

**PEMETAAN PERAN APOTEKER DALAM PELAYANAN  
KEFARMASIAN TERKAIT FREKUENSI KEHADIRAN APOTEKER DI  
APOTEK DI SURABAYA TIMUR**

**Rendy Ricky Kwando, 2014**

Fakultas Farmasi

Rendy\_kwa@yahoo.com

**Abstrak** - Adanya standar-standar yang telah ditentukan tentunya diharapkan masyarakat dapat menerima kualitas pelayanan kesehatan yang baik. Seperti yang kita ketahui bahwa Apoteker merupakan salah satu tenaga kesehatan yang berhubungan langsung dengan pasien, namun faktanya sering dijumpai bahwa Apoteker tidak berada pada tempat prakteknya. Hal inilah yang menyebabkan mengapa begitu penting dalam melakukan upaya peningkatan pelayanan kefarmasian. Telah dilakukan penelitian tentang pemetaan peran apoteker dalam Pelayanan Kefarmasian terkait frekuensi kehadiran apoteker di apotek di Surabaya Timur. Penelitian ini dilakukan pada 30 responden yaitu apoteker di Kota Surabaya Timur dengan metode non-eksperimental. Tujuan dari penelitian yaitu untuk mengetahui pelaksanaan pelayanan kefarmasian yang dilakukan di apotek di Surabaya Timur, bagaimana pengaruh frekuensi kehadiran apoteker terhadap pelayanan kefarmasian di apotek dan kendala-kendala apa yang dihadapi oleh apoteker dalam melaksanakan pelayanan kefarmasian di apotek. Instrumen penelitian yang digunakan adalah lembar monitoring dari Petunjuk Teknis Kepmenkes RI No 1027/MENKES/SK/IX/2004 dan kuesioner menurut survey yang dilakukan di Eropa. (FIP, 2008). Dari penelitian ini diperoleh pelaksanaan pelayanan kefarmasian di apotek-apotek di Surabaya Timur dikategorikan kurang dengan hasil persentase kurang dari 60%, adanya korelasi signifikan positif antara frekuensi kehadiran apoteker dan pelayanan kefarmasian dan rendahnya upah / gaji apoteker merupakan kendala utama terkait kehadiran apoteker di apotek.

**Kata kunci** : frekuensi Kehadiran, Apoteker, Apotek, Pelayanan Kefarmasian, Peran Apoteker

## **PENDAHULUAN**

Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh Apoteker (PP No.51, 2009). Apoteker sebagai pelaku utama pelayanan kefarmasian yang bertugas sebagai pelaksana atau pemberi pelayanan kesehatan diberi wewenang sesuai kompetensi pendidikan yang diperolehnya, sehingga terkait erat dengan hak dan kewajiban (Standar Kompetensi Apoteker Indonesia, 2011).

Apoteker merupakan bagian dari tenaga kesehatan yang mempunyai kewenangan dan kewajiban untuk melakukan pekerjaan kefarmasian sebagaimana tercantum dalam PP No.51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian pasal 1 bahwa 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.

Sedangkan pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan Sediaan Farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Dalam menjalankan tugasnya sebagai apoteker, apoteker dibantu oleh apoteker pendamping dan/atau tenaga teknis kefarmasian yang terdiri atas Sarjana Farmasi, Ahli Madya Farmasi dan Tenaga Menengah Farmasi/Asisten Apoteker (PP No.51, 2009). Sedangkan yang dimaksud dengan Tenaga Teknis Kefarmasian adalah tenaga yang membantu Apoteker dalam menjalani Pekerjaan Kefarmasian, yang terdiri atas Sarjana Farmasi, Ahli Madya Farmasi, Analis Farmasi, dan Tenaga Menengah Farmasi/Asisten Apoteker.

Sejalan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kefarmasian telah terjadi pergeseran orientasi dari obat ke pasien yang mengacu kepada pelayanan kefarmasian (*pharmaceutical care*). Kegiatan pelayanan kefarmasian yang semula hanya berfokus pada pengelolaan obat sebagai komoditi menjadi pelayanan komprehensif yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien (KepMenKes No.1027, 2004).

Sebagai dampak dari bergesernya orientasi tersebut, apoteker dituntut untuk meningkatkan kompetensinya dalam hal ketrampilan, pengetahuan dan

perilaku untuk dapat mewujudkan interaksi langsung dengan pasien. Bentuk dari interaksi tersebut meliputi melaksanakan pemberian informasi, monitoring penggunaan obat dan mengetahui tujuan akhir sesuai harapan yang terdokumentasi dengan baik (Standar Kompetensi Apoteker Indonesia, 2011).

Dengan adanya standar-standar yang telah ditentukan maka diharapkan masyarakat dapat menerima kualitas pelayanan kesehatan yang baik. Seperti yang kita ketahui bahwa Apoteker merupakan salah satu tenaga kesehatan yang berhubungan langsung dengan pasien, namun faktanya sering dijumpai bahwa Apoteker tidak berada pada tempat prakteknya (Apotek). Hal tersebut dapat kita lihat pada penelitian-penelitian sebelumnya bahwa secara umum pelayanan kefarmasian di Kota Surabaya Timur memberikan data pasien sering dilayani oleh asisten apoteker (42,21%), diikuti pegawai apotek (24,30%), baru kemudian apoteker (13,20%), dan lain-lain (Deasy, 2013). Dapat kita lihat berdasarkan penelitian oleh Herman dkk (2003) yang menyimpulkan 64% apotek hanya mengandalkan petugas di apotek dan 3% apotek yang pelayanan kefarmasiannya belum optimal dan sebagian apotek pelayanan kefarmasiannya dilakukan oleh tenaga teknis kefarmasian yang dalam hal ini menurut PP 51 pasal 33 adalah Sarjana Farmasi, Ahli Madya Farmasi, Analis Farmasi, dan Tenaga Menengah Farmasi / Asisten Apoteker (PP No.51 pasal 33, 2009).

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian yang dilakukan berupa penelitian non-eksperimental, bersifat deskriptif dimana peneliti ini bertujuan mendeskripsikan secara sistematis, faktual, dan akurat terhadap suatu populasi daerah tertentu mengenai sifat atau faktor-faktor tertentu (Zainudin, 2000). Penelitian ini menggunakan metode survei dan wawancara yang adalah tanya jawab (dialog) langsung antara pewawancara kepada responden (Saryono, 2010).

Lokasi penelitian dilakukan di apotek-apotek yang ada di Kota Surabaya Timur. Waktu penelitian mulai dari bulan November 2013 sampai dengan Desember 2013.

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini meliputi:

Sumber data yang digunakan adalah data primer yang diperoleh melalui kuesioner dan wawancara dengan kerangka dan garis besar pokok-pokok yang dirumuskan kepada responden (berdasarkan KepMenKes RI No.1027/Menkes/SK IX/2004 tentang Standar Pelayanan di Apotek dan kuesioner ini telah dimodifikasi sesuai keperluan penelitian).

Sampel yang dikehendaki untuk menjawab dari penelitian ini merupakan bagian dari populasi terjangkau (Saryono, 2011). Dalam penelitian ini, metode penarikan sampel yang dipergunakan adalah *purposive sampling*. Kriteria inklusi yang digunakan dalam memilih konsumen yang menjadi target sampel adalah sebagai berikut:

1. Apoteker yang sering tidak memberikan pelayanan kefarmasian terutama di apotek swasta
2. Apoteker yang bersedia dimintai keterangan atau bersedia diwawancarai secara langsung. Apotek yang menjadi tempat pengambilan sampel, dipilih dengan teknik *purposive sampling*.

Metode penentuan jumlah sampel minimal menggunakan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{\delta^2 \{(Z_{1-\alpha/2}) + (Z_{1-\beta})\}^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

keterangan:

n = jumlah perkiraan sampel

$\delta$  = standar deviasi

$Z_{1-\alpha/2}$  = derajat kemaknaan

$Z_{1-\beta}$  = kekuatan uji

$\mu_1 - \mu_2$  = perbedaan rata-rata kedua kelompok

Perhitungan besar sampel digunakan untuk menilai ketepatan penelitian (*accuracy*). Penelitian ini menggunakan derajat kemaknaan 5% dan kekuatan uji 95%. Perhitungan besaran sampel, peneliti menggunakan penelitian yang dilakukan oleh Syarif (2009) dalam Apriany (2010) dengan standar deviasi 8,68 dan perbedaan rata-rata 6,2

$$n = \frac{8,68^2 \times (1,96 + 0,84)^2}{6,2^2}$$

$n = 15,36 \sim 15$  (sampel minimal)

Penelitian ini menggunakan angket menurut Arikunto Suharsimi (2005) menggunakan jumlah sampel minimal 30% dari jumlah populasi. Jumlah apotek swasta di Surabaya Timur = 284 apotek, jumlah sampel minimal =  $30\% \times 284 = 85$  apotek, apabila peneliti menggunakan teknik wawancara maka jumlah sampel dapat dikurangi sesuai dengan kemampuan peneliti, karena banyak apoteker tidak bersedia untuk diwawancara dan keterbatasan waktu penelitian. Sehingga dalam penelitian ini digunakan 30 apoteker sebagai sampel dengan kriteria inklusi yang bersedia memberikan keterangan terkait kuesioner dan wawancara secara langsung. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *purposive sampling*, atau cara pengambilan sampel secara sengaja yang artinya peneliti menentukan sendiri sampel yang diambil karena ada pertimbangan tertentu. Jadi sampel diambil tidak secara acak tetapi ditentukan sendiri oleh peneliti.

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan cara survey yaitu proses penyaringan informasi yang dikumpulkan dari responden dengan mengukur kuesioner. Dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang telah dimodifikasi untuk keperluan penelitian berdasarkan KepMenKes RI No.1027/MenKes/SK/IX/2004 tentang Standart Pelayanan Kefarmasian di Apotek. Pertanyaan dalam kuesioner ini terdiri dari dua bagian. Bagian pertama menyatakan tentang data demografi apoteker dan bagian kedua menyatakan tentang kehadiran apoteker di apoteknya.

Sebelum digunakan untuk mengumpulkan data penelitian dilakukan uji validitas dan reliabilitas menggunakan *software SPSS version 20 (statistical package and service solution)*.

Pada penelitian ini menggunakan metode analisis deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran mengenai suatu keadaan secara obyektif dan untuk memecahkan permasalahan yang sedang dihadapi pada situasi sekarang ini.

Rumusan malah dalam penelitian ini mengenai kualitas pelayanan kefarmasian yang meliputi ketenagaan farmasi, pelayanan resep, pengelolaan sediaan farmasi, administrasi, evaluasi mutu pelaksanaan pelayanan berdasarkan

tanggapan responden yaitu dalam hal ini apoteker pada apotek-apotek di Kota Surabaya Timur akan dinilai sesuai dengan standar penilaian pada petunjuk teknis yaitu :

SKOR : 81 – 100 (%); nilai BAIK

61 – 80 (%); nilai SEDANG

20 – 60 (%); nilai KURANG

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Penelitian dilaksanakan pada bulan November - Desember 2013 di apotek-apotek di Surabaya Timur.

Pada penelitian ini ingin diteliti mengenai bagaimana pelaksanaan pelayanan kefarmasian yang terjadi di apotek-apotek di Surabaya Timur berdasarkan jawaban apoteker dalam hal ini yang sesuai petunjuk teknis Kepmenkes No 1027/MENKES/SK/IX/2004 yaitu dari penelitian lembar monitoring, mengetahui apa ada pengaruh antara frekuensi kehadiran apoteker dan pelaksanaan pelayanan kefarmasian di apotek serta kendala-kendala yang menghambat proses pelayanan kefarmasian. Hal ini ditinjau khususnya dari segi ilmu kefarmasian itu sendiri dengan metode non-eksperimental yang melibatkan subyek dari tenaga kefarmasian di apotek yaitu apoteker.

Lembar monitoring dan kuesioner ini disebarkan pada responden yaitu para apoteker yang tersebar di 46 apotek swasta yang ada di Surabaya Timur. Dari 46 apotek swasta, apoteker yang bersedia dimintai keterangan dan diwawancarai adalah 30 apoteker. Selanjutnya dilakukan penelitian terhadap 30 apotek yang masing-masing terdapat 1 apoteker tiap apoteknya.

Berdasarkan lembar monitoring standar pelayanan kefarmasian pada KepMenKes Nomor 1027/MENKES/SK/IX/2004 terdapat 4 kegiatan yang dinilai, yaitu : ketenagaan (kehadiran apoteker di apotek), pelayanan, administrasi apotek, pemahaman tentang pelayanan kefarmasian, serta kendala-kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan pelayanan kefarmasian.

Tabel 1 Karakteristik Apoteker Berdasarkan Jenis Kelamin

| Jenis Kelamin | Jumlah (orang) | Persentase (%) |
|---------------|----------------|----------------|
| Pria          | 12             | 40             |
| Wanita        | 18             | 60             |
| Total         | 30             | 100            |

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa dari 30 responden terdapat 12 orang pria (40%) dan 18 orang wanita (60%). Dapat dilihat bahwa responden yang lebih banyak adalah responden wanita (60%).

Tabel 2 Distribusi Hasil Perolehan Skor Frekuensi Kehadiran Apoteker di Apotek

| Kegiatan                     | Skor |   |   |    |   |   | %     |
|------------------------------|------|---|---|----|---|---|-------|
|                              | 10   | 8 | 6 | 4  | 2 | 0 |       |
| Frekuensi kehadiran apoteker | 6    | 4 | 9 | 11 | 0 | 0 | 63,33 |

Keterangan :  
 Skor 10 (apoteker hadir selama apotek buka)  
 Skor 8 (apoteker hadir setiap hari, pada jam tertentu)  
 Skor 6 (apoteker hadir 2-3x seminggu)  
 Skor 4 (apoteker hadir 1x seminggu)  
 Skor 2 (apoteker hadir 1x sebulan)  
 Skor 0 (apoteker tidak pernah hadir)

Berdasarkan tabel 2 yang menjelaskan tentang jawaban responden terkait frekuensi kehadirannya di apotek dapat kita lihat bahwa total skor yang didapatkan adalah 61,3%. Hal ini dikategorikan sedang berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1027/Menkes/SK/IX/2004. Tingkat kehadiran apoteker di apotek di kota Surabaya Timur perlu ditingkatkan dalam rangka tercapainya suatu pelayanan kefarmasian yang baik pula.

Tabel 3 Hasil Persentase Frekuensi Kehadiran terhadap Pelayanan Kefarmasian

| Responden | Frekuensi Kehadiran | Persentase Frekuensi Kehadiran (%) | Persentase Pelayanan Kefarmasian (%) |
|-----------|---------------------|------------------------------------|--------------------------------------|
| 1         | 4                   | 40                                 | 15,38                                |
| 2         | 6                   | 60                                 | 38,36                                |
| 3         | 6                   | 60                                 | 44,52                                |
| 4         | 4                   | 40                                 | 15,38                                |
| 5         | 6                   | 60                                 | 38,46                                |

|           |    |       |       |
|-----------|----|-------|-------|
| 6         | 4  | 40    | 18,46 |
| 7         | 4  | 40    | 21,54 |
| 8         | 6  | 60    | 44,62 |
| 9         | 4  | 40    | 15,38 |
| 10        | 10 | 100   | 83,08 |
| 11        | 8  | 80    | 80,00 |
| 12        | 6  | 60    | 44,62 |
| 13        | 4  | 40    | 15,38 |
| 14        | 4  | 40    | 21,54 |
| 15        | 8  | 80    | 80,00 |
| 16        | 8  | 80    | 61,54 |
| 17        | 10 | 100   | 73,84 |
| 18        | 10 | 100   | 75,38 |
| 19        | 6  | 60    | 29,23 |
| 20        | 4  | 40    | 23,08 |
| 21        | 6  | 60    | 33,85 |
| 22        | 8  | 80    | 52,31 |
| 23        | 10 | 100   | 67,69 |
| 24        | 4  | 40    | 15,38 |
| 25        | 10 | 100   | 83,08 |
| 26        | 4  | 40    | 23,08 |
| 27        | 6  | 60    | 33,85 |
| 28        | 10 | 100   | 60,00 |
| 29        | 6  | 60    | 36,92 |
| 30        | 4  | 40    | 15,38 |
| Rata-rata |    | 63,33 | 42,05 |

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa rata-rata dari persentase kehadiran apoteker di apotek adalah 63,33%, sedangkan rata-rata persentase pelayanan kefarmasian yang terjadi di apotek dapat kita lihat dari tabel 3 yang menunjukkan nilai 42,05%. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1027/Menkes/SK/IX/2004 persentase kehadiran dikategorikan sedang dan pelayanan kefarmasian dikategorikan rendah / kurang.

Tabel 4 Hasil Uji Pengaruh Frekuensi Kehadiran Terhadap Pelayanan Kefarmasian

|                |                       | Frekuensi Kehadiran     | Pelayanan Kefarmasian |
|----------------|-----------------------|-------------------------|-----------------------|
| Spearman's rho | Frekuensi Kehadiran   | Correlation Coefficient | 1.000                 |
|                |                       | Sig. (2-tailed)         | .                     |
|                |                       | N                       | 30                    |
|                | Pelayanan Kefarmasian | Correlation Coefficient | .939                  |
|                |                       | Sig. (2-tailed)         | .000                  |
|                |                       | N                       | 30                    |

Hasil analisis menggunakan SPSS versi 20 *Coreelate Bivariate* (spearman's rho) tentang pengaruh frekuensi kehadiran apoteker terhadap



pelayanan kefarmasian berdasarkan tabel 4 menunjukkan nilai sig. (*2-tailed*) kurang dari 0,05 yaitu 0,000 yang berarti bahwa terdapat hubungan / korelasi signifikan positif antara frekuensi kehadiran apoteker dengan pelayanan kefarmasian yang terjadi di apotek, hal ini berarti dengan meningkatnya frekuensi kehadiran apoteker maka akan meningkatkan pelaksanaan pelayanan kefarmasian di apotek.

Tabel 5 Kendala Utama yang Menyebabkan Sebagian Apoteker Tidak Hadir di Apotek

| Kendala                          | Jumlah | Persentase (%) |
|----------------------------------|--------|----------------|
| Upah / gaji apoteker yang rendah | 30     | 100            |
| Total                            | 30     | 100            |

Berdasarkan tabel 5 dapat dilihat bahwa kendala yang paling utama yang sering dikeluhkan oleh apoteker yaitu kurangnya upah / gaji apoteker. Sedangkan kendala-kendala lainnya yang mendukung adalah beban kerja yang banyak, kurangnya tenaga kefarmasian, tidak adanya petunjuk yang jelas dalam praktek kefarmasian dan lain sebagainya. Oleh karena itu sebaiknya perlu adanya peraturan / regulasi pemerintah tentang upah apoteker dan pembatasan jumlah apoteker dalam kawasan tertentu sehingga di kemudian hari apotek-apotek di kota Surabaya Timur telah terstandar dan layak untuk beroperasi.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Dari hasil penelitian pemetaan peran apoteker dalam pelayanan kefarmasian terkait frekuensi kehadiran apoteker di apotek di Surabaya Timur didapat kesimpulan:

1. Berdasarkan penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pelayanan kefarmasian yang terjadi pada apotek-apotek di Surabaya Timur masih kurang menurut lembar monitoring Kepmenkes RI No. 1027/MENKES/SK/IX/2004 dengan melihat dari hasil persentase pelayanan kefarmasian pada pemeriksaan resep, penyiapan resep dan penyerahan resep yang rata-rata masih kurang dari 60%.
2. Tingkat kehadiran apoteker dan pelaksanaan pelayanan kefarmasian di apotek menunjukkan adanya hubungan / korelasi signifikan positif menurut hasil uji

menggunakan SPSS versi 20 *Coreelate Bivariate* (Spearman's rho). Peningkatan tingkat kehadiran apoteker akan meningkatkan pelaksanaan pelayanan kefarmasian.

3. Upah apoteker yang rendah merupakan kendala / alasan paling utama yang menyebabkan sebagian apoteker tidak hadir di apotek sedangkan kendala-kendala lain yang menjadi pendukungnya adalah sebagai berikut: 1) beban kerja yang banyak, 2) kurangnya tenaga farmasi yang melayani, 3) tidak ada petunjuk pasti tentang bagaimana melakukan kegiatan ini, 4) komunikasi dengan dokter / tenaga kesehatan lainnya yang kurang, 5) persediaan obat yang tidak memadai, 6) akibat pasien yang selalu bergonta-ganti apotek, 7) pasien yang tidak datang sendiri sehingga sulit melakukan konseling.

Saran yang dapat diberikan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagi para tenaga kefarmasian dan calon tenaga kefarmasian untuk meningkatkan frekuensi kehadirannya di apotek agar dapat melakukan pelayanan kefarmasian yang nyata, mengasah ketrampilan dan kemampuan dalam melakukan pelayanan kefarmasian yang berorientasi pada pasien serta dapat meningkatkan target dari pengobatan yaitu kesembuhan pasien dan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien.
2. Sebaiknya dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai pemetaan peran apoteker dalam pelayanan kefarmasian terkait frekuensi kehadiran apoteker di Surabaya Timur dengan jumlah sampel yang dapat mewakili Surabaya Timur dan perlu dilakukan penelitian ini di Surabaya Timur dan Surabaya Selatan karena belum adanya penelitian ini di daerah tersebut.
3. Perlu adanya peraturan dari pemerintah yang mengatur tentang upah dari apoteker dan pembatasan jumlah apotek dalam kawasan tertentu. Sehingga di kemudian hari apotek-apotek di kota Surabaya Timur telah terstandar dan layak untuk beroperasi.

## **DAFTAR PUSTAKA**

Besancon, 2009, *Pharmaceutical care: Where do we stand, Where should we go? Survey Report 2009*, (online), (<http://FIP.eu.gov>. diakses 16/10/2013)

Deasy, 2013, *Profil Kepuasan Konsumen Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di Kota Surabaya*, Surabaya.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2009, *Undang-undang Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*

Departemen Kesehatan RI, 2004, *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1027/Menkes/Sk/Ix/2004*

Departemen Kesehatan RI, 2008, *Petunjuk Teknis Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek (SK Nomor 1027/Menkes/SK/IX/2004*

Fakultas Farmasi Universitas Surabaya, 2010, *Pedoman Pelaksanaan Skripsi*, Surabaya, Fakultas Farmasi Universitas Surabaya

Kountur, 2004, *Metode Penelitian Untuk Penulisan Skripsi dan Tesis*, PPM, Jakarta.

*Pedoman Cara Pelayanan Kefarmasian yang Baik (CPF B), 2011*

*Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1332/Menkes/Sk/X/2002*

*Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 992 Tahun 1993 Tentang Ketentuan dan Cara Pemberian Izin Apotek, 1993*, Jakarta

*Peraturan Pemerintah No.51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian, 2009*, Jakarta.

*Standar Kompetensi Apoteker Indonesia*, 2011, Jakarta.

Saryono, 2011, *Metodologi Penelitian : Penuntun Praktis Bagi Pemula*, Mitra Cendikia Press, Jogja.

Sugiyono, 2006, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*, ALFABETA, Bandung.

Sugiyono, 2010, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*, ALFABETA, Bandung.

Suharsimi, Arikunto, 2005, *Manajemen Penelitian*, Jakarta : Rineka Cipta.

Syarif, 2009, *Petunjuk Penulisan Skripsi*, Jakarta

*Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*, 2009, Jakarta.

WHO, 2006, *Developing pharmacy practice : A Focus On Patient Care Handbook-2006 edittion*, Netherlands.

Zainuddin, M, 2000, *Metodologi Penelitian*, Surabaya, Fakultas Psikologi Universitas Airlangga.