

ABSTRAK

Data statistik kesehatan 2022 menunjukkan penggunaan *telemedicine* masyarakat masih rendah sekitar 5% masyarakat yang menggunakan layanan kesehatan jarak jauh. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengetahuan alumni Akademi Farmasi Yarsi Pontianak terhadap perilaku penggunaan telefarmasi, mengetahui sikap alumni Akademi Farmasi Yarsi Pontianak terhadap perilaku penggunaan telefarmasi dan mengetahui pengetahuan dan sikap alumni Akademi Farmasi Yarsi Pontianak terhadap perilaku penggunaan telefarmasi. Metode kuantitatif dengan desain penelitian *kausalitas*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner yang disebar secara *online* dengan *google form*. Teknik pengambilan sampel yaitu *purposive sampling* dengan jumlah sampel 97 orang dari 1.753 orang alumni Akademi Farmasi Yarsi Pontianak. Hasil penelitian ini yaitu nilai signifikansi antara pengetahuan dan perilaku penggunaan 0.069 dan nilai *t* hitung 1.837. Nilai signifikansi antara sikap dan perilaku penggunaan 0.009 dan nilai *t* hitung 2.664. Serta nilai signifikansi antara pengetahuan dan sikap terhadap perilaku penggunaan 0.003 dan nilai *F* hitung 6.077. Koefisien determinasi pengetahuan dan sikap sebesar 11.7%. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pengetahuan tidak berpengaruh terhadap perilaku penggunaan telefarmasi, sikap berpengaruh terhadap perilaku penggunaan telefarmasi serta pengetahuan dan sikap secara bersama-sama berpengaruh rendah tapi pasti terhadap perilaku penggunaan telefarmasi.

Kata Kunci: Pengetahuan, sikap, telefarmasi

ABSTRACT

Health statistics for 2022 show that public telemedicine is still low, with around 5% of people using telehealth services. The purpose of this study is to find out the knowledge of alumni of the Yarsi Pontianak Academy of Pharmacy towards the behavior of using telepharmacy, to find out the attitude of alumni of the Yarsi Pontianak Academy of Pharmacy towards the behavior of using telepharmacy, and to find out the knowledge and attitude of the alumni of the Yarsi Pontianak Academy of Pharmacy towards the behavior of using telepharmacy. Quantitative method with causality research design. Data collection uses a questionnaire distributed online with Google Forms. The sampling technique was purposive sampling with a sample of 97 people from 1,753 alumni of the Yarsi Pontianak Pharmacy Academy. The results of this study are the significance value between knowledge and usage behavior of 0.069 and the t-count value of 1.837. The significance value between the attitude and behavior of use was 0.009 and the t-value was 2.664. The significance value between knowledge and attitude toward usage behavior is 0.003 and the F value is 6.077. The coefficient of determination of knowledge and attitude was 11.7%. Based on the study's results, it can be concluded that knowledge does not affect telepharmacy use behavior, attitudes affect telepharmacy use behavior and knowledge and attitudes together have a low but definite effect on telepharmacy use behavior.

Keywords: Knowledge, attitudes, telepharmacy

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Saat ini, Indonesia mengalami pertumbuhan pesat dalam teknologi digital di berbagai sektor. Menurut data APJII (Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet Indonesia), jumlah pengguna internet di Indonesia mencapai 215,63 juta pada 2022-2023, peningkatan 2,67% dibandingkan pada periode sebelumnya yang sebanyak 210,03 juta. Jumlah pengguna internet tersebut setara dengan 78,19% dari total populasi Indonesia yang berjumlah 275,77 juta orang, atau naik 1,17% dari 77,02% pada 2021-2022 (Kominfo, 2023).

Pertumbuhan ini membawa dampak positif pada berbagai sektor, termasuk kesehatan. Telefarmasi menjadi solusi inovatif yang memanfaatkan teknologi telekomunikasi untuk memberikan pelayanan kesehatan jarak jauh, memberikan kemudahan akses pasien terhadap informasi dan layanan medis.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Fattah Farid et al., (2022) menunjukkan bahwa dari total 243 responden sebanyak 90 responden yang pernah menggunakan layanan telefarmasi di pulau jawa. Ini disebabkan oleh kurangnya pemahaman tentang mekanisme telefarmasi, dari mana layanan ini diperoleh, merasa belum membutuhkan layanan telefarmasi dan lebih memilih untuk mengakses layanan farmasi secara luring.

Data statistik kesehatan 2022 menunjukkan bahwa penggunaan *telemedicine* di kalangan masyarakat masih rendah. Dalam setahun terakhir sekitar 5 persen masyarakat yang menggunakan layanan kesehatan jarak jauh. Alasan utama adalah

masyarakat lebih memilih mengunjungi fasilitas layanan kesehatan secara langsung daripada *telemedicine*. Sedangkan pada saat pandemi covid-19 *telehealth* menjadi sistem aplikasi yang sering digunakan sehari-hari. Berdasarkan laporan Menteri kesehatan pada rapat cabinet terbatas April 2020 (sebulan awal pandemi covid-19) sebanyak 15 juta orang mengakses *telemedicine*. Aplikasi ini menjadi solusi pada saat itu, karena pembatasan aktivitas dan rentannya fasilitas kesehatan terhadap penularan virus covid-19 (Indraswari, 2023). Dan menurut penelitian yang telah dilakukan Banowati et al., (2023) diketahui bahwa dari 441 responden penelitian mayoritas responden yang tidak pernah menggunakan *telemedicine* sebesar 68% sedangkan yang sudah pernah menggunakan sebesar 32%.

Penggunaan telefarmasi sebagai teknologi baru bergantung pada banyak faktor seperti pengetahuan dan pemahaman pengguna tentang ide, kemampuan, sikap dan lingkungan kerja mereka (Biruk & Abetu, 2018). Metode terstandar yang bisa dipakai untuk menilai yaitu dengan menyurvei populasi tertentu dengan mengidentifikasi pengetahuan, sikap, dan perilaku (Andrade et al., 2020).

Jika pengetahuan baik, perilaku penggunaan juga baik begitu sebaliknya. Sikap berhubungan dengan pengetahuan dan perilaku, sikap baik (positif) membuat perilaku seseorang lebih baik juga. Hal ini karena pengetahuan dan sikap penting untuk mendorong perilaku yang baik (Anisafitri, 2021).

Perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang terdiri dari pengetahuan, sikap, umur, jenis kelamin dan pendidikan, faktor pemungkin (*enabling factors*) yang terdiri dari ketersediaan, kenyamanan, pelatihan serta faktor penguat (*reinforcing factors*) terdiri dari peraturan, pengawasan dan saksi (Notoatmodjo, 2010).

Berdasarkan paparan diatas, penelitian ini dianggap perlu untuk mengetahui pengaruh pengetahuan dan sikap alumni Akademi Farmasi Yarsi Pontianak terhadap perilaku penggunaan telefarmasi. Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu mengembangkan dan menerapkan telefarmasi di Indonesia dengan baik, khususnya dalam pelayanan farmasi.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini yaitu:

1. Bagaimana pengetahuan alumni Akademi Farmasi Yarsi Pontianak terhadap perilaku penggunaan telefarmasi
2. Bagaimana sikap alumni Akademi Farmasi Yarsi Pontianak terhadap perilaku penggunaan telefarmasi
3. Bagaimana pengetahuan dan sikap alumni Akademi Farmasi Yarsi Pontianak terhadap perilaku penggunaan telefarmasi

1.3 Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui pengetahuan alumni Akademi Farmasi Yarsi Pontianak terhadap perilaku penggunaan telefarmasi
2. Untuk mengetahui sikap alumni Akademi Farmasi Yarsi Pontianak terhadap perilaku penggunaan telefarmasi
3. Untuk mengetahui pengetahuan dan sikap alumni Akademi Farmasi Yarsi Pontianak terhadap perilaku penggunaan telefarmasi

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk menambah pemahaman alumni terkait telefarmasi dan meningkatkan akses kesehatan .

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai literatur dasar dan bisa memberikan informasi pendukung bagi peneliti selanjutnya.

3. Bagi Mahasiswa

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk menambah wawasan pengetahuan tentang telefarmasi dan mempersiapkan menghadapi perkembangan teknologi di masa depan terutama dalam bidang farmasi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Profil Akademi Farmasi Yarsi Pontianak

Satu-satunya perguruan tinggi farmasi di Pontianak adalah Akademi Farmasi Yarsi Pontianak, yang berada di Jalan Panglima Aim No 2 Pontianak Timur. Yayasan Rumah Sakit Islam (YARSI) Pontianak dan Yayasan Permata Khatulistiwa mengelola Akademi Farmasi Yarsi Pontianak, sebuah perguruan tinggi swasta. Masuk dalam naungan dikti dan diklasifikasikan dalam wilayah koperatis 11. Di bidang kefarmasian yang memiliki tugas dan tanggung jawab dalam mewujudkan terciptanya yang sehat dan mengembangkan sumber daya manusia yang sesuai dengan kebutuhan pembangunan Kalimantan Barat dan Indonesia (Fadli & Ernawati, 2022)

Menurut Surat Keputusan Kepala Pusdiknakes Nomor HK.00.06.1.3.0207 tanggal 7 Februari 2000 tentang Izin Penyelenggaraan Akademi Farmasi (AKFAR) Yarsi Pontianak secara dibentuk sebagai pengganti Sekolah Menengah Farmasi (SMF) Yarsi Pontianak. Dra. Hj. Dewi Sutresna. TN, Apt ditunjuk sebagai direktur (Fadli & Ernawati, 2022).

Akademi Farmasi Yarsi Pontianak menerima akreditasi dari Lembaga Akreditasi Mandiri Perguruan Tinggi Kesehatan (LAMPTKes) pada tahun 2018. Akreditasi ini menunjukkan kualitas unggul Akademi Farmasi Yarsi Pontianak. Baik perguruan tinggi swasta maupun negeri diharuskan untuk menyusun atau memiliki statute. Ini diwajibkan oleh Undang-undang Nomor 4 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi,

bersama dengan berbagai peraturan perundang-undangan lainnya. Anggaran dasar anggaran rumah tangga Yayasan Rumah Sakit Islam Pontianak adalah dasar yang digunakan untuk membuat statute Akfar Yarsi Pontianak. Sebagai standar dasar untuk perencanaan manajemen organisasi, pengembangan program, dan penyelenggaraan tridarma perguruan tinggi (Fadli & Ernawati, 2022).



Gambar 2.1 Akademi Farmasi Yarsi Pontianak

Sumber: Dokumentasi Pribadi, 2023

2.2 Pelayanan Kefarmasian

Menurut Permenkes Nomor 17 Tahun 2023 praktik kefarmasian harus dilakukan oleh tenaga kefarmasian meliputi produksi, termasuk pengendalian mutu, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, penelitian dan pengembangan sediaan farmasi, serta pengelolaan dan pelayanan kefarmasian. Tenaga kefarmasian dapat melakukan praktik kefarmasian di beberapa instalasi kefarmasian yaitu rumah sakit, apotek dan industri farmasi dll. Tenaga kefarmasian terdiri atas tenaga vokasi farmasi, apoteker, dan apoteker spesialis. Tenaga vokasi farmasi yang memberikan pelayanan kefarmasian yang menjadi kewenangan apoteker dalam batas tertentu (Kemenkes RI, 2023).

Apoteker merupakan sarjana farmasi yang lulus sebagai Apoteker dan telah mengucapkan sumpah Apoteker. Tenaga Teknis Kefarmasian adalah tenaga yang membantu Apoteker dalam menjalankan Pekerjaan Kefarmasian yaitu Sarjana Farmasi, Ahli Madya Farmasi dan Analis Farmasi (BPOM, 2022).

2.3 Telefarmasi

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/4829/2021 tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan Melalui Telemedicine pada Masa Pandemi Corona Virus Disease 2019 menyebutkan bahwa telefarmasi adalah bagian dari telehealth atau telemedicine. Telefarmasi adalah pelayanan kefarmasian melalui penggunaan teknologi telekomunikasi dan sistem informasi kepada pasien dalam jarak jauh. Telefarmasi adalah pelayanan kefarmasian oleh apoteker melalui penggunaan teknologi telekomunikasi dan sistem informasi kepada pasien. Apoteker memiliki kemampuan untuk melakukan pengkajian persepsian obat, monitoring terapi obat, konseling dan pelayanan farmasi klinis seperti pelayanan

informasi obat (PIO). Telefarmasi dapat digunakan oleh lulusan D3 atau tenaga vokasi farmasi tetapi harus memenuhi beberapa syarat seperti memiliki pengalaman dan kemampuan untuk melakukan telefarmasi, mematuhi prosedur yang berlaku seperti peraturan tentang telefarmasi yang diatur serta mengikuti pelatihan dan pendidikan tentang telefarmasi. Pelayanan farmasi secara elektronik (telefarmasi) dapat dilakukan untuk sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP kecuali narkotika dan psikotropika, secara injeksi dan implant KB (Kemenkes RI, 2021).

Telefarmasi adalah salah satu bagian dari praktik telemedicine yang mengacu pada pemberian pelayanan kefarmasian oleh apoteker dengan jarak antara apoteker dan pasien penerima. Telefarmasi juga digunakan apabila dibutuhkan seorang apoteker tetapi apoteker tidak dapat hadir secara langsung untuk memberikan pelayanan (Poudel & Nissen, 2016). Memberikan pelayanan kefarmasian yang tepat kepada pasien dan melakukan kegiatan konsultasi dengan tenaga kesehatan lainnya memiliki peran penting dalam mengurangi penggunaan obat yang tidak tepat dan kurang efektif. Hal ini dapat mengurangi efek dan interaksi obat yang merugikan, menghasilkan efektivitas obat dan mengurangi biaya (Ameri et al., 2020)

Telefarmasi memberikan pelayanan berupa tinjauan obat, konseling pasien, dan verifikasi resep oleh apoteker yang memenuhi syarat untuk yang berada jauh dari rumah sakit, apotek atau pusat kesehatan yang terletak jauh (Poudel & Nissen, 2016).

Sistem Elektronik Farmasi digunakan untuk mendukung fasilitas pelayanan kefarmasian dalam hal telefarmasi meliputi:

- a) Informasi ketersediaan obat
- b) Pelayanan resep elektronik
- c) Pelayanan swamedikasi
- d) Pengantaran obat
- e) Pelayanan kefarmasian secara elektronik lain sesuai standar pelayanan kefarmasian

Apotek dapat memberikan pelayanan kefarmasian secara elektronik (Telefarmasi) dan pengantaran obat. Dalam pelayanan apotek harus bermitra dengan Penyelenggara Sistem Elektronik Farmasi (PSEF) dalam penggunaan sistem elektronik berupa *retail online* atau *marketplace* pada fitur khusus sesuai peraturan perundang-undangan (Permenkes RI, 2021)

2.4 Aspek Pengetahuan

2.4.1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil (tahu) setelah seseorang melakukan penginderaan (penglihatan, pendengaran, peraba, pembau dan perasa) terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan adalah dominan yang sangat penting dalam pembentukan perilaku terbuka (Notoatmodjo dalam Fadli & Wardianto, 2023).

Pengetahuan merupakan hasil dari pemikiran yang di dapat dari jalur komunikasi atau pembelajaran yang diterima dari seseorang. Pengetahuan merupakan hasil kognisi yang terjadi melalui proses sensorik pada mata dan telinga terhadap objek tertentu (Notoatmodjo dalam Fadli & Ernawati, 2022).

2.4.2. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo dalam Fadli & Ernawati, 2022) ada beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang yaitu:

1. Usia

Berdasarkan kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa akan lebih dipercaya daripada orang yang belum dewasa. Hal ini berarti seiring bertambahnya usia, tingkat pengetahuan seseorang akan semakin berkembang. Sedangkan IQ diperkirakan akan menurun seiring bertambahnya usia, terutama beberapa kemampuan lain, seperti kosakata dan pengetahuan umum.

2. Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu proses belajar. Pendidikan memiliki proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan menuju individu, kelompok atau masyarakat yang lebih baik dan matang. Semakin banyak pengetahuan yang diperoleh dari pendidikan, semakin baik kualitas hidup seseorang dalam berpikir logis dan memahami informasi yang diterima.

3. Lingkungan

Lingkungan adalah salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Lingkungan mempunyai dampak awal pada seseorang sehingga dapat mempelajari apa yang baik dan yang buruk tergantung jenis kelompoknya. Di lingkungan seseorang akan mendapatkan pengalaman yang mempengaruhi pemikiran. Lingkungan dapat membentuk kepribadian seseorang. Orang yang tinggal di lingkungan yang berpikir luas lebih informatif daripada yang tinggal di lingkungan yang berpikir sempit.

4. Informasi

Informasi adalah salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Semakin banyak informasi yang didapat seseorang maka semakin banyak juga pengetahuan yang dimilikinya. Informasi yang di dapat dari

Pendidikan formal dan informal mempunyai implikasi jangka pendek dan dapat menyebabkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Kemajuan teknologi menyediakan berbagai media massa yang bisa mempengaruhi pengetahuan umum tentang inovasi baru. Dengan adanya informasi baru dapat memberikan dasar kognitif baru untuk membentuk pengetahuan.

5. Pengalaman

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan dan juga jalan mencapai kebenaran pengetahuan. Oleh karena itu, dari pengalaman pribadi seseorang bisa mendapatkan pengetahuan juga. Hal ini didapatkan dengan mengulangi pengalaman yang didapat dalam pemecahan masalah masa lalu.

6. Keyakinan

Keyakinan biasanya didapat dari generasi ke generasi tanpa bukti sebelumnya. Keyakinan ini dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, baik keyakinan yang positif maupun negatif.

2.4.3. Tingkat Pengetahuan Yang Dimiliki Seseorang

Pengetahuan yang dimiliki seseorang mempunyai tingkat yaitu tingkat yang sangat penting untuk perilaku, perawatan dan desain terhadap apa yang sedang terjadi. Jika perilaku seseorang didasarkan pada pengetahuan yang dimilikinya, maka apa yang dilakukannya akan teratur. Sedangkan jika seseorang memiliki sedikit atau tidak memiliki pengetahuan apa yang lakukan akan tidak terorganisir dan runtuh. Pada tingkat pengetahuan manusia, ada beberapa tingkatan yang menyatu dalam diri kita. Tingkatan tersebut menurut (Notoatmodjo dalam Fadli & Ernawati, 2022) yaitu:

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat materi yang dipelajari sebelumnya. Tingkat ini melibatkan mengingat semua materi tertentu yang telah dipelajari atau diterima rangsangan. Oleh sebab itu, tahu dianggap sebagai fase pengetahuan yang paling bawah. Menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya adalah contoh kata kerja untuk mengukur tingkat tahu seseorang tentang materi yang dipelajari.

2. Paham (*Comprehension*)

Paham didefinisikan sebagai kemampuan untuk menggambarkan dengan benar suatu objek yang diketahui yang bisa menginterpretasikan materi dengan benar. Paham disini ada di tingkat setelah tahu. Hal ini karena masyarakat perlu mengetahui permasalahannya terlebih dahulu karena ada tahapan untuk memahami permasalahan tersebut. Jadi jika seseorang sudah tahu apa yang harus dilakukan, dia dapat menjelaskan secara benar apa yang diketahuinya.

3. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk bekerja dengan pengetahuan dan pemahaman yang sudah dimiliki dan diketahui seseorang. Jadi orang tersebut dapat menggunakan materi yang telah dipelajari.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis hampir sama dengan aplikasi. Namun, aplikasi hanya bisa melakukan apa yang diketahui dan dipahami dengan benar, ada perbedaan di antara keduanya. Analisis dapat dilakukan setelah melakukan langkah-langkah dan metode kerja yang telah di ketahui dan pahami. Seseorang harus dapat melakukan keterampilan yang memungkinkan untuk menganalisis,

membedakan, memisahkan dan mengelompokkan yang telah dilakukan. Analisis adalah kemampuan untuk menggambarkan suatu materi atau objek dalam suatu komponen. Namun, mereka berada dalam struktur organisasi dan saling terkait.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis adalah sebuah keahlian untuk menyatukan atau menghubungkan bagian-bagian dalam bentuk yang baru.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini mengacu pada kemampuan untuk menilai objek-objek penting. Yang didasarkan pada kriteria yang ditentukan sendiri atau yang sudah ada.

2.5 Aspek Sikap

2.5.1. Pengertian Sikap

Sikap didefinisikan sebagai reaksi seseorang yang tetap tertutup terhadap stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2003). Pendapat lain mengatakan bahwa sikap adalah kecenderungan seseorang untuk bertindak dengan cara yang tertutup terhadap stimulus atau objek tertentu. Sikap bukan tindakan atau kegiatan, tetapi kecenderungan untuk berperilaku. Sikap adalah kecenderungan untuk bertindak terhadap suatu objek dengan menilainya dalam konteks tertentu (Fadli & Ernawati, 2022).

2.5.2. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Sikap

Menurut Sunaryo faktor internal dan eksternal adalah dua komponen yang mempengaruhi pembentukan dan perubahan sikap (Fadli & Ernawati, 2022).

1. Faktor internal

Ini berasal dari dalam diri seseorang, di mana seseorang menerima, memproses, memilih, dan memutuskan mana yang diterima. Individu bertanggung jawab atas sikap mereka. Faktor motivasi, faktor psikologi dan faktor fisiologis adalah faktor internal.

2. Faktor eksternal

Mengubah atau menyesuaikan sikap adalah contoh faktor eksternal yang berasal dari individu. Rangsangan ini bisa langsung atau tidak langsung. Faktor empiris, keadaan, norma, hambatan, dan pendorong merupakan faktor eksternal. Menurut Azwar faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan sikap adalah sebagai berikut (Fadli & Ernawati, 2022):

a. Pengalaman pribadi

Dalam kehidupan seseorang, pengalaman pribadi adalah hal-hal yang telah terjadi dan memengaruhi naluri mereka saat memilih.

b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Orang-orang yang biasanya dianggap penting oleh seseorang termasuk orang tua, orang-orang dari status sosial yang lebih tinggi, teman sebaya, teman dekat, dan guru. Pada umumnya, seseorang cenderung memiliki sikap yang sejalan dengan orang-orang yang dianggap penting.

c. Pengaruh kebudayaan

Keputusan pemilihan dipengaruhi oleh budaya masyarakat. Menurut sosial budaya merupakan seperangkat kaidah atau aturan yang berhubungan dengan interaksi antar manusia dan lingkungannya.

2.5.3. Tingkatan Sikap

Menurut Notoatmodjo (dalam Fadli & Wardianto, 2023) sikap dapat dibagi menjadi beberapa tingkat, yaitu

1. Menerima (*receiving*)

Menerima berarti bahwa subjek menginginkan dan memperhatikan suatu stimulus atau objek yang diberikan.

2. Merespon (*responding*)

Merespon ditunjukkan dengan menjawab pertanyaan dan menyelesaikan tugas.

3. Menghargai (*valuating*)

Menghargai berarti mencoba menyelesaikan masalah atau mengajak orang lain untuk membahasnya.

4. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab berarti mengambil risiko dan bertanggung jawab terhadap segala sesuatu yang telah dipilihnya.

2.6 Aspek Perilaku

2.6.1 Pengertian Perilaku

Menurut KBBI, perilaku adalah tanggapan atau reaksi individu terhadap rangsangan atau lingkungan. Perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati dari luar (Rachmawati, 2019). Perilaku menurut Notoatmodjo (2012) adalah bentuk reaksi atau respons terhadap rangsangan yang datang dari luar organisme (orang). Namun, memberikan respon sangat bergantung pada karakteristik individu, yang berarti bahwa setiap orang akan memberikan respon

yang berbeda terhadap stimulus yang mereka terima. Pengetahuan, sikap, dan tindakan adalah tiga domain yang membentuk perilaku manusia.

2.6.2 Bentuk-bentuk perilaku

Menurut Notoatmodjo (2010) perilaku dapat diklasifikasikan menjadi dua kategori berdasarkan jenis respons terhadap stimulus:

1. Bentuk pasif/perilaku tertutup (*convert behavior*)

Respon terselubung atau tertutup seseorang terhadap stimulus terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan, kesadaran, dan sikap individu yang menerimanya, dan mungkin tidak dapat diamati secara langsung oleh orang lain.

2. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respon terhadap stimulus dapat ditunjukkan dalam tindakan atau praktik, yang dapat diamati dan dinilai oleh orang lain.

2.6.3 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2010) ada dua komponen yang memengaruhi perilaku manusia. Yang pertama adalah faktor yang berkaitan dengan perilaku dan yang kedua adalah faktor yang tidak berkaitan dengan perilaku.

1. Faktor predisposisi adalah faktor-faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang.

a. Pengetahuan

Pengetahuan, kesadaran, dan sikap positif mendorong penerimaan perilaku baru; akibatnya, perilaku tersebut akan bertahan lama. Pengetahuan dan kognitif merupakan komponen yang sangat penting dalam menentukan bagaimana seseorang bertindak.

b. Sikap

Sikap didefinisikan sebagai reaksi seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2003). Sikap adalah kecenderungan untuk bereaksi terhadap suatu objek dengan menilainya dalam konteks tertentu. Sikap terdiri dari tiga bagian yaitu:

- 1) Afeksi; merupakan bagian dari perasaan atau emosional
 - 2) Kognisi; mengacu pada keyakinan seorang individu yang bersifat evaluatif. Keyakinan evaluatif ditunjukkan dengan impresi atau kesan buruk seseorang terhadap sesuatu atau orang tertentu.
 - 3) Perilaku; merupakan sikap yang berkaitan dengan kecenderungan seseorang untuk bertindak terhadap seseorang atau hal tertentu dengan cara yang sesuai dengan preferensi mereka sendiri (Winardi, 2014)
2. Faktor pemungkin (*Enabling factor*) mencakup lingkungan fisik, tersedianya fasilitas (fasilitas atau sarana keselamatan kerja)
 3. Faktor penguat (*Reinforcement factor*), faktor penguat yang termasuk undang-undang, peraturan dan lainnya.

2.6.4 Tingkatan Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2017) tingkatan perilaku dibagi menjadi:

- a. Persepsi; berarti mengidentifikasi dan memilih objek sesuai dengan tindakan yang diambil.
- b. Respon terpinpin; di mana orang dapat melakukan sesuatu sesuai dengan instruksi.
- c. Mekanisme; memungkinkan orang melakukan sesuatu secara otomatis atau sudah menjadi kebiasaan.

- d. Adopsi; adalah tindakan yang telah berkembang dan diubah tanpa mengurangi kebenarannya.

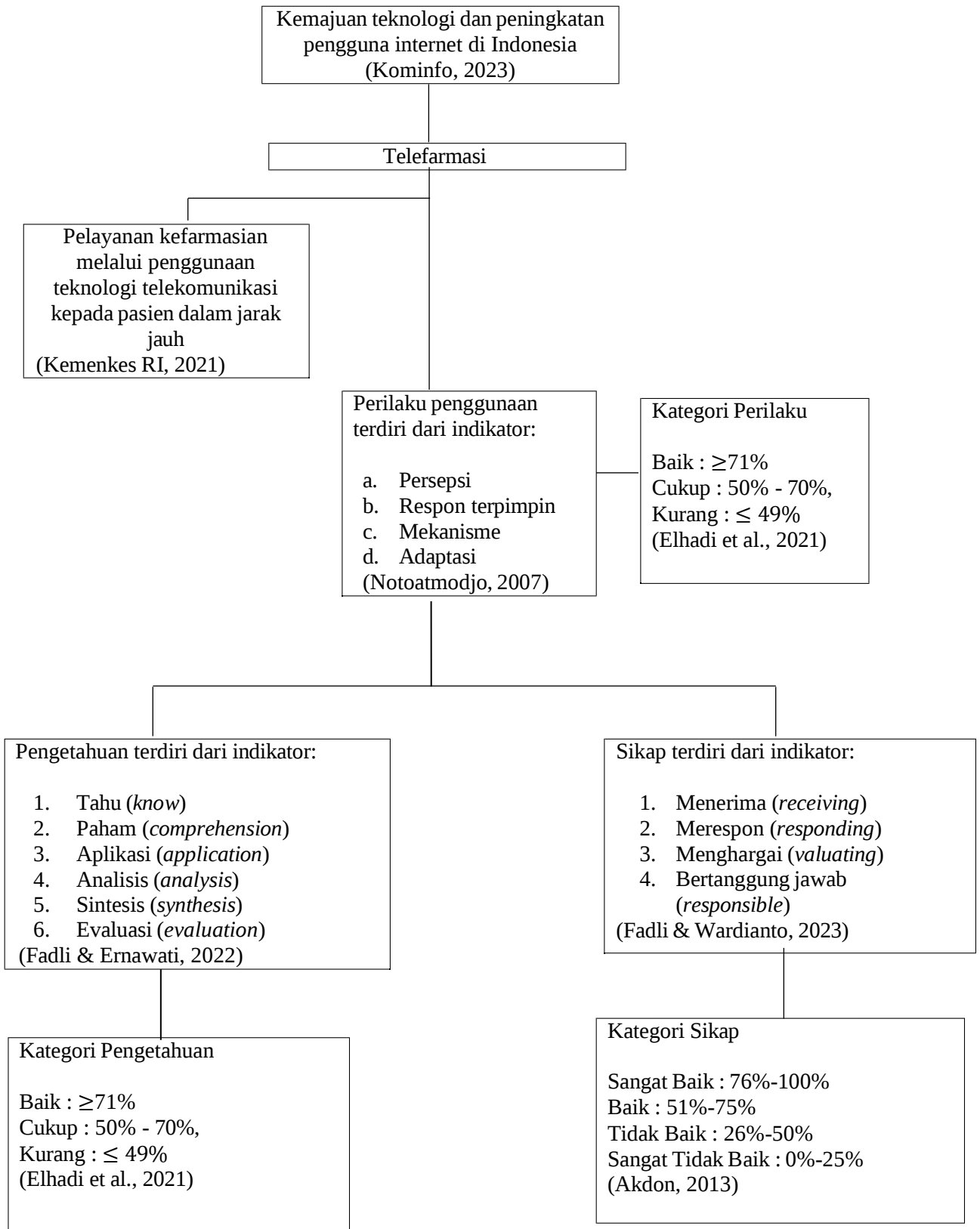
2.7 Uji Statistik Dalam Analisis Hubungan atau Lainnya

Dalam analisis hubungan, uji statistik digunakan untuk mengetahui hubungan antar variabel signifikan atau tidak. Penelitian ini menggunakan analisis regresi linier berganda. Analisis ini digunakan untuk mengetahui seberapa besar pengaruh beberapa variabel bebas terhadap variabel terikat. Analisis regresi linier berganda digunakan untuk meramalkan bagaimana keadaan naik turunnya variabel terikat jika dua atau lebih variabel bebas (Sugiyono, 2022). Dasar pengambilan keputusan jika pada uji Kolmogorov-Smirnov nilai signifikansi $< 0,05$ maka hipotesis diterima dan hipotesis ditolak jika signifikansi $> 0,05$.

2.8 Kerangka Teori

Kerangka teori logis digunakan untuk menyesuaikan penjelasan aliran pemikiran penelitian. Identifikasi teori-teori yang digunakan sebagai landasan untuk melakukan penelitian dan mengkaji masalah dikenal sebagai kerangka teori. Kerangka teori terdiri dari visualisasi hubungan antar variabel untuk menjelaskan fenomena (Wibowo, 2014).

Untuk menjelaskan hubungan antara variabel yang akan diteliti secara teoritis, kerangka teorinya adalah sebagai berikut



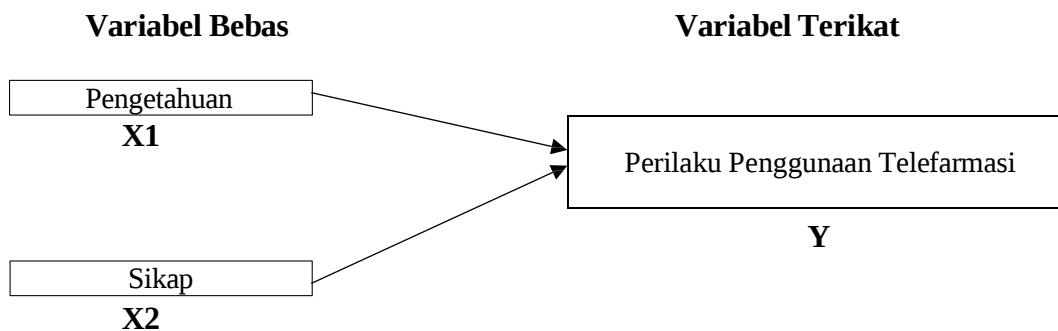
Gambar 2.2 Kerangka Teori

2.9 Kerangka Konsep Penelitian

Teori yang mendukung penelitian dikenal sebagai kerangka konseptual. Kerangka konseptual menjelaskan bagaimana konsep-konsep dalam masalah yang diteliti berhubungan satu sama lain (Notoatmodjo, 2010).

Menurut Gahayu (2019) kerangka konsep mengacu pada kerangka berpikir yang menyeluruh tentang hubungan antara beberapa konsep yang ingin dibuktikan atau dicarikan jawabannya. Kerangka konsep juga menjelaskan bagaimana konsep-konsep tersebut berhubungan satu sama lain dalam konteks masalah yang diteliti.

Berikut adalah kerangka konsep dalam penelitian ini:



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

Berdasarkan gambar 2.3 di atas dapat dilihat variabel pengetahuan (X1) berpengaruh terhadap perilaku penggunaan (Y) telefarmasi, variabel sikap (X2) berpengaruh terhadap perilaku penggunaan (Y) telefarmasi serta variabel pengetahuan (X1) dan sikap (X2) berpengaruh secara bersama-sama terhadap perilaku penggunaan (Y) telefarmasi.

2.10 Hipotesis Penelitian

Menurut Sugiyono (2012) hipotesis adalah jawaban atau dugaan sementara dari rumusan masalah. Rumusan masalah penelitian ditulis dalam bentuk pernyataan. Maka hipotesis dalam penelitian ini adalah:

Ho :

- a. Pengetahuan (X1) tidak berpengaruh terhadap perilaku penggunaan (Y) telefarmasi
- b. Sikap (X2) tidak berpengaruh terhadap perilaku penggunaan (Y) telefarmasi
- c. Pengetahuan (X1) dan sikap (X2) tidak berpengaruh secara simultan terhadap perilaku penggunaan (Y) telefarmasi.

Ha :

1. Pengetahuan (X1) berpengaruh terhadap perilaku penggunaan (Y) telefarmasi.
2. Sikap (X2) berpengaruh terhadap perilaku penggunaan (Y) telefarmasi.
3. Pengetahuan (X1) dan sikap (X2) berpengaruh secara simultan terhadap perilaku penggunaan (Y) telefarmasi.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini adalah jenis penelitian kuantitatif. Penelitian ini menggunakan desain penelitian kausalitas yaitu desain penelitian yang disusun untuk meneliti kemungkinan adanya hubungan sebab akibat antar variabel (Abdullah, 2015). Jadi, pada penelitian ini terdapat variabel independent (variabel yang mempengaruhi) dan variabel dependen (dipengaruhi). Pemberian kuesioner melalui google form untuk mengumpulkan data pengaruh pengetahuan dan sikap alumni Akademi Farmasi Yarsi Pontianak terhadap perilaku penggunaan telefarmasi.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari 2024 - April 2024. Penelitian ini dilakukan menggunakan goggle form.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah area generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek dengan kuantitas dan karakteristik tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan diambil kesimpulannya (Sugiyono, 2022). Populasi pada penelitian ini adalah alumni Akademi Farmasi Yarsi Pontianak yaitu berjumlah 1.753 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2022). Dalam penelitian ini, pengumpulan data mengenai Pengetahuan dan sikap alumni Akademi Farmasi Yarsi Pontianak

terhadap perilaku penggunaan telefarmasi didapat dengan melakukan observasi terlebih dahulu dan pemberian kuesioner sebagai instrument utama.

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik sampling *purposive* yang termasuk dalam jenis metode teknik *non probability sampling*. *Non probability* sampling adalah teknik pengambilan sampel yang tidak memberikan peluang/kesempatan sama pada setiap unsur atau anggota populasi yang menjadi sampel. Pengambilan sampel dalam penelitian yaitu menggunakan teknik *sampling purposive* adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2022). Alasan peneliti memilih teknik *purposive sampling* adalah karena sampel tersebut dianggap paling tahu tentang apa yang kita teliti dan sesuai dengan kriteria yang diinginkan peneliti. Kriteria yang digunakan dalam pemilihan sampel penelitian ini adalah:

1. Kriteria Inklusi

- a. Alumni Akademi Farmasi Yarsi Pontianak
- b. Bersedia untuk berpartisipasi sebagai responden dengan menandatangani *informed consent*
- c. Memiliki akses internet
- d. Memiliki smartphone atau laptop

2. Kriteria Eksklusi

- a. Bukan alumni Akademi Farmasi Yarsi Pontianak
- b. Tidak bersedia untuk berpartisipasi sebagai responden
- c. Tidak adanya akses internet
- d. Tidak adanya smartphone atau laptop

Adapun penentuan jumlah sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus slovin. Rumus ini digunakan untuk menentukan ukuran sampel dari populasi yang telah diketahui jumlahnya.

Rumus Slovin :

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

Keterangan :

n = Jumlah sampel yang diperlukan

N = Jumlah populasi

e = Tingkat kesalahan sampel (*sampling error*), biasanya 10%

$$n = \frac{1.753}{1+1.753(0,1)^2}$$

n = 94,6 dibulatkan menjadi 95

Menurut Sugiyono (2022) ukuran sampel yang layak untuk penelitian berkisar antara 30 – 500. Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebanyak 95 alumni Akademi Farmasi Yarsi Pontianak yang akan dijadikan responden dari total 1.753 orang alumni.

3.4 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah dasar yang akan membentuk karakteristik penelitian. Variabel penelitian adalah suatu sifat atau nilai dari seseorang, objek atau kegiatan yang memiliki variasi tertentu yang dipilih oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2014). Variabel penelitian ini adalah:

1. Variabel bebas (*independent variabel*)

Faktor atau variabel yang membuat variabel dependent berubah disebut sebagai variabel bebas. Variabel *independent* yaitu variabel yang mempengaruhi variabel *dependent*. Dalam penelitian ini variabel bebasnya adalah pengetahuan dan sikap.

2. Variabel terikat (*dependent variabel*)

Variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas dikenal sebagai variabel terikat. Variabel *dependent* yaitu variabel yang menjadi akibat dari variabel *independent*. Dalam penelitian ini variabel terikatnya adalah perilaku penggunaan.

3.5 Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional variabel mencakup batas-batas dan prosedur untuk mengukur variabel yang akan diteliti. Definisi operasional variabel-variabel yang digunakan dalam penelitian yaitu:

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Pengetahuan	Tingkat pengetahuan dan pemahaman tentang telefarmasi	Menggunakan skala Guttman (Benar, salah) Nilai tertinggi bernilai 1 jika benar dan nilai terendah bernilai 0 jika salah.	Kuisisioner	Baik : $\geq 71\%$ Cukup : 50% - 70%, Kurang : $\leq 49\%$ (Elhadi et al., 2021)	Rasio (Sugiyono, 2022)
Sikap	Gambaran sikap tenaga terhadap telefarmasi	Menggunakan skala likert yaitu multiple choices (sangat setuju, setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju). Nilai tertinggi	Kuisisioner	Sangat Baik : 76% - 100% Baik : 51% - 75% Tidak Baik : 26% - 50%	Interval (Sugiyono, 2022)

		bernilai 4 jika sangat setuju dan nilai terendah 1 jika sangat tidak setuju untuk pernyataan positif. Nilai tertinggi bernilai 4 jika sangat tidak setuju dan nilai terendah bernilai 1 jika sangat setuju untuk pernyataan negatif.		Sangat Tidak Baik : 0% - 25% (Akdon, 2013)	
Perilaku penggunaan	Tindakan yang diambil oleh responden ketika menggunakan telefarmasi	Menggunakan skala Guttman (pernah, tidak pernah). Nilai tertinggi 1 jika benar dan nilai terendah bernilai 0 jika salah	Kuisisioner	Baik : $\geq 71\%$ Cukup : 50% - 70%, Kurang : $\leq 49\%$ (Elhadi et al., 2021)	Rasio (Sugiyono, 2022)

3.6 Teknik dan Instrument Pengumpulan Data

3.6.1. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner (angket). Menurut Sugiyono (2017) kuesioner adalah teknik pengumpulan data yang memberikan seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada orang yang disurvei untuk dijawab. Teknik tersebut yaitu :

1. Data primer

Data primer adalah jenis data yang membuat data langsung dapat diakses oleh pengumpul data (Sugiyono, 2019). Dalam penelitian ini data primer diperoleh dari identitas responden dan data pengetahuan dan sikap alumni Akademi Farmasi Yarsi Pontianak yang didapat dengan pengisian kuesioner.

2. Data sekunder

Data yang tidak diberikan secara langsung kepada pengumpul data disebut sebagai data sekunder (Sugiyono, 2019). Dalam penelitian ini data sekunder diperoleh dari buku, jurnal dan artikel.

3.6.2. Instrumen Penelitian

Instrument penelitian adalah tes, kuesioner, pedoman wawancara dan pedoman observasi yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data dalam penelitian (Sugiyono, 2015). Instrument utama dalam penelitian ini adalah informed consent, kuesioner pengetahuan, kuesioner sikap dan kuesioner perilaku penggunaan. Kuesioner ini diberikan dalam bentuk google form.

Kuesioner merupakan hasil modifikasi dari peneliti yang perlu diuji kelayakannya dengan uji validitas dan reliabilitas. Uji validitas dan reliabilitas dilakukan untuk memastikan alat penelitian ini akurat dan dapat diandalkan.

1. Uji Validitas

Instrument dikatakan valid jika alat ukur yang digunakan dalam penelitian tersebut valid atau dapat dipergunakan untuk mengukur objek yang akan diukur (Sugiyono, 2004). Valid artinya alat ukur tersebut dapat mengukur objek yang akan diukur (Sugiyono, 2017). Sebuah variabel atau pertanyaan dikatakan valid jika nilai variabel atau pernyataan berkorelasi secara signifikan dengan nilai total. Jika kuesioner tersebut telah memiliki validasi konstruk, maka semua pertanyaan yang ada di kuesioner tersebut mengukur konsep yang kita ukur. Dalam penelitian ini uji validitas dilakukan pada 30 orang dengan menggunakan korelasi *pearson product moment* yaitu mengorelasikan skor tiap pertanyaan dengan skor total yaitu jumlah tiap skor pertanyaan (Notoatmodjo,

2010). Pertanyaan dinyatakan valid jika $r \text{ hitung} > r \text{ tabel}$ (0,361) dan sebaliknya jika $r \text{ hitung} < r \text{ tabel}$ (0,361) maka pertanyaan tersebut tidak valid (Hartanto, 2020)

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menggambarkan sejauh mana sebuah alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran konsisten. Perhitungan reliabilitas harus dilakukan pada pertanyaan yang sudah divalidasi (Notoatmodjo, 2010). Pada penelitian ini uji reliabilitas yang digunakan metode *cronbach's alpha*. Butir kuesioner dikatakan reliabel jika *cronbach's alpha* $> 0,6$ dan tidak reliabel jika *cronbach's alpha* $< 0,6$ (Ghozali, 2016).

3.7 Teknik Pengolahan Data

Proses mendapatkan data ringkasan atau angka ringkasan menggunakan metode tertentu dikenal sebagai pengolahan data. Penelitian ini mengolah data dengan cara berikut:

1. Coding

Proses menambahkan atau membuat kode pada semua data yang termasuk dalam kategori yang sama disebut *coding*. Kode adalah isyarat dalam bentuk huruf atau angka yang menunjukkan petunjuk atau identitas pada data atau informasi yang akan dianalisis. Pada penelitian ini dilakukan dengan memberikan kode angka pada setiap jawaban untuk mempermudah dalam pengolahan dan analisis data.

2. *Scoring*

Berdasarkan pendapat responden, klasifikasi dan kategori dibuat untuk menghitung skor dari jawaban responden. Penghitungan *scoring* dilakukan dengan menggunakan skala Guttman menurut Hombing (2015) yaitu :

- 1) Skor 1 untuk benar
- 2) Skor 0 untuk salah

Penghitungan *scoring* dilakukan dengan menggunakan skala Likert menurut Sugiyono (2022) yaitu :

- 1) Skor 4 untuk jawaban sangat setuju
- 2) Skor 3 untuk jawaban setuju
- 3) Skor 2 untuk jawaban tidak setuju
- 4) Skor 1 untuk jawaban sangat tidak setuju

3. *Entry*

Data berupa jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk angka atau huruf di masukkan ke *Microsoft excel* dan program pengolahan data statistik dengan SPSS.

4. Penyajian data tersusun

Data yang didapat disajikan dalam bentuk tabel dan gambar sebagai hasil dari penyusunan dan pengelompokan data.

Pada saat pengolahan data, tanggapan setiap item kuesioner diberi skor berbeda sesuai dengan jenis jawabannya. Ketentuan pemberian skor untuk masing-masing aspek yaitu:

Tabel 3.2 Besar Skor Tanggapan Aspek Pengetahuan

Tanggapan Pernyataan	Skor
Benar	1
Salah	0

Sumber: (Fadli & Ernawati, 2022)

Ketentuan pemberian skor untuk tanggapan aspek pengetahuan menggunakan skala Guttman yaitu pada pernyataan benar diberi skor 1 dan pada pernyataan salah diberi skor 0.

Tabel 3.3 Besar Skor Tanggapan Aspek Sikap Untuk Pernyataan Positif

Tanggapan Pernyataan	Skor
Sangat Setuju	4
Setuju	3
Tidak Setuju	2
Sangat Tidak Setuju	1

Sumber: (Sugiyono, 2022)

Ketentuan pemberian skor pada tanggapan aspek sikap untuk pernyataan positif menggunakan skala Likert yaitu pada pernyataan sangat setuju diberi skor 4, setuju diberi skor 3, tidak setuju diberi skor 2 dan sangat tidak setuju diberi skor 1.

Tabel 3.4 Besar Skor Tanggapan Aspek Sikap Untuk Pernyataan Negatif

Tanggapan Pernyataan	Skor
Sangat Setuju	1
Setuju	2
Tidak Setuju	3
Sangat Tidak Setuju	4

Sumber: (Sugiyono, 2022)

Ketentuan pemberian skor untuk tanggapan aspek sikap untuk pernyataan negatif menggunakan skala Likert yaitu pada pernyataan sangat setuju diberi skor 1, setuju diberi skor 2, tidak setuju diberi skor 3 dan sangat tidak setuju diberi skor 4.

Tabel 3.5 Besar Skor Tanggapan Aspek Perilaku Penggunaan

Tanggapan Pernyataan	Skor
Pernah	1
Tidak Pernah	0

Sumber: (Ilma et al., 2023)

Ketentuan pemberian skor untuk tanggapan aspek perilaku penggunaan menggunakan skala Guttman yaitu pada pernyataan pernah diberi skor 1 dan pada pernyataan tidak pernah diberi skor 0.

3.8 Teknik Analisis Data

3.8.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden bertujuan untuk menggambarkan kondisi ataupun keadaan responden yang di teliti. Karakteristik responden ini adalah hal yang tidak dapat dipisahkan dari variabel-variabel penelitian. Gambaran mengenai responden yang dijadikan sampel penelitian dikategorikan berdasarkan umur, jenis kelamin, tahun lulus dan pekerjaan.

3.8.2 Analisa Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau menggambarkan sifat masing-masing variabel yang dipelajari. Jenis data menentukan bentuk analisis univariat (Notoatmodjo, 2010). Data univariat yaitu jenis kelamin, umur, pekerjaan, tahun lulus, pengetahuan dan sikap sebagai variabel bebas dan variabel terikat adalah perilaku penggunaan.

Data dikumpulkan dan dibuat dalam tabel kemudian dikategorikan untuk tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku penggunaan yaitu:

Tabel 3.6 Kategori Pengetahuan Berdasarkan Nilai Skor

Kategori	Nilai
Baik	$\geq 71\%$
Cukup	50 - 70%
Kurang	$\leq 49\%$

Sumber:(Elhadi et al., 2021)

Pengkategorian untuk tingkat pengetahuan berdasarkan nilai skor dikatakan baik jika nilai $\geq 71\%$, cukup jika nilai 50 – 70% dan kurang jika nilai $\leq 49\%$.

Tabel 3.7 Kategori Sikap Berdasarkan Nilai Skor

Kategori	Nilai
Sangat Baik	76% - 100%
Baik	51% - 75%
Tidak Baik	26% - 50%
Sangat Tidak Baik	0% - 25%

Sumber: (Akdon, 2013)

Pengkategorian untuk tingkat sikap berdasarkan nilai skor dikatakan sangat baik jika nilai 76% - 100%, baik jika nilai 51% - 75%, tidak baik jika nilai 26% - 50% dan sangat tidak baik jika nilai 0% - 25%

Tabel 3.8 Kategori Perilaku Penggunaan Berdasarkan Nilai Skor

Kategori	Nilai
Baik	$\geq 71\%$
Cukup	50 - 70%
Kurang	$\leq 49\%$

Sumber: (Elhadi et al., 2021)

Pengkategorian untuk tingkat perilaku penggunaan berdasarkan nilai skor dikatakan baik jika nilai $\geq 71\%$, cukup jika nilai 50 – 70% dan kurang jika nilai $\leq 49\%$.

3.8.3 Analisa Bivariat

Selanjutnya setelah melakukan analisis univariat dilakukan uji asumsi klasik. Uji asumsi klasik dilakukan untuk mengetahui apakah data yang dipakai telah sesuai kriteria dalam model regresi. Kriteria model regresi yang baik adalah data residual terdistribusi normal, tidak multikolinearitas dan tidak terjadi heteroskedastisitas. Adapun uji asumsi klasik yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah uji normalitas, uji multikoliniearitas dan uji heteroskedastisitas. Uji normalitas dilakukan dengan uji *Kolmogorov Smirnov* karena metode ini digunakan untuk sampel yang berjumlah > 50 orang (Sugiyono, 2022). Data terdistribusi normal dengan signifikansi $> 0,05$ dan tidak terdistribusi

normal jika nilai signifikansi $< 0,05$ (Sugiyono, 2022). Uji normalitas ini dilakukan dengan menguji nilai residualnya dengan cara memasukkan nilai total jawaban. Selain itu, metode lain yang dapat digunakan adalah dengan melihat grafik normal probability plots. Jika data menyebar dan mengikuti garis diagonal (dapat dilihat dari titik pada grafik) maka data terdistribusi normal dan jika data menyebar, cenderung menjauh dari garis diagonal dan tidak mengikuti arah garis diagonal maka data tidak terdistribusi normal (Ghozali, 2018). Uji multikolinearitas dapat dilihat dari *Variance Inflation Factor* (VIF) dan nilai *Tolerance*. Jika nilai *Tolerance* > 0.1 dan $VIF < 10$, maka tidak terjadi multikolinieritas antar variabel bebas dengan model regresi dan jika nilai *Tolerance* < 0.1 dan $VIF > 10$, maka terjadi gejala multikolinieritas antar variabel bebas dengan model regresi (Ghozali, 2013). Dan uji heteroskedastisitas dapat dilakukan dengan uji glejser dan melihat grafik *scatterplot* antara SREID dan ZPRED. Dasar pengambilan keputusan untuk uji glejser adalah jika nilai signifikansi > 0.05 maka data tidak terjadi heteroskedastisitas dan jika nilai signifikansi < 0.05 maka data terjadi heteroskedastisitas (Ghozali, 2018). Sedangkan untuk grafik *scatterplot* dengan memplotkan nilai ZPRED (prediksi) dengan SRESID (nilai residualnya). Jika terdapat pola tertentu seperti titik-titik yang membentuk pola tertentu yang teratur (bergelombang, melebar kemudian menyempit) maka telah terjadi heteroskedastisitas dan jika tidak ada pola yang jelas serta titik-titik menyebar di atas dan di bawah 0 pada sumbu Y, maka tidak terjadi heteroskedastisitas (Ghozali, 2018).

3.8.4 Multivariat

Analisis multivariat adalah teknik statistik yang digunakan untuk menganalisis pengaruh beberapa variabel bebas terhadap sejumlah variabel tak bebas sekaligus (Urwatul Wustqa et al., 2018). Dalam penelitian ini, dilakukan analisis *regresi linier* berganda, uji hipotesis dan uji koefisien determinasi. Regresi linear berganda digunakan untuk memprediksi bagaimana perubahan nilai variabel dependen bila nilai dua atau lebih variabel independen dinaikkan atau diturunkan nilainya (Sugiyono, 2018). Uji regresi linier berganda dalam penelitian ini menggunakan SPSS 23. Analisis regresi linier berganda digunakan jika data terdistribusi normal.

Uji hipotesis dilakukan dengan uji t dan uji F. Uji t digunakan untuk mengetahui ada atau tidaknya pengaruh parsial yang diberikan variabel bebas (X) terhadap variabel terikat (Y) sedangkan uji F digunakan untuk mengetahui ada atau tidaknya pengaruh simultan yang diberikan variabel bebas (X) terhadap variabel terikat (Y). Menurut Sugiyono (2018) dasar pengambilan keputusan pada uji t berdasarkan nilai signifikansi:

- a. Jika nilai signifikansi < 0.05 atau $t \text{ hitung} > t \text{ tabel}$ (1.989) maka variabel bebas (X) berpengaruh terhadap variabel terikat (Y) (Hipotesis diterima)
- b. Jika nilai signifikansi > 0.05 atau $t \text{ hitung} < t \text{ tabel}$ (1.989) maka variabel bebas (X) tidak berpengaruh terhadap variabel terikat (Y) (hipotesis ditolak)

Menurut Sugiyono (2022) dasar pengambilan Keputusan pada uji F berdasarkan nilai signifikansi:

- a. Jika nilai signifikansi < 0.05 atau $F \text{ hitung} > F \text{ tabel} (3.09)$ maka variabel bebas (X) berpengaruh secara simultan terhadap variabel terikat (Y) (Hipotesis diterima)
- b. Jika nilai signifikansi > 0.05 atau $F \text{ hitung} < F \text{ tabel} (3.09)$ maka variabel bebas (X) tidak berpengaruh secara simultan terhadap variabel terikat (Y) (hipotesis ditolak)

Menurut Ghazali (2016) untuk mengetahui presentase pengaruh secara simultan variabel X1 dan X2 terhadap variabel Y maka digunakan koefisien determinasi. Koefisien determinasi bertujuan untuk mengetahui berapa persen pengaruh yang diberikan variabel X secara simultan terhadap variabel Y.

Tabel 3.9 Pedoman Interpretasi Koefisien Determinasi

Pernyataan	Keterangan
$> 4\%$	Pengaruh Rendah Sekali
$5\% - 16\%$	Pengaruh Rendah Tapi Pasti
$17\% - 49\%$	Pengaruh Cukup Berarti
$50\% - 80\%$	Pengaruh Tinggi atau Kuat
$>80\%$	Pengaruh Tinggi Sekali

Sumber: (Supranto, 2010)

BAB V

PENUTUP

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang pengaruh pengetahuan dan sikap terhadap perilaku penggunaan telefarmasi dapat disimpulkan yaitu:

1. Pengetahuan alumni Akademi Farmasi Yarsi Pontianak tidak berpengaruh terhadap perilaku penggunaan telefarmasi dengan nilai signifikansi sebesar $0.069 > 0.05$ dan nilai t hitung dengan t tabel sebesar $1.837 < 1.989$.
2. Sikap alumni Akademi Farmasi Yarsi Pontianak berpengaruh yang signifikan terhadap perilaku penggunaan telefarmasi dengan nilai signifikansi sebesar $0.009 < 0.05$ dan nilai t hitung dengan t tabel sebesar $2.664 > 1.989$.
3. Pengetahuan dan sikap alumni Akademi Farmasi Yarsi Pontianak secara bersama-sama berpengaruh rendah tapi pasti sebesar 11.7% terhadap perilaku penggunaan telefarmasi dengan nilai signifikansi sebesar $0.003 < 0.05$ dan nilai F hitung dengan F tabel sebesar $6.077 > 3.09$.

5.2. Saran

1. Untuk peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian-penelitian lain tentang variabel-variabel lain atau faktor-faktor lain yang mempengaruhi perilaku penggunaan telefarmasi
2. Untuk alumni Akademi Farmasi Yarsi Pontianak diharapkan dapat menggunakan aplikasi medis yang mendukung konsultasi jarak jauh dan mencoba membiasakan diri dengan platform telefarmasi yang tersedia.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, M., (2015). *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Banjarmasin: Aswaja Pressindo.
- Akdon, R. (2013). *Rumus dan Data dalam Aplikasi Statistika*. Bandung: PT. Alfabeta.
- Ameri, A., Salmanizadeh, F., Keshvaridoost, S., & Bahaadinbeigy, K. (2020). *Investigating Pharmacists Views on Telepharmacy: Prioritizing Key Relationships, Barriers, and Benefits*. *Journal of Pharmacy Technology*, 36(5), 171–178.
- Andrade, C., Menon, V., Ameen, S., & Kumar Praharaj, S. (2020). *Designing and Conducting Knowledge, Attitude, and Practice Surveys in Psychiatry: Practical Guidance*. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 42(5), 478–481.
- Anisafitri, A. (2021). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Perilaku Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) pada Pekerja di Pabrik Roti UD. Fajar Jaya Magelan. Thesis*.
- Arikunto, S., (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Azwar, S., (2004). *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Biruk, K., & Abetu, E. (2018). *Knowledge and Attitude of Health Professionals toward Telemedicine in Resource-Limited Settings: A Cross-Sectional Study in North West Ethiopia*. *Journal of Healthcare Engineering*.
- Duli, N., (2019). *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Deepublish.
- Elhadi, M., Bouhuwaish, A., Elmabrouk, A., Alsuyihili, A., Elhadi, A., Fatimah, M., Alshiteewi, B., Amna Elmabrouk, M., Alhashimi, A., Samer Khel, M., Elgherwi, A., Alsoufi, A., Albakoush, A., & Abdulmalik, A. (2021). *Telemedicine awareness, knowledge, attitude, and skills of healthcare workers in a low resource country during the COVID-19 pandemic (Preprint) Telemedicine Awareness, Knowledge, Attitude, and Skills of Health Care Workers in a Low-Resource Country During the COVID-19 Pandemic: Cross-sectional Study*. *Journal Of Medical Internet Research*.
- Fadli, & Ernawati. (2022). *Pengaruh Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Minat Beli Produk Kesehatan Bagi Organ Reproduksi Wanita*. *Jurnal Kesehatan Muhammadiyah* (Vol. 3, Issue 2).
- Fadli, & Wardianto, G. (2023). *Pengaruh Booklet Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Mahasiswa Tentang Pentingnya Asupan Mikronutrien Selama*

- Pandemi Covid-19*. Journal Systems STF Muhammadiyah Cirebon (Vol. 8, Issue 2).
- Febry, T. & T., (2020). *SPSS Aplikasi pada Penelitian Manajemen Bisnis*. Bandung: Media Sains Indonesia.
- Gahayu, (2019). *Metodologi Penelitian Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: CV Budi Utama.
- Ghozali, I., (2013). *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program SPSS (7th ed)*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Ghozali, (2016). *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program IBM SPSS 23*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Ghozali, I., (2018). *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program IBM SPSS 25*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Hartanto, (2020). *Mobalean Maning (Model Pembelajaran Berbasis LEAN Manufacturing)*. Yogyakarta: CV Budi Utama.
- Hombing, W. O. B. (2015). *Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Remaja Laki-laki di SMK Negeri 4 Kecamatan Umbulharjo Kota Yogyakarta Tentang Antibiotika Dengan Metode CBIA (Cara Belajar Insan Aktif)*. Thesis.
- Ilma, D. L., Mustikaningtias, I., Salsabila, I. Y. N., Sholihat, N. K., & Parmasari, D. H. (2023). *Analisis Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Apoteker Terkait Penggunaan Telefarmasi: Studi Cross-Sectional*. JPSCR: Journal of Pharmaceutical Science and Clinical Research, 8(2), 179.
- Indraswari, D. L., 2023. *Tantangan Pengembangan Layanan Kesehatan Daring, "Telemedicine"*. [Online] Available at: <https://www.kompas.id/baca/riset/2023/12/02/tantangan-pengembangan-layanan-kesehatan-daring-telemedicine> [Accessed 10 January 2024].
- Kemenkes RI. (2021). *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)*. Jakarta: Depkes.
- Kemenkes RI. (2023). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan*. Jakarta: Depkes.
- Kominfo, (2023). *Memenuhi Layanan Digital hingga Pelosok*. [Online] Available at: <https://www.kominfo.go.id/content/detail/49482/memenuhi-layanan-digital-hinggapelosok/0/artikel#:~:text=Data%20APJII%20menyebutkan%20pengguna%20internet,sebanyak%20210%2C03%20juta%20pengguna>. [Accessed 19 November 2023].

- Masturoh, I. & Anggita, N., (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Notoatmodjo, S., (2003). *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-prinsip Dasar*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S., (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S., (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S., (2011). *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S., (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S., (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Permenkes RI. (2021). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2021 Tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan*. Jakarta: Depkes
- Poudel, A., & Nissen, L. (2016). *Telepharmacy: a pharmacist's perspective on the clinical benefits and challenges*. Integrated Pharmacy Research and Practice.
- Rachmawati, W. C., (2019). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Malang: Wineka Media.
- Sugiyono, (2004). *Metode Penelitian Bisnis*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono, (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&B*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono, (2014). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono, (2015). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono, (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono, (2018). *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung: CV Alfabeta.
- Sugiyono, (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono, (2020). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.

- Sugiyono (2022). *Metode Penelitian Manajemen*. Bandung: Alfabeta.
- Sunaryo, (2004). *Psikologi Untuk Pendidikan*. Jakarta: EGC.
- Sunyoto, D., (2012). *Validitas dan Reliabilitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Supranto, J., (2010). *Statistika*. Jakarta: Erlangga.
- Susanto, S. & A., (2015). *Cara Mudah Belajar SPSS & Lisrel*. Bandung: Alfabeta
- Urwatul Wustqa, D., Listyani, E., Subekti, R., Kusumawati, R., & Susanti, M. (2018). *Analisis Data Multivariat Dengan Program R Multivariate Data Analysis Using R Program*. 2(2), 83–86.
- Wibowo, A., (2014). *Metodologi Penelitian Praktis Bidang Kesehatan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Winardi, J., (2014). *Manajemen Perilaku Organisasi*. Jakarta: Prenada Media Group.