

## Evaluasi Pelayanan Swamedikasi Di Apotek Wilayah Sidoarjo

**Khurin In Wahyuni\***, Nanda Erika Permatasari, Djelang Zainuddin Fickri,  
Adinugraha Amarullah

STIKES Rumah Sakit Anwar Medika

\*Email: khurinain87@gmail.com

### ABSTRAK

Pelayanan kefarmasian merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang bertanggungjawab langsung kepada pasien yang saat ini telah bergeser orientasinya dari obat (*drug oriented*) ke pasien (*patient oriented*) yang mengacu kepada *Pharmaceutical care*. Salah satu pelayanan kefarmasian di apotek adalah pelayanan swamedikasi. Menurut Menteri Kesehatan No. 919 Menkes/Per/X/1993, swamedikasi merupakan salah satu upaya yang sering dilakukan oleh seseorang dalam mengobati gejala atau penyakit yang dideritanya tanpa terlebih dahulu konsultasi kepada dokter. Apoteker memiliki peran yang sangat penting dalam memberikan bantuan berupa nasehat dan petunjuk kepada yang melakukan swamedikasi agar pasien dapat melakukan swamedikasi secara bertanggungjawab. Apoteker juga harus menyadari kemungkinan terjadinya kesalahan pengobatan (*medication error*). Oleh sebab itu apoteker dalam menjalankan praktek harus sesuai dengan standar. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pelaksanaan pelayanan swamedikasi di beberapa apotek wilayah Sidoarjo yang sesuai Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 35 tahun 2014. Teknik penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan metode sampling yaitu *purposive sampling*, dengan kriteria apoteker yang bekerja di apotek wilayah Sidoarjo yang bersedia mengisi kuisioner. Dari kriteria tersebut didapatkan 34 sampel apotek yang tersebar di 10 kecamatan di wilayah Sidoarjo. Instrumen yang digunakan untuk pengambilan data adalah kuisioner yang telah diuji menggunakan uji validitas rupa dan isi, serta uji reliabilitas dengan metode *Cronbach's Alpha*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 35 tahun 2014 belum dilaksanakan secara menyeluruh di apotek-apotek wilayah Sidoarjo dengan rata-rata persentase pelaksanaan pelayanan sesuai Standar masih 75,83 %.

**Kata kunci:** *drug oriented, patient oriented, Pharmaceutical care, medication error, Swamedikasi.*

## ABSTRACT

*Pharmaceutical care is integral part of care health responsible directly to patients who currently have its orientation shifts from drug oriented to patient oriented refer to Pharmaceutical care. One of the pharmaceutical care at a pharmacy is a self-medication care. According to the Minister of Health No. 919 Minister of Health/Per/X/1993, self medication is one of the frequent efforts done by someone in treating the symptoms or illnesses they suffer without first consulting a doctor. Pharmacists have a role very important in providing assistance in the form of advice and guidance to who do swamedication so that patients can do swamedication to be responsible. Pharmacists must also be aware of the possibility of this happening medication error. Therefore the pharmacist in practice must be in accordance with standards. This research aimed at knowing the description of the implementation of self-medication care in several pharmacies Sidoarjo region in accordance with Pharmaceutical Care Standards in Pharmacy based on Minister of Health Regulation No. 35 of 2014. Research technique the method used is descriptive with a sampling method that is purposive sampling with criteria for pharmacists who work in the Sidoarjo region pharmacies willing to fill in the questionnaire. From these criteria, 34 pharmacy samples were obtained which is spread in 10 sub-districts in the Sidoarjo region. The instrument used for data collection is a questionnaire that has been tested using the test the validity of appearance and content, as well as the reliability test using the Cronbach's Alpha method. Results research shows that Pharmaceutical Care Standards in Pharmacy based on Minister of Health Regulation No. 35 of 2014 has not been implemented as a whole in the pharmacies in the Sidoarjo region with an average percentage care delivery according to the Standards is still 75.83%.*

**Keywords:** *drug oriented, patient oriented, Pharmaceutical care, medication error, Self-medication care.*

### I. PENDAHULUAN

Derajat kesehatan yang optimal dapat terwujud dari pembangunan kesehatan, tujuan dari pembangunan kesehatan adalah peningkatan dalam kesadaran, kemauan kemampuan hidup sehat (Depkes, 2009). Menurut WHO, sehat merupakan keadaan yang sempurna tidak hanya fisik melainkan mental dan sosial. pemerintah melakukan berbagai upaya dalam peningkatan kesehatan nasional (WHO, 1997).

Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi mengakibatkan pelayanan kefarmasian berpindah orientasinya dari *drug oriented* menjadi *patient* dan *drug oriented* yang disebut dengan *pharmaceutical care* (Menkes RI, 2016). *Pharmaceutical care* atau asuhan kefarmasian merupakan pola pelayanan kefarmasian yang berorientasi pada pasien. Kegiatan pelayanan kefarmasian yang sebelumnya terpusat pada pengelolaan obat menjadi pelayanan yang fokus pada peningkatan kualitas hidup pasien.

Konsekuensi perubahan orientasi tersebut, mengakibatkan apoteker harus meningkatkan *knowledge*, *skill* dan *behavior* dengan melaksanakan pelayanan konseling, informasi obat dan edukasi agar pasien menggunakan obat yang benar dan rasional, monitoring penggunaan obat untuk mengetahui keberhasilan terapi, serta meminimalisir kemungkinan terjadinya kesalahan pengobatan (*medication error*) (Menkes RI, 2009).

Sarana pelayanan kefarmasian salah satunya adalah apotek, sesuai dengan Menkes RI tahun 2016 apotek merupakan tempat apoteker dalam menjalankan praktek kefarmasian yang dibantu oleh apoteker pendamping atau tenaga teknis kefarmasian (Menkes RI, 2009). Salah satu pelayanan kefarmasian yang dilakukan di apotek adalah swamedikasi dimana pasien dapat mengobati segala keluhan yang dialaminya dengan obat-obatan yang dapat dibeli secara bebas di apotek atau toko obat dengan inisiatif atau kesadaran diri sendiri tanpa harus periksa atau meminta nasehat dokter (Muharni *et al.*, 2015).

Hasil Riset Kesehatan Dasar yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2013 menunjukkan bahwa 103.860 atau 35,2% dari 294.959 rumah tangga menyimpan obat swamedikasi meliputi obat keras, obat bebas,

antibiotika, obat tradisional dan obat-obat yang tidak teridentifikasi. Obat swamedikasi diperoleh dari apotek sebesar 41%, toko obat sebanyak 37,2% serta 23,4% diperoleh secara langsung dari tenaga kesehatan.<sup>6</sup> Pemakaian obat dengan cara swamedikasi sering dilakukan dengan alasan sederhana yaitu karena yang bersangkutan sudah pernah mengalami penyakit yang sama sebelumnya dengan mendiagnosa sendiri dan memperhatikan kesamaan gejala sehingga solusinya adalah mengkonsumsi obat yang sama. Dalam melakukan swamedikasi seharusnya tetap harus tahu tentang penyakit yang diderita, memahami indikasi dari obat yang dikonsumsi, efek samping, dosis, serta aturan pakai.

Tuntutan akan pelayanan kefarmasian yang berkualitas menyebabkan Direktorat Jendral Pelayanan Farmasi dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan (Dirjen Yanfar dan Alkes) bekerjasama dengan Ikatan Sarjana Farmasi Indonesia (ISFI) menyusun standar pelayanan kefarmasian di apotek untuk menjamin pelayanan kefarmasian. Standar pelayanan kefarmasian merupakan pedoman yang dapat digunakan dalam melaksanakan praktek kefarmasian dengan tujuan melindungi masyarakat dari pelayanan yang tidak profesional, kesalahan dalam pengobatan, melindungi masyarakat selaku konsumen dan

melindungi profesi dalam menjalankan praktik kefarmasiannya (Menkes, 2004). Apoteker harus menjalankan praktik sesuai standar pelayanan kefarmasian sehingga harus memiliki *skill* dalam berkomunikasi baik dengan pasien maupun dengan tenaga kesehatan lainnya dalam menetapkan terapi sebagai bentuk dukungan terhadap penggunaan obat yang rasional. Dalam melakukan praktik tersebut, apoteker juga dituntut untuk melakukan monitoring penggunaan obat, melakukan evaluasi dan mendokumentasikan segala aktivitas kegiatannya sebagai bentuk kegiatan dalam memenuhi standart pelayanan.<sup>3</sup> Pelayanan kefarmasian yang komprehensif meliputi dua kegiatan yaitu memberikan rasa aman kepada masyarakat sehingga terhindar dari rekasi yang tidak diinginkan selama penggunaan obat dan yang kedua adalah memberikan jaminan kualitas obat dengan cara menjelaskan penggunaan obat agar tujuan terapi tercapai dengan maksimal dan dengan efek samping minimal (Sari, 2004).

Peningkatan praktek swamedikasi harus mendapatkan perhatian dan evaluasi karena pengobatan sendiri yang dilakukan oleh pasien memungkinkan terjadinya kesalahan pengobatan. Salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya medication error adalah keterbatasan pengetahuan masyarakat dalam memutuskan obat yang dikonsumsi, meskipun di era sekarang

akses dalam mendapatkan info sangat mudah. Masalah yang sering terjadi dalam medication error adalah kesalahan dalam menentukan obat, dosis yang berlebihan, tidak rasional seperti penggunaan antibiotic (Osemene & Lamikanra, 2012).

Berdasarkan uraian diatas, penting kiranya peneliti melihat sejauh mana pelaksanaan pelayanan swamedikasi oleh apoteker yang sesuai dengan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, penelitian ini perlu dilakukan sebagai bentuk evaluasi pelaksanaan pelayanan swamedikasi di beberapa apotek Wilayah Sidoarjo karena dikhawatirkan swamedikasi hanya dijadikan salah satu cara dalam meningkatkan nilai ekonomi apotek tanpa mengikuti standart pelayanan kefarmasian yang berlaku, di Sidoarjo banyak terdapat perumahan yang diasumsikan bahwa semakin banyak penduduk maka semakin banyak kebutuhan individu untuk meningkatkan derajat kesehatan dengan membeli obat baik digunakan untuk pengobatan ataupun hanya sebagai persediaan. Di wilayah perumahan, pelayanan swamedikasi lebih besar proporsinya sehingga dengan adanya konsultasi dan saran dari apoteker dapat meningkatkan dan menambah pengetahuan pasien untuk lebih bijak dalam memilih dan memilah informasi. Evaluasi pelayanan swamedikasi juga diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien

serta dapat menjunjung citra apoteker di komunitas.

## II. METODE

### A. Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif observasional yang dilakukan di Sidoarjo pada 34 Apotek di 7 kecamatan berdasarkan purposive sampling. Populasi pada penelitian ini merupakan seluruh apoteker yang memiliki apotek mandiri dan memenuhi kriteria penelitian dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi pada penelitian ini, antara lain apoteker yang bersedia menandatangani informed consent. peneliti menentukan 34 sampel apotek dengan metode proporsional untuk jumlah sampel yang akan diteliti di apotek mandiri yang berada di wilayah Sidoarjo yang tersebar di tujuh kecamatan, yang meliputi Kecamatan Balongbendo, Kecamatan Sukodono, Kecamatan Krian, Kecamatan Prambon, Kecamatan Sedati, Kecamatan Tarik, Kecamatan Wonoayu.

### B. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisisioner yang berisi daftar pertanyaan yang disebarkan kepada responden yang sesuai dengan kriteria inklusi yaitu responden yang bersedia mengisi kuisisioner. Dalam penelitian ini

digunakan jenis kuisisioner langsung dengan bentuk skala bertingkat (rating-scale) yang diisi oleh responden. Responden menjawab pernyataan tentang dirinya yang diikuti oleh kolom-kolom yang menunjukkan tingkat-tingkatan misalnya mulai dari selalu sampai tidak pernah.

## III. HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Data Demografi Responden

Berdasarkan data demografi responden pada tabel I menunjukkan bahwa responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 29 responden dengan persentase sebesar 85,3%. Responden dengan usia 19 tahun sampai 30 tahun sebanyak 24 responden dengan persentase sebesar 70,6%. Data demografi menunjukkan 7 responden memiliki pengalaman kerja selama 1 tahun sampai 10 tahun dengan persentase sebesar 20,6%. Frekuensi kehadiran responden di apotek sebanyak 4 responden hadir 6 kali dalam 1 minggu dengan persentase sebanyak 11,8%. Data usia responden berada pada usia produktif sehingga seluruh responden di apotek masih bisa menjalankan perannya sesuai dengan perundang-undangan yang berlaku. Usia produktif di Indonesia berada pada usia 15-64 tahun (WHO, 2004). Lama pengalaman kerja responden 1 tahun sampai 10 tahun sebanyak 7 responden (20,6 %). Dari data

pernyataan responden jumlah hari kerja dalam 1 minggu diketahui bahwa kehadiran di apotek 6 kali selama satu minggu sebanyak 7 responden (20,6%) sehingga pelayanan swamedikasi sehari-hari lebih banyak dilakukan oleh pekerja kefarmasian (Asisten Apoteker 26 responden (79,4%) Menurut Hartini dan Sulamono, ketentuan tentang jam buka apotek, praktek dan kehadiran Apoteker perlu diatur ulang agar tidak merugikan pasien ataupun apoteker (Hartini, 2006)

**Tabel I.** Distribusi Data Demografi

Responden

No	Uraian	Kategori	Frekuensi	Presentasi
1	Jenis Kelamin	Perempuan	29	85,3%
2	Usia	19-30 tahun	24	70,6%
3	Pengalaman Kerja	1-10 tahun	7	20,6%
4	Frekuensi Kehadiran	6 kali dalam 1 minggu	7	20,6%
5	Status	Lainnya	26	76,5%

Hasil penelitian dari tinjauan pelayanan kefarmasian dalam pelaksanaan pelayanan swamedikasi yaitu pelayanan langsung dan bertanggungjawab oleh Apoteker dalam memberikan pelayanan kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dalam mencapai hasil

yang pasti untuk meningkatkan kualitas hidup (Menkes RI, 2016). Pada penelitian ini, sebanyak 47,1 % responden sering melakukan pelayanan swamedikasi sesuai dengan standart pelayanan kefarmasian. Apoteker dapat menekankan kepada pasien bahwa walaupun obat tersebut dapat diperoleh tanpa resep dokter pada penggunaan obat bebas, obat bebas terbatas dan obat wajib apotek tetap dapat menimbulkan bahaya dan efek samping yang tidak dikehendaki jika dipergunakan dengan tidak semestinya. Pelayanan Swamedikasi di apotek tidak harus dilakukan oleh Apoteker karena pekerja kefarmasian (Asisten Apoteker) juga dapat memberikan pelayanan swamedikasi apabila Apoteker membuat dan menerapkan sistem Standar Operasional Prosedur (SOP). Menurut Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor : PER/21/M.PAN/11/2008, dimana secara garis besar dimaksudkan agar SOP dapat menjadi sarana pedoman kerja agar operasional yang dijalankan sesuai dengan standart yang berlaku.

## **B. Hasil Penelitian Mengenai Pelayanan Swamedikasi**

Tabel II merupakan hasil jawaban responden atas pernyataan dalam kuisisioner mengenai pelayanan swamedikasi yang dilakukan oleh Apoteker di Beberapa Apotek wilayah Sidoarjo. Dalam

pelayanan swamedikasi apoteker maupun AA yang bertugas jarang menyanyakan untuk siapa obat tersebut, memberi info terkait kelompok obat, Interaksi obat, Tindakan yang harus diambil, jika lupa menggunakan obat, Pengulangan informasi oleh pasien, Pasien diminta kembali ke apotek dan jawaban tidak pernah ada pada pertanyaan paman pemantauan obat dengan datang ke rumah pasien atau menelepon pasien.

Pada penelitian ini dapat dilihat bahwa beberapa apotek wilayah Sidoarjo belum melaksanakan pelayanan swamedikasi sesuai dengan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek yang telah diatur oleh Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa apotek wilayah Sidoarjo belum menerapkan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek secara menyeluruh. Pelayanan swamedikasi di beberapa apotek wilayah Sidoarjo menunjukkan bahwa farmasis belum 100% melaksanakan pelayanan swamedikasi sesuai dengan Standar Pelayanan Kefarmasian dengan rata-rata persentase pelaksanaan pelayanan yang sesuai standar hanya 75,83 % (Tabel 3). Sehingga diharapkan apotek di wilayah Sidoarjo dapat menerapkan standar pelayanan kefarmasian yang sesuai standar 100%.

Farmasis yang melakukan praktek di apotek dapat memberikan pelayanan swamedikasi dengan memberikan pemilihan pengobatan yang tepat sekaligus memberikan edukasi kepada pasien untuk penyakit ringan dengan memilihkan obat bebas atau bebas terbatas. Dalam meningkatkan kualitas pelayanan demi tercapainya terapi yang tepat maka diperlukan kontribusi dari peran organisasi farmasi baik IAI maupun ISFI serta penentu kebijakan kefarmasian untuk melakukan sosialisasi kepada farmasis agar dapat memberikan pelayanan sesuai standart kefarmasian yang berlaku, sesuai dengan *nine star* farmasi yaitu *long life learner* maka farmasis harus melakukan pembelajaran secara terus menerus untuk mencari informasi terbaru mengenai obat di era sekarang ini khususnya dalam melakukan praktek swamedikasi. Farmasis yang telah melakukan pelayanan sesuai standart maka diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dengan pemberian terapi yang optimal yang mengacu pada filosofi *Pharmaceutical Care*.

**Tabel II.** Distribusi Hasil Penelitian Mengenai Pelayanan Swamedikasi

<i>No</i>	<i>Uraian</i>	<i>Kategori</i>	<i>Frekuensi</i>	<i>Persentase</i>
1	Pelayanan Swamedikasi oleh Apoteker	sering	16	47,1%
2	Penggalian Informasi :			
	a. Nama pasien (Siapa pasiennya)	Jarang	15	44,1%
	b. Gejala yang ditimbulkan	Selalu	23	67,7%
	c. Berapa lama timbulnya gejala	Selalu	22	64,7%
	d. Tindakan apa saja yang sudah dilakukan pasien	Selalu	17	50%
	e. Obat apa saja yang sudah digunakan pasien	selalu	18	53%
3	Peracikan obat :			
	a. Pengemasan obat	selalu	15	45,4%
	b. Kemasan asli dari pabrik	selalu	21	65,6%
	c. Terjaga kualitasnya	selalu	27	79,4%
	d. Memberi etiket pada wadah	selalu	12	
4	Penyerahan obat yang sesuai dengan kebutuhan pasien	Selalu	32	94,1%
5	Pemberian obat antihipertensi kepada pasien baru dengan tekanan darah tinggi	Sering	11	32,4%
6	Pemberian informasi :			
	a. Nama obat	Selalu	26	76,5%
	b. Nama kelompok obat	Jarang	20	58,8%
	c. Indikasi	Selalu	23	67,7%
	d. Kontraindikasi	Jarang	14	42,4%
	e. Cara penggunaan	Selalu	30	88,2%
	f. Takaran penggunaan	Selalu	30	88,2%
	g. Frekuensi penggunaan	Selalu	23	67,6%
	h. Jangka waktu penggunaan	Selalu	25	73,5%
	i. Efek samping obat	Selalu	13	38,2%
	j. Interaksi obat	Jarang	16	47,1%
	k. Tindakan apabila lupa mengkonsumsi obat	Jarang	15	45,5%
	l. Pantangan selama penggunaan obat	Selalu	15	45,5%
7	Pemberian obat antibiotik (Amoxicillin)	Selalu	11	32,4%
8	Pengulangan informasi oleh pasien	Jarang	13	39,4%
9	Pasien diminta kembali ke apotek, apabila gejala yang dialami tidak juga sembuh	Jarang	13	38,2%
10	Pemantauan penggunaan obat			
	a. Menelpon pasien	Tidak pernah	18	56,3%
	b. Datang kerumah pasien	Tidak pernah	21	65,6%
	c. Pada saat pasien datang kembali ke Apotek	sering	12	36,4%



**Tabel III.** Distribusi Deskripsi Hasil Penilaian Penelitian Mengenai Pelayanan Swamedikasi sesuai dengan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek

No	Responden (Kode)	Persentase Pelaksanaan Swamedikasi (%)
1	A 1	76.67
2	A 2	52.50
3	A 3	72.50
4	A 4	76.67
5	A 5	80.00
6	A 6	61.67
7	A 7	72.50
8	A 8	79.17
9	A 9	79.17
10	A 10	78.33
11	A 11	82.50
12	A 12	74.17
13	A 13	82.50
14	A 14	65.00
15	A 15	90.83
16	A 16	69.17
17	A 17	81.67
18	A 18	85.83
19	A 19	78.33
20	A 20	85.83
21	A 21	79.17
22	A 22	79.17
23	A 23	80.83
24	A 24	75.80
25	A 25	80.00
26	A 26	75.00
27	A 27	81,67
28	A 28	69,17
29	A 29	81,67
30	A 30	72,50
31	A 31	62,50
32	A 32	71,67
33	A 33	68,33
34	A 34	75,83
Rata-Rata		75.83

#### IV. KESIMPULAN

Pada penelitian ini dapat dilihat bahwa beberapa apotek wilayah Sidoarjo belum 100% melaksanakan pelayanan swamedikasi sesuai Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek yang telah diatur oleh Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014 dengan rata-rata persentase pelaksanaan pelayanan sesuai standar yaitu 75,83 %

#### UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih peneliti ucapkan kepada STIKES RS Anwar Medika dan Apotek yang bersedia menjadi responden

#### DAFTAR PUSTAKA

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2013. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. *Lap Nas 2013*. -384.
- Baxter K. 2006. Book Review: Stockley's Drug Interactions, 7th Edition. *Ann Pharmacother*. 40(6):1219-1219. doi:10.1345/aph.1g691Blenkinsopp A, Paxton P, Blenkinsopp J. 2005. *Symptoms in the Pharmacy: A Guide to the Management of Common Illness*.;
- Departemen Kesehatan RI. 2008. Pedoman Pelayanan Kefarmasian di Rumah (Home Pharmacy Care). 1-37. doi:10.1017/CBO9781107415324.004
- Departemen Kesehatan RI. 2009. Undang Undang Republik Indonesia No 36 Tahun 2009
- Diana M. Collett, Aulton ME. 1990. *Drug Information. Pharmaceutical Practice*. Edinburgh: Churchill Livingstone;
- Hardjasaputra PSL. 2002.. *Data Obat Di Indonesia*. Grafidian Medipress.Jakarta
- Hartini, Y.S dan S. 2006. *Apotek : Ulasan Beserta Naskah Peraturan Perundang- Undangan Terkait Apotek*,. Universitas Sanata Dharma, Yogyakarta.Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2009. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian. Kemenkes RI. Jakarta
- Muharni S, Aryani F, Mizanni M. 2015. Gambaran Tenaga Kefarmasian Dalam Memberikan Informasi Kepada Pelaku Swamedikasi di Apotek-Apotek Kecamatan Tampan, Pekanbaru. *J Sains Farm Klin*. ;2(1):47. doi:10.29208/jsfk.2015.2.1.46
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2004. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1027/Menkes/Sk/Ix/2004 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2004;(3):1-21.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas. 2014;2014(June):1-2. doi:10.1038/132817a0
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2016. Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek. Kemenkes RI. Jakarta
- Osemene KP, Lamikanra A. 2012. A study of the prevalence of self-medication practice among university students in southwestern Nigeria. *Trop J Pharm Res*. 2012;11(4):683-689. doi:10.4314/tjpr.v11i4.21
- Sari. 2004. *Penelitian Farmasi Komunitas Dan Klinik* . Yogyakarta : Gadjah Mada University Press, Hal 3.
- Mashuda A. 2011. Pedoman Cara Pelayanan Kefarmasian Yang Baik - Good Pharmacy Practice (GPP). In:

*Jurnal Pelayanan Kefarmasian.* ;  
2011:82.

WHO. 1997. The Role Of The Pharmacist  
In The Health Care System. 1997:1-  
52