

Evaluasi Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian Dalam Pengelolaan Sediaan Farmasi Di Apotek Wilayah Kedung Jepara

(Evaluation Of The Implementation Of Pharmaceutical Service Standards In The Management Of Pharmacy Preparations In Pharmacies In The Kedung Jepara)

Fathuddin Hamid*, Zaenal Fanani, Galih Kurniawan

Program Studi S1Farmasi, Fakultas Farmasi, Universitas Muhammadiyah Kudus, Kudus, Indoneisa.

*Corresponding author: 72021050016@std.umku.ac.id

Abstract: Pharmacies play a crucial role in providing high-quality, safe, and effective medicines and medical devices. Pharmacies are required to implement Pharmaceutical Service Standards in accordance with Indonesian Minister of Health Regulation No. 73 of 2016, which encompasses the entire pharmaceutical preparation management process. The implementation of these standards aims to prevent waste, ensure drug availability, and improve efficiency and patient safety. However, obstacles such as procurement delays, budget constraints, and the risk of drug expiration remain unresolved. This study aims to evaluate the implementation of these standards in pharmacies in the Kedung area, Jepara Regency, with the criteria of actively operating pharmacies, having a pharmacist in charge, and being willing to be interviewed and provide documentation. The method used was a descriptive evaluative approach with a total sampling approach to 10 pharmacies. The research instruments were structured interviews based on Indonesian Minister of Health Regulation No. 73 of 2016 and documentation. Quantitatively, it was found that aspects of planning (90%), procurement (20%), storage (10%), destruction and withdrawal (10%), and recording and reporting of narcotics and psychotropics (50%) were still not fully in accordance with standards. However, the majority of pharmacies considered the implementation of standards to be quite effective (58% very effective, 37% effective).

Keywords: Pharmacy; Pharmaceutical Preparation Management; Indonesian Minister of Health Regulation No. 73 of 2016; and Pharmaceutical Standards.

Abstrak: Apotek berperan penting dalam menyediakan obat dan alat kesehatan yang bermutu, aman, dan efektif. Apotek wajib menerapkan Standar Pelayanan Kefarmasian sesuai Permenkes RI No. 73 Tahun 2016, yang mencakup seluruh proses pengelolaan sediaan farmasi. Penerapan standar ini bertujuan mencegah pemborosan, menjamin ketersediaan obat, serta meningkatkan efisiensi dan keselamatan pasien. Namun, di lapangan masih ditemukan kendala seperti keterlambatan pengadaan, keterbatasan anggaran, dan risiko kedaluwarsa obat. Penelitian ini bertujuan mengevaluasi implementasi standar tersebut di apotek wilayah Kedung, Kabupaten Jepara dengan kriteria apotek aktif beroperasi, memiliki penanggung jawab apoteker, serta bersedia diwawancara dan memberikan data dokumentasi. Metode yang digunakan adalah deskriptif evaluatif dengan pendekatan total sampling terhadap 10 apotek. Instrumen penelitian berupa wawancara terstruktur berdasarkan Permenkes No. 73 Tahun 2016 dan dokumentasi. Secara kuantitatif, ditemukan bahwa aspek perencanaan (90%), pengadaan (20%), penyimpanan (10%), pemusnahan dan penarikan (10%), serta pencatatan dan pelaporan narkotika–psikotropika (50%) masih belum sepenuhnya sesuai standar. Meskipun demikian, mayoritas apotek menilai penerapan standar cukup efektif (58% sangat efektif, 37% efektif).

Kata Kunci: Apotek; Pengelolaan Sediaan Farmasi; Permenkes RI No. 73 Tahun 2016; dan Standar Kefarmasian.

Article History:

Received: Juli 2025

Revised: Desember 2025

Accepted: Desember 2025

DOI: <https://doi.org/10.30737/jafi.v7i1.6518>

1

Hamid, et. al.

1. Pendahuluan

Apotek didirikan sebagai fasilitas utama dalam pelayanan kefarmasian yang bertujuan untuk menyediakan obat-obatan serta berbagai peralatan kesehatan dengan mutu, keamanan, dan efektivitas yang terjamin. Sebagai bagian dari sistem pelayanan kesehatan, apotek harus menerapkan standar pelayanan kefarmasian yang menjadi acuan dalam setiap aspek operasionalnya. Standar ini tidak hanya berfungsi sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menjalankan tugasnya, tetapi juga sebagai tolok ukur dalam memastikan kualitas layanan yang diberikan kepada masyarakat [1].

Standar dalam pelayanan kefarmasian ini pada umumnya merujuk kepada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016. Hal tersebut terbukti dengan adanya penelitian oleh [1]. Dalam penelitian tersebut menunjukkan bahwa standar pelayanan kefarmasian ini merujuk kepada peraturan tersebut. Dengan adanya standar tersebut, apotek diharapkan mampu memberikan pelayanan yang optimal, mulai dari penyediaan obat yang aman dan sesuai dengan resep dokter hingga pemberian edukasi kepada pasien mengenai penggunaan obat yang benar. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat secara keseluruhan serta mendukung upaya

pencegahan dan pengobatan berbagai penyakit.

Sistem manajemen logistik di Instalasi Farmasi meliputi perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, serta pencatatan dan pelaporan. Proses dimulai dengan perencanaan kebutuhan obat, dilanjutkan dengan pengadaan sesuai regulasi, dan penyimpanan yang menjaga mutu obat. Obat kemudian didistribusikan ke unit layanan kesehatan sesuai kebutuhan. Pengendalian dilakukan dengan pemantauan berkala untuk mengidentifikasi masalah seperti stok berlebih atau obat kedaluwarsa. Obat yang tidak layak pakai dihapuskan sesuai prosedur, dan pencatatan yang akurat mendukung perencanaan selanjutnya. Semua tahapan ini memastikan pengelolaan obat berjalan efektif dan efisien dalam mendukung pelayanan kesehatan [2]

Dalam sistem pengelolaan obat, terdapat empat tahapan utama yang harus dilaksanakan secara sistematis, yaitu seleksi (*selection*), perencanaan dan pengadaan (*procurement*), distribusi (*distribution*), serta penggunaan (*use*). Keempat tahapan ini memerlukan dukungan dari berbagai aspek, termasuk organisasi yang kuat (*organization*), keberlanjutan pendanaan (*financing sustainability*), sistem pengelolaan informasi yang akurat (*information management*), serta pengembangan sumber daya manusia yang kompeten (*human resources management*).

Jika seluruh elemen ini dikelola dengan baik, maka siklus pengelolaan obat dapat berjalan lebih efisien, mengurangi risiko pemborosan anggaran, serta memastikan ketersediaan obat yang berkualitas bagi masyarakat [3].

Pengelolaan obat, bahan obat, narkotika, psikotropika, dan prekursor farmasi di fasilitas pelayanan kefarmasian mencakup serangkaian kegiatan yang harus dilakukan secara sistematis dan sesuai dengan regulasi yang berlaku. Kegiatan tersebut meliputi perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, serta pemantauan dan pengawasan dalam penggunaannya. Setiap tahap dalam pengelolaan ini bertujuan untuk memastikan ketersediaan obat yang aman, berkualitas, dan sesuai dengan standar kefarmasian, serta untuk mencegah penyalahgunaan dan penyimpangan dalam distribusinya. Selain itu, pengelolaan yang baik juga berkontribusi dalam efisiensi penggunaan anggaran, mengurangi risiko obat kadaluwarsa, serta menjamin keselamatan pasien dalam memperoleh terapi yang optimal. [4]

Kasus penerapan standar pelayanan kefarmasian dalam pengelolaan sediaan farmasi diapotik masih banyak terjadi diberbagai wilayah di Indonesia. Terkait insiden pemberian obat kedaluwarsa kepada balita di Puskesmas Bandarkedungmulyo, Jombang, anggota Komisi D DPRD Jombang dari Fraksi PKS, Mustofa, menilai bahwa

apoteker telah melanggar kode etik kefarmasian. Ia juga menegaskan bahwa Kepala Puskesmas harus bertanggung jawab atas kelalaian tersebut. Ia menambahkan bahwa sistem manajemen puskesmas dinilai buruk karena banyak tugas ditangani perawat, di luar tanggung jawab mereka [5].

Kasus peredaran obat golongan G atau obat keras hingga psikotropika dengan modus yang melibatkan nakes yaitu asisten dokter dan asisten apoteker. Selain itu, menggunakan modus dengan oknum karyawan apotek yang membuat resep obat namun tidak terdaftar sebagai tenaga Kesehatan dan tidak memiliki izin praktik. Polisi menyita sejumlah barang bukti dari para tersangka, antara lain 231.662 butir obat golongan G, 5.000 kapsul kosong, uang tunai, dan ponsel. Nilai transaksi ilegal dari Januari hingga Agustus diperkirakan mencapai Rp.45,6 miliar. Para pelaku dijerat dengan berbagai pasal dalam Undang-Undang Kesehatan, Cipta Kerja, Perlindungan Konsumen, serta UU Tenaga Kesehatan. Mereka juga dikenakan Pasal 55 dan 56 KUHP karena keterlibatan dalam tindak pidana bersama [6].

Manajemen persediaan farmasi dan bahan medis habis pakai di apotek memiliki peran yang sangat krusial dan harus dikelola dengan cermat. Pengelolaan yang tidak sesuai dengan prosedur yang berlaku dapat menyebabkan berbagai permasalahan, seperti ketidaktepatan dalam penggunaan obat,

meningkatnya jumlah obat kadaluwarsa, serta inefisiensi dalam pengalokasian anggaran. Jika tidak ditangani dengan baik, kondisi ini dapat berakibat pada pemborosan sumber daya dan menurunnya kualitas pelayanan kesehatan di apotek. Pengadaan sistem manajemen yang terstruktur dan sesuai dengan standar kefarmasian untuk memastikan ketersediaan obat yang optimal, meminimalkan risiko obat kedaluwarsa, serta menghindari pemborosan anggaran yang dapat menghambat operasional apotek [7].

Penelitian yang juga sejalan dengan penelitian ini dilakukan oleh Sipayung et al., (2024) yang mana dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai di Instalasi Farmasi Rumah Sakit di Kota Medan secara keseluruhan telah memenuhi ketentuan yang diatur dalam Permenkes Nomor 72 Tahun 2016. Prosesnya mencakup tahap pemilihan, perencanaan, pengadaan, hingga penerimaan yang telah dilaksanakan sesuai standar. Selain itu, masih terdapat beberapa kendala yang dihadapi, seperti keterlambatan pengadaan akibat stok kosong di pihak distributor, keterbatasan anggaran yang dipengaruhi oleh sistem pembayaran BPJS, serta ketidaksesuaian barang saat penerimaan yang memerlukan tindak lanjut. Hambatan-hambatan ini berpotensi menyebabkan kekosongan obat yang dapat berdampak pada kualitas

pelayanan pasien. Penelitian lain yang juga mendukung yaitu dilakukan oleh Ris Wanti, pada penelitian ini menyimpulkan bahwa apotek Chrysto Kabupaten Banggai masih belum memiliki perencanaan yang optimal, apotek ini telah menggunakan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di apotek [8].

Penelitian ini difokuskan pada evaluasi terhadap kesesuaian praktik pengelolaan sediaan farmasi dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di apotek. Berdasarkan uraian diatas penulis mengangkat judul "Evaluasi Penerapan Standar Kefarmasian dalam Pengelolaan Sediaan Farmasi di Apotek Wilayah Kedung Kecamatan Jepara". Penelitian ini berkontribusi dengan memberikan gambaran empiris tingkat kepatuhan apotek wilayah Kedung terhadap Permenkes 73/2016 serta aspek yang paling sering tidak dipenuhi.

2. Metodologi

2.1 Alat dan Bahan

Instrumen penelitian merupakan perangkat yang digunakan untuk mengumpulkan data atau mengukur suatu variabel dalam penelitian. Kualitas instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data

sangat berpengaruh terhadap ketepatan data yang dihasilkan.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner tertutup. Kuesioner ini disusun untuk mengukur dua variabel utama, yaitu tingkat kepatuhan dan tingkat efektivitas penerapan standar pelayanan kefarmasian dalam pengelolaan sediaan farmasi. Untuk variabel tingkat kepatuhan, kuesioner disusun berdasarkan Permenkes Nomor 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, yang mencakup aspek perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pendokumentasian, hingga evaluasi dan pemusnahan obat. Sementara itu, untuk variabel tingkat efektivitas, lembar observasi disusun menggunakan skala Likert “1 = sangat tidak efektif, 2 = tidak efektif, 3=cukup efektif, 4=efektif, 5=sangat efektif” dan dikembangkan secara mandiri oleh peneliti dengan tujuan untuk menilai seberapa efektif penerapan standar tersebut dalam mencapai hasil yang diharapkan, seperti

efisiensi pengelolaan, ketersediaan obat, pengurangan obat rusak atau kedaluwarsa, dan peningkatan mutu pelayanan secara keseluruhan.

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif evaluatif dengan pendekatan kualitatif. Populasi adalah seluruh apotek di Kecamatan Kedung (18 desa), dengan total sampling diperoleh 10 apotek sebagai sampel. Kriteria inklusi: apotek aktif, berizin, memiliki apoteker penanggung jawab, dan bersedia diwawancara. Instrumen penelitian meliputi kuesioner tertutup berdasarkan Permenkes RI No. 73 Tahun 2016, pedoman wawancara terstruktur, dan lembar observasi-dokumentasi. Validitas isi diuji melalui expert judgment oleh dua dosen farmasi, dan reliabilitas diuji dengan test-retest pada dua apotek di luar sampel. Analisis data dilakukan secara tematik untuk data kualitatif dan statistik deskriptif untuk data kuantitatif.

2.2 Alur Penelitian



2.3 Analisis Data

2.3.1 Analisa Univariat

Analisis univariat merupakan teknik analisis data yang dilakukan terhadap satu variabel secara terpisah, tanpa menghubungkannya dengan variabel lain. Analisis ini sering disebut juga sebagai analisis deskriptif atau statistik deskriptif, yang bertujuan untuk memberikan gambaran mengenai kondisi atau fenomena yang sedang diteliti [9]. Pada penelitian ini

menggunakan metode narasi tematik dimana untuk metode tematik akan di gunakan untuk memberi kode pada kalimat penting dan mengelompokkan data hasil wawancara yang didapatkan berdasarkan tema tema besar, lalu hasil yang sudah di kelompokkan tersebut di sajikan menggunakan metode naratif, yang mana akan di tuliskan dan di jelaskan berdasarkan fokus seperti alur cerita yang di dapatkan dari wawancara di lapangan.

Analisis data melalui beberapa tahapan seperti:

1. Pengkodean data, dimana pertanyaan dibagi menjadi 7 aspek utama dan setiap pertanyaan akan diberikan kode, P1, P2, P3, dan seterusnya.
2. Kategorisasi jawaban kepatuhan dinilai secara keseluruhan berdasarkan tanggapan terhadap 4–5 pertanyaan yang merujuk pada ketentuan dalam Permenkes. Apotek diklasifikasikan sesuai apabila seluruh butir

dijawab 'ya', sedangkan satu saja jawaban 'tidak' mengindikasikan ketidaksesuaian terhadap standar, sehingga dikategorikan sebagai tidak sesuai.

3. Visualisasi data, dimana untuk memperjelas hasil analisis, data disajikan menggunakan tabel dan di deskripsikan secara naratif.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1 Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Sampel Berdasarkan Demografi

| Nama Apotek | Nama Desa |
|--------------------|------------------|
| Apotek A | Bugel |
| Apotek B | Dongos |
| Apotek C | Sukosono |
| Apotek D | Dongos |
| Apotek E | Sowan Lor |
| Apotek F | Menganti |
| Apotek G | Kerso |
| Apotek H | Bugel |
| Apotek I | Karangaji |
| Apotek J | Sowan Kidul |

Berdasarkan Tabel 1 sampel penelitian terdiri dari 10 apotek yang tersebar di berbagai desa dalam wilayah Kecamatan Kedung, Kabupaten Jepara. Setiap apotek mewakili satu desa, antara lain Bugel, Dongos, Sukosono, Sowan Lor, Menganti, Kerso, Karangaji, dan Sowan Kidul. Terdapat dua desa yang memiliki lebih dari satu apotek dalam sampel, yaitu Bugel dan Dongos.

3.1.1 Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk mengetahui gambaran umum penerapan

standar pelayanan kefarmasian pada pengelolaan sediaan farmasi di apotek wilayah penelitian. Setiap aspek pengelolaan sediaan farmasi terdiri dari beberapa indikator yang diukur melalui pertanyaan wawancara. Masing-masing pertanyaan diberi kode, yaitu P1 merujuk pada Pertanyaan 1, P2 merujuk pada Pertanyaan 2, P3 merujuk pada Pertanyaan 3, dan seterusnya. Hasil dari analisa tersebut disajikan untuk memberikan gambaran tingkat kepatuhan apotek terhadap standar pelayanan kefarmasian, berdasarkan

hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil bahwa :

Tabel 2. Aspek Perencanaan

| Nama Apotek | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 |
|-------------|-------|----|----|-------|----|
| Apotek A | tidak | ya | ya | ya | ya |
| Apotek B | tidak | ya | ya | ya | ya |
| Apotek C | tidak | ya | ya | ya | ya |
| Apotek D | tidak | ya | ya | ya | ya |
| Apotek E | tidak | ya | ya | ya | ya |
| Apotek F | ya | ya | ya | ya | ya |
| Apotek G | tidak | ya | ya | ya | ya |
| Apotek H | tidak | ya | ya | ya | ya |
| Apotek I | tidak | ya | ya | ya | ya |
| Apotek J | tidak | ya | ya | tidak | ya |

Berdasarkan Tabel 2, sebanyak 9 dari 10 apotek memberikan jawaban 'ya' pada 4 pertanyaan, termasuk pertanyaan pertama. Adapun terdapat satu apotek yang memberikan pertanyaan yang diajukan, tetapi seluruhnya menjawab 'tidak' pada pertanyaan pertama. 1 apotek memberikan jawaban 'ya' untuk semua

Tabel 2. Aspek Pengadaan

| Nama Apotek | P1 | P2 | P3 | P4 |
|-------------|----|----|-------|----|
| Apotek A | ya | ya | ya | ya |
| Apotek B | ya | ya | ya | ya |
| Apotek C | ya | ya | ya | ya |
| Apotek D | ya | ya | ya | ya |
| Apotek E | ya | ya | ya | ya |
| Apotek F | ya | ya | ya | ya |
| Apotek G | ya | ya | tidak | ya |
| Apotek H | ya | ya | ya | ya |
| Apotek I | ya | ya | ya | ya |
| Apotek J | ya | ya | tidak | ya |

Berdasarkan Tabel 3, sebagian besar apotek menjawab ya pada semua pertanyaan, tetapi terdapat 2 apotek yang menjawab tidak pada salah satu pertanyaan. Berdasarkan Tabel 4, seluruh apotek memberikan jawaban "ya" pada semua indikator. Hal ini menunjukkan bahwa seluruh apotek telah menerapkan prosedur penerimaan obat

dengan sangat baik. Berdasarkan Tabel 5 diketahui bahwa mayoritas apotek menjawab seluruh pertanyaan dengan jawaban ya, tetapi terdapat satu apotek yang menjawab tidak dalam pertanyaan. Berdasarkan Tabel 6, mayoritas apotek memberikan jawaban ya pada seluruh indikator jawaban, sedangkan terdapat 1

apotek yang memberikan jawaban tidak pada salah sat pertanyaan.

Tabel 4. Aspek Penerimaan

| Nama Apotek | P1 | P2 | P3 | P4 |
|-------------|----|----|----|----|
| Apotek A | ya | ya | ya | ya |
| Apotek B | ya | ya | ya | ya |
| Apotek C | ya | ya | ya | ya |
| Apotek D | ya | ya | ya | ya |
| Apotek E | ya | ya | ya | ya |
| Apotek F | ya | ya | ya | ya |
| Apotek G | ya | ya | ya | ya |
| Apotek H | ya | ya | ya | ya |
| Apotek I | ya | ya | ya | ya |
| Apotek J | ya | ya | ya | ya |

Tabel 3. Aspek Penyimpanan

| Nama Apotek | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 |
|-------------|----|----|----|-------|----|
| Apotek A | ya | ya | ya | ya | ya |
| Apotek B | ya | ya | ya | ya | ya |
| Apotek C | ya | ya | ya | ya | ya |
| Apotek D | ya | ya | ya | ya | ya |
| Apotek E | ya | ya | ya | ya | ya |
| Apotek F | ya | ya | ya | ya | ya |
| Apotek G | ya | ya | ya | ya | ya |
| Apotek H | ya | ya | ya | ya | ya |
| Apotek I | ya | ya | ya | ya | ya |
| Apotek J | ya | ya | ya | tidak | ya |

Tabel 4. Aspek Pemusnahan dan Penarikan

| Nama Apotek | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 |
|-------------|----|-------|----|----|----|
| Apotek A | ya | ya | ya | ya | ya |
| Apotek B | ya | ya | ya | ya | ya |
| Apotek C | ya | ya | ya | ya | ya |
| Apotek D | ya | ya | ya | ya | ya |
| Apotek E | ya | ya | ya | ya | ya |
| Apotek F | ya | ya | ya | ya | ya |
| Apotek G | ya | ya | ya | ya | ya |
| Apotek H | ya | ya | ya | ya | ya |
| Apotek I | ya | ya | ya | ya | ya |
| Apotek J | ya | tidak | ya | ya | ya |

Tabel 5. Aspek Pengendalian

| Nama Apotek | P1 | P2 | P3 | P4 |
|-------------|----|----|----|----|
| Apotek A | ya | ya | ya | ya |
| Apotek B | ya | ya | ya | ya |
| Apotek C | ya | ya | ya | ya |
| Apotek D | ya | ya | ya | ya |
| Apotek E | ya | ya | ya | ya |
| Apotek F | ya | ya | ya | ya |
| Apotek G | ya | ya | ya | ya |
| Apotek H | ya | ya | ya | ya |
| Apotek I | ya | ya | ya | ya |
| Apotek J | ya | ya | ya | ya |

Berdasarkan Tabel 7 menunjukkan bahwa seluruh apotek menjawab ya pada seluruh indikator pertanyaan dan telah menerapkan standar pelayanan kefarmasian pada aspek pengendalian obat dengan kategori baik

Tabel 6. Aspek Pencatatan Dan Pelaporan

| Nama Apotek | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 |
|-------------|----|----|----|-------|----|
| Apotek A | ya | ya | ya | tidak | ya |
| Apotek B | ya | ya | ya | ya | ya |
| Apotek C | ya | ya | ya | tidak | ya |
| Apotek D | ya | ya | ya | tidak | ya |
| Apotek E | ya | ya | ya | ya | ya |
| Apotek F | ya | ya | ya | ya | ya |
| Apotek G | ya | ya | ya | tidak | ya |
| Apotek H | ya | ya | ya | ya | ya |
| Apotek I | ya | ya | ya | ya | ya |
| Apotek J | ya | ya | ya | tidak | ya |

Berdasarkan Tabel 8 terdapat 5 apotek yang memberikan jawaban ya pada seluruh indikator pertanyaan, tetapi 5 apotek lainnya memberikan jawaban tidak pada salah satu indikator pertanyaan.

3.2 Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian Dalam Pengelolaan Sediaan Farmasi

Berdasarkan Tabel 9 menunjukkan bahwa 9 dari 10 apotek yang menjadi sampel peneliti tidak sesuai dengan Permenkes RI

Nomor 73 Tahun 2016 yang berlaku, hanya 1 apotek yang sesuai dengan standar Permenkes RI Nomor 73 Tahun 2016. Berdasarkan Tabel 10, menunjukkan bahwa 8 dari 10 apotek sudah sesuai Permenkes RI Nomor 73 Tahun 2016, tetapi terdapat 2 apotek lainnya yang tidak sesuai dengan standar Permenkes RI Nomor 73 Tahun 2016 yang berlaku.

Tabel 7. Kesesuaian Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian Aspek Perencanaan

| Nama Apotek | Jumlah “ya” | Jumlah Tidak | Kategori |
|-------------|----------------|-----------------|--------------|
| Apotek A | 4 | 1 | Tidak Sesuai |
| Apotek B | 4 | 1 | Tidak Sesuai |
| Apotek C | 4 | 1 | Tidak Sesuai |
| Apotek D | 4 | 1 | Tidak Sesuai |
| Apotek E | 4 | 1 | Tidak Sesuai |
| Apotek F | 5 | - | Sesuai |
| Apotek G | 4 | 1 | Tidak Sesuai |
| Apotek H | 4 | 1 | Tidak Sesuai |
| Apotek I | 4 | 1 | Tidak Sesuai |
| Apotek J | 3 | 2 | Tidak Sesuai |

Tabel 8. Kesesuaian Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian Aspek Pengadaan

| Nama Apotek | Jumlah “ya” | Jumlah “Tidak” | Kategori |
|-------------|----------------|-------------------|--------------|
| Apotek A | 4 | - | Sesuai |
| Apotek B | 4 | - | Sesuai |
| Apotek C | 4 | - | Sesuai |
| Apotek D | 4 | - | Sesuai |
| Apotek E | 4 | - | Sesuai |
| Apotek F | 4 | - | Sesuai |
| Apotek G | 3 | 1 | Tidak Sesuai |
| Apotek H | 4 | - | Sesuai |
| Apotek I | 4 | - | Sesuai |
| Apotek J | 3 | 1 | Tidak Sesuai |

Tabel 9. Kesesuaian Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian Aspek Penerimaan

| Nama Apotek | Jumlah “ya” | Jumlah “Tidak” | Kategori |
|-------------|----------------|-------------------|----------|
| Apotek A | 4 | - | Sesuai |
| Apotek B | 4 | - | Sesuai |
| Apotek C | 4 | - | Sesuai |
| Apotek D | 4 | - | Sesuai |
| Apotek E | 4 | - | Sesuai |
| Apotek F | 4 | - | Sesuai |
| Apotek G | 4 | - | Sesuai |
| Apotek H | 4 | - | Sesuai |
| Apotek I | 4 | - | Sesuai |
| Apotek J | 4 | - | Sesuai |

Berdasarkan Tabel 11 menunjukkan bahwa seluruh apotek telah sesuai dengan Permenkes RI Nomor 73 Tahun 2016. Berdasarkan Tabel 12 diketahui bahwa 9 dari 10 apotek telah sesuai terhadap Permenkes RI Nomor 73 Tahun 2016, tetapi masih terdapat 1 apotek yang belum sesuai.

Berdasarkan Tabel 13 dapat diketahui bahwa 9 dari 10 apotek sudah sesuai dengan standar yang berlaku terkait dengan pemusnahan dan penarikan sesuai dengan

Peraturan Permenkes RI Nomor 73 Tahun 2016. Berdasarkan Tabel 14 menunjukkan bahwa seluruh apotek sudah sesuai dan menerapkan standar pelayanan kefarmasian pada aspek pengendalian obat sesuai dengan Permenkes RI Nomor 73 Tahun 2016. Berdasarkan Tabel 15 menunjukkan bahwa 5 dari 10 apotek telah mematuhi standar kefarmasin yang berlaku, tetapi 5 apotek lainnya belum sesuai dengan Permenkes No. 73 Tahun 2016.

Tabel 10. Kesesuaian Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian Aspek Penyimpanan

| Nama Apotek | Jumlah “ya” | Jumlah “Tidak” | Kategori |
|-------------|-------------|----------------|--------------|
| Apotek A | 5 | - | Sesuai |
| Apotek B | 5 | - | Sesuai |
| Apotek C | 5 | - | Sesuai |
| Apotek D | 5 | - | Sesuai |
| Apotek E | 5 | - | Sesuai |
| Apotek F | 5 | - | Sesuai |
| Apotek G | 5 | - | Sesuai |
| Apotek H | 5 | - | Sesuai |
| Apotek I | 5 | - | Sesuai |
| Apotek J | 4 | 1 | Tidak Sesuai |

Tabel 11. Kesesuaian Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian Aspek Pemusnahan Dan Penarikan

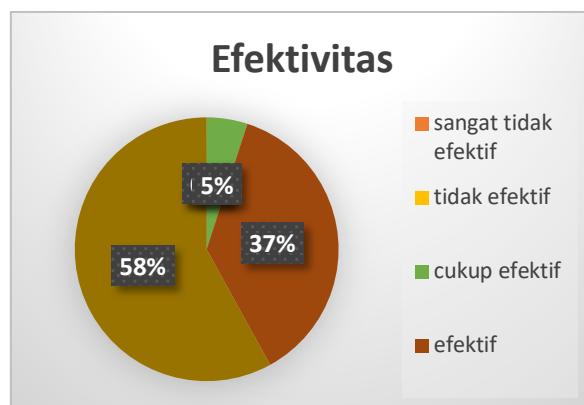
| Nama Apotek | Jumlah “ya” | Jumlah “Tidak” | Kategori |
|-------------|-------------|----------------|--------------|
| Apotek A | 5 | - | Sesuai |
| Apotek B | 5 | - | Sesuai |
| Apotek C | 5 | - | Sesuai |
| Apotek D | 5 | - | Sesuai |
| Apotek E | 5 | - | Sesuai |
| Apotek F | 5 | - | Sesuai |
| Apotek G | 5 | - | Sesuai |
| Apotek H | 5 | - | Sesuai |
| Apotek I | 5 | - | Sesuai |
| Apotek J | 4 | 1 | Tidak Sesuai |

Tabel 12. Kesesuaian Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian Aspek Pengendalian

| Nama Apotek | Jumlah “ya” | Jumlah “Tidak” | Kategori |
|-------------|----------------|-------------------|----------|
| Apotek A | 4 | - | Sesuai |
| Apotek B | 4 | - | Sesuai |
| Apotek C | 4 | - | Sesuai |
| Apotek D | 4 | - | Sesuai |
| Apotek E | 4 | - | Sesuai |
| Apotek F | 4 | - | Sesuai |
| Apotek G | 4 | - | Sesuai |
| Apotek H | 4 | - | Sesuai |
| Apotek I | 4 | - | Sesuai |
| Apotek J | 4 | - | Sesuai |

Tabel 13. Kesesuaian Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian Aspek Pencatatan Dan Pelaporan

| Nama Apotek | Jumlah “ya” | Jumlah “Tidak” | Kategori |
|-------------|----------------|-------------------|--------------|
| Apotek A | 4 | 1 | Tidak Sesuai |
| Apotek B | 5 | - | Sesuai |
| Apotek C | 4 | 1 | Tidak Sesuai |
| Apotek D | 4 | 1 | Tidak Sesuai |
| Apotek E | 5 | - | Sesuai |
| Apotek F | 5 | - | Sesuai |
| Apotek G | 4 | 1 | Tidak Sesuai |
| Apotek H | 5 | - | Sesuai |
| Apotek I | 5 | - | Sesuai |
| Apotek J | 4 | 1 | Tidak Sesuai |

**Gambar 1. Efektivitas Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian**

Pada gambar 1 Mayoritas apotek menyatakan bahwa penerapan standar pelayanan kefarmasian dalam pengelolaan sediaan farmasi berdasarkan permenkes nomor 73 tahun 2016 sangat efektif (58%) dan efektif (37%). Hanya 5% yang menyatakan cukup efektif, sedangkan tidak ada apotek yang menyatakan tidak efektif maupun sangat tidak efektif.

3.3 Pembahasan

Berdasarkan data lokasi penelitian, Kecamatan Kedung terdiri dari 18 desa, namun penyebaran apotek belum merata. Dari seluruh desa tersebut, hanya tujuh desa yang memiliki apotek, yaitu Bugel, Dongos, Karangaji, Kerso, Menganti, Sowan Kidul, Sowan Lor, dan Sukosono. Jumlah apotek yang ada sebanyak 10, Desa Bugel dan Dongos masing masing memiliki 2 apotek , sedangkan 6 desa lainnya hanya memiliki satu apotek. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar desa di Kecamatan Kedung, yakni sebanyak 11 desa, belum memiliki apotek. Kondisi ini berimplikasi pada terbatasnya akses masyarakat terhadap pelayanan kefarmasian, khususnya bagi penduduk yang tinggal di desa-desa tanpa apotek.

Aspek perencanaan menunjukkan hasil penelitian 90% apotek tidak membuat analisis kebutuhan berbasis data bulanan. Penelitian Khaerunnisa & Adriansyah, (2022)

menunjukkan bahwa perencanaan tanpa analisis kebutuhan menyebabkan ketidaktepatan stok, dan Pertiwi et al., (2022) merekomendasikan analisis ABC untuk pengadaan yang lebih efektif. Faktor-faktor tersebut menyebabkan rendahnya kepatuhan terhadap standar dan meningkatkan risiko ketidaksesuaian sediaan dengan kebutuhan masyarakat.

Aspek pengadaan menunjukkan hasil penelitian 20% tidak memiliki SOP tertulis. Kondisi ini sejalan dengan temuan Ayu et al., (2025) di Denpasar-Badung dan Murni et al., (2021) di Semarang yang menunjukkan bahwa pelaksanaan pengadaan tanpa dokumen atau SOP masih terjadi, terutama di apotek kecil. Karakteristik geografis Kedung yang berupa wilayah pesisir dan perdesaan dengan akses informasi terbatas, kurangnya pelatihan, minimnya pengawasan, serta rendahnya perhatian terhadap dokumentasi administratif turut menjadi faktor yang memengaruhi rendahnya kepatuhan pada sebagian apotek.

Aspek penerimaan menunjukkan hasil penelitian 10% belum memahami prosedur penarikan distributor. Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian Septiyani et al., (2024) di Apotek Delima Slawi, yang menunjukkan masih adanya potensi kesalahan verifikasi akibat pemeriksaan manual tanpa dukungan SOP digital, sehingga mengindikasikan pentingnya kesiapan sistem dokumentasi dan

teknologi dalam mendukung kepatuhan prosedural.

Aspek penyimpanan menunjukkan hasil bahwa 10% tidak mencatat suhu atau melakukan rotasi stok secara benar. Kondisi ini mencerminkan tantangan nyata dalam penerapan standar kefarmasian pada apotek kecil di luar perkotaan. Hasil ini selaras dengan penelitian di Apotek X Bekasi yang menunjukkan bahwa indikator penyimpanan sebagian besar telah terpenuhi, pencatatan stok masih belum optimal [15].

Aspek pemusnahan dan penarikan menunjukkan hasil bahwa 10% belum memahami prosedur penarikan distributor. Praktik ini sejalan dengan studi Maziya et al., (2024) yang menyebut pengembalian ke distributor sebagai cara paling aman dan efisien. Secara keseluruhan, seluruh apotek telah menunjukkan tanggung jawab dalam mencegah peredaran obat kedaluwarsa melalui mekanisme yang sesuai prinsip kehati-hatian.

Aspek pengendalian menunjukkan bahwa seluruh apotek (10 dari 10) sudah sesuai dengan standar kefarmasian dalam aspek pengendalian obat sesuai Permenkes RI Nomor 73 Tahun 2016. Pengendalian obat meliputi pencatatan, pelaporan, evaluasi, serta pengawasan terhadap alur keluar-masuk sediaan farmasi untuk mencegah kelebihan stok, kekosongan, kedaluwarsa, dan penyalahgunaan obat. Kesepuluh apotek telah

melaksanakan pencatatan stok secara terstruktur, melakukan pencocokan data fisik dan administratif secara berkala, serta menggunakan sistem monitoring digital guna mendeteksi potensi penyimpangan. Tingkat kepatuhan ini didukung oleh kesadaran profesional tenaga kefarmasian, pelatihan berkelanjutan, tuntutan administratif dari dinas kesehatan, pemanfaatan sistem informasi manajemen apotek, serta kerja sama dengan distributor farmasi. Temuan ini sejalan dengan penelitian Fatimah et al., (2022) yang menunjukkan pengendalian sistematis mampu mengurangi biaya dan meminimalkan risiko stock-out dan kadaluwarsa. Hasil ini berbeda dengan temuan Rizqullah, (2023) di Apotek DIKAF yang belum sepenuhnya memenuhi standar COSO akibat lemahnya struktur pengawasan dan SOP internal, kemungkinan karena perbedaan infrastruktur teknologi dan dukungan manajemen.

Aspek pencatatan dan pelaporan menunjukkan hasil 50% tidak mengirimkan laporan narkotika/psikotropika, termasuk laporan nihil.. Hal ini menunjukkan masih adanya kelalaian administratif yang bersumber dari persepsi keliru bahwa pelaporan hanya dilakukan jika terdapat aktivitas pengelolaan. Temuan ini sejalan dengan studi Rahmi Rulianti et al., (2023) di Palembang yang mencatat bahwa hanya 74% apotek melaporkan, dan bertentangan dengan

hasil Kurniati & Usviany, (2024) di Puskesmas Salimbatu yang menunjukkan kepatuhan penuh. Faktor penyebab variasi kepatuhan antara lain pemahaman regulasi, keterbatasan SDM, frekuensi pembinaan, dan sistem pelaporan yang belum terintegrasi.

Efektivitas penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian di apotek berdasarkan Permenkes Nomor 73 Tahun 2016 merupakan indikator penting dalam menjamin mutu pelayanan yang profesional dan aman melalui tujuh aspek utama yang saling terkait. Sebanyak 58% apoteker menilai penerapan sangat efektif karena didukung sistem manajemen yang tertata, pemanfaatan teknologi informasi, serta komitmen apoteker, sejalan dengan temuan Sutriyati et al., (2021) mengenai pentingnya prosedur teknis yang terstandar. Sementara 37% menyatakan penerapan berjalan efektif namun belum optimal akibat keterbatasan SDM, sarana, serta belum maksimalnya integrasi sistem, sebagaimana dijelaskan oleh (Nurmawati et al., 2024). Adapun 5% responden menilai efektivitas cukup karena hambatan geografis dan keterbatasan infrastruktur di wilayah terpencil, yang juga didukung oleh temuan (Nurmawati et al., 2024). Seluruh apotek tetap berkewajiban melaksanakan standar pelayanan sesuai ketentuan sebagai bentuk perlindungan pasien dan akuntabilitas profesi. Secara

keseluruhan, implementasi standar menunjukkan kemajuan yang positif, meski masih diperlukan peningkatan kapasitas SDM, pelatihan teknis, serta sistem pemantauan yang adaptif untuk mencapai keseragaman mutu pelayanan di seluruh apotek.

4. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti dengan judul “Evaluasi Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian dalam Pengelolaan Sediaan Farmasi Di Apotek Wilayah Kedung Jepara” maka dapat diambil kesimpulan bahwa:

1. Masih terdapat ketidaksesuaian pada berbagai aspek: perencanaan (90%), pengadaan (20%),
2. Sebagian besar apotek menyatakan standar berjalan efektif (58% sangat efektif, 37% efektif).

Ucapan Terimakasih

Penulis menyampaikan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah berkontribusi dalam pelaksanaan penelitian ini. Penulis juga mengapresiasi kerja sama yang diberikan oleh apotek di wilayah Kedung, Kabupaten Jepara, serta seluruh responden yang telah berpartisipasi. Ucapan terima kasih disampaikan pula kepada tim pembimbing dan rekan sejawat yang telah memberikan masukan berharga selama proses penelitian berlangsung.

Daftar Pustaka

- [1] Siwi, A. A. M. (2020). Gambaran Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek Arjasa Kota Malang. *Jurnal Kesehatan Hesti Wira Sakti*, 8(2), 1–6. <https://doi.org/10.47794/jkhws.v8i2>
- [2] Riady, T. N., Nurlina, & Purnamasari. (2024). Gambaran Pengelolaan Obat di Instalasi Farmasi Provinsi Sulawesi Barat. *Makassar Pharmaceutical Science Journal*, 2(1), 53–65.
- [3] Sipayung, F., Efendy, I., Studi, P. S., Kesehatan Masyarakat, I., Kesehatan Masyarakat, F., & Kesehatan Helvetia, I. (2024). *Analisis Pengelolaan Sediaan Farmasi di Instalasi Farmasi Rumah Sakit di Kota Medan Tahun 2023*. <https://doi.org/10.61132/obat.v2i6.8>
- [4] Eka Sasongko, R., & Hartuti, W. (2023). Pengaruh Kehadiran Apoteker Terhadap Pengelolaan Obat Pada Apotek di Provinsi Banten. *ERUDITIO*, 3(2), 150–161. <https://doi.org/10.54>
- [5] Santoso, D. G. (2022, June 26). *Apoteker di Jombang Diduga Langgar Kode Etik Kefarmasian*. Suara Indonesia. <https://suaraindonesia.co.id/news/peristiwa-daerah/62b826c24ea19/Apoteker-di-Jombang-Diduga-Langgar-Kode-Etik-Kefarmasian#>
- [6] Novelino, A. (2023, August 22). *26 Orang Jadi Tersangka Peredaran Obat Keras, Admin Dokter-Perawat*. CNN Indonesia. <https://www.cnnindonesia.com/nasional/20230822165601-12-989132/26-orang-jadi-tersangka-peredaran-obat keras-admin-dokter-perawat>
- [7] Wahyuni, A., Yumassik, A. M., & Isninoriyah, I. (2023). Gambaran Pengelolaan Persediaan Perbekalan Farmasi Dan Bahan Medis Habis Pakai Di Apotek Halim Medika Banjarbaru. *Jurnal Insan Farmasi Indonesia*, 6(1), 13–23. <https://doi.org/10.36387/jifi.v6i1.1302>
- [8] wanti, R., Nurliana, & Aztriana. (2024). Evaluasi Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, Bahan Medis Habis Pakai di Apotek Chrysto Kabupaten Banggai. *Makassar Pharmaceutical Science Journal*, 1(4), 307–315.
- [9] Sukma Senjaya, Aat Sriati, Indra Maulana, & Kurniawan, K. (2022). Dukungan Keluarga Pada Odha Yang Sudah Open Status Di Kabupaten Garut. *Jurnal Cakrawala Ilmiah*, 2(3), 1003–1010. <https://doi.org/10.53625/jcijurnalcakrawalailmiah.v2i3.4037>
- [10] Khaerunnisa, A., & Adriansyah, Moh. R. (2022). Evaluasi Perencanaan dan Pengadaan Kebutuhan Obat Terhadap Ketersediaan Obat di Apotek Cicaheum Farma. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 2(3), 338–344. <https://doi.org/10.36418/cerdika.v2i3.333>
- [11] Pertiwi, L., Pradana, E. S., & Hendriani, R. (2022). Analisis ABC Dalam Perencanaan Obat Antibiotik Di Apotek. *Farmaka*, 20(1), 1–6. <https://doi.org/https://doi.org/10.24198/farmaka.v20i1.32643>
- [12] Ayu, I. W. A., Putu, N. S. M., Diva, P., Dewi, C., & Medinna, B. F. (2025). Management Of Pharmaceutical Logistics Procurement In Four Network Pharmacies In Denpasar And Badung Area: Ethics And Regulatory Studies. *Jurnal Farmasi Malahayati*, 8(1), 107–121.
- [13] Murni, Pawelas, A. S., & Budiyanti, T. R. (2021). Analisis Pengadaan Obat Program Rujuk Balik Dan Prolanis Di Apotek Sana Farma Kota Semarang Dalam Prespektif Input. *Jurnal Kesehatan Mayarakat*, 7(3), 110–116. <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>
- [14] Septiyani, L., Prabandari, S., Perwita Sari, M., & Harapan Bersama, P. (2024). Evaluasi Sistem Perbekalan Farmasi Penerimaan Obat Keras Di Apotek Delima Slawi. *Jurnal Ilmiah Pharmacy*, 11(1).

- [15] Subagya, G., Pramesty Adelia, D., & Widiyanto, R. (2024). Gambaran Kesesuaian Penyimpanan Obat Berdasarkan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek X Bekasi. *Jurnal Ilmiah Farmasi Terapan & Kesehatan*, 2(2), 39–47.
- [16] Maziya, R., Fathiya Dalila, V., & Andanalusia, M. (2024). Gambaran Pengelolaan Obat Kadaluarsa Di Apotek Kimia Farma 134 Pejanggik. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(3), 1–6.
- [17] Fatimah, Gani, S. A., & Siregar, A. C. (2022). Pengendalian Persediaan Obat dengan Metode ABC, VEN dan EQQ di Apotek Medina Lhoksemawe. *Industrial Engineering Journal*, 11(1), 1–7. <https://doi.org/10.53912/iej.v10i2.722>
- [18] Rizqullah, F. (2023). Analisis Penerapan Sistem Pengendalian Intern Persediaan Obat Pada Apotek DIKAF di Sidoarjo. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 7(3), 1–18.
- [19] Rahmi Rulianti, M., Maryanti, L., & Tedi. (2023). Kepatuhan Pelaporan Obat Yang Mengandung Prekursor Di Apotek Kota Palembang Sumatera Selatan. *Jurnal Kesehatan Pharmasi*, 5(2), 70–83.
- [20] Kurniati, & Usviany, V. (2024). Tinjauan Terhadap Penyimpanan dan Pelaporan Obat Golongan Psikotropika dan Narkotika di Puskesmas Salimbatu. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(3), 4665–4672
- [21] Sutriyati, T. T., Abdulkadir, W. S., & Rasdianah, N. (2021). Evaluasi Mutu Pelayanan Kefarmasian Berdasarkan Standar Pelayanan Minimal (Spm) Di Instalasi Farmasi. *Journal Syifa Sciences and Clinical Research*, 3(2). <http://ejurnal.ung.ac.id/index.php/jsscr,E->
- [22] Nurmawati, D., Prasetyawan, F., Selomangleng No, J., Kediri, K., & Timur, J. (2024). Evaluasi Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek K-24 Kabupaten Nganjuk Berdasarkan Permenkes Nomor 73 Tahun 2016. *Java Health Jurnal*, 11(1), 1–5. www.jhj.fik-unik.ac.id