

BARRIER DAN SELF-EFFICACY APOTEKER DALAM PROMOSI KESEHATAN DI FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA KOTA BANJARBARU

Nurul Mardiaty^{1*}, Elsa Munajad², Rahmi Hidayati³

^{1,2} Program Studi S1 Farmasi, Fakultas Farmasi, Universitas Borneo Lestari, Jalan Kelapa Sawit 8, Banjarbaru Selatan, Kota Banjarbaru, Kalimantan Selatan, Indonesia

³ Program Studi S1 Pendidikan Guru Sekolah Dasar, Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora, Universitas Borneo Lestari, Jalan Kelapa Sawit 8, Banjarbaru Selatan, Kota Banjarbaru, Kalimantan Selatan, Indonesia

Info Artikel

Submitted: 06-09-2022

Revised: 12-09-2022

Accepted: 21-09-2022

*Corresponding author
Nurul Mardiaty

Email:
nurulmardiaty2@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang: Promosi kesehatan lebih memfokuskan pada menjaga dan meningkatkan derajat kesejahteraan daripada mengembalikan kesehatan akibat dari sakit atau kecelakaan. *Barrier* adalah hambatan atau kendala yang dialami oleh apoteker dalam melaksanakan promosi kesehatan, sementara itu pada *Self- efficacy* ataupun keyakinan diri merupakan suatu perilaku positif orang yang percaya akan keahlian dirinya untuk meningkatkan evaluasi positif, baik terhadap diri sendiri maupun lingkungan.

Tujuan: Riset ini bertujuan guna mengetahui gambaran *Barrier*, serta *Self- efficacy* dalam promosi kesehatan dan hubungan antara *Barrier* serta *Self- efficacy* dalam melakukan promosi kesehatan.

Metode: Riset ini menggunakan pendekatan *cross sectional* serta Responden dipilih dengan memakai metode *purposive sampling* ialah dengan memberikan kuesioner kepada 20 orang Apoteker. **Hasil:** Sebagian besar apoteker yaitu 13 orang (65%) memiliki *barrier* yang tinggi dalam promosi kesehatan di FKTP Kota Banjarbaru. *Barrier* tinggi dalam kurangnya waktu (70 %) dan tidak adanya pedoman standar bagi apoteker (65 %). Mayoritas apoteker juga memiliki *self-efficacy* yang tinggi yaitu 12 orang (60%). Terdapat hubungan antara *barrier* dan *self-efficacy* dalam melaksanakan promosi kesehatan yang dilakukan oleh apoteker yang bekerja di FKTP Kota Banjarbaru.

Kesimpulan: Ada hubungan antara *Barrier* dan *Self-efficacy* dalam melaksanakan promosi kesehatan.

Kata Kunci: Apoteker, Promosi Kesehatan, *Barrier*, *Self Efficacy*

ABSTRACT

Introduction: Health promotion is more focused on maintaining and increasing the degree of well-being rather than returning health due to illness or accidents. The barrier is an obstacle or obstacle experienced by the pharmacist in carrying out health promotion, while self-efficacy, also known as self-confidence, is a good attitude that a person has when they are confident in their ability to form positive judgments about both themselves and their environment.

Objective: The purpose of this study is to characterize the barriers to health promotion, as well as self-efficacy in doing so, and the relationship between the two.

Methods: Using a cross-sectional design, this study's respondents were. After distributing questionnaires to 20 pharmacists, a purposive sample method was used to choose the participants.

Results: In the Banjarbaru City FKTP, the majority of pharmacists—13 individuals, or 65%—have a high barrier to health promotion. Lack of time (70%) and the absence of uniform standards for pharmacists (65%) are major obstacles. The majority of pharmacists, or 12 individuals, also exhibit strong self-efficacy. When pharmacists who work at the Banjarbaru City FKTP promote health, there is a correlation between obstacles and self-efficacy.

Conclusion: In order to undertake health promotion, there is a relationship between the barrier and self-efficacy.

Keywords : Pharmacist, Health Promotion, Barrier, Self-Efficacy

PENDAHULUAN

Kota Banjarbaru ialah suatu kota pemekaran dari daerah Kabupaten Banjar, dalam perkembangannya pemberian pelayanan kesehatan Kota Banjarbaru juga sudah melakukan program Jaminan Kesehatan Nasional(JKN). Kota Banjarbaru sudah mempunyai 41 tempat Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama(FKTP), yang terdiri atas 10 puskesmas, 11 praktek dokter perorangan(yang berkolaborasi dengan apotek), 4 praktek dokter gigi(yang berkolaborasi dengan apotek), serta 16 klinik pratama(BPJS Kesehatan, 2019). FKTP merupakan sarana kesehatan yang berfungsi selaku gate keeper penerapan program JKN. Petugas kesehatan di FKTP mampu menanggulangi 144 diagnosa penyakit yang dialami partisipan JKN. Tidak hanya untuk menanggulangi keluhan penyakit, FKTP pula berperan selaku pusat data serta edukasi untuk warga tentang JKN dan berperan selaku promotor pelaksanaan pola hidup sehat.

Profesi Apotker tidak luput peranannya dalam melakukan promosi Kesehatan di FKTP. Beberapa faktor yang diidentifikasi sebagai penghambat keterlibatan apoteker dalam melakukan promosi kesehatan adalah kurangnya waktu maupun tenaga menyebabkan menurunnya frekuensi kontak pasien dengan apoteker, koordinasi yang kurang dengan tenaga medis lainnya menjadikan kurang efektifnya pesan-pesan kesehatan untuk pasien, pengetahuan dan keterampilan yang rendah menyebabkan pasien tidak tertarik meminta saran kesehatan dari apoteker (Hassali, 2011). Faktor yang dapat mempengaruhi keterlibatan apoteker dalam melaksanakan promosi kesehatan adalah *self efficacy*. *Self-efficacy* dipengaruhi oleh beberapa aspek yaitu penampilan, pengalaman dan lingkungan (Centi; Istone *et. al.* dalam Rizky, 2018). Mengacu pada persoalan di atas maka dilakukan riset untuk mengetahui gambaran dan hubungan antara *barrier* dan *self-efficacy* apotker dalam promosi kesehatan di FKTP Kota Banjarbaru.

METODE

Jenis Riset

Riset dengan desain *cross sectional* dianalisis dengan menggunakan metode deskriptif analitik yaitu pengisian kuesioner yang akan dilakukan oleh semua apoteker penanggung jawab apotek (APA) atau apoteker pendamping yang bekerja di FKTP Kota Banjarbaru.

Populasi dan Sampel

Populasi dalam riset ini berjumlah 41 FKTP serta sampel yang digunakan dalam riset ini berjumlah 20 responden ialah apoteker penanggung jawab apotek(APA) ataupun apoteker <https://ejurnal.unism.ac.id/index.php/jpcs>

pendamping di FKTP Kota Banjarbaru. Responden dipilih dengan memakai metode purposive sampling. Kriteria Inklusi meliputi Apoteker penanggung jawab apotek ataupun apoteker pendamping yang berpraktek di FKTP kota banjarbaru serta bersedia menjadi responden. Sebaliknya kriteria eksklusi ialah FKTP yang tidak memiliki fasilitas apotek.

Instrumen Riset

Instrumen yang digunakan pada riset ini memakai kuesioner yang diambil serta dimodifikasi dari Hassali et al.,(2009), serta Kristina et al.,(2019). Kuesioner terdiri dari tiga bagian ialah a) karakteristik responden yang meliputi jenis kelamin, umur, lama bekerja dalam 1 hari, lama praktek, tingkat pendidikan, serta tahun kelulusan b) barrier apoteker dalam promosi kesehatan di FKTP Kota Banjarbaru serta c) self- efficacy apoteker dalam promosi kesehatan di FKTP Kota Banjarbaru. Kuesioner yang digunakan pada riset ini lebih dahulu telah di uji validitas serta reliabilitasnya ke apoteker di FKTP Kota Banjarmasin.

Analisis Data

Uji Validitas dilakukan memakai metode kolerasi *product moment pearson* dengan ketentuan bila $r \text{ hitung} \geq r \text{ tabel}$, hingga data dikatakan valid. Sebaliknya bila $r \text{ hitung} < r \text{ tabel}$, maka dikatakan tidak valid (Sani, 2017). Uji Realibilitas yang dilakukan dalam riset ini dengan menganalisis reliabilitas alat ukur dari satu kali pengukuran, dengan memakai rumus *Alpha Cronbach*, bila nilai *Alpha Cronbach* $\geq 0,6$ maka reliabel, kebalikannya apabila nilai *Alpha Cronbach* $< 0,6$ maka tidak reliabel (Sani, 2017).

Analisis Univariat bertujuan untuk menarangkan ataupun mendeskripsikan ciri tiap variabel dalam riset yang menghasilkan distribusi frekuensi serta presentase masing- masing variabel(Notoatmodjo, 2012). Riset ini mendeskripsikan tentang cerminan *barrier* serta *self- efficacy* dalam promosi kesehatan. Disamping itu, juga dilakukan analisis bivariat yang digunakan pada riset ini merupakan uji *Chi- square*. Apabila tidak memenuhi ketentuan uji *Chi- square* hingga digunakan uji alternatif ialah memakai uji *Fisher exact*. Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diprediksi berhubungan ataupun berkorelasi(Notoadmojo, 2010).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Uji Validitas

Uji Validitas ditetapkan dengan nilai $r \text{ tabel}$, dengan tingkatan kepercayaan 95% ataupun $\alpha = 0,05$. Item pertanyaan dikatakan valid bila $r \text{ hitung} \geq r \text{ tabel}$ (0,361). Segala Item pertanyaan dinyatakan valid, diketahui nilai $r \text{ hitung}$ 0,361.

Hasil Uji Reliabilitas

Uji Reliabilitas diperuntukan untuk mengetahui seberapa konsistensi alat ukur (kuesioner), ialah sejauh mana sesuatu hasil pengukuran relatif konsisten serta tidak berubah apabila pengukuran dilakukan direplikasi sebanyak dua kali ataupun lebih(Riyanto, 2013). Uji reabilitas dilakukan dengan melihat nilai *Cronbach' s Alpha*, tarap 95% sesuatu instrumen dinyatakan reliabel bila nilai *alpha* $> 0,6$ (Riyanto, 2013). Seluruh item pertanyaan dinyatakan reliabel, diketahui nilai *Cronbach' s alpha* $> 0,6$.

Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden

No	Karakteristik Responden	Jumlah Sampel (n= 20)	Persentase (%)
1	Jenis Kelamin		
	a. Laki-laki	8	40,0
	b. Perempuan	12	60,0
2	Umur (Tahun)		
	a. ≤ 30	8	40,0
	b. 31-40	10	50,0
	c. 41-50	1	5,0
	d. 51-60	1	5,0
3	Lama Bekerja 1 Hari (jam)		
	a. ≤ 7	7	35,0
	b. > 7 jam	13	65,0
4	Lama Praktek (tahun)		
	a. ≤ 10	16	80,0
	b. 11-20	3	15,0
	c. 21-30	1	5,0
5	Tingkat Pendidikan		
	a. S1 Profesi	17	85,0
	b. S2 Profesi	3	15,0
6	Tahun Kelulusan		
	a. 1981-1990	1	5,0
	b. 1991-2000	1	5,0
	c. ≥ 2001	18	90,0

Barrier Apoteker dalam Promosi Kesehatan di FKTP Kota Banjarbaru

Tabel 2. Kategorisasi *Barrier* Apoteker dalam Promosi Kesehatan di FKTP Kota Banjarbaru

Kategorisasi <i>Barrier</i> dalam Promosi Kesehatan	n	%
Rendah	7	35,0
Tinggi	13	65,0

Tabel 3. Gambaran *Barrier* Apoteker dalam Promosi Kesehatan di FKTP Kota Banjarbaru

Pertanyaan	STS		TS		S		SS	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1. Waktu yang disediakan dalam promosi kesehatan masih kurang.	0	0	6	30	14	70	0	0
2. Kurangnya keterampilan dalam menyampaikan	2	10	11	55	7	35	0	0

Pertanyaan	STS		TS		S		SS	
	n	%	n	%	n	%	n	%
promosi kesehatan.								
3. Sumber daya kurang memadai.	1	5	9	45	10	50	0	0
4. Tidak adanya pedoman standar dalam pelaksanaan promosi kesehatan.	1	5	5	25	13	65	1	5
5. Kurangnya koordinasi dengan petugas kesehatan lainnya.	0	0	7	35	10	50	3	15

Self-efficacy Apoteker dalam Promosi Kesehatan di FKTP Kota Banjarbaru

Tabel 4. Kategorisasi *Self-efficacy* Apoteker dalam Promosi Kesehatan di FKTP Kota Banjarbaru

Kategorisasi <i>Self-efficacy</i> dalam Promosi Kesehatan	n	%
Tinggi	12	60,0
Rendah	8	40,0

Tabel 5. *Self-efficacy* Apoteker dalam Promosi Kesehatan di FKTP Kota Banjarbaru

Pertanyaan	SS		S		TS		STS	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Saya memiliki keterampilan yang dibutuhkan untuk merencanakan program promosi kesehatan	1	5	18	90	1	5	0	0
Saya mampu mengumpulkan data untuk menilai masalah kesehatan masyarakat	2	10	10	50	8	40	0	0
Saya mampu memprioritaskan kebutuhan masyarakat dan merencanakan strategi	0	0	16	80	4	20	0	0
Saya dapat memilih dan menggunakan strategi dalam program promosi kesehatan	0	0	15	75	5	25	0	0
Saya mampu menciptakan media promosi kesehatan yang sesuai untuk masyarakat	2	10	10	50	8	40	0	0
Saya mampu mengevaluasi program kesehatan yang telah dilaksanakan	0	0	15	75	5	25	0	0
Saya mampu mendokumentasi dan melaporkan program kesehatan yang dilaksanakan	1	5	14	70	5	25	0	0
Saya mampu berkomunikasi dengan para pelaksana promosi kesehatan untuk membahas kelangsungan program	0	0	12	60	8	40	0	0

Hubungan *Barrier* dan *Self-efficacy* Apoteker dalam Promosi Kesehatan di FKTP Kota Banjarbaru

Tabel 6. Hasil Analisis Hubungan antara *Barrier* dan *Self-efficacy* Apoteker dalam Promosi Kesehatan di FKTP Kota Banjarbaru

<i>Barrier</i>	<i>Self Efficacy</i>				<i>p-value</i>
	Tinggi		Rendah		
	n	%	n	%	
Rendah	7	100,0	0	0,0	0,015
Tinggi	5	38,5	8	61,5	
Total	12	60,0	8	40,0	

Pembahasan

Karakteristik Responden

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 12 orang (60%). Rata-rata umur apoteker 31-40 tahun sebanyak 10 orang (50%), sehingga dapat dikatakan umur tersebut berada pada umur produktif. Apoteker lebih banyak bekerja dalam 1 hari > 7 jam (60%) dengan pengalaman kerja < 10 tahun (80%). Mayoritas tingkat pendidikan S1 Profesi (85%) dan serta tahun kelulusan > 2001 (90%).

Barrier Apoteker dalam Promosi Kesehatan di FKTP Kota Banjarbaru

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwasanya sebagian besar apoteker yaitu 13 orang (65%) memiliki *barrier* yang tinggi dalam promosi kesehatan di FKTP Kota Banjarbaru. Lebih lanjut, berdasarkan tabel 3 diketahui sebanyak 14 orang responden (70%) menyatakan setuju kurangnya waktu yang disediakan dalam promosi kesehatan masih kurang. Waktu bekerja apoteker lebih banyak untuk melakukan tugas dalam pengelolaan perbekalan farmasi dan alat kesehatan serta pelayanan farmasi klinik sehingga membatasi dalam melakukan kegiatan promosi kesehatan. Faktor yang menyebabkan kurangnya waktu dalam melakukan kegiatan promosi kesehatan seperti apoteker tersebut tidak hanya memiliki satu pekerjaan tetapi memiliki pekerjaan sampingan selain menjadi apoteker di FKTP Kota Banjarbaru. Hasil riset ini sesuai dengan riset sebelumnya oleh Hassali pada tahun 2011 yang menyatakan bahwa kurangnya waktu maupun tenaga menyebabkan menurunnya frekuensi kontak pasien dengan apoteker termasuk didalamnya dalam melakukan promosi kesehatan.

Meskipun juga menarik, karena sebanyak 11 orang responden (55%) juga menyatakan setuju kurangnya keterampilan dalam menyampaikan promosi kesehatan sebagai *barrier*, padahal promosi kesehatan merupakan salah satu standar kompetensi seorang Apoteker di Indonesia (IAI, 2016). Disisi lain, sebanyak 13 orang responden (65%) juga setuju tidak adanya pedoman standar dalam pelaksanaan promosi kesehatan sebagai salah satu *barrier* yang juga dominan. Apoteker merasa penting dan perlu adanya pedoman pelaksanaan promosi kesehatan, agar apoteker dalam melaksanakan promosi kesehatan mampu terukur, terstandar dan berkualitas di masing-masing FKTP.

Terkait sumber daya, sebagian besar apoteker yaitu 10 orang (50%) menyatakan setuju sumber daya yang kurang memadai sebagai *barrier*. Sejalan dengan hal tersebut, responden

sebagian besar juga menyatakan setuju kurangnya koordinasi dengan petugas kesehatan lainnya juga sebagai salah satu *barrier* dalam melakukan promosi kesehatan di FKTP.

Self-efficacy Apoteker dalam Promosi Kesehatan di FKTP Kota Banjarbaru

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwasanya sebagian besar apoteker yaitu 12 orang (60%) memiliki *self-efficacy* yang tinggi dalam promosi kesehatan di FKTP Kota Banjarbaru. *Self-efficacy* mencakup suatu perilaku positif orang yang percaya akan keahlian dirinya untuk meningkatkan evaluasi positif, baik terhadap diri sendiri maupun lingkungan.

Tabel 5 menunjukkan mayoritas responden yaitu 18 orang (90%) setuju memiliki keterampilan yang dibutuhkan untuk merencanakan program promosi kesehatan. Sebagai langkah awal dalam perencanaan promosi kesehatan, sebagian besar responden yaitu 10 orang (50%) juga menyatakan setuju mampu mengumpulkan data untuk menilai masalah kesehatan masyarakat.

Terkait pelaksanaan promosi kesehatan, mayoritas responden yaitu 16 orang (80%) juga menyatakan setuju mampu memprioritaskan kebutuhan masyarakat dan merencanakan strategi dalam melakukan promosi kesehatan. Sekaligus setuju dapat memilih dan menggunakan strategi dalam program promosi kesehatan yaitu sebanyak 15 orang (75%) serta setuju mampu menciptakan media promosi kesehatan yang sesuai untuk masyarakat yaitu sebanyak 10 orang (50%).

Tahapan evaluasi merupakan bagian yang tidak terpisahkan dalam program promosi kesehatan. Sebagian besar responden yaitu 15 orang (75%) menyatakan setuju mampu mengevaluasi program kesehatan yang telah dilaksanakan. Mayoritas responden yaitu 14 orang (70%) menyatakan setuju mampu mendokumentasi dan melaporkan program kesehatan yang dilaksanakan serta setuju mampu berkomunikasi dengan para pelaksana promosi kesehatan untuk membahas kelangsungan program yaitu sebanyak 12 orang (60%).

Hubungan *Barrier* dan *Self-efficacy* Apoteker dalam Promosi Kesehatan di FKTP Kota Banjarbaru

Tabel 6 menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,015 ($< \alpha = 0,05$), maka artinya ada hubungan yang signifikan antara *barrier* dan *self-efficacy* apoteker dalam promosi kesehatan di FKTP Kota Banjarbaru. Hal tersebut sejalan dengan riset yang pernah dilakukan oleh Kristina *et al.*, 2019 yang menyatakan bahwa ada hubungan antara *knowledge* dan *self-efficacy* apoteker dalam promosi kesehatan. Dalam riset ini dipaparkan bahwasanya mayoritas Apoteker memiliki *barrier* terkait tidak adanya pedoman standar dalam pelaksanaan promosi kesehatan. Hal ini salah satunya menyebabkan kurangnya pengetahuan apoteker dalam melaksanakan promosi kesehatan.

KESIMPULAN

Sebagian besar responden yaitu 13 orang (65%) menyatakan memiliki *barrier* yang tinggi disertai *self-efficacy* yang mayoritas juga tinggi yaitu 12 orang (60%) dalam promosi kesehatan di FKTP Kota Banjarbaru. Terdapat hubungan antara *barrier* dan *self-efficacy* dalam melaksanakan promosi kesehatan yang dilakukan oleh apoteker yang bekerja di FKTP Kota Banjarbaru.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada apoteker yang bekerja di FKTP Kota Banjarbaru yang bersedia menjadi responden dalam riset ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Sosial (BPJS). (2019). *Peserta Program JKN*. Diunduh dari: <https://bpjskesehatan.go.id/bpjs/>.
- Centi, P.J. (1995). *Mengapa Rendah Diri*. Yogyakarta: Kanisius.
- Hassali, M. A. (2011). Challenges and future directions for public health pharmacy education in developing countries. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 75(10): 195.
- IAI. (2016). *Standar Kompetensi Apoteker Indonesia*. Jakarta: IAI.
- Istone, D, D., Major, & B.D, Bucher. (1983). Gender Self Confidence and Sosial Influence Strategies: An Organizational Simulation. *Journal of Personality and Sosial Psychology*, 44 (2): 322-333.
- Kristina, S. A., Ekasari, M.P., Nurmasfufatun, & Rizky, A. (2019). Pharmacists' knowledge, self-efficacy, and provision of health promotion practices in Yogyakarta, Indonesia. *Int. Res. J. Pharm*, 10(1):65-68
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Riset Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Riset Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Riyanto, A. (2013). *Statistik Deskriptif*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sani, F.K. (2017). *Metodologi Riset Farmasi Komunitas dan Eksperimental*. Yogyakarta: Deepublish,.