

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian secara kuantitatif non-eksperimental yang menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini menggunakan kuesioner atau angket untuk mengumpulkan data dari sejumlah besar responden.

B. Lokasi Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Apotek Karunia Sehat Baru, Ungaran Barat, Kabupaten Semarang, Provinsi Jawa Tengah

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan November-Desember 2024.

C. Subjek Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah seluruh anggota dari kelompok manusia, hewan, peristiwa, atau objek yang berada di suatu tempat secara terorganisir dan dijadikan target untuk memperoleh kesimpulan dari hasil penelitian (Amin *et al.*, 2023). Populasi dari penelitian ini adalah seluruh konsumen yang berkunjung di Apotek Karunia Sehat Baru.

2. Sampel

Menurut Sugiyono, yang dikutip oleh Nur Fadilah Amin, dkk (2023), sampel adalah jumlah kecil yang ada dalam populasi dan dianggap mewakilinya. Sampel yang diambil yaitu seluruh konsumen yang datang di Apotek. Peneliti menggunakan rumus Slovin untuk menentukan jumlah sampel yang akan digunakan dalam penelitian. Rumus Slovin dipilih karena jumlah populasi dalam penelitian ini sudah diketahui.

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

Keterangan :

n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi

e : *margin error*

Sampel pada penelitian ini adalah :

$$n = \frac{120}{1 + 120 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{120}{1 + 0,3}$$

$$n = 92,3 = 92 \text{ responden}$$

Setelah menghitung sampel menggunakan rumus slovin, jumlah sampel yang diperoleh untuk penelitian ini adalah 92 responden.

Metode pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan menggunakan metode *non-probability sampling* dengan pendekatan *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik penentuan sampel berdasarkan pertimbangan atau kriteria tertentu (Amin *et al.*, 2023). Penelitian ini memiliki dua (2) kriteria, yaitu:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Responden yang berusia 17- 65 tahun.
- 2) Responden yang tinggal di Kabupaten Semarang.
- 3) Responden yang pernah menggunakan layanan apoteker komunitas di apotek.
- 4) Responden yang dapat berkomunikasi, membaca, dan menulis dengan baik.
- 5) Responden yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Responden merupakan tenaga medis atau tenaga kesehatan.
- 2) Kuesioner yang tidak terisi lengkap.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu penjelasan yang diberikan pada variabel untuk memberikan makna atau memperjelas spesifikasinya (Putra *et al.*, 2022). Definisi operasional penelitian ini adalah sebagai berikut :

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Hasil Ukur	Skala
1.	Harapan Masyarakat	Harapan masyarakat adalah ekspektasi atau keinginan individu terkait kualitas dan jenis layanan yang disediakan oleh apoteker komunitas. Ini mencakup harapan mengenai aksesibilitas, tingkat profesionalisme, serta keandalan informasi dan saran yang diberikan oleh apoteker.	Kuesioner yang berisi 12 pertanyaan dengan penilaian yaitu: 1. Sangat Tidak Setuju 2. Tidak Setuju 3. Netral 4. Setuju 5. Sangat Setuju	Satu poin diberikan untuk setiap respons sangat setuju atau setuju. Kategori skor Harapan: - Rendah: 0-6 - Sedang: 7-9 - Tinggi: 10-12 (Diadopsi dari Jurnal <i>Public Perceptions, Expectations, and Views of Community Pharmacy Practice in Kuwait</i> , oleh Awad et al., 2017)	Skala ordinal
2.	Pandangan Masyarakat	Pandangan masyarakat adalah persepsi atau pendapat individu tentang peran dan fungsi apoteker komunitas dalam sistem kesehatan. Hal ini mencakup sikap positif atau negatif terhadap pelayanan yang diberikan, termasuk pengalaman sebelumnya serta kepercayaan terhadap kompetensi apoteker.	Kuesioner yang berisi 5 pertanyaan dengan penelitian yaitu: 1. Sangat Tidak Setuju 2. Tidak Setuju 3. Netral 4. Setuju 5. Sangat Setuju	Satu poin diberikan untuk setiap respons sangat setuju atau setuju. Kategori skor Pandangan: - Negatif: 0-2 - Positif: 3 - Sangat Positif: 4-5 (Diadopsi dari Jurnal <i>Public Perceptions, Expectations, and Views of Community Pharmacy Practice in Kuwait</i> , oleh Awad et al., 2017)	Skala ordinal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Hasil Ukur	Skala
3.	Kebutuhan Masyarakat	Kebutuhan masyarakat adalah tuntutan atau permintaan yang dirasakan oleh individu atau kelompok mengenai layanan kesehatan yang diberikan oleh apoteker. Hal ini meliputi kebutuhan informasi tentang obat-obatan, konsultasi kesehatan, dan program promosi kesehatan yang sesuai.	Kuesioner yang menilai jenis layanan yang dianggap penting dan dibutuhkan, serta frekuensi interaksi yang diharapkan dengan apoteker komunitas	Setelah data diperoleh dari responden, hasilnya akan dianalisis dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase yang disajikan dalam tabel, untuk mengetahui layanan yang paling dibutuhkan oleh masyarakat.	Skala nominal

E. Pengumpulan Data

1. Teknik Pengumpulan Data

Dalam pelaksanaan penelitian, penting untuk menentukan metode pengumpulan data yang akan digunakan untuk mengumpulkan informasi. Teknik pengumpulan data yang dapat digunakan dalam sebuah penelitian yaitu observasi, kuesioner, dan lain sebagainya. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner. Kuesioner merupakan metode pengumpulan informasi yang memungkinkan analisis untuk mempelajari sikap, keyakinan, perilaku, dan karakteristik individu-individu utama dalam organisasi yang mungkin dipengaruhi oleh sistem yang diusulkan atau yang sudah ada (Maimunah *et al.*, 2020).

2. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner *online* yang disusun dengan menggunakan *Google Form*. Kuesioner ini mencakup informasi demografi responden, serta harapan, pandangan, dan kebutuhan masyarakat terkait pelayanan apoteker komunitas. Kuesioner ini terdiri dari 12 pertanyaan terkait harapan masyarakat terhadap pelayanan apoteker komunitas, 5 pertanyaan terkait pandangan masyarakat terhadap pelayanan apoteker komunitas, dan 10 pilihan terkait kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan apoteker komunitas. Ada lima (5) poin skala ordinal yang digunakan untuk mengukur harapan dan pandangan masyarakat terhadap pelayanan apoteker komunitas.

- **Kuesioner Penelitian**

1) Karakteristik Responden (Berikan tanda (V) pada kolom pilihan)

Tabel 3. 2 Karakteristik Responden

Pertanyaan
Nama :
Usia (tahun)
☐ 17-24
☐ 25-34
☐ 35-44
☐ 45-54
☐ ≥55
Jenis Kelamin
☐ Laki-Laki
☐ Perempuan
Pendidikan Terakhir
☐ SD
☐ SMP
☐ SMA
☐ D3/D4/S1

Pertanyaan
☐ S2 ☐ S3
Alamat :
Pendapatan bulanan
☐ Kurang dari Rp. 1.000.000,- ☐ Rp. 1.000.000- Rp. 2.000.000 ☐ Lebih dari Rp. 2.000.000
Pekerjaan
☐ Ibu Rumah Tangga ☐ Wirausaha/Pedagang ☐ Karyawan Swasta ☐ Petani ☐ PNS ☐ Tidak bekerja
Keperluan Membeli Obat
☐ Dengan resep ☐ Tanpa resep
Saya menyatakan terlibat dalam penelitian ini
☐ Bersedia ☐ Tidak bersedia

Sumber: (Awad *et al.*, 2017)

2) Harapan Responden Terhadap Peran Apoteker Komunitas

(Berikan tanda (V) pada pilihan bapak/ibu)

Tabel 3. 3 Harapan Responden Terhadap Peran Apoteker Komunitas

Pernyataan	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Netral	Setuju	Sangat Setuju
Memberikan edukasi tentang petunjuk penggunaan obat					
Menjawab pertanyaan yang berhubungan tentang obat-obatan					
Memberikan saran terkait penyakit ringan, seperti sakit kepala, nyeri ulu hati, sembelit, nyeri otot, dan masalah kulit ringan					
Memberikan informasi tentang mekanisme kerja obat serta indikasi penggunaannya					

Pernyataan	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Netral	Setuju	Sangat Setuju
Memberikan etiket atau label pada obat					
Memeriksa resep pasien untuk memastikan keakuratan nama obat dan dosis yang tercantum					
Memberikan informasi tentang efek samping utama dari obat-obatan dan cara untuk menghindarinya, serta mengenai kemungkinan interaksi dengan obat-obatan lain.					
Memberikan saran dalam memilih produk yang tersedia bebas atau non obat, seperti produk perawatan bayi, produk perawatan rambut, dan kosmetik					
Memberikan edukasi atau informasi mengenai penyakit yang diderita oleh pasien					
Memulai percakapan dengan pasien atau dokter bila diperlukan untuk mendapatkan riwayat pengobatan yang cukup rinci					
Melakukan pemeriksaan dan pemantauan yang tepat terhadap kondisi kesehatan serta penyakit tertentu, seperti pengukuran tekanan darah, kadar glukosa dalam darah, dan kadar kolesterol					
Memantau atau memonitoring perkembangan kesehatan pasien untuk memastikan penggunaan obat yang aman dan efektif					

Sumber: (Awad *et al.*, 2017)

3) Pandangan Responden Terhadap Pelayanan Apoteker

Komunitas Saat ini (Berikan tanda (V) pada pilihan bapak/ibu)

Tabel 3. 4 Pandangan Responden Terhadap Pelayanan Apoteker Komunitas Saat ini

Pertanyaan	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Netral	Setuju	Tidak Setuju
Ketika pasien membeli obat, apoteker menjaga privasi terkait obat pasien tersebut					
Ketika pasien membeli obat, apoteker memberikan konseling pengobatan menyeluruh dan mendorong pasien untuk bertanya					
Ketika berada di apotek, pasien merasa sangat nyaman untuk meminta saran kepada apoteker					
Ketika pasien pergi ke apotek dengan suatu masalah, apoteker memberikan cukup waktu untuk mendiskusikan masalah tersebut dan mendengarkan pasien dengan seksama					

Pertanyaan	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Netral	Setuju	Tidak Setuju
Ketika pasien datang ke apotek untuk menanyakan pertanyaan mengenai obat, apoteker memiliki pengetahuan yang memadai dan selalu siap menjawab pertanyaan pasien					

Sumber: (Awad *et al.*, 2017)

4) Kebutuhan Responden Terhadap Layanan Yang Akan

Diberikan Di Apotek Komunitas Di Masa Mendatang

(Berikan tanda (V) pada kotak pilihan bapak/ibu. Boleh memilih jawaban lebih dari 1 (satu))

Tabel 3. 5 Kebutuhan Responden Terhadap Layanan Yang Akan Diberikan Di Apotek Komunitas Di Masa Mendatang

Layanan yang dibutuhkan Responden
☐ Informasi mengenai obat-obatan
☐ Saran mengenai penyakit ringan, seperti sakit kepala, nyeri ulu hati, sembelit, nyeri otot, dan masalah kulit ringan
☐ Layanan pemeriksaan, seperti pemeriksaan tekanan darah, glukosa darah, kolestrol, dan pengukuran berat badan
☐ Komunikasi dengan dokter
☐ Saran untuk berhenti merokok
☐ Manajemen terapi pengobatan (tinjauan pengobatan)
☐ Saran tentang diet sehat dan olahraga
☐ Estimasi risiko 10 tahun terkena diabetes tipe 2 dan/atau penyakit kardiovaskular
☐ Pemeliharaan catatan medis pasien
☐ Suntikan dan imunisasi

Sumber: (Awad *et al.*, 2017)

3. Uji Validitas

Dalam penelitian ini, instrument penelitian pengumpulan data berupa kuesioner. Untuk menguji keandalan kuesioner ini, dilakukan pengujian validitas. Validitas adalah ukuran seberapa akurat suatu instrument penelitian dalam mengukur konsep atau variabel yang ingin diukur (Adiputra *et al.*, 2021). Pengujian validitas yang digunakan adalah korelasi pearson. Jika suatu pernyataan atau variabel memiliki korelasi yang kuat dengan skor total, maka dapat dikatakan valid (Adiputra *et al.*, 2021).

4. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah ukuran ketetapan suatu alat ukur dalam menghasilkan data yang konsisten dari waktu ke waktu (Adiputra *et al.*, 2021). Untuk mengukur tingkat reliabilitas kuesioner, maka digunakan uji reliabilitas dengan metode *alpha Cronbach*. Metode ini bertujuan untuk mengukur seberapa konsisten jawaban responden terhadap pertanyaan-pertanyaan dalam kuesioner. Kuesioner dikatakan reliabel apabila r hasil lebih besar dari r tabel (Supriyanta *et al.*, 2023).

F. Pengolahan Data

Pengolahan data yang digunakan dalam penelitian ini dilakukan dengan bantuan *computer* menggunakan program *Microsoft Excel*. Menurut Notoatmodjo (2010), tahapan pengolahan data yang digunakan yaitu:

1. *Editing* (Penyuntingan data)

Editing adalah proses pengecekan dan perbaikan terhadap isian formulir atau kuesioner. Hasil wawancara, angket, atau pengamatan dari lapangan harus melalui tahap penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu.

2. *Coding*

Setelah semua kuesioner selesai diedit atau disunting, langkah selanjutnya adalah melakukan pengkodean atau *coding*. *Coding* yaitu mengubah data berupa kalimat atau huruf menjadi data dalam bentuk angka atau bilangan.

Pemberian kode yaitu:

- | | |
|------------------------|---------------|
| 1) Sangat Tidak Setuju | diberi kode 1 |
| 2) Tidak Setuju | diberi kode 2 |
| 3) Netral | diberi kode 3 |
| 4) Setuju | diberi kode 4 |
| 5) Sangat Setuju | diberi kode 5 |

3. *Data Entry* (Memasukan data) atau *Processing*

Data yaitu jawaban dari setiap responden yang telah diubah menjadi “kode” (berupa angka atau huruf), kemudian dimasukkan ke dalam program atau *software* (perangkat lunak) komputer. Terdapat berbagai jenis perangkat lunak (*software*) komputer yang tersedia, masing-masing memiliki keunggulan dan kelemahannya. Salah satu program yang paling umum digunakan untuk entri data penelitian adalah *SPSS for Windows*.

4. *Cleaning* (Pembersihan data)

Setelah semua data dari setiap sumber atau responden berhasil dimasukkan, perlu dilakukan pengecekan ulang untuk mengidentifikasi kemungkinan adanya kesalahan dalam kode, ketidaklengkapan, dan hal lainnya. Setelah itu, dilakukan perbaikan atau koreksi. Proses ini dikenal sebagai pembersihan data (*data cleaning*).

5. Tabulasi (*Tabulating*)

Tabulasi adalah proses penyusunan data ke dalam tabel-tabel sesuai dengan tujuan atau kebutuhan peneliti.

G. Analisis Data

Data yang terkumpul akan dianalisis secara deskriptif menggunakan statistik deskriptif seperti distribusi frekuensi, persentase, dan rata-rata, untuk menggambarkan harapan, pandangan, dan kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan apoteker komunitas. Data tersebut merupakan data kuantitatif yang berlandaskan pendekatan konkret, di mana data yang diperoleh berupa angka-angka yang dianalisis menggunakan statistik sebagai alat untuk pengujian dan perhitungan guna menghasilkan kesimpulan (Sugiyono, 2018).

Persentase dihitung dengan memasukan jumlah atau skor yang telah dijumlahkan ke dalam rumus berikut:

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Persentase

f = Frekuensi atau jumlah skor yang diperoleh

n = Jumlah total sampel

Setelah itu, penilaian dilakukan dengan menghitung skor pada setiap bagian sebagai variabel kontinu, dengan menjumlahkan jumlah respons dari responden terhadap pernyataan yang sesuai. Satu poin diberikan untuk setiap respons yang relevan (sangat setuju atau setuju) (Awad *et al.*, 2017).

Kategori skor harapan terdiri dari 3 tingkat, yaitu:

Rendah: 0-6

Sedang: 7-9

Tinggi: 10-12

Kategori skor pandangan terhadap layanan saat ini diberikan oleh apoteker juga dibagi menjadi 3 tingkat, yaitu:

Negatif: 0-2

Positif: 3

Sangat positif: 4-5.