

Penggunaan Metode Delphi Termodifikasi dalam Pengembangan Indikator Kinerja Pelayanan Kefarmasian Puskesmas

The Use of The Modified Delphi Method in The Development of Performance Indicators for Puskesmas Pharmaceutical Services

Ratih Puspita Kusumadewi Purba^{1*}, Lana Sari²

1. Poltekkes Kemenkes Pangkalpinang, Indonesia

2. Poltekkes Kemenkes Pangkalpinang, Indonesia

*Email Korespondensi: ratihp.puspita@gmail.com

Abstrak

Latar belakang: Pelayanan kefarmasian menjadi bagian penting dalam kegiatan pelayanan kesehatan di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan, akan tetapi indikator beserta cara penilaian untuk mengukur kinerja pada kategori pengelolaan; pelayanan farmasi klinis; keseluruhan kinerja belum tersedia. Pengembangan indikator kinerja pelayanan kefarmasian di Puskesmas perlu dikembangkan dengan metode Delphi termodifikasi sehingga memungkinkan pengukuran indikator pelayanan kefarmasian di Puskesmas dilakukan secara menyeluruh.

Tujuan: Mengembangkan indikator kinerja pelayanan kefarmasian pada Puskesmas di wilayah kabupaten Provinsi Kepulauan Bangka Belitung.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode Delphi termodifikasi. Penelitian melibatkan panel ahli yang terdiri dari pihak Dinas Kesehatan Kabupaten dan praktisi Puskesmas (Apoteker) Kabupaten di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. Instrumen berupa indikator pelayanan kefarmasian dan cara penilaian diserahkan kepada panel ahli untuk dinilai. Penilaian menggunakan skala 1-7 dan dilakukan sebanyak 2 putaran.

Hasil: Metode Delphi dimodifikasi dengan cara penyusunan instrumen awal berdasarkan pustaka dan berdasarkan indikator pada penelitian sebelumnya. Pengembangan indikator hasil konsensus didasarkan pada 3 kriteria yang ditetapkan, yaitu nilai rata-rata konsensus minimal 4,9; nilai deviasi standar di bawah 1,5; nilai *Inter Quartile Range* (IQR) di bawah 2,5. Melalui metode Delphi termodifikasi tersusun 36 indikator kinerja pelayanan kefarmasian Puskesmas beserta cara penilaiannya. Indikator kinerja tersebut terdiri dari kategori pengelolaan obat sebanyak 15 indikator, pelayanan farmasi klinik sebanyak 19 indikator, dan keseluruhan kinerja sebanyak 2 indikator.

Kesimpulan: Indikator hasil konsensus dapat dijadikan salah satu referensi Dinas Kesehatan maupun Puskesmas dalam kegiatan monitoring dan evaluasi; pengukuran kinerja; persiapan akreditasi; kegiatan penelitian yang berlangsung di Puskesmas.

Kata kunci: Delphi Termodifikasi; Indikator Kinerja; Pelayanan Kefarmasian; Puskesmas.

Abstract

Background: Pharmaceutical services are an important part of health service activities at the Community Health Center (Puskesmas). Pharmaceutical service standards at Puskesmas have been set by the Ministry of Health, but indicators and assessment methods to measure performance in the management category; clinical pharmacy services; overall performance is not yet available. The development of pharmaceutical service performance indicators at Puskesmas needs to be developed with a modified Delphi method to allow the measurement of pharmaceutical service indicators at Puskesmas to be carried out thoroughly.

Objective: Develop performance indicators for pharmaceutical services at Puskesmas in the regency area of Bangka Belitung Islands Province.

Method: This study used the modified Delphi method. The research involved a panel of experts consisting of the District Health Office and District Puskesmas (Pharmacist) practitioners in the Bangka Belitung Islands Province. Instruments in the form of pharmaceutical service indicators and the way they are assessed are submitted to a panel of experts for assessment. The assessment uses a scale of 1-7 and is carried out in 2 rounds.

Result: The Delphi method was modified by preparing the initial instrument based on the library and based on indicators in previous studies. The development of indicators of consensus results is based on 3 established criteria, namely a consensus average value of at least 4.9; a standard deviation value below 1.5; the Inter Quartile Range (IQR) value below 2.5. Through the modified Delphi method, 36 performance indicators of Puskesmas pharmaceutical services are arranged, and how assessed them. The performance indicators consist of 15 indicators of drug management categories, 19 indicators of clinical pharmacy services, and 2 indicators of overall performance.

Conclusion: Consensus result indicators can be used as a reference for the Health Office and Puskesmas in monitoring and evaluation activities; performance measurement; preparation of accreditation; research activities that take place at the Puskesmas.

Keywords: Modified Delphi; Performance Indicators; Pharmaceutical Services; Puskesmas.

PENDAHULUAN

Pelayanan kefarmasian pada saat ini telah mengalami perluasan dari paradigma lama yang hanya berorientasi kepada produk (*drug oriented*) menjadi paradigma baru yang berorientasi pada pasien (*patient oriented*). Hal tersebut dikarenakan masyarakat sebagai pelanggan fasilitas pelayanan kesehatan menuntut adanya peningkatan mutu pelayanan kefarmasian. Standar Pelayanan Kefarmasian merupakan tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian (1). Pengukuran kinerja pelayanan kefarmasian di Puskesmas hendaknya dilakukan berdasarkan indikator kefarmasian yang sesuai dan sensitif menggunakan instrumen yang valid dan reliabel.

Untuk menilai hasil atau capaian pelaksanaan pelayanan kefarmasian dilakukan evaluasi. Evaluasi dilakukan terhadap data yang dikumpulkan yang diperoleh melalui metode berdasarkan waktu, cara, dan teknik pengambilan data. Penelitian-penelitian yang telah dilakukan terkait pelayanan kefarmasian di Puskesmas menunjukkan bahwa pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas berbagai daerah di Indonesia belum maksimal. Penggunaan indikator mutu pelayanan kefarmasian hasil metode Delphi termodifikasi memungkinkan pengukuran pelaksanaan pelayanan kefarmasian di Puskesmas secara menyeluruh (2).

Proses dalam metode Delphi adalah pengembangan instrumen awal oleh kelompok kerja berdasarkan pustaka, pemilihan anggota panel ahli, penilaian oleh panel ahli (bisa dalam 2 atau lebih putaran), dan analisis data untuk menilai konsensus (2,3). Metode Delphi tradisional mencantumkan instrumen awal berupa pertanyaan terbuka. Jawaban dari pertanyaan terbuka dari panel ahli kemudian digunakan oleh peneliti untuk menyusun instrumen pada putaran berikutnya. Meskipun demikian, modifikasi terhadap metode Delphi dapat dilakukan dengan cara penyusunan instrumen awal dilakukan oleh tim peneliti berdasarkan pustaka/literatur dan berdasarkan indikator pada penelitian sebelumnya (4). Cara ini dilakukan agar proses dapat dilakukan dengan lebih cepat. Pengembangan indikator penilaian mutu pelayanan kefarmasian menggunakan metode Delphi termodifikasi dilatarbelakangi kondisi bahwa standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan, akan tetapi indikator untuk mengukur kinerja secara menyeluruh belum tersedia. Indikator yang tersedia lebih banyak membahas tentang kinerja pengelolaan sediaan sedangkan indikator pelayanan farmasi klinik masih sangat jarang (2). Selain itu indikator kinerja keseluruhan berupa pengukuran kepuasan pasien beserta

konsistensi pelaksanaannya dilakukan secara terpisah sehingga metode penilaian secara keseluruhan belum tersedia.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross-sectional*. Variabel penelitian merupakan indikator-indikator dalam kategori pengelolaan; pelayanan farmasi klinis; monitoring dan evaluasi. Hasil penelitian berupa indikator penilaian mutu pelayanan kefarmasian hasil metode Delphi termodifikasi yang tetap mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas. Penelitian dilakukan wilayah Kabupaten di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung dengan melibatkan 12 responden (selanjutnya disebut sebagai panel ahli) terdiri dari 6 orang Apoteker Puskesmas, dan 6 orang Dinas Kesehatan Kabupaten. Dalam kategori yang homogen, maka sampel dengan jumlah 10-15 orang dapat menghasilkan hasil yang cukup (5). Panel ahli dalam penelitian ini melakukan pengisian kuesioner dalam 2 putaran.

Pada putaran 1, panel ahli memberikan penilaian pada tiap indikator dengan menggunakan skala 1-7 dan memberikan rekomendasi baik berupa saran perbaikan cara penilaian indikator maupun masukan indikator baru. Setelah penilaian putaran 1 tersebut, peneliti melakukan penghitungan nilai rata-rata, standar deviasi, dan IQR. Indikator hasil penilaian pada putaran 1 kemudian dimasukkan ke dalam kuesioner putaran 2 dengan turut memasukkan rekomendasi perubahan dari panel ahli pada putaran 1. Peneliti membuka sesi diskusi dengan panel ahli secara terpisah untuk memfasilitasi perbedaan persepsi akibat penggunaan kalimat dalam penilaian indikator.

Pada putaran 2, panel ahli dapat mengubah penilaian yang sebelumnya dilakukan pada putaran 1 (misalnya terdapat rekomendasi perubahan cara penilaian indikator). Pada putaran 2 tidak lagi disediakan kolom rekomendasi perubahan sehingga penilaian panel ahli terhadap indikator dan cara penilaiannya sudah memasuki tahap penilaian akhir. Dalam pengembangan indikator ini konsensus didasarkan pada 3 kriteria yang ditetapkan, yaitu 1) memiliki nilai rata-rata minimal 70% (dari skor maksimal 7) sehingga nilai rata-rata konsensus minimal 4,9; 2) nilai deviasi standar di bawah 1,5; 3) nilai IQR di bawah 2,5 (6,7).

Penelitian ini telah mendapatkan keterangan laik etik (*ethical clearance*) dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kemenkes Pangkalpinang No.18/EC/KEPK-PKP/VI/2022 tanggal 27 Juni 2022. Seluruh panel ahli yang terlibat dalam penelitian telah mengisi *informed consent* setelah mendapatkan penjelasan mengenai penelitian.

HASIL

Instrumen awal penelitian terdiri dari 35 indikator. Hasil dari putaran 1, terdapat 1 indikator yang tidak mencapai konsensus dan terdapat tambahan 2 indikator baru sehingga pada putaran 2 instrumen penelitian menjadi 36 indikator. Setelah putaran 2 berlangsung seluruh indikator mencapai konsensus sehingga jumlah indikator hasil konsensus sebanyak 36 indikator. Adapun rincian indikator dan cara penilaian yang disepakati pada kategori pengelolaan obat disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Kategori Pengelolaan Obat

No	Indikator	Cara Penilaian
A. Seleksi Obat		
1	Pengusulan obat	Terdapatnya usulan obat dari Puskesmas dalam penyusunan Formularium (Nasional/Kabupaten/Kota/Puskesmas) (Ya atau Tidak)
B. Perencanaan Obat		
2	Kesuaian item dengan Formularium Nasional	Jumlah Item obat di Puskesmas yang sesuai dengan Fornas dibanding item obat yang tersedia di Puskesmas (dinyatakan dalam %)
3	Ketepatan perencanaan	Jumlah pemakaian obat dibanding jumlah obat yang direncanakan (dinyatakan dalam %)
C. Permintaan dan Penerimaan Obat		
4	Kesesuaian jumlah permintaan	Jumlah obat yang diminta/diajukan dalam LPLPO dibanding jumlah obat yang direncanakan pada periode tertentu (dinyatakan dalam %)
5	Kesesuaian jumlah penerimaan	Jumlah obat yang diterima dibanding jumlah obat yang diminta/diajukan pada periode tertentu (dinyatakan dalam %)
D. Penyimpanan Obat		
6	Penyimpanan sesuai bentuk sediaan	Jumlah item obat yang penyimpanannya sesuai/benar dibanding jumlah seluruh item obat (dinyatakan dalam %)
7	Penyimpanan sesuai suhu	Jumlah item obat yang penyimpanannya sesuai/benar dibanding jumlah seluruh item obat (dinyatakan dalam %)
8	Penataan memperhatikan FEFO/FIFO	Jumlah item obat yang penyimpanannya memperhatikan FEFO/FIFO dibanding jumlah seluruh item obat (dinyatakan dalam %)
9	Penyimpanan narkotika sesuai peraturan	Jumlah item narkotika yang penyimpanannya sesuai/benar dibandingkan dengan jumlah item narkotika yang ada di Puskesmas (dinyatakan dalam %)
10	Penyimpanan obat <i>high-alert</i>	Jumlah item obat <i>high-alert</i> yang penyimpanannya diberikan penandaan dibandingkan jumlah item obat <i>high-alert</i> yang ada di Puskesmas (dinyatakan dalam %)
11	Penyimpanan obat <i>Look Alike Sound Alike</i> (LASA)	Jumlah item obat LASA yang penyimpanannya diberikan penandaan dibandingkan jumlah item obat LASA yang ada di Puskesmas (dinyatakan dalam %)
E. Pengendalian Obat		
12	Tingkat ketersediaan obat (satuan bulan)	Total stok dalam 1 tahun dibagi rata-rata pemakaian obat per bulan (kriteria: <1 bulan (stok kosong), <12 bulan (stok kurang), 12-18 bulan (stok aman), >18 bulan (stok berlebih))
13	Nilai obat kedaluwarsa	Nilai obat yang kedaluwarsa dibanding seluruh nilai obat di Puskesmas (dinyatakan dalam %)
F. Pencatatan dan Pelaporan		
14	Kesesuaian jumlah fisik obat	Ketepatan data jumlah fisik obat dengan jumlah pada kartu stok/komputer (dinyatakan dalam %)
G. Pemantauan dan Evaluasi		
15	Evaluasi pengelolaan obat secara periodik	Terdapatnya dokumentasi evaluasi pengelolaan obat secara periodik (Ya atau Tidak)

Konsensus panel ahli pada kategori Pelayanan farmasi klinik menghasilkan 19 indikator beserta cara penilaiannya. Rincian indikator dan cara penilaian yang disepakati pada kategori pelayanan farmasi klinik disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Kategori Pelayanan Farmasi Klinik

No	Indikator	Cara Penilaian
A. Pengkajian dan Pelayanan Resep		
1	Pengkajian resep	Jumlah resep yang dilakukan pengkajian dibanding total resep pada periode tertentu (dinyatakan dalam %)
2	Dokumentasi pengkajian resep	Jumlah dokumentasi pengkajian resep yang ada pada periode pengukuran
3	Pelabelan	Jumlah obat yang diberi komponen pelabelan dengan tepat dibanding total obat yang diserahkan kepada pasien (dinyatakan dalam %)
4	Penyerahan disertai informasi	Jumlah obat yang penyerahannya disertai informasi dibanding total obat yang diserahkan kepada pasien (dinyatakan dalam %)
5	Waktu pelayanan	Total waktu dihitung dari penerimaan resep sampai pasien menerima obat disertai informasi dibanding jumlah resep pada periode pengukuran (dalam satuan menit)
6	Obat yang tidak terlayani	Jumlah item obat dalam tiap lembar resep yang tidak terlayani dibanding jumlah item obat dalam tiap lembar resep (dinyatakan dalam %)
7	Polifarmasi	Jumlah resep dengan polifarmasi dibanding total resep (dinyatakan dalam %)
B. Pelayanan Informasi Obat		
8	Dokumentasi PIO	Jumlah dokumentasi PIO yang ada pada periode pengukuran
C. Konseling		
9	Dokumentasi pelaksanaan konseling	Jumlah dokumentasi konseling yang dilaksanakan pada periode pengukuran
D. Visite Pasien		
10	Dokumentasi visite	Jumlah dokumentasi visite yang dilaksanakan pada periode pengukuran
E. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)		
11	Dokumentasi MESO	Jumlah dokumentasi MESO yang dilaksanakan pada periode pengukuran
F. Pemantauan Terapi Obat (PTO)		
12	Dokumentasi PTO	Jumlah dokumentasi PTO yang dilaksanakan pada periode pengukuran
G. Evaluasi Penggunaan		
13	Item obat per resep	Jumlah item obat dalam resep dibanding total resep pada periode tertentu (dinyatakan dalam %)
14	Sediaan generic	Jumlah obat generic yang diresepkan dibanding total obat dalam resep pada periode tertentu (dinyatakan dalam %)
15	Antibiotik pada ISPA non-pneumonia	Jumlah resep yang terdapat antibiotik untuk ISPA non-pneumonia dibanding total (atau sampel) resep pada periode tertentu (dinyatakan dalam %)
16	Antibiotik pada diare non-spesifik	Jumlah resep yang terdapat antibiotik untuk diare non-spesifik dibanding total (atau sampel) resep pada periode tertentu (dinyatakan dalam %)
17	Dokumentasi kejadian kesalahan pengobatan (<i>medication error</i>)	Terdapatnya dokumentasi kejadian <i>medication error</i> (Ada atau Tidak)
18	Persentase ketepatan regimen obat	Jumlah pasien yang tahu cara penggunaan obat (tepat waktu, dosis, cara dan lama penggunaan) dibandingkan dengan jumlah pasien yang mendapatkan PIO (dalam%)
19	Penggunaan Steroid	Jumlah obat steroid yang diresepkan dibanding total obat dalam resep pada periode tertentu (dinyatakan dalam %)

Indikator dan cara penilaian pada kategori Keseluruhan kinerja disajikan pada Tabel 3.

Tabel 3. Kategori Keseluruhan Kinerja

No	Indikator	Cara Penilaian
1	Kepuasan pasien	Nilai kepuasan pasien berdasarkan Skala Likert (Sangat Tidak Puas, Tidak Puas, Netral, Puas, Sangat Puas)
2	Kontinuitas survei kepuasan pasien	Pengukuran kepuasan pasien dilakukan secara periodik (Ya atau Tidak) beserta dokumentasinya

PEMBAHASAN

Pengembangan Instrumen

Metode Delphi merupakan metode yang relevan untuk menyelesaikan berbagai permasalahan di bidang kefarmasian melalui tercapainya konsensus di antara panel ahli (3). Proses yang dikerjakan dalam metode Delphi meliputi pengembangan instrumen awal oleh kategori kerja berdasarkan pustaka, pemilihan panel ahli, pengulangan penilaian oleh panel ahli (bisa dalam 2 atau lebih putaran), dan penilaian konsensus dengan mempertimbangkan kriteria sebagai bukti stabilitas konsensus (2,3,8).

a. Instrumen Awal

Metode Delphi tradisional mencantumkan instrumen awal berupa pertanyaan terbuka. Jawaban dari pertanyaan terbuka dari panel ahli kemudian digunakan oleh peneliti untuk menyusun instrumen pada putaran berikutnya. Meskipun demikian, modifikasi terhadap metode Delphi dapat dilakukan dengan cara penyusunan instrumen awal dilakukan oleh tim peneliti berdasarkan pustaka/literatur dan berdasarkan indikator pada penelitian sebelumnya (4). Cara ini dilakukan agar proses dapat dilakukan dengan lebih cepat. Panel ahli sejak putaran 1 penelitian telah mendapatkan instrumen dengan pertanyaan tertutup. Instrumen awal disusun oleh Tim Peneliti yang terdiri dari ketua dan anggota peneliti berdasarkan pustaka/literatur dan berdasarkan penelitian sebelumnya yang telah dilakukan di Puskesmas Kota Pangkalpinang (9)

Instrumen yang digunakan dalam penelitian berupa kuesioner yang berisi indikator pelayanan kefarmasian berdasarkan Permenkes No 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas, hasil penelitian serupa pada tahun 2021 di wilayah Kota Pangkalpinang dan referensi buku tentang Penilaian Mutu Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas (1,2). Indikator pelayanan kefarmasian dalam penelitian ini dibagi menjadi 3 kategori indikator, yaitu kategori pengelolaan obat, pelayanan farmasi klinis dan keseluruhan kinerja. Kategori indikator pengelolaan obat terdiri dari indikator dalam kegiatan seleksi obat; perencanaan obat; permintaan dan penerimaan obat; penyimpanan obat; pendistribusian obat; pengendalian obat; pencatatan dan pelaporan; pemantauan dan evaluasi. Kategori indikator pelayanan farmasi klinis terdiri dari indikator dalam kegiatan pengkajian dan pelayanan resep; Pelayanan Informasi Obat (PIO); konseling; *visite* pasien; Monitoring Efek Samping Obat (MESO); Pemantauan Terapi Obat (PTO); evaluasi penggunaan. Adapun kategori indikator keseluruhan kinerja terdiri dari pernyataan tentang kepuasan pasien dan kontinuitas survei kepuasan pasien. Kedua hal tentang keseluruhan kinerja merupakan bagian dari kegiatan monitoring dan evaluasi (1).

b. Pemilihan Panel Ahli

Metode Delphi dalam penelitian ini membutuhkan panel ahli untuk menilai apakah indikator telah sesuai dengan cara penilaian yang ditentukan berdasarkan instrumen awal. Pemilihan panel ahli dalam pengembangan indikator pelayanan kefarmasian di Puskesmas mempertimbangkan 2 hal, yaitu memiliki pengetahuan dan keahlian dalam bidang pelayanan

kefarmasian di Puskesmas; pertimbangan geografis sehingga melibatkan perwakilan apoteker dari wilayah penelitian (2). Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *cluster sampling*. Puskesmas dengan cakupan jumlah penduduk terbanyak pada pada wilayah kerja Puskesmas di setiap kabupaten di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung dijadikan panel ahli pada penelitian ini. Adapun Puskesmas yang dimaksud adalah Puskesmas Sungailiat (Kabupaten Bangka), Puskesmas Tanjung Pandan (Kabupaten Belitung), Puskesmas Muntok (Kabupaten Bangka Barat), Puskesmas Koba (Kabupaten Bangka Tengah), Puskesmas Toboali (Kabupaten Bangka Selatan), dan Puskesmas Manggar (Kabupaten Belitung Timur)(10). Selain itu, perwakilan dari seluruh Dinas Kesehatan di kabupaten Provinsi Kepulauan Bangka Belitung juga dijadikan panel ahli pada penelitian ini. Panel ahli yang dipilih adalah apoteker perwakilan dari Dinas Kesehatan Kabupaten di wilayah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung dan apoteker praktisi yang mewakili setiap Puskesmas yang ada di 6 Kabupaten tersebut, yaitu Kabupaten Bangka, Kabupaten Bangka Tengah, Kabupaten Bangka Selatan, Kabupaten Bangka Barat, Kabupaten Belitung dan Kabupaten Belitung Timur. Seluruh panel ahli merupakan apoteker dikarenakan regulasi mengharuskan pengelolaan farmasi di Puskesmas dilakukan oleh seorang apoteker (11).

Jika dalam kategori yang homogen, maka sampel dengan jumlah 10-15 orang dapat menghasilkan hasil yang cukup (5). Panel ahli merepresentasikan orang-orang yang bertanggungjawab dalam pelaksanaan proses yang akan diteliti, seperti pembuat kebijakan dan penanggungjawab pelaksanaan kegiatan (7). Panel ahli dalam kegiatan ini keseluruhannya merupakan orang-orang yang dalam rutinitas pekerjaan terkait dengan proses pelayanan kefarmasian Puskesmas. Dari 12 panel ahli yang direncanakan, seluruh panel ahli menyatakan kesediaan dan mengikuti seluruh putaran, baik putaran 1 maupun putaran 2. Dengan demikian, hasil yang didapatkan pada penelitian ini diharapkan dapat memberikan konsensus yang mewakili seluruh elemen pelayanan kefarmasian Puskesmas di wilayah Kabupaten Provinsi Kepulauan Bangka Belitung.

c. Putaran dalam Metode Delphi Termodifikasi

Metode Delphi diterapkan melalui proses verifikasi yang melibatkan para ahli (*expert*) berupa konsensus. Secara teoritis, metode Delphi memungkinkan adanya pengulangan penilaian oleh panel ahli secara terus-menerus sampai didapat konsensus (2). Akan tetapi, pada beberapa literatur, 2 putaran dianggap sudah cukup untuk mendapatkan konsensus dari panel ahli, terutama untuk jumlah panel ahli yang tidak terlalu banyak (6,12). Pada putaran 1, panel ahli memberikan penilaian pada tiap indikator dengan menggunakan skala 1-7 dan memberikan rekomendasi baik berupa saran perbaikan cara penilaian indikator maupun masukan indikator baru. Setelah penilaian putaran 1 tersebut, peneliti melakukan penghitungan nilai rata-rata, standar deviasi, dan IQR. Indikator hasil penilaian pada putaran 1 kemudian dimasukkan ke dalam kuesioner putaran 2 dengan turut memasukkan rekomendasi perubahan dari panel ahli pada putaran 1. Peneliti membuka sesi diskusi dengan panel ahli secara terpisah untuk memfasilitasi perbedaan persepsi akibat penggunaan kalimat dalam penilaian indikator.

Putaran 2 dilakukan melalui penilaian panel ahli menggunakan skala 1-7. Pada putaran 2, panel ahli dapat mengubah penilaian yang sebelumnya dilakukan pada putaran 1 (salah satu penyebabnya akibat adanya rekomendasi perubahan cara penilaian indikator). Pada putaran 2 tidak lagi disediakan kolom rekomendasi perubahan sehingga penilaian panel ahli terhadap indikator dan cara penilaiannya sudah memasuki tahap penilaian akhir.

d. Analisis Data untuk Pengembangan Instrumen

Instrumen penelitian disusun menggunakan skala Likert dengan skor 1-7 yang bergerak dari pendapat sangat tidak setuju sampai dengan sangat setuju terhadap indikator pelayanan kefarmasian beserta cara penilaiannya. Dalam pengembangan indikator ini konsensus didasarkan pada 3 kriteria yang ditetapkan, yaitu 1) memiliki nilai rata-rata minimal 70%

(dari skor maksimal 7) sehingga nilai rata-rata konsensus minimal 4,9; 2) nilai deviasi standar di bawah 1,5; 3) nilai IQR di bawah 2,5 (6,7).

Indikator Kinerja Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas hasil Metode Delphi Termodifikasi

Instrumen awal penelitian terdiri dari 35 indikator. Hasil dari putaran 1, terdapat 1 indikator yang tidak mencapai konsensus dan terdapat tambahan 2 indikator baru sehingga pada putaran 2 instrumen penelitian menjadi 36 indikator. Setelah putaran 2 berlangsung seluruh indikator mencapai konsensus sehingga jumlah indikator hasil konsensus sebanyak 36 indikator. Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas meliputi standar pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai (disebut sebagai pengelolaan obat dalam penelitian ini); standar pelayanan farmasi klinik. Sementara itu, kegiatan pengukuran kepuasan pasien beserta kontinuitasnya merupakan bagian dari kegiatan monitoring evaluasi kinerja keseluruhan dari Puskesmas.

Pada kategori indikator pengelolaan obat, seluruh indikator memenuhi kriteria nilai rata-rata dan IQR baik pada putaran 1 maupun 2. Terdapat 1 indikator yang tidak memenuhi kriteria deviasi standar pada putaran 1, yaitu indikator “ketepatan jumlah distribusi ke sub unit pelayanan farmasi”. Menurut panel ahli, tidak semua Puskesmas memiliki sub pelayanan sehingga distribusi hanya dilakukan dari ruang farmasi yang menjadi satu dengan Gudang. Selain itu, indikator tersebut sudah termasuk dalam indikator pengendalian stok atau ketersediaan obat pada perencanaan awal dibanding dengan realisasi. Dengan demikian tidak semua panel ahli sepakat bahwa indikator tersebut perlu menjadi ukuran kinerja pelayanan kefarmasian di Puskesmas.

Berdasarkan rekomendasi panel ahli, terdapat 2 indikator baru pada kategori pelayanan farmasi klinik di putaran 2, yaitu indikator “Persentase ketepatan regimen obat” dan indikator “Penggunaan Steroid”. Persentase ketepatan regimen obat dinilai melalui jumlah pasien yang tahu cara penggunaan obat (tepat waktu, dosis, cara dan lama penggunaan) dibandingkan dengan jumlah pasien yang mendapatkan PIO (dalam%). Indikator tersebut dinilai penting untuk ditambahkan sebagai indikator kinerja pelayanan kefarmasian dikarenakan ketepatan regimen obat akan menghindari terjadinya *medication error*. Sementara itu indikator penggunaan steroid dinilai melalui jumlah obat steroid yang diresepkan dibanding total obat dalam resep pada periode tertentu (dinyatakan dalam %). Steroid merupakan obat sintesis yang digunakan untuk mengobati berbagai penyakit sehingga kerap diresepkan oleh dokter. Penggunaan dosis tinggi dan jangka waktu lama berefek pada perubahan metabolisme karbohidrat, protein dan lemak, perubahan keseimbangan cairan dan elektrolit, fungsi sistem kardiovaskular, ketahanan tubuh, ginjal, otot rangka, sistem endokrin serta sistem saraf. Penggunaan kortikosteroid harus mempertimbangkan tingkat keamanan dan indikasi maupun kontraindikasi serta efek samping yang terjadi (13).

Pada kategori indikator keseluruhan kinerja, sejak awal putaran seluruh indikator memenuhi kriteria konsensus, baik nilai rata-rata, deviasi standar, maupun IQR. Hal tersebut berlangsung hingga putaran 2 dan tidak terdapat penambahan indikator pada kategori tersebut. Panel ahli menyepakati bahwa indikator “kepuasan pasien” dan “kontinuitas survei kepuasan pasien” beserta cara penilaiannya telah sesuai untuk digunakan dalam mengukur kinerja pelayanan kefarmasian di Puskesmas.

SIMPULAN

Metode Delphi termodifikasi dapat digunakan untuk mengembangkan indikator kinerja pelayanan kefarmasian di Puskesmas wilayah Kabupaten se-Provinsi Kepulauan Bangka Belitung dengan hasil sebanyak 15 indikator pengelolaan obat, 19 indikator pelayanan farmasi klinik, dan 2 indikator keseluruhan kinerja.

SARAN

Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, hasil penelitian dapat dijadikan salah satu referensi apabila akan menggunakan indikator dalam monitoring dan evaluasi pelayanan kefarmasian di Puskesmas. Bagi Puskesmas di wilayah Kabupaten Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, hasil penelitian dapat dijadikan salah satu referensi apabila akan menggunakan indikator baik dalam pengukuran kinerja, persiapan akreditasi, maupun kegiatan penelitian yang berlangsung di Puskesmas. Hasil penelitian juga menjadi referensi dalam penelitian mengenai pengembangan instrumen pengukuran kinerja pelayanan kefarmasian di Puskesmas.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada Dinas Kesehatan Kabupaten dan Puskesmas yang ada di wilayah Kabupaten se-Provinsi Kepulauan Bangka Belitung yang telah memberikan izin kepada Apoteker untuk berperan serta sebagai panel ahli. Peneliti juga mengucapkan terimakasih kepada Poltekkes Kemenkes Pangkalpinang sebagai penyandang dana penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas. Indonesia: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2016.
2. Satibi, Prasetyo SD, Rokhman R, Aditama H. Penilaian Mutu Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas. 1st ed. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press; 2020.
3. Saud A. Tinjauan Sistematis tentang Teknik Delphi dan Kaitannya terhadap Isu Kefarmasian Terkini. *Maj Farm dan Farmakol* [Internet]. 2018;23(1):38–47. Available from: <https://journal.unhas.ac.id/index.php/mff/article/view/6471>
4. Munawaroh S, Hanifa FM, Wiyono N, Hastami Y, Kartikasari MND, Hermasari BK. Delphi Technique: Consensus of Anatomy Circulatory System Core Syllabus for Medical Student. *J Pendidik Kedokt Indones*. 2018;7(2):107–17.
5. Rizqiah E. Manajemen Risiko Supply Chain dengan Mempertimbangkan Kepentingan Stakeholder pada Industri Gula. Institut Teknologi Sepuluh November Surabaya; 2017.
6. Giannarou L, Zervas E. Using Delphi Technique to Built Consensus in Practise. *Int J Bus Sci Appl Manag*. 2014;9(2):66–82.
7. Stewart D, Gibson-Smith K, MacLure K, Mair A, Alonso A, Codina C, et al. A Modified Delphi Study to Determine the Level of Consensus Across the European Union on the Structures, Processes and Desired Outcomes of the Management of Polypharmacy in Older People. *PLoS One* [Internet]. 2017;12(11):1–17. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5695766/>
8. Nasa P, Jain R, Juneja D. Delphi methodology in healthcare research: How to decide its appropriateness. *World J Methodol*. 2021;11(4):116–29.
9. Purba, Ratih Puspita Kusumadewi; Sailan MZ. Pengembangan Indikator Kinerja Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas Wilayah Kota Pangkalpinang. [Pangkalpinang]: Laporan Penelitian Dosen. Poltekkes Kemenkes Pangkalpinang; 2021.

10. Kemenkes. Data Dasar Puskesmas Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. Jakarta; 2019.
11. Susyanty AL, Yuniar Y, Herman MJ, Prihartini N. Kesesuaian Penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas. *Media Litbangkes* [Internet]. 2020;30(1):65–74. Available from: <https://doi.org/10.22435/mpk.v30i1.2062>
12. Goula A. *The Organizational Culture of Public Hospital: Factors of Transition from the Bureaucratic to A New Model of Management (in Greek)*. Panteion University of Political and Social Sciences; 2013.
13. Anandita Y, Susanti R, Nurmainah. Studi Penggunaan Obat Antiinflamasi Golongan Steroid Sebagai Terapi Adjuvan Pada Pasien Pneumonia Usia Balita Di Rsud Dr. Soedarso Pontianak. 2020;10(2):92–101.