

## Evaluasi Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit Umum Daerah Cililin Kabupaten Bandung Barat

### *Evaluation of the Implementation of Pharmaceutical Service Standards at Cililin Regional General Hospital, West Bandung Regency*

Yarnida Kurniati<sup>1</sup>, Elin Yulinah Sukandar<sup>2</sup>, Siti Saidah<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Magister Farmasi Klinis, Fakultas Farmasi, Universitas Jenderal Achmad Yani, Cimahi, Jawa Barat, Indonesia

<sup>2,3</sup>Dosen dan Peneliti, Fakultas Farmasi, Universitas Jenderal Achmad Yani, Cimahi, Jawa Barat, Indonesia

Email : 2460411001@student.unjani.ac.id

---

#### Abstrak

Pelayanan kefarmasian merupakan bagian penting dalam menjaga mutu dan keamanan pelayanan pasien di rumah sakit. Penelitian ini bertujuan mengevaluasi penerapan standar pelayanan kefarmasian di RSUD Cililin Kabupaten Bandung Barat berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016. Penelitian ini menggunakan desain non-eksperimental dengan pendekatan deskriptif kuantitatif. Data diperoleh melalui observasi menggunakan *checklist*, wawancara, dan telaah dokumen pelayanan tahun 2025. Evaluasi mencakup pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, bahan medis habis pakai, dan pelayanan farmasi klinis dengan kriteria minimal tingkat kesesuaian >80%. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa aspek manajerial memenuhi standar dengan tingkat kesesuaian sebesar 98,1%, sedangkan pelayanan farmasi klinis memperoleh tingkat kesesuaian sebesar 77,9% dan belum memenuhi kriteria minimal >80%. Ketidaksesuaian pada pelayanan farmasi klinis terutama terdapat pada Evaluasi Penggunaan Obat (EPO), *dispensing* sediaan steril, dan Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD).

**Kata kunci:** Pelayanan Kefarmasian; Standar Pelayanan; Tingkat Kesesuaian; RSUD Cililin.

#### Abstract

*Pharmaceutical services are an essential component of maintaining the quality and safety of patient care in hospitals. This study aimed to evaluate the implementation of pharmaceutical service standards at Cililin Regional General Hospital, West Bandung Regency, based on the Regulation of the Minister of Health of the Republic of Indonesia Number 72 of 2016. This study used a non-experimental design with a quantitative descriptive approach. Data were collected through checklist-based observations, interviews, and a review of pharmaceutical service documents from 2025. The evaluation covered the management of pharmaceutical preparations, medical devices, medical consumables, and clinical pharmacy services, with a minimum conformity criterion of >80%. The evaluation results showed that the managerial aspect met the standard, with a degree of conformity of 98.1%. Clinical pharmacy services had a degree of conformity of 77.9% and did not meet the minimum criterion of >80%. The main areas of nonconformity in clinical pharmacy services were Drug Use Evaluation (DUE), sterile preparation dispensing, and Therapeutic Drug Monitoring (TDM).*

**Keywords:** Pharmaceutical Services; Service Standards; Degree of Conformity; Cililin Regional General Hospital.

---

\*Corresponding author: Yarnida Kurniati, Magister Farmasi Klinis, Fakultas Farmasi, Universitas Jenderal Achmad Yani, Cimahi, Jawa Barat, Indonesia.

E-mail : 2460411001@student.unjani.ac.id

Doi : 10.35451/jfm.v9i1.3932

Received : September 19, 2026, Accepted: September 29, 2026, Published: October 30, 2026

Copyright: © 2026 Yarnida Kurniati (s). Creative Commons License This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

## 1. PENDAHULUAN

Pelayanan kefarmasian merupakan bagian penting dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit. Pelayanan ini berkaitan dengan penggunaan obat yang aman, tepat, dan efektif sehingga dapat mendukung keberhasilan pengobatan pasien. Kegiatan kefarmasian tidak hanya berhubungan dengan penyediaan dan penyaluran obat, tetapi juga mencakup pelayanan yang berfokus pada pasien, seperti pemberian informasi obat, pemantauan penggunaan obat, serta pengenalan dan pencegahan masalah yang berkaitan dengan obat [1], [2].

Pelayanan kefarmasian saat ini semakin berkembang dari yang sebelumnya lebih berfokus pada obat menjadi pelayanan yang lebih memperhatikan kebutuhan pasien. Dalam pelaksanaannya, apoteker berperan membantu memastikan obat digunakan sesuai indikasi, dosis, aturan pakai, serta kondisi pasien [3], [4]. Rahayu *et al.* (2021) menjelaskan bahwa apoteker merupakan salah satu bagian dari tim pelayanan kesehatan yang bekerja bersama tenaga kesehatan lainnya sehingga keterlibatan apoteker dapat membantu memberikan informasi mengenai obat, mendukung pengambilan keputusan terapi, serta meningkatkan koordinasi dalam pelayanan pasien [5].

Penggunaan obat yang tidak tepat masih menjadi salah satu masalah yang perlu diperhatikan dalam pelayanan kesehatan. Kesalahan penggunaan obat dapat terjadi pada beberapa tahap, mulai dari penulisan resep sampai obat diterima dan digunakan oleh pasien. Kondisi tersebut dapat memengaruhi keamanan pasien dan hasil pengobatan. Oleh karena itu, pelayanan kefarmasian perlu dilakukan dengan sistem yang baik agar kesalahan penggunaan obat dapat dicegah dan masalah yang berkaitan dengan terapi dapat segera diketahui [6], [7].

Selain menjaga keamanan penggunaan obat, tenaga kefarmasian juga memiliki peran dalam menemukan masalah yang berkaitan dengan terapi pasien [8]. Debora *et al.* (2021) menemukan adanya *Drug Related Problems* (DRP) pada pasien di rumah sakit. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa apoteker klinis dapat membantu menemukan masalah terkait obat dan memberikan intervensi untuk mendukung perbaikan terapi [9]. Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan farmasi klinis merupakan bagian penting dalam mendukung tercapainya pengobatan yang optimal.

Pelaksanaan pelayanan kefarmasian di rumah sakit di Indonesia mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Peraturan tersebut mengatur dua bagian utama, yaitu pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai serta pelayanan farmasi klinis. Penerapan standar tersebut menjadi dasar dalam pelaksanaan pelayanan kefarmasian di rumah sakit [10].

Adanya standar pelayanan belum tentu membuat seluruh kegiatan kefarmasian di setiap rumah sakit berjalan dengan cara yang sama. Pelaksanaan pelayanan dapat dipengaruhi oleh jumlah dan kemampuan tenaga kefarmasian, ketersediaan sarana dan prasarana, pengelolaan obat, beban kerja, serta sistem pelayanan yang diterapkan oleh rumah sakit. Penelitian Tobing *et al.* (2022) menunjukkan bahwa masih terdapat beberapa bagian pelayanan kefarmasian yang belum berjalan sesuai standar, terutama berkaitan dengan ketersediaan tenaga kefarmasian, pengendalian obat dan bahan medis habis pakai, serta pencatatan dan pelaporan [11].

Evaluasi terhadap pelayanan kefarmasian diperlukan untuk mengetahui apakah kegiatan yang dilakukan telah sesuai dengan standar yang berlaku. Mandagi Jr. *et al.* (2023) melakukan evaluasi pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit TK II R.W. Mongisidi Manado berdasarkan Permenkes Nomor 72 Tahun 2016. Penelitian tersebut menilai pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa evaluasi dapat digunakan untuk melihat kesesuaian pelaksanaan pelayanan dengan standar yang telah ditetapkan [12].

Evaluasi juga dapat dilakukan terhadap pelayanan resep karena pelayanan tersebut berhubungan langsung dengan pasien. Aprilia *et al.* (2024) melakukan penelitian di RSUD dr. Gondo Suwarno dengan melihat beberapa indikator, seperti ketersediaan formularium, waktu tunggu resep, kesalahan pemberian obat, dan kepuasan pasien. Hasil penelitian menunjukkan bahwa beberapa indikator telah memenuhi standar, sedangkan waktu tunggu dan kepuasan pasien masih menjadi bagian yang perlu diperhatikan [13]. Hal ini menunjukkan bahwa evaluasi secara

berkala dapat membantu rumah sakit mengetahui bagian pelayanan yang sudah sesuai dan bagian yang masih perlu diperbaiki.

Dari beberapa penelitian tersebut, penerapan standar pelayanan kefarmasian perlu terus dipantau dan dievaluasi. Evaluasi tidak hanya bertujuan untuk mengetahui tingkat kesesuaian pelayanan dengan peraturan, tetapi juga dapat menjadi dasar bagi rumah sakit untuk memperbaiki proses pelayanan. Dengan evaluasi yang dilakukan secara berkala, permasalahan dalam pelayanan kefarmasian dapat lebih mudah ditemukan sehingga perbaikan dapat dilakukan sesuai kebutuhan.

Rumah Sakit Umum Daerah Cililin Kabupaten Bandung Barat merupakan fasilitas kesehatan milik pemerintah daerah yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. RSUD Cililin juga telah memperoleh akreditasi paripurna pada tahun 2023. Pencapaian tersebut menunjukkan adanya upaya rumah sakit dalam meningkatkan mutu pelayanan. Namun, akreditasi bukan merupakan akhir dari proses peningkatan mutu. Pelayanan tetap perlu dipantau dan dievaluasi agar standar yang telah ditetapkan dapat diterapkan secara konsisten dalam kegiatan sehari-hari. Dalam hal ini, evaluasi pelayanan kefarmasian penting dilakukan untuk mengetahui kondisi pelaksanaan pelayanan di lapangan.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian dengan judul “Evaluasi Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit Umum Daerah Cililin Kabupaten Bandung Barat” perlu dilakukan. Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran mengenai penerapan standar pelayanan kefarmasian di RSUD Cililin, meliputi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai serta pelayanan farmasi klinis. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi bagi rumah sakit dalam mempertahankan pelayanan yang telah sesuai standar dan melakukan perbaikan pada bagian yang masih perlu ditingkatkan. Dengan demikian, pelayanan kefarmasian diharapkan dapat berjalan lebih aman, efektif, dan sesuai dengan kebutuhan pasien.

## **2. METODE**

### **Desain Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian non-eksperimental dengan pendekatan deskriptif kuantitatif. Penelitian bertujuan menggambarkan 61 lendi penerapan standar pelayanan kefarmasian di Instalasi Farmasi RSUD Cililin Kabupaten Bandung Barat berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi menggunakan lembar *checklist*, wawancara, serta penelaahan terhadap dokumen pelayanan kefarmasian. Penelitian dilaksanakan pada April–Juni 2026 dengan menggunakan data dan dokumen pelayanan periode Januari–Desember 2025.

### **Instrumen Penelitian**

Instrumen yang digunakan terdiri atas lembar *checklist* observasi dan pedoman wawancara. Lembar *checklist* disusun berdasarkan komponen standar pelayanan kefarmasian rumah sakit yang tercantum dalam Permenkes RI Nomor 72 Tahun 2016. Instrumen tersebut digunakan untuk menilai penerapan aspek manajerial, pelayanan farmasi klinis, sumber daya kefarmasian terkait farmasi rumah sakit, serta keterlibatan tenaga kefarmasian dalam organisasi di rumah sakit. Wawancara dilakukan kepada tenaga kefarmasian untuk memperoleh informasi yang melengkapi hasil observasi dan telaah dokumen.

### **Populasi dan Sampel**

Populasi penelitian meliputi tenaga kefarmasian, dokumen resep, dokumen pengelolaan obat, SOP pelayanan kefarmasian, serta sarana dan fasilitas fisik yang berkaitan dengan penyelenggaraan pelayanan kefarmasian di RSUD Cililin Kabupaten Bandung Barat.

Sampel dokumen mencakup resep dan dokumen pengelolaan obat periode Januari–Desember 2025, SOP pelayanan kefarmasian, informan wawancara yang terdiri atas kepala instalasi farmasi, apoteker penanggung jawab 61 lendi farmasi, pelayanan rawat jalan dan rawat inap, apoteker pelaksana, serta tenaga vokasi farmasi. Informan dipilih berdasarkan kriteria bekerja lebih dari satu tahun di RSUD Cililin Kabupaten Bandung Barat.

Dokumen yang tidak lengkap serta tenaga kefarmasian yang tidak bersedia memberikan persetujuan setelah penjelasan penelitian tidak diikutsertakan sebagai sampel.

### Prosedur Penelitian

Tahapan penelitian diawali dengan pengurusan persetujuan etik dan perizinan penelitian dari Universitas Jenderal Achmad Yani serta pengajuan izin kepada manajemen RSUD Cililin Kabupaten Bandung Barat. Selanjutnya, peneliti menyiapkan instrumen berupa *checklist* observasi dan pedoman wawancara.

Pengumpulan data dilakukan melalui observasi terhadap penerapan standar pelayanan kefarmasian, wawancara dengan tenaga kefarmasian, dan telaah dokumen. Komponen yang diamati meliputi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai, pelayanan farmasi klinis, sumber daya kefarmasian, serta keterlibatan dalam organisasi rumah sakit. Telaah dokumen meliputi laporan pengelolaan obat, kartu stok, resep, data sumber daya manusia, dan SOP pelayanan kefarmasian. Seluruh data yang diperoleh selanjutnya dikelompokkan berdasarkan komponen penilaian, kemudian dianalisis secara deskriptif.

### Analisis Data

Data hasil observasi dan telaah dokumen dianalisis secara deskriptif kuantitatif. Setiap parameter penilaian diberikan skor berdasarkan kesesuaian penerapan terhadap standar yang ditetapkan dalam Permenkes RI Nomor 72 Tahun 2016. Hasil penilaian kemudian dihitung dalam bentuk persentase untuk masing-masing kelompok aspek dan nilai keseluruhan.

Tingkat kesesuaian dihitung menggunakan rumus:

$$\text{Tingkat kesesuaian (\%)} = (\text{jumlah parameter yang sesuai} / \text{jumlah seluruh parameter yang dinilai}) \times 100\%$$

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kefarmasian di rumah sakit merujuk pada ketentuan yang tercantum dalam Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) edisi 2017. Hasil penilaian kemudian dikategorikan berdasarkan nilai ambang kesesuaian, yaitu lebih dari 80%. Persentase pencapaian >80% dikategorikan telah memenuhi standar, sedangkan hasil penilaian <80% dikategorikan belum memenuhi standar. Selanjutnya, data yang diperoleh dianalisis secara deskriptif dan disajikan dalam bentuk uraian untuk memberikan gambaran mengenai pelaksanaan pelayanan kefarmasian di RSUD Cililin Kabupaten Bandung Barat.

## 3. HASIL

### Sumber Daya Terkait Farmasi Rumah Sakit

#### a. Sumber Daya Manusia

Tabel 1. Sumber Daya Manusia

| No. | Aspek Standar dan Kriteria Standar                                                                                                                                                                  | % Tingkat Kesesuaian | Standar | Hasil               |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|---------|---------------------|
| 1.  | Kualifikasi tenaga yang tersedia mencakup tenaga kefarmasian dan tenaga pendukung sesuai kebutuhan pelayanan.                                                                                       | 100%                 | >80%    | Sesuai              |
| 2.  | Tenaga kefarmasian wajib memiliki surat izin praktik. Kepala instalasi farmasi diutamakan mempunyai pengalaman kerja di instalasi farmasi sekurang-kurangnya 3 tahun.                               | 100%                 | >80%    | Sesuai              |
| 3.  | Kecukupan jumlah apoteker berdasarkan beban pelayanan, dengan rasio 1 apoteker untuk 30 pasien pada pelayanan rawat inap dan 1 apoteker untuk 50 pasien pada pelayanan rawat jalan.                 | 63,6%                | >80%    | <b>Belum sesuai</b> |
| 4.  | Ketersediaan apoteker pada unit pelayanan khusus, dengan sekurang-kurangnya 1 apoteker pada setiap unit yang meliputi UGD, ICU, ICCU, NICU, PICU, PIO, serta unit 612endidik medis atau distribusi. | 100%                 | >80%    | Sesuai              |
| 5.  | Tersedianya kegiatan pengembangan kompetensi staf dan program 612endidikan bagi tenaga kefarmasian.                                                                                                 | 100%                 | >80%    | Sesuai              |

Tabel 1. (Lanjutan) Sumber Daya Manusia

| No.              | Aspek Standar dan Kriteria Standar                                                        | % Tingkat Kesesuaian | Standar        | Hasil               |
|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------|---------------------|
| 6.               | Terselenggaranya kegiatan penelitian dan pengembangan dalam bidang pelayanan kefarmasian. | 0%                   | >80%           | <b>Belum sesuai</b> |
| <b>Rata-rata</b> |                                                                                           | <b>77,2%</b>         | <b>&gt;80%</b> | <b>Belum sesuai</b> |

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa pemenuhan standar sumber daya manusia pada Instalasi Farmasi RSUD Cililin Kabupaten Bandung Barat masih berada di bawah kriteria yang ditetapkan. Rata-rata tingkat kesesuaian yang diperoleh sebesar 77,2% yang belum mencapai batas standar, yaitu >80%.

#### b. Sarana dan Peralatan

Tabel 2. Aspek Sarana dan Peralatan

| No. | Aspek Standar dan Kriteria Standar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | % Tingkat Kesesuaian | Standar | Hasil               |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|---------|---------------------|
| 1.  | Fasilitas penyimpanan obat memenuhi persyaratan, meliputi ketersediaan ruang yang memadai, pengatur suhu ruangan, kondisi bebas dari hama, rak atau palet, lemari khusus narkotika dengan sistem pengamanan ganda, serta lemari pendingin untuk obat yang memerlukan suhu terkendali.                                                                                       | 100%                 | >80%    | Sesuai              |
| 2.  | Ketersediaan fasilitas pendukung Pelayanan Informasi Obat (PIO) berupa bahan komunikasi dan edukasi dalam bentuk media cetak, seperti buletin, <i>leaflet</i> , poster, atau <i>newsletter</i> .                                                                                                                                                                            | 100%                 | >80%    | Sesuai              |
| 3.  | Fasilitas konseling tersedia dalam bentuk ruang khusus dan perlengkapan penunjang, termasuk kartu pasien atau dokumentasi kegiatan konseling.                                                                                                                                                                                                                               | 100%                 | >80%    | Sesuai              |
| 4.  | Fasilitas peracikan mencakup sarana untuk proses steril dan nonsteril. Peracikan steril didukung ruang <i>aseptic dispensing</i> , LAF bertekanan positif, BSC bertekanan negatif untuk penanganan sitostatika, serta APD steril. Peracikan nonsteril dilengkapi timbangan terkalibrasi, mortar dan stamper, perlengkapan pengemasan, alat ukur volume, dan meja peracikan. | 77,7%                | >80%    | <b>Belum sesuai</b> |
| 5.  | Fasilitas laboratorium farmasi memenuhi persyaratan keamanan melalui penggunaan konstruksi dan peralatan yang tahan terhadap bahan asam maupun alkali, serta dilengkapi <i>exhaust fan</i> , <i>eye washer</i> , dan APD.                                                                                                                                                   | 0%                   | >80%    | <b>Belum sesuai</b> |
| 6.  | Pengelolaan arsip dan dokumentasi didukung oleh penyimpanan resep sekurang-kurangnya selama 5 tahun serta tersedianya tempat khusus untuk mengisolasi obat rusak dan kedaluwarsa.                                                                                                                                                                                           | 100%                 | >80%    | Sesuai              |
| 7.  | Area tunggu pelayanan memiliki kapasitas yang mencukupi, dilengkapi mekanisme antrean, sirkulasi udara yang memadai, serta media informasi atau edukasi bagi pasien.                                                                                                                                                                                                        | 100%                 | >80%    | Sesuai              |
| 8.  | Fasilitas administrasi dan perkantoran didukung oleh SIMRS yang terintegrasi, perangkat komputer, printer, perlengkapan pelabelan, serta sarana komunikasi internal.                                                                                                                                                                                                        | 100%                 | >80%    | Sesuai              |
| 9.  | Sumber referensi kefarmasian mencakup literatur utama berupa Farmakope Indonesia, Formularium Nasional, dan formularium rumah sakit, serta referensi pendukung                                                                                                                                                                                                              | 100%                 | >80%    | Sesuai              |

Tabel 2. (Lanjutan) Aspek Sarana dan Peralatan

| No. | Aspek Standar dan Kriteria Standar                                                                                                                                                                                         | % Tingkat Kesesuaian | Standar        | Hasil         |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------|---------------|
|     | seperti ISO, MIMS, dan buku teks.                                                                                                                                                                                          |                      |                |               |
| 10. | Fasilitas umum menunjang kegiatan pelayanan melalui pencahayaan yang memadai, ketersediaan air bersih yang mengalir, serta sistem pemisahan limbah berdasarkan jenisnya, meliputi limbah domestik, medis, dan sitostatika. | 100%                 | >80%           | Sesuai        |
|     | <b>Rata-rata</b>                                                                                                                                                                                                           | <b>87,7%</b>         | <b>&gt;80%</b> | <b>Sesuai</b> |

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa sarana dan prasarana pelayanan kefarmasian di Instalasi Farmasi RSUD Cililin Kabupaten Bandung Barat memperoleh rata-rata tingkat kesesuaian sebesar 87,7% yang melampaui nilai standar yang ditetapkan, yaitu >80% yang secara keseluruhan aspek sarana dan prasarana dinyatakan sesuai.

Hasil penilaian secara keseluruhan menunjukkan bahwa sumber daya pada Instalasi Farmasi RSUD Cililin Kabupaten Bandung Barat telah mencapai kriteria yang ditetapkan. Gabungan aspek sumber daya manusia serta sarana dan peralatan memperoleh rata-rata tingkat kesesuaian sebesar 82,4% yang berada di atas nilai ambang standar, yaitu >80%.

#### Keterlibatan dalam Organisasi di Rumah Sakit

Tabel 3. Aspek Keterlibatan Apoteker dalam Organisasi di Rumah Sakit

| No. | Aspek Standar dan Kriteria Standar                                                                                                                                                     | % Tingkat Kesesuaian                                |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| 1.  | Instalasi farmasi menjalankan fungsi pengelolaan kefarmasian melalui pelaksanaan kegiatan manajerial dan penyelenggaraan 11 komponen pelayanan farmasi klinis oleh apoteker.           | Aspek manajerial 100%, aspek pelayanan klinis 72,7% |
| 2.  | Apoteker berperan sebagai bagian dari Komite/Tim Farmasi dan Terapi (KFT) serta turut berkontribusi dalam penyusunan dan pelaksanaan kebijakan terkait penggunaan obat di rumah sakit. | 100%                                                |
| 3.  | Apoteker berperan sebagai bagian dari Komite/Tim Farmasi dan Terapi (KFT) serta turut berkontribusi dalam penyusunan dan pelaksanaan kebijakan terkait penggunaan obat di rumah sakit. | 100%                                                |

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa keterlibatan apoteker dalam struktur organisasi di RSUD Cililin Kabupaten Bandung Barat secara umum telah terlaksana dengan baik. Meskipun demikian, pelaksanaan tugas apoteker di instalasi farmasi masih lebih banyak berfokus pada kegiatan pengelolaan, meliputi manajemen sediaan farmasi, alat kesehatan, serta bahan medis habis pakai (BMHP). Kondisi tersebut berdampak pada belum optimalnya pelaksanaan seluruh komponen pelayanan farmasi klinis.

#### Pelayanan Kefarmasian Rumah Sakit

##### a. Aspek Manajerial (Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai)

Tabel 4. Evaluasi Aspek Manajerial (Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai) di RSUD Cililin Kabupaten Bandung Barat

| No. | Aspek Standar | % Tingkat Kesesuaian | Standar | Hasil  |
|-----|---------------|----------------------|---------|--------|
| 1.  | Pemilihan     | 100%                 | >80%    | Sesuai |
| 2.  | Perencanaan   | 100%                 | >80%    | Sesuai |

Tabel 4. (Lanjutan) Evaluasi Aspek Manajerial (Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai) di RSUD Cililin Kabupaten Bandung Barat

| No. | Aspek Standar            | % Tingkat Kesesuaian) | Standar        | Hasil         |
|-----|--------------------------|-----------------------|----------------|---------------|
| 3.  | Pengadaan                | 100%                  | >80%           | Sesuai        |
| 4.  | Penerimaan               | 100%                  | >80%           | Sesuai        |
| 5.  | Penyimpanan              | 100%                  | >80%           | Sesuai        |
| 6.  | Pendistribusian          | 83,3%                 | >80%           | sesuai        |
| 7.  | Pemusnahan dan penarikan | 100%                  | >80%           | Sesuai        |
| 8.  | Pengendalian             | 100%                  | >80%           | Sesuai        |
| 9.  | Administasi              | 100%                  | >80%           | Sesuai        |
|     | <b>Rata-rata</b>         | <b>98,1%</b>          | <b>&gt;80%</b> | <b>Sesuai</b> |

Penilaian terhadap aspek manajerial yang mencakup pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai (BMHP) menunjukkan hasil yang sangat baik. Instalasi Farmasi RSUD Cililin Kabupaten Bandung Barat memperoleh rata-rata tingkat kesesuaian sebesar 98,1% sehingga telah melampaui batas standar yang ditetapkan, yaitu >80%.

#### b. Aspek Pelayanan Farmasi Klinis

Tabel 5. Evaluasi Aspek Pelayanan Farmasi Klinis di RSUD Cililin Kabupaten Bandung Barat

| No. | Aspek Standar                              | % Tingkat Kesesuaian | Standar        | Hasil               |
|-----|--------------------------------------------|----------------------|----------------|---------------------|
| 1.  | Pengkajian dan pelayanan resep             | 95%                  | >80%           | Sesuai              |
| 2.  | Penelusuran riwayat penggunaan obat        | 100%                 | >80%           | Sesuai              |
| 3.  | Rekonsiliasi obat                          | 100%                 | >80%           | Sesuai              |
| 4.  | Pelayanan Informasi Obat (PIO)             | 100%                 | >80%           | Sesuai              |
| 5.  | Konseling                                  | 100%                 | >80%           | Sesuai              |
| 6.  | <i>Visite</i>                              | 100%                 | >80%           | Sesuai              |
| 7.  | Pemantauan Terapi Obat (PTO)               | 100%                 | >80%           | Sesuai              |
| 8.  | <i>Monitoring</i> Efek Samping Obat (MESO) | 100%                 | >80%           | Sesuai              |
| 9.  | Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)             | 0%                   | >80%           | <b>Belum sesuai</b> |
| 10. | <i>Dispensing</i> sediaan steril           | 62,5%                | >80%           | <b>Belum sesuai</b> |
| 11. | Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD)   | 0%                   | >80%           | <b>Belum sesuai</b> |
|     | <b>Rata-rata</b>                           | <b>77,9%</b>         | <b>&gt;80%</b> | <b>Belum sesuai</b> |

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa penerapan pelayanan farmasi klinis di RSUD Cililin Kabupaten Bandung Barat secara keseluruhan belum mencapai kriteria yang ditetapkan. Rata-rata tingkat kesesuaian yang diperoleh adalah 77,9%, masih berada di bawah nilai standar >80%. Meskipun secara keseluruhan belum memenuhi batas tersebut, sebagian besar komponen pelayanan farmasi klinis telah terlaksana dengan baik. Pengkajian dan pelayanan resep mencapai tingkat kesesuaian sebesar 95%, sedangkan tujuh komponen lainnya, yaitu penelusuran riwayat penggunaan obat, rekonsiliasi obat, Pelayanan Informasi Obat (PIO), konseling, *visite*, Pemantauan Terapi Obat (PTO), serta *Monitoring* Efek Samping Obat (MESO), masing-masing mencapai 100%.

#### 4. PEMBAHASAN

Aspek sumber daya manusia (SDM) memperoleh tingkat kesesuaian rata-rata sebesar 77,2%, sehingga belum memenuhi standar >80%. Ketidaksesuaian terutama terdapat pada kecukupan jumlah apoteker berdasarkan beban kerja sebesar 63,6% dan kegiatan penelitian serta pengembangan sebesar 0%. Sementara itu, kualifikasi tenaga, persyaratan tenaga kefarmasian, ketersediaan apoteker pada unit khusus, serta pengembangan staf dan pendidikan masing-masing mencapai 100%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa kendala SDM di RSUD Cililin lebih berkaitan dengan kecukupan jumlah tenaga berdasarkan beban kerja dan pembagian waktu kerja, bukan pada aspek kualifikasi tenaga. Temuan ini sesuai dengan penelitian Sombo *et al.* (2022) pada depo farmasi rawat jalan sebuah rumah sakit swasta di Kota Bandung. Penelitian tersebut menggunakan metode *Workload Indicators of Staffing Need* (WISN) dan menunjukkan bahwa kebutuhan tenaga kefarmasian sebanyak 7 orang, sedangkan rasio WISN sebesar 0,57 yang mengindikasikan adanya kekurangan tenaga dan peningkatan beban kerja [14].

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Agustini *et al.* (2023) di depo farmasi rawat jalan RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Penelitian tersebut menemukan bahwa kebutuhan tenaga berdasarkan beban kerja adalah 18 orang, sedangkan tenaga yang tersedia hanya 16 orang, dengan rasio WISN sebesar 0,88 yang menunjukkan masih terdapat kekurangan tenaga sehingga perencanaan kebutuhan tenaga perlu diperhatikan karena tenaga kefarmasian berperan dalam pelayanan langsung kepada pasien dan berpengaruh terhadap kualitas pelayanan rumah sakit [15].

Temuan tersebut diperkuat oleh Pinasthika dan Nugraheni (2024) pada instalasi farmasi rumah sakit di Sukoharjo. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa jumlah tenaga kefarmasian berdasarkan klasifikasi telah memenuhi standar, namun apabila ditinjau berdasarkan beban kerja apoteker, kebutuhan tenaga belum memenuhi standar [16]. Hasil ini memiliki kesesuaian dengan penelitian di RSUD Cililin, yaitu pemenuhan kualifikasi atau jumlah tenaga secara administratif belum sepenuhnya menggambarkan kecukupan tenaga untuk melaksanakan seluruh beban pelayanan kefarmasian.

Kondisi tersebut menunjukkan bahwa apoteker tidak hanya menjalankan kegiatan manajerial, tetapi juga dituntut melaksanakan pelayanan farmasi klinis yang membutuhkan keterlibatan langsung dalam pelayanan pasien. Apabila jumlah tenaga tidak sebanding dengan beban kerja, pembagian waktu antara kegiatan manajerial dan pelayanan klinis dapat menjadi kurang optimal. Dengan demikian, hasil penelitian di RSUD Cililin sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa kecukupan SDM kefarmasian perlu dinilai berdasarkan beban kerja nyata dan jenis pelayanan yang diberikan, bukan hanya berdasarkan jumlah atau kualifikasi tenaga yang tersedia.

Aspek sarana dan peralatan memperoleh tingkat kesesuaian rata-rata sebesar 87,7%, sehingga secara keseluruhan telah memenuhi standar >80%. Namun, fasilitas peracikan hanya mencapai 77,7% dan laboratorium farmasi sebesar 0%. Sementara itu, penyimpanan obat, PIO, konseling, arsip dan dokumentasi, ruang tunggu, sarana perkantoran, kepustakaan, serta fasilitas umum masing-masing mencapai 100%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa sarana dasar telah tersedia dengan baik, tetapi fasilitas khusus untuk mendukung pelayanan tertentu masih belum lengkap. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Pinasthika dan Nugraheni (2024) pada instalasi farmasi rumah sakit di Sukoharjo yang menunjukkan bahwa fasilitas dan prasarana belum memenuhi standar, meskipun beberapa aspek pelayanan dan jumlah tenaga kefarmasian telah memenuhi standar [16].

Keterlibatan apoteker dalam organisasi rumah sakit secara umum telah berjalan baik. Apoteker terlibat dalam Instalasi Farmasi, Komite/Tim Farmasi dan Terapi, serta tim yang berkaitan dengan penggunaan obat. Namun, pelaksanaan tugas masih lebih banyak berfokus pada kegiatan manajerial dibandingkan klinis. Kondisi tersebut dapat berkaitan dengan perbedaan tingkat kesesuaian antara aspek manajerial sebesar 98,1% dan pelayanan farmasi klinis sebesar 77,9%. Beban kegiatan manajerial yang tinggi dapat mengurangi waktu apoteker untuk melakukan pelayanan klinis secara optimal. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Meilianti *et al.* (2022), yang menunjukkan bahwa tenaga kefarmasian di Indonesia menghadapi permasalahan distribusi dan ketersediaan tenaga yang dapat memengaruhi akses terhadap pelayanan kefarmasian [17].

Aspek manajerial di Instalasi Farmasi RSUD Cililin memperoleh tingkat kesesuaian rata-rata sebesar 98,1%, sehingga telah memenuhi standar >80%. Komponen distribusi memperoleh tingkat kesesuaian sebesar 83,3%, sedangkan komponen lainnya mencapai 100%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa pengelolaan perbekalan farmasi di RSUD Cililin secara umum telah terlaksana dengan baik dan terstruktur. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Adelia dan Sari (2024) di RSUD dr. Gondo Suwarno Kabupaten Ungaran yang menunjukkan bahwa pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP telah dilaksanakan berdasarkan standar pelayanan kefarmasian rumah sakit [18]. Pengelolaan tersebut meliputi perencanaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan, dan pengendalian, serta dilaksanakan berdasarkan prosedur yang telah ditetapkan. Hasil ini juga sejalan dengan penelitian Hariyani *et al.* (2023) di RSI Aisyiyah Nganjuk yang menunjukkan bahwa penyimpanan dan pendistribusian obat telah sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian berdasarkan Permenkes RI Nomor 72 Tahun 2016 [19]. Namun, hasil penelitian ini tidak sepenuhnya sejalan dengan penelitian Ruslan *et al.* (2023) di RSD Konawe Selatan yang masih menemukan beberapa indikator penyimpanan dan distribusi yang belum sesuai atau belum diterapkan [20]. Perbedaan tersebut menunjukkan bahwa tingkat penerapan standar pengelolaan perbekalan farmasi dapat berbeda antar rumah sakit, khususnya pada sistem distribusi dan penyimpanan. Pada RSUD Cililin, distribusi menjadi komponen dengan tingkat kesesuaian terendah, yaitu 83,3% sehingga masih diperlukan evaluasi dan peningkatan pada komponen tersebut.

Aspek pelayanan farmasi klinis di RSUD Cililin Kabupaten Bandung Barat memperoleh tingkat kesesuaian rata-rata sebesar 77,9%, sehingga belum mencapai standar >80%. Pengkajian dan pelayanan resep mencapai 95%. Tingginya tingkat kesesuaian pada pengkajian dan pelayanan resep di RSUD Cililin sebesar 95% menunjukkan bahwa sebagian besar proses pengkajian resep telah dilaksanakan. Temuan ini relevan dengan penelitian Pratiwi *et al.* (2025) di instalasi farmasi rawat jalan rumah sakit yang menunjukkan bahwa proses *prescribing* masih memiliki potensi terjadinya *medication error*, baik pada persyaratan farmasetik maupun klinis [21]. Kondisi tersebut menunjukkan pentingnya pengkajian resep secara sistematis sebagai bagian dari upaya menjaga keamanan penggunaan obat. Sedangkan tingkat kesesuaian penelusuran riwayat penggunaan obat, rekonsiliasi obat, PIO, konseling, *visite*, PTO, dan MESO masing-masing mencapai 100%. Ketidaksesuaian terutama terdapat pada EPO sebesar 0%, *dispensing* sediaan steril sebesar 62,5%, dan PKOD sebesar 0%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar pelayanan farmasi klinis telah terlaksana, tetapi kegiatan yang memerlukan tenaga, fasilitas, serta kompetensi khusus masih perlu diperkuat. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Luthfiana *et al.* (2023) mengenai pelayanan farmasi klinis di salah satu rumah sakit umum pusat. Penelitian tersebut mengevaluasi 11 indikator pelayanan farmasi klinis berdasarkan Permenkes RI Nomor 72 Tahun 2016, yaitu pengkajian dan pelayanan resep, penelusuran riwayat penggunaan obat, rekonsiliasi obat, PIO, konseling, *visite*, PTO, MESO, EPO, *dispensing* sediaan steril, dan PKOD. Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh indikator telah dilaksanakan dengan baik, kecuali PKOD, karena tidak terdapat permintaan dari dokter maupun inisiatif apoteker untuk melaksanakan kegiatan tersebut [22].

Temuan tersebut memiliki kesamaan dengan penelitian di RSUD Cililin, khususnya pada PKOD yang memperoleh tingkat kesesuaian 0%. Kesamaan ini menunjukkan bahwa PKOD merupakan salah satu kegiatan pelayanan farmasi klinis yang pelaksanaannya dapat menghadapi kendala karena membutuhkan indikasi klinis tertentu, koordinasi dengan tenaga kesehatan lain, serta dukungan sarana yang sesuai. Namun, terdapat perbedaan pada hasil EPO dan *dispensing* sediaan steril. Di RSUD Cililin, EPO belum terlaksana dan *dispensing* sediaan steril baru mencapai 62,5%, sedangkan penelitian Luthfiana *et al.* 2023 melaporkan bahwa EPO dan *dispensing* sediaan steril telah dilaksanakan dengan baik [22]. Dengan demikian, hasil penelitian RSUD Cililin tidak sepenuhnya sesuai dengan penelitian tersebut, terutama pada beberapa kegiatan pelayanan farmasi klinis yang memerlukan sumber daya dan fasilitas khusus.

Hasil penelitian RSUD Cililin juga dapat dibandingkan dengan Firdaus *et al.* (2025) yang mengevaluasi pelayanan farmasi klinis pada pasien rawat inap di Rumah Sakit X di Surakarta. Penelitian tersebut memperoleh tingkat pelaksanaan pelayanan farmasi klinis sebesar 74% [23]. Sebagian besar kegiatan pelayanan farmasi klinis telah terlaksana dengan cukup baik, tetapi pemantauan kadar obat dalam darah belum dilaksanakan. Peneliti menyimpulkan bahwa pelayanan farmasi klinis telah sesuai dengan Permenkes RI Nomor 72 Tahun 2016, kecuali kegiatan pemantauan kadar obat dalam darah. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian di RSUD Cililin, karena

kedua penelitian menunjukkan bahwa pelayanan farmasi klinis secara umum telah dilaksanakan, tetapi PKOD merupakan salah satu kegiatan yang belum terlaksana secara optimal. Selain itu, tingkat kesesuaian pelayanan farmasi klinis pada kedua penelitian juga belum mencapai 80%, yaitu 77,9% di RSUD Cililin dan 74% pada penelitian Firdaus *et al.* (2025). Perbedaan terdapat pada jenis kegiatan yang belum optimal, karena RSUD Cililin juga mengalami ketidaksesuaian pada EPO dan *dispensing* sediaan steril.

Dengan demikian, hasil penelitian di RSUD Cililin secara umum sejalan dengan penelitian terdahulu, yaitu pelayanan farmasi klinis telah dilaksanakan pada sebagian besar indikator, tetapi masih terdapat kegiatan tertentu yang belum optimal. Perbedaan tingkat pelaksanaan antarpelelitian dapat berkaitan dengan karakteristik rumah sakit, ketersediaan tenaga apoteker, fasilitas pendukung, serta pelaksanaan kegiatan klinis di masing-masing rumah sakit. Temuan tersebut sejalan dengan Kurniati dan Sukandar (2026) yang melalui *systematic review* terhadap penerapan standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit Indonesia menunjukkan bahwa standar pelayanan kefarmasian belum sepenuhnya diterapkan [24]. Faktor yang dilaporkan berkaitan dengan ketidaksesuaian antara lain keterbatasan jumlah apoteker, sistem informasi yang belum terintegrasi, dan pengelolaan persediaan obat yang belum optimal. Oleh karena itu, hasil penelitian RSUD Cililin menunjukkan perlunya penguatan pada EPO, *dispensing* sediaan steril, dan PKOD, terutama melalui peningkatan keterlibatan apoteker serta penyediaan sarana dan fasilitas yang mendukung pelaksanaan pelayanan farmasi klinis.

## 5. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil evaluasi, penerapan standar pelayanan kefarmasian di RSUD Cililin Kabupaten Bandung Barat telah memenuhi standar pada aspek manajerial dengan tingkat kesesuaian sebesar 98,1%, sedangkan pelayanan farmasi klinis memperoleh tingkat kesesuaian sebesar 77,9% dan belum memenuhi kriteria minimal >80%. Ketidaksesuaian pada pelayanan farmasi klinis terutama terdapat pada Evaluasi Penggunaan Obat (EPO), *dispensing* sediaan steril, dan Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD).

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada pihak RSUD Cililin Kabupaten Bandung Barat yang telah memberikan izin dan membantu pelaksanaan penelitian, dan dosen pembimbing serta semua pihak yang telah memberikan dukungan selama penelitian hingga penyusunan artikel ini. Artikel ini merupakan bagian dari hasil penelitian tesis penulis dalam menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Magister Farmasi Universitas Jenderal Achmad Yani.

## DAFTAR PUSTAKA

- [1] Mandagi Jr., S. C., Lolo, W. A., dan Rundengan, G. E. Evaluasi penerapan standar pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit TK II R.W. Mongisidi Manado. *PHARMACON*, vol. 12, no. 3, pp. 311–319, 2023, doi: 10.35799/pha.12.2023.48958.
- [2] Shawahna, R., Thawabi, F., Salah, R., and Ramadan, S. Pharmaceutical care services for patients with diabetes: A systematic scoping review. *The American Journal of Managed Care*, vol. 28, no. 9, 2022, pp. e339–e346, 2022, doi: 10.37765/ajmc.2022.89227.
- [3] Jarab, A. S., Muflih, S., Almomani, R., Abu Heshmeh, S., Abu Hammour, K., Mukattash, T. L., Al-Qerem, W., and Alefishat, E. A. (2024). Hospital pharmacists' knowledge, attitudes and practice of pharmaceutical care and the barriers for its implementation at the hospital setting. *Heliyon*, vol. 10, no. 8, 2024, doi:10.1016/j.heliyon.2024.e28227.
- [4] Al-Jedai, A. H., Mayet, A. Y., Khurshid, F., and Alsultan, M. S. Pharmacy practice in hospital settings in GCC countries: Pharmacists' medication therapy monitoring activities. *Saudi Pharmaceutical Journal*, vol. 32, 2024, pp. 1-5, doi:10.1016/j.jsps.2024.101952.
- [5] Rahayu, S. A., Widiyanto, S., Defi, I. R., and Abdulah, R. Role of pharmacists in the interprofessional care team for patients with chronic diseases. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, vol. 14, no. 4, pp. 1701–1710, 2021, doi: 10.2147/JMDH.S309938.
- [6] Naserallallah, L., Stewart, D., Price, M., and Paudyal, V. Prevalence, contributing factors, and interventions to reduce medication errors in outpatient and ambulatory settings: A systematic review. *International Journal of Clinical Pharmacy*, vol. 45, no. 6, pp. 1359–1377, 2023, doi: 10.1007/s11096-023-01626-5.
- [7] Atey, T. M., Peterson, G. M., Salahudeen, M. S., Bereznicki, L. R., and Wimmer, B. C. (2023). Impact of pharmacist interventions provided in the emergency department on quality use of medicines: A systematic

- review and meta-analysis. *Emergency Medicine Journal*, vol. 40, no. 2, pp. 120-127, 2023, doi: 10.1136/emered-2021-211660.
- [8] Deawjaroen, K., Sillabutra, J., Poolsup, N., Stewart, D., and Suksomboon, N. Characteristics of drug-related problems and pharmacist's interventions in hospitalized patients in Thailand: A prospective observational study. *Scientific Reports*, vol. 12, p. 17107, 2022, doi: 10.1038/s41598-022-21515-7.
- [9] Debora, L., Susanti, E., and Suharjono. Clinical pharmacist's role in optimizing therapy through drug-related problems identification. *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy*, vol. 10, no. 4, pp. 303–310, 2021, doi: 10.15416/ijcp.2021.10.4.303.
- [10] Jaelani, J., dan Lakooan, M. R. (2023). Determinan penerapan Permenkes Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Instalasi Farmasi Rumah Sakit X di Kota Depok. *Indonesian Journal of Health Science*, vol. 3, no. 1, pp. 33–39, 2023, doi: 10.54957/ijhs.v3i1.410.
- [11] Tobing, A. M. T. L., Simanjorang, A., dan Samsul, D. Evaluasi pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian Puskesmas sesuai Permenkes RI nomor 74 tahun 2016. *Jurnal Kesmas Prima Indonesia*, vol. 6, no. 1, pp. 38–47, 2022.
- [12] Mandagi Jr., S. C., Lolo, W. A., dan Rundengan, G. E. Evaluasi penerapan standar pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit TK II R.W. Mongisidi Manado. *PHARMACON*, vol. 12, no. 3, pp. 311–319, 2023, doi: 10.35799/pha.12.2023.48958.
- [13] Aprilia, N. C., Iswandi, dan Sumaryana. Evaluasi standar pelayanan minimum pada pelayanan resep pasien rawat jalan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Gondo Suwarno. *Jurnal Ilmu Farmasi dan Farmasi Klinik*, vol. 21, no. 1, pp. 141–152, 2024, doi: 10.31942/jiffk.v21i1.7653.
- [14] Sombo, P. P. A. A. A., Yohanes, D. C., dan Pradipta, I. S. (2022). Penerapan metode Workload Indicator Staffing Need untuk evaluasi kebutuhan tenaga kefarmasian: Studi kasus di depo farmasi rawat jalan peserta Asuransi Jaminan Kesehatan Nasional pada sebuah rumah sakit swasta di Kota Bandung. *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy*, vol. 11, no. 4, pp. 352–360, 2022, doi: 10.15416/ijcp.2022.11.4.352.
- [15] Agustini, T. T., Muharni, S., dan Dwiputri, Y. M. (2023). Analisis kebutuhan tenaga kerja berdasarkan metode Workload Indicators Staffing Need (WISN) di depo farmasi rawat jalan RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. *Jurnal Penelitian dan Pengkajian Ilmiah Eksakta*, 2(1), 110–115. <https://doi.org/10.47233/jppie.v2i1.797>.
- [16] Pinasthika, S., and Nugraheni, A. Y. Evaluation of the quality of pharmaceutical care and identification of human resources and infrastructure in the pharmacy installation of hospital in Sukoharjo in 2023. *Pharmakon: Jurnal Farmasi Indonesia*, vol. 21 (Special Issue 1), pp. 77–89, 2024, doi: 10.23917/pharmakon.v21i0.23463.
- [17] Meilianti, S., Smith, F., Kristianto, F., Himawan, R., Ernawati, D. K., Naya, R., & Bates, I. (2022). A national analysis of the pharmacy workforce in Indonesia. *Human Resources for Health*, vol. 20, no. 1, 2022, doi: 10.1186/s12960-022-00767-4.
- [18] Adelia, D. A., dan Sari, S. W. Evaluasi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP di RSUD dr. Gondo Suwarno Kabupaten Ungaran. *Jurnal Bina Cipta Husada: Jurnal Kesehatan dan Science*, vol. 20, No. 1, pp. 188–102, 2024.
- [19] Hariyani, Mustofani, D., dan Louissada, A. Evaluasi penyimpanan dan pendistribusian obat Gudang Instalasi Farmasi RSI Aisyiyah Nganjuk. *Jurnal Farmasi Ma Chung: Sains, Teknologi, dan Klinis Komunitas*, vol. 1, no.2, pp. 19–22, 2023, doi: 10.33479/jfmc.v1i(2).8.
- [20] Ruslan, R., Puspendari, D. A., dan Endarti, D. Observasi pengelolaan obat tahap penyimpanan dan distribusi di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Daerah Konawe Selatan. *Majalah Farmaseutik*, vol. 19, no. 4, pp. 565–572, 2023, doi: 10.22146/farmaseutik.v19i4.83793.
- [21] Pratiwi, A. S., Lestari, Y. E., and Primadhamanti, A. (2025). The Relationship of Risk Factors for Medication Error in the Electronic Prescription Prescribing Phase in the Outpatient Pharmacy Installation of Hospital X. *Jurnal Farmasimed (JFM)*, vol. 8, no. 1, pp. 173–183, 2025, doi: 10.35451/80vdkc63.
- [22] Luthfiana, F., Astiani, R., Piter, P., and Sukartiningsih, Y. Clinical pharmacy services at the Central Public Hospital "X". *Social Clinical Pharmacy Indonesia Journal*, vol. 8, no. 2, 2023, doi: 10.52447/scpij.v8i2.7440.
- [23] Firdaus, M. A. A., Herdwiani, W., and Wijayanti, T. (2025). Implementation of clinical pharmacy services for inpatients with improvement strategies based on SWOT analysis. *Indonesian Journal of Global Health Research*, vol. 7, no. 5, pp. 1167–1174, 2025, doi: 10.37287/ijghr.v7i5.7069.
- [24] Kurniati, Y., dan Sukandar, E. Y. Evaluasi pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) farmasi di rumah sakit Indonesia: Tinjauan sistematis. *Jurnal Farmasimed (JFM)*, volume 8, no. 2, pp. 676–683, 2026, doi: 10.35451/cpap3x61.