

ORIGINAL ARTICLE

EVALUASI MUTU PELAYANAN KEFARMASIAN BERDASARKAN PERMENKES NOMOR 34 TAHUN 2021 DI KLINIK KOTA CIMAHU TAHUN 2023

Laifah Fasilah Maulani ^a, Arif Susanto ^{b*}

^a Department of Health Policy and Administration, Faculty of Health Science & Technology, Universitas Jenderal Achmad Yani

^a Department of Occupational Health & Safety, Faculty of Health Science & Technology, Universitas Jenderal Achmad Yani

*Corresponding Author: arifsnt1@gmail.com



ARTICLE INFORMATION

Article history

Received (November 23rd, 2023)

Revised (January 13rd, 2024)

Accepted (February 15th, 2024)

Keywords

Clinic, Pharmacy services,
Permenkes Nomor 34 of 2023

ABSTRACT

Pharmacy services are one of the health services that people go to clinics. In general, the problem with pharmaceutical services at clinics in Cimahi City is drugs that are not supplied, and expired drugs which may have a negative impact on the quality of clinic services, drugs classification based on therapeutic class cannot yet be applied. This indicates that the suitability of the implementation of pharmaceutical service standards is not optimal and needs to be improved. Minister of Health Regulation Number 34 of 2021 regulates pharmaceutical service standards in clinics which are reviewed from various aspects such as human resources, infrastructure, and pharmaceutical service activities. The aim of this research is to analyze the implementation of standard pharmaceutical services for clinics in Cimahi City. This implementation includes input aspects, process aspects, and output aspects. The research approach was descriptive qualitative, using a self-assessment form. The research results show that the input aspect for pharmaceutical human resources has a percentage of 72% (sufficient category), infrastructure is 82% (good category). The process aspect for managing pharmaceutical preparations and consumable medical materials (BMHP) has a percentage of 89% (good category), and clinical pharmaceutical service activities are 80% (good category). And the output aspect through pharmaceutical service evaluation activities has a percentage of 85% (good category). Obtain an overall average of 81%. This value shows that all aspects have a good category, so it can be concluded that the implementation of pharmaceutical services has complied with Minister of Health Regulation Number. 34 of 2021. Several things can be done to improve the implementation of clinical pharmaceutical services in Cimahi City, namely by completing infrastructure that is not yet available, improving the quality of pharmaceutical services more optimally, and evaluating services, one of which is through patient satisfaction surveys.

Jurnal Abdimas jatibara is a peer-reviewed journal published by Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Yayasan RS Dr. Seotomo (STIKES YRSD Seotomo).

This journal is licensed under the [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International \(CC BY-SA 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)

Website : jurnal.stikes-yrsds.ac.id/index.php/JAJ

E-mail: jurnalabdimas@stikes-yrsds.ac.id

PENDAHULUAN

Klinik merupakan salah satu tempat diselenggarakannya pelayanan upaya kesehatan, baik oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat untuk tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang baik. Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 51 Tahun 2009 pada Pasal 19 disebutkan bahwa fasilitas pelayanan kefarmasian berupa apotek, instalasi farmasi rumah sakit (RS), Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), klinik, toko obat, maupun praktek Bersama (1). Peraturan Kementerian Kesehatan (Permenkes) RI tahun 2021 menyebutkan bahwa klinik rawat inap (ranap) maupun rawat jalan (rajal) yang memiliki instalasi farmasi wajib memiliki apoteker sebagai penanggung jawab. Klinik rajal yang tidak memiliki apoteker dan tidak memiliki instalasi farmasi dapat bekerjasama dengan klinik atau apotek lain dalam memberikan layanan farmasi (2).

Fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) atau fasilitas kesehatan lain berupa klinik menjadi bagian dari Program Jaminan Kesehatan Nasional. Kualitas layanan di FKTP dapat dikatakan masih rendah. Hal ini disebabkan belum adanya standar kinerja yang mendorong kualitas pelayanannya. Masyarakat mulai menjadikan klinik sebagai alternatif pertama dalam memperoleh pelayanan kesehatan. Terkadang adanya perbedaan persepsi dapat menimbulkan keluhan pelayanan. Berdasarkan pandangan pasien, apabila pelayanan nyaman, menyenangkan, serta staf yang ramah maka pelayanan yang diberikan kepada pasien sudah berkualitas dan efektif. Namun di sisi lain penyedia layanan kesehatan juga harus memenuhi standar pemerintah untuk menghasilkan pelayanan yang berkualitas dan efisien. Salah satunya berupa persediaan obat, tarif pelayanan kesehatan, dan peralatan medis (3).

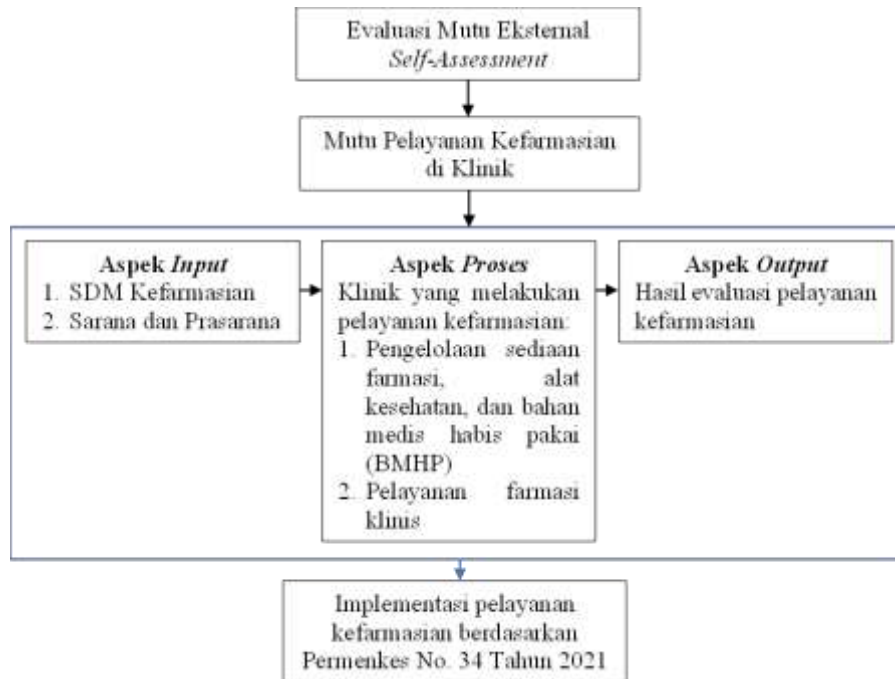
Penelitian yang sudah dilakukan di FKTP di Kota Cimahi, menyebutkan mengenai ketentuan penyelenggaraan layanan kesehatan yang dilakukan secara bersama-sama pada fasilitas layanan salah satunya melalui implementasi standar pelayanan kefarmasian di klinik di Kota Cimahi (4). Hasil pengamatan awal penelitian di Klinik Perisai Husada Bandung ditemukan bahwa terdapat masalah di instalasi farmasi, antara lain obat yang tidak keluar dan terjadi kekosongan. Hal ini mengakibatkan terdapatnya obat kadaluwarsa yang mungkin dapat mengakibatkan dampak negatif terhadap mutu pelayanan klinik (5). Nilai rata-rata persentase sebesar 60%, dan sebesar 40% belum sesuai standar disebabkan penggolongan berdasarkan kelas terapi belum bisa diterapkan.

Hasil penelitian terhadap indeks kepuasan diperoleh nilai rerata 2,96. Beberapa hal yang terjadi berupa kejadian salah pemberian obat pada pasien, atau tertukar pasien lain. Hal ini akibat petugas kurang cepat dan tanggap menghadapi persoalan di instalasi farmasi (6). Penelitian lain menunjukkan mengenai penyimpanan obat di Klinik Pratama Lingkar Barat yaitu kondisi penyimpanan obat sudah sesuai sebesar 65%. Hal tersebut mengindikasikan bahwa kesesuaian implementasi standar layanan farmasi belum maksimal dan perlu dilakukan perbaikan. Persentase pada obat kadaluwarsa, stok akhir obat, dan stok obat mati menjadi indikator yang belum efisien (7). Hal lainnya kendala pada implementasi standar layanan farmasi berupa belum adanya Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) agar dapat diketahui sisa stok obat di unit perawatan, ataupun ada atau tidak adanya sumber daya manusia (SDM) farmasi dalam melaksanakan supervisi (8).

METODE

Desain penelitian deskriptif kualitatif ini menggunakan menggunakan *cross sectional* untuk mengukur objek penelitian dalam satu titik waktu atau periode yang sama. Instrumen penelitian ini yaitu menggunakan lembar *self-assessment* untuk *evaluasi mutu eksternal* berdasarkan Permenkes Nomor 34 Tahun 2021. Lembar *assesment* diisi langsung ataupun melalui *google form* oleh responden. Subjek dan objek dalam penelitian ini yaitu penilaian mutu layanan farmasian di klinik-klinik yang berada di wilayah Kota Cimahi.

Jumlah populasi penelitian ini yaitu apoteker yang berpraktik di klinik-klinik di wilayah Kota Cimahi. Berdasarkan data Dinas Kesehatan (Dinkes) Kota Cimahi tahun 2023, jumlah klinik sebanyak 57. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan *purposive sampling*. Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu: 1) Apoteker klinik yang memiliki Surat Ijin Praktik (SIP) Apoteker dan Surat Tanda Registrasi (STR) Apoteker yang berlaku; 2) Apoteker pada klinik yang melakukan pelayanan kefarmasian; 3) Apoteker yang bersedia mengikuti survei dengan mengisi formulir *self-assessment*. Kriteria eksklusi penelitian ini yaitu: 1) Klinik yang tidak memiliki Apoteker; 2) Klinik yang tidak memiliki instalasi farmasi dan tidak melakukan pelayanan kefarmasian; 3) Apoteker yang tidak bersedia mengikuti *assessment*; 4) Apoteker yang tidak berada di tempat praktik/klinik. Adapun kerangka penelitian ini dijelaskan pada Gambar 1.



Gambar 1. Kerangka Penelitian

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Pada tahun 2023 populasi klinik di Kota Cimahi dari 47 Klinik Pratama dan 10 Klinik Utama. Sebaran klinik ini dapat dilihat pada Gambar 2. Kota Cimahi memiliki luas 40,25 km² atau 0,11% dari luas Provinsi Jawa Barat. Kota Cimahi terdiri dari 3 kecamatan yaitu Kecamatan Cimahi Utara terdiri dari 4 Kelurahan, Kecamatan Cimahi Tengah terdiri dari 6 Kelurahan, dan Kecamatan Cimahi Selatan terdiri dari 5 Kelurahan. Kota Cimahi terletak antara 107°30'30"-107°34'30" Bujur Timur, dan 6°50'00"-6°56'00" Lintang Selatan.



Gambar 2. Sarana Kesehatan berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas, Kota Cimahi Tahun 2019.

Total populasi klinik tersebut, terdapat 37 klinik yang memiliki instalasi farmasi, 11 klinik yang tidak memiliki instalasi farmasi, dan 9 klinik yang tidak melakukan pelayanan kefarmasian. Studi pendahuluan dilakukan pada salah satu klinik rawat inap. Adapun responden yang bersedia menjadi sampel pada penelitian ini yaitu sebanyak 2 klinik rawat inap dan 15 klinik rawat jalan. Sampel penelitian ini berjumlah 17 klinik, sehingga 40 klinik tidak termasuk responden penelitian. Hasil penelitian yang didapatkan dari 16 responden Apoteker klinik dengan mengisi formulir atau lembar *self-assessment*.

Aspek Input

SDM Kefarmasian

Tabel 1. Aspek SDM Kefarmasian

No.	SDM Kefarmasian	N=17			
		Ya	n (%)	Tidak	n (%)
1	Apoteker selalu hadir sesuai jam praktik	15	88	2	12
2	Apoteker menggunakan baju praktik dan tanda pengenal	5	29	12	71
3	Apoteker mengikuti pelatihan, seminar, <i>workshop</i> , pendidikan berkelanjutan atau mandiri tentang layanan farmasi	17	100	0	0
4	Apoteker memiliki STR dan SIP yang masih berlaku	17	100	0	0
5	Tenaga Teknis Kefarmasian memiliki STRTTK dan SIPTTK yang masih berlaku	11	65	6	35
6	TTK mengikuti pelatihan, seminar, <i>workshop</i> , pendidikan berkelanjutan atau mandiri tentang pelayanan kefarmasian	8	47	9	53

Secara umum tersedianya SDM Kefarmasian di klinik Kota Cimahi dengan mayoritas persentase kurang dari 80%, yang menunjukkan masih terdapat klinik yang belum mengimplementasikan Permenkes Nomor 34 Tahun 2021 dengan baik dan maksimal.

Sarana dan Prasarana

Tabel 2. Aspek Sarana/Prasarana Instalasi Farmasi

No.	Sarana & Prasarana	(N=17)			
		Ya	n (%)	Tidak	n (%)
1	Memiliki papan nama praktik yang memuat nama apoteker, nomor SIP, dan jadwal praktik	12	71	5	29
2	Terdapat area pendaftaran atau penerimaan resep:				
	a. ruang tunggu dengan kursi sesuai kebutuhan	17	100	0	0
	b. ditempatkan di bagian paling depan dan mudah terlihat oleh pasien	15	88	2	12
3	Ruang layanan resep dengan ketentuan:				
	a. Tersedia timbangan analog/digital terkalibrasi berkala (dibuktikan dengan surat/tanda bukti)	10	59	7	41
	b. Tersedia wadah pengemas dan pembungkus obat, etiket sesuai ketentuan, alat racik	17	100	0	0
	c. Tersedia wastafel	13	76	4	24
4	Memiliki ruang/area penyerahan sediaan farmasi yang memungkinkan terjadi komunikasi antara pasien dan apoteker	17	100	0	0
5	Memiliki ruang konseling dengan ketentuan:				
	a. Dapat menjaga privasi pasien dan nyaman untuk berkomunikasi	10	59	7	41
	b. Tersedia tempat untuk memajang/menampilkan informasi obat	14	82	3	18
	c. Tersedia referensi informasi obat	16	94	1	6
	d. Tersedia regulasi terkait farmasi	17	100	0	0
	e. Tersedia dokumen layanan farmasi (buku catatan konseling, formulir untuk: PIO, catatan pengobatan pasien, MESO, <i>home pharmacy care</i>)	14	82	3	18
6	Tersedia ruang penyimpanan sediaan farmasi dengan:				

a.	Lemari obat untuk menjamin keamanan dan mutu obat	17	100	0	0
b.	Lemari pendingin obat khusus	13	76	4	24
c.	Lemari pendingin khusus vaksin (jika melayani vaksin), SDM sudah pelatihan pengelolaan vaksin	7	41	10	59
d.	Lemari khusus penyimpanan narkotika/psikotropika	10	59	7	41
e.	Berpendingin ruangan dengan perawatan terjadwal untuk memastikan stabilitas obat	10	59	7	41
f.	Alat ukur suhu dan kelembaban (<i>termohigrometer</i>) digital/analog terkalibrasi	15	88	2	12
g.	Kartu monitor suhu	11	65	6	35
h.	Ruang penyimpanan obat dikontrol pada 15-25°C	15	88	2	12
i.	Jarak barang yang diletakkan di posisi tertinggi dengan langit-langit minimal 50 cm	17	100	0	0
j.	Langit-langit tidak berpori dan tidak bocor.	16	94	1	6
k.	Ruang penyimpanan rapih dan bersih	17	100	0	0
l.	Prekursor/Obat tertentu disimpan dalam tempat yang aman berdasarkan analisis risiko	12	71	5	29
7	Lemari narkotika/psikotropika memenuhi ketentuan:				
a.	Bersih dari barang selain narkotika/psikotropika	11	65	6	35
b.	Tidak mudah dipindahkan	10	59	7	41
c.	Terbuat dari bahan yang kuat	11	65	6	35
d.	Mempunyai 2 buah kunci yang berbeda	11	65	6	35
e.	Kunci dikuasai apoteker dan pegawai lain yang dikuasakan	12	71	5	29
f.	Terletak pada tempat yang aman dan tidak terlihat umum	12	71	5	29
8	Memiliki ruang administrasi dan penyimpanan data dengan ketentuan terdapat:				
a.	Blanko surat pesanan (SP), kartu stok obat, dan Salinan resep	16	94	1	6
b.	Blanko faktur dan nota penjualan	15	88	2	12
c.	Buku catatan obat narkotika/psikotropika	8	47	9	53
d.	Buku pesanan obat narkotika/psikotropika	6	35	11	65
e.	Dokumentasi resep, surat pesanan (SP)	17	100	0	0
f.	Terdapat dokumentasi faktur dan nota penjualan	16	94	1	6
9	Dilengkapi dengan prasarana meliputi:				
a.	Instalasi air bersih (sumber air tersedia)	17	100	0	0
b.	Alat Pemadam Api Ringan (APAR) yang masih berlaku/tidak kedaluwarsa	16	94	1	6
c.	<i>Pest Control</i> mandiri, dengan alat atau kerjasama dengan pihak ke tiga	8	47	9	53
d.	Penerangan untuk menjamin layanan farmasi	17	100	0	0
e.	Ventilasi memenuhi persyaratan higienis	17	100	0	0
f.	Prasarana listrik yang cukup (PLN/Generator)	17	100	0	0
g.	Wastafel dan tempat cuci peralatan meracik dan alat pengering	15	88	2	12
h.	Lampu darurat	11	65	6	35
i.	Toilet	12	71	5	29
j.	Tempat sampah tertutup	17	100	0	0

Secara umum terlihat pada tabel 2 tersedianya sarana dan prasarana di klinik Kota Cimahi mayoritas persentase di atas 80%. Hal ini menunjukkan bahwa pemenuhan sarana dan prasarana termasuk kategori baik dan memenuhi ketentuan sesuai Permenkes Nomor 34 Tahun 2021.

Aspek Proses

Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)

Tabel 3. Kegiatan Pengelolaan Sediaan Farmasi dan BMHP

No	Pengelolaan Sediaan Farmasi & BMHP	Jawaban (N=17)			
		Ya	n (%)	Tidak	n (%)
1	Memiliki SPO pengelolaan obat dan BMHP:	17	100	0	0
	a. SPO Pemilihan				
	b. SPO Perencanaan	17	100	0	0
	c. SPO Pengadaan	17	100	0	0
	d. SPO Penerimaan	17	100	0	0
	e. SPO Penyimpanan	17	100	0	0
	f. SPO Pemusnahan (obat dan dokumen arsip)	17	100	0	0
	g. SPO Pengendalian	16	94	1	6
	h. SPO Pencatatan dan pelaporan	17	100	0	0
2	Formularium klinik sebagai daftar obat yang ditetapkan penanggung jawab klinik	14	82	3	18
3	Tersedia Formularium Nasional sebagai dasar pemilihan perencanaan sediaan farmasi di klinik yang bekerja sama dengan BPJS (diisi N/A untuk Non BPJS)	13	93	1	7
4	Pengadaan berasal dari sumber resmi, dibuktikan dengan arsip salinan Surat Pesanan (SP) obat ke PBF dan faktur	17	100	0	0
5	Penerimaan dilaksanakan oleh tenaga kefarmasian (apoteker/TTK memiliki SIP)	16	94	1	6
6	Penerimaan narkotika/psikotropika oleh apoteker	8	47	9	53
7	Penyimpanan obat memenuhi ketentuan:				
	a. Tidak digunakan penyimpanan barang lainnya penyebab kontaminasi	17	100	0	0
	b. Obat kedaluwarsa/rusak diinventarisir dan disimpan terpisah	17	100	0	0
	c. Sistem penyimpanan memperhatikan bentuk sediaan dan kelas terapi sediaan farmasi serta disusun secara alfabetis	17	100	0	0
	d. Sediaan farmasi disimpan dalam wadah asli dari pabrik, jika dipindahkan dari wadah primer maka wajib dituliskan tanggal dipindahkan, petugas yang memindahkan, dan BUD	16	94	1	6
	e. Sediaan farmasi yang mendekati kedaluwarsa (3-6 bulan sebelum tanggal kedaluwarsa) diberikan penandaan khusus	16	94	1	6
	f. Vaksin disimpan pada tempat dengan kendali suhu tertentu dan hanya diperuntukkan khusus menyimpan vaksin saja	5	29	12	71
	g. Penyimpanan obat LASA tidak saling berdekatan dan diberi label khusus	15	88	2	12
	h. Obat <i>high alert</i> (obat dengan kewaspadaan tinggi) berupa elektrolit konsentrasi tinggi dan obat risiko tinggi disimpan terpisah dan diberi penandaan yang jelas/stiker	12	71	5	29
	i. Kartu stok diisi secara rutin dan lengkap (nama obat, tanggal, tanggal kedaluwarsa, jumlah pemasukan, jumlah pengeluaran, nomor batch, dan sisa persediaan), manual/komputer	17	100	0	0
	j. Satu kartu stok hanya digunakan untuk mencatat mutasi satu jenis sediaan farmasi, diletakkan berdekatan dengan sediaan farmasi yang bersangkutan	17	100	0	0
	k. Pencatatan dilakukan setiap kali ada mutasi (keluar masuk sediaan farmasi atau jika ada sediaan farmasi hilang, rusak/kedaluwarsa)	16	94	1	6
8	Pengeluaran obat memakai sistem FEFO (<i>First Expire First Out</i>) dan FIFO (<i>First In First Out</i>)	17	100	0	0
9	Dokumentasi sesuai ketentuan:				

	a. Semua resep dan salinan resep diarsipkan selama 5 tahun (diarsipkan per hari, per bulan, dan per tahun)	17	100	0	0
	b. Semua dokumen (faktur, SP, nota penjualan) diarsipkan per hari, per bulan, dan per tahun.	17	100	0	0
	c. Semua dokumen pencatatan/penerimaan/penyaluran dan penyerahan termasuk surat pesanan narkotika/psikotropika, prekursor farmasi disimpan terpisah paling singkat 3 tahun	17	100	0	0
10	Pengendalian obat kedaluwarsa/rusak sesuai ketentuan:				
	a. Obat kedaluwarsa/rusak dimusnahkan sesuai dengan jenis dan bentuk sediaan.	17	100	0	0
	b. Pemusnahan obat kedaluwarsa/rusak yang mengandung narkotika/psikotropika dilakukan oleh apoteker dan disaksikan oleh Dinkes Kabupaten/Kota dan/atau Balai Besar atau Balai POM setempat.	10	59	7	41
	c. Pemusnahan obat selain narkotika/psikotropika dilakukan oleh apoteker dan disaksikan oleh tenaga farmasi lain yang memiliki SIP dan/atau diserahkan kepada pihak ketiga disertai dengan berita acara	13	76	4	24
	d. Pemusnahan obat kedaluwarsa/rusak terdokumentasi.	14	82	3	18
11	Pemusnahan resep dilakukan oleh apoteker disaksikan oleh sekurang-kurangnya petugas lain di instalasi farmasi klinik dengan cara dibakar atau cara pemusnahan lain yang dibuktikan dengan Berita Acara	14	82	3	18
12	Pemusnahan dokumen narkotika/psikotropika dilakukan oleh apoteker penanggung jawab instalasi farmasi klinik disaksikan oleh Dinkes Kabupaten/Kota dan/atau BPOM atau Balai Besar POM setempat dengan cara dibakar/pemusnahan lain yang dibuktikan dengan Berita Acara Pemusnahan dokumen narkotika/psikotropika	8	47	9	53

Pada tabel 3 terlihat mayoritas persentase nilai di atas 80% yang menunjukkan kegiatan pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai (BMHP) sudah terimplementasi dengan baik sesuai dengan Permenkes Nomor 34 Tahun 2021, meskipun ada beberapa indikator yang belum maksimal.

Pelayanan Farmasi Klinis

Tabel 4. Kegiatan Layanan Farmasi Klinis

No	Layanan Farmasi Klinis	Jawaban (N=17)			
		Ya	n (%)	Tidak	n (%)
1	SPO pelayanan farmasi klinis meliputi:				
	a. SPO Pengkajian dan Pelayanan Resep	17	100	0	0
	b. SPO Rekonsiliasi obat (Klinik Rawat Inap)	1	50	1	50
	c. SPO Pelayanan Informasi Obat (PIO)	17	100	0	0
	d. SPO Konseling	16	94	1	6
	e. SPO Visite (Klinik Rawat Inap)	1	50	1	50
	f. SPO Pemantauan Terapi Obat (PTO)	14	82	3	18
	g. SPO Monitoring efek samping obat (MESO)	16	94	1	6
	h. SPO Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)	14	82	3	18
	i. SPO <i>Home Pharmacy Care</i> (HPC)	7	41	10	59
2	Pengkajian resep: administratif, farmasetik, klinis dilakukan oleh apoteker	17	100	0	0
3	Ketidaksesuaian hasil pengkajian dilakukan konfirmasi terhadap dokter penulis resep	17	100	0	0
4	Ketentuan pemberian etiket:				
	a. Warna putih (obat dalam), biru (obat luar)	17	100	0	0
	b. Tercantum informasi pasien (nama, umur)	17	100	0	0

	c. Tanggal etiket	17	100	0	0
	d. Aturan pakai	17	100	0	0
5	Salinan resep sesuai dengan resep asli dan diparaf oleh apoteker (bila diperlukan)	17	100	0	0
6	Pemberian informasi dan dibuktikan dengan ceklis dan paraf petugas saat penyerahan obat resep/nonresep	17	100	0	0
7	Informasi aktif (brosur, leaflet, majalah dinding, dan lain-lain) tersedia	13	76	4	24
8	Kegiatan konseling yang terdokumentasi oleh Apoteker	13	76	4	24
9	HPC dan dokumentasinya oleh Apoteker	4	24	13	76
10	PIO dan dokumentasinya oleh Apoteker	15	88	2	12
11	Apoteker melakukan visite pasien secara mandiri/bersama tim profesi kesehatan lain pada pasien rawat inap	1	50	1	50
12	PTO dan dokumentasinya oleh Apoteker	8	47	9	53
13	EPO dan dokumentasinya oleh Apoteker	9	53	8	47
14	ESO dan dokumentasinya oleh Apoteker	12	71	5	29
15	Sistem pengantaran harus:				
	a. Keamanan dan mutu obat terjamin	8	47	9	53
	b. Rahasia pasien terjamin	11	65	6	35
	c. Pastikan informasi obat sampai dan memfasilitasi komunikasi antara pasien dan apoteker terdokumentasi	12	71	5	29
16	Dokumentasi kejadian <i>medication error</i> dan tindak lanjut oleh Apoteker	13	76	4	24

Pada tabel 4 dapat dilihat untuk rata-rata hasil persentase pelayanan farmasi klinis pada penelitian ini dengan mayoritas persentase di atas 80% dan sudah terimplementasi dengan baik sesuai dengan Permenkes Nomor 34 Tahun 2021. Namun masih terdapat beberapa klinik yang persentase nilai di bawah 80% yang menunjukkan kategori belum maksimal bahkan kurang. Hal tersebut perlu dilakukan pembenahan agar implementasi pelayanan farmasi klinis dapat lebih ditingkatkan lagi agar mutu pelayanan kefarmasian semakin baik.

Aspek Output

Tabel 5. Kegiatan Evaluasi Mutu Layanan Farmasi

No	Evaluasi Mutu Layanan Kefarmasian	Jawaban (N=17)			
		Ya	n (%)	Tidak	n (%)
1	Audit sediaan farmasi, alkes, dan BMHP (<i>stock opname</i>) setiap bulan	17	100	0	0
2	Angket/wawancara langsung untuk mengukur kepuasan pasien	11	65	6	35
3	Evaluasi waktu pelayanan untuk obat jadi maupun racikan oleh apoteker	13	76	4	24
4	Daftar SPO selalu diperbaharui secara berkala	17	100	0	0

Terlihat pada tabel 5 menunjukkan rata-rata hasil persentase nilai pada aspek evaluasi pelayanan kefarmasian dengan perolehan mayoritas mencapai 100%, dan termasuk kategori baik. Pada aspek ini menunjukkan sudah terimplementasi dengan baik sesuai Permenkes Nomor 34 Tahun 2021. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dipaparkan sebelumnya maka perhitungan rata-rata total skor pada masing-masing kegiatan dari keseluruhan perolehan nilai persentase dihitung sesuai dengan rumus berikut:

$$\text{Persentase} = \frac{\text{skor yang diperoleh}}{\text{skor maksimal}} \times 100\%$$

Dari perhitungan persentase dan pengkategorian yang telah dilakukan, maka didapatkan hasil evaluasi sebagai berikut:

Tabel 6. Evaluasi Standar Pelayanan Kefarmasian

No.	Aspek (Kegiatan)	Rata-rata	Kategori
1	SDM Kefarmasian	72%	Cukup
2	Sarana/Prasarana Instalasi Farmasi	82%	Baik
3	Pengelolaan Sediaan Farmasi dan BMHP	89%	Baik
4	Pelayanan Farmasi Klinis	80%	Baik
5	Evaluasi Mutu Layanan Farmasi	85%	Baik
Rata-rata		82%	Baik

Keterangan: $\geq 76-100\%$ (Baik); $60-75\%$ (Cukup); $\leq 60\%$ (Kurang)

Berdasarkan tabel 6 diperoleh hasil penerapan yang meliputi aspek *input*, proses, dan *output* sehingga terlaksananya seluruh kegiatan yang mendukung pelayanan kefarmasian. Kategori dan perolehan rata-rata nilai pada aspek *input* yang terdiri SDM Kefarmasian memiliki kategori cukup (72%), sarana dan prasarana memiliki kategori baik (82%). Aspek proses yang meliputi kegiatan pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP memiliki kategori baik (89%), dan pelayanan farmasi klinis memiliki kategori baik (80%). Pada aspek *output* yang meliputi evaluasi pelayanan kefarmasian memiliki kategori baik (85%). Dari nilai-nilai persentase tersebut maka nilai rata-rata untuk semua aspek memiliki nilai 82% sehingga berkategori baik dan sudah sesuai dengan Permenkes Nomor 34 tahun 2021.

Pembahasan

Aspek Input

SDM Kefarmasian

Penggunaan atribut praktik dan tanda pengenal Apoteker di klinik mencapai 29% yang termasuk kategori kurang. Salah satu penyebab hal tersebut dikarenakan mayoritas manajemen klinik belum menyediakan sarana tersebut. Penggunaan baju praktik dan tanda pengenal yang digunakan oleh Apoteker dapat memudahkan pasien yang ingin berkonsultasi. Mayoritas Apoteker sebenarnya memiliki jas/atribut Apoteker namun masih belum terbiasa digunakan, adapula yang beralasan jika jas Apoteker cukup mahal, adapun penggunaan atribut praktik tergantung dari kebijakan masing-masing manajemen. Kurangnya kesadaran dalam penggunaan identitas baik berupa baju praktik maupun tanda pengenal tersebut akan berdampak pada kurang dikenalnya Apoteker di masyarakat karena masyarakat tidak bisa membedakan antara Apoteker dengan tenaga kesehatan lain.

TTK yang memiliki STR dan SIP dengan persentase nilai 65% termasuk kategori kurang. Tenaga farmasi khusus untuk TTK berpraktik di fasilitas layanan farmasi harus mendapat izin dari Menteri Kesehatan dalam bentuk STR dan SIP dari pemerintah Kota berdasarkan rekomendasi pejabat kesehatan berwenang. Hal tersebut berfungsi sebagai bukti tertulis jika TTK memiliki kompetensi dan kewenangan melakukan layanan farmasi. Selain itu juga sebagai perlindungan hukum pada TTK dalam pelaksanaan layanan farmasi secara optimal. Kompetensi penyegaran bagi tenaga kefarmasian terutama TTK baik berupa pelatihan, seminar, *workshop*, maupun pendidikan berkelanjutan juga termasuk kategori kurang yaitu dengan persentase 47%. Selaku petugas yang terkadang mendapatkan pelimpahan pekerjaan dari Apoteker, maka TTK memerlukan kompetensi yang mumpuni melaksanakan tugas dari Apoteker, sehingga kegiatan tersebut harus dilakukan sebagai upaya pengembangan diri sehingga tugas TTK dapat dilaksanakan maksimal.

Sarana dan prasarana

Kelengkapan papan praktik Apoteker masuk pada kategori cukup dengan persentase 71%. 59% responden tidak memiliki timbangan yang dikhawatirkan dapat mengganggu pelayanan terutama jika resep obat racikan cukup banyak dan ditimbang sesuai dosis. Ketersediaan timbangan baik analog maupun digital di instalasi farmasi dapat membantu Apoteker dalam melayani resep terutama pada obat racikan yang perlu ditimbang dan butuh ketelitian dalam

meracik sediaan agar akurat (9). Timbangan perlu dilakukan kalibrasi berupa kegiatan dengan tujuan agar dapat menentukan kebenaran konvensional nilai penunjukkan alat ukur. Hal tersebut dilakukan dengan cara membandingkan hasil ukur dengan standar ukur apakah sesuai dengan standar, baik standar nasional ataupun internasional (10).

Capaian klinik yang memiliki ruang konseling 59% yang termasuk kategori kurang. Pelayanan kesehatan harus dapat memfasilitasi proses komunikasi, edukasi, dan informasi yang terjadi baik antara dokter maupun tenaga kesehatan lain seperti Apoteker. Tersedianya ruang konseling bertujuan agar pasien merasa nyaman terutama saat pasien ingin berdiskusi mengenai keluhan atau penyakit yang dirasakan (11). Sarana lemari pendingin yang tersedia belum maksimal dengan persentase nilai 76% yang termasuk kategori baik. Terdapat sediaan yang memang khusus harus disimpan dalam lemari pendingin, namun masih terdapat klinik yang belum memiliki lemari pendingin yang dapat mempengaruhi mutu obat dan dikhawatirkan terjadi penurunan stabilitas hingga kerusakan pada obat. Lemari pendingin khusus untuk sediaan vaksin juga sangat penting yang dapat membantu menjaga stabilitas, mutu dan kualitas.

Tersedianya lemari pendingin khusus vaksin termasuk kategori kurang dengan persentase nilai 41%. Hal tersebut dipengaruhi oleh belum banyaknya klinik yang menyediakan layanan pemberian vaksin, adapun hal lain yang menjadi pertimbangan diantaranya yaitu belum ada permintaan dari pasar, manajemen juga memperhatikan jangka penyimpanan vaksin yang tidak lama sehingga dapat membuat vaksin kedaluwarsa (12). Permenkes Nomor 12 Tahun 2017 menyebutkan bahwa vaksin merupakan produk biologis yang mudah rusak. Vaksin harus disimpan pada suhu 2 sampai 8°C untuk vaksin sensitif beku atau dengan kata lain tidak boleh beku. Sedangkan penyimpanan untuk vaksin yang sensitif panas pada suhu -15 sampai -25 °C.

Persentase nilai yang diperoleh yaitu 59% untuk menjamin suhu ruangan termasuk kategori cukup. Dalam menjamin suhu ruangan, harus tersedia pendingin (AC) agar ruangan tidak terlalu panas atau terlalu dingin, dengan suhu 15 sampai 25°C. Sirkulasi udara yang baik melalui AC atau ventilasi udara lain akan memaksimalkan stabilitas obat, dan sekaligus bermanfaat dalam memperbaiki kondisi kerja petugas (13). Pencatatan kartu suhu juga termasuk kategori kurang maksimal yaitu sebesar 65%. Pencatatan pada kartu suhu merupakan langkah dokumentasi, suhu yang tidak sesuai ketentuan akan merusak mutu obat. Suhu yang dipertahankan secara termostatik antara 20 sampai 25°C, dengan toleransi penyimpangan 15 sampai 30°C. Suhu rerata tidak lebih dari 25°C dengan lonjakan diperbolehkan hingga 40°C tidak lebih dari 24 jam sesuai dengan aturan dari Farmakope Indonesia Edisi V (2014) (14).

Tersedianya lemari narkotika/psikotropika mencapai nilai persentase 59%. Kondisi tersebut masih kurang memenuhi persyaratan agar mutu dan kualitas terjaga. Juga untuk memudahkan dalam pencarian dan pengawasan, serta berfungsi menghindari penggunaan yang tidak bertanggung jawab. Lemari narkotika/psikotropika dibuat dengan bahan kuat dan memiliki kunci ganda atau berbeda. Kondisi tersebut hanya memiliki persentase nilai 65%. Penyimpanan di tempat tidak mudah terlihat umum dengan kunci disimpan oleh Apoteker dengan persentase nilai 71%. Hal tersebut menunjukkan semua indikator tersebut masuk kategori kurang. Beberapa klinik memang tidak menyediakan sediaan narkotika psikotropika, dikarenakan dokter yang berpraktik sejauh ini rata-rata belum menggunakan sediaan narkotika psikotropika untuk pengobatan pada pasiennya. Namun sebagai langkah kuratif yang bisa dibutuhkan di kemudian hari, maka alangkah baiknya untuk penyediaan sarana tersebut tetap tersedia oleh pihak manajemen klinik, agar jika sewaktu-waktu dokter meminta sediaan tersebut dapat segera dilakukan pemesanan dan saat sediaan datang sudah dapat langsung disimpan pada lemari khusus narkotika psikotropika sesuai ketentuan yang berlaku dan tidak disimpan bersamaan dengan sediaan lainnya. Serta terhindar dari gangguan fisik dan pencurian yang dapat menurunkan mutu suatu obat (15).

Kurang tersedianya lemari narkotika/psikotropika, maka berpengaruh pula terhadap proses administrasi seperti pencatatan dan pemesanan. Ketersediaan buku pencatatan dan pemesanan termasuk kategori kurang yaitu dengan nilai 47% untuk buku pencatatan, dan 35% untuk buku pesanan. Pencatatan merupakan bukti pengelolaan sediaan farmasi dan BMHP

termasuk sediaan narkotika/psikotropika dilakukan. Juga berfungsi sebagai sumber data dalam pengaturan, pengendalian, dan pembuatan laporannya (16). Buku pencatatan dan buku pesanan narkotika psikotropika belum tersedia di beberapa klinik. Hal tersebut dapat dipengaruhi oleh jenis layanan/pengobatan di klinik dan belum adanya permintaan dari dokter yang berpraktik.

Kegiatan rutin seperti *pest control* baik secara mandiri maupun bekerja sama dengan pihak ketiga belum terlaksana di beberapa klinik dengan persentase 47%, di mana aspek ini termasuk kategori kurang. Kegiatan *pest control* merupakan jenis pengendalian hama yang mengacu pada peraturan atau manajemen dari spesies yang didefinisikan sebagai hama yang dianggap dapat merugikan kesehatan seseorang, ekologi, bahkan ekonomi. Dikhawatirkan jika terdapat hewan serangga atau hama lingkungan yang dapat menurunkan kualitas sediaan farmasi atau bahkan dapat merusak, akibat tidak dilakukan pencegahan yang dapat dilakukan melalui kegiatan *pest control* tersebut. Ketersediaan lampu darurat baru mencapai persentase 65% dan termasuk kategori kurang. Sarana toilet khusus instalasi farmasi juga termasuk kategori kurang yaitu 71%. Dalam hal ini beberapa klinik memiliki kendala tidak adanya toilet dikarenakan keterbatasan tempat, sehingga hanya tersedia di luar instalasi farmasi.

Aspek Proses

Pengelolaan Sediaan Farmasi dan BMHP

Persentase pada kegiatan ini pada klinik di Kota Cimahi sebesar 88% yang menunjukkan kategori baik. Kegiatan yang belum maksimal terpenuhi yaitu penerimaan narkotika dan psikotropika oleh Apoteker dengan persentase nilai 47% yang termasuk kategori kurang. Mayoritas klinik belum menyediakan sediaan narkotika dan psikotropika dikarenakan dokter yang berpraktik sejauh ini rata-rata belum menggunakan sediaan narkotika psikotropika untuk pengobatan pada pasiennya, sehingga dapat dipastikan implementasi setiap kegiatan yang berhubungan dengan sediaan narkotika dan psikotropika akan kurang maksimal. Adapun untuk kegiatan penerimaan dilakukan langsung oleh Apoteker/TTK dengan memeriksa kesesuaian kemasan termasuk segel, label/penandaan, nomor *batch*, dan tanggal kadaluwarsa. Juga kesesuaian harga tertera pada surat pesanan dengan kondisi fisik yang diterima sesuai faktur pembelian atau Surat Pengiriman.

Tempat penyimpanan vaksin disimpan dengan kendali suhu tertentu termasuk kategori kurang yaitu 20%. Beberapa klinik juga memilih belum menyediakan layanan vaksinasi, namun seiring kebijakan yang terus berkembang, ditambah dengan adanya pandemi *Covid-19*, layanan vaksinasi mulai diberlakukan di beberapa klinik terutama yang bekerja sama dengan BPJS (17). Sediaan khusus lain yaitu obat *high alert* disimpan secara terpisah, dan diberi penandaan yang jelas/stiker. Dalam hal ini persentase nilai yang terhimpun yaitu 71% termasuk kategori kurang. Pemusnahan obat yang kadaluwarsa/rusak mengandung narkotika/psikotropika dilakukan oleh Apoteker juga masih dalam kategori kurang yaitu 59%, sehingga berpengaruh pada dokumentasi pemusnahan dengan persentase 47%. Hal tersebut dikarenakan mayoritas klinik belum menyediakan sediaan narkotika/psikotropika ini.

Layanan Farmasi Klinis

Hasil persentase yang didapatkan pada kegiatan rekonsiliasi obat yaitu 50%, termasuk kategori kurang. Hal tersebut disebabkan kurangnya SDM kefarmasian. Klinik mengalami kendala dengan jumlah Apoteker yang sedikit serta data rekam medis yang tidak lengkap. Dampak yang diakibatkan yaitu para petugas mengalami kesulitan saat rekonsiliasi obat. Kegiatan *visite* di klinik rawat inap juga masih belum maksimal yaitu dengan perolehan persentase 50%, termasuk kategori kurang. *Visite* berupa kunjungan pada pasien rawat inap dilakukan secara mandiri ataupun bersama tim profesi kesehatan lain mengalami kendala karena jumlah SDM kefarmasian.

Pelayanan kefarmasian di rumah (HPC) menunjukkan hasil penilaian dengan persentase 41%, serta dokumentasinya dengan persentase 24% yang termasuk kategori kurang. Kegiatan lain yang belum maksimal yaitu PTO serta terdokumentasi dengan nilai persentase 47% dan

termasuk kategori kurang. Belum maksimalnya kegiatan PTO dikarenakan jumlah pasien berjumlah banyak, sedangkan Apoteker berjumlah sedikit. Pemberian rekomendasi penyelesaian masalah terkait dengan pengobatan pada pasien belum dilakukan oleh Apoteker. Hal ini disebabkan karena penyelesaian terkait dengan masalah obat masih harus melewati pintu profesi lain yaitu dokter (18). Hasil penelitian juga menunjukkan pada kegiatan evaluasi penggunaan obat (EPO) yang terdokumentasi masih kurang maksimal yakni 53%, hal tersebut disebabkan keterbatasan waktu Apoteker dalam mengkaji kegiatan evaluasi penggunaan obat. Kurangnya Apoteker serta keterbatasan waktu Apoteker menjadi kendala dalam kegiatan EPO ini.

Pelaporan untuk kegiatan ESO serta terdokumentasi juga belum sepenuhnya dilakukan dengan nilai persentase 71% yang menunjukkan kategori cukup. Kejadian reaksi obat yang tidak dikehendaki harus dilakukan oleh Apoteker berdasarkan form yang telah ditetapkan dalam indikator layanan kefarmasian klinis walaupun setiap orang yang kontak dengan pasien mempunyai peran penting dalam melaporkan efek samping obat sesegera mungkin agar dapat segera ditindaklanjuti (19). Jaminan keamanan mutu obat, kerahasiaan pasien, dan kepastian informasi obat sampai ke pasien merupakan indikator apabila klinik melakukan layanan pengantaran obat. Namun untuk kegiatan-kegiatan tersebut masih belum maksimal dengan perolehan persentase nilai yaitu untuk menjamin keamanan mutu obat 47% yang termasuk kategori kurang.

Jaminan kerahasiaan pasien dan memastikan informasi obat sampai ke pasien masing-masing memiliki persentase 65% dan 71% yang termasuk kategori cukup. Hal tersebut dipengaruhi karena hanya beberapa klinik yang melakukan layanan pengantaran obat. Perkembangan teknologi yang sangat signifikan memunculkan beberapa *platform* kesehatan yang memberi kemudahan dalam berobat dan tersedianya layanan pengantaran obat, seperti penelitian yang dilakukan oleh Burhan (2020) terdapat fasilitas kesehatan yang telah bekerjasama dengan *platform* kesehatan kemudian merekomendasi kepada pasien apakah pasien mau menggunakan pengantaran obat melalui *platform* tersebut atau tidak (20).

Aspek Output

Evaluasi Pelayanan Kefarmasian

Permenkes Nomor 34 Tahun 2021 menjelaskan salah satu upaya meningkatkan eksistensi pelayanan yang dapat berpengaruh terhadap kenyamanan dan kunjungan pasien. Oleh karena itu maka perlu dilakukan evaluasi secara rutin dan berkala. Evaluasi tersebut ditujukan untuk menilai kinerja, mengukur hasil kerja, dan hasil dari implementasi kebijakan dalam rangka pengawasan dan pembinaan. Apabila terdapat kekeliruan atau penyimpangan maka akan segera dapat diperbaiki untuk meminimalkan risiko yang lebih besar. Evaluasi ini bermanfaat untuk meningkatkan mutu, baik pada manajerial maupun layanan farmasi klinik.

Indikator pada evaluasi layanan farmasi yang belum maksimal yaitu mengukur kepuasan pasien. Evaluasi tersebut dapat dilakukan baik dengan angket maupun wawancara langsung. Hasil evaluasi pelayanan kefarmasian memiliki persentase yaitu 65% yang termasuk kategori cukup. Kepuasan pelanggan merupakan perbandingan antara persepsi dengan harapan pelanggan terhadap kualitas pelayanan yang dirasakan. Dengan penerapan layanan kesehatan, kepuasan pasien menjadi bagian yang integral dan menyeluruh dari kegiatan layanan kesehatan, artinya pengukuran tingkat kepuasan pasien menjadi kegiatan yang tidak dapat dipisahkan dari layanan kesehatan (Hariyanto, 2018).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Evaluasi mengenai standar layanan farmasi pada klinik di Kota Cimahi telah sesuai dengan Permenkes Nomor 34 Tahun 2021. Penilaian mutu pelayanan yang meliputi aspek *input* yang terdiri dari SDM kefarmasian memiliki persentase sebesar 72% termasuk kategori cukup, sedangkan untuk sarana dan persentase sebesar 82% termasuk kategori baik. Pada aspek proses,

evaluasi dilakukan pada kegiatan pengelolaan sediaan farmasi, alkes, dan BMHP sudah berjalan dengan baik dengan persentase nilai 89%. Pada kegiatan pelayanan farmasi klinis memiliki persentase sebesar 80% yang termasuk kategori baik. Pada aspek *output* melalui kegiatan evaluasi pelayanan kefarmasian memiliki persentase sebesar 85% yang termasuk kategori baik. Dari hasil evaluasi pada aspek-aspek tersebut, maka didapati perolehan persentase rata-rata sebesar 82% yang menunjukkan kategori baik. Klinik-klinik yang berada di Kota Cimahi dapat disimpulkan sudah mengimplementasikan Permenkes Nomor 34 Tahun 2021 dengan baik.

Saran

Perlu adanya perbaikan dan peningkatan khususnya pada aspek input terutama pada aspek SDM kefarmasian yaitu Apoteker wajib menggunakan baju praktik dan tanda pengenal, dan TTK semestinya secara rutin mengikuti pelatihan, seminar, *workshop*, pendidikan berkelanjutan atau mandiri tentang pelayanan kefarmasian. Pada aspek input lainnya yaitu untuk aspek sarana dan prasarana diharapkan klinik memiliki ruang administrasi dan penyimpanan data dengan ketentuan terdapat buku catatan dan pesanan obat narkotika/psikotropika, serta penerimaan narkotika/psikotropika dilakukan langsung oleh apoteker. Selain itu dilengkapi dengan prasarana berupa *pest control* mandiri dengan alat atau kerjasama dengan pihak ke tiga. Pada aspek proses untuk pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP yaitu dalam penyimpanan vaksin dilakukan pada tempat dengan kendali suhu tertentu dan hanya diperuntukkan khusus menyimpan vaksin saja. Pemusnahan dokumen narkotika/psikotropika harus dipastikan dilakukan oleh Apoteker penanggung jawab instalasi farmasi klinik dengan disaksikan oleh Dinkes Kabupaten/Kota dan/atau BPOM atau Balai Besar POM setempat dengan cara dibakar/pemusnahan lain yang dibuktikan dengan Berita Acara Pemusnahan dokumen narkotika/psikotropika. Pada pelayanan farmasi klinik hendaknya dibuat, disahkan, dan disosialisasikan SPO terkait rekonsiliasi obat pada klinik rawat inap, visite pada klinik rawat inap, SPO *Home Pharmacy Care* (HPC), HPC serta PTO dan dokumentasinya dilakukan oleh Apoteker. Juga Apoteker harus menjamin keamanan dan mutu obat pada klinik yang menjadi tanggung jawabnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Republik Indonesia. (2009). Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 124. Jakarta.
2. Republik Indonesia. (2021). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2021 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Klinik. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 1376. Jakarta.
3. Musa H. (2022). Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Pada Klinik Citra Utama Palembang. *Jurnal Ilmiah Ilmu Pengetahuan Teknologi Dan Seni*, 1(1): 9-21.
4. Riswandi, A. (2020). Pengaruh Faktor Komunikasi, Sumber Daya, Disposisi dan Struktur Birokrasi Dalam Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi terhadap Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional di Puskesmas. *Gunahumas*, 3(1): 71-92.
5. Widiyawati I.E., Handayani D. (2022). Gambaran Manajemen Pengelolaan Obat, Alat Kesehatan Dan Bahan Medis Habis Pakai Di Klinik Perisai Husada Bandung. *JEMBA: Jurnal Ekonomi, Manajemen, Bisnis dan Akuntansi*, 1(6): 1067-1078.
6. Setiyanto Y., Susanto H., Sulistyowati A. (2021). Pelayanan Instalasi Farmasi Poli Rawat Jalan terhadap Indeks Kepuasan Pasien Klinik Rawat Inap Utama Pemuda Bojonegoro. *MAP Jurnal Manajemen & Administrasi Publik*, 4(2): 239-249.

7. Maimum M, Zerlya R. (2019). Evaluasi Penyimpanan Obat di Klinik Pratama Lingkar Barat Kota Jambi. *Midwifery Health Journal*, 4(2).
8. Hamid Z.A., Muchlis N., Ikhtiar M. (2023). Evaluasi Pengelolaan Sediaan Farmasi Di Instalasi Farmasi RSUD Lapatarai Kabupaten Barru. *Journal of Muslim Community Health (JMCH)*, 4(1): 138-150.
9. Saristiana Y., Prasetyawan F., Wahab C.S., Ardianto N., Aina L. (2023). Uji Keseragaman Bobot Resep Racikan terhadap Kualitas Serbuk bagi (Pulveres) Paracetamol Pada Pasien Anak di Apotek Khodijah Kabupaten Jombang Tahun 2022. *JAFI Jurnal Inovasi Farmasi Indonesia*, 4(2): 81-87.
10. Tirtasari N.L. (2017). Uji Kalibrasi (Ketidakpastian Pengukuran) Neraca Analitik di Laboratorium Biologi FMIPA Unnes. *Indonesian Journal of Chemical Science*, 6(2): 151-155.
11. Toliaso C.S., Mandagi C.K.F., Kolibu F.K. (2018). Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien di Puskesmas Bahu Kota Manado. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi*, 7(4).
12. Susilawati E., Pasha E.Y.M., & Fatimah D.S. (2022). Evaluasi Kesesuaian Penyimpanan Obat di Salah Satu Apotek Kota Cimahi: *Borneo Journal Of Pharmascientech*, 6(1): 31-37.
13. Nurlina, N., Kamri A.M., Arfah A.N. (2022). Evaluasi Profil Penyimpanan Obat di Rumah Sakit Islam Faisal Kota Makassar terhadap Pelayanan Kefarmasian. *Jumantik (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan)*, 7(4): 383-389.
14. Tuda I., Tamba'i R., Maarisit W., Sambou C. (2020). Evaluasi Penyimpanan Obat di Instalasi Farmasi UPTD Puskesmas Tuminting. *Biofarmasetikal Tropis (The Tropical Journal of Biopharmaceutical)*, 3(2): 77-83.
15. Tahir M. (2022). Evaluasi Penyimpanan Obat di Instalasi Farmasi Puskesmas Pertiwi Kota Makassar Tahun 2021. *Jurnal Kesehatan Yamasi Makassar*, 6(1): 83-88.
16. Tobing A.M.T.L., Simanjorang A., Samsul D. (2022). Evaluasi Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian Puskesmas Sesuai Permenkes RI Nomor 74 Tahun 2016. *Jurnal Kesmas Prima Indonesia*, 6(1): 38-47.
17. Puteri A.E., Yuliarti E., Maharani N.P., Fauzia A.A., Wicaksono Y.S., Tresiana N. (2022). Analisis Implementasi Kebijakan Vaksinasi COVID-19 di Indonesia. *Jurnal Ilmu Administrasi: Media Pengembangan Ilmu dan Praktek Administrasi*, 19(1):122-130.
18. Lolita D., Yuswar M.A., Untari E.K. (2018). Penerapan Pelayanan Farmasi Klinis di RSUD Ade Muhammad Djoen Kabupaten Sintang Tahun 2018 Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016. *Jurnal Mahasiswa Farmasi Fakultas Kedokteran UNTAN*, 4(1).
19. Afandi H.A., Suharto G., Utomo U., & Machroes B.H. (2021). Peran Telemedicine di Masa Pandemi Covid 19. *Jurnal Forensik dan Medikolegal Indonesia*, 3(1):237-246.
20. Putra, P. A., & Suryanata, I. (2021). Sinergi Halodoc Dalam Mutu Pelayanan Rumah Sakit di Masa Pandemi COVID 19. *E-jurnal Ekonomi dan Bisnis Univiversitas Udayana*, 10(4):211-222.