

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Farmasi merupakan suatu profesi yang concerns, commits, dan competents mengenai obat (wertheimer dan smith, 1989). Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Peraturan Kesehatan Terkait praktik kefarmasian dikatakan bahwa praktik kefarmasian meliputi pembuatan, yaitu meliputi pengawasan mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan obat, penyimpanan dan peredaran, pelayanan obat yang di resepkan oleh dokter, pelayanan informasi obat dan pengembangan obat. Obat tradisional dengan ramuan obat harus dilakukan oleh tenaga medis yang berkualifikasi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku (Depkes RI, 2009). Pada Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian menyatakan bahwa pekerjaan kefarmasian adalah pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian atau penyaluran obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional. pekerjaan kefarmasian tersebut harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu (Depkes RI, 2009).

Apoteker berperan sangat penting dalam melakukan pelayanan kesehatan. Orientasi apoteker yang pada awalnya berorientasi pada produk kemudian berganti menjadi berorientasi pada pasien dalam beberapa tahun terakhir (Fei, 2018). Hasil studi yang dilakukan fei menunjukkan dari 61,4% responden setuju bahwa dari pada seorang dokter, apoteker lebih banyak mengetahui tentang pengobatan dan efek samping serta cara penggunaan obat. Tetapi lebih dari setengah responden (54,4%) menganggap peran apoteker hanya untuk memasok obat-obatan dan 66,6% responden menilai apoteker berperan untuk mengikuti arahan dokter (Fei, 2018). Pada studi fei juga ditemukannya bahwa bahwa terdapat 85,0% responden berharap apoteker

dapat berperan lebih besar dalam pelayanan kesehatan di masa yang akan datang dan sebanyak 89,0% responden menghargai dan mengikuti konseling yang diberikan oleh apoteker (Fei, 2018). Dari studi tersebut bisa dikatakan bahwa yang sangat paham dalam pengobatan, efek samping dan cara penggunaan obat adalah apoteker, tetapi apoteker dikatakan hanya sebagai pembuat dan pemasok obat-obatan saja. Pasien juga sangat menghargai dan mematuhi konseling yang dilakukan apoteker, dan pasien sangat berharap bahwa apoteker dapat memberikan peran yang lebih besar dalam pelayanan kesehatan.

Sama seperti dokter dan perawat, apoteker menjalankan perannya dalam pelayanan kesehatan. Peran apoteker tidak hanya sebagai pemasok obat, oleh karena itu apoteker harus memberikan 1) pelayanan informasi obat, 2) pemantauan terapi obat dan juga 3) melakukan skrining kesehatan kepada pasien, tetapi masyarakat belum memahami peran apoteker yang seharusnya. Pada sebuah studi yang dilakukan oleh Perepelkin menunjukkan bahwa terdapat tingkat kesepakatan yang tinggi bahwa apoteker merupakan tenaga kesehatan seperti dokter dan perawat dan 75,9% responden memahami apa yang dilakukan apoteker (Perepelkin, 2011). Tetapi pada studi yang lain yang dilakukan oleh El Hajj, Salem dan Mansoor mengatakan jika hanya 37,0% responden setuju bahwa apoteker memiliki pengetahuan yang cukup dan menyediakan waktu yang cukup untuk konseling masalah pasien dan disimpulkan bahwa masyarakat masih kurang memahami tentang peran apoteker dalam 1) memantau terapi obat, 2) melakukan skrining kesehatan dan 3) memberikan informasi obat (El Hajj, et al., 2011).

Agar apoteker dapat melakukan pelayanan kefarmasian secara tepat, Direktorat Jendral Bina Kefarmasain dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan bekerja sama dengan Ikatan Sarjana Farmasi Indonesia (ISFI) menyusun Standar Pelayanan Kefarmasian di apotek agar bisa mengembangkan pelayanan kefarmasian dengan benar untuk memastikan kualitas pelayanan kefarmasian kepada masyarakat yaitu Kepmenkes RI

Nomor 1027/MENKES/SK/IX/2004 (Kemenkes RI, 2004). Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian yang digunakan oleh masyarakat, untuk melaksanakan pekerjaan kefarmasian yang dilakukan oleh apoteker atau asisten apoteker dengan benar dan bertanggung jawab. Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian tahun 2016, apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukannya praktek kefarmasian.

Menurut WHO Asuhan kefarmasian merupakan suatu filosofi praktek, di mana apoteker merupakan pemberi manfaat untuk pasien. Fokus asuhan kefarmasian adalah pada sikap, perilaku, komitmen, perhatian, etik, fungsi, pengetahuan, tanggung jawab, dan kemampuan apoteker dalam memberikan terapi obat. Mencapai outcome terapi tertentu terhadap kesehatan dan kualitas hidup pasien adalah tujuan utama asuhan kefarmasian (WHO, 1993). Asuhan kefarmasian adalah elemen penting dalam pelayanan kesehatan yang dilakukan untuk kepentingan bagi pasien, kualitas dari asuhan yang diberikan menjadi tanggung jawab oleh apoteker kepada pasien. Tujuan utama asuhan kefarmasian yaitu 1) mencapai luaran terapi dan peningkatan kualitas hidup pasien yaitu pasien sembuh dari penyakit, 2) mengurangi atau menghilangkan gejala, 3) menghentikan atau memperlambat proses penyakit dan 4) mencegah penyakit. Fungsi asuhan kefarmasian adalah identifikasi DRP, menyelesaikan DRP aktual dan mencegah DRP potensial (Strand et al., 1990). Asuhan kefarmasian fokus pada sikap, perilaku, komitmen, perhatian, etik, fungsi, pengetahuan, tanggung jawab dan kemampuan apoteker dalam memberikan terapi obat. Di manapun ada terapi obat perlu ada seorang apoteker yang memastikan pasien menerima produk, dosis, durasi dan pemantauan obat yang tepat merupakan filosofi asuhan kefarmasian (Strand et al., 2012).

Pada studi yang dilakukan suhartono et al., dikatakan Seorang apoteker yang profesional dapat ditunjukkan dengan ciri-ciri: memiliki pengetahuan dan keterampilan profesi, mempunyai komitmen untuk perbaikan diri,

berorientasi pada pelayanan, bangga akan profesi, adanya hubungan ikatan dengan klien, mempunyai kreativitas dan inovasi, memiliki hati nurani dan kepercayaan, akuntabilitas untuk hasil kerjanya, keputusan dan tindakan yang etis serta memiliki jiwa kepemimpinan (Suhartono et al., 2015). Dikatakan profesionalisme apoteker adalah pengetahuan dan sikap apoteker sebagai tenaga kesehatan yang bertanggung jawab atas keputusan dan tindakan profesi yang dilakukan (Suhartono et al., 2015). Kemudian pada studi yang dilakukan oleh Nita dikatakan harapan apoteker terhadap peran apoteker dan asuhan kefarmasian di apotek sangat tinggi tetapi pemahaman dan pengalaman apoteker tentang peran apoteker dan asuhan kefarmasian masih kurang (Nita, 2016).

Pada studi yang dilakukan Hepler dan Strand telah membuat kasus yang menarik untuk kebutuhan masyarakat tentang pelayanan kefarmasian, yang mana didefinisikan sebagai “the responsible provision of drug therapy for the purpose of achieving definite outcomes that improve a patient’s quality of life”. Pernyataan misi dari asosiasi farmasi profesional telah diubah dalam beberapa tahun terakhir, yaitu untuk mencerminkan dan meningkatkan tanggung jawab apoteker untuk penggunaan obat yang tepat dimasyarakat. Peran “berpusat pada pasien” yang dinyatakan dalam pernyataan misi farmasi akan memberi apoteker value (nilai) bagi masyarakat jauh melampaui yang diberikan oleh peran apoteker saat ini sebagai “berpusat pada obat” (Hepler and Strand, 1990 dalam Robert, 2008).

Usulan model pembayaran untuk kinerja yang diterapkan pada pelayanan kefarmasian yaitu model di mana kinerja diukur dan dibayar sesuai dengan hasil yang diperoleh, telah muncul diseluruh dunia dan di Eropa. Model *pharmacare* diperkirakan akan memberi kontribusi positif dari masing-masing layanan yang diberikan apoteker untuk pengendalian penyakit. Nilai yang dikaitkan dengan asuhan kefarmasian kemudian akan menjadi hasil dari semua kontribusi individu yang mengarah pada hasil terapi penyakit yang lebih baik (da Costa et al., 2019). Sebuah remunerasi atau sistem pembayaran

jasa bisa dikatakan sebagai kunci penting dalam mencapai berbagai pilihan strategis untuk peran apoteker, baik dalam menyediakan asuhan kefarmasian pada saat lebih banyak tekanan untuk menyiapkan biaya perawatan kesehatan yang ada dan pada saat kebutuhan baru muncul. Peran utama apoteker adalah untuk dispensing obat-obatan tetapi para pakar profesi berpendapat bahwa apoteker juga dapat memainkan peran utama dalam mempromosikan keragaman layanan farmasi lainnya seperti 1) konseling kefarmasian, 2) opini kefarmasian, 3) penggantian obat, 4) pencegahan dan 5) konseling untuk penyakit ringan seperti tes darah dan lain-lain (Huttin, 1996).

Penelitian farmakoekonomi tentang perbandingan antara *Pharmaceutical Care* (PC) yang lebih mengutamakan patientcare dalam penatalaksanaan Diabetes Melitus Tipe PC memiliki biaya terapi yang lebih murah dibanding UC dibuktikan dengan *Usual Care* (UC) yang merupakan suatu pengobatan dengan minimnya peranan apoteker sebagai tenaga kesehatan. Peran penting apoteker dalam PC sebagai upaya peningkatan kualitas hidup pasien melalui terapi yang lebih cost-effectiveness dari segi farmakoekonomi khususnya untuk penatalaksanaan pada penyakit degeneratif (Ramanath and Paudel, 2015). Pada apoteker yang berpraktek di apotek mendapatkan hasil bahwa dalam mendorong adanya layanan kefarmasian insentif keuangan memainkan peran yang penting (Miller and Ortmeier, 1995).

Dari uraian diatas untuk menjamin keberlanjutan asuhan kefarmasian yang berkualitas dan mengacu kepada Undang-Undang Republik Indonesia nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, menjadikan profesi apoteker memiliki sebuah privilege untuk mendapatkan kompensasi dari tindakan profesional yang berkaitan dengan keahlian dan kewenangan yang dimilikinya, yaitu berupa remunerasi.

Di Indonesia belum ada standar rumusan tentang pemberian jasa profesi atau remunerasi apoteker khususnya yang berpraktek di apotek, jadi perlu untuk dilakukan analisis agar dapat menjadi gambaran tentang pengalaman,

pemahaman dan harapan apoteker tentang remunerasi untuk praktek kefarmasian yang saat ini dilakukan di apotek. Dari penelitian yang dilakukan Houle et al, didapatkan hasil terapi yang berbeda terhadap pasien hipertensi dengan melakukan manajemen terapi obat oleh apoteker yang diberikan remunerasi dengan metode pay for performance dibandingkan dengan metode fee for service. Hasil menunjukkan penurunan tekanan darah sistolik yang cukup besar yaitu untuk pay for performance bisa mencapai 19,7 mmHg sedangkan fee for service hanya mencapai 17 mmHg (Houle et al., 2016). Pada penelitian feletto et al, didapatkan bahwa apotek dapat mengembangkan bisnis dan layanan apotek nya secara lebih baik saat melakukan pelayanan kefarmasian dengan menjadi penyedia layanan kesehatan yang terfokus pada perawatan dan konseling pasien (Feletto et al., 2010). Berdasarkan hasil dari penelitian tersebut sehingga dapat diketahui bahwa pentingnya analisis pengalaman, pemahaman dan harapan apoteker tentang remunerasi agar pemberian remunerasi dari jasa profesi apoteker dapat mendorong apoteker memberikan layanan kesehatan yang optimal kepada masyarakat.

Di negara berkembang seperti Jordania dapat diketahui apoteker terbantu dalam meningkatkan kualitas layanan yang mereka tawarkan serta memenuhi keinginan dan kepuasan pasien mereka dengan kesadaran sikap masyarakat dan *willingness To Pay* (WTP) atau keinginan untuk membayar pada layanan perawatan farmasi (Jaber et al., 2019). Jumlah maksimum yang akan dibayar oleh pasien untuk menikmati peningkatan kualitas layanan dapat diartikan sebagai WTP (Whitehead, 2005). Selain itu, WTP didefinisikan sebagai jumlah uang maksimum yang dapat dikontribusikan oleh pasien untuk mengkompensasi perubahan utilitasnya atau untuk menerima layanan atau perlakuan tambahan (Grigorov et al., 2012).

Dari peserta, 51% perempuan, dan 57% berusia antara 18 dan 35 tahun. Pendapatan rumah tangga lebih dari 1.000 MYR (285,71USD) per bulan dari 46% peserta. Sebanyak 54% peserta berpendidikan sampai jenjang pendidikan tinggi, dan 31% peserta tidak bekerja. Selain itu, 8% peserta

belum pernah mengunjungi apotek komunitas. Hanya 18% dari peserta yang memiliki lebih dari 67% pengetahuan tentang kegiatan meracik apoteker. Mengenai kegiatan dispensing, 34 peserta mengetahui apoteker melakukan validasi resep, 32 peserta mengetahui apoteker memeriksa resep untuk interaksi, 42 peserta mengetahui apoteker menyelesaikan masalah terkait obat, 52 peserta mengetahui apoteker memberikan penyuluhan, 16 peserta mengetahui apoteker mendokumentasikan kegiatan dispensing, dan 22 peserta mengetahui bahwa apoteker melakukan monitoring obat sebagai bagian dari peran dispensing. Ketika ditanya tentang kesediaan mereka untuk membayar, 67% dari peserta bersedia membayar layanan dispensasi apoteker. Kesediaan mereka untuk membayar layanan ditemukan serupa di semua jenis kelamin, usia, dan tingkat pendidikan. Namun, kesediaan untuk membayar ditemukan berbeda secara signifikan antara kelompok pendapatan yang berbeda. Uji korelasi Spearman menunjukkan bahwa jumlah WTP peserta untuk layanan dispensasi apoteker berkorelasi sedang dengan pengetahuan mereka tentang layanan apotek komunitas (Shafie & Hassali, 2010).

Dikatakan pada studi Evgeni E. Grigorov dari 100 responden terdiri atas 46 pria dan 54 wanita. Hampir seperempat dari mereka 23% berusia di bawah 29 tahun, 17% antara 30-39, 20% berusia 40-49 tahun, 26% adalah antara 50-59, dan sebagian kecil 14% adalah 60 tahun atau lebih. Responden ditanya seberapa sering mereka mengukur tekanan darahnya. 46% melaporkan mengukur sebulan sekali, 30% melakukannya lebih jarang, 16%) mengukur tekanan darahnya dua kali atau lebih dalam seminggu. Hanya 4% yang mengukur tekanan darah mereka seminggu sekali dan 3% melakukannya setiap hari. Responden yang lebih tua cenderung mengukur tekanan darah mereka lebih sering daripada yang lebih muda. Hampir semua responden (95%) menjawab bahwa mereka melakukan pembayaran untuk pengukuran tekanan darah di apotek, sedangkan sisanya tidak ingin membayar untuk pemeriksaan ini (Evgeni E. Grigorov, 2012). Dari studi tersebut dapat disimpulkan mayoritas responden memahami pentingnya melakukan pengukuran tekanan darah. Mereka siap melakukan pemeriksaan ini di apotek,

membayarnya, dan percaya dengan kemampuan apoteker. Hasil penelitian memberikan jawaban positif bahwa *Value-added pharmacy services (VAPS)* dapat meningkatkan parameter ekonomi dan pendapatan operasional apotek di Bulgaria (Evgeni E. Grigorov, 2012).

Pada penelitian Harlianti dan Novitasari menunjukkan nilai tingkat kepuasan dan Willingness to Pay (WTP). Jasa pelayanan konseling oleh apoteker di apotek wilayah kota Surakarta adalah 0,93 dan Rp 20.652. Tingkat kepuasan yang tinggi menunjukkan bahwa kualitas pelayanan juga baik. Meskipun demikian, hal ini tidak mempengaruhi responden untuk membayar jasa pelayanan konseling oleh apoteker di apotek wilayah Kota Surakarta dengan nilai yang relatif lebih tinggi jika dibandingkan profesi lain (Harlianti & Novitasari, 2020). Selanjutnya dikatakan untuk meningkatkan nilai WTP jasa pelayanan konseling yang dilakukan oleh apoteker di apotek tidak dapat dilakukan hanya dengan meningkatkan kualitas pelayanan (Harlianti & Novitasari, 2020).

Oleh karena itu berdasarkan latar belakang diatas penelitian ini penting untuk dilakukan guna memahami dan mengetahui pengalaman, pemahaman dan harapan apoteker tentang remunerasi yang saat ini ada di apotek, karena menurut studi yang dilakukan oleh Miller and Ortmeier layanan farmasi yang baru dan inovatif tidak hanya membutuhkan pelatihan dan pengetahuan yang sesuai untuk melakukan layanan tersebut tetapi juga rasa penghargaan profesional secara pribadi dan kompensasi yang setara untuk pelaksanaan tugas tersebut ( Miller and Ortmeier, 1995). karena dalam proses pelayanan kefarmasian seorang apoteker harus mampu mengambil keputusan yang tepat untuk meminimalkan resiko yang mungkin terjadi akibat medication error, serta mampu mengatasi masalah yang berkaitan dengan obat (drug related problems). Hal ini memerlukan studi yang panjang untuk mendapatkan pengetahuan, pemahaman dan pengalaman yang akhirnya diaplikasikan dalam pelayanan kefarmasian khususnya di apotek, untuk itu perlu dilakukannya analisis pengalaman, pemahaman dan harapan apoteker tentang

remunerasi praktek kefarmasian di apotek, untuk di ketahui juga berdasarkan perubahan dari drug oriented menjadi pasien oriented menjadikan pelayanan kefarmasian berorientasi pada pasien, sehingga perlu dilakukannya pelayanan kefarmasian yang diharapkan mendapatkan remunerasi yang sesuai dengan jasa layanan kefarmasian yang telah diberikan seorang apoteker kepada pasien.

Pada penelitian ini bertujuan menganalisis pengalaman, pemahaman dan harapan apoteker tentang remunerasi praktek kefarmasian di apotek. Melalui analisis pengalaman, pemahaman dan harapan Apoteker tentang remunerasi praktek kefarmasian di apotek di Banjarmasin.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana pengalaman, pemahaman dan harapan apoteker tentang remunerasi praktek kefarmasian di apotek wilayah Banjarmasin?

## **1.3 Tujuan**

Mengetahui hasil analisis pengalaman, pemahaman dan harapan apoteker tentang remunerasi praktek kefarmasian di apotek wilayah Banjarmasin.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan dan Penelitian**

- 1.4.1.1 Diharapkan penelitian ini dapat menjadi data referensi penelitian selanjutnya.
- 1.4.1.2 Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai data dan acuan pengalaman, pemahaman dan harapan apoteker tentang remunerasi praktek kefarmasian di apotek wilayah Banjarmasin.

#### **1.4.2 Bagi Tenaga Kefarmasian (Apoteker)**

1.4.2.1 Diharapkan dapat menjadi evaluasi bagi apoteker supaya dapat meningkatkan peran dan pemahaman apoteker tentang remunerasi praktek kefarmasian di apotek.

#### **1.4.3 Bagi peneliti**

1.4.3.1 Diharapkan penelitian ini dapat menjadi salah satu bukti ilmiah analisis pengalaman, pemahaman dan harapan apoteker tentang remunerasi praktek kefarmasian di apotek wilayah Banjarmasin.

1.4.3.2 Diharapkan penelitian ini dapat digunakan untuk memenuhi persyaratan menyelesaikan pendidikan Strata 1.