

PERSEPSI APOTEKER DAN PASIEN TERHADAP PENERAPAN SISTEM PEMBAYARAN JKN PADA APOTEK

PHARMACIES AND PATIENT PERCEPTIONS OF JKN PAYMENT SYSTEM IN PHARMACY

Satibi¹⁾, Dewa Ayu Putu Satrya Dewi¹⁾, Atika Dalili Akhmad¹⁾, Novita Kaswindiarti¹⁾, Dyah Ayu Puspandari²⁾

1) Fakultas Farmasi, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

2) Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

ABSTRAK

Pelayanan kesehatan pada era JKN diselenggarakan oleh semua Fasilitas Kesehatan (faskes) yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Pelayanan kesehatan dapat dilakukan berdasarkan perjanjian kerjasama antara BPJS dan faskes, bagi faskes yang tidak mempunyai sarana kefarmasian dapat menjalin kerja sama dengan apotek dalam hal pelayanan kefarmasian. Metode pembayaran untuk jasa pelayanan kesehatan pada era JKN menggunakan sistem kapitasi dan pembayaran langsung oleh BPJS kepada faskes. Namun masalah yang sering timbul dan menjadi pertanyaan dalam program JKN adalah mutu pelayanan, masyarakat masih ragu dengan mutu pelayanan yang diberikan oleh faskes. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui bagaimana sistem kapitasi JKN dilihat dari sudut pandang Apoteker untuk mengetahui persepsi apoteker dan pasien terkait dengan sistem kapitasi JKN di Apotek PRB, Apotek Jejaring, dan Apotek Klinik Pratama. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif analitik menggunakan kuesioner yang berisi pernyataan tentang persepsi apoteker terhadap profit, klaim biaya, perjanjian kerjasama, dan pelayanan, sedangkan pada pasien tentang kualitas, jumlah, dan ketersediaan obat dan pembayaran obat. Data statistik dianalisis menggunakan analisis dengan *Kruskal Wallis test* dan uji *post hoc Mann Whitney* dengan melihat nilai signifikansi (p). Hasil penelitian di Apotek PRB, Apotek Jejaring dan Apotek Klinik Pratama, yaitu terdapat perbedaan persepsi apoteker pada indikator profit ($p = 0,003$) dan indikator pelayanan ($p = 0,001$), namun tidak terdapat perbedaan persepsi apoteker pada indikator klaim biaya ($p = 0,0546$) dan indikator perjanjian kerjasama ($p = 0,606$). Selanjutnya, untuk persepsi pasien rawat jalan yaitu terdapat perbedaan persepsi pasien pada indikator kualitas dan ketersediaan obat ($p = 0,000$), tetapi tidak terdapat perbedaan persepsi pasien rawat jalan pada indikator jumlah ($p = 0,667$) dan indikator pembayaran ($p = 0,057$). Berdasarkan biaya obat, yaitu terdapat perbedaan biaya obat ($p = 0,000$) pada apotek PRB, Apotek Jejaring, dan Apotek Klinik Pratama.

Kata kunci: sistem pembayaran JKN, Apotek, persepsi, apoteker, pasien

ABSTRACT

Health services in the era of *Jaminan Kesehatan Nasional* (JKN) held by all health facilities in collaboration with Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS). Health services can be performed based on an agreement between BPJS and health facilities, all facilities make an agreement with a community pharmacy to provide pharmaceutical care. Methods of payment in the JKN is using capitation system and direct payment. However, the most problems in JKN is the quality of service, people are still unsure of the quality of service provided by facilities. The aims are to know how the payment system viewed by Pharmacists, to know the perception of the pharmacists and the patients associated with JKN payment system (capitation and direct payment) in insurer affiliated pharmacies, private pharmacy, and also in-house pharmacies. This research is descriptive analytic using a questionnaire containing statements about the perception of pharmacists to profit, claims, agreement, and pharmacy services, patients questionnaire consist of quality, quantity, availability of drugs and drug payments. In addition. Statistical data were analyzed using computerized data analysis by using significance value (p). Results of this research, insurer affiliated pharmacies, private pharmacies and in-house pharmacies, there are differences in the perception of the pharmacist in the indicator of profit ($p = 0.003$) and indicator of services ($p = 0.001$), but there are no differences in the perception of pharmacists in claim ($p = 0,0546$) and indicators of cooperation agreement ($p = 0.606$). Furthermore, to the perception of outpatients that there are differences in the perception of patients on indicators of quality and availability of drugs ($p = 0.000$), but there are no differences in the perception of outpatients in the indicator number ($p = 0.667$) and the payment indicator ($p = 0.057$). Based on drug costs, ie there are differences in the cost of the drug ($p = 0.000$) on insurer affiliated pharmacies, private pharmacies, and in-house Pharmacies.

Keywords: JKN payment systems, pharmacy, perception, pharmacist, patient

PENDAHULUAN

Jaminan kesehatan merupakan perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan

dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan komprehensif, bagi Fasilitas Kesehatan yang tidak memiliki sarana penunjang wajib membangun jejaring dengan sarana penunjang. Fasilitas kesehatan tingkat pertama yang tidak memiliki sarana kefarmasian dan juga tidak

Korespondensi:

Satibi

Fakultas Farmasi Universitas Gadjah Mada

Jl. Farmako Sekip Utara Yogyakarta

Email : satibi@ugm.ac.id

dapat menunjukkan bukti kerjasama dengan sarana kefarmasian tidak akan dapat bekerjasama dengan BPJS Kesehatan (Kementerian Kesehatan, 2013).

Pada PMK No.71 (2013), dalam pasal 3 disebutkan bahwa pelayanan kefarmasian adalah sebagai pelayanan penunjang bagi pelayanan kesehatan. Partisipasi dalam sistem jaminan kesehatan nasional dapat dilakukan dengan menjadi apotek fasilitas kesehatan tingkat pertama yang bekerja sama langsung dengan BPJS untuk menjamin kebutuhan obat rujuk balik atau menjalin kerjasama dengan praktek dokter dan klinik. Menurut data BPJS Kesehatan DIY, Apotek PRB berjumlah 12, dokter keluarga berjumlah 124 dokter dan 16 Klinik Pratama (Hendarawan, 2015). Sedikitnya jumlah apotek yang bekerjasama akan mempersulit akses masyarakat terhadap obat, apalagi dengan pelaksanaan JKN ini diharapkan banyak apotek yang memberikan pelayanan dan menjadi provider (Rubiyanto, 2014^b).

Besar kecilnya penerimaan jasa pelayanan yang diterima oleh sarana kefarmasian sangat variatif tergantung dengan perjanjian antara sarana pelayanan kefarmasian dengan fasilitas kesehatan tingkat pertama yang telah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. Ketentuan tentang berapa besaran yang diterima atas pelayanan resep pasien BPJS hanya tertuang melalui kerjasama antara Dokter Keluarga dengan sarana pelayanan kefarmasian. Konsep profit pada sarana kefarmasian secara otomatis mengikuti konsep profit pada fasilitas pelayanan kesehatan pada era JKN ini. Pada era sebelum JKN, profit yang diperoleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama berbanding lurus dengan banyaknya pasien yang berkunjung, namun setelah era JKN tentunya konsep profit pada fasilitas kesehatan berubah, dengan sistem kapitasi yang ditetapkan pemerintah, diharapkan fasilitas kesehatan dapat merawat pasien dengan baik akan tetapi menggunakan sumberdaya yang seefisien mungkin. Jumlah kunjungan pasienpun diharapkan dapat dikurangi, dengan cara meningkatkan upaya pelayanan kesehatan promotif dan preventif oleh fasilitas kesehatan. Hal ini tentunya akan mempengaruhi konsep profit pada sarana

kefarmasian, konsep profit pada sarana kefarmasian secara otomatis akan mengikuti konsep profit pada fasilitas pelayanan kesehatan (Sudarsono, 2014)

Salah satu masalah yang sering timbul dan sering menjadi pertanyaan dalam program JKN adalah mutu pelayanan. Masyarakat masih ragu dengan mutu yang diberikan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Menurut Sulastomo (2002), ada dua hal yang meragukan terhadap mutu pelayanan. Pertama, bahwa pasien tidak dapat bebas lagi dalam memilih PPK (Pemberi Pelayanan Kesehatan), baik dokter maupun RS, dari sejumlah dokter atau Rumah Sakit. Kedua, adanya insentif finansial untuk efisiensi dapat saja menimbulkan kekhawatiran bahwa dokter atau Rumah Sakit tidak akan memberikan yang terbaik, mengurangi atau menurunkan pelayanan yang selayaknya harus diberikan, misalnya dalam bentuk mengurangi hari rawat inap, dengan harapan untuk memperoleh insentif finansial yang sebesar-besarnya. Hal ini bisa saja sebagai akibat pembiayaan berdasar kapitasi (*capitation system*). Hal ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Agyei-Baffour *et al* (2013), pada penyedia pelayanan kesehatan di Ghana, menyatakan bahwa pasien tidak menyukai sistem kapitasi, karena tidak memberikan keleluasaan untuk memilih Penyedia Pelayanan Kesehatan dan sistem Kapitasi tidak dapat mencakup sebagian besar obat-obatan.

Apotek sebagai fasilitas kesehatan penunjang, memiliki pola kerjasama yang berbeda dalam sistem JKN ini, Apotek PRB sebagai apotek yang bekerjasama langsung dengan BPJS kesehatan menerima pembayaran secara langsung (*fee for service*), sedangkan Apotek Klinik Pratama dan Apotek Jejaring Dokter keluarga menerima pembayaran berdasarkan kapitasi yang diterima oleh klinik dan dokter keluarga. Sangat penting untuk mengetahui perbedaan yang terdapat pada ketiga jenis apotek ini, baik dari sudut pandang apoteker dan pasien.

METODE

Rancangan penelitian ini adalah penelitian observasi dengan pendekatan *cross sectional* dianalisis secara kualitatif dan

kuantitatif, observasi dilakukan dengan menggunakan data primer berupa kuesioner kepada responden, yaitu apoteker dan pasien di Apotek PRB, Apotek Klinik Pratama dan Apotek Jejaring. Kuisisioner menggunakan skala likert 1-4, yaitu sangat setuju, setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju. Persepsi Apoteker tentang sistem pembayaran dibagi menjadi 4 indikator, yaitu indikator profit, klaim biaya, perjanjian kerjasama dan pelayanan. Penelitian komparatif bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan persepsi apoteker pada tiga tempat praktek profesi yang berbeda, yaitu pada Apotek Program Rujuk Balik, Apotek Klinik Pratama, dan Apotek Jejaring. Persepsi Pasien tentang sistem pembayaran dibagi juga menjadi 4 indikator kualitas, jumlah, dan ketersediaan obat dan pembayaran obat.

Penelitian ini dilakukan di Fasilitas Kesehatan Penunjang yaitu seluruh Apotek Program Rujuk Balik, Apotek Klinik Pratama, dan Apotek Jejaring yang merupakan jaringan kerjasama BPJS atau dokter keluarga di DIY.

Sehingga total responden apoteker dalam penelitian ini adalah 48 responden, responden pasien sebanyak 205 pasien. Kuisisioner yang digunakan telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Data dianalisis dengan *Kruskal Wallis test* dan uji *post hoc Mann Whitney*. Perbedaan persepsi dikatakan signifikan, apabila nilai $p < 0,05$.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Responden apoteker (Tabel I) dalam penelitian ini adalah apoteker yang melakukan praktek profesinya di Apotek PRB, Klinik Pratama dan Apotek Jejaring baik apoteker pengelola apotek maupun apoteker pendamping. Setelah pengambilan data selesai, diperoleh sebanyak 48 apoteker, yaitu sebanyak 20 orang apoteker dari Apotek PRB, 10 orang apoteker dari klinik pratama, dan 18 orang apoteker dari apotek jejaring dari Kota Yogyakarta, Kabupaten Sleman, Bantul, Gunung Kidul, dan Kulon Progo.

Tabel I. Karakteristik Apoteker

Karakteristik	Jumlah Apoteker		
	Apotek PRB (%)	Klinik Pratama (%)	Apotek Jejaring (%)
Usia			
< 30 tahun	13 (27,1%)	5 (10,4%)	13 (27,1%)
30-40 tahun	3 (6,2%)	5 (10,4%)	4 (8,3%)
>40 tahun	4 (8,3%)	0 (0%)	1 (2%)
Jenis Kelamin			
Laki-laki	1 (2%)	0 (0%)	0 (0%)
Perempuan	19 (39,6%)	10 (20,8%)	18(37,5%)
Tingkat Pendidikan			
Profesi Apoteker	16 (33,3%)	8 (16,7%)	16 (33,3%)
Pasca Sarjana	4 (8,3%)	2 (4,2%)	2 (4,2%)
Penghasilan			
<Rp.1.680.000	4 (8,3%)	1 (2%)	0 (0%)
Rp.1.680.000- Rp.3.000.000	14 (29,2%)	7 (14,6%)	16 (33,3%)
>Rp. 3.000.000	2 (4,2%)	2 (4,2%)	2 (4,2%)

Tabel I. (Lanjutan) Karakteristik Apoteker

Karakteristik	Jumlah Apoteker		
	Apotek PRB (%)	Klinik Pratama (%)	Apotek Jejaring (%)
Lama praktek			
< 2 tahun	9 (18,7%)	3 (6,2%)	6 (12,5%)
2-5 tahun	6 (12,5%)	4 (8,3%)	7 (14,6%)
6-10 tahun	3 (6,2%)	3 (6,2%)	2 (4,2%)
>10 tahun	2 (4,2%)	0 (0%)	3 (6,2%)
Lama bekerjasama			
< 1 tahun	3 (6,2%)	2 (4,2%)	2 (4,2%)
1-3 tahun	9 (18,7%)	1 (2%)	7 (14,6%)
> 3 tahun	8 (16,7%)	7 (14,6%)	9 (18,7%)
Kompetensi yang dimiliki*			
1 kompetensi	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
2 kompetensi	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
3 kompetensi	3 (6,2%)	0 (0%)	1 (2%)
4 kompetensi	17 (35,4%)	10 (20,8%)	17 (35,4%)

*kompetensi yang dimiliki

- 1 kompetensi :Menyelesaikan masalah terkait penggunaan sediaan farmasi.
- 2 kompetensi : Menyelesaikan masalah terkait penggunaan sediaan farmasi, dispensing sediaan farmasi dan alkes.
- 3 kompetensi :Menyelesaikan masalah terkait penggunaan sediaan farmasi, dispensing sediaan farmasi dan alkes, memiliki keterampilan dalam menyediakan informasi sediaan farmasi dan alkes.
- 4 kompetensi Menyelesaikan masalah terkait penggunaan sediaan farmasi, dispensing sediaan farmasi dan alkes, memiliki keterampilan dalam menyediakan informasi sediaan farmasi dan alkes, mengelola sediaan farmasi dan alkes.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia responden terbanyak dari 3 kelompok tempat praktik adalah berusia dibawah 30 tahun, berjenis kelamin wanita, dengan pendidikan profesi Apoteker berpenghasilan diantara Rp.1.680.000 sampai Rp.3.000.000. Untuk pengalaman praktek yang dimiliki, jumlah responden terbanyak adalah yang berpengalaman selama dibawah 2 tahun, sementara lamanya bekerjasama dengan BPJS kesehatan/dokter keluarga adalah selama lebih dari 3 tahun. Mayoritas apoteker memiliki kompetensi dalam hal menyelesaikan masalah terkait penggunaan sediaan farmasi, dispensing sediaan farmasi dan alkes, memiliki keterampilan dalam menyediakan informasi sediaan farmasi dan alkes, mengelola sediaan farmasi dan alkes.

Penelitian perbedaan persepsi pasien BPJS pada apotek PRB, apotek jejaring, dan apotek klinik pratama di D.I Yogyakarta ini menggunakan 205 responden. Tabel II

menunjukkan karakteristik responden menurut usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, dan status kepesertaan. Karakteristik pasien (tabel II) berdasarkan usia pada penelitian ini paling banyak terdapat pada kelompok usia 33 – 47 tahun sebanyak 77 (37,56 %) responden dari total 205 responden dengan jenis kelamin perempuan terbanyak sebesar 135 (65,85%) responden. Sedangkan untuk karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir sebagian besar responden berpendidikan terakhir SMA/Sederajat dan Diploma/S1/S2/S3 sebanyak 90 dan 82 responden. Jika dilihat berdasarkan karakteristik pekerjaan, responden dalam penelitian ini sebagian besar memiliki pekerjaan sebagai pegawai swasta sebanyak 64 responden (31,22%) dengan karakteristik penghasilan terbanyak yang dimiliki responden adalah kategori penghasilan Rp 1.000.000 – Rp 2.000.000 sebanyak 79 (38,54%).

Tabel II. Karakterik Pasien

Karakteristik	Parameter	Jumlah Responden (n = 205)	Proporsi (%)
Jenis Apotek	Apotek Program Rujuk Balik (PRB)	62	30,24
	Apotek Jejaring	57	27,81
	Apotek klinik	86	41,95
Usia	18 – 32 tahun	53	25,85
	33 – 47 tahun	77	37,56
	48 – 62 tahun	52	25,37
	Lebih dari 62 tahun	23	11,22
Jenis Kelamin	Laki-laki	70	34,15
	Perempuan	135	65,85
Pendidikan	SD	7	3,41
	SMP/Sederajat	24	11,71
	SMA/Sederajat	90	43,90
	Diploma/S1/S2/S3	82	40,00
	Lain-lain	2	0,98
Pekerjaan	Pelajar/Mahasiswa	11	5,36
	Wiraswasta	42	20,49
	Pegawai Negeri Sipil (PNS)	38	18,54
	Pensiunan	15	7,32
	Pegawai Swasta	64	31,22
	Lain-lain	35	17,07
Penghasilan	Kurang dari 1 juta	41	20,00
	1 – 2 juta	79	38,54
	2 – 3 juta	40	19,51
	3 – 4 juta	30	14,63
	Lebih dari 4 juta	15	7,32
Status Kepesertaan	PBI, Jamkesmas, Jamkesda	5	2,44
	Askes	89	43,41
	Jamsostek	48	23,42
	Jaminan Kesehatan TNI/POLRI	4	1,95
	Mandiri	59	28,78

Selain itu pengelompokkan karakteristik juga dilakukan berdasarkan status kepesertaan pasien BPJS. Sebanyak 89 (43,42) responden dalam penelitian ini merupakan pasien Askes. Sejak bergantinya Askes, jamkesmas/jamkesda, jamosstek, jaminan kesehatan TNI/POLRI menjadi jaminan kesehatan nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh BPJS secara nasional banyak pasien Askes yang sebelumnya tidak pernah menggunakan kepesertaannya untuk berobat, mulai banyak memanfaatkan kartu Askes yang dimiliki.

Perbedaan persepsi Apoteker Terhadap Fasilitas Pelayanan Penunjang

Berdasarkan tabel III, persepsi apoteker tentang profit pada ketiga tempat praktek apoteker menunjukkan adanya perbedaan yang

signifikan ($p=0,003$). Persepsi apoteker pada Apotek PRB dengan Klinik Pratama ($p=0,006$), serta Apotek PRB dengan jejaring juga menunjukkan persepsi yang berbeda ($p=0,003$). Adanya perbedaan persepsi apoteker tentang profit dikarenakan pada Apotek PRB, dalam menentukan margin obat dan tuslah (faktor pelayanan) serta embalage, semua sudah ditetapkan oleh BPJS kesehatan sesuai dengan peraturan perundangan. Untuk Apotek Jejaring dan Klinik Pratama lebih leluasa dalam penerapan margin obat, maupun tuslah dan embalage, sesuai kesepakatan dengan dokter keluarga, atau berdasarkan dengan ketetapan apotek. Sehingga semakin banyak resep yang ditebus diapotek keuntungan obat, dan tuslah lebih besar.

Tabel III. Hasil Uji Perbedaan Persepsi Apoteker

Indikator Persepsi	Kelompok	Nilai p	Hasil Hipotesis
Profit	Apotek PRB, klinik pratama dan Apotek Jejaring	0,003*	Terdapat perbedaan persepsi.
	Apotek PRB dengan Klinik Pratama	0,006*	Terdapat perbedaan persepsi
	Klinik Pratama dengan Apotek Jejaring	0,869	Tidak terdapat perbedaan persepsi
	Apotek PRB dengan Apotek Jejaring	0,003*	Terdapat perbedaan persepsi
Klaim biaya	Apotek PRB dengan Apotek Jejaring	0,546	Tidak terdapat perbedaan persepsi
Perjanjian Kerjasama	Apotek PRB dengan Apotek Jejaring	0,606	Tidak terdapat perbedaan persepsi
Pelayanan	Apotek PRB, Klinik pratama dan Apotek Jejaring	0,001*	Terdapat perbedaan persepsi
	Apotek PRB dengan Klinik Pratama	0,328	Tidak terdapat perbedaan persepsi
	Klinik Pratama dengan Apotek Jejaring	0,003*	Terdapat perbedaan persepsi

*terdapat perbedaan persepsi ($p < 0,05$)

Pada analisis perbedaan persepsi apoteker antara Klinik Pratama dan Apotek Jejaring tidak terdapat perbedaan persepsi apoteker tentang profit, karena kedua tempat ini sama-sama mempunyai keleluasaan dalam hal menentukan margin obat, tuslah dan embalase. Berdasarkan pengamatan dilapangan, besaran tuslah pada masing-masing Apotek Jejaring dan Apotek Klinik Pratama berbeda-beda, berkisar antara Rp.1000-Rp.2000 per R/, namun ada pula yang besaran tuslahnya sangat kecil yaitu Rp.400 per lembar resep.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan salah seorang responden, yang mana tempat prakteknya menerapkan 2 sistem kerjasama, yaitu sebagai apotek PRB

dan apotek jejaring, menurut responden: ".....Secara umum dari segi profit sebagai apotek PRB lebih menguntungkan dibanding apotek jejaring karena jumlah resepnya lebih banyak, obat-obatnya lebih mahal, namun untuk tuslah dan embalase memang bisa menetapkan sendiri.....". Dari sisi keuntungan margin obat, Apotek PRB memperoleh keuntungan yang lebih besar dari penjualan obat-obat pasien PROLANIS, karena margin dan volume penjualan yang besar, dibanding dengan Apotek Jejaring dan Apotek Klinik pratama.

Perbedaan persepsi apoteker juga terlihat pada indikator pelayanan, pada Apotek PRB dan Klinik Pratama, sebagian besar responden menyatakan bahwa pasien JKN pernah tidak memperoleh obat, berbeda

dengan apotek jejaring, hanya sedikit responden yang menyatakan pasien JKN tidak memperoleh obat. Hal ini terjadi karena pada Apotek PRB susah untuk melakukan substitusi apabila terjadi kekosongan obat dengan harga *e-catalogue* atau terjadi kekosongan pada tingkat distributor. Pada Klinik pratama kekosongan terjadi karena tidak tersedianya obat-obat *OTC* pada sebagian besar apotek. Berbeda dengan apotek jejaring yang mudah melakukan substitusi, karena banyak menjual *OTC*, dan lebih mudah untuk melakukan pengadaan.

Adanya perbedaan regulasi, kondisi, keadaan sosial dan keadaan kerja pada masing-masing Apotek dapat menyebabkan perbedaan situasi yang akan mempengaruhi persepsi apoteker. Perbedaan fasilitas, lingkungan, kepentingan, kompetensi yang dimiliki menyebabkan adanya perbedaan persepsi apoteker pada tempat praktek yang berbeda (Azmi, 2010).

Pada Indikator klaim biaya dan perjanjian kerjasama hanya membandingkan persepsi Apoteker pada Apotek PRB dan Apotek Jejaring, hal ini karena pada Apotek Klinik Pratama tidak terdapat proses klaim biaya dan perjanjian kerjasama. Hasil menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan pada indikator klaim biaya (0,546) dan perjanjian kerjasama (0,606). Sebagian besar responden menyatakan bahwa pembayaran klaim baik oleh BPJS maupun dokter keluarga telah berjalan dengan baik, dan perjanjian kerjasama memberi keuntungan bagi kedua belah pihak.

Perbedaan persepsi Pasien Terhadap Fasilitas Pelayanan Penunjang

Uji perbedaan persepsi pasien pada indikator jumlah obat di Apotek PRB, Apotek Jejaring, dan Apotek Klinik Pratama menghasilkan nilai signifikansi 0,667, sehingga dikatakan tidak terdapat perbedaan persepsi pasien di Apotek PRB, Apotek Jejaring, dan Apotek Klinik Pratama pada indikator jumlah obat. Dikarenakan tidak ada perbedaan persepsi maka tidak dilanjutkan uji *pos hoc* pada indikator jumlah. Jumlah obat yang diterima oleh pasien di masing-masing apotek

sudah sesuai dengan yang diresepkan oleh dokter.

Hasil uji perbedaan persepsi pasien di Apotek PRB, Apotek Jejaring, Apotek Klinik Pratama diperoleh hasil signifikansi sebesar 0,057. Nilai signifikansi lebih dari 0,05 sehingga disimpulkan bahwa tidak dapat perbedaan persepsi pasien di Apotek PRB, Apotek Jejaring, dan Apotek Klinik Pratama pada indikator pembayaran. Hasil uji beda persepsi pasien untuk indikator ketersediaan obat di didapatkan nilai signifikansi 0,000 yang menandakan bahwa terdapat perbedaan persepsi ketersediaan obat di Apotek PRB, Apotek Jejaring, dan Apotek Klinik Pratama. Tidak terdapat perbedaan persepsi pasien di Apotek PRB dan Apotek Jejaring dengan nilai signifikansi 0,581 ($> 0,05$), tetapi terdapat perbedaan persepsi ketersediaan obat pada Apotek PRB dengan Apotek Klinik Pratama ($P = 0,000$) dan terdapat perbedaan persepsi ketersediaan obat pada Apotek Jejaring dan Apotek Klinik Pratama ($P = 0,01$).

Dilihat dari sudut pandang pasien, adanya perbedaan persepsi pasien pada indikator ketersediaan obat pada Apotek PRB, Apotek Jejaring, dan Apotek Klinik dapat disebabkan proses pengadaan obat di ketiga apotek tersebut berbeda. Pengadaan Apotek PRB dan Apotek Klinik Pratama berdasarkan formasi dengan harga yang sudah ditentukan, sehingga terkadang pasien mengalami kekosongan obat. Pasien di Apotek Jejaring selalu mendapatkan obat sesuai dengan resep dokter yang selalu tersedia di apotek.

Pasien di Apotek PRB merupakan pasien rujuk balik dengan pengobatan jangka panjang dan sudah terbiasa dengan obat tertentu, sehingga tidak setuju jika harus diganti obat jika ada obat yang tidak tersedia. Berbeda halnya dengan pasien di Apotek jejaring, pasien setuju untuk mencari obat merek lain jika obat yang diresepkan dokter tidak tersedia. Hal ini mungkin karena jenis penyakit di Apotek Jejaring lebih bersifat simptomatis sehingga tidak memperlumahkan pergantian obat. Pasien di Apotek PRB, Apotek Jejaring, Apotek Klinik Pratama setuju bahwa kekosongan obat di apotek merugikan pasien. Tersedianya obat

secara lengkap di apotek sebagai fasilitas kesehatan penunjang sangat penting agar pasien tetap mendapatkan pelayanan yang

terbaik dalam penyembuhan penyakit atau pemeliharaan terapi yang sudah mereka gunakan.

Tabel IV. Hasil Uji Perbedaan Persepsi Pasien

Indikator Persepsi	Fasilitas Kesehatan Penunjang	Nilai p ($\alpha = 0,05$)	Hasil
	Apotek PRB, Apotek Jejaring, Apotek Klinik Pratama	0.000*	Terdapat perbedaan persepsi pasien Apotek PRB, Apotek Jejaring dan Apotek Klinik Pratama
Uji <i>Post Hoc</i> Indikator Kualitas			
Kualitas	Apotek PRB dengan Apotek Jejaring	0,001*	Terdapat perbedaan Persepsi pasien Apotek PRB dan Apotek Jejaring
	Apotek PRB dengan Apotek Klinik Pratama	0,536	Tidak terdapat perbedaan Persepsi pasien Apotek PRB dan Apotek Klinik Pratama
Jumlah	Apotek Jejaring dengan Apotek Klinik Pratama	0,000*	Terdapat perbedaan Persepsi pasien Apotek Jejaring dan Apotek Klinik Pratama
	Apotek PRB, Apotek Jejaring, Apotek Klinik Pratama	0,667	Tidak terdapat perbedaan persepsi pasien Apotek PRB, Apotek Jejaring dan Apotek Klinik Pratama
	Apotek PRB, Apotek Jejaring, Apotek Klinik Pratama	0,000*	Terdapat perbedaan persepsi pasien Apotek PRB, Apotek Jejaring, dan Apotek Klinik Pratama
Uji <i>Post Hoc</i> indikator Ketersediaan			
Ketersediaan	Apotek PRB dengan Apotek Jejaring	0,581	Tidak terdapat perbedaan persepsi pasien Apotek PRB dan Jejaring
	Apotek PRB dengan Apotek Klinik Pratama	0,000*	Terdapat perbedaan persepsi pasien Apotek PRB dan Apotek Klinik Pratama
Pembayaran	Apotek Jejaring dengan Apotek Klinik Pratama	0,001*	Terdapat perbedaan persepsi pasien Apotek jejaring dan Apotek klinik Pratama
	Apotek PRB	0,057	Tidak terdapat perbedaan persepsi pasien Apotek PRB, Apotek Jejaring, dan Apotek klinik Pratama
	Apotek Jejaring Apotek Klinik Pratama		

*terdapat perbedaan persepsi ($p < 0,05$)

Perbedaan persepsi tentang kualitas obat pada fasilitas kesehatan penunjang tersebut dapat disebabkan karena masih banyak anggapan masyarakat terhadap obat generik yang masih buruk. Pasien menganggap bahwa kualitas obat BPJS berbeda dengan pasien umum lainnya. Pasien di Apotek PRB dan Apotek Klinik Pratama kebanyakan mendapatkan obat generik, kedua jenis apotek ini tidak memiliki keleluasaan untuk memilih produk obat karena harus menyesuaikan dengan formulairum nasional (Fornas). Untuk Apotek Jejaring persediaan obat disesuaikan dengan pola persepsian dokter yang berpraktek di apotek tersebut, sehingga pasien mendapatkan obat dengan berbagai merek. Hal ini yang membedakan persepsi pasien di ketiga jenis apotek.

Pasien di Apotek PRB, Apotek PRB, Apotek Jejaring, dan Apotek Klinik Pratama sebagian besar setuju bahwa pasien seharusnya tidak lagi dikenakan biaya tambahan jika menebus resep di apotek. uang untuk obat diluar iuran yang mereka keluarkan setiap bulan. Beberapa pasien BPJS di Apotek terpaksa harus membayar dengan uang sendiri jika ada obat dengan harga melebihi kapitasinya, untuk itu diperlukan tanggapan pasien bagaimana jika mereka tidak membeli saja obatnya daripada membayar lagi dengan dana sendiri. Tidak sedikit pasien yang tetap mau mengeluarkan biaya untuk memperoleh obat di Apotek di era JKN ini, hal ini mungkin karena tingkat kesadaran pasien akan kesehatan sudah tinggi.

Menurut Walgito (2004), perbedaan persepsi dapat disebabkan karena objek yang

dipersepsi, alat indera, syaraf, susunan syaraf, serta perhatian sehingga persepsi individu berbeda satu sama lain. Persepsi seseorang atau kelompok dapat jauh berbeda dengan persepsi orang atau kelompok lain walaupun situasinya sama.

Persepsi pasien di Apotek PRB, Apotek Jejaring, dan Apotek Klinik Pratama berbeda-beda. Persepsi yang muncul tergantung pengalaman pasien selama mendapatkan pelayanan kesehatan di Apotek. Pengalaman yang berbeda akan menimbulkan persepsi yang berbeda pula. Selain itu, interpretasi individu terhadap informasi, kejadian atau objek tertentu akan menghasilkan persepsi tertentu pula. Setiap individu memiliki interpretasi yang berbeda yang menyebabkan timbulnya perbedaan persepsi. Selain itu karakteristik individu juga dapat mempengaruhi persepsi yang muncul (Kreitner dan Kinicki, 2001).

KESIMPULAN

Terdapat perbedaan persepsi apoteker terhadap sistem pembayaran untuk indikator profit, dan pelayanan antara apoteker di Apotek PRB, Apotek Klinik Pratama dan Apotek Jejaring. Tidak terdapat perbedaan persepsi apoteker untuk indikator klaim biaya dan perjanjian kerjasama.

Terdapat perbedaan persepsi pasien terhadap sistem pembayaran untuk indikator kualitas dan ketersediaan di Apotek PRB, Apotek Klinik Pratama dan Apotek Jejaring. Tidak terdapat perbedaan persepsi pasien untuk indikator jumlah dan pembayaran.

DAFTAR PUSTAKA

- Agyei-Baffour, P., Oppong, R., dan Boateng, D., 2013. Knowledge, perceptions and expectations of capitation payment system in a health insurance setting: a repeated survey of clients and health providers in Kumasi, Ghana. *BMC public health*, **13**: 1220.
- Azmi Sarrif.,2010. Pharmacist Perception To Importance And Self Competence In Pharmacy Practice.*International Journal of Pharmaceutical Studies and Research*, Vol : 1-21
- Hendrawan, D., 2015. *Peluang Apotek Dalam SJSN Menakar Peluang Dan Tantangan Pelayanan Kefarmasian Komunitas Di Era JKN*.
- IAI DIY, 2014. 'Data Apotek di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta', . Ikatan Apoteker Indonesia Provinsi DIY, Yogyakarta.
- Kementerian Kesehatan, R.I., 2013. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional, Jakarta.

- Kreitner R., Kinicki A., 2001, *Organizational Behaviour*, 5th Ed, Mc Graw-Hill Companies Inc., New York.
- Pracht, E.E. dan Moore, W.J., 2003. Interest Group And State Medicaid Drug Programs. *Duke University Press*, **28**: 9–39.
- Rubiyanto, N., 2014. Penyebaran Apotek Didominasi di Kabupaten Sleman. *www.bpjs.info*,
- Sudarsono, 2014. Jasa Pelayanan Apoteker Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama di Era Jaminan Kesehatan Nasional. *Apoteker.info*, .
- Sulastomo, 2002. *Asuransi Kesehatan Sebuah Pilihan*. Raja Grafindo, Jakarta.
- Walgito, B., 2004. *Pengantar Psikologi Umum*. Andi Offset, Yogyakarta.
- Winariski, 2014. 'Pengaruh Persepsi Provider Swasta Tentang Implementasi Jaminan Kesehatan Nasional Terhadap Keikutsertaan Sebagai Provider Pratama BPJS Kesehatan di Kota Medan Tahun 2014', . Universitas Sumatera Utara, Medan.