

EVALUASI MUTU PELAYANAN KEFARMASIAN DI PUSKESMAS KOTA BARAT KOTA GORONTALO

Siti Fauzia Nurlina Sani¹, Endah Nurrohwinta Djuwarno², Faramita Hiola³, Teti Sutriyati Tuloli⁴, Rifka Anggraini Anggai⁵

siti8_d3farmasi@mahasiswa.ung.ac.id¹, endah@ung.ac.id², faramita@ung.ac.id³, teti@ung.ac.id⁴, rifkaanggai@ung.ac.id⁵

Universitas Negeri Gorontalo

ABSTRAK

Pelayanan kefarmasian diartikan sebagai rangkaian aktivitas terpadu dengan sasaran utama mengidentifikasi, mencegah, serta menyelesaikan masalah yang berkaitan dengan pengobatan dan kesehatan pasien. Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas memegang posisi krusial dalam seluruh rangkaian upaya kesehatan dan merupakan kunci penting untuk menjamin peningkatan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan kepada publik. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi mutu pelayanan kefarmasian di Puskesmas Kota Barat Kota Gorontalo yang ditinjau dari indikator pengkajian resep, pelabelan, penyerahan disertai informasi, dan waktu pelayanan. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan pengambilan data dilakukan secara observasi langsung. Data dianalisis secara deskriptif kuantitatif dengan menghitung persentase kelengkapan dan kesesuaian setiap indikator, kemudian dideskripsikan untuk menggambarkan mutu Pelayanan Kefarmasian. Hasil penelitian ini menunjukkan mutu pelayanan yang sangat beragam. Ditemukan bahwa Waktu Pelayanan dan Pelabelan memiliki hasil yang memuaskan, masing-masing mencapai 100% dan 87,67% (termasuk kategori Baik). Akan tetapi, kepatuhan pada Pengkajian Resep hanya mencapai 53,73% (kategori Kurang). Penyerahan obat yang disertai informasi juga masih rendah, hanya mencapai 40,80% (kategori Kurang).

Kata Kunci: Mutu Pelayanan, Pelayanan Kefarmasian, Puskesmas.

ABSTRACT

Pharmaceutical services are defined as a series of integrated activities aimed at identifying, preventing, and resolving issues related to patient medication and overall health. Pharmaceutical services at Community Health Centers (Puskesmas) play a crucial role in the continuum of healthcare efforts and serve as a vital component in ensuring the improved quality of health services provided to the public. This study aims to evaluate the quality of pharmaceutical services at the Kota Barat Community Health Center in Gorontalo City based on indicators of prescription assessment, labeling, dispensing accompanied by information, and service time. This study employed a quantitative descriptive design, with data collected through direct observation. The data were analyzed descriptively by calculating the percentage of completeness and conformity for each indicator, which were then elaborated to illustrate the quality of pharmaceutical services. The findings reveal considerable variation in service quality. Service Time and Labeling demonstrated satisfactory results, achieving 100% and 87.67%, respectively (categorized as Good). However, compliance with Prescription Assessment was low, reaching only 53.73% (categorized as Poor). The provision of medication accompanied by adequate information was also low, at only 40.80% (categorized as Poor).

Keywords: *Service Quality, Pharmaceutical Services, Community Health Center (Puskesmas).*

PENDAHULUAN

Puskesmas berfungsi sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang memiliki tanggung jawab menyeluruh dalam melaksanakan berbagai upaya kesehatan masyarakat, meliputi pemeliharaan serta peningkatan derajat kesehatan, pencegahan penyakit, penanganan pengobatan, dan kegiatan rehabilitasi. Layanan ini diberikan secara

komprehensif, terintegrasi, dan terus-menerus. Di Indonesia, semua fasilitas kesehatan, termasuk Puskesmas, menganut dan menerapkan satu gagasan utama dalam upaya kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Puskesmas berfungsi sebagai lembaga penyedia layanan kesehatan yang memiliki dua tanggung jawab utama, yakni melaksanakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) serta Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) di wilayah kerjanya, yang umumnya mencakup satu kawasan kecamatan. Agar kedua upaya tersebut dapat terlaksana secara maksimal, diperlukan dukungan yang kuat dan berkesinambungan dari pelayanan kefarmasian (Norcahyanti et al., 2020).

Pelayanan kefarmasian di Puskesmas memiliki kontribusi signifikan terhadap perbaikan mutu kesehatan masyarakat. Kegiatan ini mencakup berbagai upaya yang bertujuan untuk mengidentifikasi, mencegah, serta menangani permasalahan kesehatan yang berkaitan dengan penggunaan obat. Dalam upaya menyesuaikan layanan dengan kebutuhan masyarakat, telah terjadi pergeseran orientasi dari penekanan awal pada pengobatan menjadi fokus pada pasien. Secara keseluruhan, kegiatan kefarmasian di puskesmas terdiri dari dua bidang utama, yaitu manajemen dan pelayanan farmasi klinik (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Pelayanan farmasi klinik adalah bentuk layanan kefarmasian yang menekankan interaksi langsung antara apoteker dan pasien, di mana apoteker bertanggung jawab penuh terhadap ketepatan serta keamanan penggunaan obat. Sasaran pokok dari pelayanan ini ialah mewujudkan hasil pengobatan yang maksimal agar taraf hidup pasien dapat meningkat dengan nyata (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Penyediaan pelayanan kefarmasian harus terstruktur dan dipantau untuk memastikan kepatuhan terhadap standar yang berlaku. Oleh karena itu diperlukan kegiatan monitoring dan evaluasi (Ihsan et al., 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Tandirogang et al., (2023), mengungkapkan bahwa dari 18 indikator mutu pelayanan farmasi klinis yang diterapkan di Puskesmas Pattallassang Kabupaten Takalar, 11 indikator tidak memenuhi standar, sementara tujuh indikator lainnya memenuhi standar. Hasil temuan menunjukkan bahwa tingkat pencapaian mutu pelayanan farmasi klinik terhadap ketentuan yang tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2016 hanya mencapai 38,88%, sehingga dikategorikan kurang baik. Adanya perbedaan kualitas pelayanan farmasi klinik di Puskesmas lain, yakni Puskesmas Pattallassang, mengindikasikan bahwa persoalan serupa berpotensi terjadi di wilayah lain, termasuk di Puskesmas Kota Barat Kota Gorontalo. Dengan demikian, penelitian ini dilaksanakan dengan tujuan untuk menggambarkan sekaligus menilai tingkat kualitas pelayanan kefarmasian di Puskesmas Kota Barat, Kota Gorontalo.

METODE PENELITIAN

Teknik pengambilan data yang diterapkan dalam penelitian ini adalah observasi langsung yang dilakukan di Puskesmas Kota Barat, Kota Gorontalo. Instrumen penelitian yang digunakan mencakup lembar *checklist* observasi dan *stopwatch* dengan menggunakan empat indikator penilaian, yaitu pengkajian resep, pelabelan, penyerahan disertai informasi, dan waktu pelayanan. Data dianalisis secara deskriptif kuantitatif dengan menghitung persentase kelengkapan dan kesesuaian setiap indikator, kemudian dideskripsikan untuk menggambarkan mutu Pelayanan Kefarmasian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian Resep

Resep adalah dokumen sah, baik dalam bentuk tulisan maupun digital, yang dibuat oleh dokter, dokter gigi, atau dokter hewan dan ditujukan kepada apoteker sebagai

permintaan untuk menyiapkan sediaan farmasi, alat kesehatan, atau obat bagi pasien. Pengkajian resep dapat meningkatkan aspek keamanan dan efektivitas obat yang diterima pasien. Pengkajian resep perlu didokumentasikan secara tertulis, mencakup aspek administratif, farmasetis, dan klinis, termasuk konfirmasi dengan dokter. Dokumentasi ini berfungsi sebagai bukti pelaksanaan sesuai standar dan dapat digunakan sebagai acuan jika terjadi masalah pada pasien (Satibi, Prasetyo, Rifqi M.R., 2020).

Tabel 1. Persentase Komponen Pengkajian Resep

Pengkajian	Komponen	Percentase (%)
Administratif	Nama	100%
	Umur	100%
	Jenis Kelamin	100%
	Berat Badan	0%
	Nama Dokter	100%
	Paraf Dokter	0%
	Tanggal Resep	100%
	Unit Asal Resep	100%
Farmasetis	Bentuk Sediaan	36%
	Kekuatan	100%
	Jumlah Obat	100%
	Stabilitas Obat	0%
	Aturan Pakai	100%
	Cara Penggunaan	0%
	Inkompatibilitas	0%
Klinis	Ketepatan Indikasi	100%
	Dosis	100%
	Waktu Penggunaan	100%
	Duplikasi	0%
	Alergi	0%
	Interaksi	0%
	Efek Samping Obat	0%
	Kontraindikasi	0%

Hasil penelitian pada indikator dokumentasi pengkajian resep menunjukkan adanya ketidakseimbangan antara kelengkapan aspek administratif dan pengkajian farmasetis maupun klinis, di mana aspek administratif umumnya lengkap 100%, tetapi terdapat kekurangan pada berat badan dan paraf dokter yaitu 0% serta bentuk sediaan yaitu 36%. Berat badan perlu dicantumkan dalam resep karena menjadi faktor penting dalam menentukan dosis obat, terutama pada pasien anak, untuk mencegah kesalahan pemberian obat (Rumi, 2020). Resep tanpa tanda tangan dianggap tidak resmi bila data lain kurang atau dosis diragukan, ketiadaan itu menghalangi apoteker mengonfirmasi segera kepada dokter penanggung jawab (Elista, 2023).

Pada aspek farmasetis, meskipun kekuatan, jumlah obat, dan aturan pakai tercapai 100%, persentase untuk bentuk sediaan hanya 36%. Ketidakjelasan atau ketiadaan informasi bentuk sediaan obat dapat memicu kekeliruan dalam pengambilan maupun pemberian instruksi penggunaan, yang berdampak pada penurunan efektivitas terapi serta meningkatnya risiko kesalahan penyerahan obat (Dhafin dkk., 2025). Komponen mendalam seperti stabilitas obat, cara penggunaan, dan inkompatibilitas semuanya menunjukkan 0%. Obat yang kehilangan kestabilannya dapat mengalami perubahan kimia maupun fisik, menurunkan kadar zat aktif hingga tidak lagi mencapai efek terapi (Rochman dkk., 2021). Penjelasan rinci tentang cara penggunaan harus diverifikasi serta dicatat saat proses pengkajian resep karena dapat menurunkan ketidakpatuhan pasien dalam penggunaan obat

(Hasanah & Dewi, 2022). Pengkajian inkompatibilitas menjadi tahap wajib yang harus dicatat untuk memastikan stabilitas formulasi (Priyanti dkk., 2023).

Pada aspek klinis memperlihatkan kondisi yang paling kritis meskipun ketepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan didokumentasikan 100%, lima komponen lainnya seperti duplikasi, alergi, interaksi, efek samping obat, dan kontraindikasi memiliki persentase dokumentasi 0%. Pemberian dua obat dengan mekanisme atau kandungan zat aktif serupa dapat secara tidak sengaja meningkatkan total dosis, berisiko menimbulkan toksisitas atau efek samping berlebihan (Laksana dkk., 2020). Pemberian obat yang memicu reaksi alergi serius dapat terjadi jika riwayat alergi pasien tidak diperiksa atau dicatat, dengan risiko paling parah berupa anafilaksis yang mengancam nyawa (Dewi & Widiyati, 2020). Interaksi obat dapat meningkatkan toksisitas salah satunya misalnya risiko perdarahan saat antikoagulan diberikan bersamaan dengan NSAID atau menurunkan efektivitas obat sehingga terapi gagal (Kurniadi dkk., 2021). Pasien yang tidak menerima konseling pencegahan cenderung menghentikan pengobatan sendiri saat mengalami efek samping obat (ESO), sehingga kepatuhan menurun dan terapi terputus (Susilo dkk., 2023). Pemberian obat pada pasien dengan kondisi medis yang menjadi kontraindikasi dapat memperburuk penyakit yang ada atau menimbulkan komplikasi serius (Widyasari dkk., 2022).

Pelabelan

Setiap obat yang telah disiapkan atau diramu berdasarkan resep wajib disertai label atau etiket yang berfungsi sebagai sumber informasi penting mengenai cara penggunaannya. Etiket obat berisi informasi yang dimaksudkan untuk memastikan pasien menggunakan obat dengan cara yang tepat. Selain berperan dalam mencegah terjadinya kesalahan pengobatan, etiket yang ditulis dengan jelas dan akurat juga membantu pasien memastikan kesesuaian antara nama obat pada kemasan dengan informasi yang tertulis pada label, sehingga potensi terjadinya kekeliruan dapat diminimalkan (Satibi, Prasetyo, Rifqi M.R., 2020).

Tabel 2. Persentase Pelabelan

Komponen	Percentase (%)
Tanggal Resep	100%
Nama Pasien	100%
Nama Obat	100%
Kegunaan	99%
Aturan Pakai	100%
BUD	0%
Paraf	100%
Aturan Khusus	90%
Warna Etiket	100%

Hasil penelitian pada indikator pelabelan memperlihatkan adanya enam komponen utama, yaitu tanggal resep, nama pasien, nama obat, aturan pakai, paraf, serta warna etiket, yang semuanya mencapai tingkat kepatuhan 100%. Sementara itu, komponen kegunaan terpenuhi 99%, aturan khusus terpenuhi 90%. Kelengkapan komponen kegunaan yang mencapai 99% dan aturan khusus yang mencapai 90% mengindikasikan bahwa luputnya pencantuman informasi pada etiket adalah akibat dari kelalaian sesaat yang dipicu oleh keterbatasan waktu kerja dan tingginya beban resep yang harus dilayani oleh satu orang tenaga kefarmasian, di mana situasi ini mengharuskan petugas untuk mempercepat proses pelayanan sehingga seringkali rincian kecil terabaikan. Kurangnya informasi mengenai penggunaan dan petunjuk spesifik merupakan contoh *Medication Error* (ME) yang dapat membahayakan pasien karena menyebabkan ketidaktahuan terhadap fungsi dan aturan khusus, sehingga meningkatkan risiko kesalahan penggunaan obat (Handoko Novi, Evarista

T., Pujiyanto, 2023).

Pada komponen BUD (*Beyond Use Date*) yaitu 0% tidak tercantum karena pencatatan BUD pada label/etiket masih sering diabaikan atau belum menjadi kebiasaan standar yang diwajibkan untuk dicetak di etiket oleh sistem Puskesmas. Penggunaan obat yang telah melewati BUD yang sudah dibuka dapat mengakibatkan berkurangnya efektivitas obat secara signifikan, sehingga berisiko menyebabkan kegagalan terapi pada pasien (Rizkita Nur Ainun *et al.*, 2025).

Penyerahan disertai Informasi

Agar pasien dapat mengonsumsi obat secara benar, baik dari segi aturan pemakaian, metode penggunaan, maupun durasi pengobatan yang dianjurkan, maka obat harus diserahkan bersama dengan penjelasan yang lengkap dan mudah dipahami. Penyerahan obat juga perlu mencakup informasi mengenai penyimpanan obat demi menjaga kualitasnya serta aktivitas non-farmakologi yang dapat mendukung terapi pasien. Dengan informasi ini, pasien juga akan memahami cara kerja obat, gejala yang tidak diinginkan yang mungkin timbul, dan bagaimana cara mencegah atau mengatasinya (Satibi, Prasetyo, Rifqi M.R., 2020).

Tabel 3. Persentase Penyerahan Disertai Informasi

Informasi	Percentase (%)
Nama Obat	52%
Indikasi	58%
Aturan Pakai	92%
Penyimpanan	2%
Aktivitas non-farmakologi	0%

Hasil penelitian pada indikator penyerahan disertai informasi menunjukkan bahwa penyampaian komponen nama obat 52%, indikasi 58%, dan aturan pakai 92% cenderung lebih tinggi, karena tenaga kefarmasian lebih mengandalkan informasi tertulis pada label/etiket dengan asumsi bahwa pasien dapat memahaminya, sehingga penyampaian informasi lisan tidak dilakukan secara optimal demi menghemat waktu pelayanan. Kurangnya informasi yang lengkap tentang obat mengakibatkan minimnya peran tenaga kefarmasian dan ketidakpatuhan pasien dalam pengobatan. Kesalahan ini membuat pasien tidak mampu mengatur obatnya dengan benar, yang berpotensi mengancam efektivitas pengobatan (Inayatillah *et al.*, 2023).

Persentase sangat rendah pada komponen penyimpanan yaitu 2% dan Aktivitas non-farmakologi yaitu 0% menunjukkan bahwa kedua aspek ini belum menjadi fokus utama dalam penyampaian informasi, karena keterbatasan waktu dan tingginya beban pelayanan. Tenaga farmasi cenderung memprioritaskan informasi yang dianggap paling relevan dan mendesak seperti nama obat, inidikasi, dan aturan pakai, sementara informasi penyimpanan diasumsikan sudah diketahui pasien, dan aktivitas non-farmakologi dianggap sebagai informasi tambahan yang dapat disampaikan jika waktu memungkinkan. Kurangnya edukasi mengenai penyimpanan obat yang benar dapat menyebabkan kerusakan pada zat aktif, sehingga efektivitas obat menurun dan berisiko membahayakan pasien akibat perubahan kimia. Selain itu, pengabaian informasi pendukung seperti aktivitas non-farmakologi juga berdampak negatif, karena tanpa penyesuaian gaya hidup yang sesuai, pasien tidak dapat mencapai hasil terapi yang maksimal (Sidoretno *et al.*, 2025).

Waktu Pelayanan

Waktu pelayanan resep perlu dimonitor karena berpengaruh langsung terhadap kepuasan pasien. Pasien biasanya telah melalui proses panjang sebelum mengambil obat, seperti antre pendaftaran dan konsultasi dokter. Waktu tunggu yang lama dapat memicu ketidakpuasan. Oleh karena itu, percepatan penyiapan obat penting untuk meningkatkan

kepuasan pasien (Satibi, Prasetyo. Rifqi M.R., 2020).

Tabel 4. Waktu Pelayanan Resep

Tahap Pendistribusian (<i>Dispensing</i>)	Rata-rata Waktu Pelayanan Resep (Menit)
Non-Racikan	
Tahap I: Pengambilan dan penerimaan resep	0,07
Tahap II: Proses pengkajian resep	0,42
Tahap III: Proses penyiapkan dan peracikan obat	4,17
Tahap IV: Penyerahan obat	0,46
Tahap V: Proses pemberian informasi obat	0,22
Total	5,36
Racikan	
Tahap I: Pengambilan dan penerimaan resep	0,04
Tahap II: Proses pengkajian resep	0,84
Tahap III: Proses penyiapkan dan peracikan obat	10,24
Tahap IV: Penyerahan obat	0,10
Tahap V: Proses pemberian informasi obat	0,24
Total	11,48

Hasil penelitian terhadap indikator waktu pelayanan menunjukkan bahwa rata-rata penyelesaian resep non-racikan mencapai 5,36 menit, sedangkan resep racikan membutuhkan waktu rata-rata 11,48 menit. Secara umum, lama pelayanan resep telah memenuhi ketentuan standar, yaitu ≤ 30 menit untuk resep non-racikan dan ≤ 60 menit untuk resep racikan (Kementerian Kesehatan RI, 2008). Waktu pelayanan resep tersebut tidak hanya memenuhi standar umum, tetapi juga sejalan dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) khusus Puskesmas Kota Barat Kota Gorontalo. Standar Operasional Prosedur (SOP) menetapkan batas waktu pelayanan yang lebih ketat, yaitu kurang dari 10 menit untuk resep non-racikan dan kurang dari 30 menit untuk resep racikan.

Pada kedua jenis resep, tahap III (Proses penyiapkan dan peracikan obat) menjadi tahapan yang paling memakan waktu. Untuk resep non-racikan, tahap ini menyumbang 4,17 menit dari total waktu. Namun, dampaknya jauh lebih besar pada resep racikan, di mana tahap III membutuhkan waktu 10,24 menit. Angka tersebut mengindikasikan bahwa proses peracikan obat menjadi aktivitas utama yang paling memakan waktu dalam pelayanan resep, terutama untuk resep racikan, karena melibatkan penimbangan, pencampuran, dan pengemasan yang sangat teliti. Karena itu, penting untuk mempertimbangkan perbandingan beban antara jumlah tenaga kefarmasian dengan volume resep yang harus dilayani.

KESIMPULAN

Mutu pelayanan kefarmasian di Puskesmas Kota Barat Kota Gorontalo, menunjukkan perbedaan yang signifikan antar aspek. Indikator Pengkajian Resep (53,73%) masuk kategori Kurang, mencerminkan kegagalan dalam dokumentasi keselamatan pasien, sedangkan indikator Pelabelan (87,67%) tergolong Baik. Penyerahan obat beserta informasi (40,80%) masih berada pada kategori Kurang, sementara Waktu Pelayanan (100%) termasuk kategori Baik. Dengan demikian, Puskesmas ini cepat dalam pelayanan, tetapi mutu keseluruhan rendah dan menimbulkan risiko bagi keselamatan klinis.

DAFTAR PUSTAKA

- Dewi, I. K., & Widayati, I. (2020). Tinjauan Kasus Reaksi Obat Merugikan (ROM) dan Pentingnya Skrining Riwayat Alergi dalam Pengkajian Resep. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12(4), 301–309.
- Dhafin, A. A., Putri, E. M., Santhi, L., Wiryan, U., & Wardana, S. W. (2025). Analysis Of Three Aspects of Prescription Completeness in Telepharmacy Services: Administrative, Pharmaceutical, And Clinical at Jaya Pharma 9 Pharmacy Kediri District.
- Elista, V. N. (2023). Kajian Kelengkapan Administrasi dan Farmasetik Resep Pasien Rawat Jalan di RSU Dadi Keluarga Ciamis (November 2022–April 2023). STIKes Muhammadiyah Ciamis.
- Handoko Novi, Evarista T., Pujiyanto, H. A. (2023). Analisis Penerapan Keselamatan Pasien dalam Pemberian Obat Terhadap Terjadinya Medication Error di Instalasi Farmasi RS X Tahun 2023. *Open Journal Systems*, 18, 829–836.
- Hasanah, U., & Dewi, P. N. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Tentang Cara Penggunaan Obat Dengan Kepatuhan Pengobatan di Puskesmas X. *Jurnal Farmasi Klinis Indonesia*, 11(3), 190–198.
- Ihsan, S., Nuralifah, N., Jabar, A., Sabarudin, S., Sonaru, F., & Ramadhan, R. (2021). Evaluasi Mutu Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Seluruh Kota Kendari. *Jurnal Farmasi Dan Ilmu Kefarmasian Indonesia*, 8(2), 107.
- Inayatillah, F., Octavia, D., & Alfiyan Rahman, A. (2023). Profil Pemberian Informasi Obat Swamedikasi Di Apotek Wilayah Kecamatan Lamongan (Studi Dengan Metode Simulasi Pasien). *Medical Sains: Jurnal Ilmiah Kefarmasian*, 8(1), 33–40.
- Kementerian Kesehatan RI. (2008). Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas. Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Kurniadi, B., & dkk. (2021). Identifikasi dan Intervensi Interaksi Obat pada Pasien Rawat Inap Berdasarkan Rekam Medis. *Jurnal Sains dan Kesehatan*, 3(2), 110–118.
- Laksana, F. A., Yanti, S., & Sari, P. (2020). Analisis Duplikasi Terapi dan Potensi Interaksi Obat pada Pasien Geriatri. *Majalah Farmaseutik*, 16(2), 115–125.
- Norcahyanti, I., Hakimah, F., & Christiany, F. M. (2020). Evaluasi Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Kabupaten Ponorogo. *Journal of Islamic Pharmacy*, 5(2), 26–35.
- Priyanti, R., Hartono, M., & Sari, I. (2023). Kajian Inkompatibilitas Fisik dan Kimia Pada Peresepan Racikan di Apotek Wilayah Jakarta Timur. *Media Farmasi Indonesia*, 18(1), 1–10.
- Raptania, C. N., & Eka Pitaloka, D. A. (2025). Evaluasi Kelengkapan Resep di Apotek X Kota Bandung Periode Februari 2025. *Majalah Farmasetika*, 10(3), 234–243.
- Rizkita Nur Ainun, Eli Halimah, & Julisiana Sanggelorang. (2025). Kajian Beyond Use Date Sediaan Injeksi di Salah Satu Rumah Sakit Kota Bandung Tahun 2024. OBAT: *Jurnal Riset Ilmu Farmasi Dan Kesehatan*, 3(1), 337–348.
- Rochman, M., Pradana, A., & Wibowo, R. (2021). Evaluasi Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian Terhadap Penjaminan Mutu Obat di Puskesmas. *Jurnal Farmasetika dan Farmasi*, 6(1), 45–52.
- Rumi, A. (2020). Identifikasi Medication Error Pada Resep Pasien Pediatri Di Palu Indonesia. *As-Syifa Jurnal Farmasi*, 12(2), 107–116.
- Satibi, Prasetyo. Rifqi M.R., A. H. (2020). Penilaian Mutu Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas. Gadjah Mada University Press, 9–25.
- Sidoretno, W. M., Mayrade, S. Y., & Faroliu, G. (2025). Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap Penyimpanan Obat Dan Beyond Use Date (BUD). *Journal of Global and Multidisciplinary*, 3(1), 4586–4597.
- Susilo, M. C., Handayani, R., & Wibowo, Y. (2023). Kepatuhan Pasien dan Konseling Efek Samping Obat: Tinjauan di Apotek Rawat Jalan. *Jurnal Farmasi Klinis Indonesia*, 14(1), 35–42.

- Tandirogang, H., Ibrahim, I., Adhayanti, I., Farmasi, J., Kemenkes, P., & Takalar, K. (2023). Evaluasi Mutu Pelayanan Farmasi Klinik Pada Puskesmas Pattallassang Di Kabupaten Takalar. 3(3), 49–59.
- Widyasari, S., & dkk. (2022). Evaluasi Penggunaan Obat pada Pasien dengan Kontraindikasi: Studi Kasus di Rumah Sakit X. *Jurnal Profesi Kesehatan*, 5(1), 20–28.