

## Persepsi Apoteker terhadap Hambatan dalam Pelayanan Kefarmasian Penyakit Asma Di Apotek

Amelia Lorensia<sup>1,\*</sup>, Ananda Yudianto<sup>2</sup>, Nurul Safina<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Departemen Farmasi Klinis-Komunitas, Fakultas Farmasi Universitas Surabaya

<sup>2</sup> Departemen Psikologi Sosial, Fakultas Psikologi Universitas Surabaya

<sup>3</sup> Fakultas Farmasi Universitas Surabaya

\*E-mail: [amelia.lorensia@gmail.com](mailto:amelia.lorensia@gmail.com) & [amelia.lorensia@staff.ubaya.ac.id](mailto:amelia.lorensia@staff.ubaya.ac.id)

### Abstract

One to improve the services of asthma pharmacy at pharmacies is to know the barrier (pharmacy) pharmacists in the pharmacy services of asthma itself. However, there is still a pharmacist barrier in providing pharmaceutical services of asthma namely *Perceived barrier* on self-efficacy pharmacist, *Perceived barrier* on counseling, *Perceived barrier* on knowledge of the patient, and *Perceived barrier* on the role of pharmacist. The aim of this research is to know deksriptif and to explore perception of pharmacist to barrier of pharmacy service of pharmacy at pharmacy in Surabaya. This research is a research of mixed methods with sequential explanatory research design. Instruments in this study using questionnaires and interviews. Sampling with non-random sampling method with purposive sampling technique, then the data will be processed descriptively. The sample of research were 53 pharmacists representing 1 pharmacist, 41 pharmacists willing to fill out questionnaires but not willing to interview and 12 pharmacists willing to fill out questionnaires and interviews. Barrier data based on Kritikos, was examined with the most commonly used approach, HBM (Health Believe Model), which is a model of individual health trust in determining the attitude of doing or not doing health behavior. The results of the study show that pharmacists still have barriers in pharmacy services from 4 dimensions, including: self-efficacy, pharmaceutical counseling, perceived knowledge of patients, and the role of pharmacists.

**Keywords:** Perception, pharmacist, barrier, pharmaceutical service, asthma, pharmac

### Abstrak

Salah satu untuk meningkatkan pelayanan kefarmasian penyakit asma di apotek yaitu dengan mengetahui hambatan (*barrier*) apoteker dalam pelayanan kefarmasian penyakit asma itu sendiri. Namun, selama ini masih ada hambatan apoteker dalam memberikan pelayanan kefarmasian penyakit asma yaitu *Perceived barrier* pada *self-efficacy* atau efikasi diri apoteker, pada konseling, pada pengetahuan dari pasien, dan pada peran apoteker. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui deksriptif dan menggali persepsi apoteker terhadap hambatan (*barrier*) pelayanan kefarmasian penyakit asma di apotek di Surabaya. Penelitian ini adalah penelitian *mixed methods* dengan desain penelitian *sequential explanatory*. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dan wawancara. Pengambilan sampel dengan metode *non random sampling* dengan teknik *purposive sampling*, kemudian data akan diolah secara deskriptif. Sampel penelitian sebanyak 53 apoteker yang mewakili 1 apotek, sebanyak 41 apoteker bersedia mengisi kuesioner tetapi tidak bersedia

wawancara dan 12 apoteker bersedia mengisi kuesioner dan wawancara.

**Kata Kunci:** Persepsi, apoteker, hambatan (*barrier*), pelayanan kefarmasian, asma, apotek

**Submitted:** 08 April 2019

**Accepted:** 06 Juni 2020

**DOI:** <https://doi.org/10.25026/jsk.v2i4.127>

## ■ Pendahuluan

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tahun 2016, penderita asma di dunia sebanyak 235 juta jiwa dan diperkirakan akan meningkat setiap tahunnya [1]. Di Indonesia, prevalensi asma sebesar 4,5% tahun 2013, dan prevalensi asma di Jawa Timur sebesar 5,1% [2]. Asma ditandai dengan inflamasi kronis pada saluran napas dengan gejala berupa keterbatasan aliran udara [3]. Asma dapat mengakibatkan penurunan kualitas hidup, penurunan produktivitas, ketidakhadiran di sekolah, peningkatan biaya kesehatan, risiko perawatan di rumah sakit dan bahkan kematian [4]. Manajemen asma yang lebih baik dapat mengurangi morbiditas dan mortalitas penyakit asma [5]. Meningkatkan manajemen diri (*self-management*) dan kepatuhan dapat menjamin pengendalian penyakit yang lebih baik pada penderita asma. Namun ternyata pengobatan asma selama ini juga memiliki berbagai hambatan, mulai dari yang berkaitan dengan edukasi mengenai penyakit asma, kesadaran akan efek samping, gejala penyakit, dan kepatuhan terhadap terapi asma [5-7]. Asma merupakan penyakit kronis yang membutuhkan penanganan jangka panjang, sehingga hambatan berupa pengetahuan pasien akan mempengaruhi manajemen diri dalam pengobatannya [8].

Peran tenaga kesehatan sangat membantu pasien asma mencapai pengobatan optimal, salah satunya adalah apoteker melalui pelayanan kefarmasian. Menurut PERMENKES RI Nomor 35 tahun 2014, pelayanan kefarmasian telah mengalami perubahan yang semula berfokus pada pengelolaan obat menjadi pelayanan obat dan farmasi klinik untuk meningkatkan kualitas hidup pasien [9]. Apoteker berperan dalam pelayanan kefarmasian di komunitas, sehingga harus mampu berkomunikasi dengan pasien maupun profesi kesehatan lainnya [10], agar dapat membantu penanganan penyakit asma dengan memotivasi pasien untuk patuh dalam pengobatan, memberikan informasi dan konseling [4]. Banyak bukti menunjukkan bahwa peran apoteker dalam manajemen asma dapat membantu

pengobatan asma, seperti penelitian Rabus *et al.* [11] pada 44 pasien asma, telah berhasil ditemukan 59 masalah terkait obat dalam pengobatannya sebanyak dan 134 kasus penyebab masalah tersebut dapat diidentifikasi. Dan 80 intervensi dibuat untuk menyelesaikan masalah dan 54,2% dari masalah ini dapat diselesaikan [11].

Apoteker komunitas dapat memainkan peran penting dengan mengajarkan pasien bagaimana menggunakan alat inhaler mereka dengan benar dan secara teratur memeriksa teknik selama perawatan [12]. Apoteker memiliki hubungan kerja yang baik dengan dokter umum-hubungan yang dirasakan bermanfaat bagi perawatan pasien [13]. Apoteker memiliki peran dalam manajemen asma di sepanjang tiga dimensi utama yaitu manajemen diri pasien, penggunaan obat dan kontrol asma. Faktor waktu dan faktor yang berkaitan dengan pasien sebagai penghalang utama penyediaan layanan asma yang optimal dengan kurangnya kepercayaan, keterampilan apoteker dalam berbagai aspek perawatan asma serta kurangnya pengetahuan tentang asma [14].

Namun ternyata kenyataan di lapangan menunjukkan apoteker juga memiliki kendala dalam melaksanakan pelayanan kefarmasian pada pengobatan asma. Baik adanya kendala dari sisi pengetahuan apoteker sendiri, seperti kemampuan apoteker dalam memberikan pelayanan informasi pada pasien. Penelitian terdahulu oleh Ghazal *et al.*, [15], menunjukkan bahwa kurangnya waktu (64,7%), terbatasnya jumlah staf (61,9%) dan kurangnya motivasi (61,1%) adalah hambatan utama untuk memberikan pelayanan farmasi oleh apoteker masyarakat di Uni Emirat Arab. Penelitian di Indonesia sendiri seperti yang dilakukan oleh Lutfiyatil *et al.* [16] di kecamatan Temanggung mengatakan sebanyak 55,56% apoteker mengalami hambatan, berupa: kurangnya waktu (20%), kurangnya pengetahuan (40,00%), dan tempat yang kurang nyaman (40%) (16).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Lorensia *et al.* [17] yang berlokasi di Surabaya,

menunjukkan bahwa kemampuan apoteker dalam menjelaskan cara penggunaan inhaler kepada pasien di apotek masih kurang karena tidak semua apoteker dapat menjelaskan semua tahapan dengan benar dan berdasarkan *critical step* belum ada apoteker yang mencapai teknik adekuat dan optimal, teknik tidak tahu sebanyak 3 apoteker (9,09%), teknik tidak familiar 5 apoteker (15,15%), teknik yang terbanyak adalah teknik kurang sebanyak 25 apoteker (75,75%) [17]. Selain masalah kurangnya pengetahuan, persepsi yang berbeda dengan tenaga kesehatan dan pasien juga dapat menjadi kendala dalam pelayanan kefarmasian [18]. Hambatan (barrier) apoteker sangat berpengaruh besar bagi pasien asma sehingga penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana persepsi apoteker terhadap hambatan penyakit asma di Apotek di Surabaya. Hambatan itu butuh diatasi dengan pendekatan yang paling sering digunakan yaitu HBM (*Health Believe Model*), merupakan model kepercayaan kesehatan individu dalam menentukan sikap melakukan atau tidak melakukan perilaku kesehatan [19]. Mengidentifikasi masalah hambatan dalam pelayanan kefarmasian adalah salah satu tahapan yang penting untuk mengetahui faktor yang harus diperbaiki, karena jika para apoteker hanya diberikan informasi saja maka tidak akan memberikan hasil yang maksimal. Penelitian yang dilakukan oleh Lorensia *et al.* [20] menunjukkan keterbatasan lain dalam penelitian terkait sampel yang digunakan karena jumlah sampel terlalu sedikit sehingga terjadi kesulitan dalam mencapai perhitungan statistik yang dibutuhkan [20].

Alasan mengapa hambatan perlu diteliti karena menurut Kritikós *et al.*, [14] dari tujuh belas hambatan potensial yang dipresentasikan kepada peserta, masing-masing dianggap setidaknya memiliki dampak lebih dari separuh peserta. Seperti pada penelitian Okonta *et al.* [21] yang mengatakan bahwa apoteker di kota-kota di Negara Bagian Enugu ini menunjukkan tingkat pengetahuan praktik farmasi yang baik, seperti evaluasi resep pasien, konseling pasien dan pemberian informasi obat, tetapi sebagian besar dari mereka mengatakan kurangnya area konsultasi di tempat latihan mereka. Selain faktor tersebut, Mereka juga menjelaskan bahwa kurangnya waktu dan kekurangan personal termasuk di antara faktor-faktor yang menghambat pelaksanaan perawatan Farmasi di fasilitas kesehatan negara Enugu [21]. Hambatan dalam pelayanan kefarmasian pada pengobatan asma dapat mempengaruhi perbaikan gejala asma, seperti pada penelitian Mehuys *et al.* [22], dari 201 pasien asma terdapat perbaikan sebesar 10% pada gejala klinis

asma dengan pengukuran ACT (*asthma control test*) dengan intervensi pelayanan kefarmasian sesuai protocol [2], dibandingkan pelayanan kefarmasian secara konvensional. Namun belum ada penelitian yang secara langsung melihat pengaruh perbaikan hambatan dalam pelayanan kefarmasian dengan *outcome* pengobatan asma.

Penelitian ini merupakan penelitian *mixed methods* dengan pendekatan secara kuantitatif dan kualitatif. Penelitian ini menggunakan metode gabungan (*mixed methods*) dengan pendekatan fenomenologi. Salah satu metode analisis dalam studi fenomenologis adalah *Interpretative Phenomenological Analysis (IPA)* bertujuan untuk mengungkap secara detail bagaimana subyek memaknai berbagai pengalaman, peristiwa, status yang dimiliki oleh subyek, dan juga berusaha untuk mengeksplorasi pengalaman personal serta persepsi atau pendapat subyek tentang obyek atau peristiwa [23].

## ■ Metode Penelitian

### Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan model *Sequential Explanatory* atau menggabungkan metode penelitian kuantitatif dan kualitatif secara berurutan, untuk mengukur dan mengeksplorasi serta mendapatkan pemahaman yang mendalam tentang persepsi apoteker terhadap hambatan pelayanan kefarmasian penyakit asma di apotek di Surabaya. Pada tahap awal penelitian ini menggunakan metode kuantitatif untuk memperoleh data yang terukur yang bersifat deksriptif, komparatif dan asosiatif. Setelah data-data kuantitatif selesai dianalisis, penelitian dilanjutkan dengan metode penelitian kualitatif dimana data yang diperoleh digunakan untuk membuktikan, memperdalam, dan memperluas data-data kuantitatif. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan September sampai dengan November 2017.

Fase kuantitatif menggunakan metode survey untuk mengetahui persepsi apoteker terhadap hambatan pelayanan kefarmasian penyakit asma di apotek di Surabaya, dengan instrumen penelitian berupa kuesioner. Fase kualitatif dilakukan dengan metode penelitian *Interpretative Phenomenological Analysis (IPA)* yang bertujuan untuk mengetahui persepsi apoteker terhadap hambatan pelayanan kefarmasian penyakit asma di apotek di Surabaya.

## Variabel Penelitian

Variabel yang diamati dalam penelitian ini adalah hambatan apoteker terhadap permasalahan pelayanan kefarmasian dalam pengobatan asma. Dalam penelitian ini, persepsi apoteker terhadap hambatan pelayanan kefarmasian penyakit asma dipilih beberapa dimensi menurut Kritikos *et al.* [14] meliputi pengetahuan dan peran. Apoteker berperan penting dalam manajemen asma seperti manajemen penyakit, manajemen pengobatan dan pemantauan pasien serta penghematan biaya kesehatan.

## Populasi dan Sampel

Pada penelitian ini populasi target penelitian yang akan digunakan adalah apoteker yang menjalankan praktek kefarmasian di apotek wilayah Kota Surabaya. Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah apoteker yang *stand by* minimal 8 jam/hari selama 5 hari kerja untuk melaksanakan praktek kefarmasian di apotek wilayah Kota Surabaya. Sampel penelitian adalah apoteker yang bekerja di apotek dan dapat ditemui peneliti dan bersedia mengisi *informed consent*. Setiap apoteker mewakili satu apotek yang dijadikan sampel penelitian. Kriteria sampel adalah: (1) Memiliki Surat Izin Praktek Apoteker (SIPA) aktif; (2) Apoteker yang bekerja di apotek yang menjual sediaan inhaler; (3) Kesiediaan Apoteker untuk menjadi subyek penelitian; dan (4) Apoteker yang menjalankan praktik kefarmasian di apotek yang melayani pasien umum.

Pada penelitian ini sampel difokuskan dengan metode *non-random sampling* dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Penentuan besar sampel ditentukan berdasarkan penelitian sebelumnya [20] untuk mengetahui total populasi terjangkau. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya tahun 2013 data apotek di wilayah kota Surabaya terdapat 869 apotek, dan apotek yang memenuhi kriteria adalah 114 apotek (apoteker).

$$n = \frac{p \cdot q \cdot N \cdot z^2}{d^2 \cdot N + p \cdot q \cdot z^2}$$

Keterangan: n = jumlah sampel, p = q = 0,5.  
 N = total populasi terjangkau yaitu 114 apotek.  
 d = derajat ketepatan yaitu 0,1.  
 z = standart deviasi normal sesuai dengan derajat kemaknaan 95% yaitu 1,96.

Dari hasil perhitungan besar sampel diatas maka sampel minimal penelitian yaitu sebanyak 52 apotek yang mewakili 1 apotek. Apabila apoteker tidak memenuhi kriteria inklusi maka apotek tersebut tidak dimasukkan ke dalam sampel penelitian.

## Metode pengumpulan data dan Analisis Data pada Fase Kuantitatif

Metode pengambilan data pada penelitian ini adalah dengan menggunakan kuesioner berupa skala yang diperoleh dari penelitian terdahulu yaitu Kritikos *et al.* [14]. Validasi kuesioner dilakukan dengan menyamakan arti dan penilaian dari setiap pernyataan pada kuesioner. Kuesioner diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia, kemudian dilakukan validasi bahasa ke dalam bahasa indonesia. Skor kesesuaian kemudian divalidasi isi dengan menggunakan *Content Validity Ratio* (CVR). Hasil uji validitas isi kuesioner dinyatakan valid bila nilai dari CVR lebih besar dari 0,29.

## Uji Validasi Instrumen

Uji validitas adalah tingkat keandalan dan kesahihan instrumen atau alat ukur yang digunakan. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan Validitas Isi (*Content Validity Ratio*), Validitas Konstruk (*Construct Validity*), Indeks Diskriminasi, Reliabilitas dan Statistik Deskriptif.

### Validitas Isi (*Content Validity Ratio*) Kuesioner

Validitas Isi (*Content Validity Ratio*) adalah ketepatan suatu alat ukur ditinjau dari isi alat ukur tersebut melalui analisis rasional oleh *expert judgement* (penilaian para ahli). Pada penelitian ini menggunakan analisis rasio kesesuaian teori dengan item. Kuesioner diperoleh dari penelitian terdahulu [14]. pada bagian 1 yaitu peran (*role*) *Pharmacist role in asthma management questionnaire*.

### Validitas Konstruk (*Construct Validity*) Kuesioner

Validitas konstruk (*Construct Validity*) merupakan validitas yang menunjukkan kesesuaian antara hasil alat ukur dengan kemampuan yang ingin diukur. Pada penelitian ini digunakan validitas konstruk menggunakan analisis faktor dengan sistem *Eksploratory Factor Analysis* (EFA), untuk mencari faktor loading (*Loading Factor*) atau muatan faktor adalah hubungan antara dimensi (faktor) dengan item. Ketentuan *faktor loading* adalah >0,5.

### Uji Indeks Diskriminasi

Indeks diskriminasi adalah daya beda item, yaitu kemampuan item untuk membedakan sampel yang memiliki kemampuan tinggi

(kelompok skor tinggi) dan sampel yang memiliki kemampuan rendah (kelompok skor rendah). Banyak cara untuk menghitung indeks diskriminasi. Teknik yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan korelasi pearson produk momen (*product moment pearson correlation*) antara item dengan total. Item yang baik adalah item yang memiliki korelasi item – total >0,3.

### Uji Reliabilitas Instrumen

Uji reliabilitas dilakukan untuk menetapkan apakah instrumen yang dalam hal ini kuesioner dapat digunakan lebih dari satu kali, sehingga menghasilkan data yang konsisten dengan syarat *cronbach alpha* >0,7, yaitu 0,841. Dengan kata lain, reliabilitas instrumen mencirikan suatu tingkat konsistensi.

### Metode pengumpulan data dan Analisis Data pada Fase Kualitatif

Metode wawancara yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode wawancara mendalam atau *in-depth interview* menggunakan pedoman wawancara terstruktur (*structured interview guide*) dan pedoman wawancara semi terstruktur (*semi-structured interview guide*). Teknik analisis data pada penelitian ini yaitu dengan tematik analysis seperti analisis faktor (*Analysis Factor*).

Interpretasi keseluruhan analisis dalam penelitian ini dilakukan secara bersamaan. Interpretasi keseluruhan analisis adalah analisis interpretasi hasil kuantitatif dan kualitatif, yaitu dengan menggabungkan hasil dari penelitian fase kuantitatif dan fase kualitatif menjadi keseluruhan hasil penelitian, sehingga didapatkan satu kesatuan kesimpulan.

## ■ Hasil dan Pembahasan

### Profil Demografi Sampel Penelitian

Pada penelitian ini diperoleh didalam metode disebutkan sampel yang digunakan adalah 52 apoteker yang mewakili 1 apotek yang bersedia mengambil bagian dari penelitian. Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin sampel penelitian yang paling banyak berpartisipasi adalah 48 apoteker (90,57% dari total apoteker) berjenis kelamin perempuan dan 5 apoteker (9,43% dari total apoteker) berjenis kelamin laki-laki. Sedangkan berdasarkan usia, sampel penelitian yang paling banyak berpartisipasi berada pada rentang usia 26-35 tahun, yaitu sebanyak 41 orang (77,36% dari total apoteker) dengan rata-rata usia 32,4 tahun (Tabel 1).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Sampel Penelitian

| Karakteristik Sampel Penelitian |           | Frekuensi (n:53) | Persentase (%) |
|---------------------------------|-----------|------------------|----------------|
| Jenis                           | Laki-laki | 5                | 9,43           |
| Kelamin                         | Perempuan | 48               | 90,57          |
| Usia (tahun)                    | 17-25     | 2                | 3,77           |
|                                 | 26-35     | 41               | 77,36          |
|                                 | 36-45     | 9                | 16,98          |
|                                 | 46-55     | 1                | 1,89           |

### Hasil Fase Kuantitatif

Hasil uji validitas data pada menunjukkan bahwa 17 butir item adalah valid, karena nilai CVR=0,75 (>0,29) sehingga kuesioner dapat digunakan sebagai suatu alat ukur. Dan hasil uji validitas konstruk berdasarkan hasil analisis faktor menunjukkan nilai sebagai berikut:

#### *Uji Kecukupan Sampel*

Uji kecukupan sampel diuji dengan *Kaiser-Meyer-Olkin* (KMO) dan *Measure of Sampling Adequacy* (MSA), dengan syarat nilai KMO>0,5. Hasil analisis menunjukkan nilai KMO dan MSA untuk korelasi antar variabel pada nilai KMO and Bartlett's Test menunjukkan nilai 0,628 (>0,5). Sementara hasil signifikansi yang dihasilkan dari Bartlett's Test of Sphericity sebesar 0,000. Maka disimpulkan bahwa instrumen ini telah memenuhi syarat asumsi kecukupan sampel maka data layak untuk di Analisis Faktor (*Factor Analysis*) lebih lanjut.

#### *Uji Independensi Item*

Uji independensi digunakan untuk menguji independensi item dalam kuesioner, dengan syarat nilai anti *image correlation* >0,4. Item 8 dan item 9 gugur karena *double loaded* atau loadingnya terlalu kecil (<0,4). Hasil menunjukkan korelasi antar variabel independen dari masing-masing item tergolong tinggi yaitu semua item memiliki nilai anti *image correlation data* >0,4 sehingga berdasarkan dapat disimpulkan bahwa semua item adalah valid dan seluruh antarvariabel independen dapat dianalisis lebih lanjut.

#### *Analisis Faktor Eksploratory (Exploratory Factor Analysis)*

Analisis Faktor Eksploratory (*Exploratory Factor Analysis*) dilakukan untuk mencari Faktor Loading (*Loading Factor*) atau muatan faktor adalah hubungan antara dimensi (faktor) dengan item. Ketentuan *faktor loading* yaitu >0,5. Terdapat 2 butir item yang gugur atau kurang

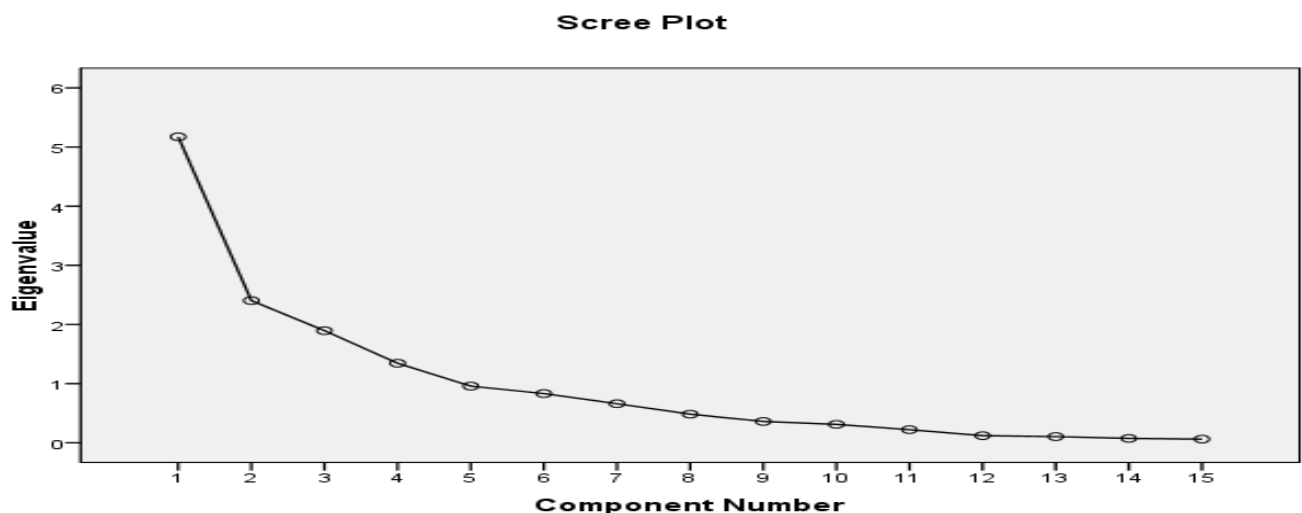


memenuhi faktor loading (faktor loading < 0,5) yaitu pada item butir 8 dan butir 9, akan tetap dianalisis dengan pertimbangan *content validity ratio* (CVR) dan realibilitas (Tabel 2).

Pada penelitian ini digunakan analisis faktor eksploratori (*Exploratory Factor Analysis*). Analisis faktor eksploratori dilakukan peneliti untuk mencari dimensi dibalik skala persepsi apoteker terhadap permasalahan pelayanan kefarmasian pada pengobatan asma di Apotek di Surabaya. Berikut hasil analisis faktor eksploratori dapat dilihat melalui Gambar 1. Pada grafik *scree plot* (Gambar 1) menunjukkan dimensi (faktor) dengan nilai eigen >1 yang artinya, terdapat empat dimensi (faktor) yang terbentuk. Hasil analisis faktor eksploratori pada grafik diatas menunjukkan terdapat empat (faktor) yang membentuk persepsi apoteker terhadap hambatan (*barrier*) pelayanan kefarmasian penyakit asma.

Tabel 2. Uji Faktor Loading (Loading Factor) Item

| Item | Pertanyaan  | Loading Factor | Ket   |
|------|---|----------------|-------|
| 1    | Kurangnya waktu dari apoteker   | 0,798          | Valid |
| 2    | Kurangnya waktu dari pasien   | 0,723          | Valid |
| 3    | Persepsi apoteker bahwa pelayanan kefarmasian penyakit asma bukanlah perannya                             | 0,711          | Valid |
| 4    | Persepsi pasien bahwa pelayanan kefarmasian penyakit asma bukanlah peran apoteker                         | 0,654          | Valid |
| 5    | Hambatan bahasa   | 0,677          | Valid |
| 6    | Keyakinan kesehatan pasienterhadap kesehatannya.  | 0,782          | Valid |
| 7    | Kurangnya pengetahuan pasien tentang penyakit asma  | 0,624          | Valid |
| 10   | Mencoba melangkahi peran dokter   | 0,710          | Valid |
| 11   | Tidak ada insentif atau imbalan   | 0,671          | Valid |
| 12   | Kurangnya kepercayaan diri atau keterampilan dalam konseling pengobatan asma                              | 0,754          | Valid |
| 13   | Kurangnya kepercayaan diri atau keterampilan dalam konseling kepatuhan asma                               | 0,777          | Valid |
| 14   | Kurangnya kepercayaan diri atau keterampilan dalam konseling manajemen asma secara mandiri                | 0,808          | Valid |
| 15   | Kurangnya kepercayaan diri atau keterampilan dalam konseling faktor pemicu asma                           | 0,706          | Valid |
| 16   | Kurangnya kepercayaan diri atau keterampilan dalam meninjau dan memberikan konseling tentang kontrol asma | 0,770          | Valid |
| 17   | Kurangnya kepercayaan diri atau keterampilan dalam pemantauan asma  | 0,650          | Valid |



Gambar 2. Grafik Scree Plot Relasi Antara Item dengan Eigen Dimensi (Faktor)

Tabel 3. Penamaan Dimensi (Faktor) Masing-masing Item

| Dimensi | Item    | Pertanyaan  | interpretasi  | Penamaan Dimensi                                       |
|---------|---------|---|---|--|
| 1       | item1   | Kurangnya waktu dari apoteker   | Bahwa apoteker merasa memiliki  | Perceived barrier pada self efficacy atau efikasi diri |
|         | item14  | Kurangnya kepercayaan diri atau keterampilan dalam Konseling manajemen asma secara mandiri                | kurang kepercayaan diri dalam ketrampilan dan konseling serta pemantau asma secara umum.  |  |
|         | item15  | Kurangnya kepercayaan diri atau keterampilan dalam Konseling faktor pemicu asma                           | Apoteker tidak memiliki kepercayaan diri serta kemampuan diri.  |  |
|         | item 16 | Kurangnya kepercayaan diri atau keterampilan dalam Meninjau dan memberikan konseling tentang kontrol asma | Hampir di seluruh dimensi apoteker merasa kurang mampu secara umum di psikologi di sebut self-efficacy  |  |
|         | item 17 | Kurangnya kepercayaan diri atau keterampilan dalam Pemantauan asma  |   |  |
| 2       | item10  | Mencoba melangkahi peran dokter   | Bahwa peran dan konseling pengobatan asma, karena apoteker tidak mau melampaui peran dokter tersebut.   | Perceived barriers pada konseling farmasi              |
|         | item 12 | Kurangnya kepercayaan diri atau keterampilan dalam Konseling pengobatan asma                              |   |  |
|         | item 13 | Kurangnya kepercayaan diri atau keterampilan dalam Konseling kepatuhan asma                               |   |  |
| 3       | item 2  | Kurangnya waktu dari pasien   | Karena sumber dari hambatannya pasien. Sementara insentif itu terkait dengan motivasi untuk menjelaskan karena apoteker merasa tidak mendapatkan apapun dari pasien . Sehingga lebih terhadap ke pasien | Perceived barrier pada pengetahuan dari pasien         |
|         | item 6  | Keyakinan kesehatan pasien terhadap kesehatannya.   |   |  |
|         | item 7  | Kurangnya pengetahuan pasien tentang penyakit asma  |   |  |
|         | item 11 | Tidak ada insentif atau imbalan   |   |  |
| 4       | item 3  | Persepsi apoteker bahwa pelayanan kefarmasian penyakit asma tersebut bukanlah perannya                    | Bahwa ingin melihat hambatan dari peran apoteker  | Perceived barrier pada peran apoteker                  |
|         | item4   | Persepsi pasien bahwa pelayanan kefarmasian penyakit asma tersebut bukanlah peran apoteker                |   |  |
|         | item 5  | Hambatan bahasa   |   |  |

Tabel 4. Dimensi (Faktor) dan Anggota Item

| Anggota item | Dimensi |         |        |   |
|--------------|---------|---------|--------|---|
|              | 1       | 2       | 3      | 4 |
| item1        | item10  | item 2  | item 3 |   |
| item14       | item 12 | item 6  | item4  |   |
| item15       | item 13 | item 7  | item 5 |   |
| item 16      |         | item 11 |        |   |
| item 17      |         |         |        |   |

Adapun masing-masing dimensi (faktor) yang terbentuk dapat dilihat pada Tabel 3. Pada Tabel 4 terdapat empat dimensi atau faktor dan anggota yang terdapat di dalamnya antara lain: anggota item dimensi 1 yaitu item butir 1, 14, 15, 16, dan 17; anggota dimensi 2 yaitu item butir 10, 12, 13; anggota dimensi 3 yaitu item butir 2, 6, 7, dan 11; sedangkan anggota dimensi 4 yaitu item butir 3, 4 dan 5.

*Health Belief Model* (HBM) adalah model psikologis yang mencoba menjelaskan dan memprediksi perilaku kesehatan. Hal ini dilakukan dengan memusatkan perhatian pada sikap dan kepercayaan individu. HBM terbilang dalam empat konsep yang mewakili ancaman dan manfaat yang dirasakan:

- Perceived Susceptibility* atau kerentanan yang dirasakan,
- Perceived Severity* atau tingkat keparahan yang dirasakan,

c. *Perceived Benefits* atau manfaat yang dirasakan, dan

d. *Perceived Barriers* atau hambatan yang dirasakan.

Konsep ini diusulkan untuk menilai orang dalam "kesiapan bertindak". Konsep tambahan, *Cuess to action* atau isyarat untuk bertindak, akan mengaktifkan kesiapan dan merangsang perilaku terbuka. Tambahan baru-baru ini untuk HBM adalah konsep *self-efficacy*, atau kepercayaan seseorang terhadap kemampuan untuk berhasil melakukan suatu tindakan. Pada penelitian ini, dimensi *barrier* terbagi menjadi:

- Perceived barrier* pada *self -efficacy* atau efikasi diri, apoteker merasa bahwa memiliki kurang kepercayaan diri dalam ketrampilan dan konseling serta pemantau asma. Secara umum apoteker tidak memiliki kepercayaan diri serta kemampuan diri.Hampir di seluruh dimensi ini apoteker merasa kurang mampu secara umum pada kemampuan diri disebut *self-efficacy*. Mengacu pada tingkat kepercayaan seseorang terhadap kemampuannya untuk berhasil melakukan perilaku. Konstruksi ini ditambahkan ke model paling baru pada pertengahan 1980. *Self-efficacy* adalah konstruksi dalam banyak teori perilaku karena berhubungan langsung

- dengan apakah seseorang melakukan perilaku yang diinginkan [24].
- b. *Perceived barriers* pada konseling farmasi, apoteker merasa bahwa peran dan konseling asma karena apoteker tidak mau melampaui dari peran dokter tersebut.
  - c. *Perceived barrier* pada pengetahuan dari pasien, apoteker merasa bahwa kurangnya waktu dari pasien pasien, keyakinan dan kurangnya pengetahuan sumber dari hambatannya adalah pasien. Sementara insentif itu terkait dengan motivasi untuk menjelaskan karena apoteker merasa tidak mendapatkan apapun dari pasien . Sehingga lebih terhadap ke pasien lebih pada kondisi pasien.
  - d. *Perceived barrier* pada peran apoteker, bahwa dalam dimensi ini apoteker ingin melihat hambatan dari peran apoteker dalam pelayanan kefarmasian. Pemberian informasi dan edukasi dengan tujuan kepada pasien adalah agar mereka lebih mengerti dan memahami rejimen pengobatan yang diberikan sehingga pasien dapat lebih berperan aktif dalam pengobatannya yang dapat meningkatkan kepatuhan mereka dalam menggunakan obat [4]. Selain itu, menurut Standart Kompetensi Apoteker Indonesia atau SKAI (2016) [25], bahwa apoteker harus mampu menunjukkan ketrampilan komunikasi efektif.

Hasil uji indeks diskriminasi menunjukkan dari total 53 sampel, semua item memiliki daya beda yang baik dengan signifikansi rata-rata yaitu 0,000 dan nilai korelasi item total menunjukkan nilai >0,3. Sedangkan hasil dari uji reliabilitas item dengan alfa cronbach sebesar 0,841 (>0,7) sehingga dapat dikatakan butir-butir item dalam kuesioner reliabel atau terpercaya digunakan dalam alat pengumpulan data.

**Statistik Deskriptif**

Statistik deskriptif adalah bagian dari ilmu statistika yang hanya mengumpulkan, mengolah, menyajikan dan menganalisis data kuantitatif secara deskriptif tanpa mengambil keputusan untuk populasi atau hanya melihat gambaran secara umum dari data yang didapatkan. Fasilitas visual Binning adalah pengembangan dari penelitian *categorize variable* yang telah ada pada SPSS (*Statistical Package for the Social Science*). Pada dasarnya fasilitas ini akan mengubah bilangan numeric yang kontinu (bilangan yang bisa mengandung decimal, seperti interval) menjadi diskrit atau kategori (seperti 1, 2, 3 dan sebagainya), yang tidak mengandung desimal).

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Kategori Berdasarkan Dimensi

| Dimensi   | Kategori      | Interval    | Frekuensi | Persentase (%) |
|---|---------------|-------------|-----------|----------------|
| Dimensi 1<br>(Perceived barrier pada self efficacy atau efikasi diri) | Sangat rendah | ≤13         | 1         | 1,9            |
|   | Rendah        | 14-15,75    | 11        | 20,8           |
|   | Sedang        | 15,76-18,50 | 11        | 20,8           |
|   | Tinggi        | 18,51-21,25 | 28        | 52,8           |
|   | Sangat tinggi | >21,26      | 2         | 3,8            |
| Total sampel  |               |             | 53        | 100,0          |
| Dimensi 2<br>(Perceived barriers pada konseling farmasi)              | Sangat rendah | ≤ 3         | 1         | 1,9            |
|   | Rendah        | 4 – 6       | 2         | 3,8            |
|   | sedang        | 7 -9        | 18        | 34,0           |
|   | Tinggi        | 10 – 12     | 28        | 52,8           |
|   | Sangat tinggi | >13         | 4         | 7,5            |
| Total sampel  |               |             | 53        | 100,0          |
| Dimensi 3<br>(Perceived barrier pada pengetahuan dari pasien)         | Sangat rendah | ≤ 6         | 1         | 1,9            |
|   | Rendah        | 7 – 10      | 6         | 11,3           |
|   | Sedang        | 11 – 14     | 31        | 58,5           |
|   | Tinggi        | 15 – 18     | 10        | 18,9           |
|   | Sangat tinggi | >19         | 5         | 9,4            |
| Total sampel  |               |             | 53        | 100,0          |
| Dimensi 4<br>(Perceived barrier pada peran apoteker)                  | Sangat rendah | ≤ 4         | 1         | 1,9            |
|   | Rendah        | 5-6,75      | 1         | 1,9            |
|   | Sedang        | 6,76-9,50   | 4         | 7,5            |
|   | Tinggi        | 9,51-12,25  | 40        | 75,5           |
|   | Sangat tinggi | >12,26      | 7         | 13,2           |
| Total sampel  |               |             | 53        | 100,0          |

Pada kategori dimensi 1 yang berkaitan dengan hambatan pada *self-efficacy* atau efikasi diri, kategori yang paling banyak yaitu kategori tinggi apoteker (52%) dan kategori yang paling sedikit yaitu kategori sangat tinggi (3,8%). *Self-efficacy* merupakan kepercayaan diri pasien terhadap keberhasilan dalam kemampuannya untuk mengelola penyakit. Hal ini sesuai dengan penelitian pada Mancuso *et al.* [26] yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *self-efficacy* dengan sikap pasien terhadap penyakit, sehingga semakin baik nilai *self-efficacy* maka dapat diprediksi sikap pasien terhadap penatalaksanaan gejala penyakitnya juga lebih baik. *Self-efficacy* merupakan prediktor langsung terhadap perilaku. Apoteker juga dituntut untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan perilaku agar dapat melaksanakan interaksi langsung dengan pasien. Bentuk interaksi tersebut antara lain adalah pemberian informasi obat dan konseling kepada pasien yang membutuhkan. Apoteker harus memahami dan menyadari kemungkinan terjadinya kesalahan pengobatan dalam proses pelayanan dan mengidentifikasi, mencegah, serta mengatasi masalah terkait obat, masalah farmakoekonomi dan farmasi sosial. Menghindari hal tersebut, apoteker harus menjalankan praktik sesuai standar pelayanan. Apoteker juga harus mampu berkomunikasi dengan tenaga kesehatan



lainnya dalam menetapkan terapi untuk mendukung penggunaan obat yang rasional [9].

Pada kategori dimensi 2 yang berkaitan dengan hambatan pada konseling farmasi, kategori yang paling banyak yaitu kategori tinggi (52,8%) dan kategori yang paling sedikit yaitu kategori sangat rendah dengan frekuensi (1,9%). Apoteker di Indonesia harus mampu melakukan konsultasi/konseling sediaan farmasi dan alat kesehatan (konseling farmasi) melakukan persiapan konseling sediaan farmasi dan alat kesehatan, melakukan konseling farmasi dan membuat dokumentasi praktik konseling [25]. Peran apoteker adalah memberikan rekomendasi dalam pemilihan obat yang tepat berdasarkan kondisi pasien yang diperoleh dari hasil wawancara dan hasil dokter [4]. Kolaborasi antara profesional kesehatan yang berbeda diperlukan untuk mengoptimalkan keseluruhan proses pelayanan kefarmasian. Kurangnya dukungan dokter dan profesional kesehatan lainnya merupakan hambatan utama apoteker terhadap penyediaan layanan farmasi. Harus diperkuat bahwa apoteker bukan pengganti dokter, melainkan kolaborator dengan tujuan yang sama mengenai kebutuhan pasien [27]. Apoteker merasa hambatan dalam pemberian konseling farmasi kepada pasien asma sangat penting. Konseling antara apoteker dengan pasien biasanya terbatas pada dosis dan frekuensi obat yang dibeli, terkadang atas permintaan apoteker untuk menjelaskan tentang efek samping dan interaksi obat dengan obat lain [28]. Pada kategori dimensi 3 yang berkaitan dengan hambatan pada pengetahuan dari pasien, kategori yang paling banyak yaitu pada kategori sedang (58,5%) dan kategori yang paling sedikit yaitu pada kategori sangat rendah (1,9%). Semakin tinggi pengetahuan seseorang terhadap penyakit asma dan penggunaan obatnya maka akan semakin meningkatkan kepatuhan seseorang [29]. Pemberian edukasi kepada pasien bertujuan untuk meningkatkan pemahaman (mengenai penyakit asma secara umum dan pola penyakit asma sendiri) [4].

Pada kategori dimensi 4 yang berkaitan dengan hambatan pada peran apoteker, kategori yang paling banyak yaitu pada kategori tinggi (75 %) dan kategori yang paling sedikit yaitu kategori rendah dan sangat rendah (1,9%). Apoteker dapat memberikan informasi kepada pasien apa yang perlu diketahui oleh pasien, keterampilan apa yang harus dikembangkan dalam diri pasien, dan masalah yang perlu diatasi. Selain itu, apoteker diharapkan bisa menentukan perilaku dan sikap pasien yang perlu diperbaiki.

## Hasil Fase Kualitatif

Analisis deskriptif data penelitian adalah analisis data yang diperoleh dari hasil wawancara dengan 12 orang subyek penelitian, 11 orang Apoteker Pengelola Apotek/ APA dan 1 orang Apoteker Pendamping/APING yang melakukan pelayanan kefarmasian di apotek di wilayah Kota Surabaya. Berdasarkan hasil wawancara dengan subyek penelitian, persepsi apoteker terhadap hambatan (*barrier*) pelayanan kefarmasian penyakit asma dapat dilihat pada tabel 6.

### *Dimensi 1 (Perceived Barrier pada Self-Efficacy atau Efikasi Diri)*

Hasil temuan adalah masih ada Apoteker yang kurang dalam kemampuan *availability* (ketersediaan). Apoteker seharusnya memiliki kepercayaan diri bahwa keberadaannya berguna dan diperlukan oleh organisasi di tempat kerjanya [25]. Seperti ungkapan salah satu dari beberapa subyek penelitian ini kepada peneliti:

“Kadang itu begini kalau di instansi ya, kalau kalian kan ketika berada di tempat belajar mindsetnya kan ideal, satu tempat itu harus ada dua apoteker satu untuk pagi satu untuk sore tapi di dalam kehidupan dunia nyata sampai saat ini apoteker itu sendiri satu sisi memang memberikan dampak yang signifikan untuk pelayanan tapi di sisi lain bagi beberapa institusi memberatkan karena satu sisi lain ya itu lah salary lebih baik dapat satu tapi salernya satu, tapi jika dua cenderung pelaku bisnis lebih memilih satu saja deh yang lain AA itu sampai sekarang hambatannya disitu, karena kan pekerjaan seorang apoteker tidak hanya satu. Harus ngurus barang, harus liat barang, mengontrol bagaimana barang itu sampai ke pasien, bagaimana obat itu bisa ini, kemudian kan dosis, lalu dari segi menegerial obat ini keluar, obat ini yang nggak keluar apa. Itu kan harus diperhatikan dan itu kan nggak mungkin hanya dalam waktu satu hari seorang apoteker bisa melaksanakan itu. Kan ada step-stepnya seperti besuk mengerjakan apa-apa, yang sisi lain, berat buat saya ya kadang kita harus berjuang karena tidak ada temen, sisi lain pada akhirnya AA kan diberdayakan kan, akhirnya ikut tugas macam-macam”

Satu lagi hasil temuan adalah masih ada apoteker kurang percaya diri, lupa dan grogi saat berhadapan pasien. Hambatan tersebut akan mempengaruhi *self-management* pasien asma dalam pengobatan asmanya karena kurangnya pengetahuan asma dan keterampilan manajemen diri [30]. Kompleksitas pengetahuan yang dibutuhkan untuk meresepkan peningkatan masing-masing pada skenario pemberian resep produk, penyakit dan pasien.

Tabel 6. Rangkuman Temuan Hasil Wawancara Berdasarkan Dimensi Hasil Analisis Faktor Fase Kuantitatif

| Dimensi hasil analisis faktor fase kuantitatif         | Temuan  | Temuan hasil fase kualitatif   |
|--|---|--|
| Perceived barrier pada self efficacy atau efikasi diri | Kurang menguasai materi Apoteker tidak stand by   | kurang menguasai materi (A1,A6,A9,A11, A12)<br>Apoteker tidak stand by (A5,A7)<br>Kurangnya waktu apoteker (A9)<br>Lebih memilih dengan AA (A8,<br>Apoteker stand by pasien tidak mau tanya (A9)<br>Apoteker jarang stand by di apotek (A4,A6)   |
|  | Kurang percaya diri, lupa dan grogi saat berhadapan pasien  | bertemu dengan pasien kita bisa lupa, grogi atau kurang percaya diri (A8)<br>Tidak percaya diri saat menyampaikan pada pasien (A11,<br>Kurang percaya diri saat memberikan konseling, grogi saat berhadapan dengan pasien(A12,   |
| Perceived barriers pada konseling farmasi              | Kurang siap jadi tidak percaya diri   | kurang siap dalam pemberian konseling (A1)<br>apoteker kurang menguasai materi.(A2, A4)<br>Kemampuan diri dalam menjelaskan ke pasien (A9)   |
|  | Misscommunication (salah paham) Waktu apoteker  | miss comunication atau salah paham antara pasien dengan apoteker (A1, A6,A11<br>waktunya apoteker di apotek terbatas (A2,<br>waktu ideal untuk konsultasi tergantung dari pasien (A5,<br>Apoteker sibuk (A9  |
|  | Pasien lebih percaya dokter   | Lebih percaya penjelasan dokter (A4, A10)<br>Pasien sudah mendapat penjelasan dari dokter (A5)<br>Merasa dokter lebih pintar (A8)  |
|  | Tidak dapat memberikan konseling  | Mindset pasien lebih percaya dokter (A1,A2,A3,A4,A6,A11<br>tidak dapat memberikan konseling dengan baik (A1)<br>tidak bisa memberikan edukasi (A2)<br>Tidak memahami yang akan diberikan saat konseling (A5,<br>Tidak terampil dalam memberikan konseling (A9,<br>Pasiennya jarang ada yang inheler (A4,<br>pasien kurang patuh dalam pengobatannya (A1,A2,A10,  |
| Perceived barrier pada pengetahuan dari pasien         | Pasien kurang patuh dalam pengobatan Apoteker tidak mencoba melangkahi peran dokter   | Apoteker dan dokter punya peran sendiri-sendiri (A3<br>Pasien membutuhkan kedua duanya baik dokter maupun apoteker(A1,A12  |
|  | Kurangnya pengetahuan pada pasien   | kurangnya pengetahuan dari pasien (A1, A2,A3<br>Pasien bingung dengan penyakitnya sendiri (A12<br>pasien lebih banyak bertanya (A2,<br>Pasien kurang menyimak (A10,<br>Kurang pemahaman pasien (A11,   |
|  | Mindset pasien  | pasien mempunyai pendapat sendiri (A3,A6<br>Mindset pasien (A1,A11,  |
|  | Waktu dari pasien   | Pasien sibuk (A9,A10<br>Pasien terburu-buru (A3,A12)   |
|  | Insentif atau biaya dalam pelayanan kefarmasian   | Insentif dalam pelayanan tergantung diri apoteker sendiri (A4,A5,A6<br>Sallery itu penting (A8)<br>Insentif tidak penting bagi apoteker(A1,<br>insentif idealnya memang ada (A2,   |
|  | Keyakinan pasien pada kesehatannya  | Pasien tidak perlu penjelasan apoteker lagi (A5,A12,<br>Kurang yakin dalam menjelaskan pada pasien (A12,<br>biasa saja (apoteker pasrah) (A3,<br>Pasien yakin dengan kesehatannya (A2, A4,A5,<br>Memberi tahu pasien dan juga AA (A8,<br>Belajar Attitude Habbit (A8)  |
|  | Hambatan dalam bahasa pemberian konseling kepada pasien   | biasa saja (apoteker pasrah) (A3,<br>pasien sudah mengerti (A1,A2, A5,<br>pasien jarang bertanya (A1,<br>Menjelaskan kepada orang tua (A8<br>pasiennya sudah tua susah diajak bicara (A5,<br>tidak bisa pakai bahasa ilmiah (A5,<br>Harus tahu bahasa yang di pakai (A8<br>Hanbatan bahasa bermasalah (A4, A8<br>Pasien susah untuk dijelaskan (A11<br>pasien merasa benar (A2,<br>Peran apoteker belum dikenal dimasyarakat (A3<br>apoteker cuma kasih obat (A11, |
| Perceived barrier pada peran apoteker                  | Pengetahuan dari pasien   | Menjelaskan kepada orang tua (A8<br>pasiennya sudah tua susah diajak bicara (A5,<br>tidak bisa pakai bahasa ilmiah (A5,<br>Harus tahu bahasa yang di pakai (A8<br>Hanbatan bahasa bermasalah (A4, A8<br>Pasien susah untuk dijelaskan (A11<br>pasien merasa benar (A2,<br>Peran apoteker belum dikenal dimasyarakat (A3<br>apoteker cuma kasih obat (A11,  |
|  | Hambatan bahasa dalam menjelaskan pasien khususnya pada orang tua   | dokter sudah menjelaskan terlebih dahulu ( A1, A3,A4,A5,A6,A11<br>Pro aktif sendiri terhadap pasien (A2.<br>Mindset pasien tentang apoteker (A6,   |
|  | Persepsi pasien bahwa pelayanan kefarmasian penyakit asma tersebut bukanlah peran apoteker Persepsi apoteker bahwa pelayanan kefarmasian penyakit asma tersebut bukanlah perannya |  |

### *Dimensi 2 (Perceived Barrier Pada Konseling Farmasi)*

Hambatan pada konseling farmasi terkait dengan hasil temuan kurang siap dalam pemberian konseling apoteker sehingga menyebabkan tidak percaya diri. Konseling merupakan tugas apoteker konseling akan meningkatkan kepatuhan pasien terhadap penggunaan obat [31]. Apoteker harus memperbaiki pola komunikasi mereka secara konstan untuk memastikan pasien menerima informasi yang mereka butuhkan untuk perawatan yang efektif. Jika tugas tertentu tidak sesuai dengan kemampuan Anda, mintalah seorang rekan untuk mendapatkan bantuan [32]. Hambatan dari waktu apoteker juga dirasa tinggi. Hambatan utama yang diidentifikasi berdampak pada kemampuan mereka untuk menyediakan layanan asma termasuk kurangnya waktu, persepsi apoteker bahwa mereka sudah dirawat dengan baik oleh dokter dan kurangnya pengetahuan asma. Apoteker mengidentifikasi faktor waktu dan faktor yang berkaitan dengan pasien sebagai penghalang utama penyediaan layanan asma [14].

Konseling obat merupakan komponen penting perawatan farmasi untuk mempromosikan penggunaan obat yang aman dan efektif dan untuk memaksimalkan hasil terapeutik. Penilaian kepuasan pasien dan apoteker terhadap layanan konseling obat bisa menjadi salah satu parameter penting untuk memprediksi kualitas layanan apotek. Tidak ada penelitian yang mengukur dan membandingkan kepuasan pasien dan apoteker dengan konseling pengobatan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menggambarkan dan membandingkan tingkat kepuasan pasien dan apoteker dengan layanan konseling obat yang ditawarkan oleh apoteker masyarakat di Korea Selatan. Studi ini menunjukkan bahwa baik pasien maupun apoteker memiliki tingkat kepuasan yang rendah terhadap layanan konseling pengobatan saat ini yang ditawarkan oleh apoteker masyarakat. Penelitian ini memberikan data dasar untuk pengembangan

### *Dimensi 3 (Perceived barrier Pada Pengetahuan Pasien)*

Hambatan pada pengetahuan dari pasien. Apoteker berperan penting dalam manajemen asma seperti manajemen penyakit, manajemen pengobatan dan pemantauan pasien serta penghematan biaya kesehatan. Namun yang sering ditemui, keyakinan tentang kesehatan dan pengetahuan asma menjadi

hambatan yang penting dalam melakukan peran mereka terhadap konseling asma dan penyedia layanan asma [14].

Salah satu hambatan adalah hambatan pengetahuan pada pasien, mindset pasien, waktu dari pasien, insentif atau biaya dalam pelayanan kefarmasian, keyakinan pada kesehatan pasien, serta sikap dalam pelayanan kefarmasian. Apoteker sebaiknya membekali diri dengan pengetahuan yang cukup mengenai asma dan pengobatannya disamping memiliki rasa empati dan ketrampilan berkomunikasi sehingga dapat tercipta rasa percaya pasien terhadap Apoteker dalam mendukung pengobatan mereka [4].

### *Dimensi 4 (Perceived Barrier Pada Peran Apoteker)*

Hambatan pada dimensi ini dialami oleh (jumlah) apoteker, apoteker komunitas menganggap peran mereka dalam manajemen asma di sepanjang tiga dimensi utama: 'self-management pasien', 'penggunaan obat' dan 'kontrol asma. Faktor waktu dan faktor yang berhubungan dengan pasien menjadi hambatan utama untuk pemberian perawatan asma yang optimal dengan kurangnya apoteker kepercayaan dan keterampilan dalam berbagai aspek perawatan asma juga biasa diidentifikasi sebagai hambatan [14]. Didapatkan temuan masih banyaknya hambatan pengetahuan dari pasienserta hambatan bahasa dalam menjelaskan pada pasien. Seperti ungkapan salah satu subjek penelitian:

"Itu yang harus disitu utamanya memberikan manajemen pelayanan asma itu juga susah-susah gampang karena menjelaskan kepada orang yang sangat tua itu tidak semua orang bisa sabar, karena kita kan dari apoteker dari awal karena aku pertama kali terjun sudah tahu bagaimana pasien itu marah-marah, mulai dari kulit putih sampai item marahnya sampai bagaimana saya sudah tahu jadi tetap kita apoteker tidak boleh marah juga. Jadi biarpun kita mau semarah-marahnya dengan pasien tetap dengan muka senyum tetap dengan muka-muka yang istilahnya ya nggak boleh dikeluarkan emosinya ya ini agak susah "iya pak tisak boleh seperti itu.." itu yang harus di tanamkan. Itu kan kita sudah dapat mereka tidak , itu yang temen-temen dilapangan yang harus dikasih tahu bener-bener"

Apoteker harus mampu menunjukkan ketrampilan komunikasi efektif [25]. Dalam melakukan praktik tersebut, apoteker juga dituntut untuk melakukan monitoring penggunaan obat, melakukan evaluasi serta mendokumentasikan segala aktivitas kegiatannya. Untuk melaksanakan semua kegiatan itu, diperlukan standar pelayanan kefarmasian [9].

## ■ Kesimpulan

Hambatan (*barrier*) dalam praktek pengobatan asma di apotek oleh apoteker, menunjukkan apoteker masih memiliki hambatan dalam pelayanan kefarmasian dari 4 dimensi, antara lain: *efikasi diri*, konseling farmasi, *Perceived* pengetahuan dari pasien, dan pada peran apoteker.

## ■ Daftar Pustaka

- [1] Asthma 31. 2019;(August 2017):2017–9.
- [2] RISKESDAS. Hasil Riset Kesehatan Dasar Kementerian RI 2013 [Internet]. PBADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN. 2013. Available from: [http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil\\_Riskesdas\\_2013.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil_Riskesdas_2013.pdf)
- [3] GINA. Global Initiative for Asthma [Internet]. Global Strategy for Asthma Management and Prevention. 2018. Available from: [https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2018/04/wms-GINA-2018-report-tracked\\_v1.3.pdf](https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2018/04/wms-GINA-2018-report-tracked_v1.3.pdf)
- [4] KLINIK DBFKD, KESEHATAN DBKDA, RI DK. Pharmaceutiucal care untuk Penyakit Asma. 2007;77.
- [5] D'Amato G, Vitale C, Molino A, Stanziola A, Sanduzzi A, Vatrella A, et al. Asthma-related deaths. *Multidiscip Respir Med* [Internet]. 2016;11(1):1–5. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s40248-016-0073-0>
- [6] Lalani N. A study of knowledge assessment and competence in asthma and inhaler technique of nurses employed at university teaching hospital. *theHealth*. 2012;3(1):16–8.
- [7] Alotaibi G. Asthma control and self-management: The role of asthma education. *Saudi J Heal Sci*. 2015;4(1):16.
- [8] Miles C, Arden-Close E, Thomas M, Bruton A, Yardley L, Hankins M, et al. Barriers and facilitators of effective self-management in asthma: Systematic review and thematic synthesis of patient and healthcare professional views. *npj Prim Care Respir Med* [Internet]. 2017;27(1):1–21. Available from: <http://dx.doi.org/10.1038/s41533-017-0056-4>
- [9] Republik Indonesia. Standar Pelayanan Farmasi di Apotek. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 35 Tahun 2014. 2014;2008:296.
- [10] Kesehatan K. Permenkes 73 Tahun 2016. Standar Pelayanan. 2016.
- [11] Apikoglu-Rabus S, Yesilyaprak G, Izzettin FV. Drug-related problems and pharmacist interventions in a cohort of patients with asthma and chronic obstructive pulmonary disease. *Respir Med* [Internet]. 2016;120:109–15. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rmed.2016.10.006>
- [12] Educators A. *Journal of Asthma & Allergy Educators*. 2011;2011–3.
- [13] Donald M, King-Shier K, Tsuyuki RT, Al Hamarneh YN, Jones CA, Manns B, et al. Patient, family physician and community pharmacist perspectives on expanded pharmacy scope of practice: a qualitative study. *C Open*. 2017;5(1):E205–12.
- [14] Kritikos VS, Reddel HK, Bosnic-Anticevich SZ. Pharmacists' perceptions of their role in asthma management and barriers to the provision of asthma services. *Int J Pharm Pr*. 2010;18(4):209–16.
- [15] Rana Mohammed Ghazal RMG. Barriers to the implementation of Pharmaceutical Care into the UAE community pharmacies. *IOSR J Pharm*. 2014;04(05):68–74.
- [16] Lutfiyati H, Yuliasuti F, Dianita PS. Pelaksanaan Konseling oleh Apoteker di Apotek Kecamatan Temanggung. *J Farm Sains dan Prakt*. 2016;II(1):24–9.
- [17] Lorensia Amelia, Queljoe Doddy De, Bella Lony Karina HA. Studi Kelengkapan Penjelasan Cara Penggunaan Sediaan Controller Inhaler (Kombinasi Kortikosteroid dengan Beta-2 Agonis) Jenis Diskus® dan Turbuhaler® Oleh APoteker di Apotek. *J Ilm Manuntung*. 2016;2(2):137–46.
- [18] Reyes IK, Hassali MA, Abduelkarem A. Perception of community pharmacists towards the barriers to enhanced pharmacy services in the healthcare system of Dubai: a quantitative approach. *Pharm Pract (Granada)*. 2015;13(2):506.
- [19] Jones CL, Jensen JD, Scherr CL, Brown NR, Christy K, Weaver J. The Health Belief Model as an Explanatory Framework in Communication Research. *Pmc*. 2016;30(6):566–76.
- [20] Lorensia A, Setiawan B, Maranatha D, Yudiarto A. Effectiveness of Education Based Information-Motivation-Behavioral Skill (IMB) Model of Improving Knowledge, Motivation, and Performance Demonstration Metered-Dose Inhaler (MDI) to Community Pharmacists in Surabaya. 2017;9(7):485–95.
- [21] Okonta J, Okonta E, Ofoegbu T. Barriers to implementation of pharmaceutical care by pharmacists in Nsukka and Enugu metropolis of Enugu State. *J Basic Clin Pharm*. 2014;3(2):295.
- [22] Mehuys E, Van Bortel L, De Bolle L, Van Tongelen I, Annemans L, Remon JP, et al. Effectiveness of pharmacist intervention for asthma control improvement. *Eur Respir J*. 2008;31(4):790–9.
- [23] Chenail RJ. How to Conduct Clinical Qualitative Research on the Patient's Experience. *Qual Rep*. 2011;16(4):1173–90.
- [24] Davis R, Campbell R, Hildon Z, Hobbs L, Michie S. Theories of behaviour and behaviour change across the social and behavioural sciences: a scoping review. *Health Psychol Rev* [Internet].

- 2015;9(3):323–44. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25104107>0  
Ahttp://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC4566873
- [25] Ikatan Apoteker Indonesia. Standar Kompetensi Apoteker Indonesia. Standar Kompetensi Apot Indones. 2016;1–56.
- [26] Manuscript A. Management and Quality of Life. 2011;47(8):883–8.
- [27] Agaceta CC, Diano GT, Lintang PMP, Loquias M. Perceived Barriers to the Implementation of Pharmaceutical Care among Pharmacists in Private and Government Hospitals in Metro Manila. *Int J Pharma Sci Res.* 2014;5(08):436–40.
- [28] Dameh M. Pharmacy in the United arab emirates. *South Med Rev [Internet].* 2009;2(1):15–8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23093873>0  
Ahttp://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC3471164
- [29] Faktor-faktor AT, Airlangga MF. Analisis Terhadap Faktor-Faktor Majalah Farmasi Airlangga, Vol.8 No.1, April 2010 1. 2010;8(1):1–9.
- [30] MS R, LV L, BP L, JP H, Clark S, Jr. CCA. Risk factors for lack of asthma self-management knowledge among ED patients not on inhaled steroids. *Am J Emerg Med [Internet].* 2001;19(4):253–9. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=107057222&site=ehost-live>
- [31] Albekairy AM. Pharmacists' perceived barriers to patient counseling. *J Appl Pharm Sci.* 2014;4(1):70–3.
- [32] Password F, Up S, Resources C, Coverage C, Enhanced A, Penalties C, et al. *Login/Sign Up.* 2019;(2015):1–5.