

Perancangan Instrumen Untuk Menganalisis Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Rencana Kebutuhan Obat Dan *E-Procurement*

Design Instruments to Analyze The Factors That Affect Plan of Drug Needs and E-Procurement

Lalu Rizki Fauzi¹, Satibi^{2*}, Eniza Anggraini¹

¹ Magister Manajemen Farmasi, Universitas Gadjah Mada, Indonesia

² Departemen Farmasetika Fakultas Farmasi, Universitas Gadjah Mada, Indonesia

Corresponding author: Satibi : Email: satibi@ugm.ac.id

Submitted: 22-09-2022

Revised: 03-12-2022

Accepted: 05-12-2021

ABSTRAK

Puskesmas sebagai salah satu bagian dari Fasilitas Tingkat Pertama yang menjadi layanan pertama Program JKN sebelum di rujuk ke rumah sakit.. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui indikator yang mempengaruhi rencana kebutuhan obat dan e-procurement di puskesmas dan dinas kesehatan di Indonesia. Penelitian yang dilakukan yaitu dengan menggunakan kuesioner yang dikembangkan dari systematic review. Penelitian ini sudah mendapatkan ethical clearance dari Komite Etik FKKMK-UGM. Kuesioner divalidasi dengan 2 tahap, tahap 1 divalidasi oleh 18 panel ahli berdasarkan nilai mean dan IQR. Pada tahap ke 2 dilakukan modifikasi dengan dilakukan FGD dan hasil FGD diuji reliabilitas dengan uji Cronbach's Alpha. Hasil penelitian didapatkan 48 indikator berdasarkan systematic review yang disebarkan kepada panel ahli. Kemudian didapatkan 52 sub indikator yang sudah divalidasi oleh panel ahli. Pada tahap 2 didapatkan semua indikator memenuhi standar nilai mean dan hanya 1 indikator yang memiliki nilai IQR yang rendah yaitu 2,25. Hasil uji Cronbach's Alpha didapatkan pada faktor akurasi RKO dan faktor kendala pengelolaan obat melalui e-katalog yaitu 0,89. Kuesioner sudah tervalidasi oleh panel ahli serta sudah memenuhi nilai reliabilitas sehingga kuesioner ini sudah layak untuk digunakan sebagai instrument untuk menganalisis faktor yang mempengaruhi rencana kebutuhan obat dan e-procurement di puskesmas dan dinas kesehatan di Indonesia.

Kata Kunci: Dinas Kesehatan; E-Procurement; Indikator; Puskesmas; Rencana Kebutuhan Obat

ABSTRACT

Primary health care as one mentioned part of the first level facility that became the first service of the JKN program before being referred to the hospital. Pharmacist's duties at the Primary health care in addition to clinical pharmacy also play a role in carrying out drug management including drug planning and procurement. This study aims to find out what indicators affect the plan of drug and e-procurement needs in the primary health care and the Health Office in Indonesia. Research conducted by using a questionnaire developed from the Systematic Review. This study has received ethical clearance from the FKKMK-UGM Ethics Committee. The questionnaire is validated with 2 stages, stage 1 validated by 18 expert panels based on the mean and IQR value. In stage 2 modifications were carried out by FGD and FGD results were tested for reliability with the Cronbach's Alpha test. The results obtained 48 indicators based on systematic reviews distributed to expert panels. Then obtained 52 sub -indicators that have been validated by expert panels. In stage 2, all indicators meet the standard mean value and only 1 indicator that has a low IQR value of 2.25. The results of the Cronbach's Alpha test were obtained in RKO accuracy factors and drug management constraints through e-catalogs, namely 0.89. The questionnaire has been validated by expert panels and has met the value of reliability so that this questionnaire is suitable for use as an instrument to analyze the factors that affect the plan of drugs and e-procurement needs at the primary health care and the Health Office in Indonesia.

Keywords: Drug plan; E-Procurement; Health Office; Indicator; Primary Health Care

PENDAHULUAN

Jaminan Kesehatan Indonesia berdiri sejak 2014 telah memiliki keanggotaan sebanyak 222,5 juta orang per 31 Desember 2020 yang bercita - cita dalam memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat Indonesia (Databoks, 2020). Tugas Apoteker di Puskesmas selain farmasi klinis juga berperan dalam melakukan manajemen obat sering sekali terkendala dengan hal teknis yang tidak terduga seperti kendala distributor dalam memenuhi permintaan obat di Puskesmas. Apoteker yang tidak dilibatkan dalam proses pengadaan obat dimana berpengaruh terhadap tingkat rujukan ke rumah sakit sebesar 12% (Sulistiyono et al., 2020).

Penelitian di 44 Puskesmas di Jakarta mengenai kebijakan pengadaan obat yang diterapkan oleh masing-masing puskesmas didapatkan perlu peraturan daerah yang mengatur tentang pengadaan obat di Puskesmas dan masih terdapat Puskesmas yang tidak melibatkan Apoteker dalam proses perencanaan dan pengadaan. Sebanyak 81% Puskesmas mengalami hambatan dalam melakukan pengadaan secara e-purchasing dimana teknis hambatan terbesarnya berada pada ketidakmampuan Industri Farmasi dalam menyuplai obat dan faktor penyedia obat distributor e-purchasing yang berdampak pada tingkat persediaan obat yang mencapai kurang dari 9%, tingkat biaya pengeluaran obat sebesar 40% dan persentase rujukan ke Rumah Sakit sebanyak 4 kali (Sulistiyono et al., 2020).

Masalah ketersediaan obat juga terjadi pada puskesmas di Kabupaten Keerom, Provinsi Papua. Keluhan pengelola obat puskesmas tentang stok obat-obatan tertentu yang mengalami kekosongan pada waktu-waktu tertentu di puskesmas, penyebabnya antara lain tidak tersedianya obat yang sama di instalasi farmasi kabupaten dan keterlambatan pengambilan/ pengiriman obat dari instalasi farmasi kabupaten oleh puskesmas yang juga disebabkan karena faktor lokasi geografi puskesmas yang sulit dijangkau, serta keterbatasan transportasi. Program jaminan kesehatan nasional yang mulai diberlakukan pada 1 Januari 2014 memiliki potensi untuk meningkatkan kebutuhan akan obat, karena adanya perubahan regulasi dalam sistem suplai obat pemerintah, dimana pengadaan obat harus dilakukan secara e-purchasing dengan menggunakan e-katalog. Selain itu puskesmas juga memiliki kewenangan untuk mengadakan obat secara mandiri dengan menggunakan biaya kapitasi. Hal ini tentunya harus didukung oleh ketersediaan sumber daya manusia yang berkompeten dalam jumlah yang cukup di puskesmas (Carolien et al., 2017).

Penelitian sebelumnya yang sudah dilakukan berupa analisis faktor keterhambatan dari pengadaan obat di puskesmas, namun belum ada penelitian yang memberikan rekomendasi untuk memperbaiki faktor-faktor tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apa saja indikator yang mempengaruhi rencana kebutuhan obat dan e-procurement di puskesmas dan dinas kesehatan di Indonesia, sehingga harapan dari penelitian yang dilakukan untuk memberikan rekomendasi terkait sistem e-purchasing dan RKO di Kementerian Kesehatan meliputi penyusunan instrument penilaian indikator dari sistem e-purchasing dan RKO di Indonesia.

METODE

Penelitian bersifat deskriptif dengan menggunakan instrumen kuesioner yang dikembangkan dari hasil systematic review. Kuesioner divalidasi bersama para panel ahli dengan melalui 2 tahap. Tahap 1 kuesioner disebarkan kepada 18 panel ahli yang bekerja di puskesmas dan dinas kesehatan, hasil penyebaran kuesioner akan dianalisis nilai mean dan IQR (interquartile range) nilai batas IQR yaitu ≤ 2 dan nilai batas mean yaitu $> 70\%$ dari skala kuesioner senilai 7 atau set

ara dengan 4,9. Indikator yang tidak memenuhi nilai IQR dan mean didiskusikan pada tahap 2. Tahap 2 dilakukan focus group discussion (FGD) bersama 24 panel ahli untuk mendiskusikan indikator yang tidak memenuhi nilai mean dan IQR. Kuesioner yang telah disepakati dari hasil FGD disebarkan kembali kepada 18 panel ahli dan dihitung kembali nilai mean dan IQR serta dilakukan uji reliabilitas menggunakan cronbach's alpha. Penelitian ini sudah memenuhi ethical clearance yang didapatkan dari Komite Etik FKKMK-UGM dengan nomor KE/FK/0424/EC/2021.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Instrumen penelitian yang berupa kuesioner dibuat berdasarkan *systematic review*. Hasil *systematic review*, dilakukan *content validity* pada 18 panel ahli. Panel ahli yang dipilih merupakan apoteker yang memiliki pengetahuan dan pengalaman dalam pelayanan kefarmasian di fasilitas kesehatan primer, untuk itu yang menjadi sasaran panel ahli yaitu perwakilan dinas kesehatan

Tabel I. karakteristik panel ahli

Kategori	Informasi	Jumlah n = 18 n (%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	3 (16.67 %)
	perempuan	15 (83.33%)
Institusi bekerja	Dinas Kesehatan	7 (38.89%)
	Puskesmas	11 (61.11%)
Jabatan saat ini	Apoteker	81 (51.59%)
	Apoteker madya	8 (5.09%)
	Apoteker pertama	9 (5.73%)
	Apoteker muda	5 (3.18%)
	Apoteker penanggung jawab	28 (17.83%)
	Kepala IF	3 (1.91%)
	Kepala seksi kefarmasian	9 (5.73%)
Lama menjabat posisi saat ini	Staf Seksi Kefarmasian	14 (8.92%)
	1-5 tahun	6 (33.33%)
	5-10 tahun	8 (44.44%)
	10-15 tahun	3 (16.67%)
Masa kerja	>15 tahun	1 (5.56%)
	1-5 tahun	1 (5.56%)
	5-10 tahun	4 (22.22%)
	10-15 tahun	7 (38.89%)
Pendidikan terakhir	>15 tahun	6 (33.33%)
	S1 - Profesi	11 (61.11%)
	S2	7 (38.89%)
Status puskesmas	BLUD	11 (61.11%)
	Bukan dari Puskesmas	7 (38.89%)

kabupaten atau kota yang berada dibagian pengelolaan obat. Perwakilan puskesmas harus apoteker karena menurut peraturan yang menyatakan pengelolaan obat di puskesmas harus dikelola oleh apoteker. Karakteristik panel ahli dapat dilihat pada tabel I.

Pada tahap awal *content validity* dimulai dengan kuesioner yang diberikan pada panel ahli. Jawaban atas pertanyaan akan digunakan peneliti untuk disusun untuk bahan diskusi pada sesi diskusi dengan para panel ahli. Kuesioner ini dibuat dengan skala *likert* dari 1 (sangat tidak setuju) sampai 7 (sangat setuju). Hasil kuesioner dari panel ahli dapat dilihat pada tabel II.

Setelah melakukan *content validity* kepada para panel ahli, kemudian instrumen direvisi sesuai saran/masukan dari panel ahli. Instrumen dinyatakan valid secara konten tergantung dari ahli. Panel ahli bebas memberikan penilaian apakah instrumen ini valid atau tidak. Indikator bahwa suatu instrumen telah valid adalah panel ahli sudah menerima instrumen, baik secara isi maupun formatnya, tanpa ada perbaikan kembali. Jika setelah revisi panel ahli masih meminta ada perbaikan, maka revisi masih perlu dilakukan hingga panel ahli benar-benar menerima instrumen tanpa perbaikan lagi (Fraenkel et al., 2012).

Penelitian menggunakan nilai *mean* dan IQR sebagai penentu konsensus indikator. Nilai yang dapat diterima dengan nilai *mean* sebesar lebih dari 70% dari skala terbesar kuesioner yaitu 7 atau setara dengan 4,9 (Stewart et al., 2017). Nilai untuk IQR berdasarkan rentang yang diperoleh untuk nilai 0-1 artinya tingkat konsensus tinggi, nilai 1-2 artinya nilai konsensus sedang, dan nilai lebih dari 2 memiliki arti tidak ada konsensus pada indikator tersebut (Bekri et al., 2015). Pada indikator yang telah dinilai oleh para ahli, dari 53 indikator terdapat 34 indikator yang memenuhi nilai *mean* dan IQR, hal ini menandakan masih terdapat beberapa indikator yang memiliki perbedaan pendapat antar panel ahli. Untuk menyamakan pandangan para panel ahli, maka dilakukan sesi *focus group discussion* (FGD). Sesi FGD ini dipimpin oleh perwakilan dari peneliti. Hasil FGD didapatkan adanya

Tabel IIa. Hasil penilaian kuesioner oleh para ahli tahap 1 dan 2 pada faktor akurasi RKO

Indikator	Pernyataan	Tahap 1		Tahap 2	
		Mean	IQR	Mean	IQR
SIM Puskesmas Yang Terintegrasi	a. Sistem Informasi Manajemen di puskesmas saat ini tersedia dan dapat digunakan untuk mendukung penyusunan RKO	4.74	4	5,67	2
	b. Ada integrasi antara sistem informasi obat di puskesmas mengenai pengadaan dengan penerimaan yang mendukung penyusunan RKO.*	4.47	3.5	-	-
	c. Ada konektivitas antara SIM puskesmas yang digunakan dengan SIM yang digunakan pihak eksternal puskesmas (supplier)*	3.78	2	-	-
	d. Data stok obat yang ada di dalam SIM puskesmas sesuai dengan stok fisiknya	4.89	4	5,58	2
	e. SDM dalam input data RKO pada SIM jumlahnya memadai	4.47	4.5	5,50	2.25
	f. Kapabilitas SDM dalam input data RKO pada SIM memadai	4.78	4	6,13	1
Formula Penyusunan Rencana Kebutuhan Obat	a. Data kebutuhan obat untuk puskesmas ada dan valid	5.79	1.5	6,46	1
	b. Terdapat formula / rumus yang sama dan selalu digunakan dalam penyusunan RKO*	5.95	0.5	-	-
	c. Ada standar prosedur operasional di dalam penyusunan RKO	5.84	2	6,33	1
	d. SDM yang menyusun RKO mencukupi jumlahnya	5.63	2	6,25	1
	e. SDM yang menyusun RKO memiliki kapabilitas yang baik	5.58	1.5	6,46	1
Perubahan Pola Peresepan	a. Seringnya perubahan pola persepan mempengaruhi akurasi di dalam penyusunan RKO	6.11	1	6,42	1
	b. Dokter taat terhadap formularium nasional/formularium puskesmas di dalam persepan	6.05	1	6,00	1
	c. Intervensi pihak ketiga kepada dokter mempengaruhi pola persepan yang ada.*	4.32	4.5	-	-
	d. Dokter memahami terhadap formularium nasional/formularium puskesmas di dalam peresepannya**	-	-	5,92	1.25
	e. Mutasi dokter atau penulis resep sangat mempengaruhi pola persepan**	-	-	6,17	1
	f. Perubahan pedoman pengobatan di internal puskesmas mempengaruhi penyusunan RKO	5.74	2	6,04	2
Kebutuhan Accidental	a. Wabah dan bencana yang terjadi menimbulkan perubahan kebutuhan obat	6.53	1	6,71	0.25
	b. Adanya kekosongan obat pada e-katalog mengubah kebutuhan obat yang telah disusun sebelumnya	5.47	2	6,33	1
	c. Perubahan pola penyakit menimbulkan kebutuhan obat div luar yang telah direncanakan	6.26	1	6,42	1

Keterangan : * = indikator yang dihapus setelah FGD; ** = indikator yang ditambahkan setelah FGD

Tabel IIb. Hasil penilaian kuesioner oleh para ahli tahap 1 dan 2 pada faktor akurasi RKO

Indikator	Pernyataan	Tahap 1		Tahap 2	
		Mean	IQR	Mean	IQR
Pertumbuhan Pelayanan	g. Penambahan dokter spesialis menimbulkan perubahan RKO*	4.74	4	-	-
	h. Penambahan fasilitas layanan puskesmas mempengaruhi RKO	5.95	1	6,13	1
	i. Penambahan jumlah pasien rawat jalan berpengaruh pada jumlah kebutuhan obat	6.21	1	6,54	1
	j. Penambahan jumlah pasien rawat inap berpengaruh pada jumlah kebutuhan obat	5.68	1	6,46	1
	k. Terdapat kebijakan puskesmas mengenai penggunaan e-katalog dalam pengadaan obat	5.11	3.5	5,88	1.25
Kebijakan	l. Terdapat kebijakan puskesmas untuk membuat MoU dengan penyedia (vendor)*	4.68	4.5	-	-
	f. Terdapat kebijakan dinas kesehatan untuk membuat surat perjanjian dengan penyedia (vendor) terkait dengan masa <i>lead time</i> dan <i>expire date</i> **	-	-	6,04	1,25
	g. Adanya kebijakan kepala dinas kesehatan untuk membuat pengadaan obat diluar fornas, misalnya obat-obat covid-19 dan kondisi darurat tertentu**	-	-	6,17	1,25
	h. Adanya kebijakan kepala dinas kesehatan untuk membeli obat secara langsung karena pengadaan di e-katalog terkendala <i>lead time</i> dan segera dibutuhkan dalam pelayanan**	-	-	6,21	1
	i. Terdapat kebijakan puskesmas yang mengatur penggunaan formularium nasional	5.84	1.5	6,50	1
	j. Terdapat kebijakan puskesmas yang mengatur penggunaan formularium puskesmas	5.79	1.5	6,42	1

Keterangan : * = indikator yang dihapus setelah FGD; ** = indikator yang ditambahkan setelah FGD

penambahan indikator, pengurangan indikator, dan pengubahan kalimat indikator sehingga didapatkan total 52 subindikator. Hasil FGD dapat dilihat pada tabel IV dan V.

Penelitian ini mengadopsi dari metode Delphi dimana metode ini digunakan untuk mencapai konsensus dalam kelompok. Metode ini secara sistematis dapat mengumpulkan dan menggabungkan penilaian melalui beberapa tahapan yang berdasarkan informasi dari sekelompok panel ahli. Dalam satu studi, metode Delphi dikritik karena mengurangi dalam aspek interaksi tatap muka untuk pertukaran informasi yang akan membantu untuk mengidentifikasi alasan perselisihan. Untuk menghindari masalah ini, metode Delphi yang telah dimodifikasi yang mempertemukan anggota panel ahli untuk memberikan pendapat dan menyamakan pendapat (Bekri et al., 2015). Sesi pertemuan ini memberikan manfaat lain yaitu dengan meminimalisir kurangnya pemahaman antara panel ahli pada suatu indikator (Satibi et al., 2019).

Pada tahap 1 terlihat masih terdapat 12 indikator yang tidak memenuhi nilai *mean* dan 18 indikator yang tidak memenuhi nilai IQR, hal ini menandakan banyaknya perselisihan pendapat antar panel ahli. Untuk mengurangi masalah tersebut maka dilakukan FGD untuk menyamakan pendapat antar para panel ahli.

Nilai validitas dan reliabilitas suatu instrumen dipengaruhi oleh subjek yang diukur, pengguna instrumen, dan instrumen itu sendiri. Sehingga, validitas dan reliabilitas harus selalu diuji sebelum

Tabel IIIa. Hasil penilaian kuesioner oleh para ahli tahap 1 dan 2 pada faktor kendala pengelolaan obat melalui e-katalog

Indikator	Pernyataan	Tahap 1		Tahap 2	
		Mean	IQR	Mean	IQR
Supply Obat yang Tidak Stabil	a. Kuantitas obat yang diterima tidak sesuai dengan pesanan puskesmas / dinas kesehatan	5	2.5	6.33	1
	b. Kualitas obat yang diterima tidak sesuai dengan pesanan puskesmas / dinas kesehatan	4.37	3	6.38	1
	c. Terdapat item obat yang tidak sesuai dengan permintaan, dikirim oleh PBF*	4.21	4	-	-
	d. Frekuensi pengadaan yang tidak sesuai berakibat pada supply obat ke puskesmas	5.74	2	6.54	1
Lead Time	a. Puskesmas membuat kesepakatan dengan supplier mengenai <i>lead time</i>	5.37	3	6.33	1
	b. Terdapat supplier yang tidak menepati kesepakatan terkait dengan <i>lead time</i> yang telah ditentukan	5.21	2.5	5.71	2
	c. <i>Lead time</i> pengiriman obat dari supplier terlalu panjang	5.53	2	5.92	2
	d. Obat yang sudah datang di puskesmas / dinas kesehatan tidak bisa langsung didistribusikan kepada pasien untuk digunakan.	4.63	3.5	5.38	2
Proses Lelang dan Penentuan Pemendang Tender	a. Supplier pada e-katalog yang hanya satu dapat menjadi kendala dalam pengadaan obat	6.00	1	6.17	1
	b. Waktu proses lelang yang panjang berakibat pada tertundanya pemenuhan kebutuhan obat	6.00	1	6.13	1
	c. Terjadinya gagal lelang mengganggu pasokan obat di puskesmas	6.32	1	6.42	1
	d. Pemenang lelang yang dipilih hanya karena harga terendah berpotensi mengganggu proses pengadaan obat	5.84	2	5.71	2
	e. Administrasi dalam proses lelang obat sangat kompleks	5.95	1.5	6.29	1
	f. Track record calon pemenang lelang tidak dilihat pada saat proses penentuan	5	3	6.04	1
Fasilitas Pendukung	a. SIM yang digunakan untuk pengadaan melalui e-katalog tidak terintegrasi (Puskesmas-PBF-Pabrik-Kemenkes)	5.74	1.5	5.79	1.25
	b. Server yang digunakan untuk pengadaan obat sering down	4.95	2	5.54	2
	c. Kualitas SDM pelaksana pengadaan memenuhi persyaratan minimal	5.89	1.5	6.25	1
	d. Kuantitas SDM pelaksana pengadaan sesuai dengan beban kerja yang ada	5.58	2	6.00	1
	e. Tersedia anggaran dana yang cukup untuk melakukan pengadaan	5.58	2	6.13	2
	f. Terdapat unit khusus yang melakukan pengadaan di Dinas Kesehatan	5.63	1	6.08	1.25

Keterangan : * = indikator yang dihapus setelah FGD; ** = indikator yang ditambahkan setelah FGD

Tabel IIIb. Hasil penilaian kuesioner oleh para ahli tahap 1 dan 2 pada faktor kendala pengelolaan obat melalui e-katalog

Indikator	Pernyataan	Tahap 1		Tahap 2	
		Mean	IQR	Mean	IQR
Supplier	a. Terdapat data stok obat yang tidak tersedia	5.37	2	5.67	2
	b. Obat yang dikirim oleh supplier ber-ED pendek	5.84	1.5	5.58	2
	c. Kualitas pelayanan yang diberikan oleh supplier mempengaruhi proses pengadaan obat	6.16	1	6.33	1
	d. Supplier tidak menyediakan obat yang diminta oleh puskesmas*	5.21	3	-	-
E-Katalog	a. Adanya komunikasi antara Dinas Kesehatan, Pemenang Tender, dan supplier**	-	-	6.29	1
	b. Adanya konektivitas informasi antara Dinas Kesehatan, Supplier, dan Principal**	-	-	6.17	1
	c. Item obat yang tidak tersedia di e-katalog merupakan kendala yang sering dihadapi oleh puskesmas	6.26	1	6.17	2
	d. Stok obat di e-katalog yang terbatas berpengaruh terhadap proses pengadaan obat	6.26	1	6.42	1
	e. Adanya prioritas akses e-katalog bagi Puskesmas dan Dinas Kesehatan	5.32	2.5	6.13	1

Keterangan : * = indikator yang dihapus setelah FGD; ** = indikator yang ditambahkan setelah FGD

instrumen digunakan. Untuk mendapatkan data yang benar demi kesimpulan yang sesuai dengan keadaan sebenarnya, maka diperlukan suatu instrumen yang valid dan konsisten serta tepat dalam memberikan data hasil penelitian (reliabel)(Yusup, 2018).

Pengujian reliabilitas menggunakan uji *Cronbach's Alpha* dilakukan untuk instrumen yang memiliki jawaban benar lebih dari 1(Adamson & Prion, 2013), instrumen tersebut misalnya instrumen berbentuk esai, angket, atau kuesioner(Yusup, 2018). Menurut Nunnally bahwa instrumen dikatakan reliabel jika koefisien reliabilitas *Cronbach's Alpha* lebih dari 0,70 ($r_i > 0,70$) dan tidak boleh lebih dari 0,90 ($r_i < 0,9$)(Nunnally & Bernstein, 1994). Jika koefisien reliabilitas *Cronbach's Alpha* kurang dari 0,70 ($r_i < 0,70$), menurut suatu studi disarankan untuk merevisi atau menghilangkan item soal yang memiliki korelasi yang rendah. Jika koefisien reliabilitas *Cronbach's Alpha* lebih dari 0,90 ($r_i > 0,90$), mereka pun memiliki saran untuk mengurangi jumlah soal dengan kriteria soal yang sama meskipun dalam bentuk kalimat yang berbeda(Tavakol & Dennick, 2011).

Pada tabel VII dapat dilihat nilai *Cronbach's Alpha* sudah memenuhi standar lebih dari 0,7 dan kurang dari 0,9. Kuesioner ini sudah dapat dikatakan reliabel dan tidak dilakukan revisi atau mengurangi item pernyataan dalam kuesioner. Hasil kuesioner ini sudah tervalidasi dan sudah reliabel sehingga dapat layak untuk digunakan dalam menganalisa faktor - faktor yang mempengaruhi RKO dan *e-procurement* di puskesmas dan dinas kesehatan di Indonesia.

KESIMPULAN

Kuesioner sudah tervalidasi oleh para panel ahli serta sudah memenuhi nilai reliabilitas sehingga kuesioner ini sudah layak untuk digunakan sebagai instrument untuk menganalisis faktor - faktor yang mempengaruhi rencana kebutuhan obat dan *e-procurement* di puskesmas dan dinas kesehatan di Indonesia.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kami ucapkan kepada Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan RI yang telah memberikan dana untuk penelitian.

Tabel IV. Hasil evaluasi FGD faktor akurasi RKO

Indikator	Sebelum FGD	Hasil FGD
SIM Puskesmas Yang Terintegrasi	a. Ada integrasi antara sistem informasi obat di puskesmas mengenai pengadaan dengan penerimaan yang mendukung penyusunan RKO.	Dihapus
	b. Ada konektivitas antara SIM puskesmas yang digunakan dengan SIM yang digunakan pihak eksternal puskesmas (supplier)	Dihapus
Formula Penyusunan Rencana Kebutuhan Obat	a. Terdapat formula / rumus yang sama dan selalu digunakan dalam penyusunan RKO	Dihapus
	a. Dokter taat terhadap formularium nasional di dalam persepan	Dokter taat terhadap formularium nasional/formularium puskesmas di dalam persepannya
Perubahan Pola Peresepan	b. Intervensi pihak ketiga kepada dokter mempengaruhi pola peresepan yang ada.	Dihapus, dan diganti menjadi 2 indikator baru.
		1. Dokter memahami terhadap formularium nasional / formularium puskesmas di dalam persepannya 2. Mutasi dokter/peulis resep sangat mempengaruhi pola peesepan
Pertumbuhan pelayan Kebijakan	a. Penambahan dokter spesialis menimbulkan perubahan RKO	Dihapus
	a. Terdapat kebijakan puskesmas untuk membuat MoU dengan penyedia (vendor)	Dihapus dan Diganti menjadi 3 indikator baru.
		1. Terdapat kebijakan Dinas Kesehatan untuk membuat surat perjanjian dengan penyedia (vendor) terkait dengan masa leadtime dan expired date. 2. Adanya kebijakan Kepala Dinas Kesehatan untuk membuat pengadaan obat diluar Fornas, misalnya obat-obat covid-19 dan kondisi darurat tertentu 3. Adanya kebijakan Kepala Dinas Kesehatan untuk membeli obat secara langsung karena pengadaan di e-katalog terkendala leadtime dan segera dibutuhkan dalam pelayanan

Tabel V. Hasil Evaluasi FGD Faktor kendala pengelolaan obat melalui e-katalog

Indikator	Sebelum FGD	Hasil FGD
Supply Obat yang Tidak Stabil Supplier	a. Terdapat item obat yang tidak sesuai dengan permintaan, dikirim oleh PBF	Dihapus
	a. Supplier tidak menyediakan obat yang diminta oleh puskesmas	Dihapus, dan ditambah 2 indikator baru. 1. Adanya komunikasi antara Dinas Kesehatan, Pemenang Tender, dan supplier 2. Adanya konektivitas informasi antara Dinas Kesehatan, Supplier, dan Principal

Tabel VI. Penilaian konsensus berdasarkan means dan IQR

Faktor	Nilai mean	Jumlah sub indikator		Kategori konsensus berdasarkan mean	Nilai IQR	Jumlah sub indikator		Kategori konsensus berdasarkan IQR
		Tahap 1	Tahap 2			Tahap 1	Tahap 2	
Faktor	> 4.9	17	25	Tinggi	< 1	1	1	Tinggi
Akurasi RKO	< 4.9	9	0	Rendah	1 – 2	16	23	Sedang
Faktor	> 4.9	24	27	Tinggi	> 2	9	1	Rendah
Kendala Pengelolaan Obat Melalui E-Katalog	< 4.9	3	0	Rendah	< 1	0	0	Tinggi
					1 – 2	18	27	Sedang
					> 2	9	0	Tinggi

Tabel VII. hasil uji reabilitas kuesioner cronbach's alpha

Faktor	Jumlah indikator	Cronbach's alpha
Akurasi RKO	25	0,89
Kendala pengelolaan obat melalui e-katalog	27	0,89

DAFTAR PUSTAKA

- Adamson, K. A., & Prion, S. (2013). Reliability: Measuring Internal Consistency Using Cronbach's α . *Clinical Simulation in Nursing*, 9(5), e179–e180.
- Bekri, R. M., Ruhizan, M. Y., Norazah, M. N., Norman, H., Nur, Y. F. A., & Ashikin, H. T. (2015). The Formation of an E-portfolio Indicator for Malaysia Skills Certificate: A Modified Delphi Survey. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 174, 290–297.
- Carolien, I., Fudholi, A., & Endarti, D. (2017). Evaluation Medicine Availability Before and After NHI Implementation at Health Centers in Keerom District, Papua Province. *JURNAL MANAJEMEN DAN PELAYANAN FARMASI (Journal of Management and Pharmacy Practice)*, 7(1), 31.
- Databoks. (2020, Desember). Jumlah Peserta BPJS Kesehatan Capai 222,5 Juta Orang hingga 2020 / Databoks. <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2021/01/06/jumlah-peserta-bpjs-kesehatan-capai-2225-juta-orang-hingga-2020>
- Fraenkel, J. R., Wallen, N. E., & Hyun, H. H. (2012). *How to design and evaluate research in education* (8th ed). McGraw-Hill Humanities/Social Sciences/Languages.
- Nunnally, J. C., & Bernstein, I. H. (1994). *Psychometric theory*. McGraw-Hill.

- Satibi, S., Rokhman, M. R., & Aditama, H. (2019). Developing Consensus Indicators to Assess Pharmacy Service Quality at Primary Health Centres in Yogyakarta, Indonesia. *Malaysian Journal of Medical Sciences*, 26(4), 110–121.
- Stewart, D., Gibson-Smith, K., MacLure, K., Mair, A., Alonso, A., Codina, C., Cittadini, A., Fernandez-Llimos, F., Fleming, G., Gennimata, D., Gillespie, U., Harrison, C., Junius-Walker, U., Kardas, P., Kempen, T., Kinnear, M., Lewek, P., Malva, J., McIntosh, J., ... Wiese, B. (2017). 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*, 12(11), e0188348.
- Sulistiyono, H., Sarnianto, P., & Anggiani, Y. (2020). Dampak Kebijakan Pengadaan Obat Pada Puskesmas di Jakarta Era Jaminan Kesehatan Nasional. *Window of Health : Jurnal Kesehatan*, 295–307.
- Tavakol, M., & Dennick, R. (2011). Making sense of Cronbach's alpha. *International Journal of Medical Education*, 2, 53–55.
- Yusup, F. (2018). Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian Kuantitatif. *Jurnal Tarbiyah : Jurnal Ilmiah Kependidikan*, 7(1).