

**PERSEPSI TENAGA KESEHATAN TERHADAP PERAN
APOTEKER DALAM PELAYANAN FARMASI KLINIK
DI RUMAH SAKIT UMUM CUT MEUTIA
KABUPATEN ACEH UTARA**

SKRIPSI

Oleh :

**DWI AYU SEPTIATI HASANAH
1701012062**



**PROGRAM STUDI SARJANA FARMASI EKSTENSI
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2019**

**PERSEPSI TENAGA KESEHATAN TERHADAP PERAN
APOTEKER DALAM PELAYANAN FARMASI KLINIK
DI RUMAH SAKIT UMUM CUT MEUTIA
KABUPATEN ACEH UTARA**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Syarat Untuk Menyelesaikan Pendidikan
Program Studi Sarjana Farmasi dan Memperoleh
Gelar Sarjana Farmasi
(S. Farm)

Disusun Oleh :

**DWI AYU SEPTIATI HASANAH
1701012062**



**PROGRAM STUDI SARJANA FARMASI EKSTENSI
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2019**

HALAMAN PENGESAHAN

Judul : Persepsi Tenaga Kesehatan Terhadap Peran Apoteker Dalam Pelayanan Farmasi Klinik di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara
Nama Mahasiswa : Dwi Ayu Septiati Hasanah
Nomor Induk Mahasiswa : 1701012062
Minat Studi : S1 Farmasi

Medan, Agustus 2019

Menyetujui

Komisi Pembimbing

Pembimbing 1



(Adek Chan, S.Si., M.Si., Apt.)

Pembimbing 2



(Vivi Eulis Diana, S.Si., M.EM., Apt.)

Mengetahui:

**Dekan Fakultas Farmasi dan Kesehatan
Institut Kesehatan Helvetia Medan**



(H. Darwin Syamsul, S. Si., M. Si., Apt.)

NIDN: 0125096601

Telah diuji pada tanggal : 27 Agustus 2019

Panitia Penguji Skripsi

Ketua : Adek Chan, S.Si., M.Si., Apt.

Anggota : 1. Vivi Eulis Diana, S.Si., M.EM., Apt.

2. Yettrie Bess C. Simarmata, S. Farm., M.Si., Apt.

HALAMAN PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Sarjana Farmasi (S. Farm) di Fakultas Farmasi dan Kesehatan Umum Institut Kesehatan Helvetia Medan.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Pembimbing dan masukan Tim Penguji.
3. Dalam Skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebut nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperbolehkan karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku diperguruan tinggi ini.

Medan, 27 Agustus 2019



Dwi Ayu Septiati Hasanah
1701012062

ABSTRAK

PERSEPSI TENAGA KESEHATAN TERHADAP PERAN APOTEKER DALAM PELAYANAN FARMASI KLINIK DI RUMAH SAKIT UMUM CUT MEUTIA KABUPATEN ACEH UTARA

**DWI AYU SEPTIATI HASANAH
1701012062**

Program Studi S1 Farmasi

Pelayanan farmasi di lingkungan rumah sakit telah berubah dari yang awalnya *drugs oriented* menjadi *patients oriented*. Farmasi klinis adalah perluasan peran dalam profesi farmasi yang tidak hanya berorientasi kepada obat namun juga kepada pasien dan bertujuan untuk meningkatkan kualitas terapi obat. Rumah Sakit Umum Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara telah menerapkan pelayanan farmasi klinik oleh apoteker pada sebagian pasien rawat inap. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui persepsi tenaga kesehatan terhadap peran apoteker dalam pelayanan farmasi klinik di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara.

Metode penelitian ini adalah penelitian bersifat deskriptif dengan tujuan untuk menggambarkan keadaan atau peristiwa yang terjadi dengan cara pengumpulan data sekaligus pada suatu waktu. Sampel penelitian sebanyak 100 responden yang berlatar pekerjaan dokter umum, dokter spesialis, dokter gigi, perawat dan bidan. Kuisisioner berbentuk checklist dengan 18 pernyataan mengenai peran apoteker dalam pelayanan farmasi klinik berdasarkan buku *Basic Skills in Clinical Pharmacy Practice* dan dinilai dengan skala Guttman. Data yang terkumpul diproses dengan *software SPSS*.

Hasil penelitian ini adalah nilai skor persepsi rata-rata untuk seluruh pernyataan tentang peranan apoteker dalam pelayanan farmasi klinik terkait pasien adalah 10,37 dan terkait lingkungan rumah sakit adalah 5,42.

Kesimpulan penelitian ini adalah sebagian besar nilai persepsi tenaga kesehatan tentang peranan apoteker dalam pelayanan farmasi klinik terkait pasien maupun lingkungan rumah sakit adalah setuju yaitu sebanyak 95 responden (95%).

**Kata Kunci : Persepsi, Tenaga Kesehatan, Apoteker, Farmasi Klinik,
RSU Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara**

DaftarPustaka : 22 Buku, 4 Jurnal, 2 Website

ABSTRACT

PERCEPTION OF HEALTH PERSONNEL TO THE ROLE OF PHARMACY IN CLINICAL PHARMACEUTICAL SERVICES IN CUT MEUTIA HOSPITALS ACEH UTARA DISTRICT

**DWI AYU SEPTIATI HASANAH
1701012062**

Pharmaceutical services in the hospital environment have changed from being drug oriented to being patient-oriented. Clinical pharmacy is an expanding role in the pharmaceutical profession that is not only drug-oriented but also to patients and aims to improve the quality of drug therapy. Cut Meutia Hospital, = has implemented clinical pharmacy services by pharmacists in some inpatients. This study aims to determine the perception of health personnel to the role of pharmacists in clinical pharmacy services at the Cut Meutia Hospital, North Aceh Regency.

This research method is a descriptive study, collecting data at once at a time. The sampling method is divided proportionally. The research sample of 100 respondents set in the work of general practitioners, specialist doctors, dentists, nurses and midwives. The questionnaire was in the form of a checklist with 18 statements regarding the role of pharmacists in clinical pharmacy services based on the Basic Skills in Clinical Pharmacy Practice book and was assessed on the Guttman scale. The collected data is processed with SPSS software.

The results of this study are the average perception score for all statements about the role of pharmacists in clinical pharmacy services related to patients is 10.37 and related to hospital environment is 5.42.

The conclusion of this research is that most of the perception of health workers about the role of pharmacists in clinical pharmacy services related to patients and the hospital environment is to agree that as many as 95 respondents (95%).

Keywords: Perception, Health Workers, Pharmacists, Clinical Pharmacy, Cut Meutia General Hospital, North Aceh Regency

Bibliography: 22 Books, 4 Journals, 2 Websites



KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur Kehadirat Allah S.W.T atas rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan Judul **“Persepsi Tenaga Kesehatan Terhadap Peran Apoteker Dalam Pelayanan Farmasi Klinik di RSUD Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara”**. Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Farmasi pada Institut Kesehatan Helvetia Medan.

Selama penulisan skripsi, penulis telah banyak mendapatkan bimbingan maupun moril dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini dengan segala kerendahan hati penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. dr. Hj. Razia Begum Suroyo, M.Sc.,M.Kes., selaku Pembina Yayasan Helvetia Medan
2. Iman Muhammad, S.E., S.Kom., M.M., M.Kes., selaku Ketua Yayasan Helvetia Medan
3. Dr. Drs. H. Ismail Efendi, M.Si., selaku Rektor Institut Kesehatan Helvetia Medan.
4. H. Darwin Syamsul, S. Si., M. Si., Apt., selaku Dekan Fakultas Farmasi dan Kesehatan Umum Institut Kesehatan Helvetia Medan.
5. Adek Chan, S.Si., M.Si., Apt selaku Ketua Program Studi Sarjana Farmasi Institut Kesehatan Helvetia Medan sekaligus Sebagai Dosen Pembimbing I yang telah banyak membantu dalam penyusunan skripsi ini.
6. Vivi Eulis Diana., S.Si., MEM., Apt., selaku Dosen Pembimbing II yang telah banyak membantu dalam penyusunan skripsi ini.
7. Yettrie Bess C. Simarmata, S. Farm., M. Si., Apt selaku Dosen Penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan penilaian dan saran serta masukan dalam penyusunan skripsi ini.
8. Staf dosen Farmasi yang telah banyak membantu dalam penyusunan skripsi ini
9. Suami, Ibunda dan Ayahanda tercinta yang telah banyak memberikan motivasi beserta Do'a yang tulus, serta material selama menjalani pendidikan.
10. Teman-teman seperjuangan, Kakak, Adik dan Saudara yang banyak memberikan informasi dan membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Dalam penulisan skripsi ini penulis menyadari bahwa banyak terdapat kekurangan dan jauh dari sempurna, untuk itu penulis menerima saran dan kritik yang sifatnya membangun demi menyempurnakan skripsi ini. Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih.

Medan, Agustus 2019
Penulis

(Dwi Ayu Septiati Hasanah)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP PENULIS



I. IDENTITAS

Nama : Dwi Ayu Septiati Hasanah
Tempat Tanggal Lahir : Pematangsiantar, 22 September 1992
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Anak ke : 2 dari 3 Bersaudara
Ayah : Drs. Iriansyah
Ibu : Dra. Asmah
Alamat : Jl. Eka Surya Gang Selamat No. 15 A
Kec. Deli Tua Kab. Deli Serdang

II. PENDIDIKAN FORMAL

1997 – 2003 : Menyelesaikan Pendidikan di SD Negeri 091609 Kec. Tapian Dolok Kab. Simalungun
2003 – 2006 : Menyelesaikan Pendidikan di Madrasah Tsanawiyah Negeri Pematangsiantar
2006 – 2009 : Menyelesaikan Pendidikan di SMA Negeri 2 Pematangsiantar
2009 – 2012 : Menyelesaikan Pendidikan di D-III Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan
2017 – 2019 : Menyelesaikan Pendidikan di S-1 Farmasi Institut Kesehatan Helvetia

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	
HALAMAN PANITIA PENGUJI	
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	
ABSTRAK	i
ABSTRACT	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iv
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3. Hipotesis	4
1.4. Tujuan Penelitian	5
1.5. Manfaat Penelitian	5
1.5.1. Manfaat Teroritis.....	5
1.5.2. Manfaat Praktis	5
1.6. Kerangka Pikir Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1. Rumah Sakit Umum.....	7
2.2. Pekerjaan Kefarmasian.....	11
2.3. <i>Pharmaceutical Care</i> (Asuhan Kefarmasian).....	11
2.4. Peran Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit.....	12
2.5. Farmasi Klinik.....	14
2.6. Tenaga Kesehatan	15
2.7. Persepsi	17
2.7.1. Pengertian Persepsi	17
2.7.2. Jenis Persepsi	18
2.7.3. Proses Terjadinya Persepsi.....	19
2.7.4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persepsi	19
BAB III METODE PENELITIAN.....	21
3.1. Jenis Penelitian.....	21
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian	22
3.2.1. Lokasi Penelitian.....	22
3.2.2. Waktu Penelitian	22
3.3. Populasi dan Sampel	22
3.3.1. Populasi	22
3.3.2. Sampel.....	22

3.4.	Pemilihan Sampel.....	23
3.4.1.	Kriteria Inklusi	23
3.4.2.	Kriteria Eksklusi.....	23
3.5.	Variabel Penelitian	24
3.6.	Defenisi Operasional.....	24
3.7.	Aspek Pengukuran	25
3.8.	Teknik Pengumpulan Data	25
3.9.	Metode Pengelolaan Data	26
3.10.	Langkah Penelitian	27
3.11.	Analisa Data.....	27
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN.....	29
4.1.	Hasil	29
4.1.1.	RSU Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara	29
4.1.2.	Karakteristik Responden	31
4.1.3.	Peranan Apoteker Dalam Pelayanan Farmasi Klinik Terkait Pasien.....	32
4.1.4.	Nilai Persepsi Tenaga Kesehatan tentang Peranan Apoterker Dalam Pelayanan Farmasi Klinik Terkait Pasien	38
4.1.5.	Peranan Apoteker Dalam Pelayanan Farmasi Klinik Terkait Lingkungan Rumah Sakit	39
4.1.6.	Nilai Persepsi Tenaga Kesehatan tentang Peranan Apoteker Dalam Pelayanan Farmasi Klinik Terkait Lingkungan Rumah Sakit.....	42
4.2.	Pembahasan.....	43
4.2.1.	Persepsi Tenaga Kesehatan tentang Peranan Apoteker Dalam Pelayanan Farmasi Klinik Terkait Pasien.....	43
4.2.2.	Persepsi Tenaga Kesehatan tentang Peranan Apoteker Dalam Pelayanan Farmasi Klinik Terkait Lingkungan Rumah Sakit	45
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN.....	47
5.1.	Kesimpulan	47
5.2.	Saran	47

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel 3.1. Aspek Pengukuran Variabel Bebas dan Terikat	25
Tabel 4.1. Jumlah Tenaga Kesehatan Rsu Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara Bulan September 2018	31
Tabel 4.2. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Jenis Kelamin, Lama Bekerja, Pekerjaan Dan Interaksi Dengan Apoteker	31
Tabel 4.3. Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi Tenaga Kesehatan Tentang Apoteker Terlibat Dalam Pemilihan Obat Kepada Pasien	32
Tabel 4.4. Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi Tenaga Kesehatan Tentang Apoteker Perlu Mengetahui Obat-Obatan Yang Pernah Atau Sedang Digunakan Oleh Pasien.....	32
Tabel 4.5. Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi Tenaga Kesehatan Tentang Apoteker Perlu Mengetahui Data Klinis Dan Penyakit Pasien Dalam Menangani Pasien	33
Tabel 4.6. Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi Tenaga Kesehatan Tentang Apoteker Mengetahui Profil Pengobatan Pasien	33
Tabel 4.7. Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi Tenaga Kesehatan Tentang Apoteker Perlu Dilibatkan Dalam Penentuan Dosis Obat Pasien	34
Tabel 4.8. Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi Tenaga Kesehatan Tentang Apoteker Berperan Dalam Memmberikan Informasi Obat Yang Diberikan Kepada Pasien	34
Tabel 4.9. Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi Tenaga Kesehatan Tentang Apoteker Mengawasi Kemungkinan Terjadinya Interaksi Antar Obat	35
Tabel 4.10 Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi Tenaga Kesehatan Tentang Apoteker Melakukan Monitoring Efek Samping Obat	35
Tabel 4.11. Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi Tenaga Kesehatan Tentang Apoteker Ikut Berperan Jika Terjadi Efek Samping Obat Yang Merugikan.....	36
Tabel 4.12. Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi Tenaga Kesehatan Tentang Apoteker Perlu Ikut Bersama Dokter Mengadakan Kunjungan Kepada Pasien Di Bangsal-Bangsal Untuk Mengetahui Perkembangan Pasien.....	36
Tabel 4.13. Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi Tenaga Kesehatan Tentang Apoteker Memberikan Informasi Tentang Obat Dan Konseling Serta Edukasi Kepada Pasien Setiap Akan Pulang	37

Tabel 4.14. Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi Tenaga Kesehatan Tentang Apoteker Sebagai Pusat Informasi Obat Bagi Pasien, Keluarga Pasien Dan Masyarakat Umum	37
Tabel 4.15. Distribusi Responden Berdasarkan Nilai Persepsi Responden Tentang Peranan Apoteker Dalam Pelayanan Farmasi Klinik Terkait Pasien.....	38
Tabel .4.16 Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi Tenaga Kesehatan Tentang Apoteker Menjadi Pusat Informasi Mengenai Obat Di Rumah Sakit Bagi Para Tenaga Kesehatan Lain.....	39
Tabel 4.17. Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi Tenaga Kesehatan Tentang Apoteker Memiliki Kemampuan Untuk Berkomunikasi Secara Efektif Dengan Tenaga Kesehatan Lain Untuk Mendukung Terapi Obat Yang Rasional Dan Efektif	39
Tabel 4.18. Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi Tenaga Kesehatan Tentang Apoteker Perlu Melakukan Studi/Penelitian Terkait Pengobatan Di Rumah Sakit Untuk Mendukung Pengobatan Yang Rasional	40
Tabel 4.19. Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi Tenaga Kesehatan Tentang Apoteker Terlibat Dalam Manajemen <i>Guideline</i> (Buku Pedoman) Terapi Pengobatan Di Rumah Sakit	40
Tabel 4.20. Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi Tenaga Kesehatan Tentang Apoteker Berpartisipasi Dalam Pengelolaan Perawatan Darurat Medik (Unit Gawat Darurat)	41
Tabel 4.21. Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi Tenaga Kesehatan Tentang Apoteker Memberikan Program Pendidikan Obat Di Lingkungan Rumah Sakit (Misalnya Berupa Leaflet Atau Buletin Secara Berkala Mengenai Obat).....	41
Tabel 4.22. Distribusi Responden Berdasarkan Nilai Persepsi Responden Tentang Peranan Apoteker Dalam Pelayanan Farmasi Klinik Terkait Lingkungan Rumah Sakit	42

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
Gambar 3.1 Skema Langkah Kerja	27

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
Lampiran 1. Kuesioner	50
Lampiran 2. Data Primer Penelitian	53
Lampiran 3. Data Karakteristik.....	56
Lampiran 4. Jumlah Persepsi Terkait Pasien	58
Lampiran 5. Frekuensi Variabel Terkait Pasien.....	62
Lampiran 6. Frekuensi Variabel Terkait Lingkungan RS	64
Lampiran 7. Frekuensi Persepsi	66
Lampiran 8. Permohonan Survei Awal.....	68
Lampiran 9. Permohonan Ijin Penelitian	69
Lampiran 10. Surat Selesai Melakukan Izin Penelitian	70
Lampiran 11. Permohonan Pengajuan Judul Skripsi	71
Lampiran 12. Lembar Persetujuan Perbaikan (Revisi) Proposal	72
Lampiran 13. Lembar Persetujuan Perbaikan (Revisi) Skripsi.....	73
Lampiran 14. Lembar Bimbingan Proposal.....	74
Lampiran 15. Lembar Bimbingan Skripsi.....	76
Lampiran 16. Dokumentasi Penelitian.....	78

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Peran apoteker telah mengalami perubahan signifikan dalam beberapa dekade terakhir. Pelayanan farmasi di lingkungan rumah sakit telah berubah dari yang awalnya *drugs oriented* menjadi *patients oriented* (1). Dalam pengertian tidak saja sebagai pengelola obat namun dalam pengertian yang lebih luas mencakup pelaksanaan pemberian informasi untuk mendukung penggunaan obat yang benar dan rasional, monitoring penggunaan obat untuk mengetahui tujuan akhir serta kemungkinan terjadinya kesalahan pengobatan (*medication error*) (2). Studi menunjukkan pelayanan farmasi klinik dapat berkontribusi dalam kejadian pemberian obat yang tidak diinginkan, lamanya rawatan dan kembalinya pasien kerumah sakit (kambuh) (1).

Farmasi klinik adalah perluasan peran dalam profesi farmasi yang tidak hanya berorientasi kepada obat namun juga kepada pasien dan bertujuan untuk meningkatkan kualitas terapi obat. Kegiatan farmasi klinik terpusat kepada pasien, bekerja sama dan berkolaborasi antar profesi dengan dokter dan perawat dalam tim pelayanan kesehatan (3). Kolaborasi antar farmasi dengan tenaga kesehatan dalam kegiatan farmasi klinik memiliki manfaat terutama dalam mengurangi kesalahan dan efek samping pengobatan, mengurangi biaya pengobatan dan *utility* pelayanan kesehatan serta persepsian yang benar (4).

Peran apoteker berdasarkan Permenkes 72 Tahun 2016 dibagi menjadi 2 yaitu pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai dan pelayanan farmasi klinik yang meliputi pengkajian dan pelayanan resep, penelusuran riwayat penggunaan obat, rekonsiliasi obat, pelayanan informasi obat, konseling, *visite*, pemantauan terapi obat, monitoring efek samping obat, evaluasi penggunaan obat, dispensing sediaan steril dan pemantauan kadar obat dalam darah. Hal ini bertujuan untuk melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (3).

Konsekuensi perubahan orientasi tersebut, apoteker dituntut untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan perilaku untuk dapat melaksanakan interaksi langsung dengan pasien. Selain itu, apoteker harus mampu bekerjasama dengan tenaga kesehatan lainnya dalam menetapkan terapi untuk mendukung penggunaan obat yang rasional.

Untuk memulai suatu hubungan kerja yang kolaboratif antara apoteker dengan tenaga kesehatan lain, maka harus diketahui terlebih dahulu persepsi tenaga kesehatan lain terhadap peran apoteker dalam hal-hal yang diharapkan oleh tenaga kesehatan lain terhadap peran apoteker. Adanya hubungan kerja yang kolaboratif antara tenaga kesehatan, diharapkan dapat membantu pasien sehingga kualitas hidup pasien meningkat. Praktek kefarmasian yang kolaboratif (*collaborative pharmacy practice*) didefinisikan sebagai praktek klinis dimana apoteker mampu bekerja secara kolaboratif dengan tenaga kesehatan lainnya dalam menangani pasiennya (5).

Penelitian tentang persepsi dokter terhadap apoteker di puskesmas pernah dilakukan di Surabaya. Dari penelitian tersebut diperoleh hasil bahwa harapan dan pengalaman dokter terhadap apoteker di puskesmas sudah sangat baik, sedangkan jika ditinjau dari aspek penerimaan dokter terhadap peran apoteker termasuk kategori baik. Tetapi pada item-item pertanyaan tertentu mayoritas responden kurang setuju apabila apoteker ikut berperan serta dan membantu dokter dalam merancang terapi obat. Jika ditinjau dari aspek interaksi, hampir seluruh responden menyatakan pernah berinteraksi dengan apoteker dan mayoritas alasan interaksinya hanya sebatas stok obat (6).

Penelitian yang serupa juga pernah dilakukan di Swedia yang menunjukkan hasil bahwa dokter dan perawat mempunyai pengalaman yang sedikit dalam bekerja sama dengan apoteker, sebagian besar memiliki pendapat kurang yakin tentang apoteker yang dapat berkontribusi dalam pelayanan klinik. Terutama perawat yang menyarankan untuk fokus terhadap persediaan distribusi obat saja, namun hanya sedikit yang mengetahui keterampilan dan kompetensi apoteker dalam pelayanan klinis (1).

Rumah Sakit Umum (RSU) Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara merupakan salah satu layanan kesehatan milik Pemerintah Kabupaten Aceh Utara dan juga tergolong Rumah Sakit kelas B. RSU Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara memiliki visi mewujudkan pelayanan kesehatan yang berkualitas terjangkau dan mandiri dengan memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara optimal. Untuk mewujudkan hal tersebut RSU Cut Meutia telah menerapkan pelayanan farmasi klinik oleh apoteker pada sebagian pasien rawat inap. Sebelum penerapan

pelayanan farmasi klinik secara menyeluruh perlu dilakukan evaluasi terhadap tenaga kesehatan lainnya mengenai persepsi mereka atas peran apoteker dalam pelaku pelayan farmasi klinik agar diketahui strategi sosialisasi yang tepat. Dan telah dilakukan survey awal tentang persepsi tenaga kesehatan terhadap peran apoteker dalam pelayanan farmasi klinik di RSUD Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara. Survey awal dilakukan pada 15 orang tenaga kesehatan di RSUD Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara, dan hasilnya 10 orang setuju dan 5 orang tidak setuju dengan peran apoteker dalam pelayanan farmasi klinik di RSUD Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara.

Berdasarkan hasil survey awal tersebut, maka perlu dilakukan penelitian tentang persepsi tenaga kesehatan terhadap peran apoteker dalam pelayanan farmasi klinik di RSUD Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara. Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat dan masukan bagi pihak rumah sakit sehingga dapat menginisiasi perkembangan pelayanan farmasi klinik di rumah sakit yang lebih baik.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah penelitian ini adalah:

Bagaimanakah persepsi tenaga kesehatan terhadap peran apoteker dalam pelayanan farmasi klinik di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara?

1.3 Hipotesis

Tenaga kesehatan Rumah Sakit Umum Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara setuju terhadap peran apoteker dalam pelayanan farmasi klinik.

1.4 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui persepsi tenaga kesehatan terhadap peran apoteker dalam pelayanan farmasi klinik di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

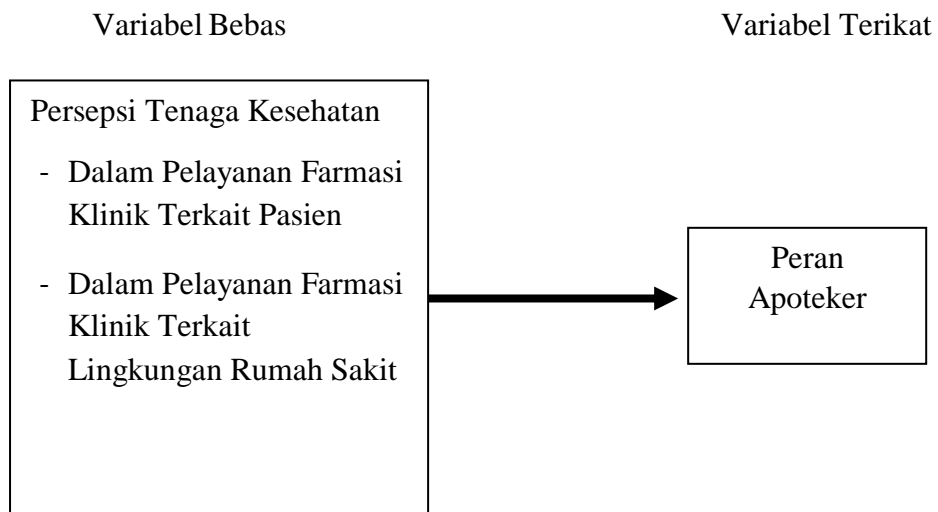
Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi atau masukan bagi perkembangan standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit dan menambah kajian tentang peran apoteker dalam melakukan pelayanan farmasi klinis di rumah sakit di masa mendatang.

1.5.2 Manfaat Praktis

- a. Sebagai gambaran bagi RSUD Cut Meutia mengenai persepsi tenaga kesehatan terhadap fungsi serta peran yang dimiliki apoteker dalam implementasi pelayanan farmasi klinik dan dapat dijadikan bahan pertimbangan dalam pengembangan pelayanan farmasi klinik ke depannya.
- b. Dapat meningkatkan peran apoteker RSUD Cut Meutia dalam keterlibatan dalam layanan asuhan kefarmasian di rumah sakit.

- c. Dapat mengembangkan sistem pelayanan kesehatan yang akan didapat masyarakat hingga menghasilkan kualitas hidup pasien yang lebih baik dan meningkatkan kemampuan dan pengetahuan bagi peneliti sendiri.

1.6 Kerangka Pikir Penelitian



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit Umum (RSU)

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, yang dimaksudkan dengan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (7).

Berdasarkan Permenkes Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit adalah :

- Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.
- Rumah Sakit Umum adalah Rumah Sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit (8).

Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, Rumah Sakit dikategorikan dalam Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus. Rumah Sakit Umum diklasifikasikan menjadi:

- a. Rumah Sakit Umum Kelas A;
- b. Rumah Sakit Umum Kelas B;
- c. Rumah Sakit Umum Kelas C; dan
- d. Rumah Sakit Umum Kelas D (8).

Pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Umum kelas B paling sedikit meliputi pelayanan medik, pelayanan kefarmasian, pelayanan keperawatan dan kebidanan, pelayanan penunjang klinik, pelayanan penunjang nonklinik dan pelayanan rawat inap. Pelayanan medik sebagaimana dimaksud paling sedikit terdiri dari pelayanan gawat darurat, pelayanan medik spesialis dasar, pelayanan medik spesialis penunjang, pelayanan medik spesialis lain, pelayanan medik subspecialis dan pelayanan medik spesialis gigi dan mulut. Pelayanan gawat darurat harus diselenggarakan 24 (dua puluh empat) jam sehari secara terus menerus. Pelayanan medik spesialis dasar meliputi pelayanan penyakit dalam, kesehatan anak, bedah, dan obstetri dan ginekologi. Pelayanan medik spesialis penunjang meliputi pelayanan anesthesiologi, radiologi, patologi klinik, patologi anatomi, dan rehabilitasi medik. Pelayanan medik spesialis lain paling sedikit berjumlah 8 (delapan) pelayanan dari 13 (tiga belas) pelayanan yang meliputi pelayanan mata, telinga hidung tenggorokan, syaraf, jantung dan pembuluh darah, kulit dan kelamin, kedokteran jiwa, paru, orthopedi, urologi, bedah syaraf, bedah plastik, dan kedokteran forensik. Pelayanan medik subspecialis paling sedikit berjumlah 2 (dua) pelayanan subspecialis dari 4 (empat) subspecialis dasar yang meliputi pelayanan subspecialis di bidang spesialisasi bedah, penyakit dalam, kesehatan anak, dan obstetri dan ginekologi. Pelayanan medik spesialis gigi dan mulut paling sedikit berjumlah 3 (tiga) pelayanan yang meliputi pelayanan bedah mulut, konservasi/endodonti, dan orthodonti (8).

Pelayanan kefarmasian meliputi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai, dan pelayanan farmasi klinik. Pelayanan

keperawatan dan kebidanan meliputi asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan. Pelayanan penunjang klinik meliputi pelayanan bank darah, perawatan intensif untuk semua golongan umur dan jenis penyakit, gizi, sterilisasi instrumen dan rekam medik. Pelayanan penunjang nonklinik meliputi pelayanan laundry/linen, jasa boga/dapur, teknik dan pemeliharaan fasilitas, pengelolaan limbah, gudang, ambulans, sistem informasi dan komunikasi, pemulasaraan jenazah, sistem penanggulangan kebakaran, pengelolaan gas medik, dan pengelolaan air bersih (8).

Pelayanan rawat inap harus dilengkapi dengan fasilitas sebagai berikut:

- a. jumlah tempat tidur perawatan kelas III paling sedikit 30% (tiga puluh persen) dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik Pemerintah;
- b. jumlah tempat tidur perawatan kelas III paling sedikit 20% (dua puluh persen) dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik swasta;
- c. jumlah tempat tidur perawatan intensif sebanyak 5% (lima persen) dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik Pemerintah dan Rumah Sakit milik swasta (8).

Sumber daya manusia Rumah Sakit Umum kelas B terdiri atas tenaga medis, tenaga kefarmasian, tenaga keperawatan, tenaga kesehatan lain dan tenaga non kesehatan. Tenaga medis paling sedikit terdiri atas 12 (dua belas) dokter umum untuk pelayanan medik dasar, 3 (tiga) dokter gigi umum untuk pelayanan medik gigi mulut, 3 (tiga) dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis dasar, 2 (dua) dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik

spesialis penunjang, 1 (satu) dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis lain, 1 (satu) dokter subspecialis untuk setiap jenis pelayanan medik subspecialis dan 1 (satu) dokter gigi spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis gigi mulut (8).

Tenaga kefarmasian paling sedikit terdiri atas: a. 1 (satu) orang apoteker sebagai kepala instalasi farmasi Rumah Sakit, 4 (empat) apoteker yang bertugas di rawat jalan yang dibantu oleh paling sedikit 8 (delapan) orang tenaga teknis kefarmasian, 4 (empat) orang apoteker di rawat inap yang dibantu oleh paling sedikit 8 (delapan) orang tenaga teknis kefarmasian, 1 (satu) orang apoteker di instalasi gawat darurat yang dibantu oleh minimal 2 (dua) orang tenaga teknis kefarmasian, 1 (satu) orang apoteker di ruang ICU yang dibantu oleh paling sedikit 2 (dua) orang tenaga teknis kefarmasian, 1 (satu) orang apoteker sebagai koordinator penerimaan dan distribusi yang dapat merangkap melakukan pelayanan farmasi klinik di rawat inap atau rawat jalan dan dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian yang jumlahnya disesuaikan dengan beban kerja pelayanan kefarmasian Rumah Sakit; dan 1 (satu) orang apoteker sebagai koordinator produksi yang dapat merangkap melakukan pelayanan farmasi klinik di rawat inap atau rawat jalan dan dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian yang jumlahnya disesuaikan dengan beban kerja pelayanan kefarmasian Rumah Sakit (8).

Jumlah kebutuhan tenaga keperawatan sama dengan jumlah tempat tidur pada instalasi rawat inap. Kualifikasi dan kompetensi tenaga keperawatan disesuaikan dengan kebutuhan pelayanan Rumah Sakit. Jumlah dan kualifikasi

tenaga kesehatan lain dan tenaga non kesehatan disesuaikan dengan kebutuhan pelayanan Rumah Sakit (8).

Peralatan Rumah Sakit Umum kelas B harus memenuhi standar sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan paling sedikit terdiri dari peralatan medis untuk instalasi gawat darurat, rawat jalan, rawat inap, rawat intensif, rawat operasi, persalinan, radiologi, laboratorium klinik, pelayanan darah, rehabilitasi medik, farmasi, instalasi gizi, dan kamar jenazah (8).

2.2 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. Pekerjaan kefarmasian dapat dilakukan di beberapa fasilitas pelayanan kefarmasian , seperti apotek, instalasi farmasi rumah sakit, puskesmas, klinik, toko obat atau praktek bersama (9).

2.3 *Pharmaceutical Care* (Asuhan Kefarmasian)

Konsep asuhan kefarmasian merupakan sarana untuk meningkatkan manajemen obat terapi dengan melibatkan tim yang lebih besar dalam memantau efek obat yang tidak diinginkan secara terus-menerus, menilai efektifitas obat serta mengedukasi pasien (3). Hepler menyatakan *Pharmaceutical care* merupakan tujuan awal dari farmasi klinik dan konsep ini dapat digunakan

sebagai pedoman farmasi klinik dalam berkoordinasi dan membangun cara yang efektif dalam berkomunikasi (4).

Hepler dan Strand mendefinisikan *pharmaceutical care* sebagai bentuk tanggung jawab dari terapi obat yang diberikan dan bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dengan hasil yang nyata. Hal ini menunjukkan bahwa *pharmaceutical care* bukan hanya tentang apa yang dilakukan apoteker tetapi juga terkait apa yang harus pasien terima. Berkaitan dengan hal tersebut, maka *pharmaceutical care* terdiri dari kelompok tenaga kesehatan yang berbeda meliputi farmasi, teknisi, dokter, dan perawat dan ditinjau dari kelompok multiprofesional tersebut maka kualitas pengobatan akan terjamin. Farmasi yang terlibat dalam menjalankan *pharmaceutical care* harus berusaha untuk mengembangkan praktek mandiri serta meningkatkan sistem yang memungkinkan untuk bekerjasama dengan profesi lainnya. Adapun upaya untuk meningkatkan praktek mandiri, farmasi harus mempunyai kemampuan dalam pemecahan masalah (*problem solving*) dan kemampuan berkomunikasi yang baik ditambah dengan pengetahuan obat-obatan serta terapi. Farmasi juga harus siap untuk bertanggung jawab lebih besar dalam memastikan pengobatan yang baik kepada pasien (4).

2.4 Peran Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian menjelaskan 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 (2).

Pelayanan kefarmasian di rumah sakit meliputi dua kegiatan, yaitu kegiatan yang bersifat manajerial berupa pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dan kegiatan pelayanan farmasi klinik. Kegiatan tersebut harus didukung oleh sumber daya manusia, sarana, dan peralatan. Dalam pelaksanaannya apoteker juga harus mempertimbangkan faktor resiko (3).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit menjelaskan pelayanan farmasi klinik merupakan pelayanan langsung yang diberikan apoteker kepada pasien dalam rangka meningkatkan *outcome* terapi dan meminimalkan risiko terjadinya efek samping karena obat, untuk tujuan keselamatan pasien (*patient safety*) sehingga kualitas hidup pasien (*quality of life*) terjamin.

Pelayanan farmasi klinik di rumah sakit meliputi :

- a. Pengkajian dan pelayanan resep
- b. Penelusuran riwayat penggunaan
- c. Rekonsiliasi obat
- d. Pelayanan informasi obat (PIO)
- e. Konseling
- f. *Visite*
- g. Pemantauan terapi obat
- h. Monitoring efek samping obat (MESO)

- i. Evaluasi penggunaan obat (EPO)
- j. Dispensing sediaan steril
- k. Pemantauan kadar obat dalam darah (3).

2.5 Farmasi Klinik

Definisi singkat dari *American Collage of Clinical Pharmacy* (10), farmasi klinik sebagai suatu bentuk cakupan area baru terkait dengan ilmu pengetahuan dan dalam menggunakan obat yang rasional. Selain itu, farmasi klinik didefinisikan sebagai penerapan ilmu tentang obat untuk kepentingan penderita, dengan memperhatikan kondisi penyakit, penderita dan kebutuhannya untuk mengetahui terapi obat yang akan diberikan. Farmasi klinik memerlukan kedekatan hubungan yang professional antara apoteker, penderita, dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya yang terlibat dalam memberikan perawatan kesehatan. Dengan kata lain, farmasi klinik adalah pelayanan kesehatan yang berorientasi kepada penderita, obat dan antar disiplin tenaga kesehatan (11).

Secara lengkap, farmasi klinik adalah disiplin ilmu kesehatan yang menyediakan pelayanan kepada pasien dengan mengoptimalkan terapi pengobatan dan meningkatkan kesehatan serta pencegahan suatu penyakit. Praktek farmasi klinik merupakan salah satu wujud pemikiran dari *pharmaceutical care* (pelayanan kefarmasian) dengan menggabungkan orientasi pelayanan dan kemampuan khusus yang meliputi pengetahuan, pengalaman, serta pengamatan untuk tujuan menjamin *outcome* yang terbaik bagi pasien. Sebagai salah satu disiplin ilmu kesehatan, farmasi klinik juga mempunyai kewajiban untuk

berkontribusi kepada perkembangan ilmu pengetahuan yang memajukan kesehatan dan kualitas hidup masyarakat (10).

Farmasi klinik memiliki pengetahuan yang mendalam mengenai pengobatan yang digabungkan dengan pemahaman mengenai konsep biomedis, *pharmaceutical*, *sociobehavioral*, dan pengetahuan klinik. Tujuan terapi yang diinginkan oleh farmasi klinik dicapai dengan menggunakan pedoman terapi yang *evidence-based* (berdasarkan bukti), perkembangan ilmu pengetahuan, teknologi terbaru, undang-undang yang bersangkutan, etika, sosial, budaya, ekonomi dan prinsip profesional (10).

Berkenaan dengan hal itu, farmasi klinik mempunyai tanggung jawab untuk mengelola terapi pengobatan secara langsung dalam melayani pasien, praktek dengan bebas atau berkonsultasi maupun berkolaborasi dengan profesi kesehatan lainnya. Peneliti farmasi klinik harus mampu menghasilkan, menyebarkan dan menerapkan ilmu pengetahuan baru yang berkontribusi untuk meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup masyarakat. Farmasi klinik merupakan seseorang yang ahli dalam menggunakan obat di lingkungan sistem pelayanan kesehatan. Secara rutin menyediakan evaluasi terapi pengobatan dan merekomendasikan kepada pasien dan profesi kesehatan lainnya. Farmasi klinik merupakan sumber informasi utama dengan berdasarkan bukti ilmiah, menjamin keamanan, tepat dan *cost effective* digunakan untuk pengobatan(10).

2.6 Tenaga Kesehatan

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 tahun 1996 pasal 1 ayat 1 tentang tenaga kesehatan yang dimaksud dengan tenaga kesehatan adalah 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 (12). Selain itu, menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan pada pasal 1 ayat 6 tenaga kesehatan didefinisikan sebagai 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 (9).

Tenaga kefarmasian merupakan salah satu tenaga kesehatan berdasarkan pasal 2 ayat 1 butir C di Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan. Selain itu, dalam pasal 2 ayat 4 menjelaskan tenaga kefarmasian meliputi apoteker, analis farmasi dan asisten apoteker. Pada Pasal 23 ayat (1) Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, disebutkan bahwa “Tenaga kesehatan berwenang untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan”, Ayat (2) ”Kewenangan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan keahlian yang dimiliki”. Pasal 24 ayat (1) ”Tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 harus memenuhi ketentuan kode etik, standar profesi, hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional”. Ayat (3) ”Ketentuan mengenai hak pengguna

pelayanan, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan peraturan menteri” (12).

Sesuai Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 tahun 1996 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”. Berikut ini jenis tenaga kesehatan sesuai peraturan menteri kesehatan tersebut :

- a. Tenaga medis meliputi dokter dan dokter gigi.
- b. Tenaga keperawatan meliputi perawat dan bidan.
- c. Tenaga kefarmasian meliputi apoteker, analis farmasi dan asisten apoteker.
- d. Tenaga kesehatan masyarakat meliputi epidemiolog kesehatan, entemolog kesehatan, mikrobiolog kesehatan, penyuluh kesehatan, adsmistrator kesehtan dan sanitarian.
- e. Tenaga gizi meliputi nutrisionis dan dietisien.
- f. Tenaga keterampilan fisik meliputi fisioterapis, okupasiterapis dan terapis wicara.
- g. Tenaga keteknisian medis meliputi radiographer, radioterapis, teknisi gigi, teknisi elektromedis, analis kesehatan, refraksionis optisien, otorik prostetik, teknisi transfuse dan perekam medis (12).

2.7 Persepsi

2.7.1 Pengertian Persepsi

Menurut Kotler (13) persepsi merupakan proses ketika seseorang mulai menyeleksi, mengatur, dan menginterpretasikan informasi yang ada untuk menciptakan gambaran yang berarti. Pendapat lain yang disampaikan oleh Robbins (14) menyatakan bahwa persepsi erat kaitannya dengan lingkungan, karena seseorang membuat persepsi untuk memaknai lingkungan di sekitarnya dengan menggunakan indera yang dimiliki. Persepsi membuat seseorang memahami apa yang terjadi di sekitarnya, ataupun hal yang ada dalam diri individu itu sendiri. Hal ini menyebabkan persepsi akan selalu ada, karena individu tak pernah lepas dari lingkungan sekitarnya dan diri individu itu sendiri(15).

Persepsi merupakan suatu proses yang mana seseorang mengorganisasikan dan menginterpretasikan kesan-kesan sensorinya dalam usahanya memberikan suatu makna tertentu pada lingkungannya (16). Sementara itu menurut Walgito(17), persepsi merupakan suatu proses yang didahului oleh proses penginderaan terhadap suatu stimulus yang kemudian diorganisasikan dan diinterpretasikan oleh individu, sehingga individu menyadari, mengerti tentang apa yang diinderaikan tersebut. Seseorang memiliki perasaan, kemampuan berpikir, dan pengalaman-pengalaman yang tidak sama yang menyebabkan persepsi orang terhadap stimulus atau objek yang sama dapat berbeda-beda (18).

2.7.2 Jenis Persepsi

Persepsi dibedakan menjadi dua, persepsi eksternal dan persepsi diri (19). Persepsi eksternal adalah persepsi yang datang akibat adanya rangsangan dari luar diri seseorang dan objek yang dipersepsikan berasal dari luar individu, sedangkan

persepsi diri merupakan persepsi yang muncul akibat adanya rangsangan dari dalam diri individu tersebut dan objeknya adalah dirinya sendiri. Contoh persepsi eksternal adalah persepsi seseorang mengenai perkembangan *fashion*, penampilan orang lain, pelayanan, dan sebagainya. Persepsi terhadap penampilan, karakter dan sifat diri sendiri merupakan contoh persepsi dari persepsi diri (15).

Wardani dan Hariastuti (20) mengatakan bahwa berdasarkan jenis stimulusnya, persepsi dapat dibedakan menjadi persepsi positif dan negatif. Persepsi positif adalah persepsi yang muncul karena adanya stimulus yang bersifat positif. Contohnya, seseorang yang ramah akan dipersepsikan sebagai orang yang baik. Sebaliknya, persepsi negatif terbentuk karena adanya stimulus negatif, misalnya seseorang yang mudah menggertak, berbicara dengan nada suara tinggi akan dipersepsikan sebagai orang yang tidak baik (15).

2.7.3 Proses Terjadinya Persepsi

Proses terjadinya persepsi dibedakan menjadi 3 proses, yakni proses fisik, fisiologis, dan psikologis (19). Proses ketika objek memberikan stimulus ke alat indera atau reseptor tersebut sebagai proses fisik. Proses selanjutnya merupakan proses penyampaian stimulus ke otak oleh saraf sensori yang disebut dengan proses fisiologis. Proses terakhir, yakni proses psikologis adalah proses dalam otak sehingga individu dapat memahami dan menyadari stimulus yang diterima.

Secara umum, proses terjadinya persepsi dimulai ketika ada objek yang menimbulkan stimulus sehingga stimulus tersebut diterima oleh indera sang pembuat persepsi. Stimulus itu akan diteruskan ke otak yang jika dilanjutkan akan dibawa melalui saraf motorik sebagai alat untuk memberikan respons (15).

2.7.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persepsi

Persepsi merupakan suatu proses yang dialami setiap orang, namun persepsi tidak selalu sama untuk orang yang berbeda meskipun dengan objek yang sama (14). Hal ini dapat disebabkan oleh berbedanya faktor yang mempengaruhi persepsi itu sendiri. Contohnya, seseorang mempersepsikan bahwa pohon yang ada di hadapannya adalah pohon tertinggi yang pernah ia lihat, namun orang lain mengatakan bahwa pohon itu tinggi tapi tidak yang tertinggi. Individu yang pertama belum pernah melihat pohon yang tingginya sama atau lebih besar dari pohon yang ada di hadapannya saat itu, tetapi individu kedua sudah pernah melihat pohon yang lebih tinggi. Hal ini membuktikan bahwa persepsi yang berbeda dapat tercipta meski dengan objek yang sama, dan faktor yang mempengaruhinya adalah perbedaan pengalaman individu tersebut (15).

Persepsi pada umumnya terjadi karena dua faktor, yaitu faktor internal dan eksternal (21). Faktor internal merupakan faktor yang berasal dari dalam diri individu yang dapat mempengaruhi interpretasi informasi seperti motivasi, kepribadian, dan kebiasaan. Faktor eksternal meliputi objek yang memberikan stimulus, baik sosial maupun fisik (15).

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian bersifat deskriptif, tujuannya untuk menggambarkan dan mendeskripsikan keadaan atau peristiwa yang terjadi. Penelitian deskriptif merupakan salah satu desain penelitian dengan tujuan utama membuat deskripsi atau gambaran tentang suatu peristiwa atau keadaan secara objektif (22). Dengan menggunakan metode penelitian konsep persepsi yang dikembangkan oleh Sunaryo (23) berupa persepsi adalah proses diterima rangsangan melalui indera yang didahului oleh perhatian sehingga individu mengetahui, mengartikan dan menghayati tentang hal yang diamati, baik didalam maupun luar diri individu. Penelitian ini juga diarahkan untuk menjelaskan suatu keadaan atau situasi dengan cara pengumpulan data sekaligus pada suatu waktu (24). Dengan menggunakan metode penelitian ini maka bagaimana persepsi tenaga kesehatan terhadap peran apoteker dalam pelayanan farmasi klinik di RSUD Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara.

Penelitian dimulai dengan penetapan sampel dari jumlah seluruh populasi, penyebaran kuisioner, pengelolaan dan analisis data dan pembuatan laporan hasil penelitian.

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara.

3.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan selama bulan September – Oktober 2018.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah tenaga kesehatan dokter, perawat dan bidan yang terdaftar bekerja di RSUD Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara sebanyak 720 tenaga kesehatan.

3.3.2 Sampel

Sampel yang digunakan adalah dokter, perawat dan bidan yang bersedia menjadi responden. Adapun perhitungan minimal sampel menggunakan rumus Slovin sebagai berikut:

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

Keterangan :

n : ukuran sampel

N : ukuran populasi

e : persen kelonggaran ketidaktelitian karena kesalahan pengambilan sampel yang masih dapat ditolerir (10%).

$$n = \frac{720}{1 + 720 \cdot 0,1^2} = 100$$

Berdasarkan perhitungan di atas sampel minimal untuk penelitian ini adalah 100 orang.

Teknik pengambilan sampel yaitu dengan membagi tenaga kesehatan yang bekerja di RSUD Cut Meutia sesuai pelayanan kesehatan yaitu :

1. Tenaga kesehatan di rawat inap (yang pernah berinteraksi dengan farmasi klinis) dengan jumlah 50 orang.
2. Tenaga kesehatan di rawat jalan (tidak berinteraksi langsung dengan farmasi klinis) dengan jumlah 50 orang.

Pemilihan 50 orang tenaga kesehatan masing-masing di atas dengan cara mendata keseluruhan nama tenaga kesehatan pada masing-masing pelayanan rawat inap dan rawat jalan, kemudian dilakukan pengambilan nama secara acak sejumlah masing-masing 50 orang lalu ditetapkan sesuai kriteria sebagai sampel.

3.4. Pemilihan Sampel

3.4.1. Kriteria Inklusi

- a. Dokter, perawat dan bidan yang bekerja di RSUD Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara.
- b. Dokter, perawat dan bidan yang pernah dan tidak pernah berinteraksi dengan farmasi klinik di RSUD Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara.
- c. Dokter, perawat dan bidan yang bersedia menjawab kuesioner.

3.4.2. Kriteria Eksklusi

- a. Dokter, perawat dan bidan yang tidak bekerja di RSUD Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara.
- b. Dokter, perawat dan bidan yang tidak bersedia menjawab kuesioner.

3.5. Variabel Penelitian

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu :

1. Persepsi Tenaga Kesehatan tentang Peranan Apoteker Dalam Pelayanan Farmasi Klinik Terkait Pasien
2. Persepsi Tenaga Kesehatan tentang Peranan Apoteker Dalam Pelayanan Farmasi Klinik Terkait Lingkungan Rumah Sakit

3.6. Definisi Operasional

Adapun definisi operasional pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Peran apoteker dalam pelayanan farmasi klinik dalam penelitian ini adalah perkembangan dari bentuk tugas dan tanggung jawab apoteker sesuai dengan pedoman farmasi klinik yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 72 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit.
2. Profesi tenaga kesehatan adalah pekerjaan responden di RSUD Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara dan terbagi dalam 3 kategori yaitu dokter, perawat dan bidan.
3. Persepsi adalah pandangan dari seluruh tenaga kesehatan di RSUD Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara terhadap peran apoteker dalam pelayanan farmasi klinik melalui pengisian kuesioner. Skala pengukuran menggunakan skala *Guttman* yang merupakan skala kumulatif.
4. Skala *Guttman* adalah dua jawaban yang tegas dan konsisten :
 - Setuju
 - Tidak setuju

3.7. Aspek Pengukuran

Tabel 3.1. Aspek Pengukuran Variabel Bebas dan Terikat

No.	Variabel Bebas	Jumlah Pernyataan	Cara dan alat ukur	Skala Pengukuran	Value	Jenis Skala Ukur
	1	2	3	4	5	6
1	Persepsi Tenaga Kesehatan tentang Peranan Apoteker Dalam Pelayanan Farmasi Klinik Terkait Pasien	12	Menghitung skor persepsi tenaga kesehatan terkait pasien (skor max = 12)	Skor 7 – 12 Skor 0 – 6	Setuju(1) Tidak Setuju(0)	Ordinal
2	Persepsi Tenaga Kesehatan tentang Peranan Apoteker Dalam Pelayanan Farmasi Klinik Terkait Lingkungan Rumah Sakit	6	Menghitung skor persepsi tenaga kesehatan terkait lingkungan rumah sakit (skor max = 6)	Skor 4 – 6 Skor 0 – 3	Setuju(1) Tidak Setuju(0)	Ordinal
No.	Variabel Terikat	Jumlah Pernyataan	Cara dan alat ukur	Skala Pengukuran	Value	Jenis Skala Ukur
	1	2	3	4	5	6
1	Peran Apoteker	18	Menghitung skor setuju terhadap pelayanan farmasi klinik (skor max = 18)	Skor 10 – 18 Skor 0 - 9	Setuju(1) Tidak Setuju(0)	Ordinal

3.8. Teknik Pengumpulan Data

a. Data Primer

Data yang diperoleh dari hasil isian kuisioner.

b. Data Sekunder

Data yang diperoleh dari referensi dan jurnal penelitian sebelumnya.

3.9. Metode Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan tahapan sebagai berikut :

1. *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner, angket maupun observasi.

2. *Checking*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner atau lembar observasi dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid dan reliabel dan terhindar dari bias.

3. *Coding*

Pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variabel-variabel yang diteliti, misalnya nama responden dirubah menjadi no 1,2,3.....,50

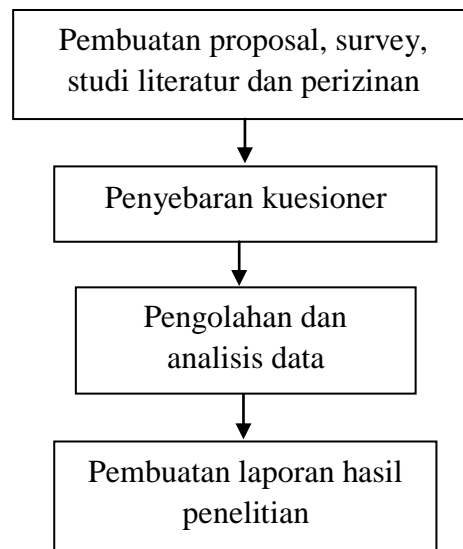
4. *Entering*

Data entry, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program komputer yang digunakan peneliti yaitu program *SPSS for windows*.

5. *Data Processing*

Semua data yang telah diinput ke dalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian (25).

3.10. Langkah Penelitian



Gambar 3.1 Skema Langkah Kerja

3.11. Analisis Data

Analisa Data yang digunakan dengan menjabarkan secara distribusi frekuensi sesuai desain penelitian deskriptif untuk mengetahui bagaimana persepsi tenaga kesehatan terhadap peran apoteker dalam pelayanan farmasi klinik di RSUD Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara yang dikelompokkan dalam 2 kategori yaitu setuju dan tidak setuju.

Rumus yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut (26):

$$\bar{x} = \frac{\sum x}{n}$$

Keterangan:

\bar{x} = Nilai rata-rata

$\sum x$ = Jumlah keseluruhan nilai responden

n = Sampel

Selanjutnya data dimasukkan dalam tabel distribusi frekuensi dengan menggunakan metode *statistic deskriptif* yang ditentukan dari masing-masing variabel menggunakan rumus yang sebagai berikut (26):

$$p = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

p = persentase

f = frekuensi teramati

n = jumlah responden

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

Pada bab ini akan disampaikan gambaran umum tentang Rumah Sakit Umum (RSU) Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara dan disajikan data berupa distribusi responden pada beberapa variabel, data disajikan dalam bentuk tabel dengan frekuensi dan presentase, data primer menunjukkan data yang diambil langsung kepada responden.

4.1.1 Rumah Sakit Umum (RSU) Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara

RSU Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara telah ada sejak awal proklamasi kemerdekaan Republik Indonesia. Awal berdirinya RSUCM hanyalah Rumah sakit perkebunan milik Belanda pada zaman penjajahan dan sekarang menjadi Rumah Sakit Tipe B milik pemerintah kabupaten Aceh Utara (27).

Pada tahun 1998 pembangunan RSU Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara yang baru dimulai dengan dana bantuan ABD III dan pada tahun 2001 dilakukan peresmian yang dilakukan oleh perwakilan ABD III serta pemerintah daerah Kabupaten Aceh Utara, sejak saat itu kegiatan RSU Meutia Kabupaten Aceh Utara di buket rata dioperasikan (27).

Tahun 2011 RSU Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara ditingkatkan menjadi tipe B dengan keputusan Menteri Kesehatan R.I Nomor : HK.03.05/I/2166/11, Jakarta tanggal 22 Agustus 2011, “Tentang Penetapan Kelas Rumah Sakit Umum Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam Dan

Menteri Kesehatan R.I Nomor : 340/Menkes/Per/III/2010, Tentang Klasifikasi Rumah Sakit (27).

Pada tanggal 13, 14 dan 15 Desember 2017 Rumah Sakit Umum Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara telah dilakukan Akreditasi sebagai rumah sakit tipe B dan telah lulus akreditasi Kars Versi 2012 Tingkat paripurna (27).

RSU Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara memiliki beberapa pelayanan unggulan yaitu : Rontgen, USG, CT-Scan, Hemodialisa, ICU, N-ICU, Gen Expert, Mikrobiologi dan Patologi anatomi. Arah pengembangan pelayanan rumah sakit yaitu memprioritaskan pelayanan kepada pasien secara optimal, peningkatan kesehatan lingkungan, peningkatan mutu, pelayanan pendidikan dan penelitian dan meningkatkan kompetensi petugas (27).

Visi Rumah Sakit Umum Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara adalah Mewujudkan Pelayanan Kesehatan Yang Berkualitas Terjangkau Dan Mandiri dan misi Rumah Sakit Umum Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara sebagai berikut :

1. Menjadikan RSU Cut Meutia sebagai Rumah Sakit rujukan.
2. Menjadikan RSU Cut Meutia sebagai pusat pelayanan kesehatan.
3. Menjadikan RSU Cut Meutia sebagai tempat pendidikan dan pelatihan.
4. Memberikan pelayanan kepada masyarakat yang tertib.
5. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat berdasarkan prinsip partisipatif dan non diskriminatif (27).

Jumlah Tenaga Kesehatan Rumah Sakit Umum Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara pada Bulan September 2018.

Tabel 4.1. Jumlah Tenaga Kesehatan RSUD Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara Bulan September 2018

No.	Jenis Tenaga Kesehatan	Jumlah		Total
		Rawat Inap	Rawat Jalan	
1	Dokter Spesialis	53		53
2	Dokter Umum	36		36
3	Dokter Gigi	-	5	5
4	Perawat	418	38	456
5	Bidan	158	12	170
Total				720

Sumber : Data Kepegawaian RSUD Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara Bulan September 2018

4.1.2 Karakteristik Responden

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Jenis Kelamin, Lama Bekerja, Pekerjaan dan Interaksi Dengan Apoteker

No.	Item	Variabel	Frekuensi	Persen (%)
1	Jenis Kelamin	Pria	23	23
		Wanita	77	77
2	Lama Bekerja	< 1 Tahun	3	3
		1 - 5 Tahun	24	24
		> 5 Tahun	73	73
3	Pekerjaan	Dokter Umum	3	3
		Dokter Spesialis	7	7
		Dokter Gigi	3	3
		Perawat	68	68
		Bidan	19	19
4	Interaksi Dengan Apoteker	Sering	71	71
		Jarang	27	27
		Tidak Pernah	2	2
Total			100	100

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat karakteristik responden dalam penelitian ini, berdasarkan jenis kelamin mayoritas responden adalah wanita sebanyak 77 responden, berdasarkan lama bekerja mayoritas responden berada pada kelompok lebih dari 5 tahun sebanyak 73 responden, berdasarkan pekerjaan mayoritas responden adalah bekerja sebagai perawat sebanyak 68 responden dan

berdasarkan interaksi dengan apoteker mayoritas responden sering berinteraksi dengan apoteker yaitu sebanyak 71 responden.

4.1.3 Peranan Apoteker Dalam Pelayanan Farmasi Klinik Terkait Pasien

Pada data ini akan disajikan data distribusi responden tentang peranan apoteker dalam pelayanan farmasi klinik terkait pasien.

- a. Apoteker terlibat dalam pemilihan obat kepada pasien

Tabel 4.3. Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi Tenaga Kesehatan Tentang Apoteker Terlibat Dalam Pemilihan Obat Kepada Pasien

No.	Kategori	Frekuensi	Persen
1	Tidak Setuju	24	24,0
2	Setuju	76	76,0
Total		100	100,0

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat distribusi responden berdasarkan persepsi tenaga kesehatan tentang apoteker terlibat dalam pemilihan obat kepada pasien, mayoritas persepsi tenaga kesehatan setuju yaitu sebanyak 76 responden.

- b. Apoteker perlu mengetahui obat-obatan yang pernah atau sedang digunakan oleh pasien

Tabel 4.4. Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi Tenaga Kesehatan Tentang Apoteker Perlu Mengetahui Obat-Obatan Yang Pernah Atau Sedang Digunakan Oleh Pasien

No.	Kategori	Frekuensi	Persen
1	Tidak Setuju	13	13,0
2	Setuju	87	87,0
Total		100	100,0

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat distribusi responden berdasarkan persepsi tenaga kesehatan tentang apoteker perlu mengetahui obat-obatan yang

pernah atau sedang digunakan oleh pasien, mayoritas persepsi tenaga kesehatan setuju yaitu sebanyak 87 responden.

- c. Apoteker perlu mengetahui data klinis dan penyakit pasien dalam menangani pasien

Tabel 4.5. Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi Tenaga Kesehatan Tentang Apoteker Perlu Mengetahui Data Klinis dan Penyakit Pasien Dalam Menangani Pasien

No.	Kategori	Frekuensi	Persen
1	Tidak Setuju	17	17,0
2	Setuju	83	83,0
Total		100	100,0

Berdasarkan tabel 4.5 dapat dilihat distribusi responden berdasarkan persepsi tenaga kesehatan tentang apoteker perlu mengetahui data klinis dan penyakit pasien dalam menangani pasien, mayoritas persepsi tenaga kesehatan setuju yaitu sebanyak 83 responden.

- d. Apoteker mengetahui profil pengobatan pasien

Tabel 4.6. Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi Tenaga Kesehatan Tentang Apoteker Mengetahui Profil Pengobatan Pasien

No.	Kategori	Frekuensi	Persen
1	Tidak Setuju	14	14,0
2	Setuju	86	86,0
Total		100	100,0

Berdasarkan tabel 4.6 dapat dilihat distribusi responden berdasarkan persepsi tenaga kesehatan tentang apoteker mengetahui profil pengobatan pasien, mayoritas persepsi tenaga kesehatan setuju yaitu sebanyak 86 responden.

- e. Apoteker perlu dilibatkan dalam penentuan dosis obat pasien

Tabel 4.7. Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi Tenaga Kesehatan Tentang Apoteker perlu dilibatkan dalam penentuan dosis obat pasien

No.	Kategori	Frekuensi	Persen
1	Tidak Setuju	23	23,0
2	Setuju	77	77,0
Total		100	100,0

Berdasarkan tabel 4.7 dapat dilihat distribusi responden berdasarkan persepsi tenaga kesehatan tentang apoteker perlu dilibatkan dalam penentuan dosis obat pasien, mayoritas persepsi tenaga kesehatan setuju yaitu sebanyak 77 responden.

- f. Apoteker berperan dalam memberikan informasi obat yang diberikan kepada pasien

Tabel 4.8. Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi Tenaga Kesehatan Tentang Apoteker Berperan Dalam Memberikan Informasi Obat Yang Diberikan Kepada Pasien

No.	Kategori	Frekuensi	Persen
1	Tidak Setuju	10	10,0
2	Setuju	90	90,0
Total		100	100,0

Berdasarkan tabel 9 dapat dilihat distribusi responden berdasarkan persepsi tenaga kesehatan tentang apoteker berperan dalam memberikan informasi obat yang diberikan kepada pasien, mayoritas persepsi tenaga kesehatan setuju yaitu sebanyak 90 responden.

g. Apoteker mengawasi kemungkinan terjadinya interaksi antar obat

Tabel 4.9. Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi Tenaga Kesehatan Tentang Apoteker Mengawasi Kemungkinan Terjadinya Interaksi Antar Obat

No.	Kategori	Frekuensi	Persen
1	Tidak Setuju	11	11,0
2	Setuju	89	89,0
Total		100	100,0

Berdasarkan tabel 4.9 dapat dilihat distribusi responden berdasarkan persepsi tenaga kesehatan tentang apoteker mengawasi kemungkinan terjadinya interaksi antar obat, mayoritas persepsi tenaga kesehatan setuju yaitu sebanyak 89 responden.

h. Apoteker melakukan monitoring efek samping obat

Tabel 4.10. Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi Tenaga Kesehatan Tentang Apoteker melakukan monitoring efek samping obat

No.	Kategori	Frekuensi	Persen
1	Tidak Setuju	8	8,0
2	Setuju	92	92,0
Total		100	100,0

Berdasarkan tabel 4.10 dapat dilihat distribusi responden berdasarkan persepsi tenaga kesehatan tentang apoteker melakukan monitoring efek samping obat, mayoritas persepsi tenaga kesehatan setuju yaitu sebanyak 92 responden.

- i. Apoteker ikut berperan jika terjadi efek samping obat yang merugikan

Tabel 4.11. Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi Tenaga Kesehatan Tentang Apoteker ikut berperan jika terjadi efek samping obat yang merugikan

No.	Kategori	Frekuensi	Persen
1	Tidak Setuju	13	13,0
2	Setuju	87	87,0
Total		100	100,0

Berdasarkan tabel 4.11. dapat dilihat distribusi responden berdasarkan persepsi tenaga kesehatan tentang apoteker ikut berperan jika terjadi efek samping obat yang merugikan, mayoritas persepsi tenaga kesehatan setuju yaitu sebanyak 87 responden.

- j. Apoteker perlu ikut bersama dokter mengadakan kunjungan kepada pasien di bangsal-bangsal untuk mengetahui perkembangan pasien

Tabel 4.12. Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi Tenaga Kesehatan Tentang Apoteker perlu ikut bersama dokter mengadakan kunjungan kepada pasien di bangsal-bangsal untuk mengetahui perkembangan pasien

No.	Kategori	Frekuensi	Persen
1	Tidak Setuju	17	17,0
2	Setuju	83	83,0
Total		100	100,0

Berdasarkan tabel 4.12 dapat dilihat distribusi responden berdasarkan persepsi tenaga kesehatan tentang apoteker perlu ikut bersama dokter mengadakan kunjungan kepada pasien di bangsal-bangsal untuk mengetahui perkembangan pasien, mayoritas persepsi tenaga kesehatan setuju yaitu sebanyak 83 responden.

- k. Apoteker memberikan informasi tentang obat dan konseling serta edukasi kepada pasien setiap akan pulang

Tabel 4.13. Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi Tenaga Kesehatan Tentang Apoteker memberikan informasi tentang obat dan konseling serta edukasi kepada pasien setiap akan pulang

No.	Kategori	Frekuensi	Persen
1	Tidak Setuju	9	9,0
2	Setuju	91	91,0
Total		100	100,0

Berdasarkan tabel 14 dapat dilihat distribusi responden berdasarkan persepsi tenaga kesehatan tentang apoteker memberikan informasi tentang obat dan konseling serta edukasi kepada pasien setiap akan pulang, mayoritas persepsi tenaga kesehatan setuju yaitu sebanyak 91 responden.

- l. Apoteker sebagai pusat informasi obat bagi pasien, keluarga pasien dan masyarakat umum

Tabel 4.14. Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi Tenaga Kesehatan Tentang Apoteker sebagai pusat informasi obat bagi pasien, keluarga pasien dan masyarakat umum

No.	Kategori	Frekuensi	Persen
1	Tidak Setuju	4	4,0
2	Setuju	96	96,0
Total		100	100,0

Berdasarkan tabel 4.14 dapat dilihat distribusi responden berdasarkan persepsi tenaga kesehatan tentang apoteker sebagai pusat informasi obat bagi pasien, keluarga pasien dan masyarakat umum, mayoritas persepsi tenaga kesehatan setuju yaitu sebanyak 96 responden.

4.1.4 Nilai Persepsi Tenaga Kesehatan tentang Peranan Apoteker Dalam Pelayanan Farmasi Klinik Terkait Pasien

Pada data ini akan disajikan Distribusi Responden berdasarkan nilai persepsi responden tentang peranan apoteker dalam pelayanan farmasi klinik terkait pasien. Data ini diperoleh berdasarkan skor persepsi masing-masing responden sesuai aspek pengukuran pada tabel 3.1.

Tabel. 4.15. Distribusi Responden berdasarkan Nilai Persepsi Responden Tentang Peranan Apoteker Dalam Pelayanan Farmasi Klinik Terkait Pasien

No.	Kategori	Frekuensi	Persen
1	Tidak Setuju	5	5,0
2	Setuju	95	95,0
	Total	100	100,0

Nilai skor persepsi rata-rata untuk seluruh pernyataan tentang peranan apoteker dalam pelayanan farmasi klinik terkait pasien adalah 10,37, nilai median 11, nilai minimal 3 dan nilai maksimal 12. Berdasarkan Tabel 4.15 dapat dilihat distribusi responden berdasarkan nilai persepsi responden tentang peranan apoteker dalam pelayanan farmasi klinik terkait pasien, mayoritas responden memiliki persepsi setuju yaitu sebanyak 95 responden (95%).

4.1.5 Peranan Apoteker Dalam Pelayanan Farmasi Klinik Terkait Lingkungan Rumah Sakit

Pada data ini akan disajikan data distribusi responden tentang peranan apoteker dalam pelayanan farmasi klinik terkait Lingkungan Rumah Sakit.

- a. Apoteker menjadi pusat informasi mengenai obat di rumah sakit bagi para tenaga kesehatan lain

Tabel 4.16. Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi Tenaga Kesehatan Tentang Apoteker menjadi pusat informasi mengenai obat di rumah sakit bagi para tenaga kesehatan lain

No.	Kategori	Frekuensi	Persen
1	Tidak Setuju	12	12,0
2	Setuju	88	88,0
Total		100	100,0

Berdasarkan tabel 4.16 dapat dilihat distribusi responden berdasarkan persepsi tenaga kesehatan tentang apoteker menjadi pusat informasi mengenai obat di rumah sakit bagi para tenaga kesehatan lain, mayoritas persepsi tenaga kesehatan setuju yaitu sebanyak 88 responden.

- b. Apoteker memiliki kemampuan untuk berkomunikasi secara efektif dengan tenaga kesehatan lain untuk mendukung terapi obat yang rasional dan efektif

Tabel 4.17. Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi Tenaga Kesehatan Tentang Apoteker memiliki kemampuan untuk berkomunikasi secara efektif dengan tenaga kesehatan lain untuk mendukung terapi obat yang rasional dan efektif

No.	Kategori	Frekuensi	Persen
1	Tidak Setuju	8	8,0
2	Setuju	92	92,0
Total		100	100,0

Berdasarkan tabel 4.17 dapat dilihat distribusi responden berdasarkan persepsi tenaga kesehatan tentang apoteker memiliki kemampuan untuk berkomunikasi secara efektif dengan tenaga kesehatan lain untuk mendukung terapi obat yang rasional dan efektif, mayoritas persepsi tenaga kesehatan setuju yaitu sebanyak 92 responden.

- c. Apoteker perlu melakukan studi/penelitian terkait pengobatan di rumah sakit untuk mendukung pengobatan yang rasional

Tabel 4.18. Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi Tenaga Kesehatan Tentang Apoteker perlu melakukan studi/penelitian terkait pengobatan di rumah sakit untuk mendukung pengobatan yang rasional

No.	Kategori	Frekuensi	Persen
1	Tidak Setuju	10	10,0
2	Setuju	90	90,0
Total		100	100,0

Berdasarkan tabel 4.18 dapat dilihat distribusi responden berdasarkan persepsi tenaga kesehatan tentang apoteker perlu melakukan studi/penelitian terkait pengobatan di rumah sakit untuk mendukung pengobatan yang rasional, mayoritas persepsi tenaga kesehatan setuju yaitu sebanyak 90 responden.

- d. Apoteker terlibat dalam manajemen *guideline* (buku pedoman) terapi pengobatan di rumah sakit

Tabel 4.19. Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi Tenaga Kesehatan Tentang Apoteker terlibat dalam manajemen *guideline* (buku pedoman) terapi pengobatan di rumah sakit

No.	Kategori	Frekuensi	Persen
1	Tidak Setuju	11	11,0
2	Setuju	89	89,0
Total		100	100,0

Berdasarkan tabel 4.19 dapat dilihat distribusi responden berdasarkan persepsi tenaga kesehatan tentang apoteker terlibat dalam manajemen *guideline* (buku pedoman) terapi pengobatan di rumah sakit, mayoritas persepsi tenaga kesehatan setuju yaitu sebanyak 89 responden.

- e. Apoteker berpartisipasi dalam pengelolaan perawatan darurat medik (unit gawat darurat)

Tabel 4.20. Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi Tenaga Kesehatan Tentang Apoteker berpartisipasi dalam pengelolaan perawatan darurat medik (unit gawat darurat)

No.	Kategori	Frekuensi	Persen
1	Tidak Setuju	15	15,0
2	Setuju	85	85,0
Total		100	100,0

Berdasarkan tabel 4.20 dapat dilihat distribusi responden berdasarkan persepsi tenaga kesehatan tentang apoteker berpartisipasi dalam pengelolaan perawatan darurat medik (unit gawat darurat).

- f. Apoteker memberikan program pendidikan obat dilingkungan rumah sakit (misalnya berupa leaflet atau buletin secara berkala mengenai obat)

Tabel 4.21. Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi Tenaga Kesehatan Tentang Apoteker memberikan program pendidikan obat dilingkungan rumah sakit (misalnya berupa leaflet atau buletin secara berkala mengenai obat)

No.	Kategori	Frekuensi	Persen
1	Tidak Setuju	2	2,0
2	Setuju	98	98,0
Total		100	100,0

Berdasarkan tabel 4.21 dapat dilihat distribusi responden berdasarkan persepsi tenaga kesehatan tentang apoteker memberikan program pendidikan obat dilingkungan rumah sakit (misalnya berupa leaflet atau buletin secara berkala mengenai obat).

4.1.6 Nilai Persepsi Tenaga Kesehatan tentang Peranan Apoteker Dalam Pelayanan Farmasi Klinik Terkait Lingkungan Rumah Sakit

Pada data ini akan disajikan Distribusi Responden berdasarkan nilai persepsi responden tentang peranan apoteker dalam pelayanan farmasi klinik terkait lingkungan rumah sakit. Data ini diperoleh berdasarkan skor persepsi masing-masing responden sesuai aspek pengukuran pada tabel 3.1.

Tabel. 4.22. Distribusi Responden berdasarkan Nilai Persepsi Responden Tentang Peranan Apoteker Dalam Pelayanan Farmasi Klinik Terkait Lingkungan Rumah Sakit

No.	Kategori	Frekuensi	Persen
1	Tidak Setuju	5	5,0
2	Setuju	95	95,0
Total		100	100,0

Nilai skor persepsi rata-rata untuk seluruh pernyataan tentang peranan apoteker dalam pelayanan farmasi klinik terkait lingkungan rumah sakit adalah 5,42, nilai median 6, nilai minimal 2 dan nilai maksimal 6. Berdasarkan Tabel 4.22 dapat dilihat distribusi responden berdasarkan nilai persepsi responden tentang peranan apoteker dalam pelayanan farmasi klinik terkait lingkungan rumah sakit, mayoritas responden memiliki persepsi setuju yaitu sebanyak 95 responden (95%).

4.2 Pembahasan

4.2.1 Persepsi Tenaga Kesehatan tentang Peranan Apoteker Dalam Pelayanan Farmasi Klinik Terkait Pasien

Peran apoteker telah mengalami perubahan signifikan dalam beberapa dekade terakhir. Pelayanan farmasi di lingkungan rumah sakit telah berubah dari

yang awalnya *drugs oriented* menjadi *patients oriented* (1). Berorientasi kepada pasien berarti apoteker tidak hanya memproduksi dan menjual obat saja, tetapi juga disesuaikan dengan kebutuhan pasien sehingga dapat menjadi efektivitas terapi pasien dan juga meningkatkan kepuasan pasien atas pelayanan yang diberikan. Apoteker di rumah sakit juga dituntut untuk bertanggung jawab atas penggunaan obat pada pasien, guna meningkatkan dan menjamin terapi obat yang aman dan rasional bagi pasien.

Berdasarkan tabel 4.3 sampai dengan tabel 4.14 dapat dilihat persepsi tenaga kesehatan terhadap peranan apoteker dalam pelayanan farmasi klinik baik berupa dalam pemilihan obat pasien, mengetahui obat-obatan yang pernah dan sedang digunakan oleh pasien, dosis, dan efek obat serta pemberian informasi obat-obatan kepada pasien dan keluarga, mayoritas responden setuju bahwa aspek tersebut merupakan peran apoteker dalam farmasi klinik terkait pasien.

Berdasarkan tabel 4.15 dapat dilihat mayoritas tenaga kesehatan yang memiliki persepsi setuju terhadap peranan apoteker dalam pelayanan farmasi klinik terkait pasien yaitu sebanyak 95 responden (95%).

Hasil penelitian di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Aceh Utara menunjukkan bahwa tenaga kesehatan setuju apoteker terlibat dalam pemilihan obat kepada pasien. Hal ini dipengaruhi oleh peran, tugas dan tanggung jawab apoteker.

Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit menjelaskan pelayanan farmasi klinik merupakan pelayanan langsung yang diberikan apoteker

kepada pasien dalam rangka meningkatkan *outcome* terapi dan meminimalkan risiko terjadinya efek samping karena obat, untuk tujuan keselamatan pasien (*patient safety*) sehingga kualitas hidup pasien (*quality of life*) terjamin (3).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lestari EJ dan Utami CT (6) dengan hasil bahwa harapan dan pengalaman dokter terhadap apoteker di puskesmas sudah sangat baik yang ditinjau dari aspek penerimaan dokter terhadap apoteker.

Kumunikasi dan kolaborasi kerja sama antara apoteker dengan tenaga kesehatan dapat menghasilkan terapi pengobatan yang lebih aman, lebih efektif, yang dapat meningkatkan pelayanan farmasi klinik terutama dalam penggunaan obat yang tepat (28).

Apoteker merupakan suatu profesi yang harus ditingkatkan perannya. Peran apoteker diharapkan tidak hanya menjual obat, tetapi lebih kepada menjamin tersedianya obat yang berkualitas, mempunyai efikasi, jumlah yang cukup, aman, nyaman bagi pemakainya serta pemberian informasi yang memadai dengan pemantauan saat penggunaan obat serta evaluasi (29).

4.2.2 Persepsi Tenaga Kesehatan tentang Peranan Apoteker Dalam Pelayanan Farmasi Klinik Terkait Lingkungan Rumah Sakit

Berdasarkan tabel 4.16 sampai dengan tabel 4.21 dapat dilihat persepsi tenaga kesehatan terhadap peranan apoteker dalam pelayanan farmasi klinik terkait lingkungan rumah sakit, mayoritas responden setuju bahwa pelayanan rumah sakit tersebut merupakan peran apoteker dalam farmasi klinik terkait lingkungan rumah sakit.

Berdasarkan tabel 4.21 dapat dilihat mayoritas tenaga kesehatan yang memiliki persepsi setuju terhadap peranan apoteker dalam pelayanan farmasi klinik terkait lingkungan rumah sakit yaitu sebanyak 95 responden (95%).

Hasil penelitian di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Aceh Utara menunjukkan bahwa tenaga kesehatan setuju apoteker terlibat dalam pelayanan farmasi klinik terkait rumah sakit baik sebagai pusat informasi mengenai obat dirumah sakit bagi tenaga kesehatan lain, kemampuan komunikasi secara efektif dengan tenaga kesehatan lain untuk mendukung terapi pengobatan yang rasional dan efektif, serta apoteker terlibat dalam manajemen *guidline* (buku pedoman) terapi pengobatan dirumah sakit, berpartisipasi dalam kegiatan kegawatdaruratan di rumah sakit dan memberikan program pendidikan obat di lingkungan rumah sakit.

Sesuai dengan Permenkes RI Nomor 72 Tahun 2016 mengenai Standar pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit menjelaskan salah satu pelayanan farmasi klinik di rumah sakit adalah pelayanan informasi obat (PIO). Pelayanan informasi obat (PIO) merupakan kegiatan penyediaan dan pemberian informasi obat, rekomendasi obat yang independen, akurat, tidak bias, terkini dan komprehensif yang dilakukan oleh Apoteker kepada dokter, perawat, bidan atau profesi kesehatan lainnya serta pasien dan pihak lain di luar rumah sakit (3).

Dalam peraturan pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang pekerjaan kefarmasian juga dinyatakan bahwa dalam menjalankan praktik kefarmasian apoteker harus menerapkan standar pelayanan kefarmasian yang di amanah untuk diatur dengan peraturan menteri kesehatan (3).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

- a. Nilai skor persepsi rata-rata untuk seluruh pernyataan tentang peranan apoteker dalam pelayanan farmasi klinik terkait pasien adalah 10,37 dan sebagian besar nilai persepsi tenaga kesehatan tentang peranan apoteker dalam pelayanan farmasi klinik terkait pasien adalah setuju yaitu sebanyak 95 responden (95%).
- b. Nilai skor persepsi rata-rata untuk seluruh pernyataan tentang peranan apoteker dalam pelayanan farmasi klinik terkait lingkungan rumah sakit adalah 5,42 dan sebagian besar nilai persepsi tenaga kesehatan tentang peranan apoteker dalam pelayanan farmasi klinik terkait lingkungan rumah sakit, adalah setuju yaitu sebanyak 95 responden (95%).
- c. Berdasarkan hal di atas, dapat disimpulkan bahwa tenaga kesehatan setuju atas peran apoteker dalam pelayanan farmasi klinik di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara.

5.2 Saran

- a. Apoteker perlu meningkatkan pengetahuan, fungsi, tugas dan tanggung jawab baik kepada pasien, masyarakat, maupun tenaga kesehatan lainnya.
- b. Apoteker dapat meningkatkan komunikasi efektif dan kerja sama yang baik dengan tenaga kesehatan lainnya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

- c. Peneliti selanjutnya dapat melakukan survey terhadap persepsi tenaga kesehatan yang dibatasi seperti dokter umum dan dokter spesialis.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sjolander, M., Gustafsson, M., and Gallego, G. Doctors' and Nurses' Perceptions of a Ward-based Pharmacist in Rural Northern Sweden. *Int J Clin Pharm*; 2017. 39:953-959.
2. Peraturan Pemerintah RI Nomor: 51 Tahun 2009 Pekerjaan Kefarmasian. Jakarta: Sekretariat Negara; 2009.
3. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor: 72/MENKES/2016 Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2016.
4. Gillespie U, Morlin C, Hammarlund U.M, & Hedstrom M. Percived value of ward-based pharmacists from the perspective of phycician and nurses. *Int J Clin Pharm*; 2012. 34:127-135.
5. Oktavia L.S. Persepsi Dokter Terhadap Peran Apoteker Dalam Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit Anglatan Laut dr. Ramelan Surabaya. Fakultas Farmasi Univesitas Surabaya; 2013.
6. Lestari EJ. Utami. Persepsi Dokter Terhadap Peran Apoteker Di Puskesmas Wilayah Surabaya Selatan Dan Surabaya Timur, Skripsi. Surabaya: Fakultas Farmasi Universitas Surabaya; 2012.
7. Undang-Undang Republik Indonesi Nomor : 44/2009 Rumah Sakit. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2009.
8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 147 Tahun 2010 Perijinan Rumah Sakit
9. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor: 36/2009 Kesehatan. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2009.
10. American College of clinical Pharmacy. The Definition of Clinical Pharmacy. *Pharmacotherapy*; 2008. 28(6): 816-817.
11. Siregar, C.J.P. Farmasi Rumah Sakit Teori & Penerapan. Jakarta: EGC; 2003.
12. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor: 32 Tahun 1996 Tenaga Kesehatan. Jakarta: Sekretariat Kabinet RI; 1996.
13. Kotler, P. Marketing Manajement: Analysis, Planning, Implementation and Control. 9th ed. New Jersey: Prentice Hall International; 2000.
14. Robbins, S. P. Perilaku Organisasi. (Diana Angelica, Penerjemah). Jakarta: Selemba Empat; 2007. Hal. 175.
15. Manggarsari. Persepsi Mahasiswa Keperawatan Universitas Indonesia Program Sarjana Terhadap Penerapan Collaborative Learning dan Problem Based Learning pada Kurikulum Berbasis Kompetensi. Skripsi. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia; 2012.
16. Siagian, S. P. Teori Motivasi dan Aplikasinya. Jakarta: Rineka Cipta; 1995. Hal. 98.
17. Walgito, B. Pengantar Psikologi Umum. Yogyakarta: Andi; 2002.
18. Anton, W. C. Hubungan Antara Persepsi Terhadap Keadilan Kompensasi Dengan Kepuasan Kinerja Karyawan PT. Enseval Putera Megatranding Tbk. Cabang Semarang. Skripsi. Semarang: Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro; 2007.

19. Sunaryo. Psikologi Untuk Keperawatan. Jakarta: EGC; 2004. Hal. 93-98.
20. Wardani, I. K. Dan Hariastuti, R. T. Mengurangi Persepsi Negatif Siswa Tentang Konselor Sekolah Dengan Strategi Pengubahan Pola Pikir (Cognitive Restructuring). Jurnal Psikologi Pendidikan dan Bimbingan; 2009. 10(2): 3.
21. Thoha, M. Perilaku Organisasi, Konsep Dasar dan Aplikasinya. Jakarta: Raja Grafindo Persada; 2008. Hal. 141-154.
22. Sibagariang, Et All. Buku Saku Metodologi Penelitian Untuk Mahasiswa Diploma Kesehatan. Malang: Jakarta Trans Info Media; 2010.
23. Sunaryo. Psikologi untuk keperawatan jiwa. Jakarta: EGC; 2010.
24. Sastroasmoro, S. Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis. Edisi Ketiga. Jakarta: Sagung Seto; 2008. Halaman 93 - 95.
25. Ghozali, I. Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program SPSS. Semarang: BP Universitas Diponegoro; 2005. Hal. 317-318.
26. Sutanto, P.H. Analisa Data Pada Bidang Kesehatan. Jakarta: Rajawali Pers; 2017.
27. <http://rscutmeutia.com>
28. [Westerlund, T., Marklund, B. Assesment of the clinical and economic outcomes of pharmacy interventions in drug related problems. J Chin Pharm 34; 2009. Hal 319 – 327.](#)
29. [Anonym. Broad of pharmaceutical specialties announces new board and speciality council members and officers for 2007. Diunduh melalui www.activemeter.com pada tanggal 20 Juni 2019.](#)

Lampiran 1. Kuesioner Penelitian

KUESIONER

Dalam rangka penyelesaian tugas akhir, saya mahasiswa Institusi Kesehatan Helvetia meminta bantuan untuk seluruh tenaga kesehatan yang bekerja di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara untuk dapat mengisi kuesioner tugas akhir saya dengan judul :

**PERSEPSI TENAGA KESEHATAN TERHADAP PERAN APOTEKER
DALAM PELAYANAN FARMASI KLINIK DI RUMAH SAKIT UMUM
CUT MEUTIA KABUPATEN ACEH UTARA**

Karakteristik Responden

1. Nama :
2. Alamat :
3. Usia :
4. Jenis Kelamin (dilingkari yang sesuai) :
 - a. Pria
 - b. Wanita
5. Lama bekerja (dilingkari yang sesuai) :
 - a. < 1 Tahun
 - b. 1 – 5 Tahun
 - c. > 5 Tahun
6. Pekerjaan (dilingkari yang sesuai) :
 - a. Dokter Umum
 - b. Dokter Spesialis
 - c. Dokter Gigi
 - d. Perawat
 - e. Bidan
7. Seberapa Sering Anda berinteraksi dengan Apoteker (dilingkari yang sesuai) :
 - a. Sering
 - b. Jarang
 - c. Tidak Pernah

LEMBAR KUESIONER

Dimohon untuk memberikan penilaian Anda mengenai beberapa pernyataan terkait dengan peranan apoteker dalam pelayanan farmasi klinik. Berikan tanda centang (√) pada kolom yang telah tersedia sesuai dengan persepsi dan pemahaman anda. Penilaian berupa apakah Anda setuju atau tidak setuju terhadap pernyataan tersebut.

A. PERANAN APOTEKER DALAM PELAYANAN FARMASI KLINIK TERKAIT PASIEN			
NO	PERNYATAAN	PERSEPSI	
		SETUJU	TIDAK SETUJU
1	Apoteker terlibat dalam pemilihan obat kepada pasien		
2	Apoteker perlu mengetahui obat-obatan yang pernah atau sedang digunakan oleh pasien		
3	Apoteker perlu mengetahui data klinis dan penyakit pasien dalam menangani pasien		
4	Apoteker mengetahui profil pengobatan pasien		
5	Apoteker perlu dilibatkan dalam penentuan dosis obat pasien		
6	Apoteker berperan dalam memberikan informasi obat yang diberikan kepada pasien		
7	Apoteker mengawasi kemungkinan terjadinya interaksi antar obat		
8	Apoteker melakukan monitoring efek samping obat		
9	Apoteker ikut berperan jika terjadi efek samping obat yang merugikan		
10	Apoteker perlu ikut bersama dokter mengadakan kunjungan kepada pasien di bangsal-bangsal untuk mengetahui perkembangan pasien		

11	Apoteker memberikan informasi tentang obat dan konseling serta edukasi kepada pasien setiap akan pulang		
12	Apoteker sebagai pusat informasi obat bagi pasien, keluarga pasien dan masyarakat umum		
B. PERANAN APOTEKER DALAM PELAYANAN FARMASI KLINIK TERKAIT LINGKUNGAN RUMAH SAKIT			
13	Apoteker menjadi pusat informasi mengenai obat di rumah sakit bagi para tenaga kesehatan lain		
14	Apoteker memiliki kemampuan untuk berkomunikasi secara efektif dengan tenaga kesehatan lain untuk mendukung terapi obat yang rasional dan efektif		
15	Apoteker perlu melakukan studi/penelitian terkait pengobatan di rumah sakit untuk mendukung pengobatan yang rasional		
16	Apoteker terlibat dalam manajemen <i>guideline</i> (buku pedoman) terapi pengobatan di rumah sakit		
17	Apoteker berpartisipasi dalam pengelolaan perawatan darurat medik (unit gawat darurat)		
18	Apoteker memberikan program pendidikan obat dilingkungan rumah sakit (misalnya berupa leaflet atau buletin secara berkala mengenai obat)		

American Society of Hospital Pharmacists. (1983). *Basic Skills in Clinical Pharmacy Practice*, Health Sciences Consortium, Okemos, Michigan, United States of America.

Lampiran 2

Data Primer Penelitian Skripsi
Persepsi Tenaga Kesehatan Terhadap Peran Apoteker Dalam Pelayanan Farmasi Klinik di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Kab. Aceh Utara

SAMPEL	JK	LB	PK	IA	X11	X12	X13	X14	X15	X16	X17	X18	X19	X20	X21	X22	Y11	Y12	Y13	Y14	Y15	Y16	Pasien	LingkRS	PP	PLRS
1	2,0	2,0	5,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	12,0	6,0	2,0	2,0
2	2,0	1,0	4,0	2,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	12,0	6,0	2,0	2,0
3	2,0	2,0	4,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	12,0	6,0	2,0	2,0
4	1,0	3,0	4,0	2,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	12,0	6,0	2,0	2,0
5	1,0	2,0	4,0	1,0	1,0	0,0	1,0	1,0	1,0	0,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	0,0	1,0	10,0	4,0	2,0	2,0
6	2,0	2,0	4,0	1,0	1,0	1,0	0,0	1,0	1,0	1,0	0,0	1,0	0,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	0,0	1,0	9,0	4,0	2,0	2,0
7	1,0	2,0	4,0	1,0	1,0	1,0	0,0	1,0	1,0	1,0	0,0	1,0	0,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	0,0	1,0	9,0	4,0	2,0	2,0
8	2,0	3,0	4,0	2,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	12,0	6,0	2,0	2,0
9	2,0	3,0	4,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	1,0	1,0	1,0	0,0	1,0	1,0	0,0	1,0	1,0	1,0	1,0	10,0	5,0	2,0	2,0
10	2,0	3,0	4,0	2,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	1,0	1,0	1,0	1,0	11,0	5,0	2,0	2,0
11	2,0	3,0	4,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	12,0	6,0	2,0	2,0
12	2,0	3,0	4,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	1,0	0,0	1,0	1,0	1,0	12,0	4,0	2,0	2,0
13	2,0	3,0	4,0	2,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	11,0	6,0	2,0	2,0
14	2,0	3,0	4,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	11,0	6,0	2,0	2,0
15	2,0	3,0	4,0	2,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	8,0	6,0	2,0	2,0
16	2,0	3,0	4,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	7,0	6,0	2,0	2,0
17	2,0	3,0	4,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	1,0	1,0	1,0	11,0	5,0	2,0	2,0
18	2,0	3,0	4,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	1,0	1,0	1,0	11,0	5,0	2,0	2,0
19	2,0	3,0	4,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	1,0	0,0	1,0	12,0	5,0	2,0	2,0
20	2,0	3,0	4,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	0,0	1,0	1,0	1,0	12,0	4,0	2,0	2,0
21	2,0	3,0	4,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	12,0	6,0	2,0	2,0
22	2,0	3,0	4,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	1,0	0,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	10,0	6,0	2,0	2,0
23	2,0	3,0	4,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	0,0	1,0	1,0	1,0	1,0	11,0	4,0	2,0	2,0
24	2,0	3,0	4,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	0,0	1,0	1,0	1,0	0,0	1,0	1,0	1,0	1,0	10,0	5,0	2,0	2,0
25	2,0	3,0	4,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	12,0	6,0	2,0	2,0
26	2,0	3,0	4,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	0,0	1,0	0,0	1,0	1,0	1,0	11,0	4,0	2,0	2,0
27	1,0	2,0	4,0	1,0	1,0	1,0	0,0	0,0	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	0,0	1,0	1,0	0,0	0,0	1,0	1,0	1,0	1,0	8,0	4,0	2,0	2,0
28	1,0	3,0	4,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	1,0	1,0	1,0	1,0	10,0	4,0	2,0	2,0
29	2,0	3,0	4,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	12,0	6,0	2,0	2,0
30	1,0	1,0	4,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	1,0	1,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	9,0	5,0	2,0	2,0
31	2,0	3,0	2,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	11,0	6,0	2,0	2,0
32	2,0	3,0	5,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	12,0	6,0	2,0	2,0
33	2,0	3,0	5,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	12,0	6,0	2,0	2,0
34	2,0	3,0	4,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	11,0	6,0	2,0	2,0
35	2,0	3,0	4,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	12,0	6,0	2,0	2,0
36	2,0	2,0	5,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	12,0	6,0	2,0	2,0
37	2,0	3,0	4,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	1,0	11,0	5,0	2,0	2,0
38	2,0	3,0	5,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	8,0	6,0	2,0	2,0
39	2,0	2,0	5,0	1,0	1,0	1,0	0,0	0,0	0,0	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	8,0	6,0	2,0	2,0
40	2,0	2,0	5,0	1,0	1,0	1,0	0,0	0,0	1,0	0,0	1,0	0,0	1,0	1,0	0,0	0,0	1,0	1,0	0,0	0,0	0,0	1,0	7,0	3,0	2,0	1,0

SAMPEL	JK	LB	PK	IA	X11	X12	X13	X14	X15	X16	X17	X18	X19	X20	X21	X22	Y11	Y12	Y13	Y14	Y15	Y16	Pasien	LingkRS	PP	PLRS
41	2,0	3,0	5,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	4,0	6,0	1,0	2,0
42	2,0	3,0	5,0	2,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	12,0	6,0	2,0	2,0
43	2,0	3,0	5,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	12,0	6,0	2,0	2,0
44	2,0	3,0	5,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	12,0	6,0	2,0	2,0
45	2,0	1,0	2,0	2,0	0,0	1,0	1,0	1,0	0,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	1,0	10,0	5,0	2,0	2,0
46	2,0	3,0	2,0	2,0	0,0	1,0	0,0	1,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	5,0	6,0	1,0	2,0
47	2,0	3,0	2,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	1,0	0,0	1,0	1,0	0,0	0,0	1,0	3,0	3,0	1,0	1,0
48	1,0	3,0	2,0	2,0	0,0	1,0	0,0	1,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	1,0	5,0	5,0	1,0	2,0
49	1,0	3,0	2,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	0,0	1,0	3,0	4,0	1,0	2,0
50	1,0	2,0	2,0	2,0	0,0	0,0	1,0	1,0	0,0	1,0	0,0	1,0	0,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	0,0	1,0	7,0	4,0	2,0	2,0
51	2,0	2,0	5,0	2,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	12,0	6,0	2,0	2,0
52	2,0	2,0	5,0	2,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	12,0	6,0	2,0	2,0
53	2,0	2,0	5,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	12,0	6,0	2,0	2,0
54	2,0	2,0	5,0	2,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	12,0	6,0	2,0	2,0
55	2,0	2,0	5,0	2,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	12,0	6,0	2,0	2,0
56	1,0	3,0	4,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	0,0	1,0	0,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	9,0	6,0	2,0	2,0
57	2,0	3,0	4,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	12,0	6,0	2,0	2,0
58	2,0	3,0	4,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	12,0	6,0	2,0	2,0
59	1,0	3,0	4,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	1,0	1,0	1,0	1,0	12,0	5,0	2,0	2,0
60	2,0	2,0	5,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	12,0	6,0	2,0	2,0
61	1,0	3,0	4,0	2,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	12,0	6,0	2,0	2,0
62	1,0	3,0	4,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	12,0	6,0	2,0	2,0
63	2,0	2,0	4,0	2,0	1,0	1,0	1,0	0,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	0,0	1,0	1,0	1,0	11,0	4,0	2,0	2,0
64	1,0	3,0	4,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	12,0	6,0	2,0	2,0
65	1,0	3,0	1,0	2,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	12,0	6,0	2,0	2,0
66	2,0	2,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	12,0	6,0	2,0	2,0
67	1,0	3,0	1,0	1,0	1,0	0,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	11,0	6,0	2,0	2,0
68	1,0	3,0	4,0	2,0	1,0	0,0	0,0	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	0,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	0,0	1,0	8,0	4,0	2,0	2,0
69	2,0	3,0	4,0	1,0	0,0	0,0	1,0	0,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	9,0	6,0	2,0	2,0
70	1,0	3,0	4,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	1,0	1,0	1,0	0,0	12,0	3,0	2,0	1,0
71	2,0	3,0	4,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	12,0	6,0	2,0	2,0
72	2,0	3,0	4,0	1,0	0,0	0,0	1,0	0,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	9,0	6,0	2,0	2,0
73	2,0	3,0	4,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	1,0	1,0	1,0	0,0	0,0	12,0	2,0	2,0	1,0
74	2,0	3,0	3,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	0,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	9,0	6,0	2,0	2,0
75	1,0	2,0	3,0	2,0	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	0,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	9,0	6,0	2,0	2,0
76	1,0	2,0	3,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	0,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	9,0	6,0	2,0	2,0
77	2,0	3,0	4,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	0,0	1,0	0,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	9,0	5,0	2,0	2,0
78	2,0	3,0	4,0	1,0	0,0	1,0	1,0	1,0	0,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	10,0	6,0	2,0	2,0
79	2,0	2,0	4,0	2,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	1,0	1,0	1,0	11,0	5,0	2,0	2,0
80	2,0	3,0	4,0	3,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	1,0	0,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	0,0	0,0	1,0	10,0	3,0	2,0	1,0
81	2,0	3,0	4,0	1,0	1,0	0,0	0,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	10,0	6,0	2,0	2,0
82	1,0	3,0	4,0	1,0	0,0	0,0	1,0	0,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	9,0	6,0	2,0	2,0
83	2,0	3,0	4,0	1,0	1,0	1,0	0,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	11,0	6,0	2,0	2,0
84	2,0	2,0	4,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	12,0	6,0	2,0	2,0

SAMPEL	JK	LB	PK	IA	X11	X12	X13	X14	X15	X16	X17	X18	X19	X20	X21	X22	Y11	Y12	Y13	Y14	Y15	Y16	Pasien	LingkRS	PP	PLRS
41	2,0	3,0	5,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	4,0	6,0	1,0	2,0
42	2,0	3,0	5,0	2,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	12,0	6,0	2,0	2,0
43	2,0	3,0	5,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	12,0	6,0	2,0	2,0
85	2,0	3,0	4,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	1,0	1,0	0,0	1,0	0,0	1,0	10,0	4,0	2,0	2,0
86	2,0	3,0	4,0	1,0	0,0	1,0	0,0	0,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	9,0	6,0	2,0	2,0
87	2,0	2,0	5,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	12,0	6,0	2,0	2,0
88	2,0	2,0	5,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	12,0	6,0	2,0	2,0
89	2,0	3,0	4,0	2,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	12,0	6,0	2,0	2,0
90	2,0	3,0	4,0	2,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	12,0	6,0	2,0	2,0
91	2,0	3,0	4,0	1,0	0,0	1,0	1,0	1,0	0,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	10,0	6,0	2,0	2,0
92	2,0	3,0	4,0	1,0	0,0	1,0	1,0	1,0	0,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	10,0	6,0	2,0	2,0
93	2,0	3,0	4,0	2,0	0,0	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	10,0	5,0	2,0	2,0
94	2,0	3,0	4,0	3,0	0,0	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	10,0	6,0	2,0	2,0
95	2,0	3,0	4,0	2,0	0,0	1,0	1,0	1,0	0,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	10,0	6,0	2,0	2,0
96	1,0	3,0	4,0	2,0	0,0	1,0	1,0	1,0	0,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	10,0	6,0	2,0	2,0
97	1,0	3,0	4,0	1,0	0,0	1,0	1,0	1,0	0,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	10,0	6,0	2,0	2,0
98	2,0	3,0	4,0	1,0	0,0	1,0	1,0	1,0	0,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	10,0	6,0	2,0	2,0
99	2,0	3,0	4,0	1,0	0,0	1,0	1,0	1,0	0,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	10,0	6,0	2,0	2,0
100	2,0	3,0	4,0	2,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	12,0	6,0	2,0	2,0

Keterangan :

- Sampel : Nomor Sampel Sesuai Pengkodean Kuesioner
JK : Jenis Kelamin (1 = Pria, 2 = Wanita)
LB : Lama Bekerja (1 = < 1 Tahun, 2 = 1 - 5 Tahun, 3 = > 5 Tahun)
PK : Pekerjaan (1 = Dokter Umum, 2 = Dokter Spesialis, 3 = Dokter Gigi, 4 = Perawat, 5 = Bidan)
IA : Intensitas Interaksi dengan Apoteker (1= Sering, 2 = Jarang, 3 = Tidak Pernah)
X11-22 : Pernyataan Persepsi Peranan Apoteker dalam Pelayanan Farmasi Klinik Terkait Pasien (0 = Tidak Setuju, 1 = Setuju)
Y11-16 : Pernyataan Persepsi Peranan Apoteker dalam Pelayanan Farmasi Klinik Terkait Lingkungan Rumah Sakit (0 = Tidak Setuju, 1 = Setuju)
Pasien : Skor Persepsi Tenaga Kesehatan tentang Peranan Apoteker Dalam Pelayanan Farmasi Klinik Terkait Pasien
LingkRS : Skor Persepsi Tenaga Kesehatan tentang Peranan Apoteker Dalam Pelayanan Farmasi Klinik Terkait Lingkungan Rumah Sakit
PP : Value Persepsi Tenaga Kesehatan tentang Peranan Apoteker Dalam Pelayanan Farmasi Klinik Terkait Pasien (1 = Tidak Setuju, 2 = Setuju)
PLRS : Value Persepsi Tenaga Kesehatan tentang Peranan Apoteker Dalam Pelayanan Farmasi Klinik Terkait Lingkungan Rumah Sakit (1 = Tidak Setuju, 2 = Setuju)

Lampiran 3. Data Karakteristik

		Statistics			
		Jenis Kelamin	Lama Bekerja	Pekerjaan	Interaksi dengan Apoteker
N	Valid	100	100	100	100
	Missing	0	0	0	0
Mean		1,7700	2,7000	3,9300	1,3100
Median		2,0000	3,0000	4,0000	1,0000
Mode		2,00	3,00	4,00	1,00
Minimum		1,00	1,00	1,00	1,00
Maximum		2,00	3,00	5,00	3,00
Sum		177,00	270,00	393,00	131,00

Frequency Table

		Jenis Kelamin			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	PRIA	23	23,0	23,0	23,0
	WANITA	77	77,0	77,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

		Lama Bekerja			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	< 1 Tahun	3	3,0	3,0	3,0
	1 - 5 Tahun	24	24,0	24,0	27,0
	> 5 Tahun	73	73,0	73,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

		Pekerjaan			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Dokter Umum	3	3,0	3,0	3,0
	Dokter Spesialis	7	7,0	7,0	10,0
	Dokter Gigi	3	3,0	3,0	13,0
	Perawat	68	68,0	68,0	81,0
	Bidan	19	19,0	19,0	100,0

Total	100	100,0	100,0
-------	-----	-------	-------

Interaksi dengan Apoteker

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sering	71	71,0	71,0	71,0
	Jarang	27	27,0	27,0	98,0
	Tidak Pernah	2	2,0	2,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Lampiran 4. Jumlah Persepi Terkait Pasien

```
FREQUENCIES VARIABLES=X11 X12 X13 X14 X15 X16 X17 X18 X19 X20 X21
X22
  /STATISTICS=MINIMUM MAXIMUM SUM
  /ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

Notes		
Output Created		10-DEC-2018 20:25:38
Comments		
Input	Data	E:\Skripsi\olah data\Data Induk.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	100
	Missing Value Handling	Definition of Missing
Cases Used		Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=X11 X12 X13 X14 X15 X16 X17 X18 X19 X20 X21 X22 /STATISTICS=MINIMUM MAXIMUM SUM /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,02

Statistics

		X11	X12	X13	X14	X15	X16	X17
N	Valid	100	100	100	100	100	100	100
	Missing	0	0	0	0	0	0	0
Minimum		,00	,00	,000	,00	,00	,00	,00
Maximum		1,00	1,00	1,000	1,00	1,00	1,00	1,00
Sum		76,00	87,00	83,000	86,00	77,00	90,00	89,00

Statistics

		X18	X19	X20	X21	X22
N	Valid	100	100	100	100	100
	Missing	0	0	0	0	0
Minimum		,00	,00	,00	,00	,00
Maximum		1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Sum		92,00	87,00	83,00	91,00	96,00

Frequency Table**X11**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	,00	24	24,0	24,0	24,0
	1,00	76	76,0	76,0	100,0
Total		100	100,0	100,0	

X12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	,00	13	13,0	13,0	13,0
	1,00	87	87,0	87,0	100,0

Total		100	100,0	100,0
-------	--	-----	-------	-------

X13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	,000	17	17,0	17,0	17,0
	1,000	83	83,0	83,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

X14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	,00	14	14,0	14,0	14,0
	1,00	86	86,0	86,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

X15

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	,00	23	23,0	23,0	23,0
	1,00	77	77,0	77,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

X16

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	,00	10	10,0	10,0	10,0
	1,00	90	90,0	90,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

X17

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	,00	11	11,0	11,0	11,0
	1,00	89	89,0	89,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Total		100	100,0	100,0
-------	--	-----	-------	-------

X18

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	,00	8	8,0	8,0	8,0
	1,00	92	92,0	92,0	100,0
Total		100	100,0	100,0	

X19

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	,00	13	13,0	13,0	13,0
	1,00	87	87,0	87,0	100,0
Total		100	100,0	100,0	

X20

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	,00	17	17,0	17,0	17,0
	1,00	83	83,0	83,0	100,0
Total		100	100,0	100,0	

X21

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	,00	9	9,0	9,0	9,0
	1,00	91	91,0	91,0	100,0
Total		100	100,0	100,0	

X22

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	,00	4	4,0	4,0	4,0
	1,00	96	96,0	96,0	100,0
Total		100	100,0	100,0	

Lampiran 5. Frekuensi Variabel Terkait Pasien

```
Warning # 849 in column 23. Text: in_ID
The LOCALE subcommand of the SET command has an invalid parameter. It could
not be mapped to a valid backend locale.
GET
FILE='E:\Skripsi\olah data\Data Induk.sav'.
DATASET NAME DataSet1 WINDOW=FRONT.
FREQUENCIES VARIABLES=Pasien
  /STATISTICS=STDDEV VARIANCE RANGE MINIMUM MAXIMUM SEMEAN MEAN MEDIAN MODE
  /ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

Notes		
Output Created		31-AUG-2019 06:36:45
Comments		
Input	Data	E:\Skripsi\olah data\Data Induk.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	104
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=Pasien /STATISTICS=STDDEV VARIANCE RANGE MINIMUM MAXIMUM SEMEAN MEAN MEDIAN MODE /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00,06
	Elapsed Time	00:00:00,29

[DataSet1] E:\Skripsi\olah data\Data Induk.sav

Statistics

Pasien		
N	Valid	100
	Missing	4
Mean		10,3700
Std. Error of Mean		0,20383
Median		11,0000
Mode		12,00
Std. Deviation		2,03829
Variance		4,155
Range		9,00
Minimum		3,00
Maximum		12,00

Pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3,00	2	1,9	2,0	2,0
	4,00	1	1,0	1,0	3,0
	5,00	2	1,9	2,0	5,0
	7,00	3	2,9	3,0	8,0
	8,00	5	4,8	5,0	13,0
	9,00	12	11,5	12,0	25,0
	10,00	19	18,3	19,0	44,0
	11,00	14	13,5	14,0	58,0
	12,00	42	40,4	42,0	100,0
	Total		100	96,2	100,0
Missing	System	4	3,8		
Total		104	100,0		

Lampiran 6. Frekuensi Variabel Terkait Lingkungan RS

```
FREQUENCIES VARIABLES=LingkunganRS
  /STATISTICS=STDDEV VARIANCE RANGE MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE
  /ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

Notes		
Output Created		31-AUG-2019 07:07:31
Comments		
Input	Data	E:\Skripsi\olah data\Data Induk.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	104
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=LingkunganRS /STATISTICS=STDDEV VARIANCE RANGE MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,01

Statistics

LingkunganRS		
N	Valid	100
	Missing	4
Mean		5,4200
Median		6,0000
Mode		6,00
Std. Deviation		0,94474
Variance		0,893
Range		4,00
Minimum		2,00
Maximum		6,00

LingkunganRS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2,00	1	1,0	1,0	1,0
	3,00	4	3,8	4,0	5,0
	4,00	14	13,5	14,0	19,0
	5,00	14	13,5	14,0	33,0
	6,00	67	64,4	67,0	100,0
	Total	100	96,2	100,0	
Missing	System	4	3,8		
Total		104	100,0		

Lampiran 7. Frekuensi Persepsi

```
FREQUENCIES VARIABLES=PP PLRS
  /STATISTICS=SUM
  /ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

Notes

Output Created	31-AUG-2019 07:31:46	
Comments		
Input	Data	E:\Skripsi\olah data\Data Induk.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	100
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax	FREQUENCIES VARIABLES=PP PLRS /STATISTICS=SUM /ORDER=ANALYSIS.	
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,03

Statistics

		PP	PLRS
N	Valid	100	100
	Missing	0	0
Sum		195,00	195,00

Frequency Table**PP**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Setuju	5	5,0	5,0	5,0
	Setuju	95	95,0	95,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

PLRS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Setuju	5	5,0	5,0	5,0
	Setuju	95	95,0	95,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Lampiran 9. Permohonan Ijin Penelitian



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 1155/EXT/DKN/FFK/IKH/IX/2018
Lampiran :
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,
Pimpinan RSUD CUT MEUTIA KAB. ACEH UTARA
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-1 FARMASI (S1) di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : DWI AYU
NPM : 1701012062

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi S-1 FARMASI (S1) di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

PERSEPSI TENAGA KESEHATAN TERHADAP PERAN APOTEKER DALAM PELAYANAN FARMASI KLINIK DI RSUD CUT MEUTIA KAB. ACEH UTARA

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Skripsi yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 21 September 2018

Hormat Kami,

DEKAN FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



DARWIN SYAMSUL, S.Si, M.Si, Apt
NIDN. (0125096601)

Tembusan :
1. Arsip

Lampiran 10. Surat Selesai Melakukan Izin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH UTARA
RUMAH SAKIT UMUM CUT MEUTIA
KABUPATEN ACEH UTARA
 JLN. BANDA ACEH - MEDAN KM. 6 TELP. (0645) 46334 - 46222 FAX. 46222
 BUKET RATA-LHOKSEUMAWE NANGGROE ACEH DARUSSALAM



Kode RS : 1174016

Kode Pos : 24375

Nomor : 897/6981
 Lampiran : -
 Perihal : **Selesai Melakukan Izin Penelitian**

Lhokseumawe 03 Oktober 2018
 Kepada,
 Yth. Ketua Institut Kesehatan Helvetia
Di

Medan


1. Sehubungan dengan surat Saudara Nomor :
 1155/EXT/DKN/KFK/IKH/IX/2018
 kami beritahukan yang mana :

Nama : DWI AYU
 Nim : 1701012062
 Prodi : S-1 Farmasi

2. Benar nama yang tersebut diatas telah Selesai Melakukan izin penelitian di
 RSUD Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara, Pada Tanggal 27 September s/d 03
 Oktober 2018 dengan judul Skripsi "**Persepsi Tenaga Kesehatan Terhadap
 Peran Apoteker Dalam Pelayanan Farmasi Klinik di Rumah Sakit
 Umum Cut Muetia Kabupaten Aceh Utara**".

3. Demikian agar dapat dipergunakan seperlunya.

a/n. Direktur RSUD Cut Meutia
 Kabupaten Aceh Utara
 Wadiv Sumber Daya Manusia Dan Informasi


SOFYAN, SKM
 Pembina TK. 1

Nip : 19671231 198812 1 004

Lampiran 11. Permohonan Pengajuan Judul Skripsi



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

PERMOHONAN PENGAJUAN JUDUL SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : DWI AYU
NPM : 1701012062
Program Studi : FARMASI (S1) / S-1



Judul yang telah di setujui :

PERSEPSI TENAGA KESEHATAN TERHADAP PERAN APOTEKER DALAM PELAYANAN FARMASI
KLINIK DI RSUD CUT MEUTIA KAB. ACEH UTARA

Diketahui,

Ketua Program Studi

S-1 FARMASI (S1)

FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(ADEK CHAN, S.Si, M.Si, Apt)

Pemohon

(DWI AYU)

diteruskan kepada Dosen Pembimbing

1. ADEK CHAN, S.Si, M.Si, Apt (0112027903) (No.HP : 0852-2568-7708)
2. VIVI EULIS DIANA, S.Si, M.EM, Apt. (0122116402) (No.HP : 0821-6255-3358)

Catatan Penting bagi Dosen Pembimbing:

1. Pembimbing-I dan Pembimbing-II wajib melakukan koordinasi agar tercapai kesepahaman.
2. Diminta kepada dosen pembimbing untuk tidak mengganti topik yang sudah disetujui.
3. Berilah kesempatan kepada mahasiswa untuk mengeksplorasi permasalahan penelitian.
4. Mohon tidak menerima segala bentuk gratifikasi yang diberikan oleh mahasiswa.

Lampiran 12. Lembar Persetujuan Perbaikan (Revisi)



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

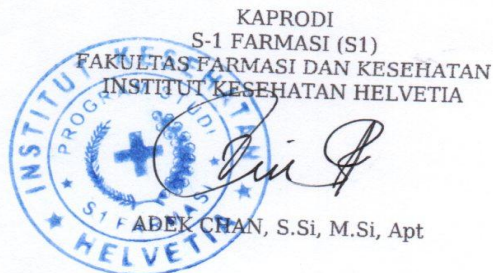
Identitas Mahasiswa :

Nama : DWI AYU
NIM : 1701012062
Program Studi : FARMASI (S1) / S-1
Judul : PERSEPSI TENAGA KESEHATAN TERHADAP PERAN APOTEKER DALAM PELAYANAN FARMASI KLINIK DI RSUD CUT MEUTIA KAB. ACEH UTARA
Tanggal Ujian Sebelumnya : 07 September 2018

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN/JILID LUX*) Coret yang tidak perlu.

No	Nama Pembimbing 1 dan 2	Tanggal Disetujui	Tandatangan
1.	ADEK CHAN, S.Si, M.Si, Apt	<u>8/9-2018</u>	
2.	VIVI EULIS DIANA, S.Si, M.EM, Apt.

Medan, ..8 September 2018



Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda *) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.

Lampiran 13. Lembar Persetujuan Perbaikan (Revisi) Skripsi



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084605 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : DWI AYU SEPTIATI HASANAH
NIM : 1701012062
Program Studi : FARMASI (S1) / S-1
Judul : PERSEPSI TENAGA KESEHATAN TERHADAP PERAN APOTEKER DALAM PELAYANAN FARMASI KLINIK DI RSUD CUT MEUTIA KAB. ACEH UTARA
Tanggal Ujian Sebelumnya : 27 Agustus 2019

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN/JILID LUX*) Coret yang tidak perlu.

No Nama Pembimbing 1 dan 2
1. ADEK CHAN, S.Si, M.Si, Apt
2. VIVI EULIS DIANA, S.Si, M.EM, Apt.

Tanggal Disetujui
7 sept 19
7 sept 19.

Tandatangan

Medan, 7 September 2019

KAPRODI
S-1 FARMASI (S1)
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

ADEK CHAN, S.Si, M.Si, Apt

Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda *) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.

Lampiran 14. Lembar Bimbingan Proposal



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : DWI AYU
NPM : 1701012062
Program Studi : FARMASI (S1) / S-1



Judul : PERSEPSI TENAGA KESEHATAN TERHADAP PERAN APOTEKER DALAM PELAYANAN FARMASI KLINIK DI RSUD CUT MEUTIA KAB. ACEH UTARA

Nama Pembimbing 1 : ADEK CHAN, S.Si, M.Si, Apt

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	7/4/18	Judul	Acc.	<i>[Signature]</i>
2	21/4/18	BAB I	Perbaiki	<i>[Signature]</i>
3	21/4/18	BAB II	Perbaiki	<i>[Signature]</i>
4	21/4/18	BAB III	Perbaiki	<i>[Signature]</i>
5	29/6/18		Acc.	<i>[Signature]</i>
6				
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi
S-1 FARMASI (S1)

INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(ADEK CHAN, S.Si, M.Si, Apt)

Medan, 02/03/2018

Pembimbing 1 (Satu)

[Signature]

ADEK CHAN, S.Si, M.Si, Apt

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : DWI AYU
NPM : 1701012062
Program Studi : FARMASI (S1) / S-1

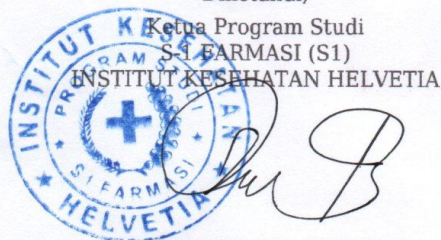


Judul : PERSEPSI TENAGA KESEHATAN TERHADAP PERAN APOTEKER DALAM PELAYANAN FARMASI KLINIK DI RSUD CUT MEUTIA KAB. ACEH UTARA

Nama Pembimbing 2 : VIVI EULIS DIANA, S.Si, M.EM, Apt.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	7/4/18	Judul	ACC	
2	21/4/18	Bab I	perbaiki	
3	21/4/18	II	-	
4	21/4/18	III	-	
5	29/6/18	ACC		
6				
7				
8				

Diketahui,



(ADEK CHAN, S.Si, M.Si, Apt)

Medan, 02/03/2018

Pembimbing 2 (Dua)

VIVI EULIS DIANA, S.Si, M.EM, Apt.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.

Lampiran 15. Lembar Bimbingan Skripsi



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : DWI AYU
NPM : 1701012062
Program Studi : FARMASI (S1) / S-1



Judul : PERSEPSI TENAGA KESEHATAN TERHADAP PERAN APOTEKER DALAM PELAYANAN FARMASI KLINIK DI RSUD CUT MEUTIA KAB. ACEH UTARA

Nama Pembimbing 1 : ADEK CHAN, S.Si, M.Si, Apt

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	14/7-2019	Konsul bab IV	perb	
2	14/7-2019	Konsul bab V	perb	
3	20/7-2019	Konsul bab IV	acc	
4	20/7-2019	Konsul bab V	acc	
5				
6				
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi
S-1 FARMASI (S1)
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(ADEK CHAN, S.Si, M.Si, Apt)

Medan, 08/09/2018
Pembimbing 1 (Satu)

ADEK CHAN, S.Si, M.Si, Apt

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : DWI AYU
NPM : 1701012062
Program Studi : FARMASI (S1) / S-1



Judul : PERSEPSI TENAGA KESEHATAN TERHADAP PERAN APOTEKER DALAM PELAYANAN FARMASI KLINIK DI RSUD CUT MEUTIA KAB. ACEH UTARA
Nama Pembimbing 2 : VIVI EULIS DIANA, S.Si, M.EM, Apt.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	20/7/19	bab IV	ace	
2	20/7/19	bab V	ace	
3				
4				
5				
6				
7				
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
S-1 FARMASI (S1)
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(ADEK CHAN, S.Si, M.Si, Apt)

Međan, 08/09/2018
Pembimbing 2 (Dua)

VIVI EULIS DIANA, S.Si, M.EM, Apt.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.

Lampiran 16. Dokumentasi

DOKUMENTASI PENELITIAN RUMAH SAKIT UMUM CUT MEUTIA KABUPATEN ACEH UTARA September sd Oktober 2018



