

PENERAPAN STANDAR PELAYANAN KEFARMASIAN DI APOTEK KOTA MAGELANG

Elmiawati Latifah¹, Prasojo Pribadi², Fitriana Yuliasuti³

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran penerapan standar pelayanan kefarmasian di Apotek Kota Magelang. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Sampel dalam penelitian ini adalah apotek di Kota Magelang. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan metode deskriptif yang bertujuan menggambarkan atau mendeskripsikan pelaksanaan pelayanan kefarmasian di Kota Magelang.

Data penelitian diperoleh dari kuesioner kemudian dilakukan observasi pada 15 apotek di Kota Magelang. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa 54% Apotek memiliki lebih dari 1 apoteker, 80% apotek memiliki lebih dari 1 tenaga teknis kefarmasian, 26% memiliki lebih dari 2 tenaga non kefarmasian, 80% apoteker datang setiap hari ke apotek (6 jam/ hari), 60% Apoteker pernah mengikuti pelatihan kefarmasian, 53% apotek melakukan pemeriksaan resep, 80% Apoteker dan 20% Tenaga Teknis Kefarmasian melakukan dispensing, 73% apotek melaksanakan Pelayanan Informasi Obat (PIO) dengan lengkap, 60% apotek melakukan pencatatan dengan lengkap, 76% melakukan pengarsipan dengan lengkap dan 100% apotek melakukan pelaporan narkotika dan psikotropika secara reguler setiap bulan. Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan penerapan standar pelayanan kefarmasian di Apotek Kota Magelang.

Kata kunci : Standar pelayanan kefarmasian, Apotek

Abstract

This study aims to describe the implementation of standards in the pharmacy services in Magelang City. This study was a descriptive study. The sample in this study is a pharmacy in the city of Magelang. Analysis of the data in this research use descriptive method that aims to depict or describe the implementation of pharmacy services in Magelang.

Data were obtained from questionnaires and then were observed in 15 pharmacies in Magelang. Based on the results of the study showed that 54% of pharmacies have more than one pharmacist, 80% of pharmacies have more than one technical personnel pharmacy, 26% had more than two resourches non-pharmacy, 80% of pharmacists come every day to the pharmacy (6 hours / day), 60% pharmacists been trained pharmacy, 53% pharmacies examination prescription, 80% of pharmacists and 20% technical pharmaceutical perform dispensing, 73% of pharmacies to implement Service Drug Information (PIO) to complete, 60% of the pharmacy shall register with the complete, 76% perform archiving with 100% complete and dispensary reporting narcotics and psychotropic substances on a regular basis every month. Given this research is expected to increase the implementation of standards in the pharmacy pharmacy services in Magelang City.

Keywords: Standard pharmacy services, pharmacies

¹ D3 Farmasi Universitas Muhammadiyah Magelang

² D3 Farmasi Universitas Muhammadiyah Magelang

³ D3 Farmasi Universitas Muhammadiyah Magelang

PENDAHULUAN

Usaha peningkatan kesehatan masyarakat dapat dilakukan oleh apoteker di apotek dengan mengaplikasikan konsep pelayanan kefarmasian (*pharmaceutical care*). Di Indonesia, konsep ini meliputi tanggung jawab apoteker terhadap *outcome* dari penggunaan obat pada pasien, misalnya dengan melakukan skrining resep, pemberian informasi obat yang lengkap, monitoring penggunaan obat dan kegiatan lain seperti telah termuat dalam Permenkes 1027 tahun 2004 (2) hal ini dilakukan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.

Standar pelayanan farmasi di apotek disusun atas kerjasama ISFI dengan Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik Direktorat Jenderal Pelayanan Farmasi Departemen Kesehatan pada tahun 2003. Standar kompetensi apoteker di apotek ini dimaksudkan untuk melindungi masyarakat dari pelayanan yang tidak profesional, melindungi profesi dari tuntutan masyarakat yang tidak wajar, sebagai pedoman dalam pengawasan praktek apoteker dan untuk pembinaan serta meningkatkan mutu pelayanan farmasi di apotek. Didalam standar tersebut pelaksanaan farmasi di apotek terdiri dari pelayanan obat non resep (bidang I), pelayanan komunikasi – informasi – edukasi pelayanan obat resep (bidang III) dan pengelolaan obat (bidang IV) (Direktorat Jenderal Pelayanan Farmasi, 2003). Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul: Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek Kota Magelang.

Menurut Peraturan Perundang -Undangan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1027/MENKES/SK/IX/2004, pelayanan kefarmasian meliputi (Anonim, 2004a) :

a. Pengelolaan Sumber Daya

1) Sumber Daya Manusia

Sesuai ketentuan perundangan yang berlaku apotek harus dikelola oleh seorang apoteker yang profesional. Dalam pengelolaan apotek, apoteker senantiasa harus memiliki kemampuan menyediakan dan memberikan pelayanan yang baik, mengambil keputusan

yang tepat, mampu berkomunikasi antar profesi, kemampuan mengelola sumber daya manusia secara efektif, selalu belajar sepanjang karier dan membantu memberikan pendidikan dan memberi peluang untuk meningkatkan pengetahuan.

2) Sarana dan Prasarana

Apotek berlokasi pada daerah yang dengan mudah dikenali oleh masyarakat. Masyarakat harus diberi akses secara langsung dan mudah oleh apoteker untuk memperoleh informasi dan konseling. Lingkungan apotek harus dijaga kebersihannya. Apotek harus bebas dari hewan pengerat, serangga. Apotek memiliki suplai listrik yang konstan, terutama untuk lemari pendingin.

3) Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Perbekalan Kesehatan lainnya

Pengeluaran obat memakai sistem FIFO (*First in First out*) dan FEFO (*First Expire First out*). Pengelolaan persediaan farmasi dan perbekalan kesehatan lainnya dilakukan sesuai ketentuan perundangan yang berlaku meliputi : perencanaan, pengadaan, penyimpanan, administrasi

Apoteker melakukan *skrining* resep meliputi : persyaratan administrative, kesesuaian farmasetik : bentuk sediaan, dosis, potensi, stabilitas, inkompatibilitas, cara dan lama pemberian, serta pertimbangan klinis

b) Penyiapan Obat

Peracikan, Etiket, Penyerahan Obat, Informasi Obat

1) Konseling

Apoteker harus memberikan konseling, mengenai sediaan farmasi, pengobatan dan perbekalan kesehatan lainnya, sehingga dapat memperbaiki kualitas hidup pasien atau yang bersangkutan terhindar dari bahaya penyalahgunaan atau penggunaan salah sediaan farmasi atau perbekalan kesehatan lainnya.

2) Promosi dan Edukasi

Dalam rangka pemberdayaan masyarakat, apoteker harus berpartisipasi secara aktif dalam promosi dan edukasi. Apoteker ikut membantu diseminasi informasi, antara lain dengan penyebaran leaflet/brosur, poster,

penyuluhan, dan lain-lainnya.

- 3) Pelayanan *reidensial (Home Care)*
Apoteker sebagai *care giver* diharapkan juga dapat melakukan pelayanan kefarmasian yang bersifat kunjungan rumah, khususnya untuk kelompok lansia dan pasien dengan pengobatan penyakit kronis lainnya. Untuk aktivitas ini apoteker harus membuat catatan berupa catatan pengobatan (*medication record*).

c. Evaluasi Mutu Pelayanan

Indikator yang digunakan untuk mengevaluasi mutu pelayanan adalah :

- 1) Tingkat kepuasan konsumen : dilakukan dengan survey berupa angket atau wawancara langsung.
- 2) Dimensi waktu : lama pelayanan diukur dengan waktu (yang telah ditetapkan).
- 3) Prosedur Tetap : untuk menjamin mutu pelayanan sesuai standar yang telah ditetapkan (Anonim, 2004a).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif yaitu penelitian yang dilakukan dengan tujuan untuk membuat gambaran atau deskriptif tentang suatu yang objektif. Pengambilan data dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectionals Survey*. Rancangan *Cross Sectional* ialah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (Notoatmodjo, 2012). Instrumen pada penelitian ini berupa kuesioner (daftar pertanyaan). Jenis kuesioner yang digunakan peneliti adalah kuesioner tertutup. Data yang diperlukan dicatat meliputi karakteristik apotek, karakteristik apoteker, ketenagaan, pelayanan, administrasi, evaluasi mutu pelayanan. Data yang terkumpul kemudian dilakukan pengolahan untuk analisis. Data yang sudah dianalisis kemudian dilakukan pembahasan karakteristik apotek, karakteristik apoteker, ketenagaan, pelayanan, administrasi, evaluasi mutu pelayanan. Selanjutnya di tarik kesimpulan bagaimana penerapan standar pelayanan kefarmasian di apotek Kota Magelang bulan September tahun 2014.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Data Apotek

Apotek di Kota Magelang berjumlah 50 apotek. Sampel penelitian ini berjumlah 15 apotek di Kota Magelang.

Tabel 1. Data Apotek

Data apotek	Persentase (%)
Jumlah apoteker	
1	7 (46)
2	8 (54)
Jumlah Tenaga Teknis Kefarmasian	
>1	12 (80)
≤1	3 (20)
Jumlah Tenaga Non Kefarmasian	
>1	4 (26)
≤1	1 (73)

Berdasarkan tabel 1. dapat dilihat bahwa 46% dari sampel menunjukkan bahwa disetiap apotek terdapat 1 apoteker sedangkan untuk 54% lagi menunjukkan bahwa di apotek terdapat 2 apoteker. Menurut Peraturan Pemerintah RI Nomor 51 tahun 2009 tentang pekerjaan kefarmasian pada pasal 14 ayat 1 menyebutkan bahwa setiap fasilitas distribusi atau penyaluran sediaan farmasi berupa obat harus memiliki seorang apoteker. Dengan adanya apoteker lebih dari satu maka kegiatan pelayanan kefarmasian berjalan sesuai dengan ketentuan karena saat pelayanan kefarmasian selalu dalam pengawasan apoteker dan apoteker dapat berperan langsung dalam pelayanan kefarmasian. Pekerjaan Kefarmasian adalah pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusi atau penyaluran obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional. Jika jumlah Tenaga Teknis Kefarmasian lebih dari satu maka pelayanan kefarmasian dapat berjalan sebagaimana mestinya karena pembagian waktu kerja lebih seimbang dan pelayanan kefarmasian dapat berjalan sesuai dengan ketentuan. Jumlah tenaga kefarmasian terbanyak pada sampel apotek adalah sebanyak 2 tenaga

teknis kefarmasian yaitu dengan prosentase sebesar 80%. Jumlah tenaga non kefarmasian di apotek tidak diatur dalam undang-undang jadi setiap apotek tidak memiliki batasan jumlah sehingga tiap-tiap apotek memiliki jumlah yang berbeda-beda sesuai dengan yang dibutuhkan untuk masing-masing apotek.

2. Data Apoteker

Berdasarkan Tabel 2. Di bawah ini dapat dilihat bahwa apoteker di kota magelang rata-rata berusia 34 tahun yang mana rentang usia tersebut merupakan usia produktif untuk masa kerja seseorang sehingga seseorang dalam menjalankan tugasnya dapat berjalan secara optimal. Menurut penelitian yang dilakukan *Harvard Growth Study*, proses pertumbuhan dan perkembangan intelegensi diawali pada usia remaja dan mencapai puncaknya pada usia 30 tahun. Pada usia tersebut seseorang mampu berfikir hipotetik dan dapat menguji secara sistematis berbagai penjelasan mengenai kejadian-kejadian tertentu dan dapat memahami prinsip-prinsip abstrak yang berlaku

Tabel 2. Data Apoteker

Data apoteker	Persentase (%)
Usia apoteker	
20 —30 tahun	16 (69)
31-35 tahun	6 (26)
>35 tahun	1 (5)
Lama pengalaman di apotek	
<1 tahun	6 (40)
>1 tahun	9 (60)

Berdasarkan Tabel 2. diatas dapat dilihat bahwa apoteker rata- rata sudah memiliki pengalaman kerja lebih dari 1 tahun. Dengan pengalaman kerja yang lebih dari satu tahun maka apoteker lebih banyak memiliki pengetahuan dalam hal pelayanan kefarmasian, lebih mengetahui perkembangan pengetahuan terbaru tentang ilmu farmasi dan lebih sering mengikuti pelatihan-pelatihan yang berhubungan dengan pelayanan kefarmasian

3. Frekuensi Kehadiran Apoteker Di Apotek

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan 80% Apoteker telah hadir setiap

hari ke apotek pada jam tertentu sedangkan untuk 17% responden hanya hadir 2-3 x seminggu ke apotek.

Tabel 3. Data frekuensi kedatangan Apoteker

Frekuensi kehadiran/minggu	(%)
Selama apotek buka (12 jam/hari)	0 (0)
Setiap hari pada jam tertentu (6 jam/hari)	12 (80)
2-3 x seminggu(6 jam/ hari)	3 (20)
2-1 x seminggu(6 jam/ hari)	0 (0)
1 x seminggu(6 jam/hari)	0 (0)

Berdasarkan Tabel 3. diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar Apoteker hadir setiap hari ke apotek pada jam tertentu. Sedangkan menurut KepMenKes No. 26 tahun 1981 pasal 18, menyatakan bahwa selama apotek tersebut buka maka Apoteker Pengelola Apotek harus berada di apotek. Apabila APA sedang berhalangan hadir untuk malakukan tugasnya pada hari-hari buka apotek maka ia dapat digantikan oleh apoteker pendamping.

Tabel 4. Data Apoteker yang mengikuti pelatihan kefarmasian

Jumlah Apoteker yang mengikuti pelatihan	Jumlah Apoteker yang tidak mengikuti
9 (60%)	6 (40%)

Berdasarkan Tabel 4. diatas dapat dilihat bahwa 60% apoteker di Kota magelang telah mengikuti pelatihan yang berkaitan dengan pelayanan kefarmasian di apotek. Seorang apoteker diharuskan untuk mengikuti perkembangan dalam praktik farmasi dan ilmu-ilmu farmasi, persyaratan standar kompetensi apoteker, pengetahuan dan teknologi yang berhubungan dengan penggunaan obat-obatan yang cukup pesat (Anonim, 2011).

Tabel 5. Pemeriksaan Resep

Lengkap	Tidak Lengkap
8 (53%)	7 (47%)

Pemeriksaan resep secara lengkap sesuai dengan ketentuan pemerintah terdapat 8 apotek, 3 apotek tidak melakukan medikasi rangkap, kontra indikasi, interaksi obat dan reaksi alergi

dan 4 apotek tidak melakukan pertimbangan interaksi obat. Hal ini dapat memicu terjadinya *medication error* seharusnya hal-hal seperti itu diantisipasi sedemikian mungkin untuk memperkecil terjadinya *medication error*. Berdasarkan hasil dari penelitian yang telah dilakukan menunjukkan sebagian apotek sudah sesuai dengan ketentuan pemerintah yaitu pemeriksaan resep dilakukan oleh apoteker dan sebagian apotek tidak melakukan pertimbangan klinis seperti medikasi rangkap, kontra indikasi, interaksi obat dan reaksi alergi sehingga kemungkinan terjadinya *medication error* sangat besar. Dalam prakteknya pertimbangan tentang medikasi rangkap, kontra indikasi, interaksi obat dan reaksi alergi jarang dilakukan mengingat akan keterbatasan sumber daya manusia dan juga waktu yang dibutuhkan lebih banyak. Pertimbangan klinik yang sering dilakukan hanya meliputi jumlah obat, aturan pakai dan dosis obat.

Tabel 5. Data yang melakukan *dispensing*

Apoteker	Tenaga Teknis Kefarmasian
12 (80%)	3 (20%)

Berdasarkan tabel 5, 80% yang melakukan *dispensing* adalah apoteker. Pada proses *dispensing*, Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) juga berwenang dalam pelayanan obat bebas dan obat bebas terbatas sedangkan untuk obat keras, narkotik dan psikotropik. TTK hanya berwenang dalam *compounding*, sehingga secara garis besar yang melakukan *dispensing* adalah apoteker. Pada pasal 22 ayat 2 PerMenKes No. 922 tahun 1993 menyatakan bahwa asisten apoteker melakukan pekerjaan kefarmasian di apotek di bawah pengawasan apoteker. Hal ini sudah sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan oleh pemerintah. Pemeriksaan akhir (*medication review*) dilakukan dengan tujuan untuk menghindari terjadinya *medication error* terutama *dispensing error* yang menjadi tanggung jawab seorang farmasis.

Tabel 6. Pelayanan Informasi Obat

Lengkap	Tidak lengkap
11 (73%)	4 (27%)

Penyerahan informasi obat yang diberikan pada pasien meliputi dosis obat, frekuensi pemakaian obat, lama pengobatan, cara pemakaian, efek samping dan kontra indikasi sudah dilakukan oleh 73% apotek di Kota Magelang. Sedangkan untuk informasi cara penyimpanan obat terdapat 4 apotek yang tidak melakukannya. *Home care* pada pasien kronis tidak dilakukan mengingat adanya keterbatasan sumber daya manusia di Apotek Kota Magelang dan keterbatasan waktu untuk melakukannya selain itu informasi lengkap tentang penggunaan obat telah disampaikan.. Pemberian informasi seharusnya lebih diperhatikan oleh apoteker karena dengan memberikan informasi kepada pasien dapat meminimalisasi terjadinya *medication error*. Tenaga Teknis Kefarmasian hanya berwenang memberikan *konseling* sebatas pada obat bebas dan obat bebas terbatas, hal ini dikarenakan pada obat bebas dan obat bebas terbatas dosis yang terkandung tidak terlalu besar dan efek yang ditimbulkan tidak terlalu kuat. Pada pasal 22 ayat 2 PerMenKes No. 922 tahun 1993 menyatakan asisten apoteker melakukan pekerjaan kefarmasian di apotek di bawah pengawasan apoteker. Sesuai standar pelayanan asisten apoteker, tenaga teknis kefarmasian terbatas dalam memberikan informasi obat pada obat bebas dan bebas terbatas.

Tabel.8. Pendokumentasian administrasi umum

Dokumentasi	Persentase (%)
Pencatatan	60
Pengarsipan	76
Pelaporan narkotika dan psikotropika	100

Pencatatan dan pengarsipan terkait Obat Wajib Apotek (OWA), pengobatan pasien, narkotika dan psikotropika serta resep wajib dilakukan di apotek. Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa apotek yang melakukan pencatatan dengan lengkap sebesar 60%. Sedangkan pengarsipan secara lengkap

dilakukan oleh apotek sebesar 76%. Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat untuk pemakaian obat meliputi narkotik dan psikotropik sudah dilakukan dengan baik mengingat untuk pemakaian narkotik dan psikotropik memerlukan pengawasan yang lebih ketat untuk menghindari penyalahgunaan obat. KepMenKes Nomor 278 tahun 1981 pasal 13 menyebutkan bahwa dalam apotek harus tersedia buku pencatatan obat narkotik dan psikotropik. Pencatatan dan pelaporan psikotropik diatur dalam Undang-Undang Nomor 5 tahun 1997 pasal 33 yang menyatakan bahwa apotek wajib membuat dan menyimpan catatan mengenai kegiatan masing-masing yang berhubungan dengan psikotropik. Pengarsipan resep pemakaian obat meliputi narkotik, psikotropik dan generik sudah dilakukan pada setiap apotek. Pengarsipan resep dilakukan untuk mengetahui pengeluaran obat pada setiap bulannya. PerMenKes RI No. 26 tahun 1981 pasal 13 ayat 2 dan PerMenKes RI Nomor 922 tahun 1993 pasal 17 ayat 2 menyebutkan bahwa resep harus dirahasiakan dan disimpan diapotek dengan baik dengan jangka waktu 3 (tiga) tahun. Sedangkan pasal 7 KepMenKes RI Nomor 280 tahun 1981 menyebutkan bahwa apoteker pengelola apotek mengatur resep yang telah dikerjakan menurut urutan tanggal, dan nomor urut penerimaan resep dan harus disimpan sekurang-kurangnya selama 3 (tiga) tahun. Pelaporan obat yang dilakukan secara rutin meliputi pemakaian narkotik dan psikotropik. Pelaporan dilakukan dengan media *online* ke Dinas Kesehatan setempat. Undang-Undang Nomor 22 tahun 1997 pasal 11 juga menyebutkan bahwa apotek wajib membuat laporan berkala mengenai pelaporan narkotik. Undang -Undang Nomor 9 tahun 1976 menyebutkan bahwa pencatatan narkotik dilakukan dengan menggunakan buku register apotek

Tabel 9. Evaluasi mutu pelayanan

Referensi	Persentase (%)
Protap	60
Dimensi waktu	20
Kepuasan konsumen	26

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat

bahwa dari 9 apotek 15 apotek telah menyediakan SOP tertulis untuk setiap proses meliputi pemeriksaan resep, *dispensing*, penyerahan obat, pengelolaan sediaan farmasi dan alat kesehatan, dengan tersedianya SOP diharapkan pelayanan dapat berjalan dengan baik dan tidak terjadi tugas dan wewenang yang rangkap. Pada setiap apotek telah disediakan kotak saran namun dari pihak pasien tidak memperhatikan sehingga kotak saran tidak berfungsi sebagaimana mestinya dan evaluasi terhadap tingkat kepuasan konsumen tidak berjalan dengan baik di apotek hanya sebesar 26%. Sebagian besar apotek juga tidak melakukan evaluasi terhadap dimensi waktu pelayanan yang dilakukan. Beberapa apotek yang melakukan evaluasi mutu pelayanan adalah apotek yang digunakan sebagai sarana praktek kerja lapangan mahasiswa farmasi dan siswa SMK Farmasi di sekitar Kota Magelang.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa 54% Apotek memiliki lebih dari 1 apoteker, 80% apotek memiliki lebih dari 1 tenaga teknis kefarmasian, 26% memiliki lebih dari 2 tenaga non kefarmasian, 80% apoteker datang setiap hari ke apotek (6 jam/ hari), 60% Apoteker pernah mengikuti pelatihan kefarmasian, 53% apotek melakukan pemeriksaan resep, 80% Apoteker dan 20% Tenaga Teknis Kefarmasian melakukan *dispensing*, 73% apotek melaksanakan Pelayanan Informasi Obat (PIO) dengan lengkap, 60% apotek melakukan pencatatan dengan lengkap, 76% melakukan pengarsipan dengan lengkap dan 100% apotek melakukan pelaporan narkotika dan psikotropika secara reguler setiap bulan.

DAFTAR ACUAN

- Anief, M., 1995, *Manajemen Farmasi*, Universitas Gadjah Mada Press, Yogyakarta
- Anonim, 2002, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1332/MENKES/PER/X/2002 Tentang Ketentuan dan Tatacara Pemberian Izin Apotek*, DepKes RI, Jakarta.
- Anonim, 2004a, *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1027/MENKES/SK/IX/2004 Tentang Standar Pelayanan*

- Kefarmasian di Apotek*, DepKes RI, Jakarta
- Anonim, 2004b, *Standar Kompetensi Farmasis Indonesia*, Badan Pimpinan Pusat Ikatan Sarjana Farmasi Indonesia, Jakarta
- Anonim, 2009, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 376/MENKES/PER/2009*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Anonim, 2009a, *Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Anonim, 2011, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 889/MENKES/PER/V/2011*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Anonim, 2009b, *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*, Pemerintah Republik Indonesia, Jakarta.
- Hartini, Y. S. dan Sulasmono, 2006, *Apotek : Uraian Beserta Naskah Peraturan Perundang-Undangan Terkait Apotek*, Universitas Sanata Dharma, Yogyakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Promosi kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka cipt

