

## Evaluasi Implementasi Telefarmasi di Apotek Sehat Plus Berdasarkan Karakteristik Responden Periode Juli–Desember 2025

Avia Az Zahra Arum Wangi Kusuma<sup>1</sup>, Niken Dyahariesti<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup> Program Studi Sarjana Farmasi, Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo, Indonesia

<sup>2</sup> Program Studi Pendidikan Profesi Apoteker, Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo, Indonesia

\*Penulis Korespondensi: [nikenariesti09@gmail.com](mailto:nikenariesti09@gmail.com)

**Abstract.** *Telepharmacy is a digital-based pharmaceutical service innovation aimed at improving access to healthcare services and enhancing the quality of pharmaceutical care, particularly in areas with limited healthcare resources. This study aimed to evaluate the implementation of telepharmacy services at Sehat Plus Pharmacy based on the six healthcare quality dimensions established by the World Health Organization (WHO), namely safety, effectiveness, timeliness, efficiency, equity, and patient-centeredness, and to analyze their association with respondent characteristics. A quantitative descriptive-analytic study with a cross-sectional design was conducted. The study involved 35 respondents selected using a total sampling technique. Data were collected through a structured Likert-scale questionnaire and analyzed using univariate analysis and Spearman correlation tests with a significance level of  $\alpha = 0.05$ . The results indicated that the overall implementation of telepharmacy services was categorized as very good (88.8%), with the safety dimension achieving the highest evaluation score among all quality dimensions. Most respondents were female and aged between 21 and 25 years. Statistical analysis revealed a significant association between age and perceptions of telepharmacy implementation ( $p = 0.004$ ;  $r = -0.471$ ), indicating a moderate negative correlation. In contrast, gender, educational level, and occupation showed no significant association with service implementation ( $p > 0.05$ ). It can be concluded that telepharmacy services at Sehat Plus Pharmacy have met WHO healthcare quality standards and provide positive user experiences, while age remains an important factor influencing service perception and acceptance.*

**Keywords:** *Respondent Characteristics; Service Implementation; Service Quality; Telepharmacy; WHO.*

**Abstrak.** Telefarmasi merupakan inovasi layanan kefarmasian berbasis digital yang bertujuan untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan serta meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian, terutama di wilayah dengan keterbatasan sumber daya kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi implementasi layanan telefarmasi di Apotek Sehat Plus berdasarkan enam dimensi mutu pelayanan kesehatan yang ditetapkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), yaitu keselamatan (safety), efektivitas (effectiveness), ketepatan waktu (timeliness), efisiensi (efficiency), kesetaraan (equity), dan berpusat pada pasien (patient-centeredness), serta menganalisis hubungannya dengan karakteristik responden. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif deskriptif-analitik dengan desain potong lintang (cross-sectional). Sebanyak 35 responden dipilih menggunakan teknik total sampling. Data dikumpulkan melalui kuesioner terstruktur berskala Likert dan dianalisis menggunakan analisis univariat serta uji korelasi Spearman dengan tingkat signifikansi  $\alpha = 0,05$ . Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi layanan telefarmasi secara keseluruhan berada pada kategori sangat baik (88,8%), dengan dimensi keselamatan memperoleh nilai tertinggi dibandingkan dimensi lainnya. Mayoritas responden berjenis kelamin perempuan dan berusia 21–25 tahun. Analisis statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara usia dan persepsi terhadap implementasi telefarmasi ( $p = 0,004$ ;  $r = -0,471$ ), yang mengindikasikan korelasi negatif sedang. Sebaliknya, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan implementasi layanan ( $p > 0,05$ ). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa layanan telefarmasi di Apotek Sehat Plus telah memenuhi standar mutu pelayanan kesehatan WHO dan memberikan pengalaman layanan yang positif bagi pengguna, sementara faktor usia tetap menjadi aspek penting yang memengaruhi persepsi dan penerimaan layanan.

**Kata kunci:** Implementasi Layanan; Karakteristik Responden; Mutu Pelayanan; Telefarmasi; WHO.

### 1. LATAR BELAKANG

Perkembangan teknologi informasi telah mendorong transformasi sistem pelayanan kesehatan menuju model berbasis digital. Digitalisasi kesehatan berperan dalam meningkatkan efisiensi, aksesibilitas, dan kualitas pelayanan (Amallia, 2024). Berdasarkan data APJII tahun

2024, sebanyak 79,5% penduduk Indonesia telah terhubung dengan internet, sehingga membuka peluang besar dalam pengembangan layanan kesehatan berbasis teknologi (Prasetyo et al., 2024). Salah satu bentuk inovasi dalam pelayanan kefarmasian adalah layanan telefarmasi. Berdasarkan PMK No. 17 Tahun 2024, telefarmasi merupakan pelayanan kefarmasian jarak jauh yang meliputi informasi obat, konseling, dan pemantauan terapi tanpa tatap muka langsung. Implementasi telefarmasi perlu dievaluasi untuk memastikan kesesuaian dengan enam dimensi mutu pelayanan kesehatan menurut WHO, yaitu efektif (*effective*), efisien (*efficient*), mudah diakses (*timely*), berpusat pada pasien (*people-centered*), adil (*equity*), dan aman (*safe*) (Kusumawardani et al., 2024).

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa layanan telefarmasi memperoleh respons positif dari masyarakat. Penelitian oleh Kusumahati et al. (2022) melaporkan bahwa sebagian besar responden memberikan penilaian sangat baik terhadap layanan informasi obat yang diberikan melalui platform digital. Selanjutnya, Putri et al. (2024) menemukan bahwa mayoritas masyarakat menilai kualitas layanan telefarmasi setara dengan konsultasi tatap muka langsung. Sementara itu, Rahayu et al. (2023) menunjukkan bahwa layanan kefarmasian daring, termasuk pembelian obat dan konseling melalui media komunikasi digital, dinilai efektif dan sesuai dengan kebutuhan pengguna. Meskipun demikian, penelitian yang secara khusus mengevaluasi implementasi layanan telefarmasi berdasarkan enam dimensi mutu pelayanan kesehatan menurut WHO serta mengaitkannya dengan karakteristik responden masih terbatas.

Karakteristik demografis juga berpotensi memengaruhi penerimaan terhadap layanan berbasis digital. Atmaja et al. (2024) menyatakan bahwa usia berhubungan dengan tingkat adaptasi terhadap teknologi, di mana kelompok usia lebih muda cenderung memiliki literasi digital yang lebih baik. Selain itu, Wijaya et al. (2022) menjelaskan bahwa jenis pekerjaan dan tingkat pendidikan dapat memengaruhi kemampuan individu dalam memanfaatkan layanan kesehatan digital. Oleh karena itu, analisis hubungan antara karakteristik responden dan implementasi layanan telefarmasi menjadi penting untuk menilai pemerataan mutu layanan.

## **2. KAJIAN TEORITIS**

### **Digitalisasi Kesehatan**

Digitalisasi kesehatan merupakan bagian dari transformasi sistem kesehatan yang memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi untuk meningkatkan mutu, efisiensi, serta akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Penerapan digitalisasi tidak hanya berfokus pada pengobatan, tetapi juga mendukung upaya promotif dan preventif, penyebaran informasi

kesehatan secara luas, serta pengembangan pengetahuan melalui penelitian di bidang kesehatan (Amallia, 2024). Menurut *World Health Organization* (WHO, 2021), *digital health* mencakup penggunaan berbagai perangkat teknologi seperti aplikasi seluler, sistem rekam medis elektronik, *wearable devices*, *telemedicine*, dan *artificial intelligence* untuk mendukung pencegahan, diagnosis, pengobatan, serta pemantauan kesehatan pasien. Perkembangan teknologi digital ini telah mengubah pola layanan kesehatan di seluruh dunia dari sistem yang bersifat konvensional menjadi sistem berbasis data dan konektivitas *real-time*. Negara-negara maju seperti Amerika Serikat, Inggris, dan Korea Selatan telah memanfaatkan digitalisasi dalam sistem *electronic health record (EHR)*, layanan konsultasi daring, hingga sistem peringatan dini berbasis kecerdasan buatan (R. D. Wijaya & Rahman, 2019).

### **Telefarmasi**

Telefarmasi merupakan inovasi dalam pelayanan kefarmasian yang memanfaatkan teknologi komunikasi dan informasi untuk memberikan layanan farmasi jarak jauh. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) No. 17 Tahun 2024 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, telefarmasi didefinisikan sebagai kegiatan pelayanan kefarmasian jarak jauh di mana apoteker sebagai penyedia layanan tidak bertemu secara tatap muka dengan pasien. Layanan ini menjadi solusi atas keterbatasan geografis, waktu, dan sumber daya yang selama ini menjadi kendala dalam pelayanan farmasi konvensional. Telefarmasi bertujuan untuk meningkatkan kemudahan akses pelayanan, khususnya bagi masyarakat di daerah terpencil atau pasien dengan keterbatasan mobilitas. Melalui pemanfaatan media komunikasi seperti telepon, panggilan video, aplikasi pesan instan, maupun platform konsultasi daring, pasien tetap dapat memperoleh pelayanan farmasi tanpa harus datang langsung ke apotek (Rahayu et al., 2023).

### **Mutu Pelayanan Kesehatan**

Mutu pelayanan kesehatan merupakan bagian dalam penyelenggaraan sistem kesehatan yang bertujuan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Konsep mutu tidak hanya menilai hasil pelayanan, tetapi juga mencakup proses, standar, serta kesesuaian pelayanan dengan kebutuhan dan harapan pengguna layanan sebagai indikator keberhasilan sistem kesehatan secara keseluruhan. *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa suatu pelayanan kesehatan dikatakan baik apabila dapat memberikan pelayanan kesehatan dengan efektif, aman, dan dengan mutu yang baik kepada mereka yang membutuhkannya (Natasya & Yusuf, 2021).

### 3. METODE

#### Metode penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif-analitik menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian dilaksanakan di Apotek Sehat Plus pada periode Juli–Desember 2025. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien pengguna layanan telefarmasi pada periode tersebut sebanyak 35 orang berdasarkan data administrasi apotek. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*, yaitu seluruh anggota populasi dijadikan sebagai sampel penelitian. Penggunaan teknik ini dilakukan karena jumlah populasi kurang dari 100 responden, sehingga seluruh populasi dapat dijadikan sebagai responden untuk meningkatkan representativitas data. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah pasien yang menggunakan layanan telefarmasi pada periode Juli–Desember 2025 dan bersedia menjadi responden dengan mengisi kuesioner secara lengkap. Responden yang tidak mengisi kuesioner secara lengkap tidak disertakan dalam proses analisis data.

#### Instrument penelitian

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner tertutup dengan skala Likert 1–5 yang terdiri dari 28 pernyataan. Kuesioner disusun berdasarkan enam dimensi mutu pelayanan kesehatan menurut World Health Organization (WHO), yaitu efektif (*effective*), efisien (*efficient*), mudah diakses (*timely*), berpusat pada pasien (*people-centered*), adil (*equity*), dan aman (*safe*) (Kusumawardani et al., 2024). Skala pengukuran yang digunakan adalah skala Likert lima tingkat dengan ketentuan sebagai berikut: 1 = Sangat Tidak Setuju, 2 = Tidak Setuju, 3 = Netral, 4 = Setuju, 5 = Sangat Setuju.

Instrumen penelitian telah melalui uji validitas dan reliabilitas pada penelitian sebelumnya. Uji validitas menunjukkan bahwa seluruh butir pernyataan dinyatakan valid karena nilai  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel = 0,361. Hasil uji validitas menunjukkan seluruh item pernyataan dinyatakan valid karena nilai  $r$  hitung lebih besar dari  $r$  tabel. Uji reliabilitas menunjukkan nilai *Cronbach's Alpha*  $\geq$  0,70, sehingga instrumen dinyatakan reliabel dan layak digunakan dalam penelitian (Kusumawardani et al., 2024).

#### Analisa data

Skor setiap pernyataan dijumlahkan untuk memperoleh total skor implementasi layanan telefarmasi. Total skor tersebut kemudian dikonversikan ke dalam bentuk persentase menggunakan rumus:

$$P = \frac{\text{Skor yang diperoleh}}{\text{Skor maksimum}} \times 100\% \dots\dots\dots(i)$$

Hasil persentase selanjutnya diinterpretasikan berdasarkan kategori menurut Mulyani (2017), yaitu:

81–100% = Sangat Baik

61–80% = Baik

41–60% = Cukup

21–40% = Kurang

0–20% = Sangat Kurang

Data yang diperoleh dianalisis menggunakan program *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS). Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik responden dan implementasi layanan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase. Analisis bivariat dilakukan menggunakan uji korelasi *Spearman* untuk mengetahui hubungan antara karakteristik responden dengan implementasi layanan telefarmasi. Pemilihan uji Spearman dilakukan karena data berskala ordinal dan tidak memerlukan asumsi distribusi normal (Subhaktiyasa et al., 2025). Tingkat signifikansi yang digunakan adalah 0,05, dan hasil uji dinyatakan signifikan apabila nilai  $p < 0,05$ .

#### **4. HASIL DAN PEMBAHASAN**

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif-analitik dengan pendekatan *cross-sectional* untuk mengevaluasi implementasi layanan telefarmasi serta menganalisis hubungan antara karakteristik responden dan implementasi layanan. Desain ini dipilih karena mampu menggambarkan kondisi pelayanan dan persepsi responden pada satu waktu pengukuran tanpa adanya intervensi, sehingga memberikan gambaran aktual mengenai mutu pelayanan berbasis persepsi pengguna. Teknik *total sampling* digunakan karena jumlah populasi relatif kecil, sehingga seluruh pengguna layanan telefarmasi periode Juli–Desember 2025 dapat dijadikan responden dan data yang diperoleh merepresentasikan populasi penelitian.

Instrumen penelitian yang digunakan telah melalui uji validitas dan reliabilitas pada penelitian sebelumnya. Seluruh item pernyataan dinyatakan valid ( $r$  hitung  $>$   $r$  tabel = 0,361), serta memiliki nilai Cronbach's Alpha  $\geq 0,70$  sehingga dinyatakan reliabel (Kusumawardani et al., 2024). Penggunaan instrumen yang telah teruji valid dan reliabel memastikan pengukuran implementasi layanan dilakukan secara konsisten dan akurat berdasarkan enam dimensi mutu pelayanan kesehatan menurut WHO

##### **Karakteristik Responden**

Karakteristik responden (tabel 1) dalam penelitian ini berjumlah 35 orang yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan pekerjaan. Responden terbanyak berada pada

rentang usia 21–25 tahun sebanyak 16 orang (45,7%). Mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 24 orang (68,6%), sedangkan laki-laki sebanyak 11 orang (31,4%). Berdasarkan pendidikan terakhir, sebagian besar responden merupakan lulusan SMA/ sederajat sebanyak 19 orang (54,3%), diikuti Sarjana (S1) sebanyak 10 orang (28,6%). Dari segi pekerjaan, responden didominasi oleh pelajar/mahasiswa sebanyak 15 orang (42,9%) dan pegawai swasta sebanyak 10 orang (28,6%), sementara kategori lainnya sesuai distribusi pada tabel.

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden.

Karakteristik		F	%
Usia	17-20	6	17,1
	21-25	16	45,7
	26-30	3	8,6
	>30	10	28,6
Sub Total		35	100
Jenis Kelamin	Laki-laki	11	31,4
	Perempuan	24	68,6
Sub Total		35	100
Pendidikan Terakhir	SD/Sederajat	0	0
	SMP/Sederajat	0	0
	SMA/Sederajat	19	54,3
	Diploma (D1-D3)	4	11,4
	Sarjana (S1)	10	28,6
	Pascasarjana (S2-S3)	2	5,7
Sub Total		35	100
Pekerjaan	Pelajar/Mahasiswa	15	42,9
	Pegawai Swasta	10	28,6
	Pegawai Negeri (PNS/TNI/Polri)	5	14,3
	Wiraswasta	3	8,5
	Ibu Rumah Tangga	2	5,7
	Tidak Bekerja	0	0
Sub Total		35	100

Berdasarkan karakteristik responden, mayoritas responden berada pada rentang usia 21–25 tahun. Kelompok usia ini termasuk dalam kategori usia produktif yang umumnya memiliki tingkat literasi digital yang lebih baik dan lebih adaptif terhadap perkembangan teknologi. Temuan ini sejalan dengan Atmaja et al. (2024) yang menyatakan bahwa usia berpengaruh terhadap penerimaan layanan kesehatan berbasis teknologi, di mana kelompok usia muda cenderung lebih mudah memanfaatkan layanan digital. Mayoritas responden berjenis kelamin perempuan, yang menunjukkan bahwa perempuan memiliki peran aktif dalam mencari informasi kesehatan dan memanfaatkan layanan kefarmasian. Hal ini sejalan dengan Wijaya et al. (2022) yang menyatakan bahwa perempuan lebih responsif terhadap layanan kesehatan karena memiliki kesadaran yang lebih tinggi terhadap pengelolaan kesehatan. Dari segi pendidikan, sebagian besar responden merupakan lulusan SMA/ sederajat dan Sarjana

(S1). Tingkat pendidikan yang memadai berperan dalam meningkatkan pemahaman terhadap informasi obat yang disampaikan melalui media digital. Ajie & Prameswari (2022) menyatakan bahwa pendidikan memengaruhi kemampuan individu dalam menerima dan mengevaluasi informasi kesehatan secara rasional. Sementara itu, dari segi pekerjaan, responden didominasi oleh pelajar/mahasiswa dan pegawai swasta. Kelompok ini umumnya memiliki mobilitas tinggi dan membutuhkan layanan yang fleksibel, sehingga layanan telefarmasi menjadi alternatif yang sesuai. Rihl et al. (2024) menyatakan bahwa kelompok usia produktif cenderung memilih layanan kesehatan yang praktis dan mudah diakses secara daring.

### **Dimensi Efektif (*Effective*)**

Dimensi efektif memperoleh total skor 782 dengan persentase sebesar 89,4% dan berada pada kategori sangat baik. Seluruh pernyataan pada dimensi ini menunjukkan kategori sangat baik (tabel 2).

**Tabel 2.** Implementasi Layanan Telefarmasi pada dimensi Efektif (*Effective*).

No	Pernyataan	N	%	Ket
1	Terjadinya komunikasi yang baik antara apoteker/petugas farmasi dan konsumen.	154	88	Sangat baik
2	Konsumen memahami informasi yang diberikan dari apoteker/petugas farmasi mengenai obat yang dibeli.	152	86,9	Sangat baik
3	Konsumen menerima obat sesuai dengan pesanan.	165	94,3	Sangat baik
4	Konsumen mengonsumsi obat sesuai informasi yang diperoleh dari apoteker/petugas farmasi.	159	90,9	Sangat baik
5	Konsumen mengikuti saran apoteker/petugas farmasi terkait pentingnya menjaga gaya hidup sehat untuk kesembuhan penyakit.	152	86,9	Sangat baik
HASIL		782		
MEAN			89,4	Sangat baik

Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi layanan telefarmasi pada dimensi efektif berada pada kategori sangat baik. Hal ini menunjukkan bahwa komunikasi antara apoteker dan konsumen berjalan dengan baik, serta informasi mengenai penggunaan obat dapat dipahami dengan jelas. Menurut Kusumawardani et al. (2024), efektivitas pelayanan mencerminkan ketepatan informasi dan ketercapaian tujuan terapi yang menjadi indikator utama mutu pelayanan kesehatan

### **Dimensi Efisien (*Efficient*)**

Dimensi efisien memperoleh total skor 751 dengan persentase sebesar 85,8% dan termasuk dalam kategori sangat baik (Tabel 3).

**Tabel 3.** Implementasi Layanan Telefarmasi pada dimensi Efisien (*Efficient*).

No	Pernyataan	N	%	Ket
1	Proses pemesanan hingga obat diterima berlangsung cepat relatif cepat.	150	85,7	Sangat baik
2	Biaya transaksi relatif terjangkau.	153	87,4	Sangat baik
3	Biaya pengiriman terjangkau.	148	84,6	Sangat baik
4	Biaya obat terjangkau.	147	84	Sangat baik
5	Proses pengiriman obat tepat waktu berdasarkan estimasi yang diberikan oleh penyedia layanan.	153	87,4	Sangat baik
	HASIL	751		
	MEAN		85,8	Sangat baik

Pada dimensi efisien, hasil penelitian juga menunjukkan kategori sangat baik, yang menggambarkan bahwa proses pemesanan, biaya, serta pengiriman obat dinilai relatif cepat dan terjangkau. Aryanto et al. (2023) menjelaskan bahwa penggunaan teknologi dalam pelayanan kesehatan berkontribusi terhadap peningkatan efisiensi operasional tanpa mengurangi mutu pelayanan.

#### **Dimensi Mudah Diakses (*Timely*)**

Dimensi mudah diakses memperoleh total skor 605 dengan persentase sebesar 86,4% dan berada pada kategori sangat baik (Tabel 4).

**Tabel 4.** Implementasi Layanan Telefarmasi pada dimensi Mudah Diakses (*Timely*).

No	Pernyataan	N	%	Ket
1	Pada apotek online, obat tersedia lengkap.	144	82,3	Sangat baik
2	Mudah mendapatkan penyedia layanan yang dapat menjangkau area konsumen.	156	89,1	Sangat baik
3	Kemudahan pemilihan obat pada aplikasi/platform yang digunakan.	156	89,1	Sangat baik
4	Mudah mencari apotek yang memiliki stok obat yang diperlukan.	149	85,1	Sangat baik
	HASIL	605		
	MEAN		86,4	Sangat baik

Dimensi mudah diakses memperoleh kategori sangat baik, yang menunjukkan bahwa konsumen dapat dengan mudah menjangkau layanan dan memperoleh obat yang dibutuhkan. Pratiwi (2022) menyatakan bahwa digitalisasi pelayanan kesehatan berperan dalam memperluas akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan.

#### **Dimensi Berpusat pada Pasien (*People-Centered*)**

Dimensi berpusat pada pasien memperoleh total skor 777 dengan persentase sebesar 88,8% dan termasuk dalam kategori sangat baik (Tabel 5).

**Tabel 5.** Implementasi Layanan Telefarmasi pada dimensi Berpusat pada Pasien (*People-Centered*).

No	Pernyataan	N	%	Ket
1	Apoteker/petugas farmasi memberikan perhatian terhadap keluhan konsumen.	154	88	Sangat baik
2	Apoteker/petugas farmasi melayani dengan ramah.	157	89,7	Sangat baik
3	Apoteker/petugas farmasi memberikan informasi mengenai aturan dan tata cara penggunaan obat dengan jelas.	162	92,6	Sangat baik
4	Apoteker/petugas farmasi memberikan konsultasi dan penyelesaian terhadap masalah yang dihadapi konsumen.	155	88,6	Sangat baik
5	Apoteker/petugas farmasi memberikan kontak yang dapat dihubungi untuk informasi lebih lanjut.	149	85,1	Sangat baik
HASIL		777		
MEAN			88,8	Sangat baik

Pada dimensi berpusat pada pasien, hasil penelitian menunjukkan kategori sangat baik.

Hal ini menunjukkan bahwa apoteker memberikan perhatian terhadap keluhan pasien, memberikan informasi dengan jelas, serta menyediakan konsultasi yang responsif. Kusumawardani et al. (2024) menyatakan bahwa pelayanan yang berpusat pada pasien menekankan komunikasi empatik serta keterlibatan pasien dalam pengambilan keputusan terkait terapi. Dimensi adil juga menunjukkan kategori sangat baik, yang berarti pelayanan diberikan tanpa diskriminasi terhadap latar belakang sosial maupun ekonomi pasien. Prinsip keadilan merupakan salah satu dimensi mutu pelayanan kesehatan menurut WHO yang bertujuan menjamin pemerataan akses layanan (Kusumawardani et al., 2024). Dimensi aman memperoleh nilai tertinggi dibandingkan dimensi lainnya. Keamanan pelayanan kefarmasian mencakup ketepatan informasi, kualitas obat, kondisi kemasan, serta keamanan transaksi. Natasya & Yusuf (2021) menyatakan bahwa keamanan merupakan elemen fundamental dalam pelayanan kesehatan karena berkaitan langsung dengan keselamatan pasien dan pencegahan risiko kesalahan terapi.

#### **Dimensi Adil (*Equity*)**

Dimensi adil memperoleh total skor 628 dengan persentase sebesar 89,7% dan berada pada kategori sangat baik (Tabel 6).

**Tabel 6.** Implementasi Layanan Telefarmasi pada dimensi Adil (*Equity*).

No	Pernyataan	N	%	Ket
1	Apoteker/petugas farmasi melayani konsumen tanpa memandang status sosial.	161	92	Sangat baik
2	Obat dijual dengan harga yang wajar (sesuai dengan harga pasaran).	159	90,9	Sangat baik
3	Diberikan informasi jika obat yang tersedia kosong ataupun kesempatan konfirmasi jika harga yang tercantum tidak sesuai.	156	89,1	Sangat baik
4	Biaya yang perlu dibayar sesuai dengan biaya estimasi di aplikasi.	152	86,9	Sangat baik
	HASIL	628		
	MEAN		89,7	Sangat baik

### Dimensi Aman (*Safe*)

Dimensi aman memperoleh total skor 809 dengan persentase sebesar 92,5% dan merupakan nilai tertinggi dibandingkan dimensi lainnya. Dimensi ini berada pada kategori sangat baik (Tabel 7).

**Tabel 7.** Implementasi Layanan Telefarmasi pada dimensi Aman (*Safe*).

No	Pernyataan	N	%	Ket
1	Apoteker/petugas farmasi memberikan informasi tepat dan akurat.	159	90,9	Sangat baik
2	Obat yang diterima terjamin kualitasnya (kemasan tidak rusak dan tertutup rapat, obat dalam kondisi baik)	164	93,7	Sangat baik
3	Obat yang diterima belum melewati waktu kadaluwarsa.	167	95,4	Sangat baik
4	Pengemasan yang digunakan dapat melindungi produk dengan baik.	162	92,6	Sangat baik
5	Merasa aman untuk melakukan pembayaran online melalui aplikasi telefarmasi.	157	89,7	Sangat baik
	HASIL	809		
	MEAN		92,5	Sangat baik

### Implementasi Berdasarkan Enam Dimensi

Implementasi layanan telefarmasi di Apotek Sehat Plus berdasarkan enam dimensi mutu pelayanan kesehatan memperoleh total skor sebesar 4352 dengan rata-rata persentase sebesar 88,8% dan berada pada kategori sangat baik. Seluruh dimensi mutu menunjukkan kategori sangat baik. Dimensi aman (*safe*) memperoleh skor tertinggi dengan persentase 92,5%, diikuti dimensi adil (*equity*) sebesar 89,7%, efektif (*effective*) sebesar 89,4%, berpusat pada pasien (*people-centered*) sebesar 88,8%, mudah diakses (*timely*) sebesar 86,4%, dan efisien (*efficient*) sebesar 85,8% (Tabel 8).

**Tabel 8.** Rekapitulasi Implementasi Layanan Telefarmasi Berdasarkan Enam.

No	Pernyataan	N	%	Ket
1	Efektif ( <i>Effective</i> )	782	89,4	Sangat baik
2	Efisien ( <i>Efficient</i> )	751	85,8	Sangat baik
3	Mudah Diakses ( <i>Timely</i> )	605	86,4	Sangat baik
4	Berpusat pada Pasien ( <i>People-Centered</i> )	777	88,8	Sangat baik
5	Adil ( <i>Equity</i> )	628	89,7	Sangat baik
6	Aman ( <i>Safe</i> )	809	92,5	Sangat baik
	TOTAL	4352		
	MEAN		88,8	Sangat baik

Secara keseluruhan, implementasi layanan telefarmasi berdasarkan enam dimensi mutu pelayanan kesehatan berada pada kategori sangat baik dengan rata-rata persentase sebesar 88,8%. Temuan ini konsisten dengan penelitian Kusumahati et al. (2022) yang melaporkan bahwa layanan telefarmasi memperoleh penilaian sangat baik dalam aspek informasi dan komunikasi obat. Putri et al. (2024) juga menemukan bahwa mayoritas responden merasa puas terhadap pelayanan konsultasi obat berbasis digital. Selain itu, Rahayu et al. (2023) menyatakan bahwa layanan kefarmasian berbasis digital dinilai efektif dalam membantu pasien memperoleh pelayanan tanpa harus datang langsung ke fasilitas kesehatan.

#### **Analisis Hubungan Karakteristik Responden dengan Implementasi Layanan Telefarmasi**

Hasil uji korelasi Spearman menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara karakteristik responden dengan implementasi layanan telefarmasi. Variabel usia memiliki hubungan yang signifikan dengan implementasi layanan ( $p = 0,004$ ) dengan koefisien korelasi sebesar  $-0,471$  yang termasuk dalam kategori hubungan sedang. Arah korelasi negatif menunjukkan bahwa semakin tinggi kategori usia, kecenderungan skor implementasi layanan sedikit menurun. Sementara itu, variabel jenis kelamin ( $p = 0,253$ ;  $r = 0,198$ ), pendidikan ( $p = 0,735$ ;  $r = -0,059$ ), dan pekerjaan ( $p = 0,693$ ;  $r = -0,069$ ) tidak menunjukkan hubungan yang signifikan ( $p > 0,05$ ) dan berada pada kategori hubungan sangat lemah. (Tabel 9).

**Tabel 9.** Hasil Uji Korelasi Spearman antara Karakteristik Responden dan Implementasi

Layanan Telefarmasi.			
Variabel	r	p-value	Ket
Usia	-0,471	0,004	Hubungan sedang
Jenis Kelamin	0,198	0,253	Hubungan sangat lemah
Pendidikan	-0,059	0,735	Hubungan sangat lemah
Pekerjaan	-0,069	0,693	Hubungan sangat lemah

Hasil analisis hubungan menunjukkan bahwa usia memiliki hubungan yang signifikan dengan implementasi layanan telefarmasi. Hal ini memperkuat temuan Atmaja et al. (2024) bahwa kelompok usia berbeda memiliki tingkat adaptasi yang berbeda terhadap layanan digital. Sebaliknya, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan tidak menunjukkan hubungan yang signifikan. Temuan ini sejalan dengan Wijaya et al. (2022) yang menyatakan bahwa

pemanfaatan layanan kesehatan digital tidak selalu dipengaruhi oleh karakteristik demografis tertentu, melainkan lebih dipengaruhi oleh kebutuhan dan kemudahan penggunaan layanan.

## 5. KESIMPULAN DAN SARAN

Implementasi layanan telefarmasi di Apotek Sehat Plus berada pada kategori sangat baik dengan rata-rata 88,8% berdasarkan enam dimensi mutu WHO. Terdapat hubungan signifikan antara usia dan implementasi layanan ( $p=0,004$ ), sedangkan jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan tidak menunjukkan hubungan signifikan. Layanan telefarmasi telah memenuhi standar mutu pelayanan kesehatan.

## DAFTAR REFERENSI

- Ajie, W., & Prameswari, D. (2022). Hubungan karakteristik pasien dengan kepuasan pelayanan telefarmasi di salah satu rumah sakit Kota Bandung. *Prosiding Riset Kesehatan*, 1(1), 18–21. <http://jurnalstikestulungagung.ac.id/index.php/riset>
- Alexander, E., Butler, C. D., Darr, A., Jenkins, M. T., Long, R. D., Shipman, C. J., & Strickland, T. L. (2017). ASHP statement on telepharmacy. *American Journal of Health-System Pharmacy*, 74(9), e236–e241. <https://doi.org/10.2146/ajhp170039>
- Amallia, A. (2024). Digitalisasi kesehatan dalam peningkatan kualitas layanan kesehatan. *Medical Journal of Nusantara*, 3(3), 151–158. <https://doi.org/10.55080/mjn.v3i3.1103>
- Aryanto, F., Khairunnisa, A., Rhea, B., Martha, I., Milenia, N., Salfa, R., Auli, R., Shavira, S., Afrilians, S., Ayatulloh, S., Hayfa, S., Nasikatus, S., Putri, S., & Rindang, M. (2023). Penerapan layanan telefarmasi oleh apoteker di apotek wilayah Surabaya pada masa pandemi COVID-19. *Jurnal Farmasi Komunitas*, 10(1), 54–62. <https://doi.org/10.20473/jfk.v10i1.32940>
- Atmaja, I. N. D. J., Dewi, F. V. S., Putra, I. K. P. P. W., Putra, A. S., Pebriana, I., Apriliyanti, P. M., Theresia, L., Pratama, Y. A., & Susilawati, P. (2024). Hubungan karakteristik pasien terhadap persepsi kualitas pelayanan kesehatan di RSUD Kota Mataram. *Empiricism Journal*, 5(2), 195–213.
- Bashshur, R. L., Shannon, G. W., Smith, B. R., Alverson, D. C., Antoniotti, N., Barsan, W. G., Bashshur, N., Brown, E. M., Coye, M. J., Doarn, C. R., Ferguson, S., Grigsby, J., Krupinski, E. A., Kvedar, J. C., Linkous, J., Merrell, R. C., Nesbitt, T., Poropatich, R., Rheuban, K. S., ... Yellowlees, P. (2014). The empirical foundations of telemedicine interventions for chronic disease management. *Telemedicine and e-Health*, 20(9), 769–800. <https://doi.org/10.1089/tmj.2014.9981>
- Kusumahati, E., Ramadhan, I., & Kurniasih, D. A. A. (2022). Kepuasan pasien terhadap pelayanan informasi obat melalui salah satu aplikasi kesehatan di salah satu apotek di Kota Bandung. *Prosiding Seminar Nasional Diseminasi Hasil Penelitian Program Studi S1 Farmasi*, 2(1), 251–255.
- Kusumawardani, L. A., Puspasari, A., Achmad, R. F., & Wati, A. (2024). Pengembangan kuesioner PTFKP untuk mengevaluasi pelayanan telefarmasi berupa kepuasan pasien berdasarkan mutu pelayanan WHO. *Jurnal Farmasi Indonesia*, 16(2), 126–135. <https://doi.org/10.35617/jfionline.v16i2.221>

- Mulyani, E. (2017). Tingkat kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan di instalasi farmasi Rumah Sakit Islam PKU Muhammadiyah Palangkaraya. *Jurnal Surya Medika*, 2(2), 64–75. <https://doi.org/10.33084/jsm.v2i2.361>
- Natasya, N., & Yusuf, M. (2021). Mutu pelayanan kesehatan pada pasien yang pernah menggunakan BPJS. *JIM Fkep*, 5(3), 128–134.
- Poudel, A., Nissen, L. M., & Webster, P. (2020). Telepharmacy: A pharmacist's perspective on the clinical benefits and challenges. *Integrated Pharmacy Research and Practice*, 9, 75–82. <https://doi.org/10.2147/IPRP.S213666>
- Prasetyo, S. M., Gustiawan, R., & Albani, F. R. (2024). Analisis pertumbuhan pengguna internet di Indonesia. *BIIKMA: Buletin Ilmiah Ilmu Komputer dan Multimedia*, 2(1), 65–71.
- Pratiwi, M. (2022). Pelayanan telefarmasi selama COVID-19. *Journal of Pharmacopolium*, 5(2), 211–219. <https://doi.org/10.36465/jop.v5i2.901>
- Putri, W. C. C., Vidy, V., Putri, E. D., & Oktavia, S. A. (2024). The effectiveness of the pharmacy's role in providing drug information on telepharmacy. *Jurnal Wiyata*, 11(1), 90–98. <https://doi.org/10.56710/wiyata.v11i1.846>
- Rahayu, F. R., Ramadhan, I. S., & Hendriani, R. (2023). Review artikel: Pelaksanaan telefarmasi pada pelayanan kefarmasian di farmasi komunitas. *Journal of Pharmaceutical and Sciences*, 6(1), 273–280. <https://doi.org/10.36490/journal-jps.com.v6i1.60>
- Rihi, F. R. K., Widowati, I. G. A. R., Putra, I. G. W. W., & Tunas, I. K. (2024). Telefarmasi di wilayah terpencil: Studi perspektif dan perilaku tenaga kefarmasian di Sumba Timur. *Bali Health Published Journal*, 6(2), 97–107.
- Subhaktiyasa, P. G., Numertayasa, I. W., Sumaryani, N. P., Candrawati, S. A. K., Dharma, I. D. G. C., & Saputra, I. G. N. W. H. (2025). Uji korelasi dalam penelitian kuantitatif: Kajian konseptual, asumsi statistik dan implikasi praktis. *Jurnal Ilmiah Profesi Pendidikan*, 10(4), 3297–3308.
- Wijaya, N. M. A. D. D., Suryaningsih, N. P. A., & Arimbawa, P. E. (2022). Pemanfaatan layanan telefarmasi di Kota Denpasar. *Bali International Scientific Forum*, 3, 68–76.
- World Health Organization. (2018). *Delivering quality health services: A global imperative for universal health coverage*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2021). *Global strategy on digital health 2020–2025*. World Health Organization.