapan, peracikan, pelayanan langsung kepada penderita sampai dengan pengendalian semua perbekalan kesehatan yang beredar dan digunakan dalam rumah sakit baik untuk penderita rawat tinggal, rawat jalan maupun untuk semua unit termasuk poliklinik rumah sakit. Berkaitan pengelolaan tersebut, farmasi rumah sakit harus menyediakan terapi obat yang optimal bagi semua penderita dan menjamin pelayanan bermutu tertinggi dan yang paling bermanfaat dengan biaya minimal. Maka farmasi rumah sakit satu-satunya unit di rumah sakit yang bertugas dan bertanggung jawab sepenuhnya pada pengelolaan semua aspek yang berkaitan dengan obat/ perbekalan kesehatan yang beredar dan digunakan di rumah sakit tersebut. Farmasi rumah sakit bertanggung jawab mengembangkan suatu pelayanan farmasi yang luas dan terkoordinasi dengan baik dan tepat, untuk memenuhi kebutuhan berbagai bagian/ unit diagnosis dan terapi, unit pelayanan

keperawatan, staff medik, dan rumah sakit keseluruhan untuk kepentingan pelayanan penderita yang lebih baik⁽²⁷⁾.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 2014, Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit meliputi:

- a. Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai
- b. Pelayanan farmasi klinik.

Untuk pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai itu sendiri meliputi :

- a. Pemilihan;
- b. Perencanaan kebutuhan;
- c. Pengadaan;
- d. Penerimaan;
- e. Penyimpanan;
- f. Pendistribusian;
- g. Pemusnahan dan penarikan;
- h. Pengendalian; dan
- i. Administrasi.

Dan pelayanan farmasi klinik meliputi:

- a. Pengkajian dan pelayanan Resep
Kegiatan ini 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.
- b. 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.

c. 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.

d. 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.

e. 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.

f. *Visite*

Visite merupakan 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.

g. 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 PTO adalah meningkatkan efektivitas terapi dan meminimalkan risiko Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD).

h. 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.

i. Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)

Evaluasi Penggunaan Obat (EPO) merupakan program evaluasi penggunaan Obat yang terstruktur dan berkesinambungan secara kualitatif dan kuantitatif.

j. Dispensing sediaan steril

Dispensing sediaan steril harus dilakukan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit dengan teknik aseptik untuk menjamin sterilitas dan stabilitas produk dan melindungi petugas dari paparan zat berbahaya serta menghindari terjadinya kesalahan pemberian Obat.

k. 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⁽²⁵⁾.

Pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit juga menjelaskan Tugas Instalasi Farmasi Rumah Sakit, meliputi:

1. menyelenggarakan, mengkoordinasikan, mengatur dan mengawasi seluruh kegiatan Pelayanan Kefarmasian yang optimal dan profesional serta sesuai prosedur dan etik profesi;
2. melaksanakan pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang efektif, aman, bermutu dan efisien;
3. melaksanakan pengkajian dan pemantauan penggunaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai guna memaksimalkan efek terapi dan keamanan serta meminimalkan risiko;
4. melaksanakan Komunikasi, Edukasi dan Informasi (KIE) serta memberikan rekomendasi kepada dokter, perawat dan pasien;
5. berperan aktif dalam Tim Farmasi dan Terapi;
6. melaksanakan pendidikan dan pelatihan serta pengembangan Pelayanan Kefarmasian;
7. memfasilitasi dan mendorong tersusunnya standar pengobatan dan formularium Rumah Sakit⁽²⁵⁾.

Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit, meliputi:

Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai

- a. memilih Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai kebutuhan pelayanan Rumah Sakit;
- b. merencanakan kebutuhan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai secara efektif, efisien dan optimal;
- c. mengadakan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai berpedoman pada perencanaan yang telah dibuat sesuai ketentuan yang berlaku
- d. memproduksi Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit;
- e. menerima Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan spesifikasi dan ketentuan yang berlaku;
- f. menyimpan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan spesifikasi dan persyaratan kefarmasian;

- g. mendistribusikan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai ke unit-unit pelayanan di Rumah Sakit;
- h. melaksanakan pelayanan farmasi satu pintu;
- i. melaksanakan pelayanan Obat "*unit dose*"/dosis sehari;
- j. melaksanakan komputerisasi pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai (apabila sudah memungkinkan);
- k. mengidentifikasi, mencegah dan mengatasi masalah yang terkait dengan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai;
- l. melakukan pemusnahan dan penarikan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang sudah tidak dapat digunakan;
- m. mengendalikan persediaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai;
- n. melakukan administrasi pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai⁽²⁵⁾.

Pelayanan farmasi klinik

- a. mengkaji dan melaksanakan pelayanan Resep atau permintaan Obat;
- b. melaksanakan penelusuran riwayat penggunaan Obat;
- c. melaksanakan rekonsiliasi Obat;
- d. memberikan informasi dan edukasi penggunaan Obat baik berdasarkan Resep maupun Obat non Resep kepada pasien/keluarga pasien;
- e. mengidentifikasi, mencegah dan mengatasi masalah yang terkait dengan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai;
- f. melaksanakan *visite* mandiri maupun bersama tenaga kesehatan lain;
- g. memberikan konseling pada pasien dan/atau keluarganya;
- h. melaksanakan Pemantauan Terapi Obat (PTO)
 - 1) Pemantauan efek terapi Obat;

- 2) Pemantauan efek samping Obat;
- 3) Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD).
- i. melaksanakan Evaluasi Penggunaan Obat (EPO);
- j. melaksanakan dispensing sediaan steril
 - 1) Melakukan pencampuran Obat suntik
 - 2) Menyiapkan nutrisi parenteral
 - 3) Melaksanakan penanganan sediaan sitotoksik
 - 4) Melaksanakan pengemasan ulang sediaan steril yang tidak stabil
- k. melaksanakan Pelayanan Informasi Obat (PIO) kepada tenaga kesehatan lain, pasien/keluarga, masyarakat dan institusi di luar Rumah Sakit;
- l. melaksanakan Penyuluhan Kesehatan Rumah Sakit (PKRS)⁽²⁵⁾.

Untuk sistem akreditasi terkait apoteker melakukan pelayanan farmasi di rumah sakit mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit dengan melakukan pelayanan farmasi sistem satu pintu. Sistem satu pintu adalah satu kebijakan kefarmasian termasuk pembuatan formularium, pengadaan, dan pendistribusian sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang bertujuan untuk mengutamakan kepentingan pasien melalui instalasi farmasi rumah sakit. Dengan demikian semua sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang beredar di rumah sakit merupakan tanggung jawab instalasi farmasi rumah sakit, sehingga tidak ada pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai di rumah sakit yang dilaksanakan selain oleh instalasi farmasi rumah sakit⁽²⁵⁾.

Dalam melakukan pelayanan kefarmasian apoteker mempunyai batas beban kerja dan dalam perhitungan beban kerja perlu diperhatikan faktor-faktor yang berpengaruh pada kegiatan yang dilakukan, yaitu:

1. kapasitas tempat tidur dan Bed Occupancy Rate (BOR);
2. jumlah dan jenis kegiatan farmasi yang dilakukan (manajemen, klinik dan produksi);
3. jumlah Resep atau formulir permintaan Obat (floor stock) perhari; dan

4. volume Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai.

Dengan adanya beban kerja maka perlu adanya penghitungan beban kerja. Penghitungan kebutuhan Apoteker berdasarkan beban kerja pada Pelayanan Kefarmasian di rawat inap yang meliputi pelayanan farmasi manajerial dan pelayanan farmasi klinik dengan aktivitas pengkajian resep, penelusuran riwayat penggunaan Obat, rekonsiliasi Obat, pemantauan terapi Obat, pemberian informasi Obat, konseling, edukasi dan *visite*, idealnya dibutuhkan tenaga Apoteker dengan rasio 1 Apoteker untuk 30 pasien⁽²⁵⁾.

Penghitungan kebutuhan Apoteker berdasarkan beban kerja pada Pelayanan Kefarmasian di rawat jalan yang meliputi pelayanan farmasi manajerial dan pelayanan farmasi klinik dengan aktivitas pengkajian Resep, penyerahan Obat, Pencatatan Penggunaan Obat (PPP) dan konseling, idealnya dibutuhkan tenaga Apoteker dengan rasio 1 Apoteker untuk 50 pasien⁽²⁵⁾.

Selain kebutuhan Apoteker untuk Pelayanan Kefarmasian rawat inap dan rawat jalan, maka kebutuhan tenaga Apoteker juga diperlukan untuk pelayanan farmasi yang lain seperti di unit logistik medik/distribusi, unit produksi steril/*aseptic dispensing*, unit pelayanan informasi Obat dan lain-lain tergantung pada - 38 - jenis aktivitas dan tingkat cakupan pelayanan yang dilakukan oleh Instalasi Farmasi. Selain kebutuhan Apoteker untuk Pelayanan Kefarmasian di rawat inap dan rawat jalan, diperlukan juga masing-masing 1 (satu) orang Apoteker untuk kegiatan Pelayanan Kefarmasian di ruang tertentu, yaitu: 1. Unit Gawat Darurat; 2. *Intensive Care Unit (ICU)/Intensive Cardiac Care Unit (ICCU)/Neonatus Intensive Care Unit (NICU)/Pediatric Intensive Care Unit (PICU)*; 3. Pelayanan Informasi Obat; Mengingat kekhususan Pelayanan Kefarmasian pada unit rawat intensif dan unit gawat darurat, maka diperlukan pedoman teknis mengenai Pelayanan Kefarmasian pada unit rawat intensif dan unit rawat darurat yang akan diatur lebih lanjut oleh Direktur Jenderal⁽²⁵⁾.

2.1.6. Rumah sakit

Rumah sakit adalah suatu organisasi kompleks (tidak sederhana) yang menggunakan perlengkapan khusus dan rumit dan memperkerjakan sekelompok ahli terlatih yang terdidik untuk mengatasi masalah-masalah ilmu pengetahuan kesehatan modern. Ini semua dipadukan untuk mencapai tujuan perawatan kesehatan yang baik⁽²⁸⁾.

Rumah sakit adalah suatu lembaga komunitas yang merupakan perangkat masyarakat. Hal ini merupakan titik fokus untuk mengkoordinasi dan menghantarkan pelayanan penderita kepada komunitasnya. Berdasarkan hal tersebut, rumah sakit dipandang sebagai struktur organisasi yang menggabungkan bersama-sama semua profesi kesehatan, fasilitas diagnostik, dan terapi, alat dan perbekalan serta fasilitas fisik ke dalam suatu system terkoordinasi untuk penghantaran pelayanan kesehatan bagi masyarakat⁽³⁾.

Dahulu rumah sakit hanya dianggap sebagai suatu tempat penderita ditangani, sekarang ini rumah sakit dianggap suatu lembaga yang giat memperluas layanannya kepada penderita di mana pun lokasinya⁽³⁾.

Klasifikasi rumah sakit umum terdiri dari:

- a. Rumah sakit umum kelas A, rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialisik luas dan subspecialistik luas.
- b. Rumah sakit umum kelas B, rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik sekurang-kurangnya sebelas spesialisik dan subspecialistik luas.
- c. Rumah sakit umum kelas C, rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialisik dasar.
- d. Rumah sakit umum kelas D, rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas, dan kemampuan pelayanan medik dasar⁽²⁷⁾.

Dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/ Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit menjelaskan jenis-jenis pelayanan rumah sakit yang minimal wajib disediakan oleh rumah sakit yaitu meliputi:

1. Pelayanan gawat darurat
2. Pelayanan rawat jalan

3. Pelayanan rawat inap
4. Pelayanan bedah
5. Pelayanan persalinan dan perinatologi
6. Pelayanan intensif
7. Pelayanan radiologi
8. Pelayanan laboratorium patologi klinik
9. Pelayanan rehabilitasi medik
10. Pelayanan farmasi
11. Pelayanan gizi
12. Pelayanan transfusi darah
13. Pelayanan keluarga miskin
14. Pelayanan rekam medis
15. Pengelolaan limbah
16. Pelayanan administrasi manajemen
17. Pelayanan ambulans/kereta jenazah
18. Pelayanan pemulasaraan jenazah
19. Pelayanan laundry
20. Pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit
21. Pencegah Pengendalian Infeksi⁽³⁷⁾.

2.1.7. Profil Rumah Sakit Umum Pusat Dr.Sardjito

2.1.7.1. Sejarah dan Perkembangan

Gagasan mendirikan Rumah Sakit Umum dan Pendidikan pada satu lokasi guna pendidikan calon dokter dan dokter ahli serta untuk pengembangan penelitian, pertama kali dicetuskan oleh Prof. Dr. Sardjito pada tahun 1954, dan karena dirasakan pula adanya kebutuhan mendesak perlunya Rumah Sakit Umum Pemerintah (RSUP) guna mencukupi kebutuhan pelayanan kesehatan bagi masyarakat di Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta serta Jawa Tengah Bagian Selatan⁽²¹⁾.

Perjuangan tersebut baru berhasil tahun anggaran 1970/1971 menggunakan biaya dari Departemen Kesehatan RI dengan lokasi di Pingit, sayangnya setelah ditinjau oleh Departemen Kesehatan RI

dianggap tidak memadai. Setelah pembicaraan lebih lanjut maka pembangunan RSUP dipindahkan ke daerah Sekip dengan nama RSUP Dr. Sardjito. Penggunaan nama tersebut adalah untuk mengenang perjuangan dan jasa-jasa Prof. Dr. Sardjito⁽²¹⁾.

RSUP Dr. Sardjito didirikan dengan SK MenKes RS no. 126/Ka/B.VII/74 tanggal 13 Juni 1974, yaitu sebagai RSU tipe B pendidikan pengelolaan oleh Dep.Kes. RI melalui Dir.Jen.Yan.Med. Tugas utamanya adalah melakukan pelayanan kesehatan masyarakat dan melaksanakan sistem rujukan bagi masyarakat DIY dan Jawa Tengah bagian Selatan, serta dimanfaatkan guna kepentingan pendidikan calon dokter dan dokter ahli oleh Fakultas Kedokteran (FK) UGM⁽²¹⁾.

Berdasarkan SK bersama antara Men.Kes. RI dan Menteri P dan K RI No. 522/ Men.Kes/SKB/X/81 no. 0283a/U/1981 tanggal 2 Oktober 1981 telah dilakukan penggabungan RS UGM ke dalam RSUP Dr. Sardjito dengan memanfaatkan fasilitas pemerintah, baik dana, peralatan maupun tenaga dari Departemen Kesehatan RI, Departemen Pendidikan & Kebudayaan serta instansi lain terkait. Pada tanggal 8 Februari 1982 RSUP Dr. Sardjito telah dibuka secara resmi oleh Presiden RI Soeharto⁽²¹⁾.

2.1.7.2. Struktur Organisasi

Direksi :

Direktur Utama

Direktur Keuangan

Direktur SDM & Pendidikan

Direktur Medik & Keperawatan

Direktur Umum & Operasional

2.1.7.3. Visi dan Misi

1. Visi

Menjadi salah satu Rumah Sakit Unggulan dalam bidang Pelayanan, Pendidikan dan Penelitian di Asia Tenggara yang bertumpu pada kemandirian⁽²¹⁾.

2. Misi

- a. Memberikan Pelayanan kesehatan yang paripurna, bermutu dan terjangkau masyarakat,
- b. Melaksanakan pendidikan dan pelatihan di bidang kesehatan untuk menghasilkan SDM yang berkualitas,
- c. Menyelenggarakan penelitian dan pengembangan IPTEKDOKKES yang berwawasan global,
- d. Meningkatkan kesejahteraan karyawan, dan
- e. Meningkatkan pendapatan untuk menunjang kemandirian RS⁽²¹⁾.

2.1.7.4. Jenis layanan

a) Rawat jalan

Rawat jalan meliputi: Poliklinik Mata, Jantung, Anak, Penyakit Dalam, Akupunktur, THT, Bedah Mulut, Kulit Dan Kelamin, Paru-Paru, Herbal, Konsulen, Edelweis, Elektromedik, Geriatri, Saraf, Kanker Terpadu "Tulip", Kesehatan Jiwa, General Check Up, Kebidanan dan Kandungan, Gizi, Gigi dan Mulut.

b) Rawat inap

Rawat inap meliputi: Rawat Inap IV (Khusus Jiwa), Anak, III (VIP), I Perawatan Dewasa, *Intermediate Care*, V.

c) Rawat darurat

d) Perpustakaan

e) Kegiatan komunitas poli

f) Penunjang

Penunjang meliputi: Patologi Anatomi, Forensik, Rehabilitasi Medik, Instalasi Farmasi Rumah Sakit, Patologi Klinik, Radiologi⁽²¹⁾.

2.1.8. Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito

Pekerjaan kefarmasian yang dilakukan oleh Instalasi Farmasi Rumah Sakit Dr. Sardjito antara lain adalah :

1. Pengelolaan perbekalan farmasi di gudang farmasi, melakukan pengelolaan perbekalan farmasi baik obat, bahan baku, Alat Medis Habis Pakai (AMHP), Bahan Medis Habis Pakai (BMHP). Tugas gudang farmasi adalah :
 - a. Pengadaan dan penerimaan perbekalan farmasi di gudang farmasi RSUP Dr. Sardjito
 - b. Penyimpanan persediaan di gudang IFRS RSUP Dr. Sardjito
 - c. Distribusi perbekalan farmasi di IFRS RSUP Dr. Sardjito
2. Pelayanan farmasi di Kanker Terpadu "Tulip"

Pelayanan yang dilakukan di Satelit Farmasi Tulip adalah :

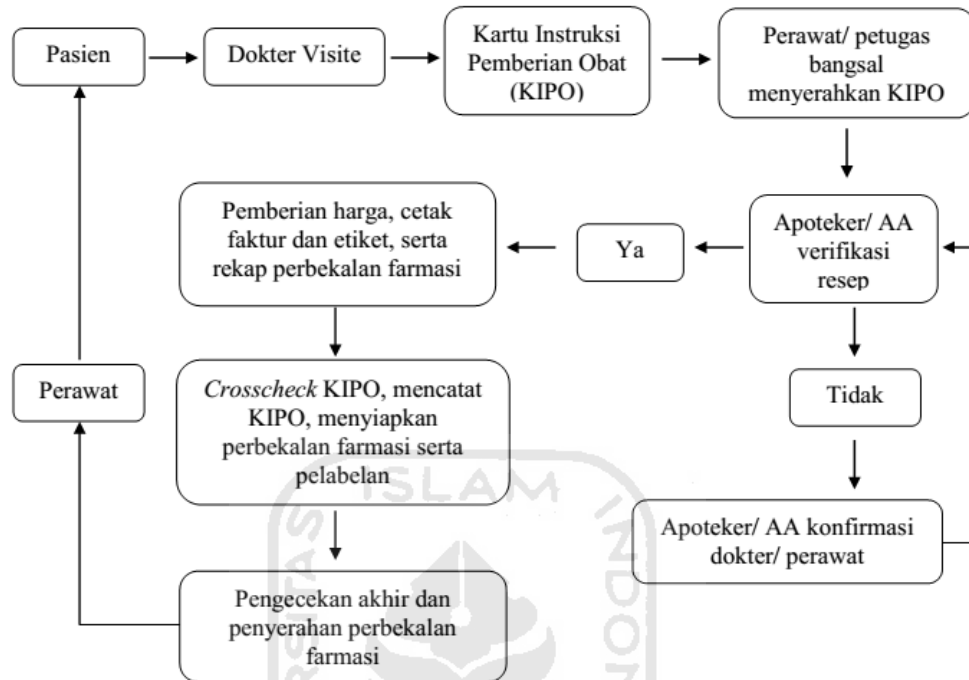
- a. Melayani permintaan resep untuk pasien rawat jalan dalam bentuk resep tunai dari poli kanker tulip maupun resep dari Yayasan Kanker Indonesia atau Reguler dan pasien rawat inap
 - b. Memberikan pelayanan obat penunjang seperti multivitamin dan obat premedikasi
 - c. Melakukan pencampuran sediaan-sediaan sitostatika
3. Produksi farmasi oleh IFRS Dr. Sardjito

Kegiatan dalam produksi farmasi terbagi menjadi layanan produksi farmasi steril (termasuk pembuatan *Total Parenteral Nutrition* (TPN)) dan non steril. Fungsi dari Produksi farmasi sendiri adalah melakukan pembuatan obat-obatan yang tidak ada atau sulit diperoleh di pasaran, yang terdiri dari :

1. Obat-obat yang tidak stabil dalam penyimpanan
2. Obat yang dikehendaki dalam bentuk atau formula khusus
3. Obat-obat untuk penelitian
4. Obat-obat yang banyak dibutuhkan yang dapat dibuat dengan kualitas yang memadai dan harga terjangkau.

4. Pelayanan farmasi di rawat inap RSUP Dr. Sardjito

Alur pelayanan obat yang dilakukan oleh apoteker di rawat inap secara umum dapat dilihat pada gambar 1 pada berikut ini :



Gambar 1. Alur Pelayanan Farmasi Di Rawat Inap Di RSUP Dr. Sardjito

5. Pelayanan farmasi di Instalasi Rawat Darurat (IRD) RSUP Dr. Sardjito

Satelit Farmasi IRD melayani obat-obatan, Alat Medis Habis Pakai (AMHP), dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP). Obat-obatan yang digunakan sebagian besar adalah obat-obat "life saving" yaitu obat-obatan yang digunakan dalam keadaan gawat darurat untuk mencegah terjadinya kecacatan atau kematian serta tidak dapat digantikan dengan obat jenis lainnya.

6. Pelayanan farmasi di rawat jalan RSUP Dr. Sardjito

Alur pelayanan obat di rawat jalan adalah penerimaan resep, verifikasi resep, peracikan obat, verifikasi obat, penyerahan obat, Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) pada saat menyerahkan obat kepada pasien.

7. Pelayanan farmasi di Gedung Bedah Sentral Terpadu RSUP Dr. Sardjito

Farmasis/ apoteker di menjalankan fungsi manajerial dibantu oleh Asisten Apoteker yang bertugas fungsional dalam penyediaan semua keperluan

perbekalan farmasi yang dibutuhkan selama operasi berlangsung baik obat, AMHP (Alat Medis Habis Pakai) maupun BMHP (Bahan Medis Habis Pakai).

8. Pelayanan farmasi klinik di RSUP Dr. Sardjito
 - a. Pelayanan Informasi Obat (PIO)
 - b. Assessment Geriatri (konseling, KIE, PIO)
 - c. Promosi Kegiatan Rumah Sakit (PKRS)
 - d. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)
 - e. Pengkajian resep dan validasi obat
 - f. Edukasi obat pasien rawat inap
 - g. Siaran radio (diskusi interaktif)⁽⁴⁴⁾.

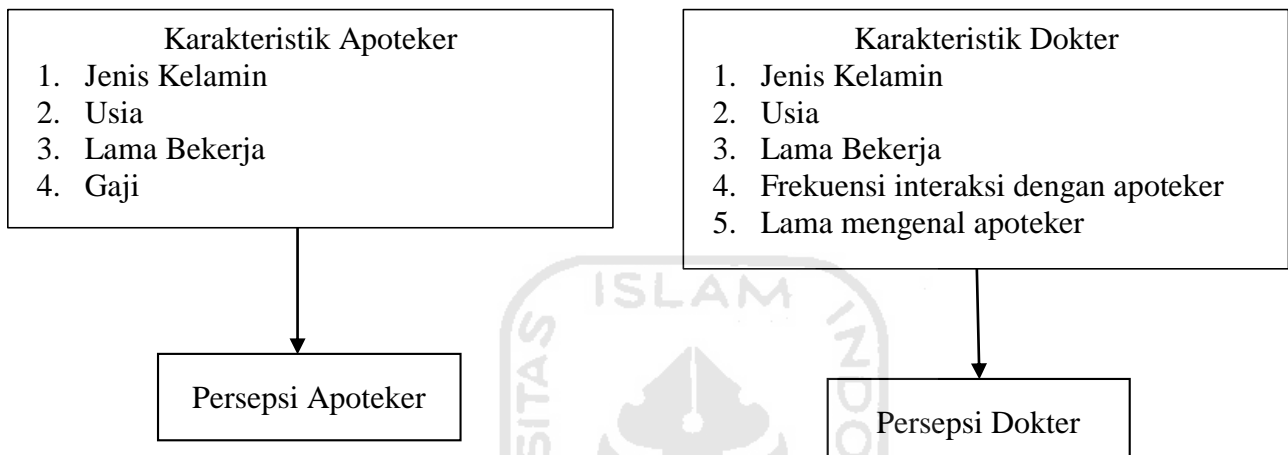
2.2. Landasan Teori

Persepsi seseorang dipengaruhi oleh pengetahuan dan pengalaman yang dimilikinya. Hal-hal yang mempengaruhi suatu persepsi apoteker dalam melakukan pekerjaan kefarmasian meliputi pemahaman apoteker terkait pekerjaan kefarmasian, sikap apoteker terhadap pekerjaan kefarmasian, serta peluang dan kendala apoteker dalam melakukan pekerjaan kefarmasian. Sedangkan yang mempengaruhi persepsi dokter terhadap apoteker dalam melakukan pekerjaan kefarmasian adalah kondisi fakta hubungan dokter terhadap apoteker, pengalaman dokter terhadap pekerjaan kefarmasian serta harapan dokter terhadap apoteker dalam melakukan kefarmasian di RSUP Dr. Sardjito. Karakteristik responden juga menjadi faktor yang dapat mempengaruhi suatu persepsi. Karakteristik responden apoteker yang diteliti adalah jenis kelamin, usia, lama bekerja, serta gaji. Sedangkan karakteristik responden dokter yang diteliti adalah jenis kelamin, usia, lama bekerja, lamanya mengenal apoteker yang ada di rumah sakit, serta frekuensi interaksi dokter terhadap apoteker di rumah sakit⁽³⁶⁾. Penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Faiz Rozi yang dilakukan pada tahun 2014 menunjukkan bahwa karakteristik dokter berpengaruh dengan persepsi dokter terhadap peran apoteker⁽⁴³⁾. Sedangkan pada penelitian Febrian Nurrohman yang dilakukan pada tahun 2014 menunjukkan bahwa karakteristik apoteker berpengaruh terhadap persepsi apoteker itu sendiri terutama pada karakteristik lama bekerja dan gaji⁽³⁶⁾.

2.3. Hipotesis

Ada hubungan karakteristik responden dengan persepsi responden terhadap apoteker dalam melakukan pekerjaan kefarmasian di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

2.4. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif observasional dengan rancangan *cross sectional*. Data didapat dengan menggunakan kuisisioner yang ditujukan kepada dokter dan apoteker yang bekerja di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta selama bulan Desember 2014-Januari 2015.

3.3 Populasi dan Sampel

Populasi dan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah apoteker dan dokter di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta yang memenuhi kriteria inklusi dan masih aktif bekerja di rumah sakit pada bulan Desember 2014-Januari 2015. Berdasarkan data yang diperoleh di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta diperoleh jumlah populasi apoteker sebagai subyek uji sebanyak 20 apoteker, sedangkan sampel dokter diambil dengan menggunakan teknik sampling *non-probability sampling* yaitu *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel di antara populasi sesuai yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi⁽⁴²⁾. Peneliti memilih teknik sampling ini dikarenakan tidak mungkin untuk melakukan pengambilan sampel yang banyak karena keterbatasan waktu, maka peneliti mengambil sampel dari populasi yang dianggap sudah dapat mewakili sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Peneliti memberikan kuesioner kepada 75 dokter dari 362 dokter di RSUP Dr. Sardjito. Sejumlah 75 kuesioner yang disebar, hanya 35 kuesioner yang telah diisi yang terdiri dari 17 dokter umum dan 18 dokter spesialis. Dengan jumlah sampel sebanyak 35 diasumsikan bahwa setiap populasi

apabila diambil sampling secara acak akan menghasilkan sebaran pendapat yang normal (distribusi normal) yang mewakili pendapat populasi.

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini yaitu :

1. Kriteria Inklusi
 - a. Dokter dan apoteker yang masih aktif praktek dan terdaftar di Rumah Sakit Dr. Sardjito.
 - b. Dokter umum dan Dokter spesialis
 - c. Dokter dan apoteker yang bersedia menandatangani *informed consent*.
2. Kriteria Eksklusi
 - a. Dokter dan apoteker yang sedang cuti.

3.4 Alat dan Bahan

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner yang dibagikan kepada responden mengandung pertanyaan tertutup. Kuesioner dibagi menjadi dua, untuk dokter dan apoteker. Kuesioner yang ditujukan kepada apoteker untuk menilai peran apoteker dalam melaksanakan pekerjaan kefarmasian dan dokter untuk menilai peran apoteker dalam melaksanakan pekerjaan kefarmasian. Kuesioner pada penelitian ini dibuat dengan menggunakan penilaian skala *likert* yaitu sangat setuju (5), setuju (4), netral (3), tidak setuju (2), sangat tidak setuju (1) untuk pertanyaan *favourable* dan sebaliknya sangat tidak setuju (5), tidak setuju (4), netral (3), setuju (2), sangat setuju (1) untuk pertanyaan *unfavourable*.

Kuesioner yang akan diberikan kepada dokter diambil dari jurnal *Physicians' Perceptions and Expectations of Pharmacist' Professional Duties in Government Hospital in Kuwait*⁽³⁰⁾ untuk point soal nomor 1, 5-11, 14, 17, 18. Untuk point soal nomor 2 diambil dari Peraturan Pemerintah No. 51⁽²¹⁾. Sedangkan untuk point soal nomor 3, 4, 13, 16, 19 diambil dari standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit⁽²⁶⁾. Untuk point soal nomor 12 dan 20 diambil dari jurnal *Changing Relationships: attitudes and opinions of general practitioner and pharmacist regarding the role of the community pharmacist*⁽³¹⁾. Dan untuk point soal nomor 15 diambil dari jurnal *Community Pharmacists' Perspective on Pharmaceutical Care*

Implementations in New Zealand⁽³²⁾. Aspek dan distribusi pertanyaan pada kuesioner untuk responden dokter dapat dilihat pada tabel I.

Tabel I. Aspek dan distribusi item kuesioner dokter

Aspek	Nomor item	Jumlah
Kondisi Fakta Hubungan Dokter dengan Apoteker	Bagian 1 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	7
Pengalaman Dokter Terhadap Pekerjaan Kefarmasian	Bagian 1 8, 9, 10 11, 12, 13	6
Harapan Dokter Terhadap Apoteker	Bagian 2 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20	7
Jumlah		20

Kuesioner yang akan diberikan kepada apoteker terbagi menjadi beberapa aspek yaitu pemahaman apoteker terhadap pekerjaan kefarmasian, sikap dan juga peluang serta kendala apoteker dalam menjalankan pekerjaan kefarmasian. Kuesioner untuk responden apoteker ini mengacu pada jurnal *Community Pharmacist' Perspectives on Pharmaceutical Care Implementation in New Zealand*⁽³²⁾ untuk point soal nomor 1-2 bagian 1, 7 bagian 1, 1-5 bagian 2, 6-10 bagian 2, 12, 13. Sedangkan, point soal nomor 3 bagian 1 dan 6 bagian 1 diambil dari Peraturan Pemerintah No. 51 Tahun 2009⁽²¹⁾, untuk point nomor 4 dan 5 bagian 1 diambil dari standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit⁽²⁶⁾. Dan untuk point 11 didapat dari hasil observasi saat ke rumah sakit. Aspek dan distribusi pertanyaan pada kuesioner untuk responden apoteker dapat dilihat di tabel II.

Tabel II. Aspek dan distribusi item kuesioner apoteker

Aspek	Nomor item	Jumlah
Pemahaman Apoteker Terkait Pekerjaan Kefarmasian	Bagian 1 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	7
Sikap Apoteker Terhadap Pekerjaan Kefarmasian	Bagian 2 1, 2, 3, 4, 5	5
Peluang dan Kendala dalam Melakukan Pekerjaan Kefarmasian	Bagian 2 6,7, 8, 9, 10, 11, 12, 13	8
Jumlah		20

3.5 Definisi Operasional Variabel

Dalam penelitian ini variabel tergantung yang digunakan adalah persepsi apoteker. Sedangkan, variabel bebas adalah pekerjaan kefarmasian. Batasan operasional dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Responden adalah apoteker dan dokter di RSUP Dr. Sardjito
2. Persepsi dokter adalah pengalaman berinteraksi dengan apoteker serta harapan kepada apoteker dalam melakukan pekerjaan kefarmasian.
3. Persepsi apoteker adalah pemahaman serta sikap, peluang dan kendala apoteker dalam melakukan pekerjaan kefarmasian.
4. Dokter adalah Dokter umum dan Dokter spesialis yang masih aktif praktek dan terdaftar di RSUP Dr. Sardjito
5. Apoteker adalah sarjana farmasis yang telah lulus pendidikan apoteker dan telah mengucapkan sumpah yang bekerja di RSUP Dr.Sardjito.
6. Pekerjaan kefarmasian adalah pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusi atau penyaluran obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional.
7. Pelayanan kefarmasian 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.
8. Rumah sakit adalah rumah sakit tempat penelitian ini dilaksanakan yaitu RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.
9. Karakteristik responden apoteker meliputi usia, jenis kelamin, gaji dan lama bekerja.
10. Karakteristik responden dokter meliputi usia, jenis kelamin, lama bekerja, frekuensi interaksi dengan apoteker, serta lamanya mengenal apoteker.
11. Skala pemahaman apoteker terkait pekerjaan kefarmasian adalah
 - a. Sangat tidak baik : <20 %

- b. Tidak baik : $20 \geq x < 40$ %
 - c. Cukup baik : $40 \geq x < 60$ %
 - d. Baik : $60 \geq x < 80$ %
 - e. Sangat baik : ≥ 80 %
12. Skala penilaian persepsi tiap individu adalah
- a. Sangat tidak baik : < 1
 - b. Tidak baik : $1 \geq x < 2$
 - c. Cukup baik : $2 \geq x < 3$
 - d. Baik : $3 \geq x < 4$
 - e. Sangat baik : ≥ 4

3.6 Pengumpulan Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer. Data primer adalah data yang berasal dari sumber asli atau pertama. Data ini tidak tersedia dalam bentuk terkompilasi ataupun dalam bentuk file. Data ini diperoleh dari narasumber atau responden yang bersedia ikut dalam penelitian dan telah menandatangani *informed consent*. Metode pengumpulan data primer dilakukan secara aktif, yaitu pemberian kuisioner secara langsung kepada responden.

3.7 Pengolahan dan Analisis Data

Untuk mendapatkan data yang dapat dipercaya maka perlu dilakukan uji validasi dan uji reliabilitas pada instrument yang akan digunakan dan nantinya instrument itu harus reliabel yang berarti konstan dalam pengambilan data.

Uji validitas dan reliabilitas untuk penelitian ini dilakukan di tempat yang berbeda dari tempat penelitian. Setelah data diterima selanjutnya dilakukan uji validasi dan reliabilitas. Suatu kuesioner dikatakan valid jika memiliki nilai *corrected item correlation* $\geq 0,3$, sedangkan untuk uji reliabilitas diuji dengan uji statistik *Cronbach's Alpha*, kuesioner reliabel jika memiliki nilai $\geq 0,6$ ⁽²⁵⁾.

Uji validasi dan reliabilitas kuesioner dilakukan di beberapa rumah sakit pemerintah di Yogyakarta seperti Rumah Sakit Jiwa Grhasia, Rumah Sakit

Jogja dan RSUP Dr. Sardjito. Pengujian dilakukan di 3 rumah sakit termasuk rumah sakit yang diteliti dikarenakan rumah sakit yang ada di Kota Yogyakarta tidak memiliki jumlah apoteker yang begitu banyak. Adapun hasil validasi kuesioner untuk apoteker dan dokter ditunjukkan dalam tabel III, IV, V, dan VI.

Tabel III. Hasil uji validasi kuesioner tentang sikap apoteker terhadap pekerjaan kefarmasian

Item Pertanyaan	Nilai Koefisien Korelasi Total Terkoreksi
Pertanyaan 1	0,530
Pertanyaan 2	0,458
Pertanyaan 3	0,516
Pertanyaan 4	0,409
Pertanyaan 5	0,444

Tabel IV. Hasil uji validasi kuesioner tentang peluang dan kendala dalam melakukan pekerjaan kefarmasian

Item Pertanyaan	Nilai Koefisien Korelasi Total Terkoreksi
Pertanyaan 1	0,492
Pertanyaan 2	0,356
Pertanyaan 3	0,415
Pertanyaan 4	0,503
Pertanyaan 5	0,504
Pertanyaan 6	0,347
Pertanyaan 7	0,346
Pertanyaan 8	0,526

Tabel V. Hasil uji validasi kuesioner tentang pengalaman dokter berinteraksi dengan apoteker

Item Pertanyaan	Nilai Koefisien Korelasi Total Terkoreksi
Pertanyaan 1	0,472
Pertanyaan 2	0,699
Pertanyaan 3	0,794
Pertanyaan 4	0,813
Pertanyaan 5	0,687
Pertanyaan 6	0,748

Tabel VI. Hasil uji validasi kuesioner tentang harapan dokter terhadap apoteker

Item Pertanyaan	Nilai Koefisien Korelasi Total Terkoreksi
Pertanyaan 1	0,851
Pertanyaan 2	0,892
Pertanyaan 3	0,942
Pertanyaan 4	0,948
Pertanyaan 5	0,925
Pertanyaan 6	0,884
Pertanyaan 7	0,871

Berdasarkan tabel III, IV, V, dan VI menunjukkan bahwa kuesioner yang digunakan sebagai alat ukur dalam penelitian ini diketahui seluruh item pertanyaan pada kedua kuesioner tersebut memiliki nilai *corrected item correlation* $> 0,3$ maka dapat dinyatakan bahwa kedua kuesioner yang digunakan mempunyai validitas yang baik. Selain validitas kuesioner, reliabilitas kuesioner juga perlu diperhatikan. Berikut data reliabilitasnya.

Tabel VII. Hasil uji reliabilitas kuesioner

Kuesioner	Nilai <i>Cronbach's Alpha</i>
Sikap Apoteker Terhadap Pekerjaan Kefarmasian	0,710
Peluang Dan Kendala Apoteker Terhadap Pekerjaan Kefarmasian	0,735
Pengalaman Dokter Berinteraksi Dengan Apoteker	0,886
Harapan Dokter Terhadap Apoteker	0,973

Dari tabel VII dapat diketahui bahwa kuesioner-kuesioner tersebut telah memiliki nilai *Cronbach's Alpha* $> 0,6$ yang berarti bahwa kuesioner-kuesioner yang nantinya akan disajikan kepada dokter serta apoteker telah memiliki reliabilitas yang baik sehingga dapat dipercaya dalam mengukur persepsi sikap, peluang, dan kendala apoteker terhadap pekerjaan kefarmasian dan persepsi pengalaman dokter dalam berinteraksi dengan apoteker serta harapan dokter terhadap apoteker.

Setelah kuesioner diisi oleh responden maka selanjutnya akan diteliti terlebih dahulu untuk mengetahui jika ada pertanyaan yang belum terjawab dan sudah memenuhi persyaratan atau tidak, seperti pertanyaan tersebut terjawab dengan baik.

Analisis data hasil penelitian dilakukan dengan dua cara, yaitu :

a. Analisis Deskriptif

Analisis deskriptif pada penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran persepsi apoteker dan dokter terhadap peran apoteker dalam pekerjaan kefarmasian di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Hal ini dilakukan dengan perhitungan persentase yang hasilnya nanti diwujudkan ke dalam bentuk persen yang kemudian ditafsirkan dengan menggunakan batasan, yaitu:

- a. 81%-100% sangat baik
- b. 61%-80% baik
- c. 41%-60% cukup baik
- d. 21%-40% kurang baik
- e. 0%-20% sangat kurang baik.

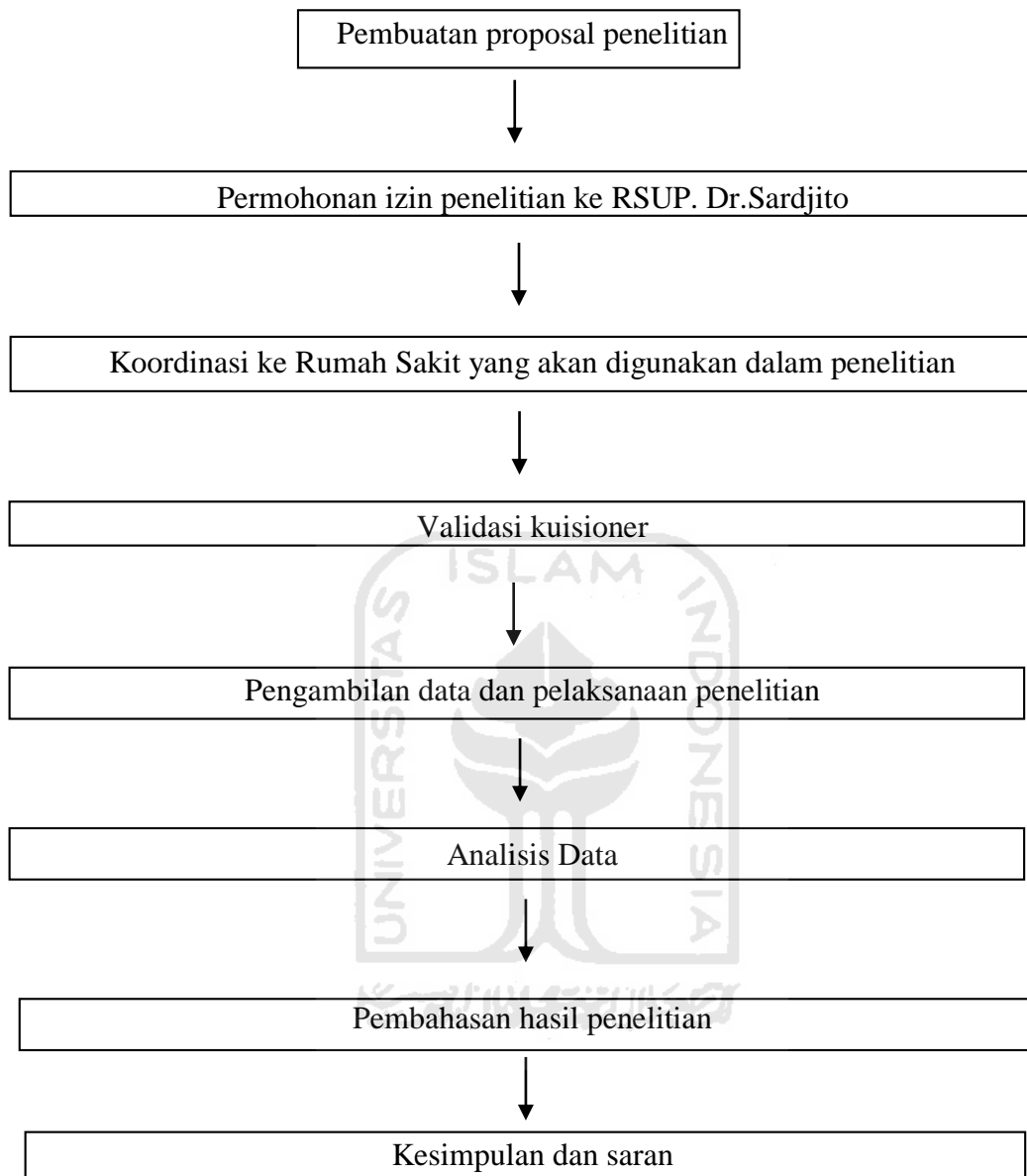
Kemudian dianalisa dengan skor rata-rata dari setiap jumlah responden. Persepsi rata-rata merupakan hasil perhitungan data persepsi dari setiap responden yang dirata-rata:

- a. $>3,25$ sangat setuju
- b. $2,5 > x \geq 3,25$ setuju
- c. 2,5 netral
- d. $1,75 \leq x < 2,5$ tidak setuju
- e. $<1,75$ sangat tidak setuju.

b. Analisis Statistik

Analisis pada penelitian ini menggunakan uji *pearson* dan *spearman* yang berfungsi untuk mengetahui hubungan persepsi dokter dan apoteker terhadap karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, lama bekerja, dan gaji. Penilaian dalam uji *pearson* dan *spearman* adalah pada setiap karakteristik responden akan dilihat nilai signifikansinya, apabila didapat nilai signifikansinya $< 0,05$ maka dapat disimpulkan adanya pengaruh pada karakteristik responden dan apabila nilai signifikansinya $> 0,05$ maka tidak berpengaruhnya karakteristik responden terhadap persepsi responden⁽⁴⁰⁾.

3.8 Alur Penelitian



Gambar 3. Alur Penelitian

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum

Penelitian ini berupa penelitian deskriptif yang mempunyai tujuan guna untuk mengetahui gambaran persepsi apoteker dan dokter terhadap apoteker dalam pekerjaan kefarmasian di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dan sejauh mana karakteristik dokter serta apoteker dalam mempengaruhi persepsi terhadap apoteker di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Subyek yang terlibat dalam penelitian ini adalah apoteker sejumlah 20 dan dokter sejumlah 35 yang telah menyatakan keikutsertaannya dalam penelitian dengan menandatangani *informed consent* yang telah dijelaskan oleh peneliti sebelumnya diberikannya kuesioner kepada responden.

Data penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *try out* terpakai. *Try out* terpakai merupakan istilah dalam penelitian yang berarti bahwa sampel yang digunakan dalam penelitian adalah sama dengan sampel yang digunakan dalam menguji validasi dan reliabilitas alat ukur. Digunakannya *try out* terpakai disebabkan oleh keterbatasan waktu pengambilan data serta terbatasnya jumlah subjek⁽⁴¹⁾.

4.2 Gambaran Karakteristik Responden

4.2.1 Karakteristik Demografi Responden Apoteker

Karakteristik responden dalam penelitian ini untuk responden apoteker meliputi jenis kelamin, usia, lama bekerja, gaji. Gambaran distribusi karakteristik responden apoteker dapat dilihat di tabel VIII.

Tabel VIII. Distribusi karakteristik responden apoteker

No	Karakteristik Apoteker	Jumlah Responden	Persentase
	Jenis Kelamin		
1	a. Pria	2 orang	10%
	b. Wanita	18 orang	90%
	jumlah	20 orang	100 %

Tabel VIII. Distribusi karakteristik responden apoteker (lanjutan)

No	Karakteristik Apoteker	Jumlah Responden	Persentase
	Usia		
2	a. ≤ 37 tahun	12 orang	60%
	b. > 37 tahun	8 orang	40%
	jumlah	20 orang	100 %
	Lama Bekerja		
3	a. ≤ 2 tahun	2 orang	10%
	b. >2 tahun	18 orang	90%
	jumlah	20 orang	100 %
	Gaji		
4	a. 1-2 juta	4 orang	20%
	b. 2-3 juta	7 orang	35%
	c. >3 juta	9 orang	45%
	jumlah	20 orang	100 %

Berdasarkan tabel VIII dapat dilihat bahwa responden yang berkelamin wanita lebih banyak dibandingkan dengan pria. Sedangkan usia responden apoteker dalam penelitian ini yang lebih dominan adalah pada rentang usia kurang dari sama dengan 37 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa apoteker yang ada di rumah sakit tergolong masih muda. Penelitian yang dilakukan oleh Dunlop *et al* menyatakan apoteker yang berusia muda lebih paham dan menjunjung konsep pelayananan kefarmasian maka apoteker mempunyai tingkat pemahaman dan sikap pada pelayanan kefarmasian yang lebih baik⁽³²⁾.

Gaji apoteker dalam penelitian ini dapat dipengaruhi oleh lama bekerjanya dokter di RSUP Dr. Sardjito. Dalam penelitian ini responden dengan karakteristik lama bekerja menunjukkan lebih banyak responden yang telah bekerja selama lebih dari 2 tahun dan untuk karakteristik gaji terdapat lebih banyak pada rentang 2-3 juta dan rentang 3 juta. Hal ini disebabkan apoteker yang bekerja di RSUP Dr. Sardjito tergolong sudah lama bekerja sehingga gaji yang didapat pada rentang 2-3 juta dan >3 juta, sedangkan apoteker yang usianya kurang dari 37 tahun dan bekerja kurang dari 2 tahun mendapatkan gaji pada rentang 1-2 juta. Hal ini dikarenakan apoteker yang bekerja kurang dari 2 tahun masih terbilang baru di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

4.2.2 Karakteristik Demografi Responden Dokter

Karakteristik responden dokter yang ikut serta dalam penelitian ini meliputi jenis kelamin, usia, lama bekerja, lamanya mengenal apoteker serta frekuensi interaksi dengan apoteker. Gambaran distribusi karakteristik responden dapat dilihat ditabel XI.

Tabel IX. Distribusi karakteristik responden dokter

No	Karakteristik Dokter	Jumlah Responden	Persentase
Jenis Kelamin			
1	a. Pria	19 orang	54,3%
	b. Wanita	16 orang	45,7%
jumlah		35 orang	100 %
Usia			
2	a. ≤ 32 tahun	17 orang	48,6%
	b. > 32 tahun	18 orang	51,4%
jumlah		35 orang	100 %
Lama Bekerja			
3	a. ≤ 3 tahun	10 orang	28,6%
	b. > 3 tahun	25 orang	71,4%
jumlah		35 orang	100 %
Lama Mengenal Apoteker			
4	a. < 1 tahun	11 orang	31%
	b. 1-5 tahun	9 orang	26%
	c. >5 tahun	15 orang	43%
Jumlah		35 orang	100 %
Frekuensi interaksi dengan apoteker			
5	a. Sering (sehari sekali)	9 orang	26%
	b. Jarang(sekali seminggu)	24 orang	68%
	c. Tidak pernah	2 orang	6%
Jumlah		35 orang	100

Berdasarkan tabel IX dapat diketahui bahwa responden yang berkelamin pria lebih dominan daripada dengan responden wanita. Sebagian besar responden dokter pada penelitian ini lebih dominan pada rentang usia kurang dari 32 tahun, telah bekerja di RSUP Dr. Sardjito selama lebih dari 3 tahun, telah mengenal apoteker lebih dari 5 tahun dan mengatakan mengungkapkan jarang berinteraksi dengan apoteker.

Pada tabel IX diketahui bahwa terdapat 24 responden yang jarang berinteraksi dan 2 responden yang tidak pernah berinteraksi dengan apoteker. Hal ini dapat disebabkan karena responden kemungkinan merasa sudah cukup dengan

memberikan resep sehingga tidak perlu berkomunikasi langsung dengan apoteker. Dan salah satu kemungkinan selama ini dokter tersebut hanya dengan memberi resep tidak pernah mendapatkan komplain dari apoteker serta pasien. Namun demikian hal ini sulit ditelusuri karena kemungkinan setelah pasien mendapatkan resep dari dokter tidak melaporkan atau menginformasikan perkembangannya. Hal ini sangat disayangkan sekali karena dokter masih jarang sekali berinteraksi dengan apoteker. Di Amerika Utara, dokter muda sangat berharap untuk dapat bekerja dalam praktek kefarmasian dibandingkan bekerja dengan rekan dokter seniornya⁽³⁵⁾.

4.3 Gambaran Pemahaman Apoteker Terkait Kefarmasian

Kuesioner untuk responden apoteker pada bagian pemahaman apoteker terkait pekerjaan kefarmasian memiliki 7 *item* pertanyaan. Distribusi jawaban kuesioner pemahaman apoteker terkait pekerjaan kefarmasian dapat dilihat di tabel X.

Tabel X. Distribusi jawaban kuesioner pemahaman apoteker terhadap pekerjaan kefarmasian

No	Aspek Penilaian	% Jawaban Salah	% Jawaban Benar
1	Pekerjaan kefarmasian sama dengan pelayanan kefarmasian.	75	25
2	Apoteker harus lulus S2 terlebih dahulu untuk melakukan pekerjaan kefarmasian.	100	0
3	Pekerjaan kefarmasian adalah pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusi atau penyaluran obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional.	15	85
4	Pekerjaan Kefarmasian di bidang pengelola sumber daya meliputi sumber daya manusia, prasarana dan sarana, sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan serta administrasi.	20	80
5	Pekerjaan kefarmasian di bidang pelayanan farmasi klinik hanya menangani pelayanan resep.	100	0

Tabel X. Distribusi jawaban kuesioner pemahaman apoteker terhadap pekerjaan kefarmasian (lanjutan)

No	Aspek Penilaian	% Jawaban Salah	% Jawaban Benar
6	Tujuan pekerjaan kefarmasian adalah memberikan perlindungan kepada pasien dalam memperoleh dan atau menetapkan sediaan farmasi serta jasa kefarmasian.	45	55
7	Pekerjaan Kefarmasian membutuhkan <i>software</i> khusus.	25	75
Rata-rata		54	46

Pertanyaan pertama, berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tentang Pekerjaan Kefarmasian Pasal 5 menyatakan bahwa pelaksanaan pekerjaan kefarmasian terdiri dari pengadaan sediaan farmasi, produksi sediaan farmasi, distribusi atau pemberian sediaan farmasi serta pelayanan kefarmasian maka dapat dinyatakan bahwa pelayanan kefarmasian merupakan bagian dari pekerjaan kefarmasian. Sedangkan pelayanan kefarmasian adalah Pelayanan Kefarmasian 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⁽²⁶⁾. Data pada tabel X menunjukkan sebanyak 75% responden menjawab dengan benar⁽²¹⁾.

Pada pertanyaan kedua, telah dijelaskan pada Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tentang Pekerjaan Kefarmasian Pasal 1 menyatakan apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan Apoteker. Sarjana Farmasi adalah Pendidikan Tingkat Strata-1 (S-1). Maka dapat dinyatakan bahwa seorang apoteker tidak perlu lulus pendidikan Strata-2 (S-2) terlebih dahulu untuk mengambil pendidikan profesi Apoteker. Data tersebut menunjukkan 100% responden menjawab dengan benar⁽²¹⁾.

Pertanyaan ketiga, menurut Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tentang Pekerjaan Kefarmasian Pasal 5 telah dijelaskan bahwa pekerjaan kefarmasian meliputi adalah pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusi atau penyaluran obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta

pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional. Data tersebut menunjukkan 85% responden menjawab dengan benar, hal ini berarti bahwa mayoritas responden telah mengerti pekerjaan kefarmasian⁽²¹⁾.

Pertanyaan keempat, dalam melakukan pekerjaan kefarmasian dibutuhkan sumber daya manusia yang ahli dalam bidangnya yaitu apoteker, dibutuhkan juga sarana dan prasarana yang mendukung pekerjaan kefarmasian serta administrasi⁽¹⁹⁾. Data tersebut menunjukkan bahwa 80% responden menjawab dengan benar. Administrasi perlu dilakukan untuk mencatat segala kegiatan yang dilakukan oleh apoteker sehingga nantinya dapat tersusun secara sistematis.

Pertanyaan kelima, pekerjaan kefarmasian di bidang farmasi klinik tidak hanya melayani resep tetapi juga mengidentifikasi masalah, pemberian obat, *monitoring* dan pelaporan efek samping obat, pelayanan informasi obat, konseling, pemantauan kadar obat dalam darah⁽²⁶⁾. Data menunjukkan 100% responden menjawab dengan benar dan ini menunjukkan semua responden mengerti pekerjaan kefarmasian apoteker di bidang farmasi klinik.

Pertanyaan keenam, mengenai salah satu tujuan pekerjaan kefarmasian. Data menunjukkan bahwa 55% responden menjawab dengan benar. Pada Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 menjelaskan tentang tujuang pekerjaan kefarmasian sebagai berikut:

1. Memberikan perlindungan kepada pasien dan masyarakat dalam memperoleh dan atau menetapkan sediaan farmasi dan jasa kefarmasian
2. Mempertahankan dan meningkatkan mutu penyelenggaraan pekerjaan kefarmasian sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta peraturan perundang – undangan
3. Memberikan kepastian hukum bagi pasien, masyarakat, dan tenaga kefarmasian⁽²¹⁾.

Dari data tersebut dapat menilai bahwa apoteker cukup mengerti tujuan pekerjaan kefarmasian salah satunya adalah untuk memberikan perlindungan kepada pasien dalam memperoleh dan atau menetapkan sediaan farmasi serta jasa kefarmasian.

Pertanyaan ketujuh, berdasarkan data di tabel X menunjukkan bahwa 75% responden membutuhkan sarana khusus yaitu *software* dalam menjalankan pekerjaan kefarmasian guna memudahkan pekerjaan. Karena dengan menggunakan *software*, apoteker dapat menyimpan berbagai *database* yang meliputi rekam medis pasien, melihat ketersediaan obat, serta dapat melihat informasi tentang obat serta pengobatan guna menunjang asuhan kefarmasian kepada pasien dengan mudah. Menurut Dunlop *et al* hampir 50% mengemukakan bahwa kurangnya *software computer* dan kurangnya sumber daya informasi obat sebagai faktor⁽³²⁾.

Dari sekian responden yang mengisi kuesioner hanya 6 responden yang benar sepenuhnya menjawab kuesioner pemahaman. Dari 20 responden didapat 12 responden (60%) mendapatkan predikat sangat baik, 3 responden mendapatkan predikat baik, dan 5 responden mendapatkan predikat baik.

4.4 Gambaran Sikap Apoteker Terhadap Pekerjaan Kefarmasian

Dalam bagian yang kedua dalam kuesioner untuk responden apoteker terdiri dari 5 pertanyaan yang terdiri dari sikap apoteker terhadap pekerjaan kefarmasian di RSUP Dr. Sardjito. Gambaran sikap terhadap pekerjaan kefarmasian dapat dilihat ditabel yang telah disajikan pada berikut ini.

Tabel XI. Persentase sikap apoteker terhadap pekerjaan kefarmasian

No	Pertanyaan	% Jawaban Tidak Setuju	% Jawaban Tidak Yakin	% Jawaban Setuju
1	Apoteker sepenuhnya melakukan semua pekerjaan kefarmasian di Rumah Sakit.	45	20	35
2	Apoteker perlu melakukan peningkatan kualitas diri dengan memperbarui pengetahuan di bidang pekerjaan kefarmasian.	0	0	100
3	Apoteker percaya diri dalam melakukan pekerjaan kefarmasian.	5	5	90
4	Apoteker perlu memiliki keterampilan komunikasi yang baik.	0	0	100
5	Apoteker tidak perlu bekerja sama dengan baik dengan dokter di Rumah Sakit.	5	0	95
Rata-rata		11	5	84

Kemudian tabel XI diolah dengan dihitung skor rata-rata permasing-masing pertanyaan. Sehingga menjadi seperti pada tabel XII.

Tabel XII. Gambaran sikap apoteker terhadap pekerjaan kefarmasian

No	Aspek Penilaian	Skor Rata – rata Responden	Makna
1	Apoteker sepenuhnya melakukan semua pekerjaan kefarmasian di Rumah Sakit.	2,85	setuju
2	Apoteker perlu melakukan peningkatan kualitas diri dengan memperbarui pengetahuan di bidang pekerjaan kefarmasian.	4,85	Sangat setuju
3	Apoteker percaya diri dalam melakukan pekerjaan kefarmasian.	4,2	Sangat setuju
4	Apoteker perlu memiliki keterampilan komunikasi yang baik.	4,7	Sangat setuju
5	Apoteker perlu bekerja sama dengan baik dengan dokter di Rumah Sakit.	4,55	Sangat setuju
Rata – Rata		4,23	Sangat setuju

Berdasarkan tabel XII menyatakan bahwa persepsi apoteker berdasarkan skor rata-rata adalah sangat setuju dari nilai rata-rata yang didapat yaitu 4,23 dan berdasarkan tabel XI didapat rata-rata sebesar 84% apoteker menjawab setuju dan ini berarti sangat baik atas sikap apoteker terhadap pekerjaan kefarmasian. Tetapi dari 5 pertanyaan yang diberikan ada 1 pertanyaan yang memperoleh hasil rata-rata setuju, yaitu pertanyaan yang pertama. Pada pertanyaan pertama yang menyatakan bahwa apoteker sepenuhnya melakukan pekerjaan kefarmasian di rumah sakit mendapatkan skor paling rendah yaitu 2,85 dikarenakan apoteker berpendapat bahwa apoteker yang bekerja di RSUP Dr. Sardjito sudah mendapatkan tugas masing-masing individu sehingga di lapangan para apoteker merasa belum mengerjakan sepenuhnya pekerjaan kefarmasian di rumah sakit. Sedangkan menurut tabel XI pada pertanyaan pertama didapat 45% tidak setuju, 20% tidak yakin, 35% setuju atas pertanyaan ini.

Pada pertanyaan kedua ini apoteker perlu melakukan peningkatan kualitas diri dengan memperbarui pengetahuan di bidang pekerjaan kefarmasian menurut tabel XII mendapatkan skor tertinggi yaitu sebesar 4,85. Sedangkan menurut tabel XI didapatkan 100% responden setuju atas apoteker perlu melakukan peningkatan kualitas diri dengan memperbarui pengetahuan di bidang pekerjaan kefarmasian.

Hal ini dapat dinyatakan bahwa responden sangat setuju atas sikap apoteker dalam melakukan peningkatan kualitas diri dengan memperbaharui pengetahuan di bidang pekerjaan kefarmasian sebab ilmu kian hari selalu ada yang baru sehingga agar tidak tertinggal dengan perkembangan ilmu pengetahuan harus giat memperbaharunya. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Dunlop *et al*, lebih dari 50% responden merasa kurang dalam pengetahuan terapi dan kurangnya kemampuan *clinical problem-solving* merupakan faktor yang penting⁽³²⁾. Hal ini berarti Apoteker harus selalu menambah ilmu pengetahuan yang terbaru di bidang kefarmasian sangatlah penting dalam melakukan pekerjaan kefarmasian. Telah dijelaskan pada *Eight Star of Pharmacists* yang salah satunya adalah *a long-life learner* yang berarti apoteker harus berkomitmen untuk belajar sepanjang hidupnya, pengetahuan yang dimiliki oleh apoteker harus *up to date* guna meningkatkan profesionalitas apoteker dalam melakukan pekerjaan kefarmasian⁽⁴⁵⁾.

Pada pertanyaan ketiga yaitu Apoteker percaya diri dalam melakukan pekerjaan kefarmasian pada tabel XII mendapatkan skor rata-rata sebesar 4,2 yang artinya mayoritas responden sangat setuju dengan pertanyaan ketiga. Sedangkan tabel XI didapat sebanyak 90% setuju, 5% tidak yakin, dan 5% tidak setuju atas pertanyaan ini. Sehingga dapat disimpulkan pada pertanyaan ketiga ini bahwa Apoteker di RSUP Dr. Sardjito percaya diri dalam menjalankan pekerjaan kefarmasian. Jika Apoteker dalam melakukan pekerjaan kefarmasian dengan percaya diri maka baik pasien dan dokter serta tenaga kesehatan lainnya akan merasa yakin atas apa yang dilakukan oleh apoteker serta informasi-informasi yang diberikannya. Hal ini dapat meningkatkan kerja sama antara apoteker dengan tenaga kesehatan lainnya dalam melakukan pelayanan kesehatan. Menurut Dunlop *et al*, kurang percaya diri juga disebut menjadi sikap yang penting dalam melakukan pekerjaan kefarmasian, dan diikuti oleh kurangnya motivasi⁽³²⁾. Telah dijelaskan pada *Eight Star of Pharmacist* bahwa apoteker adalah *a decision maker* maka dalam mengambil keputusannya apoteker tidak boleh merasa ragu⁽⁴⁵⁾. Jika apoteker merasa ragu dapat menyebabkan kesalahan dalam melakukan pekerjaan kefarmasian yang nantinya dapat berdampak pada tenaga kesehatan lainnya serta pasien.

Pada tabel XII yang disajikan pertanyaan keempat mendapatkan skor rata-rata yaitu sebesar 4,7 yang mengartikan bahwa apoteker sangat setuju untuk memiliki keterampilan komunikasi yang baik. Untuk tabel XI didapat sebanyak 100% responden setuju atas Apoteker perlu memiliki keterampilan komunikasi yang baik. Maka dapat disimpulkan bahwa apoteker setuju atas diperlukannya keterampilan komunikasi yang baik sehingga nantinya dalam berkomunikasi baik dengan dokter juga pasien serta tenaga kesehatan lainnya dapat menyampaikan informasi dengan baik dan jelas. Telah dijelaskan pada *Eight Star of Pharmacists* bahwa seorang apoteker adalah *a communicator*⁽⁴⁵⁾. Hal ini menjelaskan bahwa seorang apoteker harus mampu melakukan komunikasi secara baik.

Pertanyaan kelima pada tabel XII mendapatkan skor rata-rata sebesar 4,55 yang mengartikan bahwa apoteker sangat setuju bahwa diperlukannya kerja sama dengan baik dengan dokter. Sedangkan pada tabel XI, 95% responden menjawab setuju atas apoteker perlu bekerja sama dengan baik dengan dokter di rumah sakit. Sudah sepatutnya apoteker bekerja sama dengan dokter karena keduanya bersifat saling melengkapi sehingga dengan adanya kerja sama yang baik diantara keduanya dapat meningkatkan pelayanan kesehatan yang maksimal bagi pasien. *Eight Star of Pharmacists* telah menjelaskan bahwa seorang apoteker adalah *a team player* sehingga apoteker harus mempunyai rasa kerjasama dengan teman sejawatnya⁽⁴⁵⁾.

4.5 Gambaran Peluang dan Kendala Dalam Melakukan Pekerjaan Kefarmasian

Kuesioner pada bagian ini memiliki 8 pertanyaan mengenai tentang peluang dan kendala apoteker dalam melakukan pekerjaan kefarmasian di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Gambaran peluang dan kendala apoteker dalam melakukan pekerjaan kefarmasian di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dapat dilihat pada tabel XIII.

Tabel XIII. Persentase peluang dan kendala apoteker terhadap pekerjaan kefarmasian

No	Pertanyaan	% Jawaban Tidak Setuju	% Jawaban Tidak Yakin	% Jawaban Setuju
1	Apoteker selalu mendapatkan motivasi dalam melakukan pekerjaan kefarmasian dari tenaga kesehatan lainnya.	5	35	60
2	Apoteker memiliki sumber data dan informasi obat yang cukup di Rumah Sakit.	15	0	85
3	Rumah Sakit memberikan fasilitas yang mendukung dalam melakukan pekerjaan kefarmasian.	25	20	55
4	Rumah Sakit memiliki Sistem Informasi Manajemen (SIM) yang baik.	0	15	85
5	Rumah Sakit memberikan support berupa pengembangan pengetahuan kepada Apoteker.	5	20	75
6	Jumlah apoteker yang bekerja di rumah sakit sudah sesuai dengan jumlah lembar resep yang dilayani.	85	15	0
7	Jam kerja Apoteker sudah sesuai untuk melakukan Pekerjaan Kefarmasian di Rumah Sakit.	5	25	70
8	Rumah Sakit memberikan jasa medis/ konsultasi kepada Apoteker setiap melakukan pelayanan informasi obat.	50	10	40
Rata-rata		23,8	17,5	58,8

Kemudian tabel XIII diolah dengan dihitung skor rata-rata permasing-masing pertanyaan. Sehingga diperoleh hasil yang dimuat dalam tabel XIV.

Tabel XIV. Gambaran peluang dan kendala dalam melakukan pekerjaan kefarmasian

No	Aspek Penilaian	Skor Rata – rata Responden	Makna
1	Apoteker selalu mendapatkan motivasi dalam melakukan pekerjaan kefarmasian dari tenaga kesehatan lainnya.	3,7	Sangat setuju
2	Apoteker memiliki sumber data dan informasi obat yang cukup di Rumah Sakit.	3,85	Sangat setuju
3	Rumah Sakit memberikan fasilitas yang mendukung dalam melakukan pekerjaan kefarmasian.	3,25	Setuju
4	Rumah Sakit memiliki Sistem Informasi Manajemen (SIM) yang baik.	4	Sangat setuju

Tabel XIV. Gambaran peluang dan kendala dalam melakukan pekerjaan kefarmasian (lanjutan)

No	Aspek Penilaian	Skor Rata – rata Responden	Makna
5	Rumah Sakit memberikan support berupa pengembangan pengetahuan kepada Apoteker.	3,75	Sangat setuju
6	Jumlah apoteker yang bekerja di Rumah Sakit sudah sesuai dengan jumlah lembar resep yang dilayani.	2	Tidak setuju
7	Jam kerja Apoteker sudah sesuai untuk melakukan Pekerjaan Kefarmasian di Rumah Sakit.	3,6	Sangat setuju
8	Rumah Sakit memberikan jasa medis/ konsultasi kepada Apoteker setiap melakukan pelayanan informasi obat.	2,95	Setuju
Rata – Rata		3,4	Sangat setuju

Berdasarkan tabel XIV menyatakan bahwa persepsi apoteker terhadap peluang dan kendala apoteker dalam melakukan pekerjaan kefarmasian berdasarkan skor rata-rata adalah sangat setuju yaitu 3,4 dan sedangkan pada tabel XIII menunjukkan rata-rata sebesar 58,8% apoteker menjawab setuju dan ini berarti cukup baik atas persepsi apoteker terhadap peluang dan kendala dalam melakukan pekerjaan kefarmasian. Tetapi dari 8 pertanyaan yang diberikan ada 1 pertanyaan yang mendapatkan skor terendah yaitu pertanyaan keenam mengenai jumlah apoteker yang bekerja di rumah sakit masih terbilang kurang dalam melayani jumlah lembar resep.

Pada pertanyaan pertama pada tabel XIV mendapatkan skor sebesar 3,7 yang menyatakan bahwa apoteker sangat setuju selalu mendapatkan motivasi dalam melakukan pekerjaan kefarmasian dari tenaga kesehatan lainnya. Sedangkan pada tabel XIII pertanyaan pertama mendapatkan sebanyak 60% responden menjawab setuju atas apoteker selalu mendapatkan motivasi dalam melakukan pekerjaan kefarmasian dari tenaga kesehatan lainnya. Dengan adanya motivasi yang positif dari tenaga kesehatan lainnya terhadap apoteker dapat memberikan manfaat tersendiri bagi apoteker yang ada di RSUP Dr.Sardjito. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Dunlop *et al*, kurangnya motivasi dapat mempengaruhi sikap apoteker dan pelaksanaan pekerjaan kefarmasian⁽³²⁾. Hal ini berarti motivasi dari

tenaga kesehatan lainnya sangat diperlukan oleh apoteker dalam melakukan pekerjaan kefarmasian, di sisi lain apoteker juga memberikan *feedback* yang baik terhadap tenaga kesehatan lainnya atas motivasi yang diberikan.

Pertanyaan kedua pada tabel XIV mendapatkan skor sebesar 3,85 yang berarti bahwa apoteker di RSUP Dr. Sardjito sangat setuju atas memiliki sumber data dan informasi obat yang cukup di Rumah Sakit. Sedangkan pada tabel XIII sebanyak 85% responden apoteker menyatakan setuju atas apoteker memiliki sumber data dan informasi obat yang cukup di Rumah Sakit. Tercukupinya sumber data dan informasi obat inilah yang mendukung apoteker dalam menjalankan pekerjaan kefarmasiannya di Rumah Sakit sehingga data yang digunakan atau diberikan dapat dipercaya oleh dokter dan tenaga kesehatan lainnya serta pasiennya. Menurut Dunlop *et al*, Apoteker yang lebih muda secara signifikan peduli dengan kurangnya sumber informasi obat⁽³²⁾.

Pertanyaan ketiga pada tabel XIV mendapatkan skor sebesar 3,25 yang artinya adalah apoteker sangat setuju bahwa Rumah Sakit memberikan fasilitas yang mendukung untuk apoteker dalam menjalankan pekerjaan kefarmasiannya. Sedangkan pada tabel XIII sebanyak 55% responden menjawab setuju atas Rumah Sakit memberikan fasilitas yang mendukung dalam melakukan pekerjaan kefarmasian. Fasilitas yang dimaksud oleh pertanyaan ini adalah fasilitas berupa ruang penerimaan resep, ruang penyiapan obat, ruang pemberian obat, gudang penyimpanan obat, ruang administrasi. Dukungan yang diberikan oleh Rumah Sakit terhadap apoteker sangatlah berpengaruh guna menunjang pekerjaan kefarmasian menjadi lebih baik. Hal ini akan berdampak juga dalam melakukan pelayanan kefarmasian terhadap pasien serta tenaga kesehatan lainnya.

Pertanyaan keempat pada tabel XIV mendapatkan skor sebesar 4 yang berarti apoteker sangat setuju atas RSUP Dr. Sardjito memiliki sistem informasi manajemen (SIM) yang baik sehingga apoteker dapat dengan mudah mengakses rekam medis pasien sehingga dapat meminimalisir kesalahan pengobatan. Pada tabel XIII, pertanyaan keempat mendapatkan 85% responden menjawab setuju atas pertanyaan keempat. SIM pada bagian perbekalan farmasi sangatlah penting, karena dapat melihat obat mana yang paling sering keluar sampai paling jarang keluar sehingga bagian perbekalan farmasi dapat memutuskan obat-obat yang akan

dipesan dikemudian hari. Pada bagian pelayanan resep juga dapat melihat obat mana yang akan habis sehingga bagian perbekalan dapat mengatasi masalah kekurangan obat.

Pertanyaan kelima pada tabel XIV mendapatkan skor sebesar 3,75 yang berarti apoteker sangat setuju dan pada tabel XIII menunjukkan 75% responden setuju atas Rumah Sakit memberikan support berupa pengembangan pengetahuan kepada apoteker sehingga apoteker yang berada di Rumah Sakit dapat meningkatkan potensi individual masing-masing apoteker sehingga meningkatkan produktifitasnya dalam menjalankan pekerjaan kefarmasian di Rumah Sakit. Dunlop *et al* mengemukakan bahwa 50% responden merasa kurang pada pengetahuan terapi⁽³²⁾. Dengan didukung oleh pihak Rumah Sakit dalam memberikan pengembangan pengetahuan kepada apoteker maka nantinya diharapkan apoteker dapat memiliki pengetahuan yang luas sehingga dapat meningkatkan pelayanan kefarmasian.

Pertanyaan keenam pada tabel XIV mendapatkan skor sebesar 2 dan pada tabel XIII menunjukkan sebanyak 85% responden menjawab tidak setuju hal ini berarti bahwa jumlah apoteker yang berada di RSUP Dr. Sardjito terbilang kurang dalam melayani resep. Di RSUP Dr. Sardjito bagian pelayanan rawat jalan hanya ada 4 apoteker yang melayani sedangkan tiap harinya resep yang dilayani dapat mencapai 500-600 ditambah tugas administrasi yang harus dilakukan dapat menurunkan kinerja apoteker dalam menjalankan pekerjaan kefarmasiannya. Menurut penelitian Maya didapat sebesar 75% responden tidak setuju atas jumlah apoteker yang bekerja di Rumah Sakit sudah sesuai dengan jumlah lembar yang dilayani⁽³⁹⁾.

Pertanyaan ketujuh pada tabel XIV mendapatkan skor sebesar 3,6 dan pada tabel XIII sebanyak 70% responden menjawab setuju yang berarti jam kerja apoteker sudah sesuai untuk melakukan pekerjaan kefarmasian di Rumah Sakit. Jam kerja di RSUP Dr. Sardjito mulai dari pukul 08.00 hingga pukul 12.00 dilanjutkan kembali pukul 13.00 hingga pukul 16.00. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Dunlop *et al*, kurangnya waktu serta tidak adanya sitem penggantian diakui sebagai hambatan besar dalam pelaksanaan pelayanan kefarmasian. Studi ini diperkuat oleh penelitian serupa yang menyatakan bahwa waktu, remunerasi, dan

keterampilan sebagai hambatan utama dalam pelaksanaan pelayanan kefarmasian dan dapat menunjukkan bahwa perubahan yang dialami profesi merupakan fenomena internasional. Dapat dimengerti bahwa dua atau kurangnya apoteker tidak mempunyai cukup waktu dalam mengimplementasikan pelayanan kefarmasian⁽³²⁾.

Pertanyaan kedelapan pada tabel XIV mendapatkan skor sebesar 2,9 yang berarti bahwa apoteker setuju atas Rumah Sakit memberikan jasa medis/konsultasi kepada apoteker setiap melakukan pelayanan informasi obat, Sedangkan pada tabel XIII menunjukkan 50% tidak setuju dan 40% responden menyatakan setuju. Tetapi pada kenyataannya apoteker di RSUP Dr. Sardjito sendiri masih kurang atau belum dalam menjalankan jasa medis/konsultasi kepada apoteker setiap melakukan pelayanan informasi obat. Hal ini dikarenakan kurangnya jumlah apoteker yang tersedia di rumah sakit untuk menjalankan pelayanan informasi obat. Dengan adanya jasa medis/konsultasi nantinya diharapkan apoteker-apoteker yang ada di rumah sakit selalu meningkatkan pengetahuan-pengetahuan guna meningkatkan pelayanan informasi obat kepada pasien.

Berdasarkan hasil dari semua persepsi rata-rata apoteker yang dilihat dari skor rata-rata persepsi masing-masing apoteker seperti yang ditunjukkan pada lampiran 4. Pemahaman Apoteker terhadap pekerjaan kefarmasian adalah sangat baik (60%), baik (25%), dan cukup baik (15%). Sikap Apoteker terhadap pekerjaan kefarmasian adalah sangat baik (85%) dan baik (15%). Peluang dan kendala dalam melakukan pekerjaan kefarmasian adalah sangat baik (50%) dan cukup baik (10%), dan baik (40%).

4.6 Kondisi Fakta Hubungan Dokter dengan Apoteker

Kondisi fakta antara dokter dan apoteker di Rumah Sakit untuk mengetahui seberapa jauh dokter berinteraksi dengan apoteker di RSUP Dr. Sardjito. Kondisi fakta dokter dengan apoteker dapat dilihat di tabel XV.

Tabel XV. Kondisi fakta dokter dengan apoteker

	Aspek Penilaian	Jumlah Responden (n)	Persentase (%)
Pekerjaan Kefarmasian yang dilakukan apoteker	Pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusi atau penyaluran obat, pengelolaan obat	35	100
	Pelayanan obat atas resep dokter	27	77
	Pelayanan informasi obat	28	80
	Pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional	10	28,6
Pekerjaan kefarmasian di bidang pengelolaan sumber daya	Sumber Daya Manusia	26	74
	Sarana prasarana	27	77
	Sediaan farmasi	33	94,3
Pekerjaan kefarmasian di bidang pelayanan farmasi klinik	Perbekalan kesehatan serta administrasi	15	43
	Penerimaan resep	31	88,5
	Peracikan obat	33	94,3
	Penyerahan obat	29	83
Alasan berinteraksi dengan apoteker di Rumah Sakit	Pelayanan informasi obat	33	94,3
	Pencatatan /penyimpanan resep	28	80
	Pemilihan terapi yang tepat	10	28,6
	Penentuan dosis	12	34,3
Respon yang saya dapatkan (terkait pertanyaan/diskusi dengan apoteker)	Efek samping obat	8	23
	Interaksi obat	13	37
	Lainnya	19	54,3
	Sangat memuaskan	5	14,3
	Memuaskan	26	74,3
	Tidak memuaskan	4	11,4

Sumber: Data primer dari penelitian ini.

Pada pertanyaan pertama diambil dari Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 mengenai pekerjaan kefarmasian yang dilaksanakan oleh dokter meliputi pembuatan sediaan farmasi, pengendalian mutu farmasi, pengamanan obat, pengadaan obat, penyimpanan obat, serta pendistribusian obat, pengelolaan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional. Pada pertanyaan ini kelima jawaban tersebut adalah benar sehingga responden dapat memilih lebih dari 1 jawaban dari 5 opsi yang diberikan. Dari data yang diperoleh dapat dilihat bahwa pekerjaan kefarmasian yang banyak tidak diketahui oleh dokter adalah pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional yaitu sebanyak 10 dokter

(28,6%) memilih opsi ini dan 25 dokter (90%) lainnya tidak menjawab . Menurut penelitian Karina Erlianti, pekerjaan kefarmasian yang dilakukan yang paling tidak diketahui oleh dokter adalah pengembangan obat, bahan obat, dan obat tradisional⁽³⁸⁾. Hal ini dapat disebabkan karena apoteker masih kurang dalam melakukan pengembangan obat dan obat tradisional di rumah sakit. Sedangkan pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian atau penyaluranan obat, pengelolaan obat adalah pekerjaan kefarmasian yang dilakukan oleh apoteker paling banyak diketahui oleh semua dokter yaitu 35 dokter (100%).

Pertanyaan kedua diketahui banyak dokter memilih jawaban yang bermacam-macam. Proses penilaian kinerja pekerjaan kefarmasian di rumah sakit salah satunya adalah mengelola perbekalan farmasi yang terdiri dari pemilihan, perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, penghapusan, administrasi dan pelaporan serta evaluasi obat dan alat kesehatan. Berdasarkan hasil yang diperoleh bahwa pekerjaan kefarmasian di bidang pengelolaan yang paling sedikit diketahui dokter adalah perbekalan kesehatan serta administrasi sebanyak 15 dokter (43%), sementara yang paling diketahui oleh dokter adalah pengelolaan sediaan farmasi sebanyak 33 dokter (94,3%).

Pada pertanyaan ketiga yaitu pekerjaan kefarmasian di bidang pelayanan farmasi klinik, responden memahami bahwa pekerjaan apoteker di bidang farmasi klinik meliputi penerimaan resep, peracikan obat, penyerahan obat, pelayanan informasi obat dan penyimpanan resep⁽¹⁹⁾. Berdasarkan data yang diperoleh dapat diketahui bahwa mayoritas dokter mengerti atau paham mengenai pekerjaan kefarmasian di bidang pelayanan farmasi klinik. Hal ini ditunjukkan oleh dengan sedikitnya 29 dokter (83%) menjawab dengan benar.

Pertanyaan keempat yaitu alasan dokter berinteraksi dengan apoteker di Rumah Sakit. Diketahui dari tabel XV ada 19 dokter (54,3%) dalam berinteraksi dengan apoteker memilih lainnya antara lain menyebutkan untuk bertanya tentang ketersediaan obat, membeli obat, klarifikasi obat, bertemu saat rapat, berbincang-bincang serta beramah-tamah. Hal ini berarti bahwa dokter sudah memulai untuk berinteraksi dengan apoteker begitu juga dalam hal penentuan dosis sebanyak 12

dokter dan untuk pemilihan terapi yang tepat sebanyak 10 dokter. Sedangkan 8 dokter berinteraksi hanya untuk bertanya mengenai efek samping obat dan 13 dokter menanyakan tentang interaksi obat. Tetapi yang sangat disesalkan adalah mayoritas responden menyatakan berinteraksi sebatas menanyakan ketersediaan obat saja, maka dari itu apoteker diperlukan untuk meningkatkan frekuensi interaksi dengan lebih aktif lagi dalam membantu menyelesaikan permasalahan pengobatan. Apoteker juga diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan sehingga jika saat berinteraksi dengan dokter dapat menjawab dengan jawaban yang *reliable* dan sehingga nantinya apoteker bisa dipandang mempunyai kredibilitas yang bagus di mata para dokter.

Pertanyaan kelima berdasarkan data pada tabel XV menyatakan bahwa mayoritas dokter mengungkapkan memberikan tanggapan positif atas jawaban apoteker yang memuaskan yaitu sebanyak 26 dokter (74,3%). Meskipun frekuensi bertemunya dokter dengan apoteker terbilang jarang yaitu satu kali seminggu, tetapi saat dokter berinteraksi atau berdiskusi dengan apoteker, apoteker dapat memberikan respon yang positif dan jawaban yang memuaskan dan menjelaskan dengan baik dan tanpa memberikan rujukan atau referensi dari pertanyaan dokter. Sedangkan menurut penelitian Maya, mayoritas responden memberikan tanggapan positif sebesar 50% menjawab sangat memuaskan walaupun frekuensi interaksi dokter dengan apoteker jarang terjadi atau satu minggu sekali⁽³⁹⁾. Dengan ungkapan dokter yang puas atas apoteker memberikan jawaban yang memuaskan diharapkan apoteker selalu meningkatkan pengetahuannya. Diharapkan nantinya dapat terjalin komunikasi yang baik ke depannya.

Dari kelima pertanyaan tidak ada yang mendapatkan persentase mencapai 100% kecuali pertanyaan pertama untuk point pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusi atau penyaluran obat, pengelolaan obat. Hal ini dapat disebabkan karena kurangnya frekuensi dokter untuk berinteraksi dengan apoteker sehingga kurang mengerti secara detail ruang lingkup pekerjaan kefarmasian apoteker.

4.7 Gambaran Persepsi Dokter Terkait Pengalaman Dokter Berinteraksi dengan Apoteker di Rumah Sakit

Aspek ini dilakukan untuk mengetahui seberapa jauh apoteker menunjukkan peran aktifnya dalam melakukan pekerjaan kefarmasian di rumah sakit, terutama dalam berinteraksi dengan dokter. Data pengalaman yang dialami oleh dokter dalam berinteraksi dengan apoteker di RSUP Dr. Sardjito dapat dilihat pada tabel XVI dan XVII.

Tabel XVI. Persentase pengalaman Dokter Berinteraksi dengan Apoteker di Rumah Sakit

No	Pertanyaan	% Jawaban Tidak Setuju	% Jawaban Tidak Yakin	% Jawaban Setuju
1	Menurut saya apoteker di Rumah Sakit merupakan pusat atau sumber informasi yang terpercaya mengenai obat bagi pasien dan tenaga kesehatan lain	11,4	11,4	77,2
2	Menurut saya apoteker di Rumah Sakit secara rutin memberikan konseling kepada pasien mengenai keamanan dan ketepatan penggunaan obat	28,5	20	51,5
3	Menurut saya apoteker di Rumah Sakit memberikan informasi apabila pasien mengalami masalah terkait obat yang saya resepkan	25,7	14,3	60
4	Menurut saya apoteker di Rumah Sakit ikut bertanggung jawab untuk memberi solusi bila ada masalah terkait pengobatan pasien.	22,8	17	60,2
5	Menurut saya apoteker di Rumah Sakit ikut bertanggung jawab terhadap konsekuensi terjadinya pengobatan yang tidak rasional	17	25,7	57,3
6	Menurut saya apoteker di Rumah Sakit dapat bekerjasama dan berkomunikasi dengan tenaga kesehatan lain untuk mendukung keberhasilan terapi	17	8,6	74,4
Rata-rata		17	18,5	60

Kemudian tabel XVI diolah dengan dihitung skor rata-rata permasing-masing pertanyaan. Sehingga diperoleh hasil yang dimuat pada tabel XVII.

Tabel XVII. Skor Pengalaman Dokter berinteraksi dengan apoteker

No	Pertanyaan	Skor rata-rata persepsi	Makna
1	Menurut saya apoteker di Rumah Sakit merupakan pusat atau sumber informasi yang terpercaya mengenai obat bagi pasien dan tenaga kesehatan lain	3,7	Sangat Setuju
2	Menurut saya apoteker di Rumah Sakit secara rutin memberikan konseling kepada pasien mengenai keamanan dan ketepatan penggunaan obat	3,3	Setuju
3	Menurut saya apoteker di Rumah Sakit memberikan informasi apabila pasien mengalami masalah terkait obat yang saya resepkan	3,5	Sangat Setuju
4	Menurut saya apoteker di Rumah Sakit ikut bertanggung jawab untuk memberi solusi bila ada masalah terkait pengobatan pasien.	3,4	Sangat Setuju
5	Menurut saya apoteker di Rumah Sakit ikut bertanggung jawab terhadap konsekuensi terjadinya pengobatan yang tidak rasional	3,5	Sangat Setuju
6	Menurut saya apoteker di Rumah Sakit dapat bekerjasama dan berkomunikasi dengan tenaga kesehatan lain untuk mendukung keberhasilan terapi	3,8	Sangat Setuju
Rata-rata		3,5	Sangat setuju

Tabel XVI dan tabel XVII memperlihatkan bahwa dokter memiliki pengalaman yang baik terhadap apoteker di RSUP Dr. Sardjito. Dapat dilihat dari hasil rata-rata persentase yang paling tinggi adalah 60% responden menjawab setuju dan ini termasuk dalam kategori baik dan dilihat dari total skor rata-rata responden dengan nilai $3,5 > 3,25$ yang berarti responden sangat setuju.

Pada pertanyaan pertama, melihat tabel XVI didapat 77,2% dokter setuju dan pada tabel XVII skor yang diperoleh adalah 3,7 yang berarti bahwa dokter sangat setuju jika apoteker menjadi pusat informasi yang terpercayanya mengenai obat bagi pasien dan tenaga kesehatan lainnya di lingkup Rumah Sakit. Sedangkan 11,4% dokter lainnya tidak setuju atas apoteker sebagai pusat informasi mengenai obat bagi pasien dan tenaga kesehatan lain dan 11,4% dokter menyatakan tidak yakin bahwa apoteker menjadi pusat informasi obat. Sedangkan menurut penelitian Maya

diperoleh 100% dokter setuju atas apoteker sebagai sumber informasi obat yang terpercaya. Hal ini dikarenakan apoteker berperan sebagai sumber informasi yang dipercaya yang dibuktikan dengan *evidence based* dan dapat menerapkannya sesuai kondisi klinis pasien⁽³⁹⁾. Pada penelitian yang dilakukan oleh Matowe *et al* didapat sebesar 74,6% responden setuju atas apoteker sebagai sumber informasi obat yang terpercaya⁽³⁰⁾. Sedangkan pada penelitian yang dilakukan Saira Azhar, Mohamed A Hassali dan Mohamed IM Ibrahim, 81,8% responden responden setuju atas apoteker sebagai sumber informasi obat yang terpercaya⁽¹⁾. Hal ini berarti hasil yang didapat termasuk dalam kategori baik dibanding dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Matowe *et al* dan Saira Azhar, Mohamed A Hassali dan Mohamed IM Ibrahim.

Pertanyaan kedua, pada tabel XVI didapat 51,5% dokter setuju jika apoteker telah secara rutin memberikan konseling kepada pasien mengenai keamanan dan ketepatan penggunaan obat. Sedangkan 28,5% dokter tidak yakin dan 20% dokter tidak setuju terhadap apoteker telah menjalankan konseling. Dilihat pada tabel XVII dari skor rata-rata persepsi didapat sebesar 3,3 yang berarti dokter sangat setuju bahwa dalam pengalamannya terhadap apoteker, apoteker telah menjalankan konseling. Hal ini menggambarkan bahwa konseling yang dilakukan apoteker merupakan bagian penting dalam melakukan pelayanan kesehatan guna menunjang edukasi pasien dalam pengobatan. Menurut Matowe *et al*, di Kuwait dokter sangat tidak menganggap apoteker dan tidak berharap apoteker untuk berinteraksi secara langsung pada perawatan pasien. Di sisi lain, dokter memiliki harapan tinggi terhadap apoteker sebagai ahli terapi obat yang berpengetahuan sehingga dapat mendidik pasien tentang pengetahuan obat. Bagaimanapun juga dokter menilai bahwa apoteker mempunyai pengetahuan yang cukup untuk menerapkannya dalam praktek⁽³⁰⁾.

Menurut data dari penelitian Saira Azhar, Mohamed A Hassali dan Mohamed IM Ibrahim didapat sebanyak 39% responden setuju atas apoteker telah secara rutin memberikan konseling kepada pasien mengenai keamanan dan ketepatan penggunaan obat⁽¹⁾. Dibandingkan dengan penelitian Saira Azhar, Mohamed A Hassali dan Mohamed IM Ibrahim, responden pada penelitian ini lebih banyak menyatakan memiliki pengalaman atas apoteker telah secara rutin memberikan

konseling kepada pasien mengenai keamanan dan ketepatan penggunaan obat. Hal ini dapat disimpulkan bahwa apoteker telah melaksanakannya tetapi belum sepenuhnya. Jika konseling dilakukan sepenuhnya maka dapat menunjang keamanan bagi pasien dalam pengobatannya. Dengan dilakukannya konseling nantinya pasien-pasien akan mempunyai edukasi yang cukup sehingga pasien akan merasakan puas atas *service* yang dilakukan oleh apoteker dan ini juga dapat berdampak kepada Rumah Sakit. Kepuasan pasien merupakan keberhasilan pelayanan yang diberikan oleh pihak Rumah Sakit.

Pada pertanyaan ketiga, tabel XVI dan tabel XVII menunjukkan 60% responden menyatakan setuju, 25,7% tidak setuju, dan 14,3% tidak yakin atas apoteker di Rumah Sakit telah memberikan informasi apabila pasien mengalami masalah terkait obat yang dokter resepkan. Dilihat dari skor rata-rata persepsi pertanyaan ketiga ini mendapatkan skor sebesar 3,5 yang berarti setuju atas apoteker dalam memberikan informasi apabila ada masalah dalam peresepan yang diberikan oleh dokter. Pada umumnya apoteker akan mengkonfirmasi kembali obat yang diresepkan oleh dokter sehingga nantinya obat akan tepat dosis dan tepat pasien sehingga diharapkan dapat meminimalisir kesalahan pengobatan. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit dalam pelayanan farmasi klinik telah dijelaskan bahwa apoteker wajib mengkaji semua resep yang diterimanya serta menelusuri riwayat penggunaan obat pasien serta rekonsiliasi obat. Hal ini dilakukan untuk mencegah terjadinya kesalahan obat⁽²⁵⁾. Pada penelitian Saira Azhar, Mohamed A Hassali dan Mohamed IM Ibrahim, didapat sebanyak 26,8% menyatakan atas apoteker di Rumah Sakit telah memberikan informasi apabila pasien mengalami masalah terkait obat yang dokter resepkan⁽¹⁾. Hal ini berarti bahwa apoteker yang ada di RSUP Dr. Sardjito selalu memberikan informasi kepada dokter jika terdapat masalah dengan obat yang diresepkannya.

Pada pertanyaan keempat, menurut tabel XIV dan tabel XV diatas didapat 60,2% dokter setuju, 22,8% dokter tidak setuju dan 17% dokter tidak yakin atas apoteker di Rumah Sakit ikut bertanggung jawab untuk memberi solusi bila ada masalah terkait pengobatan pasien. Dilihat dari skor rata-rata persepsi didapat 3,4 yang berarti dokter setuju atas keterlibatan apoteker dalam bertanggung jawab

dalam memberikan solusi terkait pengobatan pasien. Jika terjadi masalah apoteker akan berkonsultasi dengan dokter terlebih dahulu untuk mencari solusi pengobatan yang terbaik untuk pasien. Untuk menunjukkan rasa bertanggung jawab dalam memberikan solusi yang terbaik untuk pasien, apoteker harus ikut andil ke dalam lapangan bersama dokter sehingga dapat mengetahui kondisi aktual pasien dan membuat terapi obat yang tepat. Pada penelitian Matowe *et al* didapat sebesar 33,9% responden setuju atas apoteker ikut bertanggung jawab untuk memberikan solusi terhadap pengobatan pasien⁽²⁵⁾. Jika dibandingkan dengan hasil penelitian ini maka responden menilai bahwa apoteker di RSUP Dr. Sardjito memiliki rasa tanggung jawab yang tinggi.

Pertanyaan kelima, hasil yang didapat adalah 57,3% dokter setuju, 17% tidak setuju dan 25,7% dokter tidak yakin atas apoteker di Rumah Sakit ikut bertanggung jawab terhadap konsekuensi terjadinya pengobatan yang tidak rasional. Dari segi skor rata-rata persepsi diperoleh skor sebesar 3,5 yang berarti dokter sangat setuju atas tindakan apoteker dalam andil bertanggung jawab pada pengobatan yang tidak rasional. Terjadinya pengobatan yang tidak rasional disebabkan oleh penggunaan obat yang salah serta bermacam-macam jenis obatnya, sehingga untuk menghindari adanya kejadian tersebut diperlukannya kerja sama antara dokter dan apoteker dalam menetapkan dan menegakkan kebijakan penggunaan obat di Rumah Sakit guna terwujudnya penggunaan obat yang rasional. Pada penelitian Matowe *et al*, didapat sebesar 29,7% responden setuju atas apoteker bertanggung jawab atas konsekuensi terjadinya pengobatan yang tidak rasional⁽²⁵⁾. Pada penelitian Saira Azhar dan kawan-kawan menyatakan bahwa mayoritas dokter berharap apoteker untuk bertanggung jawab secara pribadi atas penyelesaian masalah terkait dengan obat.

Pertanyaan keenam, pada tabel XVI diperoleh data sebesar 74,4% dokter setuju, 17% dokter tidak setuju, dan 8,6% dokter tidak yakin atas apoteker di Rumah Sakit dapat bekerjasama dan berkomunikasi dengan tenaga kesehatan lain untuk mendukung keberhasilan terapi. Pada tabel XVII skor rata-rata persepsi yang didapat adalah sebesar 3,8 yang berarti dokter sangat setuju atas apoteker dapat bekerjasama dan berkomunikasi dengan tenaga kesehatan lain dalam keberhasilan terapi. Sedangkan pada penelitian Maya diperoleh data sebesar 100% responden

dan mendapatkan skor rata-rata responden sebesar 4,25 yang berarti sangat setuju dengan pertanyaan keenam ini⁽³⁹⁾. Pada penelitian yang dilakukan oleh Saira Azhar, Mohamed A Hassali dan Mohamed IM Ibrahim, didapat sebesar 52,3% responden tidak setuju atas apoteker di Rumah Sakit dapat bekerjasama dan berkomunikasi dengan tenaga kesehatan lain untuk mendukung keberhasilan terapi. Dengan adanya apoteker mempunyai *skill* komunikasi yang baik serta pengetahuan yang luas maka dapat menyampaikan informasi terkait kesehatan serta obat-obatan pada dokter dengan lugas dan jelas sehingga nantinya dapat menjalin kerja sama yang baik diantara keduanya.

4.8 Gambaran Persepsi Dokter Terkait Harapan Dokter Terhadap Apoteker di Rumah Sakit

Distribusi harapan dokter dengan apoteker di Rumah Sakit Dr. Sardjito dapat dilihat pada tabel XVIII dan tabel XIX.

Tabel XVIII. Persentase harapan dokter dengan apoteker di RSUP Dr. Sardjito

No	Pertanyaan	% Jawaban Tidak Setuju	% Jawaban Tidak Yakin	% Jawaban Setuju
1	Saya berharap apoteker memiliki pengetahuan yang luas mengenai obat dan terapi obat	2,8	0	97,1
2	Saya berharap apoteker selalu melakukan peningkatan kualitas diri dengan memperbarui pengetahuan di bidang pekerjaan farmasi	2,8	0	97,1
3	Saya berharap apoteker dapat melakukan pelayanan informasi obat secara benar, jelas, dan mudah dimengerti oleh pasien.	2,8	0	97,1
4	Saya berharap apoteker dapat memberikan edukasi mengenai hal-hal yang penting tentang obat dan pengobatan pasien	2,8	2,8	94,2
5	Saya berharap apoteker mampu memonitoring kemungkinan terjadinya interaksi antar obat dan efek samping obat	2,8	8,6	88,6
6	Saya berharap apoteker dapat mengidentifikasi, mencegah, dan mengatasi kesalahan dalam pengobatan	2,8	2,8	94,2

Tabel XVIII. Persentase harapan dokter dengan apoteker di RSUP Dr. Sardjito (lanjutan)

No	Pertanyaan	% Jawaban Tidak Setuju	% Jawaban Tidak Yakin	% Jawaban Setuju
7	Saya berharap apoteker memiliki keahlian yang dibutuhkan dalam mengambil keputusan yang tepat terkait pengobatan	5,7	5,7	88,6
Rata-rata		3,2	2,8	93,8

Kemudian tabel XVIII diolah dengan dihitung skor rata-rata permasing-masing pertanyaan. Sehingga diperoleh hasil yang dimuat pada tabel XIX.

Tabel XIX. Skor harapan dokter terhadap apoteker di RSUP Dr. Sardjito

No	Pertanyaan	Skor rata-rata persepsi	Makna
1	Saya berharap apoteker memiliki pengetahuan yang luas mengenai obat dan terapi obat	4,5	Sangat Setuju
2	Saya berharap apoteker selalu melakukan peningkatan kualitas diri dengan memperbarui pengetahuan di bidang pekerjaan farmasi	4,5	Sangat Setuju
3	Saya berharap apoteker dapat melakukan pelayanan informasi obat secara benar, jelas, dan mudah dimengerti oleh pasien.	4,5	Sangat Setuju
4	Saya berharap apoteker dapat memberikan edukasi mengenai hal-hal yang penting tentang obat dan pengobatan pasien	4,4	Sangat Setuju
5	Saya berharap apoteker mampu memonitoring kemungkinan terjadinya interaksi antar obat dan efek samping obat	4,3	Sangat Setuju
6	Saya berharap apoteker dapat mengidentifikasi, mencegah, dan mengatasi kesalahan dalam pengobatan	3,3	Sangat Setuju
7	Saya berharap apoteker memiliki keahlian yang dibutuhkan dalam mengambil keputusan yang tepat terkait pengobatan	4,1	Sangat Setuju
Rata-rata		4,4	Sangat Setuju

Tabel XVIII dan tabel XIX memperlihatkan bahwa dokter memiliki harapan yang besar terhadap peran apoteker di RSUP Dr. Sardjito. Dapat dilihat dari hasil rata-rata persentase yang paling tinggi adalah 93,8% menjawab setuju dan ini

termasuk kategori sangat baik dan dilihat dari total skor rata-rata responden dengan nilai $4,4 > 3,25$ yang berarti responden sangat setuju. Hal ini berarti dokter mempunyai harapan yang tinggi terhadap apoteker dalam melakukan pekerjaan kefarmasian guna meningkatkan pelayanan kesehatan untuk pasien.

Pada pertanyaan pertama, pada tabel XVIII didapat 97,1% dokter setuju dan pada tabel XIX skor rata-rata persepsi yang diperoleh adalah 4,5. Hal ini berarti bahwa dokter sangat berharap atas peran apoteker untuk memiliki pengetahuan yang luas mengenai obat dan terapi obat. Sedangkan 2,8% dokter lainnya tidak berharap kepada apoteker untuk memiliki pengetahuan yang luas. Pada penelitian Maya, didapat sebesar 100% dokter menjawab setuju atas pertanyaan pertama ini⁽³⁹⁾. Pada penelitian Matowe *et al* didapat sebesar 79,8% responden setuju atas dokter berharap kepada apoteker memiliki pengetahuan terapi obat⁽³⁰⁾. Sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh Azhar Saira dan rekan-rekannya, didapat sebesar 76% responden setuju atas dokter berharap kepada apoteker memiliki pengetahuan terapi obat⁽¹⁾.

Pertanyaan kedua, didapatkan hasil sebesar 97,1% dokter setuju pada tabel XVIII dan skor rata-rata persepsi yang diperoleh sebesar 4,5 pada tabel XIX yang berarti dokter sangatlah berharap terhadap apoteker selalu melakukan peningkatan kualitas diri dengan memperbarui pengetahuan di bidang pekerjaan farmasi. Sedangkan 2,8% dokter lainnya tidak berharap atas apoteker untuk selalu meningkatkan kualitas diri di bidang pekerjaan kefarmasian. Sedangkan pada penelitian Karina didapat sebesar 100% responden menyatakan setuju atas dokter berharap terhadap apoteker untuk selalu melakukan peningkatan kualitas diri dengan memperbarui pengetahuan di bidang pekerjaan farmasi⁽³⁸⁾. Hal ini berarti dokter sangat memberikan dukungan terhadap apoteker untuk selalu meningkatkan kualitas diri. Dengan selalu melakukan pembaharuan ilmu pengetahuan, apoteker akan selalu mengikuti perkembangan di bidang kefarmasian. Diharapkan nantinya dapat meningkatkan kemampuan apoteker sehingga dapat meminimalisir kesalahan yang terjadi pada pengobatan pasien.

Pertanyaan ketiga, didapatkan hasil sebesar 97,1% dokter setuju pada tabel XVIII dan skor rata-rata persepsi yang diperoleh adalah 4,5 pada tabel XIX yang berarti dokter sangatlah setuju dan berharap apoteker dapat melakukan pelayanan

informasi obat secara benar, jelas, dan mudah dimengerti oleh pasien. Sedangkan 2,8% dokter lainnya menyatakan tidak berharap atas apoteker untuk dapat melakukan pelayanan informasi obat secara benar, jelas, dan mudah dimengerti oleh pasiennya. Hal ini tidak terlalu berbeda dengan penelitian Karina, yang didapat skor rata-rata persepsi sebesar 4,45 atas tanggapan responden pada pertanyaan ketiga ini⁽³⁸⁾. Dengan melakukan pelayanan informasi obat secara benar, jelas, dan mudah dimengerti, nantinya apoteker dapat dipercaya oleh dokter untuk memberikan informasi kepada dokter sehingga nantinya diharapkan terjalin kerja sama yang baik guna meningkatkan pelayanan kesehatan terutama dalam pengobatan pasien.

Pertanyaan keempat mendapatkan hasil sebesar 94,2% dokter setuju dan skor rata-rata persepsi yang diperoleh pada pertanyaan ini 4,4 yang berarti bahwa dokter sangatlah berharap atas apoteker dapat memberikan edukasi mengenai hal-hal penting tentang obat dan pengobatan pasien. Sedangkan 2,8% dokter lainnya tidak yakin untuk berharap atas apoteker untuk memberikan edukasi mengenai hal-hal penting tentang obat dan pengobatan pasien. Dan juga 2,8% dokter lainnya tidak berharap atas apoteker untuk memberikan edukasi mengenai hal-hal penting tentang obat dan pengobatan pasien. Menurut penelitian Matowe et al, didapatkan 77,1% dokter berharap atas apoteker untuk memberikan edukasi terhadap pasien mengenai hal-hal penting terkait pengobatan yang aman dan juga tepat dalam pengobatan yang sedang pasien gunakan⁽³⁰⁾. Dengan atas apoteker memberikan edukasi terhadap pasien, diharapkan pasien dapat memiliki pengetahuan tentang obat yang sedang digunakan untuk terapi olehnya. Keselamatan pasien juga menjadi tanggung jawab apoteker serta apoteker harus peduli terhadap pasien. Hal ini telah dijelaskan pada *Eight Star of Pharmacist* bahwa apoteker adalah *a care giver*⁽⁴⁵⁾. Apoteker adalah tenaga kefarmasian yang ahli dalam permasalahan obat sehingga dalam melakukan pelayanan kesehatan harus dilakukan secara berkualitas demi kesehatan pasien.

Pertanyaan kelima, didapatkan hasil sebesar 88,6% dokter setuju dan skor rata-rata persepsi didapatkan sebesar 4,3. Hal ini berarti dokter sangatlah setuju dan berharap atas apoteker untuk mampu memonitoring kemungkinan terjadinya interaksi antar obat dan efek samping obat. Sementara, 8,6% dokter lainnya tidak

yakin untuk berharap atas apoteker dalam memonitoring kemungkinan terjadinya interaksi antar obat dan efek samping obat. Dan juga didapatkan 2,8% dokter lainnya tidak berharap atas apoteker untuk memonitoring kemungkinan terjadinya interaksi antar obat dan efek samping obat. Pada penelitian Matowe *et al* menyatakan bahwa 36% responden setuju atas berharap apoteker untuk mampu memonitoring kemungkinan terjadinya interaksi antar obat dan efek samping obat. Hal ini menyatakan bahwa dokter sadar akan pentingnya peran apoteker untuk membantu dalam pelayanan kesehatan terutama terkait dengan pengobatan.

Pertanyaan keenam mendapatkan hasil sebesar 94,2% dokter setuju dan skor rata-rata persepsi yang didapat adalah 4,1 yang berarti bahwa dokter sangatlah berharap atas apoteker untuk dapat mengidentifikasi, mencegah, dan mengatasi kesalahan dalam pengobatan. Sedangkan 2,8% dokter lainnya menyatakan tidak yakin atas apoteker untuk dapat mengidentifikasi, mencegah, dan mengatasi kesalahan dalam pengobatan. Sementara 2,8% dokter lainnya tidak berharap kepada apoteker untuk dapat mengidentifikasi, mencegah, dan mengatasi kesalahan dalam pengobatan. Dengan dilakukannya identifikasi, mencegah, dan mengatasi kesalahan dalam pengobatan diharapkan dapat meningkatkan tingkat keamanan pasien. Kepuasan pasien dalam pengobatan juga menjadi parameter apoteker dalam melakukan pekerjaan kefarmasian.

Pertanyaan ketujuh, didapatkan hasil sebesar 88,6% dokter setuju dan skor rata-rata persepsi yang diperoleh sebesar 4,1. Hal ini berarti dokter sangat berharap atas apoteker untuk memiliki keahlian yang dibutuhkan dalam mengambil keputusan yang tepat terkait pengobatan. Sedangkan 5,7% dokter lainnya tidak yakin untuk berharap terhadap apoteker untuk memiliki keahlian yang dibutuhkan dalam mengambil keputusan yang tepat terkait pengobatan. Dan 5,7% dokter lainnya tidak berharap terhadap apoteker untuk memiliki keahlian yang dibutuhkan dalam mengambil keputusan yang tepat terkait pengobatan. Pada penelitian yang dilakukan Saira Azhar, Mohamed A Hassali dan Mohamed IM Ibrahim didapat sebanyak 49,2% responden apoteker berharap atas apoteker untuk memiliki keahlian yang dibutuhkan dalam mengambil keputusan yang tepat terkait pengobatan⁽¹⁾.

Berdasarkan hasil persepsi yang diperoleh berdasarkan skor rata-rata pada setiap kelompok dari seluruh pertanyaan yang diberikan kepada dokter menunjukkan bahwa dokter mempunyai persepsi yang positif yaitu setuju terhadap pengalaman berinteraksi dengan apoteker dalam melakukan pekerjaan kefarmasian dengan skor rata-rata 3,5 yang ditunjukkan oleh tabel XVII dan tabel XIX menunjukkan dokter juga memberikan pertanyaan setuju atas harapan dokter terhadap apoteker dalam melakukan pekerjaan kefarmasian dengan skor rata-rata 4,4. Hal ini menunjukkan bahwa dokter memiliki pengalaman yang baik dan harapan yang tinggi terhadap apoteker dalam melakukan pekerjaan kefarmasian terutama dalam pelayanan kefarmasian. Dengan pengalaman dokter dan serta harapan yang tinggi diharapkan nantinya apoteker dapat bekerja lebih baik serta menjalin komunikasi yang lebih baik dengan dokter sehingga tercipta lingkungan kerja yang kondusif dan nyaman.

Dari hasil penelitian terdapat 1 kuesioner yang merupakan anomali. Mengingat disitu menunjukkan tidak ada atensi terhadap topik penelitian. Sehingga ini seharusnya tidak terjadi karena didalam proses terapi pada pasien bahwasanya diperlukan kerja sama dokter dengan apoteker. Dengan demikian sebenarnya data-data dari responden dokter sangat diperlukan untuk meningkatkan kualitas.

Menurut penjelasan dari persepsi-persepsi dokter yang telah dikaji skor rata-rata persepsi dari masing-masing dokter seperti yang ada pada lampiran 4. Persepsi dokter terhadap peran apoteker dalam pekerjaan kefarmasian dengan melihat dari 2 aspek yaitu pengalaman dokter berinteraksi dengan apoteker (40%) sangat baik, (37%) baik, (20%) baik, (3%) tidak baik. Sedangkan untuk bagian harapan dokter terhadap apoteker (88,6%) sangat baik, (8,6%) baik, (2,8%) sangat tidak baik.

4.9 Analisis Statistik Pengaruh Karakteristik Responden Terhadap Persepsi Apoteker dan Dokter

Pada penelitian ini, untuk mengetahui adanya hubungan karakteristik responden terhadap apoteker dalam pekerjaan kefarmasian digunakan uji statistik dengan metode *korelasi pearson* dan *spearman rho*. Metode ini berguna untuk melihat hubungan persepsi dengan karakteristik responden. Sebelum diuji dengan

metode *korelasi pearson* dan *spearman rho* nantinya akan diuji normalitas, jika distribusi data normal maka digunakan uji korelasi *pearson* dan jika distribusi data tidak normal maka digunakan uji korelasi *spearman rho*⁽⁴²⁾.

4.9.1. Apoteker

Data hasil SPSS untuk analisis hubungan antara persepsi apoteker dengan karakteristik responden yang meliputi usia, lama bekerja, dan gaji yang diterima setiap bulannya dapat dilihat di tabel XX.

Tabel XX. Hasil analisis hubungan antara persepsi apoteker dengan karakteristik responden

No	Persepsi Apoteker	Nilai Signifikansi (p)			
		Usia	Lama kerja	Gaji	Jenis Kelamin
1	Sikap apoteker terhadap pekerjaan kefarmasian	0,012	0,302	0,049	0,397
2	Peluang dan kendala apoteker terhadap pekerjaan kefarmasian	0,445	0,084	0,626	0,836

Pada karakteristik apoteker terdapat satu karakteristik yang distribusi datanya tidak normal yaitu usia sehingga digunakan uji korelasi *spearman rho*. Hasil analisis hubungan sikap apoteker dengan karakteristik responden yang meliputi usia dan gaji diperoleh hasil yang berpengaruh secara signifikan dalam melakukan pekerjaan kefarmasian dikarenakan nilai signifikan ($p < 0,05$). Sedangkan untuk karakteristik lama bekerja dan jenis kelamin didapatkan nilai signifikansi $> 0,05$ yang menunjukkan bahwa korelasi antara sikap apoteker terhadap pekerjaan kefarmasian dengan gaji yang didapat apoteker adalah tidak berpengaruh secara signifikan. Untuk karakteristik usia sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dunlop *et al* diperoleh hasil yang signifikan antara kelompok usia dengan sikap apoteker terhadap pekerjaan kefarmasian. Dunlop *et al* mengemukakan apoteker muda memperlihatkan perbedaan dengan apoteker yang lebih tua terkait sikapnya yang lebih cenderung mendukung pelayanan kefarmasian dan kurang percayanya bahwa tenaga kesehatan lainnya tidak akan mendukung peran apoteker dalam melakukan pelayanan kefarmasian⁽³²⁾.

Penelitian Lizárraga, Baquedano, dan Cardelle – Elawar mengemukakan bahwa semakin muda usia seseorang maka dalam mengambil keputusan akan dipengaruhi tekanan emosional dan sosial. Sedangkan semakin tua usia seseorang maka dalam mengambil keputusan akan sedikit dipengaruhi oleh tekanan emosional dan sosial. Hal yang membuat perbedaan diantaranya dikarenakan pemahaman dan pengetahuan individu, semakin tua usia maka pemahaman serta pengetahuan meningkat sehingga hal ini mempengaruhi dalam mengambil keputusan. Disisi lain, usia tidak mempengaruhi kualitas serta cepatnya seseorang dalam mengambil keputusan⁽³⁴⁾. Sedangkan pada hasil analisis hubungan peluang apoteker dan kendala apoteker dengan karakteristik responden yang meliputi usia, lama kerja, gaji, dan jenis kelamin didapatkan hasil yang tidak berpengaruh secara signifikan karena dengan didapatnya nilai signifikan (p) > 0,05. Pada penelitian Maya juga tidak menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara karakteristik usia, lama bekerja, jenis kelamin serta gaji dengan peluang dan kendala apoteker dalam melakukan pekerjaan kefarmasian⁽³⁹⁾.

4.9.2 Dokter

Data hasil analisis hubungan antara persepsi dokter dengan karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, lama kerja, frekuensi interaksi dengan apoteker, lama mengenal apoteker dapat dilihat di tabel XXI.

Tabel XXI. Hasil analisis hubungan antara persepsi dokter dengan karakteristik responden

No	Persepsi Dokter	Nilai Signifikan (p)				
		usia	Jenis Kelamin	Lama kerja	Frekuensi Interaksi dengan apoteker	Lama Mengenal Apoteker
1	Pengalaman berinteraksi dengan apoteker di rumah sakit	0,696	0,637	0,427	0,941	0,031
2	Harapan responden terhadap apoteker di rumah sakit	0,182	0,783	0,250	0,753	0,025

Pada analisis hubungan antara pengalaman dokter dalam berinteraksi dengan apoteker di rumah sakit dengan karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, lama kerja, frekuensi interaksi dengan apoteker di rumah sakit diperoleh hasil yang tidak berpengaruh secara signifikan dikarenakan nilai signifikansi yang diperoleh adalah $>0,05$. Sedangkan untuk karakteristik lama mengenal apoteker yang berada di rumah sakit berpengaruh secara signifikan dikarenakan nilai signifikansi $0,031 < 0,05$. Hal ini dapat dikatakan bahwa lamanya dokter mengenal apoteker yang ada di RSUP Dr. Sardjito dapat mempengaruhi pengalaman berinteraksi dengan apoteker di rumah sakit. Sedangkan analisis hubungan antara harapan dokter terhadap apoteker dengan karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, lama kerja serta frekuensi interaksi dengan apoteker menunjukkan hasil yang tidak berpengaruh secara signifikan karena nilai signifikansi yang diperoleh adalah $>0,05$. Sedangkan untuk karakteristik lama mengenal mendapatkan nilai signifikansi sebesar $0,25$, hal ini menunjukkan lamanya mengenal apoteker mempengaruhi harapan dokter terhadap apoteker di rumah sakit. Untuk mewujudkan peningkatan kualitas pelayanan terhadap pasien guna meningkatkan kualitas hidup pasien maka yang harus dilakukan terlebih dahulu adalah menciptakan hubungan kerja sama yang baik antara dokter dengan apoteker. Pada penelitian yang dilakukan oleh Maya, karakteristik lama kerja dan usia dapat mempengaruhi harapan responden terhadap apoteker di rumah sakit⁽³⁹⁾.

4.10 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah pada jumlah responden. Kurangnya responden untuk uji validasi dan uji reliabilitas sehingga menggunakan responden dalam penelitian. Uji validasi dan uji reliabilitas seharusnya dilakukan di tempat yang berbeda dengan tempat penelitian sehingga hasilnya tidak menjadi bias.

Mengingat terbatasnya waktu yang tersedia untuk penelitian maka dari 35 responden dokter yang kuesionernya kembali diputuskan untuk bahan analisa. Hal ini juga kemungkinan karena kesibukan kegiatan dokter dikarenakan RSUP Dr. Sardjito merupakan Rumah Sakit Akademik dan juga Rumah Sakit Umum Pusat Provinsi Yogyakarta sehingga tidak tersedianya waktu yang cukup untuk mengisi kuesioner. Saat pengisian kuesioner beberapa responden tidak didampingi langsung

oleh peneliti oleh sebab itu kemungkinan ada responden yang mengalami kesulitan untuk mendapatkan penjelasan langsung dari peneliti jika terdapat pertanyaan yang kurang dimengerti.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

a. Kesimpulan

Dari penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa :

1. Persepsi apoteker terhadap peran apoteker dalam pekerjaan kefarmasian di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta adalah sangat baik.
2. Persepsi dokter terhadap peran apoteker dalam pekerjaan kefarmasian di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta adalah sangat baik.
3. Karakteristik apoteker yang mempengaruhi persepsi apoteker dalam melakukan pekerjaan kefarmasian di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta adalah usia terhadap sikap apoteker terhadap pekerjaan kefarmasian.
4. Karakteristik dokter yang mempengaruhi persepsi apoteker dalam melakukan pekerjaan kefarmasian di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta adalah lamanya mengenal apoteker di rumah sakit.

b. Saran

1. Saran bagi rumah sakit
 - a. Perlunya menambah jumlah apoteker yang bekerja di rumah sakit agar semua pekerjaan kefarmasian bisa dilakukan dengan baik terutama dalam pelayanan rawat jalan yang melayani persepsan obat.
 - b. Perlunya untuk memberikan jasa medis atau konsultasi kepada apoteker setiap melakukan pelayanan obat.
 - c. Perlunya memberikan fasilitas yang mendukung apoteker dalam melakukan pekerjaan kefarmasian seperti memberi pelatihan, Seminar, dan forum bersama apoteker dan dokter. Sehingga nantinya dapat meningkatkan kualitas pelayanan kefarmasian yang lebih baik sehingga meningkatkan pelayanan kesehatan terhadap pasien.

2. Saran bagi apoteker
 - a. Perlunya menambah pengetahuan tentang pekerjaan kefarmasian dikarenakan masih ada yang belum paham mengenai pekerjaan kefarmasian.
 - b. Dapat memberikan rujukan atau literatur terutama yang *up to date* saat berdiskusi dengan dokter.
 - c. Lebih rutin dalam memberikan konseling kepada pasien mengenai keamanan dan ketepatan penggunaan obat.
 - d. Meningkatkan frekuensi interaksi dengan dokter sehingga nantinya dapat diharapkan menjadi mitra kerja yang baik.

3. Saran bagi dokter
 - a. Meningkatkan frekuensi interaksi dengan apoteker mengenai pekerjaan kefarmasian sehingga nantinya dokter dan apoteker dapat bekerja sama dan berbagi pendapat dengan baik.
 - b. Melibatkan apoteker saat mendapati masalah yang berhubungan dengan pengobatan pasien.

4. Saran bagi peneliti lain

Saat melakukan penelitian selanjutnya, perlu adanya pengembangan penelitian dengan menambah metode penelitian seperti wawancara agar dapat memperoleh informasi yang lebih detail dari masing-masing responden dan juga perlu dilakukan validasi ulang kembali untuk kuesionernya.

DAFTAR PUSTAKA

- 1) Azhar, S., Hassali M.A., Ibrahim, M.I., 2011, Perceptions of Hospital Pharmacist's Role in Pakistan's Healthcare System: A Cross-Sectional Survey, *Tropical Journal of Pharmaceutical Research*. Tersedia di : <http://www.bioline.org.br/pdf?pr11003>
- 2) Azhar, S., Hassali M.A., Ibrahim, M.I., 2010, Doctor's Perception and Expectations of the Role of the Pharmacist in Punjab, Pakistan, *Tropical Journal of Pharmaceutical Research*. Tersedia di : <http://www.bioline.org.br/pdf?pr10026>
- 3) American College of Clinical Pharmacy, 2008, *The Definition of Clinical Pharmacy, Pharmacother*, 28(6):816–817
- 4) Hepler C.D., Strand LM., 1990, *Opportunities and Responsibilities in Pharmaceutical Care, Am J Hosp Pharm*, 47 (3):533-543
- 5) Utami, CT., 2002, Persepsi Dokter Terhadap Peran Apoteker di Puskesmas Wilayah Surabaya Barat, Surabaya Pusat, dan Surabaya Utara, *Thesis*, Fakultas Farmasi Universitas Surabaya, Surabaya.
- 6) Putra, A., 2013, Persepsi Tenaga Kesehatan Terhadap Peran Apoteker Dalam Pelayanan Farmasi Klinik Di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten, *Skripsi*, Fakultas Farmasi Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- 7) Sekorpiyanti, M., 2011, Observasi Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Wilayah Kabupaten Sleman Berdasarkan Pedoman Pelayanan Kefarmasian Departemen Kesehatan Republik Indonesia, *Skripsi*, Jurusan Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta.
- 8) Sunaryo, 2002. *Psikologi Untuk Keperawatan*, EGC, Jakarta
- 9) Marliyah, L., Dewi, FIR., Suyasa, PTYS. 2004, Persepsi Terhadap Dukungan Orang Tua Dan Pembuatan Karir Remaja, *Jurnal Provitae*, 2004 ;1.
- 10) Ruch, F.L., 1967, *Psychology and Life 7Th ed*, Scott Foresman and Company, Atlanta: 300
- 11) <http://kbbi.web.id/persepsi>, diakses 30 Januari 2015
- 12) Chaplin, C.P. 2006. *Kamus Lengkap Psikologi*, Raja Grafindo Persada, Jakarta
- 13) Atkinson, R.C., Hilgard, E.R., 1999, *Pengantar Psikologi*, diterjemahkan oleh Nurjanah Taufik dan Rukmini, Barhana, Erlangga, Jakarta: 201.
- 14) Gibson, J.L, Ivancevich, J.M., Donnelly, J.H., 1994, *Organizations: Behaviour, Structure and Processes (8th Edition ed.)*, Irwin, Burr Ridge
- 15) Sarwono, S.W., 2000, *Pengantar Umum Psikologi*. Bulan Bintang. Jakarta.
- 16) Darwis hude, M., 2006, *Emosi*, Erlangga, Jakarta
- 17) Jalaludin, R., 2008, *Psikologi Komunikasi*, PT Rosdakarya, Bandung: 51.
- 18) Chaplin, C.P., 1989, *Kamus Lengkap Psikologi*, Penerjemah Kartini Kartono, Rajawali press, Jakarta: 358.


- 19) Anonim, 2014, *Tenaga Kesehatan*, Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 36 tahun 2014, Republik Indonesia, Jakarta. Tersedia di : <http://www.bkn.go.id/wp-content/uploads/2015/02/PP-NOMOR-36-TAHUN-2014-PERUBAHAN-KESEPULUH-ATAS-PP-NOMOR-29-TAHUN-2001-TENTANG-PERATURAN-GAJI-ANGGOTA-POLRI.pdf>
- 20) Anonim, 2009, *Kesehatan*, Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 36 tahun 2009, Republik Indonesia, Jakarta. Tersedia di : http://hukum.unsrat.ac.id/pp/pp_36_2009.pdf
- 21) Anonim, 2009, *Pekerjaan Kefarmasian*, Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009, Departemen Hukum dan Hak Asasi Manusia, Jakarta. Tersedia di : [http://www.litbang.depkes.go.id/sites/download/regulasi/pp/PP No. 51 Tahun 2009.pdf](http://www.litbang.depkes.go.id/sites/download/regulasi/pp/PP_No._51_Tahun_2009.pdf)
- 22) Anonim, 2009, *Kompetensi Farmasi Indonesia Tahun 2009*, Ikatan Sarjana Farmasi Indonesia (ISFI), Jakarta
- 23) Anonim, 2011, *Standar Kompetensi Apoteker Indonesia*. Keputusan Pengurus Pusat Ikatan Apoteker Indonesia No. 058/SK/PP.IAI/IV/2011, Pengurus Pusat Ikatan Apoteker Indonesia, Jakarta. Tersedia di : https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=http://www.ikatanapotekeriindonesia.net/download/dokumen_kefarmasian/umum/12_SK_PP_IAI_No.058_thn_2011_ttg_Standar_Kompetensi_Apoteker_Indonesia.pdf&hl=en
- 24) Anonim, 2009, *Kode Etik Apoteker Indonesia dan Implementasi-Jabaran Kode Etik*, Ikatan Sarjana Farmasi Indonesia (ISFI), Jakarta. Tersedia di : http://www.ikatanapotekeriindonesia.net/download/dokumen_iai/Kode%20Etik%20Apoteker%20Indonesia.pdf
- 25) Anonim, 2014, *Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit*, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta. Tersedia di : http://www.hukor.depkes.go.id/up_prod_permenkes/PMK%20No.%2058%20ttg%20Standar%20Yanfar%20RS.pdf
- 26) Anonim, 2004, *Standar Kepelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit*. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta. Tersedia di : <https://ilmufarmasis.files.wordpress.com/2011/04/1197menkesskx2004standar-pelayanan-di-rumah-sakit.pdf>
- 27) Siregar, Charles J.P, 2004, *Farmasi Rumah sakit*. EGC, Jakarta
- 28) Hassan, W.E., 1981, *Hospital Pharmacy*, Lea and Febiger, Philadelphia, p. 1-2, hal 55-58
- 29) http://sardjitohospital.co.id/index.php?action=generic_content.main&id_gc=3, diakses 7 Juni 2014
- 30) Matowe, L., Abahussain, E.A., Al-Saffar, N., Bihzad, S.M., Al-Foraih, A., Al-Kandery, A.A., 2005, Physicians's Perception and Expectations of Pharmacist's Professional Duties in Government Hospitals in Kuwait, *Medical Principles and Practice*, 2006;15: 185-189. Tersedia dari : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16651833>
- 31) Muijers, Paul E. M., André Knottnerus, J., Sijbrandij, Jildou, Janknegt, Rob, P.T.M. Grol., Richard, 2003, Changing Relationships: Attitudes and Opinions of General Practitioners and Pharmacist Regarding The Role of

- The Community Pharmacist, *Pharmacy World and Science*, 2003;25(5): 235-241. Tersedia di : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14584231>
- 32) Dunlop, J.A., Shaw, J.P., 2002, Community Pharmacist's Perspectives on Pharmaceutical Care Implementation in New Zealand, *Pharmacy World and Science*, 2002; 24(6): 224-230. Tersedia di : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12512154>
 - 33) Sugiyono, 2006, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan Research and Development*, Alfabeta, Bandung.
 - 34) Lizarraga, M.L.S.A., Baquedano, M.T.S.A, and Cardelle – Elawar, M., 2007, Factors that Affect Decision Making : Gender and Age Differences, *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 7 (3) : 381 – 391. Tersedia di : <http://www.ijpsy.com/volumen7/num3/176/factors-that-affect-decision-making-gender-EN.pdf>
 - 35) Wilbur, Kerry *et al.*, 2012, Physician Perceptions of Pharmacist Roles in A Primary Care Setting in Qatar, *Open Access Short Report Globalization and Health*, 1-4. Tersedia di : <http://www.globalizationandhealth.com/content/pdf/1744-8603-8-12.pdf>
 - 36) Nurrohman, F., 2014, Persepsi Apoteker Terhadap Pekerjaan Kefarmasian di Puskesmas Kota Yogyakarta, *Skripsi*, Jurusan Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta.
 - 37) Anonim, 2008, *Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*, Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 129/MENKES/SK/II/2008, Departemen Kesehatan, Jakarta. Tersedia di : http://www.litbang.depkes.go.id/sites/download/regulasi/kepmenkes/KMK_No.129_th_2008.pdf
 - 38) Erlianti, K., 2014, Persepsi Apoteker dan Dokter terhadap Peran Apoteker dalam Pekerjaan Kefarmasian di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul, *Skripsi*, Jurusan Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta.
 - 39) Dewi Rahayu, M., 2014, Persepsi Apoteker dan Dokter terhadap Peran Apoteker dalam Pekerjaan Kefarmasian di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman, *Skripsi*, Jurusan Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta.
 - 40) Dahlan, M.Sopiyudin, 2013, *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan Edisi 5*, Salemba Medika, Jakarta
 - 41) Setiadi, B.N., Matindas, R.W., dan Chairy, L.S., 1998, *Pedoman Penulisan Skripsi Psikologi*, LPSP3 UI, Jakarta.
 - 42) Nursalam, 2008, *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta
 - 43) Faiz Rozi, M., 2014, Persepsi Dokter Terhadap Peran Apoteker Dalam Pekerjaan Kefarmasian di Puskesmas Kabupaten Sleman dan Bantul, *Skripsi*, Jurusan Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta.
 - 44) Mulyani, D.S., Putri, D.H., Ramdhani, M., Novitae, R., 2014, Laporan Praktek Kerja Profesi Apoteker Program Studi Profesi Apoteker Di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito Yogyakarta Periode 6 Oktober – 28

- November 2014, *Laporan Praktek Kerja*, Program Studi Profesi Apoteker Fakultas Farmasi, Universitas Sanata Dharma, Yogyakarta.
- 45) Anonim, 2014, *Competence Standards For The Pharmacy Profession*, Pharmacy Council Of New Zealand, New Zealand.



Lampiran 1. Surat izin validasi

	PEMERINTAH DAERAH DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
	RUMAH SAKIT JIWA GRHASIA

JL.Kaliurang Km. 17, Pakem, Sleman Telepon (0274) 895143, 895297
fax (0274) 895142 , Email: grhasia@jogjaprovo.go.id
YOGYAKARTA 55582

Nomor	: 423/ 6087
Lampiran	: -
Perihal	: Izin Uji Validitas Kuesioner

Kepada Yth.
Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam
Universitas Islam Indonesia
Di Yogyakarta

Menanggapi Surat Saudara nomor PSIK/811/Dek/70-S.TA/Bag.TA/IX/2014 tanggal 8 September 2014 perihal Permohonan Izin Uji Validitas Kuesioner, maka dengan ini kami memberikan izin kepada mahasiswa:


Nama	: Dzaki Iffata
NIM	: 10613077
Judul Tesis	: Persepsi Apoteker dan Dokter Terhadap Peran Apoteker Dalam Pekerjaan Kefarmasian di Rumah Sakit Dr. Sardjito Yogyakarta.

untuk melakukan Uji Validasi Kuesioner di RSJGrhasia DIY dengan ketentuan :

1. Mematuhi semua prosedur dan peraturan yang berlaku di RSJ Grhasia DIY.
2. Data-data yang diperoleh tidak dipublikasikan di media massa tanpa seizin Direktur RSJ Grhasia DIY.
3. Data-data yang diperoleh bersifat rahasia dan hanya dapat dipergunakan untuk kepentingan ilmiah.
4. Berkenaan dengan kegiatan tersebut kami sampaikan bahwa biaya administrasi kegiatan sesuai dengan Keputusan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta tanggal 25 Januari 2012 tentang penetapan tariff Jasa Layanan Penyelenggaraan Kesehatan di RSJ Grhasia DIY untuk Penelitian S1 adalah Rp 117.000,00/bulan. Biaya Peminjaman Berkas Rekam Medis Rp. 1.000,00/berkas.
5. Surat izin ini sewaktu-waktu bisa dicabut apabila Saudara/mahasiswa tidak memenuhi/mematuhi ketentuan dimaksud diatas.
6. Pelanggaran terhadap ketentuan nomor 2 dan 3 akan dilakukan penuntutan sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan yang berlaku.
7. Pembimbing yang kami tunjuk adalah Yunita Dra. Istinganah, Apt., M.Kes

Dikeluarkan di : Yogyakarta
Padatanggal : 09 Oktober 2014

PL.H. Direktur,



Dra. Kun Hestningsih, Apt.
NIP. 19620313 198803 2 003

Tembusan:

1. Yth. Dra. Istinganah, Apt., M.Si
2. Arsip



PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

Jl. Wirosaban No 1 Yogyakarta Kode Pos : 55162 Telp. (0274)371195, Fax.(0274)385769
E-MAIL : rsud@jogjakota.go.id
HOTLINE SMS : 081227880001 HOTLINE E-MAIL : upik@jogjakota.go.id
WEBSITE : www.jogjakota.go.id

SURAT IJIN UJI VALIDITAS

No. 070 / 2494

Dengan ini Direktur RSUD Kota Yogyakarta memberikan ijin kepada :

Nama : Dzaki Iffata
N I M : 10 613 077
Institusi : FMIPA UII Yogyakarta
Keperluan : Melakukan Uji Validitas dan Reliabilitas dengan judul :
“ Persepsi Apoteker Dan Dokter Terhadap Peran Apoteker
Dalam Pekerjaan Kefarmasian Di Rumah Sakit Umum DR.
Sardjito Yogyakarta.”
Waktu : 28 November 2014 s/d 28 Februari 2015
Dengan ketentuan : 1. Wajib mengikuti tata tertib yang berlaku.
2. Setelah selesai agar menyerahkan laporan hasil uji validitas
kepada RSUD Kota Yogyakarta

Kepada semua pihak agar dapat memberikan bantuan seperlunya.




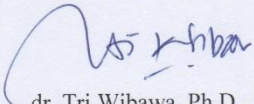
Demikian surat ijin ini kami buat untuk dapat di pergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 28 November 2014
DIREKTUR
RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH
drg. H. R. R. Tuty Setyowati, MM
NIP. 196205021987012001



SEGORO AMARTO
SEMANGAT GOTONG ROYONG AGAWE MAJUNE NGAYOGYAKARTA
KEMANDIRIAN - KEDISIPLINAN - KEPEDULIAN - KEBERSAMAAN

Lampiran 2. Ethical clearance

	<p>MEDICAL AND HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE (MHREC) FACULTY OF MEDICINE GADJAH MADA UNIVERSITY - DR. SARDJITO GENERAL HOSPITAL</p>	
ETHICS COMMITTEE APPROVAL		
Ref : KE/FK/1230 /EC		
Title of the Research Protocol	:	Persepsi Apoteker dan Dokter terhadap Peran Apoteker dalam Pekerjaan Kefarmasian di Rumah Sakit Umum Dr Sardjito Yogyakarta
Documents Approved	:	1. Study Protocol versi 02 2014 2. Information for Subjects versi 02 2014 3. Informed consent form versi 02 2014
Principle Investigator	:	Dzaki Iffata
Name of supervisor	:	1. Okti Ratna Mafruhah, M.Sc, Apt 2. Yosi Febrianti, M.Sc, Apt
Date of Approval	:	20 NOV 2014
Institution(s)/place(s) of research	:	(Valid for one year beginning from the date of approval) Rumah Sakit Umum Dr Sardjito Yogyakarta
<p>The Medical and Health Research Ethics Committee (MHREC) states that the above protocol meets the ethical principle outlined in the Declaration of Helsinki 2008 and therefore can be carried out.</p> <p>The Medical and Health Research Ethics Committee (MHREC) has the right to monitor the research activities at any time.</p> <p>The investigator(s) is/are obliged to submit:</p> <p><input type="checkbox"/> Progress report as a continuing review : Annually</p> <p><input type="checkbox"/> Report of any serious adverse events (SAE)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Final report upon the completion of the study</p>		
		
Prof. dr. Ngatidjan, M.Sc., Sp.FK(K) Chairman		dr. Tri Wibawa, Ph.D , Sp.MK Secretary
<p>Attachments:</p> <p><input type="checkbox"/> Continuing review submission form (AF 4.3.01-014.2013-03)</p> <p><input type="checkbox"/> Serious adverse events (SAE) report form (AF 6.1.01- 019.2013-03))</p>		
<hr/> <p><i>Recognized by Forum for Ethical Review Committees in Asia and the Western Pacific (FERCAP)</i></p>		
18-Nov-14		

Lampiran 3. Surat Izin Penelitian



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL BINA UPAYA KESEHATAN
RSUP Dr. SARDJITO

Jln. Kesehatan, Sekip - Yogyakarta 55284
 Pos-El : rumah_saras.rsardjito@yahoo.co.id
admin@sardjitohospital.co.id

Telp. : (0274) 587333, 631190 (hunting)
 Fax. : (0274) 565639, 520410
 Laman : www.sardjitohospital.co.id



No. : LB.02.01/II.2/30229/2014
 Hal. : Ijin Penelitian

09 DEC 2014

Yang Terhormat,
 Dekan
 Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam
 Universitas Islam Indonesia
 Kampus UII Terpadu Jl. Kaliurang Km 14,5
 Yogyakarta 55584 Kotak Pos 75

Sehubungan dengan surat Saudara nomor: 826/Dek/70-S.TA/Bag.TA/IX/2014 tanggal 18 September 2014 hal Permohonan Ijin Penelitian, dengan ini disampaikan bahwa kami dapat membantu dan mengijinkan pelaksanaan penelitian :

Nama : Dzaki Iffata
 NIM/NIP : 10 613 077
 Judul : *"Persepsi Apoteker dan Dokter terhadap Peran Apoteker dalam Pekerjaan Kefarmasian di Rumah Sakit Umum Dr. Sardjito Yogyakarta"*
 Tempat Penelitian : Instalasi Farmasi, KSM Saraf dan KSM Ilmu Penyakit Dalam RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta

dengan ketentuan sbb. :

1. Sesuai prosedur tetap administrasi penelitian di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta,
2. Menyerahkan CD hasil penelitian ke Bagian Pendidikan dan Penelitian, Bagian Perpustakaan IP2KSDM & Instalasi Terkait di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

Untuk kelancaran penelitian tersebut agar menghubungi Bagian Pendidikan & Penelitian RSUP Dr. Sardjito, Telp. (0274) 631190 pswt. 246 atau (0274) 518669 pada jam kerja. Atas perhatian dan kersa sama yang baik, diucapkan terima kasih.



drg. Rini Sutaning Putri, M.Kes
 NIP. 196006041985102001

Tembusan :

1. Ka. Instalasi Farmasi
2. Ka. KSM Saraf
3. Ka. KSM Ilmu Penyakit Dalam
4. Yang Bersangkutan



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL BINA UPAYA KESEHATAN
RSUP Dr. SARDJITO



Jln. Kesehatan, Sekip - Yogyakarta 55284
 Pos-El : hukum_humas.rssardjito@yahoo.co.id
admin@sardjitohospital.co.id

Telp. : (0274) 587333, 631190 (hunting)
 Fax. : (0274) 565639, 520410
 Laman : www.sardjitohospital.co.id

No. : LB.02.01/II.2/ 30507/2014
 Hal. : Ijin Penelitian

11 DEC 2014

Yang Terhormat,
 Dekan
 Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam
 Universitas Islam Indonesia
 Kampus Ull Terpadu Jl. Kaliurang Km 14,5
 Yogyakarta 55584 Kotak Pos 75.

Sehubungan dengan surat Saudara nomor: 826/Dek/70-S.TA/Bag.TA/IX/2014 tanggal 18 September 2014 hal Permohonan Ijin Penelitian, dengan ini disampaikan bahwa kami dapat membantu dan mengijinkan pelaksanaan penelitian :

Nama : Dzaki Iffata
 NIM/NIP : 10 613 077
 Judul : **"Persepsi Apoteker dan Dokter terhadap Peran Apoteker dalam Pekerjaan Kefarmasian di Rumah Sakit Umum Dr. Sardjito Yogyakarta"**
 Tempat Penelitian : KSM Ilmu Kesehatan Anak dan KSM Dokter Umum RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta

dengan ketentuan sbb. :

1. Sesuai prosedur tetap administrasi penelitian di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta,
2. Menyerahkan CD hasil penelitian ke Bagian Pendidikan dan Penelitian, Bagian Perpustakaan IP2KSDM & Instalasi Terkait di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

Untuk kelancaran penelitian tersebut agar menghubungi Bagian Pendidikan & Penelitian RSUP Dr. Sardjito, Telp. (0274) 631190 pswt. 246 atau (0274) 518669 pada jam kerja. Atas perhatian dan kersa sama yang baik, diucapkan terima kasih.



Tembusan :

1. Ka. KSM Ilmu Kesehatan Anak
2. Ka. KSM Dokter Umum
3. Yang Bersangkutan



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL BINA UPAYA KESEHATAN
RSUP Dr. SARDJITO**



Jln. Kesehatan, Sekip - Yogyakarta 55284
Pos-El : hukum_humas.rssardjito@yahoo.co.id
admin@sardjitohospital.co.id

Telp. : (0274) 587333, 631190(hunting)
Fax : (0274) 565639, 520410
Laman : www.sardjitohospital.co.id

No. : LB.02.01/II.2/ ~~671~~ /2015
Hal. : Ijin Penelitian

12 JAN 2015

Yang Terhormat,
Dekan
Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam
Universitas Islam Indonesia
Kampus UII Terpadu Jl. Kaliurang Km 14,5
Yogyakarta 55584 Kotak Pos 75

Sehubungan dengan surat Saudara nomor: 826/Dek/70-S.TA/Bag.TA/IX/2014 tanggal 18 September 2014 hal Permohonan Ijin Penelitian, dengan ini disampaikan bahwa kami dapat membantu dan mengijinkan pelaksanaan penelitian :

Nama : Dzaki Iffata
NIM/NIP : 10 613 077
Judul : **"Persepsi Apoteker dan Dokter terhadap Peran Apoteker dalam Pekerjaan Kefarmasian di Rumah Sakit Umum Dr. Sardjito Yogyakarta"**
Tempat Penelitian : KSM Ilmu Kesehatan Jiwa RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta

dengan ketentuan sbb. :

1. Sesuai prosedur tetap administrasi penelitian di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta,
2. Menyerahkan CD hasil penelitian ke Bagian Pendidikan dan Penelitian, Bagian Perpustakaan IP2KSDM & Instalasi Terkait di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

Untuk kelancaran penelitian tersebut agar menghubungi Bagian Pendidikan & Penelitian RSUP Dr. Sardjito, Telp. (0274) 631190 pswt. 246 atau (0274) 518669 pada jam kerja. Atas perhatian dan kersa sama yang baik, diucapkan terima kasih.



Tembusan :

1. Ka. KSM Ilmu Kesehatan Jiwa
2. Yang Bersangkutan

Lampiran 4. Surat keterangan selesai penelitian

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL BINA UPAYA KESEHATAN
RSUP Dr. SARDJITO YOGYAKARTA**

SURAT KETERANGAN

No : **LB.02.01/II.2/2695/2014**

Yang bertanda tangan di bawah ini Direktur RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta menerangkan bahwa :

Nama : **Dzaki Iffata**
 NIM / NIS / NIP : **10 613 077**
 Institusi : **Program Studi Farmasi FMIPA
Universitas Islam Indonesia Yogyakarta**

telah selesai menjalankan Penelitian *)
 di KSM IK. Anak, IK. Jiwa, Saraf dan Instalasi Farmasi RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta,
 pada tanggal 15 Desember 2014 s/d 25 Januari 2015

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, **4 Februari 2015**
a.n. Direktur Utama,
Direktur SDM dan Pendidikan

Drg. Rini Sunaring Putri, M.Kes
NIP. 196006041985102001

*) Judul : Persepsi Apoteker dan Dokter terhadap Apoteker dalam Pekerjaan Kefarmasian di Rumah Sakit Dr. Sardjito Yogyakarta

Lampiran 5. Lembar pengumpulan data

LEMBAR PENJELASAN KEPADA CALON SUBJEK

Saya, Dzaki Iffata dari Jurusan Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Islam Indonesia akan melakukan penelitian yang berjudul Persepsi Apoteker dan Dokter terhadap Peran Apoteker Dalam Pekerjaan Kefarmasian di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito Yogyakarta.

Penelitian ini bertujuan :

1. Untuk mengetahui persepsi dokter terhadap peran apoteker dalam pekerjaan kefarmasian di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito Yogyakarta.
2. Untuk mengetahui persepsi apoteker terhadap peran apoteker dalam pekerjaan kefarmasian di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito Yogyakarta.
3. Untuk mengetahui apakah karakteristik dokter mempengaruhi persepsi apoteker dalam melakukan pekerjaan kefarmasian di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito Yogyakarta.
4. Untuk mengetahui apakah karakteristik apoteker mempengaruhi persepsi apoteker dalam melakukan pekerjaan kefarmasian di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito Yogyakarta.

A. Kesukarelaan untuk ikut penelitian

Anda bebas memilih keikutsertaan dalam penelitian ini tanpa ada paksaan. Bila Anda sudah memutuskan untuk ikut, Anda juga bebas untuk mengundurkan diri/ berubah pikiran setiap saat tanpa dikenai denda atau pun sanksi apapun.

B. Prosedur Penelitian

Apabila Anda bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, Anda diminta menandatangani lembar persetujuan ini rangkap dua, satu untuk Anda simpan, dan satu untuk untuk peneliti. Selanjutnya anda mengisi kuesioner yang peneliti berikan.

C. Kewajiban subyek penelitian

Sebagai subyek penelitian, bapak/ibu/saudara berkewajiban mengikuti aturan atau petunjuk penelitian. Bila ada yang belum jelas, bapak/ibu/saudara bisa bertanya lebih lanjut kepada peneliti.

D. Kerahasiaan

Semua informasi yang berkaitan dengan identitas subyek penelitian akan dirahasiakan dan hanya akan diketahui oleh peneliti. Hasil penelitian akan dipublikasikan tanpa identitas subyek penelitian.

E. Kompensasi

Bapak/ibu/saudara akan mendapatkan souvenir berupa ballpoint.

F. Informasi Tambahan

Bapak/ ibu/ saudara diberi kesempatan untuk menanyakan semua hal yang belum jelas sehubungan dengan penelitian ini.

Bapak/ ibu/ saudara juga dapat menanyakan tentang penelitian kepada Komite Etik Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Fakultas Kedokteran UGM (Telp. 9017225 dari lingkungan UGM) atau 0274-7134955 dari luar, atau email: mhrec_fmugm@ugm.ac.id).



PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN DALAM PENELITIAN

Semua penjelasan tersebut telah disampaikan kepada saya dan semua pertanyaan saya telah dijawab oleh peneliti. Saya mengerti bahwa bila memerlukan penjelasan, saya dapat menanyakan kepada Dzaki Iffata

Dengan menandatangani formulir ini, saya setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini

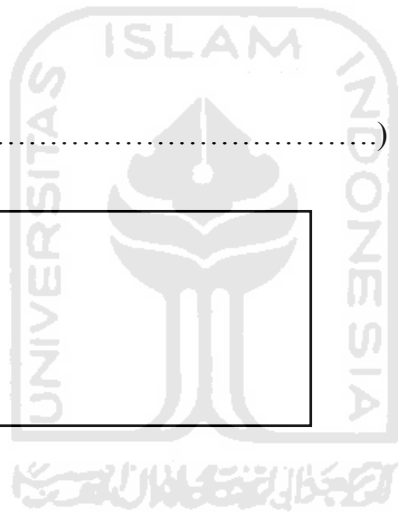
Tandatangan pasien/subyek :

Tanggal :

(Nama jelas :)

Tanda Tangan Saksi :

(Nama Jelas :)



LEMBAR PENGUMPULAN DATA APOTEKER

I. Data Responden

Beri tanda (✓) pada pilihan yang sesuai

1. Tanggal Pengisian :
2. Tahun lulus Apoteker :
3. Lama Bekerja :
4. Jenis Kelamin :
5. Gaji
 - < Rp 1.000.000,00
 - Rp 1.000.000,00 – Rp 2.000.000,00
 - Rp 2.000.000,00 – Rp 3.000.000,00
 - > Rp 3.000.000,00

II. Kuisiomer Persepsi Apoteker Terhadap Pekerjaan Kefarmasian

Pilih jawaban yang anda rasa tepat dengan tanda (✓) pada kolom yang sesuai

A. Kuisiomer bagian pertama

No	Aspek Penilaian	Salah	Benar
1	Pekerjaan kefarmasian sama dengan pelayanan kefarmasian.		
2	Apoteker harus lulus S2 terlebih dahulu untuk melakukan pekerjaan kefarmasian.		
3	Pekerjaan kefarmasian adalah pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusi atau penyaluran obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional.		
4	Pekerjaan Kefarmasian dibidang pengelola sumber daya meliputi sumber daya manusia,		

	prasarana dan sarana, sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan serta administrasi.		
5	Pekerjaan kefarmasian dibidang pelayanan farmasi klinik hanya menangani pelayanan resep.		
6	Tujuan pekerjaan kefarmasian adalah memberikan perlindungan kepada pasien dalam memperoleh dan atau menetapkan sediaan farmasi serta jasa kefarmasian .		
7	Pekerjaan Kefarmasian membutuhkan software khusus.		

B. Kuisisioner bagian kedua

Keterangan :

STS : Sangat Tidak Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

SS : Sangat Setuju

N : Netral

No	Aspek Penilaian	STS	TS	N	S	SS
1	Apoteker sepenuhnya melakukan semua pekerjaan kefarmasian di Rumah Sakit.					
2	Apoteker tidak perlu melakukan peningkatan kualitas diri dengan memperbarui pengetahuan di bidang pekerjaan kefarmasian.					
3	Apoteker percaya diri dalam melakukan pekerjaan kefarmasian.					
4	Apoteker tidak perlu memiliki keterampilan komunikasi yang baik.					
5	Apoteker tidak perlu bekerja sama dengan dokter di Rumah Sakit.					
6	Apoteker selalu mendapatkan motivasi dalam melakukan pekerjaan kefarmasian dari tenaga kesehatan lainnya.					
7	Apoteker tidak memiliki sumber data dan informasi obat yang cukup di Rumah Sakit.					
8	Rumah Sakit tidak memberikan fasilitas yang mendukung dalam melakukan pekerjaan kefarmasian.					

9	Rumah Sakit memiliki Sistem Informasi Manajemen (SIM) yang baik.					
10	Rumah Sakit memberikan support berupa pengembangan pengetahuan kepada Apoteker.					
11	Jumlah apoteker yang bekerja di rumah sakit sudah sesuai dengan jumlah lembar resep yang dilayani.					
12	Jam kerja Apoteker sudah sesuai untuk melakukan Pekerjaan Kefarmasian di Rumah Sakit.					
13	Rumah Sakit memberikan jasa medis/ konsultasi kepada Apoteker setiap melakukan pelayanan informasi obat.					



LEMBAR PENGUMPULAN DATA DOKTER**Data Responden**

6. Tanggal Pengisian :
7. Jenis kelamin :
8. Umur :
9. Lama masa kerja :
10. Pendidikan :

A. Hubungan responden dengan apoteker di Rumah Sakit

Dimohon untuk memberikan jawaban Anda terhadap beberapa pertanyaan di bawah dengan memberikan tanda silang (X) pada pilihan jawaban yang tersedia sesuai dengan kondisi di lapangan .

1. Saya telah mengenal apoteker di Rumah Sakit ini selama:
 - a. < 1 tahun
 - b. 1 – 5 tahun
 - c. > 5 tahun
2. Pekerjaan kefarmasian yang dilakukan oleh apoteker adalah: (boleh menjawab lebih dari 1 jawaban)
 - a. Pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusi atau penyaluran obat, pengelolaan obat
 - b. Pelayanan obat atas resep dokter
 - c. Pelayanan informasi obat
 - d. Pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional.
3. Pekerjaan kefarmasian di rumah sakit meliputi pengelolaan sumber daya dan pelayanan farmasi klinik. Pekerjaan kefarmasian di bidang pengelolaan sumber daya meliputi: (boleh menjawab lebih dari 1 jawaban)
 - a. Sumber Daya Manusia
 - b. Sarana prasarana
 - c. Sediaan farmasi
 - d. Perbekalan kesehatan serta administrasi

4. Pekerjaan kefarmasian di bidang pelayanan farmasi klinik meliputi: (boleh menjawab lebih dari 1 jawaban)
 - a. Penerimaan resep
 - b. Peracikan obat
 - c. Penyerahan obat
 - d. Pelayanan informasi obat
 - e. Pencatatan /penyimpanan resep
5. Frekuensi interaksi saya dengan apoteker di Rumah Sakit terkait pekerjaan kefarmasian maupun terapi terhadap pasien:
 - a. Sering (1 kali sehari)
 - b. Jarang (1 kali seminggu)
 - c. Tidak pernah
6. Alasan saya berinteraksi dengan apoteker di Rumah Sakit ini adalah untuk : (boleh menjawab lebih dari 2 jawaban)
 - a. Pemilihan terapi yang tepat
 - b. Penentuan dosis
 - c. Efek samping obat
 - d. Interaksi obat
 - e. Lainnya (sebutkan)
7. Respon yang saya dapatkan (terkait pertanyaan/diskusi) dengan apoteker di Rumah Sakit:
 - a. Sangat memuaskan (apoteker menjelaskan dengan baik dan selalu memberi rujukan/referensi dari pertanyaan saya)
 - b. Memuaskan (apoteker menjelaskan dengan baik dan tanpa memberi rujukan/referensi dari pertanyaan saya)
 - c. Tidak memuaskan (apoteker sering tidak bisa menjawab pertanyaan)

B. Pengalaman responden berinteraksi dengan apoteker di Rumah Sakit

Dimohon untuk memberikan penilaian Anda mengenai beberapa pernyataan di bawah terkait pengalaman responden berinteraksi dengan apoteker di Rumah Sakit dengan memberikan tanda centang (✓) pada kolom yang tersedia sesuai dengan persepsi dan pemahaman Anda.

Keterangan :

STS : Sangat tidak setuju

S : Setuju

TS : Tidak setuju

SS : Sangat Setuju

N : Netral

No	Pernyataan	Persepsi				
		STS	TS	N	S	SS
8	Menurut saya apoteker di Rumah Sakit merupakan pusat atau sumber informasi yang terpercaya mengenai obat bagi pasien dan tenaga kesehatan lain					
9	Menurut saya apoteker di Rumah Sakit secara rutin memberikan konseling kepada pasien mengenai keamanan dan ketepatan penggunaan obat					
10	Menurut saya apoteker di Rumah Sakit memberikan informasi apabila pasien mengalami masalah terkait obat yang saya resepkan					
11	Menurut saya apoteker di Rumah Sakit ikut bertanggung jawab untuk memberi solusi bila ada masalah terkait pengobatan pasien.					
12	Menurut saya apoteker di Rumah Sakit ikut bertanggung jawab terhadap					

	konsekuensi terjadinya pengobatan yang tidak rasional					
13	Menurut saya apoteker di Rumah Sakit dapat bekerjasama dan berkomunikasi dengan tenaga kesehatan lain untuk mendukung keberhasilan terapi					

C. Pernyataan terkait harapan responden terhadap apoteker di Rumah Sakit

Dimohon untuk memberikan penilaian Anda mengenai beberapa pernyataan di bawah terkait harapan responden terhadap apoteker di Rumah Sakit dengan memberikan tanda centang (✓) pada kolom yang tersedia sesuai dengan persepsi dan pemahaman Anda.

Keterangan :

STS : Sangat tidak setuju

S : Setuju

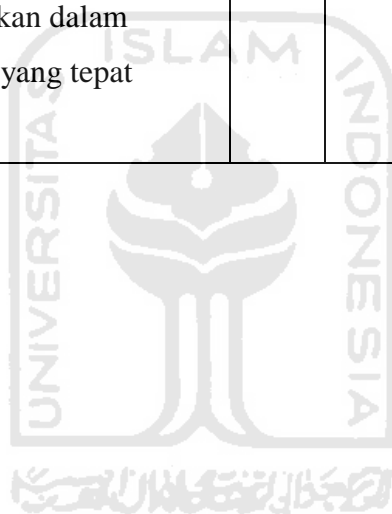
TS : Tidak setuju

SS : Sangat Setuju

N : Netral

No	Pernyataan	Persepsi				
		STS	TS	N	S	SS
14	Saya berharap apoteker memiliki pengetahuan yang luas mengenai obat dan terapi obat					
15	Saya berharap apoteker selalu melakukan peningkatan kualitas diri dengan memperbarui pengetahuan di bidang pekerjaan farmasi					
16	Saya berharap apoteker dapat melakukan pelayanan informasi obat secara benar, jelas, dan mudah dimengerti oleh pasien.					
17	Saya berharap apoteker dapat memberikan edukasi mengenai hal-hal					

	yang penting tentang obat dan pengobatan pasien					
18	Saya berharap apoteker mampu memonitoring kemungkinan terjadinya interaksi antar obat dan efek samping obat					
19	Saya berharap apoteker dapat mengidentifikasi, mencegah, dan mengatasi kesalahan dalam pengobatan					
20	Saya berharap apoteker memiliki keahlian yang dibutuhkan dalam mengambil keputusan yang tepat terkait pengobatan					



Lampiran 6. Data pembahasan

Tabel hasil Kuesioner Apoteker

Responden	Jenis Kelamin	Usia (tahun)	Lama Bekerja (tahun)	Gaji
1	P	42	21	>3jt
2	P	50	26	>3jt
3	P	31	8	2jt-3jt
4	P	27	3	2jt-3jt
5	L	30	4	1jt-2jt
6	P	31	6	2jt-3jt
7	P	36	4	2jt-3jt
8	P	30	4,5	2jt-3jt
9	P	37	10	>3jt
10	P	30	7	2jt-3jt
11	P	24	1	1jt-2jt
12	P	25	1	1jt-2jt
13	P	35	8	>3jt
14	P	42	10	>3jt
15	P	49	27	>3jt
16	P	50	14	>3jt
17	p	57	25	>3jt
18	L	53	25	>3jt
19	P	32	7	1jt-2jt
20	L	32	9	2jt-3jt

Data pemahaman apoteker terhadap pekerjaan kefarmasian

	Pertanyaan							Skor	Persepsi	
	1	2	3	4	5	6	7			
Responden	1	B	S	B	S	S	B	B	71,4	Baik
	2	S	S	B	B	S	B	B	100	Sangat baik
	3	S	S	B	B	S	B	B	100	Sangat baik
	4	S	S	B	S	S	S	S	57	Cukup baik
	5	B	S	B	B	S	B	S	71,4	Baik
	6	S	S	B	B	S	S	S	71,4	Baik
	7	S	S	B	B	S	S	S	71,4	Baik
	8	B	S	B	B	S	B	B	85,7	Sangat baik
	9	S	S	B	B	S	B	B	100	Sangat baik
	10	S	S	B	B	S	B	B	100	Sangat baik
	11	S	S	B	B	S	B	B	100	Sangat baik
	12	S	S	B	B	S	S	B	85,7	Sangat baik
	13	S	S	B	B	S	S	B	85,7	Sangat baik
	14	S	S	S	S	S	S	B	57	Cukup baik
	15	B	S	B	B	S	B	B	85,7	Sangat baik
	16	S	S	S	B	S	S	B	71,4	Baik
	17	S	S	S	S	S	S	S	42,8	Cukup baik
	18	S	S	B	B	S	B	B	100	Sangat baik
	19	S	S	B	B	S	S	B	85,7	Sangat baik
	20	B	S	B	B	S	B	B	85,7	Sangat baik

Keterangan :

B : Benar

S : Salah

Kunci Jawaban :

1. S
2. S
3. B
4. B
5. S
6. B
7. B
8. S

Data persepsi responden tentang sikap apoteker terhadap pekerjaan kefarmasian

		pertanyaan					Skor	Persepsi
		1	2	3	4	5		
Responden	1	2	5	4	5	4	4	sangat baik
	2	3	5	5	5	5	4.6	sangat baik
	3	1	5	5	5	5	4.2	sangat baik
	4	2	5	4	5	5	4.2	sangat baik
	5	4	4	4	4	4	4	sangat baik
	6	2	5	2	4	5	3.6	baik
	7	1	5	5	5	5	4.2	sangat baik
	8	2	5	4	5	5	4.2	sangat baik
	9	5	5	4	5	5	4.8	sangat baik
	10	2	5	4	5	4	4	sangat baik
	11	4	5	4	4	2	3.8	baik
	12	4	4	4	4	4	4	sangat baik
	13	5	5	5	5	5	5	sangat baik
	14	3	5	3	5	5	4.2	sangat baik
	15	4	5	4	4	4	4.2	sangat baik
	16	1	5	5	5	5	4.2	sangat baik
	17	3	5	5	5	5	4.6	sangat baik
	18	2	5	5	5	5	4.4	sangat baik
	19	4	5	4	5	5	4.6	sangat baik
	20	3	4	4	4	4	3.8	baik

Data persepsi responden tentang peluang dan kendala dalam melakukan pekerjaan kefarmasian

		Pertanyaan								Skor	Persepsi
		6	7	8	9	10	11	12	13		
Responden	1	4	4	2	4	4	2	4	5	3.6	sangat baik
	2	4	4	3	5	5	2	3	4	3.8	sangat baik
	3	4	5	4	4	4	2	3	4	3.8	sangat baik
	4	3	4	4	4	4	2	4	2	3.4	baik
	5	4	4	4	4	4	2	4	2	3.5	sangat baik
	6	2	4	4	4	4	1	1	2	2.8	cukup baik
	7	5	5	3	4	3	1	4	2	3.4	baik
	8	4	5	4	5	4	2	4	5	4.1	sangat baik
	9	3	2	2	3	4	1	4	2	2.6	cukup baik
	10	3	4	4	4	4	4	4	2	3.6	sangat baik
	11	3	4	4	4	2	1	4	3	3.1	baik
	12	4	4	4	4	4	3	3	4	3.8	sangat baik
	13	4	2	2	4	4	2	4	5	3.4	sangat baik
	14	4	4	3	4	3	2	4	1	3.1	baik
	15	3	4	4	4	4	3	4	4	3.8	sangat baik
	16	4	5	3	3	3	2	3	1	3.0	baik
	17	3	4	4	3	4	2	4	2	3.3	baik
	18	5	4	2	5	4	1	4	1	3.3	baik
	19	5	1	1	4	4	2	3	5	3.1	baik
	20	3	4	4	4	3	3	4	3	3.5	sangat baik

Tabel hasil kuesioner dokter

Data karakteristik responden

Responden	Jenis Kelamin	Usia (tahun)	Lama Bekerja (tahun)	Lama Kenal Apoteker (tahun)
1	p	26	2	1-5
2	L	28	2	<1
3	P	27	2	1-5
4	L	62	32	>5
5	P	47	21	>5
6	L	50	27	>5
7	P	76	35	<1
8	L	35	9	>5
9	P	30	4	1-5
10	P	32	4	<1
11	L	29	2	1-5
12	P	37	11	1-5
13	P	40	9	1-5
14	L	26	1	<1
15	P	30	3	<1
16	L	32	5	<1
17	L	25	1	<1
18	P	31	2	1-5
19	L	36	2,5	1-5
20	P	35	2	1-5
21	L	31	4	1-5
22	P	27	2	1-5
23	L	50	25	>5
24	P	27	2	1-5
25	L	31	2	1-5
26	L	54	13	>5
27	P	48	25	>5
28	P	50	23	>5
29	P	50	20	>5
30	L	50	25	>5
31	L	60	34	>5
32	L	42	15	>5
33	L	32	7	>5
34	L	35	10	>5
35	P	45	20	>5

Data kondisi fakta dokter dengan apoteker

No	1			2				3				4					5			6					7		
	A	B	C	A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D	E	A	B	C	A	B	C	D	E	A	B	C
1		√		√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√			√		√	√		√			
2	√			√	√	√		√	√	√	√	√	√	√	√		√		√	√						√	
3		√		√					√	√		√	√	√	√	√			√	√						√	
4			√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√		√		√	√	√	√				√	
5			√	√	√	√		√	√	√	√	√	√	√	√		√							√		√	
6			√	√	√	√	√	√	√	√		√	√	√	√	√		√						√		√	
7	√			√	√	√		√	√	√		√	√	√	√	√		√		√	√	√	√			√	
8			√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√		√							√			√
9			√	√	√	√		√		√		√	√	√	√	√		√		√		√					√
10	√			√	√	√		√	√	√	√	√	√	√	√		√							√			
11		√		√	√	√		√	√	√	√	√	√	√	√		√		√	√						√	
12		√		√	√	√		√	√	√		√	√		√	√		√		√						√	
13		√		√		√		√	√	√	√	√	√	√	√			√						√			
14	√			√	√	√	√			√		√	√	√	√	√		√		√				√		√	
15	√			√	√	√				√	√	√	√	√	√	√				√				√	√		
16	√			√				√	√	√		√	√	√	√	√		√		√	√						√
17	√			√						√			√					√						√		√	
18		√		√	√	√		√	√	√	√	√	√	√	√		√							√	√		√
19			√	√						√	√	√	√	√	√	√		√						√		√	
20		√		√	√	√		√		√		√	√	√	√	√			√		√	√				√	
21		√		√	√	√				√		√	√	√	√	√				√	√					√	
22			√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√								√	√		
23			√		√			√	√					√				√		√	√	√	√			√	
24			√	√				√	√	√		√	√	√	√	√								√		√	
25			√	√	√	√		√	√	√			√		√									√		√	
26			√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√		√							√		√	
27			√	√	√			√	√	√	√	√	√	√	√		√							√		√	
28		√		√	√	√		√	√	√		√	√	√	√	√		√						√		√	
29			√	√	√	√			√	√		√	√	√	√	√			√		√	√					√
30			√	√		√		√	√					√				√		√	√	√	√	√		√	
31			√	√	√	√	√	√	√	√		√	√	√	√	√		√						√	√		√
32			√	√	√	√	√		√	√		√	√	√	√	√		√						√		√	
33			√	√	√					√		√	√				√						√	√		√	
34			√	√	√	√		√	√	√		√	√	√	√	√		√						√		√	
35			√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√		√						√		√	

Data pengalaman responden berinteraksi dengan apoteker di Rumah Sakit

	Pertanyaan						jumlah	rata-rata	Persepsi	
	1	2	3	4	5	6				
Responden	1	3	4	4	4	3	4	18	3.7	baik
	2	4	2	2	2	3	4	13	2.8	cukup baik
	3	4	3	4	3	2	4	16	3.3	baik
	4	4	4	4	4	4	4	20	4.0	sangat baik
	5	4	4	4	5	5	5	22	4.5	sangat baik
	6	3	3	3	3	3	2	15	2.8	cukup baik
	7	3	3	2	2	2	3	12	2.5	cukup baik
	8	3	2	4	3	5	2	17	3.2	baik
	9	4	5	5	5	5	5	24	4.8	sangat baik
	10	1	1	1	1	1	1	5	1.0	sangat tidak baik
	11	4	3	3	3	3	3	16	3.2	baik
	12	4	4	5	4	5	4	22	4.3	sangat baik
	13	4	2	2	4	3	4	15	3.2	baik
	14	4	4	4	4	4	4	20	4.0	sangat baik
	15	4	4	4	4	4	4	20	4.0	sangat baik
	16	4	2	2	2	4	2	14	2.7	cukup baik
	17	5	3	4	3	2	4	17	3.5	baik
	18	2	2	4	4	2	2	14	2.7	cukup baik
	19	4	2	2	2	2	2	12	2.3	cukup baik
	20	4	4	4	5	5	5	22	4.5	sangat baik
	21	4	2	4	5	4	5	19	4.0	sangat baik
	22	4	3	3	2	3	3	15	3.0	baik
	23	4	4	5	4	5	4	22	4.3	sangat baik
	24	5	5	5	3	2	3	23	3.8	baik
	25	4	4	3	2	3	4	20	3.3	baik
	26	4	4	3	4	4	4	23	3.8	baik
	27	2	2	2	2	2	4	14	2.3	cukup baik
	28	4	4	4	2	3	5	22	3.7	baik
	29	2	1	2	5	5	5	20	3.3	baik
	30	4	4	5	4	5	4	26	4.3	sangat baik
	31	4	4	5	4	5	5	27	4.5	sangat baik
	32	4	4	5	4	3	4	24	4.0	sangat baik
	33	4	5	4	4	3	5	25	4.2	sangat baik
	34	4	4	4	3	2	4	21	3.5	baik
	35	5	3	2	4	5	5	24	4.0	sangat baik

Data harapan responden terhadap apoteker di Rumah Sakit

	Pertanyaan							jumlah	rata-rata	Persepsi	
	1	2	3	4	5	6	7				
Responden	1	4	5	4	4	4	4	4	29	4.1	sangat baik
	2	4	4	4	4	4	4	4	28	4.0	sangat baik
	3	4	4	4	4	5	5	4	30	4.3	sangat baik
	4	4	4	5	5	5	5	5	33	4.7	sangat baik
	5	5	5	5	5	5	5	5	35	5.0	sangat baik
	6	4	5	4	4	4	4	4	29	4.1	sangat baik
	7	5	5	5	4	4	4	4	31	4.4	sangat baik
	8	5	5	5	5	5	5	5	35	5.0	sangat baik
	9	5	5	5	5	5	5	4	34	4.9	sangat baik
	10	1	1	1	1	1	1	1	7	1.0	sangat tidak baik
	11	4	4	4	4	4	4	4	28	4.0	sangat baik
	12	5	5	5	5	4	4	4	32	4.6	sangat baik
	13	4	4	4	4	4	4	4	28	4.0	sangat baik
	14	4	4	4	4	4	4	4	28	4.0	sangat baik
	15	5	5	5	5	5	5	5	35	5.0	sangat baik
	16	5	4	5	4	4	4	4	30	4.3	sangat baik
	17	5	4	4	3	3	4	2	25	3.6	baik
	18	5	5	5	5	5	5	5	35	5.0	sangat baik
	19	5	5	5	5	5	4	4	33	4.7	sangat baik
	20	5	5	5	5	5	5	5	35	5.0	sangat baik
	21	5	5	5	5	5	5	5	35	5.0	sangat baik
	22	4	4	4	4	3	3	3	25	3.6	baik
	23	5	5	5	5	4	4	4	32	4.6	sangat baik
	24	5	5	5	5	5	5	5	35	5.0	sangat baik
	25	4	4	4	4	4	4	4	28	4.0	sangat baik
	26	5	5	5	5	5	5	5	35	5.0	sangat baik
	27	4	4	4	4	3	4	4	27	3.9	baik
	28	5	5	4	4	4	4	4	30	4.3	sangat baik
	29	4	5	5	4	5	5	4	32	4.6	sangat baik
	30	5	5	5	5	4	4	4	32	4.6	sangat baik
	31	5	5	5	5	5	5	5	35	5.0	sangat baik
	32	5	5	5	4	4	4	4	31	4.4	sangat baik
	33	4	5	5	5	4	4	3	30	4.3	sangat baik
	34	4	4	4	4	4	4	4	28	4.0	sangat baik
	35	5	5	5	5	5	5	5	35	5.0	sangat baik
24	5	5	5	5	5	5	5	35	5.0	sangat baik	
25	4	4	4	4	4	4	4	28	4.0	sangat baik	

Data harapan responden terhadap apoteker di Rumah Sakit (lanjutan)

		Pertanyaan							jumlah	rata-rata	Persepsi
		1	2	3	4	5	6	7			
Responden	26	5	5	5	5	5	5	5	35	5.0	sangat baik
	27	4	4	4	4	3	4	4	27	3.9	baik
	28	5	5	4	4	4	4	4	30	4.3	sangat baik
	29	4	5	5	4	5	5	4	32	4.6	sangat baik
	30	5	5	5	5	4	4	4	32	4.6	sangat baik
	31	5	5	5	5	5	5	5	35	5.0	sangat baik
	32	5	5	5	4	4	4	4	31	4.4	sangat baik
	33	4	5	5	5	4	4	3	30	4.3	sangat baik
	34	4	4	4	4	4	4	4	28	4.0	sangat baik
	35	5	5	5	5	5	5	5	35	5.0	sangat baik



Lampiran 7. Hasil uji validasi dan reliabilitas kuesioner apoteker dan dokter

Uji validasi dan reliabilitas kuisisioner sikap apoteker terhadap pekerjaan kefarmasian

Case Processing Summary

		N	%
Valid		34	100.0
Cases	Excluded ^a	0	.0
Total		34	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.710	5

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
VAR00001	3.0000	1.27920	34
VAR00002	2.7941	1.27397	34
VAR00003	3.8529	1.04830	34
VAR00004	2.8824	1.32035	34
VAR00005	2.6765	1.31933	34

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	12.2059	11.865	.530	.636
VAR00002	12.4118	12.431	.458	.666
VAR00003	11.3529	13.144	.516	.649
VAR00004	12.3235	12.589	.409	.687
VAR00005	12.5294	12.317	.444	.673

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
15.2059	18.168	4.26245	5

Uji validasi dan reliabilitas kuisioner peluang dan kendala apoteker terhadap pekerjaan kefarmasian

Reliability Statistics

<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>N of Items</i>
.735	8

Item Statistics

	<i>Mean</i>	<i>Std. Deviation</i>	<i>N</i>
VAR00001	3.2353	1.10258	34
VAR00002	2.8235	1.24245	34
VAR00003	2.6471	1.01152	34
VAR00004	3.7059	1.08793	34
VAR00005	3.6765	.72699	34
VAR00006	2.2941	1.05971	34
VAR00007	3.7353	.79043	34
VAR00008	2.9706	1.29065	34

Item-Total Statistics

	<i>Scale Mean if Item Deleted</i>	<i>Scale Variance if Item Deleted</i>	<i>Corrected Item-Total Correlation</i>	<i>Cronbach's Alpha if Item Deleted</i>
VAR00001	21.8529	19.038	.492	.695
VAR00002	22.2647	19.534	.356	.727
VAR00003	22.4412	20.193	.415	.711
VAR00004	21.3824	19.031	.503	.693
VAR00005	21.4118	21.098	.504	.703
VAR00006	22.7941	20.532	.347	.724
VAR00007	21.3529	21.811	.346	.724
VAR00008	22.1176	17.622	.526	.687

Scale Statistics

<i>Mean</i>	<i>Variance</i>	<i>Std. Deviation</i>	<i>N of Items</i>
25.0882	24.992	4.99920	8

Uji validasi dan reliabilitas kuisioner pengalaman responden berinteraksi dengan apoteker

Case Processing Summary

		N	%
Valid		33	100.0
Cases	Excluded ^a	0	.0
Total		33	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.886	6

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
VAR00001	3.6970	.72822	33
VAR00002	3.0909	.94748	33
VAR00003	3.5152	.97215	33
VAR00004	3.4545	1.03353	33
VAR00005	3.4545	1.14812	33
VAR00006	3.6364	1.02525	33

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	17.1515	18.695	.472	.897
VAR00002	17.7576	16.002	.699	.866
VAR00003	17.3333	15.229	.794	.851
VAR00004	17.3939	14.684	.813	.846
VAR00005	17.3939	14.809	.687	.871
VAR00006	17.2121	15.172	.748	.858

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
20.8485	22.195	4.71117	6

Uji validasi dan reliabilitas kuisioner harapan responden terhadap apoteker**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	33	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	33	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.973	7

Item Statistics

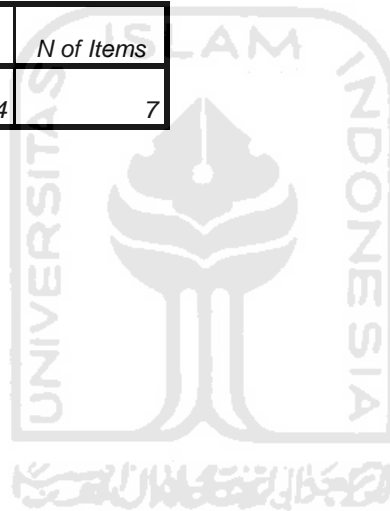
	Mean	Std. Deviation	N
VAR00007	4.4242	.79177	33
VAR00008	4.4545	.79415	33
VAR00009	4.4545	.79415	33
VAR00010	4.3636	.82228	33
VAR00011	4.3030	.84723	33
VAR00012	4.2424	.79177	33
VAR00013	4.1515	.87039	33

Item-Total Statistics

	<i>Scale Mean if Item Deleted</i>	<i>Scale Variance if Item Deleted</i>	<i>Corrected Item-Total Correlation</i>	<i>Cronbach's Alpha if Item Deleted</i>
VAR00007	25.9697	21.280	.851	.972
VAR00008	25.9394	20.996	.892	.969
VAR00009	25.9394	20.684	.942	.966
VAR00010	26.0303	20.405	.948	.965
VAR00011	26.0909	20.335	.925	.967
VAR00012	26.1515	21.070	.884	.970
VAR00013	26.2424	20.502	.871	.971

Scale Statistics

<i>Mean</i>	<i>Variance</i>	<i>Std. Deviation</i>	<i>N of Items</i>
30.3939	28.121	5.30294	7



Lampiran 8. Hasil SPSS hubungan persepsi apoteker dengan karakteristik apoteker

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
<i>gaji</i>	20	100.0%	0	0.0%	20	100.0%
<i>kelamin</i>	20	100.0%	0	0.0%	20	100.0%
<i>lama_kerja</i>	20	100.0%	0	0.0%	20	100.0%
<i>umur</i>	20	100.0%	0	0.0%	20	100.0%

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
<i>gaji</i>	.281	20	.000	.778	20	.000
<i>kelamin</i>	.509	20	.000	.433	20	.000
<i>lama_kerja</i>	.255	20	.001	.848	20	.005
<i>umur</i>	.198	20	.039	.907	20	.056

a. Lilliefors Significance Correction

Correlations

		Correlations				
		skor_sikap	skor_peluang_k endala	gaji	kelamin	lama_kerja
skor_sikap	Pearson Correlation	1	.053	.446*	.201	.243
	Sig. (2-tailed)		.823	.049	.397	.302
	N	20	20	20	20	20
skor_peluang_kendala	Pearson Correlation	.053	1	-.116	-.049	.396
	Sig. (2-tailed)	.823		.626	.836	.084
	N	20	20	20	20	20
gaji	Pearson Correlation	.446*	-.116	1	.103	.539*
	Sig. (2-tailed)	.049	.626		.664	.014
	N	20	20	20	20	20
kelamin	Pearson Correlation	.201	-.049	.103	1	.014
	Sig. (2-tailed)	.397	.836	.664		.952
	N	20	20	20	20	20
lama_kerja	Pearson Correlation	.243	.396	.539*	.014	1
	Sig. (2-tailed)	.302	.084	.014	.952	
	N	20	20	20	20	20

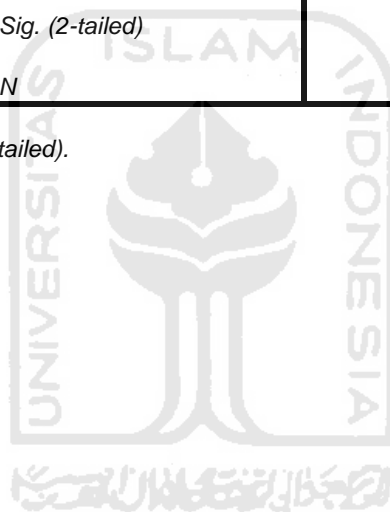
*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Nonparametric Correlations

Correlations

		skor_sikap	skor_peluang_kendala	umur
skor_sikap	Correlation Coefficient	1.000	.035	.552*
	Sig. (2-tailed)	.	.882	.012
	N	20	20	20
Spearman's rho skor_peluang_kendala	Correlation Coefficient	.035	1.000	-.181
	Sig. (2-tailed)	.882	.	.445
	N	20	20	20
umur	Correlation Coefficient	.552*	-.181	1.000
	Sig. (2-tailed)	.012	.445	.
	N	20	20	20

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).



Lampiran 9. Hasil SPSS hubungan persepsi dokter dengan karakteristik dokter

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
<i>kelamin</i>	35	100.0%	0	0.0%	35	100.0%
<i>lama_kenal</i>	35	100.0%	0	0.0%	35	100.0%
<i>Frekuensi_interaksi</i>	35	100.0%	0	0.0%	35	100.0%
<i>umur</i>	35	100.0%	0	0.0%	35	100.0%
<i>lama_bekerja</i>	35	100.0%	0	0.0%	35	100.0%

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
<i>kelamin</i>	.345	35	.000	.637	35	.000
<i>lama_kenal</i>	.303	35	.000	.764	35	.000
<i>Frekuensi_interaksi</i>	.433	35	.000	.608	35	.000
<i>umur</i>	.174	35	.009	.886	35	.002
<i>lama_bekerja</i>	.211	35	.000	.834	35	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Correlations

		Correlations						
		skor_pengalaman	skor_harapan	kelamin	lama_kenal	Frekuensi_interaksi	umur	lama_bekerja
skor_pengalaman	Pearson Correlation	1	.665**	-.083	.365*	-.013	.068	.139
	Sig. (2-tailed)		.000	.637	.031	.941	.696	.427
	N	35	35	35	35	35	35	35
skor_harapan	Pearson Correlation	.665**	1	-.048	.379*	.055	.231	.200
	Sig. (2-tailed)	.000		.783	.025	.753	.182	.250
	N	35	35	35	35	35	35	35
kelamin	Pearson Correlation	-.083	-.048	1	-.137	.060	-.026	-.048
	Sig. (2-tailed)	.637	.783		.434	.734	.882	.786
	N	35	35	35	35	35	35	35
lama_kenal	Pearson Correlation	.365*	.379*	-.137	1	-.096	.392*	.489**
	Sig. (2-tailed)	.031	.025	.434		.584	.020	.003
	N	35	35	35	35	35	35	35
Frekuensi_interaksi	Pearson Correlation	-.013	.055	.060	-.096	1	.329	.305
	Sig. (2-tailed)	.941	.753	.734	.584		.054	.075
	N	35	35	35	35	35	35	35
umur	Pearson Correlation	.068	.231	-.026	.392*	.329	1	.941**
	Sig. (2-tailed)	.696	.182	.882	.020	.054		.000
	N	35	35	35	35	35	35	35
lama_bekerja	Pearson Correlation	.139	.200	-.048	.489**	.305	.941**	1
	Sig. (2-tailed)	.427	.250	.786	.003	.075	.000	
	N	35	35	35	35	35	35	35

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).