

**PENERAPAN STANDAR APOTEK BERDASARKAN
PERATURAN MENTERI KESEHATAN NOMOR 9 TAHUN
2017 DI APOTEK KECAMATAN SALAMAN**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai
Gelar Ahli Madya Farmasi Pada Prodi D III Farmasi
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang



Disusun oleh:

Cecep Maulana
NPM : 15.0602.0044

**PROGRAM STUDI D III FARMASI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
TAHUN 2018**

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PERSETUJUAN

PENERAPAN STANDAR APOTEK BERDASARKAN
PERATURAN MENTERI KESEHATAN NOMOR 9 TAHUN 2017
DI APOTEK KECAMATAN SALAMAN

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun oleh:

Cecep Maulana

NPM : 15.0602.0044

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti
Uji Karya Tulis Ilmiah
Prodi D III Farmasi Universitas Muhammadiyah Magelang

Oleh :

Pembimbing I

Tanggal,


Herma Fanani A., M.Sc., Apt.
NIDN. 0622088504

18 Juli 2018

Pembimbing II

Tanggal,


Fitriana Yulastuti, M.Sc., Apt.
NIDN. 0613078502

18 Juli 2018

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

PENERAPAN STANDAR APOTEK BERDASARKAN
PERATURAN MENTERI KESEHATAN NOMOR 9 TAHUN 2017
DI APOTEK KECAMATAN SALAMAN

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun oleh:

Cecep Maulana

NPM : 15.0602.0044

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai
Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya Farmasi
Di Program Studi D III Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang

Dewan Penguji :

Penguji I

Metty Azalea, M.Sc., Apt
NIDN. 0607038401

Penguji II

Herma Fanani A., M.Sc., Apt
NIDN. 0622088504

Penguji III

Fitriana Yulistuti, M.Sc., Apt
NIDN. 0613078502

Mengetahui,

Dekan,
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang

Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep
NIDN. 0621027203

Ka. Prodi DIII Farmasi
Universitas Muhammadiyah Magelang

Heni Lutfiyati, M.Sc., Apt
NIDN. 0619020300

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam karya tulis ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Farmasi di suatu Perguruan Tinggi dan sepanjang sepengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan dicantumkan dalam daftar pustaka.

Magelang, Juli 2018

Penulis,

Cecep Maulana

INTISARI

Cecep Maulana, PENERAPAN STANDAR APOTEK BERDASARKAN PERMENKES NOMOR 9 TAHUN 2017 DI APOTEK KECAMATAN SALAMAN

Apotek merupakan salah satu sarana kesehatan yang diperlukan dalam menunjang upaya pelayanan kesehatan yang berorientasi pada pasien juga obat. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 9 Tahun 2017 menjelaskan bahwa Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukannya praktek kefarmasian oleh Apoteker. Peraturan tersebut dimaksudkan untuk memberi jaminan kesehatan dan keamanan, maka dari itu Apotek harus memberikan pelayanan yang optimal kepada pasien, maka dari itu pemerintah melalui Menteri Kesehatan RI mengeluarkan peraturan berupa Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui penerapan Peraturan Menteri Kesehatan No. 9 Tahun 2017 di Apotek yang ada di Kecamatan Salaman. Metode yang digunakan dalam penelitian ini deskripsi dengan memberikan kuesioner kepada apotek di Kecamatan Salaman.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa lokasi Apotek 100% telah sesuai persyaratan kesehatan lingkungan dan Apotek didirikan bersamaan dengan pelayanan dan komoditi lain. Bangunan Apotek 100% telah sesuai persyaratan bahwa bangunan harus bersifat permanen serta memperhatikan fungsi, keamanan, kenyamanan dan kemudahan pemberian pelayanan. Sarana dan prasarana Apotek 89% telah sesuai dan 11% tidak sesuai dengan persyaratan. Sumber Daya Manusia 100% telah sesuai dengan Permenkes Nomor 9 Tahun 2017 bahwa Apotek sekurang-kurangnya memiliki 1 Apoteker.

Kata kunci : Apotek, Permenkes Nomor 9 Tahun 2017, Standar Apotek.

ABSTRACT

Cecep Maulana, APPLICATION STANDARD BASED ON PERMENKES NUMBER 9 OF 2017 IN APOTEK DISTRICT SALAMAN

Pharmacy is one of the health facilities needed to support the efforts of health care oriented to patients as well as drugs. Based on the Regulation of the Minister of Health of the Republic of Indonesia Number 9 of 2017 explains that the Pharmacy is a pharmaceutical service facility where pharmacy practices are carried out by pharmacists. The regulation is intended to provide health and safety guarantees, therefore the Pharmacy must provide optimal services to patients, therefore the government through the Minister of Health of the Republic of Indonesia issues a regulation in the form of Pharmaceutical Services Standard at the Pharmacy.

The purpose of this study was to find out the application of the Minister of Health Regulation No. 9 of 2017 at the Pharmacy in Salaman District. The method used in this study is a description by giving questionnaires to pharmacies in Salaman District.

The results of this study indicate that the location of the Pharmacy 100% has complied with environmental health requirements and the Pharmacy is established along with other services and commodities. Pharmacy building 100% is in accordance with the requirements that the building must be permanent and pay attention to the function, safety, comfort and ease of service delivery. Pharmacy facilities and infrastructure 89% are appropriate and 11% do not comply with the requirements. 100% Human Resources are in accordance with Permenkes Nomor 9 of 2017 that the Pharmacy has at least 1 Pharmacist.

Keywords: Pharmacy, Permenkes Number 9 of 2017, Standard Pharmacy

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadiran Alloh SWT atas rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan penelitian dan penulisan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul PENERAPAN STANDAR APOTEK BERDASARKAN PERATURAN MENTERI KESEHATAN NOMOR 9 TAHUN 2017 DI APOTEK KECAMATAN SALAMAN. Karya Tulis Ilmiah ini merupakan salah satu syarat kelulusan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Farmasi di Program Studi D III Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

Terlaksananya penelitian dan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini tidak lepas dari dukungan dan bantuan dari berbagai pihak, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Oleh karena itu tidak lupa penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep. selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Heni Lutfiyati, M.sc., Apt. selaku Ketua Program Studi D III Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
3. Herma Fanani Agusta, M.Sc., Apt. selaku dosen pembimbing 1 yang telah bersedia memberikan waktu, saran dan pendapatnya serta memberikan penagarahan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Fitriyana Yuliasuti, M.Sc., Apt. selaku dosen pembimbing 2 yang telah bersedia memberikan waktu, saran dan pendapatnya serta memberikan penagarahan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Metty Azalea, M.Sc., Apt. selaku dosen penguji terhadap Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Apotek yang ada di Kecamatan Salaman atas kerjasamanya untuk menjadi Responden dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Ayahanda M. Yusuf Taujiri (Alm.) dan Ibunda Oneh Ruhayati tercinta yang selalu memberikan do'a dan motivasinya setiap waktu.

8. Ai Nina Nurul Hamidah dan keluarga, kakak tercinta yang selalu memberikan do'anya.
9. Iin Solihin dan keluarga, kakak yang selalu memberikan wejangan untuk menjadi pribadi yang lebih baik.
10. Elin Marlina, kekasih tercinta yang selalu memberikan do'a dan semangatnya untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
11. Sahabat-sahabat terbaik DIII Farmasi angkatan 2015 yang selalu memberi support dan bantuannya.
12. Semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis sangat menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna, maka dari itu penulis sangat mengharap saran dan kritik yang bersifat membangun kepada semua pihak untuk menyempurnakan lebih lanjut. Penulis berharap Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi berbagai pihak.

Magelang, Juli 2018

Penulis

Cecep Maulana

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN	iv
Intisari	v
<i>Abstract</i>	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	4
E. Keaslian Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Teori Masalah	6
1. Lokasi Apotek	7
2. Bangunan Apotek	8
3. Sarana dan prasarana Apotek	9
4. Sumber Daya Manusia	11
B. Kerangka Teori	15
C. Kerangka Konsep	16

BAB III METODE PENELITIAN	17
A. Desain Penelitian	17
B. Variabel Penelitian	17
C. Definisi Operasional	18
D. Populasi dan Sampel	18
E. Lokasi dan Waktu Penelitian	19
F. Instrumen dan Metode Pengumpulan Data	19
G. Metode Pengolahan dan Analisis Data	19
H. Jalannya Penelitian	20
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	22
I. Hasil	22
II. Pembahasan	23
A. Lokasi Apotek	23
B. Bagunan Apotek	24
C. Sarana dan prasarana Apotek	25
D. Sumber Daya Manusia (SDM)	39
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	42
A. Kesimpulan	42
B. Saran	42
DAFTAR PUSTAKA	44

DAFTAR TABEL

Tabel 1.	Keaslian Penelitian	5
Tabel 2.	Hasil Penelitian	22

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kerangka Teori	15
Gambar 2 Kerangka Konsep	16
Gambar 3 Jalannya Penelitian	21
Gambar 4. Persentase Kesesuaian Lokasi Apotek	23
Gambar 5. Persentase Kesesuaian Bangunan Apotek	24
Gambar 6. Persentase Kesesuaian Sarana Apotek	25
Gambar 7. Persentase Kesesuaian Ruang pendaftaran/penerimaan Resep	26
Gambar 8. Persentase Kesesuaian Ruang pelayanan Resep dan peracikkan ..	27
Gambar 9. Persentase Kesesuaian Ruang penyerahan sediaan farmasi dan alat kesehatan	28
Gambar 10. Persentase Kesesuaian Ruang untuk konseling bagi pasien	29
Gambar 11. Persentase Kesesuaian Ruang penyimpanan sediaan farmasi	30
Gambar 12. Persentase Ruang administrasi dan penyimpanan data	31
Gambar 13. Persentase Kesesuaian Ruang lainnya sesuai kebutuhan pelayanan	32
Gambar 14. Persentase Kesesuaian Prasarana Apotek	33
Gambar 15. Persentase Kesesuaian Prasarana instalasi air bersih	34
Gambar 16. Persentase Kesesuaian Prasarana Instalasi listrik	35
Gambar 17. Persentase Kesesuaian Prasarana instalasi sirkulasi udara dan penerangan	36
Gambar 18. Persentase Kesesuaian Pencegahan dan penanggulangan kebakaran	37
Gambar 19. Persentase Kesesuaian Prasarana lain sesuai kebutuhan	38
Gambar 20. Persentase Kesesuaian Sumber Daya Manusia (SDM)	39

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Persetujuan Menjadi Responden	46
Lampiran 2. Pernyataan Permohonan Menjadi Responden	47
Lampiran 3. Kuesioner Penelitian	48
Lampiran 4. Surat Permohonan Ijin Pengambilan Data	54
Lampiran 5. Surat Ijin Penelitian Dari Dinas Kesehatan	55
Lampiran 6. Surat Ijin Penelitian Dari Ikatan Apoteker Indonesia	56
Lampiran 7. Data Hasil Penelitian	57

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan faktor yang sangat penting dalam mewujudkan pembangunan kualitas sumber daya manusia agar tercipta masyarakat Indonesia yang sejahtera, oleh karena itu kualitas sumber daya manusianya perlu ditingkatkan secara terus menerus termasuk derajat kesehatannya (Sudibyo Supardi, Rini Sasanti Handayani, Raharni, M.l Herman, & Andi Leny Susyanty, 2011). Upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan manusia dalam mewujudkan kesejahteraan masyarakat perlu dilakukan, diantaranya yaitu membangun sarana-sarana kesehatan yang bisa dijangkau oleh semua kalangan, sehingga masyarakat dapat menikmati pelayanan kesehatan dengan baik dan optimal. Sarana-sarana kesehatan tersebut dimaksudkan agar tercipta peningkatan kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat.

Apotek merupakan salah satu sarana kesehatan yang diperlukan dalam menunjang upaya pelayanan kesehatan yang berorientasi pada pasien juga produk (obat) (Pojoy, Ulaen, & Sael, 2004). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 9 tahun 2017 Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh Apoteker. Peraturan tersebut dimaksudkan untuk memberi jaminan kesehatan dan keamanan apotek harus memberikan pelayanan yang optimal kepada pasien, maka dari itu pemerintah melalui Menteri Kesehatan RI mengeluarkan peraturan berupa Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek (Ginting et al., 2009). Standar Pelayanan Kefarmasian adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai

pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian (MenKes RI, 2016).

Pelayanan Kefarmasian adalah suatu pelayanan yang langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Pelayanan Kefarmasian bertujuan untuk meningkatkan keberhasilan pasien dalam pengobatan dan upaya meningkatkan kualitas hidup pasien. Pencapaian tujuan tersebut perlu disertai dengan informasi yang tepat tentang pengobatan, menjaga pola hidup serta memantau keberhasilan pengobatan. Apoteker penanggung jawab Apotek dituntut meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan perilaku agar dapat melaksanakan interaksi langsung dengan pasien melalui pelayanan yang optimal.

Apoteker juga harus di bantu oleh tenaga kesehatan lain yaitu Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) dalam menjalankan tugasnya di Apotek. Tenaga Teknis Kefarmasian adalah tenaga yang membantu Apoteker dalam menjalankan pekerjaan kefarmasian, yang terdiri atas Sarjana Farmasi, Ahli Madya Farmasi dan Analisis Farmasi (MenKes RI, 2017). Tenaga Teknis Kefarmasian adalah tenaga kesehatan yang sudah memiliki STRTTK (Surat Tanda Registrasi Tenaga Teknis Kefarmasian).

Pemerintah RI selama ini telah mengeluarkan peraturan-peraturan yang bertujuan untuk memperbaiki pelayanan kefarmasian di apotek melalui menteri kesehatan yang bertanggung jawab dalam hal tersebut. Pemerintah terus memperbaiki regulasi Apotek, dimana hal tersebut terbukti dengan dikeluarkannya Peraturan Menteri Kesehatan No. 9 tahun 2017 tentang Apotek. Peraturan serupa sebelumnya juga telah dikeluarkan oleh pemerintah dalam hal ini khususnya Menteri Kesehatan adalah sebagai berikut :

1. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1027/Menkes/SKI/IX/2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek.

2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 35 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek.
3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek.

Terkait dengan dikeluarkannya Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 9 tahun 2017 peneliti tertarik untuk mengamati apakah Apotek sudah menerapkan PMK No. 9 khususnya Apotek yang ada di Kecamatan Salaman Kabupaten Magelang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang penelitian dapat diambil rumusan masalah apakah Apotek di Kecamatan Salaman sudah menerapkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 9 Tahun 2017 tentang Apotek?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui penerapan Peraturan Menteri Kesehatan No. 9 Tahun 2017 di Apotek yang ada di Kecamatan Salaman.

2. Tujuan khusus

Untuk mengetahui persentase Penerapan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2017 di Apotek Kecamatan Salaman

- a. Kesesuaian lokasi Apotek
- b. Kesesuaian bangunan Apotek
- c. Kesesuaian dan ketersediaan sarana prasarana
- d. Kesesuaian dan ketersediaan sumber daya manusia

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan menjadi bahan tinjauan dan evaluasi Apotek untuk menerapkan peraturan-peraturan yang dikeluarkan oleh pemerintah dengan sebaik-baiknya.

1. Bagi Peneliti

Untuk mengetahui penerapan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2017 tentang Apotek.

2. Bagi Tenaga Kefarmasian

Sebagai bahan evaluasi dalam melaksanakan pekerjaan kefarmasian khususnya di Apotek.

3. Bagi Ilmu Pengetahuan

Sebagai referensi dan tinjauan sejauh mana penerapan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2017 tentang Apotek.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian telah dilakukan oleh beberapa peneliti, namun yang berbeda waktu, tempat penelitian dan standar yang digunakan. Dalam penelitian ini Peneliti akan menggunakan standar yang terbaru yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2017 tentang Apotek. Adapun penelitian yang telah dilakukan oleh Peneliti sebelumnya adalah sebagai berikut :

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Perbedaan	Hasil
1	Jody A. P., Selfie P. J., Urael Yuri S. 2012	Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek Kartens Manado	Waktu, tempat, standar yang digunakan. Hasil penelitian menunjukkan Apotek Kartens Manado telah menerapkan kriteria standar yang digunakan.	Memberi gambaran Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek Karten Manado
2	Elmiawati L., Prasojo P., Fitriana Y., 2016	Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek Kota Magelang	Waktu, tempat, standar yang digunakan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 50% lebih Apotek di Kota Magelang menerapkan Standar Pelayanan Kefarmasian	Mengetahui gambaran Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian di Kota Magelang
3	Adelina BR Ginting, 2008	Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek di Kota Medan	Waktu, tempat dan standar yang digunakan sebagai acuan penelitian. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek Kota Medan belum dilakukan secara optimal	Memberi gambaran Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek Kota Medan

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Masalah

Apotek merupakan salah satu sarana kesehatan yang diperlukan dalam menunjang upaya pelayanan kesehatan yang berorientasi pada pasien juga produk (obat). Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh Apoteker (MenKes RI, 2017). Berdasarkan kewenangan pada peraturan perundang-undangan, pelayanan kefarmasian telah mengalami perubahan yang semula hanya berfokus kepada pengelolaan obat (*drug oriented*) berkembang menjadi pelayanan komprehensif yang meliputi pelayanan obat dan pelayanan farmasi klinik yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien (MenKes RI, 2016). Apotek juga bersifat *social oriented* dan *business oriented*, dimana keduanya harus berjalan seimbang dengan pengelolaan yang baik (MenKes RI, 2004).

Peraturan Pemerintah nomor 51 tahun 2009 tentang pekerjaan kefarmasian menyatakan bahwa pekerjaan kefarmasian adalah pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian atau penyaluran obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional. Pekerjaan kefarmasian tersebut harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu Apoteker dituntut meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan perilaku agar dapat melaksanakan interaksi langsung dengan pasien (Ginting et al., 2009). Bentuk interaksi tersebut antara lain adalah pemberian informasi obat dan konseling kepada pasien yang membutuhkan.

Berdasarkan PP No. 51 Tahun 2009, tugas dan fungsi apotek adalah sebagai berikut :

1. Tempat pengabdian seorang Apoteker yang telah mengucapkan sumpah jabatan.
2. Sarana farmasi untuk melaksanakan peracikan, pengubahan bentuk, pencampuran dan penyerahan obat atau bahan obat.
3. Sarana penyaluran pembekalan farmasi dalam menyebarkan obat-obatan yang diperlukan masyarakat secara luas dan merata.

Sejalan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, di bidang kefarmasian telah terjadi pergeseran orientasi Pelayanan Kefarmasian dari pengelolaan obat sebagai komoditi kepada pelayanan yang komprehensif (*pharmaceutical care*) dalam pengertian tidak saja sebagai pengelola Obat namun dalam pengertian yang lebih luas mencakup pelaksanaan pemberian informasi untuk mendukung penggunaan obat yang benar dan rasional, monitoring penggunaan Obat untuk mengetahui tujuan akhir, serta kemungkinan terjadinya kesalahan pengobatan (MenKes RI, 2016). Apotek dapat berjalan dengan semestinya karena ada beberapa hal yang sangat penting dalam perkembangannya serta Apotek harus mengikuti apa yang menjadi syarat berdirinya suatu Apotek berdasarkan peraturan terbaru yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2017 tentang Apotek. Beberapa hal yang menjadi perhatian secara garis besar persyaratan suatu Apotek menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2017 yaitu lokasi Apotek, bangunan Apotek, sarana dan prasarana Apotek serta ketersediaan Sumber Daya Manusia di Apotek.

1. Lokasi Apotek

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Kepmenkes RI) Nomor 1027/MENKES/SK/IX/2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian menyebutkan bahwa Apotek harus berlokasi pada daerah yang dengan mudah dikenali oleh masyarakat. Bagian halaman

Apotek harus terdapat papan petunjuk yang dengan jelas tertulis “APOTEK”. Apotek harus dapat dengan mudah diakses oleh anggota masyarakat. Pelayanan produk kefarmasian diberikan pada tempat yang terpisah dari tempat pelayanan dan penjualan produk lainnya, hal ini berguna untuk menunjukkan integritas dan kualitas produk serta mengurangi resiko kesalahan penyerahan.

Masyarakat harus diberi akses secara langsung dan mudah oleh Apoteker untuk memperoleh informasi dan konseling, kemudian lingkungan Apotek harus selalu dijaga kebersihannya. Berdasarkan penjelasan mengenai kesehatan lingkungan di dalam Kepmenkes tersebut disebutkan bahwa Apotek harus bebas dari hewan pengerat, serangga/*pest*, serta Apotek harus memiliki suplai listrik yang konstan, terutama untuk lemari pendingin. Apotek harus memiliki :

- a. Ruang tunggu yang nyaman bagi pasien.
- b. Tempat untuk mendisplai informasi bagi pasien, termasuk penempatan brosur/materi informasi.
- c. Ruang racikan.
- d. Keranjang sampah yang tersedia untuk staf maupun pasien.

Perabotan Apotek harus tertata dengan rapi, lengkap dengan rak-rak penyimpanan obat dan barang-barang lain yang tersusun rapi, terlindung dari debu, kelembaban dan cahaya yang berlebihan serta diletakkan pada kondisi ruangan dengan temperatur yang telah ditetapkan (MenKes RI, 2004).

2. Bangunan Apotek

Bangunan apotek harus bersifat permanen serta memiliki fungsi keamanan, kenyamanan, dan kemudahan dalam pemberian pelayanan kepada pasien serta perlindungan dan keselamatan bagi semua orang termasuk penyandang cacat, anak-anak dan orang lanjut usia. Pengaturan Apotek bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kefarmasian di

apotek, memberikan perlindungan pasien dan masyarakat dalam memperoleh pelayanan kefarmasian di apotek dan menjamin kepastian hukum bagi setiap tenaga kefarmasian dalam memberikan pelayanan kefarmasian Apotek.

3. Sarana dan Prasarana Apotek

Sarana dan prasarana Apotek harus dapat menjamin mutu sediaan Farmasi mutu Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai. Apotek harus mudah diakses oleh masyarakat untuk mendukung kelancaran prakti pelayanan kefarmasian (MenKes RI, 2016). Sarana dan prasarana yang diperlukan untuk menunjang peayanan kefarmasian di Apotek menurut Permenkes RI nomor 9 tahun 2017 meliputi :

a. Ruang penerimaan resep

Ruang penerimaan resep ditempatkan pada bagian paling depan dan mudah terlihat oleh pasien dan terdiri dari 1 set meja dan kursi serta 1 set komputer. Ruang penerimaan resep ditempatkan pada bagian paling depan dan mudah terlihat oleh pasien.

b. Ruang pelayanan resep dan peracikan (produksi sediaan secara terbatas).

Ruang pelayanan resep dan peracikan atau produksi sediaan secara terbatas meliputi rak obat sesuai kebutuhan dan meja peracikan. Di ruang peracikan sekurang-kurangnya disediakan peralatan peracikan, timbangan Obat, air minum (air mineral) untuk pengencer, sendok Obat, bahan pengemas Obat, lemari pendingin, thermometer ruangan, blanko salinan resep, etiket dan label Obat. Ruang ini diatur agar mendapatkan cahaya dan sirkulasi udara yang cukup dapat dilengkapi dengan pendingin udara (*air conditioner*).

c. Ruang penyerahan obat

Ruang penyerahan obat berupa konter penyerahan obat yang dapat digabungkan dengan ruang penerimaan resep.

d. Ruang konseling

Konseling merupakan proses interaktif antara Apoteker dengan pasien/keluarga untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman, kesadaran dan kepatuhan sehingga terjadi perubahan perilaku dalam penggunaan Obat dan menyelesaikan masalah yang dihadapi pasien. Untuk mengawali konseling, Apoteker menggunakan *three prime questions*. Apabila tingkat pengetahuan pasien dinilai rendah, perlu dilakukan dengan metode *Health Belief Model* (MenKes RI, 2016). Kriteria pasien/keluarga pasien yang perlu diberikan konseling adalah sebagai berikut :

- 1) Pasien dengan kondisi khusus (pediatri, geriatri, gangguan fungsi hati dan/ atau ginjal, ibu hamil dan menyusui)
- 2) Pasien dengan terapi jangka panjang atau penyakit kronis (TB, DM, AIDS, Epilepsi).
- 3) Pasien yang menggunakan obat dengan instruksi khusus (penggunaan kostikosteroid dengan *tapering down/off*).
- 4) Pasien yang menggunakan Obat dengan indeks terapi sempit (digoxin, fenitoin, teofilin).
- 5) Pasien dengan polifarmasi, yaitu pasien yang menerima beberapa Obat untuk indikasi penyakit yang sama. Dalam kelompok ini juga termasuk pemberian lebih dari satu Obat untuk penyakit yang diketahui dapat disembuhkan dengan satu jenis Obat.
- 6) Pasien dengan tingkat kepatuhan rendah.

Apoteker mendokumentasikan konseling dengan meminta tanda tangan pasien sebagai bukti bahwa pasien memahami informasi yang diberikan dalam konseling pada formulir konseling. Ruang konseling sekurang-kurangnya memiliki satu set meja dan kursi konseling, lemari buku, buku-buku referensi, leaflet, poster, alat bantu konseling, buku catatan konseling dan formulir catatan pengobatan pasien.

- e. Ruang penyimpanan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai.

Ruang penyimpanan harus memperhatikan kondisi sanitasi, temperatur, kelembaban, ventilasi, pemisahan untuk menjamin mutu produk dan keamanan petugas. Ruang penyimpanan harus dilengkapi dengan rak atau lemari obat, pallet, pendingin ruangan (AC), lemari pendingin, lemari penyimpanan khusus narkotika dan psikotropika, lemari penyimpanan obat khusus, pengukur suhu dan lain-lain.

- f. Ruang arsip

Ruang arsip dibutuhkan untuk menyimpan dokumen yang berkaitan dengan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai serta pelayanan kefarmasian dalam jangka waktu tertentu.

4. Sumber Daya Manusia

- a. Apoteker

Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker (MenKes RI, 2017). Apoteker Pengelola Apotek (APA) adalah apoteker yang telah diberi Surat Izin Apotek (SIA). Izin apotek berlaku seterusnya selama apoteker pengelola apotek yang bersangkutan masih aktif melakukan kegiatan sebagai seorang apoteker (PP 51, 2009). Apoteker pengelola apotek harus memenuhi persyaratan yang sudah ditentukan, adalah sebagai berikut :

- 1) Ijazah apoteker telah terdaftar di Departemen Kesehatan.
- 2) Telah mengucapkan sumpah atau janji sebagai Apoteker.
- 3) Memiliki surat izin kerja dari Menteri Kesehatan (SIK).
- 4) Sehat fisik dan mental untuk melaksanakan tugas sebagai seorang Apoteker.
- 5) Tidak bekerja di perusahaan farmasi atau apotek lain.

Profesi Apoteker harus disertifikasi secara resmi oleh lembaga keprofesian untuk tujuan diakuiinya keahlian pekerjaan keprofesiannya dan proses ini dikenal dengan kompetensi Apoteker. Kompetensi Apoteker menurut International Pharmaceutical Federation (IPF) adalah kemauan individu farmasis untuk melakukan praktek kefarmasian sesuai syarat legal minimum yang berlaku serta mematuhi standar profesi dan etik kefarmasian. Kompetensi Apoteker menurut WHO dikenal dengan *Eight Stars Pharmacist*, yaitu :

- 1) *Care giver*, artinya Apoteker dapat memberi pelayanan kepada pasien, memberi informasi obat kepada masyarakat dan kepada tenaga kesehatan lainnya.
- 2) *Decision maker*, artinya Apoteker mampu mengambil keputusan, tidak hanya mampu mengambil keputusan dalam hal manajerial namun harus mampu mengambil keputusan terbaik terkait dengan pelayanan kepada pasien, sebagai contoh ketika pasien tidak mampu membeli obat yang ada dalam resep maka Apoteker dapat berkonsultasi dengan dokter atau pasien untuk pemilihan obat dengan zat aktif yang sama namun harga lebih terjangkau.
- 3) *Communicator*, artinya Apoteker mampu berkomunikasi dengan baik dengan pihak ekstern (pasien atau customer) dan pihak intern (tenaga profesional kesehatan lainnya).
- 4) *Leader*, artinya Apoteker mampu menjadi seorang pemimpin di apotek. Sebagai seorang pemimpin, Apoteker merupakan orang yang terdepan di apotek, bertanggung jawab dalam pengelolaan apotek mulai dari manajemen pengadaan, pelayanan, administrasi, manajemen SDM serta bertanggung jawab penuh dalam kelangsungan hidup apotek.
- 5) *Manager*, artinya Apoteker mampu mengelola apotek dengan baik dalam hal pelayanan, pengelolaan manajemen apotek, pengelolaan

tenaga kerja dan administrasi keuangan. Untuk itu Apoteker harus mempunyai kemampuan manajerial yang baik, yaitu keahlian dalam menjalankan prinsip-prinsip ilmu manajemen.

- 6) *Life long learner*, artinya Apoteker harus terus-menerus menggali ilmu pengetahuan, senantiasa belajar, menambah pengetahuan dan keterampilannya serta mampu mengembangkan kualitas diri.
- 7) *Teacher*, artinya Apoteker harus mampu menjadi guru, pembimbing bagi stafnya, harus mau meningkatkan kompetensinya, harus mau menekuni profesinya, tidak hanya berperan sebagai orang yang tahu saja, tapi harus dapat melaksanakan profesinya tersebut dengan baik.
- 8) *Researcher*, artinya Apoteker berperan serta dalam berbagai penelitian guna mengembangkan ilmu kefarmasiannya.

Apoteker harus memahami dan menyadari kemungkinan terjadinya kesalahan pengobatan (*medication error*) dalam proses pelayanan dan mengidentifikasi, mencegah serta menghindari masalah terkait obat (*drug related problems*), masalah *farmakoekonomi* dan farmasi sosial (*socio-pharmacoecconomy*), maka untuk menghindari hal tersebut, Apoteker harus menjalankan praktik sesuai standar pelayanan kefarmasian. Apoteker juga harus mampu berkomunikasi dengan tenaga kesehatan lainnya dalam menetapkan terapi untuk mendukung penggunaan obat yang rasional. Apoteker juga dituntut untuk melakukan monitoring penggunaan obat, melakukan evaluasi serta mendokumentasikan segala aktivitas kegiatannya (MenKes RI, 2016).

Seorang Apoteker memiliki wewenang dalam pekerjaan kefarmasiannya, antara lain :

- 1) Mengangkat seorang Apoteker pendamping yang memiliki SIPA.

- 2) Mengganti obat merek dagang dengan obat generik yang sama komponen aktifnya atau obat merek dagang lain atas persetujuan dokter dan/ atau pasien.
- 3) Menyerahkan obat keras, narkotika dan psikotropika kepada masyarakat atas resep dari dokter sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

b. Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK)

Tenaga Teknis Kefarmasian adalah tenaga yang membantu apoteker dalam menjalankan pekerjaan kefarmasian, yang terdiri atas Sarjana Farmasi, Ahli Madya Farmasi dan Analisis Farmasi (MenKes RI, 2017). Bentuk pekerjaan kefarmasian yang wajib dilaksanakan oleh seorang Tenaga Teknis Kefarmasian menurut Kepmenkes RI No. 1332/MENKES/X/2002 adalah sebagai berikut :

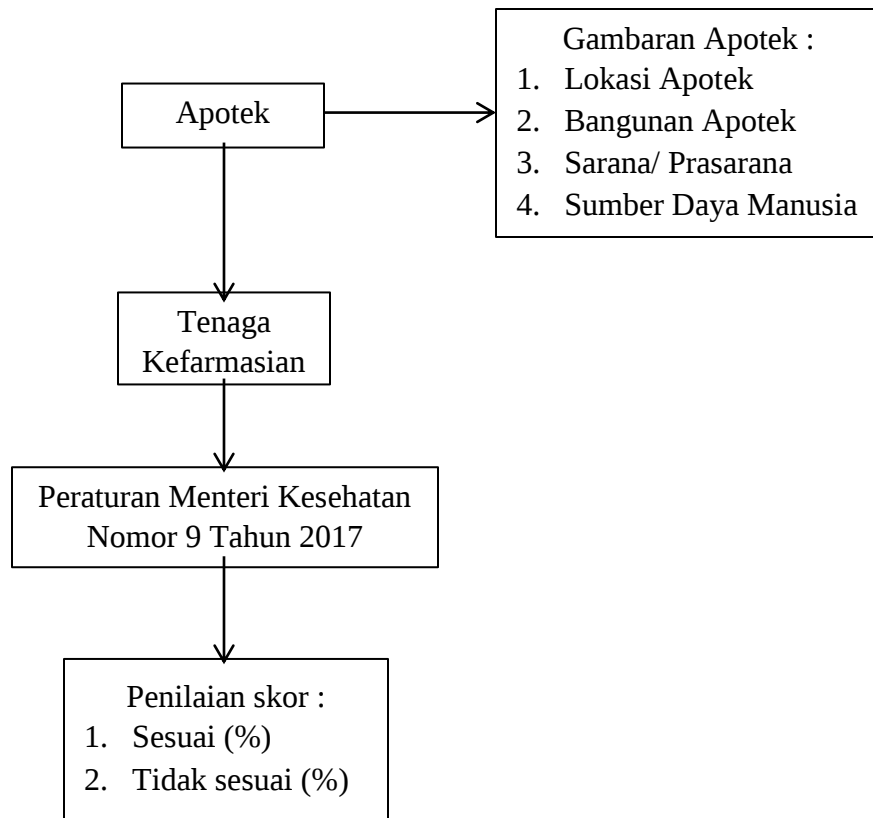
- 1) Melayani Resep dokter sesuai dengan tanggung jawab dan standar profesinya dengan dilandasi kepentingan masyarakat dan melayani penjualan obat tanpa resep dokter.
- 2) Memberi informasi berkaitan dengan penggunaan/ pemakaian obat yang tepat, aman dan rasional dengan jelas dan benar serta mudah dipahami dengan tata cara penyampaian yang sesuai dengan etika, kebutuhan, bijaksana, selektif dan hati-hati.
- 3) Menghormati hak pasien dan menghormati kerahasiaan identitas serta data kesehatan pasien.
- 4) Melakukan pengelolaan apotek dengan tugas membuat, meracik, pengubahan bentuk penyimpanan, pencampuran hingga penyerahan obat-obatan dan bahan obat serta bertugas dalam penyimpanan, pengadaan, penyaluran serta penyerahan sediaan farmasi lainnya.
- 5) Pelayanan informasi mengenai sediaan farmasi.

B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif yaitu penelitian yang dilakukan dengan tujuan untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang sesuatu yang objektif (Latifah, Pribadi, & Yuliasuti, 2016). Menurut Lapau (2013) Pengambilan data menggunakan pendekatan *Cross Sectionals Survey* yaitu hanya meneliti pada waktu tertentu atau pengambilan data tepat saat itu, sehingga setiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter subjek pada saat penelitian. Peneliti bermaksud untuk mengetahui Penerapan Standar Apotek berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2017 di Apotek Kecamatan Salaman.

B. Variable Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2003). Variabel adalah semua keadaan, faktor, kondisi, perlakuan atau tindakan yang dapat mempengaruhi hasil eksperimen.

Variabel penelitian ini adalah :

1. Apotek
2. Peraturan Menteri Kesehatan nomor 9 tahun 2017 tentang Apotek.

C. Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah suatu rumusan nyata, pasti tidak membingungkan, rumusan tersebut dapat diobservasi dan diukur, untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel diamati atau diteliti (Notoatmodjo, 2002).

1. Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukannya praktek kefarmasian oleh Apoteker (MenKes RI, 2017).
2. Standar Pelayanan Kefarmasian adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian (MenKes RI, 2016).
3. Pelayanan Kefarmasian adalah suatu pelayanan yang langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien (MenKes RI, 2016).
4. Kesesuaian Standar Pelayanan Kefarmasian diukur dengan skala *Guttman*.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Berdasarkan Mahfoed (2005) menjelaskan bahwa populasi adalah seluruh individu yang akan dikenai sasaran generalisasi dari sampel yang akan diambil dalam suatu penelitian. Populasi dari penelitian ini adalah seluruh Apotek yang ada di Kecamatan Salaman.

2. Sampel

Berdasarkan Sumantri (2001) Sampel adalah sebagian dari populasi yang ciri-cirinya diselidiki atau diukur. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh Apotek yang ada di Kecamatan Salaman (100% populasi).

E. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian

Penelitian akan dilakukan pada seluruh Apotek di Kecamatan Salaman.

2. Waktu penelitian

Penelitian akan dilakukan pada bulan Maret tahun 2018.

F. Instrument dan Metode Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Instrumen Penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk mengumpulkan data (Notoatmodjo, 2002). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah berupa kuesioner yang berisi pertanyaan/ pernyataan yang harus diisi oleh peneliti atas persetujuan petugas di Apotek. Jenis kuesioner yang akan digunakan adalah kuesioner tertutup.

2. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang akan dilakukan dalam penelitian ini adalah dengan survei langsung dan peneliti mengamati kesesuaian sarana/ prasarana Apotek yang tercantum dalam Permenkes nomor 9 tahun 2017. Penelitian survei adalah penelitian yang mengambil sampel dari satu populasi dan menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpulan data yang pokok (Sugiyono, 2003).

G. Metode Pengolahan dan Analisis Data

1. Metode pengolahan

Metode pengolahan data menggunakan data primer yang dilakukan langsung pada responden (Usman, 2012). Langkah-langkah yang akan digunakan adalah sebagai berikut :

- a. *Editing*, yaitu memeriksa kembali data yang telah didapat dari kuesioner yang telah disebar sebelumnya untuk diisi oleh responden.

- b. *Entry* data, yaitu memasukkan data ke dalam computer untuk dilakukan pengolahan data selanjutnya.

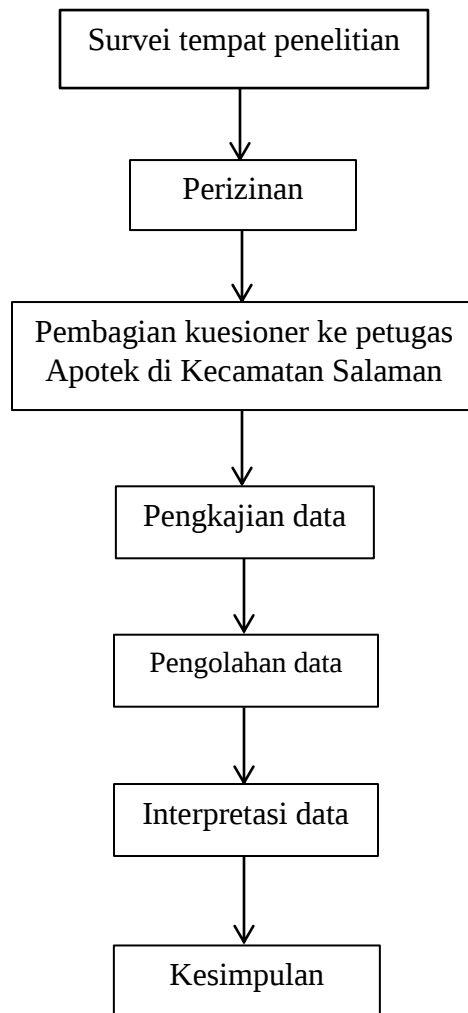
2. Analisis data

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan metode deskriptif yang bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Kemudian analisis data dilakukan menggunakan program *Microsoft Excel*. Setelah data selesai diolah maka selanjutnya diukur dengan menggunakan skala *Guttman*.

H. Jalannya Penelitian

Penelitian ini diawali dengan survei lalu mencari data Apotek yang tersedia di Kecamatan Salaman sekaligus meminta izin penelitian di Apotek yaitu dengan cara mengkonfirmasi kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang. Selanjutnya dilakukan penyebaran kuesioner yang berisikan pertanyaan dan pernyataan yang harus diisi oleh peneliti dengan persetujuan dari petugas yang ada di Apotek sesuai dengan keadaan sebenarnya dan jujur. Setelah menyebar kuesioner di Apotek yang ada di Kecamatan Salaman,

Langkah selanjutnya yaitu mengolah data primer yang sudah didapat dengan menggunakan program *Microsoft Excel*. Kemudian data dianalisa dan dilakukan pembahasan sesuai dengan data yang diperoleh dari ceklis kuesioner yang telah didapat. Setelah mendapatkan hasil, lalu diambil kesimpulan bagaimana Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2017 di Apotek Kecamatan Salaman. Berikut adalah jalannya penelitian seperti yang tercantum dalam gambar 3 :



Gambar 3. Jalanya Penelitian

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Hasil penelitian dan data yang didapat oleh peneliti menunjukkan bahwa kesesuaian Apotek di Kecamatan Salaman berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2017 tentang Apotek adalah sangat baik yaitu 97% memenuhi persyaratan dan 3% belum memenuhi persyaratan.

1. Lokasi Apotek di Kecamatan Salaman telah sesuai 100% karena memenuhi persyaratan kesehatan lingkungan dan Apotek didirikan pada lokasi yang sama dengan pelayanan lainnya berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2017.
2. Bangunan Apotek di Kecamatan Salaman telah sesuai 100% karena memenuhi persyaratan bangunan permanen serta memperhatikan fungsi, keamanan, kenyamanan dan kemudahan dalam pemberian pelayanan serta perlindungan dan keselamatan semua orang berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2017.
3. Sarana dan prasarana Apotek di Kecamatan Salaman 89% telah sesuai persyaratan dan 11% tidak sesuai persyaratan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2017.
4. Ketersediaan Sumber Daya Manusia di Apotek Kecamatan Salaman 100% sesuai karena telah memenuhi persyaratan Apoteker sekurang-kurangnya terdapat satu orang berdasarkan Permenkes Nomor 9 Tahun 2017.

B. Saran

1. Untuk Apotek

Apotek diharapkan segera melengkapi kekurangan terkait dengan persyaratan sarana dan prasarana Apotek berdasarkan Permenkes Nomor 9 Tahun 2017 secara menyeluruh. Kekurangan tersebut terdapat pada :

- a. Persyaratan sarana ruang konseling pada point “c” yaitu kelengkapan dokumen pelayanan kefarmasian.
 - b. Persyaratan sarana ruang penyimpanan sediaan farmasi.
 - c. Persyaratan sarana ruang administrasi dan penyimpanan data.
 - d. Persyaratan prasarana instalasi sirkulasi udara.
2. Untuk peneliti selanjutnya
- a. Diharapkan penelitian yang telah dilakukan ini menjadi acuan dan sampel untuk dapat melakukan penelitian selanjutnya dengan jumlah Apotek yang lebih banyak.
 - b. Diharapkan penelitian ini dapat dilakukan selanjutnya yang mengacu pada peraturan atau standar lainnya mengenai persyaratan Apotek.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto. (2010). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Pendek*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Ginting, A. B., Standar, P., Kefarmasian, P., Apotek, D., Kota, D., Tahun, M., & Repository, U. S. U. (2009). Adelina Br Ginting : Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek Di Kota Medan Tahun 2008, 2009. USU Repository © 2009.
- Latifah, E., Pribadi, P., & Yuliasuti, F. (2016). PELAYANAN KEFARMASIAN DI APOTEK, II(1).
- Mahfoed, *et al.* (2005). *Metodologi Penelitian*. Fitramaya. Yogyakarta.
- MenKes RI. (2004). Keputusan Menteri Kesehatan No. 1027 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek.
- MenKes RI. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 35 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek. *Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek, 2008*, 1–33.
- MenKes RI. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 73 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek. *MenKes RI*.
- MenKes RI. (2017). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2017 Tentang Apotek. *MenKes RI*, 1–36.
- Notoatmodjo, S. (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- PP 51. (2009). Peraturan Pemerintah Nomor 9 tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian, 1–41. Pojoh, J. A., Ulaen, S. P. J., & Sael, Y. (2004). Di Apotek Kartens Manado, 50–53.
- Prof. Dr. Buchari Lapau, dr, M. (2013). *Metode Penelitian Kesehatan (kedua)*. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Sudibyo Supardi, Rini Sasanti Handayani, Raharni, M.l Herman, & Andi Leny Susyanty. (2011). Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek Dan Kebutuhan Pelatihan Bagi Apotekernya. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 39(3), 138–144.
- Sugiyono. (2003). *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung: CV. ALFABETA.

Sumantri, Arif. (2001). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Kencana.

Usman. (2012). *Metodologi Penelitian Sosial dan Ekonomi*. Bandung: CV.
ALFABETA.

