

Persepsi Apoteker terhadap Manfaat dan Keterbatasan Telefarmasi di Fasilitas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta

Telepharmacy: Pharmacists' Perspective on the Benefits and Limitations in Health Care Facilities in Yogyakarta

Welly Febri Irwanda*, Anna Wahyuni Widayanti, Susi Ari Kristina

Fakultas Farmasi, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia

Corresponding author: Welly Febri Irwanda: Email: welly.feb1992@mail.ugm.ac.id

Submitted: 27-06-2023

Revised: 24-07-2023

Accepted: 24-07-2023

ABSTRAK

Telefarmasi didefinisikan sebagai pelayanan kefarmasian jarak jauh. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui persepsi apoteker terhadap manfaat dan keterbatasan telefarmasi di fasilitas kesehatan di Daerah Istimewa Yogyakarta. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif fenomenologis. Penelitian dilaksanakan di Daerah Istimewa Yogyakarta pada Juni 2022 – Juni 2023, total sampel 15 dengan kriteria *maximum variation*. Pengambilan data melalui *interview face-to-face semi-structured open-ended questions*, hingga dicapai saturasi data. Dibuat *protocol/guidelines interview* dan dilakukan *member checking* serta triangulasi data. Wawancara melalui media *zoom meeting*, peneliti mencatat "*field noted*" selama wawancara berlangsung. Data dianalisis menggunakan metode Miles dan Huberman. Hasil yang diperoleh terkait manfaat di fasilitas kesehatan adalah, membantu tercapainya standar pelayanan minimum terkait waktu tunggu pasien, mengurangi beban kerja dan efisiensi sumber daya manusia (SDM), mengurai antrian pelayanan, mempromosikan fasilitas kesehatan dan apoteker, serta meningkatkan loyalitas pasien, menaikkan omset fasilitas kesehatan, menjangkau lebih banyak masyarakat dan pasien, riwayat pengobatan pasien terdokumentasi lebih baik. Sedangkan keterbatasan di fasilitas kesehatan adalah, belum ada platform resmi, keterbatasan jenis dan golongan obat yang dapat diberikan, sistem pelayanan yang belum optimal, pelayanan baru yang belum dikenal awam, pelayanan kefarmasian kurang optimal, permasalahan SDM, permasalahan sistem telekomunikasi informasi, keterbatasan sarana dan prasarana penunjang pelayanan telefarmasi.

Kata Kunci : Apoteker; Fasilitas Kesehatan; Kualitatif; Telefarmasi

ABSTRACT

Telepharmacy is defined as a method of delivering pharmacy service without direct contact. The study aimed to assess pharmacists' perspectives on the benefits and limitations of telepharmacy in healthcare facilities in Yogyakarta. Phenomenology qualitative research was conducted in Yogyakarta from June 2022 to June 2023; 15 pharmacists were recruited to participate with maximum variation criteria. Data collection was performed through face-to-face interviews with semi-structured open-ended questions until a saturation point was achieved. This study was guided by interview protocol; member checking and data triangulation were accomplished. The interview was conducted through Zoom meeting media with field notes organized. Miles and Huberman used in data analysis. The perceived benefits of telepharmacy were improved minimal service standard for patient waiting time, decreased workload and human resources efficiency, decreased patient queue, promote healthcare and pharmacists, improved patient loyalty, improved healthcare income, improved community coverage, as well as improved treatment profile documentation. The main highlighted limitations of telepharmacy were related to the inadequacy of an official platform, medication regimen restriction, lack of service system, novel service for the broad community, lack of pharmacy services, human resources as well as telecommunication and information system issues, along with the limitation of telepharmacy service facilities.

Keywords : Healthcare Facility; Pharmacist; Qualitative; Telepharmacy.

PENDAHULUAN

Menurut data World Human Development Report tahun 2016, Indonesia menempati urutan ke-113 dari 188 negara dalam hal indeks pembangunan manusia (IPM). Penilaian IPM diperoleh berdasarkan kalkulasi beberapa dimensi seperti tingkat kesehatan masyarakat, pendidikan, dan pendapatan keluarga. Masyarakat Indonesia terutama yang berdomisili di daerah terpencil memiliki kesadaran yang rendah terhadap kesehatan misalnya program imunisasi pada anak dan pemeriksaan kesehatan rutin di fasilitas kesehatan. Keterbatasan akses ke fasilitas kesehatan dan kurangnya edukasi kesehatan berperan penting dalam fenomena ini. Aplikasi mobile kesehatan memiliki potensi besar. Menurut data Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet Indonesia (APJII), Indonesia adalah negara dengan penggunaan internet mobile phone yang sangat tinggi, mencapai lebih dari 100 juta pengguna, yaitu 80% dari populasi masyarakat Indonesia¹

Telefarmasi didefinisikan sebagai pelayanan kefarmasian oleh apoteker melalui penggunaan telekomunikasi kepada pasien yang berlokasi jarak jauh. Pelayanan telefarmasi dilaksanakan oleh apoteker dengan mengacu pada standar pelayanan kefarmasian pada setiap tingkat fasilitas kesehatan seperti Permenkes No. 72 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit. Oleh karena itu, telefarmasi mencakup layanan konseling obat dan pemberian obat melalui berbagai sumber seperti konferensi video atau forum obrolan yang berbeda. Secara global, teknik ini telah menunjukkan potensi besar terhadap kepuasan pasien dan memberikan manfaat ekonomi. Sistem telefarmasi digunakan untuk meningkatkan akses pelayanan kefarmasian di wilayah geografis yang kekurangan pelayanan kefarmasian. Penerapan telefarmasi dapat menghemat waktu pasien dan apoteker karena mengurangi kebutuhan untuk bepergian serta mempermudah pemantauan pasien dari jarak jauh².

Pada masa pandemi COVID-19 pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan menyusun regulasi tentang pelayanan *telemedicine* termasuk telefarmasi, fasilitas pelayanan kesehatan dan penyelenggara pelayanan *telemedicine* pada masa pandemi COVID-19 yang terdiri atas rumah sakit, puskesmas, klinik, praktik mandiri dokter/dokter gigi dan dokter spesialis/dokter gigi spesialis, laboratorium medis, dan apotek. Peraturan pengawasan obat dan makanan yang diedarkan secara daring meliputi penyaluran dan/atau penyerahan obat, obat tradisional, suplemen kesehatan, kosmetika, dan pangan olahan dengan menggunakan media transaksi elektronik dalam rangka perdagangan³. Penelitian studi literatur Wifaaq U. Putri (2021)⁴ dan penelitian yang dilakukan Pratiwi dan Hanifah (2022)⁵ menyatakan bahwa pelayanan telefarmasi dapat membantu memaksimalkan pelayanan kefarmasian di masa pandemi COVID-19, dan dengan adanya hasil evaluasi dari negara lain, diharapkan dapat dijadikan acuan bagi Indonesia dalam membuat kebijakan dan prosedur terpadu untuk melaksanakan pelayanan telefarmasi masa mendatang.

Studi yang menggambarkan kebutuhan masyarakat terhadap telefarmasi dilakukan oleh Tjiptoatmadja dan Alfian (2022)⁶ pada 203 peserta dengan hasil 51% peserta pernah mendengar tentang telefarmasi dan lebih dari 98% peserta memiliki persepsi positif terhadap layanan telefarmasi. Mayoritas peserta yang belum pernah menggunakannya bersedia mencoba layanan telefarmasi di kemudian hari. Penelitian oleh Ilma⁷ menyatakan bahwa pemanfaatan telefarmasi yang disampaikan oleh partisipan yaitu apoteker memberikan keuntungan untuk meningkatkan hubungan antara apoteker dan pasien dalam pelayanan kefarmasian serta meningkatkan citra eksistensi dan peran apoteker dan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan di masyarakat. Poin penting peningkatan yang menjadi sorotan adalah peningkatan hubungan antara apoteker dan pasien karena dapat meningkatkan empati dan rasa keterikatan, penggalan informasi pasien yang lebih *holistic*, mengatasi keterbatasan waktu dalam penggalan informasi, memudahkan pasien dalam mendapat pelayanan kefarmasian, dan mengurangi penularan COVID-19 karena tidak ada kontak langsung apoteker dan pasien. Apoteker menyatakan telefarmasi memiliki keterbatasan yaitu dalam proses pelayanan yang membutuhkan observasi.

METODE PENELITIAN

Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian dengan desain kualitatif dan pendekatan fenomenologis. Peneliti ingin memahami lebih dalam mengenai persepsi apoteker terhadap manfaat dan keterbatasan telefarmasi di fasilitas kesehatan untuk meningkatkan *Pharmaceutical care* terhadap

pasien. Instrumen penelitian yang digunakan adalah pedoman atau protokol *interview face-to-face* dengan pertanyaan *semi-structured open-ended questions*.

Pengumpulan Data

Dalam penelitian kualitatif tidak ada batasan jumlah sampel minimal yang harus dipenuhi. Secara praktis konsep saturasi data berperan dalam penentuan besar sampel namun akan sulit menentukan perkiraan biaya dan waktu penelitian apabila besar sampel belum ditetapkan. Menurut studi penentuan besar sampel penelitian kualitatif pada populasi homogen membutuhkan 20-30 wawancara pada *grounded research* dan 15-30 wawancara pada penelitian studi kasus, sehingga peneliti menggunakan besar sampel 15 orang⁸.

Metode sampling yang digunakan adalah, *Purposeful sampling* dengan tipe *Maximum variation* sesuai dengan kriteria responden. Kriteria inklusi informan adalah apoteker anggota Ikatan Apoteker Indonesia (IAI), Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), apoteker fasilitas kesehatan yang telah melayani ≥ 1 tahun, apoteker dengan variasi informan rumah sakit pemerintah dan swasta, masing-masing 2 orang apoteker, terdiri atas apoteker yang sudah pernah dan belum pernah melaksanakan pelayanan telefarmasi, 4 orang apoteker puskesmas, masing-masing 2 orang apoteker, terdiri atas apoteker yang sudah pernah dan belum pernah melaksanakan pelayanan telefarmasi, 4 orang apoteker klinik, masing-masing 2 orang apoteker, terdiri atas apoteker yang sudah pernah dan belum pernah melaksanakan pelayanan telefarmasi, apotek mandiri dan waralaba, masing-masing 3 orang apoteker, terdiri atas apoteker yang sudah pernah dan belum pernah melaksanakan pelayanan telefarmasi

Penelitian akan dilaksanakan di Daerah Istimewa Yogyakarta, penelitian dilakukan Juni 2022 – Juni 2023. Pengambilan data dilakukan dengan *interview face-to-face* dan pertanyaan *semi-structured open ended questions* kepada responden untuk menggali informasi secara mendalam mengenai persepsi, pengalaman, dan pengetahuan apoteker terhadap layanan telefarmasi hingga dicapai saturasi data. Peneliti menerapkan konsep triangulasi data melalui berbagai sumber Informan untuk menguji keabsahan hasil wawancara mendalam dan dilakukan *member checking*, proses *member checking* dilakukan dengan menyerahkan hasil transkrip wawancara kepada Informan untuk dilakukan pengecekan. Informan diberi kesempatan untuk mengoreksi dan memberi tambahan informasi. Semua Informan pada penelitian ini menyetujui hasil transkrip wawancara melalui *member checking*. Alat perekaman berupa perekam audio-visual melalui media *zoom meeting* dan peneliti mencatat "*field noted*" selama wawancara.

Analisis Data

Proses analisis data menggunakan teori Miles dan Huberman⁹, dimulai dengan menuliskan data audio ke dalam data text atau *transcribed verbatim* yaitu mentranskripsikan kata per kata sama persis dengan yang disampaikan responden. Memisahkan atau mengelompokkan data suara selama wawancara dengan tag. Setelah data dicek, data akan dibaca kembali secara menyeluruh dan teliti untuk dilakukan koding dan memoing yaitu mengidentifikasi topik, isu, persamaan, dan perbedaan yang terdapat di dalam transkrip yang merupakan narasi dari Informan dan diinterpretasi oleh peneliti. Hasil koding akan dikelompokkan sesuai kriteria atau *theming* dan dilakukan sintesis data.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini menggunakan Informan sejumlah 15 orang. Dalam proses wawancara mendalam didapatkan semua Informan yang bersedia diwawancara serta penelitian telah mencapai saturasi data, dimana saturasi data adalah dari hasil wawancara dengan Informan tidak didapati data atau informasi yang baru atau telah mencapai kejenuhan data¹⁰. Informan mengisi lembar persetujuan Informan (*informed consent*) kemudian dilaksanakan wawancara mendalam dengan durasi 20 – 40 menit memanfaatkan media komunikasi *zoom meeting*, alasan peneliti menggunakan media ini adalah karena persebaran yang luas dari seluruh Informan yang berasal dari semua wilayah kota dan kabupaten DIY serta kelebihan media ini yang dapat merekam secara *audio-visual* wawancara Informan dari awal hingga akhir, sehingga ekspresi wajah dan gerakan tubuh juga menjadi data yang diperoleh oleh peneliti. Seluruh Informan memenuhi kriteria inklusi. Informan

Tabel I. Gambaran Sosio Demografi Informan

Karakteristik Informan N=15	Jumlah Informan (N)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Pria	3	20
Wanita	12	80
Usia		
20 - 29 Tahun	4	22,2
30 - 39 Tahun	7	46,7
≥ 40 Tahun	4	22,2
Asal Tempat Kerja		
Rumah Sakit		
<i>Pemerintah</i>	3	16,7
<i>Swasta</i>	2	11,1
Puskesmas	6	33,3
Klinik	1	5,6
Apotek	3	16,7
Lama Bekerja		
< 1 Tahun	0	0
≥ 1 Tahun	15	100
Pengalaman Menggunakan Telefarmasi		
Ya	11	73,3
Tidak	4	26,7
Asal Kabupaten/Kota		
Kota Yogyakarta	5	33,3
Kabupaten Sleman	3	20
Kabupaten Bantul	3	20
Kabupaten Kulon Progo	2	13,3
Kabupaten Gunungkidul	2	13,3

berasal dari keanggotaan Ikatan Apoteker Indonesia Pengurus Daerah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta dari lima Pengurus Cabang yang ada di Kota dan Kabupaten wilayah DIY.

Metode berfikir deduktif diterapkan dalam penentuan tema hasil wawancara penelitian. Untuk meningkatkan keabsahan data wawancara mendalam, dilakukan *member checking* dan triangulasi data berdasarkan sumber. Pada proses *member checking*, informan diberikan kesempatan untuk mengoreksi hasil transkrip verbatim ataupun menambahkan informasi yang belum tersampaikan pada saat wawancara. Semua informan menyetujui hasil transkrip verbatim melalui *member checking*. Triangulasi data berdasarkan sumber diperoleh dari beberapa informan yang bekerja di bidang yang sama dan mengalami pengalaman yang sama terkait telefarmasi. Diperoleh triangulasi data yang menunjukkan persamaan persepsi hingga terjadi saturasi data penelitian.

Gambaran sosiodemografi Informan dapat dilihat pada tabel 1. Dari gambaran sosiodemografi diperoleh persebaran Informan yaitu pria 3 orang (20%) dan wanita 12 orang (80 %), sedangkan berdasarkan usia, usia rentang 30 - 39 tahun merupakan yang paling banyak berpartisipasi dalam penelitian ini dengan jumlah 7 orang (46,7 %). Berdasarkan asal tempat kerja, peneliti mengambil sampel Informan Informan yang berasal dari fasilitas kesehatan sejumlah 15 orang dengan persebaran, rumah sakit sejumlah 5 orang (33,3 %) dengan rincian 3 dari RS pemerintah dan 2 dari RS swasta, Puskesmas 6 orang (40 %), klinik kesehatan 1 orang (6,7 %), dan apotek 3 orang (20 %). Dari hasil wawancara diperoleh saturasi data yang mewakili keseluruhan sampel.

Berdasarkan kriteria inklusi lama kerja Informan ≥ 1 tahun didapat keseluruhan sampel 15 orang (100 %) telah memenuhi kriteria, dengan rincian 4 orang (26,7 %) belum melaksanakan atau ikut serta dalam pelayanan telefarmasi dan 11 orang (73,3 %) sudah melaksanakan pelayanan telefarmasi, hal ini melengkapi data penelitian terkait pengalaman dan persepsi apoteker yang sudah

maupun belum pernah melaksanakan telefarmasi. Adapun hasil wawancara mendalam terkait manfaat telefarmasi tersaji pada tabel II. Adapun hasil wawancara mendalam terkait keterbatasan telefarmasi tersaji pada tabel III.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam mengenai manfaat telefarmasi di fasilitas kesehatan, diperoleh berbagai persepsi dan pandangan yaitu, membantu tercapainya standar pelayanan minimum terkait waktu tunggu pasien di rawat jalan. Sesuai standar pelayanan minimum (SPM) yang ditetapkan pemerintah Indonesia yaitu 30 menit untuk resep tanpa racikan dan 60 menit untuk resep racikan. Berdasarkan informasi dari informan SPM di fasilitas kesehatannya turun sejak memanfaatkan telefarmasi, hasil indikator mutu pelayanan mereka juga menunjukkan hasil yang baik daripada sebelumnya saat telefarmasi belum dilakukan. Kemudian manfaat telefarmasi yaitu, mengurangi beban kerja dan efisiensi sumber daya manusia (SDM), disampaikan oleh informan pengerjaan pelayanan resep langsung dan telefarmasi dapat dikerjakan bersamaan sehingga dapat mengefisieni jumlah SDM dengan tugas yang dilakukan. Selanjutnya manfaat dari telefarmasi yang dirasakan informan adalah mengurai antrian pelayanan, dimana pasien yang menunggu dilayani dapat menunggu diluar tempat fasilitas kesehatan sehingga tidak menyebabkan antrian panjang di fasilitas kesehatan. Manfaat lain yang dirasakan oleh apoteker adalah untuk mempromosikan fasilitas kesehatan itu sendiri dan apoteker serta loyalitas pasien meningkat untuk menggunakan lagi layanan telefarmasi, dengan begitu secara otomatis menaikkan omset fasilitas kesehatan, bahkan beberapa faskes menjadikan layanan telefarmasi menjadi salah satu layanan unggulan yang berbeda dari fasilitas kesehatan lain. Melalui telefarmasi juga jangkauan pelayanan menjadi lebih luas dan masyarakat serta pasien yang dilayani semakin banyak. Beberapa kondisi pasien membuat pasien kehilangan akses ke fasilitas pelayanan farmasi, namun dengan adanya telefarmasi dapat menjadi media yang dapat menghubungkan kembali dengan pasien, sehingga pasien tetap dapat dilayani. Telefarmasi yang memanfaatkan teknologi komunikasi juga membantu terkait dokumentasi riwayat pengobatan pasien, pasien – pasien yang berkonsultasi melalui media telekomunikasi seperti WA dapat dilihat kembali riwayat konsultasinya. Bagi apoteker hal ini juga dapat membantu bila ada komplain dari pasien dikemudian hari, apoteker dapat mengecek kembali riwayat komunikasi dengan pasien.

Selain memberikan persepsi terkait manfaat telefarmasi, informan juga menyampaikan terkait keterbatasan telefarmasi, di fasilitas kesehatan. Keterbatasannya antara lain, belum adanya platform resmi yang diatur oleh pemerintah, keterbatasan jenis dan golongan obat yang dapat diberikan dengan layanan telefarmasi, keterbatasan sistem pelayanan yang belum optimal, pelayanan telefarmasi bagi beberapa fasilitas kesehatan merupakan pelayanan baru yang belum dikenal awam, pelayanan kefarmasian juga kurang optimal jika hanya memanfaatkan telefarmasi, permasalahan SDM farmasi, permasalahan sistem telekomunikasi dan informasi, serta keterbatasan sarana penunjang pelayanan telefarmasi.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan di Banyumas⁷ mengenai persepsi apoteker terhadap telefarmasi menyatakan bahwa keuntungan telefarmasi adalah meningkatkan hubungan antara apoteker dan pasien dalam pelayanan kefarmasian, sedangkan keterbatasan telefarmasi adalah legalitas resep dan dalam proses pelayanan yang membutuhkan observasi serta telefarmasi belum bisa memberikan pelayanan yang optimal. Sebuah studi literatur di Australia¹¹ mengenai persepsi apoteker terkait keuntungan klinis dari penerapan telefarmasi adalah akses pelayanan kefarmasian jarak jauh bagi daerah terpencil, memberikan keuntungan ekonomi, meningkatkan kepuasan pasien di daerah terpencil, memberikan konseling pasien yang efektif, dan mengatasi kekurangan sumber daya manusia (SDM), sedangkan keterbatasannya adalah pelaksanaan telefarmasi membutuhkan perangkat pendukung telefarmasi (*hardware, software*, koneksi internet yang baik, dan dana awal operasional yang besar) serta peraturan hukum yang komprehensif terkait telefarmasi. Penelitian yang dilakukan oleh (Ameri, dkk., 2020)¹² di Iran mengenai persepsi apoteker terhadap keuntungan adalah efisiensi dalam pelatihan kompetensi bagi tenaga farmasi, membantu dalam penentuan keputusan, diagnosis dan pengawasan interaksi obat, menghemat biaya transportasi, mengurangi kesalahan pemberian obat, pemerataan pemberian pelayanan kefarmasian, pengawasan pasien dengan penyakit kronis serta kepuasan pasien terhadap kinerja tenaga kesehatan meningkat, sedangkan keterbatasan telefarmasi diperoleh, permasalahan pembayaran pasien asuransi, keterbatasan sarana dan prasarana, koordinasi yang masih kurang antar lintas profesi kesehatan,

Tabel IIa. Manfaat Telefarmasi di Fasilitas Kesehatan

Manfaat Telefarmasi di Fasilitas Kesehatan	
Membantu tercapainya standar pelayanan minimum terkait waktu tunggu pasien	<i>"pasien sudah tidak menunggu lagi di ruang tunggu rawat jalan maupun di ruang tunggu farmasi, itu nanti waktu tunggu untuk farmasi juga akan turun, nah itu nanti akan berpengaruh pada standar pelayanan minimal kita ya di farmasi yaitu waktu tunggu rawat jalan ada kriterianya 30 menit dan 60 menit untuk racikan nggih, kalau misalnya itu bisa dicapai, tentu nanti hasilnya dari indikator mutu kita akan naik juga seperti itu"</i> [P1]
Mengurangi beban kerja dan efisiensi Sumber Daya Manusia (SDM)	<i>"menurut Saya itu keuntungannya salah satunya adalah mengatasi solusi keterbatasan SDM. He-eh, jadi kan SDM di pelayanan apoteknya kan mungkin terbatas, sehingga kalau misalnya bisa jarak jauh kayak gitu kan bisa sewaktu-waktu gitu loh Pak, kadang-kadang kalau teman Saya cerita bisa di luar jam kerjanya kayak gitu, itu bisa lebih fleksibel ya."</i> [P5] <i>"Jadi kayak sekali kita duduk mungkin kita bisa buka dari beberapa chat ya, kan kalau misalnya ketemu langsung kan kalau ngobrol sama 3 orang langsung gitu kan nggak enak ya, tapi kalau misalnya via chat gitu kan misalnya 3 orang yang chat itu misal kita balas sekaligus bareng jadi kayak malah lebih bisa menyelesaikan beberapa case sekaligus ya."</i> [P8]
Mengurai antrian pelayanan	<i>"Kemudian untuk kita dari farmasi mungkin pasien nggak perlu antri mungkin ya, nggak antri panjang di sini, jadi kita nggak buru-buru untuk menyiapkan obatnya, gitu sih mungkin."</i> [P13]
Mempromosikan fasilitas Kesehatan dan apoteker serta loyalitas pasien meningkat	<i>"pasien jadi loyal ya, karena kita memberikan pelayanan yang baik mereka juga akhirnya balik lagi ke kita... Sekarang udah seringnya itu pasien nyari orang yang mau diajak bicara, jadi ada talking-talking ketika beli obat gitu, jadi kan banyak di sini banyak apotek sekitar, tapi mereka memilih ke kita, karena kita memberikan pelayanan telefarmasi itu, nanti mereka baliknya ke kita lagi, ya itu adalah salah satunya omset lebih stabil."</i> [P9] <i>"namanya keprofesian itu termasuk branding apoteker, jadi pasien-pasien itu akan ngerti siapa sih apoteker itu dan perannya seperti apa, itu akan meningkatkan peran dan fungsi serta branding si apoteker tersebut. Kalau tidak melakukan telemedicine itu masyarakat juga tidak akan ngerti tugas dan fungsi nya apoteker apa, dan nggak ngerti juga bedane apoteker perawat bidan seperti itu. Itu memang termasuk branding apoteker yang menurut Saya tinggi."</i> [P10]
Menaikkan omset fasilitas Kesehatan (menjadi pelayanan unggulan)	<i>"salah satu strategi bisnis begitu ya dari apotek pada saat itu, agar memang untuk bisa mendapatkan pelanggan sebanyak-banyaknya begitu, jadi kami dulu tidak pernah e apa ya menolak pasien begitu ya, jadi memang intinya kalau misalnya pasien jauh pun kita antar gitu, pokoknya kita e kita layani gitu ya, jadi biar pasien itu balik lagi ke kita gitu."</i> [P14]
Menjangkau lebih banyak masyarakat dan pasien	<i>"kalau menurut Saya bagi rumah sakit sendiri ini akan semakin memberikan manfaat yang lebih banyak ya, bisa menjangkau lebih banyak pasien begitu, kalau misalnya rumah sakit dapat memfasilitasi hal ini begitu. Menurut Saya seperti itu. Nah dari pasien sendiri ya Saya rasa akan lebih nyaman dan akan lebih mudah mengaksesnya ketika memang pasien bisa melakukan konsultasi pada apoteker ataupun telefarmasi ini."</i> [P11] <i>"kalau manfaatnya yang jelas ya kita jadi bisa menjangkau ya, menjangkau pasien-pasien yang memang pada saat itu punya keterbatasan akses terhadap Puskesmas seperti itu. Jadi misalnya mereka ada kesulitan untuk datang, karena memang mereka diwajibkan untuk tinggal di rumah gitu ya, mereka bisa tetap mendapatkan pelayanan kesehatan atau pelayanan kefarmasian juga seperti itu. Itu manfaatnya ya, tentunya karena kita juga punya tanggungjawab untuk merawat mereka."</i> [P18]

Tabel IIb. Manfaat Telefarmasi di Fasilitas Kesehatan

Manfaat Telefarmasi di Fasilitas Kesehatan
Riwayat pengobatan pasien terdokumentasi lebih baik <i>"kalau kami ya itu yang seperti tadi ketika pelayanan offline tidak bisa maksimal apa konseling ya kita pasti saat itu untuk dokumentasi sangat sangat terbatas ya, kadang-kadang tidak tercatat gitu, tapi kalau misalnya online ada backup-an gitu kan gitu."</i> [P12]

Tabel IIIa. Keterbatasan Telefarmasi di Fasilitas Kesehatan

Keterbatasan Telefarmasi di Fasilitas Kesehatan
Belum ada Platform Resmi yang Diatur <i>"sebenarnya kita ingin menggunakan platform yang lebih confidential, yang lebih privat ya, jadi bukan yang setting public gitu, setting public gitu ya, untuk whatsapp sendiri kan sebenarnua kurang private ya, karena apalagi misalnya di whatsapp group begitu... menurut Saya sangat tidak nyaman ya, baik bagi kami sebagai penyelenggara maupun sebagai pengguna jasa whatsapp group tersebut"</i> [P11]
Keterbatasan Jenis dan Golongan Obat yang Dapat Diberikan <i>"Tidak semua obat diperkenankan untuk di-delivery terkait dengan regulasi ya Pak ya, jadi untuk beberapa obat-obat seperti psikotropik narkotika kami tidak menyarankan untuk di-delivery ya."</i> [P11] <i>"Tadi kaitannya dengan beberapa obat-obat yang mungkin tidak bisa dibeli ya Pak, e.. memang harus dengan resep asli datang gitu ya, kemudian dan butuh konfirmasi di situ ya, mungkin resepnya ada, tapi kan untuk memastikan apakah betul-betul ini pasiennya maksudnya memang membutuhkan obat atau tidak begitu kan kita harus bisa memastikan ya sebagai apoteker."</i> [P14]
Keterbatasan Sistem Pelayanan yang Belum Optimal <i>"Mungkin kalau telefarmasi kita belum maksimal karena kita itu disambi-sambi ya... Tapi kalau disambi-sambi ya berarti pasiennya ya harus nunggu dulu, kita selo dulu baru kita jawab WA nya."</i> [P9]
Pelayanan Baru yang Belum Dikenal Awam <i>"Telefarmasi termasuk suatu hal yang baru ya, belum semuanya itu menggunakan, ya mungkin ada beberapa rumah sakit yang sudah menggunakan, namun ee.. Saya kira belum banyak Mas, karena ini masih hal baru jadi belum banyak yang menggunakan, nanti kalau ini sudah menjadi hal yang biasa, nah ini mungkin akan banyak yang menggunakan"</i> [P7]
Pelayanan Kefarmasian Kurang Optimal <i>"Karena mungkin karena kita menggunakan media lain ya, jadi terkadang ada kendala dalam ada kendala dalam komunikasi, jadi informasi yang kita berikan itu ee bisa jadi tidak diterima dengan optimal, tidak diterima dengan maksimal. Berbeda jika kita bertemu dengan pasien secara langsung, kita bisa menunjukkan secara jelas fisik obatnya, belum lagi jika obat-obat tersebut adalah pemakaian alat-alat khusus, kita bisa memperagakan dengan detail, kemudian kita juga bisa meminta pasien untuk e.. apa ya mengulangi seperti itu."</i> [P7] <i>"Tapi kalau untuk pasien-pasien yang obatnya itu sifatnya prevalensi tinggi itu kan memang harus apa ya harus mendapatkan informasi yang lebih lengkap gitu. Kalau apoteknya tidak e.. tidak peka kayak gitu kan mungkin ya informasi yang didapatkan pasien juga mungkin seperlunya, atau bahkan kalau ditanya pasien pun nggak memberi informasi seperti itu. Jadi memang harus e.. dari sisi Apoteker-nya pun juga harus sigap gitu loh, harus tidak boleh nggak peka gitu."</i> [P5]

adanya tenaga medis yang menolak menggunakan layanan ini, pengetahuan pemerintah yang kurang mengenai layanan ini, kemampuan SDM tenaga farmasi dan pasien, regulasi yang mengatur pemakaian media telefarmasi, dan biaya besar menyangkut persiapan dan pemeliharaan dari sarana yang digunakan. Penelitian revidu artikel yang dilakukan oleh Widhiarso (2021)¹³

Tabel IIIb. Keterbatasan Telefarmasi di Fasilitas Kesehatan

Keterbatasan Telefarmasi di Fasilitas Kesehatan	
Permasalahan SDM	<p><i>"Karena kita ada keterbatasan personil ya, dimana untuk beban kerja yang diberikan itu waktu kerja kita sudah e.. digunakan semua, jadi kalau dari sumber daya manusia sendiri kita juga masih belum mencukupi."</i> [P6]</p> <p><i>"Kalau dari kita sendiri ya itu mungkin e.. apoteker itu kadang pekerjaannya banyak sekali ya hehehe, apalagi dengan jam kerjanya segitu, untuk pekerjaannya sudah banyak, kadang di apotek yang datang sendiri pasiennya juga banyak. Nah itu kadang sumber daya manusianya yang kadang kurang e.. apa kurang maksimal."</i> [P15]</p> <p><i>"Kemudian kalau dari stafnya mungkin ada yang sudah bisa mengaplikasikan penggunaan telekomunikasinya tersebut ada yang belum, jadi ketersediaan dari stafnya sih untuk belajar penggunaan ini."</i> [P17]</p>
Permasalahan Sistem Telekomunikasi dan Informasi	<p><i>"Disini kami sendiri masih terkendala di membangun sistem IT-nya, yang mana kita sendiri kan untuk melakukan kegiatan operasional, penjualan, atau e.. me-record semua pelayanan yang kita berikan itu menggunakan sistem yang di-supply dari pihak ketiga, dan itupun juga kita di sini masih dalam tahap pengembangan sampai sepenuhnya bisa digunakan"</i>. [P6]</p>
Sarana dan Prasarana Penunjang Pelayanan Telefarmasi	<p><i>"Terkait jarak juga belum bisa kita perluas lagi, karena ya itu tadi sarana dari kurir, SDM-nya, dan motornya juga hanya satu"</i>. [P1]</p> <p><i>"Jadi kalau di Gunungkidul itu masih sangat jauh ya, masih sangat jauh tertinggal dari pada Jogja itu, jauh banget, karena Saya juga punya relasi teman sejawat yang di Jogja, itu udah bagus banget, udah computerize lah ya, kita ini beneran masih manual Mas di Gunungkidul itu."</i> [P12]</p> <p><i>"Kan kami menggunakan ojek online untuk pengiriman obatnya, kadang untuk titik yang diberikan pasien itu kadang kurang tepat gitu, jadi agak kesulitan untuk pengiriman obatnya."</i> [P17]</p>

Berdasarkan hasil penelitian diatas, dapat dilihat banyaknya manfaat telefarmasi bagi petugas farmasi dan fasilitas kesehatan ataupun pasien itu sendiri. Hal ini dapat membantu mewujudkan visi dan misi kesehatan dari pemerintah maupun menaikkan kualitas hidup dari pasien yang dilayani, dari segi profesi apoteker juga akan semakin dipercaya oleh masyarakat yang merasakan manfaat langsung dari telefarmasi ini. Berdasarkan hasil penelitian wawancara diperoleh 4 dari 15 Apoteker yang melakukan pelayanan kefarmasian belum menggunakan layanan telefarmasi, alasan yang diberikan beragam, diantaranya seperti permasalahan SDM, belum ada platform resmi, sistem telefarmasi yang belum optimal hingga dikhawatirkan menambah beban kerja SDM, dan lain – lain. Selain banyak manfaat yang telah diungkapkan, pelayanan telefarmasi juga dirasa masih memiliki berbagai keterbatasan menurut informan, sehingga perlunya persiapan dan kelengkapan baik dari segi SDM maupun sarana prasarana yang menunjang kegiatan telefarmasi dapat berjalan lancar.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini, manfaat di fasilitas kesehatan yaitu membantu tercapainya standar pelayanan minimum terkait waktu tunggu pasien, mengurangi beban kerja dan efisiensi sumber daya manusia (SDM), mengurai antrian pelayanan, mempromosikan fasilitas kesehatan dan apoteker serta loyalitas pasien meningkat, menaikkan omset fasilitas kesehatan (menjadi pelayanan unggulan), menjangkau lebih banyak masyarakat dan pasien, terakhir riwayat dari pengobatan pasien terdokumentasi lebih baik. Berdasarkan hasil penelitian ini, selain manfaat diperoleh hasil keterbatasan telefarmasi menurut informan penelitian, yaitu belum adanya platform resmi yang diatur, keterbatasan jenis dan golongan obat yang dapat diberikan, pelayanan baru yang belum dikenal awam, pelayanan kefarmasian kurang optimal, permasalahan SDM, permasalahan sistem telekomunikasi dan informasi, sarana dan prasarana penunjang pelayanan telefarmasi

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menghaturkan terima kasih kepada para informan yang telah berkenan untuk ikut terlibat dalam penelitian ini. Studi ini merupakan bagian dari penelitian tesis Welly Febri Irwanda pada Program Studi Magister Manajemen Farmasi di Fakultas Farmasi UGM.

DAFTAR PUSTAKA

1. Mangkunegara CN, Azzahro F, Handayani PW. Analysis of factors affecting user's intention in using mobile health application: A case study of halodoc. *2018 Int Conf Adv Comput Sci Inf Syst ICACSIS 2018*. Published online 2019:87-92. doi:10.1109/ICACSIS.2018.8618174
2. Baldoni S, Amenta F, Ricci G. Telepharmacy services: Present status and future perspectives: A review. *Med*. 2019;55(7):1-12. doi:10.3390/medicina55070327
3. BPOM RI. Peraturan BPOM No 8 Tahun 2020 tentang Pengawasan Obat dan Makanan yang Diedarkan Secara Daring. *Badan Pengawas Obat dan Makanan*. 2020;53:1689-1699.
4. Wifaaq U. Putri IAW. Review Artikel: Pelayanan Telefarmasi Di Masa Pandemi Covid-19. *Farmaka Farmaka*. 2018;16:213-221.
5. Pratiwi M, Hanifah S. Pelayanan telefarmasi selama COVID 19. 2022;5(2):211-219.
6. Tjiptoatmadja NN, Alfian SD. Knowledge, Perception, and Willingness to Use Telepharmacy Among the General Population in Indonesia. *Front Public Heal*. 2022;10(May):1-6. doi:10.3389/fpubh.2022.825554
7. Farmasi J, Kesehatan FI, Soedirman UJ, et al. Pharmacists' perspective on benefits and limitations of telepharmacy Dewi Latifatul Ilma, Laksmi Maharani, Nia Kurnia Sholihat, Anisa Dwi Sasanti, Ika Mustikaningtiyas, Tunggul Adi Purwonugroho. Published online 2021:389-397.
8. Boddy CR. Sample size for qualitative research. *Qual Mark Res*. 2016;19(4):426-432. doi:10.1108/QMR-06-2016-0053
9. Abdul A. Teknik Analisis Data Penelitian Kualitatif. *Tek Anal Data Anal Data*. Published online 2020:1-15.
10. Strauss, Anselm L.; Corbin JM. *Basics of Qualitative Research : Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory*.; 1998.
11. Poudel A, Nissen L. Telepharmacy: a pharmacist's perspective on the clinical benefits and challenges. *Integr Pharm Res Pract*. 2016;Volume 5:75-82. doi:10.2147/iprp.s101685
12. Ameri A, Salmanizadeh F, Keshvardoost S, Bahaadinbeigy K. Investigating Pharmacists' Views on Telepharmacy : Prioritizing Key Relationships , Barriers , and Benefits. Published online 2020. doi:10.1177/8755122520931442
13. Widhiarso A. Telemedicine dan telepharmacy : tantangan dan perkembangan di masa pandemi COVID - 19. 2021;I.