

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pelayanan Kefarmasian

Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan dari pelaksanaan upaya kesehatan, yang berperan penting dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Pelayanan kefarmasian merupakan kegiatan yang terpadu dengan tujuan untuk mengidentifikasi, mencegah dan menyelesaikan masalah obat dan masalah yang berhubungan dengan kesehatan (Menkes RI, 2016).

Terdapat dua bagian dalam pelayanan kefarmasian yaitu yang bersifat manajerial berupa pengelolaan sediaan farmasi dan kegiatan pelayanan farmasi klinik yang harus didukung oleh sumber daya manusia, sarana dan peralatan dalam rangka meningkatkan outcome terapi dan meminimalkan risiko terjadi efek samping obat untuk keselamatan pasien (Susyanty *et al.*, 2020). Pelayanan Kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan Sediaan Farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien (Menkes RI, 2016).

Berdasarkan Permenkes Nomor 74 Tahun 2016, standar pelayanan kefarmasian adalah tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. pengaturan standar pelayanan kefarmasian di puskesmas bertujuan untuk:

- a. meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian
- b. menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian dan
- c. melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan Obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*) (Menkes RI, 2016).

Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas terbagi atas pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai dan pelayanan farmasi klinik

Dalam Permenkes Nomor 74 Tahun 2016 menyebutkan pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai meliputi:

- a. Perencanaan kebutuhan
- b. Permintaan
- c. Penerimaan
- d. Penyimpanan
- e. Pendistribusian
- f. Pengendalian
- g. Pencatatan, pelaporan, dan pengarsipan dan
- h. Pemantauan dan evaluasi pengelolaan (Menkes RI, 2016).

Dalam Permenkes Nomor 74 Tahun 2016 menyebutkan pelayanan farmasi klinik sebagaimana dimaksud meliputi:

- a. Pengkajian resep, penyerahan Obat, dan pemberian informasi Obat
- b. Pelayanan Informasi Obat (PIO)
- c. Konseling
- d. Ronde/*visite* pasien (khusus Puskesmas rawat inap);
- e. Pemantauan dan pelaporan efek samping Obat
- f. Pemantauan terapi Obat
- g. Evaluasi penggunaan Obat (Menkes RI, 2016).

2.2 Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai

Ketersediaan alat, obat, bahan habis pakai, dan fasilitas kesehatan lainnya di Puskesmas, menjadi salah satu faktor yang menentukan pemenuhan aspek sarana dan prasarana yang memadai. Dalam hal ini, seluruh sumber daya yang tersedia akan dimanfaatkan secara optimal untuk mendukung pelayanan dan program kerja Puskesmas (Rahma, 2018)

Tujuannya adalah untuk menjamin kelangsungan ketersediaan dan keterjangkauan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai yang efisien, efektif dan rasional, meningkatkan kompetensi/kemampuan tenaga

kefarmasian, mewujudkan sistem informasi manajemen, dan melaksanakan pengendalian mutu pelayanan (Menkes RI, 2016).

2.2.1 Perencanaan

Perencanaan merupakan proses kegiatan seleksi obat dan bahan medis habis pakai untuk menentukan jenis dan jumlah obat dalam rangka pemenuhan kebutuhan Puskesmas (Wahyuni *et al.*, 2021). Perencanaan kebutuhan obat sebelum melakukan pengajuan pengadaan dilakukan dengan melihat sisa ketersediaan obat di Instalasi Farmasi (Hadidah & Rochmah, 2016).

Perencanaan kebutuhan obat dan bahan medis habis pakai yang tidak tepat dapat memengaruhi ketersediaan obat dan bahan medis habis pakai (Rahma, 2018). Berdasarkan Permenkes Nomor 74 Tahun 2016 tujuan perencanaan adalah untuk mendapatkan:

1. Perkiraan jenis dan jumlah Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai yang mendekati kebutuhan
2. Meningkatkan penggunaan Obat secara rasional
3. Meningkatkan efisiensi penggunaan Obat

Proses seleksi Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai juga harus mengacu pada Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) dan Formularium Nasional. Proses seleksi ini harus melibatkan tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas seperti dokter, dokter gigi, bidan, dan perawat, serta pengelola program yang berkaitan dengan pengobatan (Menkes RI, 2016).

Dalam melakukan perencanaan obat selain melibatkan tenaga lain kepala gudang obat di puskesmas juga melakukan penyusunan berdasarkan laporan jumlah penyakit terbanyak dan jumlah pasien yang datang berobat di Puskesmas pada bulan sebelumnya (Mailoor *et al.*, 2019).

Menurut Satibi, *et al.*, (2019) metode perencanaan ada beberapa metode yaitu

a. Metode Morbiditas/Epidemiologi

Metode morbiditas/epidemiologi merupakan metode yang diterapkan dari jumlah kebutuhan obat yang digunakan. Dalam metode ini mempertimbangkan beberapa hal seperti menentukan jumlah pasien yang akan dilayani dan jumlah kunjungan kasus berdasarkan prevalensi penyakit, menyediakan formularium/standar/pendoman perbekalan farmasi, menghitung perkiraan kebutuhan perbekalan farmasi, dan penyesuaian dengan alokasi dana yang tersedia.

b. Metode Konsumsi

Metode konsumsi merupakan metode yang digunakan berdasarkan dari data konsumsi pada periode lalu dan tidak mempertimbangkan masalah epidemiologi penyakit yang ada di puskesmas.

c. Metode Gabungan

Metode gabungan merupakan metode dari gabungan antara metode morbiditas dengan metode konsumsi. Metode gabungan ini bertujuan untuk saling melengkapi kekurangan pada masing masing metode.

2.2.2 Pengadaan

Pengadaan obat merupakan suatu proses pemenuhan kebutuhan operasional obat dan bahan medis habis pakai yang dibutuhkan oleh puskesmas, sebagai bentuk realisasi dari perencanaan kebutuhan obat yang telah dilakukan sebelumnya. Hal ini dilakukan untuk menjamin ketersediaan obat dengan jumlah yang tepat di waktu yang tepat pula (Hadidah & Rochmah, 2016).

Pengadaan obat juga merupakan suatu aspek dimana permintaan dilakukan harus sesuai dengan kebutuhan obat agar tidak terjadi kelebihan atau kekurangan obat. Terjaminnya ketersediaan obat di pelayanan kesehatan akan menjaga citra pelayanan kesehatan itu sendiri, sehingga pengelolaan dan penyediaan obat secara efektif dan efisien sangatlah penting (Pratiwi *et al.*, 2019). Tujuan dari pengadaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai

yaitu untuk memenuhi kebutuhan di puskesmas sesuai dengan perencanaan kebutuhan yang telah dibuat (Wahyuni *et al.*, 2021).

Pengadaan obat juga dapat berasal dari puskesmas lain dengan syarat:

- a. Apabila instalasi farmasi pemerintah daerah mengalami kekosongan stok obat
- b. Hanya untuk kebutuhan maksimal satu bulan dan tidak boleh lebih dilengkapi dengan dokumen LPLPO (Laporan Pemakaian Lembar Permintaan Obat)
- c. terkait pengembalian obat dari puskesmas pengirim ke instalasi farmasi pemerintah daerah
- d. Dilengkapi dengan dokumen LPLPO terkait penyaluran obat dari instalasi farmasi pemerintah daerah ke puskesmas penerima
- e. Obat yang diminta dapat langsung dikirim dari puskesmas pengirim ke puskesmas penerima (BPOM, 2018).

Pengadaan terbagi menjadi beberapa metode yaitu, (Satibi, *et al.*, 2020) :

- a. Tender secara terbuka (*open tender*)
Open tender (tender secara terbuka) merupakan suatu prosedur pengadaan yang dilakukan secara formal dengan cara mengundang berbagai distributor dengan jangka waktu tertentu (2-3 kali dalam satu tahun).
- b. Tender terbatas (*restricted tender*)
Restricted tender (tender terbatas) merupakan suatu metode yang dilakukan di dalam lingkungan yang terbatas, biasanya berdasarkan kenalan dan nominalnya tidak banyak.
- c. Kontrak (*competitive negotiation*)
Pembeli membuat suatu persetujuan dengan pemasok untuk mendapatkan harga khusus.
- d. Pengadaan langsung (*direct procurement*)
Metode ini melakukan pengadaan secara langsung kepada pihak pedagang besar farmasi. Metode ini merupakan suatu metode yang paling sederhana

jika dibandingkan dengan metode yang lain, namun metode ini cenderung lebih mahal karena jarang mendapatkan diskon.

2.2.3 Penerimaan

Penerimaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai adalah suatu kegiatan dalam menerima Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai dari Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota atau hasil pengadaan Puskesmas secara mandiri sesuai dengan permintaan yang telah diajukan (Menkes RI, 2016).

Penerimaan obat disesuaikan dengan LPLPO yang telah di masukan sebelumnya kegiatan penerimaa obat ini juga di lakukan dengan mengecek kembali apakah obat-obat yang di kirimkan oleh gudang obat dinas kesehatan telah sesuai dengan perimantaan obat puskesma dalam format LPLPO. Penelitian (Asnawi *et al.*, 2019) Tujuannya adalah agar obat yang diterima sesuai dengan kebutuhan berdasarkan permintaan yang diajukan oleh puskesmas (Husnawati *et al.*, 2016). Masa kedaluwarsa minimal dari sediaan farmasi yang diterima disesuaikan dengan periode pengelolaan di puskesmas ditambah satu bulan (Menkes RI, 2016).

2.2.4 Penyimpanan

Faktor yang penting dalam pengelolaan obat di Puskesmas karena dengan adanya penyimpanan yang baik dan benar karena akan memudahkan dalam pengambilan obat yang lebih efektif dan pelayanan kesehatan di tingkat pertama akan lebih baik (Khoirurrisza *et al.*, 2017).

Menurut Permenkes nomor 74 tahun 2016, penyimpanan obat merupakan suatu kegiatan pengaturan terhadap sediaan farmasi yang di terima agar aman (tidak hilang), terhindar dari kerusakan fisik maupun kimia dan mutunya tetap terjamin, sesuai dengan persyaratan yang di tetapkan. Tujuannya adalah mutu Sediaan Farmasi yang tersedia di puskesmas dapat di pertahankan sesuai dengan persyaratan yang di tetapkan. Penyimpanan sediaan farmasi dan

bahan medis habis pakai dengan mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut, (Menkes RI, 2016) :

- a. Bentuk dan jenis sediaan
- b. Kondisi yang dipersyaratkan dalam penandaan di kemasan sediaan farmasi, seperti suhu penyimpanan, cahaya, dan kelembaban
- c. Mudah atau tidaknya meledak/terbakar
- d. Narkotika dan psikotropika disimpan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
- e. Tempat penyimpanan sediaan farmasi tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi.

Terjadinya obat rusak dan kadaluarsa bisa disebabkan oleh beberapa hal, salah satunya adalah kurangnya pengamatan mutu dalam penyimpanan. Pengaturan dalam penyimpanan obat harus disusun dengan sistem “ *First In First Out* (FIFO)” untuk masing- masing obat, artinya obat yang datang pertama kali harus dikeluarkan terlebih dahulu dari obat yang datang kemudian dan “ *First Expired First Out* (FEFO)” untuk masing-masing obat, artinya obat yang lebih awal kadaluarsa harus dikeluarkan lebih dahulu dari obat yang kadaluarsa kemudian (Chaira *et al.*, 2016).

Penyimpanan obat yang merupakan rantai dingin (*Cold Chain Product*) harus memenuhi persyaratan sebagai berikut:

- a. tempat penyimpanan minimal chiller untuk produk dengan persyaratan penyimpanan dengan suhu 2° s/d 8 ° C dan freezer untuk produk dengan persyaratan penyimpanan suhu -25°C s/d 15°C.
- b. tempat penyimpanan harus memiliki alat monitoring suhu yang sudah terkalibrasi.
- c. harus dilakukan pemantauan suhu tempat penyimpanan selama tiga kali sehari dengan rentang waktu yang memadai
- d. tempat penyimpanan harus dilengkapi dengan generator otomatis atau generator manual yang dijaga oleh personil khusus selama 24 jam

- e. dalam penyimpanan obat tidak terlalu padat agar sirkulasi udara dalam ruang penyimpanan dapat dijaga. Kisaran jarak setiap produk yaitu sekitar 1-2 cm.
- f. dalam penyimpanan obat tidak terlalu padat agar sirkulasi udara dalam ruang penyimpanan dapat dijaga. Kisaran jarak setiap produk yaitu sekitar 1-2 cm.

Untuk obat-obatan yang berupa elektrolit dengan konsentrasi tinggi. Contoh elektrolit dengan konsentrasi tinggi yaitu kalium klorida 2 meq/ml atau yang lebih pekat, kalium fosfat, natrium klorida lebih pekat dari 0,9% dan magnesium sulfat 50% atau yang lebih pekat. Obat-obatan dengan konsentrasi tinggi tidak disimpan di unit perawatan kecuali untuk kebutuhan klinis yang penting. Untuk penyimpanan pada unit perawatan pasien harus dilengkapi dengan pengaman, diberi label yang jelas dan harus disimpan pada area yang dibatasi ketat, agar terhindar dari penatalaksanaan yang kurang hati-hati (BPOM, 2018).

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 3 tahun 2015, narkotika dan psikotropika memiliki tempat penyimpanan khusus berupa lemari khusus dengan syarat yaitu :

- a. terbuat dari bahan yang kuat
- b. tidak mudah dipindahkan dan memiliki dua buah kunci yang berbeda
- c. untuk instalasi farmasi pemerintahan harus diletakkan ditempat dalam ruangan khusus di sudut gudang
- d. untuk apotek, instalasi farmasi rumah sakit, puskesmas, instalasi farmasi klinik dan lembaga ilmu pengetahuan diletakkan di tempat yang tidak bisa dilihat oleh umum
- e. untuk kunci lemari khusus dikuasai oleh apoteker penanggung jawab/apoteker yang ditunjuk dan pegawai lain yang dikuasakan (Menkes RI, 2015).

Berdasarkan Permenkes RI 2019, penyimpanan *High Alert* dan *LASA* yaitu :

Untuk obat high alert berupa elektrolit konsentrasi tinggi dan obat risiko tinggi harus disimpan terpisah dan penandaan yang jelas untuk menghindari kesalahan pengambilan dan penggunaan. Penyimpanan dilakukan terpisah, mudah dijangkau dan tidak harus terkunci. Disarankan pemberian label *High Alert* diberikan pada gudang atau lemari obat untuk menghindari kesalahan (penempelan stiker *High Alert* pada satuan terkecil). Sedangkan Penyimpanan obat LASA (*Look Alike Sound Alike*) tidak saling berdekatan dan diberi label khusus sehingga petugas dapat lebih mewaspadai adanya obat LASA.

2.2.5 Pendistribusian

Pendistribusian obat di puskesmas merupakan kegiatan pengeluaran dan penyerahan obat secara merata dan teratur untuk memenuhi kebutuhan sub unit farmasi Puskesmas (Mailoor *et al.*, 2019).

Berdasarkan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 2016 sub-sub unit di puskesmas dan jaringannya antara lain :

- a. Sub unit pelayanan kesehatan di dalam lingkungan Puskesmas
- b. Puskesmas Pembantu
- c. Puskesmas Keliling
- d. Posyandu
- e. Polindes.

Pendistribusian ke sub unit (ruang rawat inap, UGD, dan lain-lain) dilakukan dengan cara pemberian obat sesuai resep yang diterima (*floor stock*), pemberian obat per sekali minum (dispensing dosis unit) atau kombinasi, sedangkan pendistribusian ke jaringan puskesmas dilakukan dengan cara penyerahan obat sesuai dengan kebutuhan (*floor stock*).

Menurut Satibi, *et al.*, 2019 sistem distribusi obat terdapat empat macam yaitu:

- a. sistem distribusi obat resep individu sentralisasi
- b. sistem distribusi obat persediaan lengkap di ruang (*floor stock*)
- c. sistem distribusi obat kombinasi resep individu dan persediaan di ruang

d. sistem distribusi obat dosis unit (UDDS).

Dalam Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019), juga menerangkan bahwa Pendistribusian adalah kegiatan pengeluaran dan penyerahan sediaan farmasi dan BMHP dari puskesmas induk untuk memenuhi kebutuhan pada jaringan pelayanan puskesmas (Puskesmas pembantu, Puskesmas keliling, dan bidan desa).

2.2.6 Pemusnahan dan penarikan

Pemusnahan obat yang tidak memenuhi syarat tidak bisa dilakukan karena harus ada dari dinas kesehatan, dari BPOM yang menyaksikan. Dalam pemusnahan obat dimana obat akan dikumpul terlebih dahulu, setelah cukup banyak lalu dikirimkan ke Instalasi Farmasi untuk dilakukan pemusnahan dengan menggunakan berita acara (Eman *et al.*, 2019).

Sediaan farmasi kadaluarsa atau rusak harus dimusnahkan sesuai dengan jenis dan bentuk sediaan. Sediaan farmasi dan BMHP yang kadaluarsa, rusak atau ditarik dari peredaran dikembalikan ke Instalasi farmasi pemerintah dengan disertai berita acara pengembalian (Menkes RI, 2019).

Penarikan sediaan farmasi yang tidak memenuhi standar/ketentuan peraturan perundang-undangan dilakukan oleh pemilik izin edar berdasarkan perintah penarikan oleh BPOM (*mandatory recall*) atau berdasarkan inisiasi sukarela oleh pemilik izin edar (*voluntary recall*) dengan tetap memberikan laporan kepada Kepala BPOM (Menkes RI, 2016).

Pemilik izin edar yang dimaksud yaitu suatu industri farmasi yang sudah mendapatkan persetujuan terkait izin edar obat yang telah diregristrasi. Kepala badan yang dimaksud yaitu Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM, 2019).

2.2.7 Pengendalian persediaan

Pengendalian merupakan kegiatan untuk memastikan tercapainya sasaran yang diinginkan sesuai dengan strategi dan program yang telah ditetapkan sehingga tidak terjadi kelebihan dan kekurangan/kekosongan Obat di unit pelayanan kesehatan dasar (Menkes RI, 2016).

Tujuannya adalah agar tidak terjadi kelebihan dan kekosongan (Menkes RI, 2016). Untuk pengendalian obat yang rusak atau sudah kadaluarsa, obat tersebut dilist, kemudian diletakkan di satu satu tempat, lalu dikembalikan ke Dinas Kesehatan untuk dimusnahkan dengan menggunakan berita acara (Eman *et al.*, 2019).

2.2.8 Pencatatan, pelaporan dan pengarsipan

Pencatatan dan pelaporan di puskesmas merupakan rangkaian kegiatan dalam rangka penatalaksanaan obat-obatan secara tertib, baik obat-obatan yang diterima, disimpan, didistribusikan dan digunakan di puskesmas dan atau unit pelayanan lainnya (Mailoor *et al.*, 2019).

Tujuan pencatatan, pelaporan yaitu sebagai bukti bahwa pengelolaan telah dilakukan serta sebagai sumber data melakukan pengaturan dan pengendalian juga sumber untuk pembuatan laporan (Menkes RI, 2016).

2.2.9 Pemantauan dan evaluasi pengelolaan

Berdasarkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2016 kegiatan yang di lakukan terhadap pemantaun dan evalusasi pengeloaaan sediaan farmasi dan bahan medis harus sesuai standar prosedur operasional yang sudah di tetapkan oleh kepala puskesmas, tujuan dari pemantauan dan evaluasi pengelolaan ini sendiri yaitu untuk :

- a. Mengendalikan dan menghindari terjadinya kesalahan sehingga dapat menjaga kualitas maupun pemerataan pelayanan
- b. Memperbaiki secara terus-menerus pengelolaan
- c. Memberikan penilaian terhadap capaian kinerja pengelolaan di setiap kegiatan pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis

2.3 Evaluasi Pengelolaan Obat

Evaluasi adalah suatu alat atau prosedur yang digunakan untuk mengetahui dan mengukur sesuatu dalam suasana dengan cara dan aturan-aturan yang sudah ditentukan (Muryadi, 2017). Obat hendaknya dikelola secara optimal untuk menjamin tercapainya tepat jumlah, tepat jenis, tepat penyimpanan, tepat waktu pendistribusian, tepat penggunaan, dan tepat mutunya di tiap unit pelayanan kesehatan. Ruang lingkup pengelolaan obat di puskesmas adalah serangkaian kegiatan yang meliputi perencanaan, permintaan obat, penerimaan obat, penyimpanan, distribusi, pemusnahan dan penarikan, pengendalian, pencatatan, dan pelaporan, serta supervisi dan evaluasi pengelolaan obat (Menkes RI, 2016).

Pentingnya evaluasi dilakukan yaitu untuk meningkatkan mutu pelayanan di puskesmas maka dari itu evaluasi pengelolaan obat mulai dari perencanaan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, penggunaan, pendistribusian, pencatatan dan pelaporan, dan hasil evaluasi ini yang nantinya dapat dijadikan sebagai dasar evaluasi pengelolaan obat pada masa yang akan datang (Chaira *et al.*, 2016).

Indikator sistem pelayanan kefarmasian di puskesmas dapat dilakukan menggunakan metode Delphi Termodifikasi. Metode ini dapat digunakan untuk membuat konsensus dari panel ahli mengenai indikator yang diperlukan untuk mengukur mutu pelayanan kefarmasian di puskesmas.

2.4 Macam-Macam Evaluasi Pengelolaan Obat

2.4.1 In-depth Interview

Wawancara-mendalam (*In-depth Interview*) yaitu yang sebagai informan kunci yang melakukan wawancara mendalam dengan orang-orang yang berhubungan dengan tujuan penelitian yang dilakukan yang disebut dengan informan peneliti. Informan kunci adalah individu yang memiliki pengetahuan khusus dan yang bersedia untuk berbagi pengetahuan dengan peneliti (Abdillah & Putri, 2018). Teknik Penggalan yang dilakukan untuk

mengetahui pendapat mereka berdasarkan *perspective* responden dalam memandang sebuah permasalahan. Teknik wawancara ini dilakukan oleh seorang pewawancara dengan mewawancarai satu orang secara tatap muka (*face to face*).

2.4.2 Hanlon

Metode Hanlon adalah metode yang digunakan untuk menentukan skala prioritas untuk membandingkan berbagai masalah yang berbeda-beda berdasarkan dengan 4 kelompok kriteria yaitu besarnya masalah, kegawatan masalah, kemudahan penanggulangan masalah, dan faktor yang menentukan dapat tidaknya program dijalankan (Jaluri *et al.*, 2016).

2.4.3 *Quality Assurance*

Yaitu seluruh rencana dan tindakan sistematis yang penting untuk menyediakan kepercayaan yang digunakan untuk memuaskan kebutuhan tertentu dari kualitas (Elliot, dalam Saputra, 2007). Penjaminan kualitas biasanya membutuhkan evaluasi secara terus-menerus dan biasanya digunakan sebagai alat bagi manajemen. Dengan kata lain penjaminan kualitas merupakan kegiatan untuk memberikan bukti-bukti untuk membangun kepercayaan bahwa kualitas dapat berfungsi secara efektif.

2.4.4 Delphi Termodifikasi

Metode delphi termodifikasi dikembangkan untuk memfasilitasi terbentuknya konsensus di dalam suatu grup (Vakil, 2011). Metode delphi termodifikasi merupakan suatu metode yang secara sistematis dapat mengumpulkan dan mengabungkan penilaian dari beberapa ahli melalui beberapa kali putaran penilaian (Satibi *et al.*, 2020). Metode konsensus seperti teknik metode delphi termodifikasi digunakan untuk membantu meningkatkan pengambilan keputusan secara efektif di bidang kesehatan dan sosial. Metode delphi termodifikasi merupakan suatu teknik fasilitasi grup dimana proses multistahap dilakukan secara berulang yang didesain untuk mengubah suatu opini menjadi konsensus kelompok. Metode delphi termodifikasi memiliki potensi sebagai alat bantu penelitian dalam riset

pelayanan kesehatan (*health services research*). Kelebihan dari metode delphi termodifikasi yaitu menggunakan interaksi antar anggota grup yang disebut dengan panel melalui kuesioner dengan tujuan agar melindungi anonimitas partisipan jika hal itu relevan (Saud, 2019).

2.5 Puskesmas

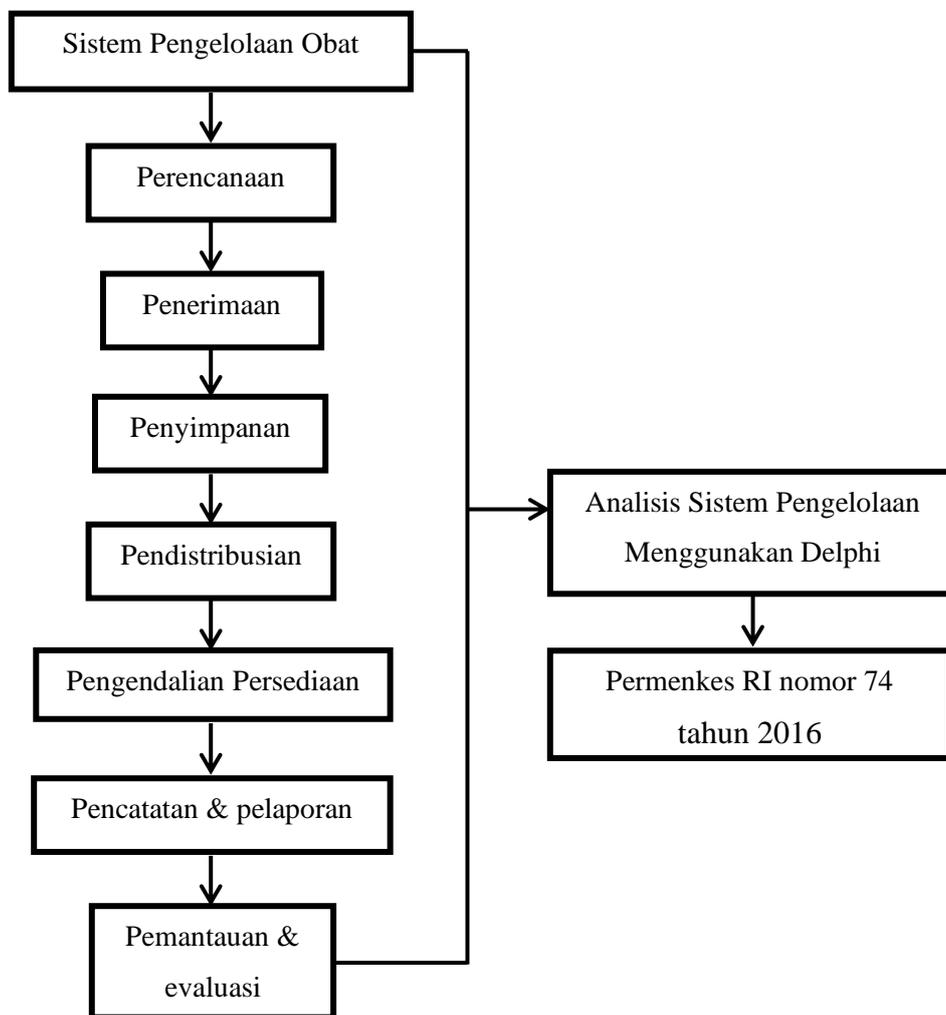
Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan dasar yang menyelenggarakan upaya kesehatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan. Konsep kesatuan upaya kesehatan ini menjadi pedoman dan pegangan bagi semua fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia termasuk puskesmas (Pratiwi *et al.*, 2019).

Puskesmas adalah organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata, dapat diterima dan terjangkau masyarakat, dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat (Irmawati *et al.*, 2017).

Pelayanan kefarmasian di puskesmas harus mendukung tiga fungsi pokok puskesmas, yaitu sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, dan pusat pelayanan kesehatan strata pertama yang meliputi pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat. Pengelolaan obat di puskesmas perlu diteliti karena pengelolaan obat yang efisien sangat menentukan keberhasilan manajemen puskesmas secara keseluruhan, untuk menghindari penghitungan kebutuhan obat yang tidak akurat dan tidak rasional sehingga perlu dilakukan pengelolaan obat yang sesuai. Terjaminnya ketersediaan obat di pelayanan

kesehatan akan menjaga citra pelayanan kesehatan itu sendiri, sehingga sangat penting menjamin ketersediaan obat (Husnawati *et al.*, 2016)

2.6 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep