

Pengembangan Kuesioner PTFKP untuk Mengevaluasi Pelayanan Telefarmasi Berupa Kepuasan Pasien Berdasarkan Mutu Pelayanan WHO

Larasati Arrum Kusumawardani^{1*}, Annisa Puspasari¹,
Reza Fadillah Achmad¹, Azizahwati¹

Artikel Penelitian

Abstract: Telepharmacy is one of pharmaceutical service that is currently growing and widely used by community and healthcare facility in the digital era. To ensure the quality, it should meet the dimensions of healthcare service quality. According to WHO, the dimensions of healthcare service quality include effective, efficient, timely, people-centered, equitable, and safe. However, instruments to assess the quality of telepharmacy services are still very limited. This study aims to develop a PTFKP questionnaire to evaluate the quality of telepharmacy services based on WHO quality health services from the perspective of patient satisfaction. Content validation was conducted in two stages by three experts consisting of academicians and community pharmacists. Face validity, construct validity, and reliability testing were conducted on 30 respondents who met the criteria of being over 18 years old and having used telepharmacy services in the last 2 years. Content validity testing showed an I-CVI value of 0.71 (first round) and 1.00 (second round). In construct validity testing using the CITC (corrected item-total correlation) method, 10 questions did not meet the requirements initially. After revision, the r value for each question met the criteria, ranging from $r = 0.378-0.857$ ($r_{table} = 0.361$). Reliability testing using the internal consistency method showed a Cronbach's alpha value of 0.805-0.900 for each dimension of service quality. The number of valid and reliable questions was 5 for each dimension of effective, efficient, people-centered, and safe, and 4 for each dimension of timely and equity. The questionnaire meets the validity and reliability requirements to be used.

Keywords: telepharmacy, questionnaire, quality health services, patient satisfaction, validity and reliability

¹Laboratorium Farmasi Klinik dan Sosial, Fakultas Farmasi Universitas Indonesia, Kota Depok, Indonesia

Korespondensi:

Larasati Arrum Kusumawardani
larasati.arrum@farmasi.ui.ac.id



Creative Commons Attribution-NonCommercial-Share Alike 4.0 International License

Abstrak: Telefarmasi merupakan salah satu pelayanan kefarmasian yang saat ini berkembang dan banyak dimanfaatkan masyarakat ataupun fasilitas kesehatan di era digital. Untuk menjamin kualitas, pelayanan telefarmasi sebaiknya dapat memenuhi dimensi mutu pelayanan kesehatan. Menurut WHO, dimensi mutu pelayanan kesehatan terdiri dari efektif, efisien, mudah diakses, berpusat pada pasien, adil, dan aman. Namun, instrumen yang dapat digunakan untuk menilai mutu pelayanan telefarmasi masih sangat terbatas. Penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan kuesioner yang dapat digunakan untuk mengevaluasi mutu pelayanan telefarmasi, terutama dari perspektif kepuasan pasien. Pengembangan kuesioner PTFKP (Pelayanan Telefarmasi berdasarkan Kepuasan Pasien) dilakukan berdasarkan enam dimensi mutu pelayanan WHO. Validasi isi dilakukan dua tahap oleh tiga orang tim ahli berupa akademisi dan apoteker komunitas. Validasi muka, konstruk dan uji reabilitas dilakukan pada 30 responden yang memenuhi kriteria berupa usia >18 tahun dan menggunakan pelayanan telefarmasi dalam 2 tahun terakhir. Uji validitas isi menunjukkan nilai I-CVI 0,71 (putaran pertama) dan I-CVI 1,00 (putaran kedua). Pada validasi konstruk dengan metode CITC (*corrected item-total correlation*) tahap 1, terdapat 10 pertanyaan yang memiliki nilai r yang belum memenuhi persyaratan. Setelah dilakukan revisi, nilai r setiap pertanyaan memenuhi kriteria dengan rentang $r = 0,378-0,857$ ($r_{tabel} = 0,361$). Uji reabilitas

dengan metode konsistensi interal menunjukkan nilai *Cronbach's alpha*=0,805-0,900 pada setiap bagian dimensi mutu pelayanan. Jumlah pertanyaan yang valid dan reliabel berjumlah 5 untuk tiap dimensi efektif, efisien, berpusat pada pasien, dan aman, serta berjumlah 4 untuk tiap dimensi aksesibilitas dan adil. Kuesioner memenuhi persyaratan validitas dan reliabilitas untuk digunakan dalam evaluasi mutu pelayanan telefarmasi berdasarkan kepuasan pasien.

Kata kunci: telefarmasi, kuesioner, mutu pelayanan, kepuasan pasien, validitas dan reliabilitas

Pendahuluan

Pada saat ini, peningkatan penggunaan teknologi informasi dan komunikasi telah berkembang secara luas. Survei menunjukkan bahwa sebanyak 64,8% penduduk Indonesia merupakan pengguna internet (1). Hal tersebut dapat meningkatkan pemanfaatan teknologi di berbagai bidang, termasuk bidang kesehatan. Pemanfaatan kemajuan teknologi pada pelayanan kesehatan dapat mengembangkan pelayanan menjadi lebih efisien dan berpusat pada pasien (2). Salah satu bentuk pemanfaatan teknologi di bidang kesehatan adalah telefarmasi. Telefarmasi merupakan kegiatan pelayanan kefarmasian jarak jauh dimana apoteker sebagai penyedia layanan tidak bertemu secara tatap muka dengan penerima layanan, yaitu pasien. Hal tersebut dapat membantu masyarakat yang memiliki keterbatasan akses kesehatan secara geografis ataupun demografis untuk mendapatkan pelayanan kesehatan (3). Pada beberapa negara, pelayanan telefarmasi yang sudah dilakukan oleh apoteker sangat luas dapat meliputi berbagai kegiatan untuk mendukung pelayanan klinis meliputi pengkajian obat, pemantauan terapi obat, pemberian konseling, penyiapan dan pengiriman obat ataupun untuk kegiatan edukasi dan pengelolaan jarak jauh proses penyiapan berbagai obat khusus (4). Di Indonesia, pelayanan telefarmasi yang saat ini banyak dilakukan adalah penyiapan dan pengiriman obat yang dilakukan petugas farmasi di apotek ataupun fasilitas kesehatan lainnya tanpa bertemu dengan pasien, baik dalam pelayanan obat tanpa resep ataupun swamedikasi.

Untuk menjamin pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat berkualitas dan sesuai standar, telefarmasi yang juga merupakan salah satu bentuk pelayanan kefarmasian perlu dievaluasi. Menurut WHO, mutu pelayanan kesehatan merupakan setiap inisiatif yang

diambil untuk meningkatkan hasil suatu sistem kesehatan (5). Selain itu, WHO menetapkan bahwa pelaksanaan pelayanan kesehatan harus memenuhi enam dimensi mutu, yaitu *effective* (efektif), *efficient* (efisien), *timely* (mudah diakses), *people-centered* (berpusat pada pasien), *equity* (adil), dan *safe* (aman) (6). Menurut Permenkes RI Nomor 73 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, salah satu metode untuk melakukan evaluasi mutu pelayanan farmasi klinik adalah dengan menggunakan metode survey (7). Metode survei yang berhubungan dengan kepuasan pasien dapat menjadi salah satu pilihan metode untuk menilai kualitas pelayanan kesehatan (8).

Kepuasan pasien merupakan indikator penting yang umum digunakan untuk mengukur kualitas pelayanan kesehatan yang dapat mempengaruhi hasil klinis dan retensi pasien, dimana pelayanan kesehatan terjadi secara tepat waktu, efisien, dan berpusat pada pasien (9). Pasien sebagai penerima layanan dapat menilai dengan akurat apakah pelayanan telah menghormati nilai, preferensi, serta kebutuhan pasien (10). Survei dapat dilakukan dengan cara menyebarkan kuesioner terhadap populasi yang memenuhi kriteria penelitian. Kuesioner memiliki beberapa keuntungan seperti dapat dibagikan ke banyak kalangan menggunakan berbagai metode, tidak memerlukan waktu lama untuk pengolahan data, serta dapat menghasilkan data yang anonim (11). Penggunaan kuesioner yang sudah ada sebagai instrumen penelitian akan menghemat waktu dan sumber daya, namun kuesioner yang mencakup keseluruhan topik belum tentu tersedia dan menggunakan bahasa yang sama dengan responden yang dituju. Untuk itu, pada penelitian ini dikembangkan kuesioner untuk menilai pelaksanaan kegiatan telefarmasi di Indonesia yang selanjutnya disebut sebagai

kuesioner PTFKP (Pelayanan Telefarmasi berdasarkan Kepuasan Pasien).

Kuesioner yang baik merupakan kuesioner yang valid, reliabel, dapat dipahami, serta menarik (12). Maka dari itu, dalam melakukan pengembangan kuesioner, juga dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Uji validitas dilakukan untuk menilai apakah kuesioner dapat mengukur tujuan penelitian dan uji reliabilitas dilakukan untuk menilai keandalan instrumen penelitian dengan melihat konsistensi hasil yang diperoleh (13).

Metode Penelitian

Pengembangan kuesioner ini merupakan bagian dari penelitian terkait evaluasi pelayanan telefarmasi di masyarakat yang sudah mendapatkan persetujuan dari Komite Etik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia dengan nomor persetujuan etik Ket-55/UN2.F10.D11/PPM.00.02/2021.

Pengembangan Butir Pertanyaan

Untuk mengembangkan kuesioner tahapan yang dilakukan pertama adalah melakukan studi pustaka berdasarkan referensi terdahulu. Referensi pertama yang menjadi acuan adalah terkait dimensi mutu pelayanan menurut WHO sebagai berikut (6):

- Pelayanan yang efektif merupakan pemberian pelayanan yang bertujuan untuk menghasilkan kesehatan yang lebih baik bagi individu, komunitas berdasarkan kebutuhan;
- Pelayanan yang efisien merupakan pemberian pelayanan kesehatan dengan cara memaksimalkan manfaat dan sumber daya yang tersedia, serta menghindari pemborosan;
- Pelayanan yang mudah diakses yaitu pemberian pelayanan yang tepat waktu dan secara luas sehingga dapat mencakup pasien menurut geografis maupun sumber daya yang dibutuhkan;
- Pelayanan yang berpusat pada pasien merupakan pemberian pelayanan kesehatan yang terpercaya dengan mempertimbangkan preferensi dan aspirasi pengguna layanan baik secara individu maupun suatu komunitas;

- Pelayanan yang adil merupakan pemberian kualitas pelayanan kesehatan yang tidak membedakan berdasarkan usia, jenis kelamin, ras, etnis, lokasi geografis, agama, status sosial ekonomi, bahasa dan afiliasi politik;
- Pelayanan yang aman merupakan pemberian pelayanan kesehatan dengan menghindari bahaya bagi pengguna layanan dan meminimalkan risiko bahaya yang tidak perlu.

Berdasarkan definisi tersebut dibuat berbagai butir pertanyaan yang mewakili setiap dimensi. Selain itu, pengembangan butir pertanyaan juga dilakukan berdasarkan beberapa pustaka meliputi PMK No. 73 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di apotek, serta kuesioner yang pernah dikembangkan lainnya terkait kepuasan pasien dalam pelayanan kefarmasian seperti PSQ-18(14), PSPSQ 2.0(15), CPPQ(16) yang telah dimodifikasi agar sesuai dengan kegiatan telefarmasi. Setelah itu dilakukan uji validasi isi dan uji validitas serta reliabilitas untuk membuktikan bahwa kuesioner layak untuk digunakan.

Kuesioner yang dikembangkan terdiri dari 3 bagian. Bagian A berisi data responden; bagian B berisi implementasi dan hambatan; bagian C berisi penilaian kepuasan pasien dalam pelayanan telefarmasi yang pernah dialami. Bagian A dan B dibuat dalam bentuk pertanyaan isian singkat ataupun pilihan ganda. Sedangkan butir C dikembangkan berdasarkan 5 skala likert terkait enam dimensi mutu pelayanan WHO.

Uji Validitas Isi

Validasi isi kuesioner merupakan hal yang penting dalam proses pengembangan kuesioner (6). Validasi isi atau *content validity* merupakan penilaian mengenai sejauh mana item dalam kuesioner mewakili topik yang dirancang dan dilakukan oleh seorang ahli yang mendalami bidang tersebut (13). Validasi isi kuesioner dilakukan dengan cara memberikan formulir validasi isi disertai dengan penjelasan mengenai syarat kuesioner yang valid dan cara pengisian formulir, serta melampirkan kuesioner yang akan divalidasi kepada evaluator. Hasil validasi isi kemudian dinilai menggunakan I-CVI (*item-level of content validity index*), dengan ketentuan

bahwa kuesioner dapat dinyatakan valid jika memenuhi nilai I-CVI setiap item adalah $>0,78$ dan rata-rata skor I-CVI adalah $\geq 0,90$ (17). Skor I-CVI diperoleh dari rata-rata skor yang diberikan oleh evaluator pada setiap item pertanyaan.

Pada pelaksanaan validasi isi, tim ahli yang dilibatkan terdiri dari 3 orang yaitu meliputi akademisi dalam bidang pelayanan kefarmasian dengan pengalaman kerja lebih dari 2 tahun, apoteker komunitas dengan pengalaman kerja lebih dari 2 tahun, serta akademisi yang juga merupakan apoteker di apotek yang memiliki pengalaman kerja lebih dari 20 tahun. Skor setiap item pertanyaan dinilai berdasarkan valid atau tidaknya pertanyaan tersebut. Apabila butir pertanyaan dapat dianggap sesuai dan mewakili keseluruhan topik, maka pertanyaan dinyatakan valid. Pertanyaan yang valid diberi skor 1 (satu), sedangkan pertanyaan tidak valid diberi skor 0 (nol). Pada setiap butir pertanyaan di formulir validasi isi, terdapat kolom komentar yang disediakan untuk mendapatkan masukan dari evaluator untuk menilai apakah pertanyaan perlu diperbaiki, ditambahkan, atau dihapus.

Uji Validitas Muka, Konstuk, dan Reabilitas

Uji validitas muka, konstruk, dan reabilitas dilakukan dengan melakukan studi pilot pada 30 responden. Proses pengambilan sampel responden uji validitas dan reliabilitas dilakukan secara *purposive sampling* dengan mengambil sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi, yaitu berusia minimal 18 tahun dan pernah menggunakan layanan telefarmasi dalam dua tahun terakhir baik pelayanan telefarmasi dalam swamedikasi ataupun untuk menebus resep. Penentuan kriteria tersebut dilakukan berdasarkan tingginya penggunaan pelayanan telefarmasi di Indonesia dalam periode 2019-2021 karena adanya pandemi COVID-19. Selain itu pengumpulan responden pada studi pilot diusahakan untuk memperoleh sampel yang memiliki karakteristik yang bervariasi agar mewakili sampel penelitian atau populasi (18). Hasil pengisian kuesioner akan dieksklusikan apabila terdapat data tidak lengkap yang menyebabkan *missing data* pada saat pengolahan dan apabila responden menggunakan *e-commerce* untuk melakukan pembelian obat.

Penyebaran kuesioner dilakukan secara daring dengan menggunakan Google Formulir.

Uji validitas muka dilakukan pada seluruh pertanyaan bagian A (karakteristik responden), B (hambatan dan implementasi), dan juga C (kepuasan pasien). Validitas muka dilakukan dengan menggunakan pertanyaan kepada responden apakah terdapat penggunaan kalimat yang tidak jelas atau kurang difahami.

Uji validitas konstruk dan uji reabilitas dilakukan pada bagian C kuesioner yang berbentuk skala likert mengenai kepuasan terhadap pelayanan telefarmasi yang didapatkan berdasarkan mutu pelayanan. Responden melakukan penilaian pada setiap item dengan rentang skor 1-5, dimana skor 1 (satu) merupakan tingkat persetujuan terendah dan skor 5 (lima) merupakan tingkat persetujuan tertinggi terhadap pernyataan yang diberikan. Uji validitas dilakukan untuk mengukur ketepatan pengukuran dari kuesioner. Validasi konstruk dan uji reabilitas hanya dilakukan pada bagian ini karena hanya bagian C yang perlu dinilai apakah butir pertanyaan pada setiap bagian mewakili dan berhubungan dengan konstruk dimensi mutu pelayanan yang akan dinilai.

Pada penelitian ini, uji validitas konstruk dilakukan dengan metode CITC (*corrected item total correlation*) dilakukan dengan menguji korelasi antar item pertanyaan menggunakan *r table product moment*. Kuesioner memenuhi uji validitas apabila nilai korelasi pada setiap item lebih dari nilai r_{tabel} pada jumlah sampel 30 ($DF = 28$), yaitu 0,3610. Sedangkan uji reabilitas dilakukan dengan konsistensi internal *Cronbach's alfa*. Tidak terdapat penilaian mutlak mengenai nilai konsistensi internal untuk mengukur reliabilitas kuesioner, namun konsistensi internal minimum untuk menyatakan kuesioner reliabel adalah 0,7 (19). Perhitungan variabel tersebut dilakukan dengan menggunakan software statistik SPSS 24.0

Hasil dan Diskusi

Hasil Uji Validitas Isi Kuesioner PTFKP

Berdasarkan hasil pengembangan kuesioner, didapatkan 48 pertanyaan yang direncanakan untuk dilakukan uji validasi isi. Butir pertanyaan pada bagian A berisi karakteristik pasien meliputi

identitas usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan penghasilan. Bagian B merupakan butir pertanyaan pilihan yang menggambarkan pelaksanaan pelayanan telefarmasi yang didapatkan responden seperti jenis pelayanan telefarmasi yang pernah digunakan, sumber informasi, lokasi, jarak, waktu, ketersediaan informasi dari petugas, sumber informasi, keuntungan, dan hambatan dalam menggunakan pelayanan telefarmasi. Sedangkan pada bagian C dikembangkan pertanyaan yang berhubungan langsung dengan dimensi mutu pelayanan WHO.

Pada validasi isi tahap satu, terdapat beberapa saran dan masukan pada setiap item pertanyaan. Bagian A kuesioner berisi pertanyaan mengenai karakteristik responden. Pada bagian A, validator menyarankan agar tidak perlu menanyakan hal-hal yang tidak mempengaruhi hasil penelitian seperti nama lengkap dan email. Untuk itu, pertanyaan diperbaiki menjadi nama atau inisial dan untuk kontak responden diperbaiki menjadi nomor telepon dengan menjelaskan tujuan pengambilan data adalah untuk pengundian. Bagian B kuesioner berisi mengenai implementasi dan hambatan yang dialami pada saat kegiatan telefarmasi dan bagian C kuesioner terdiri dari pernyataan mengenai dimensi pelayanan. Pada bagian B dan C, validator memberikan masukan perbaikan pada setiap item pertanyaan termasuk dengan penggunaan bahasa. Selain itu, validator menyarankan untuk menelaah lebih lanjut mengenai pernyataan yang digunakan untuk mewakili kegiatan pelayanan sesuai dengan definisi dari masing-masing dimensi pelayanan.

Hasil validasi isi dapat dilihat pada **Tabel 1**. Pada masing-masing item kuesioner, dihitung skor I-CVI dengan menghitung rata-rata skor dari setiap evaluator. Secara keseluruhan proporsi butir pertanyaan yang valid pada kuesioner yaitu sebesar 75%, 39% dan 100% dari masing-masing validator. Nilai I-CVI rata-rata pada putaran pertama yaitu sebesar 0,71. Karena nilai tersebut berada dibawah nilai yang direkomendasikan yaitu $\geq 0,78$ sehingga diperlukan uji validasi isi putaran kedua.

Pada putaran kedua, peneliti menambahkan satu butir pertanyaan untuk bagian B kuesioner (Berapa kisaran biaya pengiriman pada saat

pembelian obat?) dan satu pertanyaan untuk bagian C2 kuesioner (Biaya transaksi relatif terjangkau). Selain itu, peneliti juga menghapus pertanyaan nomor 3 pada bagian C6 kuesioner (Obat yang diterima sesuai dengan yang diminta/sesuai resep) sesuai saran dari validator karena termasuk pada dimensi efektif dan sudah terdapat pada pertanyaan nomor 3 pada bagian C1 kuesioner (Konsumen menerima obat sesuai dengan pesanan). Selain itu, pada putaran ini juga dilakukan perbaikan item kuesioner yang dinyatakan tidak layak dikarenakan bahasa yang digunakan sulit dimengerti oleh orang awam menurut validator. Draft kuesioner yang telah diperbaiki kemudian dikirimkan lagi kepada validator ahli bersama formulir validasi isi. Pada validasi isi tahap dua, evaluator tiga tidak turut berpartisipasi pada proses validasi karena telah memberikan skor 100% valid pada validasi tahap pertama.

Hasil perhitungan skor I-CVI pada validasi tahap dua menunjukkan bahwa nilai skor I-CVI pada setiap item pertanyaan adalah $>0,78$ dengan rata-rata skor I-CVI adalah 1,0. Hal tersebut menunjukkan bahwa kuesioner telah memenuhi uji validitas secara kualitatif, yaitu memenuhi syarat valid secara isi (*content validity*). Pada putaran pertama terdapat 48 pertanyaan, namun setelah diperbaiki dan ditambahkan total pertanyaan menjadi 49 butir pertanyaan. Draft kuesioner final untuk dilanjutkan uji validitas dan uji reliabilitas secara kuantitatif mencakup 7 (tujuh) pertanyaan pada bagian A; 14 (empat belas) pertanyaan pada bagian B; dan 28 (dua puluh delapan) pertanyaan pada bagian C.

Hasil Uji Validitas Muka, Konstuk, dan Reabilitas Kuesioner PTFKP

Uji validitas muka menunjukkan seluruh pertanyaan dapat dipahami dengan baik berdasarkan pendapat dari responden yang mengisi. Hasil uji validitas kuesioner dapat dilihat pada **Tabel 2**. Pada uji tahap satu, terdapat 10 (sepuluh) item yang memiliki nilai r hasil kurang dari r tabel (0,3610). Nilai r atau koefisien korelasi pada studi ini dapat menggambarkan kekuatan hubungan antar satu pertanyaan dengan konstruk dimensi mutu yang dinilai. Hasil korelasi (nilai r) dapat dipengaruhi oleh variabilitas dari data yang diperoleh, dimana

Tabel 1. Hasil Uji Validasi Isi Kuesioner oleh 3 Validator

Bagian	Tema	Jumlah Butir	Rata-Rata ICV-I Putaran 1	Rata-Rata ICV-I Putaran 2
A	Identitas Responden	7	0,89	1
B	Implementasi dan Hambatan Telefarmasi	13 (Tahap 1) 14 (Tahap 2)	0,695	1
C1	Efektif	5	0,67	1
C2	Efisien	5	0,415	1
C3	Aksesibilitas	4	0,667	1
C4	Berpusat pada pasien	5	0,934	1
C5	Adil	4	0,585	1
C6	Aman	6	0,778	1
Proporsi Kelayakan (Pertanyaan Valid / Total Pertanyaan)		Validator 1	36/48 = 0,75 = 75%	49/49 = 1 = 100%
		Validator 2	19/48 = 0,39 = 39%	49/49 = 1 = 100%
		Validator 3	48/48 = 1 = 100%	49/49 = 1 = 100%
Rata-Rata ICV-I			Tahap 1 34.3/49 = 0,71	Tahap 2 49/49 = 1

Tabel 2. Hasil Uji Validitas Konstruk Kuesioner PTFKP

Tahapan Validasi	Range Nilai R Hasil	Total Butir Pertanyaan	Jumlah Pertanyaan Valid*
Tahap1 (sebelum revisi)	0,061-0,894	28	18
Tahap 2 (sesudah revisi)	0,378-0,857	28	28

*memenuhi uji validitas bila $r \text{ hasil} > r \text{ tabel}(0,361)$

data yang semakin bervariasi akan memperoleh nilai r yang lebih tinggi (20). Data yang dimaksud merupakan data skor kepuasan pasien pada setiap item kuesioner. Nilai r yang belum memenuhi syarat pada uji validasi tahap satu dapat disebabkan karena variabilitas data yang rendah atau kecenderungan responden dalam memilih jawaban yang monoton. Selain itu, rentang skor kepuasan dapat menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi nilai r . Rentang yang lebih luas cenderung menunjukkan korelasi yang lebih tinggi (21). Setelah dilakukan revisi, pada uji validitas tahap dua diperoleh bahwa seluruh item pertanyaan pada bagian C kuesioner telefarmasi memenuhi syarat validitas dengan nilai r bervariasi dari 0,378 hingga 0,857.

Uji reliabilitas dilakukan dengan tujuan untuk melihat konsistensi instrumen penelitian mampu untuk memberikan hasil yang konstan [13]. Hasil uji reliabilitas dapat dilihat pada **Tabel 3**. Pada uji

reliabilitas tahap satu, terdapat empat bagian (dimensi pelayanan) yang memiliki nilai *Cronbach's alpha* $< 0,7$ sehingga belum memenuhi syarat uji reliabilitas. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi reliabilitas suatu instrumen adalah homogenitas, dimana data yang semakin mirip atau homogen akan menghasilkan nilai koefisien reliabilitas yang semakin rendah. Selain itu, item yang lebih panjang atau memiliki lebih banyak item dapat menghasilkan instrumen yang lebih andal (17). Nilai *Cronbach's alpha* yang rendah juga dapat disebabkan karena keterkaitan antar item yang buruk [13]. Pada uji reliabilitas tahap dua, diperoleh hasil bahwa seluruh bagian kuesioner memenuhi syarat reliabilitas dengan rentang nilai *Cronbach's alpha* bervariasi dari 0,805 hingga 0,900.

Berdasarkan keseluruhan uji yang dilakukan tersebut, didapatkan hasil akhir keseluruhan pertanyaan dari bagian A hingga C sejumlah 49

Tabel 3. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner PTFKP

Uji Reliabilitas	Nilai <i>Cronbach's Alpha</i>		N item
	Tahap 1	Tahap 2	
Bagian C1	0,489	0,829*	5
Bagian C2	0,856*	0,900*	5
Bagian C3	0,530	0,862*	4
Bagian C4	0,914*	0,896*	5
Bagian C5	0,528	0,805*	4
Bagian C6	0,666	0,809*	5

Keterangan:

*=bagian kuesioner yang memenuhi uji reliabilitas (*Cronbach's alpha*>0,7). C1=dimensi efektif; C2=dimensi efisien; C3=dimensi mudah diakses; C4=dimensi berpusat pada pasien; C5=dimensi adil; C6=dimensi aman.

Tabel 4. Daftar Pertanyaan pada Bagian C Kuesioner PTFKP

C1- Efektif	1. Terjadinya komunikasi yang baik antara apoteker/petugas farmasi dan konsumen
	2. Konsumen memahami informasi yang diperoleh dari apoteker/petugas farmasi mengenai obat yang dibeli
	3. Konsumen menerima obat sesuai dengan pesanan
	4. Konsumen mengonsumsi obat sesuai informasi yang diperoleh dari apoteker/petugas farmasi
	5. Konsumen mengikuti saran apoteker/petugas farmasi terkait pentingnya menjaga gaya hidup sehat untuk kesembuhan penyakit
C2- Efisien	1. Proses pemesanan hingga obat diterima berlangsung relatif cepat
	2. Biaya transaksi relatif terjangkau
	3. Biaya pengiriman terjangkau
	4. Biaya obat terjangkau
	5. Proses pengiriman obat tepat waktu berdasarkan estimasi yang diberikan oleh penyedia layanan
C3-Mudah Diakses	1. Pada apotek online, obat tersedia dengan lengkap
	2. Mudah mendapatkan penyedia layanan yang dapat menjangkau area konsumen
	3. Kemudahan pemilihan obat pada aplikasi/platform yang digunakan
	4. Mudah mencari apotek yang memiliki stok obat yang diperlukan

C4- Berpusat pada Pasien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apoteker/petugas farmasi memberikan perhatian terhadap keluhan konsumen 2. Apoteker/petugas farmasi melayani dengan ramah 3. Apoteker/petugas farmasi memberikan informasi mengenai aturan dan tata cara penggunaan obat dengan jelas 4. Apoteker/petugas farmasi memberikan konsultasi dan penyelesaian terhadap masalah yang dihadapi konsumen 5. Apoteker/petugas farmasi memberikan kontak yang dapat dihubungi untuk informasi lebih lanjut
C5- Adil	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apoteker/petugas farmasi melayani konsumen tanpa memandang status sosial 2. Obat dijual dengan harga yang wajar (sesuai dengan harga pasaran) 3. Diberikan informasi jika obat yang tersedia kosong ataupun kesempatan konfirmasi jika harga yang tercantum tidak sesuai 4. Biaya yang perlu dibayar sesuai dengan biaya estimasi di aplikasi
C6-Aman	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apoteker/petugas farmasi memberikan informasi dengan tepat dan akurat 2. Obat yang diterima terjamin kualitasnya (kemasan tidak rusak dan tertutup rapat, obat dalam kondisi baik) 3. Obat yang diterima belum melewati waktu kedaluwarsa 4. Pengemasan yang digunakan dapat melindungi produk dengan baik 5. Merasa aman untuk melakukan pembayaran online melalui aplikasi telefarmasi

butir pertanyaan yang terdiri dari 7 bagian A (identitas responden), 14 bagian B (implementasi dan hambatan), 28 bagian C (kepuasan pasien berdasarkan dimensi mutu WHO). Pertanyaan pada bagian C tersebut terdiri dari enam dimensi yaitu C1-efektif=5, C2-efisien=5, C3-mudah diakses=4, C4-berpusat pada pasien=5, C5-adil=4, C6-aman=5 pertanyaan. Hasil akhir pertanyaan pada butir C dapat dilihat pada **Tabel 4**.

Berdasarkan persyaratan uji validitas dan reabilitas, maka butir pertanyaan pada kuesioner PTFKP tersebut dapat digunakan untuk penelitian atau studi lain yang bertujuan untuk mengevaluasi pelayanan telefarmasi berdasarkan kepuasan pasien. Salah satu kelebihan kuesioner yang dikembangkan dibandingkan instrumen yang ada sebelumnya (14,15,16) adalah kuesioner ini fokus pada pelayanan telefarmasi. Kuesioner pelayanan telefarmasi yang saat ini

sudah dipublikasikan adalah kuesioner yang berhubungan dengan sikap dan persepsi orang untuk menggunakan pelayanan telefarmasi (22,23), persepsi dan pengetahuan terhadap pelayanan telefarmasi di rumah sakit secara umum (24), serta menilai kesiapan apoteker dalam melakukan pelayanan telefarmasi (25). Kelebihan kuesioner yang dikembangkan pada studi ini adalah mengkombinasikan konsep kualitas pelayanan kesehatan berdasarkan dimensi mutu WHO dengan kepuasan pasien pada pelayanan telefarmasi pada pelayanan di farmasi komunitas. Kuesioner yang baru dikembangkan ini dapat bermanfaat untuk digunakan oleh peneliti, fasilitas kesehatan, ataupun pihak ketiga yang merupakan PSEF (Penyelenggara Sistem Elektronik Farmasi) di Indonesia.

Namun, untuk pengembangan kuesioner yang lebih baik lagi, studi pilot dengan skala yang lebih besar dan sampel yang lebih beragam sangat dianjurkan. Selain itu kuesioner yang dikembangkan lebih befokus pada pelayanan telefarmasi di ranah farmasi komunitas, sehingga apabila akan digunakan pada ranah rumah sakit maka dapat dilakukan beberapa modifikasi. Selain itu untuk menghindari risiko terjadinya *recall bias* dari responden maka dianjurkan adanya batasan terkait rentang waktu yang lebih pendek antara waktu pengisian dengan kegiatan pelayanan telefarmasi yang akan dinilai karena pada saat dilakukan uji skala pilot salah satu kendala yang ditemukan adalah beberapa responden kesulitan untuk mengingat dengan detail untuk pelayanan telefarmasi yang pernah mereka dapatkan apabila terlalu lama.

Kesimpulan

Seluruh butir pertanyaan pada kuesioner PTFKP dinyatakan valid dan reliabel. Oleh karena itu, kuesioner dapat digunakan sebagai instrumen untuk mengevaluasi implementasi dan kepuasan pasien terhadap pelayanan telefarmasi berdasarkan dimensi mutu pelayanan WHO pada setting pelayanan di apotek / farmasi komunitas.

Ucapan Terima Kasih

Tim penulis mengucapkan terima kasih kepada seluruh responden penelitian yang sukarela meluangkan waktunya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini serta kepada validator yang telah bersedia melakukan validasi isi kuesioner. Penulis juga mengucapkan erima kasih kepada Ikatan Apoteker Indoensia (IAI) yang telah memberikan kesempatan penulis untuk mempresentasikan penelitian ini di PIT (Pekan Ilmiah Tahunan) IAI 2023. Penelitian ini merupakan bagian dari penelitian telefarmasi yang didanai oleh hibah penelitian PUTI Q2-2023, Universitas Indonesia.

Konflik Kepentingan

Tim penulis menyatakan tidak ada konflik kepentingan terkait tulisan yang dipublikasikan.

Referensi

1. Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet Indonesia. Penetrasi & Profil Perilaku

Pengguna Internet Indonesia. APJII [Internet]. 2018;51. Available from: <https://apjii.or.id/survei2018s/download/TK5oJYBSyd8iqHA2eCh4FsGELm3ubj>

2. Tortajada-Goitia B, Morillo-Verdugo R, Margusino-Framiñán L, Marcos JA, Fernández-Llamazares CM. Survey on the situation of telepharmacy as applied to the outpatient care in hospital pharmacy departments in Spain during the COVID-19 pandemic. *Farm Hosp.* 2020;44(4):135–40.
3. Poudel A, Nissen LM. Integrated Pharmacy Research and Practice Dovepress Telepharmacy: a pharmacist's perspective on the clinical benefits and challenges. *Integr Pharm Res Pract* [Internet]. 2016;75–82. Available from: <http://dx.doi.org/10.2147/IPRP.S101685>
4. Baldoni S, Amenta F, Ricci G. Telepharmacy services: Present status and future perspectives: A review. *Med.* 2019;55(7):1–12.
5. WHO. Improving the quality of health services - Tools and Resources. WHO Service Delivery and Safety Department. 2018. 1–59 p.
6. WHO. Quality of care: a process for making strategic choice in health systems. 2006; Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43470/9241563249_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
7. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan RI No 73 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek. Menteri Kesehatan Republik Indonesia [Internet]. 2016;50(50):851–69.
8. Saldivar B, Carter C, Filipp SL, Gurka MJ, Davis MK. Patient Satisfaction Surveys in the Outpatient Clinic Setting: The Variability of Response With Positively or Negatively Toned Questions. *Inq (United States).* 2019;56.
9. Crocker L, Crocker L, Algina J, Staudt M, Mercurio S, Hintz K, et al. Introduction to Classical and Modern Test Theory.

10. Tzelepis F, Sanson-Fisher RW, Zucca AC, Fradgley EA. Measuring the quality of patient-centered care: Why patient-reported measures are critical to reliable assessment. *Patient Prefer Adherence*. 2015;9:831–5.
11. Wilson C. Questionnaires and Surveys. *Credible Checklists Qual Quest*. 2013;29–79.
12. Ornstein M. Designing a Questionnaire. *A Companion to Surv Res*. 2014;1(1):45–58.
13. Tsang S, Royse C, Terkawi A. Guidelines for developing, translating, and validating a questionnaire in perioperative and pain medicine. *Saudi Journal of Anesthesia*. 2017 May 25;11:80–9.
14. Marshall GN, Hays RD. The Patient Satisfaction Questionnaire Short Form (PSQ-18). *Rand*. 1994.
15. Sakharkar P, Bounthavong M, Hirsch JD, Morello CM, Chen TC, Law A V. Development and validation of PSPSQ 2.0 measuring patient satisfaction with pharmacist services. *Res Soc Adm Pharm [Internet]*. 2015;11(4):487–98. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.sapharm.2014.10.006>
16. PSNC. CPPQ (Community Pharmacy Patient Questionnaire) Annex. 2020;1–2.
17. Polit DF, Beck CT. *Essentials of Nursing Research Seventh Edition Appraising Evidence for Nursing Practice*. Lippincott Williams & Wilkins. 2014. 1–626 p.
18. Etikan I. Comparison of Convenience Sampling and Purposive Sampling. *Am J Theor Appl Stat*. 2016;5(1):1.
19. Whitley BE, Kite ME. *Principles of Research in Behavioral Science*. Third. 2013.
20. Goodwin LD, Leech NL. Understanding correlation: Factors that affect the size of r. *J Exp Educ*. 2006;74(3):249–66.
21. Schober P, Schwarte LA. Correlation coefficients: Appropriate use and interpretation. *Anesth Analg*. 2018;126(5):1763–8.
22. Sulistyaningrum IH, Pribadi P, Sari S. Adaptation and validation of the telepharmacy service adoption behavior questionnaire during the COVID-19 pandemic crisis. *Int J Publ Health Sci*. 2023;12(2):699.
23. Abu-Farha R, Alzoubi KH, Abu Assab M, Awwad O, Gharaibeh L, Mukattash TL, et al. Perception and Willingness to Use Telepharmacy Among the General Population in Jordan. *Patient Prefer Adherence [Internet]*. 2023 Dec 31;17(null):2131–40. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.2147/PPA.S428470>
24. Margusino-Framiñán L, Fernández-Llamazares CM, Negro-Vega E, Tortajada-Goitia B, Lizeaga G, Mercadal-Orfila G, et al. Outpatients' Opinion And Experience Regarding Telepharmacy During The COVID-19 Pandemic: The Enopex Project. *J Multidiscip Healthc [Internet]*. 2021 Dec 31;14(null):3621–32. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.2147/JMDH.S343528>
25. Kusuma IY, Pratiwi H, Umami A, Kurniasih KI, Pitaloka DAE, Suherman S, et al. Knowledge, perceptions, and readiness of telepharmacy (KPR-TP) questionnaire among pharmacists: Development and psychometric evaluation. *J Telemed Telecare [Internet]*. 2023 Mar 22;1357633X231163354. Available from: <https://doi.org/10.1177/1357633X231163354>