

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehadiran teknologi informasi sangat cukup berpengaruh dalam bidang kesehatan di masa pandemi. Tidak seperti sebelumnya, informasi cukup terbatas pada beberapa media. Namun, pesatnya perkembangan teknologi memungkinkan informasi yang tersebar masif dan cepat, termasuk informasi mengenai kesehatan. Dengan adanya teknologi ini, pengetahuan tentang kesehatan dapat diakses dan disebarluaskan oleh siapapun di seluruh dunia. Jenis informasi kesehatan yang dibagikan mulai dari penyakit, pencegahan, hingga cara pengobatan. (Marpaung & Irwansyah, 2021). Berdasarkan *survey* Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet Indonesia (APJII) pada tahun 2022, konten internet layanan publik/masyarakat yang paling sering dikunjungi adalah layanan kesehatan sebanyak 26,11%. Layanan kesehatan berada di peringkat tertinggi, dimana konten yang diakses seperti vaksin, rumah sakit, informasi kesehatan, BPJS dan lainnya. Di Bali, konten aplikasi kesehatan *online* yang diakses masyarakat sebanyak 0,67%, lebih rendah dibandingkan daerah lain di Indonesia.

Perkembangan teknologi informasi dan komunikasi dalam bidang kesehatan atau *e-health* memberikan peningkatan kualitas dan kecepatan pelayanan kesehatan, sehingga dapat mengoptimalkan ketersediaan data dan informasi kesehatan yang berkualitas, efektif, dan efisien. Elektronik kesehatan terdiri dari informatika kesehatan (*health informatics*) dan kesehatan jarak jauh (*telehealth*) (Permenkes RI, 2017). Sedangkan dalam bidang kefarmasian disebut *e-pharmacy* atau telefarmasi (pelayanan kefarmasian jarak jauh) yang dapat berupa *blog* kesehatan atau platform dengan memberikan pelayanan resep elektronik, pembelian obat (swamedikasi), pelayanan informasi tentang obat-obatan seperti indikasi, efek samping, dosis, dan informasi tentang berbagai kondisi medis untuk meningkatkan pengetahuan, kepatuhan dan kesadaran pasien (Singh, *et al.*, 2020).

Dalam regulasi nomor HK.02.01/MENKES/303/2020 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan melalui Pemanfaatan Teknologi Informasi dan Komunikasi dalam Rangka Pencegahan Penyebaran COVID-19, maka pelayanan kesehatan dapat memanfaatkan bidang teknologi informasi dan komunikasi atau dilakukan secara *online* untuk mencegah penularan COVID-19. Pelayanan kefarmasian jarak jauh memperbolehkan adanya resep elektronik dan pengantaran sediaan farmasi yang sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian.

Pada masa pandemi, pemerintah memberikan pelayanan kesehatan jarak jauh berbasis teknologi telekomunikasi (*telemedicine*) kepada masyarakat di Jawa (Jabodetabek) dan diperluas ke Kota Denpasar. Pelayanan ini memberikan akses telekonsultasi dan pengantaran obat kepada pasien COVID-19 dan suspek COVID-19, sehingga dapat mengurangi beban rumah sakit (Arifin, 2022). Selain itu, platform *halodoc* melakukan program *Halodoc Goes to Hospital* yang bekerjasama dengan empat rumah sakit di Bali untuk memudahkan pengantaran obat pasien. Solusi yang ditawarkan berupa kemudahan bagi pasien dalam menebus resep baik racikan maupun tidak, tanpa perlu datang ke rumah sakit. Adanya program ini meningkatkan pelayanan kefarmasian di rumah sakit dengan menghemat waktu pelayanan resep dan pasien tidak perlu menunggu lama untuk mendapatkan obat (Liputan 6, 2022).

Sebanyak 69 apotek di Indonesia telah menggunakan pelayanan kefarmasian berbasis teknologi dengan menyediakan pelayanan pelayanan resep elektronik, swamedikasi, dan pelayanan informasi obat menggunakan aplikasi *chatting* (*whatsapp*, *telegram*, *line*), *email*, dan platform (*halodoc*, *klikdokter*), dan/atau aplikasi *video call* (*skype*, *zoom*, *google meet*). Selain itu, apotek juga menyediakan pembayaran secara virtual dan layanan pengiriman obat ke tempat tujuan (Fathoni *et al.*, 2021). Penelitian tentang pelayanan telefarmasi di salah satu rumah sakit Kota Bandung mengungkapkan kepuasan pasien mengenai pelayanan telefarmasi sangat tinggi. Obat yang dikirimkan sesuai dengan resep dokter, dalam keadaan baik (tidak bocor, tidak pecah, dan tidak kurang jumlah), pengantaran tepat waktu, serta kemudahan pembayaran. Selain itu, apoteker memberikan tanggapan yang cepat dalam menyelesaikan masalah, menguasai

pengetahuan dengan tepat, dan sikap ramah, sopan serta sepenuh hati memberikan pelayanan merupakan alasan kepuasan pelayanan telefarmasi sangat tinggi (Ajie & Prameswari, 2022).

Perkembangan penggunaan platform digital dalam bidang kefarmasian di Indonesia masih sangat baru dan minim digunakan oleh masyarakat. Diperlukan beberapa perhatian khusus, jangkauan internet dan regulasi yang kuat untuk melaksanakan perkembangan teknologi tersebut. Keamanan data suatu hal yang sangat penting untuk menjamin bahwa data pribadi pasien, resep, dan obat-obatan tersimpan dan terlindungi dengan baik. Dibutuhkan pengembangan lebih lanjut mengenai penggunaan platform digital dalam pelayanan kefarmasian agar dapat lebih dikenal oleh masyarakat.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang sudah dipaparkan sebelumnya, maka dapat dirumuskan masalah, yaitu apakah ada pengaruh pengetahuan terhadap persepsi masyarakat tentang penggunaan platform digital dalam pelayanan kefarmasian di Kota Denpasar ?

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini untuk mengetahui adanya pengaruh pengetahuan terhadap persepsi masyarakat tentang penggunaan platform digital dalam pelayanan kefarmasian di Kota Denpasar.

1.4 Manfaat Penelitian

a. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dilakukan sebagai upaya dalam perkembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan masyarakat, terutama pada pemanfaatan penggunaan teknologi dan informasi dalam pelayanan kefarmasian.

b. Manfaat Praktis

1. Sebagai sarana untuk memperoleh pengalaman dan menambah wawasan ilmu pengetahuan yang dapat diterapkan selama proses pembelajaran khususnya tentang pemanfaatan pelayanan kefarmasian berbasis teknologi.
2. Sebagai inovasi bagi instansi kesehatan terkait untuk meningkatkan kualitas pelayanan kefarmasian berbasis teknologi.
3. Sebagai pengetahuan dasar bagi masyarakat tentang pelayanan kefarmasian berbasis teknologi.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan (*knowledge*) berasal dari kata “tahu” yang berarti mengerti sesudah melihat, menyaksikan, mengalami dan sebagainya (KBBI, 2021). Menurut Notoatmodjo (2015, p. 10), pengetahuan terjadi setelah orang melakukan penginderaan yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba terhadap suatu objek tertentu, sehingga menghasilkan pengetahuan yang sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Pengetahuan memiliki peranan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, karena selain dari pengalaman dan penelitian ternyata persepsi dan perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih baik dibandingkan persepsi dan perilaku yang tidak didasari pengetahuan.

2.1.2 Klasifikasi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014, p. 27), terdapat enam klasifikasi atau tingkat pengetahuan, antara lain:

1. Tahu (*Know*)

Tahu adalah tingkat pengetahuan dengan memanggil (*recall*) atau mengingat kembali apa yang telah dipelajari sebelumnya atau rangsangan yang diterima, seperti mendefinisikan, menyatakan, menyebutkan, dan menguraikan.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami sebagai suatu kemampuan dalam menjelaskan mengenai objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan hal tersebut secara benar. Seseorang paham mengenai pelajaran yang diberikan, sehingga mampu menjelaskan, menyimpulkan, dan menginterpretasi objek.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi sebagai kemampuan untuk mengaplikasikan atau menerapkan materi yang telah dipelajari dan dipahami pada keadaan atau lingkungan yang sebenarnya.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan/atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan), menggambarkan serta membandingkan atau membedakan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk menyusun, merencanakan, mengkategorikan, mendesain, dan menciptakan kembali komponen pengetahuan dalam satu pola yang baru dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi adalah tahap penilaian terhadap suatu objek, sehingga dapat mendeskripsikan sebagai sistem perencanaan, perolehan, dan penyediaan informasi untuk menciptakan alternatif keputusan.

2.1.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Berbagai faktor dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Berikut uraian faktor utama yang mempengaruhi pengetahuan (Budiman & Riyanto, 2013), antara lain:

1. Usia

Semakin bertambahnya usia, daya tangkap dan pola pikir seseorang akan lebih berkembang, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik.

2. Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang sangat diperlukan untuk pengembangan kepribadian dan kemampuan.

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka akan semakin mudah untuk menerima, serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi.

3. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan secara langsung maupun tidak langsung.

4. Lingkungan

Lingkungan berpengaruh proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada di lingkungan tersebut, karena adanya interaksi timbal balik yang direspon sebagai pengetahuan.

5. Sosial, Budaya, dan Ekonomi

Tradisi atau budaya yang diberikan secara turun temurun akan menambah pengetahuan secara langsung. Kebudayaan beserta kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi, dan sikap seseorang terhadap sesuatu.

6. Informasi

Kemajuan teknologi memberikan bermacam-macam informasi melalui media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang informasi baru. Sarana komunikasi seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, penyuluhan, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

2.1.4 Cara Memperoleh Pengetahuan

Pengetahuan seseorang dapat diperoleh dari berbagai sumber. Menurut Notoatmodjo (2015, p. 10), cara memperoleh pengetahuan antara lain:

1. Cara Tradisional atau Non-Ilmiah

- a. Cara coba salah (*trial and error*) dilakukan dengan menggunakan beberapa kemungkinan dalam memecahkan masalah. Apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain sampai kemungkinan tersebut berhasil.

- b. Secara kebetulan merupakan penemuan kebenaran yang terjadi secara tidak sengaja oleh orang yang bersangkutan.
- c. Cara kekuasaan dan otoritas, dimana pengetahuan diperoleh pada pemegang otoritas, yakni orang dengan wibawa atau kekuasaan, otoritas pemerintah, ahli ilmu pengetahuan atau ilmuwan.
- d. Pengalaman pribadi diperoleh dengan mengulang kembali pengalaman sebelumnya dalam memecahkan permasalahan.
- e. Cara Akal Sehat (*Common Sense*) diperoleh melalui lingkungan sekitar, seperti nasihat dan didikan orang tua.
- f. Kebenaran melalui wahyu yaitu pengetahuan yang diperoleh dari suatu kebenaran dari Tuhan dan diyakini oleh pengikut-pengikut agama yang bersangkutan.
- g. Kebenaran secara intuitif diperoleh secara cepat melalui proses di luar kesadaran berdasarkan intuisi atau suara hati, tanpa melalui proses penalaran atau berpikir.
- h. Jalan pikiran diperoleh dengan mengikuti perkembangan zaman, dimana cara berpikir individu ikut berkembang. Individu mampu menggunakan penalaran dalam memperoleh kebenaran pengetahuan melalui jalan pikirannya.
- i. Induksi dan deduksi merupakan cara pemikiran secara tidak langsung melalui pernyataan yang dikemukakan, kemudian dianalisa hubungannya, sehingga memperoleh suatu kesimpulan. Induksi adalah proses penarikan kesimpulan dari pernyataan khusus ke pernyataan bersifat umum, sedangkan deduksi adalah proses penarikan kesimpulan dari pernyataan umum ke pernyataan bersifat khusus.

2. Cara Ilmiah

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan yang lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut sebagai metode penelitian ilmiah atau metodologi penelitian (*research methodology*). Metode penelitian merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran

ilmu pengetahuan atau pemecahan suatu masalah menggunakan metode ilmiah.

2.1.5 Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara mengajukan pertanyaan secara lisan (wawancara) atau melalui pertanyaan tertulis atau angket mengenai materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Data hasil wawancara atau angket dapat bersifat kualitatif dideskripsikan dengan kata-kata, sedangkan data bersifat kuantitatif berupa angka-angka, hasil perhitungan atau pengukuran, kemudian dibandingkan dan ditafsirkan ke dalam kalimat yang bersifat kualitatif (Pakpahan *et al.*, 2021, p. 52).

2.2 Persepsi

2.2.1 Pengertian Persepsi

Persepsi merupakan suatu tanggapan (penerimaan) langsung dari sesuatu atau proses mengetahui beberapa hal menggunakan pancaindra (KBBI, 2021). Persepsi menjadi salah satu aspek psikologis dalam suatu proses merespon di sekitarnya melalui panca indera sehingga terbentuk tanggapan yang terjadi pada diri individu (Megawati, 2016). Pernyataan lain mengenai yaitu persepsi merupakan sebuah pengalaman seseorang mengenai objek atau peristiwa melalui indrawi (*sensory stimuli*) yang dikumpulkan menjadi informasi, kemudian ditafsirkan menjadi suatu pesan (Azhar, 2019).

2.2.2 Bentuk-Bentuk Persepsi

Persepsi dapat dibagi menjadi 2 berdasarkan objek persepsi tersebut, sebagai berikut (Azhar, 2019):

1. Persepsi terhadap benda/barang (*thing perception*) merupakan persepsi terhadap suatu objek yang bukan manusia yaitu benda mati.
2. Persepsi sosial (*social perception*) merupakan persepsi dengan objek manusia atau individu terhadap diri sendiri (*self perception*) dengan persepsi sosial.

Menurut Irwanto dikutip dalam Shandi, (2020), setelah adanya interaksi individu dengan suatu objek yang dipersepsikan, maka bentuk dari hasil persepsi dapat dibagi menjadi 2, yaitu:

1. Persepsi positif yaitu persepsi yang menggambarkan suatu pengetahuan dan tanggapan dengan mendukung objek yang dipersepsikan menjadi suatu yang dapat memberi manfaat.
2. Persepsi negatif yaitu persepsi yang menggambarkan suatu pengetahuan dan tanggapan dengan menolak atau menentang objek yang dipersepsikan.

2.2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persepsi

Menurut Robbin (1989) dalam Azhar, (2019) menjelaskan bahwa terdapat beberapa faktor utama yang dapat mempengaruhi pembentukan persepsi sosial seseorang. Faktor-faktor tersebut meliputi:

1. Faktor Penerima (*the receiver*)

Faktor penerima merupakan pemahaman suatu proses pengetahuan yang dipengaruhi oleh karakteristik seorang pengamat. Pengalaman masa lalu sebagai bagian dasar informasi yang dapat sebagai pembentukan persepsi seseorang.

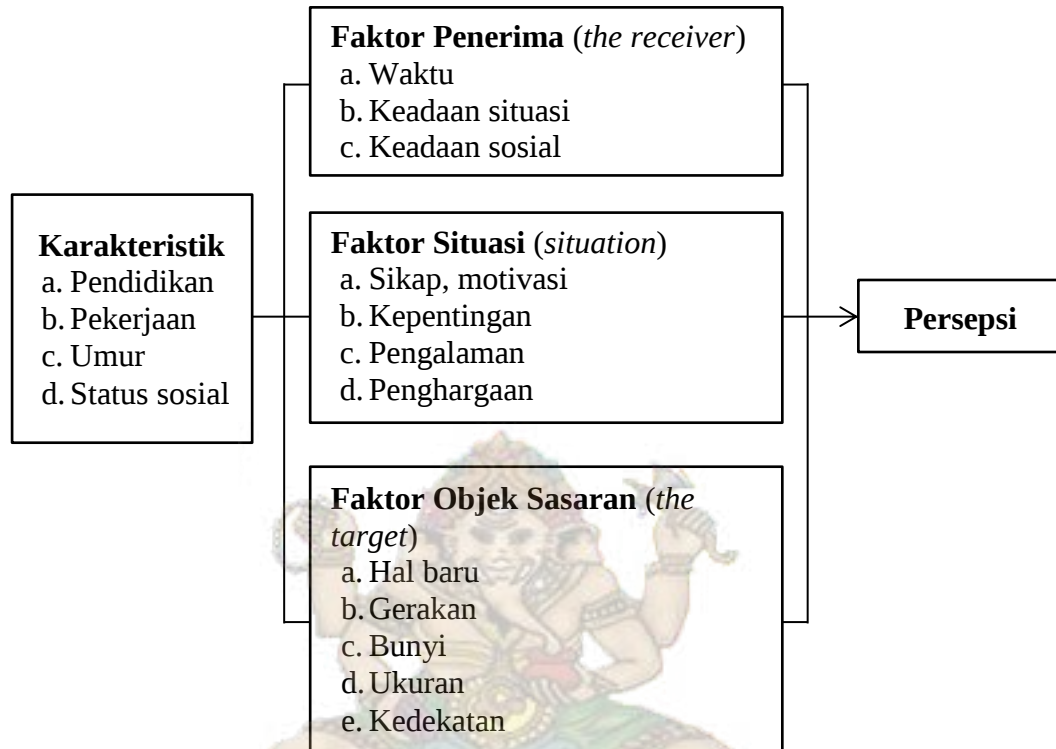
2. Faktor Situasi (*situation*)

Faktor situasi dibagi menjadi 3 bagian yaitu seleksi, kesamaan, dan organisasi. Dalam faktor ini dimana individu cenderung akan memusatkan perhatiannya kepada objek yang disukai, sehingga adanya suatu proses pengetahuan yang membentuk persepsi seseorang.

3. Faktor Objek Sasaran (*the target*)

Dalam faktor ini, objek sasaran yang diamati adalah individu lain, dimana terdapat ciri-ciri pada suatu objek yang dapat mempengaruhi terbentuknya persepsi sosial seperti keunikan, kontras, ukuran, intensitas diri objek, dan kedekatan.

Berikut adalah tiga faktor tahap persepsi yang dipengaruhi oleh faktor karakteristik, dijabarkan pada gambar 2.1, sebagai berikut:



Sumber: Indanazulfa, 2022, p.19.

Gambar 2.1 : Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persepsi

2.2.4 Aspek-Aspek Persepsi

Menurut Baron, Byrne, dan Myers dikutip dalam Shandi, (2020) menyatakan bahwa persepsi memiliki tiga komponen struktur dari sikap, yaitu:

1. Kognitif (perseptual) merupakan komponen yang berkaitan dengan pengetahuan, pandangan, dan keyakinan yang berhubungan dengan persepsi orang terhadap objek.
2. Afektif (emosional) merupakan komponen yang berhubungan dengan rasa senang atau hal positif atau tidak senang atau hal negatif terhadap suatu objek.
3. Konatif (perilaku) merupakan komponen yang berhubungan dengan tindakan terhadap objek.

2.3 Platform Digital

2.3.1 Platform Kesehatan Digital

Platform digital merupakan suatu program atau media berbasis digital. Kesehatan digital adalah penerapan teknologi informasi dan komunikasi dalam kesehatan sektor untuk membantu mengelola penyakit dan mendukung kesehatan melalui data, gambar, dan bentuk lainnya dari informasi digital. Platform kesehatan digital adalah infrastruktur informasi kesehatan digital umum berupa aplikasi dengan tujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan secara digital. Platform kesehatan digital memungkinkan satu aplikasi atau sistem kesehatan digital untuk bekerja dengan aplikasi lain dan sistem, dimana perangkat lunak ini berbagi informasi kesehatan dan data tentang pasien, tenaga kesehatan, sistem kesehatan, peralatan medis dan farmasi (WHO, 2020, p. 5).

Manfaat yang diperoleh dari penerapan platform kesehatan digital yaitu dapat mempercepat inovasi dalam kesehatan digital yang terintegrasi seperti pemberian perawatan lebih efisien dan hemat biaya. Tujuan platform kesehatan digital dirancang dengan baik untuk mendukung sektor kesehatan yang lebih luas dalam meningkatkan hal-hal berikut (WHO, 2020, p. 16):

1. Kualitas keseluruhan dan kontinuitas perawatan.
2. Kepatuhan terhadap pedoman klinis dan praktik terbaik
3. Efisiensi, keterjangkauan layanan, waktu dan sumber daya yang efektif.
4. Regulasi, kebijakan pengawasan, dan keselamatan pasien yang dihasilkan dari peningkatan ketersediaan kinerja data dan pengurangan kesalahan.

2.3.2 Penyelenggara Sistem Elektronik Farmasi (PSEF)

Platform kesehatan digital terdapat pada berbagai bentuk yang mengintegrasikan layanan, alat, dan sistem kesehatan. Contoh platform di Kanada yaitu *Electronic Health Record Solution* (EHRS) merupakan solusi rekam medik secara elektronik yang bertujuan untuk saling bertukar informasi pasien antar tenaga kesehatan (WHO, 2020, p. 14). Di Indonesia, dalam pelayanan kefarmasian terdapat wadah yang menaungi platform pelayanan obat yang sesuai

dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yaitu Penyelenggara Sistem Elektronik Farmasi (PSEF).

Sistem Elektronik Farmasi (SEF) adalah prosedur elektronik yang berfungsi mempersiapkan, mengumpulkan, mengolah, menganalisis, menyimpan, menampilkan, mengumumkan, mengirimkan, dan/atau menyebarkan informasi elektronik dalam rangka mendukung pekerjaan kefarmasian. Penyelenggara Sistem Elektronik Farmasi (PSEF) adalah badan hukum yang menyediakan, mengelola, dan/atau mengoperasikan sistem elektronik farmasi untuk keperluan fasilitas pelayanan kefarmasian. PSEF dalam penggunaan sistem elektronik berupa *retail online* atau *marketplace* pada fitur khusus kefarmasian sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Sebelum melakukan operasional pelayanan kefarmasian secara digital, pelaku usaha atau penyedia platform wajib memiliki tanda daftar PSEF. Pelaku usaha yang sudah terdaftar di PSEF memiliki landasan hukum dan/akan bekerjasama dengan pelayanan kefarmasian berupa apotek yang resmi dan berizin. Hingga tahun 2022, sudah ada 12 platform yang memiliki tanda daftar PSEF yaitu *goapotik*, *prixa*, *century*, *lifepack*, *gooddoctor*, *klikdokter*, *mandjur*, *alodokter*, *k24klik*, *sehatQ*, *vivahealth*, dan *halodoc* (Kemenkes RI, 2022).

2.4 Pelayanan Kefarmasian secara Elektronik

2.4.1 Pengertian Pelayanan Kefarmasian

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan, menyebutkan pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Pelayanan kefarmasian secara elektronik adalah kegiatan yang berkaitan dengan pelaksanaan pelayanan kefarmasian dengan menggunakan Sistem Elektronik Farmasi (SEF). Pelayanan kefarmasian diberikan oleh apoteker kepada pasien dalam rangka meningkatkan *outcome* terapi

dan meminimalkan risiko terjadinya efek samping obat, untuk tujuan keselamatan pasien (*patient safety*) sehingga kualitas hidup pasien (*quality of life*) terjamin.

Pelayanan farmasi secara elektronik dapat dilakukan pada sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP. Platform tidak menyediakan pelayanan pembelian obat pada narkotika, psikotropika, implant KB, dan sediaan dalam bentuk injeksi (kecuali insulin). Informasi dan layanan yang disediakan, meliputi informasi ketersediaan obat, pelayanan resep elektronik, swamedikasi, pelayanan informasi obat atau konseling, pengantaran obat dan/atau pelayanan kefarmasian elektronik lain yang sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian (Kemenkes RI, 2021).

2.4.2 *E-pharmacy*

E-pharmacy adalah apotek yang beroperasi melalui internet dan mengirim pesanan kepada pelanggan melalui surat elektronik (*e-mail*) atau portal web farmasi *online*. *E-pharmacy* dikenal juga sebagai telefarmasi yaitu pelayanan kefarmasian jarak jauh berbasis digital atau menggunakan teknologi telekomunikasi. Telefarmasi termasuk dalam *telemedicine* yang memberikan pelayanan kefarmasian berupa *skrining* resep, penyiapan obat, peracikan obat, pelayanan informasi obat, manajemen terapi obat, pemantauan penggunaan obat jarak jauh, dan konseling terapi. Telefarmasi memiliki persediaan obat-obatan yang lengkap, mencakup pelayanan resep, *over the counter* (OTC), alat kesehatan, kosmetik, dan kebutuhan kesehatan lainnya (Le, *et al.*, 2018).

Keuntungan adanya *e-pharmacy* adalah menghemat biaya dan waktu, meningkatkan kenyamanan pasien, ketersediaan sediaan farmasi meningkat dan akses obat mudah, peningkatan pelayanan informasi obat, privasi data pasien, pengiriman obat di tempat dan waktu yang diinginkan. Adapun kekurangan dalam pelaksanaan yaitu adanya risiko terkait privasi dan penyalahgunaan pembelian obat secara *online*, operasional yang sulit dan keterbatasan keterampilan sumber daya dalam menggunakan teknologi, pengemasan dan pengiriman obat yang memerlukan penyimpanan khusus (Singh *et al.*, 2020).

2.4.3 Pelayanan Kefarmasian secara Elektronik

Pelayanan kefarmasian secara elektronik mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/4829/2021 tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan melalui *Telemedicine* pada Masa Pandemi *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) yang menyebutkan pelayanan kefarmasian jarak jauh berbasis digital atau teknologi telekomunikasi (telefarmasi) di fasilitas pelayanan kefarmasian dilaksanakan dengan ketentuan:

- a. Pelayanan resep elektronik dilaksanakan oleh apoteker dengan mengacu pada standar pelayanan kefarmasian sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- b. Apoteker melakukan komunikasi dengan dokter penulis resep untuk melakukan konfirmasi atau memberikan rekomendasi yang dapat menyebabkan perubahan pada resep elektronik.
- c. Sediaan farmasi, alat kesehatan, BMHP, dan/atau suplemen kesehatan yang disiapkan berdasarkan resep elektronik dapat diserahkan kepada pasien/keluarga pasien di fasilitas pelayanan kefarmasian, atau melalui pengantaran sediaan farmasi, alat kesehatan, BMHP, dan/atau suplemen kesehatan.

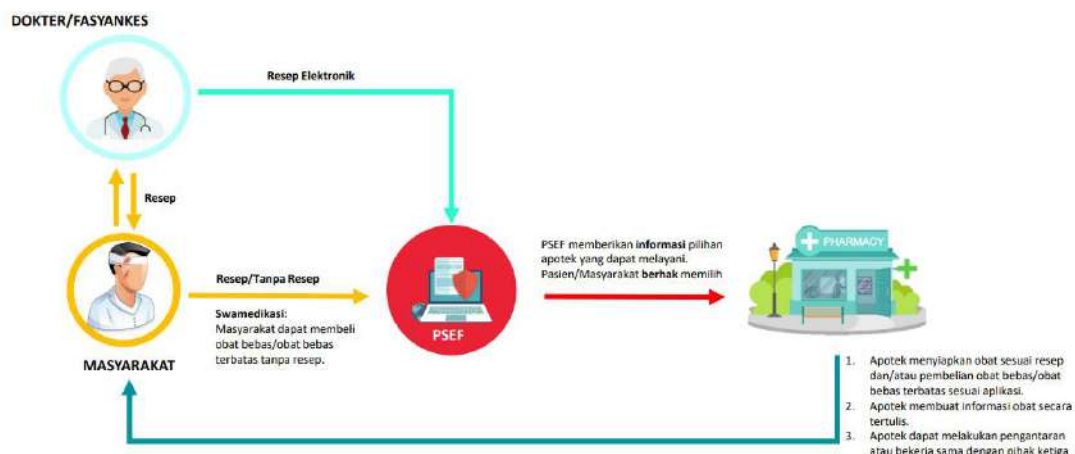
Ketentuan dalam pengantaran sediaan farmasi, alat kesehatan, BMHP, dan/atau suplemen kesehatan kepada pasien sebagai berikut:

- a. Pengantaran dilakukan oleh petugas fasilitas pelayanan kefarmasian atau melalui jasa pengantaran;
- b. Fasilitas pelayanan kefarmasian atau jasa pengantaran dalam melakukan pengantaran, harus:
 - 1) menjamin keamanan dan mutu sediaan farmasi, alat kesehatan, BMHP, dan/atau suplemen kesehatan yang diantar;
 - 2) menjaga kerahasiaan pasien;
 - 3) mengantarkan sediaan farmasi, alat kesehatan, BMHP, dan/atau suplemen kesehatan dalam wadah yang tertutup dan tidak tembus pandang;

- 4) memastikan sediaan farmasi, alat kesehatan, BMHP, dan/atau suplemen kesehatan yang diantarkan sampai pada tujuan;
 - 5) mendokumentasikan serah terima sediaan farmasi, alat kesehatan, BMHP, dan/atau suplemen kesehatan; dan
 - 6) pengantaran dilengkapi dengan dokumen pengantaran, dan nomor telepon yang dapat dihubungi.
- c. Apoteker wajib menyampaikan informasi sediaan farmasi, alat kesehatan, BMHP, dan/atau suplemen kesehatan kepada pasien secara tertulis dan/atau melalui sistem elektronik dan melakukan konseling serta pemantauan penggunaan obat jika diperlukan.
 - d. Pasien yang telah menerima sediaan farmasi, alat kesehatan, BMHP, dan/atau suplemen kesehatan harus menggunakan obat sesuai dengan resep dokter dan informasi dari apoteker.

Dalam Sistem Elektronik Farmasi (SEF), hal yang dapat dilakukan apoteker dalam pelayanan kefarmasian secara digital dimana dapat melakukan verifikasi terhadap keaslian resep dan berkomunikasi kepada penulis resep, menolak permintaan pelayanan resep/swamedikasi yang tidak sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berisiko terhadap keselamatan pasien, membuat salinan resep yang disampaikan kepada pasien dalam hal pasien mengambil sebagian dari keseluruhan jumlah obat yang tertulis pada resep, menyediakan fitur komunikasi *realtime* dengan pasien, serta menerima dan mendokumentasikan resep asli (Kemenkes RI, 2021).

Dalam masyarakat, hal yang dapat dilakukan saat melakukan pelayanan kefarmasian secara digital untuk menebus obat yaitu dapat menentukan apoteker yang akan memberikan pelayanan kefarmasian dan menentukan obat akan diambil sendiri atau melalui jasa pengantaran yang telah bekerjasama (Kemenkes RI, 2021). Adapun alur pelayanan kefarmasian secara digital dengan menggunakan platform yang sudah memiliki tanda daftar PSEF, sebagai berikut:



Sumber: Direktorat Pelayanan Kefarmasian, (2021).

Gambar 2.2 : Alur Pelayanan Kefarmasian dengan Platform Digital

2.5 Masyarakat

Menurut Ralph Linton dalam Soerjono (2012) masyarakat merupakan setiap kelompok manusia yang telah hidup dan bekerja bersama cukup lama sehingga mereka dapat mengatur diri mereka dan menganggap diri mereka sebagai suatu kesatuan sosial dengan batas-batas yang dirumuskan dengan jelas. Ahli sosiologi lain yaitu Paul B. Horton & C. Hunt menyebutkan masyarakat merupakan kumpulan manusia yang relatif mandiri, hidup bersama-sama dalam waktu yang cukup lama, tinggal di suatu wilayah tertentu, mempunyai kebudayaan sama serta melakukan sebagian besar kegiatan di dalam kelompok/kumpulan manusia tersebut. Berikut beberapa faktor-faktor terbentuknya masyarakat, antara lain:

1. Jumlah yang beranggotakan minimal dua orang
2. Anggotanya dalam masyarakat menjadi satu kesatuan.
3. Memiliki hubungan dalam waktu yang cukup lama, dimana saling berkomunikasi dan membuat aturan-aturan antar anggota masyarakat
4. Menciptakan kebudayaan atau tradisi serta keterkaitan satu sama lain.

2.6 Penelitian Observasional Analitik

Penelitian observasional merupakan penelitian dimana peneliti tidak melakukan suatu tindakan seperti manipulasi, intervensi, maupun pemaparan tertentu terhadap variabel yang diteliti yang dapat mempengaruhi hasil dari penelitian. Penelitian ini mengkaji suatu persoalan kesehatan dengan pendekatan komunitas atau kelompok sosial dengan populasi dan jumlah sampel yang cukup banyak. Penelitian observasional dapat dibedakan menjadi penelitian deskriptif dan penelitian analitik (Masturoh & Anggita, 2018, p. 127).

Metode penelitian analitik adalah metode yang menganalisis korelasi antara suatu fenomena atau antara faktor risiko (variabel bebas) dan faktor efek (variabel terikat). Penelitian ini digunakan untuk mencari hubungan antar variabel dengan melakukan suatu analisis data yang dikumpulkan, sehingga dapat menyimpulkan suatu hipotesis penelitian. Metode ini memiliki tiga pendekatan yaitu *cross sectional study* (potong-lintang), *cohort study* (kohort), dan *case-control study* (kasus-kontrol) (Pinzon & Retno, 2021, p. 22).

Pendekatan *cross sectional study* atau studi potong-lintang merupakan rancangan penelitian yang dilakukan dengan pengukuran variabel bebas (faktor risiko) dan variabel terikat (efek) secara simultan atau dalam satu periode secara bersamaan, sehingga studi ini tidak memerlukan pemeriksaan atau pengukuran ulangan. Data yang dihasilkan pada studi ini adalah data prevalensi (Pinzon & Retno, 2021, p. 39). Adapun kelebihan dan kekurangan *cross sectional study*, sebagai berikut:

1. Kelebihan *cross sectional study*
 - a. Tidak menetapkan urutan kejadian, sehingga sulit menentukan sebab akibat karena data faktor risiko dan efek dilakukan secara bersamaan.
 - b. Memungkinkan terjadinya salah interpretasi, karena perbedaan karakteristik responden.
 - c. Perlu sampel dalam jumlah besar.
 - d. Tidak praktis pada penelitian untuk penyakit atau kondisi yang jarang terjadi.

2. Kekurangan *cross sectional study*

- a. Tidak menetapkan urutan kejadian, sehingga sulit menentukan sebab akibat karena data faktor risiko dan efek dilakukan secara bersamaan.
- b. Memungkinkan terjadinya salah interpretasi, karena perbedaan karakteristik responden.
- c. Perlu sampel dalam jumlah besar.
- d. Tidak praktis pada penelitian untuk penyakit atau kondisi yang jarang terjadi

2.7 Analisis Statistik

Statistik inferensial dilakukan untuk mengadakan penarikan kesimpulan dan membuat keputusan berdasarkan analisa yang telah dilakukan dengan membutuhkan sampel tertentu dari jumlah populasi yang banyak. Statistik ini dibagi menjadi dua yaitu analisis hubungan dan analisis komparatif. Analisis hubungan untuk menguji hipotesis adanya hubungan antara variabel penelitian yaitu variabel bebas (*independent variable*) dan variabel terikat (*dependent variable*). Sedangkan analisis komparatif adalah analisis data untuk membandingkan dua kelompok atau lebih yang digunakan untuk menguji hipotesis. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis komparatif tidak berpasangan yaitu *Chi-square* (parametrik) atau *Mann-Whitney* (non-parametrik) (Masturoh & Anggita, 2018, p. 251). Berikut langkah-langkah untuk menguji hipotesis dengan *Chi-square* yaitu (Dahlan, 2014, p. 165):

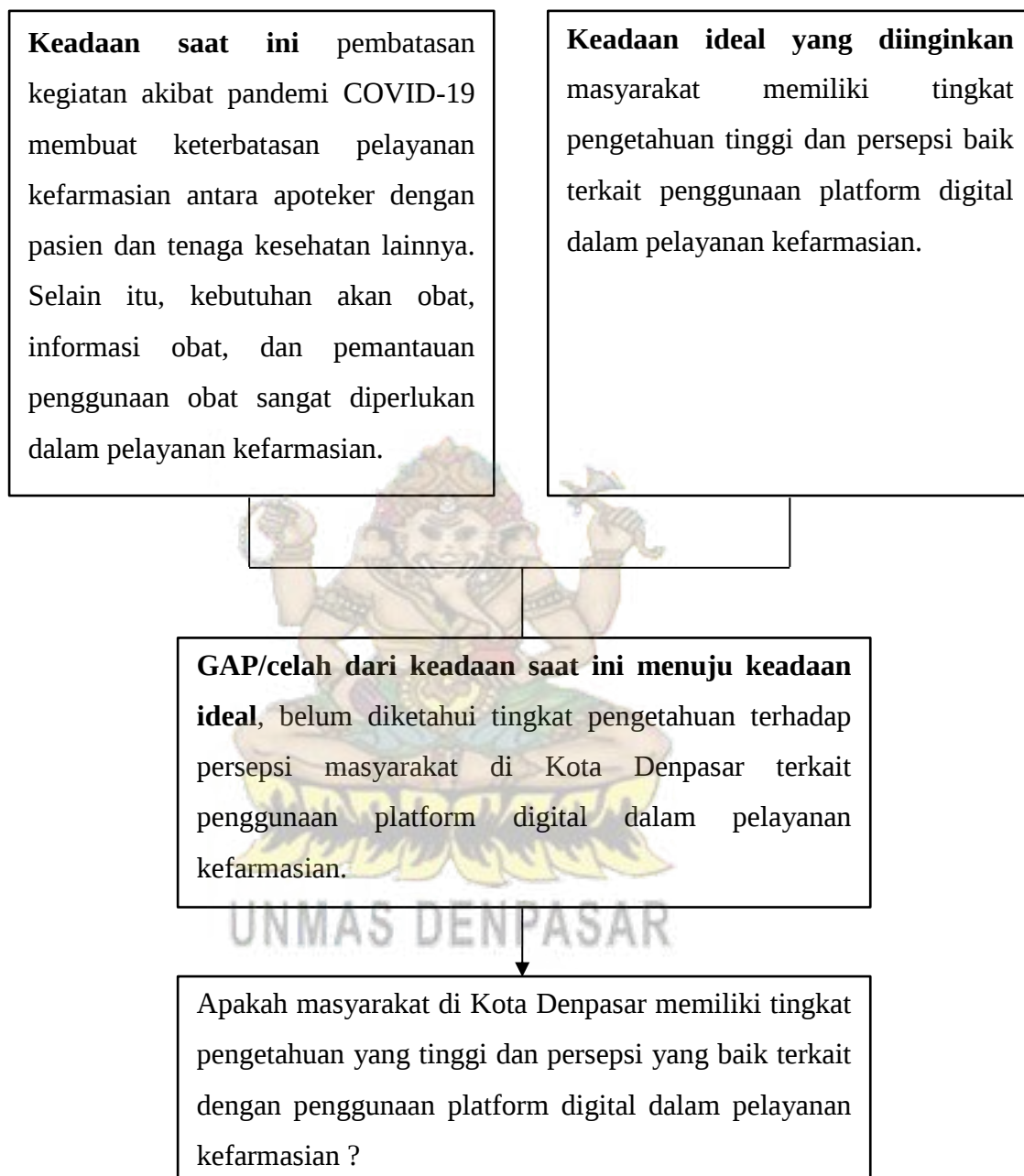
1. Identifikasi variabel dan skala pengukuran yaitu variabel pengetahuan (kategorik dikotom) dan variabel persepsi (kategorik dikotom).
2. Jenis hipotesis yaitu komparatif karena hasil uji yang diinginkan berupa perbandingan.
3. Tidak berpasangan karena tidak memenuhi kriteria variabel yang sama dari subjek yang sama.
4. Jumlah pengukuran dengan satu kali pengukuran.

5. Kesimpulan atau hasil analisis yaitu komparatif kategorik tidak berpasangan tabel 2x2.
6. Syarat analisis:
 - a. Bila tidak ada sel yang mempunyai nilai *expected* kurang dari lima dapat menggunakan *Chi-square*.
 - b. Bila paling tidak ada satu sel mempunyai nilai *expected* kurang dari lima dapat menggunakan uji *Fisher*.

Jika uji *Chi-square* tidak terpenuhi, maka dapat menggunakan uji *Mann-whitney* sebagai alternatif pengujian. Berikut langkah-langkah untuk menguji hipotesis dengan *Mann-whitney* yaitu (Dahlan, 2014, p. 174):

1. Identifikasi variabel dan skala pengukuran yaitu variabel pengetahuan (kategorik dikotom) dan variabel persepsi (kategorik dikotom).
2. Jenis hipotesis yaitu komparatif karena hasil uji yang diinginkan berupa perbandingan.
3. Jenis komparatif kategorik karena mencari hubungan variabel kategorik dengan variabel kategorik.
4. Jumlah pengukuran dengan satu kali pengukuran.
5. Kesimpulan atau hasil analisis yaitu komparatif kategorik tidak berpasangan tabel 2x3.
6. Syarat analisis:
 - a. Bila sel mempunyai nilai *expected* kurang dari lima dapat maksimal 20% dari jumlah sel, gunakan *Chi square for trend*.
 - b. Bila tidak ada dua sel mempunyai nilai *expected* kurang dari lima dapat menggunakan uji *Mann-whitney* karena tujuan penelitian untuk melihat *trend*.

2.8 Kerangka Konseptual



Gambar 2.3 Kerangka Konseptual

2.9 Hipotesis Penelitian

Hipotesis berasal dari kata “hupo” yang berarti sementara kebenarannya dan “thesis” berarti pernyataan atau teori. Hipotesis merupakan pernyataan sementara yang akan diuji kebenarannya dengan menggunakan uji statistik (Masturoh & Anggita, 2018, p. 104). Berdasarkan kerangka pemikiran dan paradigma penelitian, maka peneliti merumuskan hipotesis, yaitu adanya pengaruh pengetahuan terhadap persepsi masyarakat Kota Denpasar tentang penggunaan platform digital dalam pelayanan kefarmasian.

