

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat (PKPO) di rumah sakit memegang peranan penting dalam menjamin mutu pelayanan kesehatan, terutama terkait dengan penggunaan obat yang rasional, aman, dan efektif (Patanduk *et al.*, 2021). Namun, berbagai studi di Indonesia menunjukkan bahwa masih banyak rumah sakit yang belum sepenuhnya memenuhi standar pelayanan kefarmasian sesuai pedoman akreditasi, termasuk standar terbaru yaitu Standar Akreditasi Rumah Sakit Kemenkes RI (STARKES). Hasil survei akreditasi dan audit mutu internal di beberapa rumah sakit pemerintah mengungkapkan adanya ketidaksesuaian dalam aspek dokumentasi, pemantauan penggunaan obat, hingga keterlibatan tenaga farmasi dalam pelayanan klinis. Fenomena ini menunjukkan bahwa implementasi pelayanan kefarmasian berbasis standar akreditasi masih menjadi tantangan nyata, sehingga diperlukan evaluasi mendalam untuk mengetahui sejauh mana standar tersebut telah direalisasikan (Sabri, 2022).

Praktik penggunaan obat yang tidak aman dan kesalahan penggunaan obat merupakan penyebab utama cedera. Oleh karena itu rumah sakit diminta untuk mematuhi peraturan perundang-undangan yang dikelola berdasarkan standar yang telah ditetapkan, termasuk standar akreditasi rumah sakit yaitu pengelolaan yang profesional dan terstandarisasi. Salah satu tolok ukur untuk menilai mutu dan keamanan pelayanan rumah sakit, termasuk pelayanan

kefarmasian melalui proses akreditasi (Sabaruddin *et al.*, 2018).

Akreditasi rumah sakit adalah suatu pengakuan resmi terhadap mutu pelayanan berdasarkan standar yang telah ditentukan. Di Indonesia, akreditasi rumah sakit diatur oleh Kementerian Kesehatan melalui berbagai versi standar, seperti Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) di atur oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) dan yang terbaru adalah Standar Akreditasi Rumah Sakit Kemenkes RI (STARKES). Standar ini memberikan panduan teknis dan administratif yang harus dipenuhi oleh rumah sakit untuk menjamin pelayanan yang aman, bermutu, dan berorientasi pada keselamatan pasien. Penerapan STARKES bertujuan tidak hanya untuk memenuhi persyaratan akreditasi, tetapi juga untuk mendorong rumah sakit melakukan evaluasi diri secara objektif, meningkatkan sistem pelayanan internal, dan memastikan bahwa pelayanan kefarmasian yang diberikan benar-benar aman dan bermutu (Kemenkes, 2024).

Karena adanya Penetapan standar Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat di rumah sakit bukan berarti seluruh permasalahan terkait pelayanan tersebut dapat langsung teratasi (Awoah *et al.*, 2022). Banyak instalasi farmasi masih belum menjalankan pelayanan sesuai standar akibat kendala seperti terbatasnya kompetensi tenaga farmasi, kurangnya pemahaman manajemen, serta minimnya pengetahuan pemangku kepentingan. Untuk smenjamin efektivitas pelayanan, rumah sakit wajib melakukan evaluasi minimal sekali setahun, termasuk menilai tingkat kesalahan penggunaan obat. Evaluasi ini bertujuan menetapkan prioritas perbaikan berkelanjutan dalam

aspek mutu, keamanan, efektivitas, dan khasiat obat maupun alat kesehatan (Sabaruddin, 2020). Kualitas pelayanan kefarmasian dapat diukur dari kepuasan pasien, yang muncul saat membandingkan harapan dengan kenyataan layanan. Evaluasi pelayanan diperlukan untuk memahami implementasi sistem dan mendukung peningkatan mutu secara berkelanjutan. Evaluasi ini membantu rumah sakit menetapkan kebutuhan dan prioritas perbaikan terkait mutu, manfaat, dan khasiat obat serta alat kesehatan (Sabaruddin *et al.*, 2018)

Berdasarkan hasil yang dilakukan oleh Samur et al, tahun 2023 tentang Strategi Pengembangan Berbasis Akreditasi Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat (PKPO) di RS X Kota Palopo menunjukkan bahwa tingkat kesesuaian pelayanan farmasi terhadap delapan standar PKPO bervariasi. Standar PKPO 1, 2, 5, dan 6 mencapai kesesuaian penuh (100%), PKPO 3 mencapai 73%, PKPO 4 sebesar 57%, PKPO 7 sebesar 83%, sedangkan PKPO 8 hanya 14%. Dari total 61 elemen penilaian, terdapat 14 elemen yang belum memenuhi standar, yaitu: PKPO 3.1.b (bahan radioaktif), PKPO 3.1.c (obat penelitian), PKPO 3.1.d (produk nutrisi parenteral), PKPO 3.3.a (batas waktu obat), PKPO 4.a (rekonsiliasi obat), PKPO 4.b (dokumentasi rekonsiliasi), PKPO 4.1.c (pengelolaan resep khusus), PKPO 7.1.b (pelaporan kesalahan obat), PKPO 7.1.d (pelatihan kesalahan obat), PKPO 8.c (pelaksanaan program kerja), PKPO 8.d (pemantauan dan evaluasi kegiatan PPRA), PKPO 8.e (pelaporan PPRA kepada pimpinan RS), PKPO 8.1.a (pengembangan pemantauan antimikroba), dan PKPO 8.1.c (pelaksanaan pemantauan dan evaluasi keberhasilan program) (Samur, Chitra and Murni, 2023).

Penelitian yang dilakukan oleh Cesia *et al.*, tahun 2024 mengevaluasi penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian berdasarkan Permenkes No. 72 Tahun 2016 di RSUD Dr. Sam Ratulangi Tondano melalui wawancara dan observasi, yang menunjukkan bahwa sebagian besar aspek pengelolaan sediaan farmasi telah terlaksana dengan baik, seperti pemilihan, penerimaan, pendistribusian, pemusnahan, pengendalian, dan administrasi yang masing-masing memperoleh skor 100%, sedangkan perencanaan (80%), pengadaan (71%), dan penyimpanan (57%) masih belum optimal akibat keterbatasan SDM dan sarana prasarana. Secara keseluruhan, tingkat kesesuaian pelayanan kefarmasian mencapai 89%, sehingga rumah sakit dikategorikan sangat baik meskipun masih membutuhkan peningkatan dalam pengadaan serta tata kelola ruangan penyimpanan obat dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)

Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Andintias *et al.*, tahun 2025 mengenai Evaluasi pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat berdasarkan STARKES 2024 Rumah Sakit X Kabupaten Demak menunjukkan bahwa Skor keseluruhan implementasi PKPO di Rumah Sakit X tercatat sebesar 70,15%, masih berada di bawah ambang batas minimal akreditasi yaitu 80%. Indikator dengan capaian tertinggi adalah PKPO 1 (Organisasi) sebesar 87,5%, sedangkan capaian terendah terdapat pada PKPO 3 (penyimpanan) dengan skor 52,2%. Adapun indikator lainnya meliputi PKPO 2 (Pemilihan, perencanaan, dan pengadaan) sebesar 75%, PKPO 4 (Peresepan) sebesar 60%, PKPO 5 (Pemberian obat) sebesar 75%, PKPO 6 (Pendistribusian obat) sebesar 62,5%, serta PKPO 7 (Pemantauan terapi obat) sebesar 70,15%. Hal ini menjadi

permasalahan utama yang memerlukan perbaikan segera, rendahnya skor pada PKPO 3 penyimpanan menunjukkan kepatuhan yang belum optimal yang menyangkut keamanan penyimpanan Farmasi (Andintias *et al.*, 2025).

Berdasarkan paparan diatas, peneliti tertarik untuk mengevaluasi Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat menggunakan indikator yang diturunkan dari STARKES 2024 pada bab PKPO. Selain karena RSUD Batara Guru memang menetapkan standar akreditasi yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI, Penelitian ini dipilih karena pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat merupakan bagian penting dalam menjamin mutu dan keselamatan pasien di rumah sakit. Dengan diberlakukannya STARKES oleh Kementerian Kesehatan, instalasi farmasi dituntut untuk menjalankan pelayanan yang sesuai dengan standar, mulai dari pengelolaan sediaan farmasi hingga pelayanan farmasi klinik. RSUD Batara Guru sebagai rumah sakit rujukan di daerah memiliki peran strategis dalam menyediakan pelayanan kesehatan yang berkualitas, sehingga penting untuk mengetahui sejauh mana pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat di rumah sakit tersebut telah sesuai dengan standar STARKES. Evaluasi ini diharapkan dapat menjadi dasar perbaikan mutu pelayanan dan mendukung pencapaian akreditasi rumah sakit secara berkelanjutan. Dan yang menjadi perbedaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu terletak pada lokasi penelitian.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan latar belakang diatas, maka perumusan masalahnya adalah bagaimana tingkat kesesuaian pelayanan kefarmasian di Instalasi Farmasi RSUD Batara Guru dengan standar akreditasi rumah sakit?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan penjelasan latar belakang, maka tujuannya adalah untuk mengetahui tingkat kesesuaian pelayanan kefarmasian di RSUD Batara Guru dengan standar akreditasi Rumah Sakit.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Memberikan informasi dan pemahaman baru mengenai penerapan Standar Akreditasi (STARKES) dalam pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat, serta menambah referensi ilmiah di bidang manajemen pelayanan farmasi rumah sakit.

2. Manfaat Praktis

a. Manfaat bagi RSUD Batara Guru

Dapat menjadi bahan evaluasi dan pertimbangan bagi pihak rumah sakit dalam meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat agar sesuai dengan standar akreditasi yang ditetapkan.

b. Manfaat Peneliti Lain

Sebagai sumber rujukan atau dasar untuk penelitian selanjutnya yang
Sebagai sumber rujukan atau dasar untuk penelitian selanjutnya yang
berkaitan dengan akreditasi rumah sakit, mutu pelayanan kefarmasian,

dan penggunaan obat yang rasional.

c. Manfaat untuk pemerintah

Sebagai informasi dan gambaran nyata kepada pemerintah mengenai implementasi standar akreditasi (STARKES), sehingga dapat menjadi masukan dalam evaluasi dan perbaikan kebijakan akreditasi, khususnya dalam penyempurnaan standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit.

E. Ruang lingkup dan Batasan Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini adalah pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat (PKPO) berbasis Standar Akreditasi Rumah Sakit Kemenkes RI (STARKES) di Instalasi Farmasi RSUD Batara Guru. Penelitian ini difokuskan pada standar pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat sesuai standar PKPO mencakup pengorganisasian, pemilihan, perencanaan pengadaan, penyimpanan, peresepan, penyiapan, pemberian obat dan pemantauan.

F. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan dalam penelitian ini disusun secara sistematis agar memudahkan pembaca dalam memahami isi dan alur pembahasan. Penelitian ini terdiri dari beberapa bab yang saling berhubungan dan membentuk suatu kesatuan pembahasan yang utuh, yaitu sebagai berikut:

1. BAB 1 PENDAHULUAN

Bab ini berisi uraian mengenai latar belakang masalah yang menjelaskan pentingnya dilakukan penelitian, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian (secara teoritis, praktis, dan bagi peneliti), ruang lingkup

dan batasan penelitian, serta sistematika penulisan sebagai penjelasan singkat mengenai isi tiap bab.

2. BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini memuat teori-teori yang relevan dengan topik penelitian, mulai dari definisi rumah sakit, Instalasi farmasi rumah sakit, pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat (PKPO) bagian-bagian dan elemen penelitiannya, penggunaan obat yang rasional, standar akreditasi rumah sakit (STARKES) disertai kerangka teori dan kerangka konseptual.

3. BAB III METODOLOGI PENELITIAN

Bab ini memuat metode yang digunakan dalam penelitian, meliputi, Jenis dan Rancangan Penelitian, Lokasi dan Waktu Penelitian, Populasi dan Sampel, Jenis dan Sumber Data, Teknik Pengumpulan Data, Instrumen Penelitian, serta Teknik Analisis Data. Bagian ini menjelaskan secara ringkas proses perancangan, pelaksanaan, dan analisis data yang digunakan untuk mencapai tujuan penelitian.

4. BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini menyajikan hasil dari penelitian yang telah dilakukan serta pembahasan yang mendalam terhadap data yang diperoleh. Penyajian dari hasil penelitian ini berupa tabel presentase hasil penelitian standar PKPO mencakup pengorganisasian, pemilihan, perencanaan pengadaan, penyimpanan, peresepan, penyiapan, pemberian obat dan pemantauan.

5. BAB V PENUTUP

Bab ini berisi kesimpulan dari hasil penelitian yang merangkum penilaian

PKPO standar akreditasi rumah sakit (STARKES), serta saran-saran yang diberikan berdasarkan temuan di lapangan, baik untuk pihak rumah sakit, tenaga kefarmasian, maupun bagi peneliti selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Definisi Rumah Sakit

Rumah sakit adalah suatu institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara menyeluruh dan terpadu, mencakup pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Sebagai fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan, rumah sakit berperan penting dalam memberikan penanganan medis yang komprehensif, baik untuk kasus akut, kronis, maupun keadaan darurat. Pelayanan rawat inap memungkinkan pasien mendapatkan pengawasan intensif dari tenaga medis selama 24 jam, sementara pelayanan rawat jalan memberikan kemudahan akses bagi pasien untuk berkonsultasi dan mendapatkan pengobatan tanpa harus dirawat. Di sisi lain, instalasi gawat darurat disiapkan untuk menangani kondisi kritis yang memerlukan tindakan cepat guna menyelamatkan nyawa (Rezkyah *et al.*, 2023)

Dengan sistem pelayanan yang terorganisir dan didukung oleh tenaga kesehatan profesional serta fasilitas yang memadai, rumah sakit menjadi tulang punggung dalam sistem pelayanan kesehatan nasional. Dalam sistem pelayanan kesehatan, rumah sakit menyediakan unit farmasi sebagai bagian yang tak terpisahkan dari keseluruhan pelayanan yang berfokus pada pasien (Ilham *et al.*, 2024). Unit ini berperan dalam menjamin ketersediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang bermutu, aman, serta terjangkau untuk seluruh lapisan masyarakat. Pelayanan kefarmasian sendiri merupakan

bentuk pelayanan profesional yang dilakukan secara langsung dan penuh tanggung jawab kepada pasien, dengan fokus pada pengelolaan dan penggunaan sediaan farmasi untuk mencapai hasil terapi yang optimal guna meningkatkan kualitas hidup pasien. Keberadaan dan kualitas pelayanan kefarmasian juga menjadi salah satu aspek penting dalam menilai persepsi mutu serta keberhasilan penyelenggaraan pelayanan rumah sakit secara keseluruhan (Kemenkes RI, 2020).

B. Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) merupakan salah satu unit penting dalam struktur organisasi rumah sakit yang bertanggung jawab atas seluruh aktivitas yang berkaitan dengan pekerjaan kefarmasian, baik untuk mendukung operasional rumah sakit maupun memenuhi kebutuhan pasien secara langsung. Unit ini menjadi pusat penyelenggaraan berbagai kegiatan kefarmasian yang terintegrasi, mulai dari aspek teknis hingga klinis (Herowati *et al.*, 2020). Kegiatan kefarmasian yang dilaksanakan di IFRS mencakup proses pembuatan dan pengendalian mutu sediaan farmasi, yang bertujuan untuk memastikan bahwa setiap obat yang diberikan kepada pasien memenuhi standar keamanan, khasiat, dan mutu. Selain itu, IFRS juga bertugas dalam pengelolaan logistik perbekalan farmasi, yang meliputi tahap perencanaan kebutuhan, proses pengadaan, penerimaan barang, penyimpanan yang sesuai standar, distribusi ke unit-unit pelayanan, pencatatan, pelaporan rutin, hingga proses pemusnahan atau penghapusan sediaan farmasi yang sudah kedaluwarsa atau tidak layak pakai (Akri, 2024).

IFRS juga menjalankan pelayanan kefarmasian langsung kepada pasien, seperti pelayanan resep di instalasi rawat jalan dan rawat inap, pemberian informasi obat yang akurat dan mudah dipahami, serta konseling kepada pasien terkait penggunaan obat yang rasional dan aman. Tak kalah penting, farmasi di IFRS juga berperan dalam pelayanan farmasi klinik di ruang perawatan, yang mencakup pemantauan terapi obat, identifikasi interaksi obat, serta keterlibatan dalam tim pelayanan kesehatan untuk memastikan keberhasilan terapi. Dengan cakupan kerja yang luas dan kompleks tersebut, IFRS memiliki peran sentral dalam menjamin mutu, efisiensi, dan keamanan penggunaan obat di rumah sakit, serta berkontribusi langsung dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan (Sabaruddin *et al.*, 2018)

Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) berada di bawah kepemimpinan seorang apoteker yang telah memenuhi ketentuan hukum sebagai penanggung jawab dalam pengelolaan perbekalan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai. Apoteker tersebut tidak hanya memiliki kewenangan formal, tetapi juga dituntut memiliki kompetensi profesional dalam menjalankan seluruh siklus manajemen farmasi, yang meliputi proses perencanaan pemilihan obat (selection), pengadaan (procurement), distribusi (distribution), penyimpanan (storage), penggunaan (use), hingga pemusnahan obat yang sudah tidak terpakai. Selain itu, pengelolaan administrasi juga menjadi bagian integral yang harus dijalankan secara efisien. Seluruh aspek ini harus dilaksanakan secara terkoordinasi dan optimal untuk menjamin ketersediaan obat yang memenuhi prinsip keamanan, ketepatan jumlah dan jenis, efektivitas, efisiensi, serta

ketepatan waktu dalam pemberiannya kepada pasien. Dengan demikian, peran apoteker sebagai pimpinan IFRS menjadi sangat strategis dalam mendukung mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit (Arwani and Batubara, 2024).

Pelayanan rumah sakit merupakan salah satu komponen penting dalam sistem pelayanan kesehatan. Sebagai bagian dari sistem tersebut, rumah sakit saat ini dihadapkan pada tantangan era globalisasi. Globalisasi membawa pengaruh terhadap aspek bisnis pelayanan, di mana pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kategori jasa akan menghadapi persaingan mutu yang semakin ketat. Oleh karena itu, rumah sakit dituntut untuk terus meningkatkan kinerjanya agar mampu bersaing dan memberikan pelayanan yang optimal (Octavia, 2024). Pelayanan kefarmasian, sebagai bagian dari pelayanan kesehatan, bertujuan untuk mendorong penggunaan obat secara rasional, menjamin keamanan dalam penggunaannya, meningkatkan efisiensi biaya pengadaan obat, serta memperbaiki kualitas hidup pasien (Lima *et al.*, 2017). Pelayanan terhadap sediaan farmasi di rumah sakit wajib diselenggarakan sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian yang berlaku (Wulandari *et al.*, 2025). Pengelolaan alat kesehatan, sediaan farmasi, serta bahan medis habis pakai harus terpusat melalui instalasi farmasi dengan sistem pelayanan satu pintu. Penetapan harga pengadaan perbekalan farmasi di instalasi farmasi rumah sakit harus dilakukan secara wajar dan merujuk pada harga acuan yang telah ditetapkan oleh pemerintah. Ketentuan ini juga tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit (Kemenkes, 2016), yang

menegaskan pentingnya pelaksanaan pelayanan farmasi sesuai dengan regulasi yang berlaku, yaitu:

1. Standar pelayanan kefarmasian merupakan acuan atau pedoman yang digunakan oleh tenaga kefarmasian dalam melaksanakan pelayanan kefarmasian secara profesional.
2. Pelayanan kefarmasian adalah bentuk pelayanan yang diberikan secara langsung dan bertanggung jawab kepada pasien, yang berkaitan dengan penggunaan sediaan farmasi, dengan tujuan untuk memperoleh hasil yang optimal demi meningkatkan kualitas hidup pasien.
3. Instalasi farmasi adalah bagian fungsional di rumah sakit yang bertugas mengelola dan melaksanakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian.
4. Pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit harus ditopang oleh ketersediaan tenaga kefarmasian yang memadai, sistem pengorganisasian yang mengutamakan keselamatan pasien, serta dilengkapi dengan standar prosedur operasional (SPO) yang jelas.

C. Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat (PKPO)

Pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat merupakan komponen krusial dalam mendukung pelayanan pasien di rumah sakit. Layanan ini harus mampu menjamin ketersediaan obat dan alat kesehatan yang berkualitas, memiliki manfaat terapeutik, aman digunakan, serta dapat diakses oleh pasien sesuai kebutuhannya (Hadi, Widyati and Goni, 2024). Ruang lingkup standar pelayanan kefarmasian mencakup pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, bahan medis habis pakai (BMHP), serta pelayanan farmasi klinik. Pengaturan

standar ini bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian, memberikan perlindungan hukum bagi tenaga kefarmasian, dan menjaga keselamatan pasien serta masyarakat melalui upaya penggunaan obat yang rasional (Desi *et al.*, 2018).

Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat (PKPO) bertujuan untuk memastikan bahwa proses pengelolaan obat di rumah sakit berjalan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku serta terorganisir dengan baik guna menjamin terpenuhinya kebutuhan pasien secara aman, efektif, dan efisien. Dalam pelaksanaannya, terdapat tujuh poin penting yang menjadi acuan standar pengelolaan obat di rumah sakit:

1. PKPO 1 Pengorganisasian

- a. Standar PKPO 1

Pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat harus dikelola sesuai peraturan perundang-undangan untuk memenuhi kebutuhan pasien.

- b. Maksud dan Tujuan PKPO 1

Rumah sakit harus menerapkan sistem pelayanan kefarmasian yang mencakup mulai dari perencanaan, pemilihan, pengadaan, penyimpanan, distribusi, peresepan, penyiapan, pemberian, hingga pemantauan terapi obat. Evaluasi sistem dilakukan minimal sekali setahun, melibatkan tim farmasi, mutu, dan unit terkait. Evaluasi ini termasuk kajian terhadap kejadian medication error dan upaya pencegahannya. Pelayanan dipimpin apoteker yang berizin dan

kompeten, dengan kerja sama dari dokter, perawat, dan tenaga lainnya. Rumah sakit juga harus menyediakan informasi obat yang lengkap dan mudah diakses oleh semua tenaga kesehatan.

c. Elemen Penilaian

- 1) Ada regulasi sistem pelayanan kefarmasian sesuai aturan hukum.
- 2) Seluruh apoteker memiliki izin dan melakukan supervisi.
- 3) Ada bukti kajian tahunan sistem pelayanan.
- 4) Tersedia sumber informasi obat bagi semua staf terkait.

2. PKPO 2 Pemilihan, Perencanaan, dan Pengadaan

a. Standar PKPO 2

Rumah sakit menetapkan formularium sebagai acuan dalam persepan dan memastikan obat yang tercantum selalu tersedia.

b. Maksud dan Tujuan

Formularium disusun berdasarkan peraturan, misi rumah sakit, kebutuhan pasien, serta jenis layanan. Penyusunannya melibatkan tim lintas profesi, mempertimbangkan efektivitas, keamanan, dan efisiensi biaya. Evaluasi formularium dilakukan minimal setahun sekali oleh Komite/Tim Farmasi dan Terapi. Rumah sakit juga merencanakan kebutuhan obat dan BMHP agar tidak terjadi kekosongan. Jika kekosongan terjadi, apoteker harus memberi informasi dan alternatif pada PPA. Pengadaan dilakukan sesuai regulasi dan melibatkan apoteker untuk menjamin kepatuhan terhadap hukum.

c. Elemen Penilaian

- 1) Formularium disusun secara kolaboratif.
- 2) Ada pemantauan kepatuhan terhadap formularium.
- 3) Evaluasi formularium dilakukan minimal setahun sekali.
- 4) Pengadaan melibatkan apoteker sesuai aturan hukum.

3. PKPO 3 Penyimpanan

Rumah sakit wajib memiliki aturan penyimpanan obat yang aman, sesuai regulasi dan standar profesi.

a. Standar PKPO 3.1

Obat atau produk yang memerlukan penanganan khusus (seperti B3, radioaktif, obat penelitian, nutrisi parenteral, atau donasi) dikelola sesuai ketentuan yang berlaku.

b. Standar PKPO 3.2

Obat dan BMHP untuk kondisi darurat yang disimpan di luar instalasi farmasi (termasuk di ambulans) harus selalu tersedia, aman, dan diawasi.

c. Standar PKPO 3.3

Rumah sakit harus memiliki sistem penarikan dan pemusnahan obat atau BMHP yang rusak, kedaluwarsa, atau ditarik oleh otoritas, sesuai prosedur.

d. Maksud dan Tujuan PKPO 3, PKPO3.1, PKPO 3.2, PKPO3.3

Memastikan mutu, keamanan, dan ketersediaan sediaan farmasi serta keselamatan staf. Penyimpanan harus memperhatikan suhu,

cahaya, ventilasi, dan keamanan. Obat-obatan tertentu memerlukan perlakuan khusus (narkotika, B3, elektrolit, obat emergensi, dsb).

e. Elemen Penilaian

- 1) Penyimpanan sesuai standar stabilitas dan keamanan.
- 2) Pengelolaan khusus untuk produk tertentu.
- 3) Supervisi rutin oleh apoteker
- 4) Label obat harus lengkap dan akurat.
- 5) Sistem pelaporan dan pemusnahan tersedia dan berjalan.

4. PKPO 4 Peresepan

a. Standar PKPO 4

Rumah sakit harus menetapkan aturan peresepan dan permintaan obat/BMHP sesuai peraturan.

b. Maksud dan Tujuan PKPO 4

Kesalahan obat sering terjadi saat peresepan, misalnya resep tidak lengkap, tidak jelas, atau tidak terbaca. Rumah sakit wajib memiliki regulasi agar resep ditulis lengkap dan jelas, serta hanya oleh tenaga medis yang berwenang. Semua resep harus mencantumkan data pasien, nama obat, dosis, rute, frekuensi, serta nama dan tanda tangan dokter. Untuk kasus khusus seperti PRN, anak-anak, atau pasien khusus, ditambahkan informasi tambahan seperti berat badan, instruksi titrasi, tapering, dan rentang dosis. Ada prosedur untuk menangani resep yang tidak jelas, emergensi, maupun verbal. Evaluasi secara berkala dilakukan untuk mendeteksi resep yang bermasalah. Daftar

obat harus menyertai pasien saat pindah ruang, dan daftar obat pulang diberikan disertai edukasi penggunaan.

c. Elemen Penilaian:

- 1) Resep lengkap dan sesuai aturan.
- 2) Ada evaluasi terhadap resep yang tidak lengkap/tidak terbaca.
- 3) Proses pengelolaan resep khusus dilakukan.
- 4) Daftar obat tercatat dan menyertai pasien saat pindah.
- 5) Pasien menerima daftar obat pulang beserta edukasinya.

5. PKPO 5 Penyiapan

a. Standar PKPO 5

Rumah sakit harus memiliki dan menerapkan aturan penyiapan (dispensing) obat dan BMHP sesuai standar profesi dan peraturan.

b. Maksud dan Tujuan PKPO 5

Dispensing mencakup seluruh proses dari penerimaan resep/instruksi hingga penyerahan obat/BMHP kepada pasien atau tenaga kesehatan. Proses ini dilakukan oleh staf terlatih di lingkungan yang aman, untuk memastikan mutu, keamanan, dan efektivitas obat. Untuk pasien rawat inap, obat harus disiapkan dalam bentuk siap pakai dan disertai informasi lengkap.

c. Elemen Penilaian:

- 1) Tersedia sistem distribusi dan dispensing seragam.
- 2) Staf dispensing obat non steril kompeten.
- 3) Staf dispensing obat steril non sitostatika terlatih.

- 4) Staf pencampur sitostatika terlatih.
- 5) Fasilitas dispensing sesuai standar.
- 6) Obat rawat inap disiapkan dalam bentuk siap pakai.
- 7) Obat diberi etiket lengkap (identitas pasien, nama obat, dosis, cara pakai, waktu, tanggal racik dan kedaluwarsa).

d. PKPO 5.1

e. Standar pkpo 5.1

Rumah sakit wajib menerapkan aturan pengkajian resep dan telaah obat sesuai regulasi dan standar profesi.

f. Maksud dan Tujuan PKPO 5.1

Pengkajian resep bertujuan untuk mendeteksi dan mencegah masalah obat sebelum disiapkan. Kajiannya meliputi aspek:

- 1) Administratif: identitas pasien, dokter, tanggal resep, ruang rawat.
- 2) Farmasetik: nama, bentuk, jumlah, stabilitas, dan kompatibilitas obat.
- 3) Klinis (oleh apoteker): ketepatan obat, dosis, alergi, interaksi obat atau makanan, kontraindikasi, berat badan, dan kesesuaian dengan panduan klinis.

Staf teknis kefarmasian hanya mengkaji aspek administratif dan farmasetik, sedangkan apoteker menangani aspek klinis dengan dukungan data medis pasien. Sebelum obat diberikan untuk memastikan:

- 1) Tepat pasien
- 2) Tepat obat
- 3) Tepat dosis dan jumlah
- 4) Tepat rute
- 5) Tepat waktu pemberian

g. Elemen Penilaian:

- 1) Pengkajian dilakukan oleh staf kompeten dengan akses informasi
- 2) klinis. Telaah obat dilakukan sebelum penyerahan ke pasien/perawat.

6. PKPO 6 Pemberian Obat

a. Standar PKPO 6

Rumah sakit wajib memiliki dan menerapkan aturan pemberian obat yang sesuai dengan regulasi yang berlaku.

b. Maksud dan Tujuan PKPO 6

Pemberian obat adalah tahap akhir yang krusial sebelum obat masuk ke tubuh pasien. Kesalahan pada tahap ini bisa langsung membahayakan pasien. Oleh karena itu, hanya tenaga kesehatan yang kompeten dan berwenang yang boleh memberikan obat. Rumah sakit juga dapat membatasi pemberian obat tertentu (seperti anestesi, kemoterapi, dan obat penelitian).

c. Elemen Penilaian:

- 1) Staf pemberi obat harus kompeten dan sesuai kewenangannya
- 2) Verifikasi 5 benar (pasien, obat, dosis, rute, waktu)

- 3) Double-checking untuk obat berisiko tinggi
- 4) Pasien menerima informasi tentang obat yang diberikan

d. PKPO 6.1

e. Standar PKPO 6.1

Rumah sakit menetapkan aturan penggunaan obat yang dibawa pasien dari luar dan penggunaan obat mandiri oleh pasien.

f. Maksud dan Tujuan PKPO 6.1

Obat dari luar rumah sakit perlu dinilai terlebih dahulu untuk menjamin keamanan dan kesesuaiannya. Penggunaan obat mandiri harus sepengetahuan dokter, dicatat di rekam medis, serta dibarengi dengan edukasi dan pemantauan agar penggunaannya tepat.

g. Elemen Penilaian:

- 1) Penilaian kelayakan obat dari luar
- 2) Edukasi kepada pasien/keluarga bila obat digunakan mandiri
- 3) Pemantauan penggunaan obat mandiri sesuai edukasi

7. PKPO 7 Pemantauan Terapi Obat

a. Standar PKPO 7

Rumah sakit harus menerapkan pemantauan terapi obat secara kolaboratif.

b. Maksud dan Tujuan PKPO 7

Agar hasil terapi optimal, pemantauan obat dilakukan bersama oleh tenaga kesehatan (PPA) dan pasien, mencakup efek yang diinginkan dan efek sampingnya. Hasil pemantauan dicatat dalam

rekam medis (CPPT). Rumah sakit juga wajib memiliki sistem pelaporan efek samping obat, melapor ke Tim Farmasi dan Terapi serta ke BPOM, sesuai regulasi.

c. Elemen Penilaian:

- 1) Terlaksananya pemantauan terapi obat secara kolaboratif
- 2) Pemantauan dan pelaporan efek samping dilakukan dan dianalisis untuk peningkatan keselamatan.

d. PKPO 7.1

e. Standar PKPO 7.1

Rumah sakit wajib menetapkan dan menjalankan sistem pelaporan serta tindak lanjut kesalahan obat, serta berupaya menurunkannya.

f. Maksud dan Tujuan PKPO 7.1

Kesalahan obat dapat membahayakan pasien, namun dapat dicegah. Rumah sakit perlu menciptakan sistem penggunaan obat yang aman (*medication safety*), menjadikan insiden sebagai bahan evaluasi, dan terus memperbaiki sistem pelayanan. Kesalahan seperti kejadian sentinel, KTD, KTC, dan KNC harus dilaporkan sebagai bagian dari program mutu dan keselamatan pasien. Staf juga harus dilatih terkait hal ini.

g. Elemen Penilaian:

- 1) Tersedia regulasi tentang keamanan penggunaan obat
- 2) Sistem pelaporan kesalahan obat berjalan dan mendukung mutu dan keselamatan pasien

- 3) Ada upaya deteksi, pencegahan, dan pengurangan kesalahan obat.
- 4) Staf telah mendapatkan pelatihan terkait medication error

D. Penggunaan Obat yang Rasional

Penggunaan obat yang rasional merupakan salah satu aspek penting dalam pelayanan kesehatan. Menurut (Susiyarti, Gunawan and Swandi, 2022) penggunaan obat dikatakan rasional apabila pasien menerima obat sesuai dengan kebutuhan klinisnya, dengan dosis yang tepat, durasi pemakaian yang sesuai pedoman, serta harga yang terjangkau. Artinya, pemberian obat tidak hanya harus tepat secara medis, tetapi juga mempertimbangkan efisiensi dan keselamatan pasien. Penggunaan obat yang tidak rasional masih menjadi permasalahan yang cukup serius dalam pelayanan kesehatan hingga saat ini. Praktik ini dapat terjadi akibat peresepan yang tidak sesuai indikasi, dosis yang tidak tepat, atau penggunaan obat yang tidak mengikuti pedoman terapi. Dampak dari penggunaan obat yang tidak rasional tidak hanya merugikan pasien dari segi klinis, seperti munculnya efek samping atau kegagalan terapi, tetapi juga dapat menimbulkan kerugian ekonomi akibat pemborosan biaya pengobatan yang tidak perlu. Prinsip penggunaan obat yang rasional sering dirangkum dalam kerangka 5T, yaitu:

1. Tepat Indikasi

Obat harus diberikan hanya jika ada indikasi medis yang jelas dan didasarkan pada diagnosis yang benar.

2. Tepat Obat

Pemilihan obat harus berdasarkan efektivitas, keamanan, ketersediaan, dan

biaya yang terjangkau. Obat generik lebih diutamakan.

3. Tepat Dosis

Dosis yang diberikan harus sesuai dengan umur, berat badan, kondisi fisiologis pasien, serta mempertimbangkan farmakokinetik dan farmakodinamik obat.

4. Tepat Pasien

Pertimbangan seperti alergi, penyakit penyerta, status kehamilan/laktasi, dan interaksi obat harus diperhatikan sebelum peresepan dilakukan.

5. Tepat Waktu/Durasi

Obat harus diberikan dalam jangka waktu yang tepat, baik untuk mencapai efek maksimal maupun mencegah terjadinya efek samping dan Resistensi (Trinovitasari *et al.*, 2024)

E. Akreditasi Rumah Sakit

Akreditasi merupakan suatu proses penilaian terhadap rumah sakit yang dilakukan oleh lembaga independen, yaitu Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS), guna menilai sejauh mana rumah sakit memenuhi standar yang telah ditetapkan untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pelayanan. Penilaian ini bertujuan untuk memastikan bahwa rumah sakit memiliki komitmen nyata dalam menjaga kualitas layanan, menciptakan lingkungan pelayanan yang aman, serta meminimalkan risiko bagi pasien maupun tenaga kesehatan (Fratiwi, 2025). Tujuan utama dari akreditasi yaitu peningkatan mutu pelayanan rumah sakit, pengawasan terhadap aspek keselamatan pasien, pemantauan peran rumah sakit terhadap masyarakat, evaluasi sumber daya manusia dan

institusi rumah sakit, mendukung kebijakan pemerintah di sektor kesehatan, serta mendorong peningkatan profesionalisme rumah sakit Indonesia dalam lingkup internasional (Putri *et al.*, 2022).

Akreditasi rumah sakit adalah proses penilaian yang mengacu pada elemen-elemen penilaian yang tercantum dalam standar akreditasi, yang pelaksanaannya meliputi tahap persiapan, pelaksanaan, hingga tindak lanjut dalam bentuk pemenuhan rekomendasi pascaakreditasi. Seluruh rangkaian kegiatan ini melibatkan partisipasi seluruh staf rumah sakit, sehingga berpengaruh terhadap kinerja dan kondisi rumah sakit secara keseluruhan. Proses akreditasi tersebut dapat menimbulkan baik dampak positif maupun dampak negatif bagi rumah sakit (Mandawati *et al.*, 2022). Penerapan standar akreditasi rumah sakit memberikan manfaat, salah satunya adalah mendorong rumah sakit untuk lebih memperhatikan keluhan, kritik, dan saran dari pasien serta keluarganya. Dampak yang diharapkan dari penerapan ini adalah terciptanya upaya berkelanjutan dalam meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien, sehingga pada akhirnya dapat memperkuat kepercayaan masyarakat terhadap rumah sakit (Kusumawardhani *et al.*, 2021).

F. Standar Akreditasi Rumah Sakit Kemenkes RI (STARKES)

Akreditasi rumah sakit adalah proses penilaian eksternal yang bertujuan untuk menjamin bahwa rumah sakit telah memenuhi standar pelayanan yang ditetapkan pemerintah, serta berkomitmen dalam peningkatan mutu dan keselamatan pasien secara berkelanjutan (Khikam *et al.*, 2024). Sejak tahun 2022, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mengeluarkan kebijakan

melalui Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1596/2024 STARKES sebagai sistem akreditasi resmi pengganti SNARS (Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit) yang sebelumnya dikeluarkan oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) (KARS, 2018).

STARKES merupakan sistem akreditasi berbasis penjaminan mutu dan keselamatan pasien (PMKP), yang menekankan perbaikan berkelanjutan dan berbasis risiko. Dalam STARKES, setiap layanan di rumah sakit termasuk pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat diukur dan dievaluasi berdasarkan indikator mutu yang spesifik dan terstruktur. Salah satu fokus utama dalam STARKES adalah penguatan tata kelola pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat yang terintegrasi dengan sistem manajemen mutu rumah sakit, terutama dalam mencegah medication error, memastikan penggunaan obat yang rasional, dan menjamin ketersediaan obat esensial. Dalam konteks kefarmasian, STARKES menilai bagaimana sistem manajemen obat dijalankan mulai dari pengadaan, penyimpanan, distribusi, hingga penggunaan obat oleh pasien. Hal ini termasuk penerapan prinsip penggunaan obat rasional, pelaporan efek samping obat dan adanya prosedur standar untuk penanganan obat *high alert* dan *look alike-sound alike* (LASA). Penerapan STARKES bertujuan tidak hanya untuk memenuhi persyaratan akreditasi, tetapi juga sebagai alat untuk mendorong rumah sakit melakukan evaluasi diri secara objektif, meningkatkan sistem pelayanan internal, dan memastikan bahwa pelayanan kefarmasian yang diberikan benar-benar aman dan bermutu (Permenkes, 2020).

Salah satu langkah penting dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan di rumah sakit adalah dengan melaksanakan proses akreditasi secara berkala, setidaknya setiap empat tahun sekali, sesuai ketentuan yang berlaku. Pelaksanaan akreditasi secara periodik tidak hanya berfungsi sebagai bentuk evaluasi terhadap standar pelayanan yang telah diterapkan, tetapi juga menjadi sarana untuk memastikan bahwa mutu pelayanan kesehatan dapat dipertahankan secara konsisten dan berkelanjutan (Kartikasari, Aryanti and Kristanto, 2020).

Dengan adanya akreditasi yang dilakukan secara rutin, rumah sakit memiliki kesempatan untuk terus memperbaiki sistem, prosedur, dan kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien. Peningkatan mutu pelayanan ini diharapkan akan berdampak positif terhadap tingkat kepuasan pasien, karena pasien akan merasakan pelayanan kesehatan yang semakin baik, aman, efektif, dan sesuai standar, sehingga kepercayaan masyarakat terhadap rumah sakit juga akan terus meningkat. Kualitas pelayanan yang buruk berdampak pada penurunan tingkat kepercayaan masyarakat, terjadinya penurunan anggaran, serta rumah sakit menjadi bangkrut. Akreditasi memiliki tujuan utama untuk mempertahankan sekaligus meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit agar sesuai dengan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Kemenkes RI (STARKES) (Algahtani *et al.*, 2017).

G. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah landasan konseptual , dalam penelitian ini, kerangka teori disusun untuk menjelaskan keterkaitan antara Standar Akreditasi Rumah Sakit (STARKES) yaitu:

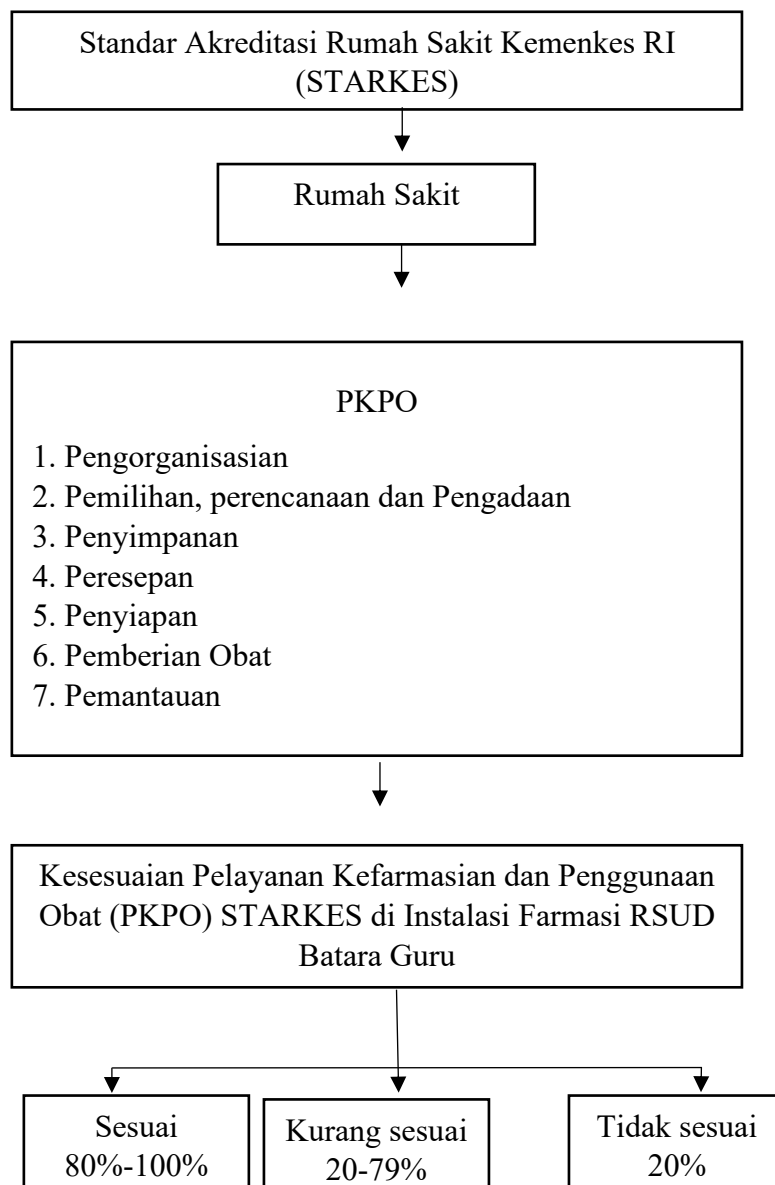


Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Kerangka teori penelitian ini berpedoman STARKES yang memuat Standar Pelayanan Kefarmasian sebagai acuan mutu pelayanan. Standar tersebut dijabarkan ke dalam 8 komponen PKPO yang menjadi indikator penilaian terhadap penyelenggaraan pelayanan kefarmasian di rumah sakit. Berdasarkan komponen tersebut, penelitian ini melakukan evaluasi pelayanan kefarmasian untuk melihat sejauh mana pelaksanaannya sesuai dengan standar yang ditetapkan. Hasil evaluasi kemudian diukur untuk menentukan tingkat kesesuaian PKPO berbasis STARKES di RSUD Batara Guru, sehingga dapat menggambarkan mutu pelayanan kefarmasian yang telah dicapai.

H. Kerangka konseptual

Kerangka konseptual merupakan gambaran penelitian yang akan dijalankan, adapun kerangka konseptual yaitu:



Gambar 2. 2 Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual penelitian ini didasarkan pada STARKES yang mengatur mutu pelayanan rumah sakit, termasuk Pelayanan Kefarmasian dan

Penggunaan Obat (PKPO) yang terdiri dari delapan komponen utama, yaitu pengorganisasian, pemilihan dan pengadaan, penyimpanan, peresepan, penyiapan, pemberian obat, dan pemantauan, Penelitian ini menilai kesesuaian pelayanan kefarmasian di Instalasi Farmasi RSUD Batara Guru. Tingkat kesesuaian kemudian dikategorikan menjadi sesuai ($\geq 80\%$), kurang sesuai (20–79%), dan tidak sesuai ($< 20\%$) untuk menggambarkan mutu pelayanan yang dicapai.

I. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

NO.	Variabel	Definisi Operasional	Cara dan Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala
1.	Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat Berbasis Starkes	Tingkat kesesuaian serta gambaran mendalam mengenai pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat di Instalasi Farmasi RSUD Batara Guru berdasarkan 8 standar PKPO STARKES (pengorganisasian, pemilihan & pengadaan, penyimpanan, peresepan, penyiapan, pemberian, pemantauan terapi obat).	Kuantitatif: Kuesioner tertutup (61 pertanyaan) dengan skala Likert 1–5. Kualitatif: Wawancara mendalam dengan Kepala Instalasi Farmasi menggunakan pedoman wawancara (7 pertanyaan).	Kuantitatif: 1. Sangat Tidak Sesuai 2. Tidak Setuju 3. ragu-ragu 4. Setuju 5. Sangat Setuju Kualitatif: Data dikelompokkan dalam tema: kesesuaian pelaksanaan, faktor pendukung (SDM, sarana, kebijakan), hambatan (pemahaman, manajemen, sarana terbatas).	Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat Berbasis Starkes

Tabel 2. 1 Definisi Operasional Dan Kriteria Objektif

J. Hipotesis

H₀ : Pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat (PKPO) di Instalasi Farmasi RSUD Batara Guru tidak sesuai dengan Standar Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat (PKPO) berbasis STARKES.

H₁ : Pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat (PKPO) di Instalasi Farmasi RSUD Batara Guru sesuai dengan Standar Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat (PKPO) berbasis STARKES.

K. Tabel Penelitian Terdahulu

No.	Peneliti dan tahun	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Hasil Utama	Keterbatan
1.	Samur, Chitra & Murni (2023)	Strategi Pengembangan Berbasis Akreditasi Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat (PKPO) di RS X Kota Palopo	Mengevaluasi tingkat kesesuaian pelayanan kefarmasian berdasarkan 8 standar PKPO serta mengidentifikasi elemen yang belum memenuhi standar	PKPO 1, 2, 5, 6: 100%; PKPO 3: 73%; PKPO 4: 57%; PKPO 7: 83%; PKPO 8: 14%. Terdapat 14 elemen yang belum memenuhi.	PKPO 8 capaian terendah (14%). Banyak elemen belum memenuhi: rekonsiliasi obat, pelaporan kesalahan obat, PPRA, pengelolaan resep khusus
2.	Andintias, Saptarini & Wijayanti (2025)	Evaluasi Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat Berdasarkan STARKES 2024 di Rumah Sakit X Kabupaten Demak	Menganalisis tingkat implementasi standar PKPO berdasarkan STARKES 2024	Skor keseluruhan 70,15%. PKPO 1 tertinggi 87,5%. PKPO 3 terendah 52,2%.	Masalah utama: penyimpanan obat (PKPO 3) belum sesuai standar, perlu perbaikan sistem dan kepatuhan.

No.	Peneliti dan Tahun	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Hasil Utama	Keterbatasan
3.	Cesya A. M. Nelwan et al. (2024)	Evaluasi penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian berdasarkan Permenkes No. 72 Tahun 2016 di RSUD Dr. Sam Ratulangi Tondano	Untuk menilai tingkat penerapan standar pelayanan kefarmasian dan mengidentifikasi aspek-aspek yang sudah dan belum memenuhi standar Permenkes No. 72 Tahun 2016.	Sebagian besar aspek pengelolaan farmasi memperoleh skor 100% (pemilihan, penerimaan, pendistribusian, pemusnahan, pengendalian, administrasi). Aspek kurang optimal: perencanaan (80%), pengadaan (71%), penyimpanan (57%). Total kesesuaian 89% (sangat baik).	Keterbatasan pada keterlibatan informan yang terbatas, data hanya diperoleh dari satu rumah sakit, dan masih ada aspek yang dinilai subjektif bergantung pada observasi

Tabel 2. 2 Penelitian Terdahulu

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif evaluatif dengan menggunakan pendekatan campuran (*Mixed Methods*), yaitu kuantitatif dan kualitatif. Pendekatan Kuantitatif digunakan untuk menilai sejauh mana tingkat kesesuaian pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat di Instalasi Farmasi RSUD Batara Guru berdasarkan indikator-indikator yang tercantum dalam STARKES khususnya pada elemen Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat (PKPO). Sedangkan pendekatan kualitatif dilakukan melalui wawancara mendalam dengan kepala Instalasi Farmasi untuk menggali informasi lebih dalam terkait pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat, termasuk hambatan dan faktor pendukung di lapangan.

Desain deskriptif evaluatif dipilih untuk mengevaluasi kesesuaian pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat dengan standar akreditasi. Data kuantitatif diperoleh melalui kuesioner kepada tenaga farmasi, sedangkan data kualitatif diperoleh melalui wawancara dengan kepala instalasi farmasi guna menggali informasi mendalam. Kombinasi dua pendekatan ini memberikan gambaran yang lebih menyeluruh dan mendalam sebagai dasar peningkatan mutu pelayanan dan pencapaian standar akreditasi.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Instalasi Farmasi RSUD Batara Guru, yang berlokasi di Kota Belopa Kabupaten Luwu, Provinsi Sulawesi Selatan. RSUD

Batara Guru dipilih sebagai lokasi penelitian karena rumah sakit ini merupakan rumah sakit rujukan tingkat kabupaten dan telah menjalani proses akreditasi rumah sakit. Adapun waktu pelaksanaan penelitian yaitu pada bulan Oktober-Desember 2025, yang mencakup tahap perizinan, pengumpulan data, analisis data, hingga penyusunan laporan penelitian.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh tenaga kefarmasian di instalasi farmasi RSUD Batara Guru yang secara langsung terlibat dalam proses pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat, baik dalam pengelolaan sediaan farmasi maupun pelayanan farmasi klinik. Mereka dipilih karena memiliki peran langsung dalam penerapan pelayanan kefarmasian sesuai elemen PKPO dalam STARKES. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 20 tenaga kefarmasian.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh tenaga kefarmasian di Instalasi Farmasi RSUD Batara Guru yang telah bekerja minimal 1 tahun sebanyak 20 tenaga kefarmasian yang terlibat langsung dalam pelayanan kefarmasian. Teknik sampling yang digunakan adalah purposive sampling, dengan pertimbangan bahwa responden memiliki pengalaman cukup untuk memahami pelaksanaan standar PKPO dalam STARKES sehingga data yang diperoleh lebih valid dan relevan.

D. Jenis dan Sumber Data

1. Jenis Data

a. Data primer

Penelitian ini menggunakan data primer yang diperoleh melalui kuesioner tertutup kepada tenaga kefarmasian dan wawancara dengan kepala instalasi farmasi RSUD Batara Guru. Kuesioner disusun berdasarkan indikator dalam standar Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat (PKPO) pada STARKES, sedangkan wawancara digunakan untuk menggali informasi tambahan mengenai pelaksanaan standar, termasuk faktor pendukung dan hambatan. Data ini digunakan untuk menilai kesesuaian pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat dengan standar akreditasi.

b. Data sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini diambil dari sumber-sumber yang telah tersedia sebelumnya untuk mendukung penelitian ini. Data sekunder mencakup literatur ilmiah dalam bentuk jurnal dan artikel penelitian yang membahas Standar Pelayanan Kefarmasian serta Penggunaan Obat (PKPO) yang berlandaskan pada STARKES. Sumber data sekunder lainnya diperoleh dari dokumen resmi pemerintah seperti pedoman akreditasi rumah sakit, serta publikasi penelitian sebelumnya yang menganalisis pelaksanaan layanan kefarmasian di rumah sakit.

2. Sumber Data

Sumber data dalam penelitian ini adalah tenaga farmasi yang bekerja

di Instalasi Farmasi RSUD Batara Guru, yang terdiri dari apoteker dan tenaga teknis kefarmasian (TTK) yang berperan langsung dalam pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat. Data dikumpulkan melalui penyebaran kuesioner yang disusun berdasarkan indikator-indikator PKPO pada STARKES serta wawancara mendalam dengan kepala instalasi farmasi untuk memperoleh gambaran konprehensif terkait pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit tersebut dengan tujuan untuk mengevaluasi pelaksanaan pelayanan kefarmasian sesuai standar yang berlaku. Sedangkan sumber data sekunder penelitian ini diperoleh dari literatur ilmiah, dokumen resmi pemerintah, dan publikasi penelitian terdahulu.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner berbasis indikator PKPO dalam STARKES untuk menilai pemahaman dan implementasi pelayanan kefarmasian. Data diperoleh dari tenaga kefarmasian dan Wawancara dengan kepala instalasi farmasi juga dilakukan untuk melengkapi data.

F. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kertas kuesioner yang terdiri dari 53 pertanyaan terstruktur yang disusun berdasarkan elemen penilaian dalam STARKES, serta kertas untuk mencatat hasil wawancara sebanyak 7 pertanyaan yang dilakukan kepada Kepala Instalasi Farmasi.

G. Analisis Data

Data kuesioner dianalisis secara kuantitatif dengan pendekatan deskriptif

kuantitatif menggunakan skala Likert lima poin, data yang diperoleh dari kuesioner diolah menggunakan Microsoft Excel dengan cara menghitung frekuensi dan presentase pada setiap indikator PKPO. Hasil analisis kemudian di buat dalam bentuk tabel dan di interpretasikan berdasarkan standar akreditasi (STARKES) untuk mengetahui capaian setiap standar PKPO dengan kategori penilaian (sangat tidak setuju hingga sangat setuju). Setiap standar diklasifikasikan kedalam 3 kategori, yaitu: sesuai apabila capaian 80%-100%, kurang sesuai apabila berada pada rentang 20-75% dan tidak sesuai apabila capaian berada dibawah 20%. Tingkat kesesuaian Data wawancara dari kepala instalasi farmasi dianalisis secara kualitatif untuk mendukung hasil kuesioner.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Tingkat Kesesuain PKPO

Penelitian ini dilakukan di Instalasi Farmasi RSUD Batara Guru, dengan tujuan untuk mengevaluasi pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat berdasarkan standar akreditasi rumah sakit khususnya pada elemen PKPO. Pengumpulan data dilakukan dengan mengumpulkan data hasil pengisian kuesioner PKPO dan wawancara mendalam kepada kepala instalasi farmasi RSUD Batara Guru.

Pada PKPO 1 Kepala instalasi farmasi mengatakan bahwa rumah sakit telah memiliki aturan yang jelas terkait pengorganisasian PKPO. Aturan tersebut telah menjadi pedoman dalam kegiatan di instalasi farmasi, serta terdapat dokumen yang lengkap terkait perizinan Surat Tanda Registrasi Apoteker (STRA) dan Surat Izin Praktek Apoteker (SIPA). Pada PKPO 2 pemilihan, perencanaan dan pengadaan obat di instalasi farmasi dilakukan berdasarkan prosedur yang telah ditetapkan, dengan mempertimbangkan formularium rumah sakit pola penyakit, serta kebutuhan pelayanan.

Pada PKPO 3 penyimpanan, kepala instalasi farmasi mengatakan bahwa proses penyimpanan berdasarkan bentuk sediaan, suhu stabilitas serta prinsip FEFO dan FIFO, obat khusus seperti narkotika, serta *Look Alike Sound Alike* (LASA) wajib di pisah dan diberi tanda. Pada PKPO 4 peresepan, kepala instalasi farmasi mengatakan bahwa peresepan menggunakan sistem elektronik/digital, yang diresepkan oleh staf medis yang berkompeten dan

berwenang.

Pada PKPO 5 penyiapan dan distribusi obat, kepala Instalasi farmasi mengatakan bahwa, penyiapan dan pendistribusian obat berjalan dan dilakukan sesuai dengan SOP. Pada PKPO 6 pemberian obat, kepala instalasi farmasi mengatakan bahwa adanya pembatasan pemberian obat-obat tertentu pada pasien seperti obat narkotika dan psokotropika. Pada PKPO 7 pemantauan, kepala instalasi farmasi mengtakan bahwa pemantauan dilakukan setiap hari oleh tim farmasi klinik.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap seluruh indikator yang terdapat dalam standar PKPO yaitu sebanyak 7 indikator, diperoleh hasil bahwa seluruh aspek pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat di instalasi farmasi telah memenuhi standar yang telah ditetapkan dalam STARKES oleh Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

Adapun nilai untuk setiap standar PKPO di instalasi farmasi RSUD Batara Guru tahun 2025 seperti pada tabel berikut:

Tabel 4. 1 Tabel hasil Penilaian Standar PKPO Di Instlasai Farmasi RSUD Batara Guru Tahun 2025

Standar PKPO	Nilai Presentase	Kesesuaian Indikator
PKPO 1 (Pengorganisasian)	100%	Sesuai
PKPO 2 (Pemilihan, Perencanaan dan Pengadaan)	100%	Sesuai
PKPO 3 (Penyimpanan)	86,13%	Sesuai
PKPO 4 (Peresepan)	100%	Sesuai
PKPO 5 (Penyiapan)	91,55%	Sesuai
PKPO 6 (Pemberian Obat)	100%	Sesuai
PKPO 7 (Pemantauan)	94%	Sesuai

Berdasarkan tabel hasil penelitian menunjukkan bahwa Pada standar PKPO 1 pengorganisasian mencapai 100%, PKPO 2 pemilihan, perencanaan dan pengadaan mencapai 100%, PKPO 3 tentang penyimpanan mencapai nilai 86,13%, PKPO 4 mengenai peresepan dengan nilai presentase 100%, PKPO 5 penyiapan mencai nilai 91,55%, PKPO 6 mengenai pemberian obat telah mencapai nilai 100%, dan pada PKPO 7 telah memenuhi standar yang telah ditetapkan yaitu mencapai nilai 94%. Sehingga secara keseluruhan pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat di instalasi farmasi RSUD Batara Guru telah berjalan sesuai standar akreditasi (STARKES).

B. Pembahasan

1. PKPO 1 Pengorganisasian

Sesuai dengan standar yang berlaku, pengorganisasian pada pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat dirumah sakit wajib mengacu pada peraturan perundang-undangan untuk menjamin terpenuhinya kebutuhan pasien.

Standar pengorganisasian di instalasi farmasi RSUD Batara Guru telah memenuhi kriteria yang ditetapkan dengan capaian nilai sebesar 100%. Hal ini menunjukkan bahwa sistem pengorganisasian pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat telah berjalan secara optimal sesuai standar akreditasi yang berlaku. Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala instalasi farmasi, diketahui bahwa rumah sakit telah menetapkan kebijakan dan regulasi terkait pengorganisasian pelayanan kefarmasian dan

penggunaan obat. Selain itu, seluruh tenaga apoteker yang bertugas telah memiliki dokumen perizinan yang lengkap seperti STRA dan SIPA.

Pelaksanaan kajian pelayanan kefarmasian juga dilakukan secara berkala, yaitu minimal satu kali dalam setahun sebagai bentuk evaluasi dan peningkatan mutu pelayanan. Rumah sakit juga telah menyediakan sumber informasi obat berupa formularium yang digunakan sebagai acuan pelayanan. Selain itu terdapat sistem pelaporan medication error yang disertai dengan tindak lanjut terhadap setiap laporan kesalahan yang terjadi, setiap kesalahan yang dilaporkan akan dilakukan evaluasi, pengecekan serta upaya perbaikan guna mencegah terulangnya kejadian serupa di masa mendatang, dengan demikian, pengorganisasian pelayanan kefarmasian di rumah sakit tidak hanya memenuhi standar tapi juga mendukung keselamatan pasien.

2. PKPO 2 Pemilihan, Perencanaan dan Pengadaan

Pada standar akreditasi rumah sakit, pemilihan, perencanaan dan pengadaan telah dilaksanakan sesuai dengan standar yang berlaku, dan telah memenuhi kriteria yang telah ditetapkan, dengan capaian nilai 100%. Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala instalasi farmasi, diketahui bahwa proses pemilihan obat dilakukan berdasarkan formularium rumah sakit secara kolaboratif yang telah disusun sesuai kebutuhan pelayanan. Selain itu perencanaan kebutuhan obat dilakukan secara sistematis dengan mempertimbangkan pola penyakit, jumlah kunjungan pasien serta ketersediaan stock obat. Sedangkan dalam hal pengadaan, rumah sakit

memastikan bahwa obat yang diperoleh memiliki mutu, keamanan dan khasiat yang terjamin sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

3. PKPO 3 Penyimpanan

Standar penyimpanan yang telah ditetapkan pada standar akreditasi rumah sakit yaitu tatalaksana pengaturan penyimpanan sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP di tata secara baik, benar dan aman dalam kondisi yang sesuai untuk stabilitas produk. Standar penyimpanan di instalasi farmasi telah memenuhi kriteria yang ditetapkan dengan capaian nilai 86,13% yaitu sesuai.

Berdasarkan hasil wawancara kepada kepala instalasi farmasi mengatakan bahwa penyimpanan obat dilakukan dengan memperhatikan prinsip keamanan dan kestabilan yaitu penerapan sistem FIFO (*First In First Out*) dan FEFO (*First Expired First Out*) dan untuk obat narkotika dan psikotropika disimpan secara khusus dengan pengawasan yang ketat dan dilaporkan penggunaannya sesuai peraturan perundang-undangan. Dan obat yang memerlukan suhu tertentu disimpan dalam fasilitas penyimpanan khusus. Semua obat dan bahan kimia yang digunakan untuk meracik obat diberi label lengkap (nama zat, tanggal kadaluarsa, dan peringatan khusus).

Pada PKPO 3 terdapat 2 bagian yang belum terlaksana karena keterbatasan fasilitas dan kegiatan di rumah sakit. Hal ini disebabkan karena rumah sakit belum memiliki bahan radioaktif, sehingga pengelolaannya tidak dapat dilakukan. Selain itu kegiatan penelitian klinis (*Clinical trial*) juga belum dilaksanakan, sehingga tidak terdapat penggunaan maupun

pengelolaan obat penelitian di rumah sakit tersebut. Oleh karena itu beberapa indikator pada PKPO 3 belum dapat diterapkan dalam praktik pelayanan kefarmasian.

4. PKPO 4 Peresepan

Peresepan pada standar PKPO 4 terpenuhi yaitu 100%. Hal ini menunjukkan bahwa proses peresepan obat telah dilaksanakan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala instalasi farmasi, diketahui bahwa resep dibuat dengan baik lengkap sesuai regulasi.

Rumah sakit juga melakukan rekonsiliasi obat pasien saat masuk, pindah antar unit pelayanan dan sebelum pasien pulang. Hal ini bertujuan untuk mencegah terjadinya kesalahan penggunaan obat. Dan telah dilakukan proses pengelolaan resep khusus seperti *emergency*, *automatic stop order* dan *tapering*. Daftar obat yang diresepkan juga telah tercatat dalam rekam medis pasien dan daftar obat pulang diserahkan kepada pasien disertai edukasinya. Dengan demikian pelaksanaan PKPO 4 telah berjalan dengan sangat baik sesuai dengan standar akreditasi rumah sakit.

5. PKPO 5 Penyiapan

Berdasarkan standar akreditasi penyiapan di instalasi farmasi RSUD Batara Guru telah memenuhi sehingga memperoleh presentasi skor sebesar 91,55% sesuai dengan standar yang berlaku. Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala instalasi farmasi mengatakan proses penyiapan obat telah dilakukan pemeriksaan identitas pasien, jenis obat, aturan pakai, serta waktu

pemberian obat, hal ini dilakukan juga pada obat yang sudah di siapkan yaitu melakukan dispensing obat sebelum penyerahan. Dan telah melaksanakan pengkajian resep yang dilakukan oleh staf yang kompeten dan berwenang. Dengan demikian standar PKPO 5 telah berjalan sesuai standar akreditasi rumah sakit.

Pada PKPO 5 terdapat bagian yang belum terlaksana karena rumah sakit belum memiliki atau menyediakan sediaan sitostatik, yaitu obat yang digunakan dalam terapi kanker, namun demikian rumah sakit sudah memiliki tenaga kefarmasian yang kompeten dan bersertifikat dalam penanganan obat sitostatik. Hal ini menunjukkan bahwa secara sumber daya manusia rumah sakit telah siap, tetapi implementasi pelayanan belum berjalan karena keterbatasan sediaan tersebut.

6. PKPO 6 Pemberian Obat

Pemberian obat pada pengobatan pasien memerlukan pengetahuan dan pengalaman, sehingga rumah sakit bertanggung jawab menetapkan staf klinis yang kompeten dan berwenang dalam pemberian obat. Dengan hal tersebut standar pemberian obat di instalasi farmasi mencapai 100% sesuai dengan standar akreditasi. Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala instalasi farmasi rumah sakit telah menetapkan batasan kewenangan dalam pemberian obat.

Dalam pelaksanaannya diverifikasi sebelum obat diberikan kepada pasien meliputi identitas pasien, nama obat, dosis, rute dan waktu pemberian. Dan telah melaksanakan double checking untuk obat high alert ,

pasien juga diberi informasi tentang obat yang diberikan dan memberikan edukasi kepada pasien jika obat akan digunakan secara mandiri. Dengan demikian pelaksanaan PKPO 4 berjalan sesuai dengan standar akreditasi rumah sakit yang ditetapkan.

7. PKPO 7 Pemantauan

Pemantauan terapi obat merupakan salah satu standar yang sangat penting karena berhubungan langsung dengan keselamatan pasien yaitu menjamin bahwa penggunaan obat pada pasien berlangsung secara aman, efektif dan rasional. Berdasarkan data hasil penyebaran kuesioner pada PKPO 7 memperoleh nilai 94%. Hal ini menunjukkan kegiatan monitoring terhadap penggunaan obat berjalan dengan sangat baik.

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala instalasi farmasi mengatakan bahwa pemantauan terapi obat tidak semua SDM terlibat hal ini disebabkan oleh pembagian tugas dan fungsi (tupoksi) masing-masing tenaga kefarmasian berbeda. Rumah sakit telah melakukan pemantauan efek samping obat termasuk pelaporan jika terjadi efek samping obat, rumah sakit telah memiliki regulasi tentang keamanan penggunaan obat (medication safety) yang bertujuan mengarahkan penggunaan obat yang aman dan meminimalkan resiko kesalahan penggunaan obat sesuai peraturan perundang-undangan. Selain itu rumah sakit juga telah melaksanakan sistem pelaporan kesalahan obat, dan semua staf mendapatkan pelatihan terkait Medication Error. Dengan demikian standar PKPO 7 teberjalan dengan sangat baik sesuai standar akreditasi rumah sakit.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai evaluasi pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat berbasis standar akreditasi (STARKES) di instalasi farmasi RSUD Batara Guru, disimpulkan bahwa seluruh indikator dalam PKPO telah memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Hal ini ditunjukkan dengan capaian nilai:

1. PKPO 1 Pengorganisasian 100%
2. PKPO 2 Pemilihan, Perencanaan dan Pengadaan 100%
3. PKPO 3 Penyimpanan 86,13%
4. PKPO 4 Peresepan 100%
5. PKPO 5 Penyiapan 91,55%
6. PKPO 6 Pemberian Obat 100%
7. PKPO 7 Pemantauan 94%

pada setiap indikator, mulai dari PKPO 1 hingga PKPO 7, bahwa seluruh proses pelayanan kefarmasian telah dilaksanakan secara optimal sesuai dengan ketentuan yang berlaku yaitu Standar Akreditasi Rumah Sakit (STARKES) Kementerian Kesehatan RI.

B. Keterbatasan

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu dipertimbangkan yaitu indikator dalam penelitian ini tidak diamati secara langsung karena pengumpulan data hanya menggunakan kuesiner.

C. Implikasi

Penelitian ini memiliki implikasi praktis dan implikasi teoretis. Secara praktis, hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan evaluasi bagi instalasi farmasi RSUD Batara Guru dalam meningkatkan kualitas PKPO agar sesuai dengan standar akreditasi (STARKES), serta menjadi dasar dalam pengambilan kebijakan perbaikan pelayanan. Secara teoretis, penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan menjadi referensi ilmiah dalam bidang kefarmasian dan penggunaan obat, serta dapat menjadi acuan bagi penelitian selanjutnya dengan pengembangan metode atau variabel yang lebih luas.

D. Saran

1. Bagi RSUD Batara Guru

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, disarankan kepada pihak instalasi farmasi RSUD Batara Guru untuk mempertahankan aspek yang telah berjalan optimal dan memperhatikan seluruh elemen penilaian yang terdapat pada STARKES untuk meningkatkan aspek yang belum optimal yaitu pada:

- a. PKPO 1 Pengorganisasian dipertahankan
- b. PKPO 2 Pemilihan, Perencanaan dan Pengadaan dipertahankan
- c. PKPO 3 Penyimpanan ditingkatkan
- d. PKPO 4 Peresepan dipertahankan
- e. PKPO 5 Penyiapan ditingkatkan
- f. PKPO 6 Pemberian Obat dipertahankan
- g. PKPO 7 Pemantauan ditingkatkan.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, disarankan kepada peneliti selanjutnya menggunakan metode yang lebih komprehensif, seperti menambahkan observasi langsung untuk melihat dokumen-dokumen terkait standar akreditasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Akri, Y.J. (2024) 'Analisis Pelayanan Bidang Farmasi Menggunakan Indikator Layanan Berbasis Who: Tinjauan Sistematis', *ASSYIFA: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(1), pp. 201–209. Available at: <https://doi.org/10.62085/ajk.v1i1.36>.
- Algahtani, H. *et al.* (2017) 'Perception of hospital accreditation among health professionals in Saudi Arabia', *Annals of Saudi Medicine*, 37(4), pp. 326–332. Available at: <https://doi.org/10.5144/0256-4947.2017.326>.
- Andintias, M.F., Saptarini, O. and Wijayanti, T. (2025) 'Pelayanan Kefarmasian Dan Penggunaan Obat Berbasis Standar STARKES 2024', 7, pp. 1165–1170.
- Arwani, H. and Batubara, S. (2024) 'Evaluasi Manajemen Pengelolaan Obat Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Tapanuli Selatan', *Health Community Service*, 2(1), pp. 45–48. Available at: <https://doi.org/10.47709/hcs.v2i1.4049>.
- Awoah, A., Manampiring, A.E. and Fatimawal (2022) 'Evaluasi Manajemen Pelayanan Kefarmasian, berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 72 Tahun 2016 di Hospital Nacional Guido Valadares Dili Timor Leste', *Health Care: Jurnal Kesehatan*, 11(1), pp. 121–133. Available at: <https://doi.org/10.36763/healthcare.v11i1.228>.
- Desi, A., Peranginangin, Jason M. and Chairun (2018) 'Strategi perbaikan pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat berbasis standar akreditasi dengan metode matriks di instalasi farmasi rsu aulia lodoyo blitar', *Jurnal Farmasi & Sains Indonesia*, 1(2), pp. 26–41.
- Fратиwi linda, D. nugroho dan Y.P.S. (2025) 'Evaluasi Pelayanan Geriatri Berdasarkan Standar Akreditasi Kemenkes RI (STARKES) di Rumah Sakit YARSI Tahun 2025', *Jurnal Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (MARS)*, 9(2), pp. 210–219. Available at: <https://doi.org/10.52643/marsi.v9i2.6163>.
- Hadi, A., Widyati and Goni, N. (2024) *Buku Ajar Pelayanan Kefarmasian*.
- Herowati *et al.* (2020) 'Analisis Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat Jadi Farmasi Igd Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal', 352000(09), pp. 2089–5313.
- Ilham, M.A., Meliala, S.A. and Faradita, F.N. (2024) 'Persepsi Perawat Rawat Inap terhadap Persiapan Akreditasi di RSUD Sultan Abdul Aziz Syah Peureulak Tahun 2023', *PubHealth Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3(1), pp. 18–25. Available at: <https://doi.org/10.56211/pubhealth.v3i1.581>.
- KARS (2018) 'Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1', *Standar*

Nasional Akreditasi Rumah Sakit, 1, p. 421.

- Kartikasari, D., Aryanti, E. and Kristanto, T. (2020) ‘Strategies for Implementing National Standards of Hospital Accreditation to Create Quality Improvement of Patient-Centered Care Services’, 31(Ismophs 2019), pp. 101–106. Available at: <https://doi.org/10.2991/ahsr.k.201203.019>.
- Kemenkes (2024) ‘Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/1596/2024 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit’, *Jdih.Kemkes.Go.Id*, 8(2), pp. 1–356.
- Kemenkes, R. (2016) ‘Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit’, *Skripsi*, pp. 1–5.
- Kemenkes RI (2020) ‘Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2019 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit’, (3), pp. 1–80.
- Khikam, U. A. A., Santoso, R. A., Khoerunnisa, T., dan Saepulloh, A. (2024) ‘Evaluasi Persediaan Obat Dengan Floor Stock Berdasarkan STARKES 2022 Pada Unit Farmasi Rawat Inap RSPGD’, *Jurnal Mahasiswa Manajemen*, 4(01), p. 56. Available at: <https://doi.org/10.30587/mahasiswamanajemen.v4i01.7298>.
- Kusumawardhani, O.B. *et al.* (2021) ‘Pemahaman Akreditasi Dan Karakteristik Individu Terhadap Kinerja Karyawan Rumah Sakit’, *Jurnal Manajemen DayaSaing*, 23(1), pp. 51–58. Available at: <https://doi.org/10.23917/dayasaing.v23i1.13939>.
- Lima, M.G. J., Guerra Junior, A. A., Costa, E. A., Guibu, I. A., Soeiro, O. M., Leite, S. N., Karnikowski, M. G. O., Costa, K. S., & Acurcio, F. A. (2017) ‘Indicators related to the rational use of medicines and its associated factors’, *Revista de Saude Publica*, 51, pp. 1s-8s. Available at: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007137>.
- Mandawati, M., Jauhar Fu, M. and Jaelan (2022) ‘Buku Proceeding Unissula Nursing Conference Tema : “Nurse Roles in Providing Spiritual Care in Hospital, Academic and Community” Dampak Akreditasi Rumah Sakit: Studi Kualitatif Terhadap Perawat Di RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo Impact of hospital acreditat’, *Proceeding Unissula Nursing Conference*, pp. 116–121.
- Octavia, P. (2024) ‘Pengaruh Akreditasi Terhadap Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan : Literature Review’, *Jurnal Lentera Kesehatan Masyarakat (JLKM)*, 3(1), pp. 53–66. Available at: <https://jurnalkesmas.co.id/index.php/jlkm>.

- Patanduk, D.W., Maidin, H.M.A. and Arifah, N. (2021) 'Gambaran Pelayanan Kefarmasian Dan Penggunaan Obat Berdasarkan Pedoman Snars Edisi 1.1 Di Rs Elim Rantepao', *Hasanuddin Journal of Public Health*, 2(2), pp. 185–199. Available at: <https://doi.org/10.30597/hjph.v2i2.24534>.
- Permenkes (2020) 'Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 Tentang Akreditasi Rumah Sakit'.
- Putri, K., Rifai, M. and Yusuf, A. (2022) 'Perbedaan Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Puskesmas Terakreditasi Puskesmas Dan Puskesmas Tidak Terakreditasi Di Kabupaten Kolaka Utara Tahun 2021', *NERSMID : Jurnal Keperawatan dan Kebidanan*, 5(1), pp. 28–36. Available at: <https://doi.org/10.55173/nersmid.v5i1.101>.
- Rezkyah, N., Ervianingsih and Yusnidar (2023) 'Evaluasi Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat Berbasis Standar Akreditasi di Instalasi Farmasi RSUD Sawerigading Kota Palopo', *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 9(1), pp. 76–84. Available at: <https://doi.org/10.25311/keskom.vol9.iss1.1444>.
- Sabaruddin *et al.* (2018) 'Evaluasi pelayanan kefarmasian dan penggunaan obat (PKPO)berbasis akreditasi di intaslasi farmasi Blud Rumah Sakit Konowa tahun 2018', *Preventif journal*, 4(1), pp. 13–16.
- Sabri, D. fadillah (2022) 'Evaluasi Penerapan Pelayanan Kefarmasian Dan Kualitas Pelayanan Di Apotek Wilayah Kecamatan Pallangga Kabupaten Gowa', *Skripsi*, (8.5.2017), pp. 2003–2005.
- Samur, Y.R.M., Chitra, A. and Murni, M. (2023) 'Strategi Pengembangan Berbasis Akreditasi Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat (PKPO) RS. X', *Jurnal Surya Medika*, 9(3), pp. 57–65. Available at: <https://doi.org/10.33084/jsm.v9i3.6468>.
- Susiyarti, Gunawan, P. and Swandi (2022) 'Evaluasi Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat (PKPO) di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Evaluation of Pharmaceutical Services and Drug Use (PKPO)', *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIKA)*, 4(3), pp. 528–539.
- Trinovitasari, N. *et al.* (2024) 'Evaluasi Penggunaan Obat Rasional di Puskesmas Kota Kendari: Menuju Pelayanan Kesehatan yang Lebih Baik', *Jurnal Ilmu Kefarmasian*, 1(1), pp. 14–21. Available at: <https://doi.org/10.33772/lansau.v2i2.30>.
- Wulandari, N., Herowati, R. and Pamudji, G. (2025) 'Analisis dan Strategi Pengembangan Pelayanan Kefarmasian Berbasis Metode Hanlon di RS Bhayangkara Tk.III Nganjuk', *Farmasetika, Majalah Penelitian, Artikel Studi, Program Ilmu, Magister Farmasi, Fakultas Budi, Universitas Setia*, 10(4), pp. 220–228.