

**PERSEPSI PASIEN TERHADAP PERAN APOTEKER
DALAM PELAYANAN KEFARMASIAN DI RUMAH
SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) HASANUDDIN
DAMRAH MANNA**

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat
untuk mencapai gelar sarjana farmasi (S. Farm)



Oleh :

**Rahma Tamala Amelia
20132018**

**YAYASAN AL FATHAH
PROGRAM STUDI S1 FARMASI KLINIS DAN
KOMUNITAS
SEKOLAH TINGGI KESEHATAN AL-FATAH
BENGKULU
2024**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Yang bertanda tangan di bawah ini adalah:

Nama : Rahma Tamala Amelia

NIM : 20132018

Program Studi : S1 Farmasi Klinis & Komunitas

Judul : Persepsi Pasien Terhadap Peran Apoteker Dalam Pelayanan
Kefarmasian di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Hasanuddin
Damrah Manna

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Skiripsi ini merupakan hasil karya sendiri dan sepengetahuan penulis tidak berisikan materi yang dipublikasikan atau ditulis orang lain atau dipergunakan untuk menyelesaikan studi di perguruan tinggi lain kecuali untuk bagian-bagian tertentu yang dipakai sebagai acuan.

Apabila terbukti pernyataan ini tidak benar, sepenuhnya menjadi tanggung jawab penulis.

Bengkulu, 05 Agustus 2024

Yang Membuat Pernyataan

Rahma Tamala Amelia

**Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menempuh
Ujian Sarjana (S1) Farmasi Pada Sekolah Tinggi Kesehatan
Yayasan Al Fathah Bengkulu.**



Disetujui Oleh :

Pembimbing I

Pembimbing II

(Dewi Winni Fauziah, M.Farm., Apt)

(Elly Mulyani, M.Farm., Apt)

NIDN : 0205019201

NIDN : 0217108902

LEMBAR PENGESAHAN

SKRIPSI DENGAN JUDUL

**PERSEPSI PASIEN TERHADAP PERAN APOTEKER DALAM
PELAYANAN KEFARMASIAN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
(RSUD) HASANUDDIN DAMRAH MANNA**

Oleh :

RAHMA TAMALA AMELIA

20132018

**Skripsi Ini Telah Dipertahankan Di Hadapan Dewan Penguji
Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menempuh Ujian Sarjana (S1) Farmasi
Di Sekolah Tinggi Kesehatan Al-Fatah Bengkulu.**

Pada tanggal : 05 Agustus 2024

Dewan Penguji :

Pembimbing I

Pembimbing II

Dewi Winni Fauziah, M.Farm., Apt

Elly Mulyani, M.Farm., Apt

NIDN : 0205019201

NIDN : 0217108902

Penguji

Devi Novia, M.Farm., Apt

NIDN : 0212058202

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

"Dengan menyebut nama Allah Yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang."

"Simpan keluh kesahmu, ingat dan lihatlah orang tuamu, Sebab semua itu tidak sebanding dengan lelah letih orang tua untuk menghidupimu."

"Bayangkan suara gemetar Bapakmu saat dia membicarakan pencapaianmu.
Bayangkan Ibuimu berlinang air mata karena betapa bangganya atas kesuksesanmu."

-Penulis-

Alhamdulillah, puji Syukur kepada Allah SWT yang memberikan nikmat yang luar biasa, memberikan penulis kekuatan dan pertolongan. Atas karunia serta kemudahan yang engkau berikan, akhirnya skripsi ini dapat terselesaikan tepat waktu. Sujud Syukur penulis persembahkan kepada Allah SWT, semoga keberhasilan ini menjadi satu langkah awal untuk masa depan penulis dalam meraih cita-cita. Aamiin YRA.

Dengan ketulusan hati, rasa bangga, dan bahagia skripsi ini penulis persembahkan kepada:

BAPAK DAN EMAK

Kedua orang tua penulis, Bapak "Kusnawarman" dan Emak "Riani" yang telah menjadi penguat dan pengingat yang hebat untuk penulis. Sebenarnya penulis tidak sepintar dan sekuat itu untuk bertahan, penulis tidak sehebat yang kalian pikirkan. Tapi Ketika penulis melihat kalian yang tetap berdiri kokoh dan kuat supaya penulis bisa mencapai titik ini, itu sudah lebih dari cukup untuk penulis, terima kasih untuk do'a yang tak pernah putus, cinta yang tulus, limpahan kasih sayang, nasihat, dan perhatian. Terima kasih selalu memberikan semangat, memenuhi semua kebutuhan penulis, bertanggung jawab atas semua pendidikan penulis, berkerja keras dan rela kehilangan apapun hanya untuk membuat penulis berkembang, agar masa depan penulis jauh lebih baik dari kalian. Terima kasih untuk semua perjuangan dan pengorbanan yang tidak bisa penulis mendefinisikannya untuk kehidupan penulis, penulis sangat bangga kepada kalian. Sehat selalu dan hiduplah lebih lama lagi, Bapak dan Emak harus ada disetiap perjalanan dan pencapaian hidup penulis. Semoga ini langkah awal untuk

membuat kalian Bahagia, karena membuat kalian bahagia dan bangga bukan hanya sekedar tujuan, melainkan bentuk rasa syukur. Semoga Allah SWT senantiasa memuliahkan kalian baik didunia maupun diakhirat. Aamiin

SAUDARA KANDUNG

Untuk dang Toni dan wadang hepti, abang Arezon dan bucik Erny, dan ayuk Yemitri terima kasih untuk segala bentuk kasih sayang, do'a, dukungan, dorongan, dan semangat dalam suka maupun duka yang diberikan kepada penulis. Terima kasih selalu menasihati penulis, selalu memberikan pembelajaran dari hal-hal yang pernah kalian lalui, bahkan saat penulis meragukan dirinya sendiri, ada kalian yang pertama percaya bahwa penulis mampu. Terima kasih telah mempercayai penulis untuk memikul harapan terakhir orang tua untuk bisa membanggakan mereka di masa jaya orang tua telah habis dan membayar semua hinaan yang pernah kalian rasakan. Terimakasih selalu memberikan dan mengusahakan yang terbaik untuk penulis.

KEPONAKAN

Untuk Ergy, Bintang, Irsyad, Felza, Beryl terima kasih sudah membagi kebahagiaan, menghibur, dan menjadi obat penenang untuk penulis dengan tingkah-tingkah kalian yang random sehingga mengembalikan mood penulis.

DOSEN PEMBIMBING

Untuk Ibu Dewi Winni Fauziah, M.Farm., Apt terima kasih selalu meluangkan waktu dan telah berperan aktif dalam memberikan dorongan, bimbingan, nasehat dan semangat kepada penulis. Terima kasih untuk segala pembelajaran, bantuan dan motivasi yang diberika selama bimbingan yang menjadi penyemangat dalam menyelesaikan skripsi ini. Rasa hormat dan bangga, bisa menjadi mahasiswa bimbingan ibu. Semoga segala kabaikan dan ilmu yang telah ibu berikan mendapatkan balasan yang berlimpah.

Untuk Ibu Elly Mulyani, M.Farm., Apt terimakasih atas bimbingan, kritik dan saran yang ibu berikan telah membuka wawasan penulis dan membentuk cara berpikir yang kritis, dan juga meluangkan waktunya disela kesibukan. Saya merasa beruntung memilik sosok pembimbing yang tidak hanya mengajarkan ilmu, tetapi juga memberikan inspirasi untuk terus belajar dan berkembang.

DIRI SENDIRI

Untuk diri saya sendiri, apresiasi sebesar-besarnya karena telah bertanggung jawab untuk menyelesaikan apa yang telah dimulai. Terima kasih sudah sekuat ini.

MY BEST PARTNER

Untuk Bripda Pebi Rahmadi, A.Md. Farm terima kasih Selalu mau dilibatkan dalam setiap proses penulis, dimengerti, didengarkan, diterima, dan diapresiasi. Terima kasih selalu berusaha dalam segala hal apapun untuk penulis saat membutuhkan bantuan.

SAHABAT DAN ORANG-ORANG TERDEKAT

Untuk Tia, Josa, dan Voycke terima kasih sudah menjadi sahabat penulis dari awal masuk kuliah sampai saat ini, terima kasih sudah membuktikan bahwa teman kuliah tidak seburuk itu, terima kasih atas segala pengalaman, waktu, dan ilmu yang dijalani bersama selama perkuliahan dengan suka dan duka, tangis dan tawa.

Untuk Sonya, Sabrina, Tesa, dan Tiara terima kasih telah menjadi sahabat penulis, selalu memberikan semangat, motivasi, dan memberikan arahan yang baik untuk penulis.

Untuk semua orang-orang terdekat penulis ingin berterima kasih begitu banyak untuk semua kebaikan yang telah diberikan kepada penulis, walaupun penulis belum dimampukan untuk membalas semua kebaikan itu, penulis berdo'a dan berharap semesta akan selalu merawat dan menjaga hidup kalian sebaik mungkin.

Akhir kata semoga skripsi ini dapat menjadi wawasan dan manfaat untuk orang lain. Aamiin

KATA PENGANTAR

Puji Syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyusun skripsi yang berjudul “PERSEPSI PASIEN TERHADAP PERAN APOTEKER DALAM PELAYANAN KEFARMASIAN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) HASANUDDIN DAMRAH MANNA” tepat pada waktunya. Skripsi ini di susun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan S1 Farmasi Klinis & Komunitas di Sekolah Tinggi Kesehatan Al-Fatah Bengkulu. Dalam proses penyusunan skripsi ini, penulis sadar banyak hambatan dan kesulitan, namun berkat bantuan dan dorongan banyak pihak, akhirnya penulis dapat menyelesaikan. Untuk itu, penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

- a. Ibu Dewi Winni Fauziah, M.Farm., Apt selaku pembimbing pertama dalam penyusunan skripsi ini.
- b. Ibu Elly Mulyani, M.Farm., Apt selaku pembimbing kedua dalam penyusunan skripsi ini.
- c. Ibu Devi Novia, M.Farm., Apt selaku penguji skripsi ini.
- d. Ibu Sari Yanti, M.Farm., Apt dan Ibu Eka Putri Wiyati, M.Farm., Apt selaku pembimbing akademik selama menempuh pendidikan di Sekolah Tinggi Kesehatan Al-Fatah Bengkulu.
- e. Bapak Drs. Djoko Triyono, Apt., MM selaku ketua yayasan Al-Fatah Bengkulu.

- f. Ibu Yuska Noviyanty, M.Farm., Apt selaku Ketua Sekolah Tinggi Kesehatan Al-Fatah Bengkulu.
- g. Para dosen dan staf Sekolah Tinggi Kesehatan Al-Fatah Bengkulu yang telah memberikan ilmu pengetahuan yang sangat berharga dan bermanfaat selama penulis menempuh perkuliahan di Sekolah Tinggi Kesehatan Al-Fatah Bengkulu.
- h. Seluruh teman-teman seperjuangan prodi S1 Farmasi Klinis dan Komunitas di Sekolah Tinggi Kesehatan Al-Fatah Bengkulu yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.
- i. Semua responden yang telah bersedia membantu dan meluangkan waktu dalam melakukan penelitian ini dan
- j. Semua pihak yang telah membantu hingga terselesaikannya skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih banyak terdapat kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun. Akhir kata penulis berharap semoga skripsi yang penulis susun ini dapat memberikan manfaat untuk pembangunan ilmu pengetahuan khususnya tentang farmasi dan bagi pembaca sekalian.

Bengkulu, 05 Agustus 2024

Rahma Tamala Amelia

INTISARI

Tuntutan pasien dan masyarakat terhadap peningkatan mutu pelayanan kefarmasian mendorong peralihan dari paradigma lama yang berfokus pada produk menjadi paradigma baru yang lebih berorientasi pada pasien, dengan filosofi pelayanan kefarmasian (*pharmaceutical care*). Pelayanan yang semakin berkembang dan beragam menuntut apoteker untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dengan meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan berinteraksi.

Jenis penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional study*. Sampel digunakan sebanyak 97 pasien dihitung menggunakan rumus *slovin* dari 3.215 kunjungan pasien selama satu bulan. Data dikumpulkan melalui kuesioner *skala Likert* 1-4 menggunakan metode *accidental sampling* kemudian analisis data menggunakan SPSS. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan sosiodemografi dan menganalisis persepsi responden terhadap peran apoteker dalam pelayanan kefarmasian.

Hasil menunjukkan pada sosiodemografi jenis kelamin responden hampir terbagi rata antara laki-laki dan perempuan dengan persentase laki-laki sebanyak 48,5% dengan usia *range* 31-50 tahun sebanyak 64,9%, mayoritas responden berpendidikan SMA sebanyak 58,8% dan 28,9% pekerjaan IRT dengan *range* penghasilan Rp 0 – Rp 500.000 sebanyak 26,8%. Pengkategorian persepsi secara keseluruhan yaitu persentase persepsi positif sebesar 93,5% responden dan persepsi negatif sebesar 6,5% responden. Dapat disimpulkan bahwa persepsi pasien terhadap peran apoteker dalam pelayanan kefarmasian di RSUD Hasanuddin Damrah Manna termasuk dalam kategori sangat baik.

Kata kunci : persepsi, pelayanan kefarmasian, peran apoteker

Daftar acuan : 28 (2002-2022)

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	1
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Batasan Masalah.....	4
1.3 Rumusan Masalah.....	4
1.4 Tujuan Penelitian	4
1.5 Manfaat Penelitian.....	4
1.5.1 Bagi Akademik.....	4
1.5.2 Bagi Peneliti	5
1.5.3 Bagi Apoteker	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Rumah Sakit	6
2.2 Apoteker	9
2.3 Peran Apoteker	9
2.4 Pelayanan Kefarmasian	10
2.5 Sosiodemografi.....	11
2.6 Persepsi.....	12
2.7 Kerangka Konsep	14
BAB III METODE PENELITIAN	38
3.1 Tempat dan Waktu Penelitian	38
3.2 Populasi dan Sampel	38
3.2.1 Populasi.....	38
3.2.2 Sampel.....	38
3.3 Prosedur Kerja.....	40
3.3.1 Perizinan	40

3.3.2 Pengambilan Data	40
3.3.3 Kriteria Pengambilan Data	41
3.4 Analisa Data	41
3.5 Definisi Operasional	43
3.5.1 Alat Ukur	44
3.5.2 Uji Validitas dan Relibilitas	45
3.5.3 Hasil Ukur	46
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	Error! Bookmark not defined.
4.1 Hasil Uji Validitas Dan Reliabilitas.....	Error! Bookmark not defined.
4.2 Karateristik Sosiodemgrafi	Error! Bookmark not defined.
4.2.1 Gambaran Karateristik Sosiodemografi Responden ...	Error! Bookmark not defined.
4.2.2 Gambaran Responden Terhadap Profesi Apoteker	Error! Bookmark not defined.
4.3 Persepsi Pasien Terhadap Peran Apoteker Dalam Pelayanan Kefarmasian	Error! Bookmark not defined.
4.3.1 Persebaran Jawaban dan Persepsi Responden Tiap Domain Peran Apoteker	Error! Bookmark not defined.
4.4 Pengkategorian Persepsi Keseluruhan.....	Error! Bookmark not defined.
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	Error! Bookmark not defined.
5.1 Kesimpulan.....	Error! Bookmark not defined.
5.2 Saran	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR PUSTAKA.....	47

DAFTAR TABEL

Tabel I	: Interval Persepsi Pasien Terhadap Peran Apoteker Dalam Pelayanan Kefarmasian.....,,.....	42
Tabel II	: Definisi Operasional	43
Tabel III	: Klasifikasi Skoring.....	45
Tabel IV	: Hasil Uji Validitas Kuesioner.....	
Error! Bookmark not defined.		
Tabel V	: Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner.....	25
Tabel VI	: Karakteristik Sosiodemografi Responden.....	
Error! Bookmark not defined.		
Tabel VII	: Persepsi Responden Berdasarkan Sosiodemografi.....	
Error! Bookmark not defined.		
Tabel VIII	: Gambaran Responden Terhadap Profesi Apoteker.....	
Error! Bookmark not defined.		
Tabel IX	: Tanggapan Responden Terhadap Peran Apoteker Secara Umum	
Error! Bookmark not defined.		
Tabel X	: Persepsi Responden Terhadap Domain Peran Apoteker Secara Umum.....	
Error! Bookmark not defined.		
Tabel XI	: Tanggapan Responden Terhadap Pengkajian Resep Dan Penyiapan Obat.....	
Error! Bookmark not defined.		
Tabel XII	: Persepsi Responden Terhadap Pengkajian Resep Dan Penyiapan Obat.....	
Error! Bookmark not defined.		
Tabel XIII	: Tanggapan Responden Terhadap Pelayanan Informasi Obat.....	
Error! Bookmark not defined.		

Tabel XIV : Persepsi Responden Terhadap Pelayanan Informasi Obat.....

Error! Bookmark not defined.

Tabel XV : Tanggapan Responden Terhadap Konseling..... 35

Tabel XVI : Persepsi Responden Terhadap Konseling..... 36

Tabel XVII : Pengkategorian Persepsi Keseluruhan..... 36

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 : Kerangka Konsep..... 14

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: Surat izin penelitian dari DPMPSTSP.....	44
Lampiran 2	: Surat penelitian dan pengambilan data RSUD.....	45
Lampiran 3	: Dokumentasi pengambilan data.....	46
Lampiran 4	: Informed concent.....	52
Lampiran 5	: Kuesioner.....	53
Lampiran 6	: Hasil skoring sampel validasi dan reliabilitas.....	56
Lampiran 7	: Hasil uji validasi.....	57
Lampiran 8	: Hasil uji reliabilitas.....	58
Lampiran 9	: Tabel data sosiodemografi responden.....	58
Lampiran 10	: Hasil skoring responden.....	60
Lampiran 11	: Hasil spss sosiodemografi.....	62
Lampiran 12	: Hasil spss kuesioner.....	63
Lampiran 13	: Hasil spss persepsi sosiodemografi.....	67

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Upaya kesehatan adalah suatu kegiatan untuk memelihara, meningkatkan dan mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Salah satu sarana pelayanan kesehatan yang berperan penting dalam mendukung upaya tersebut ialah rumah sakit. Rumah sakit adalah salah satu sarana kesehatan yang merupakan rujukan pelayanan kesehatan dengan fungsi utama menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat penyembuhan dan pemulihan bagi pasien. Di rumah sakit juga terdapat pelayanan farmasi yang merupakan salah satu kegiatan penunjang pelayanan kesehatan yang bermutu (Depkes RI, 2004).

Tuntutan pasien dan masyarakat akan peningkatan mutu pelayanan kefarmasian, mengharuskan adanya perluasan dari paradigma lama yang berorientasi kepada produk (*drug oriented*) menjadi paradigma baru yang berorientasi pada pasien (*patient oriented*) dengan filosofi pelayanan kefarmasian (*pharmaceutical care*). Berbagai macam keinginan masyarakat dan semakin berkembangnya pelayanan yang diberikan menuntut apoteker harus mampu memenuhi keinginan masyarakat tersebut sehingga dibutuhkan eksistensi apoteker sebagai sumber daya manusia dalam hal peningkatan pengetahuan, keterampilan serta mampu berinteraksi dengan masyarakat. Adanya interaksi, masyarakat dapat mengetahui kualitas pelayanan kefarmasian

yang diberikan oleh apoteker serta mendapatkan manfaatnya (Kemenkes RI, 2016).

Layanan farmasi sangat penting untuk penyediaan perawatan kesehatan karena pasien mengharuskan mereka untuk memastikan kemanjuran terapi mereka dan meningkatkan kualitas hidup mereka. Selain itu, apoteker sangat penting untuk administrasi obat-obatan, ketersediaannya, dan jaminan kualitasnya dalam hal kuantitas, keamanan, dan kemanjuran. Karena itu, apoteker sangat penting untuk layanan kesehatan masyarakat yang disediakan oleh rumah sakit dan klinik kesehatan. Penilaian resep, layanan informasi obat (PIO), konseling, dan layanan lainnya hanyalah beberapa peran penting yang dimainkan apoteker untuk pasien (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Penelitian tentang bagaimana pasien di Indonesia melihat fungsi apoteker belum banyak dilakukan. Suprayoga (2020) mempelajari subjek serupa, yaitu bagaimana persepsi warga Dusun Bening Hilir tentang peran yang dimainkan apoteker dalam memberikan layanan kefarmasian. Menurut penelitian, fungsi apoteker dalam pelayanan kefarmasian dipandang baik oleh warga Dusun Bening Hilir, dengan 52,9% responden memiliki pandangan positif dan 47,1% memiliki pandangan negatif (Suprayoga, 2020).

Upaya kesehatan yang bermutu merupakan upaya yang memberikan rasa puas sebagai pernyataan pelanggan secara subyektif dan menghasilkan *outcome* sebagai bukti objektif dari mutu layanan yang diterima pelanggan. Persepsi dapat dipengaruhi keadaan ekonomi dan waktu, pengaruh keluarga atau teman,

dan tingkat pengetahuan masyarakat (Arimbawa *et al.*, 2020). Kepercayaan atau *trust* didefinisikan sebagai persepsi akan keahlian atau kehandalan dilihat dari sudut pandang konsumen berdasarkan pengalaman. Salah satu faktor yang mengakibatkan masyarakat kurang mengenal apoteker yaitu kurangnya tanda pengenal yang digunakan oleh apoteker pada saat berpraktik (Pratiwi *et al.*, 2020). Persepsi juga menjadi faktor penting untuk membantu apoteker mengembangkan perannya dalam pelayanan kesehatan dan modal untuk meningkatkan kualitas layanan. Dalam mengetahui peran apoteker yang dirasakan, diharapkan dan dipercayai oleh konsumen akan lebih memudahkan apoteker untuk mendapatkan kepercayaan yang lebih lagi dari konsumen dalam memberikan pelayanan sesuai dengan kebutuhan konsumen (Tjong, 2013).

Persebaran sosiodemografi, khususnya pendapatan individu dan pencapaian pendidikan, mungkin berdampak pada bagaimana pandangan mereka berkembang. Menurut sebuah penelitian, pendapat atau penilaian apoteker yang menguntungkan berkorelasi dengan pendapatan rendah dan tingkat pendidikan (Perepelkin, 2011).

Berdasarkan latar belakang di atas, perlu dilakukan penelitian tentang persepsi pasien terhadap peran apoteker dalam pelayanan kefarmasian di RSUD Hasanuddin Damrah Manna. Untuk mengetahui persepsi (kesadaran, harapan, kepercayaan) pasien terhadap peran apoteker pada layanan kefarmasian di RSUD Hasanuddin Damrah Manna. Diharapkan dapat memberi solusi dengan memberikan masukan kepada tenaga kefarmasian dalam upaya meningkatkan

kualitas manajemen dan pelayanan di rumah sakit sehingga dapat memberikan persepsi yang baik dari masyarakat.

1.2 Batasan Masalah

1. Penelitian ini mengambil data persepsi pasien terhadap peran apoteker dalam pelayanan kefarmasian di RSUD Hasanuddin Damrah Manna
2. Pelayanan kefarmasian yaitu tentang pengakajian resep dan penyiapan obat, pelayanan informasi obat, dan konseling

1.3 Rumusan Masalah

1. Bagaimana gambaran sosiodemografi pasien terhadap peran apoteker dalam pelayanan kefarmasian di RSUD Hasanuddin Damrah Manna
2. Bagaimana persepsi pasien terhadap peran apoteker dalam pelayanan kefarmasian di RSUD Hasanuddin Damrah Manna

1.4 Tujuan Penelitian

1. Mengetahui gambaran sosiodemografi pasien terhadap peran apoteker dalam pelayanan kefarmasian di RSUD Hasanuddin Damrah Manna
2. Mengetahui persepsi pasien terhadap peran apoteker dalam pelayanan kefarmasian di RSUD Hasanuddin Damrah Manna

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Akademik

Bagi mahasiswa/i Sekolah Tinggi Kesehatan Al-Fatah Bengkulu yang membacanya, ini akan menjadi pedoman ilmiah dan acuan untuk penelitian selanjutnya.

1.5.2 Bagi Peneliti

Dapat berfungsi sebagai referensi untuk studi tambahan dan memberikan lebih banyak informasi tentang bagaimana publik memandang fungsi apoteker secara umum.

1.5.3 Bagi Apoteker

Dapat digunakan sebagai bahan penilaian untuk membantu apoteker RSUD Hasanuddin Damrah Manna berperan lebih besar dalam pelayanan farmasi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

Menurut PMK No. 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit menyatakan, rumah sakit adalah institusi pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan Kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Kemenkes RI, 2020).

Menurut WHO (World Health Organization) disebutkan bahwa, rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat.

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit. Rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi *promotif*, *preventif*, *kuratif*, dan *rehabilitatif*. Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 rumah sakit umum mempunyai fungsi:

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna.

- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit dibagi berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya.

- a. Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dikategorikan menjadi rumah sakit umum dan rumah sakit khusus, sebagai berikut :
 - 1) Rumah Sakit Umum yaitu rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.
 - 2) Rumah Sakit Khusus yaitu rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.
- b. Berdasarkan pengelolaannya, rumah sakit dibagi menjadi rumah sakit publik dan rumah sakit privat, sebagai berikut :
 - 1) Rumah Sakit Publik yaitu rumah sakit yang dikelola oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba. Rumah sakit pemerintah dan pemerintah daerah diselenggarakan berdasarkan pengelola badan layanan umum (BLU) atau badan layanan umum daerah (BLUD) sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan, contoh : Rumah Sakit Departemen Kesehatan,

Rumah Sakit Pemerintah Daerah Provinsi, Rumah Sakit Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota, Rumah Sakit TNI, Rumah Sakit Polri, dan Rumah Sakit Pertamina.

- 2) Rumah Sakit Privat yaitu rumah sakit yang dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk perseroan terbatas atau persero, contoh : Rumah Sakit Yayasan, Rumah Sakit Perusahaan.

Rumah sakit dapat diklasifikasikan berdasarkan kriteria seperti kepemilikan, jenis pelayanan, lama tinggal, kapasitas tempat tidur, afiliasi pendidikan, status akreditasi. Penetapan klasifikasi Rumah Sakit Umum berdasarkan unsur Pelayanan, Sumber Daya Manusia, Peralatan, Sarana dan Prasarana, Administrasi serta Manajemen. Berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan yang tertulis dalam Menteri Kesehatan RI 2014 tentang klasifikasi dan perijinan rumah sakit, Rumah Sakit Umum diklasifikasikan sebagai berikut :

- a. Rumah sakit umum kelas A adalah rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 pelayanan medik juga dapat spesialis dasar, 5 pelayanan spesialis penunjang medik, 12 pelayanan medik spesialis lain dan 13 pelayanan medik sub spesialis. Jumlah tempat tidur yang dimiliki minimal 400 buah.
- b. Rumah sakit umum kelas B adalah rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan sekurang-kurangnya memiliki 4 pelayanan medik spesialis dasar, 4 pelayanan spesialis penunjang medik, 8 pelayanan

medik spesialis lainnya dan 2 pelayanan medik subspesialis dasar. Jumlah tempat tidur yang dimiliki minimal 200 buah.

- c. Rumah Sakit Umum Kelas C adalah rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 pelayanan medik spesialis dasar dan 4 pelayanan spesialis penunjang medik. Jumlah tempat tidur dimiliki minimal 100 buah.
- d. Rumah Sakit Umum Kelas D adalah rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 pelayanan medik spesialis dasar. Jumlah tempat tidur yang dimiliki minimal 50 buah.

2.2 Apoteker

Menurut PP No.51 Tahun 2009 Tentang pekerjaan kefarmasian, apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker. Dalam menjalankan pekerjaan kefarmasian, apoteker dapat dibantu oleh apoteker pendamping atau tenaga kerja teknis kefarmasian. Apoteker dalam pengelolaannya harus memiliki kemampuan menyediakan dan memberikan pelayanan yang baik, mengambil keputusan yang tepat, mampu berkomunikasi antar profesi, menetapkan diri sebagai pimpinan dalam situasi multidisipliner, kemampuan mengelola SDM secara efektif, belajar sepanjang karir dan membantu memberi pendidikan dan memberi peluang untuk meningkatkan pengetahuan.

2.3 Peran Apoteker

Pertumbuhan peran apoteker dihasilkan dari perubahan paradigma menuju pendekatan yang berorientasi pada pasien. Berdasarkan 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

2.4 Pelayanan Kefarmasian

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.

Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan Rumah Sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang bermutu dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat termasuk pelayanan farmasi klinik. Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit meliputi 2 (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. Apoteker bertanggung jawab terhadap pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai di Rumah Sakit yang menjamin seluruh rangkaian kegiatan perbekalan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan ketentuan yang berlaku serta memastikan kualitas, manfaat, dan keamanannya. Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai merupakan suatu siklus kegiatan, dimulai dari pemilihan, perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan dan penarikan, pengendalian, dan administrasi yang diperlukan bagi kegiatan Pelayanan Kefarmasian (Permenkes RI, 2016).

2.5 Sosiodemografi

Istilah sosio dan demografi adalah akar dari kata sosiodemografi. Demografi adalah ringkasan dari populasi, sedangkan sosiologi adalah studi

tentang orang. Sosiodemografi adalah studi tentang perilaku manusia yang terkait dengan penelitian, idealnya menggunakan data kuantitatif yang dapat digunakan untuk mengkarakterisasi karakteristik kualitatif (Vaus, 2002).

Jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan adalah contoh faktor sosiodemografi yang membentuk persepsi. Sebuah studi oleh Perepelkin mendukung gagasan ini dengan menunjukkan bagaimana persepsi pasien tentang apoteker dipengaruhi oleh salah satu karakteristik sosiodemografi yaitu tingkat pendidikan. Pasien berpendidikan rendah biasanya menghargai bantuan dan pengetahuan, dalam hal ini adalah layanan farmasi yang ditawarkan oleh apoteker (Perepelkin, 2011).

2.6 Persepsi

Persepsi merupakan proses yang dibutuhkan manusia untuk memahami serta mendefinisikan sesuatu yang berlangsung di lingkungan mereka. Persepsi hanya berupa interpretasi, dan tidak bertujuan untuk menemukan sesuatu yang harus tepat dan benar. Persepsi merupakan suatu hal biasa yang terjadi dalam suatu komunitas atau organisasi. Maka dapat disimpulkan bahwa persepsi didefinisikan sebagai metode evaluasi seseorang terhadap tujuan tertentu (Sutrisman, 2019).

Menurut Hamidah *et al.*, (2014) individu mempersepsikan suatu stimulus yang dideteksi, diorganisasikan, dan kemudian dievaluasi sehingga mereka sadar dan memahami apa yang telah mereka rasakan. Persepsi adalah proses di mana orang memberi makna pada lingkungan mereka. Akibatnya, meskipun

stimulusnya identik, namun setiap orang memaknainya berbeda. Persepsi adalah reaksi seseorang terhadap apapun yang dilihatnya.

Menurut (Rumengan & Kandou, 2015) mengemukakan bahwa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya persepsi seseorang ada 2 faktor, yang meliputi:

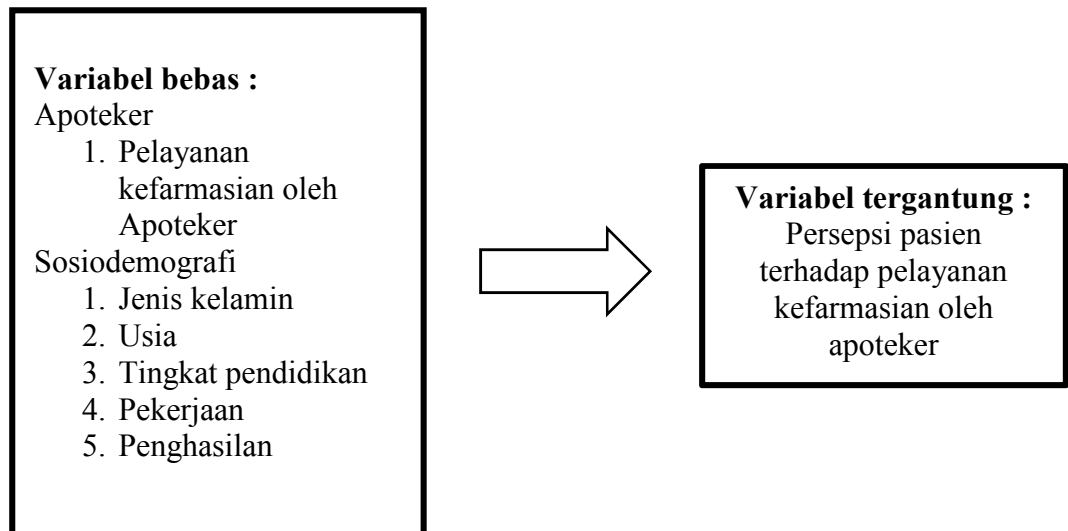
- a. Faktor internal meliputi: Usia, pengalaman kerja, pengetahuan, sikap, kualitas individu, kepedulian, kondisi fisik, serta penyakit mental.
- b. Faktor eksternal meliputi: Pekerjaan, pendidikan, berita yang diterima, pendapatan seseorang, serta objek yang tidak dikenal atau familiar.

Menurut Handayani, (2016) menyatakan bahwa ada 5 aspek yang menggambarkan persepsi seseorang terhadap mutu pelayanan diantaranya:

- a. Reliability, merupakan aspek yang digunakan untuk mengukur ketrampilan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada seseorang berdasarkan apa yang telah dijanjikan baik secara tepat maupun pasti.
- b. Responsiveness, merupakan kecepatan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada pasien.
- c. Assurance, merupakan aspek berupa kompetensi tenaga kesehatan dalam mengetahui produk yang mencakup ketrampilan tenaga kesehatan serta sopan santun pada saat melakukan pelayanan, keamanan saat menggunakan layanan yang diberikan dan kemampuan untuk menyampaikan kepercayaan pasien terhadap layanan yang diberikan.
- d. Emphaty, merupakan keinginan untuk memperhatikan, serta mempedulikan dengan sepenuh hati kepada pasien.

- e. Tangible, performa sarana prasarana serta pesonil yang memberikan pelayanan jasa.

2.7 Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Hasanuddin Damrah Manna, yaitu pada tanggal 19 Maret 2024 sampai 23 April 2024. RSUD Hasanuddin Damrah Manna terletak di Jl Raya Padang Panjang Manna Kabupaten Bengkulu Selatan.

3.2 Populasi dan Sampel

3.2.1 Populasi

Menurut Arikunto (2013:173) populasi adalah keseluruhan dari subjek penelitian. Jadi yang dimaksud populasi adalah individu yang memiliki sifat yang sama walaupun prosentase itu sedikit, atau dengan kata lain seluruh individu yang akan dijadikan sebagai obyek penelitian.

Populasi pada penelitian ini adalah pasien rawat jalan yang mendapat pelayanan kefarmasian di RSUD Hasanuddin Damrah Manna, sebanyak 3.215 kunjungan pasien selama 1 bulan yaitu bulan Februari 2024.

3.2.2 Sampel

Menurut Arikunto (2013:174) berpendapat bahwa sampel adalah Sebagian atau wakil populasi yang diteliti.

Sampel yang digunakan adalah pasien rawat jalan yang mendapat pelayanan kefarmasian di RSUD Hasanuddin Damrah Manna berjumlah 97 sampel.

Dalam penelitian ini penulis menghitung ukuran sampel yang dilakukan dengan menggunakan rumus *Slovin*. Rumus *Slovin* untuk menentukan sampel adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N (e)^2}$$

Keterangan:

n: besar sampel minimal

N: besar populasi sampel

e: tingkat kesalahan yang diinginkan yaitu sebesar 10%

Dalam rumus *Slovin* ada ketentuan sebagai berikut:

Nilai e = 0,1 (10%) untuk populasi dalam jumlah besar

Nilai e = 0,2 (20%) untuk populasi dalam jumlah kecil

Jadi rentang sampel yang dapat diambil dari teknik *Slovin* adalah antara 10% dari populasi penelitian. Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah sebanyak 3.215 pasien, sehingga presentase kelonggaran yang digunakan adalah 10% dan hasil perhitungan dapat dibulatkan untuk mencapai kesesuaian. Maka untuk mengetahui sampel penelitian, dengan perhitungan sebagai berikut:

$$n = \frac{3.215}{1 + 3.215(0,1)^2}$$

$$n = \frac{3.215}{33,15} = 96.9$$

Berdasarkan perhitungan diatas maka jumlah sampel yang didapatkan dalam penelitian ini minimal 97 responden.

3.3 Prosedur Kerja

3.3.1 Perizinan

Perizinan merupakan syarat mutlak dalam pengambilan data, dalam penelitian ini dibutuhkan surat keterangan dari akademik untuk melakukan penelitian dan surat izin penelitian dari DPMPTSP, sehingga pihak dari RSUD Hasanuddin Damrah Manna memberikan izin untuk peneliti mengambil data yang dibutuhkan oleh peneliti. Surat izin dapat dilihat pada lampiran 1 dan 2.

3.3.2 Pengambilan Data

Pengambilan sampel dilakukan dengan *accidental sampling*, seperti yang dikemukakan Sugiyono (2013:85), bahwa *accidental sampling* adalah penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan/insidental bertemu dengan peneliti maka dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data. Kemudian responden diminta untuk mengisi *informed concent*, setelah kuesioner diisi dikembalikan pada peneliti dan akan diolah serta dianalisis.

3.3.3 Kriteria Pengambilan Data

a. Kriteria Inklusi

1. Pasien atau keluarga pasien yang datang ke RSUD Hasanuddin Damrah Manna berusia 18-59 tahun.
2. Pasien atau keluarga pasien yang bersedia menjadi responden dalam penelitian.
3. Pasien atau keluarga pasien yang pernah mendapatkan pelayanan kefarmasian.

b. Kriteria Eksklusi

1. Pasien atau keluarga pasien yang tidak lengkap mengisi kuesioner.

3.4 Analisa Data

Analisa dalam penelitian ini dibagi menjadi beberapa bagian :

A. Analisis Univariat

Untuk mendapatkan gambaran umum tentang deskripsi tiap variable maka dilakukan pengumpulan data, selanjutnya data diolah dengan menggunakan uji metode statistik uji univariat pada software spss, agar diperoleh distribusi frekuensinya dengan menggunakan teknik *skala likert*.

B. Analisis persentase persepsi.

Dibagi menjadi 2 kategori yaitu :

1. Persentase persepsi positif

$$\frac{\text{jumlah responden persepsi positif}}{\text{jumlah total sampel}} \times 100\%$$

2. Persentase persepsi negatif

$$\frac{\text{jumlah responden persepsi negatif}}{\text{jumlah total sampel}} \times 100\%$$

C. Rumus Interval

Rumus interval digunakan untuk menentukan kategori persepsi pasien terhadap peran apoteker dalam pelayanan kefarmasian dengan rumus sebagai berikut:

$$\begin{aligned} P &= \frac{\text{Skor tertinggi} - \text{Skor terendah}}{\text{jumlah kategori}} \\ &= \frac{80 - 20}{4} \\ &= \frac{60}{4} = 15 \end{aligned}$$

Diketahui bahwa interval persepsi pasien terhadap peran apoteker dalam pelayanan kefarmasian adalah 15, berdasarkan hasil perhitungan interval di atas. Pada tabel berikut dapat digunakan untuk mengklasifikasikan empat kategori persepsi pasien tentang peran apoteker dalam layanan farmasi yaitu sangat baik, baik, tidak baik, dan sangat tidak baik.

Tabel I. Interval Persepsi Pasien Terhadap Peran Apoteker Dalam Pelayanan Kefarmasian

No	Kategori	Persentase Interval
1	Sangat Baik	$\geq 81 \%$
2	Baik	$62 - 80 \%$
3	Tidak Baik	$44 - 61 \%$
4	Sangat Tidak Baik	$\leq 43 \%$

Sumber: Ferdinand, 2014

3.5 Definisi Operasional

Tabel II. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Skala ukur
1	Independen Sosiodemografi:			
	Usia	Pasien atau keluarga pasien dengan range 18-59 tahun.	Lembar kuesioner	Ordinal
	Jenis kelamin	Jenis kelamin terbagi menjadi dua kategori yaitu perempuan dan laki-laki.	Lembar kuesioner	Nominal
	Tingkat Pendidikan	pendidikan terakhir yang didapatkan oleh responden. Terbagi menjadi SD, SMP/ sederajat, SMA/ sederajat, dan Perguruan Tinggi.	Lembar kuesioner	Ordinal
	Pekerjaan	Suatu aktivitas yang dilakukan untuk tujuan tertentu. Terbagi menjadi Pegawai Negeri Sipil, Pegawai Swasta, Wiraswasta, Ibu Rumah Tangga, Petani, Pelajar, dan Lainnya.	Lembar kuesioner	Nominal
	Penghasilan	Sejumlah uang yang diterima dari aktivitas atau hasil kerjanya. Penghasilan terbagi dalam beberapa kelompok yaitu: Rp. 0 - Rp.500.000, Rp. 500,001–Rp. 1.000.000, Rp. 1.000.001–Rp.2.000.000, Rp. 2.000.001–Rp.3.000.000, dan yang terakhir lebih dari Rp. 3.000.000.	Lembar kuesioner	Ordinal
2	Dependen Persepsi:	Persepsi adalah pandangan pasien di RSUD Hasanuddin Damrah Manna mengenai pelayanan kefarmasian oleh apoteker secara umum	Lembar kuesioner	Nominal
	Persepsi positif	Menunjukkan bahwa pasien beranggapan pelayanan kefarmasian oleh apoteker sudah baik.	Lembar kuesioner	Nominal
	Persepsi negative	Menunjukkan bahwa masyarakat beranggapan pelayanan kefarmasian oleh apoteker kurang baik	Lembar kuesioner	Nominal

3.5.1 Alat Ukur

Alat ukur penelitian ini berbentuk lembar kuesioner, Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya.

Jika peneliti mengetahui variabel yang tepat yang akan diukur dan tahu apa yang bisa diharapkan dari responden, maka menggunakan kuesioner untuk mengumpulkan data adalah metode yang efisien. Dengan beberapa penyesuaian kecil yang dilakukan oleh Hadrami Suprayogi (2020), kuesioner dibuat menggunakan studi Yusuf Anggara Sakti (2016), Eman Abu Gharbieh *et al* (2010), Pererpelkin (2011), dan Jimmy Jose dkk (2015). Skala akan digunakan untuk menentukan tanggapan kuesioner.

Pembagian isi dari kuisisioner dibagi menjadi beberapa bagian :

- a. Bagian pertama merupakan *informed concent* yang mencakup pernyataan yang menunjukkan persetujuan menjadi subjek penelitian dan telah mendapatkan penjelasan dari peneliti.
- b. Bagian kedua memberikan gambaran umum tentang informasi pribadi subjek penelitian, termasuk nama, jenis kelamin, alamat, usia, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, dan pertanyaan tentang profesi apoteker. Bagian ini untuk melihat sosiodemografi dari responden di RSUD Hasanuddin Damrah Manna.

- c. Bagian ketiga dan seterusnya adalah tanggapan subjek penelitian untuk beberapa pernyataan yang diberikan. Total pernyataan sebanyak 20 butir. Pernyataan terdiri dari pernyataan *favorable* dan *unfavorable*. Skoring yang digunakan dalam kuisioner ini sebagai berikut :

Tabel III. Klasifikasi Skoring

Pernyataan	Skor			
	1	2	3	4
<i>Favorable</i> dengan skala <i>likert</i> <i>posiif</i>	Sangat tidak setuju	Tidak setuju	Setuju	Sangat setuju
<i>Unfavorable</i> dengan skala <i>likert</i> <i>negatif</i>	Sangat setuju	Setuju	Tidak setuju	Sangat tidak setuju

Skoring ini digunakan untuk melihat tanggapan dari responden tentang pelayanan kefarmasian dan peran apoteker secara umum.

3.5.2 Uji Validitas dan Relibilitas

Sebelum melakukan penelitian diperlukan uji validitas, menurut Arikunto (2013:211), validitas adalah suatu ukuran yang menunjukan tingkatan-tingkatan kevalidan atau kesahihan suatu instrument. Kuisioner diuji validitas korelasi person terlebih dahulu sebelum digunakan untuk pengambilan data. Uji validitas dilakukan dengan mengambil sampel 30 responden yang memiliki karakteristik sama dengan subjek penelitian. Uji validitas digunakan untuk mengetahui kelayakan pada poin-poin pernyataan dalam mendefinisikan suatu variabel. Korelasi person digunakan dalam uji validitas untuk menghubungkan nilai setiap pernyataan dengan nilai seluruh pernyataan. Uji validitas menggunakan *software* SPSS dan item pertanyaan

pada kuisioner dikatakan valid jika mempunyai nilai p (nilai yang terdapat pada baris *Sig. (2- tailed)*) $< \alpha$ maka kuisioner dinyatakan valid atau kita bandingkan dengan r table, jika r table $< r$ hitung maka dinyatakan valid (Trihendradi, 2013).

Menurut Arikunto (2013:221) menyatakan bahwa Reliabilitas menunjukkan pada suatu pengertian bahwa suatu instrumen dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpulan data karena instrumen tersebut sudah baik. Menerapkan metode pengukuran *Alpha Cronbach*, pengukuran dikatakan reliabel jika nilai koefisien $\alpha > 0,60$ menggunakan *software SPSS* (Dominica *et al.*, 2016)

3.5.3 Hasil Ukur

Data yang didapatkan diolah menggunakan SPSS dan hasilnya disajikan dalam bentuk tabel.

DAFTAR PUSTAKA

- Abu-Gharbieh, E., Fahmy, S., Rasool, B., Abduelkarem, A., Basheti, I., 2010. *Attitudes and Perceptions of Healthcare Providers and Medical Students Towards Clinical Pharmacy Services in United Arab Emirates. Trop. J. Pharm. Res.* 9.
- Agresti, A., 2007. *Introduction to Categorical Data Analysis*. John Wiley & Sons, Inc., New York.
- Arimbawa, E. P., Suryaningsih, N. P. A., Putri Brata Windydaca, D., & Santika, martadi, I. W. (2020). Persepsi masyarakat berdasarkan pendekatan health belief model (HBM) dengan penggunaan obat herbal di Kota Denpasar.
- Arikunto S. 2013. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Aurelia, Erlin. "Harapan dan Kepercayaan Konsumen Apotek terhadap Peran Apoteker yang Berada di Wilayah Surabaya Barat." *Calyptra* 2.1 (2013): 1-20.
- Dominica, D., Putra, D.P., Yulihastri, Y., 2016. *Effect of Pharmacist Presence to Pharmaceutical Service at Pharmacies of Padang City, Indonesia*). *J. Sains Farm. Klin.* 3, 99.
- Augusty Ferdinand, (2014), *Metode Penelitian Manajemen: Pedoman Penelitian untuk Penulisan Skripsi, Tesis dan Disertasi Ilmu Manajemen*, Edisi Kelima, Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Hamidah, A., Sari, E. N., & Budianingsih, R. S. (2014). Persepsi Siswa tentang Kegiatan Praktikum Biologi di Laboratorium SMA Negeri Se-Kota Jambi. *Jurnal Sainmatika*, 8(1), 49-59
- Handayani, S. (2016). *Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Baturetno. Profesi (Profesional Islam): Media Publikasi Penelitian*, 14(1), 42.
- Ihsan, M., Kurnia Illahi, R., & Rachma Pramestutie, H. (2018). Hubungan antara Waktu Tunggu Pelayanan Resep dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan BPJS terhadap Pelayanan Resep (Penelitian dilakukan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang). *Pharmaceutical Journal of Indonesia*, 3(2), 59–64. <https://doi.org/10.21776/ub.pji.2017.003.02.4>

- Jose, J., Al Shukili, M.N., Jimmy, B., 2015. Public's perception and satisfaction on the roles and services provided by pharmacists – Cross sectional survey in Sultanate of Oman. *Saudi Pharm. J.* 23, 635–641.
- Kemendes RI, 2014. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.
- Kemendes RI, 2016. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas.
- Lutfiyati, H., Yulastuti, F., dan Dianita, P. S. (2016). Pelaksanaan Konseling Oleh Apoteker di Apotek Kecamatan Temanggung. *Jurnal Farmasi Sains dan Praktis*, 2(1): pp. 24-29.
- Pemerintah RI, 2009. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomer 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian.
- Perepelkin, J., 2011. *Public Opinion of Pharmacists and Pharmacist Prescribing. Can. Pharm. J. Rev. Pharm. Can.* 144, 86–93.
- Permenkes No 43 Tahun 2019. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.
- Pratiwi, H., Mustikaningtiyas, I., Widyartika, F. R., Setiawan, D., Nasrudin, K., & Julietta, L. (2020). Analisis Persepsi Masyarakat Terhadap Peran Apoteker Pada Layanan Kefarmasian Di Apotek Kecamatan Sokaraja, Baturraden, Sumbang, Dan Kedungbanteng. *JPSCR: Journal of Pharmaceutical Science and Clinical Research*, 5(1), 33.
- Puspasari, H., Harida, S., dan Fitriyani, D. (2018). Tingkat Pengetahuan Tentang “DAGUSIBU” Obat Antibiotik Pada Masyarakat Desa Sungai Awan Kiri Kecamatan Muara Pawan Kabupaten Ketapang Tahun 2017. *Medical Sains*, 3(1): pp. 11-18.
- Rizka ariyani. 2022. Persepsi Pasien tentang Peran Apoteker pada Layanan Kefarmasian di Pusat Kesehatan Masyarakat.
- Rumengan, D. S. S., & Kandou, J. M. L. U. G. D. (2015). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget Kota Manado *Factors Associated with Health Care Utilization Health On BPJS Participants in PHC Paniki Mapanget D. Jkimu*, 05, 88-100.
- Sakti, Y.A., Rimawati, E., 2016. Persepsi Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian Petugas Apoteker di Puskesmas Gunungpati Semarang Tahun 2016 17.
- Sugiyono. (2013). Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D). Bandung: Alfabeta.

- Sutrisman, D. (2019). Pendidikan Politik, Persepsi, kepemimpinan, dan Mahasiswa. GUEPEDIA.
- Suprayoga, H. (2020). Persepsi Masyarakat Dusun Baning Hilir Terhadap Peran Apoteker Dalam Pelayanan Kefarmasian.
- Tjong, J. . (2013). Harapan dan Kepercayaan Konsumen Apotek Terhadap Peran Apoteker yang Berada di Wilayah Surabaya Timur. *Calyptra: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya*, 2(1), 1–20.
- Trihendradi, C., 2013. *Step by Step IBM SPSS 21 : Analisis Data Statistik*. Penerbit ANDI, Yogyakarta.
- Vaus, D., 2002. *Survey in Social Research, Fifth Edition*. ed. Allen and Unwin, Australia.