AKSESIBILITAS DAN PERSEPSI MASYARAKAT PERBATASAN TERHADAP LAYANAN KEFARMASIAN: PENDEKATAN *MIXED METHODS* DI DUSUN SASAK DESA SANTABAN KECAMATAN SAJINGAN BESAR KALIMANTAN BARAT

SKRIPSI

OLEH:

WINALDA DAMAYANTI

I1021221038

PROGRAM STUDI FARMASI

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS TANJUNGPURA

PONTIANAK

2026

AKSESIBILITAS DAN PERSEPSI MASYARAKAT PERBATASAN TERHADAP LAYANAN KEFARMASIAN: PENDEKATAN *MIXED METHODS* DI DUSUN SASAK DESA SANTABAN KECAMATAN SAJINGAN BESAR KALIMANTAN BARAT

SKRIPSI

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar Sarjana Farmasi (S.Farm) pada Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura Pontianak

OLEH:

WINALDA DAMAYANTI

I1021221038

PROGRAM STUDI FARMASI

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS TANJUNGPURA

PONTIANAK

2026

SKRIPSI

AKSESIBILITAS DAN PERSEPSI MASYARAKAT PERBATASAN TERHADAP LAYANAN KEFARMASIAN: PENDEKATAN *MIXED METHODS* DI DUSUN SASAK DESA SANTABAN KECAMATAN SAJINGAN BESAR KALIMANTAN BARAT

OLEH:

WINALDA DAMAYANTI

NIM. I1021221038

Telah dipertahankan dihadapan Panitia Penguji Skripsi
Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran
Universitas Tanjungpura
Tanggal: 12 Maret 2026

Disetujui,

Pembimbing Utama,	Pembimbing Pendamping,
Dr. Robiyanto, M.PharmSc., Apt	Ressi Susanti, M.Sc., Apt.
NIP. 198212192008011005	NIP. 198003242008122002
Penguji Utama,	**Penguji Pendamping,**
Mohamad Andrie, M.Sc., Apt	Dr. Inarah Fajriaty, M.Si. Apt.
NIP. 198105082008011008	NIP. 198004072009122002

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kedokteran
Universitas Tanjungpura

dr. Ita Armyanti, M.Pd., Ked
NIP. 198110042008012011

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Winalda Damayanti

NIM : I1021221038

Jurusan/Prodi : Farmasi

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Skripsi ini hasil jiplakan, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Pontianak, 3 Maret 2026

Penulis

Winalda Damayanti
NIM. I1021221038

HALAMAN PERSEMBAHAN

Alhamdulillah, atas berkat rahmat dan hidayah-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Karya sederhana ini penulis persembahkan untuk:

1. Allah SWT, atas segala rahmat, pertolongan, kemudahan, dan kekuatan yang telah diberikan kepada penulis dalam setiap proses kehidupan, khususnya selama penyusunan skripsi ini. Dengan izin dan kehendak-Nya, penulis dapat menyelesaikan perjalanan ini hingga akhir. Segala puji dan syukur penulis persembahkan kepada Allah SWT.
2. Kedua orang tua tercinta, Bapak Wahidan dan Mamak U. Vera Rosalina Dianti. Terima kasih atas segala doa, kasih sayang, pengorbanan, perjuangan, dan dukungan tanpa batas yang telah diberikan hingga penulis dapat mencapai tahap ini. Skripsi ini menjadi salah satu bentuk penghormatan dan rasa terima kasih atas setiap usaha yang telah diberikan. Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan kesehatan, kebahagiaan, perlindungan, dan umur yang panjang kepada Bapak dan Mamak. Semoga suatu saat penulis dapat membahagiakan dan membanggakan kalian sebagaimana kalian selalu memberikan yang terbaik untuk penulis.
3. Saudara tercinta, Abang Windi Permana dan Angah Winda Aprilianti. Terima kasih atas kasih sayang, perhatian, perlindungan, dukungan, dan semangat yang selalu diberikan kepada penulis. Semoga Allah SWT

senantiasa memberikan kesehatan, kebahagiaan, keselamatan, dan umur yang panjang kepada kalian berdua.

4. Dosen pembimbing Utama dan Pendamping, Bapak Dr. Robiyanto, M.PharmSc., Apt dan Ibu Ressi Susanti, M.Sc., Apt, yang dengan penuh kesabaran telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk membimbing, serta mengarahkan penulis sejak awal hingga akhir penyusunan skripsi ini. Setiap bimbingan menjadi bagian penting dalam proses pembelajaran yang sangat berharga.
5. Dosen Penguji Utama dan Pendamping, Bapak Moh. Andrie, M.Sc., Apt, dan Ibu Dr. Inarah Fajriaty, M.Si., Apt, yang telah meluangkan waktu untuk memberikan kritik, saran, dan evaluasi yang membangun. Masukan yang diberikan menjadi pembelajaran yang berharga dalam memperbaiki skripsi ini.
6. Teman-teman seperjuangan penelitian, Ina Hariska, Shindy Maharani, Maharani, dan Iqbal Hafizul Haq. Terima kasih atas kebersamaan, kerja sama, bantuan, serta dukungan yang diberikan selama proses penelitian dan penyusunan skripsi ini. Terima kasih telah berbagi waktu, tenaga, pengalaman, serta saling menguatkan dalam menghadapi berbagai tantangan selama penelitian berlangsung.
7. Sahabat-sahabat tercinta, Amanda Agustin, Ina Hariska, Maharani, Nisrina Athira, dan Shindy Maharani. Terima kasih atas kebersamaan, dukungan, tawa, semangat, dan setiap cerita yang telah dilalui bersama sejak awal

perkuliahan hingga saat ini. Terima kasih telah menjadi tempat berbagi suka dan duka serta saling menguatkan dalam setiap proses yang dijalani.

8. Seluruh masyarakat yang telah menjadi responden penelitian. Terima kasih atas kesediaan waktu, partisipasi, serta kontribusi yang telah diberikan sehingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik. Semoga penelitian ini dapat memberikan manfaat dan menjadi bentuk penghargaan atas kepercayaan serta dukungan yang telah diberikan.
9. Terakhir, untuk diri penulis sendiri, Winalda Damayanti. Kepada diri sendiri, terima kasih karena telah memilih untuk bertahan di setiap proses yang tidak selalu mudah. Terima kasih karena terus berusaha bersabar dan tetap tenang saat keadaan terasa berat, Ketika rencana tidak selalu berjalan sesuai harapan, dan ketika rasa lelah yang sering menghampiri. Setiap langkah kecil yang diambil, setiap air mata yang mungkin pernah jatuh menjadi bagian dari perjalanan yang membentuk keteguhan hati. Terima kasih karena tetap melangkah meskipun diiringi keraguan, kelelahan, dan berbagai tantangan. Semoga segala usaha, kesabaran, dan pengorbanan yang telah dilakukan dibalas oleh Allah SWT dengan kebaikan dan kebahagiaan yang lebih indah dari apa yang pernah dibayangkan.

MOTTO

Boleh jadi kamu membenci sesuatu, padahal ia amat baik bagimu, dan boleh jadi (pula) kamu menyukai sesuatu, padahal ia amat buruk bagimu; Allah mengetahui, sedang kamu tidak mengetahui. (**Q.S Al-Baqarah (2): 216)**

Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya.

(**Q.S Al-Baqarah (2): 286**)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena berkat dan karunia-Nya penulis bisa menyelesaikan skripsi dengan judul "Aksesibilitas dan Persepsi Masyarakat Perbatasan terhadap Layanan Kefarmasian: Pendekatan *Mixed methods* di Dusun Sasak Desa Santaban Kecamatan Sajingan Besar Kalimantan Barat" ini dengan baik.

Penulisan skripsi ini dilakukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Sarjana (S1) Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura. Pada kesempatan ini, penulis akan menyampaikan rasa terimakasih kepada pihak-pihak yang telah terlibat dan membantu penulis dalam menyelesaikan proposal skripsi ini:

1. Ibu dr. Ita Armyanti, M.Pd.Ked. selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura.
2. Bapak Dr. Bambang Wijianto, M.Sc., Apt. selaku Ketua Bagian Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura Pontianak.
3. Ibu Nera Umilia Purwanti. M. Sc, Apt. selaku Koordinator Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura Pontianak.
4. Bapak Dr. Robiyanto, M.PharmSc., Apt dan Ibu Ressi Susanti, M.Sc., Apt selaku Pembimbing Utama dan Pembimbing Pendamping yang selalu memberikan bimbingan, motivasi, arahan, serta dorongan kepada penulis sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
5. Bapak Mohamad Andrie, M.Sc., Apt dan Ibu Dr. Inarah Fajriaty, M.Si., Apt selaku Penguji Utama dan Penguji Pendamping yang telah meluangkan

waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan kritik, saran, serta masukan yang membangun dalam proses penyempurnaan skripsi ini.

6. Ibu Dr. Nurmainah, M.M.,Apt selaku Pembimbing Akademik yang telah bersedia meluangkan waktu untuk membimbing, mengarahkan, mengajarkan, dan memberikan motivasi selama masa perkuliahan.
7. Bapak Tedy selaku Kepala Desa Santaban yang telah menerima dan menyambut dengan baik, serta masyarakat Desa Santaban khususnya Dusun Sasak yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
8. Kedua orang tua, Bapak dan Ibu yang tiada henti memberikan kasih sayang, doa, dukungan dan segalanya kepada peneliti yang tak dapat disebutkan satu per satu, tak dapat dibandingkan dengan apapun.
9. Abang dan kakak yang telah memberikan dukungan moral, semangat, dan motivasi, serta menjadi penguat di setiap situasi
10. Sahabat-sahabat peneliti, Amanda, Ina, Shindy, Rani, dan Thira, yang telah menemani, memberikan semangat, dukungan, dan motivasi satu sama lain, baik dalam keadaan senang maupun sedih

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, sehingga kritik dan saran sangat diharapkan. Semoga proposal ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Pontianak, 3 Maret 2026

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL ..... **ii**

HALAMAN PENGESAHAN ..... **ii**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN ..... **iii**

HALAMAN PERSEMBAHAN ..... **iv**

KATA PENGANTAR ..... **viii**

DAFTAR TABEL ..... **xiv**

DAFTAR GAMBAR ..... **xv**

DAFTAR SINGKATAN ..... **xvi**

DAFTAR LAMPIRAN ..... **xvii**

ABSTRAK ..... **xviii**

ABSTRACT ..... **xix**

BAB I **1**

PENDAHULUAN **1**

I.1 Latar Belakang 1

I.2 Rumusan Masalah 3

I.3 Tujuan Penelitian 3

I.4 Manfaat Penelitian 3

BAB II **4**

TINJAUAN PUSTAKA **4**

II.1 Layanan Kefarmasian 4

II.2 Akses terhadap Layanan Kefarmasian 7

II.3 Persepsi Masyarakat terhadap Layanan Kefarmasian 9
II.4 Wilayah Perbatasan 3T 12
II.5 Wilayah Sajingan Besar 15
II.6 Landasan Teori 17
II.8 Hipotesis 20
BAB III 22
METODOLOGI PENELITIAN 22
III.1 Rancangan Penelitian 22
III.2 Alat dan Bahan 22
III.2.1 Alat 22
III.2.2 Bahan 22
III.3 Tempat dan Waktu 23
III.4 Populasi dan Sampel 23
III.4.1 Populasi 23
III.4.2 Sampel 23
III.4.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi 24
III.5 Besar Sampel 24
III.6 Variabel Penelitian 26
III.6.1 Variabel Independen (Bebas) 26
III.6.2 Variabel Dependen (Terikat) 26
III.7 Definisi Operasional 26
III.8 Rancangan Penelitian 27
III.9 Analisis Data 29

III.9.1 Uji Validitas dan Reliabilitas 29
III.9.2 Analisis Data Kuantitatif 34
III.9.2 Analisis Data Kualitatif 34
III.10 Alur Penelitian 35
BAB IV 36
HASIL DAN PEMBAHASAN 36
IV.1 Gambaran Umum Penelitian 36
IV.2. Uji Validitas dan Reliabilitas 37
IV.2.1.Validitas Isi 38
IV.2.2 Validitas Muka 48
IV.2.3 Validitas Item 54
IV.3 Analisis Univariat 57
IV.3.1 Karakteristik Responden Data Kuantitatif 57
IV.3.2 Karakteristik Responden Data Kualitatif 64
IV.3.3 Distribusi Frekuensi Pernyataan Domain Akses 66
IV.3.4 Distribusi Frekuensi Pernyataan Domain Persepsi 71
IV.3.5 Tingkat Aksesibilitas Layanan Kefarmasian 74
IV.3.6 Tingkat Persepsi Masyarakat terhadap Layanan Kefarmasian 75
IV.4 Data Kualitatif 76
IV.5 Hubungan Aksesibilitas dan Persepsi Masyarakat 88
IV.7 Keterbatasan Penelitian 93
BAB V 94
PENUTUP 94

V.1 KESIMPULAN..... 94

V.2 SARAN..... 95

DAFTAR PUSTAKA..... 96

LAMPIRAN..... 103

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 2. 1 Perbedaan Regulasi Standar Pelayanan Kefarmasian..... 7
Tabel 2. 2 Cakupan Wilayah Perbatasan di Kalimantan Barat 14
Tabel 3. 1 Variabel Operasional..... 26
Tabel 4. 1 Karakteristik Panel Ahli..... 39
Tabel 4. 2 Skor I-CVI dan UA Domain Akses 41
Tabel 4. 3 Skor I-CVI dan UA Domain Persepsi..... 44
Tabel 4. 4 Kuesioner setelah direvisi..... 47
Tabel 4. 5 Hasil Uji Validitas Muka berdasarkan Kejelasan dan Bahasa 49
Tabel 4. 6 Validitas Muka berdasarkan Relevansi dan Cakupan 51
Tabel 4. 7 Hasil Uji Validitas Muka Berdasarkan Struktur Dan Format 53
Tabel 4. 8 Hasil Uji Validitas Domain Akses 55
Tabel 4. 9 Hasil Uji Validitas Domain Persepsi..... 55
Tabel 4. 10 Hasil Uji Reliabilitas Domain Akses dan Persepsi 56
Tabel 4. 11 Karakteristik Responden Data Kuantitatif Faktor Predisposisi 58
Tabel 4. 12 Karakteristik Responden Data Kuantitatif Faktor Pendukung 61
Tabel 4. 13 Karakteristik Responden Data Kuantitatif Faktor Kebutuhan..... 63
Tabel 4. 14 Karakteristik Responden Kualitatif 65
Tabel 4. 15 Distribusi Pernyataan Domain Aksesibilitas 67
Tabel 4. 16 Distribusi Pernyataan Persepsi 72
Tabel 4. 17 Kategori Tingkat Aksesibilitas..... 75
Tabel 4. 18 Kategori Tingkat Persepsi..... 76
Tabel 4. 19 Hasil Wawancara dan FGD..... 77
Tabel 4. 20 Tabulasi Silang Hubungan Tingkat Aksesibilitas dan Persepsi 89
Tabel 4. 21 Hasil Uji Chi Square..... 90

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 2. 1 Peta Lokasi Kecamatan Sajingan Besar..... 16
Gambar 2. 2 Peta Lokasi Penelitian di Desa Santaban..... 16
Gambar 2. 3 Jarak dari Dusun Sasak ke Puskesmas Sajingan Besar (38,1 km).. 16
Gambar 2. 4 Jarak dari Dusun Sasak ke Puskesmas Galing (13,8 km)..... 17
Gambar 2. 5 Jarak dari Dusun Sasak ke Puskesmas Pembantu Sijang (4,8 km). 17
Gambar 2. 6 Kerangka Konsep Penelitian..... 20
Gambar 3. 1 Alur Penelitian 35

DAFTAR SINGKATAN

3T : Terdepan, Terluar, Terbelakang
APA : Apoteker Penanggungjawab Apotek
BMHP : Bahan Medis Habis Pakai
BPJS : Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
BPOM : Badan Pengawas Obat dan Makanan
CPD : *Continuing Professional Development*
Dinkes : Dinas Kesehatan
EPO : Evaluasi Penggunaan Obat
FGD : *Focus Group Discussion*
I-CVI : *Item Content Validity Index*
IFRS : Instalasi Farmasi Rumah Sakit
I-FVI : *Item Face Validity Index*
Kemenkes : Kementerian Kesehatan
KK : Kartu Keluarga
MESO : Monitoring Efek Samping Obat
PIO : Pelayanan Informasi Obat
PKOD : Pemantauan Kadar Obat dalam Darah
PTO : Pemantauan Terapi Obat
S-CVI : *Scale Content Validity Index*
S-FVI : *Scale Face Validity Index*
UA : *Universal Agreement*

DAFTAR LAMPIRAN

Halaman

Lampiran 1. Payung Penelitian 103
Lampiran 2. Studi Pendahuluan 104
Lampiran 3. Kaji Etik..... 106
Lampiran 4. Surat Izin Penelitian..... 107
Lampiran 5. Uji Instrumen..... 108
Lampiran 6. Instrumen Penelitian 110
Lampiran 7. Data Kuantitatif.....116
Lampiran 8. Dokumentasi 122

ABSTRAK

Wilayah perbatasan memiliki keterbatasan geografis dan infrastruktur yang dapat memengaruhi akses masyarakat terhadap layanan kesehatan, termasuk layanan kefarmasian. Kondisi ini dapat berdampak pada tingkat aksesibilitas serta persepsi masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat aksesibilitas dan persepsi masyarakat Dusun Sasak, Desa Santaban, terhadap layanan kefarmasian serta menganalisis hubungan antara keduanya. Penelitian ini menggunakan pendekatan mixed methods dengan desain sequential explanatory. Tahap kuantitatif dilakukan melalui penyebaran kuesioner kepada 88 responden, kemudian dilanjutkan dengan wawancara mendalam dan Focus Group Discussion (FGD) terhadap 10 responden untuk memperdalam temuan. Instrumen penelitian telah melalui uji validitas isi, validitas muka, validitas item, dan reliabilitas. Seluruh item dinyatakan valid (r hitung > 0,361) dan reliabel (Cronbach's Alpha aksesibilitas = 0,689; persepsi = 0,832). Hasil penelitian menunjukkan bahwa 77,3% responden menilai akses layanan kefarmasian berada dalam kategori terjangkau, 8% sangat terjangkau, dan 14,7% masih terbatas. Persepsi masyarakat didominasi kategori puas (76,1%) dan sangat puas (20,5%). Hasil uji Chi-Square menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara aksesibilitas dan persepsi masyarakat (p = 0,073), yang diperkuat oleh Fisher's Exact Test (p = 0,081). Temuan kualitatif menunjukkan bahwa masyarakat memilih fasilitas kesehatan berdasarkan kedekatan jarak dan kemudahan akses, meskipun masih terdapat kendala seperti kekosongan obat dan keterbatasan jam layanan. Kesimpulan penelitian menunjukkan bahwa layanan kefarmasian dinilai cukup baik dengan akses relatif terjangkau dan persepsi yang positif, namun tidak terdapat hubungan yang signifikan antara aksesibilitas dan persepsi masyarakat.

Kata kunci: layanan kefarmasian, akses, persepsi masyarakat, perbatasan, *mixed methods*

ABSTRACT

Border areas often face geographical and infrastructural limitations that may affect community access to healthcare services, including pharmaceutical services. These conditions can influence both accessibility and community perceptions of the services provided. This study aimed to determine the level of accessibility and community perceptions of pharmaceutical services in Dusun Sasak, Desa Santaban, and to analyze the relationship between the two variables. This study used a mixed methods approach with a sequential explanatory design. The quantitative phase was conducted by distributing questionnaires to 88 respondents, followed by in-depth interviews and Focus Group Discussions (FGD) with 10 respondents to further explore the findings. The research instrument underwent content validity, face validity, item validity, and reliability testing. All items were declared valid (r-value > 0.361) and reliable (Cronbach's Alpha for accessibility = 0.689; perception = 0.832). The results showed that 77.3% of respondents perceived pharmaceutical service accessibility as accessible, 8% as very accessible, and 14.7% as limited. Community perception was dominated by satisfied (76.1%) and very satisfied (20.5%) categories. The Chi-Square test indicated no significant relationship between accessibility and community perception (p = 0.073), supported by Fisher's Exact Test (p = 0.081). Qualitative findings revealed that people tend to choose healthcare facilities based on proximity and ease of access, although challenges such as drug shortages and limited service hours remain. In conclusion, pharmaceutical services in this border area are generally perceived as good, with relatively accessible conditions and positive community perceptions. However, no statistically significant relationship was found between accessibility and community perception.

Keywords: *pharmaceutical services, accessibility, community perception, border area, mixed methods*

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Pemerataan akses layanan kesehatan di Indonesia masih menjadi tantangan besar, khususnya di wilayah perbatasan dan terpencil. Distribusi tenaga kesehatan yang belum merata, keterbatasan fasilitas kesehatan, serta hambatan dalam penyediaan obat esensial menjadi penyebab utama. Kondisi ini berdampak pada keterlambatan deteksi dan penanganan masalah kesehatan, sehingga menurunkan kualitas hidup masyarakat.

Pelayanan kefarmasian adalah pelayanan langsung dan bertanggung jawab dari tenaga kefarmasian kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien.[1] Pelayanan kefarmasian berperan dalam memastikan mutu, keamanan, ketepatan, dan efektivitas penggunaan obat. Akses yang merata terhadap layanan kefarmasian menjadi salah satu indikator keberhasilan sistem kesehatan, terutama di wilayah dengan kondisi geografis yang sulit dijangkau karena lebih rentan terhadap kondisi kesehatan yang tidak terdeteksi dengan cepat.[2] Pemerataan akses layanan kefarmasian di Indonesia masih menjadi tantangan utama, khususnya di wilayah perbatasan atau terpencil. Berdasarkan data SKI 2023, hanya 32,2% masyarakat pedesaan atau terpencil yang dapat mengakses layanan kefarmasian dengan kategori mudah, angka ini jauh lebih rendah dibandingkan masyarakat perkotaan yang mencapai 62,2%.[3] Selain aksesibilitas, persepsi masyarakat

terhadap layanan kefarmasian juga menjadi aspek yang memengaruhi pemanfaatan layanan tersebut. Persepsi dapat menunjukkan bagaimana masyarakat memandang layanan yang diberikan yang dapat memengaruhi kepuasan pasien dan kepatuhan terhadap rencana pengobatan.[4] Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa 84% masyarakat mempunyai persepsi positif terhadap peran apoteker dalam pelayanan kefarmasian sehingga dapat meningkatkan harapan terhadap pengobatan pasien.[5]

Kecamatan Sajingan Besar, Kabupaten Sambas, Kalimantan Barat merupakan salah satu wilayah 3T yang sekaligus sebagai pintu gerbang perbatasan internasional Indonesia–Malaysia.[6] Berdasarkan Badan Pusat Statistik Kabupaten Sambas, masih terdapat keterbatasan jumlah tenaga kefarmasian, minimnya fasilitas penunjang, serta distribusi obat yang tidak merata di beberapa daerah, salah satunya Desa Santaban khususnya pada Dusun Sasak.[7] Masyarakat harus menempuh jarak yang cukup jauh untuk mengakses layanan kefarmasian, yakni sekitar 38,1 km ke Puskesmas Sajingan Besar, 13,8 km ke Puskesmas Galing, dan 4,8 km ke Pustu Sijang. Masyarakat juga memanfaatkan berbagai sarana lain untuk memperoleh obat, seperti Apotek Galing, tenaga kesehatan non-formal (mantri) di Galing, Pustu Sasak, serta warung setempat.

Penelitian ini dirancang untuk mengkaji akses dan persepsi masyarakat Dusun Sasak terhadap layanan kefarmasian, yang belum banyak dieksplorasi. Penelitian ini dapat menjadi penting karena dapat menggambarkan secara komprehensif kondisi pelayanan kefarmasian di wilayah tersebut. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi dasar dalam pemerataan layanan kefarmasian di Kecamatan Sajingan Besar.

I.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dari penelitian ini sebagai berikut.

1) Bagaimana tingkat aksesibilitas dan tingkat persepsi masyarakat Dusun Sasak Desa Santaban terhadap layanan kefarmasian?
2) Bagaimana hubungan antara tingkat aksesibilitas dengan tingkat persepsi masyarakat terhadap Dusun Sasak Desa Santaban terhadap layanan kefarmasian?

I.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini sebagai berikut.

1) Mengetahui tingkat aksesibilitas dan tingkat persepsi masyarakat Dusun Sasak Desa Santaban terhadap layanan kefarmasian.
2) Mengetahui hubungan antara tingkat aksesibilitas dengan tingkat persepsi masyarakat Dusun Sasak Desa Santaban terhadap layanan kefarmasian.

I.4 Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini sebagai berikut.

1) Bagi Peneliti: Diharapkan dapat menambah wawasan, keterampilan, dan pengalaman dalam melakukan penelitian lapangan dengan pendekatan *mixed*