

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pemanfaatan teknologi pada abad ini telah berkembang sangat pesat terutama dalam pemberian layanan kesehatan di banyak negara (Poudel & Nissen, 2016). Kondisi pandemi *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) yang mulai terjadi pada 2019 silam juga turut memberikan dampak yang sangat besar pada sistem kesehatan di seluruh dunia (Kovačević *et al.*, 2021) akibat transmisi virus yang sangat mudah menular dan terjadi lonjakan pasien yang positif COVID-19, sehingga muncul perintah untuk tetap tinggal di rumah untuk menurunkan tingkat penularan penyakit (Unni *et al.*, 2021). Pemanfaatan penggunaan *telemedicine* dilakukan untuk mengatasi situasi dimana pasien dan tenaga kesehatan tidak dapat bertemu secara langsung (Kepmenkes, 4829/2021).

Telemedicine berasal dari bahasa Yunani, terdiri atas dua kata yaitu “Tele” yang berarti jauh dan “Medis” berarti pelayanan kesehatan. *Telemedicine* adalah sebuah implementasi kesehatan yang didukung oleh komunikasi dengan audio, data serta visual yang nantinya akan digunakan untuk perawatan, diagnosa, pengobatan hingga konsultasi, serta melakukan tanya jawab perihal kesehatan dan pembahasan ilmiah dengan jarak yang jauh. Maka, bisa disimpulkan bahwa cakupan dari *telemedicine* ini sendiri cukup luas, diantaranya menyediakan pelayanan kesehatan walaupun jarak antara satu pihak dengan pihak lainnya itu relatif jauh, namun pelayanan yang dapat dilakukan dengan jarak yang relatif jauh ini ialah berupa pelayanan klinis kepada pasien, pendidikan kesehatan, dan ada pula pelayanan bidang administrasinya, kemudian hasil informasi yang didapat dari pelayanan yang sudah diberikan tersebut akan diberikan melalui audio, video maupun grafik dengan menggunakan gawai interaksi dua arah antara pasien dan dokter (Agustina *et al.*, 2023).

Telemedicine menurut *World Health Organization* (WHO) adalah pelayanan kesehatan menggunakan teknologi informasi dan komunikasi untuk pertukaran informasi yang valid mengenai diagnosis, pengobatan dan pencegahan penyakit dan luka, penelitian dan evaluasi, dan untuk pendidikan berkelanjutan penyedia layanan kesehatan (Swaminathan, 2022). Dengan demikian, istilah telefarmasi dapat dipahami dengan jelas sebagai penggunaan teknologi telekomunikasi yang memberikan layanan farmasi tanpa adanya kontak langsung antara farmasi (CSHP, 2018).

Telefarmasi berasal dari bahasa Yunani, terdiri atas dua kata yaitu “Tele” dan “Pharmakon” berarti obat. Sehingga, didefinisikan sebagai layanan oleh apoteker melalui penggunaan komunikasi jarak jauh (Suda *et al.*, 2024). Dan telefarmasi adalah sebuah inovasi yang menjanjikan sehingga untuk penerapannya masih terbatas. Namun,



Keputusan Menteri Kesehatan No. HK.01.7/MENKES/4829/2021 tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan Melalui *Telemedicine* Pada Masa Pandemi *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) yang bertujuan untuk memberikan pedoman penyelenggaraan pelayanan *telemedicine* di Indonesia. Telefarmasi telah dijelaskan di dalam regulasi ini dan adapun batasan obat atau pengecualian obat dalam telefarmasi yaitu dikecualikan untuk obat golongan narkotika dan psikotropika, obat injeksi (kecuali insulin untuk penggunaan sendiri), dan implan KB. Telefarmasi memiliki potensi yang pemanfaatan sangat besar dan diperlukan pengembangan lebih lanjut agar masyarakat dapat merasakan dampaknya (Kepmenkes, 4829/2021).

Di beberapa negara penerapan telefarmasi dilakukan melalui berbagai bentuk, diantaranya di Denmark dilakukan melalui telepon, video atau pesan teks (Ho *et al.*, 2015), di Jepang dapat dilakukan pemesanan obat golongan bebas melalui *e-mail* (Nakai & Tanaka, 2015) begitupun di Filipina (Platando *et al.*, 2021), China memanfaatkan platform *WeChat* (Liu *et al.*, 2020), dan Uni Emirat Arab menyediakan pelayanan penjualan obat secara *online* melalui *website*, media sosial dan aplikasi teks (Jirjees *et al.*, 2022).

Penerapan telefarmasi ini tentunya menghadapi banyak tantangan karena merupakan layanan yang berbasis teknologi yang berarti butuh kemampuan dalam penggunaan teknologi modern baik dari apoteker maupun pasien. Selain itu, layanan telefarmasi yang efektif harus didasarkan pada model pemberian layanan kesehatan yang terstandarisasi dan memerlukan peraturan yang sesuai yang mungkin berbeda dari satu negara ke negara lain. Keberhasilan penggunaan telefarmasi sebagai pemanfaatan teknologi yang baru tergantung dari banyak faktor. Diantaranya yaitu pengetahuan dan pemahaman terkait konsep, kemampuan, sikap, dan lingkungan kerja penggunanya. Faktor-faktor ini penting diketahui untuk menilai seberapa jauh kesiapan pengguna untuk menerapkan teknologi baru tersebut (Mohiuddin, 2020).

Adapun menurut Wertheimer (2019), konsep telefarmasi memiliki banyak keuntungan dan manfaat termasuk penyediaan layanan berkualitas tinggi di daerah terpencil yang tidak memiliki akses lokal ke apotek. Selain itu, layanan telefarmasi juga mencakup pemantauan terapi obat, konseling pasien, pemantauan kepatuhan pengobatan. Dan mencakup konferensi video untuk pelatihan dan pemahaman pasien (Saud, 2021).

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat diketahui bahwa apoteker memainkan peran penting dalam implementasi telefarmasi dalam pelayanan kefarmasian sehingga penting untuk mengetahui pengetahuan, persepsi, dan sikap terkait hal tersebut. Namun, belum ada penelitian mengenai pengetahuan, persepsi, dan kesiapan apoteker tentang hal ini di luar Pulau Jawa, khususnya di Kabupaten Banggai Provinsi Sulawesi Tengah. Besar keinginan untuk melakukan penelitian terkait gambaran pengetahuan, persepsi, dan kesiapan apoteker terhadap penggunaan telefarmasi di Kota Luwuk Kabupaten Banggai Provinsi Sulawesi Tengah.



Banggai adalah salah satu kabupaten di Provinsi Sulawesi Tengah. Ibukotanya adalah Kota Luwuk dengan penduduk yang didominasi oleh warga usia muda yang banyak menggunakan internet dalam berbagai aspek. Kota Luwuk sebagai ibukota kabupaten secara administratif terbagi atas 4 wilayah kecamatan. Yaitu Kecamatan Luwuk, Kecamatan Luwuk Utara, Kecamatan Luwuk Selatan, dan Kecamatan Luwuk Timur. Sehingga, dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat atas pengembangan teknologi telefarmasi dan memberikan dampak yang baik.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dari penelitian ini yaitu:

1. Bagaimana pengetahuan apoteker terkait penggunaan telefarmasi dalam pelayanan kefarmasian di Kota Luwuk?
2. Bagaimana persepsi apoteker terkait penggunaan telefarmasi dalam pelayanan kefarmasian di Kota Luwuk?
3. Bagaimana kesiapan apoteker dalam mengimplementasikan penggunaan telefarmasi dalam pelayanan kefarmasian di Kota Luwuk?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui pengetahuan apoteker terkait penggunaan telefarmasi dalam pelayanan kefarmasian di Kota Luwuk.
2. Untuk mengetahui persepsi apoteker terkait penggunaan telefarmasi dalam pelayanan kefarmasian di Kota Luwuk.
3. Untuk mengetahui kesiapan apoteker dalam mengimplementasikan penggunaan telefarmasi dalam pelayanan kefarmasian di Kota Luwuk.





Optimized using
trial version
www.balesio.com

BAB II

METODE PENELITIAN

2.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian observasional yang bersifat deskriptif yaitu *cross-sectional*. Penelitian observasional dilakukan dengan cara melakukan pengamatan atau pengukuran terhadap berbagai variabel subjek penelitian tanpa memberi intervensi pada variabel penelitian tersebut (Majid, 2018).

2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian akan dilakukan di Wilayah Administrasi Kota Luwuk Kabupaten Banggai, Provinsi Sulawesi Tengah. Penelitian dilakukan pada bulan Mei 2024.

2.3 Populasi dan Sampel

2.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh apoteker yang aktif dan berpraktik di Kota Luwuk, Kabupaten Banggai.

2.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang direkrut dari populasi dan dikenai generalisasi dari populasi yang diteliti (Majid, 2018). Berdasarkan observasi terdapat sebanyak 52 orang apoteker yang aktif dan berpraktik di Kota Luwuk, Kabupaten Banggai, Provinsi Sulawesi Tengah. Namun setelah diminta kesediaannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini 7 orang diantaranya menolak untuk memberikan respon dengan alasan yang tidak bisa diungkapkan. Sehingga hanya 45 orang yang bersedia menjadi responden. Metode sampling adalah total sampling, karena menurut Amin *et al.* (2023), jika jumlah populasi kurang dari 100 maka sampel penelitian harus menggunakan seluruh jumlah populasi yang ada.

2.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Metode pengambilan sampel dalam penelitian adalah *purposive sampling* atau *judgmental sampling* yang merupakan teknik pengambilan sampel yang dilakukan berdasarkan kriteria spesifik yang ditentukan oleh peneliti (Ramdhan, 2021).

Adapun **kriteria inklusi** penelitian adalah apoteker yang aktif dan berpraktik di Kota Banggai, sedangkan **kriteria eksklusif** adalah apoteker yang gisi kuesioner, tidak menjawab seluruh isi kuesioner, tidak elefarmasi, mahasiswa profesi apoteker yang belum lulus, dan anggur.



2.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan berupa kuesioner untuk menilai tingkat pengetahuan, persepsi, dan kesiapan apoteker terkait penggunaan telefarmasi dalam pelayanan kefarmasian. Kuesioner berisi identitas diri dan pernyataan-pernyataan yang telah tervalidasi berdasarkan pada penelitian sebelumnya (Ahmed *et al.*, 2023) dan dilakukan beberapa modifikasi. Kuesioner tersedia dalam bahasa Inggris dan diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia. Kuesioner tersebut berisi pertanyaan dan atau pernyataan yang harus direspon oleh responden dengan skala sikap yang dinyatakan dengan skor 1 hingga 5 yang merepresentasikan sikap dari **sangat tidak setuju** (skor 1) hingga **sangat setuju** (skor 5).

Kuesioner untuk menilai tingkat pengetahuan responden berisi 10 pernyataan, sehingga total skor maksimal yang diharapkan adalah 50. Kuesioner untuk menilai tingkat persepsi berisi 13 pernyataan, sehingga total skor maksimal yang diharapkan adalah 65. Kuesioner untuk menilai tingkat kesiapan berisi 12 pernyataan, sehingga total skor maksimal yang diharapkan adalah 60.

2.5 Analisis Data dan Penarikan Kesimpulan

Data skor kuesioner dari ketiga jenis kuesioner ditabulasi, skor dari masing-masing responden dijumlahkan. Dari jumlah skor lalu dihitung parameter distribusi frekuensi berupa **range** (rentang skor dari tertinggi hingga terendah), **median** (nilai tengah), **mean** (skor rata-rata), dan **standard deviation** (simpangan baku). Nilai-nilai tersebut dihitung dengan menggunakan aplikasi *worksheet MS Excel*. Berdasarkan nilai median, responden lalu dibedakan dalam dua kategori, yaitu kategori skor sama dengan dan atau lebih besar dari median, dan kategori skor lebih kecil dari median.

- Tingkat pengetahuan dikategorikan BAIK bila skor total sama dengan dan atau lebih besar dari median, dan KURANG bila skor total lebih kecil dari median.
- Tingkat persepsi dikategorikan TINGGI bila skor total sama dengan dan atau lebih besar dari median, dan RENDAH bila skor total lebih kecil dari median.
- Tingkat kesiapan dikategorikan SIAP bila skor total sama dengan dan atau lebih besar dari median, dan KURANG SIAP bila skor total lebih kecil dari media

