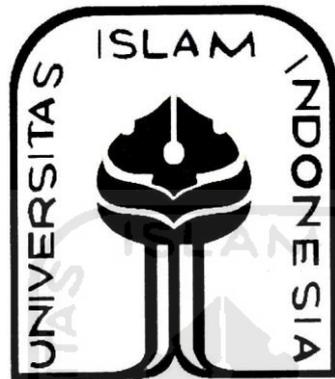


**EVALUASI PELAYANAN OBAT PADA PASIEN RAWAT JALAN  
BERDASARKAN INDIKATOR WHO DIRUMAH SAKIT PKU  
MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

**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



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Oleh:

**AHMAD SAIFUL**

**12613123**

**PROGRAM STUDI FARMASI**

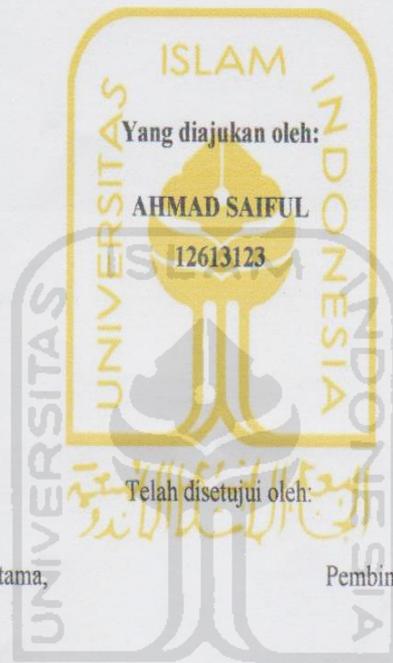
**FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM**

**UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA**

**YOGYAKARTA**

**2016**

**EVALUASI PELAYANAN OBAT PADA PASIEN RAWAT JALAN  
BERDASARKAN INDIKATOR WHO DI RUMAH SAKIT PKU  
MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**



Yang diajukan oleh:

**AHMAD SAIFUL**

12613123

Telah disetujui oleh:

Pembimbing Utama,

Diesty Anita N. M.Sc., Apt.

Pembimbing Pendamping,

Dian Medisa M.P.H., Apt.

SKRIPSI

**EVALUASI PELAYANAN OBAT PADA PASIEN RAWAT  
JALAN BERDASARKAN INDIKATOR WHO DI RUMAH  
SAKIT PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**



Telah lulus uji etik penelitian dan dipertahankan di hadapan Panitia Skripsi  
Program Studi Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam

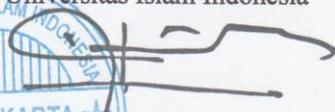
Universitas Islam Indonesia

Tanggal: 19 September 2016

- Ketua Penguji : Diesty Anita N., M.Sc., Apt. (.....)
- Anggota Penguji : 1. Dian Medisa, M.P.H., Apt. (.....)
2. Endang Yuniarti, M.Kes., Apt. (.....)
3. Fithria Dyah Ayu S., M.Sc., Apt. (.....)

Mengetahui ,

Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam

Universitas Islam Indonesia  
  
Drs. Aliwar, M.Sc., 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 diacu dalam naskah ini dan diterbitkan dalam daftar pustaka.

Yogyakarta, 19 September 2016



Ahmad Saiful



## KATA PENGANTAR



**Assalamu'alaikum Wr. Wb.**

Alhamdulillah rabbil'alamin, segala puji bagi Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini dengan judul EVALUASI PELAYANAN OBAT RAWAT JALAN BERDASARKAN INDIKATOR WHO DI RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA. Skripsi ini merupakan salah satu syarat kelengkapan untuk selesaikan program S1 Program Studi Farmasi Universitas Islam Indonesia.

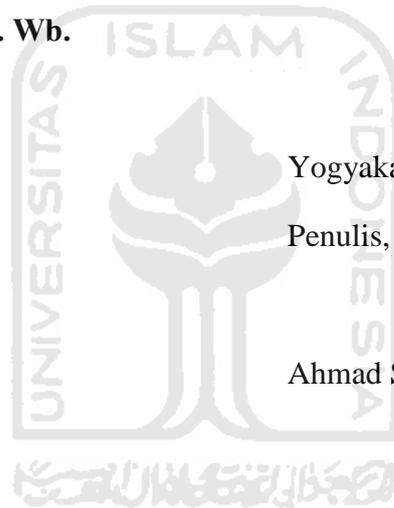
Kesuksesan dalam penelitian dan penulisan skripsi ini tidak lepas dari bantuan dan dukungan berbagai pihak, oleh karena itu penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada:

1. Ibu Diesty Anita N. M.Sc., Apt. selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah memberikan waktu, saran dan sumbangan pemikiran dalam membimbing penulis dari awal hingga akhir penyusunan skripsi ini.
2. Ibu Dian Medisa M.P.H. Apt. selaku Dosen Pembimbing Pendamping yang telah memberikan waktu, saran dan sumbangan pemikiran dalam membimbing penulis dari awal hingga akhir penyusunan skripsi ini.
3. Ibu Endang Yuniarti selaku Dosen Penguji yang telah memberikan waktu , saran dan sumbangan pemikiran dalam membimbing penulis untuk memperbaiki penyusunan skripsi.
4. Ibu Fithria Dyah Ayu S. Selaku Dosen Pembimbing yang telah memberikan waktu , saran dan sumbangan pemikiran dalam membimbing penulis untuk memperbaiki penyusunan skripsi.
5. Ibu Nurul Latifah selaku Pembimbing Lapangan yang telah meberikan waktu dan saran dalam membimbing peengambilan data di rumah sakit dari awal hingga akhir pengumpulan data.
6. Bapak Allwar M.Sc., Ph.D. selaku Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Islam Indonesia.
7. Bapak Pinus Jumaryatno S.Si., M.Phil., Ph.D., Apt. selaku Ketua Program Studi Farmasi Universitas Islam Indonesia.
8. Ibu Endang Sulistiyowatiningsih M.Sc., Apt. selaku Dosen Pembimbing Akademik yang mau meluangkan waktu, memberikan pengarahan dan dorongan dalam penyusunan skripsi ini.

9. Seluruh Pengajar Program Studi Farmasi Universitas Islam Indonesia yang telah memberikan banyak ilmu.
10. Kepala dan staff Rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang telah memberikan izin penelitian.
11. Teman-teman penelitian Ilham Jaya, Vica Prabowo, Fera Anggraini dan Anissa Noverdiany yang telah membantu memberi saran dan semangat untuk menyelesaikan skripsi.

Semoga Allah Membalas kebaikan mereka dengan segala anugerah, rahmah serta hidayah-Nya. Penulis menyadari bahwa penyusunan karya tulis ini masih jauh dari sempurna karena banyaknya kekurangan yang ada. Oleh karena itu, saran dan kritik yang membangun sangat diperlukan. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya bidang farmasi.

**Wassalamu'alaikum Wr. Wb.**



Yogyakarta, 19 September 2016

Penulis,

Ahmad Saiful

## HALAMAN PERSEMBAHAN

Aku persembahkan untuk:

Kedua orang tuaku papa Uli Dirman AR., mama Marwah Harahap, kakak-kakakku Bang Yando dan Bang Asri, adikku Devi dan teman terbaikku Riya Sabrina yang tersayang, terima kasih atas doa serta dukungan yang tiada henti.

Terima kasih yang sebesar-besarnya kepada teman-teman seperjuanganku angkatan 2012.



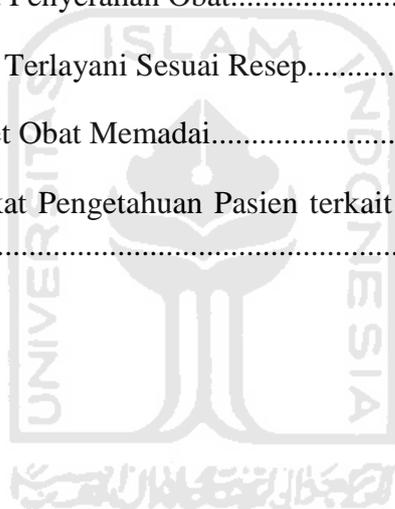
## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
INTISARI.....	xiii
<i>ABSTRACT</i> .....	xiv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Perumusan Masalah.....	2
1.3 Tujuan Penelitian.....	2
1.4 Manfaat Penelitian.....	3
<b>BAB II STUDI PUSTAKA</b> .....	4
2.1 Tinjauan Pustaka.....	4
2.1.1 Evaluasi.....	4
2.1.2 Pelayanan Obat.....	6
2.1.3 Indikator Pelayanan Pasien.....	9
2.1.4 Jaminan Kesehatan Nasional.....	13
2.1.5 Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.....	15
2.2 Landasan Teori.....	16
2.3 Hipotesis.....	16
2.4 Kerangka Konsep.....	16
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b> .....	17
3.1 Rancangan Penelitian.....	17
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	17
3.3 Populasi dan Sampel.....	17

3.4 Definisi Operasional Variabel.....	18
3.5 Pengumpulan Data.....	20
3.6 Pengolahan dan Analisis Data.....	20
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>22</b>
4.1 Karakteristik Responden.....	22
4.1.1 Gambaran Jenis Kelamin.....	23
4.1.2 Gambaran Usia.....	24
4.1.3 Gambaran Pendidikan.....	27
4.2 Evaluasi Pelayanan Obat.....	29
4.2.1 Rata-rata Waktu Penyerahan Obat.....	30
4.2.2 Persentase Obat yang Terlayani Sesuai Resep.....	32
4.2.3 Persentase Etiket Obat yang Memadai.....	34
4.2.4 Tingkat Pengetahuan Pasien terkait Aturan Pakai Obat.....	36
4.3 Keterbatasan Penelitian.....	39
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>40</b>
5.1 Kesimpulan.....	40
5.2 Saran.....	40
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>41</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>46</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Jumlah Pasien berdasarkan Jenis Kelamin di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.....	23
Tabel 4.2 Jumlah Pasien berdasarkan Usia di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.....	25
Tabel 4.3 Jumlah Pasien berdasarkan Pendidikan di Instalasi Farmasi rawat Jalan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.....	28
Tabel 4.4 Rata-rata Waktu Penyerahan Obat.....	30
Tabel 4.5 Persentase Obat Terlayani Sesuai Resep.....	32
Tabel 4.6 Persentase Etiket Obat Memadai.....	34
Tabel 4.7 Persentase Tingkat Pengetahuan Pasien terkait Aturan Pakai Obat.....	37



## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar 2.1.</b> Prosedur Pelayanan Pasien JKN.....	15
<b>Gambar 2.2.</b> Kerangka Konsep Penelitian.....	16



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Alur Penelitian.....	46
Lampiran 2. Jadwal Penelitian.....	47
Lampiran 3. Inform Consent.....	48
Lampiran 4. Surat Ethical Clearance.....	49
Lampiran 5. Surat Izin Penelitian.....	50
Lampiran 6. Lembar Pengumpulan Data.....	51
Lampiran 6. Data Evaluasi Pelayanan Obat.....	52



# Evaluasi Pelayanan Obat pada Pasien Rawat Jalan berdasarkan Indikator WHO di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta

AHMAD SAIFUL

FARMASI

INTISARI

*World Health Organization (WHO)* menyatakan 50% obat dari seluruh dunia tidak digunakan dengan tepat. Data menunjukkan banyak penggunaan obat tidak tepat karena pelayanan obat terhadap pasien kurang baik. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan antara jenis pasien dengan pelayanan obat pada pasien rawat jalan berdasarkan indikator WHO. Penelitian dilakukan dengan observasi kepada pasien dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Jenis penelitian adalah observasional analitik dengan pengambilan sampel yang digunakan adalah metode *disproportionate stratified random sampling* menggunakan analisis data *chi-square test* dan *spearman test*. Hasil yang diperoleh yaitu rata-rata waktu penyerahan obat pasien JKN 57,71 detik dan pasien non JKN 47,52 detik, persentase obat yang terlayani sesuai resep pada pasien JKN 99,28% dan pasien non JKN 99,39%, persentase etiket obat memadai pada pasien JKN 94,59% dan pasien non JKN 92,26%, dan tingkat pengetahuan terkait aturan pakai obat pada pasien JKN 33,49% dan pasien non JKN 36,49%. Hasil uji diperoleh tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin pada pasien JKN (0,952) dan non JKN (0,209) dengan tingkat pengetahuan pasien terkait aturan pakai obat. Terdapat hubungan antara usia pada pasien JKN (0,021) dengan tingkat pengetahuan pasien terkait aturan pakai obat tetapi tidak terdapat hubungan pada pasien non JKN (0,218). Terdapat hubungan antara tingkat pendidikan pada pasien JKN (0,001) dan non JKN (0,005) dengan tingkat pengetahuan pasien terkait aturan pakai obat. Kesimpulan penelitian yaitu tidak terdapat hubungan antara jenis pasien dengan pelayanan obat. Terdapat hubungan demografi pasien pada usia kelompok pasien JKN dan tingkat pendidikan pasien JKN dan non JKN dengan tingkat pengetahuan pasien terkait aturan pakai obat.

Kata Kunci : Pelayanan obat, Indikator WHO, Rumah Sakit PKU Muhammadiyah.

**Drug Service Evaluation of Outpatient using WHO Indicators in PKU  
Muhammadiyah Hospital of Yogyakarta**

AHMAD SAIFUL

DEPARTMENT OF PHARMACY

ABSTRACT

World Health Organization (WHO) stated that approximately 50% of all drug use in the world % are not used correctly. This data shows the number of drug use was not appropriate for drug services to the poor patients. The purpose of this study was to determine The purpose of this study was to determine the correlations between types of patients with drug services of outpatient based indicators of WHO in PKU Muhammadiyah Hospital in Yogyakarta. The study was conducted with observed patients with cross sectional study design. The type of this study was analitic observational with sampling method was disproportionate stratified random sampling with data analysis was the chi-square test and spearman test. The research result was the average dispensing time of drugs to JKN patients was 57,71 second and non JKN patients was 47.440 second. The percentage of drugs actually dispensed in JKN patients was 99,28% and non JKN patients was 99.39%. The percentage of drugs adequately labelled in JKN patients was 94,59% and non JKN patients was 92.26%. The percentage of patients' knowledge of correct dosage in JKN patients was 33,49% and non JKN patients was 36,49%. Test results obtained there were no correlation between the sexes of JKN patients group (0.952) and non JKN (0.209) with patients' knowledge of correct dosage. There were a correlation between the age of JKN patient group (0,021) with patients' knowledge of correct dosage but there is no correlation in non JKN patients group (0.218) with patients' knowledge of correct dosage. There were correlation between the level of education in JKN patient group (0,001) and non JKN (0,005) with patients' knowledge of correct dosage. The conclusion of research were there were no correlation between the patients type with drug services. There were correlation of patient demographics by JKN age group and level of education of JKN and non JKN patients with the patients' knowledge of correct dosage.

Keywords: Pharmaceutical Care, WHO Indicators, PKU Muhammadiyah Hospital.

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Evaluasi pelayanan obat merupakan suatu sistem peningkatan kualitas penggunaan obat di klinik atau rumah sakit dengan menjalankan suatu program yang sistematis dan program dengan dasar kriteria yaitu evaluasi obat yang membantu memastikan ketepatan penggunaan obat yang diberikan, serta membantu meningkatkan pelayanan kefarmasian. Peningkatan pelayanan kefarmasian dilakukan dengan memberikan pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien sehingga menunjang pelayanan kesehatan yang bermutu dirumah sakit.<sup>(1)(2)</sup> Data dari *World Health Organization* (WHO) menyatakan sekitar 50% dari seluruh penggunaan obat di dunia tidak tepat pada peresepan, penyiapan dan penjualan, sedangkan yang 50% sisa tidak digunakan dengan tepat oleh pasien. Data menunjukkan masih banyak penggunaan obat yang tidak tepat disebabkan pelayanan obat terhadap pasien masih kurang baik. Penggunaan obat yang tidak tepat sangat besar juga menunjukkan bahwa pengetahuan pasien terhadap penggunaan obat yang diterima pasien sangat berpengaruh terhadap hasil pengobatan.<sup>(3)</sup>

WHO telah berupaya dalam meningkatkan pelayanan penggunaan obat sejak tahun 1985 yang kemudian mengembangkan suatu metode untuk mengukur penggunaan obat di rumah sakit yaitu indikator inti dan indikator tambahan.<sup>(20)</sup> Salah satu dari indikator inti yaitu indikator pelayanan pasien, indikator inti yaitu persentase obat terlayani sesuai resep, persentase etiket obat yang memadai dan tingkat pengetahuan pasien terkait aturan pakai obat.<sup>(3)(4)</sup>

Indikator pelayanan pasien dari WHO untuk mengukur penggunaan obat di suatu instalasi farmasi rumah sakit karena indikator pelayanan pasien memiliki keterkaitan dengan pelayanan obat di rumah sakit. Pelayanan obat di instalasi farmasi rumah sakit mencakup pelayanan pasien, baik konsultasi klinis maupun pelayanan kefarmasian dan ketersediaan fasilitas kesehatan yang mendukung penggunaan obat yang rasional.<sup>(16)</sup>

Penelitian oleh Heru Kisworo tahun 2010 di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta diperoleh persentase jumlah obat tiap jenis yang diserahkan sesuai resep 99,89 %, persentase obat yang diserahkan dengan etiket lengkap 99,85%, pemberian informasi penggunaan obat sesuai dengan SOP 9,86%.<sup>(5)</sup> Penelitian oleh Saurav Ghimire tahun 2009 di rumah sakit Nepal diperoleh rata-rata waktu penyerahan obat 52 detik.<sup>(24)</sup> Penelitian-penelitian ini menjadi dasar penelitian pelayanan obat untuk menggunakan indikator pelayanan pasien menurut WHO untuk meningkatkan pelayanan obat di suatu instalasi farmasi rumah sakit. Hasil penelitian indikator pelayanan pasien oleh Fitriana Yuliasuti, Achmad Purnomo dan Riswaka Sudjaswadi tahun 2009 diperoleh hasil bahwa usia yang semakin tua dan pendidikan yang rendah penyebab tingkat pengetahuan pasien rendah.<sup>(16)</sup> Penelitian ini menjadi dasar untuk meneliti perlunya diketahui hubungan karakteristik pasien dengan tingkat pengetahuan pasien terkait penggunaan obat.

Penelitian Sudibyso tahun 2014 diperoleh bahwa pelayanan terhadap pasien JKN masih kurang baik karena pemberian informasi yang tidak memadai dan pelayanan lama sehingga pasien dirugikan dari segi tenaga dan waktu dan pelayanan kesehatan masih kurang memuaskan, sehingga perlu diteliti karena masih kurang informasi yang pasti terkait jenis pasien mempengaruhi pelayanan kesehatan di suatu rumah sakit khususnya pelayanan obat. Rumah sakit tersebut merupakan rumah sakit berlevel menengah dengan level B (baik) seperti rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Rumah Sakit PKU Muhammadiyah merupakan salah satu pusat kesehatan di kota Yogyakarta yang memiliki jumlah kunjungan pasien sangat banyak. Rumah sakit dengan level B akan menggambarkan dengan jelas pelayanan obat pada semua pasien sehingga hasil yang didapat menggambarkan pelayanan obat yang sesungguhnya.

## **1.2 Perumusan Masalah**

1. Bagaimanakah gambaran pelayanan obat pada pasien rawat jalan berdasarkan indikator WHO di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta?

2. Apakah terdapat hubungan antara karakteristik pasien dengan tingkat pengetahuan pasien terkait aturan pakai obat?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui gambaran pelayanan obat pada pasien rawat jalan berdasarkan indikator WHO di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Mengetahui hubungan karakteristik pasien dengan tingkat pengetahuan pasien terkait aturan pakai obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Bagi PKU Muhammadiyah Yogyakarta**

Hasil penelitian diharapkan digunakan sebagai bahan untuk menggambarkan tingkat pelayanan di rumah sakit dan untuk membantu meningkatkan kualitas pelayanan obat di rumah sakit untuk pasien.

#### **1.4.2 Bagi Instansi pendidikan**

Hasil penelitian diharapkan digunakan sebagai bahan masukan atau literatur dan menambah wawasan mengenai pelayanan obat berdasarkan indikator pelayanan pasien menurut WHO di rumah sakit untuk mahasiswa kesehatan.

#### **1.4.3 Bagi Pasien Rawat Jalan**

Hasil penelitian diharapkan dapat membuat pasien rawat jalan yang menebus resep menerima pelayanan dengan kualitas yang baik.

#### **1.4.4 Bagi Peneliti**

Penelitian diharapkan dapat menambah wawasan dan menerapkan ilmu yang telah didapat oleh penulis selama kuliah. Penulis juga dapat melihat situasi dan keadaan di lapangan kerjanya nanti.

## BAB 2

### STUDI PUSTAKA

#### 2.1 Tinjauan Pustaka

##### 2.1.1 Evaluasi Pelayanan Obat

Evaluasi adalah suatu istilah yang sudah menjadi kosa kata dalam berbahasa Indonesia. Kata evaluasi merupakan kata serapan yang diambil dari bahasa Inggris yaitu *evaluation*, yang memiliki arti penilaian atau dapat diartikan sebagai penaksiran.<sup>(8)</sup> Evaluasi menurut kamus besar bahasa Indonesia adalah suatu penilaian dimana penilaian itu ditujukan pada orang yang lebih tinggi atau yang lebih tahu kepada orang yang lebih rendah, baik itu dari jabatan strukturnya atau orang yang lebih rendah keahliannya. Evaluasi bersifat melihat permasalahan dimasa yang akan datang dan ditujukan pada usaha peningkatan kesempatan demi keberhasilan program. Jadi dapat disimpulkan bahwa evaluasi adalah perbaikan atau penyempurnaan pada masa mendatang terhadap suatu program.<sup>(9)</sup>

Menurut Sudjipta (2009) evaluasi merupakan penilaian secara sistemik untuk menentukan atau menilai kegunaan, keefektifan sesuatu yang didasarkan kriteria tertentu dari suatu program.<sup>(10)</sup>

Ada lima ciri dalam evaluasi yang dikaitkan dengan pelayanan obat yaitu,

- a. Kualitas: apakah program pelayanan obat baik atau tidak baik, kualitas isi pelayanan obat, kegiatan pendidik, media yang digunakan, penampilan pelaksana pelayanan obat,
- b. Kesesuaian (*suitability*) : pemenuhan kebutuhan dan harapan masyarakat. Pelayanan obat tidak menyulitkan atau membebani masyarakat, sesuai dengan tingkat teknis, sosial dan ekonomis masyarakat,
- c. Keefektifan : seberapa jauh tujuan tercapai,
- d. Efisiensi : penggunaan sumber daya dengan baik,
- e. Kegunaan (*importance*): kegunaan bagi masyarakat yang ikut terlibat dalam pelayanan obat.

Ciri-ciri menurut Sudjipta menjelaskan bahwa evaluasi untuk menilai pelayanan obat memiliki tujuan:

- a. Menilai seberapa jauh pelayanan obat berfungsi  
Evaluasi pada tahap ini meliputi pengukuran unjuk kerja dari apoteker pada pelayanan obat, untuk melihat keefektifan pelayanan obat.
- b. Menilai pengaruh  
Hal ini mencakup pertimbangan aspek dari kemudahan pelayanan obat dipelajari dan perilaku apoteker. Penting juga untuk mengidentifikasi area pelayanan obat yang berlebih dari apoteker dengan menggunakan sejumlah informasi yang berlebih.
- c. Mengidentifikasi masalah khusus yang terjadi pada pelayanan obat  
Pelaksanaan konteks yang diinginkan menyebabkan hasil yang tidak diinginkan, atau terjadi kekacauan diantara pengguna obat atau pasien. Ini tentunya berhubungan dengan *usability* dan fungsionalitas dari pelayanan obat oleh apoteker (tergantung pada sebab masalah). Tujuan ini merupakan aspek negatif dari pelayanan obat.

Mutu pelayanan obat memiliki hubungan yang sangat erat dengan penggunaan obat di suatu instalasi farmasi rumah sakit, semakin baik suatu pelayanan obat di suatu instansi pelayanan kesehatan maka kemungkinan terjadi kesalahan penggunaan obat semakin kecil dan penggunaan obat oleh pasien akan semakin baik pula, sehingga dapat disimpulkan bahwa evaluasi pelayanan obat merupakan suatu sistem peningkatan kualitas pemanfaatan atau penggunaan obat di klinik atau rumah sakit. Evaluasi penggunaan obat dapat diartikan suatu program sistematis yang berkelanjutan, program dengan kriteria yang didasarkan pada evaluasi obat yang akan membantu memastikan ketepatan penggunaan obat yang diberikan. Evaluasi penggunaan obat dapat disusun supaya menilai proses yang sebenarnya pada bagian administrasi atau dispensing obat, seperti ketepatan indikasi, dosis, interaksi obat, atau menilai hasil seperti infeksi sembuh, kadar lemak menurun dan lain-lain.<sup>(11)</sup>

Tujuan dari evaluasi penggunaan obat adalah untuk mempromosikan terapi obat yang optimal dan memastikan bahwa terapi obat memenuhi standar pengobatan. Tujuan lain dari evaluasi penggunaan obat adalah :

1. Membuat pedoman (kriteria) untuk pemanfaatan obat yang tepat

2. Mengevaluasi efektivitas terapi obat
3. Meningkatkan tanggung jawab dalam proses penggunaan obat
4. Mengendalikan biaya pengobatan
5. Mencegah masalah terkait obat, misalnya reaksi obat yang merugikan, kegagalan pengobatan, dosis berlebih, dosis kurang, kesalahan dosis dan penggunaan obat diluar formularium
6. Mengidentifikasi informasi lebih lanjut dan edukasi yang mungkin diperlukan oleh penyedia layanan kesehatan.<sup>(12)</sup>
7. Menstimulasi perbaikan dalam penggunaan obat
8. Mengidentifikasi masalah penggunaan obat secara spesifik.<sup>(11)</sup>

Evaluasi penggunaan obat dapat dibuat jika mengetahui apa masalah penggunaan obat yang ada di suatu fasilitas kesehatan. Masalah dapat diidentifikasi dari penelitian evaluasi penggunaan obat yang lain, *review* data di rumah sakit (obat-obat mahal, obat yang banyak diresepkan, laporan reaksi obat yang merugikan, dan lain-lain), *review* bagan pengobatan, indikator penggunaan obat rumah sakit dan klinik. Penilaian dari pengukuran kualitas dalam sistem pelayanan kesehatan harus mampu mengidentifikasi masalah sehingga dapat diatasi dengan evaluasi penggunaan obat untuk penyelesaian.<sup>(11)</sup>

Pengembangan serta penerapan pedoman terapi dan kepatuhan terhadap Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN), merupakan dasar dari pengembangan penggunaan obat secara rasional. Salah satu masalah yang mendasar atas terjadinya penggunaan obat yang tidak rasional adalah informasi yang tidak benar, tidak lengkap dan menyesatkan. Oleh karena itu perlu dijamin agar pengguna obat, baik pelayan kesehatan maupun masyarakat mendapatkan informasi yang benar, lengkap dan tidak menyesatkan. Berdasarkan hal-hal tersebut di atas upaya untuk penggunaan obat yang rasional dilakukan melalui strategi berikut:

1. Penerapan Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) dalam setiap upaya pelayanan kesehatan, baik perorangan maupun masyarakat, melalui pemanfaatan pedoman terapi dan formularium .
2. Adopsi obat dari DOEN pada pengadaan obat dan skema JPKM.

3. Penerapan pendekatan farmakoekonomi melalui kajian biaya efektif dan kemanfaatan (*cost effectiveness and cost benefit analysis*) pada seleksi obat yang digunakan di semua tingkat pelayanan.
4. Penerapan pelayanan kefarmasian yang baik.
5. Menjamin diterimanya informasi yang benar, lengkap dan tidak menyesatkan oleh para pengguna.
6. Pemberdayaan masyarakat melalui KIE (komunikasi, informasi dan edukasi).
7. Pembatasan jumlah dan jenis obat yang beredar.<sup>(42)</sup>

Pelayanan obat merupakan suatu hal yang sangat berpengaruh dalam pelayanan yang ada di suatu instalasi farmasi rumah sakit. Pelayanan obat adalah salah satu bagian dari pelayanan kefarmasian, sehingga pelayanan obat yang baik dipengaruhi pelayanan kefarmasian. Pelayanan kefarmasian untuk bisa dikatakan baik atau tidak harus memiliki suatu standar pelayanan kefarmasian yang digunakan sebagai pedoman untuk pelayanan kefarmasian. Standar pelayanan kefarmasian merupakan tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman atau petunjuk bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian.<sup>(1)</sup> Pelayanan kefarmasian menurut *American Pharmacist Association* adalah pelayanan yang berpusat pada pasien, yang membutuhkan seorang apoteker untuk bekerja untuk pasien dan penyedia layanan kesehatan pasien lain untuk mempromosikan kesehatan, mencegah penyakit, dan untuk menilai, melakukan, memantau dan memodifikasi penggunaan obat-obatan untuk menjamin bahwa rejimen terapi obat yang aman dan efektif.<sup>(14)</sup>

Pelayanan kefarmasian merupakan kegiatan yang bertujuan untuk mengidentifikasi, mencegah, dan menyelesaikan masalah terkait obat. Tuntutan pasien dan masyarakat akan peningkatan mutu pelayanan kefarmasian, mengharuskan ada perluasan dari paradigma lama yang berorientasi produk (*drug oriented*) menjadi orientasi pada pasien (*patient oriented*) dengan filosofi pelayanan kefarmasian (*pharmaceutical care*). Perkembangan dapat menjadi peluang dan merupakan tantangan bagi apoteker untuk maju meningkatkan kompetensinya

sehingga dapat memberikan pelayanan kefarmasian secara komprehensif dan simultan baik yang bersifat manajerial maupun farmasi klinik.<sup>(15)</sup>

Perwujudan konsep *pharmaceutical care* pada standar pelayanan kefarmasian guna menjamin mutu pelayanan kefarmasian kepada masyarakat yaitu,

1. Pelayanan Resep,
2. Edukasi terhadap masyarakat,
3. Promosi kesehatan,
4. Pelayanan residensial (*homecare*).

### **2.1.1 Indikator Pelayanan Pasien**

WHO membuat suatu teknik untuk mengevaluasi penggunaan obat yaitu indikator inti dan indikator tambahan yang membantu investigasi penggunaan obat disuatu fasilitas kesehatan. Indikator inti tersebut yaitu indikator peresepan, indikator pelayanan pasien dan indikator fasilitas.<sup>(4)</sup> Indikator pelayanan pasien dari WHO yang digunakan untuk melakukan investigasi penggunaan obat antara teriri dari:

#### **2.1.1.3 Rata-rata Waktu Konsultasi**

Rata-rata waktu konsultasi merupakan salah satu indikator yang mengukur waktu yang digunakan saat pasien konsultasi dengan dokter.<sup>(4)</sup> Rata-rata waktu konsultasi merupakan indikator untuk mengukur waktu yang dibutuhkan dokter untuk berkonsultasi dengan pasien, pemeriksaan pasien oleh dokter dan penulisan resep oleh dokter. Rata-rata waktu konsultasi yang dilakukan oleh dokter disuatu fasilitas kesehatan sering memberikan waktu yang sangat singkat sehingga banyak pasien yang menerima pelayanan yang kurang memuaskan. Waktu konsultasi yang cepat atau sebentar ketika pasien berkonsultasi dengan dokter membuat banyaknya informasi yang tidak disampaikan oleh dokter seperti obat apa yang diresepkan dan informasi terkait terapi untuk pasien sehingga pasien banyak membuang obat yang diterima karena berfikir tidak perlu digunakan<sup>(31)</sup>

#### **2.1.1.4 Rata-rata Waktu Penyerahan**

Indikator rata-rata waktu penyerahan obat merupakan suatu cara pengukuran waktu yang dibutuhkan tenaga kefarmasian untuk melayani pasien. Tujuan dari pengujian dengan indikator ini adalah mengukur waktu yang

diperlukan tenaga kefarmasian dalam melakukan penyerahan obat kepada pasien yang menebus obat atau membeli obat. Pengukuran indikator rata-rata waktu penyerahan obat dimulai dari pasien yang datang menyerahkan resep sampai menerima obat dan pasien meninggalkan loket apotek atau pulang.

Waktu tunggu yang dialami pasien tidak termasuk dalam pengukuran.<sup>(4)</sup> Waktu tunggu adalah waktu yang digunakan pasien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan mulai tempat pendaftaran sampai masuk ke ruang pemeriksaan dokter,<sup>(32)</sup> atau waktu tunggu adalah waktu yang digunakan oleh pasien untuk menunggu panggilan oleh tenaga kefarmasian di apotek atau instalasi farmasi untuk mengambil obat yang ingin ditebus.

Hal-hal yang perlu dilakukan saat penyerahan obat yaitu:

1. Sebelum obat diserahkan kepada pasien harus dilakukan pemeriksaan kembali mengenai penulisan nama pasien pada etiket, cara penggunaan serta jenis dan jumlah obat (kesesuaian antara penulisan etiket dengan Resep);
2. Memanggil nama dan nomor tunggu pasien;
3. Memeriksa ulang identitas dan alamat pasien;
4. Menyerahkan obat yang disertai pemberian informasi obat;
5. Memberikan informasi cara penggunaan obat dan hal-hal yang terkait dengan obat antara lain manfaat obat, makanan dan minuman yang harus dihindari, kemungkinan efek samping, cara penyimpanan obat dan lain-lain;
6. Penyerahan obat kepada pasien hendaklah dilakukan dengan cara yang baik, mengingat pasien dalam kondisi tidak sehat mungkin emosinya tidak stabil;
7. Memastikan bahwa yang menerima obat adalah pasien atau keluarganya;
8. Membuat salinan resep sesuai dengan resep asli dan diparaf oleh apoteker bila diperlukan;
9. Menyimpan resep pada tempatnya
10. Apoteker melakukan pembuatan catatan pengobatan pasien.<sup>(7)</sup>

Pengukuran rata-rata waktu penyerahan obat yang baik tergantung dari tenaga kefarmasian yang memberikan informasi dan melayani pasien saat penyerahan obat. Kinerja yang dilakukan semakin baik oleh tenaga kefarmasian

untuk memaksimalkan waktu penyerahan obat maka pelayanan obat juga semakin baik, begitu juga dengan ketepatan penggunaan obat oleh pasien akan bisa semakin meningkat.<sup>(33)</sup> Hasil temuan penelitian, disarankan kepada rumah sakit agar membuat dan menggunakan kepastian waktu penyerahan obat di apotek atau instalasi farmasi. Rumah sakit harus memberdayakan sumber daya manusia yang ada untuk meningkatkan mutu pelayanan yang ditujukan kepada pasien.<sup>(34)</sup>

#### 2.1.1.5 Persentase Obat yang Terlayani Sesuai Resep

Indikator persentase obat yang terlayani sesuai resep adalah suatu cara penghitungan obat yang benar-benar diberikan kepada pasien sesuai dengan obat yang diresepkan. Tujuan dari menguji dengan indikator ini adalah untuk mengukur sejauh mana suatu fasilitas kesehatan mampu memberikan atau melayani obat yang diresepkan. Pengukuran dalam uji indikator ini dilakukan dengan melihat informasi yang ada pada resep dan menyesuaikannya dengan obat-obat yang benar-benar diberikan kepada pasien oleh fasilitas kesehatan tersebut.<sup>(4)</sup> Pengukuran persentase obat yang terlayani juga bertujuan untuk kepatuhan farmasis dalam penyediaan obat yang terdapat dalam formularium rumah sakit dan pengadaan obat untuk pasien.<sup>(33)</sup>

Pengukuran persentase obat yang terlayani sesuai dengan resep bisa digunakan untuk mengetahui kecukupan dan kemampuan fasilitas untuk memberikan obat yang diresepkan.<sup>(31)</sup> Keberhasilan dalam pengelolaan obat agar dapat memenuhi kebutuhan pasien dalam penyerahan obat maka perlu perencanaan dan pengadaan yang baik. Perencanaan dilakukan untuk menghindari kekosongan obat dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggungjawabkan dan dasar-dasar perencanaan yang telah ditentukan.

Perencanaan kebutuhan adalah kegiatan untuk menentukan jumlah dan periode pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan-bahan medis habis pakai sesuai dengan hasil kegiatan pemilihan untuk menjamin terpenuhinya kriteria tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu dan efisien.<sup>(35)</sup> Pengadaan merupakan kegiatan yang dimaksudkan untuk menjalankan perencanaan kebutuhan. Pengadaan yang efektif harus menjamin ketersediaan, jumlah dan waktu yang tepat dengan harga yang terjangkau dan sesuai dengan mutu.<sup>(36)</sup>

#### 2.1.1.6 Persentase Etiket Obat yang Memadai

Indikator persentase obat dengan etiket yang memadai merupakan suatu cara penghitungan pada etiket disetiap obat yang isinya sudah memenuhi standar minimal etiket dikatakan baik. Tujuan dari mengukur indikator persentase etiket obat yang memadai adalah untuk mengetahui sejauh mana tenaga kefarmasian di fasilitas kesehatan untuk memberikan informasi pada etiket obat yang disiapkan. Pengukuran indikator persentase etiket obat yang memadai dilakukan dengan melihat isi dari etiket obat yang diberikan kepada pasien. Etiket obat menurut peraturan dari WHO paling tidak memiliki nama pasien, nama obat, tanggal obat diserahkan dan cara atau aturan pakai obat. Standar etiket dari PMK (Peraturan Menteri Kesehatan) yaitu warna putih untuk Obat dalam/oral, warna biru untuk Obat luar dan suntik dan menempelkan label “kocok dahulu” pada sediaan bentuk suspensi atau emulsi.<sup>(7)</sup>

#### 2.1.1.7 Tingkat Pengetahuan Pasien terkait Aturan Pakai Obat

Indikator pengetahuan pasien tentang informasi obat yang diterima oleh pasien (terkait aturan pakai obat) merupakan suatu cara pengukuran banyak pasien yang telah memahami aturan penggunaan setiap obat yang diterima oleh pasien. Tujuan dari pengukuran indikator tingkat pengetahuan pasien terkait aturan pakai obat adalah untuk mengetahui seberapa efektif informasi yang diberikan terkait dosis dan cara penggunaan obat yang diterima pasien tersebut. Pengukuran dilakukan dengan melakukan wawancara kepada pasien untuk mengevaluasi pasien terkait dosis dan cara penggunaan obat yang diterima pasien.<sup>(4)</sup> Pengukuran tingkat pengetahuan pasien terkait aturan pakai obat akan bermanfaat untuk menghindari penggunaan obat yang berlebihan atau over dosis, menghindari penyalahgunaan obat dan mencegah efek samping yang membahayakan bagi kelangsungan hidup pasien yang menggunakan obat.<sup>(32)</sup>

Hasil penelitian (estimasi) terbaik untuk Indikator Pelayanan Pasien menurut WHO antara lain, persentase obat yang benar-benar diserahkan kepada pasien adalah 100%, persentase obat-obat yang telah dilabel dengan benar adalah 100%, dan tingkatpengetahuan pasien terkait cara penggunaan obat yang benar adalah 100%.

### 2.1.2 Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Isi Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan menegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Untuk mewujudkan komitmen global, setiap negara mengembangkan *Universal Health Coverage (UHC)* bagi seluruh penduduk, maka pemerintah bertanggung jawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).<sup>(17)</sup>

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, peserta memiliki hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang terdiri dari pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif juga pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan. Pelayanan kesehatan bagi peserta yang dijamin oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan terdiri dari:

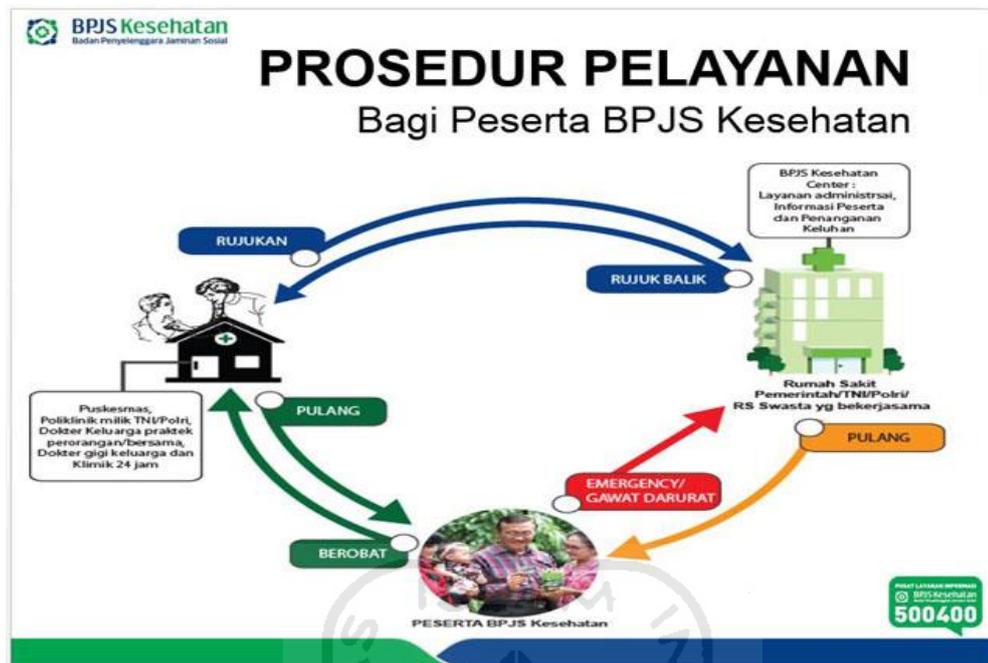
1. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama;  
Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik (primer) meliputi pelayanan rawat jalan dan rawat inap.
2. Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan,  
Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan adalah upaya pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik atau sub spesialisik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan, dan rawat inap di ruang perawatan khusus, yang terdiri atas:
  - a. Pelayanan kesehatan tingkat kedua (spesialisik); dan
  - b. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga (subspesialisik);
3. Pelayanan kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri.<sup>(18)</sup>

Peserta didalam JKN dibagi menjadi beberapa kelompok, yang meliputi Penerima Bantuan Iuran (PBI) JKN dan bukan PBI JKN. Peserta PBI Jaminan Kesehatan meliputi orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu.

Peserta bukan PBI adalah peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu, yang terdiri atas:

1. Pekerja penerima upah dan anggota keluarganya, yaitu Pegawai Negeri Sipil, anggota TNI, anggota Polri, pejabat negara, pegawai pemerintah non pegawai negeri, pegawai swasta dan pekerja-pekerja yang menerima upah lainnya.
2. Pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya, yaitu pekerja di luar hubungan kerja atau pekerja mandiri dan pekerja yang bukan penerima upah lainnya. Termasuk warga negara asing yang bekerja di Indonesia paling singkat enam bulan.
3. Bukan pekerja dan anggota keluarganya terdiri atas, investor, pemberi kerja, penerima pensiun, veteran, perintis kemerdekaan dan bukan pekerja yang mampu membayar iuran.
4. Penerima pensiun terdiri atas, Pegawai Negeri Sipil yang berhenti dengan hak pensiun, anggota TNI dan anggota Polri yang berhenti dengan hak pensiun, pejabat negara yang berhenti dengan hak pensiun, penerima pensiun selain pekerjaan yang disebutkan sebelumnya, janda, duda, atau anak yatim piatu dari penerima pensiun yang mendapat hak pensiun. Anggota keluarga bagi pekerja penerima upah meliputi, istri atau suami yang sah dari peserta dan anak kandung, anak tiri dan atau anak angkat yang sah dari peserta, dengan kriteria tidak atau belum pernah menikah atau tidak mempunyai penghasilan sendiri dan belum berusia dua puluh satu tahun atau belum berusia dua puluh lima tahun yang masih melanjutkan pendidikan formal. Sedangkan peserta bukan PBI JKN dapat juga mengikutsertakan anggota keluarga yang lain.

WNI diluar negeri, Jaminan kesehatan bagi pekerja WNI yang bekerja di luar negeri diatur dengan ketentuan peraturan perundang-undangan tersendiri.<sup>(19)</sup>



**Gambar 2.1.** Prosedur Pelayanan Pasien JKN<sup>(19)</sup>

Pasien yang akan berobat ke rawat jalan harus memenuhi syarat prosedur yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan. Pertama, pasien harus berobat ke Fasilitas Kesehatan Tingkat 1 (Dokter Keluarga atau Puskesmas) sesuai yang ditentukan saat terdaftar. Tidak dapat langsung ke rumah sakit (kecuali kondisi darurat dengan prosedur gawat darurat). Jika langsung ke rumah sakit maka kemungkinan besar BPJS tidak akan menanggung biaya pengobatan. Jika fasilitas kesehatan tingkat 1 merujuk maka akan dibuatkan surat rujukan menggunakan aplikasi PCARE BPJS Kesehatan (Jika Fasilitas Kesehatan Tingkat 1 tersedia jika tidak kemungkinan dibuat secara manual). Pasien dirujuk ke rawat jalan atau ke Unit Gawat Darurat tergantung kondisi pasien. Kedua, pasien ke rumah sakit ke Unit Rawat Jalan rumah sakit dengan membawa surat rujukan beserta kartu BPJS Kesehatan. Ketiga, saat mendaftar di unit rawat jalan pasien akan dibuatkan surat eligibilitas peserta (SEP) sebagai bukti bahwa pasien layak menerima pelayanan kesehatan rawat jalan di rumah sakit. Keempat, pasien menuju klinik rawat jalan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Kelima, surat rujukan dibutuhkan untuk pertama kali pengobatan ke rumah sakit (Fasilitas kesehatan tingkat lanjutan) dan selanjutnya jika masih dianjurkan untuk kontrol atau berobat ulang tidak dibutuhkan lagi surat

rujukan dari fasilitas kesehatan tingkat pertama akan tetapi menggunakan surat keterangan masih dalam perawatan. Jika tidak dianjurkan lagi untuk kontrol berobat ulang maka akan diberikan surat rujuk balik ke fasilitas kesehatan tingkat pertama.

### **2.1.3 Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta**

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta milik Pimpinan Pusat Muhammadiyah didirikan oleh K.H. Ahmad Dahlan sebagai Ketua Persyarikatan Muhammadiyah atas inisiatif muridnya, K.H. Sudjak, yang pada awalnya berupa klinik dan poliklinik pada tanggal 15 Februari 1923 dengan lokasi pertama di kampung Jagang Notoprajan No.72 Yogyakarta. Awalnya bernama PKO (Penolong Kesengsaraan Oemoem) dengan maksud menyediakan pelayanan kesehatan bagi kaum *dhuafa*.

Pendirian pertama atas inisiatif H.M. Sudjak yang didukung sepenuhnya oleh K.H. Ahmad Dahlan. Seiring dengan waktu, nama PKO berubah menjadi PKU (Pembina Kesejahteraan Umat).<sup>(20)</sup> Visi dari Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta adalah menjadi rumah sakit Muhammadiyah rujukan terpercaya dengan kualitas pelayanan yang Islami, bermutu dan terjangkau. Sedangkan misinya yaitu memberikan pelayanan kesehatan paripurna bagi semua lapisan masyarakat sesuai dengan peraturan atau ketentuan perundang-undangan, menyelenggarakan upaya peningkatan mutu Sumber Daya Insani melalui pendidikan dan pelatihan secara profesional yang sesuai ajaran Islam dan melaksanakan da'wah Islam, amar ma'ruf nahi munkar melalui pelayanan kesehatan, yang peduli pada kaum *dhuafa*.<sup>(21)</sup>

## **2.2 Landasan Teori**

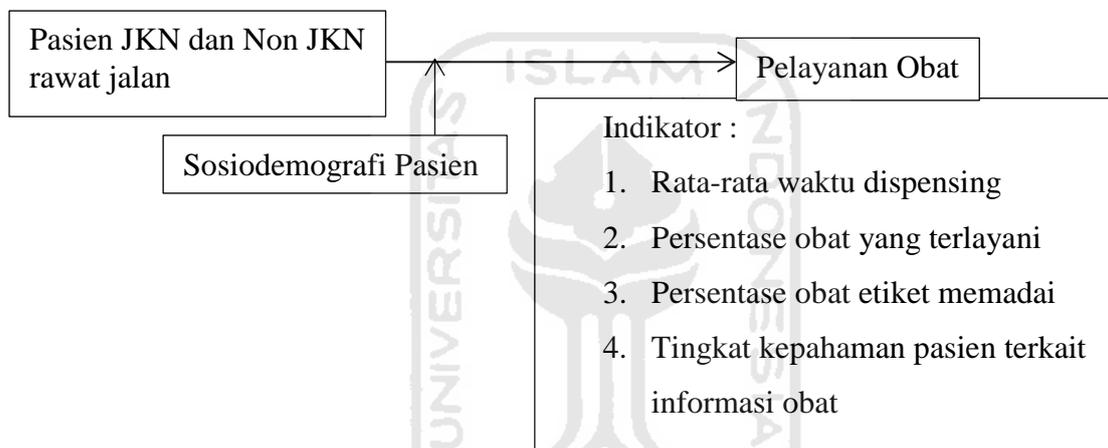
Hasil penelitian indikator pelayanan pasien oleh Fitriana Yuliasuti, Achmad Purnomo dan Riswaka Sudjaswadi tahun 2009 diperoleh hasil bahwa rata-rata waktu penyiapan obat adalah 10 menit 44 detik, obat yang benar-benar diserahkan sebesar 99,04%, obat yang dilabel dengan benar sebesar 98,06%, dan pasien yang tahu akan cara penggunaan obat yang benar sebesar 84,42%.<sup>(16)</sup> Hasil

penelitian juga menyatakan bahwa usia yang semakin tua dan pendidikan yang rendah penyebab tingkat pengetahuan pasien rendah.

### 2.3 Hipotesis

1. Pelayanan obat pada pasien rawat jalan berdasarkan indikator WHO di Instalasi Farmasi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta sudah berjalan cukup baik.
2. Ada hubungan antara demografi pasien dengan tingkat pengetahuan pasien terkait aturan pakai obat.

### 2.4 Kerangka Konsep Penelitian



Keterangan:

: Diteliti

**Gambar 2.2.** Kerangka Konsep Penelitian

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Rancangan Penelitian**

Jenis penelitian yang dilakukan adalah observasional dengan penelitian yang bersifat analitik. Penelitian dilakukan dengan menggunakan rancangan penelitian *cross sectional*. Observasi dilakukan pada pasien di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta dengan menggunakan data kuantitatif dan kualitatif.

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

Tempat dilaksanakannya penelitian ini yaitu rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang dilaksanakan selama 1 bulan pada April tahun 2016.

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

Populasi dalam penelitian adalah pasien rawat jalan yang menyerahkan resep ke Instalasi Farmasi rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta selama bulan April tahun 2016.

Pengambilan sampel dalam penelitian menggunakan teknik *disproportionate stratified random sampling* yang dilakukan pada pasien rawat jalan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Pengambilan sampel dilakukan dengan membagi kelompok menjadi dua yaitu kelompok jam sibuk dan kelompok jam sepi. Pengambilan sampel dibagi menjadi 17 orang perhari dari total sampel yang harus diambil dengan melakukan *random* terhadap pasien JKN dan non JKN pada jam sibuk dan jam sepi, menggunakan aplikasi *randomizer* berdasarkan nomor antrian pasien.

Jumlah sampel yang digunakan, dihitung menggunakan metode *Slovin*.<sup>(6)</sup> Rumus yang digunakan sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$
$$n = \frac{20024}{1 + 20024(0,05)^2} = 392,166 \text{ orang} \approx 392 \text{ orang}$$

Keterangan:

n : Jumlah Sampel

N : Jumlah Populasi Pasien Rawat Jalan dalam 1 Bulan

e : Batas Toleransi Kesalahan (5%)

Kriteria sampel pada penelitian ini yaitu:

1. Kriteria inklusi :

Pasien rawat jalan yang menebus resep di IFRS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

2. Kriteria eksklusi :

- a. Pasien yang tidak bisa berbahasa Indonesia dengan baik
- b. Data yang didapat dari pasien tidak lengkap.

### 3.4 Definisi Operasional Variabel

1. Rumah sakit adalah rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
2. Pasien JKN adalah pasien rawat jalan yang menebus obat di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang menggunakan kartu jaminan kesehatan nasional atau asuransi kesehatan (ASKES) atau Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS).
3. Pasien non JKN adalah pasien yang tidak menggunakan kartu Jaminan Kesehatan Nasional saat berobat dan menebus obat di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
4. Evaluasi pelayanan obat pada pasien rawat jalan adalah penilaian yang membantu memastikan ketepatan penggunaan obat yang diberikan dengan mengamati dan menilai proses yang dialami pasien rawat jalan pada saat menebus obat (dimulai dari penjelasan dan penyerahan obat hingga pasien pulang) berdasarkan indikator pelayanan pasien menurut WHO.<sup>(21)</sup>
5. Indikator pelayanan pasien menurut WHO adalah indikator-indikator yang digunakan untuk melihat kualitas pelayanan instalasi farmasi rumah sakit pada pasien rawat jalan. Indikator-indikator pelayanan pasien terdiri dari rata-rata waktu penyerahan, persentase obat yang terlayani, persentase etiket obat yang memadai, tingkat kephahaman pasien terkait aturan pakai obat.

6. Rata-rata waktu penyerahan adalah jumlah total waktu penyerahan obat pada seluruh pasien yang diteliti dibanding jumlah total pasien yang diteliti. Penghitungan waktu mulai dihitung saat tenaga kefarmasian mulai memberikan penjelasan obat yang telah disiapkan hingga pasien pulang dengan satuan waktu dalam detik.
7. Persentase obat yang terlayani adalah jumlah seluruh item obat yang terlayani dibandingkan dengan jumlah seluruh item obat yang diresepkan. Obat yang terlayani sesuai dengan resep:
  - a. Nama obat yang diserahkan sama dengan yang diresepkan
  - b. Nama obat berbeda tetapi zat aktif sama
  - c. Jenis sediaan sama dengan resep
  - d. Jumlah obat yang diserahkan sama dengan jumlah obat yang diresepkan.

Obat tidak terlayani jika obat diganti dengan obat lain atau pasien tidak menerima obat sesuai dengan yang ada diresep. Hasil penelitian (estimasi) terbaik menurut WHO untuk persentase obat yang terlayani sesuai dengan resep adalah 100 %.

8. Persentase etiket obat yang memadai adalah menghitung jumlah seluruh item obat dengan etiket yang memadai berdasarkan ketentuan dari WHO dan Peraturan Menteri Kesehatan dibanding jumlah seluruh item obat yang terlayani. Standar etiket dari Peraturan Menteri Kesehatan nomor 35 tahun 2014 yaitu warna putih untuk obat dalam/oral, warna biru untuk obat luar dan suntik dan menempelkan label “kocok dahulu” pada sediaan bentuk suspensi atau emulsi.<sup>(7)</sup>

Standar etiket minimal dari WHO harus memiliki:

- a. Nama pasien,
- b. Nama obat,
- c. Tanggal obat diserahkan,
- d. Aturan pakai obat.

Hasil penelitian (estimasi) terbaik menurut WHO untuk persentase obat dengan etiket yang memadai adalah 100%.

9. Tingkat kephahaman pasien terkait aturan pakai obat adalah mengukur pemahaman pasien rawat jalan tentang informasi aturan pakai obat dan nama obat sesuai resep yang diterima pasien. Cara yang digunakan untuk mengetahui tingkat kephahaman pasien dengan mengajukan pertanyaan kepada pasien:

- a. Apakah nama setiap obat yang diterima?
- b. Bagaimana aturan pakai setiap obat yang diterima?

Hasil penelitian (estimasi) terbaik menurut WHO untuk tingkat kephahaman pasien dalam terkait aturan pakai obat yang benar adalah 100%.

10. Karakteristik pasien adalah karakteristik data pasien yang menjadi responden. Karakteristik responden terdiri dari jenis kelamin, usia dan pendidikan. Jenis kelamin terdiri dari laki-laki dan perempuan. Usia dikelompokkan berdasarkan periodisasi biologis perkembangan menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia,<sup>(40)</sup> terdiri dari:

1. Masa remaja : 12 - 25 tahun.
2. Masa dewasa : 26- 45 tahun.
3. Masa lansia : 46- 65 tahun.
4. Masa manula : > 65 tahun.

Pendidikan dibagi menjadi 4 kelompok yaitu  $\leq$  SD, SMP, SMA, > SMA.

### 3.5 Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan survei kepada pasien di Instalasi Farmasi Rumah Sakit. Data yang didapat adalah waktu (dalam satuan detik) yang diperlukan tenaga kesehatan Instalasi Farmasi Rumah Sakit untuk penyerahan obat, nama-nama obat yang terlayani, isi dari etiket yang diterima pasien dan jawaban pasien yang diberikan tentang nama dan aturan pakai obat yang diterimanya.

### 3.6 Pengolahan dan Analisis Data

1. Data yang diperoleh dihitung dengan rumus rata-rata waktu penyerahan obat yaitu,

$$= \frac{\text{Jumlah total waktu penyerahan obat pada seluruh pasien yang diteliti}}{\text{Jumlah total pasien yang diteliti}}$$

2. Data yang diperoleh dihitung dengan rumus persentase obat yang terlayani yaitu,

$$= \frac{\text{Jumlah seluruh item obat yang terlayani}}{\text{Jumlah seluruh item obat yang diresepkan}} \times 100\%$$

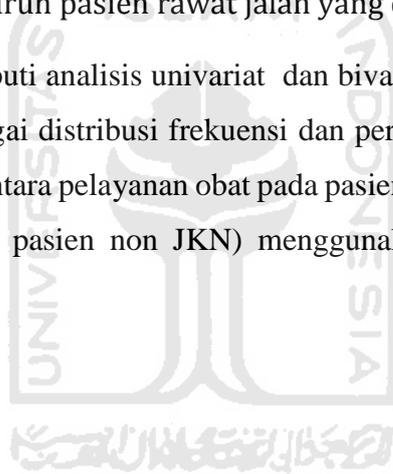
3. Data yang diperoleh dihitung dengan rumus persentase obat dengan etiket memadai yaitu,

$$= \frac{\text{Jumlah seluruh item obat yang diberi etiket yang memadai}}{\text{Jumlah seluruh item obat yang terlayani}} \times 100\%$$

4. Data yang diperoleh dihitung dengan rumus tingkat pemahaman pasien terkait cara atau aturan penggunaan obat yaitu,

$$= \frac{\text{Jumlah pasien dengan pemahaman yang baik tentang informasi obat}}{\text{Jumlah seluruh pasien rawat jalan yang diteliti}} \times 100\%$$

Analisis data meliputi analisis univariat dan bivariat. Data dengan analisis univariat dinyatakan sebagai distribusi frekuensi dan persentase. Analisis bivariat untuk melihat hubungan antara pelayanan obat pada pasien rawat jalan dengan jenis pasien (pasien JKN dan pasien non JKN) menggunakan *Chi-square test* dan *Spearman test*.



## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Penelitian telah mendapat izin dari Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta kemudian dilakukan pengambilan data berdasarkan perhitungan besar sampel yang didapat yaitu 392 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok pasien JKN dan pasien non JKN. Jumlah pasien untuk pengumpulan data diperoleh 433 responden dengan 209 responden kelompok JKN dan 211 responden kelompok non JKN. Data dikumpulkan dari Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta ada yang tidak lengkap sehingga dieksklusi sebanyak 13 responden dari data yang diperoleh.

Alur pelayanan Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta dimulai dengan pasien menyerahkan resep obat kemudian pasien akan mendapat nomor antrian dan daftar harga obat, setelah itu pasien membayar obat yang akan diambil kemudian menunggu panggilan sesuai nomor antrian mengambil obat, setelah itu pasien akan mendapatkan obat beserta informasi terkait obat yang diterima. Data yang didapat akan menggambarkan pelayanan obat di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta berdasarkan indikator pelayanan pasien WHO. Hasil penelitian secara umum menggambarkan karakteristik pasien berupa umur pasien, pendidikan pasien dan jenis kelamin pasien. Hasil penelitian ini juga memperlihatkan gambaran rata-rata waktu pelayanan obat, jumlah obat pasien yang terlayani, jumlah etiket obat pasien yang memadai dan jumlah pasien yang paham penggunaan obatnya.

#### **4.1 Karakteristik Pasien**

Jumlah pasien rawat jalan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2015 lebih dari dua ratus ribu orang. Jumlah pasien yang menjadi responden adalah 420 orang yang kemudian dilakukan pengambilan data dari responden tersebut. Salah satu data yang diambil adalah karakteristik pasien. Penelusuran karakteristik yang menjadi subjek penelitian ini adalah karakteristik demografi pasien yang meliputi jenis kelamin, umur dan pendidikan.

#### 4.1.1 Jenis Kelamin

Penelitian dilakukan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Muhammadiyah Yogyakarta dengan membagi responden menjadi 2 kelompok yaitu kelompok JKN dan non JKN.

**Tabel 4.1.** Jumlah Pasien berdasarkan Jenis Kelamin di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Kategori	Pria	Wanita	P
	Jumlah Pasien (%)	Jumlah Pasien (%)	
JKN	83 (39,71%)	126 (60,29%)	0,952
Non JKN	83 (39,34%)	128 (60,66%)	0,209

Uji *chi-square*, nilai  $p > 0,05$ .

Gambaran hasil dalam penelitian pelayanan obat di instalasi farmasi rawat jalan rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta menunjukkan bahwa jumlah terbanyak yang menjadi responden pada kelompok JKN maupun non JKN adalah wanita. Hasil penelitian yang didapat menunjukkan jumlah responden wanita hampir dua kali lipat dari jumlah pria yang menjadi responden.. Jumlah wanita secara umum adalah 253 responden sedangkan jumlah pria 165 responden. Jumlah wanita yang menjadi responden untuk kelompok JKN sebesar 60,287% sedangkan pada kelompok pasien non JKN adalah 60,766 persen. Hasil penelitian ini juga menunjukkan jumlah responden wanita yang tidak berbeda jauh antara kelompok pasien JKN dan kelompok pasien non JKN.

Jumlah wanita yang banyak menjadi responden dalam penelitian di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta dikarenakan jumlah wanita yang berkunjung ke rumah sakit tersebut lebih besar dari pada pria. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian lain yang dilakukan oleh Nurjanah (2014) di RSUD Sleman Yogyakarta yang memperoleh jumlah responden wanita sebesar 59% dan responden pria sebesar 41%. Jumlah wanita yang lebih banyak dibanding pria

disebabkan wanita lebih perhatian terhadap kesehatan diri dibandingkan pria. Laksono (2005) dalam penelitiannya di suatu rumah sakit Yogyakarta menyatakan, pengguna pelayanan kesehatan didominasi oleh wanita dikarenakan wanita lebih perhatian terhadap kesehatan dan angka kerja wanita lebih kecil dibanding pria sehingga waktu luang yang dimiliki wanita lebih besar untuk pelayanan kesehatan. Selain itu, dimungkinkan karena sejak usia produktif hingga usia lanjut ada kecenderungan wanita lebih banyak berkonsultasi dengan pihak kesehatan untuk pemeriksaan fisik seperti kebidanan dan gigi.<sup>(41)</sup>

Hasil uji analisis hubungan antara jenis kelamin pasien JKN dan pasien non JKN terhadap tingkat pengetahuan pasien terkait aturan pakai obat menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai  $p$  0,952 untuk kelompok JKN dan nilai  $p$  0,209 untuk kelompok non JKN. Hasil uji menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat pengetahuan pasien terkait aturan pakai obat. Hasil menunjukkan pria maupun wanita mendapat tingkat pelayanan obat yang sama saat menebus obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Hasil penelitian dari Ifada tahun 2010 di daerah Semarang merupakan penelitian sebelumnya yang mendukung hasil penelitian di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah. Hasil penelitian oleh Ifada menyatakan bahwa jenis kelamin tidak memiliki hubungan dengan tingkat pengetahuan.<sup>(43)</sup> Hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis kelamin tidak mempengaruhi seberapa baik atau seberapa banyak tingkat pengetahuan yang dimiliki.

#### **4.1.2 Usia**

Hasil penelitian yang didapat dari 420 responden untuk kelompok non JKN adalah pasien yang termuda berumur 14 tahun dan responden yang paling tua adalah pasien yang berumur 88 tahun sedangkan responden pada kelompok JKN yang termuda berumur 18 tahun dan responden tertua berumur 85 tahun. Pembagian kelompok usia menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia membagi usia berdasarkan periodisasi biologis perkembangan manusia sebagai berikut,<sup>(40)</sup>

1. Masa balita : 0 - 5 tahun

2. Masa kanak-kanak : 5 - 11 tahun
3. Masa remaja awal : 12 - 16 tahun
4. Masa remaja akhir : 17 - 25 tahun
5. Masa dewasa awal : 26- 35 tahun
6. Masa dewasa akhir : 36- 45 tahun
7. Masa lansia awal : 46- 55 tahun
8. Masa lansia akhir : 56 - 65 tahun
9. Masa manula : > 65 tahun

**Tabel 4.2.** Jumlah Pasien berdasarkan Usia di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Kategori	12 - 25 tahun	26 - 45 tahun	46 - 65 tahun	> 65 tahun	p
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
JKN	15 (7,17)	74 (35,41)	93 (44,5)	27 (12,92)	0,021
Non JKN	63 (29,86)	90 (42,65)	52 (24,64)	6 (2,84)	0,218

Uji *Chi-Square*, nilai  $p < 0,05$  dan nilai  $p > 0,05$

Usia pasien yang menjadi responden untuk kelompok JKN terbanyak adalah dikelompok pasien yang berusia 41 – 59 tahun dengan jumlah 95 orang dengan persentase 45,455% sedangkan pada kelompok pasien non JKN jumlah terbanyak terdapat pada kelompok 21 – 40 tahun dengan jumlah 100 orang dengan persentase 47,847%. Jumlah pasien yang besar pada kelompok umur 41 – 59 tahun pada pasien JKN dimungkinkan karena pada usia tua atau lanjut, kemampuan fisik atau tubuh telah menurun sehingga mudah terkena penyakit dan juga bisa disebabkan gaya hidup yang kurang atau tidak baik dimasa mudanya.

Jumlah pasien yang besar pada kelompok 41 – 59 tahun pada pasien JKN karena pada kelompok umur tersebut lebih banyak menggunakan obat-obatan yang ditanggung oleh pemerintah seperti pada penyakit diabetes melitus dan hipertensi. Data yang didapat dari rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta menyatakan

dari 5 penyakit terbanyak, diabetes melitus dan hipertensi merupakan penyakit-penyakit yang terbanyak teratas. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Fatoni tahun 2012 di Puskesmas Ngaglik Sleman Yogyakarta yang menyatakan bahwa pada kelompok umur 50 – 59 tahun merupakan pasien yang terbanyak terdiagnosis hipertensi,<sup>(41)</sup> hasil penelitian oleh Fatoni membuktikan bahwa pada orang dengan kategori umur 40 – 59 tahun lebih rentan terkena penyakit.

Jumlah responden untuk usia pasien yang menjadi kelompok non JKN terbanyak adalah kelompok pasien berusia produktif yaitu 21 – 40 tahun. Hasil dari penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa pada usia 21 – 40 tahun lebih memilih untuk tidak menggunakan jaminan kesehatan karena penyakit yang di derita tidak terlalu parah seperti penyakit kulit dan beberapa responden beralasan malas untuk menggunakan jaminan kesehatan karena prosedur untuk bisa menggunakan jaminan kesehatan nasional perlu rujukan dari puskesmas. Orang dengan usia 21 – 40 tahun merupakan orang dengan usia produktif, yang berarti bahwa orang pada usia tersebut memiliki aktivitas yang lebih besar dibandingkan dengan kelompok usia lain sehingga seringkali orang dengan usia 21 – 40 tahun menderita sakit karena pekerjaan yang mereka lakukan. Terhambatnya pekerjaan mereka sehingga perlu pengobatan sesegera mungkin agar mereka bisa beraktivitas kembali dikehidupan sehari-hari mereka.

Penelitian dari Andini tahun 2013 di instalasi farmasi RSUD Taman Husada Kota Bontang menyatakan bahwa hubungan usia produktif dan jumlah kunjungan ke rumah sakit bermakna secara statistik.<sup>(23)</sup> Penelitian lain yang memiliki hasil serupa dilakukan oleh Riandini tahun 2014 di rumah sakit JIH Yogyakarta menyatakan jumlah pasien yang berkunjung ke rumah sakit tersebut adalah kelompok usia produktif yang mayoritas ibu-ibu muda yang hamil atau memiliki anak balita, dimana anak diusia tersebut rentan terkena penyakit.<sup>(22)</sup>

Analisis hubungan antara usia pada pasien JKN dan pasien non JKN terhadap tingkat pengetahuan pasien terkait aturan pakai obat menggunakan uji *spearman*. Hasil uji diperoleh nilai p untuk kelompok pasien JKN adalah 0,021 dan

nilai p untuk kelompok pasien non JKN adalah 0,218. Hasil uji menunjukkan bahwa usia pada kelompok pasien JKN memiliki hubungan yang bermakna dengan tingkat pengetahuan pasien terkait aturan pakai obat dengan tingkat hubungan yang sangat rendah, sedangkan usia pada kelompok non JKN tidak memiliki hubungan dengan tingkat pengetahuan pasien terkait aturan pakai obat.

Usia pada kelompok JKN memiliki hubungan yang bermakna dengan tingkat pengetahuan pasien terkait aturan pakai obat menunjukkan semakin tua usia pasien maka semakin baik pengetahuan pasien terkait informasi yang diberikan oleh apoteker di Instalasi Farmasi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Hasil uji hubungan usia pada kelompok pasien JKN dengan tingkat pengetahuan pasien terkait aturan pakai obat karena pasien yang menerima informasi sudah sering menerima obat untuk mengobati penyakit yang diderita dan pasien memperhatikan dengan baik informasi yang diberikan oleh apoteker. Hasil data penelitian yang diperoleh menunjukkan bahwa sebagian besar responden merupakan pasien dengan penyakit kronis seperti hipertensi dan diabetes melitus, dimana pasien harus meminum obat secara rutin untuk pengobatan penyakit yang diderita pasien.

Hasil uji yang dilakukan pada kelompok pasien non JKN bertolak belakang dengan hasil uji pada kelompok pasien JKN. Usia pada kelompok pasien non JKN tidak memiliki hubungan dengan tingkat pengetahuan pasien terkait aturan pakai obat karena pasien kurang memperhatikan informasi yang diberikan oleh apoteker ketika penyerahan obat. Hasil wawancara tidak terstruktur yang didapat ketika penelitian diperoleh bahwa beberapa responden berfikir mereka tidak perlu terlalu memperhatikan informasi yang disampaikan oleh apoteker karena mereka bisa melihat informasi obat yang diterima di etiket obat.

Hasil tidak menunjukkan bahwa pelayanan obat yang diberikan pada pasien JKN dan non JKN dibeda-bedakan. Pelayanan obat yang diberikan oleh instalasi farmasi rumah sakit sudah baik tetapi ada beberapa faktor lain yang mempengaruhi tingkat pemahaman pasien terkait aturan pakai obat.

### 4.1.3 Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan pasien yang menjadi responden adalah mulai dari yang tidak sekolah sampai dengan tingkat pendidikan perguruan tinggi strata dua. Tingkat pendidikan dibagi menjadi empat kelompok yaitu kelompok dengan pendidikan kurang dari sama dengan Sekolah Dasar (SD), kelompok dengan tingkat pendidikan Sekolah menengah pertama (SMP), kelompok dengan tingkat pendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA) dan kelompok dengan tingkat pendidikan lebih dari atau diatas SMA (Diploma 1, Diploma 2, Diploma 3, Diploma 4, Strata 1, Strata 2 dan lainnya).

**Tabel 4.3.** Jumlah Pasien berdasarkan Pendidikan di Insatalasi Farmasi rawat Jalan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Kategori	Pendidikan								P
	≤ SD		SMP		SMA		> SMA		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
JKN	26	12,44	34	16,27	72	34,45	77	36,84	0,001
Non JKN	4	1,90	17	8,05	88	41,71	102	48,34	0,005

Uji Chi-Square, nilai  $p < 0,05$

Hasil dari penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa pada pasien kelompok JKN maupun kelompok non JKN memiliki hasil yang sama yaitu jumlah terbesar dalam tingkat pendidikan adalah kelompok dengan tingkat pendidikan lebih dari SMA. Jumlah responden dengan tingkat pendidikan lebih dari atau diatas SMA untuk kelompok pasien JKN sebesar 36,842% dan jumlah responden dengan tingkat pendidikan lebih dari atau diatas SMA pada kelompok pasien non JKN sebesar 48,325%.

Hasil penelitian pada kelompok pasien JKN dan non JKN dengan tingkat pendidikan lebih dari atau diatas SMA memiliki jumlah terbanyak disebabkan karena semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka tingkat kesadaran akan kesehatan akan semakin tinggi pula.<sup>(22)</sup> Orang dengan pendidikan tinggi akan lebih

memperhatikan kesehatan dirinya karena mereka sadar bahwa kesehatan adalah hal yang utama untuk meningkatkan kualitas hidup mereka dan dalam menjalani kehidupan sehari-hari.

Analisis hubungan antara tingkat pendidikan pada pasien JKN dan pasien non JKN terhadap tingkat pengetahuan pasien terkait aturan pakai obat menggunakan uji *spearman*. Hasil analisis diperoleh nilai p untuk kelompok pasien JKN adalah 0,001 dan nilai p untuk kelompok pasien non JKN adalah 0,005. Hasil uji diperoleh terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan pasien JKN dan non JKN terhadap tingkat pengetahuan pasien terkait aturan pakai obat. Hasil uji membuktikan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka kemampuan untuk menerima informasi yang diterima semakin baik sehingga kesadaran akan kesehatan diri akan semakin tinggi pula.

Hasil penelitian oleh Umaroh pada tahun 2010 di Kabupaten Sidoarjo diperoleh bahwa tingkat pendidikan memiliki hubungan yang bermakna terhadap tingkat pengetahuan.<sup>(44)</sup> Hasil penelitian oleh Umaroh mendukung penelitian yang dilakukan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta, jika semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi sehingga memiliki pengetahuan yang banyak pula, sebaliknya jika tingkat pendidikan rendah maka akan menghambat sikap seseorang terhadap nilai informasi yang diperkenalkan.<sup>(45)</sup>

#### **4.2 Evaluasi Pelayanan Obat**

Evaluasi penggunaan obat dari WHO digunakan untuk mengukur kerasionalan penggunaan obat, juga bisa digunakan untuk mengukur pelayanan obat di suatu instalasi farmasi rumah sakit seperti PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Pelayanan obat diukur menggunakan indikator inti yaitu indikator pelayanan pasien. Indikator pelayanan pasien mengevaluasi penggunaan obat dimulai dari pasien yang mendaftar di rumah sakit kemudian diperiksa oleh dokter dan pulang dengan membawa obat yang diresepkan.

Penelitian pelayanan obat secara khusus menggunakan 4 indikator dari 5 indikator pelayanan pasien yang direkomendasikan oleh WHO. Empat indikator pelayanan pasien dari WHO tersebut adalah rata-rata waktu penyerahan obat, persentase obat yang terlayani sesuai dengan resep, persentase etiket obat yang memadai dan tingkat kephahaman pasien terkait aturan pakai obat yang diterimanya.

#### 4.2.1 Rata-rata Waktu Penyerahan Obat

Rata-rata waktu penyerahan obat dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok JKN dan kelompok non JKN. Rata-rata waktu penyerahan tersebut yaitu:

**Tabel 4.4.** Rata-rata Waktu Penyerahan Obat

Kelompok	Rata-rata Waktu Penyerahan Obat (detik) $\pm$ SD	Nilai P
JKN	57,71 $\pm$ 41,598	0.333
Non JKN	47,52 $\pm$ 31,523	

Uji *Chi-Square*, nilai  $p > 0,005$

Hasil total yang diperoleh menunjukkan waktu penyerahan obat yang cepat. Hasil yang didapat menunjukkan bahwa rata-rata waktu penyerahan obat untuk pasien JKN adalah 57,71 detik sedangkan rata-rata waktu penyerahan obat pasien non JKN adalah 47,52 detik. Data-data dari rata-rata waktu penyerahan menunjukkan hasil yang belum optimal. Penelitian yang dilakukan oleh A.A. El Mahalli tahun 2012 di Saudi Arabia bahwa rata-rata waktu penyerahan obat yang optimal adalah lebih dari sama dengan 60 detik<sup>(28)</sup> sedangkan menurut Laing (1994) yang melakukan penelitian di Ghana waktu yang optimal untuk penyerahan obat adalah 2 menit.<sup>(38)</sup>

Lebih rendah rata-rata waktu penyerahan obat bisa terjadi karena ramai antrian pasien yang akan mengambil obat sehingga petugas atau apoteker yang menyerahkan obat harus lebih cepat, informasi yang diberikan apoteker kepada pasien tentang obat yang diterima sedikit sehingga waktu penyerahan obat menjadi singkat. Informasi yang diberikan oleh apoteker saat pelayanan obat di instalasi farmasi rawat jalan rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta yaitu nama obat,

aturan pakai obat dan efek samping obat. Jika obat yang diberikan adalah obat racikan maka informasi yang diberikan yaitu fungsi obat untuk penyakit apa, aturan pakai obat dan efek samping obat.

Hasil penelitian yang didapatkan oleh Ghimire (2009) untuk rata-rata waktu penyerahan obat disuatu rumah sakit di Nepal adalah 52 detik.<sup>(24)</sup> Hasil yang diperoleh oleh Ghimire lebih cepat dibanding dengan rata-rata waktu penyerahan obat pada pasien JKN di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta tetapi lebih lambat jika dibandingkan dengan rata-rata waktu penyerahan obat pada pasien non JKN. Hasil penelitian lain oleh A.Y. Masele dkk (2001) di rumah sakit Tanzania diperoleh rata-rata waktu penyerahan 39,9 detik<sup>(37)</sup>, hasil ini jauh lebih cepat dibandingkan dengan penelitian di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Hasil penelitian yang didapat oleh Enato (2011) di suatu fasilitas kesehatan nigeria diperoleh rata-rata waktu penyerahan obat adalah 77,9 detik<sup>(26)</sup>, hasil ini lebih lama dibandingkan dengan penelitian yang diperoleh di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta, begitu pula hasil penelitian yang dilakukan oleh Nsimba (2006) di suatu fasilitas kesehatan Tanzania diperoleh waktu rata-rata penyerahan obat adalah 1,4 menit atau 84 detik.<sup>(27)</sup> Standar untuk rata-rata waktu penyerahan obat dari WHO masih belum ada sehingga masih banyak pendapat yang berbeda.

Waktu penyerahan obat yang baik seharusnya bisa memuat informasi yang dibutuhkan oleh pasien tentang obat yang diterimanya sehingga dapat mengurangi kesalahan penggunaan obat dan mengurangi ketidakpatuhan penggunaan obat. Waktu penyerahan obat sebaiknya diisi dengan memberikan informasi aturan pakai obat seperti berapa banyak jumlah obat yang digunakan kemudian interval waktu penggunaan obat, berapa lama obat digunakan serta cara penggunaan obat yang tergantung dari sediaan obat, efek samping obat, mengecek etiket obat dan memastikan bahwa pasien memahami informasi yang diberikan.

Analisis hubungan antara jenis pasien (pasien JKN dan pasien non JKN) dengan waktu penyerahan obat menggunakan uji *chi-square*. Hasil analisis menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai p 0,333. Hasil uji menunjukkan bahwa jenis pasien tidak memiliki hubungan dengan waktu penyerahan obat yang dilakukan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Belum ada ditemukan penelitian sebelumnya yang membahas hubungan jenis pasien dengan waktu penyerahan obat dalam hal pelayanan obat. Hasil uji menunjukkan jenis pasien tidak mempengaruhi waktu penyerahan obat yang berarti pelayanan obat yang dilakukan oleh Instalasi Farmasi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta antara pasien JKN dan pasien non JKN tidak mendapat pelayanan yang berbeda ketika penyerahan obat.

#### 4.2.2 Persentase Obat yang Terlayani Sesuai Resep

Hasil untuk persentase obat yang terlayani sesuai resep terlampir sebagai berikut :

**Tabel 4.5.** Persentase Obat Terlayani Sesuai Resep

Kelompok	Obat yang Terlayani	Obat tidak terlayani	Nilai P
	Jumlah (%)	Jumlah (%)	
JKN	555 (99,28%)	4 (0,72%)	0.829
NonJKN	491 (99,39%)	3 (0,61%)	

Uji *Chi-Square*, nilai  $p > 0,005$

Hasil yang didapat menunjukkan bahwa persentase obat yang terlayani untuk pasien JKN adalah 99,28% dengan jumlah obat terlayani 555 obat dari 559 obat yang diresepkan dan hasil persentase obat yang terlayani untuk pasien non JKN adalah 99,39% dengan jumlah obat yang terlayani 491 obat dari 494 obat yang diresepkan. Obat-obat yang tidak terlayani terdiri dari:

1. Lutenyl
2. Flamar gel

3. Strocain
4. Pradaxa
5. Ovaboost
6. Prorenal
7. Microgynon

Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Nsimba (2006) di Tanzania diperoleh persentase obat yang terlayani adalah 54,7%.<sup>(27)</sup> Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nsimba lebih sedikit dibandingkan dengan penelitian di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta, pada penelitiannya Nsimba menyatakan bahwa banyaknya obat yang tidak terlayani disebabkan oleh obat yang diresepkan oleh dokter dalam keadaan kosong atau habis sama seperti penelitian lain yang dilakukan oleh Guyon (1994) di Bangladesh adalah 81% untuk persentase obat yang terlayani<sup>(25)</sup>, hasil yang diperoleh lebih kecil dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta, yang disebabkan oleh banyaknya obat yang kosong atau habis karena terkendala dalam hal biaya belanja obat.

Penelitian sejenis yang dilakukan oleh Yuliastuti (2009) di RSUD Sleman Yogyakarta didapat bahwa persentase obat terlayani sebesar 99,04%.<sup>(16)</sup> Hasil yang diperoleh untuk obat yang terlayani lebih kecil dibandingkan dengan penelitian yang diperoleh dari rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Permasalahan obat yang tidak terlayani yaitu obat dalam keadaan tidak ada meskipun sesuai dengan daftar formularium rumah sakit.

Hasil yang didapat untuk penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta memiliki hasil yang lebih baik dibanding dengan penelitian sebelumnya, tetapi berdasarkan standar WHO masih belum optimal karena WHO menyatakan bahwa estimasi persentase obat yang terlayani yaitu 100%. Perihal hasil yang didapat untuk persentase obat yang terlayani untuk pasien JKN dan non JKN tidak ada yang mencapai 100% karena obat yang diresepkan habis atau tidak ada. Hasil yang diperoleh juga dinyatakan dalam penelitian

sebelumnya bahwa penyebab obat yang tidak terlayani adalah karena stok obat di instalasi farmasi rumah sakit habis atau sedang kosong.<sup>(16)</sup> Guyon (1994) menyatakan bahwa meningkatkan manajemen obat akan membantu perbaikan spesifik dalam pengelolaan obat, bisa mengurangi pemborosan, kadaluwarsa dan penggunaan tidak rasional, juga meningkatkan ketersediaan obat dalam sistem kesehatan tanpa meningkat biaya.<sup>(25)</sup>

Analisis hubungan antara jenis pasien (pasien JKN dan pasien non JKN) dengan obat yang terlayani sesuai dengan resep dalam hal pelayanan obat menggunakan uji *chi-square*. Hasil uji menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai p 0,829, hasil menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara jenis pasien dengan obat yang terlayani sesuai resep. Hasil uji menunjukkan bahwa obat yang terlayani sesuai resep tidak dipengaruhi oleh pasien JKN atau pasien non JKN, sehingga obat-obat yang diserahkan kepada seluruh pasien sesuai dengan yang diresepkan kepada pasien yang menebus obat tidak peduli pasien tersebut kelompok pasien JKN atau non JKN. Hasil ini berarti bahwa pelayanan obat terkait obat yang terlayani sesuai resep sudah berjalan dengan baik di Instalasi Farmasi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

#### 4.2.3 Persentase Etiket Obat yang Memadai

Data yang didapat menunjukkan hasil untuk persentase etiket obat yang memadai terlampir sebagai berikut :

**Tabel 4.6.** Persentase Etiket Obat Memadai

Kelompok	Etiket Obat Memadai	Etiket Obat Tidak Memadai	Nilai p
	Jumlah (%)	Jumlah (%)	
JKN	525 (94,59%)	30 (5,41%)	0.127
NonJKN	453 (92,26%)	38 (7,74%)	

Uji *Chi-Square*, nilai p > 0,05

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa masih banyak obat yang dengan etiket yang tidak memadai. Hasil yang didapat dari penelitian etiket obat yang memadai untuk pasien JKN adalah 94,59% dengan jumlah 525 obat dari 555 obat yang diserahkan dan etiket obat yang lengkap untuk pasien non JKN adalah 92,26% dengan jumlah 453 obat dari 491 obat yang diserahkan. Hasil penelitian ini lebih kecil dari estimasi dari standar WHO yaitu 100%. Hasil ini menunjukkan bahwa etiket obat yang diberikan kepada pasien masih cukup banyak yang tidak memadai pada kelompok pasien JKN maupun kelompok pasien non JKN.

Hasil yang didapat dari data penelitian untuk etiket obat banyak tidak tercantum nama dari seluruh obat yang diserahkan. Banyaknya obat dengan etiket yang kurang memadai karena obat yang diserahkan kepada pasien adalah obat racikan atau bisa disebut campuran dari beberapa obat yang dibuat menjadi suatu sediaan baru seperti puyer, sirup dan kapsul, sehingga nama dari obat tidak dituliskan di etiket obat tetapi nama dari sediaan obat yang dituliskan seperti untuk sediaan puyer, nama obat yang dituliskan di etiket adalah puyer.

Hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Yuliasuti (2009) didapat etiket obat yang memadai adalah 98,06%.<sup>(16)</sup> Hasil pada penelitian ini memiliki jumlah etiket obat memadai yang lebih besar dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Yuliasuti menyatakan dalam penelitiannya bahwa adanya etiket obat yang kurang memadai disebabkan ramainya orang yang menebus obat sehingga penulisan isi etiket obat tidak lengkap seperti tidak tercantumnya aturan pakai obat yang diserahkan karena kurangnya proses kontrol dalam penyiapan dan penyerahan obat.<sup>(16)</sup>

Penelitian lain yang dilakukan oleh Nsimba (2006) yang dilakukan di suatu fasilitas kesehatan Tanzania didapat 21,4% etiket obat yang memadai.<sup>(27)</sup> Hasil penelitian ini jauh lebih kecil dibandingkan dengan penelitian di rumah sakit PKU Muhammadiyah. Nsimba menyatakan, sedikitnya jumlah etiket obat yang memadai karena etiket obat yang disiapkan oleh apoteker tidak diisi dengan lengkap.<sup>(27)</sup>

Hasil penelitian lainnya yang dilakukan oleh El Mahalli (2012) yang dilakukan di fasilitas kesehatan utama di Saudi Arabia adalah 10% etiket obat yang memadai.<sup>(28)</sup> Hasil yang didapat pada rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta lebih baik dibandingkan dengan hasil penelitian oleh El Mahalli. El Mahalli menyatakan etiket obat yang memadai sangat sedikit dikarenakan apoteker yang menyiapkan obat hanya menuliskan frekuensi penggunaan obat di etiket obat yang diserahkan kepada pasien.<sup>(28)</sup>

Persentase etiket obat yang memadai di rumah sakit PKU Muhammadiyah masih belum mencapai hasil estimasi terbaik dari WHO yaitu persentase etiket obat yang memadai seharusnya 100%. Sama seperti hasil dari penelitian yang sebelumnya yang menunjukkan bahwa apoteker menuliskan etiket obat dengan kurang memadai, bahkan dietiket terkadang hanya tertera cara atau aturan penggunaan obat saja,<sup>(28)</sup> ada juga yang tidak mencantumkan cara atau penggunaan obat dengan lengkap serta tanggal resep obatnya. Penulisan etiket obat yang tidak lengkap bisa terjadi karena pasien yang ramai ketika menebus obat sehingga apoteker dituntut untuk bekerja dengan cepat. Jumlah pasien yang ramai terkadang membuat apoteker tidak mengisi etiket obat secara lengkap sesuai dengan aturan dari WHO. Aturan dari WHO yaitu informasi yang harus tercantum di etiket obat adalah nama pasien, nama obat, tanggal obat dan aturan penggunaan obat.<sup>(13)</sup>

Analisis hubungan antara jenis pasien (pasien JKN dan pasien non JKN) dengan etiket obat yang memadai menggunakan uji *chi-square*. Hasil uji *chi-square* antara jenis pasien dengan etiket obat yang memadai diperoleh nilai  $p$  0,127. Hasil uji menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara jenis pasien dengan etiket obat yang memadai. Hasil menunjukkan bahwa pelayanan obat terkait etiket obat yang memadai tidak dipengaruhi oleh pasien JKN atau pasien non JKN ketika obat disiapkan dan diserahkan kepada pasien yang menebus obat.

#### **4.2.4 Tingkat Pengetahuan Pasien terkait Aturan Pakai Obat**

Tingkat Pengetahuan pasien terkait aturan pakai obat tergantung dari pelayanan obat yang diberikan petugas kefarmasian atau apoteker yang sangat

berpengaruh dengan kepatuhan penggunaan obat oleh pasien. Semakin baik tingkat pengetahuan pasien maka tingkat kepatuhan pasien juga akan meningkat, yang berarti pelayanan obat juga dilakukan berjalan dengan baik. Hasil yang didapat untuk tingkat pengetahuan pasien terkait aturan penggunaan obat terlampir sebagai berikut:

**Tabel 4.7.** Pesentase Tingkat Pengetahuan Pasien terkait Aturan Pakai Obat

Kelompok	Jumlah Pasien Tahu (%)	Jumlah Pasien Tidak Tahu (%)	Nilai P
JKN	70 (33,49%)	139 (66,51%)	0,519
Non JKN	77 (36,49%)	134 (63,51%)	

Uji *Chi-Square*, nilai  $p > 0,005$

Hasil data yang diperoleh dari penelitian dikelompokkan menjadi dua yaitu kelompok pasien yang tahu dan pasien tidak tahu. Pasien yang tahu jika pasien bisa memaparkan informasi dari seluruh obat yang diterima ketika menebus obat sesuai dengan pertanyaan dalam wawancara, sedangkan pasien yang tidak tahu adalah pasien yang tidak mampu memaparkan informasi secara lengkap terkait obat yang diterima ketika menebus obat sesuai dengan pertanyaan dalam wawancara. Hasil yang diperoleh untuk persentase pasien JKN yang mengetahui aturan penggunaan obat adalah 33,49% dengan jumlah 70 orang dari 209 orang yang menebus obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta, sedangkan persentase pasien non JKN yang mengetahui aturan penggunaan obat adalah 36,49% dengan jumlah 77 orang dari 211 orang yang menebus obat di instalasi farmasi rumah sakit tersebut.

Hasil penelitian tingkat pengetahuan pasien terkait aturan penggunaan obat yang dilakukan oleh Yuliasuti (2009) di RSUD Sleman Yogyakarta adalah 14,58%,<sup>(16)</sup> hasil ini jauh lebih rendah dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta dan sedikit lebih kecil dibandingkan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nsimba (2006) di suatu fasilitas kesehatan Tanzania yaitu 37,2%.<sup>(27)</sup> Yuliasuti menyatakan, rendahnya

jumlah pasien yang tahu mengenai aturan pakai obat yang diterimanya karena beberapa pasien yang diwawancarai sudah lanjut usia dan berpendidikan yang rendah. Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh S. Ootom (2002) di suatu rumah sakit Jordania adalah 77,7%<sup>(29)</sup> dan penelitian lainnya yang dilakukan oleh Enato (2011) di Nigeria adalah 53,1%.<sup>(26)</sup> Hasil yang diperoleh Ootom dan Enato untuk tingkat pengetahuan pasien terkait aturan pakai obat lebih besar dibandingkan penelitian yang dilakukan di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Penelitian sejenis yang dilakukan oleh El Mahalli (2012) di Saudi Arabia adalah 79,3%<sup>(28)</sup> dan penelitian yang dilakukan oleh Guyon (1994) di Bangladesh adalah 55%.<sup>(25)</sup> Hasil penelitian ini lebih besar dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Hasil penelitian yang didapat dari Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta tidak lebih baik dari penelitian yang sebelumnya. WHO menetapkan bahwa persentase tingkat pengetahuan pasien terkait aturan penggunaan obat adalah 100%. Hasil penelitian ini masih sangat jauh dari standar yang diberikan oleh WHO.<sup>(4)</sup> Hasil yang didapat dari wawancara tidak terstruktur dengan pasien menyatakan bahwa jumlah pasien yang tahu terkait cara atau aturan penggunaan obat memiliki hasil yang sedikit dikarenakan apoteker yang menyampaikan informasi terlalu cepat kepada pasien atau pasien yang tidak terlalu memperdulikan atau memperhatikan apa yang disampaikan oleh apoteker terkait informasi obat yang diterima pasien karena mereka berfikir bisa melihat aturan pakai obat di etiket obat yang diberikan.

Tingkat pengetahuan pasien yang baik terkait aturan pakai obat akan memberikan efek yang sangat besar terhadap pengurangan jumlah kesalahan penggunaan obat, penggunaan obat yang berlebihan dan mencegah terjadinya efek samping obat yang membahayakan kehidupan pasien. Informasi yang diberikan oleh apoteker atau tenaga kefarmasian kepada pasien harus jelas dan mudah dipahami oleh pasien dengan tujuan mengurangi kesalahan informasi dan sebagai apoteker sebaiknya melakukan pengecekan kembali kepada pasien apakah telah mengerti atau belum mengenai informasi obat tersebut dengan tujuan untuk

mencegah terjadinya kesalahan informasi dan memastikan tidak ada informasi yang tertinggal.

Analisis hubungan antara jenis pasien (pasien JKN dan pasien non JKN) dengan tingkat pengetahuan pasien terkait aturan pakai obat menggunakan uji *chi-square*. Hasil uji antara jenis pasien dengan tingkat pengetahuan pasien terkait aturan pakai obat diperoleh nilai  $p$  0,519. Hasil uji menunjukkan bahwa jenis pasien tidak memiliki hubungan dengan tingkat pengetahuan pasien terkait aturan pakai obat. Hasil uji menyatakan bahwa tingkat kephahaman pasien terkait aturan pakai obat tidak dipengaruhi oleh pasien JKN atau pasien non JKN, yang berarti pemberian informasi kepada seluruh pasien yang menebus obat mendapat informasi yang sama ketika penyerahan obat.

Hasil penelitian dari keempat indikator pelayanan pasien menurut WHO tidak memiliki hubungan dengan jenis pasien. Hasil ini menunjukkan pelayanan obat yang diberikan oleh Instalasi Farmasi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta tidak dipengaruhi oleh jenis pasien. Pelayanan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta sudah baik meskipun masih ada yang harus diperbaiki seperti masih adanya obat yang diresepkan dalam keadaan kosong, etiket obat yang tidak memadai dan penyampaian informasi yang terlalu cepat sehingga membuat pasien kurang bisa menangkap informasi terkait aturan pakai obat.

### **4.3 Keterbatasan Penelitian**

Kendala dari penelitian ini adalah banyaknya pasien yang menolak mejadi responden sehingga penelitian yang dilakukan memerlukan waktu tambahan 14 hari.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 1.1 Kesimpulan

Hasil yang didapat dari empat indikator pelayanan pasien WHO yang digunakan yaitu rata-rata waktu penyerahan obat pasien JKN 57,71 detik dan pasien non JKN 47,52 detik, persentase obat yang terlayani sesuai resep pada pasien JKN 99,28% dan pada pasien non JKN 99,39%, persentase etiket obat yang lengkap pada pasien JKN 94,59% dan pada pasien non JKN 92,26%, dan tingkat pengetahuan terkait aturan pakai obat pada pasien JKN 33,49% dan pada pasien non JKN 36,49%.

Hasil uji analisis hubungan diperoleh terdapat hubungan antara usia pada kelompok pasien JKN (0,021) dengan tingkat pengetahuan pasien terkait aturan pakai obat tetapi tidak terdapat hubungan pada kelompok pasien non JKN (0,218) dengan tingkat pengetahuan pasien terkait aturan pakai obat. Terdapat hubungan antara tingkat pendidikan pada kelompok pasien JKN (0,001) dan non JKN (0,005) dengan tingkat pengetahuan pasien terkait aturan pakai obat.

#### 1.2 Saran

Setelah dilakukannya penelitian ini, maka peneliti akan memberikan saran apabila ada penelitian selanjutnya yang berkaitan atau berhubungan yaitu :

1. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dilokasi dengan cakupan yang lebih besar
2. Perlu dicari tau faktor-faktor yang mempengaruhi pelayanan obat terkait penggunaan obat menggunakan indikator pelayanan pasien dari WHO.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2008. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 129/Menkes/SK/II/2008 tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.*
2. Pemerintah Republik Indonesia. 2009. *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 51 tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian, Bab 1 Pasal 1 Ayat 4.*
3. Management Sciences for Health. 2012. *Managing Access to Medicines and Health Technologies.* Arlington, VA: Management Sciences for Health.
4. World Health Organization. 1993. *How To Investigate Drug Use In Health Facilities: Selected Drug Use Indicators.* World Health Organization. Geneva.
5. Kisworo H. dan Dwiprahasto I. *Evaluasi Mutu Pelayanan Obat di Unit Rawat Jalan Instalasi Farmasi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta [tesis].* Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta; 2010.
6. Sevilla Consuelo G. 2007. *Research Methods.* Rex Printing Company. Quezon City.
7. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 35 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek.* Jakarta. Departemen Kesehatan.
8. Aprianti A. *Evaluasi Kepuasan Konsumen terhadap Pemberian Informasi Obat oleh Apoteker di Apotek Wilayah Kota Yogyakarta Periode Desember 2011- Januari 2012 [skripsi].* Yogyakarta. Universitas Islam Indonesia; 2012. Hal.4
9. Departemen Pendidikan Nasional. 2008. *Kamus Besar Bahasa Indonesia.* Gramedia Pustaka Indonesia.
10. Sutjipta N. 2009. *Agro Ergonomi: Dasar-Dasar Ergonomi di Bidang Pertanian.* Udayana University Press.
11. Management Science for Health. 2001. *Drug and Therapeutics Committee, Training Course Session 11: Drug Use Evaluation.* Arlington, USA.

12. Holloway K. and Green T. 2003. *Drug and Therapeutics Committees, a Practical Guide*. World Health Organization. Switzerland.
13. World Health Organization. 2003. *Introduction to Drug Utilization Research*. World Health Organization. Norway.
14. American Pharmacist Association. 2005. diambil dari: <https://www.caremark.com//portal/asset/Principles of Practice for Pharmaceutical Care.pdf>. diakses 17 Februari 2016.
15. Mongi J. *Implementasi Pelayanan Kefarmasian di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Angkatan Darat Robert Wolter Mongisidi Manado*. Laporan Penelitian. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Manado, 2015.
16. Yuliasuti F. Purnomo A. Sudjaswadi R. 2009. *Analisis Penggunaan Obat pada Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman Yogyakarta Periode April 2009*. Media Farmasi. 2013. (diambil 18 Februari 2016);10(2);104.
17. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 28 tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional*.
18. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Peraturan Menteri Kesehatan No. 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional*.
19. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2015. Buku Pegangan Sosialisasi JKN. diambil dari : <http://www.depkes.go.id/resources/download/jkn/buku-pegangansosialisasi-jkn.pdf>. diakses 1 Maret, 2016.
20. Anonim. 2014. Profil Umum Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. diambil dari : <http://www.rspkujogja.com/profile/sejarah>. diakses 1 Maret, 2016.
21. Anonim. 2014. Visi dan Misi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. diambil dari : <http://www.rspkujogja.com/profile/visi-dan-misi>. diakses 1 Maret, 2016.

22. Riandini A. *Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan terhadap pelayanan Farmasi di Rumah Sakit JIH Yogyakarta* [skripsi]. Yogyakarta. Universitas Islam Indonesia; 2014. p.25,27.
23. Andini. *Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan terhadap Kualitas Pelayanan di Instalasi Farmasi RSUD Taman Husada Kota Bontang* [skripsi]. Fakultas Farmasi UGM. Yogyakarta. 2013.
24. Ghimire S. Nepal S. Bhandari S. Nepal P. dkk. 2009. *A Prospective Surveillance of Drug Prescribing and Dispensing in a Teaching Hospital in Western Nepal*. Journal of the Pakistan Medical Association. Nepal. 59 (10), 726 – 731.
25. Guyon A.B. Barman A. Ahmed J.U. Ahmed A.U. Alam M.S. 1994. *A Baseline Survey on Use of Drug at The Primary Health Care Level in Bangladesh*. World Health Organization. 72 (2), 265 – 271.
26. Enato E.F.O. Chima I.E. 2011. *Evaluation of Drug Utilization Patterns and Patient Care Practice*. West African Journal of Pharmacy. Nigeria. 22 (1) 26 – 31.
27. Nsimba S.E.D. 2006. *Assessing Prescribing and Patient Care Indicators for Children Under Five Years Old with Malaria and Other Disease Conditions in Public Primary Health Care Facilities*. Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health. Tanzania. 37 (1), 206 – 214.
28. El Mahalli A.A. Akl O.A.M. Al Dawood S.F. Al Nehab A.A. Dkk. 2012. *WHO/INRUD Patient Care and Facility Specific Drug Use Indicators at Primary Health Care centres in Eastern Province, Saudi Arabia*. Eastern Mediterranean Health Journal. Saudi Arabia. 18 (11), 1086 – 1090.
29. Otoom S. Batieha A. Hadidi H. Hasan M. and Al-Saudi K. 2002. *Evaluation of Drug Use in Jordan Using WHO Patient Care and Health Facility Indicators*. Eastern Mediterranean Health Journal. Jordania. 8 (4/5), 544 – 549.
30. Sudibyo A.R. *Hubungan antara Kualitas Pelayanan dengan Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan di RSIA Sri Kandi IBI Jember Tahun 2014* [skripsi]. Jember: Universitas Jember; 2014. p.63 – 64.

31. Hafeez A. Kiani A.G. Ud-Din S. dkk. 2004. *Prescription and Dispensing Practices in Public Sector Health Facilities in Pakistan: Survey Report*. Journal Pakistan Medical Association. Pakistan. 54(4), 187 – 191.
32. Bustani N.M. Rattu A.J. Saerang J.S.M. 2015. *Analisis Lama Waktu Tunggu Pelayanan Pasien Rawat Jalan Di Balai Kesehatan Mata Masyarakat Propinsi Sulawesi Utara*. Journal e-biomedik. Manado. 3(3), 872 – 883.
33. Sudarmono C.A. Purnomo A. Sudjaswadi R. 2008. *Analisis Penggunaan Obat pada Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Panti Nugroho Sleman Periode Oktober 2008*. Jurnal Manajemen dan Pelayanan Kefarmasian. Yogyakarta. 1(1), 24 – 29.
34. Nugroho Y.S. *Gambaran Waktu Dispensing Obat di Depo Farmasi Instalasi Rawat Jalan Lantai 1 RSUP Fatmawati Bulan Mei 2012* [skripsi]. Jakarta: POLTEKES KEMENKES Jakarta II; 2012. p.24 – 28.
35. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 58 tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit*. Jakarta. Departemen Kesehatan.
36. Winasari A. *Gambaran Penyebab Kekosongan Stok Obat Paten dan Upaya Pengendalian di Gudang Medis Instalasi Farmasi RSUD Kota Bekasi pada Triwulan 1 Tahun 2015* [skripsi]. Jakarta: Universitas Islam Negeri Jakarta; 2015. P19 – 20.
37. Masele A.Y. Nsimba S.E.D. Rimoy G. 2001. *Prescribing Habits in Church-Owned Primary Health Care Facilities in Dar Es Salaam and Other Tanzanian Coast Regions*. East African Medical Journal. Tanzania. 78(10), 510 – 514.
38. Laing R.O. 1994.. *Lecture on promoting rational drug use. WHO/INRUD Training Course*. Ghana
39. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2005. *Kebijakan Obat Nasional*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
40. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2009. *Klasifikasi Umur Menurut Kategori*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.

41. Fatoni R. *Perbandingan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus dan Pasien Hipertensi di Puskesmas Ngaglik 1 Sleman Yogyakarta* [skripsi]. Yogyakarta: Universitas Islam Indonesia; 2012. p.46.
42. Abuosi A.A. Domfeh K.A Abor J.Y. Amponsah E.N. 2016. *Health Insurance and Quality of Care: Comparing Perception of Quality between Insured and Uninsured patients' in Ghana's Hospitals*. International Journal for Equity Health. 15(76), 1 – 11.
43. Ifada I. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pengetahuan Masyarakat Mengenai Pelayanan Kesehatan Mata*, Karya Tulis Ilmiah. Semarang: Universitas Diponegoro; 2010. p.2
44. Umaroh M. *Hubungan Antara Tingkat Pendidikan dengan Tingkat Pengetahuan Akseptor KB tentang Kontrasepsi Mantap di Bpm Ny.Umi Salamh Woko Amd. Keb. Desa Jatikalang Kecamatan Prambon Kabupaten Sidoarjo*, Laporan Penelitian. Sidoarjo; 2010.
45. Notoatmodjo S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
46. Suh H.S. Kang H.Y. Kim J. Dan Shin E. 2014. *Effect Of Health Insurance Type on Health Care Utilization In Patients with Hypertension: A National Health Insurance Database Study In Korea*. BMC Health Service Research. 14(570).

**Lampiran 1. Jadwal Penelitian**

No	Jenis Kegiatan	Bulan					
		Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul
1	Pengajuan Penelitian						
2	Persiapan, Pengajuan Ethical Clearance						
3	Studi Pendahuluan						
4	Penelitian dan Pengumpumpulan data						
5	Analisis Hasil						
6	Pembuatan Laporan						

**Lampiran 2. Alur Penelitian**

PERANCANGAN PENELITIAN



OBSERVASI



STUDI PENDAHULUAN



PENGAMBILAN DATA



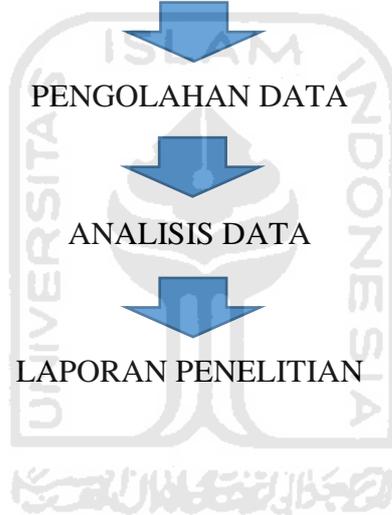
PENGOLAHAN DATA



ANALISIS DATA



LAPORAN PENELITIAN



### Lampiran 3. Inform Concern

#### INFORM CONSENT

Judul : Evaluasi Pelayanan Obat Rawat Jalan Berdasarkan Indikator World Health Organization DiRumah Sakit Pku Muhammadiyah Yogyakarta

Nama : Ahmad Saiful

NIM : 12613123

Saya adalah mahasiswa Farmasi Universitas Islam Indonesia yang sedang melakukan penelitian. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada perbedaan antara pasien JKN dengan Pasien non JKN pada pelayanan obat berdasarkan indikator pelayanan pasien WHO di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. 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 dengan etiket yang memadai dan tingkat pengetahuan pasien tentang aturan pakai obat. Saya akan menjamin kerahasiaan jawaban Bapak/Ibu, informasi yang Bapak/Ibu berikan hanya akan digunakan untuk penelitian.

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

Nama :

Tanda Tangan :

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

## Lampiran 4. Ethical Clearance



UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**KOMITE ETIK PENELITIAN KEDOKTERAN DAN KESEHATAN**  
 Sekretariat : Jl. Kaliurang Km. 14,5 YOGYAKARTA 55584  
 Telp. (0274) 898444 ext. 2060 Fax. (0274) 898444 ext. 2007; E-mail : ke.fkuii@yahoo.co.id

---

Nomor : 24/Ka.Kom.Et/70/KE/IV/2016

**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 :

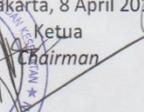
*The Ethics Committee of the Faculty of Medicine, Islamic University of Indonesia, with regards of the protection of human rights and welfare in medical and health research, has carefully reviewed the research protocol entitled :*

**“Evaluasi Pelayanan Obat pada Pasien Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Rawat Jalan Berdasarkan Indikator Pelayanan Pasien Menurut WHO di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.”**

Peneliti Utama : Ahmad Saiful

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

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

Yogyakarta, 8 April 2016  
 Ketua  
 Chairman  
  
 Prof. Dr. Dra. Wiryatun Lestariyana, Apt

**\*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 5. Surat Izin Penelitian



### RS PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA

Jl. KH. Ahmad Dahlan No. 20 Yogyakarta 55122  
 Telp. (0274) 512653 Fax. (0274) 566129, IGD : (0274) 370262, E-mail : pkujogja@yahoo.co.id  
 UNIT II : Jl. Wates Km. 5.5 Gamping, Sleman, Yogyakarta 55294  
 Telp. (0274) 6499704, Fax : (0274) 6499727 IGD : (0274) 6499118 E-mail : pkujogja@yahoo.co.id

---

27 JumadilAkhir 1437 H/05 April 2016 بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : 0767 /PI.24.2/IV//2016  
 Hal : Ijin Penelitian

Kepada Yth.  
 Dekan MIPA UIH  
 Jl. Kaliurang km 14.5 Yogyakarta

*Assalamu 'alaikum wr.wb.*

Memperhatikan surat Saudara Nomor : 479/Dek/70-TA/Bag.TA/III/2016 tanggal 04 Maret 2016 tentang permohonan Penelitian bagi:

**Nama** : Ahmad Saiful  
**NIM** : 12613123  
**Judul Penelitian** : Evaluasi Pelayanan Obat pada Pasien Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Rawat Jalan Berdasarkan Indikator Pelayanan Pasien Menurut WHO di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Bersama ini disampaikan bahwa pada prinsipnya, kami dapat mengabulkan permohonan tersebut dengan ketentuan :

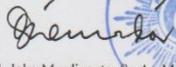
1. Bersedia mentaati peraturan yang berlaku di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
2. Bersedia mengganti barang yang dirusakkan selama menjalankan Penelitian.
3. Bersedia menyerahkan pas foto 2 x 3 sebanyak 2 lembar untuk arsip dan tanda pengenalan.
4. Bersedia memberikan biaya administrasi sebesar Rp 350.000,- (Tiga Ratus Lima Puluh Ribu Rupiah) berlaku untuk kurun waktu 6 (enam) bulan dan diselesaikan sebelum pelaksanaan.
5. Pembayaran dilakukan di bagian Keuangan pada jam kerja ( 08.00 – 14.00 WIB )
6. Setelah selesai pengambilan data penelitian di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, peneliti wajib melapor ke Diklat dengan membawa hasil penelitian yang belum diujikan untuk dikoreksi dan dibuatkan surat keterangan selesai penelitian.
7. Peneliti wajib menyerahkan hasil penelitian yang telah diujikan dan disahkan kepada RS PKU Muh. Yk. melalui Diklat dan menyerahkan Abstrak dan hasil penelitian kepada rumah sakit.

Catatan:

1. Sebelum melaksanakan penelitian kepada yang bersangkutan diminta menghadap Supervisor Diklat ( Hj. Sriyati, S.Kep.Ns )
2. Selama melakukan Penelitian berkonsultasi dengan Pembimbing dari rumah sakit, yaitu :  
 - Nurul Latifah, S.Farm., Apt

Jika ketentuan-ketentuan diatas tidak dapat dipenuhi maka dengan terpaksa kami akan meninjau ulang kerjasama dengan institusi bersangkutan untuk waktu-waktu selanjutnya.  
 Demikian, untuk menjadikan maktum  
*Wassalamu 'alaikum wr.wb.*

Direktur Utama

  
 Dr. H. Joko Murdivanto, Sp.Ap.,MPH  
 NBM. 867919

Tembusan:

1. Supervisor Perbendaharaan
2. Supervisor Diklat
3. Pembimbing yang bersangkutan
4. Peneliti yang bersangkutan (Ahmad Saiful)
5. Arsip

*Cerai - Mutu - Nyaman - Rinaan - Islami*



**Lampiran 7. Data Evaluasi Pelayanan Obat**

No.	Resep Pasien Non JKN	Waktu Penyerahan	Obat Terlayani	Etiket Obat	Kepahaman Responden
1	salep 2xsehari dioles	97	terlayani	tidak memadai	tidak paham
	loratadin 1x1tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
	metil prednisolon 2x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
2	newdiatabs 3x2tab bersama/tanpa makan	83	terlayani	memadai	tidak paham
	ondansetron 3x1tab sebelum makan		terlayani	memadai	
	ranitidin 2x1tab sebelum makan		terlayani	memadai	
	zink 1x1tab sebelum makan		terlayani	memadai	
3	ketokonazol 2x1tab bersama/tanpa makan	40	terlayani	memadai	tidak paham
	cetirizin 1x1tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
	ketokonazol krim 2xsehari dioles		terlayani	memadai	
4	ardium drag 1x1tab setelah makan	18	terlayani	memadai	tidak paham
5	kapsul 2x1kap setelah makan	43	terlayani	tidak memadai	tidak paham
	krim 2xsehari dioles		terlayani	tidak memadai	
6	cataflam 2x1tab setelah makan	49	terlayani	memadai	paham
7	ketomed 2xsehari dioles	34	terlayani	memadai	paham
8	metronidazol 3x1tab setelah makan	73	terlayani	memadai	tidak paham
	CTM 3x1/2 tab setelah makan		terlayani	memadai	
	kalium diklofenak 3x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
	triped 3x1tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
9	cendo floxa 3xsehari 2 tetes	71	terlayani	memadai	tidak paham
	cendo polidex 3xsehari 2tetes		terlayani	memadai	

10	proneuron 3x1tab setelah makan	58	terlayani	memadai	tidak paham
	neurodex 1x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
11	ranitidin 2x1tab sebelum makan	63	terlayani	memadai	tidak paham
	intunal forte 3x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
	zegavit 1x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
	imboost 2x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
12	inpepsa 3x2sendok takar sebelum makan	72	terlayani	memadai	paham
	nexium 2x1tab sebelum makan		terlayani	memadai	
	vometa 3x1tab sebelum makan		terlayani	memadai	
13	lansoprazol 1x1kap sebelum makan	37	terlayani	memadai	tidak paham
	paracetamol 3x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
	ulsidex 3x1tab sebelum makan		terlayani	memadai	
14	azitromisin 1x1tab sebelum makan	99	terlayani	memadai	tidak paham
	cataflam 2x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
	ikagen krim 2xsehari dioles		terlayani	memadai	
	krim pagi 1xsehari dioles		terlayani	tidak memadai	
	krim malam 1xsehari dioles		terlayani	tidak memadai	
	papulex 1xsehari dioles		terlayani	tidak memadai	
15	folavit 1x1tab setelah makan	15	terlayani	memadai	paham
16	alprazolam 1x1tab bersama/tanpa makan	27	terlayani	memadai	tidak paham
	sanmol 3x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
17	zegavit 1x1tab setelah makan	45	terlayani	memadai	tidak paham
	intunal forte 3x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
	mucohexin 3x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
	ranitidin 2x1tab sebelum makan		terlayani	memadai	

18	azitromisin 1x1tab sebelum makan	81	terlayani	memadai	tidak paham
	kapsul 2x1kap setelah makan		terlayani	tidak memadai	
	metil prednisolon 2x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
19	nexium 2x1tab sebelum makan	41	terlayani	memadai	tidak paham
	ondansetron 3x1tab sebelum makan		terlayani	memadai	
	ranitidin 2x1tab sebelum makan		terlayani	memadai	
20	fenitoin 2x1tab setelah makan	72	terlayani	memadai	tidak paham
	tramadol 3x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
21	glausetta 2x1tab setelah makan	44	terlayani	memadai	tidak paham
	fenitoin 2x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
	folavit 1x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
22	kapsul 2x1kap setelah makan	58	terlayani	tidak memadai	tidak paham
	kalmeco 2x1kap bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
23	kapsul 2x1kap setelah makan	53	terlayani	tidak memadai	tidak paham
	cefixim 2x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
	ranitidin 2x1tab sebelum makan		terlayani	memadai	
24	braxidin 3x1tab sebelum makan	22	terlayani	memadai	tidak paham
	vometa 3x1tab sebelum makan		terlayani	memadai	
25	natrium diklofenak 2x1tab setelah makan	45	terlayani	memadai	tidak paham
	kalmeco 2x1kap bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
26	clindamisin 2x1kap setelah makan	37	terlayani	memadai	paham
	analsik 3x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
27	acyclovir 3x1tab bersama/tanpa makan	27	terlayani	memadai	paham
	gentamisin 2xsehari dioles		terlayani	memadai	
28	cendo polidex 4xsehari 2tetes	67	terlayani	memadai	tidak paham

	metil prednisolon 2x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
29	omeprazol 2x1tab sebelum makan	18	terlayani	memadai	paham
30	ranitidin 2x1tab sebelum makan	32	terlayani	memadai	tidak paham
	cefadroxil 2x1tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
31	buscopan 3x1tab setelah makan	31	terlayani	memadai	tidak paham
	newdiatabs 3x2tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
32	kapsul 3x1kap setelah makan	28	terlayani	tidak memadai	tidak paham
	paracetamol 3x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
33	becom c 2x1tab bersama/tanpa makan	18	terlayani	memadai	paham
34	analsik 3x1tab setelah makan	43	terlayani	memadai	paham
	zegavit 1x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
	nexium 2x1tab sebelum makan		terlayani	memadai	
35	sumagesic 3x1tab setelah makan	45	terlayani	memadai	tidak paham
	braxidin 2x1tab sebelum makan		terlayani	memadai	
	omeprazol 2x1tab sebelum makan		terlayani	memadai	
36	salep 2xsehari dioles	19	terlayani	tidak memadai	tidak paham
37	imboost 1x1tab setelah makan	31	terlayani	memadai	paham
	sumagesic 3x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
38	claneksi 3x1sendok takar bersama/tanpa makan	43	terlayani	memadai	paham
	cataflam 3x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
	asam mefenamat 3x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
39	praxion 3x1sendok takar setelah makan	23	terlayani	memadai	paham
	elkana 1x1sendok takar bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
40	kalium diklofenak 3x1tab setelah makan	47	terlayani	memadai	tidak paham
	becom c 2x1tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	

	hydrocortison 1xsehari dioles		terlayani	memadai	
41	doloneurobion 3x1tab setelah makan	25	terlayani	memadai	paham
	nexium 2x1tab sebelum makan		terlayani	memadai	
42	cefixim 2x1/3sendok takar setelah makan	33	terlayani	memadai	paham
	praxion 3x1sendok takar setelah makan		terlayani	memadai	
43	clozaril 1x1/2tab bersama/tanpa makan	18	terlayani	memadai	paham
44	zink 1x1tab sebelum makan	22	terlayani	memadai	paham
45	bamgetol 2x1tab setelah makan	19	terlayani	memadai	paham
46	flamar 1xsehari dioles	32	terlayani	memadai	tidak paham
	ketorolac 3x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
47	cefixime 2x1tab setelah makan	41	terlayani	memadai	tidak paham
	cataflam 2x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
	paracetamol 3x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
48	kenacort 2x1tab setelah makan	19	terlayani	memadai	paham
49	cefixime 2x1tab setelah makan	39	terlayani	memadai	paham
	cataflam 2x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
	paracetamol 3x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
50	cyanocobalamin 1x1tab setelah makan	19	terlayani	memadai	paham
51	bactoderm 2xsehari dioles	20	terlayani	memadai	paham
52	cefixime 2x1tab setelah makan	27	terlayani	memadai	paham
	ambroxol 3x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
53	sumagesic 3x1tab setelah makan	19	terlayani	memadai	paham
54	cefixime 2x1tab setelah makan	34	terlayani	memadai	tidak paham
	lansoprazol 1x1kap sebelum makan		terlayani	memadai	
55	cefixime 2x1tab setelah makan	23	terlayani	memadai	paham

	meloxicam 2x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
56	asam tranexamat 3x1tab bersama/tanpa makan	48	terlayani	memadai	tidak paham
	levofloxacin 1x1tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
	meloxicam 2x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
57	cefixime 2x1tab setelah makan	44	terlayani	memadai	tidak paham
	nephrolit 2x2kap setelah makan		terlayani	memadai	
	ketorolac 2x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
58	kenacort 2x1tab setelah makan	26	terlayani	memadai	paham
59	lasal sirup 3x3ml sebelum makan	54	terlayani	memadai	tidak paham
	cetirizin 1x1/2sendok takar bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
	puyer 3x1bungkus setelah makan		terlayani	tidak memadai	
60	mofacort krim 2xsehari dioles	27	terlayani	memadai	tidak paham
61	pregnacare 1x1tab setelah makan	23	terlayani	memadai	paham
	ossovit 1x1tab sebelum makan		terlayani	memadai	
62	analsik 3x1tab setelah makan	38	terlayani	memadai	tidak paham
	myonep 2x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
63	amoxicilin 3x1ml setelah makan	40	terlayani	memadai	paham
64	emineton 1x1tab setelah makan	100	terlayani	memadai	paham
65	amoxan 3x1tab setelah makan	53	terlayani	memadai	tidak paham
	mefinal 3x1kap setelah makan		terlayani	memadai	
	betadine 3xsehari diusapkan		terlayani	memadai	
66	ranitidin 2x1tab sebelum makan	145	terlayani	memadai	tidak paham
	cetirizin 1x1/2sendok takar bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
	interzinc 1x1sendok takar sebelum makan		terlayani	memadai	
	oralit 1x1bungkus setelah makan		terlayani	memadai	

	combantrin 1x2,5ml bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
67	siclidon 2x1tab setelah makan	67	terlayani	memadai	tidak paham
	cesfpan 1x2kap setelah makan		terlayani	memadai	
68	proneuron 2x1tab setelah makan	65	terlayani	memadai	paham
	ondansetron 3x1tab sebelum makan		terlayani	memadai	
	frego 2x1tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
69	kaltrofen 2xsehari dioles	25	terlayani	memadai	paham
	cendo catarlent 3xsehari 1tetes		terlayani	memadai	
70	berry vision 1x1tab setelah makan	27	terlayani	memadai	paham
71	maltofer 1x1tab bersama/tanpa makan	40	terlayani	memadai	tidak paham
	ossovit 1x1tab sebelum makan		terlayani	memadai	
72	claneksi 3x1tab bersama/tanpa makan	69	terlayani	memadai	tidak paham
	cotrimoksazol 2x2tab setelah makan		terlayani	memadai	
	kalnex 3x1tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
	kalium diklofenak 3x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
	vestein 2x1kap setelah makan		terlayani	memadai	
73	osfit1x1tab setelah makan	25	terlayani	memadai	tidak paham
	pregnacare 1x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
74	meptin procatenol HCl 2x4ml setelah makan	52	terlayani	memadai	tidak paham
	puyer 3x1bungkus setelah makan		terlayani	tidak memadai	
	pulmicort 2xsehari 1hisap		terlayani	memadai	
75	fartolin 3x1sendok takar sebelum makan	108	terlayani	memadai	tidak paham
	cetirizin 1x1/2sendok takar bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
	puyer 3x1bungkus setelah makan		terlayani	tidak memadai	
76	amoxan 3x1tab setelah makan	29	terlayani	memadai	tidak paham

	cataflam 2x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
77	puyer 3x1bungkus setelah makan	94	terlayani	tidak memadai	tidak paham
78	puyer 3x1bungkus setelah makan	41	terlayani	tidak memadai	tidak paham
79	cefadroxil 2x1tab bersama/tanpa makan	83	terlayani	memadai	tidak paham
	praxion 3x1sendok takar setelah makan		terlayani	memadai	
	vometa 3x1sendok takar sebelum makan		terlayani	memadai	
	sirup 3x2sendok takar sebelum makan		terlayani	tidak memadai	
80	elkana 1x1sendok takar bersama/tanpa makan	73	terlayani	memadai	tidak paham
	sirup novalgine 3x1,5sendok takar setelah makan		terlayani	memadai	
	fixiphar 2x1sendok takar setelah makan		terlayani	memadai	
81	kolkatriol 1x1tab bersama/tanpa makan	19	terlayani	memadai	paham
82	kalium diklofenak 2x1tab setelah makan	16	terlayani	memadai	paham
83	prolacta 1x1tab setelah makan	31	terlayani	memadai	paham
	amoxan 3x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
84	cetirizin 1x1tab bersama/tanpa makan	113	terlayani	memadai	tidak paham
	itzol 2x1tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
	krim 2xsehari dioleskan		terlayani	tidak memadai	
85	becom c 1x1tab bersama/tanpa makan	20	terlayani	memadai	tidak paham
86	furosemid 1x1tab bersama/tanpa makan	12	terlayani	memadai	paham
	paracetamol 3x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
87	natrium diklofenak 2x1tab setelah makan	23	terlayani	memadai	paham
88	nexium 2x1tab sebelum makan	47	terlayani	memadai	tidak paham
	braxidin 3x1tab sebelum makan		terlayani	memadai	
	kalnex 3x1tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
89	trifed 3x1/2sendok takar setelah makan	218	terlayani	memadai	tidak paham

	praxion 3x1,5sendok takar setelah makan		terlayani	memadai	
	claneksi 3x3/4sendok takar bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
	H2O2 2xsehari 1 tetes		terlayani	memadai	
90	rhinos 2x1kap setelah makan	86	terlayani	memadai	tidak paham
	kodein 3x1tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
	sumagesic 3x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
	metoklopramid 3x1tab sebelum makan		terlayani	memadai	
91	forumen 3xsehari 3tetes	62	terlayani	memadai	tidak paham
92	ofloxacin 2x1tab sebelum makan	82	terlayani	memadai	paham
	metoklopramid 3x1tab sebelum makan		terlayani	memadai	
	intunal forte 3x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
	medixon 3x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
93	inpepsa 2x1sendok takar sebelum makan	33	terlayani	memadai	paham
	lansoprazol 2x1kap sebelum makan		terlayani	memadai	
94	praxion 3x1sendok takar setelah makan	28	terlayani	memadai	paham
	sirup ranitidin 2x1sendok takar sebelum makan		terlayani	memadai	
95	mefinal 4x1kap setelah makan	13	terlayani	memadai	paham
96	sumagesic 3x1tab setelah makan	43	terlayani	memadai	paham
	ondansetron 2x1tab sebelum makan		terlayani	memadai	
	neurodex 1x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
97	risperidon 2x1tab sebelum makan	34	terlayani	memadai	tidak paham
	clozapin 1x1tab sebelum makan		terlayani	memadai	
	hexymer 2x1tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
98	amoxan 3x1sendok takar setelah makan	73	terlayani	memadai	tidak paham
	betason n krim 2xsehari dioles		terlayani	memadai	

99	myonep 3x1tab setelah makan	17	terlayani	memadai	paham
100	gabapentin 2x1kap setelah makan	27	terlayani	memadai	tidak paham
	anemolat 2x1tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
101	cefadroxil 2x1tab bersama/tanpa makan	16	terlayani	memadai	paham
	asam mefenamat 3x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
102	natrium diklofenak 2x1tab setelah makan	104	terlayani	memadai	tidak paham
103	lasal sirup 3x4ml sebelum makan	122	terlayani	memadai	tidak paham
	puyer 3x1bungkus setelah makan		terlayani	tidak memadai	
	ventolin 2xsehari 1ampul		terlayani	memadai	
	cetirizin 1x1/2sendok takar bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
104	ketricin 3xsehari dioles	30	terlayani	memadai	tidak paham
105	myores 2x1tab bersama/tanpa makan	47	terlayani	memadai	paham
	lapibal 2x1kap bersama/tanap makan		terlayani	memadai	
106	omeprazol 2x1tab sebelum makan	84	terlayani	memadai	tidak paham
	alprazolam 1x1tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
	provital 1x1tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
107	cetirizin 1x1sendok takar setelah makan	92	terlayani	memadai	tidak paham
	fuladic 2xsehari dioles		terlayani	memadai	
	tarivid otic 4xsehari 2tetes		terlayani	memadai	
	puyer 3x1bungkus setelah makan		terlayani	tidak memadai	
108	osfit1x1tab setelah makan	33	terlayani	memadai	paham
	pregnacare 1x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
109	amoxicilin 3x1tab setelah makan	56	terlayani	memadai	tidak paham
	sumagesic 3x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
	neurodex 1x1tab setelah makan		terlayani	memadai	

	lansoprazol 2x1kap sebelum makan		terlayani	memadai	
110	dexametason 2x1tab setelah makan	37	terlayani	memadai	tidak paham
	ambroxol 3x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
	paracetamol 3x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
111	tramadol 1x1tab setelah makan	39	terlayani	memadai	tidak paham
	glisodin 1x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
	nopres 1x1/2tab setelah makan		terlayani	memadai	
112	lansoprazol 2x1kap sebelum makan	37	terlayani	memadai	paham
	zegavit 1x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
113	stobled 3x1tab setelah makan	37	terlayani	memadai	tidak paham
114	praxion 3x1sendok takar setelah makan	146	terlayani	memadai	tidak paham
	zistic sirup 1x5/4sendok takar setelah makan		terlayani	memadai	
	puyer 3x1bungkus setelah makan		terlayani	tidak memadai	
115	primolut 3x1tab setelah makan	43	terlayani	memadai	paham
116	cefadroxil 2x1tab bersama/tanpa makan	43	terlayani	memadai	tidak paham
	imunos 1x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
	metil prednisolon 2x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
	intunal forte 3x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
117	alprazolam 1x1tab bersama/tanpa makan	23	terlayani	memadai	tidak paham
	kapsul 2x1kap setelah makan		terlayani	tidak memadai	
118	krim 2xsehari dioleskan	53	terlayani	tidak memadai	paham
	kapsul 2x1kap setelah makan		terlayani	tidak memadai	
119	4FDC 1x4tab setelah makan	38	terlayani	memadai	paham
	provital 1x1tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
120	flagystatin 1xsehari 1suppo	47	terlayani	memadai	tidak paham

	lutenyl		tidak terlayani	-	
121	kapsul 3x1kap setelah makan	21	terlayani	tidak memadai	tidak paham
122	sanmol 3x1tab setelah makan	27	terlayani	memadai	paham
123	cefadroxil 2x1tab bersama/tanpa makan	69	terlayani	memadai	tidak paham
	ambroxol 3x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
	nalgestan 3x1tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
	analsik 3x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
124	FG troches 3x1tab setelah makan	92	terlayani	memadai	paham
	zegavit 1x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
	dextamin 1x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
125	ikalep 1x1kap setelah makan	22	terlayani	memadai	paham
	bamgetol 1x1/2tab setelah makan		terlayani	memadai	
126	azitromisin 1x1tab sebelum makan	60	terlayani	memadai	tidak paham
	intunal forte 3x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
	cataflam 2x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
127	irbesartan 1x1tab bersama/tanpa makan	41	terlayani	memadai	paham
	ketokonazol 2x1tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
	cetirizin 1x1tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
	amlodopin 1x1tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
128	ikalep 1x1kap setelah makan	44	terlayani	memadai	paham
129	inpepsa 3x2sendok takar sebelum makan	95	terlayani	memadai	tidak paham
	omeprazol 2x1tab sebelum makan		terlayani	memadai	
	amlodipin 1x1tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
	braxidin 2x1tab sebelum makan		terlayani	memadai	
130	cefixime 2x1tab setelah makan	20	terlayani	memadai	tidak paham

131	sanmol 3x1tab setelah makan	71	terlayani	memadai	tidak paham
	puyer 3x1bungkus setelah makan		terlayani	tidak memadai	
	lacto B 3x1bungkus bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
	salbuven sirup 3x1sendok takar sebelum makan		terlayani	memadai	
132	captopril 2x1tab sebelum makan	42	terlayani	memadai	tidak paham
	furosemid 1x1tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
	sumagesic 3x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
	salbutamol 23x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
133	meloxicam 2x1tab setelah makan	18	terlayani	memadai	paham
134	irbesartan 1x1tab bersama/tanpa makan	63	terlayani	memadai	tidak paham
	amlodipin 1x1tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
	ambroxol 3x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
	tremenza 3x1tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
135	inpepsa 2x1sendok takar sebelum makan	37	terlayani	memadai	tidak paham
	lansoprazol 2x1kap sebelum makan		terlayani	memadai	
	buscopan 2x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
136	proneuron 2x1kapl setelah makan	38	terlayani	memadai	tidak paham
	frego 2x1tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
	ondansetron 3x1tab sebelum makan		terlayani	memadai	
137	mecobalamin 2x1tab bersama/tanpa makan	42	terlayani	memadai	tidak paham
	meloxicam 2x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
	eperison HCl 3x1tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
138	ondansetron 3x1tab sebelum makan	32	terlayani	memadai	tidak paham
	ranitidin 3x1tab sebelum makan		terlayani	memadai	
139	cortidex 3x1tab setelah makan	31	terlayani	memadai	paham

	ciprofloxacin 2x1tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
140	cefadroxil 2x1tab bersama/tanpa makan	20	terlayani	memadai	paham
141	cefixime 1x1tab setelah makan	87	terlayani	memadai	tidak paham
	sumagesic 3x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
	vometa 3x1sendok takar sebelum makan		terlayani	memadai	
	omeprazol 1x1tab sebelum makan		terlayani	memadai	
	imboost 1x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
142	doloneurobion 3x1tab setelah makan	45	terlayani	memadai	tidak paham
	lansoprazol 2x1kap sebelum makan		terlayani	memadai	
	frego 2x1tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
143	paracetamol 3x1tab setelah makan	28	terlayani	memadai	tidak paham
	amoxicilin 3x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
144	natrium diklofenak 2x1tab setelah makan	19	terlayani	memadai	tidak paham
145	kapsul 3x1kap setelah makan	18	terlayani	tidak memadai	tidak paham
146	amlodipin 1x1tab bersama/tanpa makan	18	terlayani	memadai	paham
147	sanmol 3x1tab setelah makan	39	terlayani	memadai	tidak paham
	betahistin maleat 3x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
	imunos 1x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
148	kalsium laktat 2x1kap setelah makan	31	terlayani	memadai	tidak paham
149	inpepsa 2x2sendok takar sebelum makan	61	terlayani	memadai	tidak paham
	domperidon 3x1tab sebelum makan		terlayani	memadai	
	omeprazol 2x1tab sebelum makan		terlayani	memadai	
150	captopril 3x1tab sebelum makan	46	terlayani	memadai	paham
151	loratadin 1x1tab bersama/tanpa makan	17	terlayani	memadai	tidak paham
	mucohexin 3x1tab setelah makan		terlayani	memadai	

152	lantus 1xpagi 12unit segera setelah makan	27	terlayani	memadai	paham
153	doloneurobion 3x1tab setelah makan	40	terlayani	memadai	tidak paham
	imunos 1x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
154	ambroxol 3x1tab setelah makan	140	terlayani	memadai	tidak paham
	amoxicilin 3x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
	rhinos 2x1kap setelah makan		terlayani	memadai	
	imboost 1x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
155	cataflam 2x1tab setelah makan	52	terlayani	memadai	paham
	neurodex 1x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
156	lansoprazol 1x1kap sebelum makan	41	terlayani	memadai	paham
	otilon 3xsehari 3tetes		terlayani	memadai	
157	flamar 2xsehari dioles	39	tidak terlayani	-	paham
	voltaren 2x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
158	ciprofloxacina 2x1tab bersama/tanpa makan	57	terlayani	memadai	tidak paham
	analsik 3x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
159	carbol glycerin 3xsehari 3tetes	21	terlayani	memadai	paham
160	ketokonazol 2x1tab bersama/tanpa makan	47	terlayani	memadai	tidak paham
	cetirizin 1x1tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
	salep 2xsehari dioles		terlayani	tidak memadai	
	krim 2xsehari dioleskan		terlayani	tidak memadai	
161	atorvastatin 1x1tab sebelum makan	34	terlayani	memadai	tidak paham
	irbesartan 1x1tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
	mecobalamin 1x1tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
162	valisanbe 1x1tab sebelum makan	27	terlayani	memadai	tidak paham
	kapsul 3x1kap setelah makan		terlayani	tidak memadai	

163	harnal 1x1tab setelah makan	69	terlayani	memadai	tidak paham
	ketorolac 3x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
	levofloxacin 1x1tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
164	zegavit 1x1tab setelah makan	52	terlayani	memadai	paham
	troches 3x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
	intunal forte 3x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
165	amlodipin 1x1tab bersama/tanpa makan	29	terlayani	memadai	tidak paham
	piracetam 2x1tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
166	omeprazol 2x1tab sebelum makan	48	terlayani	memadai	tidak paham
	cefixime 2x2tab setelah makan		terlayani	memadai	
	paracetamol 3x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
167	mefinal 2x1tab setelah makan	64	terlayani	memadai	paham
	neulin DS 2x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
168	cefadroxil 2x1tab bersama/tanpa makan	47	terlayani	memadai	tidak paham
	vestein 2x1kap setelah makan		terlayani	memadai	
	analsik 3x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
169	krim pagi 2xsehari dioleskan	30	terlayani	tidak memadai	paham
	krim malam 1xsehari dioles		terlayani	tidak memadai	
170	levofloxacin 1x1tab bersama/tanpa makan	80	terlayani	memadai	tidak paham
	amlodipin 1x1tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
	simvastatin 1x1tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
	metformin 2x1tab segera setelah makan		terlayani	memadai	
	neurodex 1x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
	intunal forte 3x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
171	berry vision 1x1tab setelah makan	190	terlayani	memadai	tidak paham

	cendo lyter 4xsehari tetes		terlayani	memadai	
172	imunos 1x1tab setelah makan	29	terlayani	memadai	tidak paham
173	sumagesic 3x1tab setelah makan	49	terlayani	memadai	paham
	vestein 2x1kap setelah makan		terlayani	memadai	
	lansoprazol 1x1tab sebelum makan		terlayani	memadai	
174	clindamisin 2x1kap setelah makan	35	terlayani	memadai	tidak paham
175	sanmol 3x1tab setelah makan	29	terlayani	memadai	tidak paham
	imboost 1x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
176	telfas 1x1tab sebelum makan	33	terlayani	memadai	tidak paham
	ranitidin 2x1tab sebelum makan		terlayani	memadai	
	hexilon 1x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
177	paracetamol 3x1tab setelah makan	31	terlayani	memadai	paham
	amoxicilin 3x1tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
178	kalnex 3x1tab bersama/tanpa makan	39	terlayani	memadai	tidak paham
	cefixime 2x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
	analsik 3x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
179	cefixime 2x1tab setelah makan	45	terlayani	memadai	tidak paham
	ketorolac 3x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
180	doxicilin 2x1tab setelah makan	29	terlayani	memadai	tidak paham
	harnal 1x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
181	cefixime 2x1tab setelah makan	23	terlayani	memadai	paham
	zegavit 1x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
182	vestein 3x1kap setelah makan	27	terlayani	memadai	tidak paham
	trifed 3x1kap setelah makan		terlayani	memadai	
183	sistenol 3x1tab setelah makan	37	terlayani	memadai	tidak paham

	codikaf 3x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
	zegavit 1x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
184	mucohexin 3x1tab setelah makan	26	terlayani	memadai	tidak paham
	metil prednisolon 2x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
185	salep 2xsehari dioles	41	terlayani	tidak memadai	tidak paham
	toras 3x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
	ozen 1x1tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
186	buscopan 2x1tab setelah makan	37	terlayani	memadai	tidak paham
	ondansetron 3x1tab sebelum makan		terlayani	memadai	
	biodiar 3x1tab bersama/tanpa		terlayani	memadai	
187	levofloxacin 1x1tab bersama/tanpa makan	21	terlayani	memadai	paham
188	mucohexin 3x1tab setelah makan	52	terlayani	memadai	tidak paham
	sanmol 3x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
	cefixime 2x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
189	ranitidin 2x1tab sebelum makan	29	terlayani	memadai	paham
	doloneurobion 3x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
190	mederma 2xsehari dioles	39	terlayani	memadai	tidak paham
	ossovit 1x1tab sebelum makan		terlayani	memadai	
191	ketokonazol 1x1tab bersama/tanpa makan	20	terlayani	memadai	tidak paham
	emtrix 2x1tab		terlayani	memadai	
192	sanmol 3x1tab setelah makan	39	terlayani	memadai	tidak paham
	imunos 1x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
193	ozen 1x1tab bersama/tanpa makan	91	terlayani	memadai	tidak paham
	fuladic 2xsehari dioles		terlayani	memadai	
194	ranitidin 2x1tab sebelum makan	37	terlayani	memadai	tidak paham

	kalnex 3x1tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
	sumagesic 3x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
195	ericaf 3x1tab setelah makan	45	terlayani	memadai	tidak paham
	doloneurobion 3x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
196	ciprofloxacin 2x1tab bersama/tanpa makan	184	terlayani	memadai	paham
	otilon 3xsehari 3tetes		terlayani	memadai	
	carbol glycerin 3xsehari 3tetes		terlayani	memadai	
	cataflam 2x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
197	metil prednisolon 2x1tab setelah makan	26	terlayani	memadai	tidak paham
	hydrocortison 2xsehari dioles		terlayani	memadai	
198	kalmeco 2x1kap bersama/tanpa makan	23	terlayani	memadai	tidak paham
	doloneurobion 3x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
199	fungistop 1x1tab segera setelah makan	51	terlayani	memadai	paham
	cetinal chew 1x1tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
	krim 2xsehari dioleskan		terlayani	tidak memadai	
200	ondansetron 3x1tab sebelum makan	43	terlayani	memadai	tidak paham
	buscopan 3x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
201	krim 2xsehari dioles	52	terlayani	tidak memadai	tidak paham
	hexilon 1x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
	cetirizin 1x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
202	fungistop 1x1tab segera setelah makan	82	terlayani	memadai	paham
	cetirizin 1x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
	krim pagi 1xsehari dioles		terlayani	tidak memadai	
	krim malam 1xsehari dioles		terlayani	tidak memadai	
	krim 2xsehari dioles		terlayani	tidak memadai	

203	gentasolon 2xsehari dioles	28	terlayani	memadai	tidak paham
204	hydrocortison 3xsehari dioles	17	terlayani	memadai	tidak paham
	medixon2x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
205	acyclovir 4x2tab bersama/tanpa makan	71	terlayani	memadai	tidak paham
	acyclovir salep 4xseharidioles		terlayani	memadai	
	cetirizin 1x1tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
	becom c 1x1tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
206	flamar 2xsehari dioles	27	terlayani	memadai	tidak paham
	meloxicam 1x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
207	coamoxiclav 3x1tab setelah makan	44	terlayani	memadai	tidak paham
	cetirizin 1x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
	carbol glycerin 3xsehari 3tetes		terlayani	memadai	
	mucohexin 2x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
208	lansoprazol 2x1kap sebelum makan	78	terlayani	memadai	tidak paham
	braxidin 2x1tab sebelum makan		terlayani	memadai	
	becantec 3x1tab sebelum makan		terlayani	memadai	
	alinamin forte 2x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
	strocain3x1tab		tidak terlayani	-	
209	sumagesic 3x1tab setelah makan	119	terlayani	memadai	tidak paham
	newdiatabs 3x1tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
	metoklopramid 3x1tab sebelum makan		terlayani	memadai	
	nexium 2x1tab sebelum makan		terlayani	memadai	
210	lycalvit 1x1sendok takar setelah makan	36	terlayani	Memadai	1
211	doloneurobion 3x1tab setelah makan	76	Terlayani	Memadai	0
	frego 2x1tab bersama/tanpa makan		terlayani	Memadai	

	lansoprazol 1x1kap sebelum makan		terlayani	memadai	
--	----------------------------------	--	-----------	---------	--

No.	Resep Pasien JKN	Waktu Penyerahan	Obat Terlayani	Etiket Obat	Kepahaman Responden
1	neurosanbe 2x1tab bersama/tanpa makan	231	terlayani	memadai	tidak paham
	aspilet 1x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
	allopurinol 1x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
	flunarizin 2x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
2	amlodipin 1x1tab bersama/tanpa makan	105	terlayani	memadai	tidak paham
	bisoprolol 1x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
	valsartan 1x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
	metformin 3x1tab segera setelah makan		terlayani	memadai	
	glimepirid 1x1tab sebelum makan		terlayani	memadai	
	pioglitazon 1x1tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
3	novomix 2xpagi 22unit, malam 18unit segera setelah makan	95	terlayani	memadai	tidak paham
	gemfibrozil 3x1tab sebelum makan		terlayani	memadai	
	metformin 3x1tab segera setelah makan		terlayani	memadai	
4	livront 1x1tab setelah makan	35	terlayani	memadai	tidak paham
5	cefadroxil 2x1tab setelah makan	30	terlayani	memadai	tidak paham
	asam mefenamat 3x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
6	kalmex 3x1ab bersam/tanpa makan	80	terlayani	memadai	paham
	meloxicam 2x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
	levofloxacin 1x1ab setelah makan		terlayani	memadai	
7	valsartan 1x1tab setelah makan	31	terlayani	memadai	paham

	amlodipin 1x1tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
8	alprazolam 1x1tab setelah makan	21	terlayani	memadai	tidak paham
9	cendo floxa 4xsehari 1tetes	93	terlayani	memadai	paham
10	amlodipin 1x1tab bersama/tanpa makan	57	terlayani	memadai	paham
	aspilet 1x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
11	flamar 2xsehari dioles	15	terlayani	memadai	paham
12	anemolat 2x1tab bersama/tanpa makan	23	terlayani	memadai	paham
	bamgetol 2x1/2tab saat makan		terlayani	memadai	
	tramadol 3x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
13	clobazam 3x1tab bersasma/tanpa makan	47	terlayani	memadai	tidak paham
	nopres 1x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
	kapsul 1x1kap setelah makan		terlayani	tidak memadai	
14	cetirizin 1x1/2sendok takar setelah makan	55	terlayani	memadai	tidak paham
	ambroxol 3x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
15	cefixime 2x1tab setelah makan	33	terlayani	memadai	tidak paham
	paracetamol 3x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
16	meloxicam 1x1tab setelah makan	30	terlayani	memadai	tidak paham
	metformin 3x1tab segera setelah makan		terlayani	memadai	
17	cetirizin 1x1/2sendok takar setelah makan	22	terlayani	memadai	tidak paham
	gentasolon 2xsehari dioles		terlayani	memadai	
18	levofloxacin 1x1lab setelah makan	57	terlayani	memadai	tidak paham
	meloxicam 2x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
	harnal 1x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
19	meloxicam 2x1tab setelah makan	38	terlayani	memadai	tidak paham
	levofloxacin 1x1lab setelah makan		terlayani	memadai	

20	ikalep 2x2tab setelah m akan	113	terlayani	memadai	paham
	anemolat 2x1tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
21	candesartan 1x1tab bersama/tanpa makan	29	terlayani	memadai	paham
	amlodipin 1x1tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
22	kloramfenikol 2xsehari dioles	17	terlayani	memadai	tidak paham
23	levofloxacin 1x1ab setelah makan	21	terlayani	memadai	tidak paham
24	doloneurobion 3x1tab setelah makan	48	terlayani	memadai	tidak paham
	lansoprazol 1x1kap sebelum makan		terlayani	memadai	
	ondansetron 2x1tab sebelum makan		terlayani	memadai	
25	asam mefenamat 3x1tab setelah makan	21	terlayani	memadai	tidak paham
	livront 1x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
26	kalium diklofenak 2x1tab setelah makan	22	terlayani	memadai	paham
27	levofloxacin 1x1ab setelah makan	37	terlayani	memadai	tidak paham
	meloxicam 2x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
	omeprazol 1x1kap sebelum makan		terlayani	memadai	
28	lansoprazol 1x1kap sebelum makan	51	terlayani	memadai	tidak paham
	diazepam 1x1tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
	domperidon 2x1tab sebelum makan		terlayani	memadai	
29	ranitidin 2x1tab sebelum makan	55	terlayani	memadai	tidak paham
	doloneurobion 3x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
	buscopan 2x1tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
30	cendo floxa 4xsehari 1tetes	49	terlayani	memadai	paham
	cendo tobro 5xsehari 2tetes		terlayani	memadai	
31	ciprofloxacin 2x1tab setelah makan	86	terlayani	memadai	paham
	paracetamol 3x1tab setelah makan		terlayani	memadai	

	neurosanbe 2x1tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
	antasida 3x1tab sebelum makan		terlayani	memadai	
32	acyclovir 4x2tab bersama/tanpa makan'	79	terlayani	memadai	tidak paham
	flunarizin 2x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
	clobazam 3x1tab bersasma/tanpa makan		terlayani	memadai	
	vitamin B12 2x1tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
33	asam mefenamat 3x1tab setelah makan	27	terlayani	memadai	tidak paham
	livront 1x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
34	ulsidex 2x1kap sebelum makan	71	terlayani	memadai	tidak paham
	omeprazol 2x1kap sebelum makan		terlayani	memadai	
35	vitamin B6 1x1tab setelah makan	33	terlayani	memadai	paham
36	sanmol 3x1tab setelah makan	68	terlayani	memadai	tidak paham
	ambroxol 3x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
37	kapsul 2x1kap setelah makan	44	terlayani	tidak memadai	tidak paham
	flutias 2xsehari 2semprot		terlayani	memadai	
	spiriva 1x1kap bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
38	ranitidin 2x1tab sebelum makan	90	terlayani	memadai	tidak paham
	plantacid 3x2sendok takar sebelum makan		terlayani	memadai	
	donexan 3x1sendok takar bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
	metoklopramid 3x1tab sebelum makan		terlayani	memadai	
39	simvastatin 1x1tab berama/tanpa makan	50	terlayani	memadai	paham
	kendaron 1x1/2tab setelah makan		terlayani	memadai	
	pradaxa 1x1tab setelah makan		tidak terlayani	-	
40	kapsul 2x1kap setelah makan	44	terlayani	memadai	tidak paham
	clobazam 3x1tab bersasma/tanpa makan		terlayani	memadai	

41	valsartan 1x1tab setelah makan	38	terlayani	memadai	paham
	furosemid 1x1tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
	aspilet 1x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
42	amlodipin 1x1tab bersama/tanpa makan	34	terlayani	memadai	paham
	diovan 1x1tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
43	isoniazid 1x1tab sebelum makan	99	terlayani	memadai	tidak paham
	etambutol 1x2,5tab setelah makan		terlayani	memadai	
	levofloxacin 1x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
	omeprazol 2x1tab sebelum makan		terlayani	memadai	
	vomitrol 2x1tab sebelum makan		terlayani	memadai	
44	harnal 1x1tab setelah makan	23	terlayani	memadai	tidak paham
45	LFX cendo	61	terlayani	memadai	tidak paham
46	vitamin B12 2x1tab bersama/tanpa makan	16	terlayani	memadai	paham
47	kapsul 2x1kap setelah makan	169	terlayani	memadai	tidak paham
	zypraz 1x1tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
48	glibenklamid 1x1tab sebelum makan	49	terlayani	memadai	tidak paham
	metformin 2x1tab segera setelah makan		terlayani	memadai	
49	avodart 1x1kap bersama/tanpa makan	34	terlayani	memadai	tidak paham
	harnal 1x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
50	kapsul 2x1kap setelah makan	30	terlayani	memadai	tidak paham
	neurodex 1x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
51	2FDC	37	terlayani	memadai	tidak paham
52	levofloxacin 1x1tab setelah makan	32	terlayani	memadai	tidak paham
	natrium diklofenak 2x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
53	diovan 1x1tab bersama/tanpa makan	81	terlayani	memadai	tidak paham

	bisoprolol 1x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
	furosemid 1x1tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
	apator 1x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
	spironolacton 1x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
	isosorbid 1x1tab sebelum makan		terlayani	tidak memadai	
54	azitromisin 1x1tab sebelum makan	72	terlayani	memadai	tidak paham
	ulsafat 3x2 sendok takar sebelum makan		terlayani	memadai	
	harnal 1x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
	ondansetron 2x1tab sebelum makan		terlayani	memadai	
55	ikalep 2x2tab setelah makan	38	terlayani	memadai	tidak paham
	diazepam 1x1tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
	bamgetol 2x1/2tab saat makan		terlayani	memadai	
56	loratadin 3x1sendok takar setelah makan	36	terlayani	memadai	tidak paham
	harnal 1x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
57	metformin 3x1tab segera setelah makan	124	terlayani	memadai	tidak paham
	pioglitazon 1x1tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
	amlodipin 1x1tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
	glimepirid 1x1tab sebelum makan		terlayani	memadai	
	omeprazol 1x1tab sebelum makan		terlayani	memadai	
	diovan 1x1tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
58	diovan 1x1tab bersama/tanpa makan	71	terlayani	memadai	paham
	neurodex 1x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
	clopidogrel 1x1tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
59	imboost 1x1tab setelah makan	63	terlayani	memadai	tidak paham
60	cefixime 2x1tab setelah makan	35	terlayani	memadai	tidak paham

	kalium diklofenak 2x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
	paracetamol 3x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
61	amlodipin 1x1tab bersama/tanpa makan	26	terlayani	memadai	paham
	clonidin 1x1tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
62	glimepirid 1x1tab sebelum makan	102	terlayani	memadai	tidak paham
	metformin 2x1tab segera setelah makan		terlayani	memadai	
	irbesartan 1x1tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
	bisoprolol 1x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
63	humalog mix 2xpagi 40unit, malam 25unit segera setelah makan	72	terlayani	memadai	paham
	metformin 3x1tab segera setelah makan		terlayani	memadai	
	actos 1x1tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
64	omeprazol 2x1tab setelah makan	35	terlayani	memadai	tidak paham
	metil prednisolon 2x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
	meloxicam 1x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
65	salbutamol 3x1/2sendok takar sebelum makan	37	terlayani	memadai	tidak paham
	puyer 2x1bungkus setelah makan		terlayani	tidak memadai	
	cetirizin 1x1/2sendok takar setelah makan		terlayani	memadai	
66	glimepirid 1x1tab sebelum makan	98	terlayani	memadai	tidak paham
	pioglitazon 1x1tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
	simvastatin 1x1tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
	neurodex 1x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
	cilostazol 1x1tab sebelum makan		terlayani	memadai	
67	humalog mix 2xpagi 25unit, malam 25unit segera setelah makan	51	terlayani	memadai	tidak paham

	neurodex 1x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
68	meloxicam 1x1tab setelah makan	49	terlayani	memadai	tidak paham
	metil prednisolon 2x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
	neurodex 1x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
69	cefixime 2x1tab setelah makan	53	terlayani	memadai	tidak paham
	kalium diklofenak 2x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
	paracetamol 3x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
	metil prednisolon 3x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
70	ericaf 2x1tab bersama/tanpa makan	28	terlayani	memadai	paham
	fenitoin 2x1kap setelah makan		terlayani	memadai	
71	harnal 1x1tab setelah makan	31	terlayani	memadai	paham
	avodart 1x1kap bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
72	lantus 1x30unit saat makan	28	terlayani	memadai	paham
	metformin 1x1tab segera setelah makan		terlayani	memadai	
73	bisoprolol 1x1tab setelah makan	122	terlayani	memadai	tidak paham
	glimepirid 1x1tab sebelum makan		terlayani	memadai	
	metformin 1x1tab segera setelah makan		terlayani	memadai	
	adulit 1x1tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
	allopurinol 1x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
	simvastatin 1x1tab berama/tanpa makan		terlayani	memadai	
74	thyrozol 3x1tab setelah makan	79	terlayani	memadai	tidak paham
	fargoxin 2x1/2tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
	omeprazol 2x1kap sebelum makan		terlayani	memadai	
	ulsafat 3x1/2sendok takar sebelum makan		terlayani	memadai	
75	glimepirid 1x1tab sebelum makan	30	terlayani	memadai	paham

	metformin 2x1tab segera setelah makan		terlayani	memadai	
76	cefixime 2x1tab setelah makan	32	terlayani	memadai	tidak paham
	kalium diklofenak 2x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
	paracetamol 3x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
77	furosemid 1x1tab bersama/tanpa makan	42	terlayani	memadai	tidak paham
	allopurinol 1x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
	nalgestan 2x1tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
78	ketorolac 2x1tab setelah makan	28	terlayani	memadai	tidak paham
	omeprazol 1x1tab sebelum makan		terlayani	memadai	
79	amlodipin 1x1tab bersama/tanpa makan	39	terlayani	memadai	tidak paham
	candesartan 1x1tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
	bisoprolol 1x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
80	valisanbe 2x1tab bersama/tanpa makan	37	terlayani	memadai	tidak paham
	meloxicam 2x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
81	cendo floxa 4xsehari 1tetes	41	terlayani	memadai	tidak paham
	cendo kamoxen 2xsehari 1tetes		terlayani	memadai	
82	omeprazol 2x1tab setelah makan	33	terlayani	memadai	tidak paham
	lisinopril 1x1tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
83	amlodipin 1x1tab bersama/tanpa makan	43	terlayani	memadai	tidak paham
	metformin 1x1tab segera setelah makan		terlayani	memadai	
	humalog mix 2xpagi 30unit, malam 25unit segera setelah makan		terlayani	memadai	
84	neurodex 1x1tab setelah makan	29	terlayani	memadai	paham
	anemolat 2x1tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
85	omeprazol 2x1tab sebelum makan	27	terlayani	memadai	tidak paham

	ulsidex 3x1tab sebelum makan		terlayani	memadai	
86	novomix 3x2tab segera setelah makan	112	terlayani	memadai	tidak paham
	metformin 2x1tab segera setelah makan		terlayani	memadai	
	pioglitazon 1x1tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
	neurodex 1x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
	amitriptilin 1xx1tab setelah makan		terlayani	memadai	
87	amlodipin 1x1tab bersama/tanpa makan	45	terlayani	memadai	tidak paham
	irbesartan 1x1tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
88	bisoprolol 2x1tab setelah makan	43	terlayani	memadai	tidak paham
	nifedipin 2x1tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
	amlodipin 1x1tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
89	rifampisin 1x1tab sebelum makan	31	terlayani	memadai	paham
	isoniazid 1x1tab sebelum makan		terlayani	memadai	
90	kapsul 2x1kap setelah makan	51	terlayani	tidak memadai	tidak paham
	buscopan 2x1tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
	ciprofloxacin 2x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
91	amlodipin 1x1tab bersama/tanpa makan	20	terlayani	memadai	paham
92	omeprazol 1x1tab sebelum makan	18	terlayani	memadai	paham
93	cataflam 3x1tab setelah makan	21	terlayani	memadai	paham
94	puyer 1x1bungkus setelah makan	23	terlayani	tidak memadai	tidak paham
	ranivel 2x1sendok takar bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
95	harnal 1x1tab setelah makan	20	terlayani	memadai	paham
96	azitromisin 1x1tab sebelum makan	73	terlayani	memadai	tidak paham
	metil prednisolon 3x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
	cefixime 2x1tab setelah makan		terlayani	memadai	

	omeprazol 1x1kap sebelum makan		terlayani	memadai	
97	osteocal 2x1tab bersama/tanpa makan	53	terlayani	memadai	tidak paham
	lyrica 1x1kap bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
	cefadroxil 2x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
98	valsartan 1x1tab setelah makan	39	terlayani	memadai	paham
	clonidin 1x1tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
99	valsartan 1x1tab setelah makan	37	terlayani	memadai	tidak paham
	amlodipin 1x1tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
100	diovan 1x1tab bersama/tanpa makan	43	terlayani	memadai	tidak paham
	proneuron 3x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
	furosemid 2x1tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
	livront 2x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
101	pioglitazon 1x1/2tab bersama/tanpa makan	72	terlayani	memadai	tidak paham
	irbesartan 1x1tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
	amlodipin 1x1tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
	furosemid 1x1tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
	dromi krim 1xsehari dioles		terlayani	memadai	
102	novomix 2x20unit pagi, 18unit malam segera setelah makan	39	terlayani	memadai	tidak paham
	gliquidon 1x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
	furosemid 1x1tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
103	novomix 2x14unit pagi, 6unit malam segera setelah makan	41	terlayani	memadai	paham
	metformin 2x1tab segera setelah makan		terlayani	memadai	
104	glimepirid 1x1tab sebelum makan	128	terlayani	memadai	tidak paham
	metformin 3x1tab segera setelah makan		terlayani	memadai	
	actos 1x1tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	

	amlodipin 1x1tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
	valsartan 1x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
	omeprazol 1x1tab sebelum makan		terlayani	memadai	
105	omeprazol 2x1tab sebelum makan	29	terlayani	memadai	tidak paham
	ulsidex 3x1tab sebelum makan		terlayani	memadai	
	ovaboost		tidak terlayani	-	
106	adulit 1x1tab bersama/tanpa makan	34	terlayani	memadai	tidak paham
	valsartan 1x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
107	amlodipin 1x1tab bersama/tanpa makan	47	terlayani	memadai	tidak paham
	candesartan 1x1tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
	furosemid 1x1tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
	CaCO <sub>3</sub> 2x1kap setelah makan		terlayani	memadai	
108	furosemid 1x1tab bersama/tanpa makan	21	terlayani	memadai	paham
109	amlodipin 1x1tab bersama/tanpa makan	39	terlayani	memadai	paham
	metformin 1x1tab segera setelah makan		terlayani	memadai	
	glimepirid 1x1tab sebelum makan		terlayani	memadai	
110	furosemid 1x1tab bersama/tanpa makan	25	terlayani	memadai	tidak paham
	paracetamol 3x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
111	allopurinol 1x1tab setelah makan	19	terlayani	memadai	paham
112	simvastatin 1x1tab bersama/tanpa makan	95	terlayani	memadai	tidak paham
	neurodex 1x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
	kapsul 2x1kap setelah makan		terlayani	tidak memadai	
113	natrium diklofenak 3x1tab setelah makan	25	terlayani	memadai	paham
	hydrocortison 2xxsehari dioles		terlayani	memadai	
114	isoniazid 1x1tab sebelum makan	98	terlayani	memadai	tidak paham

	rifampisin 1x1tab sebelum makan		terlayani	memadai	
115	ciprofloxacin 2x1tab setelah makan	33	terlayani	memadai	tidak paham
	kalium diklofenak 2x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
116	aspilet 1x1tab setelah makan	76	terlayani	memadai	tidak paham
	anemolat 2x1tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
	neurodex 1x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
	amlodipin 1x1tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
	valsartan 1x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
	kolkatriol 1x1kap bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
	lenal ACE 1x1tab saat makan		terlayani	memadai	
	prorenal 1x1tab saat makan		terlayani	memadai	
117	ciprofloxacin 2x1tab setelah makan	41	terlayani	memadai	tidak paham
	antalgin 2x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
	omeprazol 2x1kap sebelum makan		terlayani	memadai	
118	kapsul 2x1kap setelah makan	27	terlayani	tidak memadai	tidak paham
	amtriptilin 1x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
	bamgetol 3x1tab saat makan		terlayani	memadai	
	risperidon 2x1tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
119	bamgetol 2x1tab saat makan	30	terlayani	memadai	tidak paham
	halloperidiol 2x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
	trihexylphenidil 2x1tab saat makan		terlayani	memadai	
120	neurodex 1x1tab setelah makan	9	terlayani	memadai	paham
121	irbesartan 1x1tab bersama/tanpa makan	104	terlayani	memadai	paham
	amlodipin 1x1tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
	pioglitazon 1x1/2tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	

	diamicron 1x1tab sebelum makan		terlayani	memadai	
	furosemid 1x1tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
122	asam mefenamat 2x1tab setelah makan	71	terlayani	memadai	paham
	vitamin B12 2x1tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
123	salep 2xsehari dioles	27	terlayani	tidak memadai	tidak paham
	puyer 1x1bungkus setelah makan		terlayani	tidak memadai	
124	puyer 1x1bungkus sebelum makan	47	terlayani	tidak memadai	tidak paham
125	cetirizin 1x1/2sendok takar setelah makan	75	terlayani	memadai	tidak paham
	paracetamol 3x1sendok takar setelah makan		terlayani	memadai	
	salbutamol 3x1/2sendok takar sebelum makan		terlayani	memadai	
	puyer 2x1bungkus setelah makan		terlayani	tidak memadai	
126	meloxicam 1x1tab setelah makan	39	terlayani	memadai	paham
	neurodex 1x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
	metil prednisolon 2x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
127	candesartan 1x1tab bersama/tanpa makan	53	terlayani	memadai	paham
	bisoprolol 1x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
	amlodipin 1x1tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
128	lantus 1x30unit saat makan	24	terlayani	memadai	paham
129	etambutol 1x2,5tab setelah makan	147	terlayani	memadai	paham
	isoniazid 1x1tab sebelum makan		terlayani	memadai	
	vitamin B6 1x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
130	azitromisin 1x1tab sebelum makan	27	terlayani	memadai	tidak paham
	kapsul 3x1kap setelah makan		terlayani	tidak memadai	
131	fartolin 3x1sendok takar sebelum makan	46	terlayani	memadai	tidak paham
	puyer 3x1bungkus setelah makan		terlayani	tidak memadai	

132	codein 3x1tab bersama/setelah makan	26	terlayani	memadai	paham
	CTM 3x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
133	mefinal 3x1tab setelah makan	23	terlayani	memadai	paham
134	colme 3xsehari 4tetes	44	terlayani	memadai	tidak paham
135	cefixime 2x1tab setelah makan	42	terlayani	memadai	paham
	kalium diklofenak 2x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
	paracetamol 3x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
	metil prednisolon 2x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
136	lapibroz 1x1kap sebelum makan	240	terlayani	memadai	tidak paham
	analsik 2x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
	mional 2x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
	nexium 1x1tab sebelum makan		terlayani	memadai	
137	omeprazol 2x1tab sebelum makan	33	terlayani	memadai	paham
	ulsafat 3x1sendok takar sebelum makan		terlayani	memadai	
138	kapsul 2x1kap setelah makan	20	terlayani	tidak memadai	tidak paham
139	rifampisin 1x1tab sebelum makan	66	terlayani	memadai	tidak paham
	isoniazid 1x1tab sebelum makan		terlayani	memadai	
	vitamin B12 1x1tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
	omeprazol 1x1kap sebelum makan		terlayani	memadai	
140	kalium diklofenak 2x1tab setelah makan	53	terlayani	memadai	paham
	cefixime 2x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
141	prorenal	122	tidak terlayani	-	paham
	neurodex 1x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
	furosemid 1x1tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
	metil prednisolon 2x1tab setelah makan		terlayani	memadai	

	allopurinol 1x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
	amlodipin 1x1tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
	diovan 1x1tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
142	ciprofloxacin 2x1tab setelah makan	34	terlayani	memadai	tidak paham
	meloxicam 1x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
143	amlodipin 1x1tab bersama/tanpa makan	75	terlayani	memadai	tidak paham
	valsartan 1x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
	aspilet 1x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
	diovan 1x1tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
	venofer		terlayani	tidak memadai	
144	cefixime 2x1tab setelah makan	53	terlayani	memadai	paham
	paracetamol 3x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
	kalium diklofenak 2x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
145	kapsul 2x1kap setelah makan	64	terlayani	tidak memadai	tidak paham
	kotrimoksazol 2x11tab setelah makan		terlayani	memadai	
	nalgestan 3x1tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
	amoxicilin 3x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
146	cefixime 2x1tab setelah makan	30	terlayani	memadai	tidak paham
	asam mefenamat 3x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
147	levofloxacin 1x1ab setelah makan	58	terlayani	memadai	paham
	ambroxol 3x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
	nalgestan 3x1tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
148	concor 1x1tab bersama/tanpa makan	68	terlayani	memadai	tidak paham
	fargoxin 1x1/2tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
	spironolacton 1x1tab setelah makan		terlayani	memadai	

	furosemid 1x1tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
	diovan 2x1/2tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
149	puyer 3x1bungkus setelah makan	33	terlayani	tidak memadai	tidak paham
	cetirizin sirup 1x1sendok takar sebelum makan		terlayani	memadai	
150	salbutamol 2x1tab sebelum makan	62	terlayani	memadai	tidak paham
	cetirizin 2x1tab sebelum makan		terlayani	memadai	
	puyer 3x1bungkus setelah makan		terlayani	tidak memadai	
151	zink 1x1tab sebelum makan	66	terlayani	memadai	paham
	lacto B 2x1bungkus bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
152	omeprazol 2x1kap sebelum makan	61	terlayani	memadai	tidak paham
	enzyplex 3x1tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
	alinamin 2x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
	ulsidex 3x2tab sebelum makan		terlayani	memadai	
153	OBH 3x1,5sendok takar setelah makan	49	terlayani	memadai	tidak paham
	paracetamol 3x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
154	microgynon	196	tidak terlayani	-	paham
	livront 1x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
155	adalat 1x1tab setelah makan	14	terlayani	memadai	tidak paham
156	harnal 1x1tab setelah makan	19	terlayani	memadai	paham
157	cefadroxil 2x1tab setelah makan	47	terlayani	memadai	paham
	asam mefenamat 3x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
	natrium diklofenak 2x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
158	vitamin B12 2x1tab bersama/tanpa makan	58	terlayani	memadai	tidak paham
	asam mefenamat 2x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
159	cefixime 2x1tab setelah makan	28	terlayani	memadai	tidak paham

160	kalium diklofenak 2x1tab setelah makan	30	terlayani	memadai	tidak paham
161	colme 3xsehari 4tetes	30	terlayani	memadai	tidak paham
	natrium diklofenak 2x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
162	simvastatin 1x1tab berama/tanpa makan	122	terlayani	memadai	tidak paham
	kapsul 2x1kap setelah makan		terlayani	tidak memadai	
	omeprazol 2x1tab sebelum makan		terlayani	memadai	
	bamgetol 2x1/2tab saat makan		terlayani	memadai	
163	avodart 1x1kap bersama/tanpa makan	34	terlayani	memadai	tidak paham
	harnal 1x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
164	metil prednisolon 2x1tab setelah makan	29	terlayani	memadai	tidak paham
	cetirizin 2x1tab sebelum makan		terlayani	memadai	
165	amlodipin 1x1tab bersama/tanpa makan	27	terlayani	memadai	paham
	diovan 1x1tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
166	kapsul 2x1kap setelah makan	134	terlayani	tidak memadai	tidak paham
	fenitoin 2x1kap setelah makan		terlayani	memadai	
167	isosorbid 1x1tab sebelum makan	140	terlayani	memadai	tidak paham
	cefixime 2x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
	furosemid 1x1tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
	spironolacton 1x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
	concor 1x1tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
	diovan 1x1tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
	ambroxol 3x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
168	cefixime 2x1tab setelah makan	53	terlayani	memadai	paham
169	vitamin B12 1x1tab bersama/tanpa makan	103	terlayani	memadai	tidak paham
	folamil 1x1tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	

	4FDC 1x3tab sebelum makan		terlayani	memadai	
170	neurodex 1x1tab setelah makan	56	terlayani	memadai	tidak paham
	domperidon 2x1tab sebelum makan		terlayani	memadai	
	alprazolam 1x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
	concor 1x1tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
171	spironolacton 1x1tab setelah makan	54	terlayani	memadai	tidak paham
	neurodex 1x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
	azitromisin 1x1tab sebelum makan		terlayani	memadai	
172	candesartan 1x1tab bersama/tanpa makan	47	terlayani	memadai	tidak paham
	ambroxol 3x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
	kapsul 2x1kap setelah makan		terlayani	tidak memadai	
173	dextamin 3x1tab setelah makan	112	terlayani	memadai	tidak paham
	piracetam 2x1tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
	novorapid 2xpagi 8unit, malam 4unit segera setelah makan		terlayani	memadai	
174	amlodipin 1x1tab bersama/tanpa makan	70	terlayani	memadai	tidak paham
	gentamisin 2xsehari dioles		terlayani	memadai	
	vitamin B12 1x1tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
	meloxicam 2x1tab setelah makan		30	terlayani	
175	amlodipin 1x1tab bersama/tanpa makan	61	terlayani	memadai	tidak paham
	clopidogrel 1x1tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
	vitamin B12 1x1tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
176	neurodex 1x1tab setelah makan	72	terlayani	memadai	tidak paham
	amlodipin 1x1tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
	clopidogrel 1x1tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
	peptisol 1xsehari		terlayani	memadai	

178	alprazolam 1x1tab setelah makan	49	terlayani	memadai	tidak paham
	kapsul 2x1kap setelah makan		terlayani	tidak memadai	
179	alprazolam 1x1tab setelah makan	76	terlayani	memadai	tidak paham
	cilostazol 1x1tab sebelum makan		terlayani	memadai	
	isosorbid 1x1tab sebelum makan		terlayani	memadai	
	flunarizin 2x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
	fenofibrat 1x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
180	amlodipin 1x1tab bersama/tanpa makan	95	terlayani	memadai	paham
	klobazepam 1x1/2tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
	leparson 2x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
181	clonidin 1x1tab bersama/tanpa makan	80	terlayani	memadai	tidak paham
	anemolat 2x1tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
182	betahistin 2x1tab setelah makan	41	terlayani	memadai	tidak paham
	kapsul 2x1kap setelah makan		terlayani	tidak memadai	
	neurodex 1x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
183	harnal 1x1tab setelah makan	49	terlayani	memadai	tidak paham
	levofloxacin 1x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
	omeprazol 1x1tab sebelum makan		terlayani	memadai	
184	cendo lyter 3xsehari 1tetes	17	terlayani	memadai	tidak paham
185	kapsul 2x1kap setelah makan	99	terlayani	tidak memadai	tidak paham
	anemolat 1x1tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
186	cefixime 2x1tab setelah makan	50	terlayani	memadai	tidak paham
	salbutamol 2x1tab sebelum makan		terlayani	memadai	
	salofalk 2x1tab sebelum makan		terlayani	memadai	
187	furosemid 1x1tab bersama/tanpa makan	83	terlayani	memadai	tidak paham

	amlodipin 1x1tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
	furosemid 1x1tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
188	valsartan 1x1tab setelah makan	75	terlayani	memadai	tidak paham
	glimepirid 1x1tab sebelum makan		terlayani	memadai	
	metformin 2x1tab segera setelah makan		terlayani	memadai	
	aspilet 1x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
	simvastatin 1x1tab berama/tanpa makan		terlayani	memadai	
189	seretid 2x1hirup dihabiskan	62	terlayani	memadai	tidak paham
	OBH 3x1,5sendok takar setelah makan		terlayani	memadai	
	valsartan 1x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
	amlodipin 1x1tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
190	bisoprolol 1x1tab setelah makan	284	terlayani	memadai	tidak paham
	amlodipin 1x1tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
	candesartan 1x1tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
	metformin 2x1tab segera setelah makan		terlayani	memadai	
	aspilet 1x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
	novomix 2x30unit pagi, 20unit malam segera setelah makan		terlayani	memadai	
	nitrokaf 2x1tab sebelum makan		terlayani	memadai	
191	insulin 1x26unit pagi segera setelah makan	90	terlayani	memadai	paham
	anemolat 2x1tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
	diovan 2x1tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
	cilostazol 2x1/2tab sebelum makan		terlayani	memadai	
	furosemid 1x1tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
	neurodex 1x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
	clopidogrel 1x1tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	

	CaCO <sub>3</sub> 2x1kap setelah makan		terlayani	memadai	
192	neurodex 1x1tab setelah makan	34	terlayani	memadai	tidak paham
	kapsul 2x1kap setelah makan		terlayani	tidak memadai	
193	diovan 1x1tab bersama/tanpa makan	77	terlayani	memadai	tidak paham
	alprazolam 1x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
194	kapsul 2x1kap setelah makan	50	terlayani	tidak memadai	tidak paham
195	levofloxacin 1x1tab setelah makan	41	terlayani	memadai	tidak paham
	ambroxol 3x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
	natrium diklofenak 2x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
196	harnal 1x1tab setelah makan	59	terlayani	memadai	paham
	omeprazol 1x1tab sebelum makan		terlayani	memadai	
	ulsidex 3x1tab sebelum makan		terlayani	memadai	
197	valsartan 1x1tab setelah makan	55	terlayani	memadai	paham
	vitamin B12 2x1tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
	koditam 2xx1tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
198	metformin 1x1tab segera setelah makan	234	terlayani	memadai	tidak paham
	amlodipin 1x1tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
	irbesartan 1x1tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
	glimepirid 1x1tab sebelum makan		terlayani	memadai	
199	klopidogrel 1x1tab bersama/tanpa makan	83	terlayani	memadai	paham
	diovan 1x1tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
200	antalgin 2x1tab setelah makan	32	terlayani	memadai	paham
	alprazolam 1x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
	neurodex 1x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
201	primolut 2x1tab bersama /tanpa makan	174	terlayani	memadai	paham

202	clindamicin 2xx1tab bersama/tanpa makan	35	terlayani	memadai	paham
	ibuprofen 2xx1tab setelah m akan		terlayani	memadai	
203	amitriptilin 1xx1/2tab setelah makan	65	terlayani	memadai	tidak paham
	kapsul 2x1kap setelah makan		terlayani	tidak memadai	
204	kapsul 2x1kap setelah makan	105	terlayani	tidak memadai	tidak paham
	anemolat 1x1tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
205	omeprazol 2x1kap sebelum makan	26	terlayani	memadai	paham
	paracetamol 1x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
206	kapsul 2x1kap setelah makan	49	terlayani	tidak memadai	paham
	amlodipin 1x1tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
207	lansoprazol 1x1kap sebelum makan	73	terlayani	memadai	paham
	amlodipin 1x1tab bersama/tanpa makan		terlayani	memadai	
	proneuron 3x1tab setelah makan		terlayani	memadai	
208	omeprazol 2x1kap sebelum makan	74	terlayani	memadai	paham
	ulsidex 3x2tab sebelum makan		terlayani	memadai	
209	CaCO3 2x1kap setelah makan	64	terlayani	memadai	paham