

# Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Apoteker terhadap *Pharmaceutical Care*

*Knowledge, Attitudes and Behavior of Pharmacists Towards Pharmaceutical Care*

Ulviani Yulia Husna<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup> Universitas Muhammadiyah Kudus

Corresponding author: Ulviani Yulia Husna | Email: ulvianiyuliahusna@gmail.com

Submitted: 10-01-2025

Revised: 02-02-2025

Accepted: 11-02-2025

## ABSTRAK

*Pharmaceutical Care* didefinisikan sebagai pelayanan yang bertanggung jawab terhadap terapi obat dengan tujuan untuk mendapatkan hasil yang pasti serta meningkatkan kualitas pasien. *Pharmaceutical Care* menggambarkan tujuan dari farmasi klinik apabila dilihat dari praktek profesional kefarmasian. *Pharmaceutical Care* melibatkan peran Apoteker untuk mengembangkan rencana terapeutik yang akan menghasilkan hasil terapeutik yang spesifik untuk pasien. Tujuan dari penelitian adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan, sikap, dan perilaku apoteker terhadap *Pharmaceutical Care*. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah survei dengan instrumen kuesioner. Dari 146 apoteker diperoleh bahwa pengetahuan apoteker masuk dalam kategori cukup (35,6%), sikap apoteker masuk dalam kategori cukup (99,3%) dan perilaku apoteker masuk dalam kategori cukup (99,3%).

**Kata kunci:** pengetahuan; perilaku; *pharmaceutical care*; sikap.

## ABSTRACT

Pharmaceutical Care is defined as a service that is responsible for drug therapy to obtain definite results and improve patient quality. Pharmaceutical Care describes the purpose of clinical pharmacy when viewed from the practice of professional pharmacy. Pharmaceutical Care involves the pharmacist's role in developing a therapeutic plan that will produce specific therapeutic outcomes for the patient. The purpose of this research is to find out the description of pharmacist's knowledge, attitude, and behavior towards Pharmaceutical Care. The research design used in this study was a survey with a questionnaire instrument. From 146 pharmacists, it was found that the knowledge of pharmacists was in the sufficient category (35.6%), the attitude of the pharmacist was in the sufficient category (99.3%) and pharmacist behavior was in the sufficient category (99.3%).

**Keywords:** attitude; behavior; knowledge; pharmaceutical care.

## PENDAHULUAN

Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di dalam bidang kefarmasian telah mengalami pergeseran orientasi Pelayanan Kefarmasian dari pengelolaan obat sebagai komoditi kepada pelayanan yang komprehensif (*pharmaceutical care*) dalam pengertian tidak saja sebagai pengelola obat namun dalam pengertian yang lebih luas dalam mencakup pelaksanaan pemberian informasi untuk mendukung penggunaan obat yang benar dan rasional, monitoring penggunaan obat untuk mengetahui tujuan akhir serta kemungkinan terjadinya kesalahan dalam pengobatan (Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51, 2009).

Peran dan tanggung jawab Apoteker dalam sistem perawatan kesehatan berkembang dari tugas tradisional seperti peracikan dan pengeluaran obat menjadi perawatan yang lebih berpusat terhadap perawatan pada pasien. *Pharmaceutical Care* merupakan filosofi praktek di mana Apoteker memberikan terapi obat dengan tujuan untuk mencapai hasil yang pasti serta meningkatkan kualitas hidup pasien. Ini merupakan proses dari kolaboratif di mana Apoteker bekerja secara langsung dengan tenaga profesional perawatan kesehatan lainnya dalam merancang, menerapkan dan memantau rencana terapeutik dengan tujuan untuk mengidentifikasi, menyelesaikan dan mencegah masalah terkait pengobatan. Terdapat bukti yang substansial untuk mendukung manfaat dari *Pharmaceutical Care* pada hasil klinis pasien dan biaya perawatan kesehatan (Kombian *et al.*, 2014).

Pengetahuan (*knowledge*) merupakan hasil tau dari manusia yang terjadi ketika orang telah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan atau kognitif adalah domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behavior*) (Notoatmodjo, 2012). Sikap merupakan kecenderungan (*tendency*) guna mendekati (*approach*) atau menjauhi (*avoid*) atau melakukan sesuatu baik secara positif maupun secara negatif terhadap suatu lembaga, peristiwa, gagasan atau konsep. Perilaku adalah kegiatan organisme yang memiliki cakupan yang sangat luas, meliputi : berjalan, berbicara, bereaksi, berpakaian dan lain sebagainya. Bahkan kegiatan internal (*intenal activity*) seperti berfikir, persepsi dan emosi juga termasuk perilaku manusia. Perilaku adalah faktor terbesar kedua setelah faktor lingkungan yang mempengaruhi kesehatan individu, kelompok, atau masyarakat (Notoatmodjo, 2003).

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan, sikap, perilaku Apoteker terhadap *Pharmaceutical Care*. Penelitian yang dilakukan oleh Westerlund *et al.*, (2017) menunjukkan hasil bahwa penyediaan *Pharmaceutical Care* telah sedikit meningkat di semua negara Eropa. Partisipasi Apoteker komunitas dalam aktivitas yang berpusat pada pasien meningkat dalam layanan penyedia *Pharmaceutical Care*. Hasil penelitian Zhang *et al.*, (2011) menunjukkan bahwa Apoteker kurang memahami dalam *Pharmaceutical Care* yang justru dilihat sebagai layanan konseling pengobatan dan banyak Apoteker salah memahami peran mereka dalam proses *Pharmaceutical Care*. Apoteker lebih banyak menghabiskan waktu kerja mereka untuk melakukan pemeriksaan resep dan memberikan arahan pemberian obat, dosis dan tindakan pencegahan kepada pasien. Oleh sebab itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian survei pengetahuan, sikap dan perilaku Apoteker terhadap *Pharmaceutical Care*.

## METODE

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah survei dengan instrumen kuesioner. Variabel dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku Apoteker terhadap *Pharmaceutical Care*. Penelitian melibatkan Apoteker di wilayah Kabupaten Jepara yang sesuai dengan kriteria inklusi. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif. Pendekatan kuantitatif deskriptif dengan instrumen kuesioner melalui *google form*. Data yang diperoleh kemudian dianalisis menggunakan *software Statistical Package for Social Science 21 (SPSS)* dengan analisis bivariat menggunakan uji *chi-square*.

Populasi pada penelitian ini adalah Apoteker di wilayah Kabupaten Jepara. Populasi berjumlah 234 Apoteker. Teknik pengambilan sampel secara *cluster sampling*, Apoteker merupakan objek penelitian. Perhitungan minimal sampel dengan rumus slovin. peneliti membutuhkan sampel minimal 146 apoteker sebagai sampel untuk mendapatkan 95% kepercayaan dengan presisi relatif 5%. Kriteria inklusi dari penelitian ini adalah (1) Apoteker yang melakukan praktek di Apotek dan Rumah Sakit (2) Bersedia mengisi kuesioner dengan *inform consent*. Kriteria eksklusi penelitian ini adalah (1) Apoteker Rumah Sakit yang melakukan praktek di bagian Instalasi Rawat Inap dan Apoteker di bagian Pengelolaan sediaan farmasi.

Peneliti membuat instrumen penelitian berupa kuesioner. Kuesioner terdiri dari, demografi responden, pengetahuan Apoteker terhadap *Pharmaceutical Care*, sikap Apoteker terhadap *Pharmaceutical Care* dan perilaku Apoteker terhadap *Pharmaceutical Care*. Validasi kuesioner yang dilakukan adalah validasi konten dengan cara peneliti meminta saran dan masukan dari 3 orang ahli. Kemudian, kuesioner tersebut diuji reliabilitas dengan *internal consistency*, yaitu dengan sekali saja menguji cobakan instrumen kepada 30 Apoteker. Selanjutnya setelah data diperoleh, dilakukan analisis dengan menghitung nilai korelasi item total dari masing-masing bagian di kuesioner. Peneliti memberikan elektronik kuesioner melalui salah satu aplikasi *google form* yang dapat diakses responden secara online. Penyebarluasan kuesioner pada penelitian ini dengan cara peneliti meminta izin ketua Pimpinan Cabang Ikatan Apoteker Indonesia (PC IAI) di Kabupaten Jepara. Jika sudah mendapatkan izin, peneliti dapat menyebarluaskan kuesioner melalui aplikasi media sosial yaitu aplikasi pesan online (*Whatsapp*).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Instrumen dalam penelitian ini berupa kuesioner. Kuesioner yang telah dibuat berdasarkan blue print terdiri dari kuesioner pengetahuan yang terdiri dari 25 pernyataan menggunakan skala Guttman, kuesioner sikap dengan 25 pernyataan menggunakan skala Likert dan kuesioner perilaku sebanyak 15 pernyataan menggunakan skala Likert.

Hasil uji validasi isi memberikan beberapa perbaikan yang disarankan oleh *expert* untuk mempermudah responden dalam memahami maksud dari item-item pernyataan yang diajukan. Hasil uji validasi isi diperoleh dengan menyeluruh dan sistematis dalam memeriksa item untuk menentukan sejauh mana tiap item mencerminkan dan tidak mencerminkan domain konten (Suresh et al., 2012).

Uji reliabilitas dilakukan pada 30 responden apoteker yang melakukan praktek di Apotek dan Rumah Sakit dapat dipakai dalam alat ukur jika mempunyai korelasi item-total  $>0,20$ . Pada penelitian ini, peneliti melihat hasil uji reliabilitas dari bagian korelasi item total. Korelasi item total sendiri dalam SPSS dihitung dari korelasi antara item dengan total item dari kuesioner tanpa memasukkan item yang dihitung.

### Karakteristik Demografi Responden

Responden yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 146 apoteker. Distribusi apoteker dikelompokkan berdasarkan jenis kelamin, pendidikan terakhir, institusi tempat praktek, bertindak sebagai, lama bekerja, dan waktu praktek dalam seminggu.

Mayoritas apoteker berjenis kelamin perempuan (83,6%). Apoteker perempuan banyak dijumpai dalam pelaksanaan praktek kefarmasian yang dilakukan di apotek, rumah sakit, industri atau fasilitas kesehatan lainnya. Hal ini disebabkan oleh kemampuan komunikasi kepada pasien yang lebih baik dan jealos 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 (Salamadin, 2021).

Masa kerja apoteker mayoritas 6 – 10 tahun (47,9%), dimana masa kerja seseorang dapat dikaitkan dengan pengalaman yang diperoleh di tempat kerja. Semakin lama seseorang bekerja semakin banyak pengalaman dan semakin tinggi pengetahuan dan ketrampilannya (Simjuntak, 1985). Apoteker yang aktif dalam melaksanakan pekerjaan kefarmasian dan hadir setiap hari di tempat praktek kefarmasian, maka apoteker akan semakin mengetahui jenis pelayanan yang harus diberikan dan dibutuhkan oleh pasien.

### Pengetahuan Apoteker terhadap *Pharmaceutical Care*

Gambaran pengetahuan dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui gambaran pengetahuan apoteker terhadap *Pharmaceutical Care* di Kabupaten Jepara dapat dilihat pada tabel II.

Berdasarkan tabel II didapatkan bahwa pengetahuan responden sebagian besar menjawab "BENAR" adalah pada aspek dispensing (144,5%), aspek pengkajian dan pelayanan resep (100%), aspek MESO (100%), aspek PTO (98,6%). Hal ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ayele et al., (2020) dimana sebagian besar apoteker mengetahui informasi yang baik tentang peran apoteker dalam pemberian intervensi dan tindak lanjut (88,5%) dan peran apoteker dalam meminimalkan resiko kejadian reaksi obat yang tidak dikehendaki (97,4%). Hasil penelitian Mukattash et al., (2018) Sebagian besar apoteker hanya mengetahui bahwa peran apoteker adalah meracik obat (46,2%) dan diikuti konseling pasien (34,6%). Penelitian yang dilakukan oleh Inamdar et al., 2018, dari semua responden, apoteker mengetahui apa itu *pharmaceutical care* (30%) dan ada yang tidak mengetahui apa itu *pharmaceutical care* (70%) meskipun mereka sebenarnya mempraktekkan komponen dari *pharmaceutical care*.

Sama halnya dengan hasil penelitian yang dilakukan Ahmed & Al-Wahibi 2016, mayoritas apoteker memiliki pengetahuan bahwa *pharmaceutical care* adalah tugas apoteker akan tetapi mereka tidak dapat mempraktekkan secara baik. Dalam penelitiannya ditemukan bahwa apoteker menganggap riwayat pengobatan tidak penting (4%), memberikan informasi obat tentang bagaimana efek samping obat dan tentang penyimpanan obat (2%).

**Tabel I. Distribusi Karakteristik Apoteker di Kabupaten Jepara**

Kategori	Klasifikasi	Jumlah	Presentase (%)
Jenis Kelamin	Laki – laki	24	16,4%
	Perempuan	122	83,6%
Pendidikan Terakhir	S1 + Apoteker	127	87%
	S2 + Apoteker	18	12,3%
	S3 + Apoteker	1	0,7%
Institusi Tempat Praktek	Apotek Pemerintah	5	3,4%
	Apotek Swasta	90	61,6%
	Rumah Sakit Pemerintah	9	6,2%
	Rumah Sakit Swasta	42	28,8%
Bertindak sebagai	Apoteker Penanggung Jawab	53	36,3%
	Apoteker Pendamping	41	28,1%
	Apoteker di Instalasi Farmasi Rawat Inap	0	0
	Apoteker di Instalasi Farmasi Rawat Jalan	52	35,6%
	Apoteker di Rumah Sakit bagian Pengelolaan Sediaan Farmasi	0	0
	Apoteker Pengganti	0	0
Lama Bekerja	< 5 tahun	39	26,7%
	6-10 tahun	70	47,9%
	≥ 10 tahun	37	25,3%
Waktu Praktik Dalam Seminggu	< 24 jam	3	2,1%
	24 jam	10	6,8%
	≥ 24 jam	133	91,9%

**Tabel II. Hasil Persentase Jawaban Pengetahuan *Pharmaceutical Care***

No.	ASPEK	BENAR	SALAH
		Persentase (%)	
1	Pengkajian dan Pelayanan Resep	100%	0%
2	Dispensing	144,5%	55,5%
3	PIO (Pelayanan Informasi Obat)	54,1%	45,9%
4	PTO (Pemantauan Terapi Obat)	98,6%	1,4%
5	MESO (Monitoring Efek Samping Obat)	100%	

Sesuai dengan Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek tahun 2019, bahwa pelaksanaan PTO (Pemantauan Terapi Obat) apoteker memberikan rekomendasi atau rencana tindak lanjut yang berisi rencana pemantauan dengan tujuan memastikan pencapaian efek terapi dan meminimalkan efek yang tidak dikehendaki. Selain itu, apoteker berperan dalam melakukan MESO (Monitoring Efek Samping Obat) dengan tujuan untuk meminimalkan resiko kejadian reaksi obat yang tidak dikehendaki (Kemenkes RI, 2019).

Kategori pengetahuan dibagi menjadi tiga kategori yaitu kategori kurang berdasarkan rumus ( $X < \text{Median} - 1. \text{SD}$ ), kategori cukup berdasarkan rumus ( $\text{Median} - 1. \text{SD} \leq X \leq \text{Median} + 1. \text{SD}$ ) dan kategori baik berdasarkan rumus ( $X > \text{Median} + 1. \text{SD}$ ) (Riwidikdo, 2012). Nilai X adalah nilai minimum dari skor total responden yaitu 4. Nilai median yaitu 6,00. Kemudian nilai Standar Deviasi yaitu 0,855. Pada tabel III dapat dilihat kategorisasi pengetahuan.

Berdasarkan tabel III diperoleh hasil bahwa pengetahuan apoteker terhadap *pharmaceutical care* yakni cukup dengan persentase 35,6%. Hal ini berbeda dengan hasil penelitian Inamdar *et al.*, (2018) tingkat pengetahuan pada 150 apoteker komunitas kurang (66,66%). Menurut teori Wawan (2010) menyatakan bahwa pengetahuan dapat dipengaruhi karena adanya perbedaan faktor internal seperti jenis kelamin, usia dan pendidikan yang tidak sama. Sejalan dengan hasil tersebut, pengetahuan apoteker dapat bertambah dengan mengikuti seminar atau pelatihan mengenai *pharmaceutical care*.

**Tabel III. Kategori Pengetahuan Apoteker terhadap *Pharmaceutical Care***

Rentang Skor	Frekuensi	Persentase	Kategori
$X < 5,145$	46	31,5 %	Kurang
$5,145 \leq X \leq 6,855$	52	35,6 %	Cukup
$X > 6,855$	48	32,9 %	Baik

**Tabel IV. Hasil Persentase Jawaban Sikap *Pharmaceutical Care***

No.	ASPEK	SS	S	RR	TS	STS
		Persentase (%)				
1	Pengertian <i>Pharmaceutical Care</i>	31,5%	62,3%	2,1%	3,4%	0,7%
2	Pengkajian dan Pelayanan Resep	47,3%	62,4%	1,4%	61%	28,1%
3	Dispensing	112,3%	47,4%	0,7%	56,2%	38,4%
4	PIO (Pelayanan Informasi Obat)	163%	139,8%	6,2%	25,3%	58,9%
5	Konseling	84,3%	158,2%	7,5%	164,5%	107,5%
6	<i>Home Pharmacy Care</i>	48%	57%	0%	651%	30,1%
7	PTO (Pemantauan Terapi Obat)	150,6%	147,3%	0%	2,1%	0%
8	MESO (Monitoring Efek Samping Obat)	50%	56,2%	11%	59,6%	23,3%

**Sikap Apoteker terhadap *Pharmaceutical Care***

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2012). Sikap dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui gambaran sikap apoteker terhadap *Pharmaceutical Care* di Kabupaten Jepara yang dapat dilihat pada tabel IV.

Berdasarkan tabel IV, responden sebagian besar menjawab "Sangat Setuju" pada aspek PIO (Pelayanan Informasi Obat) (163%), aspek PTO (Pemantauan Terapi Obat) (150,6%) dan aspek dispensing (112,3%). Sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh El Hajj *et al.*, 2016, bahwa sebagian besar apoteker bersikap bahwa mencegah dan menyelesaikan masalah yang berhubungan dengan kesehatan dan terapi obat untuk pasien adalah tanggung jawabnya (86%). Pekerjaan apoteker tidak hanya melakukan dispensing, keberhasilan apotek dimasa depan akan tergantung pada penyediaan layanan profesional. Sikap apoteker komunitas harus mendukung penuh konsep *pharmaceutical care* dan merasa bahwa *pharmaceutical care* akan menguntungkan pasien dan profesi apoteker (Aburuz *et al.*, 2012). Hasil penelitian Inamdar *et al.*, 2018, responden menganggap bahwa sikap terhadap praktek *pharmaceutical care* adalah sebuah amanah apoteker saja (62,66%) dan Sebagian melihatnya sebagai tanggung jawab utam apoteker (78%).

Kategori sikap dibagi menjadi tiga yaitu kategori kurang, cukup, dan baik. Dalam mengkategorikan ini, masing – masing skor responden dijumlahkan sehingga diperoleh total skor. Kemudian ditentukan interval skor dengan cara total skor tertinggi - total skor terendah kemudian dibagi tiga. Alasan dibagi tiga karena skor akan dikelompokkan menjadi tiga kriteria yaitu baik, cukup, dan kurang. Perhitungannya dalah nilai tertinggi - nilai terendah: banyak kategori = range (105-77:3 = 9,3). Hasil kategori sikap dapat dilihat pada tabel V.

Berdasarkan tabel V diperoleh hasil bahwa sikap apoteker terhadap *pharmaceutical care* dalam kategori "Cukup" dengan persentase 99,3%. Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Amibor *et al.*, (2019) mayoritas apoteker komunitas memiliki sikap baik. Sedangkan hasil penelitian Inamdar *et al.*, (2018) memiliki sikap buruk (62,69%). Hasil penelitian dari Aburuz *et al.*, 2012, secara umum apoteker mempunyai sikap yang sangat baik terhadap *pharmaceutical care*. Sebanyak 90% responden mendukung penuh konsep *pharmaceutical care* dan percaya bahwa *pharmaceutical care* akan menguntungkan pasien dan profesi apoteker. Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi sikap diantaranya sumber informasi, orang yang dianggap penting, lingkungan, pengalaman pribadi, pengaruh kebudayaan, Lembaga Pendidikan dan factor emosional (Riyanto, 2011).

**Tabel V. Kategori Sikap Apoteker terhadap *Pharmaceutical Care***

Rentang skor	Frekuensi	Persentase	Kategori
96 – 105	1	0,7 %	Baik
86 – 95	145	99,3 %	Cukup
77 – 85	0	0 %	Kurang

**Tabel VI. Hasil Persentase Jawaban Perilaku *Pharmaceutical Care***

No	Aspek	TP	HTP	KK	S	SS
		Persentase (%)				
1	Pengkajian dan Pelayanan Resep	52,1%	22,6%	112,4%	186,3%	126,8%
2	Dispensing	8,9%	3,4%	28,7%	89%	169,9%
3	PIO (Pelayanan Informasi Obat)	1,4%	0%	48,6%	37%	15,1%
4	Konseling	36,3%	0%	26%	92,5%	45,2%
5	<i>Home Pharmacy Care</i>	3,4%	0%	34,9%	41,8%	19,9%
6	PTO (Pemantauan Terapi Obat)	0,7%	0%	30,1%	47,9%	21,2%
7	MESO (Monitoring Efek Samping Obat)	0,7%	0%	21,2%	50%	28,1%

**Tabel VII. Kategori Perilaku Apoteker terhadap *Pharmaceutical Care***

Rentang Skor	Frekuensi	Persentase	Kategori
59-70	1	0,7%	Baik
47-58	145	99,3%	Cukup
35-46	0	0%	Kurang

**Perilaku Apoteker terhadap *Pharmaceutical Care***

Perilaku dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui perilaku apoteker terhadap *Pharmaceutical Care*. Menurut Notoatmodjo (2012) perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Perilaku pada responden sebagian besar menjawab “Sangat Sering” pada aspek dispensing (169,9%) dan pada aspek pengkajian dan pelayanan resep (126,8%). Hal ini serupa dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Amibor *et al.*, (2019) bahwa hampir semua responden terlibat dalam dispensing yaitu identifikasi kesalahan penulisan resep (93,8%). Hasil penelitian Inamdar *et al.*, (2018) bahwa apoteker komunitas biasanya mengidentifikasi masalah resep (84,7%), mengumpulkan informasi dari pasien sebelum memberikan obat yang diresepkan (70%), memiliki laporan kasus reaksi obat yang merugikan (48,7%). Penelitian yang dilakukan oleh Elayah *et al.*, 2017, mayoritas apoteker (90%) aktif memberikan informasi Kesehatan secara umum, namun hanya sepertiga apoteker yang mendokumentasikan data pasien, kurang dari seperempat melakukan perencanaan terapi dan mendokumentasikan. Kegiatan pemantauan terapi obat jarang dilakukan (0,7%) begitupula mengenai evaluasi kemajuan dan hasil pengobatan pasien (5,8%).

Kategori perilaku dibagi dalam tiga kategori yaitu kategori kurang, cukup, dan baik. Masing – masing skor responden dijumlahkan sehingga mendapatkan skor total. Kemudian ditentukan interval skor dengan cara total skor tertinggi – total skor terendah kemudian dibagi tiga. Alasan dibagi tiga karena skor akan dikelompokkan menjadi tiga kriteria yaitu baik, cukup, dan kurang. Perhitungannya adalah nilai tertinggi – nilai terendah: banyak kategori = range (70 – 35 : 3) = 11. Kategorisasi perilaku dapat dilihat pada tabel VII.

Berdasarkan tabel VII, dapat diketahui bahwa responden memiliki perilaku yang “Cukup” terhadap *pharmaceutical care* (99,3%). Menurut Listiyana (2015) menyatakan bahwa jika responden mempunyai perilaku yang baik maka semakin baik pula sikap responden, sebaliknya jika semakin tidak baik perilaku responden maka semakin tidak baik pula sikap responden. Perilaku seseorang

dapat dipengaruhi oleh salah satu tiga faktor, salah satunya adalah faktor predisposisi meliputi pengetahuan dan sikap. Dalam penelitian ini pengetahuan dan sikap apoteker terhadap *pharmaceutical care* masuk dalam kategori “cukup”. Apoteker yang melakukan praktek *pharmaceutical care* di apotek komunitas akan meningkatkan kepercayaan pasien terhadap profesi apoteker dan meningkatkan praktek kefarmasian (Inamdar *et al.*, 2018).

### **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat diambil Kesimpulan bahwa gambaran pengetahuan Apoteker dikategorikan “cukup” (35,6%), sikap Apoteker dikategorikan “Cukup” (99,3%) dan sikap Apoteker dikategorikan “Cukup” (99,3%) terhadap *Pharmaceutical Care*.

### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada pihak-pihak yang ikut membantu dalam penulisan penelitian ini sehingga berhasil dan semoga bisa bermanfaat dan menjadi inspirasi bagi peneliti selanjutnya.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Aburuz *et al.*, 2012. *Pharmaceutical care in a community-based practice setting in Jordan: where are we now with our attitudes and perceived barriers?*. *International Journal Pharmacy Practice*, Vol 20: 71-79.
- Ayele *et al.*, 2020. *Assessment of Knowledge and Attitude among Pharmacists toward Pharmaceutical Care in Eastern Ethiopia*. *BioMed Research International*.
- Kombian *et al.*, 2014. *Pharmaceutical care in Kuwait: hospital pharmacists' perspectives*. *International Journal of Clinical Pharmacy*. (36), 1170-1178
- Peraturan Menteri Kesehatan. 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas*
- Peraturan Menteri Kesehatan RI. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek*
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia. 2009. *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tentang Pekerjaan Kefarmasian*.
- Riyanto, 2011. *Aplikasi Metode Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Riwidikdo, H. 2012. *Statistika Kesehatan*. Yogyakarta: PT. Nuha Medika.
- Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Bisnis*. Bandung : Alfabeta.
- Zhang *et al.*, 2011. *Pharmacists' perception of pharmaceutical care in community pharmacy: questionnaire survey in Northwest China*. Department of Pharmacy Administration, Faculty of Pharmacy, School of Medicine, Xi'an Jiaotong University