

**PERSEPSI APOTEKER TENTANG TELEFARMASI PADA PELAYANAN  
KEFARMASIAN DI APOTEK PADA MASA PANDEMI COVID-19 DI  
KOTA MALANG**

**SKRIPSI**

**Oleh :**

**ABIROH AZIMATUL AHLIYAH**

**NIM. 17930079**



**PROGRAM STUDI FARMASI**

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN**

**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM**

**MALANG**

**2022**

**PERSEPSI APOTEKER TENTANG TELEFARMASI PADA PELAYANAN  
KEFARMASIAN DI APOTEK PADA MASA PANDEMI COVID-19 DI  
KOTA MALANG**

**SKRIPSI**

**Diajukan Kepada:**

**Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan**

**Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang**

**Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan dalam**

**Memperoleh Gelar Sarjana Farmasi (S.Farm.)**

**PROGRAM STUDI FARMASI**

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN**

**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM**

**MALANG**

**2022**

**Lembar Persetujuan**

**PERSEPSI APOTEKER TENTANG TELEFARMASI PADA PELAYANAN  
KEFARMASIAN DI APOTEK PADA MASA PANDEMI COVID-19 DI  
KOTA MALANG**

**SKRIPSI**

Oleh :

**ABIROH AZIMATUL AHLIYAH  
NIM 17930079**

**Telah Diperiksa dan Disetujui pada :**

**Tanggal : 12 Juni 2022**

**Dosen Pembimbing I**



**apt. Ach. Syahrir, M.Farm  
NIP. 19640525 20180201 1 206**

**Dosen Pembimbing II**



**apt. Tanaya Jati Dharmia Bewi, S.Farm., M.Farm  
NIP. 19900422 20191120 2 255**

**Mengetahui**

**Ketua Program Studi Farmasi**



**Apt. Abdul Hakim, M.P.I., M.Farm  
NIP. 19761214 2000912 1 002**

**PERSEPSI APOTEKER TENTANG TELEFARMASI PADA PELAYANAN  
KEFARMASIAN DI APOTEK PADA MASA PANDEMI COVID-19 DI  
KOTA MALANG**

**SKRIPSI**

Oleh :

**ABIROH AZIMATUL AHLIYAH**

**NIM. 17930079**

Telah dipertahankan di depan dewan penguji Tugas Akhir/Skripsi dan dinyatakan diterima sebagai Salah Satu Persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Farmasi (S. Farm)

Tanggal: 26 Juni 2022

Ketua Penguji : Apt. Ach. Syahrir, M. Farm.

NIP. 196405262018020112206

  
(.....)

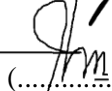
Anggota Penguji :1. Apt. Tanaya Jati Dharma Dewi, S.Farm., M.Farm.

NIP. 19900422 20191120 2 255

  
(.....)


2. Apt. Abdul Hakim, M.P.I., M.Farm

NIP. 19761214 2000912 1 002

  
(.....)

3. Apt. Alif Firman Firdausy, S.Farm., M.Biomed

NIP. 19920607 201903 1 017

  
(.....)

Mengetahui

Ketua Program Studi Farmasi



Apt. Abdul Hakim, M.P.I., M.Farm

NIP. 19761214 2000912 1 002

## PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Abiroh Azimatul Ahliyah

NIM : 17930079

Program Studi : Farmasi

Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Judul : Persepsi Apoteker Tentang Telefarmasi Pada Pelayanan Kefarmasian di Apotek Pada Masa Pandemi Covid-19 di Kota Malang

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan data, tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai salah satu hasil tulisan atau pikiran saya, kecuali dengan mencantumkan sumber cuplikan pada daftar pustaka. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan skripsi ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang, 26 Juni 2022

Yang membuat pernyataan



Abiroh Azimatul Ahliyah

NIM. 17930079

## **MOTTO**

### **KEAJAIBAN ADALAH HASIL DARI SEBUAH KERJA KERAS**

Keberhasilan akan di dapat karna adanya kesadaran dari diri kita sendiri jika kita berusaha dan berdo'a!!!

Hanya berdo'a dan tidak berusaha itu sia-sia, sebaliknya berusaha tanpa berdo'a sama saja hasilnya untuk itu kita harus menyeimbangkan keduanya.

### **IMPOSSIBLE IS NOTHING**

Semua orang pasti bisa mendapatkan apa yang dia mau asalkan dia ada kemauan dari dirinya sendiri, untuk itu semua di dunia ini tidak ada yang tidak mungkin semuanya pasti BISA...!!!

### **KUN FAYAKUN**

Jika Allah sudah berkehendak “jadilah...” maka semuanya akan terjadi.

## LEMBAR PERSEMBAHAN

Alhamdulillahirobbil'alamin

Dengan senantiasa memanjatkan puji dan syukur ke hadirat Allah SWT beserta shalawat dan salam kepada baginda Rasulullah Muhammad SAW sehingga bisa menyelesaikan skripsi ini. Tak ada kata yang dapat diucapkan, tak ada perilaku yang dapat dilakukan. Dengan syukur yang amat besar, penulis persembahkan tulisan karya ini untuk yang teristimewa kedua orang tua, Abi Hasan dan Umi HJ Maisunah serta kedua adik, Aifah Afnan Afnauni dan Ahlam Attika Syifa, yang tidak pernah berhenti dan berdoa selalu memberikan semangat dan dukungan serta motivasi. Kemudian tak lupa untuk sahabat-sahabat dan semua pihak yang turut mendoakan, memberikan semangat dan motivasi agar segera menyelesaikan skripsi ini sehingga dapat memperoleh gelar sarjana farmasi. Serta support tersabar yang selalu sabar menemani dan memberikan nasehat tanpa lelah dan tidak mengurangi rasa sabar nya dalam menghadapi saya.

Terimakasih semuanya, tak ada ungkapan selain rasa syukur dan terimakasih kepada Allah SWT yang telah mempertemukan penulis dengan orang baik seperti kalian. Semoga Allah membalas segala kebaikan kalian dengan sebaik-baiknya balasan.

Aamiin Ya Robbal 'Alamin.

## KATA PENGANTAR

*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*

Sebagai kewajiban umat muslim, maka semestinya kita senantiasa bersyukur kepada Allah SWT, atas segala nikmat yang diberikannya baik berupa nikmat iman dan islam. Sebagaimana telah diketahui bahwa jika pepohonan dijadikan penanya dan daun sebagai kertasnya dan lautan sebagai tintanya, niscaya tidak cukup untuk menuliskan nikmat Allah SWT yang tak terbatas. Begitu pula tidaklah akan mampu untuk menghitung nikmat Allah SWT yang telah diberikan kepada umatnya, karena setiap waktu nikmat Allah begitu besar kita rasakan.

Shalawat beserta salam semoga tetap tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW, Pada kesempatan yang berbahagia ini ananda haturkan rasa terima kasih yang tak terhingga kepada semua pihak yang telah membantu ananda dengan berbagai dorongan lahir maupun batin, langsung maupun tidak langsung. Sehingga ananda dapat menyelesaikan naskah skripsi ini dengan judul **“Persepsi Apoteker Tentang Telefarmasi Pada Pelayanan Kefarmasian di Apotek Pada Masa Pandemi Covid-19 di Kota Malang”**. Semoga segala apa yang telah diberikan mendapatkan balasan yang lebih dari sang Rahman sebaik-bainya pembalasan.

Selama penulisan proposal skripsi ini telah banyak pihak yang berperan dalam memberikan masukan dan sarannya. Oleh karena itu ananda mengucapkan banyak terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. H. Zainuddin, M.A, selaku Rektor Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
2. Prof. Dr. dr. Yuyun Yueniwati P.W, M.Kes, Sp.Rad (K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.
3. apt. Abdul Hakim, M.P.I., M.Farm selaku Kajar Farmasi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.



4. apt. Ach Syahrir, M.Farm dan apt. Tanaya Jati Dharma Dewi, S.Farm., M.Farm selaku dosen pembimbing yang dengan sabarnya memberikan ilmu, pengarahan, bimbingan, nasehat, waktu, tenaga, dan petunjuk selama penyusunan proposal skripsi.
5. apt. Abdul Hakim, M.P.I., M.Farm, selaku penguji yang telah banyak memberikan evaluasi dan saran dalam penyusunan proposal skripsi ini.
6. Seluruh dosen di Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang atas segala ilmu pengetahuan yang telah diberikan kepada ananda.
7. Abi dan Umi, Abi Hasan dan Umi Sunah yang telah menjadi orang tua terhebat dalam memberikan nasehat dan dukungan. Adapun mereka tak pernah lelah dalam memberikan dorongan lahir maupun batin agar saya dapat segera menyelesaikan sampai akhir penyusunan proposal skripsi ini.
8. Kedua adik tercinta, Aifah Afnan Afnauni dan Ahlam Attika Syifa atas segala do'a, semangat, dan dukungan agar kakak kalian ini dapat menyelesaikan proposal skripsi.
9. Keluarga besar Bani Ghofur yang selalu memberikan semangat dan do'a, tak pernah putus kepada saya.
10. Support tersabar saya yang selalu sabar menemani dan memberikan saya nasehat tanpa lelah dan tidak mengurangi rasa sabar nya dalam menghadapi saya.
11. Teman kos sekaligus teman kamar saya, Toyyibah beserta sobatku yang tak pernah lelah untuk selalu menegur saya dikala saya vacum dalam menyelesaikan penulisan proposal skripsi ini.
12. Teman Farmasi angkatan 2017 "**FARMAKAN**" yang selalu kompak dalam memberikan semangat dan bertukar pikiran dengan saya.
13. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang telah membantu saya menyelesaikan penulisan proposal skripsi.

Penulis menyadari bahwa naskah skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, namun harapan penulis semoga naskah skripsi ini dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan. Akhir kata, penulis berdo'a semoga Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu penulis dalam penelitian ini. *Amin Ya Robbal Alamin.*

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*

Malang, 29 Juni 2022

Penulis

## DAFTAR ISI

### BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	7
1.3 Tujuan Penelitian .....	7
1.4 Manfaat.....	7
1.5 Batasan Penelitian.....	8

### BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Telefarmasi .....	9
2.1.1 DefinisiTelefarmasi.....	9
2.1.2 Dukungan Layanan Klinis .....	12
2.1.3 Cara Kerja Telefarmasi .....	13
2.1.4 Tantangan Apoteker.....	14
2.2 Apotek.....	15
2.2.1 Definisi Apotek.....	15
2.2.2 Pelayanan Kefarmasian di Apotek.....	16
2.2.3 Farmasi Klinik. ....	17
2.3 Apoteker .....	19
2.3.1 Definisi Apoteker.....	19
2.3.2 Moral dan Etika Apoteker .....	20
2.4 Covid-19.....	21
2.4.1 Pengertian Covid-19.....	21
2.4.2 Gejala Covid-19 .....	22
2.4.3 Cara Penularan Covid-19 .....	23
2.4.4 Cara Penanggulangan Covid-19. ....	25
2.5 Rasionalitas Penggunaan Obat .....	26
2.6 Quality of Life .....	27
2.7 Standar Pelayanan Kesehatan.....	28
2.8 Persepsi Apoteker Tentang Telefarmasi.....	30

### BAB III KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Bagan Kerangka Konseptual .....	33
3.2 Uraian Kerangka Konseptual.....	34

### BAB IV METODE PENELITIAN

4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian.....	35
4.2 Waktu dan Tempat Penelitan.....	35
4.3 Populasi dan Sampel .....	35
4.3.1 Populasi. ....	35
4.3.2 Sampel Penelitian.....	35
4.3.3 Teknik Pengambilan Sampel .....	36
4.3.3.1 Kriteria Inklusi. ....	36

4.3.3.2 Kriteria Eksklusi.....	37
4.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional .....	37
4.4.1 Variabel Penelitian .....	37
4.4.2 Definisi Operasional.....	37
4.5 Prosedur Penelitian .....	41
4.6 Instrumen Penelitian.....	41
4.6.1 Kriteria Penilaian Kognitif Afektif dan Konatif .....	41
4.7 Uji Validitas.....	43
4.8 Uji Reliabilitas. ....	44
4.9 Analisis Data.....	45
4.9.1 Analisis Univariat .....	45

## **BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN**

5.1 Uji Instrumen Penelitian.....	46
5.1.1 Hasil Uji Validitas .....	46
5.1.2 Hasil Uji Validitas Kuesioner Kognitif Terhadap Telefarmasi .....	46
5.1.3 Hasil Uji Validitas Kuesioner Afektif Terhadap Telefarmasi .....	47
5.1.4 Hasil Uji Validitas Kuesioner Konatif Terhadap Telefarmasi .....	48
5.1.5 Hasil Uji Reliabilitas .....	48
5.1.6 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Kognitif Terhadap Telefarmasi.....	49
5.1.7 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Afektif Terhadap Telefarmasi .....	49
5.1.8 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Konatif Terhadap Telefarmasi .....	50
5.2 Hasil dan Pembahasan.....	51
5.3 Karakteristik Responden .....	51
5.3.1 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin .....	52
5.3.2 Distribusi Responden Berdasarkan Umur .....	53
5.3.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan .....	54
5.4 Pemahaman Responden Tentang Telefarmasi.....	55
5.4.1 Definisi Telefarmasi di Apotek.....	56
5.4.2 Tujuan Telefarmasi di Apotek .....	57
5.4.3 Manfaat Telefarmasi Bagi Apoteker .....	59
5.4.4 Manfaat Telefarmasi Bagi Pasien .....	60
5.4.5 Tata Cara Pelaksanaan Telefarmasi di Apotek .....	61
5.4.6 Kategorisasi Pengetahuan Responden terhadap Telefarmasi .....	63
5.5 Perasaan Subjektif Apoteker Terhadap Telefarmasi di Apotek .....	64
5.5.1 Motivasi Apoteker Tentang Pelaksanaan Telefarmasi .....	65
5.5.2 Harapan appteker Terhadap Telefarmasi.....	66
5.5.3 Keyakinan Apoteker Terhadap Telefarmasi .....	68
5.5.4 Tanggung Jawab Apoteker Terhadap Telefarmasi .....	69
5.5.5 Pelayanan dengan Telefarmasi di Apotek .....	70
5.5.6 Kategorisasi Perasaan Subjektif Apoteker .....	72
5.6 Kecenderungan Apoteker Dalam Penggunaan Telefarmasi di Apotek.....	73
5.6.1 Perilaku Apoteker Terhadap Penggunaan Telefarmasi .....	74
5.6.2 Skoring Kecenderungan Penggunaan Telefarmasi di Apotek. ....	76
5.7 Skor Persepsi Apoteker Terhadap Telefarmasi .....	77
5.8 TCR Persepsi Apoteker Terhadap Telefarmasi di Apotek.....	79

<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
6.1 Kesimpulan.....	82
6.2 Saran.....	82
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>83</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## **DAFTAR TABEL**

- Tabel 4.1** Variabel Penelitian
- Tabel 4.2** Konstruk Penelitian
- Tabel 5.1** Hasil Uji Validitas Kuesioner Kognitif
- Tabel 5.2** Hasil Uji Validitas Kuesioner Afektif
- Tabel 5.3** Hasil Uji Validitas Kuesioner Konatif
- Tabel 5.4** Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Kognitif
- Tabel 5.5** Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Afektif
- Tabel 5.6** Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Konatif
- Tabel 5.7** Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin
- Tabel 5.8** Distribusi Frekuensi Umur Responden
- Tabel 5.9** Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden
- Tabel 5.10** Hasil Persentase Jawaban Kogitif Responden Tentang Telefarmasi
- Tabel 5.11** Indikator Pemahaman Tentang Telefarmasi
- Tabel 5.12** Indikator Tujuan Telefarmasi di Apotek
- Tabel 5.13** Indikator Manfaat Telefarmasi Bagi Apoteker
- Tabel 5.14** Indikator Manfaat Telefarmasi Bagi Pasien
- Tabel 5.15** Indikator Tata Cara Pelaksanaan Telefarmasi di Apotek
- Tabel 5.16** Skor Pengetahuan Responden Tentang Telefarmasi
- Tabel 5.17** Indikator Perasaan Subjektif Apoteker
- Tabel 5.18** Indikator Pelaksanaan Telefarmasi di Apotek
- Tabel 5.19** Indikator Harapan Apoteker Terhadap Telefarmasi
- Tabel 5.20** Indikator Keyakinan Apoteker Terhadap Telefarmasi
- Tabel 5.21** Indikator Tanggung Jawab Apoteker Terhadap Telefarmasi
- Tabel 5.22** Indikator Pelayanan Telefarmasi di Apotek

**Tabel 5.23** Tabel Skoring Perasaan Subjektif Apoteker

**Tabel 5.24** Indikator Kecenderungan Apoteker Pada Penggunaan Telefarmasi

**Tabel 5.25** Indikator Perilaku Apoteker Terhadap Penggunaan Telefarmasi

**Tabel 5.26** Skoring Kecenderungan Penggunaan Telefarmasi di Apotek

## **DAFTAR LAMPIRAN**

**Lampiran 1** Kuesioner

**Lampiran 2** Surat Izin Penelitian Fakultas

**Lampiran 3** Surat Izin Penelitian IAI

**Lampiran 4** Surat Keterangan Kode Etik

**Lampiran 5** Hasil Uji Validitas

**Lampiran 6** Hasil Uji Reliabilitas

**Lampiran 7** Data Responden Untuk Uji Validitas dan Reliabilitas

**Lampiran 8** Data Responden

**Lampiran 8.1** Karakteristik responden

**Lampiran 8.2** Tabel Data Skoring Kognitif, Afektif, dan Konatif

**Lampiran 9** Tabel rHitung



## **DAFTAR GAMBAR**

**Gambar 3.1** Kerangka Konseptual Penelitian

## DAFTAR SINGKATAN

ALKES	: Alat Kesehatan
APD	: Alat Pelindung Diri
AS	: Amerika Serikat
BMHP	: Bahan Medis Habis Pakai
BPOM	: Badan Pengawasan Obat dan Makanan
COVID-19	: Coronavirus Disease-2019
DEPKES	: Departemen Kesehatan
E-FARMASI	: Elektronik Farmasi
FASYANKES	: Fasilitas Pelayanan Kesehatan
HAL	: Halaman
HDD	: Home Drug Delivery
IAI	: Ikatan Apoteker Indonesia
ICU	: Intensive Care Unit
KEMENKES RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
KIE	: Komunikasi Informasi dan Edukasi
KOMINFO	: Kementerian Komunikasi dan Informasi
LMICs	: Low- and Middle-Income Countries
MENKES	: Kementerian Kesehatan
MERS	: Middle East Respiratory Syndrome
MESO	: Monitoring Efek Samping Obat
NO	: Nomor
PERMENKES	: Peraturan Menteri Kesehatan
PILL	: <i>Pharmacological Intervention in Late Life</i>
PSBB	: Pembatasan Sosial Berskala Besar
SARS-CoV-2	: <i>Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2</i>
SWT	: <i>Subhanahu wa ta'ala</i>

TIK	: Teknologi Informasi dan Komunikasi
UU ITE	: Undang-undang Informasi dan Transaksi Elektronik
UU RI	: Undang-undang Republik Indonesia
VOL	: Volume
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WHOQOL	: <i>World Health Organization Quality Of Life</i>
TCR	: Tingkat Capaian Responden

## ABSTRAK

Ahliyah, Abiroh Azimatul. 2022. “Persepsi Apoteker Tentang Telefarmasi Pada Pelayanan Kefarmasian di Apotek Pada Masa Pandemi Covid-19 di Kota Malang”. Skripsi. Program Studi Farmasi. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan. Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Pembimbing I: Apt, Ach. Syahrir, M.Farm. Pembimbing II: Apt, Tanaya Jati Dharma Dewi, S.Farm., M.Farm.

---

Pelayanan telefarmasi merupakan kegiatan pelayanan penyediaan perawatan kefarmasian melalui penggunaan teknologi telekomunikasi dan informasi kepada pasien dari jarak jauh. Pandemi Covid-19 menyebabkan perubahan pelayanan kesehatan. Upaya mengurangi penyebaran Covid-19 adalah menjaga jarak dan menghindari kerumunan. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui persepsi apoteker tentang telefarmasi di apotek pada masa pandemi Covid-19 di Kota Malang. Penelitian ini termasuk deskriptif. pengambilan sampel populasi apoteker di Kota Malang dengan menggunakan metode Purposive Sampling. Pada pengambilan data menggunakan kuesioner. Hasil penelitian dari 20 responden menunjukkan bahwa persepsi responden tentang telefarmasi sebanyak 94% dalam kategori “Baik”. Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan bahwa gambaran persepsi apoteker sangat tinggi pada pelayanan telefarmasi di apotek pada masa pandemi Covid-19 di kota malang.

**Kata Kunci** : *Telefarmasi, Apotek, Apoteker, Persepsi*

## ABSTRACT

Ahliyah, Abiroh Azimatul. 2022. "Pharmacist Perceptions of Telepharmaceuticals in Pharmaceutical Services in Pharmacies During the Covid-19 Pandemic in Malang City". Thesis. Pharmacy Study Program, Faculty of Medicine and Health Sciences, State Islamic University of Maulana Malik Ibrahim Malang. Supervisor I: Apt, Ach. Shahrir, M.Farm. Supervisor II: Apt, Tanaya Jati Dharma Dewi, S.Farm., M.Farm

---

Telepharmacy is a service for providing pharmaceutical care through the use of telecommunications and information technology to patients remotely. Covid-19 causing changes in healthcare system. The efforts to reduce the transmission of Covid-19 are keep distance and avoiding the crowd. The purpose of this study is to find out the perception of pharmacists about telepharmaceuticals in pharmacies during the Covid-19 pandemic in Malang City. The study is descriptive. sampling of the pharmacist population in Malang City using the Purposive Sampling method. On data collection using questionnaires. The results of the study from 20 respondents showed that respondents' perception of telepharmaceuticals was 94% in the "Good" category. Based on this, it can be concluded that the picture of pharmacist perception is very high in telepharmaceutical services in pharmacies during the Covid-19 pandemic in Malang City.

**Keywords** : *Telepharmaceutical, Pharmacy, Pharmacist, Perception*

## مستخلص البحث

الأهلية، عبيرة عزيمة. 2022. "الملاحظة الصيدلانية عن الصيدلانية عن بعد في الخدمات الصيدلانية خلال فترة أزمة كوفيد 19 بمدينة مالانج. بحث جامعي. قسم الصيدلة. كلية الطب والعلوم الصحية. جامعة مولانا مالك إبراهيم الإسلامية الحكومية مالانج. مشرف 1: أحمد شهرير، الماجستير. مشرف 2: تانيا جاتي دارما ديوي، الماجستير.

الصيدلانية عن بعد هي تقديم الرعاية الصيدلانية عبر الاتصالات للمرضى في أماكن قد لا يكونون فيها على اتصال مباشر بصيدلي. إن أزمة كوفيد 19 سببت إلى تغيير الخدمات الصحية. من المحاولات في تقليل انتشار كوفيد 19 هي التباعد الجسدي والتجنب الحشدي. الهدف من هذا البحث هو معرفة الملاحظة الصيدلانية عن الصيدلانية عن بعد في الخدمات الصيدلانية خلال فترة أزمة كوفيد 19 بمدينة مالانج. هذا البحث هو البحث الكيفي. استخدم هذا البحث طريقة أخذ العينة الهادف في أخذ عينة مجتمع الصيدلي. واستخدم ورقة الاستجواب في أخذ البيانات. تارو صت نأ ابيجتسم 20 اهارجأ ي تلاء تساردلا جئاتت ترهظأ عانب. "ديج" تئف في 94% تناك دعبن ع تينلا ديصلا تارضحتسلا نيببجتسلا تامدخلا ي ف ادج تيلع ي ليدصلا روصت ةروص نأ جاتنتسا نكمي ، كذا ي لء ي ف ةحئاج ل لاخذ ت ايلديصلا ي ف دعبن ع تينلا ديصلا كوفيد نلام تيندم . بناء على ذلك، استنتجت الباحثة بأن تصوير الفهم الصيدلي كافي، أما المشاعر الذاتية والانتماء الصيدلي جيدة على الصيدلانية عن بعد في الصيدلانية.

**الكلمات المفتاحية:** الصيدلانية عن بعد، الصيدليات، الصيدلي، الملاحظة.

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Telefarmasi didefinisikan sebagai penyediaan layanan apotek oleh apoteker yang melayani ke satu atau lebih situs jarak jauh melalui tautan komputer, video, dan audio (Guidelines For Telepharmacy, 2009). Situs jarak jauh yang dimaksud dengan apotek adalah apotek yang tidak memiliki apoteker yang bertugas, tetapi memiliki tenaga teknis apotek atau tenaga ahli yang terlatih untuk melakukan penyerahan obat melalui telefarmasi. Telefarmasi dianggap sebagai peninjauan dan pembuatan profil pesanan obat resep oleh apoteker dari lokasi yang jauh.

Revolusi Industri 4.0 telah memicu kemajuan Teknologi Informasi dan Komunikasi (TIK) selama beberapa tahun terakhir. Teknologi Informasi dan Komunikasi memiliki banyak peran untuk meningkatkan efisiensi serta memperluas akses layanan kesehatan. Saat ini, pelayanan kesehatan berbasis TIK disebut sebagai e-health, sedangkan di bidang pelayanan kefarmasian disebut e-pharmacy (Cordina M, 2010). Teknologi informasi dan komunikasi memiliki potensi untuk meningkatkan kualitas kehidupan masyarakat. Kemajuan dalam aspek pelayanan dirasakan dengan adanya penggunaan TIK (Jadhav, S. 2012).

Terlepas dari manfaat telefarmasi yang dicatat, itu belum banyak digunakan di institusi pedesaan, yang biasanya membutuhkan dukungan tambahan karena persediaan apoteker yang terbatas (Bindler RJ, 2020).

Penerapan teknologi informasi dan komunikasi di kefarmasian membuka perspektif baru dalam penyediaan layanan kefarmasian dan berkontribusi untuk membatasi masalah dengan berkurangnya ketersediaan apoteker dan apotek (Kilova K, 2020).

Pandemi global telah secara dramatis memengaruhi cara apoteker terhubung dengan pasien. Teknologi telefarmasi dan kesehatan jarak jauh digunakan oleh apoteker di banyak tempat untuk memengaruhi kesehatan dan kesejahteraan pasien secara positif. Memiliki apoteker yang siap memberikan layanan menggunakan telefarmasi dan telehealth mengharuskan mahasiswa Doktor Farmasi (PharmD) menerima teleedukasi (Frenzel J and Andrea P, 2021).

Topik pendidikan jarak jauh dapat mencakup telefarmasi dan kesehatan jarak jauh, teknologi audio dan visual, etiket, hukum, penggantian biaya, serta privasi dan kerahasiaan. Dalam banyak kasus, pandemi mengharuskan program farmasi untuk memasukkan pendidikan jarak jauh ke dalam kurikulum dengan cepat, menghasilkan pengalaman yang terbatas dan kurang berkembang bagi siswa, Tele-pendidikan harus sengaja dimasukkan ke dalam kurikulum melalui kombinasi didaktik, simulasi, dan pelatihan pengalaman, Program harus mengevaluasi bagaimana pendidikan jarak jauh diajarkan dalam kurikulum mereka dan berbagi pengalaman tersebut dengan Akademi karena lulusan farmasi kemungkinan akan memberikan layanan perawatan pasien menggunakan telefarmasi dan kesehatan jarak jauh (Frenzel J and Andrea P, 2021).



Apoteker terdaftar adalah seorang apoteker dengan sertifikat praktik yang valid dari dewan farmasi. Apoteker residen mengacu pada apoteker penanggung jawab Remote site (Niko RA, dkk, 2021). Apoteker yang tercantum dalam surat tanda registrasi apotek (Izin Apotek) adalah apoteker residen. melayani apotek yang dimaksud dengan apotek dengan apoteker terdaftar, yang dilatih untuk melakukan pengeluaran obat dan BPOM melalui telefarmasi.

Apoteker dapat memanfaatkan teknologi yang tersedia saat ini seperti ponsel dan Internet untuk memberikan layanan konsultasi di luar layanan yang ada di konter: strategi yang menghemat perjalanan pasien ke institusi medis dan lebih aman bagi penyedia layanan kesehatan dan pasien. Telefarmasi, suatu bentuk pelayanan kefarmasian di mana apoteker dan pasien tidak berada di tempat yang sama melainkan berinteraksi menggunakan teknologi informasi dan komunikasi, telah diadopsi di beberapa negara. Terlepas dari keterbatasannya (misalnya, implikasi hukum dan aksesibilitas variabel dari teknologi yang diperlukan), telah diadopsi secara efektif untuk menyediakan layanan farmasi di daerah yang menghadapi masalah ekonomi dan geografis, yang selama pandemi saat ini dapat mencakup daerah di bawah karantina masyarakat (Niko RA, dkk, 2021).

Apoteker memainkan peran penting dalam pandemi Covid-19 dengan melayani sebagai sumber daya bagi dokter dan penyedia layanan medis lainnya, pasien, dan masyarakat: apoteker komunitas pada khususnya adalah sumber yang tepercaya dan dapat diakses oleh masyarakat umum,

memberikan konseling kepada pasien saat mengeluarkan obat-obatan (Niko RA, dkk, 2021). Sebuah layanan telefarmasi online gratis dikembangkan untuk meningkatkan layanan konseling pasien pada saat mobilitas berkurang dan aksesibilitas sumber informasi kesehatan tradisional. Deskripsi dan analisis proyek ini dapat memberikan wawasan berharga bagi mereka yang berniat untuk membangun layanan serupa dan untuk menilai pola pencarian informasi kesehatan pasien selama pandemi Covid-19.

Penyakit coronavirus 2019 (Covid-19) telah merugikan kesehatan dan ekonomi global dengan kerugian kemanusiaan dan moneter yang sangat besar, dan menimbulkan tantangan yang belum pernah terjadi sebelumnya pada sistem perawatan kesehatan. Peralatan pelindung pribadi yang tidak memadai, sanitasi yang buruk, rumah sakit yang terbebani, dan sumber daya yang langka di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah (LMICs) dapat mempercepat penularan pandemi dan menggagalkan segala upaya untuk pelaksanaan langkah-langkah kesehatan masyarakat yang efektif.<sup>2</sup> Selain itu, akses yang tidak merata ke perawatan kesehatan karena kesenjangan social ekonomi memberikan tekanan lebih lanjut pada sistem perawatan kesehatan di LMICs (Al Meslamani AZ, dkk, 2021).

Saat ini dunia sedang berjuang menghadapi pandemi Covid-19, coronavirus disease 2019 adalah penyakit menular yang disebabkan oleh Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2). SARS-CoV-2 merupakan coronavirus jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Salah satu aspek yang menerima dampak paling

besar dari pandemi ini adalah bidang kesehatan. Seiring dengan meluasnya penyakit ini, masalah-masalah di bidang kesehatan semakin terlihat jelas. Beberapa permasalahan yang signifikan adalah kurangnya sarana prasarana fasilitas kesehatan, dengan minimnya ketersediaan ICU dan ventilator untuk pasien Covid-19, kurangnya kapasitas tes Covid-19, ketersediaan Alat Pelindung Diri (APD) yang terbatas terutama bagi tenaga Kesehatan (Fatma Dewi W A, 2020).

Pandemi Covid-19 turut berpengaruh pada minat masyarakat dalam menggunakan layanan konsultasi online ini. Penerapan Pembatasan Sosial Skala Besar (PSBB) membatasi masyarakat untuk berkunjung ke tempat umum. Ketakutan masyarakat akan virus ini menyebabkan masyarakat enggan untuk berobat ke rumah sakit, situs konsultasi online menjadi salah satu solusi yang cukup solutif (Rosyanti L dan Indriono Hadi, 2020).

Kota Malang sendiri merupakan kota yang padat dengan penduduk dengan rata-rata penghuni adalah mahasiswa yang berumur sekitar 18-30 tahun, dimana mahasiswa banyak menggunakan internet dalam segala hal. Dengan adanya penelitian ini kita bisa mengetahui besar maupun kecilnya dampak dari Covid-19 ini bagi tenaga kesehatan terutama pada bidang kefarmasian di apotek. Karena kasus Covid-19 juga semakin hari semakin meningkat di Indonesia maka adapun solusi dari kasus ini agar bisa mencegah tingkat kasus penularan dengan menggunakan pelayanan Telefarmasi ini.

Islam adalah agama yang menekankan arti penting dalam beramal dan bekerja. Allah Subhanahu wa Ta'ala memerintahkan hamba-Nya untuk

beramal dan bekerja dengan ikhlas, untuk itu Allah Bersabdah di dalam surat At-Taubah ayat 105 yang berbunyi :

كُنْتُمْ بِمَا فَعَلْتُمْ كَادِبِينَ لَهَا وَالْغَيْبِ عَلِيمٌ إِلَى وَسْتُرْدُونَ<sup>١</sup> لِمُؤْمِنُونَ<sup>٢</sup> وَرَسُولُهُ عَمَلَكُمْ اللَّهُ فَسَيَرَىٰ أَعْمَلُوا وَقُلْ تَعْمَلُونَ

Yang artinya:

*"Dan katakanlah, "Bekerjalah kamu, maka Allah akan melihat pekerjaanmu, begitu juga Rasul-Nya dan orang-orang mukmin, dan kamu akan dikembalikan kepada (Allah) Yang Mengetahui yang gaib dan yang nyata, lalu diberitakan-Nya kepada kamu apa yang telah kamu kerjakan.""*

*(QS. At-Taubah 9: Ayat 105)*

Buya Hamka menjelaskan, amal adalah pekerjaan, usaha, perbuatan dan keaktifan hidup. Maka selain beribadah, orang yang beriman juga harus bekerja dan berusaha, terutama sesuai dengan bakat dan kemampuannya. Lebih jauh Buya Hamka menjelaskan bahwa kehidupan yang luas ini membutuhkan beragam profesi. Dibutuhkan pedagang, petani, dokter, tentara, pejabat publik, pengusaha, dan beragam profesi lain yang membentuk spesialisasi. Maka Surat At Taubah ayat 105, menurutnya, merupakan motivasi dari Allah agar orang-orang mukmin bersemangat beramal dan bekerja. "Allah melarang kita malas dan membuang-buang waktu," tegas Buya Hamka.

Allah juga memotivasi hamba-Nya untuk beramal dengan ikhlas dan sungguh-sungguh. Tak perlu mencari popularitas. Tak perlu mengejar pujian, karena Allah melihat amal-amal itu. Semasa Rasulullah hidup, beliau juga melihat amal-amal itu demikian pula kaum mukminin akan melihat amal-amal itu. Menarik pada firman Allah ini, yang dilihat Allah adalah "*amalakum*" amalmu, pekerjaanmu, usahamu. Itulah yang dilihat Allah bukan hasil usahanya, bukan hasil pekerjaannya. Ayat ini memotivasi kepada kita untuk terus beramal dan

bekerja dengan sungguh-sungguh. Proses itulah yang dilihat dan dinilai Allah bukan hasilnya. Allah tidak menilai kita berdasarkan hasil, tetapi berdasarkan proses.

### **1.2 Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dari penelitian ini yaitu:

1. Bagaimana persepsi apoteker tentang telefarmasi pada pelayanan kefarmasian di apotek pada masa pandemic Covid-19 di kota Malang ?

### **1.2 Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian ini yaitu:

1. Untuk mengetahui persepsi atau pendapat apoteker tentang telefarmasi pada pelayanan kefarmasian di apotek pada masa pandemic Covid-19 di kota Malang.

### **1.3 Manfaat Penelitian**

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai dasar dan bahan rujukan untuk penelitian selanjutnya. Dan berkaitan dengan aspek pengembangan ilmu kefarmasian, penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan telefarmasi untuk pencapaian terapi pengobatan yang berkaitan dengan kualitas hidup pasien.

2. Bagi Apoteker

Berdasarkan aspek pengembangan ilmu pengetahuan, peneliti berharap penelitian ini dapat berguna untuk menambah pengetahuan

dan pandangan Apoteker mengenai penggunaan telefarmasi di apotek pada masa pandemi Covid-19 seperti saat ini.

3. Bagi IAI (Ikatan Apoteker Indonesia)

Berdasarkan pada aspek pengembangan ilmu pengetahuan, peneliti berharap penelitian ini dapat menjadi bahan masukan dan pertimbangan mengenai pelaksanaan telefarmasi di apotek pada masa pandemi Covid-19.

4. Bagi Industri Pendidikan

Pada penelitian ini peneliti berharap bisa menjadi pengaplikasian dan pengembangan ilmu pengetahuan mengenai telefarmasi di apotek.

#### **1.4 Batasan Masalah**

Pembahasan penelitian ini diberi batasan agar penelitian yang dilakukan tidak melebar. Adapun batasan tersebut adalah penelitian ini dilakukan pada Apoteker kota Malang.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Telefarmasi**

##### **2.1.1 Definisi Telefarmasi**

Telefarmasi didefinisikan sebagai “Penyediaan perawatan apoteker oleh apoteker dan apoteker terdaftar”. Telefarmasi menunjukkan suatu bentuk pelayanan kefarmasian dimana apoteker dan pasien tidak berada ditempat yang sama dan dapat berinteraksi menggunakan fasilitas teknologi informasi dan komunikasi (TIK) (Baldoni S, dkk, 2019). Telefarmasi telah diadopsi untuk menyediakan layanan farmasi ke daerah-daerah yang kurang terlayani dan untuk mengatasi masalah kekurangan apoteker.

Di Indonesia sebanyak 51,06% masyarakat menggunakan internet untuk mencari informasi kesehatan dan sebanyak 14,05% untuk berkonsultasi dengan ahli kesehatan. Studi di Yogyakarta menunjukkan sebanyak 52% masyarakat mengakses internet setiap hari dan sebanyak 99% mencari informasi kesehatan di internet. Saat ini TIK memiliki peranan penting untuk pelayanan kefarmasian. Berdasarkan data kementerian komunikasi dan informatika (KOMINFO) Indonesia pada tahun 2017, kota Malang merupakan salah satu kota yang memiliki pengguna internet terbanyak karena banyak dari masyarakatnya adalah mahasiswa, dimana Malang terkenal dengan kota pendidikan.

Teknologi Informasi dan Komunikasi (TIK) memiliki potensi untuk meningkatkan kualitas kehidupan masyarakat. Kemajuan dalam aspek pelayanan dirasakan dengan adanya penggunaan TIK. Pemberian pelayanan menjadi lebih

unggul, optimal, efisien dan berkembang secara terus-menerus. Kebutuhan untuk mengembangkan dan mengatur cara-cara baru untuk menyediakan layanan kesehatan yang efisien didampingi oleh kemajuan teknologi, menghasilkan peningkatan dalam penggunaan aplikasi TIK dalam pelayanan kesehatan berupa e-health.

Penerapan teknologi informasi dan komunikasi pada sektor kesehatan dapat membuat persepsi baru dalam pemberian pelayanan kesehatan dan dapat berkontribusi untuk membatasi masalah penurunan ketersediaan tenaga kesehatan. Salah satu peluang dapat diwakili oleh layanan telefarmasi. Dalam konteks ini telefarmasi berada di bawah payung telemedicine, dan mengacu pada penyediaan layanan kefarmasian dalam lingkup tanggung jawab apoteker, dengan jarak temporal dan spasial antara pasien sebagai konsumen layanan Kesehatan (Ibrahim Osman M, dkk, 2020).

Tujuan dari telefarmasi ini adalah untuk memberikan informasi dan pedoman yang relevan tentang bagaimana menerapkan dan menyediakan layanan telefarmasi untuk memungkinkan akses ke layanan apotek di apotek terdaftar, di mana apoteker residen tidak tersedia, misalnya saat istirahat makan siang, malam dan akhir pekan tertentu, menghadiri pertemuan dan sesi pelatihan. Strategi untuk mengatasi hambatan dalam mengakses layanan farmasi telah menghasilkan beberapa model telefarmasi (Guidelines For Telepharmacy, 2009).

Dasar hukum diberlakukannya Permenkes terkait E-Farmasi ini adalah sebagai berikut :

1. UU No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen.
2. UU No. 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik.



3. UU No. 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik.
4. UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
5. UU No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.
6. UU No. 19 Tahun 2016 tentang Perubahan UU ITE.
7. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 1998 tentang Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan.
8. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian.
9. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Sistem dan Transaksi Elektronik.
10. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional.
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek.
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2017 tentang Apotek.
13. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 189/Menkes/SK/III/2006 tentang Kebijakan Obat Nasional.

### **2.1.2 Dukungan Layanan Klinis**

#### **a. Kepatuhan Obat**

Intervensi Farmakologis di Akhir Kehidupan (PILL) adalah layanan yang dikembangkan untuk veteran yang tinggal di daerah pedesaan di Maine (Amerika Serikat) untuk membantu mereka mengikuti kepatuhan resep setelah keluar dari rumah sakit. Pasien geriatri diobati

dengan beberapa obat per hari (polimedikasi) dan pengobatan farmakologis yang diartikulasikan ini dapat menyebabkan beberapa masalah iatrogenik. PILL dirancang untuk mempermudah manajemen pengobatan pasien dengan membantu mereka dengan panggilan telepon apoteker. Dalam kasus masalah apoteker PILL dapat menghubungi langsung tim perawatan primer untuk merekomendasikan interaksi pengobatan yang tidak tepat atau terapi yang berpotensi tidak tepat (Baldoni S, dkk, 2019).

**b. Kekurangan Apoteker Klinis**

Apoteker klinis adalah praktisi kesehatan yang dilatih untuk memastikan bantuan terkait pengobatan kepada personel rumah sakit dan pasien. Akses ke layanan ini di pedesaan dan/atau daerah terpencil merupakan tantangan bagi sistem Kesehatan (Baldoni S, dkk, 2019).

**c. Kegiatan Konseling Farmasi**

Pengiriman obat ke rumah (HDD) adalah cara pengiriman obat yang baru-baru ini dikembangkan yang terdiri dari pengiriman produk obat langsung di rumah atau di tempat kerja pasien. Hal ini memungkinkan penghematan waktu dan uang, terutama bagi pasien yang menjalani perawatan farmakologis kronis dan sering pergi ke apotek atau rumah sakit untuk mendapatkan obat-obatan mereka. HDD sangat menarik dan berguna terutama di pedesaan atau di daerah dengan penyebaran geografis yang relevan (Baldoni S, dkk. 2019).

### **2.1.3 Cara Kerja Telefarmasi**

Secara umum, rumah sakit pedesaan kecil, apotek, atau klinik di daerah terpencil terhubung ke model layanan yang umum digunakan di pusat kota yang lebih besar yang memiliki akses lebih besar (seringkali 24 jam) ke staf apoteker. Koneksi ini dimungkinkan melalui sistem videophone, perangkat lunak baru, dan mesin pengeluaran otomatis. Situs pedesaan biasanya dikelola oleh teknisi farmasi atau perawat, tergantung pada apakah situs tersebut apotek atau klinik. Mereka dapat mengkomunikasikan resep (misalnya, faks) dari pasien yang melapor ke situs ini ke situs pusat, yang kemudian diproses oleh ahli yang memenuhi syarat (Poudel A dan Lisa M Nissen, 2016).

Namun mesin pengeluaran otomatis tidak selalu terjangkau untuk rumah sakit atau klinik pedesaan kecil. Sebuah alternatif dikembangkan oleh para peneliti di Fargo, Amerika Serikat (AS), di mana seorang teknisi di bawah pengawasan konferensi video dari apoteker pusat di lokasi yang jauh menyiapkan obat untuk pengeluaran, pengemasan ulang, dan pelabelan ulang. Obat-obatan ini kemudian langsung dikirim ke perawat oleh teknisi farmasi atau disalurkan melalui alat pengeluaran otomatis (bila tersedia). Dalam contoh lain, untuk memfasilitasi akses 24 jam ke apoteker oleh dokter dan perawat di area perawatan pasien untuk konsultasi dan komunikasi tatap muka, kereta teknologi seluler nirkabel telah dikembangkan untuk digunakan di rumah sakit terpencil (Poudel A dan Lisa M Nissen, 2016).

#### **2.1.4 Tantangan Apoteker**

Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus pendidikan profesi dan telah mengucapkan sumpah berdasarkan peraturan perundang-perundangan yang berlaku dan berhak melakukan pekerjaan kefarmasian di Indonesia sebagai Apoteker (Kepmenkes RI, 2004). Terlepas dari potensi telefarmasi yang tersebar luas, undang-undang dan kebijakan yang mengatur operasi apotek tidak secara memadai menangani industri yang sedang berkembang. Sejumlah isu kebijakan, seperti lokasi fisik apoteker yang menyediakan layanan telefarmasi, jumlah minimum waktu apoteker harus berada di lokasi, jenis teknologi yang digunakan, dan peran apoteker. Telefarmasi masih merupakan konsep baru dan ada keterlambatan dalam penerapan undang-undang baru, meskipun inovasi profesional dan teknologi sedang digunakan. Di tempat-tempat di mana undang-undang telefarmasi ada, ada kekurangan keseragaman di antara berbagai yurisdiksi. Eksekusi dan implementasi undang-undang telefarmasi yang komprehensif dan seragam masih menjadi tantangan (Poudel A dan Lisa M Nissen, 2016).

##### **a. Akses ke pelayanan kefarmasian**

Apoteker memiliki pengetahuan khusus dalam pengobatan dan manajemen penyakit. Dia memastikan penggunaan obat yang tepat dan mengurangi masalah terkait obat. Oleh karena itu, memungkinkan pemberian obat melalui telefarmasi akan meningkatkan akses pelayanan kefarmasian kepada lebih banyak pasien.

##### **b. Meningkatnya tuntutan layanan Kesehatan**

Seiring bertambahnya usia populasi, profil morbiditas nasional akan bergeser ke arah insiden penyakit kronis dan degeneratif yang lebih besar. Meningkatnya permintaan oleh populasi lanjut usia memerlukan kumpulan apoteker dan layanan farmasi yang siap melayani kebutuhan lansia dan untuk manajemen penyakit kronis.

## **2.2 Apotek**

### **2.2.1 Definisi Apotek**

Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktik kefarmasian oleh Apoteker. Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker. Tenaga Teknis Kefarmasian adalah tenaga yang membantu apoteker dalam menjalani Pekerjaan Kefarmasian, yang terdiri atas Sarjana Farmasi, Ahli Madya Farmasi, dan Analis Farmasi (Permenkes 73, 2016). Standar Pelayanan Kefarmasian adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. 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 (Permenkes 73, 2016).

Pengaturan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek bertujuan untuk:

- a. Meningkatkan mutu Pelayanan Kefarmasian
- b. Menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian
- c. Melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan Obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (patient safety).

### **2.2.2 Pelayanan Kefarmasian di Apotek**

Penyelenggaraan pelayanan kefarmasian di Apotek harus menjamin ketersediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang aman, bermutu, bermanfaat, dan terjangkau. Penyelenggaraan pelayanan kefarmasian di Apotek wajib mengikuti standar pelayanan kefarmasian sebagaimana diatur dalam peraturan menteri ini. Apotek wajib mengirimkan laporan pelayanan kefarmasian secara berjenjang kepada dinas kesehatan kabupaten/kota, dinas kesehatan provinsi, dan kementerian kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Permenkes 73, 2016).

Pelayanan Kefarmasian yang diselenggarakan di Apotek haruslah mampu menjamin ketersediaan obat yang aman, bermutu dan berkhasiat dan sesuai dengan amanat Undang Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan. Dalam rangka peningkatan penggunaan obat rasional untuk mencapai keselamatan pasien, dilakukan pelayanan kefarmasian sesuai standar di fasilitas kesehatan. Terkait dengan hal tersebut, Kementerian Kesehatan telah mengeluarkan Permenkes No 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek (Kemenkes RI, 2019).

Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh Apoteker. Fasilitas Kefarmasian adalah sarana yang digunakan untuk melakukan pekerjaan kefarmasian. Tenaga Kefarmasian adalah tenaga yang melakukan pekerjaan kefarmasian, yang terdiri atas Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian. Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai Apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan Apoteker. Tenaga Teknis

Kefarmasian adalah tenaga yang membantu Apoteker dalam menjalankan pekerjaan kefarmasian, yang terdiri atas Sarjana Farmasi, Ahli Madya Farmasi dan Analis Farmasi (Permenkes RI no 9, 2017).

### **2.2.3 Farmasi Klinik**

Pelayanan farmasi klinik yang ada di apotek merupakan:

#### **1. Dispensing**

Dispensing obat merupakan proses yang mencakup berbagai kegiatan, yang dilakukan oleh seorang Apoteker, mulai dari penerimaan resep dengan memastikan penyerahan obat yang tepat bagi pasien serta kemampuannya mengonsumsi sendiri dengan baik. Dispensing terdiri dari penyiapan, penyerahan dan pemberian informasi Obat (Khairulrijal, 2017).

#### **2. KIE**

Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) adalah suatu proses penyampaian pesan, informasi yang diberikan kepada masyarakat tentang informasi obat baik menggunakan media seperti: radio, media sosial, dan televisi. Dengan tujuan utama adalah untuk memecahkan masalah dalam lingkungan masyarakat dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat bagaimana cara penggunaan obat yang baik dan benar.

#### **3. Home Pharmacy Care**

Apoteker sebagai pemberi layanan diharapkan juga dapat melakukan Pelayanan Kefarmasian yang bersifat kunjungan rumah, khususnya untuk kelompok lansia dan pasien dengan pengobatan penyakit kronis lainnya. Jenis Pelayanan Kefarmasian di rumah yang dapat dilakukan oleh Apoteker, meliputi:

1. Penilaian/pencarian (assessment) masalah yang berhubungan dengan pengobatan
2. Identifikasi kepatuhan pasien
3. Pendampingan pengelolaan Obat dan/atau alat kesehatan di rumah, misalnya cara pemakaian Obat asma, penyimpanan insulin
4. Konsultasi masalah Obat atau kesehatan secara umum
5. Monitoring pelaksanaan, efektifitas dan keamanan penggunaan Obat berdasarkan catatan pengobatan pasien
6. Dokumentasi pelaksanaan Pelayanan Kefarmasian di rumah dengan menggunakan Formulir 8 sebagaimana terlampir.

#### 4. Monitoring Efek Samping Obat

Merupakan kegiatan pemantauan setiap respon terhadap Obat yang merugikan atau tidak diharapkan yang terjadi pada dosis normal yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosis dan terapi atau memodifikasi fungsi fisiologis. Kegiatan:

1. Mengidentifikasi Obat dan pasien yang mempunyai resiko tinggi mengalami efek samping Obat.
2. Mengisi formulir Monitoring Efek Samping Obat (MESO)
3. Melaporkan ke Pusat Monitoring Efek Samping Obat Nasional dengan menggunakan Formulir

Faktor yang perlu diperhatikan:

1. Kerjasama dengan tim kesehatan lain.
2. Ketersediaan formulir Monitoring Efek Samping Obat.



## **2.3 Apoteker**

### **2.3.1 Definisi Apoteker**

Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai apoteker dan telah mengucapkan sumpah/janji apoteker. Seorang sarjana farmasi meskipun sudah lulus dan program pendidikan apoteker dan bisa mempunyai sertifikat kompetensi apoteker belum dapat disebut sebagai apoteker sebelum yang bersangkutan disumpah menurut agama dan keyakinannya untuk mengucapkan sumpah/janji apoteker. Peraturan Pemerintah No.20 tahun 1962 sumpah/janji apoteker adalah sebagai berikut :

1. Saya akan membaktikan hidup saya guna kepentingan perikemanusiaan terutama dalam bidang Kesehatan,
2. Saya akan merahasiakan segala sesuatu yang saya ketahui karena pekerjaan saya dan keilmuan saya sebagai apoteker,
2. Sekalipun diancam, saya tidak akan mempergunakan pengetahuan kefarmasian saya untuk sesuatu yang bertentangan dengan hukum perikemanusiaan,
3. Saya akan menjalankan tugas saya dengan sebaik-baiknya sesuai dengan martabat dan tradisi luhur jabatan kefarmasian,
4. Dalam menunaikan kewajiban saya, saya akan berikhtiar dengan sungguh sungguh supaya tidak terpengaruh oleh pertimbangan keagamaan, kebangsaan, kesukuan, politik kepartaian, atau kedudukan social,
5. Mempunyai kewenangan profesi, sehingga untuk itu apoteker harus bersedia memperoleh sanksi, sebagai konsekwensi dari hak mendapatkan surat izin kerja/praktik.

Apoteker adalah suatu profesi yang merupakan panggilan hidup untuk mengabdikan diri pada kemanusiaan pada bidang kesehatan, membutuhkan ilmu pengetahuan yang tinggi yang didapat dari pendidikan formal, orientasi primernya harus ditujukan untuk kepentingan masyarakat. Landasan hukum keberadaan profesi apoteker di Indonesia di masukkan sebagai kelompok tenaga kesehatan adalah UU RI No. 36 Tahun 2014 pasal 11 ayat(1) huruf e.tenaga kefarmasian dan ayat (6) Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e terdiri atas apoteker dan tenaga teknis kefarmasian.

### **2.3.2 Moral dan Etika Apoteker**

Bertens mengungkapkan bahwa kaidah moral menentukan apakah seseorang berperilaku baik atau buruk dari sudut etis. Oleh karena itu, kaidah moral adalah kaidah yang tertinggi dan tidak dapat ditaklukkan oleh kaidah yang lainnya. Kaidah moral dapat diwujudkan secara positif maupun secara negatif (Alexandra, 2007). Bentuk positif dari kaidah moral adalah perintah yang mengharuskan atau mewajibkan seseorang melakukan sesuatu, misalnya:apoteker dalam memberikan pelayanan kefarmasian dilakukan berdasarkan pada nilai ilmiah, keadilan, kemanusiaan, keseimbangan, dan perlindungan serta keselamatan pasien atau masyarakat yang berkaitan dengan sediaan farmasi yang memenuhi standar dan persyaratan keamanan, mutu, dan kemanfaatan dan disertai kejujuran serta menggunakan ilmu pengetahuannya dan keahliannya sesuai dengan kebutuhan. Sedangkan dalam bentuk yang negatif kaidah moral

merupakan suatu larangan atas tindakan tertentu contoh apoteker melanggar sumpah/janji apoteker.

## **2.4 Covid-19**

### **2.3.1 Pengertian Covid-19**

Covid 19 merupakan keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit mulai ringan hingga berat, seperti common cold atau pilek dan penyakit serius, seperti MERS dan SARS. Pandemi Covid-19 telah menyebar di seluruh duniayang mana banyak negara terserang penyakit ini sampai menghadapi tingkat kematian dan kerugian ekonomi yang cukup tinggi. Pandemi Covid-19 menyebabkan peningkatan angka pengangguran. Pandemi Covid-19 memberikan dampak yang signifikan terhadap perekonomian masyarakat. Banyak masyarakat yang mengeluh dan terhenti aktivitasnya karena pandemi Covid-19 (Livana PH, dkk, 2020).

Di dunia saat ini sedang marak-maraknya wabah coronavirus. Coronavirus itu sendiri adalah keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit mulai dari gejala ringan sampai berat. Ada setidaknya dua jenis corona virus yang diketahui menyebabkan penyakit yang dapat menimbulkan gejala berat. Coronavirus Diseases 2019 (Covid-19) adalah penyakit jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia (Dewi, Wahyu AF, 2020).

### **2.3.2 Gejala Covid-19**

Stres dan kecemasan adalah reaksi terhadap situasi yang mengancam dan tak terduga seperti dalam wabah pandemi koronavirus. Petugas kesehatan adalah yang paling rentan terhadap hal tersebut. Reaksi terkait stres meliputi perubahan

konsentrasi, lekas marah, cemas, susah tidur, berkurangnya produktivitas, dan konflik antarpribadi, dalam kasusselanjutnya, mereka akan mengalami kondisi kejiwaan yang lebih parah, pemisahan dari keluarga, situasi abnormal, peningkatan paparan, ketakutan akan penularan Covid-19, perasaan gagal dalam menangani prognosis yang buruk, fasilitas teknis yang tidak memadai, APD, alat dan peralatan, untuk membantu merawat pasien (Rosyanti L dan Indriono Hadi, 2020).

Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) merupakan keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit mulai ringan hingga berat, seperti common cold atau pilek dan penyakit serius seperti MERS dan SARS. Penularan dapat terjadi dari hewan ke manusia (zoonosis). Penularan pun bisa terjadi dari manusia ke manusia sangat terbatas. Sampai saat ini penularan Covid-19 masih belum diketahui secara pasti. Banyak pendapat mengungkapkan penularannya dari hewan ke manusia karena banyak kasus yang muncul di Wuhan (Livana PH, dkk, 2020).

Petugas kesehatan mengalami kesulitan mempertahankan kondisi kesehatan fisik dan mental yang berisiko mengalamigangguan psikologis seperti depresi, kecemasan, stres berat, dan kelelahan. Faktor risiko lain yang diidentifikasi adalah perasaan tidak didukung, kekhawatiran tentang kesehatan pribadi, takut membawa infeksi dan menularkannya kepada anggota keluarga atau orang lain, diisolasi, perasaan tidak pasti, stigmatisasi sosial, beban kerja yang berlebihan, dan merasa tidak aman ketika memberikan layanan perawatan dan kesehatan pada pasien Covid-19 (Rosyanti L dan Indriono Hadi, 2020).

Intervensi apoteker jarak jauh telah mendapatkan lebih banyak perhatian selama wabah penyakit coronavirus 2019 (Covid-19), karena mereka mengurangi resiko penularan dan berpotensi meningkatkan akses populasi yang rentan, seperti pasien dengan Covid-19, ke perawatan farmasi. Penyebaran penyakit coronavirus 2019 (Covid-19) telah membanjiri sistem kesehatan masyarakat dan perawatan kesehatan diseluruh dunia. Sejalan dengan itu, Covid-19 telah menimbulkan tantangan baru bagi sistem perawatan kesehatan di negara maju dan berkembang. Sehubungan dengan Covid-19 beberapa negara termasuk Amerika Serikat, Kanada, Inggris, Australia, telah secara hukum mengizinkan perluasan peran apoteker untuk memasukkan konsultasi virtual dengan pasien menggunakan situs media social, pengiriman obat ke rumah (Ibrahim Osman M, dkk. 2020).

### **2.3.3. Cara Penularan Covid-19**

Sebagian besar coronavirus menginfeksi hewan. Saat ini terdapat tiga jenis coronavirus yang telah diisolasi dari manusia yaitu; Human Coronavirus 229E, OC43, dan SARS coronavirus (SARS-CoV). Dan terdapat 6 jenis coronavirus yang sebelumnya telah diketahui menginfeksi manusia yakni; 229E dan NL63 (dari alphacoronavirus), OC43 (dari beta coronavirus), HKUI, Middle East Respiratory Syndrom Coronavirus (MERS-CoV) dan Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus (SARS-CoV) (Zhou, 2020).

Banyak hewan liar membawa patogen dan berpotensi menularkan penyakit menular tertentu seperti kelelawar, musang, luwak, tikus dan unta liar, dikenal sebagai inang dari coronavirus. Wabah pneumonia virus corona baru berasal dari

Wuhan yang memiliki banyak kesamaan dengan wabah SARS di Guangdong tahun 2003 yang lalu. Karena kesamaan urutan genom antara virus corona baru dengan virus corona yang ditemukan pada kelelawar, yaitu 85% atau lebih tinggi, ada spekulasi yang mengatakan bahwa kelelawar adalah inang alami dari coronavirus yang baru. Coronavirus yang baru kemungkinan memiliki inang perantara antara kelelawar dan manusia yang belum diketahui. Oleh karena itu masyarakat diimbau untuk tidak mengonsumsi hewan liar yang tidak terinspeksi atau makanan mentah yang dijual sembarangan (Zhou, 2020).

Penularan coronavirus yang baru dari hewan ke manusia atau dari manusia ke manusia terutama bergantung pada dua rute yakni kontak dan lendir (droplet). Penularan yang berasal dari droplet yakni percikan lendir kecil-kecil dari dinding saluran pernapasan seseorang yang sakit yang keluar pada saat batuk atau bersin (Yunus dan Rezki, 2020).

SARS-CoV-2 telah terbukti menginfeksi saluran cerna berdasarkan hasil biopsi pada sel epitel gaster, duodenum dan rektum. Virus dapat terdeteksi di feses, bahkan ada 23% pasien yang dilaporkan bahwa virusnya tetap terdeteksi dalam feses walaupun sudah terdeteksi pada sampel saluran napas. Kedua fakta ini menguatkan dugaan kemungkinan terjadinya transmisi secara fecal-oral (Xiao et al, 2020). Stabilitas SARS-CoV-2 pada benda mati tidak berbeda jauh dibandingkan dengan SARS-CoV-1 terdahulu. Eksperimen yang dilakukan van Doremalen dkk, menunjukkan bahwa SARS-CoV-2 lebih stabil pada bahan plastik dan stainless steel (72 jam) dibandingkan dengan tembaga (4 jam) dan kardus (24 jam). Studi lain di Singapura menemukan pencemaran lingkungan

yang ekstensif pada kamar dan toilet pasien Covid-19 dengan gejala ringan. Virus dapat dideteksi di gagang pintu, dudukan toilet, tombol lampu, jendela, lemari, hingga kipas ventilasi, namun tidak pada sampel udara (Ong et al, 2020).

#### **2.3.4 Cara Penanggulangan Covid-19**

Berdasarkan bukti yang tersedia, Covid-19 ditularkan melalui kontak dekat dan droplet, bukan melalui transmisi udara. Orang-orang yang paling beresiko terinfeksi adalah mereka yang berhubungan dekat dengan pasien Covid-19 atau yang merawat pasien Covid-19. Tindakan pencegahan dan mitigasi merupakan kunci penerapan di pelayanan kesehatan dan masyarakat. Langkah-langkah pencegahan yang paling efektif di masyarakat menurut Direktorat Jendral Pencegahan dan Pengendalian Penyakit tahun 2020, meliputi:

- a. Melakukan kebersihan tangan menggunakan hand sanitizer jika tangan tidak terlihat kotor atau cuci tangan dengan sabun jika terlihat kotor;
- b. Menghindari menyentuh mata, hidung dan mulut;
- c. Terapkan etika batuk atau bersin dengan menutup hidung dan mulut dengan lengan atas bagian dalam atau tisu, lalu buanglah tisu habis pakai ke tempat sampah;
- d. Pakailah masker medis jika memiliki gejala pernapasan dan melakukan kebersihan tangan setelah memmbuang masker;
- e. Menjaga jarak minimal 1meter dari orang yang mengalami gangguan pernapasan.

## **2.5 Rasionalitas Penggunaan Obat**

Penggunaan obat dikatakan rasional apabila pasien menerima pengobatan yang sesuai dengan kebutuhannya secara klinik, dalam dosis yang sesuai dengan kebutuhan individunya selama waktu sesuai. Penggunaan obat yang rasional harus memenuhi beberapa kriteria berikut, yaitu pemilihan obat yang tepat, tepat indikasi, tepat dosis, tepat pemberian, dan tepat pasien. Ketidaksi rasionalitas penggunaan obat pada penderita penyakit membuat penderita tidak mendapatkan pengobatan yang tepat sehingga kondisi memburuk, derajat penyakit meningkat, menurunkan kualitas hidup, dan meningkatkan risiko kematian (World Health Organization, 2018).

Penggunaan obat rasional didasarkan pada fakta atau data yang diperoleh dengan cara anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan dengan instrument kedokteran. Dalam proses pengobatan, terkandung aspek keputusan ilmiah yang didasari oleh pengetahuan dan keterampilan yang memadai untuk melakukan proses pengobatan. Tujuan pengobatan untuk memberi manfaat maksimal dengan resiko seminimal mungkin bagi pasien (Nasution dan Lubis, 1993).

Menurut badan kesehatan dunia (WHO) tahun 2018, pemakaian obat dikatakan rasional jika memiliki kriteria sesuai dengan indikasi penyakit. tersedia setiap saat dengan harga yang terjangkau. diberikan dengan dosis yang tepat, lama pemberian yang tepat dan obat yang diberikan harus efektif, dengan mutu yang terjamin dan aman.



## 2.6 Quality of Life

Kualitas hidup (*Quality of Life*) merupakan suatu penilaian individu terkait kondisi kesehatan yang sedang dialami. Berdasarkan pendapat dari Moghaddam (dikutip dalam Behboodi Moghadam, Fereidooni, Saffari, & Montazeri, 2018) kualitas hidup dapat didefinisikan sebagai suatu ukuran konseptual untuk menilai dampak dari suatu terapi yang dilakukan kepada pasien dengan penyakit kronik. Pengukurannya meliputi kesejahteraan, kelangsungan hidup, serta kemampuan seseorang untuk secara mandiri melakukan aktivitas dan kegiatan sehari-hari.

Kualitas hidup menurut *World Health Organization Quality Of Life* atau WHOQOL dapat diartikan sebagai persepsi individu mengenai posisi mereka dalam kehidupan dimana dalam konteks budaya dan sistem nilai mereka memiliki suatu tujuan, harapan serta standar dalam hidup (World Health Organization, 2018). kualitas hidup (*Quality of Life*) merupakan penilaian individu mengenai posisinya dalam kehidupan dengan melihat seberapa besar kemampuannya dalam melakukan kegiatan sehari-hari dan dapat dinilai dari berbagai dimensi seperti fisik, psikologis, sosial dan lingkungan.

## 2.7 Standar Pelayanan Kesehatan

Standarisasi dalam pelayanan kesehatan digunakan untuk menjaga program pelayanan kesehatan dalam pelaksanaannya tetap berpedoman kepada standar yang telah ditetapkan maka disusunlah pedoman petunjuk pelaksanaan, yaitu pernyataan tertulis yang disusun secara sistematis dan yang dipakai sebagai pedoman oleh pelaksanaan dalam mengambil keputusan dan dalam melaksanakan

pelayanan Kesehatan (Permenkes no 73, 2016). Untuk mengukur tercapainya pelayanan kesehatan dengan standar yang telah ditetapkan maka dipergunakan indikator, yaitu kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan. Dikarenakan semakin sesuai suatu yang diukur dengan indikator, semakin sesuai keadaannya dengan standar yang telah ditetapkan.

Dasar-dasar peraturan pemerintah kesehatan Dalam Peraturan Menteri ini yang dimaksud dengan: (Permenkes no 20 2019)

1. Telemedicine adalah pemberian pelayanan kesehatan jarak jauh oleh profesional kesehatan dengan menggunakan teknologi informasi dan komunikasi, meliputi pertukaran informasi diagnosis, pengobatan, pencegahan penyakit dan cedera, penelitian dan evaluasi, dan pendidikan berkelanjutan penyedia layanan kesehatan untuk kepentingan peningkatan kesehatan individu dan masyarakat.
2. Pelayanan Telemedicine Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan, yang selanjutnya disebut Pelayanan Telemedicine adalah Telemedicine yang dilaksanakan antara fasilitas pelayanan kesehatan satu dengan fasilitas pelayanan kesehatan yang lain berupa konsultasi untuk menegakkan diagnosis, terapi, dan/atau pencegahan penyakit.
3. Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya disebut Fasyankes adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah dan/atau masyarakat.

4. Fasyankes Pemberi Konsultasi adalah Fasyankes yang menerima permintaan dan memberikan pelayanan konsultasi Telemedicine.
5. Fasyankes Peminta Konsultasi adalah Fasyankes yang mengirim permintaan konsultasi Telemedicine.
6. Expertise adalah hasil analisis dan kesimpulan oleh dokter spesialis/dokter subspecialis dan/atau ahli lainnya yang terkait terhadap pembacaan gambar, image atau foto yang berasal dari pemeriksaan penunjang medis, dan dokumen hasil pemeriksaan lain yang digunakan sebagai penunjang penegak diagnosa pasien.
7. Pemerintah Pusat adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintahan negara Republik Indonesia yang dibantu oleh Wakil Presiden dan menteri sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
8. Pemerintah Daerah adalah kepala daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
9. Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintah di bidang kesehatan.
10. Direktur Jenderal adalah Direktur Jenderal pada Kementerian Kesehatan yang tugas dan tanggung jawabnya di bidang pelayanan kesehatan.

Pelayanan Telemedicine sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 terdiri atas pelayanan: (Permenkes no 20 2019)

- a. Teleradiologi

- b. Teleelektro kardiografi
- c. Teleultrasonografi
- d. Telekonsultasi klinis
- e. Pelayanan konsultasi Telemedicine lain sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

## **2.8 Persepsi Apoteker Tentang Telefarmasi**

Persepsi merupakan salah satu aspek psikologis yang penting bagi manusia dalam merespon kehadiran berbagai aspek dan gejala di sekitarnya. Persepsi mengandung pengertian yang sangat luas, menyangkut intern dan ekstern. Juni Priansa, D, (2017) Berbagai ahli telah memberikan definisi yang beragam tentang persepsi, walaupun pada prinsipnya mengandung makna yang sama. Kotler dan Keller (2012) menyatakan bahwa persepsi merupakan proses di mana kita memilih, mengatur, dan menerjemahkan, masukan informasi untuk menciptakan gambaran dunia yang berarti. Lebih lanjut Kotler dan Armstrong (2012) menyatakan bahwa dalam keadaan yang sama, persepsi seseorang terhadap suatu produk dapat berbeda-beda, hal ini disebabkan oleh adanya proses perceptual (berhubungan dengan rangsangan sensorik) yaitu atensi selektif, distorsi selektif, dan retensi selektif.

Persepsi merupakan suatu proses yang didahului oleh penginderaan, yaitu suatu stimulus yang diterima oleh individu melalui alat reseptor yaitu indera. Alat indera merupakan penghubung antara individu dengan dunia luarnya. Persepsi merupakan stimulus yang diindera oleh individu, diorganisasikan kemudian diinterpretasikan sehingga individu menyadari dan mengerti tentang apa yang

diindera (Yohana G, 2017). Komponen indikator persepsi yang menjadi acuan terbentuknya sebuah persepsi adalah komponen kognitif, afektif, dan konatif. Suatu kegiatan komunikasi itu memberikan efek berupa respon dari komunikasi terhadap pesan yang dilancarkan oleh komunikator. Menurut Steven M. Chafe respon dibedakan menjadi tiga bagian (Rahmat, 1999):

a. Kognitif (*the cognitive component*)

Respon kognitif adalah respon yang berkaitan erat dengan pengetahuan keterampilan dan informasi seseorang mengenai sesuatu. Respons ini timbul apabila adanya perubahan terhadap yang dipahami atau di persepsi oleh khalayak. kognitif merupakan intelektual yang berkaitan dengan pengetahuan yang dimiliki oleh manusia yang berhubungan dengan objek. Pada tahap ini menerangkan tentang respon yang berhubungan dengan pemahaman dan pengetahuan terhadap telefarmasi.

b. Afektif (*the affective component*)

Respon afektif adalah respon yang berhubungan dengan emosi, sikap dan menilai seseorang terhadap sesuatu. Respons ini ini timbul apabila ada perubahan yang disenangi oleh khalayak terhadap sesuatu. Komponen Afektif merupakan emosiaonal dari faktor sosiopsikologis seperti kecenderungan bertindak, merasakan dalam menghadapi objek, sikap menyenangkan, kebebasan dan kesadaran. Pada tahap ini menerangkan tentang respon yang berhubungan dengan perasaan subjektif apoteker terhadap telefarmasi.

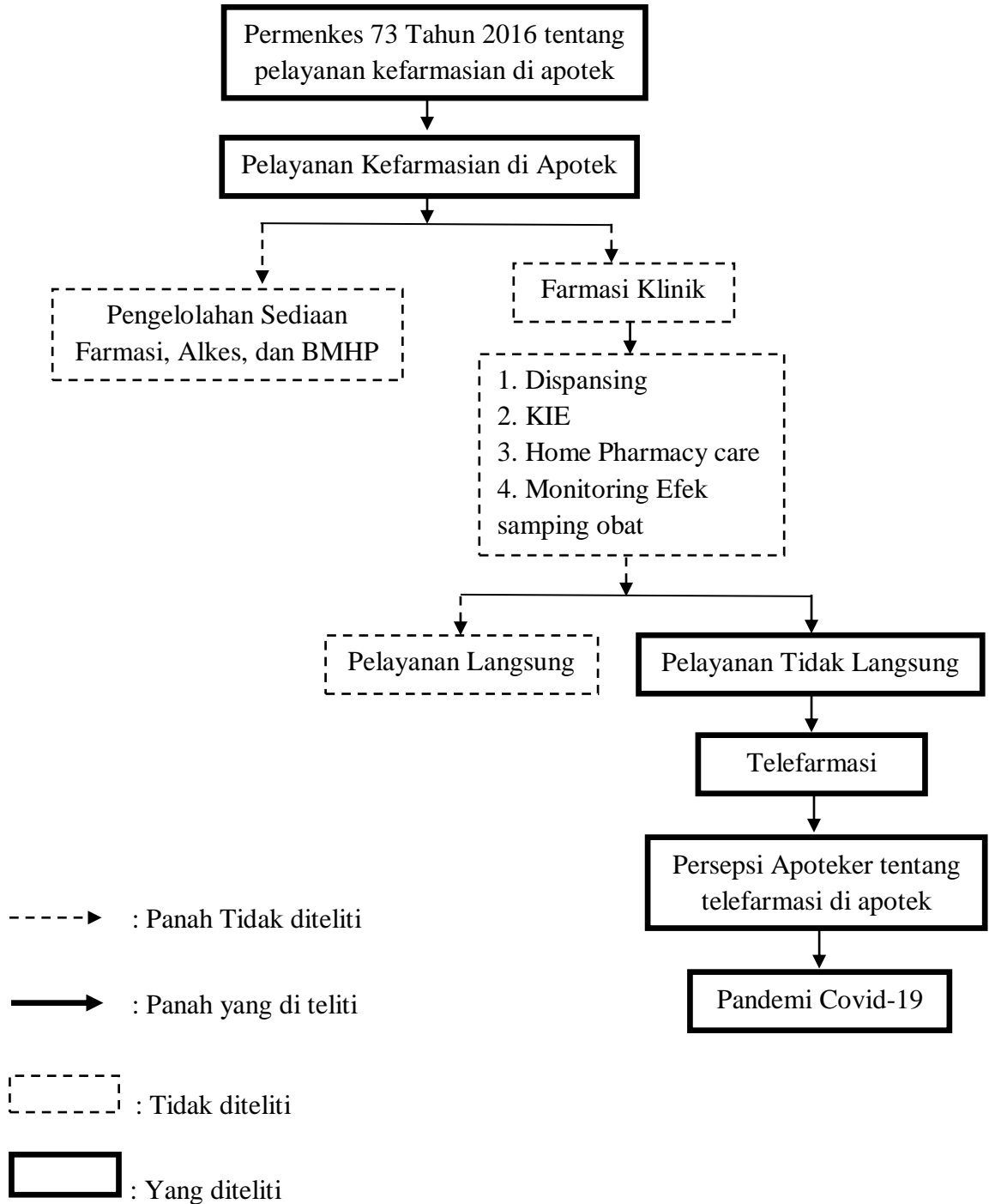
c. Konatif (*the conative component*)

Respon konatif adalah respon yang berhubungan dengan perilaku nyata yang meliputi tindakan atau perbuatan. Pada tahap ini menerangkan tentang respon yang berhubungan dengan Perilaku tentang telefarmasi. komponen konatif merupakan aspek yang berhubungan dengan kebiasaan dan kemauan bertindak. Dalam konteks perilaku respon yang diambil adalah tentang perilaku konsumen pada kecenderungan terhadap pelayanan telefarmasi di apotek.

## BAB III

### KERANGKA KONSEPTUAL

#### 3.1 Bagan Kerangka Konseptual



#### 3.2 Uraian Kerangka Konseptual

Pelayanan kesehatan merupakan faktor penting dalam meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan setiap insan diseluruh dunia. Setiap orang mempunyai dan memperoleh pelayanan kesehatan dan pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan segala bentuk upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien, dan terjangkau (Sugiyono, 2012). Pelayanan Kefarmasian di Apotek meliputi 2 (dua) kegiatan, yaitu kegiatan yang bersifat managerial berupa pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dan pelayanan farmasi klinik. Kegiatan tersebut harus didukung oleh sumber daya manusia, sarana dan prasarana (Permenkes RI no 73, 2016).

Pada penelitian ini dilakukan pengukuran persepsi apoteker, tentang bagaimana respon atau tanggapan dari apoteker terhadap pelayanan telefarmasi pada masa-masa Covid-19. Indikator yang digunakan pada evaluasi merupakan Telefarmasi, Apotek, dan juga Apoteker.



## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional yang bersifat deskriptif. Penelitian observasional adalah penelitian dengan mengamati obyek tanpa ada intervensi dari peneliti (Harlan, 2018). Sedangkan penelitian deskriptif adalah penelitian yang dilakukan dengan tujuan untuk menggambarkan masalah berdasarkan karakteristik variabel (Harlan, 2018).

#### **4.2 Tempat dan Waktu Penelitian**

Lokasi Penelitian adalah wilayah Administrasi Kota Malang Jawa Timur. Penelitian dilakukan pada bulan Maret-Mei Tahun 2022 dengan pengambilan data dilakukan pada bulan Juni Tahun 2022.

#### **4.3 Populasi dan Sampel**

##### **4.3.1 Populasi**

Populasi merupakan kumpulan individu dengan karakteristik yang sama yang mendiami satu wilayah yang sama dalam jangka waktu tertentu (Ariawan, 1998). Populasi dalam penelitian adalah seluruh apoteker yang aktif dan praktik di Kota Malang.

##### **4.3.2 Sampel Penelitian**

Sampel adalah bagian dari populasi yang diambil untuk keperluan keterbatasan dana dan waktu serta dikenai generalisasi untuk populasi yang diwakilinya (Ariawan, 1998). Untuk mengetahui jumlah sampel yang akan diteliti Gay dan Diehl (1992) menyebutkan untuk penelitian deskriptif, sampelnya 10%

dari populasi, penelitian korelasional, paling sedikit tiga puluh elemen populasi, penelitian perbandingan kausal (causal comparative), tiga puluh elemen per kelompok, dan untuk penelitian eksperimen lima belas elemen per kelompok.

Populasi apoteker yang praktik di kota Malang adalah 200 apoteker aktif (IAI Kota Malang) maka ditemukan 10% dari 200 apoteker yaitu 20, kemudian didapatkan jumlah sampel 20 responden. Maka dapat diketahui jumlah sampel responden pada penelitian ini adalah 20 responden. Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel menggunakan metode *Purposive Sampling*, *Purposive Sampling* merupakan metode penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti (Sugiyono, 2016).

### **4.3.3 Teknik Pengambilan Sampel**

Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel menggunakan metode *Purposive Sampling*, *Purposive Sampling* merupakan metode penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti (Sugiyono, 2016). Sampel dipilih berdasarkan dengan kriteria:

#### **4.3.3.1 Kriteria Inklusi**

Kriteria inklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian dapat mewakili dalam sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel (Notoatmodjo, 2002). Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah apoteker yang aktif dan praktik di Apotek kota Malang pada tahun 2022.

#### 4.3.3.2 Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah sampel yang tidak dapat dimasukkan atau layak untuk diteliti (Arikunto, 2006). Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah pasien atau masyarakat, apoteker yang tidak aktif dan tidak praktik di Kota Malang.

### 4.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

#### 4.4.1 Variabel Penelitian

Variabel Penelitian merupakan sesuatu yang menjadi objek pengamatan penelitian, sering juga disebut sebagai faktor yang berperan dalam penelitian atau gejala yang akan diteliti (Hermawan, 2019). Variabel pada penelitian ini adalah persepsi apoteker tentang telefarmasi pada pelayanan kefarmasian di apotek pada masa pandemi Covid-19 kota malang.

#### 4.4.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2010).

**Tabel 4.1 Definisi Operasional**

<b>Variabel</b>	<b>Definisi Operasional</b>
Persepsi apoteker tentang telefarmasi pada pelayanan kefarmasian di apotek pada masa pandemi Covid-19	Persepsi merupakan respon atau tanggapan apoteker tentang telefarmasi di apotek pada masa pandemi Covid-19

**Tabel 4.2 Konstruk Instrumen Penelitian**

<b>Variabel</b>	<b>Parameter</b>	<b>Indikator</b>	<b>Pertanyaan</b>	<b>Skala</b>
Persepsi apoteker tentang telefarmasi pada pelayanan kefarmasian di apotek pada masa pandemi Covid-19 di kota malang	Kognitif, Pemahaman dan pengetahuan apoteker terhadap telefarmasi di apotek pada masa pandemi Covid-19 di kota malang	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apoteker memahami pengertian tentang telefarmasi di apotek pada masa pandemi Covid-19</li> <li>2. Apoteker mengetahui tentang tujuan telefarmasi di apotek pada masa pandemic Covid-19</li> <li>3. Apoteker mengetahui tentang manfaat telefarmasi di apotek pada masa pandemi Covid-19</li> <li>4. Apoteker mengetahui tentang pentingnya telefarmasi bagi masyarakat pada masa pandemi Covid-19</li> <li>5. Apoteker mengetahui tata cara pelaksanaan telefarmasi di apotek pada masa pandemi Covid-19</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sebagai apoteker harus mengerti dan memahami tentang telefarmasi di apotek pada masa pandemi Covid-19</li> <li>2. Sebagai apoteker harus mengetahui tujuan dari adanya telefarmasi di apotek</li> <li>3. Apoteker mengetahui terkait manfaat telefarmasi bagi diri apoteker sendiri pada masa pandemi Covid-19</li> <li>4. Apoteker mengetahui terkait manfaat telefarmasi bagi pasien pada masa pandemi Covid-19</li> <li>5. Sebagai apoteker dapat mengetahui tata cara pelaksanaan telefarmasi di apotek pada masa pandemi Covid-19</li> </ol>	<i>Likert</i>

<p>Persepsi apoteker tentang telefarmasi pada pelayanan kefarmasian di apotek pada masa pandemi Covid-19 di kota malang</p>	<p>Afektif, perasaan subjektif apoteker terhadap telefarmasi di masa pandemi Covid-19</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Motivasi apoteker tentang pelaksanaan telefarmasi di apotek pada masa pandemi Covid-19</li> <li>2. Harapan apoteker tentang pelaksanaan telefarmasi di apotek pada masa pandemi Covid-19</li> <li>3. Keyakinan tentang pelaksanaan telefarmasi di apotek pada masa pandemi Covid-19</li> <li>4. Tanggung jawab apoteker terhadap telefarmasi di apoteker pada masa pandemi Covid-19</li> <li>5. Pelayanan dengan telefarmasi sangat bermanfaat bagi apoteker dan masyarakat</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Saya melaksanakan pelayanan kefarmasian pada masa pandemi dengan media sosial: telp, wa, zoom, telegram untuk tujuan kemanusiaan</li> <li>2. Saya berharap dengan telefarmasi pengobatan pelayanan kefarmasian tetap berjalan sebagaimana mestinya</li> <li>3. Saya yakin telefarmasi berjalan di apotek saat masa pandemic Covid-19</li> <li>4. Pada masa pandemi pelayanan kefarmasian harus tetap dilaksanakan sebagai tanggung jawab profesi melalui telefarmasi</li> <li>5. Pelayanan kefarmasian di apotek merupakan kewajiban apoteker</li> </ol>	<p><i>Likert</i></p>
---	---	--	--	----------------------

	Konatif, kecenderungan dalam penggunaan telefarmasi di apotek pada masa pandemi Covid-19	1. Perilaku apoteker terhadap penggunaan telefarmasi di apotek pada masa pandemi Covid-19	1. Apoteker menggunakan telefarmasi untuk meningkatkan komunikasi dengan pasien pada masa pandemi Covid-19 2. Apoteker menjadikan telefarmasi sebagai sarana komunikasi yang baik dengan pasien pada masa pandemi Covid-19 3. Penggunaan telefarmasi di apotek sangat mempermudah apoteker dengan pasien pada masa pandemi Covid-19	<i>Likert</i>
--	--	---	---	---------------

#### **4.5 Prosedur Penelitian**

Penelitian dilakukan dengan prosedur sebagai berikut:

1. Menyerahkan surat pengantar dan usulan penelitian
2. Mengurus izin penelitian di program studi Farmasi Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang.
3. Mengurus izin penelitian di Ikatan Apoteker Indonesia (IAI) Kota Malang.
4. Pengambilan data melalui kuesioner kepada IAI Kota Malang.
5. Mengolah data.
6. Membuat laporan hasil penelitian dan pembahasan.
7. Membuat kesimpulan dan saran.

#### **4.6 Instrumen Penelitian**

Penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuesioner. Kuesioner berisi mengenai karakteristik individu dan identitas diri, pertanyaan tentang Pengetahuan dan pemahaman apoteker tentang telefarmasi dengan opsi jawaban pilihan skala likert, pertanyaan tentang Perasaan subjektif dan kecenderungan apoteker terhadap telefarmasi dengan opsi jawaban skala likert dalam kategori persetujuan.

##### **4.6.1 Kriteria Penilaian Kognitif Afektif dan Konatif**

Angket yang akan digunakan disusun menurut skala likert. Skala ini digunakan oleh para peneliti guna mengukur Perilaku, sikap ataupun pendapat seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial (Sugiyono, 2009). Penggunaan skala ini dapat menilai jenis penggunaan media sosial dan respon

apoteker dengan cara mengajukan beberapa pertanyaan kepada responden. Kemudian responden diminta memberikan pilihan jawaban ataupun pendapat dalam skala ukur yang telah disediakan untuk skala likert yaitu sangat setuju, setuju, tidak setuju, dan sangat tidak setuju. Skala ukur tersebut akan ditempatkan berdampingan dengan pertanyaan atau pernyataan yang telah direncanakan dengan tujuan agar responden lebih mudah memberikan jawaban sesuai dengan pertimbangan responden.

Responden dianjurkan untuk memilih kategori jawaban yang telah diatur oleh peneliti, sangat setuju (SS), setuju (S), tidak setuju (TS), sangat tidak setuju (STS) dengan memberikan tanda centang (✓) pada jawaban yang dipilih untuk skala likert. Berdasarkan data yang didapat, masing-masing skor responden dijumlahkan sehingga didapatkan total skor. Kemudian ditentukan interval skor menggunakan pedoman sturges yaitu dengan cara range (total skor tertinggi – total skor terendah) dibagi banyak kelas. Perhitungannya adalah sebagai berikut (Candra, 2009) :

$$\text{Interval} = \text{Range} / \text{K}$$

Range = Total skor tertinggi – total skor terendah

K = Banyak kelas

Pada tingkat kognitif dan afektif responden, kuesioner berjumlah 10 item dengan skor tertinggi bernilai “60” dan skor terendah bernilai “15”. Kemudian skor akan dikelompokkan menjadi 3 kriteria yaitu “baik”, “cukup” dan “kurang”. (Azwar, 2013).



#### 4.7 Uji Validitas

Menurut Arikunto (1991) Uji validitas adalah uji yang dilakukan untuk mengetahui sejauh mana suatu instrumen dapat mengukur apa yang diinginkan serta dapat mengungkap variabel penelitian dengan tepat (Supriyanto, 2013). Validitas yang dimaksud adalah untuk mengetahui sejauh mana data yang terkumpul tidak menyimpang dari variabel yang diinginkan. Valid atau tidaknya item instrumen dapat diketahui dengan membandingkan indeks korelasi dengan menggunakan rumus Pearson product moment.

Rumus *Pearson product moment* adalah:

$$r \text{ hitung} = \frac{n(\Sigma XY) - (\Sigma X)(\Sigma Y)}{\sqrt{[n \cdot \Sigma x^2 - (\Sigma X)^2] \cdot [n \cdot \Sigma Y^2 - (\Sigma Y)^2]}}$$

Keterangan:

- r hitung : koefisien korelasi
- $\Sigma X$  : jumlah skor item X
- $\Sigma Y_i$  : jumlah skor total (item) Xxy
- Xy : skor pertanyaan
- n : jumlah responden

Jumlah sampel yang digunakan untuk uji validitas pada penelitian ini adalah 31 responden karena ukuran sampel yang layak dalam sebuah penelitian adalah 30 sampai 500 sampel (Sugiyono, 2010). Dasar pengambilan keputusan suatu item valid atau tidak valid adalah dengan mengkorelasikan antara skor butir dengan skor total. Apabila nilai korelasi  $r > 0.3$  maka butir instrument dinyatakan

valid, akan tetapi apabila nilai korelasi  $r < 0.3$  maka butir instrument dinyatakan tidak valid, sehingga butir instrument harus diperbaiki atau dibuang (Supriyanto, 2010).

#### 4.7 Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana instrumen dapat dipercaya atau diandalkan. Hal ini dapat ditunjukkan dari hasil pengukuran yang tetap konsisten apabila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih pada suatu penelitian yang sama dengan alat ukur yang sama (Notoatmodjo, 2005). Suatu kuisioner dapat dinyatakan reliabel jika jawaban dari kuisioner tersebut konsisten atau stabil dari waktu-ke waktu (Riyanto, 2011). Pada kuisioner penelitian ini uji reliabilitas yang dilakukan adalah uji internal consistency dengan koefisien Alpha Cronbach dengan nilai *alpha* ( $\alpha$ )  $> 0,6$  menunjukkan instrumen tersebut reliabel dan sebaliknya jika nilai *alpha* ( $\alpha$ )  $< 0,6$  maka instrumen tersebut tidak reliabel (Supriyanto dan Maharani, 2013). Perhitungan koefisien alpha cronbach tersebut dilakukan dengan software SPSS. Rumus *alpha* untuk mengukur reliabilitas instrumen adalah sebagai berikut:

$$r_{11} = \left[ \frac{k}{(k-1)} \right] \left[ 1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_1^2} \right]$$

Keterangan:

$r_{11}$  = Reliabilitas instrument

$k$  = Banyak butir pertanyaan atau banyaknya soal

$\sum \sigma_b^2$  = Jumlah varians butir

$\sigma_1^2$  = Varians total.

#### **4.8 Analisa Data**

Analisis data dilakukan untuk mencari dan menata secara sistematis catatan hasil kuesioner untuk meningkatkan pemahaman peneliti tentang kasus yang diteliti dan menyajikannya sebagai temuan bagi orang lain. Sedangkan untuk meningkatkan pemahaman tersebut analisis perlu dilanjutkan dengan berupaya mencari makna. Analisis data pada penelitian ini menggunakan analisa deskriptif yang bertujuan untuk mendeskripsikan atau memberi gambaran terhadap objek yang diteliti melalui sampel atau populasi yang ada (Sugiyono, 2012). Penyajian data ditampilkan menggunakan SPSS dalam bentuk tabel dan diagram yang akan menjelaskan Persepsi apoteker terhadap telefarmasi di Kota Malang.

##### **4.9.1 Analisis Univariat**

Analisis univariate adalah analisa yang dilakukan menganalisis tiap variabel dari hasil penelitian (Notoadmodjo, 2005). Analisa univariat berfungsi untuk meringkas kumpulan data hasil pengukuran sedemikian rupa sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna. Peringkasan tersebut dapat berupa ukuran statistik, tabel, grafik. Analisa univariat dilakukan masing–masing variabel yang diteliti.

## **BAB V**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **5.1 Uji Instrumen Penelitian**

##### **5.1.1 Hasil Uji Validitas**

Uji validitas adalah uji yang dilakukan untuk mengetahui sejauh mana suatu instrumen dapat mengukur apa yang diinginkan serta dapat mengungkap variabel penelitian dengan tepat (Supriyanto, 2013), menyatakan bahwa uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau validnya suatu kuesioner. Uji validitas pada kuesioner penelitian ini dilakukan dengan menggunakan program SPSS, caranya adalah, dengan mengkorelasikan antara nilai setiap item soal dengan korelasi Pearson's Product Moment. Hasil uji validitas ini akan keluar secara otomatis dari program SPSS. Uji signifikansi dilakukan dengan membandingkan nilai  $r$  hitung dengan  $r$  tabel. Nilai derajat kebebasan ( $df$ ) =  $n-2$  dalam hal ini,  $n$  adalah jumlah dari sampel (Arikunto, 2016).

Uji validitas dalam penelitian ini digunakan sampel sejumlah 31 responden terdiri dari apoteker yang berpraktik di apotek di luar Kota Malang. Hal ini sesuai dengan pendapat Singarimbun dan Effendi (1995) yang mengatakan bahwa jumlah minimal uji coba kuesioner adalah minimal 30 responden. Dengan jumlah minimal 30 orang maka distribusi nilai akan lebih mendekati kurve normal.

##### **5.1.2 Hasil Uji Validitas Kuesioner Kognitif Terhadap Telefarmasi**

Berdasarkan hasil perhitungan uji validitas terhadap 31 responden dengan 5 item pernyataan didapatkan data sebagai berikut:

**Tabel 5.1** Uji Validitas Kuesioner Kognitif

Item Soal	Hasil		Keterangan
	R hitung	R tabel	
<b>PA1</b>	0,862	0.355	Valid
<b>PA2</b>	0,905	0.355	Valid
<b>PA3</b>	0,764	0.355	Valid
<b>PA4</b>	0,775	0.355	Valid
<b>PA5</b>	0,794	0.355	Valid

Sumber: data primer (2022)

Berdasarkan data hasil pengujian pada tabel 5.1, dapat diketahui bahwa dari 5 item pernyataan seluruh soal dinyatakan valid. Metode pengambilan keputusan yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan membandingkan nilai R hitung dari output SPSS dengan nilai R tabel. Nilai R tabel untuk 31 responden itu 0.355 yang berarti nilai korelasi dari 15 item soal dinyatakan valid karena  $R \text{ hitung} > R \text{ tabel}$  (0.355) (Sugiyono, 2014).

### 5.1.3 Hasil Uji Validitas Kuesioner Afektif Terhadap Telefarmasi

Berdasarkan hasil perhitungan uji validitas terhadap 31 responden dengan 5 item pernyataan didapatkan data sebagai berikut:

**Tabel 5.2** Uji Validitas Kuesioner Afektif

Item Soal	Hasil		Keterangan
	R hitung	R tabel	
<b>A1</b>	0,685	0.355	Valid
<b>A2</b>	0,799	0.355	Valid
<b>A3</b>	0,816	0.355	Valid
<b>A4</b>	0,828	0.355	Valid
<b>A5</b>	0,423	0.355	Valid

Sumber: data primer (2022)

Berdasarkan data hasil pengujian pada tabel 5.2 dapat diketahui bahwa dari 5 item pernyataan seluruh soal dinyatakan valid. Metode pengambilan keputusan yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan membandingkan

nilai R hitung dari output SPSS dengan nilai R tabel. Nilai R tabel untuk 31 responden itu 0.355 yang berarti nilai korelasi dari 15 item soal dinyatakan valid karena  $R \text{ hitung} > R \text{ tabel}$  (0.355) (Sugiyono, 2014).

#### 5.1.4 Hasil Uji Validitas Kuesioner Konatif Terhadap Telefarmasi

Berdasarkan hasil perhitungan uji validitas terhadap 31 responden dengan 3 item pernyataan didapatkan data sebagai berikut:

**Tabel 5.3** Uji Validitas Kuesioner Konatif

Item Soal	Hasil		Keterangan
	R hitung	R tabel	
<b>K1</b>	0,867	0.355	Valid
<b>K2</b>	0,928	0.355	Valid
<b>K3</b>	0,937	0.355	Valid

Sumber: data primer (2022)

Berdasarkan data hasil pengujian pada tabel 5.3 dapat diketahui bahwa dari 3 item pernyataan seluruh soal dinyatakan valid. Metode pengambilan keputusan yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan membandingkan nilai R hitung dari output SPSS dengan nilai R tabel. Nilai R tabel untuk 31 responden itu 0.355 yang berarti nilai korelasi dari 15 item soal dinyatakan valid karena  $R \text{ hitung} > R \text{ tabel}$  (0.355) (Sugiyono, 2014). Karena tidak terdapat item soal yang tidak valid, maka seluruh soal digunakan sebagai alat ukur penelitian. Setiap item soal yang terpilih sudah mewakili parameter pada penelitian ini yaitu definisi, pengetahuan, dan sikap Apoteker terhadap Telefarmasi di apotek.

#### 5.1.5 Hasil Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana instrumen dapat dipercaya atau diandalkan. Hal ini dapat ditunjukkan dari hasil pengukuran yang tetap konsisten apabila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih pada suatu

penelitian yang sama dengan alat ukur yang sama (Notoatmodjo, 2005). Suatu kuisoner dapat dinyatakan reliabel jika jawaban dari kuisoner tersebut konsisten atau stabil dari waktu-ke waktu (Riyanto, 2011).

#### **5.1.6 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Kognitif Terhadap Telefarmasi**

Uji reliabilitas dilakukan dengan SPSS versi 25. Uji reliabilitas dilakukan terhadap 5 butir pernyataan tentang pemahaman dan pengetahuan yang terdapat pada kuesioner. Uji reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan dalam menghitung reliabilitas instrumen, peneliti menggunakan rumus Cronbach Alpha. Rumus Cronbach Alpha digunakan untuk mencari reliabilitas instrumen yang skornya berbentuk skala. Alat ukur atau instrumen penelitian dikatakan reliabel jika hasil statistik cronbach Alpha lebih besar dari 0,6 (Priyatno, 2016).

**Tabel 5.4** Uji Reliabilitas Kuesioner Kognitif

<b>Jumlah Item</b>	<b>Cronbach's Alpha</b>	<b>Keterangan</b>
5	0,873	Reliabel

Sumber: data primer (2022)

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa 5 butir pernyataan reliabel karena didapatkan hasil nilai alpha besar 0,873. Menurut Priyatno (2016), metode pengambilan untuk uji reliabilitas menggunakan batasan 0,6. Diketahui pada hasil uji reliabilitas nilai Cronbach Alpha sebesar 0,873 sehingga dapat disimpulkan bahwa instrumen pada variabel tingkat pengetahuan adalah reliabel dengan interpretasi tinggi.

#### **5.1.7 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Afektif Terhadap Telefarmasi**

Uji reliabilitas kuesioner variabel afektif apoteker terhadap telefarmasi dimaksudkan untuk mengetahui perasaan subjektif apoteker terhadap telefarmasi

instrumen penelitian sebagai alat untuk mengukur variabel yang diukurnya. Pengujian reliabilitas dilakukan dengan menggunakan program SPSS dengan rumus Alpha Cronbach. Kuesioner dinyatakan reliabel apabila nilai Alpha Cronbach melebihi dari 0,60 (Arikunto, 2016). Adapun ringkasan hasil uji reliabilitas sebagaimana tabel 5.5 berikut:

**Tabel 5.5** Uji Reliabilitas Kuesioner Afektif

<b>Jumlah Item</b>	<b>Cronbach's Alpha</b>	<b>Keterangan</b>
5	0,769	Reliabel

Sumber: data primer (2022)

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa 5 butir pernyataan reliabel karena didapatkan hasil nilai alpha besar 0,769. Menurut Priyatno (2016), metode pengambilan untuk uji reliabilitas menggunakan batasan 0,6. Diketahui pada hasil uji reliabilitas nilai Cronbach Alpha sebesar 0,769 sehingga dapat disimpulkan bahwa instrumen pada variabel tingkat pengetahuan adalah reliabel dengan interpretasi tinggi.

### **5.1.8 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Konatif Terhadap Telefarmasi**

Uji reliabilitas kuesioner variabel Konatif apoteker terhadap telefarmasi dimaksudkan untuk mengetahui kecenderungan dalam penggunaan telefarmasi di apotek penelitian sebagai alat untuk mengukur variabel yang diukurnya. Pengujian reliabilitas dilakukan dengan menggunakan program SPSS dengan rumus Alpha Cronbach. 3 Kuesioner dinyatakan reliabel apabila nilai Alpha Cronbach melebihi dari 0,60 (Arikunto, 2016). Adapun ringkasan hasil uji reliabilitas sebagaimana tabel 5.6 berikut:



**Tabel 5.6** Uji Reliabilitas Kuesioner Konatif

<b>Jumlah Item</b>	<b>Cronbach's Alpha</b>	<b>Keterangan</b>
3	0,889	Reliabel

Sumber: data primer (2022)

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa 3 butir pernyataan reliabel karena didapatkan hasil nilai alpha besar 0,889. Menurut Priyatno (2016), metode pengambilan untuk uji reliabilitas menggunakan batasan 0,6. Diketahui pada hasil uji reliabilitas nilai Cronbach Alpha sebesar 0,889 sehingga dapat disimpulkan bahwa instrumen pada variabel tingkat pengetahuan adalah reliabel dengan interpretasi tinggi.

## **5.2 Hasil dan Pembahasan**

Pengambilan data penelitian ini dilakukan di setiap apotek kota Malang pada bulan April-Mei tahun 2022. Responden pada penelitian ini adalah seluruh Apoteker di kota Malang dan memenuhi kriteria inklusi sebanyak 50 Apoteker. Didapatkan data mengenai demografi responden (jenis kelamin, usia, pendidikan), Pemahaman dan pengetahuan apoteker terhadap telefarmasi di apotek, perasaan subjektif apoteker, dan kecenderungan dalam penggunaan telefarmasi di apotek.

## **5.3 Karakteristik Responden**

Berdasarkan penyebaran instrument kuesioner kepada apoteker yang praktik di Kota Malang yang dilakukan sejak Maret – Mei Sampel yang diperoleh serta diolah memiliki beberapa karakteristik yakni jenis kelamin, usia, dan Pendidikan. Data demografi merupakan data karakteristik terperinci suatu populasi. Penggolongan responden dalam beberapa karakteristik ini bertujuan untuk mengetahui informasi responden sebagai objek penelitian secara jelas. Sebelum dimulai penelitian peneliti melakukan pengurusan kode etik. Kode etik penelitian

dimaksudkan sebagai acuan moral bagi penelitian untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi bagi kemanusiaan.

### 5.3.1 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Data yang diperoleh dari 20 responden pada penelitian gambaran Kognitif afektif dan konatif apoteker terhadap telefarmasi di kota Malang dapat ditunjukkan pada table 5.7 jenis kelamin responden.

**Tabel 5.7** Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin

<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Laki-laki	2	10
Perempuan	18	90
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Berdasarkan table 5.7 didapatkan hasil bahwa apoteker di kota Malang yang berpartisipasi dalam penelitian ini paling banyak berjenis kelamin perempuan yaitu 90% dengan Jumlah 18 responden. Stereotip masyarakat tentang pendidikan farmasi yang didominasi oleh perempuan sudah lama berkembang.

Apoteker perempuan lebih banyak dijumpai dalam pelaksanaan praktik kefarmasian yang dilakukan di apotek, rumah sakit, industri atau fasilitas kesehatan lainnya di kota Malang. Hal ini dapat disebabkan oleh kemampuan komunikasi kepada pasien yang lebih baik dan jelas daripada apoteker laki-laki. Selain itu, sifat apoteker perempuan yang lebih sabar dan telaten dalam memberikan pemahaman tentang obat kepada para pasien dengan berbagai sifat, sikap dan karakter. Hal ini didukung data profil kesehatan provinsi Jawa Timur (2019) yang menyatakan jumlah apoteker laki-laki sebanyak 690 orang sedangkan apoteker perempuan sebanyak 3,096 orang.

### 5.3.2 Distribusi Responden Berdasarkan Umur

Menurut Depkes RI (2009), kategorisasi umur sebagai sampel dalam penelitian kesehatan dibagi menjadi 4 kategori yakni responden dengan rentang 17-25 tahun (remaja akhir), 26-35 tahun (dewasa awal), 36-45 tahun (dewasa akhir) dan 46-55 tahun (lansia awal). Hasil penelitian berdasarkan umur adalah sebagai berikut:

**Tabel 5.8** Distribusi Frekuensi Umur Responden

Umur	Frekuensi	Persentase (%)
17-25 Tahun	5	25
26-35 Tahun	12	60
36-45 Tahun	2	10
46-55 Tahun	1	5
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5.8 didapatkan hasil bahwa umur responden terbanyak yakni antara umur 26 tahun sampai dengan 35 tahun yaitu sebanyak 12 responden atau 60%. Sedangkan responden yang paling sedikit adalah 36-45 tahun dan 46-55 tahun yakni 3 orang atau 15%.

Hal tersebut menunjukkan bahwa responden penelitian didominasi oleh para apoteker yang masih dewasa atau masih tergolong baru. Dikarenakan pada umur responden ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada umur yang produktif serta memiliki ketertarikan lebih dalam memilih suatu produk (Rahmi, 2018). Sejalan dengan hasil tersebut, apoteker muda lebih sadar teknologi karena penelitian ini menggunakan google-form serta lebih responsif untuk mencari tau akan hal-hal yang baru. Sedangkan pada sebagian apoteker senior kemungkinan memiliki kesibukan yang lain.

### 5.3.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan merupakan hal yang akan memberi pengaruh terhadap perilaku dan pengetahuan reseponden. Penelitian ini, bertujuan untuk mengetahui pendapat dan opini apoteker tentang telefarmasi di apotek di Kota Malang. Karakteristik tingkat Pendidikan, status Pendidikan responden yaitu lulusan S1-Apoteker, S2-Apoteker, dan S3-Apoteker. Hasil penelitian karakteristik responden berdasarkan Pendidikan disajikan pada table berikut:

**Tabel 5.9** Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden

<b>Pendidikan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
S1-Apoteker	20	100
S2-Apoteker	0	0
S3-Apoteker	0	0
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5.9 didapatkan hasil bahwa Apoteker yang berpartisipasi dalam penelitian ini, paling banyak berpendidikan S1-Apoteker sebanyak 20 responden (100%). Sedangkan responden yang paling sedikit berpartisipasi adalah apoteker yang berpendidikan S2 dan S3-Apoteker sebanyak 0. Hal tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden penelitian ini memiliki pendidikan akhir yaitu tingkat profesi.

Hal ini sesuai dengan peraturan menteri kesehatan republik Indonesia Tahun 2016 yang menyatakan sarjana farmasi yang telah lulus pendidikan apoteker dan mempunyai hak dalam melakukan pekerjaan kefarmasian. Sediaan farmasi meliputi obat-obatan, bahan pembuatan obat, obat tradisional, serta kosmetika (Permenkes RI, 2016). Sejalan dengan hal tersebut, seseorang yang

telah lulus apoteker langsung praktik di apotek, rumah sakit atau layanan kesehatan lainnya dan biasanya usia seseorang lulus apoteker berusia 24-26 tahun. Dan di apoteker belum ada jenjang pendidikan seperti dokter yang terdapat pada dokter.

#### 5.4 Pemahaman Responden Tentang Telefarmasi

Gambaran pengetahuan dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui gambaran pengetahuan apoteker terhadap telefarmasi pada pelayanan kefarmasian di apotek Kota Malang dapat dilihat pada table 5.12 berikut:

**Tabel 5.10** Hasil Persentase Jawaban Kogitif Responden Tentang Telefarmasi

No	INDIKATOR	SS	S	TS	STS
		Persentase (%)			
1.	Apoteker memahami pengertian tentang telefarmasi di apotek pada masa pandemi Covid-19	16 (80%)	4 (20%)	0 (0%)	0 (0%)
2.	Apoteker mengetahui tentang tujuan telefarmasi di apotek pada masa pandemic Covid-19	16 (80%)	4 (20%)	0 (0%)	0 (0%)
3.	Apoteker mengetahui tentang manfaat telefarmasi di apotek pada masa pandemi Covid-19	15 (75%)	5 (25%)	0 (0%)	0 (0%)
4.	Apoteker mengetahui tentang pentingnya telefarmasi bagi masyarakat pada masa pandemi Covid-19	16 (80%)	4 (20%)	0 (0%)	0 (0%)
5.	Apoteker mengetahui tata cara pelaksanaan telefarmasi di apotek pada masa pandemi Covid-19	14 (70%)	6 (30%)	0 (0%)	0 (0%)

Berdasarkan tabel 5.10 didapatkan hasil bahwa kognitif responden pada indikator yang memiliki pemahaman dan pengetahuan rata-rata paling banyak menjawab “SS” pada indikator pertama tentang apoteker mengetahui definisi telefarmasi di apotek sebanyak 80%. Hasil ini menunjukkan semakin banyaknya

pemahaman dan pengetahuan apoteker terhadap telefarmasi di apotek makan akan memberikan kesan positif bagi pasien yang ingin melakukan konsultasi maupun pembelian terkait obat. Kuesioner kognitif tentang telefarmasi memiliki 5 indikator yaitu definisi telefarmasi, tujuan telefarmasi, manfaat telefarmasi bagi apoteker, manfaat telefarmasi bagi pasien, dan tata cara pelaksanaan telefarmasi di apotek.

#### 5.4.1 Definisi Telefarmasi di Apotek

**Tabel 5.11** Indikator Pemahaman Tentang Telefarmasi

INDIKATOR	PERTANYAAN	SS	S	TS	STS
		Persentase (%)			
Apoteker memahami pengertian tentang telefarmasi di apotek pada masa pandemi Covid-19	Sebagai apoteker harus mengerti dan memahami tentang telefarmasi di apotek pada masa pandemi Covid-19	16 (80%)	4 (20%)	0 (0%)	0 (0%)



Berdasarkan tabel 5.11 didapatkan hasil bahwa pengetahuan responden pada indikator yang memiliki pengetahuan rata-rata paling banyak menjawab “SS” sebanyak 80%. Kemudian pada indikator “S” sebanyak 20%, sedangkan pada indikator “TS dan STS” sebanyak 0%. Hasil ini menunjukkan semakin

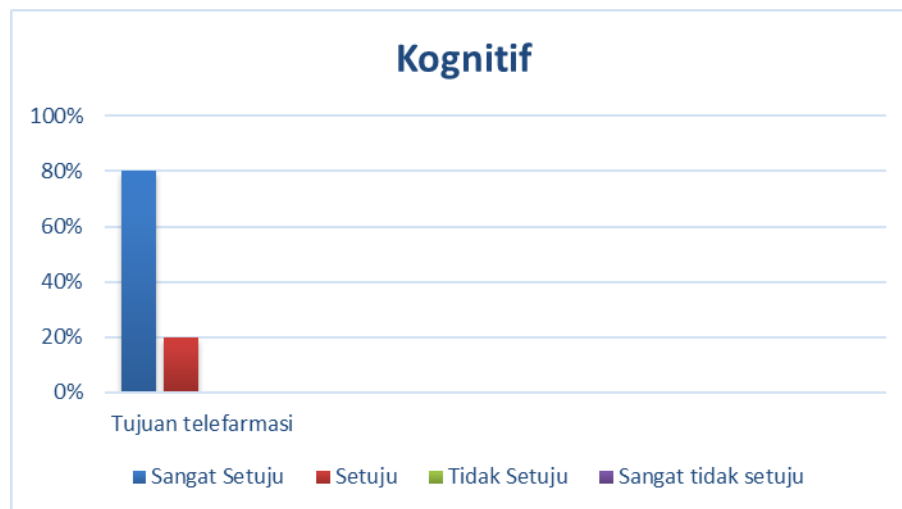
banyaknya pemahaman dan pengetahuan apoteker terhadap telefarmasi di apotek maka semakin memungkinkan dalam telefarmasi dilakukan pada apotek apotek di kota malang. Diketahui bahwa pelayanan telefarmasi dapat membantu memaksimalkan pelayanan kefarmasian di masa pandemi Covid-19, dan dengan adanya hasil evaluasi dari negara lain, diharapkan dapat dijadikan acuan bagi Indonesia dalam membuat kebijakan dan prosedur terpadu untuk melaksanakan pelayanan telefarmasi kedepannya (Putri, W, U. 2021).

Sebagai seorang pelayanan kesehatan penting bagi kita mengetahui permenkes no 20 tahun 2019 tentang penyelenggaraan pelayanan telemedicine antar fasilitas pelayanan kesehatan. Dikelurkannya Permenkes no 20 tahun 2019 ini dalam rangka mendekatkan pelayanan kesehatan spesialisik dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan terutama daerah terpencil, dan dilakukan berbagai upaya salah satunya melalui penggunaan teknologi informasi bidang kesehatan berupa pelayanan konsultasi antar fasilitas pelayanan kesehatan melalui telemedicine.

#### 5.4.2 Tujuan Telefarmasi di Apotek

**Tabel 5.12** Indikator Tujuan Telefarmasi di Apotek

INDIKATOR	PERTANYAAN	SS	S	TS	STS
		Persentase (%)			
Apoteker mengetahui tentang tujuan telefarmasi di apotek pada masa pandemic Covid-19	Sebagai apoteker harus mengetahui tujuan dari adanya telefarmasi di apotek	16 (80%)	4 (20%)	0 (0%)	0 (0%)



Berdasarkan tabel 5.12 dapat disimpulkan bahwa hasil penelitian pada indikator pengetahuan apoteker terhadap tujuan dari telefarmasi paling banyak menjawab “SS” sebanyak 80%, kemudian pada jawaban “S” sebanyak 20%. Dan untuk jawaban “TS dan STS” sebanyak 0%, diperoleh hasil dari penelitian ini rata rata apoteker mengerti dan memahami tujuan dari telefarmasi di apotek.

Kejadian pandemi Covid-19 saat ini telah menghadirkan banyak tantangan serta peluang bagi apoteker untuk meningkatkan dan memperluas praktik pelayanan kefarmasian yang dilakukan. Salah satunya adalah dengan melangsungkan pelayanan telefarmasi atau penyediaan layanan kefarmasian menggunakan teknologi telepon atau konferensi video (Killeen et al, 2020) walaupun pada saat ini penerapan telefarmasi merupakan tantangan yang signifikan bagi apoteker yang ada di rumah sakit maupun apotek komunitas, terutama dalam hal memberikan perawatan kefarmasian kepada pasien rawat jalan.

Telefarmasi memungkinkan layanan kesehatan seperti tinjauan obat, konseling pasien, dan verifikasi resep oleh apoteker yang memenuhi

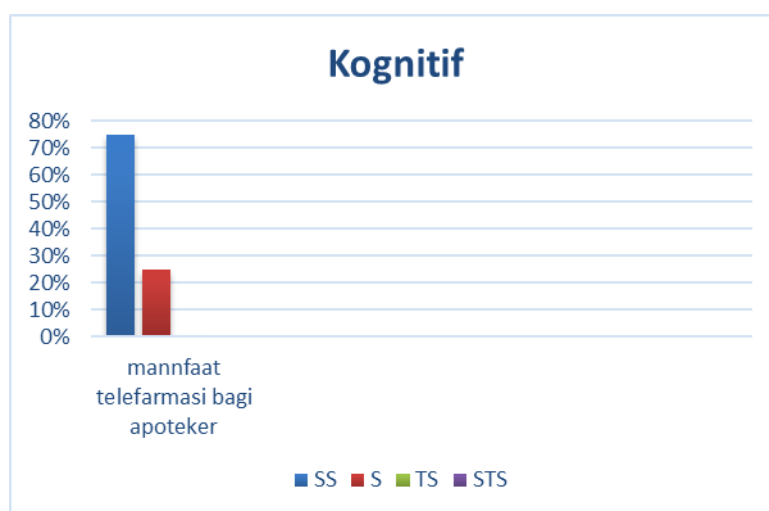


syarat untuk pasien yang berlokasi jauh dari rumah sakit, apotek, atau pusat kesehatan yang terletak jauh. Beberapa negara menerapkan e-pharmacy sebagai sistem pelayanan kefarmasiannya dimasa pandemi Covid-19. E-pharmacy adalah apotek yang beroperasi melalui internet dan mengirim pesanan kepada pelanggan melalui surat elektronik (e-mail) atau portal web farmasi online. Situs e-pharmacy dapat berupa blog kesehatan yang memberikan informasi tentang obat-obatan yang dibeli seperti indikasi, efek samping, dosis, dan informasi tentang berbagai kondisi medis untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran pasien (Singh et al., 2020).

#### 5.4.3 Manfaat Telefarmasi Bagi Apoteker

**Tabel 5.13** Indikator Manfaat Telefarmasi Bagi Apoteker

INDIKATOR	PERTANYAAN	SS	S	TS	STS
		Persentase (%)			
Apoteker mengetahui tentang manfaat telefarmasi di apotek pada masa pandemi Covid-19	Apoteker mengetahui terkait manfaat telefarmasi bagi diri apoteker sendiri pada masa pandemi Covid-19	15 (75%)	5 (25%)	0 (0%)	0 (0%)

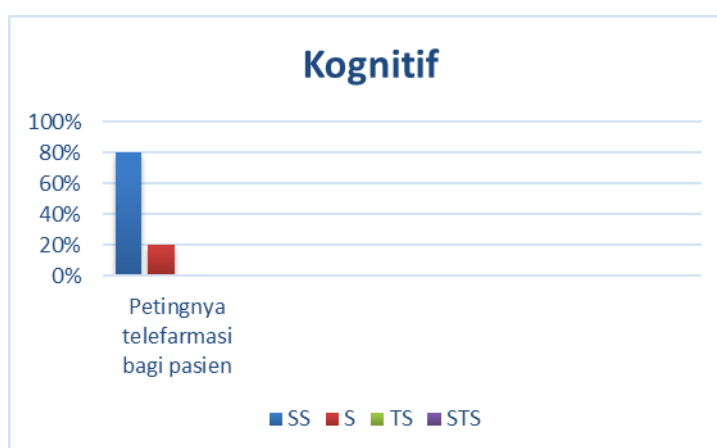


Berdasarkan pada tabel 5.13 dapat disimpulkan bahwa rata rata apoteker menjawab dengan “SS” sebanyak 75% kemudian pada jawaban “S” sebanyak 25% dan pada jawaban “TS” dan “STS” sebanyak 0%. Responden mengerti dan memahami bahwa telefarmasi di apotek pada masa pandemi Covid-19 memiliki manfaat bagi apoteker sendiri. Sesuai dengan ajaran agama dimana sebagai hamba Allah kita di anjurkan dalam menjaga kesehatan terutama pada masa pandemi Covid-19 ini.

#### 5.4.4 Manfaat Telefarmasi Bagi Pasien

**Tabel 5.14** Indikator Manfaat Telefarmasi Bagi Pasien

INDIKATOR	PERTANYAAN	SS	S	TS	STS
		Persentase (%)			
Apoteker mengetahui tentang pentingnya telefarmasi bagi masyarakat pada masa pandemi Covid-19	Apoteker mengetahui terkait manfaat telefarmasi bagi pasien pada masa pandemi Covid-19	16 (80%)	4 (20%)	0 (0%)	0 (0%)



Berdasarkan tabel 5.14 dapat ditarik kesimpulan bahwa pada indikator pengetahuan apoteker terhadap manfaat bagi pasien dengan jawaban “SS”

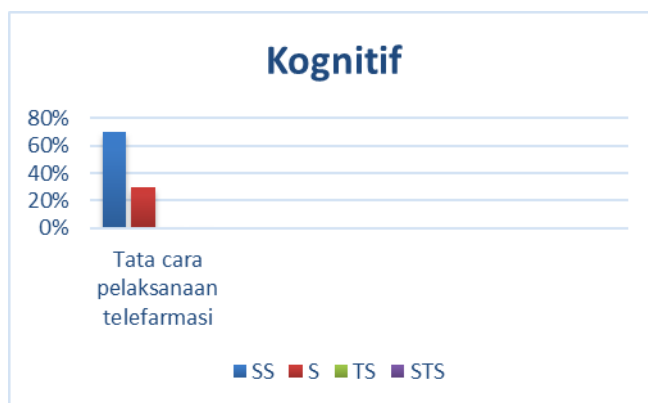
sebanyak 80%, kemudian pada jawaban “S” sebanyak 20%. Sebagai apoteker sudah seharusnya mengerti betapa pentingnya telefarmasi di era modern seperti saat ini, terutama disaat masa pandemi Covid-19 di dunia. Pandemi Covid-19 mengubah segala tetapan kehidupan masyarakat dunia terutama pada pelayanan kesehatan. Layanan telefarmasi bukan sesuatu yang baru di dunia kefarmasian di Indonesia. Layanan ini dipilih karena dapat meningkatkan aksesibilitas, keterjangkauan dan kualitas pelayanan kepada masyarakat, serta menata pelayanan kefarmasian di apotek dengan memanfaatkan sistem elektronik.

Apoteker adalah individu yang melakukan praktik kefarmasian berdasarkan pada peraturan hukum yang berlaku, serta syarat dan kode etik kefarmasian. Selain itu, apoteker sebagai pelaksana utama dalam praktik kefarmasian, sehingga apoteker terkait erat dengan hak dan kewajiban. Tanggung jawab apoteker berorientasi pada obat dan pasien, hal ini didasarkan pada paradigma *pharmaceutical care*. Hal tersebut menunjukkan betapa pentingnya seorang apoteker mengetahui manfaat telefarmasi bagi para pasien.

#### 5.4.5 Tata Cara Pelaksanaan Telefarmasi di Apotek

**Tabel 5.15** Indikator Tata Cara Pelaksanaan Telefarmasi di Apotek

INDIKATOR	PERTANYAAN	SS	S	TS	STS
		Persentase (%)			
Apoteker mengetahui tata cara pelaksanaan telefarmasi di apotek pada masa pandemi Covid-19	Sebagai apoteker dapat mengetahui tata cara pelaksanaan telefarmasi di apotek pada masa pandemi Covid-19	14 (70%)	6 (30%)	0 (0%)	0 (0%)



Berdasarkan tabel 5.15 dapat di simpulkan bahwa pada indikator apoteker mengetahui tata cara pelaksanaan telefarmasi di apotek menjawab “SS” sebanyak 70% dan pada jawaban “S” sebanyak 30%. Hal ini sesuai dengan literatur (Fathoni) 2021 Sebagai konsekuensi dari pandemi Covid-19 dan terbitnya pedoman sementara, terjadi sedikit perbedaan pada pelayanan kefarmasian terutama di apotek. Penerapan jaga jarak selama pandemi Covid-19 membuat apotek membatasi kontak langsung dengan pasien dan jumlah kunjungan dalam satu waktu. Kondisi ini secara tidak langsung juga memberikan perubahan pelayanan terutama dalam pelayanan untuk memastikan penggunaan obat yang aman dan efektif.

Ada beberapa pelayanan yang dilakukan oleh apotek selama pandemi Covid-19 misalnya pengalihan resep fisik (kertas) ke elektronik, penambahan fasilitas pengambilan obat mandiri, dan peningkatan pelayanan pengiriman obat ke rumah pasien. Selain itu, untuk meminimalkan kerumunan, beberapa apotek mengizinkan pasien untuk menebus ulang resep obat setelah pasien menerima informasi dari apotek terkait jadwal penebusan obat (Fathoni, 2021).

#### 5.4.6 Kategorisasi Pengetahuan Responden terhadap Telefarmasi

Pengetahuan dibagi menjadi 3 kategori yaitu kategori kurang, cukup dan baik. Masing-masing skor responden lalu dijumlahkan sehingga didapatkan total skor. Kemudian ditentukan interval skor dengan cara total skor tertinggi – total skor erendah kemudian dibagi 3. Alasan dibagi 3 karena skor akan dikelompokkan menjadi 3 kriteria yakni baik, cukup, dan kurang. Perhitungannya adalah nilai tertinggi – nilai terendah: banyak kategori = range (20–5: 3 = 5). Sehingga didapatkan penggolongan baik dengan skor 17 sampai 22, cukup dengan skor 11 sampai 16 dan kurang dengan skor 5 sampai 10. Untuk tabel skor dapat dilihat pada (Lampiran 8.2) dan pada kategorisasi dapat di lihat pada tabel 5.16 sebagai berikut :

**5.16 Skor Kognitif Responden Tentang Telefarmasi**

<b>Kategori</b>	<b>Rentang skor</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
Baik	17-22	16	80%
Cukup	11-16	4	20%
Kurang	5-10	0	0%

Berdasarkan tabel 5.16 didapatkan hasil bahwa pengetahuan apoteker tentang telefarmasi yakni baik dengan persentase 80%. Hal ini sesuai dengan penelitian Chatarina (2020) yang mendapatkan hasil pengetahuan dengan kategori baik dengan persentase 97% dengan responden 223 di apotek-apotek di daerah istimewa Yogyakarta. Hal ini sesuai dengan teori Wawan (2010), yang menyatakan bahwa pengetahuan dapat dipengaruhi karena perbedaan faktor internal seperti jenis kelamin, usia dan pendidikan yang tidak sama. Sejalan dengan hasil tersebut, pengetahuan apoteker dapat bertambah dengan mengikuti

seminar atau kajian tentang telefarmasi dan apoteker harus sambil mempraktekkan secara langsung bagaimana telefarmasi di apotek.

## 5.5 Perasaan Subjektif Apoteker Terhadap Telefarmasi di Apotek

### 5.17 Indikator Perasaan Subjektif Apoteker

No	INDIKATOR	SS	S	TS	STS
		Persentase (%)			
1.	Motivasi apoteker tentang pelaksanaan telefarmasi di apotek pada masa pandemi Covid-19	9 (45%)	10 (50%)	1 (5%)	0 (0%)
2.	Harapan apoteker tentang pelaksanaan telefarmasi di apotek pada masa pandemi Covid-19	12 (60%)	8 (40%)	0 (0%)	0 (0%)
3.	Keyakinan tentang pelaksanaan telefarmasi di apotek pada masa pandemi Covid-19	8 (40%)	10 (50%)	2 (10%)	0 (0%)
4.	Tanggung jawab apoteker terhadap telefarmasi di apoteker pada masa pandemi Covid-19	13 (65%)	7 (35%)	0 (0%)	0 (0%)
5.	Pelayanan dengan telefarmasi sangat bermanfaat bagi apoteker dan masyarakat	16 (80%)	4 (20%)	0 (0%)	0 (0%)

Berdasarkan tabel 5.17 dapat disimpulkan bahwa hasil penelitian pada indikator perasaan subjektif apoteker terhadap telefarmasi rata rata paling banyak menjawab “SS” sebanyak 80%. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa apoteker dapat memahami tatanan dan tata cara pelaksanaan telefarmasi di apotek. Hal ini sesuai dengan literatur Hidayat (2021) Saat ini, semua orang menghadapi dua masalah dalam waktu bersamaan yaitu kesehatan jiwa dan kesejahteraan ekonomi. Orang takut berinteraksi langsung dan berdekatan dengan orang lain sebagai kepercayaan menjaga kesehatan dikenal dengan protokol kesehatan. Orang memakai masker selama berada di ruang publik sebagai salah satu protokol

kesehatan, termasuk makan dengan nutrisi yang baik sehingga imunitas tubuh terjaga ketika berinteraksi dengan orang lain.

Telefarmasi memungkinkan layanan kesehatan seperti tinjauan obat, konseling pasien, dan verifikasi resep oleh apoteker yang memenuhi syarat untuk pasien yang berlokasi jauh dari rumah sakit, apotek, atau pusat kesehatan yang terletak jauh (Poudel dan Nissen, 2016). Selain menjadi alternatif pelayanan dikala pandemi Covid-19, sebenarnya pelayanan telefarmasi sudah lama diproyeksikan sebagai pelayanan yang dijadikan pelayanan alternatif potensial untuk melakukan tinjauan obat oleh apoteker untuk tempat-tempat yang jauh dari jangkauan rumah sakit maupun apotek komunitas.

### 5.5.1 Motivasi Apoteker Tentang Pelaksanaan Telefarmasi

**Tabel 5.18** Indikator Pelaksanaan Telefarmasi di Apotek

INDIKATOR	PERTANYAAN	Persentase (%)			
		SS	S	TS	STS
Motivasi apoteker tentang pelaksanaan telefarmasi di apotek pada masa pandemi Covid-19	Saya melaksanakan pelayanan kefarmasian pada masa pandemi dengan media sosial: telp, wa, zoom, telegram untuk tujuan kemanusiaan	9 (45%)	10 (50%)	1 (5%)	0 (0%)



Berdasarkan tabel 5.18 dapat disimpulkan hasil penelitian dari penelitian tentang indikator apoteker melaksanakan telefarmasi di apotek pada masa pandemi Covid-19 dengan jawaban “SS” sebanyak 9 apoteker yaitu 45%. Kemudian yang menjawab “S” ada 10 apoteker yaitu 50%, disini dapat disimpulkan bahwa rata rata apoteker kota malang melakukan dan melaksanakan telefarmasi di apotek pada masa pandemi Covid-19. Pelayanan informasi obat tersebut merupakan salah satu bentuk pelayanan kefarmasian baik di apotek, rumah sakit, maupun di fasilitas kesehatan lainnya (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

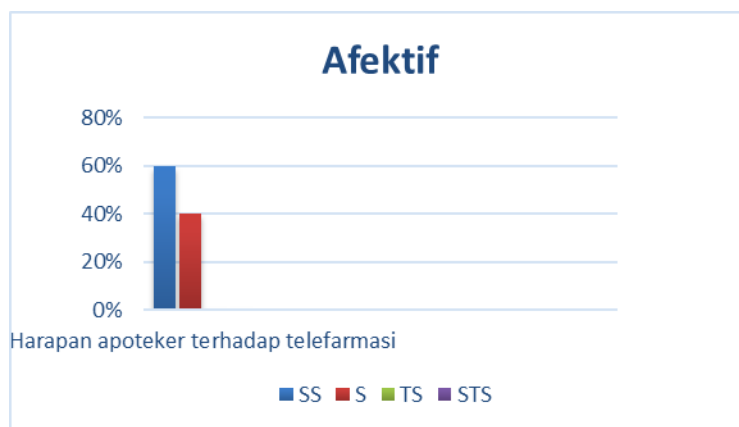
Apoteker dan tenaga farmasi perlu mendukung peningkatan kualitas hidup masyarakat saat wabah Covid-19 dengan memberikan pelayanan kefarmasian. Salah satunya dengan pelayanan informasi obat. Pelayanan kefarmasian (pharmaceutical care) merupakan pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien terkait keberadaan farmasi dalam meningkatkan kualitas kehidupan pasien. Untuk mendukung peningkatan kesehatan dan informasi mengenai obat yang rasional, perlu dilakukan pelayanan informasi mengenai obat kepada masyarakat atau tenaga kesehatan lainnya (Arrang, 2021).



### 5.5.2 Harapan Apoteker Terhadap Telefarmasi

**Tabel 5.19** Indikator Harapan Apoteker Terhadap Telefarmasi

INDIKATOR	PERTANYAAN	SS	S	TS	STS
		Persentase (%)			
Harapan apoteker tentang pelaksanaan telefarmasi di apotek pada masa pandemi Covid-19	Saya berharap dengan telefarmasi pengobatan pelayanan kefarmasian tetap berjalan sebagaimana mestinya	12 (60%)	8 (40%)	0 (0%)	0 (0%)



Berdasarkan tabel 5.19 dapat di ambil kesimpulan bahwa pada indikator pertanyaan harapan apoteker terhadap telefarmasi berjalan tetap sebagaimana mestinya rata rata menjawab “SS” sebanyak 12 apoteker yaitu 60% sedangkan yang menjawab “S” sebanyak 8 apoteker yaitu 40%. Maka dengan ini dapat di tarik kesimpulan dari indikator ini, rata rata apotek di kota malang sudah menerapkan telefarmasi di apotek terutama pada masa pandemic Covid-19.

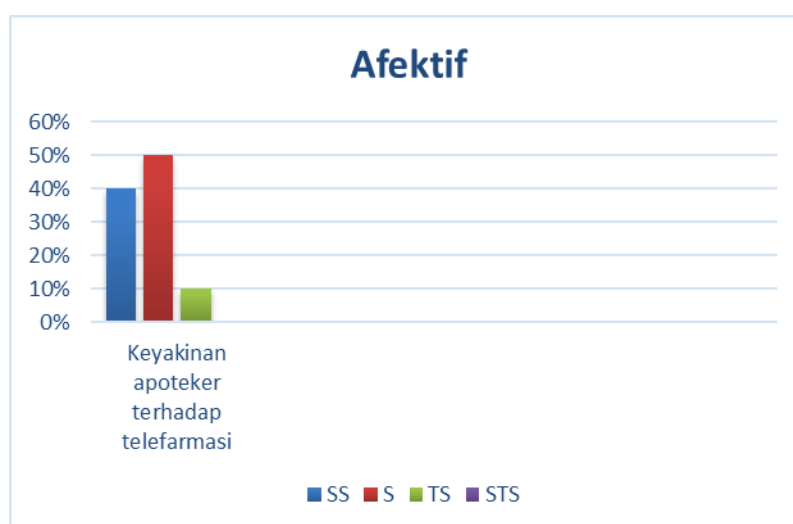
Hal ini sesuai dengan literatur Juwita (2021) Revolusi industri 4.0 merupakan proses digitalisasi industri yang menggiring layanan kesehatan pada era sekarang dalam penerapan TIK disebut e-Health dan e-Pharmacy. Penggunaan TIK di lingkungan kesehatan harus disertai dengan kemampuan pemahaman

dalam penerapan informasi secara positif yang pada era teknologi digital saat ini disebut literasi e-Health dan literasi e-Pharmacy. Peran apoteker sangat berpengaruh pada perkembangan e-Health dan e-pharmacy, oleh karena itu perlu meningkatkan perannya dalam pemanfaatan teknologi digital dalam layanan kesehatan.

### 5.5.3 Keyakinan Apoteker Terhadap Telefarmasi

**Tabel 5.20** Indikator Keyakinan Apoteker Terhadap Telefarmasi

INDIKATOR	PERTANYAAN	Persentase (%)			
		SS	S	TS	STS
Keyakinan tentang pelaksanaan telefarmasi di apotek pada masa pandemi Covid-19	Saya yakin telefarmasi berjalan di apotek saat masa pandemi Covid-19	8 (40%)	10 (50%)	2 (10%)	0 (0%)



Berdasarkan tabel 5.20 didapatkan hasil penelitian dari indikator keyakinan apoteker terhadap telefarmasi di apotek pada masa pandemi Covid-19

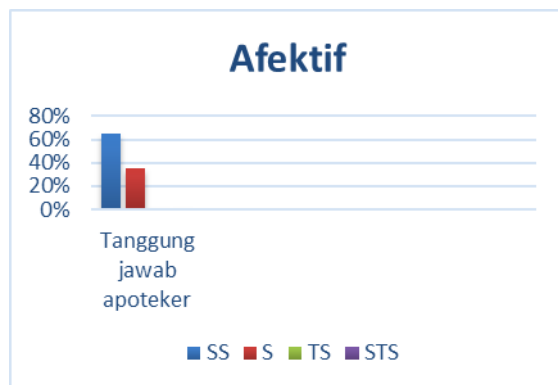
rata rata menjawab “SS” sebanyak 8 apoteker atau 40%. Kemudian pada jawaban “S” sebanyak 10 apoteker 50% sedangkan yang menjawab “TS” sebanyak 2 apoteker yaitu 10%. Hal ini dapat disimpulkan bahwa rata rata apoteker meyakini akan menjalani telefarmasi di apotek pada masa pandemi Covid-19.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Apriyani W (2020) menunjukkan 97,76% dari 223 responden memiliki fasilitas internet di apotek. Peralatan yang digunakan meliputi komputer/laptop dan gadget/smartphone. Responden mengandalkan internet untuk mencari informasi obat (61,43%). Untuk berkomunikasi dengan pasien dilakukan dengan menggunakan SMS (60,09%) dan whatsapp (87,00%). Selanjutnya, komunikasi dengan tenaga kesehatan melalui SMS (30,94%) dan whatsapp (93,27%). Faktor pendukung penerapan telefarmasi selama pandemi adalah kerja sama rekan sejawat dan keluarga pasien, peraturan mengenai pembatasan layanan tatap muka, dan pandemi Covid-19.

#### 5.5.4 Tanggung Jawab Apoteker Terhadap Telefarmasi

**Tabel 5.21** Indikator Tanggung Jawab Apoteker Terhadap Telefarmasi

INDIKATOR	PERTANYAAN	SS	S	TS	STS
		Persentase (%)			
Tanggung jawab apoteker terhadap telefarmasi di apoteker pada masa pandemi Covid-19	Pada masa pandemi pelayanan kefarmasian harus tetap dilaksanakan sebagai tanggung jawab profesi melalui telefarmasi	13 (65%)	7 (35%)	0 (0%)	0 (0%)



Berdasarkan tabel 5.21 dapat disimpulkan bahwa pada indikator tanggung jawab apoteker terhadap telefarmasi di apotek rata rata menjawab “SS” sebanyak 13 apoteker yakni 65%, sedangkan pada jawaban “TS” tidak ada yang menjawab yakni 0. Dari hasil penelitian dapat di ambil kesimpulan bahwa apoteker memiliki sifat yang tanngung jawab terhadap profesi dan pekerjaan nya. Apoteker dan tenaga farmasi perlu mendukung peningkatan kualitas hidup masyarakat saat wabah Covid-19 dengan memberikan pelayanan kefarmasian. Salah satunya dengan pelayanan informasi obat.

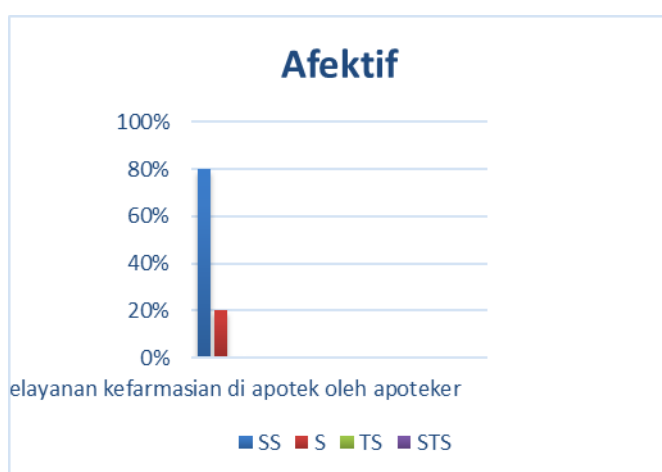
Pelayanan informasi obat (PIO) atau pusat informasi obat (drug information center) merupakan salah satu bentuk pelayanan kefarmasian oleh apoteker dan tenaga kefarmasian terkait dengan pemberian informasi obat, baik obat dengan resep, obat bebas maupun obat tradisional. Jenis pelayanan informasi yang dilaksanakan meliputi dosis obat, bentuk sediaan obat, atau informasi terkait formulasi khusus, rute pemberian, farmakokinetik, efek terapeutik, alternatif pilihan terapi, efek samping, kontraindikasi pada beberapa pasien khusus, misalnya ibu menyusui, ibu hamil, pasien dengan gangguan fungsi organ, interaksi obat, stabilitas obat, ketersediaan obat, harga sediaan obat, dan informasi lainnya (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Sebagai bentuk

pengembangan ilmu pengetahuan dan pendukung kegiatan pelayanan kefarmasian demi peningkatan kesehatan dan informasi mengenai obat di tengah wabah pandemi Covid-19.

### 5.5.5 Pelayanan Dengan Telefarmasi di Apotek

**Tabel 5.22** Indikator Pelayanan Telefarmasi di Apotek

INDIKATOR	PERTANYAAN	Persentase (%)			
		SS	S	TS	STS
Pelayanan dengan telefarmasi sangat bermanfaat bagi apoteker dan masyarakat	Pelayanan kefarmasian di apotek merupakan kewajiban apoteker	16 (80%)	4 (20%)	0 (0%)	0 (0%)



Berdasarkan tabel 5.22 dapat disimpulkan bahwa hasil dari penelitian indikator pelayanan kefarmasian di apotek rata rata memilih jawaban “SS” sebanyak 16 responden yaitu 80%, sedangkan yang memilih “S” ada 4 responden. Hal ini dapat di simpulkan bahwa rata rata apoteker kota malang sadar akan pelayanan kefarmasian di apotek adalah sebuah kewajiban profesi. Sesuai dengan Pengertian **apoteker sendiri** yakni seseorang yang ditempatkan di bagian tim pelayanan kesehatan profesional yang bekerja di bagian farmasi rumah sakit

ataupun industri farmasi secara umum. Fokus utamanya adalah mengelola semua hal obat-obatan, mulai dari pendistribusian, seleksi, penyimpanan, dan yang lainnya (Kepmenkes RI, 2004).

Telefarmasi adalah salah satu bagian dari praktik telemedicine yang mengacu pada pemberian pelayanan kefarmasian oleh seorang apoteker, pemberian pelayanan ini dilakukan dengan jarak antara apoteker dan pasien sebagai penerima pelayanan kesehatan. Telefarmasi juga digunakan apabila seorang apoteker dibutuhkan tetapi apoteker tidak dapat hadir secara langsung untuk memberikan pelayanan (Poudel dan Nissen, 2016). Memberikan pelayanan kefarmasian yang tepat kepada pasien dan melakukan kegiatan konsultasi dengan tenaga kesehatan lainnya memainkan peran penting dalam mengurangi penggunaan obat yang tidak tepat dan kurang efektif.

#### **5.5.6 Kategorisasi Perasaan Subjektif Apoteker**

Perasaan subjektif dibagi menjadi 3 kategori yaitu kategori kurang, cukup dan baik. Masing-masing skor responden lalu dijumlahkan sehingga didapatkan total skor. Kemudian ditentukan interval skor dengan cara total skor tertinggi – total skor erendah kemudian dibagi 3. Alasan dibagi 3 karena skor akan dikelompokkan menjadi 3 kriteria yakni baik, cukup, dan kurang. Perhitungannya adalah nilai tertinggi – nilai terendah: banyak kategori = range (20–5: 3 = 5). Sehingga didapatkan penggolongan baik dengan skor 17 sampai 22, cukup dengan skor 11 sampai 16 dan kurang dengan skor 5 sampai 10. Untuk tabel skor dapat dilihat pada (Lampiran 8.2) dan pada kategorisasi dapat di lihat pada tabel 5.15 sebagai berikut:

5.23 Tabel Skoring Perasaan Subjektif Apoteker

Kategori	Rentang skor	Frekuensi	Persentase
Baik	17-22	14	70%
Cukup	11-16	6	30%
Kurang	5-10	0	0%

Berdasarkan tabel 5.23 didapatkan hasil bahwa perasaan subjektif apoteker terhadap telefarmasi dengan persentase 70% baik kemudian cukup 30%. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Fernanda (2021) Tingkat perilaku responden mengenai telefarmasi adalah tingkat perasaan subjektif Tinggi (71%), Sedang (22,1%), dan Rendah (6,9%); Persepsi responden mengenai pelaksanaan telefarmasi adalah "Sangat Setuju" dengan persentase tingkat capaian 85,11%. Hal ini dikarenakan kesadaran apoteker terhadap telefarmasi sangat penting untuk kemajuan pelayanan kefarmasian di apotek terutama dengan telefarmasi. Sikap memiliki hubungan dengan aspek motivasi dan perasaan atau emosi seseorang. Menurut Imam (2011) menyatakan bahwa sikap merupakan sebuah evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri atau orang lain atas reaksi atau respon terhadap stimulus yang menimbulkan perasaan yang disertai tindakan yang sesuai dengan objeknya. Sesuai dengan penelitian Listyana (2015) menyatakan apabila responden memiliki perilaku baik maka semakin baik pula sikap responden, sebaliknya semakin tidak baik perilaku responden maka semakin tidak baik pula sikap responden.

### 5.6 Kecenderungan Apoteker Dalam Penggunaan Telefarmasi di Apotek

Tabel 5.24 Indikator Kecenderungan Apoteker Pada Penggunaan Telefarmasi

No	INDIKATOR	SS	S	TS	STS
----	-----------	----	---	----	-----

		<b>Persentase (%)</b>			
1.	Perilaku apoteker terhadap penggunaan telefarmasi di apotek pada masa pandemi Covid-19	15 (75%)	4 (20%)	1 (5%)	0 (0%)

Berdasarkan tabel 5.24 dapat ditarik kesimpulan pada indikator kecenderungan apoteker terhadap telefarmasi rata rata menjawab “SS” sebanyak 74% dan jawaba “S” sebanyak 24%, sedangkan yang menjawab “TS” sebanyak 2%. Hal ini dapat disimpulkan bahwa rata rata jawaban apoteker adalah setuju dengan pelayanan kefarmasian di apotek. Perilaku apoteker adalah memanfaatkan telefarmasi untuk memberikan layanan farmasi klinik dan menggunakan media yang bervariasi.

Beberapa negara telah melakukan perubahan atau modifikasi terkait pelayanan kefarmasian di apotek. Di Indonesia telah dikeluarkan standar prosedur operasional terkait Pedoman Kesiapsiagaan Covid-19 Rev 02 Tahun 2020. Beberapa negara menerapkan e-pharmacy sebagai sistem pelayanan kefarmasiannya dimasa pandemi Covid-19. E-pharmacy adalah apotek yang beroperasi melalui internet dan mengirim pesanan kepada pelanggan melalui surat elektronik (e-mail) atau portal web farmasi online (Fathoni, 2021).

International Pharmaceutical Federation (2017) telah menerbitkan pedoman sementara untuk tenaga kerja farmasi yang berisi tanggung jawab professional apoteker selama pandemi COVID-19. Di dalam pedoman tersebut disebutkan bahwa peran farmasis terbagi menjadi 4, yaitu Prevention (langkah-langkah untuk mengurangi risiko kesehatan yang ditimbulkan oleh pandemi), Preparedness (tindakan untuk memastikan tanggapan tepat waktu dan efektif),

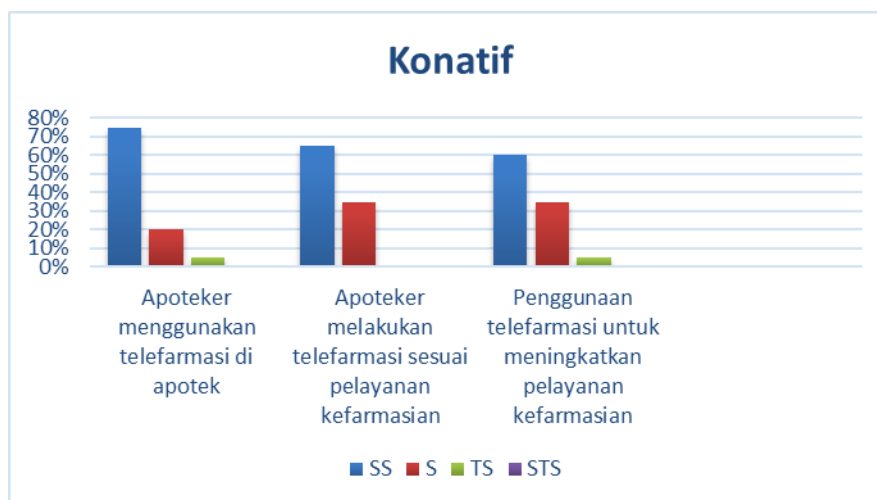


Response (tindakan segera sebagai respons terhadap pandemi), dan Recovery (tindakan untuk kembali ke aktivitas normal pasca-pandemi).

### 5.6.1 Perilaku Apoteker Terhadap Penggunaan Telefarmasi

**Tabel 5.25** Indikator Perilaku Apoteker Terhadap Penggunaan Telefarmasi

INDIKATOR	PERTANYAAN	SS	S	TS	STS
		Persentase (%)			
Perilaku apoteker terhadap penggunaan telefarmasi di apotek pada masa pandemi Covid-19	Apoteker menggunakan telefarmasi untuk menerapkan sosial distancing pada masa pandemi Covid-19	15 (75%)	4 (20%)	1 (5%)	0 (0%)
	Apoteker menggunakan telefarmasi sesuai dengan teknik pelayanan kefarmasian di apotek pada masa pandemi Covid-19	13 (65%)	7 (35%)	0 (0%)	0 (0%)
	Apoteker menggunakan telefarmasi untuk meningkatkan pelayanan kefarmasian di apotek pada masa pandemi Covid-19	12 (60%)	7 (35%)	1 (5%)	0 (0%)



Berdasarkan tabel 5.25 dapat disimpulkan bahwa pada indikator pelayanan dan kecenderungan apoteker terhadap pelayanan kefarmasian di apotek pada masa pandemi Covid-19 rata rata menjawab “SS” sebanyak 75% dan menjawab “S” sebanyak 36% sedangkan pada jawaban “TS” sebanyak 5%. Maka dengan ini dapat di simpulkan bahwa apoteker benar menerapkan pelayanan kefarmasian di apotek sesuai dengan pedoman pelayanan kefarmasian di apotek. Pandemi Covid-19 mendorong apoteker untuk berinovasi dalam pelayanan kefarmasian menggunakan telefarmasi. Telefarmasi merupakan suatu bentuk pelayanan yang baru sehingga banyak tantangan yang dihadapi apoteker dalam penerapannya (Dewi L, 2021).

Telefarmasi terbukti efektif untuk pemberian layanan kefarmasian. Beberapa rumah sakit melaporkan bahwa penerapan telefarmasi menurunkan angka kejadian kesalahan pengobatan (Baldoni, Amenta, & Ricci, 2019). Penelitian lain juga membuktikan bahwa telefarmasi menurunkan keluhan akut pada pasien usia lanjut dalam 30 hari setelah keluar dari rumah sakit dengan pemberian intervensi berupa penyesuaian riwayat pengobatan, kepatuhan, dan

identifikasi pengobatan yang tidak sesuai dengan kondisi pasien (Gosian et al., 2016). Pemanfaatan telefarmasi memberikan keuntungan bagi apoteker, tetapi perlu strategi khusus untuk meminimalisir keterbatasan dalam melakukan telefarmasi.

### 5.6.2 Skoring Kecenderungan Penggunaan Telefarmasi di Apotek

Pengetahuan dibagi menjadi 3 kategori yaitu kategori kurang, cukup dan baik. Masing-masing skor responden lalu dijumlahkan sehingga didapatkan total skor. Kemudian ditentukan interval skor dengan cara total skor tertinggi – total skor erendah kemudian dibagi 3. Alasan dibagi 3 karena skor akan dikelompokkan menjadi 3 kriteria yakni baik, cukup, dan kurang. Perhitungannya adalah nilai tertinggi – nilai terendah: banyak kategori = range (12–3: 3 = 3). Sehingga didapatkan penggolongan baik dengan skor 11 sampai 14, cukup dengan skor 7 sampai 10 dan kurang dengan skor 3 sampai 6. Untuk tabel skor dapat dilihat pada (Lampiran 8.2) dan pada kategorisasi dapat di lihat pada tabel 5.26 sebagai berikut :

**5.26** Tabel Skoring Kecenderungan Apoteker

<b>Kategori</b>	<b>Rentang skor</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
Baik	11-14	13	65%
Cukup	7-10	7	35%
Kurang	3-6	0	0%

Berdasarkan tabel 5.26 didapatkan hasil perilaku apoteker terhadap telefarmasi dengan baik persentase 56%. Hal ini berbeda dengan penelitian Kusuma (2017) dengan hasil yang didapatkan mayoritas responden memiliki perilaku terhadap telefarmasi pada kategori baik dengan persentase 100%.

Perilaku seseorang dipengaruhi oleh salah satu dari 3 faktor, salah satunya yaitu faktor predisposisi meliputi pengetahuan dan sikap. Hal ini perilaku apoteker tentang telefarmasi dan sikap terhadap telefarmasi harus baik dikarenakan kesadaran apoteker terhadap telefarmasi sangat penting untuk kemajuan teknologi informasi dan komunikasi dan ketepatan pasien dalam meminum obat. Oleh karena itu, layanan konsultasi terkait informasi obat atas sediaan kefarmasian merupakan bagian dari kemampuan yang harus dimiliki oleh apoteker, terlebih jika apoteker yang praktek di apotek yang melakukan telefarmasi.

### 5.7 Skoring Persepsi Apoteker Terhadap Telefarmasi

Persepsi apoteker dibagi menjadi 3 kategori yaitu kategori kurang, cukup dan baik. Masing-masing skor responden lalu dijumlahkan sehingga didapatkan total skor. Kemudian ditentukan interval skor dengan cara total skor tertinggi – total skor erendah kemudian dibagi 3. Alasan dibagi 3 karena skor akan dikelompokkan menjadi 3 kriteria yakni baik, cukup, dan kurang. Perhitungannya adalah nilai tertinggi – nilai terendah: banyak kategori = range (52–13: 3 = 13). Sehingga didapatkan penggolongan baik dengan skor 41 sampai 54, cukup dengan skor 27 sampai 40 dan kurang dengan skor 13 sampai 26. Pada kategorisasi dapat di lihat pada tabel 5.27 sebagai berikut :

**5.27** Skor Persepsi Apoteker Terhadap Telefarmasi

<b>Kategori</b>	<b>Rentang skor</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
Baik	41-54	18	90%
Cukup	27-40	2	10%
Kurang	13-26	0	0%

Berdasarkan tabel 5.27 didapatkan hasil skor persepsi apoteker pada kategori baik yakni 47 responden dengan persentase 94%. Sesuai dengan

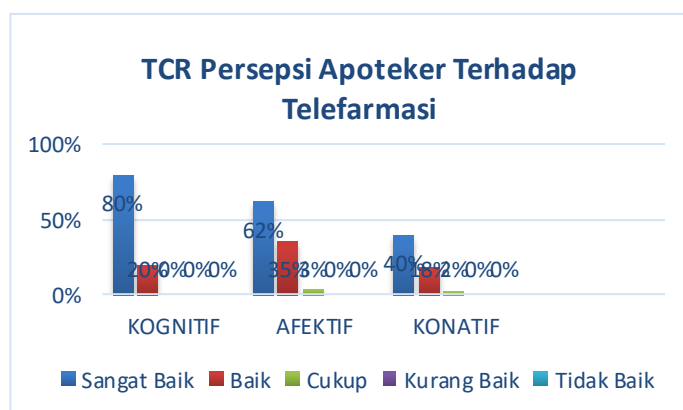
penelitian Magdalena NK (2019) Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa persepsi apoteker terhadap pelaksanaan pelayanan kefarmasian di Apotek berdasarkan Permenkes No. 73 Tahun 2016, terkait KIE (100%) dan konseling (100%) sudah dilaksanakan dengan baik. Pemahaman terhadap persepsi konsumen dan proses yang terkait dengan persepsi konsumen sangat penting untuk diketahui. Donni Juni P (2017) menyatakan bahwa persepsi merupakan proses dimana kita memilih, mengatur, dan menerjemahkan, masukan informasi untuk menciptakan gambaran dunia yang berarti. Poin utamanya adalah bahwa persepsi tidak hanya tergantung pada rangsangan fisik, namun juga pada hubungan terhadap bidang yang mengelilinginya dan kondisi dalam setiap diri kita. Dalam persepsi apoteker terhadap telefarmasi pada penelitian ini sangat penting bagi apoteker untuk memahami dan mengerti dengan pelayanan kefarmasian menggunakan telefarmasi, dikarenakan bukan hanya pada masa pandemi saja telefarmasi berguna pada saat tidak adanya pandemi juga berguna. Karena kemajuan teknologi komunikasi dan informasi di Indonesia sudah mulai meningkat dengan banyaknya teknologi yang berkembang.

### **5.8 TCR Persepsi Apoteker Terhadap Telefarmasi di Apotek**

Memaparkan bahwa dalam persepsi terdapat tiga komponen yaitu komponen kognitif, komponen afektif dan komponen konatif. Komponen kognitif merupakan komponen intelektual yang berkaitan dengan pengetahuan yang dimiliki oleh manusia yang berhubungan dengan objek. Komponen afektif merupakan emosional dari factor sosiopsikologis seperti kecenderungan bertindak, merasa dalam menghadapi objek, sikap menyenangkan atau tidak

menyenangkan, kebebasan dan kesadaran. Komponen konatif merupakan aspek yang berhubungan dengan kebiasaan dan kemauan bertindak (Desti Nisa, 2017).

Hasil Tingkat Capaian Responden (TCR) pada tiap parameter persepsi masyarakat tentang telefarmasi dapat dilihat pada gambar 5.6. TCR terdiri atas lima kategori yaitu Sangat Baik (90%-100%), Baik (80%-89%), Cukup (65%-79%), Kurang Baik (55%-64%) dan Tidak Baik (0%-54%) (Sudjana, 2005). Adapun perhitungan TCR dapat dilihat lebih rinci pada lampiran 10.



Berdasarkan gambar di atas, dapat diketahui bahwa TCR parameter peran apoteker terhadap pelaksanaan telefarmasi dapat dikategorikan sangat baik dengan nilai persentase masing-masing sebesar 95%, 90% dan 91%. Menurut (Yohana G, 2017) Persepsi merupakan suatu proses yang didahului oleh penginderaan, yaitu suatu stimulus yang diterima oleh individu melalui alat reseptor yaitu indera. Alat indera merupakan penghubung antara individu dengan dunia luarnya. Dalam persepsi apoteker terhadap telefarmasi pada penelitian ini sangat penting bagi apoteker untuk memahami dan mengerti dengan pelayanan kefarmasian menggunakan telefarmasi, dikarenakan bukan hanya pada masa pandemi saja

telefarmasi berguna pada saat tidak adanya pandemi juga berguna. Karena kemajuan teknologi komunikasi dan informasi di Indonesia sudah mulai meningkat dengan banyaknya teknologi yang berkembang.

Kemudian dari penelitian ini dapat juga di berikan sebuah hadist dimana dalam hadist ini diberikan penjelasan tentang sebaiknya manusia yang bisa bermanfaat bagi manusia lainnya. Derajat kemuliaan seseorang dapat dilihat dari sejauh mana dirinya punya nilai manfaat bagi orang lain. Sebagaimana sabda Nabi Muhammad Saw yang diriwayatkan oleh ath-Thabrani, Al-Mu'jam al-Ausath dari Jabir bin Abdullah r.a:

لِلنَّاسِ أَنْفَعُهُمُ النَّاسُ خَيْرٌ

*“Sebaik-baik manusia adalah yang paling bermanfaat bagi orang lain.” (Hadits Riwayat ath-Thabrani, Al-Mu'jam al-Ausath, juz VII, hal. 58, dari Jabir bin Abdullah r.a.. Dishahihkan Muhammad Nashiruddin al-Albani dalam kitab: As-Silsilah Ash-Shahihah*

Hadist diatas sangat erat kaitannya dengan standar pelayanan yang wajib dilakukan pada pelayanan kefarmasian di apotek. Memberikan pelayanan yang baik dan sesuai dengan standar dapat dikatakan adalah suatu infak atau dapat dikatakan pula sebagai sadaqah. Dimana apoteker dapat mengamalkan dan membagikan ilmu yang didapatnya kepada pasien demi kepentingan kebaikan. Saat melakukan pelayanan kefarmasian kepada pasien, jika apoteker melakukannya secara ikhlas, dengan kata yang lemah lembut dan dipahami dengan baik oleh pasien akan mendatangkan pahala juga balasan yang baik dari Allah.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Kesimpulan**

Berdasarkan penelitian ini didapatkan hasil bahwa persepsi apoteker terhadap pelayanan kefarmasian di apotek sangat baik dengan kategori 95% persepsi kognitif kemudian 90% Sangat baik persepsi afektif dan sangat baik dengan kategori 91% persepsi konatif, dimana telefarmasi sangatlah berguna di era global saat ini.

#### **6.2 Saran**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dan pandangan bagi penelitian selanjutnya. Perlu dilakukan penelitian serupa, untuk mengeksplorasi penggunaan internet dan media sosial terhadap apoteker yang berpraktik di tempat pelayanan kefarmasian yang lain, misalnya di rumah sakit dan puskesmas.



## DAFTAR PUSTAKA

- [WHO] World Health Organization. 2020. Corona Virus Disease (Covid-19) situation report-01. Geneva, Switzerland: WHO.
- [WHO] World Health Organization. 2020. Corona Virus Disease (Covid-19) situation report-13. Geneva, Switzerland: WHO.
- Al Meslamani, A. Z., Kassem, A. B., El-Bassiouny, N. A., & Ibrahim, O. M. (2021). An emergency plan for management of COVID-19 patients in rural areas. *International Journal of Clinical Practice*, 75(10), e14563.
- Almuttaq, AI. 2020. *Kekacauan Respons terhadap Covid-19 di Indonesia*. THC INSIGHTS: The Habibie Center.
- Ariawan, I. (1998) *Besar dan Metode Sampel Pada Penelitian Kesehatan*. Depok: Jurusan Biostatistik dan kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta Artika.
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik Edisi 13*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arikunto, S. 2016. *Prosedur Penelitian: Satu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Arrang, S. T., Sagala, R. J., Notario, D., Sianipar, E. A., & Cokro, F. (2021). Drug Information Service during Covid-19 Pandemic. *MITRA: Jurnal Pemberdayaan Masyarakat*, 5(1), 30-37.
- Assael, Henry. (1995). *Consumer Behavior and Marketing Action*. Boston: Keat Publishing Company.
- Azwar, S. 2013. *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Baldoni, S., Amenta, F., & Ricci, G. (2019). Telepharmacy services: present status and future perspectives: a review. *Medicina*, 55(7), 327.
- Bindler, R. J. (2020). The Impact of Telepharmacy Services on the Identification of Medication Discrepancies, High-Alert Medications, and Cost Avoidance at Rural Healthcare Institutions. *Journal of the International Society for Telemedicine and eHealth*, 8, e5-1.
- Chandra, Budiman. 2009. *Ilmu Kedokteran Pencegahan dan Komunitas*. Jakarta: EGC.
- Cordina, M. (2010). Counterfeit medicines. *Jurnal of the malta collage of Pharmacy practice*.

- Dewi, L., Nia, A., Ika, T. I., Maharani, S., & Sasanti, M. (2022). PHARMACISTS' PERSPECTIVE ON BENEFITS AND LIMITATIONS OF TELEPHARMACY. *Prosiding*, 11(1).
- Dewi, W. A. F. (2020). Dampak Covid-19 terhadap implementasi pembelajaran daring di Sekolah Dasar. *Edukatif: Jurnal Ilmu Pendidikan*, 2(1), 55-61.
- Dinas Kesehatan Kota Malang (2019) Laporan Kinerja Tahunan Tahun 2018. Malang.
- Dinas Kesehatan Kota Malang (2019) Laporan Kinerja Tahunan Tahun 2018. Malang.
- Faisal, M. (2008). Sistem Informasi Manajemen Jaringan. Malang 65144: UIN-Malang Press
- Fathoni, M. M., Fitriani, R., Lestari, F. D., Angembani, V. M. A., Tusholecha, A., Fatmasari, W., & Zairina, E. (2021). Pelayanan kefarmasian di beberapa apotek di indonesia pada era pandemi Covid-19. *Jurnal Farmasi Komunitas*, 8(2), 45-50.
- Fatma Dewi, WA. 2020. Dampak Covid-19 terhadap implementasi pembelajaran daring di sekolah dasar. *Edukatif: Jurnal Ilmu Pendidikan*. Vol. 2. No. 1. Halm 55-61.
- Fitrah, F. (2018). *Konsep Thoyyibat Dalam Hal Memberi Dan Implementasinya Dalam Kehidupan Sehari-Hari* (Kajian Surah Al-Baqarah Ayat 267 Dalam Tafsir Ibnu Katsir) (Doctoral dissertation, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara).
- Frenzel, J., & Porter, A. (2021). The Need to Educate Pharmacy Students in Telepharmacy and Telehealth. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 85(8).
- Gay, L. R., & Diehl, P. L. (1992). *Research methods for business and management*. Macmillan Coll Division.
- Guidelines For Telepharmacy. 2009. Endorsed by: *Pharmaceutical Society of Singapore*.
- Harlan, Johan dan Johan, Rita Sutiaji. 2018. Metode Penelitian Kesehatan. Depok: Universitas Gunadarma.
- Hasibuan, M. (2012). Manajemen Sumber Daya Manusia. Jakarta: PT. Bumi Aksara
- Hermawan, Iwan. 2019. *Metodologi Penelitian Pendidikan Kualitatif, Kuantitatif dan Mixes Methode*. Kuningan: Hidayatul Quran Kuningan.
- Ibrahim, O. M., Ibrahim, R. M., Z Al Meslamani, A., & Al Mazrouei, N. (2020). Role of telepharmacy in pharmacist counselling to coronavirus disease

- 2019 patients and medication dispensing errors. *Journal of telemedicine and telecare*, 1357633X20964347.
- Imam. 2011. *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program SPSS*. Universitas Diponegoro, Semarang: Badan Penerbit.
- International Pharmaceutical Federation. (2017) '*Fip Statement of Policy Role of Pharmacist in disaster management*'. The Hague, the Netherlands: FIP.
- Ismail, A. (2020). Gambaran Karakteristik Mahasiswa Dan Alumni Farmasi FKIK UIN Alauddin Makassar: Sebuah Tinjauan Berbasis Gender. *Jurnal Sipakalebbi*, 4(1), 275-288.
- Jadhav, S., Nikam, K., Gandhi, A., Shinde, N., & Salunkhe, K. (2012). Applications of computer science in pharmacy: An overview. *National Journal of Physiology, Pharmacy and Pharmacology*, 2(1), 1.
- Juni, Priansa, D. 2017. "*Perilaku Konsumen Dalam Persaingan Bisnis Kontenporer*". Bandung: Alfabeta.
- Juwita, F. I. (2021). Peran Apoteker dalam Perkembangan Literasi E-Health dan E-Pharmacy Pada Era Revolusi Industri 4.0. *Prosiding Diseminasi Hasil Penelitian Dosen Program Studi Keperawatan dan Farmasi Volume 3 Nomor 1 Bulan Januari Tahun 2021*, 3(1).
- Kemenkes RI. 2018. *Riset Kesehatan Dasar 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI.
- Killeen, R. M., Grindrod, K., Ong, S. 2020. *Innovation in practice: Telepharmacy's time has arrived*. CPJ/RPC, 1Vol. 153 No. 5.
- Kilova, K. (2020). Pilot study among pharmacists for the application of telepharmacy in Bulgaria. *Knowledge International Journal*, 43(4), 859-864.
- Kotler P, Keller KL. 2008. *Manajemen Pemasaran*. Jilid 1. Jakarta [ID]: Erlangga.
- Lemeshow, S. et al. (1998) *Adequacy of Sample Size In Health Studies*. 2nd edn. Singapore: John Wiley & Sons.
- Listyana, R. 2015. *Persepsi dan Sikap Masyarakat terhadap Penanggulangan Jawa dalam Penentuan Waktu Pernikahan (Studi Kasus Desa Jonggrang Kecamatan Barat Kapubapen Magetan Tahun 2013)*. *Jurnal Agastya*. Vol. 5 No. 1.
- Livana PH, Resa Hadi Suwoso, Terri Febrianto, Dani Kushindarto, Firman Aziz. 2020. Dampak pandemi Covid-19 bagi perekonomian masyarakat desa. *Indonesian Journal of Nursing and Health Sciences*. Volume 1. Nomor 1.

- Matler, C. A. (2018) Introduction to Educational Research - Craig A. Mertler - Google Buku. second. Edited by Janet F. Karen Omer, Jennifer Jovin, Elizabeth You, Karen Wiley. Los Angeles: SAGE publication.
- Notoatmodjo, S. 2002. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2005. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ong SWX, Tan YK, Chia PY, Lee TH, Ng OT, Wong MSY. 2020. Air, Surface Environmental and Personal Protective Equipment Contaminations by Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) from a Symptomatic Patient. *JAMA*. Vol. 323, Issue 16.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomer 26 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan e-Farmasi.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomer 30 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2017 tentang Apotek.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian.
- Plantado, A. N. R., de Guzman, H. J. D., Mariano, J. E. C., Salvan, M. R. A. R., Benosa, C. A. C., & Robles, Y. R. (2021). Development of an online telepharmacy service in the Philippines and analysis of its usage during the COVID-19 pandemic. *Journal of Pharmacy Practice*, 08971900211033120.
- Poudel, A., & Nissen, L. M. (2016). Telepharmacy: a pharmacist's perspective on the clinical benefits and challenges [Corrigendum]. *Integrated Pharmacy Research and Practice*, 5, 83-84.
- Priyanto. 2016. *Aplikasi Metode Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Putri, W. U. (2021). Review Artikel: Pelayanan Telefarmasi di Masa Pandemi Covid-19. *Farmaka*, 19(3).
- Rahmi, B. A. K. I., Birgoren, B., & Aktepe, A. (2018). A metaanalysis of factors affecting perceived usefulness and perceived ease of use in the adoption of e-learning systems. *Turkish Online Journal of Distance Education*, 19(4), 4-42.

- Riwidikdo, H. 2012. Statistik Kesehatan. Yogyakarta: PT. Nuha Medika.
- Riyanto. 2011. Aplikasi Metode Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rosyanti L, dan Indriono Hadi. 2020. Dampak Psikologis dalam Memberikan Perawatan dan Layanan Kesehatan Pasien. COVID-19 pada Tenaga Profesional Kesehatan *HIJP: HEALTH INFORMATION JURNAL PENELITIAN*. Vol. 12. No. 1.
- Santosa, A. F., & Wedari, L. K. (2007). Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kecenderungan penerimaan opini audit going concern. *Jurnal Akuntansi dan Auditing Indonesia*, 11(2).
- Shihab, M. Q. (2002). *Tafsir al-misbah*. Jakarta: lentera hati.
- Singarimbun, Masri dan Shofian Effendi. 1995. Metode Penelitian Survey. Jakarta: LP3ES.
- Singh, H., Majumdar, A., Malviya, N. (2020), 'E- pharmacy impacts on society and pharma sector in economical pandemic situation: a review', *Journal of Drug Delivery and Therapeutics*, 10(3-s), pp. 335–340.
- Sugiyono. 2010. Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2012. Memahami Penelitian Kualitatif. Bandung: Alfabeta
- Sugiyono. 2014. Statistik Nonparametris untuk Penelitian. Jakarta: Alfabeta.
- Supriyanto dan Maharani. 2013. Metodologi Penelitian Manajemen Sumberdaya Manusia. Malang: UIN Maliki Press.
- Supriyanto dan Mashuri. 2010. Metodologi Riset Manajemen Sumberdaya Manusia. Malang: UIN Maliki Press.
- Tadafumi Sugimoto, MD, et al. 2020. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Information for Cardiologists. *Circulation Journal*. CJ-20-0302.
- Undang Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.
- Undang Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- Wawan, A dan Dewi, M. 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Yunus, Nur Rohim and Rezki, Annisa. 2020. Kebijakan Pemberlakuan Lockdown Sebagai Antisipasi Penyebaran Coronavirus COVID-19. *Jurnal Sosial dan Budaya Syar'i*. FSH UIN Syarif Hidayatullah Jakarta. Vol. 7, No. 3.

Zhou, Wang. 2020. *The Coronavirus Prevention Handbook*; 101 Science-Based Tips That Could Save Your Life. Guangdong: Physician of Wuhan Center for Disease Control and Prevention.

# LAMPIRAN

## Lampiran 1 Kuesioner

### Informed Consent

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : .....

Alamat : .....

Saya telah mendapatkan informasi dan memahami penelitian tentang

Judul penelitian : Persepsi Apoteker Tentang Telefarmasi Pada Pelayanan Kefarmasian  
di Apotek Pada Masa Pandemi Covid'19 di Kota Malang

Nama peneliti : Abiroh Azimatul Ahliyah

Asal instansi : Jurusan Farmasi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim  
Malang

Dengan ini saya menyatakan bersedia mengisi kuesioner tanpa adanya keterpaksaan dari berbagai pihak. Serta data yang diisikan pada kuesioner ini merupakan data yang sebenar-benarnya tanpa dibuat-buat, ataupun mendapat keterpaksaan dari berbagai pihak.

Responden

.....



**KUESIONER PENELITIAN**  
**PERSEPSI APOTEKER TENTANG TELEFARMASI**  
**DI APOTEK PADAMASA PANDEMI COVID'19 DI**  
**KOTA MALANG**

Tanggal Pengisian Kuesioner : ...../...../2022

Petunjuk pengisian kuesioner:

1. Bacalah setiap pertanyaan dibawah ini dengan baik
2. Pertanyaan dibawah ini mohon untuk diisi semuanya berdasarkan pengetahuan
3. Jika terdapat pertanyaan yang kurang dimengerti, silahkan bertanya kepadapeneliti
4. Isilah pertanyaan berikut ini dengan memberikan jawaban atau tanda (√) pada jawaban yang anda yakini

<b>I. IDENTITAS RESPONDEN</b>			
Nama	:		
Usia	:		
Tanggal lahir	:	hh-bb-tttt	
Jenis kelamin	:	1. Laki-laki 2. Perempuan	
Nama Apotek Praktik	:		

## KUESIONER PENELITIAN

Pilihlah jawaban dengan memberikan tanda “√” pada jawaban yang dipilih

### A. Kognitif, Pemahaman dan pengetahuan apoteker terhadap telefarmasi di apotek pada masa pandemi covid'19 di kota malang

No	Pertanyaan	Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1.	Sebagai apoteker harus mengerti dan memahami tentang telefarmasi di apotek pada masa pandemi covid'19				
2.	Sebagai apoteker harus mengetahui tujuan dari adanya telefarmasi di apotek				
3.	Apoteker mengetahui terkait manfaat telefarmasi bagi diri apoteker sendiri pada masa pandemi covid'19				
4.	Apoteker mengetahui terkait manfaat telefarmasi bagi pasien pada masa pandemi covid'19				
5.	Sebagai apoteker dapat mengetahui tata cara pelaksanaan telefarmasi di apotek pada masa pandemi covid'19				

**B. Afektif, perasaan subjektif apoteker terhadap telefarmasi di masa pandemi covid'19 di kota Malang**

No	Pertanyaan	Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1.	Saya melaksanakan pelayanan kefarmasian pada masa pandemi dengan media sosial: telp, wa, zoom, telegram untuk tujuan kemanusiaan				
2.	Saya berharap dengan telefarmasi pengobatan pelayanan kefarmasian tetap berjalan sebagaimana mestinya				
3.	Saya yakin telefarmasi berjalan di apotek saat masa pandemic covid'19				
4.	Pada masa pandemi pelayanan kefarmasian harus tetap dilaksanakan sebagai tanggung jawab profesi melalui telefarmasi				
5.	Pelayanan kefarmasian di apotek merupakan kewajiban apoteker				

**C. Konatif, kecenderungan dalam penggunaan telefarmasi di apotek pada masa pandemi covid'19 di Kota Malang**

No	Pertanyaan	Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1.	Apoteker menggunakan telefarmasi untuk menerapkan sosial distancing pada masa pandemi covid'19				
2.	Apoteker menjadikan telefarmasi sebagai sarana komunikasi yang baik dengan pasien pada masa pandemic covid'19				
3.	Penggunaan telefarmasi di apotek sangat mempermudah apoteker dengan pasien pada masa pandemic covid'19				

## Lampiran 4 Surat Izin Penelitian (Fakultas)

---



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN**

Jalan Locari Tlekung Junrejo Kota Batu 65151 Telepon (0341) 5057739  
Website: <http://fkik.uin-malang.ac.id>. E-mail: [fkik@uin-malang.ac.id](mailto:fkik@uin-malang.ac.id)

Nomor : 0779/FKIK/TL.00/05/2022

11 Mei 2022

Lamp. : -

Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.

**Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan**  
di Tempat

*Assalamu 'alaikum Wr. Wb.*

Dengan hormat kami mengajukan permohonan izin untuk melakukan Penelitian Mahasiswa kami yang bernama :

Nama : Abiroh Azimatul Ahliyah  
Jurusan : Farmasi  
NIM : 17930079  
Judul Penelitian : Persepsi Apoteker Tentang Telefarmasi Pada Pelayanan Kefarmasian di Apotek Pada masa Pandemi covid'19 di Kota Malang  
Tempat : Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan  
Waktu : 15 April – 25 Mei 2022

Demikian surat permohonan Izin Penelitian dari kami, atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terimakasih.

*Wassalamu 'alaikum Wr. Wb.*

An. Dekan,  
Wakil Dekan Bidang Akademik



Prof. Dr. Roihatul Muti'ah, S.F.Apt., M.Kes

---

## Lampiran 5 Surat Izin Penelitian (IAI Kota Malang)



### Pengurus Cabang Kota Malang IKATAN APOTEKER INDONESIA

Sekretariat :

Apotek Domat Jl. Hamid Rusdi No. H-23, Bunulrejo, Kec. Blimbing, Kota Malang; e-Mail :  
iaimalang@gmail.com

#### SURAT KETERANGAN

Berdasarkan surat dari Dekan Bidang Akademik No: 0779/FKIK/TL.00/05/2022 tanggal 11 Mei 2022 tentang Permohonan izin penelitian.

Dengan ini PC IAI Kota Malang memberikan izin kepada mahasiswa :

Nama : Abiroh Azimatul Ahliyah  
NIM : 17930079  
Mahasiswa : UIN Maulana Malik Ibrahim Malang

Untuk mengambil data penelitian di wilayah PC IAI Kota Malang dengan penelitian mengenai "Presepsi Apoteker tentang telefarmasi pada pelayanan kefarmasian di Apotek pada masa pandemic Covid'19 di Kota Malang" dengan catatan peneliti bersedia untuk :

1. Memberikan keterangan/informasi terkait kegiatan penelitian kepada PC IAI Kota Malang selama proses pengambilan dan setelah pengambilan data.
2. Melaporkan dan menyerahkan hasil penelitian kepada PC IAI Kota Malang

Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terimakasih.

Malang, 8 Juni 2022

IKATAN APOTEKER INDONESIA  
PENGURUS CABANG KOTA MALANG  
PROVINSI JAWA TIMUR

  
Apt. Dra. Arofa Idha, M.Farm-Klin, FISQ  
Ketua PC IAI Kota Malang

  
Apt. Abdul Hakim, S.Si., MPA, M.Farm  
Ketua Bid. Pendidikan, Pengabdian dan Penelitian



## Lampiran 6 Surat Keterangan Kode Etik

	<p>FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG <b>KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN</b> Kampus 3 FKIK Gedung Ibnu Thufail Lantai 2 Jalan Locari, Tlekung Kota Batu E-mail: <a href="mailto:kepk.fkik@uin-malang.ac.id">kepk.fkik@uin-malang.ac.id</a> - Website : <a href="http://www.kepk.fkik.uin-malang.ac.id">http://www.kepk.fkik.uin-malang.ac.id</a></p>
	<p><b>KETERANGAN KELAIKAN ETIK</b> <i>(ETHICAL CLEARANCE)</i> No. 100EC/KEPK-FKIK/2022</p>

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK) FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UIN MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG TELAH MEMPELAJARI DENGAN SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN :

Judul : Persepsi Apoteker Tentang Telefarmasi Pada Pelayanan Kefarmasiandi Apotek Pada Masa Pandemi Covid'19 di Kota Malang

Peneliti - Abiroh Azimatul Ahliyah

Unit / Lembaga : Program Studi Pendidikan Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang

Tempat Penelitian : Kota Malang

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN TERSEBUT TELAH MEMENUHI SYARAT ATAU LAIK ETIK.

Malang, 23 Juni 2022

Ketua



dr. Doby Indrawan, MMRS  
NIP.19781001201701011113

**Keterangan :**

- Keterangan Laik Etik Ini berlaku 1 (satu) tahun sejak tanggal dikeluarkan.
- Pada akhir penelitian, laporan Pelaksanaan Penelitian harus diserahkan kepada KEPK -FKIK dalam bentuk *soft copy*.
- Apabila ada perubahan protokol dan/atau Perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan Kajian Etik Penelitian (Amandemen Protokol).

## Lampiran 5 Hasil Uji Validitas

Tabel Uji Validitas Kuesioner Kognitif

		Correlations					
		PA1	PA2	PA3	PA4	PA5	Total
PA1	Pearson Correlation	1	.855**	.566**	.597**	.566**	.862**
	Sig. (2-tailed)		.000	.001	.000	.001	.000
	N	31	31	31	31	31	31
PA2	Pearson Correlation	.855**	1	.567**	.623**	.694**	.905**
	Sig. (2-tailed)	.000		.001	.000	.000	.000
	N	31	31	31	31	31	31
PA3	Pearson Correlation	.566**	.567**	1	.499**	.450*	.764**
	Sig. (2-tailed)	.001	.001		.004	.011	.000
	N	31	31	31	31	31	31
PA4	Pearson Correlation	.597**	.623**	.499**	1	.499**	.775**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.004		.004	.000
	N	31	31	31	31	31	31
PA5	Pearson Correlation	.566**	.694**	.450*	.499**	1	.794**
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.011	.004		.000
	N	31	31	31	31	31	31
Total	Pearson Correlation	.862**	.905**	.764**	.775**	.794**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	31	31	31	31	31	31

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

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

Tabel Hasil Uji Validitas Kuesioner Afektif

**Correlations**

		A1	A2	A3	A4	A5	total
A1	Pearson Correlation	1	.340	.478**	.534**	.022	.685**
	Sig. (2-tailed)		.061	.007	.002	.905	.000
	N	31	31	31	31	31	31
A2	Pearson Correlation	.340	1	.530**	.613**	.440*	.799**
	Sig. (2-tailed)	.061		.002	.000	.013	.000
	N	31	31	31	31	31	31
A3	Pearson Correlation	.478**	.530**	1	.584**	.173	.816**
	Sig. (2-tailed)	.007	.002		.001	.352	.000
	N	31	31	31	31	31	31
A4	Pearson Correlation	.534**	.613**	.584**	1	.146	.828**
	Sig. (2-tailed)	.002	.000	.001		.433	.000
	N	31	31	31	31	31	31
A5	Pearson Correlation	.022	.440*	.173	.146	1	.423*
	Sig. (2-tailed)	.905	.013	.352	.433		.018
	N	31	31	31	31	31	31
total	Pearson Correlation	.685**	.799**	.816**	.828**	.423*	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.018	
	N	31	31	31	31	31	31

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

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



Tabel Hasil Uji Validitas Kuesiner Konatif

**Correlations**

		K1	K2	K3	Total
K1	Pearson Correlation	1	.720**	.716**	.867**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000
	N	31	31	31	31
K2	Pearson Correlation	.720**	1	.804**	.928**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000
	N	31	31	31	31
K3	Pearson Correlation	.716**	.804**	1	.937**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000
	N	31	31	31	31
Total	Pearson Correlation	.867**	.928**	.937**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	
	N	31	31	31	31

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

## Lampiran 6 Hasil Uji Reliabilitas

Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Kognitif

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.873	5

Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Afektif

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.769	5

Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Konatif

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.889	3

**Lampiran 7 Data Responden Untuk Uji Validitas dan Reliabilitas**

R	KG1	KG2	KG3	KG4	KG5	TOTAL	AF1	AF2	AF3	AF4	AF5	TOTAL	KN1	KN2	KN3	TOTAL
R1	4	4	4	3	4	19	3	4	3	4	4	18	4	3	4	11
R2	3	3	3	3	2	14	3	4	2	3	4	16	3	3	3	9
R3	4	3	3	3	3	16	3	4	2	3	4	16	3	3	1	7
R4	4	4	4	4	4	20	3	4	3	3	4	17	3	3	3	9
R5	4	4	4	4	4	20	3	4	3	4	4	18	4	3	3	10
R6	4	4	4	4	4	20	3	4	4	4	4	19	4	4	4	12
R7	4	4	4	4	4	20	3	4	4	3	4	18	4	4	4	12
R8	3	3	3	3	3	15	3	2	2	2	4	13	3	2	2	7
R9	3	3	3	4	3	16	2	3	3	3	4	15	3	3	3	9
R10	4	4	3	3	4	18	3	3	2	2	4	14	3	3	3	9
R11	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	4	4	4	12
R12	3	3	3	3	3	15	3	3	2	3	3	14	3	3	3	9
R13	3	3	3	4	4	17	4	3	3	3	3	16	4	4	4	12
R14	4	4	4	4	3	19	3	4	4	3	4	18	3	3	3	9
R15	4	4	4	4	4	20	3	4	3	3	3	16	4	3	3	10
R16	4	4	4	4	4	20	3	3	3	3	3	15	3	3	3	9
R17	4	4	4	4	4	20	4	4	3	3	4	18	3	3	3	9
R18	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	4	4	4	12
R19	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	4	4	4	12
R20	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	4	4	4	12
R21	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	4	4	4	12
R22	3	3	3	3	3	15	4	4	3	4	4	19	3	3	3	9
R23	3	3	4	3	4	17	4	3	3	4	3	17	3	3	3	9
R24	4	4	2	4	4	18	3	4	3	4	4	18	3	4	4	11
R25	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	3	3	3	9
R26	4	4	4	4	3	19	4	4	3	4	4	19	4	4	4	12

R27	4	3	4	4	3	18	4	4	4	3	4	19	4	4	4	12
R28	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	3	19	3	2	3	8
R29	4	4	4	4	4	20	4	4	3	4	4	19	3	2	2	7
R30	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	4	4	4	12
R31	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	4	4	4	12

## Lampiran 8 Data Responden

### Lampiran 8.1 Karakteristik responden

NO	R	Jenis Kelamin	Usia	Praktik	Pendidikan
1	R1	Perempuan	26	Apotek	S1-Apoteker
2	R2	Perempuan	27	Apotek	S1-Apoteker
3	R3	Laki-laki	23	Apotek	S1-Apoteker
4	R4	Perempuan	29	Apotek	S1-Apoteker
5	R5	Perempuan	24	Apotek	S1-Apoteker
6	R6	Perempuan	26	Apotek	S1-Apoteker
7	R7	Laki-laki	23	Apotek	S1-Apoteker
8	R8	Perempuan	25	Apotek	S1-Apoteker
9	R9	Perempuan	49	Apotek	S1-Apoteker
10	R10	Perempuan	41	Apotek	S1-Apoteker
11	R11	Perempuan	22	Apotek	S1-Apoteker
12	R12	Perempuan	33	Apotek	S1-Apoteker
13	R13	Perempuan	28	Apotek	S1-Apoteker
14	R14	Perempuan	28	Apotek	S1-Apoteker
15	R15	Perempuan	29	Apotek	S1-Apoteker
16	R16	Perempuan	34	Apotek	S1-Apoteker
17	R17	Perempuan	34	Apotek	S1-Apoteker
18	R18	Perempuan	29	Apotek	S1-Apoteker
19	R19	Perempuan	39	Apotek	S1-Apoteker
20	R20	Perempuan	26	Apotek	S1-Apoteker

### Lampiran 8.2 Tabel Data Skoring Kognitif, Afektif, dan Konatif

#### Skoring Kognitif

KG1	KG2	KG3	KG4	KG5	TOTAL	SKOR
4	4	4	4	4	20	B
4	4	4	4	4	20	B
4	4	4	4	4	20	B
4	4	4	4	4	20	B
4	4	4	4	4	20	B
4	4	4	4	4	20	B
4	3	3	3	3	20	B
4	4	4	4	4	16	C
4	4	4	4	4	20	B
4	4	4	4	4	20	B
4	4	4	4	4	20	B
3	3	3	3	3	20	B
4	4	4	4	4	15	C
3	3	3	3	3	20	B
4	4	4	4	4	15	C
3	3	3	3	3	20	B
4	4	4	4	4	15	C

4	4	4	4	3	20	B
4	4	4	4	4	19	B
4	4	4	4	4	20	B

\*Ket = B(17-22), C(11-16), K(5-10)

### Skoring Afektif

R	AF1	AF2	AF3	AF4	AF5	TOTAL	SKOR
R1	4	4	4	4	4	20	B
R2	4	4	4	4	4	20	B
R3	2	3	3	3	4	15	C
R4	3	4	3	4	4	18	B
R5	4	4	4	4	4	20	B
R6	4	4	4	4	4	20	B
R7	3	4	3	4	4	18	B
R8	4	4	4	4	4	20	B
R9	3	3	3	3	3	15	C
R10	4	4	2	4	4	18	B
R11	3	4	2	3	4	16	C
R12	3	3	3	4	4	17	B
R13	4	4	4	4	4	20	B
R14	3	3	3	3	3	15	C
R15	3	3	3	3	4	16	C
R16	3	3	3	3	3	15	C
R17	4	4	4	4	4	20	B
R18	4	4	4	4	3	19	B
R19	4	4	4	4	4	20	B
R20	3	3	3	4	4	17	B

\*Ket = B(17-22), C(11-16), K(5-10)

### Skoring Konatif

R	KN1	KN2	KN3	TOTAL	SKOR
R1	4	4	4	12	B
R2	4	4	4	12	B
R3	2	3	2	7	C
R4	4	4	3	11	B
R5	4	4	4	12	B
R6	4	4	4	12	B
R7	4	3	3	10	C
R8	4	4	4	12	B
R9	3	3	3	9	C
R10	4	4	4	12	B
R11	4	3	3	10	C
R12	4	4	3	11	B
R13	4	4	4	12	B
R14	3	3	3	9	C
R15	3	3	4	10	C
R16	3	3	3	9	C
R17	4	4	4	12	B
R18	4	4	4	12	B

R19	4	4	4	12	B
R20	4	4	4	12	B

\*Ket = B(11-14), C(7-10), K(3-6)

### Lampiran 9 Tabel r Hitung (R Hitung ke 31)

DISTRIBUSI NILAI  $r_{tabel}$  SIGNIFIKANSI 5% dan 1%

N	The Level of Significance		N	The Level of Significance	
	5%	1%		5%	1%
3	0.997	0.999	38	0.32	0.413
4	0.95	0.99	39	0.316	0.408
5	0.878	0.959	40	0.312	0.403
6	0.811	0.917	41	0.308	0.398
7	0.754	0.874	42	0.304	0.393
8	0.707	0.834	43	0.301	0.389
9	0.666	0.798	44	0.297	0.384
10	0.632	0.765	45	0.294	0.38
11	0.602	0.735	46	0.291	0.376
12	0.576	0.708	47	0.288	0.372
13	0.553	0.684	48	0.284	0.368
14	0.532	0.661	49	0.281	0.364
15	0.514	0.641	50	0.279	0.361
16	0.497	0.623	55	0.266	0.345
17	0.482	0.606	60	0.254	0.33
18	0.468	0.59	65	0.244	0.317
19	0.456	0.575	70	0.235	0.306
20	0.444	0.561	75	0.227	0.296
21	0.433	0.549	80	0.22	0.286
22	0.432	0.537	85	0.213	0.278
23	0.413	0.526	90	0.207	0.267
24	0.404	0.515	95	0.202	0.263
25	0.396	0.505	100	0.195	0.256
26	0.388	0.496	125	0.176	0.23
27	0.381	0.487	150	0.159	0.21
28	0.374	0.478	175	0.148	0.194
29	0.367	0.47	200	0.138	0.181
30	0.361	0.463	300	0.113	0.148
31	0.355	0.456	400	0.098	0.128
32	0.349	0.449	500	0.088	0.115
33	0.344	0.442	600	0.08	0.105
34	0.339	0.436	700	0.074	0.097
35	0.334	0.43	800	0.07	0.091
36	0.329	0.424	900	0.065	0.086
37	0.325	0.418	1000	0.062	0.081

## Lampiran 10

### \*TCR Persepsi Kognitif, Afektif, dan Konatif

					nxskor				n*4						
Parameter	SS	S	TS	STS	4	3	2	1	Σskor item	Jumlah data	rata-rata	Skor max	TCR	Kategori	
P2.1	80	20	0	0	320	60	0	0	380	100	3,8	4	95%	Sangat Baik	
P2.2	62	35	3	0	248	105	6	0	359	100	3,59	4	90%	Sangat Baik	
P2.3	40	18	2	0	160	54	4	0	218	60	3,633333	4	91%	Sangat Baik	

Pertanyaan	SS	S	TS	STS
Q2.1	17	3	0	0
Q2.2	16	4	0	0
Q2.3	16	4	0	0
Q2.4	16	4	0	0
Q2.5	15	5	0	0
Q2.6	10	9	1	0
Q2.7	13	7	0	0
Q2.8	9	9	2	0
Q2.9	14	6	0	0
Q2.10	16	4	0	0
Q2.11	15	4	1	0
Q2.12	13	7	0	0
Q2.13	12	7	1	0

Kategori	Jumlah
Sangat Baik	18
Baik	2
	20