
PERBANDINGAN *DISPENSING TIME* DAN PENGETAHUAN PASIEN BERDASARKAN INDIKATOR WHO DI PUSKESMAS KABUPATEN SLEMAN**COMPARISON OF DISPENSING TIME AND PATIENT KNOWLEDGE BASED ON WHO INDICATORS AT PUSKESMAS IN SLEMAN DISTRICT**Diesty Anita Nugraheni^{1*}, Nadia Pudiarifanti²¹Jurusan Farmasi, Fakultas MIPA, Universitas Islam Indonesia,

Jl. Kaliurang km 14,5 Sleman,

²Poltekkes Kemenkes Bengkulu,

Jl. Indragiri Pd. Harapan No.3, Padang Harapan, Kec. Gading Cemp., Kota Bengkulu

*Penulis korespondensi, Email: diesty.anita@uii.ac.id

ABSTRAK

Pengetahuan pasien yang tidak memadai tentang obat yang diserahkan adalah hasil dari buruknya proses *dispensing*, misalnya seperti pemberian etiket, pemberian informasi obat dan *dispensing time*. Pengetahuan pasien yang memadai tentang obat saat mereka keluar dari fasilitas kesehatan adalah hal kritis dalam penerimaan kualitas informasi selama interaksi pasien dengan dokter dan apoteker. Tujuan penelitian ini adalah untuk membandingkan *dispensing time* dan tingkat pengetahuan pasien tentang obat di Puskesmas Ngeplak 1 dan Ngeplak 2 Kabupaten Sleman. Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional dengan metode *cross-sectional*. Populasi adalah pasien atau keluarga pasien yang mendapatkan obat di Unit Farmasi Puskesmas Ngeplak 1 dan 2 Kabupaten Sleman. Sampel dipilih menggunakan teknik *systematic random sampling*. Sumber data primer yaitu menghitung *dispensing time* dan wawancara terstruktur terkait pengetahuan serta karakteristik pasien dan petugas. Data dianalisis secara deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan pasien Puskesmas Ngeplak 1 mempunyai persentase pengetahuan obat benar lebih banyak dibandingkan Ngeplak 2 terdiri dari nama obat, dosis obat, aturan pakai dan durasi atau lama penggunaan obat. Kesimpulan penelitian adalah rata-rata *dispensing time* di Puskesmas Ngeplak 1 adalah 62,58 detik dan Ngeplak 2 adalah 63,38 detik. Persentase tingkat pengetahuan pasien tentang obat pada kategori baik di Puskesmas Ngeplak 1 sebesar 65,38% dan Ngeplak 2 sebesar 43,08%.

Kata kunci: *dispensing time*, indikator WHO, pengetahuan pasien, karakteristik pasien, Puskesmas

ABSTRACT

Inadequate patient knowledge about the drugs submitted was the result of poor dispensing processes, such as labelling, giving drug information and dispensing time. Adequate patient knowledge about drugs when they leave a health facility was critical terms of receiving quality information during patient interactions with doctors and pharmacists. The aim of study was to compare the dispensing time and level of patient knowledge about drugs at Puskesmas Ngeplak 1 and Ngeplak 2 in the Sleman Regency. This type of research is an observational study with a cross-sectional method. The population is patients or families of patients who get drugs at Pharmacy Unit of Puskesmas Ngeplak 1 and 2 in the Sleman Regency. Samples were selected using systematic random sampling technique. The primary data source is calculating dispensing time and structured interviews related to the knowledge and characteristics of patients and staff. Data were analyzed descriptively. The results showed that Puskesmas Ngeplak 1 patients had a greater percentage of correct drug knowledge than

Ngemplak 2 consisting of the name of the drug, drug dosage, instruction of drug use and duration of drug use. The conclusion of the study were the average dispensing time for outpatients in Puskesmas Ngemplak 1 was 62.58 seconds and Ngemplak 2 was 63.38 seconds. The percentage of patients' knowledge about drugs at Puskesmas Ngemplak 1 was 65.38% and the Ngemplak 2 was 43.08%.

Keywords: *dispensing time, WHO indicators, patient knowledge, patient characteristics, Puskesmas*

PENDAHULUAN

Setiap pasien memiliki hak untuk mendapatkan pengobatan yang tepat menggunakan teknologi teraman yang tersedia di fasilitas kesehatan. Karena itu semua profesi kesehatan dan institusi pelayanan kesehatan memiliki kewajiban untuk menyediakan perawatan kesehatan yang aman dan berkualitas serta untuk menghindari kerusakan yang tidak disengaja bagi pasien (Ameha and Mackenzie, 2014).

Penggunaan obat rasional untuk semua kondisi medis sangat penting dalam penyediaan akses pelayanan kesehatan, kepuasan kesehatan yang berkaitan dengan hak asasi manusia dan pencapaian *Millennium Development Goals (MDGs)*. Namun lebih dari 50% peresepan obat-obatan di seluruh dunia diserahkan atau dijual secara tidak benar dan 50% pasien gagal meminumnya dengan benar. Sekitar sepertiga dari populasi dunia tidak memiliki akses mendapatkan obat-obatan esensial. Penggunaan obat-obatan irasional dapat mengakibatkan permintaan pasien terkait obat yang tidak tepat, dan menyebabkan berkurangnya akses dan tingkat ketersediaan obat karena kehabisan obat sehingga terjadi kehilangan kepercayaan pasien pada sistem kesehatan (El Mahalli, 2012).

Pengetahuan pasien yang tidak memadai tentang obat yang diserahkan adalah hasil dari buruknya proses *dispensing*, misalnya seperti pemberian etiket, pemberian informasi obat dan waktu penyerahan obat (*dispensing time*). Pengetahuan pasien adalah prasyarat dalam mencapai kepatuhan pasien terhadap obat yang diresepkan. Kepatuhan pasien yang buruk dalam pengobatan mungkin sebagian besar terkait dengan prosedur *dispensing* tidak tepat dan pemberian label yang tidak memadai. Oleh karena itu, edukasi pasien terhadap pengobatan mereka oleh penyedia layanan kesehatan adalah yang paling penting sebagai bagian integral dari manajemen penyakit terutama untuk pasien dengan penyakit kronis. Pengetahuan pasien yang memadai tentang obat saat mereka keluar dari fasilitas kesehatan adalah hal kritis dalam hal penerimaan kualitas informasi selama interaksi pasien dengan dokter dan apoteker. Pengetahuan pasien tentang obat yang tidak memadai dapat menjadi masalah dalam

keamanan obat pasien dan dapat mengakibatkan beberapa bentuk efek samping obat yang dapat dicegah (Ameha and Mackenzie, 2014).

Indikator WHO dijadikan tolak ukur untuk mengetahui seberapa jauh pelayanan kesehatan yang diberikan oleh fasilitas-fasilitas kesehatan yang ada (World Health Organization, 1993). Penelitian yang dilakukan oleh El Mahalli (2012) di Saudi Arabia menunjukkan indikator pelayanan berdasarkan WHO yaitu waktu konsultasi rata-rata adalah 7,3 menit (optimal ≥ 30 menit), persentase obat yang diberi label secara memadai adalah 10% (optimal 100%) dan pengetahuan pasien tentang dosis yang benar adalah 79,3% (optimal 100%). Persentase ketersediaan obat kunci (*key drugs*) hanya 59,2% (optimal 100%). Penelitian yang dilakukan oleh Noverdiany tahun 2016 di Puskesmas Melati II diperoleh hasil *dispensing time* 30,69 detik, obat yang terlayani 99,7%, obat yang diberi etiket lengkap 0%, dan persentase pengetahuan pasien 27,72% (Noverdiany, 2016). Penelitian yang dilakukan oleh Kardela di Puskesmas Kota Jakarta Selatan dan Kota Depok menunjukkan perbedaan bermakna pada indikator rerata waktu penyiapan obat di Puskesmas Kota Depok relatif lebih cepat daripada Kota Jakarta Selatan (Kardela *et al.*, 2014). Penelitian lain terkait indikator pelayanan pasien di RSUD Sleman pada tahun 2009, diperoleh hasil bahwa rata-rata waktu konsultasi pasien dengan dokter adalah 7 menit 49 detik, rata-rata waktu *dispensing* 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 paham akan cara penggunaan obat yang benar sebesar 84,42% (Yuliastuti *et al.*, 2013).

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Ngemplak 1 dan Ngemplak 2 berdasarkan hasil penelitian sebelumnya terkait analisis waktu tunggu yang menyebutkan *dispensing time* sangat singkat. Hal ini merupakan keterbaruan pada penelitian ini untuk mengetahui perbandingan *dispensing time* dan tingkat pengetahuan obat yang benar di Puskesmas Ngemplak 1 dan Ngemplak 2 Kabupaten Sleman, Yogyakarta. Tujuan penelitian ini adalah untuk membandingkan *dispensing time* dan tingkat pengetahuan pasien tentang obat di Puskesmas Ngemplak 1 dan Ngemplak 2 Kabupaten Sleman.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian observasional bersifat analitik yang dilakukan dengan menggunakan rancangan *cross-sectional*. Data yang digunakan adalah data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari sumber primer dengan melakukan wawancara terstruktur dan melihat kelengkapan etiket dan obat yang diterima oleh pasien. Penelitian

dilakukan di Puskesmas Ngemplak 1 dan 2 Kabupaten Sleman. Waktu penelitian dilakukan satu bulan pada tahun 2018.

Populasi dan Sampel

Populasi penelitian ini adalah pasien rawat jalan yang menyerahkan resep ke instalasi obat di Puskesmas Ngemplak 1 dan 2 Sleman Yogyakarta. Sampel dipilih dengan metode *systematic random sampling* dengan pertimbangan kriteria inklusi dan eksklusi penelitian. Kriteria inklusi pasien adalah pasien rawat jalan yang berobat dan mendapatkan obat di Unit Farmasi Puskesmas Ngemplak 1 dan 2 Kabupaten Sleman. Kriteria eksklusi pasien adalah data yang diperoleh dari pasien tidak lengkap.

Analisis Data

Rata-rata waktu penyerahan obat (*dispensing time*) ditentukan dengan persamaan 1.

$$DT = \frac{\text{Jumlah total waktu penyerahan obat pada seluruh pasien yang diteliti}}{\text{Jumlah total pasien yang diteliti}} \dots\dots\dots(1)$$

Persentase pengetahuan pasien tentang obat yang benar, ditentukan dengan persamaan 2.

$$P = \frac{\text{jumlah pasien yang mengetahui obat yang benar}}{\text{jumlah total pasien yang diteliti (diwawancara)}} \times 100\% \dots\dots\dots(2)$$

HASIL DAN PEMBAHASAN

Puskesmas Ngemplak 1 dan 2 merupakan salah satu dari 25 puskesmas yang ada di Kabupaten Sleman, Yogyakarta. Alur pelayanan obat di Puskesmas Ngemplak 1 yaitu dimulai dari pasien keluar dan menuju kasir untuk melakukan proses pembayaran dan pasien yang mendapatkan resep diberi nomor antrian untuk mengambil obat di bagian farmasi. Pasien menyerahkan resep beserta nomor antrian di unit farmasi dan kemudian apoteker akan menyiapkan obat untuk pasien. Penyerahan obat dilakukan oleh petugas penyerahan obat antara lain apoteker, asisten apoteker (AA) atau mahasiswa Praktek Kerja Profesi Apoteker (PKPA). Pasien yang telah mendapat obat beserta informasi tentang obat pergi meninggalkan unit farmasi. Alur pelayanan obat di Puskesmas Ngemplak 2 yaitu pasien yang telah mendapatkan resep baik pasien BPJS ataupun non BPJS akan diarahkan ke loket kasir untuk verifikasi dan akan mendapatkan nomor antrian obat. Resep yang telah diverifikasi kemudian diserahkan ke ruang obat. Setelah obat selesai disiapkan, petugas akan memanggil nomor antrian obat untuk kemudian obat diserahkan kepada pasien. Penyerahan obat dilakukan oleh apoteker atau asisten apoteker.

Penelitian dilakukan di Puskesmas Ngemplak 1 dan 2 Kabupaten Sleman selama 25 hari kerja dengan jumlah subyek penelitian 260 pasien. Proses pengumpulan data selama 25 hari kerja. Sampel dipilih dengan teknik *systematic sampling*, yaitu berdasarkan nomor urut dengan interval tertentu. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan metode observasi dan wawancara langsung kepada pasien. Observasi dilakukan untuk mendapatkan data *dispensing time* obat, wawancara dilakukan untuk mendapatkan data pengetahuan pasien dan karakteristik pasien. Sebelum melakukan pengambilan sampel, peneliti meminta izin kepada pasien yang telah melakukan pemeriksaan dan menyerahkan resep ke ruang obat. Peneliti menjelaskan terkait tujuan penelitian dan cara pengambilan data. Jika pasien memenuhi kriteria dan pasien bersedia diwawancarai, peneliti akan meminta persetujuan pasien pada lembar *informed consent*. Peneliti meminta data pasien meliputi nama, umur, alamat, jenis kelamin, status pernikahan, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, alamat, bahasa sehari-hari yang digunakan dan suku asal pasien. Saat petugas menyerahkan obat kepada pasien peneliti akan menghitung durasi waktu penyerahan obat dan mencatat informasi yang diberikan oleh petugas.

Dispensing time obat dihitung menggunakan *stopwatch* yang dimulai ketika pasien datang ke loket penyerahan obat dan mendapatkan obat serta diberikan informasi terkait obat oleh petugas hingga pasien pergi meninggalkan loket penyerahan obat. Peneliti akan mencatat obat yang didapat pasien serta melihat kelengkapan etiketnya meliputi nama obat, nama pasien, tanggal obat diserahkan dan cara atau aturan pakai obat. Peneliti akan mengajukan beberapa pertanyaan kepada pasien terkait obat yang didapatkan meliputi nama obat, dosis obat, aturan pakai dan lama pakai. Pada akhir pengambilan data peneliti akan mencocokkan obat yang sudah didapat pasien dengan resep yang dituliskan oleh dokter. Data yang terkumpul kemudian dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Jumlah pasien yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 306 pasien dan eksklusi 46 pasien sehingga sampel yang diperoleh adalah 260 pasien. Sampel yang tereksklusi terdiri dari 1 data pasien tidak lengkap, 3 pasien mendapatkan resep berulang, 28 sampel merupakan pasien penderita penyakit kronis, 6 sampel merupakan ibu hamil dan 8 sampel merupakan pasien imunisasi.

Karakteristik Pasien

Karakteristik pasien terdiri dari jenis kelamin, status pernikahan, pekerjaan, bahasa sehari-hari, suku, tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, usia dan area tinggal. Data karakteristik pasien diperoleh dari wawancara langsung kepada sampel/pasien setelah pasien

mendapatkan informasi terkait penelitian yang dijelaskan oleh peneliti atau membaca *informed consent* dan pasien yang menyetujui untuk mengikuti penelitian menandatangani *informed consent*. Rincian data karakteristik pasien yang berkunjung di Puskesmas Ngemplak 1 dapat dilihat pada tabel I.

Tabel I. Distribusi karakteristik pasien rawat jalan di Puskesmas Ngemplak 1 dan 2 Tahun 2018

Karakteristik	Kategori	Jumlah (%)	
		Ngemplak 1	Ngemplak 2
Jenis Kelamin	Perempuan	96 (73,85)	95 (73,08)
	Laki-laki	34 (26,15)	35 (26,92)
Usia	<18	5 (3,85)	6 (4,62)
	18-65	123 (94,62)	120 (92,31)
	66-79	2 (1,54)	3 (2,31)
	80-99	0	1 (0,77)
Pendidikan	Tidak sekolah	1 (0,77)	0
	SD	5 (3,85)	12 (9)
	SMP	23 (17,69)	23 (18)
	SMA	26 (20)	67 (51)
	Perguruan Tinggi	75 (57,69)	28 (22)
Status Pernikahan	Menikah	109 (83,85)	32 (25)
	Tidak Menikah	21 (16,15)	98 (75)
Suku	Jawa	125 (96,16)	128 (98)
	Minang	1 (0,77)	1 (1)
	Melayu	1 (0,77)	1 (1)
	Sunda	3 (2,3)	0
Pekerjaan	Tidak bekerja	4 (3,08)	0
	Pelajar	7 (6,15)	14 (11)
	IRT	43 (33,07)	53 (41)
	Buruh/Karyawan	33 (25,38)	10 (8)
	Petani	6 (4,62)	6 (5)
	Wiraswasta	28 (21,54)	35 (27)
	PNS	3 (2,31)	5 (4)
	Pensiunan	1 (0,77)	7 (5)
	Guru	3 (3,08)	0
Bahasa	Jawa	50 (38,46)	88 (68)
	Indonesia	9 (6,92)	18 (14)
	Jawa-Indonesia	71 (54,61)	23 (18)
Area Tinggal	Desa	88 (67,69)	113 (87)
	Kota	42 (32,31)	17 (13)
Pendapatan	Tidak Berpendapatan	59 (45,38)	64 (49)
	< 1.500.00	40 (30,77)	28 (22)
	1.500.00 – 3.000.000	25 (19,23)	25 (19)
	> 3.000.000	6 (4,62)	13 (10)

Keterangan : jumlah responden 260 pasien

Pada kedua puskesmas didapatkan karakteristik pasien berdasarkan jenis kelamin menunjukkan jumlah responden perempuan lebih banyak daripada laki-laki yaitu di Puskesmas Ngemplak 1 dan 2 masing-masing sebanyak 96 (73,85%) dan 95 (73,08%). Hal tersebut dikarenakan banyak perempuan yang berobat sendiri maupun menemani anak atau suaminya berobat, sehingga yang mengambil obat di loket penyerahan obat sebagian besar adalah perempuan. Distribusi pasien di Puskesmas Ngemplak 1 dan 2 dapat dilihat pada tabel I. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian lain yang dilakukan di Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang pada tahun 2017 menunjukkan proporsi pasien perempuan (62%) lebih besar daripada laki-laki (38%) (Einurkhayatun *et al.*, 2017). Hasil penelitian tersebut berbeda dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan di Ethiopia Timur yang mendapatkan hasil bahwa pasien laki-laki lebih banyak daripada perempuan dengan persentase laki-laki sebesar 59,2% (Hirko and Edessa, 2017).

Tabel I menunjukkan bahwa paling banyak usia pasien di Puskemas Ngemplak 1 dan 2 adalah pasien yang berusia 18-65 tahun yang tergolong usia muda. Usia 26-45 merupakan usia dewasa yang lebih dipercaya untuk mengantarkan anggota keluarganya. Mayoritas pasien berada pada usia produktif sehingga saat sakit mereka merasa terganggu untuk melakukan aktivitas (Rahmayanti and Ariguntar, 2017). Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Einurkhayatun *et al* pada tahun 2017 di Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang pasien rawat jalan dengan usia 26-45 tahun persentasenya paling besar, yaitu 54% (Einurkhayatun *et al.*, 2017). Penelitian yang dilakukan di Kota Kendari mendapatkan hasil usia pasien yang paling banyak berobat adalah 20-29 tahun (Ihsan *et al.*, 2014). Penelitian di Ethiopia Timur menunjukkan bahwa pasien yang paling banyak berobat adalah usia 19-29 dengan persentase 36% (Hirko and Edessa, 2017). Penelitian lain yang dilakukan di Gambia menunjukkan usia pasien yang paling banyak berobat adalah 18-30 tahun (Ameha and Mackenzie, 2014).

Hasil penelitian yang dilakukan di kedua puskesmas, tingkat pendidikan terbanyak merupakan lulusan SMA. Rincian data pendidikan pasien di Puskesmas Ngemplak 1 dan 2 dapat dilihat pada tabel I. Hasil tersebut sama dengan penelitian yang dilakukan di Puskemas Bergas Kabupaten Semarang pada tahun 2017 menunjukkan 47% pasien yang berkunjung memiliki pendidikan terakhir SMA/Sederajat. Hasil ini juga sejalan dengan penelitian lain yang dilakukan oleh Swastinitya *et al.*, pada tahun 2013 di Puskesmas Kelurahan Rawamangun pengunjung dengan tamatan SMA sebesar 48,2% (Swastinitya, 2013). Berbeda

dengan penelitian yang dilakukan di Gambia yang mendapatkan hasil pasien yang paling banyak berobat adalah pasien yang tidak berpendidikan, sedangkan pasien dengan tingkat pendidikan yang paling sedikit adalah lulusan SMA (Ameha and Mackenzie, 2014).

Sebanyak 260 responden yang digunakan, sebagian besar sampel sudah menikah. Berdasarkan data wawancara karakteristik pasien, sebanyak 109 (83,85%) responden di Puskesmas Ngemplak 1 sudah menikah, sedangkan di Puskesmas Ngemplak 2 sebanyak 98 pasien (75%) dengan status yang sama. Hal ini tersebut disebabkan banyaknya orang tua yang menemani anaknya berobat, sehingga yang mengambil obat di bagian loket pengambilan obat adalah keluarga pasien yang sudah menikah. Dapat disimpulkan bahwa pasien yang menikah lebih banyak daripada yang tidak menikah. Hasil ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Suratman di Puskesmas Ngresep Kota Semarang menunjukkan hasil sebesar 71% pasien sudah menikah dan 29% pasien belum menikah dari total 400 pasien (Suratman dan Widiyanto, 2016).

Berdasarkan data wawancara langsung terkait karakteristik pasien, terdapat 4 jenis suku pasien yang berobat di Puskesmas Ngemplak 1 dan 2 yaitu suku Jawa, Melayu, Sunda dan Minang. Dari 260 responden yang diambil dalam penelitian, suku Jawa merupakan suku yang paling banyak dimiliki oleh pasien yaitu di Puskesmas Ngemplak 1 dan 2 masing-masing sebanyak 125 pasien (96,16%) dan 128 pasien (98%). Suku Jawa memiliki jumlah sampel yang paling banyak karena penelitian ini dilakukan di Puskesmas Ngemplak 1 dan 2 yang terdapat di kecamatan Ngemplak, Kabupaten Sleman, Yogyakarta yang penduduk asli merupakan suku Jawa. Hanya sebagian kecil pasien dengan suku lain dan merupakan orang pendatang dari daerah luar seperti Kalimantan atau Sumatera. Di Puskesmas Ngemplak 2, terdapat 2 pasien yang tidak berasal dari suku Jawa tetapi dari suku Minang dan Melayu. Kedua pasien tersebut merupakan pendatang yang sekarang sudah berdomisili di Kabupaten Sleman. Rincian data suku pasien di Puskesmas Ngemplak 1 dan 2 dapat dilihat pada tabel I.

Pekerjaan yang paling banyak dimiliki oleh pasien adalah IRT dan paling sedikit adalah pasien pensiunan di Puskesmas Ngemplak 1 dan PNS di Ngemplak 2. Rincian data jenis pekerjaan pasien di Puskesmas Ngemplak 1 dan 2 dapat dilihat pada tabel I. Ditinjau dari status pekerjaan pasien yang kebanyakan adalah IRT, dapat dilihat dari jam operasional puskesmas yaitu pukul 07.30-12.00 WIB. Oleh karena itu, kebanyakan pasien yang datang adalah ibu rumah tangga karena pada jam-jam tersebut ibu rumah tangga memiliki waktu yang lebih senggang dibanding profesi lainnya. Hasil penelitian lain berbeda dilakukan oleh

Handayani di Puskesmas Baturetno Kabupaten Wonogiri pada tahun 2016 menunjukkan persentase pekerjaan pasien yang paling besar yaitu petani (25,44%) (Handayani, 2016). Penelitian yang dilakukan di Ethiopia Timur dimana pekerjaan paling banyak adalah Pegawai Negeri Sipil (PNS) sebesar 29,4% dan pekerjaan paling sedikit adalah pensiun sebesar 0,7% (Hirko and Edessa, 2017).

Bahasa pasien yang berobat di puskesmas terdiri dari 3 jenis yaitu bahasa Jawa, Indonesia dan campuran antara Jawa dan Indonesia. Pasien di Puskesmas Ngemplak 1, sehari-hari paling banyak menggunakan bahasa campuran antara Jawa dan Indonesia yaitu sebanyak 71 sampel (54,61%). Sebagian besar pasien menggunakan bahasa campuran dari Jawa dan Indonesia, karena pasien di Puskesmas Ngemplak 1 mayoritas penduduk setempat dan menggunakan bahasa Jawa di lingkungannya, tetapi juga menggunakan bahasa Indonesia ketika bekerja atau sekolah. Rincian data jenis bahasa pasien di Puskesmas Ngemplak 1 dan 2 dapat dilihat pada tabel I. Berbeda dengan hasil penelitian di Puskesmas Ngemplak 1, sebanyak 88 pasien (68%) dari total pasien menggunakan bahasa Jawa untuk komunikasi sehari-hari di puskesmas Ngemplak 2. Penggunaan bahasa Jawa sangat tinggi, hal ini sangat jelas dimana pasien merupakan penduduk asli ataupun pendatang yang sudah lama menetap menggunakan bahasa daerah untuk berkomunikasi sehari-hari. Bahasa sehari-hari yang digunakan pasien dimungkinkan dapat mempengaruhi pengetahuan pasien tentang obat yang benar karena berhubungan dengan komunikasi antara petugas dengan pasien. Komunikasi yang baik diharapkan pasien dapat menyerap informasi yang lebih banyak dari petugas, sehingga pasien lebih paham tentang obat yang didapat.

Area tinggal dibagi menjadi daerah kota dan desa berdasarkan data alamat pasien. Desa merupakan daerah yang terletak jauh dari keramaian kota dengan fasilitas pelayanan ekonomi yang terbatas. Kota merupakan daerah dengan kepadatan penduduk tinggi serta fasilitas pelayanan ekonomi yang lebih lengkap (Herliany *et al.*, 2007). Berdasarkan data yang diperoleh dari wawancara, responden di Puskesmas Ngemplak 1 dan 2 berasal dari area tinggal pedesaan. Di Puskesmas Ngemplak 1, responden paling banyak berasal dari desa yaitu 88 pasien (67,69%), sedangkan di Puskesmas Ngemplak 2 paling banyak tinggal di desa sebesar 87%. Kecamatan Ngemplak, Kabupaten Sleman merupakan daerah pinggiran yang agak jauh dari pusat kota, sehingga menyebabkan pasien yang berasal dari desa lebih banyak daripada pasien yang berasal dari daerah kota. Rincian data area tinggal pasien rawat jalan di Puskesmas Ngemplak 1 dan 2 dapat dilihat pada tabel I. Hasil penelitian dibandingkan dengan

penelitian sebelumnya seperti yang dilakukan di Ethiopia Timur mendapatkan hasil yang berbeda dimana pada penelitian yang dilakukan di Ethiopia Timur menunjukkan bahwa pasien yang berasal dari kota lebih banyak daripada pasien yang berasal dari desa dengan persentase pasien yang berasal dari kota sebesar 63% (Hirko and Edessa, 2017).

Pendapatan seseorang biasanya menunjukkan status ekonominya. Pasien yang berobat di Puskesmas Ngemplak 1 dan Ngemplak 2, paling banyak tidak memiliki pendapatan. Puskesmas Ngemplak 1 pasien yang tidak memiliki pendapatan sebanyak 59 pasien (45,38%) sedangkan di Puskesmas Ngemplak 2 sebanyak 64 pasien (49%), karena pekerjaan yang paling banyak dimiliki oleh responden adalah Ibu Rumah Tangga (IRT). Rincian data pendapatan pasien di Puskesmas Ngemplak 1 dan 2 dapat dilihat pada tabel I. Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Eninurkhayatun di Puskesmas yang ada di Kabupaten Sleman menunjukkan 69% pengunjung Puskesmas memiliki penghasilan lebih dari Rp. 1.745.000 (Eninurkhayatun *et al.*, 2017). Penelitian yang berbeda yang dilakukan di Kota Kendari menunjukkan pendapatan Rp 1.500.000 - 3.000.000 merupakan pendapatan terbanyak yang dimiliki oleh pasien (Ihsan *et al.*, 2014).

Dispensing time

Pelayanan pasien merupakan salah satu indikator WHO yang dapat digunakan untuk mengevaluasi pelayanan kesehatan di Puskesmas. Parameter-parameter terkait indikator pelayanan pasien yaitu waktu penyerahan obat, obat yang terlayani, pemberian etiket yang tepat, pengetahuan pasien tentang obat yang benar. Penelitian ini meneliti dua dari empat parameter indikator pelayanan obat yaitu rata-rata *dispensing time* obat dan pengetahuan pasien mengenai obat yang baik. Rata-rata *dispensing time* pasien rawat jalan di Puskesmas Ngemplak 1 dan 2 Kabupaten Sleman berdasarkan indikator WHO di Puskesmas Ngemplak 1 dapat dilihat di tabel II.

Tabel II Rata-rata *dispensing time* pasien rawat jalan di Puskesmas Ngemplak 1 dan 2 Kabupaten Sleman

Puskesmas	Rata-rata <i>dispensing time</i> ± SD (detik)	Minimal (detik)	Maksimal (detik)
Ngemplak 1	62,58 ± 39,93	14,38	223,67
Ngemplak 2	63,38 ± 30,46	21,55	192,96
Total	62,97 ± 35,45	14,38	223,67

Dispensing time atau waktu penyerahan obat adalah waktu yang diperlukan apoteker atau petugas penyerahan obat untuk menyerahkan obat dan memberikan informasi terkait obat kepada pasien yang dimulai ketika pasien datang ke loket penyerahan obat hingga pasien meninggalkan loket penyerahan obat (World Health Organization, 1993). Di Puskesmas Ngemplak 1, rata-rata *dispensing time* obat selama 62,58 detik dengan nilai standard deviasi (SD) sebesar 39,93. *Dispensing time* obat paling singkat adalah 14,38 detik dan paling lama adalah 223,67 detik. Nilai standar deviasi yang besar menunjukkan tingginya perbedaan *dispensing time* yang cukup lebar diantara responden. Waktu penyerahan obat atau *dispensing time* obat juga dapat berhubungan dengan banyaknya jenis obat yang diberikan karena petugas yang menyerahkan obat memberikan informasi terkait obat secara satu per satu, seperti hasil *dispensing time* obat di Puskesmas Ngemplak 1 yang paling cepat yaitu 14,38 detik yang mendapatkan satu jenis obat dan *dispensing time* obat yang paling lama yaitu 223,67 detik yang mendapatkan 3 jenis obat. Selain itu, *dispensing time* juga menjadi lebih lama ketika pasien bertanya terkait obat maupun tidak terkait obat kepada petugas penyerahan obat, seperti bertanya apakah ada interaksi antara obat dengan makanan tertentu atau meminta petugas penyerahan obat untuk menjelaskan kembali informasi terkait obat.

Rata-rata waktu penyerahan obat di Puskesmas Ngemplak 2 yaitu 63,36 detik \pm SD 30,46. Hasil pengamatan waktu penyerahan obat di Puskesmas Ngemplak 2, waktu paling lama yaitu 192,96 detik dan yang paling cepat 21,55 detik. Beberapa hal yang mempengaruhi durasi penyerahan obat yaitu seberapa banyak jenis obat dalam resep yang diberikan serta informasi tentang masing-masing obat. Informasi obat yang diberikan petugas kepada pasien meliputi nama obat, indikasi obat, aturan pakai, efek samping, lama penggunaan dan beberapa informasi tambahan.

Petugas yang menyerahkan obat antara lain apoteker, asisten apoteker, dan mahasiswa Praktek Kerja Profesi Apoteker (PKPA). Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi durasi penyerahan obat seperti pemberian informasi obat jenis antibiotik. Biasanya penjelasan mengenai informasi obat antibiotik lebih lama karena petugas akan memberikan informasi jam berapa saja obat diminum atau tiap berapa jam obat diminum, sedangkan obat yang lain tidak sedetail itu.

Rata-rata *dispensing time* di Puskesmas Ngemplak 1 dan 2 sudah memenuhi standar WHO yaitu ≥ 60 detik (World Health Organization, 1993). Meskipun *dispensing time* pada Puskesmas Ngemplak 1 dan 2 lebih cepat dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan di

Saudi Arabia dengan waktu 100 detik (El Malalli, 2012), tetapi hasil ini tidak berbeda jauh dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan di Ethiopia yaitu 61,12 detik (Sisay *et al.*, 2017). Penelitian lain yang dilakukan oleh Hirko dan Edessa di Ethiopia, rata-rata waktu penyerahan obat yaitu 95 detik (Hirko and Edessa, 2017). Hasil penelitian lain yang dilakukan Noverdiany di Puskesmas Mlati 2 Kabupaten Sleman menunjukkan rata-rata waktu penyerahan obat selama 30,69 detik (Noverdiany, 2016).

Pengetahuan Pasien Tentang Obat

Pengetahuan pasien tentang obat diperoleh dari data wawancara yang dilakukan setelah pasien menerima obat dan mendapatkan penjelasan dari petugas penyerahan obat. Setelah pasien mendapatkan obat, dilakukan wawancara mengenai pengetahuan pasien yang terdiri dari 4 pertanyaan yaitu nama obat, lama penggunaan obat, dosis obat dan aturan pakai obat. Pengukuran pengetahuan pasien terkait obat dilakukan sesuai puskesmas masing-masing. Persentase pengetahuan pasien tentang obat yang baik untuk masing-masing komponen di Puskesmas Ngemplak 1 dan Ngemplak 2 dapat dilihat di tabel III.

Tabel III. Distribusi jawaban masing-masing pertanyaan pengetahuan pasien di Puskesmas Ngemplak 1 dan Ngemplak 2

Pertanyaan	Ngemplak 1			Ngemplak 2		
	Benar	Salah	Total*	Benar	Salah	Total *
Nama obat	100 (32,26)	211 (67,74)	311 (100)	99(30)	227(70)	326(100)
Dosis obat	258 (83,23)	53 (17,77)	311 (100)	259(79)	67(21)	326(100)
Aturan pakai obat	239 (77,09)	72 (22,91)	311 (100)	248(76)	78(24)	326(100)
Durasi penggunaan obat	261 (84,19)	50 (15,81)	311 (100)	78(24)	248(76)	326(100)

Keterangan: N = jumlah responden; * jumlah obat

Penyerahan obat di Puskesmas Ngemplak 1, secara umum petugas memberikan informasi seperti indikasi obat, dosis obat, dan aturan pakai obat. Pada obat-obat tertentu petugas memberikan informasi mengenai nama obat, lama penggunaan obat, efek samping dan cara penggunaan obat sediaan khusus seperti suppositoria. Penjelasan lama penggunaan obat seperti antibiotik yang harus diminum sampai habis atau obat analgesik yang diminum ketika sakit. Menurut Kementerian Kesehatan RI informasi yang diberikan dalam penyerahan

obat seperti waktu penggunaan obat, cara penggunaan obat, lama penggunaan obat, efek samping dan hal-hal lain seperti interaksi dan kontraindikasi obat (Kementrian Kesehatan RI., 2016). Dapat disimpulkan bahwa informasi yang diberikan oleh petugas penyerahan obat di Puskesmas Ngemplak 1 sesuai dengan Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

Rata-rata pasien yang berobat di Puskesmas Ngemplak 1 lupa dengan nama obat yang didapat, karena sebagian besar nama obat susah untuk ingat dan tidak semua nama obat diinformasikan kepada pasien oleh petugas. Nama obat tidak selalu diinformasikan kepada pasien karena biasanya petugas lebih menjelaskan kepada indikasi dari obat tersebut. Banyaknya jenis obat yang didapat oleh pasien dapat mempengaruhi pengetahuan, dimana semakin banyak jenis obat yang didapat akan menyebabkan semakin besar kemungkinan pasien untuk sulit mengingat nama obat. Dosis obat, cara/aturan pakai obat dan lama penggunaan obat sudah dapat dipahami oleh sebagian besar pasien/sampel. Terkadang, pasien tidak terlalu memperhatikan penjelasan dari petugas saat menyerahkan obat karena beberapa pasien buru-buru untuk pulang atau ada juga yang tidak memperhatikan penjelasan petugas karena dosis dan cara penggunaan obat sudah tertera di etiket dan bisa dibaca ketika pasien berada di rumah. Pengetahuan pasien tentang obat yang baik ini dapat mempengaruhi kepatuhan pasien yang juga akan berdampak pada tujuan terapi. Hasil penelitian di Puskesmas Ngemplak 1 dibandingkan penelitian lain yang dilakukan di Ethiopia yang menggunakan 422 responden menunjukkan hasil persentase pengetahuan pasien terkait nama obat sebesar 46,4%, persentase pengetahuan pasien terkait lama penggunaan obat sebesar 55,9%, persentase pengetahuan pasien terkait aturan penggunaan obat sebesar 77% dan persentase pengetahuan pasien terkait frekuensi penggunaan obat sebesar 87,7% (Hirko and Edessa, 2017). Dibandingkan Puskesmas Ngemplak 2, pasien Puskesmas Ngemplak 1 mempunyai persentase pengetahuan obat yang benar lebih banyak terdiri dari nama obat, dosis obat, aturan pakai dan durasi atau lama penggunaan obat.

Faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan pasien di Puskesmas Ngemplak 2 yaitu pasien kurang memperhatikan informasi yang disampaikan oleh petugas pada waktu penyerahan obat. Kebanyakan pasien juga menganggap informasi obat sudah tertera pada etiket sehingga pasien bisa membacanya sebelum minum obat. Hasil jawaban pasien tiap poin pertanyaan yang diajukan peneliti, sebesar 30% pasien dapat menyebutkan nama obat dengan benar. Petugas di Puskesmas Ngemplak 2 pada saat menyerahkan obat sebenarnya sudah

menyebutkan nama obat yang didapat pasien. Saat diberi pertanyaan terkait nama obat, pasien bisa menjawab dengan benar hanya untuk obat-obat yang familiar seperti amoksisilin, parasetamol atau klorfeniramin maleat. Hasil penelitian lain yang dilakukan di beberapa distrik dan fasilitas kesehatan Botswana 31% pasien dapat menjawab dengan tepat terkait nama obat (Boonstra *et al.*, 2003).

Di Puskesmas Ngemplak 2 sebanyak 79% pasien dapat mengulangi dosis obat yang telah dijelaskan oleh pasien. Beberapa pasien yang tidak bisa menjawab pertanyaan dosis obat yang didapat karena pasien tersebut hanya mengandalkan apa yang tertera di etiket atau pada saat akan minum obat bisa melihat etiket dahulu. Hasil penelitian yang dilakukan Mekonnen Sisay *et al.*, di rumah sakit umum Ethiopia sebesar 75,7% pasien dapat menyebutkan dosis obat yang didapat dengan tepat (Sisay *et al.*, 2017). Persentase pasien yang dapat menjawab dengan benar aturan pakai obat di Puskesmas Ngemplak 2 yaitu sebesar 76%. Pada waktu penyerahan obat petugas juga sudah menjelaskan aturan pakai untuk masing-masing obat. Seperti halnya dosis obat, pasien merasa kebingungan dengan aturan pakai masing-masing obat jika mereka mendapatkan obat lebih dari dua atau tiga macam obat. Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Binu Mathew di salah satu rumah sakit pendidikan India, 75% pasien dapat mengulangi aturan pakai obat yang mereka dapat (Mathew *et al.*, 2013). Persentase pasien yang dapat menjawab dengan tepat durasi pengobatan yaitu sebesar 24%. Cukup rendah bila dibandingkan dengan jawaban pertanyaan dari tiga poin sebelumnya. Hal ini dikarenakan petugas akan memberitahu durasi pengobatan untuk obat-obat tertentu saja seperti antibiotik harus dihabiskan atau antinyeri digunakan bila merasa sakit. Binu Mathew pada penelitiannya di salah satu rumah sakit pendidikan India mendapatkan hasil pasien yang dapat menjawab dengan benar durasi pengobatan yaitu sebesar 75% (Mathew *et al.*, 2013). Penelitian pada dua rumah sakit di Pakistan menunjukkan persentase pengetahuan pasien tentang obat yang benar sebesar 61,6% (Atif *et al.*, 2016). Penelitian lain yang dilakukan Akl di *Primary Healthcare Center Alexandria Egypt*, 94% pasien mengetahui dosis obat yang didapat (Akl *et al.*, 2014). Tetapi persentase di Puskesmas Ngemplak 2 lebih baik apabila dibandingkan dengan Puskesmas Mlati 2 yaitu 27,72% (Noverdiany, 2016).

Secara keseluruhan, skor pengetahuan pasien terkait pengetahuan obat yang baik di Puskesmas Ngemplak 1 dan 2 dapat dilihat pada tabel IV. Skor pengetahuan yang diperoleh dari responden dibagi menjadi dua kategori yaitu pengetahuan baik dan buruk. Pengetahuan

dikatakan baik jika skor responden lebih dari atau sama dengan rata-rata skor pengetahuan seluruh responden di Puskesmas yang sama.

Tabel IV. Persentase pengetahuan pasien tentang obat yang baik di Puskesmas Ngemplak 1 dan 2

Puskesmas	Pengetahuan Pasien N (%)			Total
	Rata-rata skor	Kategori Baik	Kategori Buruk	
Ngemplak 1	2,86	85 (65,38%)	45 (34,62%)	130 (100%)
Ngemplak 2	2,16	56 (43,08%)	74 (57%)	130 (100%)

Keterangan: N = jumlah responden

Puskesmas Ngemplak 1 mempunyai rata-rata skor pengetahuan sebesar 2,86 dibandingkan puskesmas Ngemplak 2 yaitu 2,16 dari total 4 skor pengetahuan. Hal ini menunjukkan pada responden di Puskesmas Ngemplak 1 dikatakan mempunyai pengetahuan obat yang baik jika mempunyai skor pengetahuan lebih dari atau sama dengan 2,86. Sedikit lebih rendah dari Puskesmas Ngemplak 1, responden pada Puskesmas Ngemplak 2 dikatakan mempunyai pengetahuan yang baik jika mempunyai skor lebih dari atau sama dengan 2,16. Pada tabel IV menunjukkan jumlah responden yang memiliki skor pengetahuan tentang obat dalam kategori baik di Puskesmas Ngemplak 1 lebih banyak dibandingkan di Puskesmas Ngemplak 2. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan persentase pengetahuan pasien tentang obat pada kategori baik di Puskesmas Ngemplak 1 sebesar 65,38%, sedangkan di Puskesmas Ngemplak 2 sebesar 43,08%. Hasil ini kurang jika dibandingkan dengan standar WHO yaitu 100% (World Health Organization, 1993). Hal ini bermakna bahwa pasien di kedua Puskesmas kurang bisa menjawab kembali pertanyaan tentang obat. Hasil penelitian lain yang dilakukan di Saudi Arabia mendapatkan hasil persentase pengetahuan pasien sebesar 79,3% (El Malalli, 2012). Penelitian yang dilakukan di Ethiopia timur mendapatkan hasil sebesar 75,7% (Sisay *et al.*, 2017). Penelitian yang dilakukan oleh Yuliasuti dkk yang mendapatkan hasil 84,42% (Yuliasuti *et al.*, 2013).

KESIMPULAN

Rata-rata *dispensing time* (waktu penyerahan obat) pasien rawat jalan di Puskesmas Ngemplak 1 adalah 62,58 detik dan Puskesmas Ngemplak 2 adalah 63,38 detik. Persentase tingkat pengetahuan pasien tentang obat pada kategori baik di Puskesmas Ngemplak 1 sebesar 65,38% dan Puskesmas Ngemplak 2 sebesar 43,08%.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih kami ucapkan kepada Program Studi Profesi Apoteker UII yang telah mendukung pendanaan dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Akl, O.A., El Mahalli, A.A., Elkahky, A.A. and Salem, A.M., 2014. WHO/INRUD drug use indicators at primary healthcare centers in Alexandria, Egypt. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 9(1), pp.54-64.
- Ameha, A.W.D. and Mackenzie, G., 2014. Patient knowledge of their dispensed drugs in rural Gambia. *International Journal of Sciences: Basic and Applied Research*, 16(2), pp.61-85.
- Atif, M., Sarwar, M.R., Azeem, M., Umer, D., Rauf, A., Rasool, A., Ahsan, M. and Scahill, S., 2016. Assessment of WHO/INRUD core drug use indicators in two tertiary care hospitals of Bahawalpur, Punjab, Pakistan. *Journal of pharmaceutical policy and practice*, 9(1), p.27.
- Boonstra, E., Lindbaek, M., Ngome, E., Tshukudu, K. and Fugelli, P., 2003. Labelling and patient knowledge of dispensed drugs as quality indicators in primary care in Botswana. *BMJ Quality & Safety*, 12(3), pp.168-175.
- Einurkhatun, B., Suryoputro, A. and Fatmasari, E.Y., 2017. Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Rawat Jalan di Puskesmas Duren dan Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (E-Journal)*, 5(4), pp.33-42.
- El Mahalli, A.A., 2012. WHO/INRUD drug prescribing indicators at primary health care centres in Eastern province, Saudi Arabia. *EMHJ-Eastern Mediterranean Health Journal*, 18 (11), 1091-1096, 2012.

- Handayani, S., 2016. Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Baturetno. *Profesi (Profesional Islam): Media Publikasi Penelitian*, 14(1), pp.42-48.
- Herliany, I., Rijanta, R. and Rachmawati, R., Perbandingan Preferensi Pelayanan Ekonomi Penduduk Rural dan Urban Di Kabupaten Sleman. *Majalah Geografi Indonesia*, 23(1), pp.58-76.
- Hirko, N. and Edessa, D., 2017. Factors influencing the exit knowledge of patients for dispensed drugs at outpatient pharmacy of Hiwot Fana Specialized University Hospital, eastern Ethiopia. *Patient preference and adherence*, 11, p.205.
- Ihsan, S., Rezky, R. and Akib, N.I., 2014. Evaluasi mutu pelayanan di apotek komunitas kota Kendari berdasarkan standar pelayanan kefarmasian. *Jurnal Farmasi dan Ilmu Kefarmasian Indonesia*, 1(2), pp.30-35.
- Kardela, W., Andrajati, R. and Supardi, S., 2014. Perbandingan penggunaan obat rasional berdasarkan indikator WHO di puskesmas kecamatan antara kota Depok dan Jakarta Selatan. *Jurnal Kefarmasian Indonesia*, 4(2), pp.91-102.
- Kementrian Kesehatan, R.I., 2016. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas.
- Mathew, B.I.N.U., Gadde, R.A.J.A.S.R.E.E., Nutakki, P.R.A.T.Y.U.S.H.A. and Doddayya, H.I.R.E.M.A.T.H., 2013. Assessment of drug dispensing practices using who patient care and health facility indicators in a private tertiary care teaching hospital. *Int J Pharm Pharm Sci*, 5(4), pp.368-71.
- Noverdiany, A., 2016. Evaluasi Pelayanan Obat Berdasarkan Indikator WHO di Puskesmas Mlati 2 Kabupaten Sleman (*Skripsi*). Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta.

- Rahmayanti, S.N. and Ariguntar, T., 2017. Karakteristik Responden dalam Penggunaan Jaminan Kesehatan Pada Era BPJS di Puskesmas Cisoka Kabupaten Tangerang Januari-Agustus 2015. *Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit*, 6(1), pp.61-65.
- Sisay, M., Mengistu, G., Molla, B., Amare, F. and Gabriel, T., 2017. Evaluation of rational drug use based on World Health Organization core drug use indicators in selected public hospitals of eastern Ethiopia: a cross sectional study. *BMC health services research*, 17(1), p.161.
- Suratman, D.R. and Widiyanto, I., 2016. Pengaruh Diskualitas Pelayanan Terhadap Negative Word of Mouth (Wom) Dengan Ketidakpuasan Pasien Sebagai Variabel Intervening (Studi Pada Puskesmas Ngesrep Di Kota Semarang). *Diponegoro Journal of Management*, 5(2), pp.119-132.
- Swastinitya, A., 2013. Pengetahuan dan Perilaku Pengunjung Puskesmas dan Tenaga Kesehatan terhadap Penggunaan Antibiotik pada ISPA. *eJournal Kedokteran Indonesia*, pp.124-129.
- Yuliasuty, F., Achmad, P. and Riswaka, S., 2013. Analisis penggunaan obat pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman Yogyakarta periode April 2009. *Media Farmasi*, 10(2), pp.104-113.
- World Health Organization, 1993. *How to investigate drug use in health facilities: selected drug use indicators* (No. WHO/DAP/93.1 Unpublished). Geneva: World Health Organization.