

**EVALUASI PELAYANAN OBAT BERDASARKAN  
INDIKATOR PELAYANAN PASIEN *WORLD HEALTH  
ORGANIZATION* DI PUSKESMAS SEYEGAN**

**SKRIPSI**



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

**Oleh:**

**ELLILYANA NOVITA SARI**

**16613006**

**PROGRAM STUDI FARMASI  
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM  
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA  
YOGYAKARTA  
OKTOBER 2020**

**EVALUASI PELAYANAN OBAT BERDASARKAN  
INDIKATOR PELAYANAN PASIEN *WORLD HEALTH  
ORGANIZATION* DI PUSKESMAS SEYEGAN**

**SKRIPSI**

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat mencapai gelar Sarjana Farmasi  
(S.Farm) Program Studi Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan  
Alam Universitas Islam Indonesia Yogyakarta



**PROGRAM STUDI FARMASI  
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM  
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA  
YOGYAKARTA  
OKTOBER 2020**

SKRIPSI

**EVALUASI PELAYANAN OBAT BERDASARKAN  
INDIKATOR PELAYANAN PASIEN *WORLD HEALTH  
ORGANIZATION* DI PUSKESMAS SEYEGAN**

Yang diajukan oleh:

ELLILIYANA NOVITA SARI

16613006

Telah disetujui oleh:

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,



(Dian Medisa, S.Farm., Apt., M.P.H)



(Diesty Anita N., S.Farm., M.Sc., Apt)

SKRIPSI

**EVALUASI PELAYANAN OBAT BERDASARKAN  
INDIKATOR PELAYANAN PASIEN *WORLD HEALTH  
ORGANIZATION* DI PUSKESMAS SEYEGAN**

Oleh:

ELLILIYANA NOVITA SARI

16613006


Telah lolos uji etik penelitian  
dan dipertahankan di hadapan Panitia Penguji Skripsi  
Program Studi Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam  
Universitas Islam Indonesia

Tanggal: 7 Oktober 2020

Ketua Penguji : Novi Dwi Rugiarti, M.Sc., Apt. 

Anggota Penguji : 1. Dian Medisa, S.Farm., Apt., M.P.H 

2. Diesty Anita N, S.Farm., M.Sc., Apt. 

3. Chynthia Pradiftha S, M.Sc., Apt. 

Mengetahui,

Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam

Universitas Islam Indonesia

  
  
Prof. Riyanto, S.Pd., M.Si., Ph.D.

## PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan diterbitkan dalam daftar pustaka.

Yogyakarta, 7 Oktober 2020

Penulis,



A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Ellilyana Novita Sari', positioned to the right of the UII logo.

Ellilyana Novita Sari

## KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

*Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

Syukur Alhamdulillah rabbil'alamiin penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang mana selalu memberikan kekuatan dan kesehatan kepada penulis. Berkat rahmat dan hidayah-Nya pula penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Evaluasi Pelayanan Obat Berdasarkan Indikator Pelayanan Pasien *World Health Organization* Di Puskesmas Seyegan”.

Penulisan skripsi ini mempunyai tujuan untuk menyelesaikan kewajiban penulis serta sebagai salah satu syarat mencapai gelar Sarjana Farmasi pada Program Studi Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Islam Indonesia.

Pencapaian dan keberhasilannya penulis tidak luput dari dorongan serta bantuan dari berbagai pihak. Maka dari itu penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Dian Medisa, S.Farm., Apt. M.P.H selaku dosen pembimbing utama dan Ibu Diesty Anita Nugraheni, S.Farm., M.Sc., Apt. selaku dosen pembimbing pendamping yang selalu memberikan bimbingan, mengingatkan untuk selalu bersyukur serta menjadi pribadi yang rendah hati, memberikan dorongan serta memotivasi dan bantuan kepada penulis dalam melaksanakan penelitian ini sehingga dapat terselesaikan.
2. Ibu Novi Dwi Rugiarti, M.Sc., Apt. dan Ibu Chynthia Pradiftha Sari, S.Farm., M.Sc., Apt. selaku dosen penguji yang telah memberikan dukungan, kritik dan saran yang membangun bagi penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan baik.
3. Bapak Arde Toga Nugraha, S.Farm., M.Sc., Apt. selaku dosen pembimbing akademik yang selalu membimbing, memberikan arahan, perhatian serta memotivasi penulis supaya lebih semangat untuk menyelesaikan studi.
4. Bapak Prof. Riyanto, S.Pd., M.Si., Ph.D selaku Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam.

5. Bapak Saepudin, S.Si., M.Si., Ph.D., Apt. selaku Ketua Program Studi Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam.
6. Kepada seluruh staff Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Islam Indonesia yang telah membantu, memudahkan dalam berbagai hal administrasi.
7. Kepada seluruh staff Puskesmas Seyegan yang mengizinkan peneliti melakukan penelitian, memberikan kemudahan dalam pelaksanaan penelitian.

Penulis sadar akan banyaknya kekurangan dalam penulisan skripsi ini, maka dari itu dengan perasaan rendah hati penulis memohon maaf serta mengharapkan, menerima secara terbuka berbagai kritik dan saran yang bertujuan untuk membangun dan kemajuan penulisan skripsi ini.

***Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh***

Yogyakarta, 7 Oktober 2020

Penulis,



Elliliyana Novita Sari

## HALAMAN PERSEMBAHAN

Dengan izin Allah skripsi ini saya persembahkan kepada :

1. Kedua orang tuaku yang tersayang dan terkasahi Bapak Wardy Siswoyo Sarino dan Ibu Ella Nurjaya yang selalu memberi motivasi, dukungan, nasihat, dan doa untuk setiap kemudahan dalam segala urusan anak-anaknya.
2. Adeku tercinta, Enjelia Novita Sari serta segenap keluarga besar yang selalu mendukung dan mendoakan dalam setiap perjalanan yang telah dilalui.
3. Teman kesayangan Dian Adi Wibowo yang selalu ada menemani untuk berjuang dari awal kuliah hingga kini.
4. Sahabatku Laras, Aniqo, Afinna, Vela, St.Aisyah yang selalu ada dan mensupport dalam keadaan apapun.
5. Teman-teman Jakal23ku Egi, Ijry, Puput, Zul, ka Ilham, dan ka Dede yang selalu ada menemani disetiap sudut Jogja
6. Teman terbaik, Rizka, Dhila, Sinangkau, Abdu, Jalil, Barangkau, Udin, Tendy, Chandra, Selaku teman seperjuangan divisi Lapangan 2016
7. Teman-teman Farmasi 2016 khususnya kelas A yang bersama-sama sebagai teman seperjuangan dalam menimba ilmu di Farmasi UIL.
8. Teman-teman KKN Desa Wonodadi Kebumen yang telah memberikan warna selama KKN berlangsung.
9. Serta semua pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang turut serta mendukung dan mendoakan saya, semoga Allah membalas segala kebaikan anda semua, Amiiinn



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
HALAMAN PERSEMBAHAN .....	vii
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR TABEL .....	x
DAFTAR GAMBAR .....	xi
DAFTAR LAMPIRAN .....	xii
INTISARI .....	xiii
ABSTRACT .....	xiv
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	1
1.3 Tujuan Penelitian .....	3
1.4 Manfaat Penelitian .....	3
<b>BAB II STUDI PUSTAKA .....</b>	<b>4</b>
2.1 Tinjauan Pustaka .....	4
2.1.1 Pusat Kesehatan Masyarakat (puskesmas) .....	4
2.1.2 Pelayanan Kefarmasian .....	4
2.1.3 Evaluasi Pelayanan Obat .....	6
2.1.4 Indikator Pelayanan Pasien .....	6
2.1.5 Pengetahuan .....	9
2.1.6 Karakteristik Pasien .....	10
2.2 Landasan Teori .....	11
2.3 Hipotesis .....	11
2.4 Kerangka Konsep .....	12
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>13</b>
3.1 Rencana Penelitian .....	13
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian .....	13
3.3 Populasi dan Sampel .....	13
3.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi .....	14
3.5 Definisi Operasional Variabel .....	14
3.7 Pengumpulan Data .....	16
3.8 Pengolahan dan Analisis Data .....	18
3.9. Alur Penelitian .....	19
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>20</b>
4.1 Gambaran Umum Penelitian .....	20
4.2 Karakteristik Demografi Pasien .....	21
4.2.1 Jenis Kelamin .....	22
4.2.2 Usia .....	22
4.2.3 Pendidikan .....	23
4.2.4 Status pernikahan .....	23
4.2.5 Pekerjaan .....	24
4.2.6 Penghasilan .....	24
4.2.7 Bahasa .....	25

4.2.8 Suku.....	25
4.2.9 Area tinggal .....	25
4.3. Indikator Pelayanan Pasien.....	26
4.3.1 Rata-rata waktu penyerahan obat.....	26
4.3.2 Persentase obat yang terlayani.....	27
4.3.3 Persentase etiket yang memadai .....	28
4.3.4 Persentase pengetahuan pasien tentang penggunaan obat yang baik .....	29
4.4 Hubungan Karakteristik Sosiodemografi Responden Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Penggunaan Obat.....	32
4.4.1. Hubungan antara Jenis Kelamin Responden dengan Pengetahuan tentang penggunaan obat .....	33
4.4.2. Hubungan antara usia responden dengan pengetahuan tentang penggunaan obat .....	34
4.4.3. Hubungan antara status pernikahan dengan pengetahuan tentang penggunaan obat .....	34
4.4.4. Hubungan antara pendidikan responden dengan pengetahuan tentang penggunaan obat.....	34
4.4.5. Hubungan antara Pekerjaan Responden dengan Pengetahuan tentang penggunaan obat .....	35
4.4.6. Hubungan antara Pendapatan Responden dengan Pengetahuan tentang penggunaan obat .....	35
4.4.7. Hubungan antara Bahasa dengan Pengetahuan tentang penggunaan obat .....	35
4.5 Keterbatasan Penelitian .....	36
<b>BAB V.....</b>	<b>37</b>
<b>KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>37</b>
5.1 Kesimpulan.....	37
5.2 Saran.....	37
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>38</b>

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel 2.1</b> Indikator Pelayanan obat berdasarkan WHO.....	6
<b>Tabel 4.1</b> Karakteristik demografi pasien di Puskesmas Seyegan bulan Maret tahun 2020.....	21
<b>Tabel 4.2</b> Parameter indikator pelayanan pasien di Puskesmas Seyegan .....	26
<b>Tabel 4.3</b> Persentase etiket yang memadai di Puskesmas Seyegan.....	29
<b>Tabel 4.4</b> Persentase pengetahuan pasien tentang penggunaan obat yang diterima pasien di Puskesmas Seyegan.....	30
<b>Tabel 4.5</b> Distribusi jawaban pertanyaan pengetahuan pasien di Puskesmas Seyegan.....	31
<b>Tabel 4.6</b> Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan pasien tentang obat di Puskesmas Seyegan.....	33



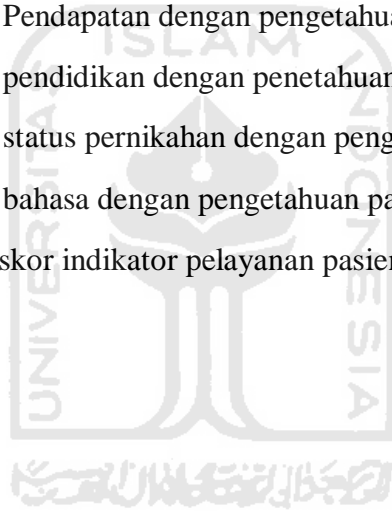
## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar 2.1</b> Kerangka konsep penelitian.....	12
<b>Gambar 3.2</b> Alur penelitian.....	19
<b>Gambar 4.1</b> Pengambilan sampel.....	20



## DAFTAR LAMPIRAN

<b>Lampiran 1.</b> Jadwal Penelitian .....	42
<b>Lampiran 2.</b> Ethicel clearance .....	43
<b>Lampiran 3.</b> Surat izin penelitian Dinas Kesehatan Yogyakarta .....	43
<b>Lampiran 4.</b> Surat pernyataan selesai penelitian di Puskesmas Seyegan .....	45
<b>Lampiran 5.</b> Informed Consent .....	46
<b>Lampiran 6.</b> Lembar ceklist wawancara pengetahuan pasien .....	47
<b>Lampiran 7.</b> Hubungan usia dengan pengetahuan pasien .....	47
<b>Lampiran 8.</b> Hubungan pekerjaan dengan pengetahuan pasien .....	48
<b>Lampiran 9.</b> Hubungan jenis kelamin dengan pengetahuan pasien .....	49
<b>Lampiran 10.</b> Hubungan Pendapatan dengan pengetahuan pasien .....	49
<b>Lampiran 11.</b> Hubungan pendidikan dengan pengetahuan .....	50
<b>Lampiran 12.</b> Hubungan status pernikahan dengan pengetahuan pasien .....	50
<b>Lampiran 13.</b> Hubungan bahasa dengan pengetahuan pasien .....	51
<b>Lampiran 14.</b> Data hasil skor indikator pelayanan pasien .....	52



**EVALUASI PELAYANAN OBAT  
BERDASARKAN INDIKATOR PELAYANAN PASIEN  
WORLD HEALTH ORGANIZATION DI PUSKESMAS SEYEGAN**

**ELLILIYANA NOVITA SARI**

**Prodi Farmasi**

**INTISARI**

Pengetahuan pasien yang kurang baik tentang penggunaan obat yang benar merupakan hasil yang buruk dari pelayanan pasien, seperti waktu penyerahan obat yang tidak memenuhi standar, pemberian etiket obat dan pemberian informasi obat yang tidak memadai, serta pengetahuan pasien yang kurang tentang obat yang diterima pasien adalah hal kritis yang dapat menyebabkan ketidaktepatan dan ketidakpatuhan dalam menggunakan obat. Evaluasi pelayanan obat dilakukan sebagai salah satu upaya peningkatan penggunaan obat yang benar. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pelayanan obat berdasarkan indikator pelayanan pasien *World Health Organization* di Puskesmas Seyegan serta hubungan faktor Karakteristik sosiodemografi dengan pengetahuan pasien tentang penggunaan obat yang benar di Puskesmas Seyegan. Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah observasional analitik dengan menggunakan rancangan *cross-sectional*. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *systematic random sampling*. Data diperoleh dari observasi dan wawancara kepada pasien kemudian data dianalisis secara deskriptif menggunakan rumus indikator pelayanan pasien WHO serta dianalisis statistik menggunakan uji *chi-square*. Hasil yang diperoleh untuk jumlah rata-rata waktu penyerahan obat sebesar 46,07 detik, persentase obat yang terlayani sebesar 100%, persentase etiket yang berlabel memadai sebesar 100%, dan sejumlah 53,39% pasien memiliki pengetahuan yang benar tentang penggunaan obat. Hasil analisis statistik menunjukkan tidak terdapat hubungan antara usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendapatan, dan bahasa terhadap tingkat pengetahuan pasien tentang penggunaan obat yang benar dengan *Pvalue* >0,10, serta terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dan status pernikahan terhadap pengetahuan pasien tentang penggunaan obat yang benar dengan *Pvalue* <0,10. Penggunaan obat yang benar masih berada dibawah target WHO, sehingga masih diperlukan peningkatan dalam hal pelayanan obat kepada pasien.

**Kata kunci :** Indikator WHO, pelayanan obat, pelayanan pasien, puskesmas

**DRUG SERVICES EVALUATION  
BASED ON PATIENT CARE INDICATORS OF  
WORLD HEALTH ORGANIZATION AT PRIMARY HEALTH CARE**

**ELLILIYANA NOVITA SARI**

**Department Of Pharmacy**

**ABSTRACT**

Poor patient knowledge about the correct use of drugs is a bad result of patient care, such as delivery times of drugs that do not meet standards, administration of drug etiquette and provision of inadequate drug information, as well as patient knowledge of the drugs received by patients critical which can lead to inaccuracy and non-compliance in using the drug. Evaluation of drug services is carried out as an effort to increase the correct use of drugs. This study aims to determine drug service based on World Health Organization patient service indicators at Seyegan Health Center and the relationship between sociodemographic characteristics and patient knowledge about correct drug use at Seyegan Health Center. The method used in this research is analytic observational using a cross-sectional design. The sample was taken by using systematic random sampling method. Data obtained from observations and interviews with patients then the data were analyzed descriptively using the WHO patient service indicator formula and statistically analyzed using the chi-square test. The results obtained for the average amount of drug delivery time were 46.07 seconds, the percentage of drugs served was 100%, the percentage of labeled adequate labels was 100%, and 53.39% of patients had correct knowledge about drug use. The results of statistical analysis showed that there was no relationship between age, sex, occupation, income, and language on the patient's level of knowledge about correct drug use with a value of  $> 0.10$ , and there was a relationship between education level and marital status on patient knowledge about drug use. which is correct with Pvalue  $< 0.10$ . The correct use of drugs is still below the WHO target, so there is still a need for improvement in drug services to patients.

Keywords: WHO indicators, pharmaceutical services, patient services, health centers

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Setiap manusia memiliki hak untuk mendapatkan perawatan kesehatan yang benar dan aman di fasilitas kesehatan (Ameh *et al*, 2014). Puskesmas merupakan salah satu bagian dari sistem layanan kesehatan nasional yang bertanggung jawab untuk menyediakan layanan kesehatan dasar bagi masyarakat umum, Salah satu pelayanan kesehatan yang ada di puskesmas adalah pelayanan obat yang dilakukan oleh apoteker. Saat pelayanan obat, apoteker bertanggung jawab dalam memberikan informasi tentang penggunaan obat yang diterima oleh pasien secara jelas dan akurat (Kemenkes, 2014). Petugas penyerahan obat merupakan orang terakhir yang berkomunikasi dengan pasien sebelum obat digunakan. Apabila dalam proses penyerahan obat petugas tidak dapat menjamin ketepatan pemberian obat yang benar, dosis dan jumlah obat yang efektif dengan instruksi yang jelas kepada pasien hal tersebut sangat berpengaruh terhadap kurangnya pemahaman pasien terkait obat yang diterima dan ketidakpatuhan pasien dalam menggunakan obat (Ameh *et al*, 2014).

*World Health Organization* (WHO) telah berupaya mengembangkan indikator untuk meningkatkan praktik pelayanan kesehatan yang dapat dijadikan sebagai tolak ukur untuk melihat sejauh mana fasilitas kesehatan telah memberikan pelayanan kesehatan terbenar. Salah satu indikator WHO yakni pelayanan pasien yang meliputi rata-rata waktu penyerahan obat, persentase obat terlayani, persentase etiket obat yang memadai, dan tingkat pengetahuan pasien tentang penggunaan obat. WHO memiliki data yang menunjukkan bahwa penggunaan obat di dunia dilakukan secara tidak benar, dalam hal peresepan, penyiapan ,maupun penggunaan obat oleh pasien mencapai 50% (Embrey, 2012).

Penelitian yang dilakukan di Puskesmas Mlati II Kabupaten Sleman diperoleh rata-rata hasil *dispensing time* yaitu 30,69 detik, persentase obat yang terlayani 99,7 %, persentase obat yang diberi etiket lengkap 66,7%, persentase pengetahuan pasien terkait obat 27,72% hasil yang didapat belum sesuai dengan standar pelayanan pasien WHO (Noverdiany, 2016). Karakteristik pasien seperti, usia, jenis kelamin, suku, status pendidikan, status pernikahan, dan pekerjaan



berkaitan dengan tingkat pengetahuan pasien terkait obat yang diterima (Ameh *et al.*, 2014). Penelitian yang dilakukan di Puskesmas Mlati II menunjukkan hasil tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan pengetahuan pasien tentang obat yang benar dan terdapat hubungan antara usia dengan pengetahuan pasien tentang obat yang benar (Noverdiany, 2016). Penelitian yang dilakukan di Ethiopia menyatakan bahwa hasil pengetahuan seseorang yang menikah secara signifikan menurun dibandingkan dengan pasien yang tidak menikah (Hirko *et al.*, 2017). Penelitian yang dilakukan oleh Saiful (2019) tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia dan jenis kelamin dengan tingkat pengetahuan pasien. Penelitian yang dilakukan oleh Morison (2015) didapatkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan antara suku dengan pengetahuan pasien.

Tuntutan pemerintah terkait pelayanan yang diberikan harus sesuai standar pelayanan obat, agar dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, hal tersebut menjadi salah satu alasan peneliti melakukan penelitian tersebut. Puskesmas yang dipilih dalam penelitian ini adalah Puskesmas Seyegan, yang merupakan salah satu puskesmas di Kabupaten Sleman, Yogyakarta yang terakreditasi Madya, pelayanan obat di Puskesmas Seyegan dilakukan oleh apoteker dan asisten apoteker. Pada saat dilakukan observasi awal peneliti menjumpai beberapa pasien yang masih kurang paham terkait informasi obat yang didapat dari petugas. Berdasarkan uraian latar belakang tersebut maka peneliti merasa perlu dilakukan penelitian evaluasi pelayanan obat di Puskesmas Seyegan berdasarkan indikator *World Health Organization* untuk mengetahui bagaimana pelayanan obat di Puskesmas Seyegan dan melihat karakteristik pasien yang berpengaruh terhadap pengetahuan pasien tentang penggunaan obat.

## **1.2 Rumusan Masalah**

- 1.2.1 Bagaimana gambaran hasil evaluasi pelayanan obat berdasarkan indikator pelayanan pasien WHO terkait, waktu penyerahan obat, obat yang terlayani, etiket yang berlabel memadai, dan pengetahuan pasien tentang obat yang benar di Puskesmas Seyegan?

- 1.2.2 Apakah faktor sosiodemografi pasien berhubungan dengan pengetahuan pasien tentang penggunaan obat yang diterima pasien di Puskesmas Seyegan?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

- 1.3.1 Mengetahui hasil evaluasi kefarmasian di Puskesmas Seyegan berdasarkan indikator pelayanan pasien WHO.
- 1.3.2 Mengetahui hubungan faktor sosiodemografi dengan pengetahuan pasien tentang penggunaan obat yang diterima pasien.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan agar dapat memberikan beberapa manfaat, yaitu:

- 1.4.1 Bagi Instansi terkait

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran terkait evaluasi pelayanan obat di Puskesmas kepada apoteker dan petugas sehingga bisa dijadikan masukan untuk terus menjaga dan meningkatkan pelayanan yang lebih baik lagi kepada pasien

- 1.4.2 Bagi Masyarakat

Diharapkan agar masyarakat mendapat pelayanan kesehatan yang lebih baik terutama dalam hal pelayanan obat sehingga dapat meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat.

## **BAB II STUDI PUSTAKA**

### **2.1 Tinjauan Pustaka**

#### **2.1.1 Pusat Kesehatan Masyarakat (puskesmas)**

Pusat kesehatan masyarakat yang sering disebut puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya peningkatan kesehatan (*promotif*) dan pencegahan penyakit (*preventif*), untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat (Kemenkes, 2016).

Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan. Dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat, puskesmas berfungsi sebagai (penyelenggara Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat, dan (penyelenggara Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP)) kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan (Kemenkes, 2016).

Salah satu Pelayanan kesehatan yang ada di Puskesmas adalah pelayanan obat yang merupakan suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi yang harus dilaksanakan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan wewenang untuk melakukan pekerjaan kefarmasian (Kemenkes, 2016).

#### **2.1.2 Pelayanan kefarmasian**

Pelayanan kefarmasian merupakan suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan kualitas

hidup pasien (Kemenkes, 2016). Kegiatan pelayanan kefarmasian yang semula hanya berfokus pada pengelolaan obat sebagai komoditi menjadi pelayanan yang komprehensif yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup dari pasien (Permenkes, 2014). Tujuan terapi yaitu mengobati penyakit, mengurangi gejala yang dialami oleh pasien, mencegah atau memperlambat penyebaran penyakit, atau mencegah penyakit ataupun gejalanya. Pelayanan obat melalui proses kerjasama apoteker dan tenaga kesehatan lain dengan dalam menetapkan rencana, menerapkan, dan *monitoring* rencana pengobatan yang akan menghasilkan terapi secara spesifik untuk pasien (Keitel S, 2012).

Hal yang dapat dilakukan untuk meningkatkan mutu pelayanan obat yakni diperlukan standar pelayanan obat. Standar pelayanan obat adalah tolak ukur yang digunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan obat. Tujuan diadakan pengaturan standar pelayanan obat adalah sebagai berikut:

- a. meningkatkan mutu pelayanan obat;
- b. menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian; dan
- c. melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*) (Kemenkes, 2016).

Ruang lingkup pelayanan kefarmasian di Puskesmas terdiri dari: pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai merupakan salah satu kegiatan pelayanan obat dimulai dari perencanaan kebutuhan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pencatatan, dan pelaporan, serta evaluasi. Tujuan diadakan pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai untuk menjamin kelangsungan ketersediaan dan keterjangkauan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yang efektif, efisien, dan rasional (Kemenkes, 2016).

Pelayanan farmasi klinik merupakan bagian dari pelayanan kefarmasian di puskesmas berkaitan langsung dengan pelayanan kepada pasien dan bertanggungjawab kepada pasien yang berkaitan dengan obat dan bahan medis habis pakai dimulai dari pengkajian resep, penyerahan

obat, dan pemberian informasi obat; pelayanan informasi obat (PIO); konseling; ronde/visite pasien (khusus puskesmas rawat inap); pemantauan dan pelaporan efek samping obat; pemantauan terapi obat; dan evaluasi penggunaan obat (Kemenkes, 2016). Penggunaan pelayanan obat tidak hanya digunakan untuk pelayanan resep tapi juga untuk pengobatan sendiri (swamedikasi) (Owour, 2015).

### 2.1.3 Evaluasi Pelayanan Obat

Evaluasi merupakan suatu penilaian dan pengamatan dari berbagai macam bukti untuk mengukur dampak dan efektivitas dari suatu proses yang berkaitan dengan spesifikasi dan persyaratan pengguna yang telah ditetapkan sebelumnya. Menurut PMK tahun 2016 Evaluasi Pelayanan Obat merupakan suatu penilaian terhadap pelayanan yang dilakukan oleh apoteker atau tenaga teknis kefarmasian terkait informasi obat yang diberikan secara akurat dan jelas kepada pasien. Upaya WHO dalam mengembangkan indikator penggunaan obat yang dapat dijadikan sebagai metode dasar untuk mengevaluasi penggunaan obat pada unit rawat jalan di fasilitas kesehatan (WHO, 1993).

**Tabel 2.1** Indikator Pelayanan obat WHO (WHO, 1993).

Indikator	Parameter
Pereseapan	Rerata jumlah obat yang diresepkan per pasien
	Persentase obat generik yang diresepkan per pasien
	Persentase antibiotika yang diresepkan per pasien
	Persentase injeksi yang diresepkan per pasien
Pelayanan Pasien	Persentase obat dari DOEN yang diresepkan
	Rata-rata waktu penyerahan obat
	Persentase obat yang terlayani
	Persentase obat dengan etiket memadai
Fasilitas Kesehatan	Persentase pasien yang memahami regimen obat
	Ketersediaan daftar obat esensial nasional (DOEN)
	Ketersediaan obat penting

### 2.1.4 Indikator Pelayanan Pasien

Berdasarkan WHO indikator penggunaan obat salah satunya terdiri dari indikator pelayanan pasien yang mempunyai parameter diantaranya rerata waktu penyerahan obat, persentase obat yang terlayani, persentase

obat dengan etiket memadai dan persentase pasien yang memahami regimen obat (WHO, 1993).

#### 1. Waktu penyerahan obat

Waktu penyerahan obat kepada pasien merupakan salah satu tahap yang penting dalam proses pelayanan obat, karena pada proses ini apoteker harus menyerahkan obat secara benar hingga memberikan informasi obat dengan lengkap dan jelas. Informasi obat yang diterima pasien mempengaruhi kepatuhan pasien dan ketepatan pasien dalam menggunakan obat (Akl *et al*, 2014). Waktu penyerahan obat yang lebih panjang dapat memberikan pengetahuan tentang penyakit dan terapi yang dijalani secara lengkap dan jelas kepada pasien, sedangkan waktu penyerahan obat yang pendek mempengaruhi proses pemberian informasi dan edukasi kepada pasien lebih singkat sehingga pasien tidak menerima informasi secara lengkap (Prihandiwati *et al*, 2018).

Waktu penyerahan obat bertujuan untuk mengetahui rata-rata waktu yang dibutuhkan apoteker/asisten apoteker dalam menyerahkan obat kepada pasien. Rata-rata waktu penyerahan obat dihitung saat pasien datang ke loket obat untuk mengambil obat dan mendapatkan informasi terkait obat sampai meninggalkan loket obat (waktu tunggu tidak termasuk). Rata-rata waktu penyerahan obat dihitung berdasarkan jumlah total waktu penyerahan obat dibagi dengan jumlah total pasien yang diteliti (WHO, 1993). Perbandingan yang digunakan: > 60 detik (Akl *et al.*, 2014)

#### 2. Persentase obat yang terlayani

Obat merupakan zat yang digunakan untuk pencegahan dan penyembuhan penyakit serta pemulihan dan peningkatan kesehatan bagi manusia. Obat yang tidak terlayani dapat dipengaruhi beberapa faktor antara lain: terjadi kekosongan obat di instalasi farmasi, dan kurangnya pengelolaan terhadap perencanaan, pengadaan dan pengendalian persediaan obat di Puskesmas. Ketersediaan obat di Puskesmas berpengaruh terhadap proses pelayanan dalam hal kemudahan pasien dalam memperoleh obat, jika obat di Puskesmas

tidak tersedia dapat memberatkan pasien dari segi waktu, biaya hingga kepercayaan pasien (Pratomo, *et al.* 2018)

Persentase obat yang terlayani dilakukan untuk mengukur sejauh mana fasilitas kesehatan dapat menyediakan obat-obatan yang diresepkan dilihat dari obat yang telah diresepkan, kemudian instalasi farmasi benar-benar memberikan obat tersebut. Persentase obat terlayani dihitung berdasarkan jumlah seluruh item obat yang terlayani dibagi dengan jumlah seluruh item obat yang diresepkan dikali 100 (WHO, 1993). Perbandingan yang digunakan yakni: 100% (Akl *et al.*, 2014).

### 3. Persentase etiket yang memadai

Etiket adalah label yang tercantum pada bungkus obat. Etiket dapat digunakan sebagai pengingat terkait obat yang didapat, etiket yang tidak lengkap dapat menyebabkan pasien kekurangan informasi terkait obat, hingga ketidakpatuhan pasien dalam mengonsumsi obat. Etiket yang memadai bertujuan untuk mengetahui sejauh mana petugas menuliskan informasi pada etiket, apakah obat yang didapat berisikan etiket memadai. Etiket dikatakan memadai jika pada etiket tercantum nama pasien, nama obat, tanggal obat diserahkan, dan aturan pakai obat, dilakukan dengan cara memeriksa wadah obat yang sudah diberikan etiket. Untuk mengetahui persentase etiket memadai, dilakukan perhitungan berdasarkan jumlah seluruh item obat yang diberi etiket lengkap dengan jumlah seluruh item obat yang terlayani dikali 100 (WHO,1993). Perbandingan yang digunakan yakni: 100 % (Akl *et al.*, 2014).

### 4. Persentase pengetahuan pasien yang benar

Persentase pengetahuan pasien yang benar untuk mengetahui sejauh mana kemampuan pasien memahami informasi yang diberikan oleh dokter atau apoteker mengenai nama obat, tanggal obat diserahkan, dan cara/aturan pakai obat, dilakukan dengan cara mengevaluasi pengetahuan pasien (wawancara) terhadap informasi yang diperoleh selama waktu konsultasi dan mengenai obat yang

diberikan (nama pasien, nama obat, tanggal obat diserahkan, dan cara atau aturan pakai). Perhitungan persentase pengetahuan pasien, dilakukan dengan menghitung berdasarkan jumlah seluruh pasien yang menunjukkan pengetahuan yang baik dan benar terkait obat yang didapat dibagi dengan jumlah pasien yang diteliti dikali 100 (WHO,1993). Perbandingan yang digunakan yakni: 100% (Akl *et al*, 2014)

### 2.1.5 Pengetahuan

Pengetahuan menurut (Notoatmodjo, 2010) pengetahuan adalah hasil dari tahu setelah seseorang dalam melakukan penginderaan suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra meliputi: indra penglihatan, indra penciuman, indra pendengaran, indra rasa, dan indra raba. Pengetahuan atau kognitif merupakan lingkungan yang sangat penting dalam tindakan seseorang (*over behavior*). Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran. Menurut WHO pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain.

Pengetahuan menurut (Notoatmodjo, 2014) mempunyai tingkatan yang berbeda. Secara garis besar dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan yaitu:

- a. Tahu (*know*), tahu dapat diartikan sebagai mengerti sesudah melihat (menyaksikan, atau mengalami sebelumnya). Pengetahuan tingkat ini merupakan mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang khas dari seluruh bahan yang dipelajari atau diterima terlebih dahulu.
- b. Memahami (*comprehension*), atau paham dapat diartikan sebagai suatu kemampuan seseorang dalam menjelaskan dengan benar terkait objek yang diketahui dan dapat menafsirkan materi tersebut secara benar.
- c. Aplikasi (*application*), diartikan sebagai kemampuan dari seseorang yang telah menggunakan materi yang dipelajari pada keadaan yang sebenarnya.
- d. Analisis (*analysis*), adalah penyelidikan terhadap suatu peristiwa untuk mengetahui keadaan yang sebenarnya.



- e. Sintesis (*synthesis*), menunjuk suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
- f. Evaluasi (*evaluation*), berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu.

### 2.1.6 Karakteristik Pasien

Menurut kamus besar bahasa Indonesia karakteristik adalah sifat khas yang dimiliki sesuai dengan watak individu. Karakteristik terbagi menjadi karakteristik bawaan yang meliputi jenis kelamin, usia, dan karakteristik yang dipengaruhi lingkungan biasanya dipengaruhi oleh faktor sosiodemografi seperti, tingkat pendidikan, pernikahan, suku, bahasa sehari-hari, area tinggal, tingkat pengetahuan, dan tingkat pendapatan. Jenis kelamin terbagi menjadi laki-laki dan perempuan. Umur merupakan usia manusia yang dihitung semenjak dilahirkan, semakin cukup umur semakin intensif seseorang dalam berfikir. Selain itu usia individu sangat mempengaruhi kinerja seseorang, karena perubahan umur akan di pengaruhi oleh pengalaman, berubahnya fisik dan mental seseorang yang akan tercemin dalam kehidupan sehari-hari (Purnama, 2014).

Status pernikahan adalah keadaan seseorang sudah melangsungkan ikatan (akad) antara 2 orang atau belum sama sekali. Di Ethiopia dilakukan penelitian yang menunjukkan hasil tidak terdapat hubungan antara status pernikahan dengan pengetahuan pasien terkait obat (Hirko & Edessa, 2017). Bahasa sehari-hari adalah lambang bunyi yang di gunakan oleh masyarakat untuk berinteraksi dan digunakan sehari-hari. Area tinggal merupakan tempat/ lokasi dimana pasien tinggal yang terdiri dari area desa dan area kota. Suku berkaitan dengan kelompok sosial atau budaya yang mempunyai arti atau kedudukan tertentu karena keturunan, adat, agama, dan bahasa. Penelitian yang dilakukan oleh (Morison *et al*, 2015) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara suku dengan pengetahuan.

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi diri untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta ketrampilan yang diperlukan untuk diri sendiri, masyarakat, bangsa dan negara (UU RI No 20, 2003). Pendidikan sangat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, dimana tingkat pendidikan yang rendah mempengaruhi daya tangkap seseorang terkait informasi yang diterima, makin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin tinggi juga tingkat pengetahuan yang dimiliki dan seseorang makin mudah dalam menerima informasi. Penelitian yang dilakukan oleh Saiful (2019) terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan pasien tentang penggunaan obat (Saiful *et al*, 2019)

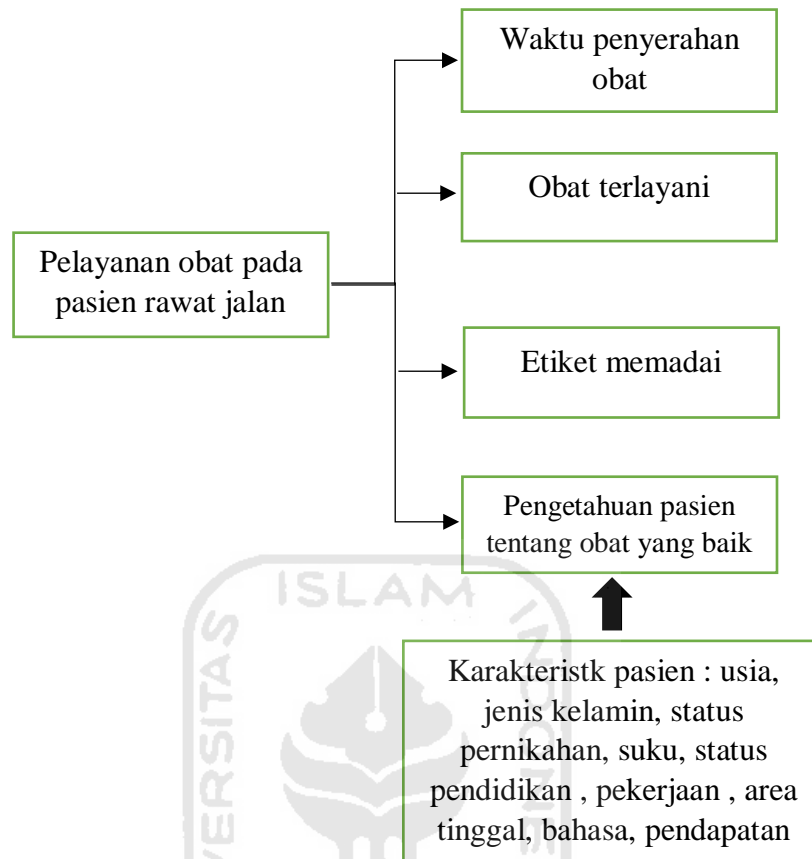
## **2.2 Landasan Teori**

(Notoatmodjo, 2003) menyatakan semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula tingkat pengetahuan seseorang. Karakteristik pasien seperti, usia, jenis kelamin, suku, status pendidikan, status pernikahan dan, pekerjaan berkaitan dengan tingkat pengetahuan pasien terkait obat yang diterima (Ameh *et al*, 2014). Penelitian Yuliasuti (2013) menyatakan hampir seperempat pasien yang datang berobat tidak paham tentang cara penggunaan obat, hal tersebut terjadi dikarenakan beberapa pasien yang diwawancarai adalah lansia dan beberapa lainnya berpendidikan rendah. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Saiful (2019) faktor karakteristik sosiodemografi yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan pasien tentang penggunaan obat adalah tingkat pendidikan. Nigatu Hirko pada penelitiannya di Ethiopia menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan pasien tentang obat yang benar dengan karakteristik pasien (Hirko & Edessa, 2017).

## **2.3 Hipotesis**

Terdapat hubungan antara faktor sosiodemografi dengan pengetahuan pasien terkait penggunaan obat yang benar.

## 2.4 Kerangka Konsep



**Gambar 2.1** Kerangka Konsep Penelitian

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Rencana Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan penelitian observasional bersifat analitik dengan rancangan *cross-sectional*. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *systematic random sampling*. Data diperoleh dari observasi saat penyerahan obat tiap pasien, obat yang terlayani dan etiket yang memadai atau lengkap. Sedangkan wawancara untuk mendapatkan data pengetahuan pasien tentang penggunaan obat dan sosiodemografi (usia, jenis kelamin, pendidikan). Data dianalisis secara deskriptif menggunakan rumus sesuai indikator pelayanan pasien WHO.

#### **3.2 Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret 2020 sampai dengan April 2020 pada hari kerja yaitu Senin - Sabtu, dimulai pukul 08.00-14.00 WIB, penelitian akan dilaksanakan di Puskesmas Seyegan, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta.

#### **3.3 Populasi dan Sampel**

##### **3.3.1 Populasi**

Populasi yang digunakan pada penelitian ini adalah pasien Puskesmas Seyegan yang akan mendapatkan resep dan menyerahkan resep ke ruang obat Puskesmas Seyegan, kemudian pasien mendapatkan obat pada bulan Maret sampai April 2020.

##### **3.3.2 Sampel**

Sampel pada penelitian merupakan sebagian dari populasi yang merupakan sumber data dalam penelitian (Sugiyono, 2007). Teknik pengambilan sampel secara *systematic random sampling* dimana dari semua subjek yang dapat dipilih, setiap subjek nomor ke sekian dipilih sebagai sampel. Apabila ingin mengambil 1 n dari populasi, maka setiap pasien nomor ke-n dipilih sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012). Untuk menentukan besaran sampel, digunakan model rumus *slovin* untuk menaksir proporsi populasi (Sugiyono, 2007).

$$n = \frac{N}{1 + N(e^2)}$$

$$n = \frac{2,813}{1 + 2,813(0,1^2)} = 97 \text{ pasien} \quad (3.1).$$

Berdasarkan rumus diatas jumlah sampel responden yang diperlukan sebanyak 97 pasien dan ditambah 20% untuk mengantisipasi kesalahan data sehingga jumlah responden sebanyak 120 pasien.

Keterangan :

$n$  = Jumlah sampel minimal

$N$  = Besar populasi sampel

$e$  = Persentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih dapat ditolerir (0,1%).

### 3.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

#### 3.4.1 Kriteria Inklusi

- a. Pasien rawat jalan yang datang berobat dan menebus resep di puskesmas seyegan
- b. Pasien atau keluarga pasien yang mendapatkan obat di instalasi farmasi puskesmas seyegan
- c. Pasien atau keluarga pasien yang bersedia diwawancarai

#### 3.4.2 Kriteria Eksklusi

- a. pasien yang tidak dapat berkomunikasi dengan baik dan jelas
- b. Pasien yang data karakteristik tidak lengkap.

### 3.5 Definisi Operasional Variabel

- 3.5.1 Responden adalah pasien yang siap menjadi subjek penelitian dan menjawab pertanyaan yang diajukan oleh peneliti
- 3.5.2 Evaluasi pelayanan obat merupakan proses untuk memastikan ketepatan penggunaan obat dengan mengamati dan menilai proses yang dialami pasien rawat jalan saat menebus obat.
- 3.5.3 Indikator pelayanan pasien WHO adalah waktu penyerahan obat, obat yang terlayani, etiket yang memadai, serta pengetahuan pasien tentang obat yang benar.

- 3.5.4 Waktu penyerahan obat merupakan waktu yang dihabiskan selama konsultasi yakni dimulai dari pasien datang mengambil obat diruang penyerahan serta diberi informasi terkait obat yang diterima pasien hingga pasien meninggalkan ruang penyerahan obat. Perhitungan waktu penyerahan obat digunakan untuk resep racikan dan non-racikan.
- 3.5.5 Obat yang terlayani, obat terlayani adalah obat yang diterima oleh pasien mulai dari zat aktif hingga jenis sediaan obat sesuai dengan yang diresepkan oleh dokter, dan apabila obat yang diterima oleh pasien tidak sesuai dengan resep maka dianggap obat tidak terlayani. Penilaian obat yang terlayani diberi skor 1 dan untuk obat yang tidak terlayani diberi skor 0.
- 3.5.6 Etiket yang memadai adalah label yang tercantum pada bungkus obat. Etiket yang memadai meliputi: nama obat, nama pasien, aturan pemakaian, tanggal obat diserahkan, jumlah obat (WHO, 1993). Etiket yang mencantumkan informasi komponen secara lengkap maka diberi skor 1, sedangkan etiket yang tidak mencantumkan komponen dengan lengkap diberi skor 0.
- 3.5.7 Pengetahuan pasien tentang obat yang baik adalah ketika pasien mampu menjawab pertanyaan dari form pengetahuan pasien terkait obat yang diterima. Pengetahuan pasien dinilai benar apabila pasien dapat menyebutkan nama obat, cara/aturan pakai obat, lama penggunaan obat dan efek samping obat (WHO, 1993). Pasien yang dapat menjawab setiap pertanyaan dengan benar akan diberi nilai 1, sedangkan pasien yang tidak menjawab atau hanya menjawab salah satu pertanyaan maka akan diberi nilai 0. pengetahuan dikategorikan baik apabila skor pengetahuan pasien lebih dari rata-rata skor pengetahuan semua pasien, dan dikategorikan buruk apabila skor pengetahuan pasien kurang dari rata-rata skor pengetahuan semua pasien (Boonstra *et al*, 2003).
- 3.5.8 Faktor sosiodemografi sebagai karakteristik yang ada pada pasien terdiri dari:
- a. Jenis kelamin, terbagi dua kategori yaitu perempuan dan laki-laki

- b. Usia, dikategorikan menjadi empat kelompok yaitu <18 tahun 19-29 tahun, 30-39 tahun, 40-49 tahun, 50-59 tahun dan >60 tahun.
- c. Status pernikahan, yaitu responden sudah menikah dan belum menikah
- d. Pendidikan, terdiri dari tiga kategori yaitu rendah (SD/SMP/Tidak bersekolah) sedang (SMA/ sederajat) dan tinggi (Perguruan Tinggi).
- e. Pekerjaan, merupakan suatu aktivitas yang dilakukan oleh pasien untuk mendapatkan penghasilan, kategori pekerjaan antara lain : petani, PNS, buruh, wiraswasta, guru, ibu rumah tangga dan pensiun.
- f. Pendapatan, merupakan jumlah uang yang diterima dari aktivitas atau hasil pekerjaan pasien. Pendapatan dibagi menjadi 3 yaitu rendah Rp <1.500.000, sedang Rp.1.500.000-Rp.3.000.000, dan tinggi Rp. >3.000.000
- g. Ethnik merupakan suku bangsa yang dimiliki pasien.
- h. Area tinggal merupakan tempat dimana pasien tinggal terdiri dari desa dan kota. Desa adalah daerah yang terletak jauh dari keramaian kota dengan fasilitas pelayanan dan ekonomi yang terbatas. Kota adalah daerah dengan kepadatan penduduk tinggi serta fasilitas pelayanan ekonomi yang lebih lengkap.
- i. Bahasa sehari-hari merupakan bahasa yang digunakan oleh pasien untuk berkomunikasi.

### **3.6 Instrumen Penelitian**

Instrumen Penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam suatu penelitian. Instrumen dalam penelitian ini yaitu *stopwatch*, lembar persetujuan menjadi responden, lembar pengumpulan data yang terdiri dari: form waktu penyerahan obat, form persentase obat yang terlayani, form persentase obat yang diberi etiket lengkap dan jelas, form pengetahuan pasien tentang obat yang baik, dan form sosiodemografi pasien.

### **3.7 Pengumpulan Data**

Dalam penelitian ini metode pengumpulan data dilakukan secara observasi dan wawancara. Prosedur pengambilan data dimulai saat nomor antrian pasien di

Poli Farmasi sesuai dengan tujuan yang dihitung menggunakan teknik *systematic sampling*, kemudian pasien diberikan informasi terkait penelitian yang dilakukan oleh peneliti dengan memberikan *informed consent*. Pasien yang menyetujui dan menandatangani *informed consent*, selanjutnya peneliti melakukan wawancara kepada pasien terkait karakteristik pasien yakni: usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, pendapatan, status pernikahan, suku, bahasa sehari-hari, dan area tempat tinggal.

### 3.7.1 Observasi

Observasi dilakukan untuk memperoleh data terkait waktu penyerahan obat tiap pasien, obat yang terlayani dan etiket yang memadai atau lengkap.

#### 3.7.1.1 Waktu Penyerahan Obat

Pengumpulan data waktu penyerahan obat dilakukan dengan cara melihat dan mencatat waktu menggunakan *stopwatch* dimulai dari pasien dipanggil ke ruangan penyerahan obat untuk menerima obat kemudian diberikan informasi obat oleh apoteker sampai pasien meninggalkan ruangan penyerahan obat.

#### 3.7.1.2 Obat yang terlayani

Pengumpulan data obat yang terlayani dilakukan dengan cara melihat dan mencatat lembar resep tiap pasien kemudian dicocokkan dengan obat yang diterima oleh pasien

#### 3.7.1.3 Etiket yang memadai

Pengumpulan data dilakukan dengan melihat dan mencatat kelengkapan etiket pada bungkus obat yang diterima pasien. Komponen minimal yang harus ada di dalam etiket obat yaitu, nama pasien, nama obat, aturan pakai obat dan tanggal obat diserahkan.

### 3.7.2 Wawancara

#### 3.7.2.1 Pengetahuan pasien tentang obat yang baik

Dilakukan wawancara terhadap pasien untuk mendapatkan data pengetahuan pasien tentang penggunaan obat yang baik dengan memberikan pertanyaan meliputi: (Angamo & Wabe, 2011)



1. Apakah nama obat anda?
2. Berapa kali penggunaan obat anda dalam sehari?
3. Berapa lama penggunaan obat anda?
4. Apakah efek samping dari obat yang anda dapatkan?

#### 3.7.2.2 Faktor Sosiodemografi

Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan ceklist faktor sosiodemografi yang berkaitan dengan: usia, jenis kelamin, status pernikahan, tingkat pendapatan, pekerjaan, pendidikan, ethnik, bahasa dan area tempat tinggal. Ceklist faktor sosiodemografi diisi ketika pasien menunggu obat yang sedang disiapkan oleh apoteker.

### 3.8 Pengolahan dan Analisis Data

3.8.2 Analisis nilai indikator pelayanan obat pada pasien rawat jalan di Puskesmas Seegan, data yang diperoleh dihitung dengan rumus sebagai berikut:

1. Persentase obat yang terlayani

$$\% \text{ obat yang terlayani} = \frac{\sum \text{obat yang terlayani}}{\sum \text{obat yang diresepkan}} \times 100 \quad (3.2).$$

2. Rata-rata waktu penyerahan obat

$$\bar{x} \text{ waktu penyerahan obat} = \frac{\sum \text{waktu penyerahan obat}}{\sum \text{total pasien yang diteliti}} \quad (3.3).$$

Satuan waktu yang digunakan dalam penyerahan obat adalah detik.

3. Persentase etiket yang memadai

$$\% \text{ Etiket} = \frac{\sum \text{Etiket obat yang memadai}}{\sum \text{item obat yang terlayani}} \times 100 \quad (3.4).$$

4. Tingkat pengetahuan pasien tentang penggunaan obat

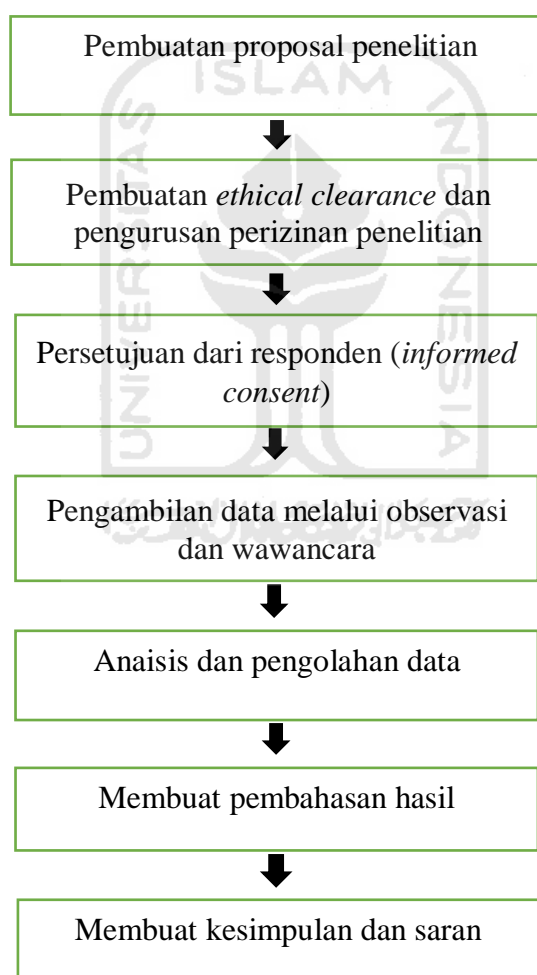
$$\% \text{ pengetahuan pasien} = \frac{\sum \text{pasien dengan pengetahuan baik}}{\sum \text{pasien yang diteliti}} \times 100 \quad (3.5).$$

3.8.2 Hubungan faktor sosiodemografi dengan pengetahuan pasien yang baik dianalisis menggunakan analisis bivariate. Hasil data yang diperoleh akan dianalisis menggunakan uji statistik sebagai berikut:

1. *Uji Chi-square* merupakan analisis dasar untuk hubungan antar variabel dengan kategori data nominal. Analisis *Chi-square* bertujuan untuk melihat hubungan karakteristik pasien (jenis

kelamin, usia, status pernikahan, pekerjaan, pendapatan, pendidikan, ethnic, area tinggal, dan bahasa sehari-hari) terhadap pengetahuan pasien terkait penggunaan obat yang benar. Uji ini digunakan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan yang signifikan antar variabel. Suatu variabel yang memiliki nilai signifikan  $Pvalue < 0,10$  dapat dinyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kedua variabel (Trihendradi, 2010).

### 3.9. Alur Penelitian



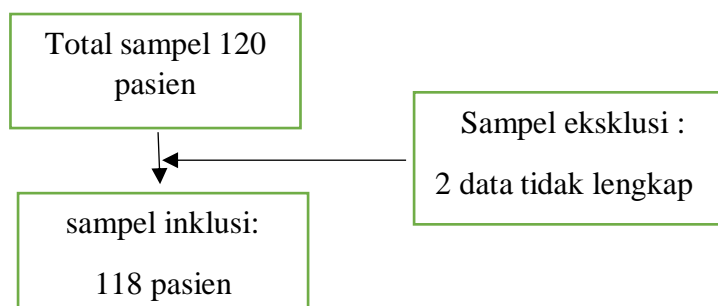
**Gambar 3.2** alur penelitian

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Gambaran Umum Penelitian

Penelitian ini sudah memiliki surat keterangan lulus kaji etik dari Komite Etik Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia dengan nomor lampiran 5/Ka.Kom.Et/70/KE/VI/2020 yang diterbitkan pada tanggal 10 Juni 2020 (Lampiran 1). Puskesmas Seyegan merupakan salah satu puskesmas yang ada di Kabupaten Sleman, Yogyakarta. Alur pelayanan obat di Puskesmas Seyegan yaitu pasien yang telah mendapatkan resep baik pasien BPJS ataupun non BPJS akan diarahkan ke loket kasir untuk verifikasi dan akan mendapatkan nomor antrian obat. Resep yang telah diverifikasi kemudian diserahkan ke ruang obat. Setelah obat selesai disiapkan, petugas akan memanggil nomor antrian obat untuk kemudian obat diserahkan kepada pasien. Penyerahan obat dilakukan oleh apoteker atau asisten apoteker. Penelitian dilakukan di Puskesmas Seyegan pada bulan Maret 2020 dengan subyek penelitian 120 pasien. Proses pengumpulan data selama 17 hari kerja. Sampel dipilih dengan teknik *systematic random sampling*, yaitu berdasarkan nomor urut dengan interval tertentu. Data yang telah terkumpul kemudian dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Jumlah pasien yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 118 pasien dan eksklusi 2 pasien data karakteristik pasien yang tidak lengkap .



**Gambar 4.1** Pengambilan Sampel

## 4.2 Karakteristik Demografi Pasien

Karakteristik pasien terdiri dari jenis kelamin, status pernikahan, pekerjaan, bahasa sehari-hari, tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, usia, area tempat tinggal dan suku. Data karakteristik pasien diperoleh dari wawancara langsung kepada pasien setelah pasien mendapatkan informasi terkait penelitian yang dijelaskan oleh peneliti atau telah membaca *informed consent* dan pasien menyetujui untuk berpartisipasi dalam penelitian dan menandatangani *informed consent*. Rincian data karakteristik pasien yang berkunjung di Puskesmas Seyegan dapat dilihat pada tabel 4.2.

**Tabel 4.2** Karakteristik demografi pasien di Puskesmas Seyegan

<b>Variable</b>	<b>Karakteristik</b>	<b>n(%)</b>
Jenis Kelamin	Laki – Laki	40(33,89)
	Perempuan	78(66,10)
Usia	≤18	5(4,24)
	18 – 29	22(18,65)
	30 – 39	38(32,20)
	40 – 49	31(26,27)
	50 – 59	20(16,95)
	≥60	2(1,69)
Pendidikan	PT	3(2,54)
	SMA	45(38,14)
	SMP	38(32,20)
	SD	29(24,58)
	Tidak Sekolah	3(2,54)
Status Pernikahan	Menikah	105(88,98)
Pekerjaan	Belum menikah	13(11,02)
	Tidak bekerja	11(9,32)
	IRT	31(26,27)
	Petani	3(2,54)
	Buruh/karyawan	62(52,54)
	Wiraswasta	4(3,39)
	Pelajar	6(5,09)
Guru	1(0,85)	
Penghasilan	Tidak berpenghasilan	24(20,34)
	<Rp 1.500.000	63(53,39)
	Rp. 1.500.000 – 3.000.000	26(22,03)
	>Rp.3.000.000	5(4,24)
Bahasa	Jawa	28(23,73)
	Campur	90(76,27)
Suku	Jawa	118(100)

Area Tinggal	Desa	118(100)
-----------------	------	----------

Keterangan: n=jumlah responden 118 pasien

#### 4.2.1 Jenis Kelamin

Jumlah sampel pada penelitian ini adalah sebanyak 118 pasien. Berdasarkan jenis kelamin, gambaran pasien dengan jenis kelamin perempuan memiliki jumlah lebih banyak dibandingkan pasien dengan jenis kelamin laki-laki yaitu 78 responden (66,10%), sedangkan responden berjenis kelamin laki-laki berjumlah 40 responden (33,89%). Hasil penelitian ini tidak berbeda jauh dengan penelitian yang dilakukan di Ibadan Nigeria Barat menunjukkan hasil bahwa pola penggunaan layanan dan perawatan kesehatan pada pasien dengan jenis kelamin perempuan lebih tinggi (96,3%) daripada pasien dengan jenis kelamin laki-laki (3,8%) (Adisa *et al*, 2015). Penelitian lain yang dilakukan di Puskesmas Ngargoyoso menunjukkan hasil sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebesar (80,9%) dan responden laki-laki (19,1%) (Dewi *et al*, 2018). Hal tersebut dikarenakan perempuan lebih berhati-hati dalam melakukan pengebotan dibandingkan laki-laki dan perempuan akan lebih memilih untuk berkonsultasi terlebih dahulu ke tenaga kesehatan terkait dengan obat yang akan digunakan (Hermawati, 2011).

#### 4.2.2 Usia

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa pasien yang paling banyak datang berkunjung ke puskesmas untuk berobat adalah responden dengan usia antara 30 tahun sampai 39 tahun yaitu sebanyak 38 (32,20%) dan jumlah responden paling sedikit adalah usia  $\geq 60$  (1,69%). Mayoritas pasien berada pada usia produktif yang berpotensi mendapatkan resiko penyakit dari pekerjaan dan daya tahan tubuh (Rahmayanti & Ariguntar, 2017). Hasil penelitian yang didapat tidak berbeda jauh dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan di Puskesmas Sungai Raya Dalam bahwa pasien dengan usia 25 sampai 50 tahun yang lebih banyak berkunjung untuk berobat dengan persentase sebesar (50,9%) (Trisnaeni, 2014). Penelitian lain yang dilakukan di Ibadan Nigeria Barat pasien yang paling banyak berkunjung berusia 21-30 tahun sebesar (70,8%) (Adisa *et al*, 2015). Penelitian yang dilakukan oleh (Einurkhayatun, 2017) di Puskesmas Begas kabupaten

semarang pasien rawat jalan dengan usia 26-45 tahun persentasenya paling besar, yakni 54%. Usia mempengaruhi perubahan perilaku dimana usia reproduktif memiliki kesiapan respon maksimal dalam mengambil keputusan dan menyelesaikan masalah tertentu (Arifin *et al*, 2009).

#### **4.2.3 Pendidikan**

Pendidikan merupakan salah satu faktor sosiodemografi dalam penelitian ini. Perbedaan tingkat pendidikan masyarakat dapat menimbulkan perbedaan tingkat pengetahuan. kurangnya pendidikan dan kesadaran tentang obat-obatan merupakan peran serta terhadap pengetahuan pasien yang buruk tentang resep obat (Saqib *et al.*, 2019). Hasil Penelitian yang didapat menunjukkan bahwa pendidikan terakhir responden paling banyak kategori SMA sebanyak 45 dengan persentase (38,14) dan pendidikan terakhir paling sedikit yaitu Perguruan Tinggi (sarjana) berjumlah 3 dengan persentase (2,54) responden. Hasil penelitian didapat dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Baturetno diperoleh hasil sebanyak (42,11%) pendidikan responden adalah SMA (Handayani, 2016). Hasil penelitian yang dilakukan di Gambia berbeda jauh dengan penelitian sebelumnya, didapatkan hasil bahwa tingkat pendidikan responden paling banyak adalah tidak berpendidikan (40,5%), sedangkan pasien dengan tingkat pendidikan yang paling sedikit adalah lulusan SMA (Ameh *et al*, 2014). Tingkat pendidikan yang tinggi pada pasien menjadikan pasien lebih mudah memahami dan mengetahui persoalan kesehatan serta gaya hidup yang baik (Kemenkes, 2018).

#### **4.2.4 Status pernikahan**

Status pernikahan merupakan salah satu faktor sosiodemografi dalam penelitian ini. Pada penelitian ini menunjukkan bahwa status pernikahan responden paling banyak adalah menikah dengan jumlah responden 105(88,98%) dan responden yang belum menikah sebanyak 13(11,02%). Hasil penelitian yang didapat tidak jauh berbeda dengan penelitian yang dilakukan di Ethiopia, bahwa rata-rata status pernikahan responden sudah menikah sebanyak 257 dengan persentase (60,9%). Penelitian lain yang dilakukan di Ibadan Nigeria Barat didapatkan hasil bahwa status pernikahan responden yang menikah sebanyak (87,8%) (Adisa *et al*, 2015). (Widayati, 2012) menyatakan bahwa status

pernikahan berpengaruh terhadap perilaku pengobatan, termasuk dalam memilih pengobatan, dimana salah satu pendorong yang kuat untuk seseorang memutuskan memilih upaya pencarian obat yaitu anjuran dari suami atau istri.

#### **4.2.5 Pekerjaan**

Pekerjaan merupakan salah satu faktor sosiodemografi dalam penelitian ini. Pada tabel 4.3 menunjukkan bahwa rata-rata pekerjaan responden di Puskesmas Seyegan adalah buruh atau karyawan berjumlah 62 responden dengan persentase (53,54), dan yang paling sedikit guru yakni 1 responden dengan persentase (0,85). Penelitian lain yang dilakukan di Puskesmas Baturetno didapatkan hasil responden adalah bekerja sebagai Petani yaitu sebesar 25,44% (Handayani, 2016). Nanik Sri (2011) menyatakan seseorang yang bekerja lebih aktif mencari pelayanan kesehatan dibandingkan dengan yang tidak bekerja, hal tersebut disebabkan karena disamping memiliki pengetahuan yang lebih tinggi mereka juga lebih mandiri secara ekonomi, sehingga akan mencari pelayanan yang lebih lengkap dan akibat keterbatasan waktu yang dimiliki untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan sebagian besar mereka lebih memilih pusat pelayanan kesehatan lain yang buka diluar jam kerja.

#### **4.2.6 Penghasilan**

Penghasilan merupakan salah satu faktor sosiodemografi dalam penelitian ini, Penghasilan berpengaruh terhadap status sosial seseorang. Semakin tinggi penghasilan semakin besar juga kesempatan seseorang untuk mengembangkan diri dan lebih mudah dalam mendapatkan informasi yang banyak. Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpenghasilan <Rp.1.500.000 sebanyak 63 (53,39%) responden, hal tersebut disebabkan karena kebanyakan responden tidak memiliki pekerjaan yang menetap sehingga penghasilan yang didapat juga tidak menetap. Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan di Puskesmas Sleman menunjukkan hasil bahwa (49,12%) responden tidak berpenghasilan (Nugraheni *et al*, 2019).

#### 4.2.7 Bahasa

Bahasa merupakan salah satu faktor sosiodemografi dalam penelitian ini, bahasa berpengaruh terhadap jalannya komunikasi untuk mendapatkan informasi yang benar dan jelas. Responden dalam penelitian ini menggunakan bahasa campur (Indonesia dan Jawa) mencapai 90(76,27%), dan yang menggunakan bahasa Jawa sebesar 28 (23,73%) responden. Sebagian besar responden menggunakan bahasa campur (Indonesia dan Jawa) karena responden menyesuaikan dengan tempat responden berada, dan beberapa responden sadar tidak semua petugas puskesmas bisa berbahasa Jawa. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Sleman didapatkan hasil bahwa sebanyak 51,26% responden menggunakan bahasa campur (Indonesia dan Jawa) (Nugraheni *et al*, 2019). Sebuah penelitian di Afrika Selatan menyatakan bahwa perbedaan bahasa dapat menyebabkan diagnosis dan tindak lanjut yang buruk, penurunan kualitas perawatan pasien dan kepatuhan terhadap nasehat medis (Levin, 2006).

#### 4.2.8 Suku

Berdasarkan data hasil wawancara karakteristik pasien menunjukkan bahwa responden di Puskesmas Seyegan 100% bersuku Jawa. Suku yang paling dominan dalam penelitian ini yakni suku Jawa karena responden merupakan penduduk asli Jawa yang berasal dari kecamatan Seyegan, Kabupaten Sleman, Yogyakarta. Hasil penelitian yang didapat tidak berbeda jauh dengan penelitian yang dilakukan oleh Nugraheni (2019) didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden(93,20%) berasal dari suku Jawa.

#### 4.2.9 Area tinggal

Area tinggal merupakan salah satu faktor sosiodemografi dalam penelitian ini, Berdasarkan data wawancara karakteristik pasien, menunjukkan bahwa responden di Puskesmas Seyegan 100% bertempat tinggal di daerah pedesaan dengan jarak yang dekat dengan puskesmas. Jarak area tinggal merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi seseorang dalam melakukan aktivitas. Semakin jauh jarak yang ditempuh seseorang dari area tempat tinggal ke Puskesmas maka semakin banyak waktu dan tenaga yang dikeluarkan sehingga dapat menurunkan motivasi seseorang untuk berkunjung (Widiani *et al*, 2015). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Oktarani didapatkan



hasil bahwa kebanyakan responden bertempat tinggal di desa sebesar 56,6%. Masyarakat yang tinggal di pedesaan cenderung memiliki pengetahuan yang rendah dibandingkan yang tinggal di perkotaan. Pengetahuan yang rendah pada masyarakat pedesaan dikarenakan kehidupan di desa cenderung sedikit/ kurang mendapatkan sumber informasi dibandingkan di perkotaan. Selain kurangnya informasi, sarana dan prasarana di desa untuk mendapatkan akses informasi juga masih kurang (Oktarina *et al*, 2012).

### 4.3. Indikator Pelayanan Pasien

Pelayanan pasien merupakan salah satu indikator WHO yang dapat digunakan untuk mengevaluasi pelayanan kesehatan di puskesmas. Penelitian ini meneliti beberapa parameter indikator pelayanan pasien antara lain yakni: rata-rata waktu penyerahan obat, persentase obat yang terlayani, rata-rata obat dengan etiket yang memadai, dan persentase pengetahuan pasien mengenai obat yang benar. Hasil evaluasi pelayanan pasien berdasarkan indikator WHO di Puskesmas Seyegan dapat dilihat pada tabel 4.3.

**Tabel 4.3** Parameter indikator pelayanan pasien di Puskesmas Seyegan

Indikator	Nilai
Rata-rata waktu penyerahan obat	46,07 detik $\pm$ 28,38
Persentase obat yang terlayani	100%
Persentase etiket yang memadai	100%
Persentase pengetahuan pasien tentang obat yang benar	53,39% $\pm$ 0,5

#### 4.3.1 Rata-rata waktu penyerahan obat

Parameter rata-rata waktu penyerahan obat bertujuan untuk mengukur berapa lama waktu yang diperlukan apoteker atau asisten apoteker untuk menyerahkan obat dan memberikan informasi obat dengan lengkap dan jelas terkait obat kepada pasien. Perhitungan waktu penyerahan obat dimulai ketika pasien datang ke loket penyerahan obat hingga pasien meninggalkan loket penyerahan obat (WHO, 1993). Didapatkan hasil rata-rata waktu penyerahan obat di Puskesmas Seyegan yakni 46,07 detik  $\pm$  28,38 standar deviasi yang lebih kecil dari mean menunjukkan sebaran dari variabel waktu penyerahan obat, tidak ada kesenjangan yang cukup besar antara waktu penyerahan obat yang lama dan

waktu penyerahan obat yang singkat. Hasil yang didapat belum memenuhi standar WHO yaitu  $\geq 60$  detik (WHO, 1993). Perhitungan untuk menentukan rata-rata waktu penyerahan obat di Puskesmas Seyegan, adalah sebagai berikut:

$$\frac{\text{Jumlah total waktu penyerahan obat pada seluruh pasien yang diteliti}}{\text{Jumlah total pasien yang diteliti}} = \frac{5.435,79 \text{ detik}}{118 \text{ pasien}} = 46,07 \text{ detik}$$

Hasil rata-rata waktu penyerahan obat dalam penelitian ini lebih cepat dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Sleman dengan hasil rata-rata waktu penyerahan obat kepada pasien sebesar 54,35 detik. Waktu penyerahan obat di Puskesmas Seyegan berkaitan dengan banyak jenis obat yang didapat oleh pasien karena petugas yang menyerahkan obat memberikan informasi terkait obat secara satu persatu, sesuai hasil waktu penyerahan obat yang paling cepat yakni 12,22 detik yang hanya mendapatkan 1 jenis obat dan waktu penyerahan obat paling lama yaitu 244,31 detik yang mendapat 4 jenis obat dapat dilihat pada (lampiran 13). Faktor lain yang menyebabkan penyerahan obat lebih singkat yakni sering terkendala dengan jumlah apoteker dan pasien yang tidak sebanding, sehingga waktu penyerahan obat kepada pasien menjadi sangat terbatas, akibatnya informasi yang diberikan terkait obat pun juga terbatas.

#### 4.3.2 Persentase obat yang terlayani

Parameter ini bertujuan untuk melihat obat yang tertulis diresep telah sesuai dengan obat yang diterima pasien. Pada penelitian ini menggunakan 118 responden dengan total obat yang diterima sebanyak 296 jenis obat. Hasil persentase obat yang terlayani di Puskesmas Seyegan sebesar 100% dan hasil yang didapatkan sudah sesuai dengan standar WHO yakni 100% (WHO, 1993). Perhitungan untuk menentukan jumlah obat yang terlayani adalah sebagai berikut:

$$\frac{\text{Obat yang terlayani}}{\text{Total pasien yang diteliti}} \times 100\% = \frac{296}{296} \times 100\% = 100\%$$

Ketersediaan obat di gudang farmasi merupakan hal yang berkesinambungan untuk mendukung pelayanan kesehatan di Puskesmas agar dapat memberikan obat sesuai kebutuhan pasien (Razak *et al*, 2012) Perencanaan

pengadaan obat di Puskesmas Seyegan dilakukan berdasarkan pada pemilihan jenis, jumlah dan harga perbekalan farmasi yang sesuai dengan kebutuhan dan anggaran, untuk menghindari kekosongan obat.

Hasil penelitian yang didapat lebih tinggi dibandingkan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan di Puskesmas Mlati II Kabupaten Sleman hasil persentase obat yang terlayani sebesar 99,7% (Noverdiany, 2016). Penelitian di Ethiopia mendapatkan hasil persentase obat yang terlayani sebesar 75,77% (Sisay *et al.*, 2017). Hasil persentase obat yang terlayani penelitian di Saudi Arabia mendapatkan hasil 99,6% (Mahalli *et al.*, 2012). Adanya obat yang tidak terlayani disebabkan oleh kekosongan stok obat di instalasi farmasi dan beberapa kekosongan dari produsen obat (Saiful *et al.*, 2019).

#### 4.3.3 Persentase etiket yang memadai

Parameter ini bertujuan untuk mengukur sejauh mana apoteker atau asisten apoteker mencantumkan informasi tentang obat yang akan diterima pasien. Hasil penelitian mendapatkan 296 obat. Obat yang diberi etiket dengan memadai atau lengkap di Puskesmas Seyegan sebesar 100%, hasil yang didapat dibandingkan dengan standar WHO untuk persentase etiket yang memadai yakni 100%, artinya pada indikator ini hasilnya sudah sesuai. Seluruh obat yang diserahkan di depo farmasi diberi label dengan benar yaitu mencantumkan informasi lengkap pada etiket meliputi tanggal penyerahan obat, nama pasien, nama obat dan aturan pakai obat. Petugas di instalasi farmasi puskesmas sangat teliti, sebelum penyerahan obat terlebih dahulu diperiksa kelengkapan informasi pada etiket baru obat tersebut diserahkan dan sekaligus memberikan informasi cara pemakaian.

Perhitungan untuk menentukan persentase etiket yang memadai dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

$$\frac{\text{Jumlah etiket obat yang memadai}}{\text{Jumlah item obat yang terlayani}} \times 100$$

$$\frac{296}{296} \times 100\% = 100\%$$

Hasil penelitian yang didapat lebih tinggi dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan di Ethiopia Timur Laut yang mendapatkan hasil persentase obat yang diberi etiket dengan lengkap dan jelas adalah 68(22,7%) (Mamo *et al.*, 2020). Penelitian yang dilakukan di Bahawalpur, Pakistan terkait persentase etiket yang

memadai yakni sebesar (100%) hasil yang didapat sesuai dengan standar WHO yakni 100% (Atif et al, 2016). Penulisan etiket di Puskesmas Seyegan sudah sesuai dengan Departemen Kesehatan RI pada Modul TOT Pelayanan obat di Puskesmas yang mana penulisan etiket meliputi nama pasien, tanggal obat diserahkan, dan aturan pakai serta label kocok dahulu untuk sediaan dalam bentuk emulsi dan suspense (Depkes RI, 2008).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Seyegan rata-rata etiket yang berisi nama pasien sebesar 100%, cara aturan pakai obat sebesar 100%, tanggal penyerahan obat sebesar 100%, dan nama obat 100%. Hasil rata-rata etiket yang memadai dan lengkap di Puskesmas Seyegan dapat dilihat di tabel 4.4

**Tabel 4.4** Persentase etiket yang memadai di Puskesmas Seyegan

Poin dalam etiket	n(%)		Total
	Ada	Tidak ada	
Nama Pasien	296(100)	0(0)	296(100)
Nama obat	296(100)	0(0)	296(100)
Cara/aturan pakai obat	296(100)	0(0)	296(100)
Tanggal penyerahan obat	296(100)	0(0)	296(100)

Penulisan etiket di Puskesmas Seyegan semenjak tahun 2019 sudah tidak ditulis secara manual karena sudah menggunakan system resep electronic, mulai dari penulisan resep, pembacaan resep untuk proses dispensing hingga tahap administrasi sudah menggunakan komputerisasi sehingga dapat mengurangi terjadinya kesalahan dalam pemberian informasi obat.

#### **4.3.4 Persentase pengetahuan pasien tentang penggunaan obat yang benar**

Pengetahuan pasien tentang obat yang diresepkan adalah salah satu faktor terpenting dalam keberhasilan terapi. Pengetahuan yang kurang tentang obat-obatan dapat menyebabkan konsekuensi serius seperti ketidakpatuhan dan kesalahan dalam menggunakan obat (Saqib et al., 2019). Parameter persentase pengetahuan pasien tentang obat yang benar bertujuan untuk mengetahui sejauh mana kemampuan pasien memahami informasi yang diberikan oleh apoteker. Penyerahan obat di Puskesmas Seyegan dilakukan dengan cara petugas penyerahan obat memberikan informasi yang meliputi indikasi obat, kekuatan sediaan,

cara/aturan pakai serta pada obat-obat tertentu petugas memberikan informasi nama obat, lama penggunaan obat, efek samping obat dan cara penggunaan untuk obat-obat khusus seperti obat tetes mata, obat tetes telinga, salep mata, obat tetes hidung dan suppositoria. Penjelasan lama penggunaan obat biasa digunakan untuk obat analgesik yang hanya digunakan jika nyeri saja, dan antibiotik yang harus diminum sampai habis. Informasi yang harus diberikan dalam penyerahan obat menurut (Kemenkes, 2016), mencakup cara/aturan pakai obat, waktu penggunaan obat, lama penggunaan obat, efek samping obat dan hal lain seperti interaksi obat dan kontraindikasi obat.

Pengetahuan pasien tentang obat yang benar didapat dari hasil wawancara yang dilakukan setelah pasien menerima obat dan mendapat penjelasan dari apoteker. Pada penelitian ini, skor pengetahuan akhir pasien dibagi menjadi dua kategori yaitu pengetahuan baik dan buruk. Pengetahuan dikatakan baik jika skor responden lebih dari rata-rata skor pengetahuan seluruh responden, dan buruk jika kurang dari rata-rata skor pengetahuan. Rata-rata skor pengetahuan adalah 2,29 dari skala 4. Dasar pembagian kategori adalah penelitian yang dilakukan oleh (Boonstra et al, 2003). Berdasarkan data wawancara diperoleh hasil persentase pengetahuan pasien yang benar tentang obat sebesar (53,39%). Hasil yang didapat sangat kurang jika dibandingkan dengan standar WHO yakni 100% (WHO, 1993). Perhitungan untuk menentukan persentase pengetahuan pasien tentang obat yang baik adalah sebagai berikut :

$$\frac{\text{Jumlah pasien yang mengetahui obat yang benar}}{\text{Jumlah total pasien yang diteliti}} \times 100$$

$$\frac{63 \text{ pasien}}{118 \text{ pasien}} \times 100 = 53,39\%$$

Persentase pengetahuan pasien tentang obat yang benar dapat dilihat pada tabel 4.5.

**Tabel 4.5** Persentase pengetahuan pasien tentang penggunaan obat yang diterima pasien di Puskesmas Seyegan

Indikator	Kategori		Total
	Baik	Buruk	
Pengetahuan Pasien	63 (53,39%)	55(46,61%)	118 (100%)

Hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Seyegan tidak berbeda jauh dibandingkan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan di Puskesmas Ngemplak 1 dengan hasil persentase pengetahuan pasien tentang obat dengan kategori baik sebesar 65,38% (Nugraheni *et al.*, 2019.). Penelitian yang dilakukan di Ethiopia timur laut persentase pengetahuan tentang obat yang benar mendapatkan hasil sebesar 74,67% (Mamo *et al.*, 2020). Persentase pengetahuan pasien tentang obat yang benar untuk masing-masing komponen dapat dilihat pada tabel 4.5.

**Tabel 4.6** Distribusi jawaban pertanyaan pengetahuan pasien di Puskesmas Seyegan

Pertanyaan	Kategori n(%)	
	Benar	salah
Nama obat	98(33,10)	198(66,89)
Cara/aturan pakai	296(100)	0(0)
Lama penggunaan obat	253(85,47)	43(14,53)
Efek samping obat	32(10,81)	262(89,18)

Didapatkan hasil persentase pengetahuan pasien yang benar di Puskesmas Seyegan untuk masing-masing pertanyaan yaitu nama obat yang benar (33,10%), cara/aturan pakai obat yang benar (100%), lama penggunaan obat yang benar (85,47%) dan efek samping obat yang benar sebesar (10,81%). Kebanyakan responden lupa dengan nama obat yang didapat, karena menurut pasien susah untuk mengingat nama obat dan tidak semua nama obat diinformasikan oleh petugas. Nama obat tidak selalu diinformasikan kepada pasien karena biasanya petugas lebih menjelaskan terkait indikasi dari obat tersebut. Banyaknya jenis obat yang diterima oleh pasien dapat mempengaruhi pengetahuan, semakin banyak jenis obat yang diterima oleh pasien akan menyebabkan semakin besar kemungkinan pasien untuk sulit mengingat nama obat. Cara aturan pakai dan lama penggunaan obat sudah dapat dipahami oleh sebagian besar pasien/sampel. Terkadang, responden tidak terlalu memperhatikan penjelasan dari petugas karena terburu-buru untuk pulang atau alasan pasien mereka dapat membaca informasi obat pada kemasan dan etiket obat ketika pasien berada dirumah.

Hasil penelitian di Puskesmas Seyegan dibandingkan dengan penelitian lain yang dilakukan di Puskesmas Ngemplak 1 dengan jumlah obat 311 menunjukkan hasil persentase pengetahuan pasien terkait nama obat yang benar sebesar (32,26%), dosis obat yang benar (82,32%), cara aturan pakai obat (77,09%), dan lama penggunaan obat (84,19%) (Nugraheni *et al.*, 2019). Penelitian lain di Ethiopia Barat Daya menggunakan 140 responden menunjukkan hasil persentase pengetahuan pasien terkait nama obat sebesar (17.8%), dosis obat sebesar (19.2%), cara aturan pakai obat sebesar (19.2%), lama penggunaan obat sebesar (18.6%), dan efek samping obat sebesar (18.6%) (Bilal *et al.*, 2016). Penelitian lain di Primary Healthcare Center Alexandria Egypt, menyatakan sebesar 94% pasien mengetahui dosis obat yang diterima (Akl *et al.*, 2014). Pengetahuan pasien yang buruk tentang penggunaan obat dapat menyebabkan ketidaktepatan dalam menggunakan obat yang berakibat terhadap ketidakpatuhan pasien, serta dapat menyebabkan efek berbahaya terhadap pasien, oleh karena itu apoteker harus memastikan bahwa pasien telah memahami cara penggunaan obat yang diterima pasien (Ameh *et al.*, 2014).

#### **4.4 Hubungan karakteristik sosiodemografi responden terhadap tingkat pengetahuan tentang penggunaan obat yang benar**

Uji analisis statistik ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara karakteristik sosiodemografi responden terhadap pengetahuan terkait obat. Faktor tersebut dianalisis dengan menggunakan uji Chi-square untuk melihat kategori baik dan buruk pada setiap faktor yang dianalisis. Hasil analisis faktor yang menentukan pengetahuan pasien terkait obat di Puskesmas dapat dilihat pada tabel 4.7.

**Tabel 4.7** Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan pasien tentang obat di Puskesmas Seyegan

Sosiodemografi	Pengetahuan		Jumlah (n)	P Value
	Baik	Buruk		
<b>Jenis kelamin</b>				
(1) Laki-laki	19	21	40	0,293
(2) Perempuan	45	33	78	
<b>Usia</b>				
(1) ≤38 tahun	45	39	84	0,819
(2) ≥38 tahun	19	15	34	
<b>Pendidikan</b>				
(1) ≤ SMA	30	40	70	0,003
(2) ≥ SMA	34	14	48	
<b>Status Pernikahan</b>				
(1) Menikah	54	51	105	0,082
(2) Belum menikah	10	3	13	
<b>Pekerjaan</b>				
(1) Bekerja	58	48	106	0,756
(2) Tidak bekerja	6	6	12	
<b>Pendapatan</b>				
(1) ≤ Rp.1.500,000	49	44	93	0,515
(2) ≥ Rp.1.500,000	15	10	25	
<b>Bahasa</b>				
(1) Campur	51	39	90	0,342
(2) Jawa	13	15	28	

#### 4.4.1 Hubungan antara Jenis Kelamin Responden dengan Pengetahuan tentang penggunaan obat yang benar.

Hasil dari analisis menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai  $P= 0,920$  lebih dari  $(0,1)$  yang artinya tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan pengetahuan. Dalam penelitian ini, perbedaan jenis kelamin tidak berhubungan dengan tingkat pengetahuan akhir pasien. Perempuan maupun laki-laki memiliki pengetahuan yang hampir sama. Pasien perempuan lebih banyak daripada pasien laki-laki yang berkunjung ke puskesmas. Penelitian serupa yang dilakukan di Depok juga menunjukkan hasil yang sama yaitu tidak adanya hubungan antara jenis kelamin dengan pengetahuan pasien tentang obat (Hermawati, 2012).



4.4.2 Hubungan antara usia responden dengan pengetahuan tentang penggunaan obat yang benar.

Hasil dari analisis menggunakan uji *chi-square* menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan pengetahuan responden dengan nilai *Pvalue* (0,819) lebih besar dari (0,1). Penelitian ini sejalan dengan Penelitian Hermawati (2012) di Depok bahwa tidak terdapat pengaruh dari usia terhadap tingkat pengetahuan seseorang (Hermawati, 2012). Penelitian yang dilakukan di Puskesmas Sleman menunjukkan hasil yang berbeda bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan pasien dengan usia dengan ( $P= 0,026$ ) kurang dari (0,1). Koefisien uji linier pada kategori usia bernilai negatif yaitu -0,338 yang bermakna semakin tinggi usia semakin buruk skor pengetahuan terkait obat (Nugraheni *et al*, 2019).

4.4.3. Hubungan antara status pernikahan dengan pengetahuan tentang penggunaan obat yang benar.

Hasil analisis menggunakan uji *chi-square* terkait hubungan status pernikahan dengan pengetahuan pasien adalah (0,082) kurang dari (0,1) yang bermakna bahwa terdapat hubungan antara status pernikahan dan pengetahuan pasien terkait obat. Hasil yang didapat tidak berbeda jauh dengan penelitian sebelumnya di Ethiopia timur yang menunjukkan hasil bahwa status pernikahan berhubungan signifikan dengan pengetahuan pasien tentang obat. Pasien dengan status menikah menyebabkan pengetahuan pasien tentang obat semakin rendah (Hirko & Edessa, 2017).

4.4.4. Hubungan antara pendidikan responden dengan pengetahuan tentang penggunaan obat yang benar.

Hasil dari analisis menggunakan uji *chi-square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan dengan pengetahuan responden dengan nilai *Pvalue* (0,003) lebih kecil dari (0,1). Hasil penelitian di Puskesmas Sleman yang menunjukkan adanya hubungan antara pendidikan dan pengetahuan pasien tentang obat, dengan Nilai koefisien regresi linier pada faktor pendidikan adalah positif 0,231 yang bermakna semakin tinggi pendidikan maka tingkat pengetahuan terkait obat semakin baik. (Nugraheni *et al*, 2019).

4.4.5. Hubungan antara Pekerjaan Responden dengan Pengetahuan tentang penggunaan obat yang benar.

Data jenis pekerjaan responden dilakukan analisis menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai ( $p=0,756$ ) lebih besar dari (0,1) artinya tidak terdapat hubungan antara pekerjaan dan pengetahuan pasien. Hasil penelitian yang didapat sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Sleman yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara pekerjaan dengan pengetahuan pasien tentang obat (Nugraheni *et al*, 2019). Hasil penelitian lain yang berbeda tentang hubungan karakteristik responden dan pengetahuan pasien tentang HIV/AIDS menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan pasien tentang HIV/AIDS dengan pekerjaan pasien (Oktarina *et al*, 2012).

4.4.6. Hubungan antara pendapatan responden dengan Pengetahuan tentang penggunaan obat yang benar.

Hasil dari analisis menggunakan uji *chi-square* menunjukkan tidak terdapat hubungan pendapatan dengan tingkat pengetahuan responden karena nilai *Pvalue* (0,515) lebih besar dari (0,1) yang berarti  $H_0$  diterima. Hasil penelitian yang didapat sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Toraya *et al*, 2015) didapatkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan antara status ekonomi dengan pengetahuan tentang antibiotik. Hasil penelitian lain yang berbeda tentang karakteristik pendapatan dengan pengetahuan tentang obat diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dan tingkat pendapatan pasien. Koefisien regresi linier pada faktor pendapatan pasien bernilai negatif yaitu -0,103 yang bermakna semakin rendah pendapatan maka tingkat pengetahuan terkait obat semakin baik (Nugraheni *et al.*, 2019)

4.4.7. Hubungan antara Bahasa dengan Pengetahuan tentang penggunaan obat yang benar.

Hasil dari analisis menggunakan uji *chi-Square* didapatkan nilai *Pvalue* (0,459) lebih besar dari (0,1) yang berarti  $H_0$  diterima yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara bahasa responden dengan pengetahuan responden. Hasil yang didapat berbeda dengan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Sleman bahwa terdapat hubungan antara bahasa dengan pengetahuan pasien. Perbedaan bahasa sehari-hari yang digunakan oleh pasien

berhubungan dengan tingkat pemahaman pasien terhadap informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan (*Nugraheni et al.*, 2019).

#### **4.5 Keterbatasan Penelitian**

Data yang ditampilkan merupakan hasil dari wawancara peneliti dengan responden yang diolah menggunakan SPSS sehingga memungkinkan terdapat bias pada hasil penelitian, yang disebabkan peneliti tidak mengetahui perilaku keseharian responden secara langsung. Peneliti hanya menganalisis hubungan antara jenis kelamin, umur, status dalam keluarga, pendidikan, pekerjaan, pendapatan dengan pengetahuan responden terkait obat yang didapat dan menganalisis hubungan pengetahuan responden terhadap penggunaan obat yang didapatkan hasil terdapat hubungan antara pengetahuan dan penggunaan obat, namun peneliti tidak menganalisis faktor-faktor lain yang mempengaruhi.



## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 Kesimpulan

1. Hasil evaluasi pelayanan obat berdasarkan indikator pelayanan pasien *World Health Organization* (WHO) di Puskesmas Seyegan, indikator pelayanan pasien yaitu :
  - a. Rata-rata waktu penyerahan obat adalah 46,07 detik  $\pm$  28,38.
  - b. Persentase obat yang terlayani sebesar 100%
  - c. Persentase obat dengan etiket memadai sebesar 100%
  - d. Persentase pengetahuan pasien tentang obat yang benar sebesar 53,39%  $\pm$  0,5
2. Hasil analisis statistik *chi-square* menunjukkan bahwa faktor sosiodemografi yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan tentang penggunaan obat yang benar dengan taraf kesalahan  $\alpha$  10% adalah tingkat pendidikan dengan *Pvalue* (0,003), dan status pernikahan dengan *Pvalue* (0,082)

#### 5.2 Saran

1. Bagi peneliti selanjutnya:
  - Perlu dilakukan penambahan jumlah sampel penelitian dengan jumlah yang lebih besar untuk mengetahui seluruh faktor yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan.
  - Perlu melihat SOP terkait waktu yang dibutuhkan pada saat penyerahan obat di Puskesmas agar bisa mengetahui apakah terdapat pengaruh waktu penyerahan dengan pengetahuan pasien.
  - Untuk menilai pengetahuan pasien terkait obat di Puskesmas peneliti dapat meneliti jenis tenaga kesehatan di Puskesmas yang melayani pada saat penyerahan obat dan pemberian informasi obat.
2. Bagi instansi terkait, masih perlu meningkatkan kinerja dalam hal pelayanan obat dan pemberian informasi obat kepada pasien saat penyerahan obat agar pasien benar-benar paham terhadap obat yang diterima.

### DAFTAR PUSTAKA

- Abdulah, R., Barliana, M. I., Pradipta, I. S., Halimah, E., Diantini, A., & Lestari, K. 2014. Assessment of patient care indicators at community pharmacies in Bandung City, Indonesia. *The Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health*, 45(5), 1196–1201.
- Adisa, R., Fakeye, T. O., & Aindero, V. O. 2015. Evaluation of prescription pattern and patients' opinion on healthcare practices in selected primary healthcare facilities in Ibadan, South-Western Nigeria. *African Health Sciences*, 15(4), 1318–1329.
- Adityawati, R., Latifah, E., & Hapsari, W. S. 2016. Evaluasi Pelayanan Informasi Obat Pada Pasien Rawat Jalan Di Instalasi Farmasi Puskesmas Grabag I. *Jurnal Farmasi Sains Dan Praktis*, 1(2), 6–10.
- Akl, O. A., El Mahalli, A. A., Elkahky, A. A., & Salem, A. M. 2014. WHO/INRUD drug use indicators at primary healthcare centers in Alexandria, Egypt. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 9(1), 54–64.
- Ameh, D., Wallymahmmed, A., & Mackenzie, G. 2014. Patient Knowledge of their Dispensed Drugs in Rural Gambia. *International Journal of Sciences: Basic and Applied Research (IJSBAR)*, 16(2), 61–85.
- Angamo, M. T., Wabe, N. T., & Raju, N. J. 2011. Assessment of patterns of drug use by using world health organization's prescribing, patient care and health facility indicators in selected health facilities in southwest ethiopia. *Journal of Applied Pharmaceutical Science*, 1(7), 62–66.
- Arifin, I., Prasetyo, KT, Yasin, N. 2009. Evaluasi penggunaan obat common cold pada pengobatan sendiri di masyarakat desa karanggondang kecamatan mlogo kabupaten jepara. *Jurnal Ilmu Farmasi Dan Farmasi Kliik*, 6(1), 18–25.
- Atif, M., Sarwar, M. R., Azeem, M., Naz, M., Amir, S., & Nazir, K. 2016. Assessment of core drug use indicators using WHO / INRUD methodology at primary healthcare centers in Bahawalpur , Pakistan. *BMC Health Services Research*, 1–9.
- Bilal, A. I., Osman, E. D., & Mulugeta, A. 2016. Assessment of medicines use pattern using World Health Organization's Prescribing, Patient Care and Health facility indicators in selected health facilities in eastern Ethiopia. *BMC Health Services Research*, 16(1), 0–7.
- Boonstra, E. L. 2003. Labelling and patient knowledge of dispensed drugs as quality indicators in primary care in Botswana. *Quality and safe in Health care. Open Journal of Preventive Medicine*, 12, 168-175.
- Dawood, O. T., Hassali, M. A., & Saleem, F. 2017. Factors affecting knowledge and practice of medicine use among the general public in the State of Penang, Malaysia. *Journal of Pharmaceutical Health Services Research*, 8(1), 51–57.
- Dewi, M. A. C., & Farida, Y. 2018. Tingkat Pengetahuan Pasien Rawat Jalan Tentang Penggunaan Antibiotika di Puskesmas Wilayah Karanganyar. *JPSCR : Journal of Pharmaceutical Science and Clinical Research*, 3(1), 27.
- Dian Herawati. 2011. *Fakultas matematika dan ilmu pengetahuan alam departemen farmasi depok* Jakarta: Universitas Indonesia
- Embrey. 2012. MDS-3: Managing Access to Medicines and Health Technologies.

*Management Sciences for Health*, Chapter 23.

- Handayani, S. 2016. Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Baturetno. *Profesi (Profesional Islam): Media Publikasi Penelitian*, 14(1), 42.
- Hirko, N. Edesa. 2017. Factors influencing the exits knowladge of patients for dispensed drugs at out patient pharmacy of Hiwot Fana Specialized University Hospital, Eastern Ethiopia. . *Patient Prefer Adherence Volume 11*, 205-212.
- Kardela, W., Andrajati, R., & Supardi, S. 2014. Naskah Asli Naskah Asli Perbandingan Penggunaan Obat Rasional Berdasarkan Indikator WHO di Puskesmas Kecamatan antara Kota Depok dan Jakarta Selatan Pascasarjana Fakultas Farmasi Universitas Indonesia Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat , Bada. 91–102.
- Keitel S EDQM. 2012. Policies and Practices for a Safer, More Responsible and Cost-effective Health System 2012. *Serials Review*, 29(1), 1–211.
- Kementrian kesehatan Republik Indonesia, 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan obat di puskesmas*. Jakarta.
- Levin, M. E. 2006. Language as a barrier to care for Xhosa-speaking patients at a South African paediatric teaching hospital. *South African Medical Journal*, 96(10), 1076–1079.
- Mahalli, A. A. El. 2012. *WHO / INRUD patient care and facility-specific drug use indicators at primary health care centres in Eastern province , Saudi Arabia*. 18(11).
- Makhdalena, M., Jufri, M., & Andrajati, R. 2018. Analisis Pelayanan obat Berdasarkan Indikator Pelayanan Pasien WHO pada Puskesmas Kecamatan yang Belum dan Sudah Terakreditasi di Kota Depok. *Jurnal Kefarmasian Indonesia*, 8(2), 137–143.
- Mamo, D. B., & Alemu, B. K. 2020. Rational drug-use evaluation based on world health organization core drug-use indicators in a Tertiary Referral Hospital, Northeast Ethiopia: A cross-sectional study. *Drug, Healthcare and Patient Safety*, 12, 15–21.
- Mathew, B., Gadde, R., Nutakki, P., & Doddayya, H. 2013. Assessment of drug dispensing practices using who patient care and health facility indicators in a private tertiary care teaching hospital. *International Journal of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences*, 5(SUPPL.4), 368–371.
- Morison, F. Untari, E. K., Fajriaty. 2015. Analysis of knowladge level and perception on Singkawang City Community towards Generic Medicines Indonesia . *Jurnal Clinic Pharmacy*, 4, 39-48.
- Nadia Rahmayanti, S., & Ariguntar, T. 2017. Karakteristik Responden dalam Penggunaan Jaminan Kesehatan Pada Era BPJS di Puskesmas Cisoka Kabupaten Tangerang Januari-Agustus 2015. *Jurnal Medicoeticolegal Dan Manajemen Rumah Sakit* 6(1), 61–65
- Neswita, E., Almasdy, D., & Harisman, H. 2016. Pengaruh Konseling Obat Terhadap Pengetahuan dan Kepatuhan Pasien Congestive Heart Failure.

- Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, 2(2), 195.
- Nugraheni, D. A., Widiyanti, P., Assaidi, C. S., Hariyadi, C. H., & Pratiwi, K. D. 2019. Faktor yang Menentukan Pengetahuan Akhir Pasien tentang Obat di Puskesmas. *Jurnal Pharmascience*, 6(2), 91.
- Notoatmodjo, S. 2012. Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2014. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Edisi revisi. Jakarta: Rineka Cipta.
- Noverdiany, A. 2016. Evaluasi Pelayanan obat Berdasarkan Indikator WHO di Puskesmas Mlati 2 Kabupaten Sleman . *skripsi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Islam Indonesia*.
- Ntirenganya, R. P., Nyirazinyoye, L., & Ntaganira, J. 2018. Assessment of Patient Care Indicators in Three District Hospitals in Rural Rwanda: A Cross-Sectional Study. *IOSR Journal Of Pharmacy Wwww.Iosrphr.Org*, 8(7), 36–39. Retrieved from www.iosrphr.org
- Owour, I., & Oyugi, A. 2015. Perceptions Influencing Self Medication with Antibiotics and/or Antimalarials among the Households in Nyalenda B Sub-Location, Kisumu County, Kenya. *American Journal of Public Health Research*, 3(3), 116–121.
- Prihandiwati, E., Rahem, A., Surabaya, U., Sakit, R., & Banjarmasin, U. 2018. *Pengaruh Brief Counseling Terhadap Kepatuhan Pasien Diabetes Mellitus Tipe Ii*. 7(1), 2068–2085
- Razak, A., Pamudji, G., & Harsono, M. 2012. Efficiency Analysis of Drug Management on Distribution and Usage Level in Community Health Centers. (*Journal of Management and Pharmacy Practice*), 2(2088–8139), 186–194.
- Saiful, A., Nugraheni, D. A., & Medisa, D. 2019. *Evaluation of pharmaceutical services in general outpatients based on WHO indicators at the hospital Evaluasi pelayanan obat pada pasien rawat jalan umum berdasarkan indikator WHO di rumah sakit Intisari diharapkan dapat menjamin bahwa pasien menda*. 20–27.
- Satrya Dewi, D. A. P., Arimbawa, P. E., & Jaelani, A. K. 2018. Evaluation Of Drugs Use With Who Prescribing Indicator In Kuta Primary Health. *Jurnal Endurance*, 3(3), 483.
- Saqib, A., Atif, M., Ikram, R., Riaz, F., Abubakar, M., & Scahill, S. 2019. Factors affecting patients' knowledge about dispensed medicines: A Qualitative study of healthcare professionals and patients in Pakistan. *PLoS ONE*, 13(6), 1–22.
- Shrestha, R. 2019. *Assessment of prescription pattern and prescription error in outpatient Department at Tertiary Care District Hospital , Central*. 1–9.
- Sisay, M., Mengistu, G., Molla, B., Amare, F., & Gabriel, T. 2017. Evaluation of rational drug use based on World Health Organization core drug use indicators in selected public hospitals of eastern Ethiopia: A cross sectional study. *BMC Health Services Research*, 17(1).
- Sriatmi, A., Suryawati, C., & Hidayati, A. 2014. Analisis Hubungan Karakteristik Pasien Dengan Kepuasan Pelayanan Rawat Jalan Semarang Eye Center (Sec) Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 2(1), 9–14.
- Sani, F. K. 2016. *Metodologi Penelitian Farmasi Komunitas dan Eksperimental*. Yogyakarta: Deepublish.

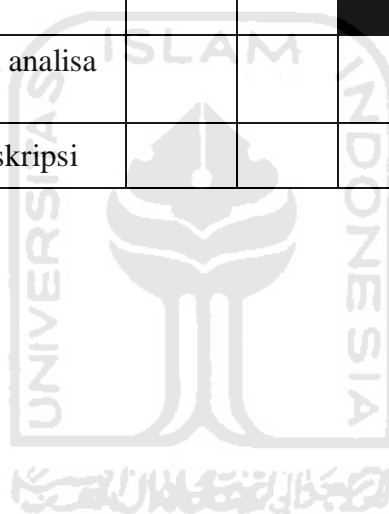
- Sastroasmoro, S. I. 2008. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: 3rd ed CV . Sagung seto.
- Sugiyono. 2007. *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Trisnaeni, F. 2014. Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Selama Berkunjung Di Puskesmas Sungai Durian Kecamatan Sungai Raya Kabupaten Kubu Raya Tahun 2014. *Jurnal Prones*, 3(1), 1–7.
- Trihendradi. 2010. *Ste by step SPSS 18 Analisis Data Statistik*. Yogyakarta: Penerbit ANDI.
- Toraya, N. A., Dewi, M. K., & Susanti, Y. 2015. Hubungan tingkat pendidikan dan status ekonomi terhadap tingkat pengetahuan tentang penggunaan antibiotik. *Prosiding Pendidikan Dokter*, 91–96.
- Widayati, A. 2012. Health Seeking Behavior Di Kalangan Masyarakat Urban Di Kota Yogyakarta. *Jurnal Farmasi Sains Dan Komunitas*, 9(2), 59–65.
- Wogayehu, B., Chisha, Y., Tekabe, B., Adinew, A., & Asefaw, M. 2019. A cross sectional comparison of drug use indicators using WHO methodology in primary level hospitals participating in an Auditable Pharmaceutical Transactions and Services program versus non-APTS primary hospitals in Southern Ethiopia. *PLoS ONE*, 14(10), 1–26.
- World Health Organization., 1993. How to investigate drug use in health facilities. Selected drug use indicators. *Health Policy*, Vol. 34, p. 73.
- World Health Organization., 2002. Promoting rational use of medicines: core components. *WHO Policy Perspectives on Medicines*. World Health Organization. Geneva.



**Lampiran 1. Jadwal Penelitian**

**Jadwal Penelitian**

No	Kegiatan	Bulan					
		1	2	3	4	5	6
1	Pembuatan proposal dan pengajuan judul	■					
2	Seminar proposal dan pengajuan izin penelitian	■	■				
3	Persiapan, pengajuan ethical clearance		■				
4	Pengambilan data di Puskesmas Seyegan			■	■		
5	Pengolahan data dan analisa data				■	■	
6	Pembuatan laporan skripsi						■



## Lampiran 2. Ethical clearance



FAKULTAS  
KEDOKTERAN

Gedung Dr. Soekiman Wirjosandjojo  
Kampus Terpadu Universitas Islam Indonesia  
Jl. Kallurang km 14,5 Yogyakarta 55584  
T. (0274) 898444 ext. 2096, 2097  
F. (0274) 898459 ext 2007  
E. fk@uii.ac.id  
W. fk.uii.ac.id

Nomor : 5/ Ka.Kom.Et/70/KE/VI/2020

### KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

#### ETHICAL APPROVAL

Komite Etik Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kedokteran dan kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

*The Ethics Committee of the Faculty of Medicine, Islamic University of Indonesia, with regards of the protection of human rights and welfare in medical and health research, has carefully reviewed the research protocol entitled :*

**"Evaluasi Pelayanan Kefarmasian Berdasarkan Indikator Pelayanan Pasien World Health Organization di Puskesmas Seyegan"**

Peneliti Utama : Elliliyana Novita Sari  
*Principal Investigator*

Nama Institusi : Program Studi Farmasi FMIPA UII  
*Name of the Institution*

dan telah menyetujui protokol tersebut diatas.  
*and approved the above-mentioned protocol.*

Yogyakarta, 10 Juni 2020  
Ketua  
Chairman  
Dr. Rahma Yuantari, M.Sc, Sp.PK

\*Ethical Approval berlaku satu tahun dari tanggal persetujuan  
\*\*Peneliti berkewajiban

1. Menjaga kerahasiaan identitas subyek penelitian
2. Memberitahukan status penelitian apabila :
  - a. Setelah masa berlakunya keterangan lolos kaji etik, penelitian masih belum selesai, dalam hal ini *ethical clearance* harus diperpanjang
  - b. Penelitian berhenti di tengah jalan
3. Melaporkan kejadian serius yang tidak diinginkan (*serious adverse events*)
4. Peneliti tidak boleh melakukan tindakan apapun pada subyek sebelum penelitian lolos kaji etik dan *informed consent*

## Lampiran 3. Surat izin penelitian Dinas Kesehatan Yogyakarta



PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN  
DINAS KESEHATAN

Jl. Rorojonggrang No. 6 Beran Tridadi Sleman, Yogyakarta 55511  
Telepon (0274) 868409, Fasimile (0274) 868409  
Website : www.slemankab.go.id, E-mail : dinkes@slemankab.go.id

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 070/0234

Dasar : Peraturan Bupati Sleman Nomor : 32 Tahun 2017 Tentang Izin Penelitian, Izin Praktik Kerja Lapangan, dan Izin Kuliah Kerja Nyata.

Menunjuk :

**MENERANGKAN :**


Bahwa :  
 Nama : Ellilyana Novita sari  
 No. Mhs/NIM/NIP/NIK : 16613006  
 Program/Tingkat : Farmasi  
 Instansi/Perguruan Tinggi : Universitas Islam Indonesia  
 Alamat Instansi/Perguruan Tinggi: Jl. Kaliurang Km 4,5 Yogyakarta  
 Alamat Rumah : Ds. Japaran Margodadi seyegan Sleman Diy  
 No. Telp / HP : 081343996768  
 Untuk : Mengadakan Penelitian / Pra Survey / Uji Validitas /  
 PKL dengan judul Evaluasi Pelayanan - Kefarmasian Berdasarkan  
Indikator Pelayanan Pasien World Health Organization  
(WHO) di Puskesmas Seyegan  
 Lokasi : Puskesmas Seyegan.  
 Waktu : Maret - April 2020

Sleman, 20-2-2020

Kepala Seksi PSDK

TRISUHARNI, SKM

**Lampiran 4. Surat pernyataan selesai penelitian di Puskesmas Seyegan**



PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN  
**DINAS KESEHATAN**  
**PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT SEYEGAN**  
 Alamat: Seyegan, Margokaton, Seyegan, Sleman 55561  
 Telepon/Faksimile: (0274) 4364822  
 Email: dussevegan@gmail.com Website: pkmsevegan.slemankab.go.id

---

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 423 / 387 / 2020

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Sri Sulasmi, S Tr KL  
 NIP : 19650826 198501 2 001  
 Pangkat/Gol : Penata Tingkat I, III/d  
 Jabatan : Kasubag Tata Usaha UPT Pusat Kesehatan Masyarakat Seyegan


Menerangkan bahwa :

Nama : Elliliyana Novita Sari  
 NIK : 16613006  
 Jurusan : S1 Farmasi  
 Sekolah : Universitas Islam Indonesia

Telah benar-benar melakukan penelitian, guna penyusunan Skripsi dengan judul "EVALUASI PELAYANAN KEFARMASIAN BERDASARKAN INDIKATOR PELAYANAN PASIEN WORLD HEALTH ORGANIZATION DI PUSKESMAS SEYEGAN".

Demikian Surat Keterangan ini dibuat, agar diipergunakan sebagaimana mestinya.

Sleman, 09 Juni 2020  
 a.n Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat  
 Seyegan  
 Kasubag Tata Usaha



SRI SULASMI, S Tr KL  
 NIP: 19650826 198501 2 001

**Lampiran 5. Informed Consent****LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI PASIEN****(INFORMED CONSENT)**

Juduln : Evaluasi Pelayanan obat Berdasarkan Indikator Pelayanan Pasien *World Health Organization* Di Puskesmas Seyegan

Nama : Elliliyana Novita Sari

NIM : 16613006

Saya adalah mahasiswi Farmasi Universitas Islam Indonesia yang sedang melakukan penelitian. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui evaluasi pelayanan obat di Puskesmas Seyegan berdasarkan indikator pelayanan pasien WHO. Penelitian ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan skripsi Program Studi Farmasi Universitas Islam Indonesia.

Saya mengharapkan partisipasi Bapak/Ibu dalam penelitian ini, dimana akan dilakukan pengambilan data yang meliputi rata-rata waktu penyerahan obat, obat yang terlayani, obat yang diberi etiket dengan lengkap dan pengetahuan pasien tentang obat yang baik (wawancara). Saya akan menjamin kerahasiaan jawaban Ibu/bapak, informasi yang Bapak/Ibu berikan hanya akan digunakan untuk penelitian.

Partisipasi Bapak/Ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela, Bapak/Ibu bebas menerima menjadi pasien penelitian atau menolak tanpa ada sanksi apapun. Jika Bapak/Ibu bersedia menjadi pasien, silahkan mengisi nama dan tanda tangan di lembar persetujuan dibawah ini sebagai bukti Bapak/Ibu bersedia menjadi pasien pada penelitian ini,

Nama :

Tanda Tangan :

Terimakasih atas kesediaan Bapak/Ibu untuk ikut serta dalam penelitian ini.

**Lampiran 6.** Lembar ceklist wawancara pengetahuan pasien

No	Pertanyaan	Pengetahuan pasien		
		Jawaban pasien	B	S
1	Apakah nama obat anda?			
2	Berapa kali penggunaan obat anda dalam sehari?			
3	Berapa lama penggunaan obat anda ?			
4	Apakah efek samping dari obat yang anda dapatkan ?			

**Lampiran 7.** Hubungan usia dengan pengetahuan pasien**Crosstab**

Count

		Pengetahuan		Total
		benar	salah	
Usia < 38 Tahun		45	39	84
> 38 Tahun		19	15	34
Total		64	54	118

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.052 <sup>a</sup>	1	.819		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.001	1	.981		
Likelihood Ratio	.052	1	.819		
Fisher's Exact Test				.841	.491

Linear-by-Linear Association	.052	1	.820		
N of Valid Cases	118				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.56.

b. Computed only for a 2x2 table

### Lampiran 8. Hubungan pekerjaan dengan pengetahuan pasien

**Pekerjaan \* Pengetahuan Crosstabulation**

			Pengetahuan		Total
			Benar	Salah	
Pekerjaan	Bekerja	Count	58	48	106
		Expected Count	57.5	48.5	106.0
		% within Pekerjaan	54.7%	45.3%	100.0%
		% within Pengetahuan	90.6%	88.9%	89.8%
	Tidak bekerja	Count	6	6	12
		Expected Count	6.5	5.5	12.0
		% within Pekerjaan	50.0%	50.0%	100.0%
		% within Pengetahuan	9.4%	11.1%	10.2%
Total	Count	64	54	118	
	Expected Count	64.0	54.0	118.0	
	% within Pekerjaan	54.2%	45.8%	100.0%	
	% within Pengetahuan	100.0%	100.0%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.097 <sup>a</sup>	1	.756		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	.996		
Likelihood Ratio	.096	1	.756		
Fisher's Exact Test				.770	.495
Linear-by-Linear Association	.096	1	.757		
N of Valid Cases	118				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.49.

b. Computed only for a 2x2 table

**Lampiran 9.** Hubungan jenis kelamin dengan pengetahuan pasien**JK \* Pengetahuan Crosstabulation**

			Pengetahuan		Total
			Benar	salah	
JK	Laki-laki	Count	19	21	40
		Expected Count	21.7	18.3	40.0
		% within JK	47.5%	52.5%	100.0%
		% within Pengetahuan	29.7%	38.9%	33.9%
	Perempuan	Count	45	33	78
		Expected Count	42.3	35.7	78.0
		% within JK	57.7%	42.3%	100.0%
		% within Pengetahuan	70.3%	61.1%	66.1%
Total	Count	64	54	118	
	Expected Count	64.0	54.0	118.0	
	% within JK	54.2%	45.8%	100.0%	
	% within Pengetahuan	100.0%	100.0%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.107 <sup>a</sup>	1	.293		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.734	1	.392		
Likelihood Ratio	1.105	1	.293		
Fisher's Exact Test				.332	.196
Linear-by-Linear Association	1.097	1	.295		
N of Valid Cases	118				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18.31.

b. Computed only for a 2x2 table

**Lampiran 10.** Hubungan Pendapatan dengan pengetahuan pasien**Crosstab**

Count

		Pengetahuan		Total
		benar	salah	
Pendapatan	<Rp.1.500.000	49	44	93
	>Rp.1.500.000	15	10	25
Total		64	54	118

**Chi-Square Tests**



	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.424 <sup>a</sup>	1	.515		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.181	1	.671		
Likelihood Ratio	.427	1	.513		
Fisher's Exact Test				.652	.337
Linear-by-Linear Association	.421	1	.517		
N of Valid Cases	118				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.44.

b. Computed only for a 2x2 table

### Lampiran 11. Hubungan pendidikan dengan pengetahuan

#### Crosstab

Count

		Pengetahuan		Total
		benar	salah	
Pendidikan	<SMA	30	40	70
	>SMA	34	14	48
Total		64	54	118

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.979 <sup>a</sup>	1	.003		
Continuity Correction <sup>b</sup>	7.887	1	.005		
Likelihood Ratio	9.178	1	.002		
Fisher's Exact Test				.005	.002
Linear-by-Linear Association	8.903	1	.003		
N of Valid Cases	118				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 21.97.

b. Computed only for a 2x2 table

### Lampiran 12. Hubungan status pernikahan dengan pengetahuan pasien

#### Status \* Pengetahuan Crosstabulation

			Pengetahuan		Total
			benar	salah	
Status	menikah	Count	54	51	105
		Expected Count	56.9	48.1	105.0
		% within Status	51.4%	48.6%	100.0%
		% within Pengetahuan	84.4%	94.4%	89.0%
	belum menikah	Count	10	3	13
		Expected Count	7.1	5.9	13.0
		% within Status	76.9%	23.1%	100.0%
		% within Pengetahuan	15.6%	5.6%	11.0%
Total	Count	64	54	118	
	Expected Count	64.0	54.0	118.0	
	% within Status	54.2%	45.8%	100.0%	
	% within Pengetahuan	100.0%	100.0%	100.0%	

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.029 <sup>a</sup>	1	.082		
Continuity Correction <sup>b</sup>	2.089	1	.148		
Likelihood Ratio	3.214	1	.073		
Fisher's Exact Test				.138	.072
Linear-by-Linear Association	3.004	1	.083		
N of Valid Cases	118				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.95.

b. Computed only for a 2x2 table

#### Lampiran 13. Hubungan bahasa dengan pengetahuan pasien

##### Bahasa \* Pengetahuan Crosstabulation

			Pengetahuan		Total
			Benar	Salah	
Bahasa	Campur	Count	51	39	90
		Expected Count	48.8	41.2	90.0
		% within Bahasa	56.7%	43.3%	100.0%
		% within Pengetahuan	79.7%	72.2%	76.3%
	Jawa	Count	13	15	28
		Expected Count	15.2	12.8	28.0
		% within Bahasa	46.4%	53.6%	100.0%
		% within Pengetahuan	20.3%	27.8%	23.7%
Total	Count	64	54	118	
	Expected Count	64.0	54.0	118.0	
	% within Bahasa	54.2%	45.8%	100.0%	
	% within Pengetahuan	100.0%	100.0%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.902 <sup>a</sup>	1	.342		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.537	1	.464		
Likelihood Ratio	.899	1	.343		
Fisher's Exact Test				.389	.232
Linear-by-Linear Association	.894	1	.344		
N of Valid Cases	118				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.81.

b. Computed only for a 2x2 table



**Lampiran 14.** Data hasil skor indikator pelayanan pasien

Nama pasien	Resep	Pengetahuan Pasien					Skor rata-rata pasien	Obat terlayani			Kelengkapan etiket				Waktu penyerahan obat	
		Nama Obat	Aturan Pakai	Lama penggunaan	Efek samping obat	Skor tiap obat		Terlayani	Tidak terlayani	Skor	Nama obat	Nama pasien	Aturan pakai	Tanggal diserahkan		Skor
P1	Acetyl Systeine	0	1	1	0	2	3	1	0	1	1	1	1	1	4	58,58
	Cettirizine	1	1	1	1	4		1	0	1	1	1	1	1	4	
	Ibuprofen	0	1	1	1	3		1	0	1	1	1	1	1	4	
P2	Acetyl Systeine	0	1	1	1	3	2.5	1	0	1	1	1	1	1	4	244,31
	Ciprofloxacin	0	1	1	0	2		1	0	1	1	1	1	1	4	
	CTM	1	1	1	0	3		1	0	1	1	1	1	1	4	
	Ranitidin	0	1	1	0	2		1	0	1	1	1	1	1	4	
P3	Paracetamol	1	1	1	0	3	2.5	1	0	1	1	1	1	1	4	60,01
	Omeprazole	0	1	1	0	2		1	0	1	1	1	1	1	4	
P4	Paracetamol	1	1	0	0	2	2	1	0	1	1	1	1	1	4	18,23
P5	Paracetamol	1	1	1	0	3	2	1	0	1	1	1	1	1	4	26,42
	Vitamin B1	0	1	0	0	1		1	0	1	1	1	1	1	4	
P6	Asam mefenama	0	1	1	0	2	2.5	1	0	1	1	1	1	1	4	33,45
	Vitamin B comple	1	1	1	0	3		1	0	1	1	1	1	1	4	
P7	Paracetamol	0	1	1	0	2	2	1	0	1	1	1	1	1	4	45,04
	Ranitidin	0	1	1	0	2		1	0	1	1	1	1	1	4	
P8	Amoksisilin	0	1	1	0	2	2.3333	1	0	1	1	1	1	1	4	61,19
	Paracetamol	1	1	1	0	3		1	0	1	1	1	1	1	4	
	Metilprednisolon	0	1	1	0	2		1	0	1	1	1	1	1	4	
P9	Acetyl Systeine	0	1	1	0	2	2	1	0	1	1	1	1	1	4	33,20
	Omeprazole	0	1	1	0	2		1	0	1	1	1	1	1	4	
P10	Acetyl Systeine	0	1	1	0	2	2.75	1	0	1	1	1	1	1	4	115,32
	CTM	1	1	1	1	4		1	0	1	1	1	1	1	4	
	Paracetamol	1	1	1	0	3		1	0	1	1	1	1	1	4	
	Vitamin B comple	0	1	1	0	2		1	0	1	1	1	1	1	4	
P11	Acetyl Systeine	0	1	1	0	2	2.75	1	0	1	1	1	1	1	4	112,07
	Omeprazole	0	1	1	0	2		1	0	1	1	1	1	1	4	
	Paracetamol	1	1	1	0	3		1	0	1	1	1	1	1	4	
	Cettirizine	1	1	1	1	4		1	0	1	1	1	1	1	4	
P12	Paracetamol	1	1	1	0	3	2.5	1	0	1	1	1	1	1	4	33,92
	Ranitidin	0	1	1	0	2		1	0	1	1	1	1	1	4	
P13	Metilprednisolon	0	1	0	0	1	2	1	0	1	1	1	1	1	4	61,10
	Cettirizine	0	1	1	1	3		1	0	1	1	1	1	1	4	
	Tetes mata Kloramfenikol	0	1	1	0	2		1	0	1	1	1	1	1	4	
	Amoksisilin	0	1	1	0	2		1	0	1	1	1	1	1	4	
P14	Amoksisilin	1	1	1	0	3	3	1	0	1	1	1	1	1	4	60
	CTM	1	1	1	1	4		1	0	1	1	1	1	1	4	
	Ibuprofen	0	1	1	0	2		1	0	1	1	1	1	1	4	
P15	Antasida DOEN	1	1	1	0	3	2.5	1	0	1	1	1	1	1	4	34,96
	Ranitidin	0	1	1	0	2		1	0	1	1	1	1	1	4	

P16	Na diklofenak	0	1	0	0	1	1.5	1	0	1	1	1	1	1	4	27,31
	Ranitidin	0	1	1	0	2		1	0	1	1	1	1	1	4	
P17	Acetyl Systeir	0	1	1	0	2	1.6667	1	0	1	1	1	1	1	4	60,30
	Ibuprofen	0	1	1	0	2		1	0	1	1	1	1	1	4	
	Salbutamol	0	1	0	0	1		1	0	1	1	1	1	1	4	
P18	aracetamol Sy	1	1	1	0	3	2	1	0	1	1	1	1	1	4	59,65
	Salbutamol	0	1	0	0	1		1	0	1	1	1	1	1	4	
	Vitamin B comp	1	1	0	0	2		1	0	1	1	1	1	1	4	
P19	puyer Amoksisilin	0	1	1	0	2	2	1	0	1	1	1	1	1	4	35,09
	Puyer obat batuk (salbutamol + CTM)	0	1	1	0	2		1	0	1	1	1	1	1	4	
P20	Ambroxol Syr	0	1	1	0	2	2.5	1	0	1	1	1	1	1	4	25,53
	Cetirizin Syr	1	1	1	0	3		1	0	1	1	1	1	1	4	
P21	Na diklofenak	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	4	30,01
	Kalsium laktat	0	1	0	0	1		1	0	1	1	1	1	1	4	
P22	Paracetamol	1	1	0	0	2	2.5	1	0	1	1	1	1	1	4	21,04
	Cetirizine	0	1	1	1	3		1	0	1	1	1	1	1	4	
P23	Amoksisilin	1	1	1	1	4	2.5	1	0	1	1	1	1	1	4	43,01
	Asam mefenam	0	1	0	0	1		1	0	1	1	1	1	1	4	
P24	Amoksisilin	0	1	1	0	2	1.75	1	0	1	1	1	1	1	4	62,10
	paracetamol	0	1	1	0	2		1	0	1	1	1	1	1	4	
	Cetirizine	0	1	0	1	2		1	0	1	1	1	1	1	4	
	Metilprednisol	0	1	0	0	1		1	0	1	1	1	1	1	4	
P25	Acetyl Systeir	0	1	0	0	1	1.3333	1	0	1	1	1	1	1	4	58,55
	Salbutamol	0	1	0	0	1		1	0	1	1	1	1	1	4	
	Cetirizine	0	1	0	1	2		1	0	1	1	1	1	1	4	
P26	Paracetamol	1	1	0	0	2	1.3333	1	0	1	1	1	1	1	4	53,02
	Acetyl Systeir	0	1	0	0	1		1	0	1	1	1	1	1	4	
	Vitamin B comp	0	1	0	0	1		1	0	1	1	1	1	1	4	
P27	Cetirizine Syr	1	1	1	1	4	2.5	1	0	1	1	1	1	1	4	35,61
	Vitamin C	1	1	0	0	1		1	0	1	1	1	1	1	4	
P28	Ranitidin	0	1	1	0	2	2	1	0	1	1	1	1	1	4	31,04
	Attapulgite	0	1	1	0	2		1	0	1	1	1	1	1	4	
P29	am mefenam	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	4	17,59
P30	Ranitidin	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	4	34,11
	Domperidon Ta	0	1	0	0	1		1	0	1	1	1	1	1	4	
P31	Ranitidin	0	1	1	0	2	2.25	1	0	1	1	1	1	1	4	124,16
	Attapulgite	0	1	1	0	2		1	0	1	1	1	1	1	4	
	Zinc tab	0	1	1	0	2		1	0	1	1	1	1	1	4	
	Domperidon Ta	0	1	1	1	3		1	0	1	1	1	1	1	4	
P32	Acetyl Systeir	0	1	0	0	1	1.3333	1	0	1	1	1	1	1	4	112,31
	CTM	0	1	0	1	2		1	0	1	1	1	1	1	4	
	Paracetamol	0	1	0	0	1		1	0	1	1	1	1	1	4	
P33	Acetyl Systeir	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	4	41,82
	Salbutamol	0	1	0	0	1		1	0	1	1	1	1	1	4	
P34	Amoksisilin	0	1	1	0	2	2.5	1	0	1	1	1	1	1	4	134,12
	Deksametasor	0	1	0	0	1		1	0	1	1	1	1	1	4	
	Paracetamol	1	1	1	0	3		1	0	1	1	1	1	1	4	
	Cetirizine	1	1	1	1	4		1	0	1	1	1	1	1	4	
P35	antasida DOE	1	1	1	0	3	2.5	1	0	1	1	1	1	1	4	29,04
	Omeprazole	0	1	1	0	2		1	0	1	1	1	1	1	4	

P36	Amoksisilin fort	0	1	1	0	2	2.5	1	0	1	1	1	1	1	4	45,07
	Paracetamol Syr	1	1	1	0	3		1	0	1	1	1	1	1	4	
P37	Hyosin tab	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	4	35,55
	Ranitidin	0	1	0	0	1		1	0	1	1	1	1	1	4	
P38	Amoxicillin	1	1	1	1	4	3	1	0	1	1	1	1	1	4	44,01
	Paracetamol	0	1	1	0	2		1	0	1	1	1	1	1	4	
P39	Amoksisilin	0	1	1	0	2	1.6667	1	0	1	1	1	1	1	4	94,20
	Bacitracin salep	0	1	1	0	2		1	0	1	1	1	1	1	4	
	Metilprednisolon	0	1	0	0	1		1	0	1	1	1	1	1	4	
P40	Acetyl Systeine	0	1	1	0	2	1.75	1	0	1	1	1	1	1	4	72,83
	CTM	0	1	0	1	2		1	0	1	1	1	1	1	4	
	Paracetamol	0	1	1	0	2		1	0	1	1	1	1	1	4	
	Vitamin B komple	0	1	0	0	1		1	0	1	1	1	1	1	4	
P41	Acetyl Systeine	0	1	1	0	2	2	1	0	1	1	1	1	1	4	42,95
	Ibuprofen	0	1	1	0	2		1	0	1	1	1	1	1	4	
P42	Amoxicillin	0	1	1	0	2	1.5	1	0	1	1	1	1	1	4	39,76
	Asam mefenama	0	1	0	0	1		1	0	1	1	1	1	1	4	
P43	Paracetamol Syr	1	1	1	0	3	2.3333	1	0	1	1	1	1	1	4	45,79
	Ambroxol Syr	0	1	1	0	2		1	0	1	1	1	1	1	4	
	Cetirizine Syr	0	1	1	0	2		1	0	1	1	1	1	1	4	
P44	Puyer (metilprednisolon + salbutamol)	0	1	1	0	2	2.3333	1	0	1	1	1	1	1	4	61,73
	Paracetamol Syr	1	1	1	0	3		1	0	1	1	1	1	1	4	
	Cetirizine Syr	0	1	1	0	2		1	0	1	1	1	1	1	4	
P45	Acetyl systeine	0	1	1	0	2	2.3333	1	0	1	1	1	1	1	4	52,99
	Cetirizine	0	1	1	0	2		1	0	1	1	1	1	1	4	
	Cefixime	0	1	1	1	3		1	0	1	1	1	1	1	4	
P46	Vitamin B6	0	1	1	0	2	2.5	1	0	1	1	1	1	1	4	32,30
	Antasida DOEN	1	1	1	0	3		1	0	1	1	1	1	1	4	
P47	Ciprofloxacin	0	1	1	0	2	2.3333	1	0	1	1	1	1	1	4	35,35
	Omeprazole	0	1	1	0	2		1	0	1	1	1	1	1	4	
	Paracetamol	1	1	1	0	3		1	0	1	1	1	1	1	4	
P48	Ciprofloxacin	0	1	1	0	2	2	1	0	1	1	1	1	1	4	30,19
	Asam mefenama	0	1	1	0	2		1	0	1	1	1	1	1	4	
P49	Amoxicillin	1	1	1	0	3	2.5	1	0	1	1	1	1	1	4	34,09
	Asam mefenama	0	1	1	0	2		1	0	1	1	1	1	1	4	
P50	Acetyl systeine	0	1	1	0	2	3	1	0	1	1	1	1	1	4	43,51
	Paracetamol	1	1	1	0	3		1	0	1	1	1	1	1	4	
	Cetirizine	1	1	1	1	4		1	0	1	1	1	1	1	4	



P71	Miconazole Salep	1	1	1	0	3	3.5	1	0	1	1	1	1	1	4	24,53	
	Cetirizine	1	1	1	1	4		1	0	1	1	1	1	1	1		4
P72	Amoxicillin	0	1	1	0	2	2	1	0	1	1	1	1	1	4	25,43	
	Asam mefenamat	0	1	1	0	2		1	0	1	1	1	1	1	1		4
P73	Acetyl sistein	0	1	1	0	2	2.5	1	0	1	1	1	1	1	4	48,70	
	Paracetamol	1	1	1	0	3		1	0	1	1	1	1	1	1		4
	Metilprednisolon	0	1	1	0	2		1	0	1	1	1	1	1	1		4
	Ranitidin	1	1	1	0	3		1	0	1	1	1	1	1	1		4
P74	Ambroxol Syr	0	1	1	0	2	1.8	1	0	1	1	1	1	1	4	50,40	
	Paracetamol	0	1	0	0	1		1	0	1	1	1	1	1	1		4
	Metilprednisolon	0	1	0	0	1		1	0	1	1	1	1	1	1		4
	Cetirizine Syr	0	1	1	1	3		1	0	1	1	1	1	1	1		4
	Hidrocortison Salep	0	1	1	0	2		1	0	1	1	1	1	1	1		4
P75	Cefixime	0	1	1	0	2	1.5	1	0	1	1	1	1	1	4	19,83	
	Paracetamol	0	1	0	0	1		1	0	1	1	1	1	1	1		4
p76	Asam mefenamat	1	1	1	0	3	3	1	0	1	1	1	1	1	4	17,50	
p77	Paracetamol	0	1	1	0	2		1	0	1	1	1	1	1	1		4
	Metilprednisolon	0	1	1	0	2	2.25	1	0	1	1	1	1	1	4	33,83	
	Kloramfenikol Tetes mata	0	1	1	0	2		1	0	1	1	1	1	1	1		4
	Cetirizine	0	1	1	1	3		1	0	1	1	1	1	1	1		4
p78	Antasida DOEN	1	1	1	0	3	2.5	1	0	1	1	1	1	1	4	20,82	
	Omeprazole	0	1	1	0	2		1	0	1	1	1	1	1	1		4
p79	Cefixime	0	1	1	0	2	2	1	0	1	1	1	1	1	4	23,59	
	Paracetamol	0	1	1	0	2		1	0	1	1	1	1	1	1		4
	Hiosyn	0	1	1	0	2		1	0	1	1	1	1	1	1		4
p80	Paracetamol Syr Puyer (salbutamol + cetirizine)	1	1	1	0	3	2.5	1	0	1	1	1	1	1	4	48,19	
	Acetyl sistein	0	1	1	0	2		1	0	1	1	1	1	1	1		4
	Miconazole Salep	0	1	1	0	2	2	1	0	1	1	1	1	1	4	34,70	
	CTM	0	1	1	1	3		1	0	1	1	1	1	1	1		4
	moxicillin Syr For	0	1	1	0	2		1	0	1	1	1	1	1	1		4
	Bacitrasine Salep	0	1	1	0	2	2	1	0	1	1	1	1	1	4	64,89	
	Cetirizine	0	1	1	1	3		1	0	1	1	1	1	1	1		4
p83	Amoxicillin	1	1	1	0	3	2	1	0	1	1	1	1	1	4	47,02	
	Asetyl sistein	0	1	1	0	2		1	0	1	1	1	1	1	1		4
	Paracetamol	0	1	1	0	2		1	0	1	1	1	1	1	1		4
	Acetyl sistein	0	1	0	0	1		1	0	1	1	1	1	1	1		4
	Paracetamol	1	1	1	0	3	2.66667	1	0	1	1	1	1	1	4	38,03	
	Cetirizine	1	1	1	1	4		1	0	1	1	1	1	1	1		4
p85	Acetyl sistein	0	1	1	0	2		2.5	1	0	1	1	1	1	1		4
	CTM	0	1	1	1	3	1		0	1	1	1	1	1	1	4	
	Paracetamol	1	1	1	0	3	1		0	1	1	1	1	1	1	4	
	Vitamin B complex	0	1	1	0	2	1		0	1	1	1	1	1	1	4	
p86	Amoxicillin	0	1	1	0	2	2.5	1	0	1	1	1	1	1	4	19,83	
	Paracetamol	1	1	1	0	3		1	0	1	1	1	1	1	1		4
p87	Amoxicillin	0	1	1	0	2	2.5	1	0	1	1	1	1	1	4	28,76	
	Paracetamol	1	1	1	0	3		1	0	1	1	1	1	1	1		4
p88	Attapulgit	0	1	1	0	2	2	1	0	1	1	1	1	1	4	34,63	
	Zinc tab	0	1	1	0	2		1	0	1	1	1	1	1	1		4
p89	Acetyl sistein	0	1	1	0	2	2.5	1	0	1	1	1	1	1	4	29,23	
	Paracetamol	1	1	1	0	3		1	0	1	1	1	1	1	1		4
	Acetyl sistein	0	1	1	0	2		1	0	1	1	1	1	1	1		4
	CTM	0	1	1	1	3	2.66667	1	0	1	1	1	1	1	4	68,19	
	Paracetamol	1	1	1	0	3		1	0	1	1	1	1	1	1		4
	Vitamin C	1	1	1	0	3		1	0	1	1	1	1	1	1		4



p91	Metilprednisolon	0	1	1	0	2	2	1	0	1	1	1	1	1	4	25,75	
	Na Diklofenak	0	1	1	0	2		1	0	1	1	1	1	1	4		
p92	CTM	0	1	1	0	2	2	1	0	1	1	1	1	1	4	19,96	
	Asam mefenamat	0	1	1	0	2		1	0	1	1	1	1	1	4		
p93	Acetyl sistein	0	1	1	0	2	2	1	0	1	1	1	1	1	4	32,22	
	Salbutamol	0	1	1	0	2		1	0	1	1	1	1	1	4		
p94	Acetyl sistein	0	1	1	0	2	1.5	1	0	1	1	1	1	1	4	61,07	
	CTM	0	1	0	1	2			1	0	1	1	1	1	1		4
	Paracetamol	0	1	0	0	1			1	0	1	1	1	1	1		4
	Vitamin B complex	0	1	0	0	1			1	0	1	1	1	1	1		4
p95	Salbutamol	0	1	1	0	2	2	1	0	1	1	1	1	1	4	39,45	
	Cetirizine Syr	0	1	1	0	2		1	0	1	1	1	1	1	4		
p96	Nystatin Drops	0	1	1	0	2	2.25	1	0	1	1	1	1	1	4	54,65	
	Betametasone Salep	0	1	1	0	2			1	0	1	1	1	1	1		4
	ibuprofen	0	1	1	0	2			1	0	1	1	1	1	1		4
	Cetirizine	0	1	1	1	3			1	0	1	1	1	1	1		4
p97	Asetyl sistein	0	1	1	0	2	2.75	1	0	1	1	1	1	1	4	48,27	
	Paracetamol	1	1	1	0	3			1	0	1	1	1	1	1		4
	Vitamin B complex	1	1	1	0	3			1	0	1	1	1	1	1		4
	Cetirizine	0	1	1	1	3			1	0	1	1	1	1	1		4
p98	Paracetamol Syr	1	1	1	0	3	2.5	1	0	1	1	1	1	1	4	30,71	
	Puyer (salbutamol + cetirizine)	0	1	1	0	2			1	0	1	1	1	1	1		4
p99	Paracetamol Syr	1	1	1	0	3	2.5	1	0	1	1	1	1	1	4	30,46	
	Puyer (salbutamol + cetirizine)	0	1	1	0	2			1	0	1	1	1	1	1		4
p100	Hemafort	0	1	1	0	2	2	1	0	1	1	1	1	1	4	21,40	
	Paracetamol		1	1	0	2			1	0	1	1	1	1	1		4
p101	moxicillin Syr Fort	0	1	1	0	2	2	1	0	1	1	1	1	1	4	74,52	
	Paracetamol Syr	0	1	1	0	2			1	0	1	1	1	1	1		4
	Puyer (salbutamol + cetirizine)	0	1	1	0	2			1	0	1	1	1	1	1		4
p102	moxicillin Syr Fort	0	1	1	0	2	2	1	0	1	1	1	1	1	4	33,25	
	Paracetamol Syr	0	1	1	0	2			1	0	1	1	1	1	1		4
p103	Amlodipin	1	1	1	0	3	3	1	0	1	1	1	1	1	4	15,30	
p104	Amlodipin	1	1	1	0	3	2.5	1	0	1	1	1	1	1	4	44,02	
	Metformin	0	1	1	0	2			1	0	1	1	1	1	1		4
p105	Amlodipin	1	1	1	0	3	3	1	0	1	1	1	1	1	4	42,68	
	ibuprofen	1	1	1	0	3			1	0	1	1	1	1	1		4
p106	Captopril	1	1	1	1	4	3	1	0	1	1	1	1	1	4	55,08	
	Na Diklofenak	0	1	1	0	2			1	0	1	1	1	1	1		4
p107	Kalsium laktat	1	1	1	0	3	3	1	0	1	1	1	1	1	4	49,39	
	Hemafort	1	1	1	0	3			1	0	1	1	1	1	1		4
p108	Amlodipin	1	1	1	0	3	2.5	1	0	1	1	1	1	1	4	46,89	
	Na Diklofenak	0	1	1	0	2			1	0	1	1	1	1	1		4
p109	Kalsium laktat	1	1	1	0	3	3	1	0	1	1	1	1	1	4	37,72	
	Hemafort	1	1	1	0	3			1	0	1	1	1	1	1		4
p110	Allopurinol	0	1	1	0	2	2	1	0	1	1	1	1	1	4	51,93	
	Domperidon tab	0	1	1	0	2			1	0	1	1	1	1	1		4
	Dimenhidrinat	0	1	1	0	2			1	0	1	1	1	1	1		4
p111	Amlodipin	1	1	1	0	3	3	1	0	1	1	1	1	1	4	41,4	
	Vitamin B complex	1	1	1	0	3			1	0	1	1	1	1	1		4
p112	Amlodipin	1	1	1	0	3	3	1	0	1	1	1	1	1	4	52,72	
	ibuprofen	1	1	1	0	3			1	0	1	1	1	1	1		4
p113	Kalsium laktat	1	1	1	0	3	3	1	0	1	1	1	1	1	4	33,91	
	Hemafort	1	1	1	0	3			1	0	1	1	1	1	1		4
p114	Amlodipin	1	1	1	0	3	3	1	0	1	1	1	1	1	4	57,78	
	ibuprofen	1	1	1	0	3			1	0	1	1	1	1	1		4
	Vitamin B complex	1	1	1	0	3			1	0	1	1	1	1	1		4
p115	Amlodipin	1	1	1	0	3	2.667	1	0	1	1	1	1	1	4	61,27	
	Metformin	1	1	1	0	3			1	0	1	1	1	1	1		4
	Glimepirid	0	1	1	0	2			1	0	1	1	1	1	1		4

p116	Amlodipin	1	0	1	1	0	3		1	0	1	1	1	1	1	4	
	Metformin	1	0	1	1	0	3		1	0	1	1	1	1	1	4	
	Ranitidin	0	0	1	1	0	2	2.666666667	1	0	1	1	1	1	1	4	60.66
p117	Kalsium laktat	1	0	1	1	0	3		1	0	1	1	1	1	1	4	
	Hemafort	1	0	1	1	0	3	3	1	0	1	1	1	1	1	4	37.66
p118	Amlodipin	1	0	1	1	0	3		1	0	1	1	1	1	1	4	
	Cetirizine	0	0	1	1	1	3	3	1	0	1	1	1	1	1	4	46.43

