

PENGGUNAAN OBAT RASIONAL (POR) BERDASARKAN INDIKATOR PELAYANAN KEFARMASIAN PADA PUSKESMAS DI SEMARANG

RATIONAL DRUG USE (RDU) BASED ON PATIENT CARE INDICATOR IN PRIMARY HEALTH CENTER IN SEMARANG

Nisa Febrinasari^{1*}, Arifin Santoso¹, Abdur Rosyid¹, Aditya Dwi Meilani¹

¹ Department of Pharmacy
Faculty of Medicine
Universitas Islam Sultan
Agung Semarang 50112

Submitted: 21-10-2019

Revised: 16-11-2019

Accepted: 18-02-2020

Corresponding author:
nisafebrie@unissula.ac.id

ABSTRAK

Penggunaan Obat Rasional (POR) mempunyai beberapa indikator salah satunya adalah indikator pelayanan, dimana indikator pelayanan akan berperan dalam meningkatkan penggunaan obat rasional sehingga dapat menunjang keberhasilan pengobatan guna mencapai kualitas hidup dan kesejahteraan pasien yang lebih baik. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui penggunaan obat yang rasional di Kota Semarang berdasarkan parameter indikator pelayanan. Penelitian ini merupakan deskriptif analitik dengan rancangan *cross sectional*, pengambilan data dilakukan secara prospektif dengan pendekatan observasi langsung dan wawancara langsung kepada responden. Jumlah responden sebanyak 744 pasien (372 di Puskesmas N dan 372 di Puskesmas TK yang diambil secara *consecutive sampling*. Data diolah dengan menggunakan uji statistik Mann-Whitney dengan *p-value* <0.05. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penggunaan obat di Puskesmas N dan Puskesmas TK terdapat perbedaan yang signifikan dengan *p-value* <0.05. Pada rata-rata waktu konsultasi medis 5-11 menit; rata-rata waktu penyiapan obat 10-16 menit; persentase kesesuaian penyerahan obat 100%; persentase pelabelan yang cukup 100% dan persentase pengetahuan pasien di puskesmas mendekati kerasionalan dan terdapat perbedaan pelayanan antar kedua Puskesmas. Pemerintah perlu menambah jumlah apoteker dan peningkatan sarana prasarana khususnya dalam hal konseling obat di setiap puskesmas sehingga diharapkan pengetahuan pasien terhadap regimen obat yang akan dikonsumsi akan meningkat.

Kata kunci: Indikator Pelayanan, Penggunaan Obat Rasional, Puskesmas

ABSTRACT

Rational Drug Use has several indicators, one of which is service indicators, where service indicators will play a role in increasing rational drug use so that it can support the success of treatment to achieve a better quality of life and patient welfare. The purpose of this study was to determine rational drug use in the city of Semarang based on service indicator parameters. This research is a descriptive-analytic with a cross-sectional design, data collection is done prospectively with a direct observation approach and direct interviews with respondents. The number of respondents was 744 patients (372 at Puskesmas N and 372 at Puskesmas TK who were taken by consecutive sampling. The data were processed using the Mann-Whitney statistical test with a p-value <0.05. The results of this study indicate that the use of drugs in Puskesmas N and Puskesmas TK There is a significant difference with a p-value <0.05. In the meantime of medical consultation 5-11 minutes; the average time for drug preparation 10-16 minutes; the percentage of drug delivery suitability is 100%; the percentage of adequate labeling is 100% and the percentage of knowledge Patients at the puskesmas approach rationality and there are differences in services between the two Puskesmas. The government needs to increase the number of pharmacists and improve infrastructure, especially in terms of drug counseling at each puskesmas so that it is hoped that patient knowledge of the drug regimen to be consumed will increase.

Keywords: Patient Care Indicator, Rational Drug Use, Primary Health Care

1. PENDAHULUAN

Pada tiap individu berhak mendapatkan hidup yang layak baik itu dalam kesehatan pribadi maupun keluarganya termasuk salah satunya mendapatkan pelayanan kesehatan seperti di Rumah Sakit, Apotek maupun Puskesmas. Sebagaimana yang dianjurkan oleh WHO Pelayanan kesehatan membawahi pelayanan kefarmasian yang bertujuan untuk meningkatkan penggunaan obat yang rasional, meningkatkan keamanan penggunaan obat dan efisiensi biaya obat serta meningkatkan kualitas hidup pasien yang sesuai dengan praktik pelayanan kefarmasian yang baik (*Good Pharmacy Practices*) (Kemenkes RI, 2006). Sasaran kinerja Direktorat Pelayanan Kefarmasian yaitu melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar dan penggunaan obat rasional di Puskesmas dimana persentase penggunaan obat rasional di Puskesmas menjadi persentase Kabupaten/Kota yang melaksanakan penggunaan obat rasional di Puskesmas. Kabupaten/Kota yang melaksanakan penggunaan obat rasional di Puskesmas adalah Kabupaten/Kota dimana 20% Puskesmasnya memiliki nilai rata-rata penggunaan obat rasional minimal 60% (Kemenkes RI, 2019).

Evaluasi penggunaan obat yang rasional ini ditinjau dari indikator pelayanan pasien yang meliputi *consultation time*, *dispensing time*, persentase obat yang diresepkan secara nyata, persentase obat dengan pelabelan cukup, dan persentase pasien yang memahami regimen obat (WHO, 1993). Beberapa kendala yang dihadapi dalam pencapaian sasaran kinerja meliputi masih ada kesenjangan cakupan antar Provinsi, belum meratanya jumlah tenaga kesehatan atau masih kurangnya sumber daya dalam pelaksanaan pelayanan kefarmasian di Provinsi, Kabupaten/Kota (RI, 2017). Misalnya di Kota Semarang pada tahun 2018 dalam pelayanan kefarmasiannya memiliki jumlah sumber daya manusia 51 tenaga kefarmasian yang terdiri dari 10 Apoteker dan 41 Asisten Apoteker, dimana ke 51 tenaga kefarmasian tersebut terdistribusi tidak merata di berbagai Puskesmas di Kota Semarang (Anonim, 2018).

Untuk mengatasi kendala maka Direktorat Pelayanan Kefarmasian telah menyusun rencana salah satunya dengan evaluasi melalui pelayanan kefarmasian di puskesmas (Permenkes RI, 2016; RI, 2017). Salah satu upaya yang wajib dilaksanakan oleh setiap puskesmas adalah evaluasi penggunaan obat rasional karena penggunaan obat rasional merupakan hal utama dari pelayanan kefarmasian. Pelayanan kefarmasian ini diharapkan dapat meningkatkan penggunaan obat yang rasional sehingga menunjang keberhasilan pengobatan guna dapat tercapainya kualitas hidup dan kesejahteraan masyarakat yang lebih baik. Disini peneliti memilih tempat Puskesmas X dan Puskesmas Y karena Puskesmas tersebut memiliki letak yang strategis dekat dengan masyarakat, masuk dalam kecamatan dengan jumlah penduduk terbanyak dan keduanya merupakan puskesmas yang sudah memiliki rawat inap.

2. METODE

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan rancangan *cross sectional*, pengambilan data indikator pelayanan diperoleh secara prospektif. Populasi penelitian ini adalah pasien di Puskesmas X dan Puskesmas Y yang berada di Kota Semarang pada periode bulan Maret-April 2019. Sampel yang diambil di kedua puskesmas merupakan sampel yang memenuhi kriteria inklusi. Sampel dihitung menggunakan rumus slovin (Wahyudi, 2017).

$$n = \frac{N}{1 + N \cdot e^2} \quad (\text{Persamaan 1})$$

Keterangan: n = jumlah sampel

N = jumlah semua anggota populasi

e = tingkat kepercayaan/ketepatan yang digunakan

Jumlah populasi di Puskesmas Ngaliyan sebesar 2000 pasien/bulan dan populasi di Puskesmas Tlogosari Kulon sebesar 3300 pasien/bulan sehingga total populasi dari kedua

Puskesmas adalah 5300 pasien, dengan tingkat kesalahan 0.05. Berikut adalah jumlah sampel yang digunakan:

$$n=5300/(1+5300.0.05^2)$$

$$n=5300/14.25$$

$$n=372 \text{ pasien}$$

Berdasarkan [Persamaan 1](#), jumlah sampel yang digunakan sebanyak 372 pasien di setiap Puskesmas. 124 pasien untuk parameter lamanya waktu konsultasi, 124 pasien untuk parameter lamanya waktu pelayanan obat dan kesesuaian penyerahan obat serta 124 pasien untuk parameter pelabelan yang cukup dan pengetahuan pasien. Analisis data dilakukan menggunakan uji statistik *mann whitney* untuk melihat perbedaan kerasionalan obat berdasarkan indikator pelayanan pasien antara puskesmas X dan puskesmas Y.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengambilan data dilakukan pada bulan Maret-April 2019 di Puskesmas Tlogosari Kulon dan Puskesmas Ngaliyan Semarang. Peneliti melakukan pengambilan data dengan menggunakan metode *Consecutive Sampling* dimana yang dipilih adalah pasien yang memenuhi kriteria hingga mencapai jumlah sampel yang diperlukan, dimana total jumlah sampel yang digunakan sebanyak 744 pasien (372 di Puskesmas X dan 372 di Puskesmas Y). Subjek penelitian yang diambil adalah semua pasien, dari semua pasien terdapat pasien laki - laki dan perempuan dengan total keseluruhan dari kedua Puskesmas yang tertera pada [Tabel 1](#).

Tabel 1. Distribusi pasien berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Puskesmas Kecamatan			
	Y		X	
	N	%	N	%
Laki-laki	160	43.0	142	38.2
Perempuan	212	57.0	230	61.8
Total	372	100.0	372	100.0

Sumber: Data primer

Puskesmas Y memiliki rentang jenis kelamin pasien laki-laki sebanyak 160 dan pasien perempuan sebanyak 212. Di Puskesmas X rentang jenis kelamin pasien laki-laki sebanyak 142 dan pasien perempuan sebanyak 230.

Waktu penyiapan obat

Proses penyiapan obat dibagi menjadi dua bagian yaitu penyiapan obat racikan dan penyiapan obat non racikan. Pada penyiapan obat racikan waktu tercepat sebesar 6 menit/lembar di Puskesmas Y dan waktu terlama sebesar 45 menit/lembar di Puskesmas X, sedangkan non racikan waktu tercepat sebesar 2 menit/lembar di Puskesmas Y dan Puskesmas X serta waktu terlama sebesar 21 menit/lembar di Puskesmas Y. Hasil dari *dispensing time* di Puskesmas X dan Puskesmas Y sudah sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 129/Menkes/SK/II/2008 yaitu ≤ 60 menit untuk penyiapan obat racikan dan ≤ 30 menit untuk penyiapan obat non racikan. Adanya variasi dari waktu penyiapan obat tersebut dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain karena adanya mahasiswa magang yang membantu dalam penyiapan obat terutama pada saat penyiapan obat racikan salah satunya puyer, kurangnya tenaga kefarmasian atau banyaknya pekerjaan kefarmasian lainnya yang dilakukan sehingga pengerjaan resep hanya dilakukan oleh satu atau dua orang yang bertugas pada hari itu juga. Lamanya penyiapan obat di Puskesmas X dan Y ditunjukkan pada [Tabel 2](#).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti didapatkan hasil yang lebih baik dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan oleh [Kardela dkk \(2014\)](#), [Makhdalena dkk \(2018\)](#), [Veronika \(2011\)](#), dimana penyiapan obat masing-masing sebesar 7.9-12.06 menit, 6.7-9.8

menit dan 10.02 -10.92 menit. Waktu penyiapan obat yang cepat akan berdampak pada pemberian label, dimana pemberian label berfungsi untuk menjelaskan terkait rejimen dosis, efek samping obat dan informasi yang lainnya tentang obat tersebut. Selain itu juga mempengaruhi dari kepatuhan pasien secara langsung (Mariam, AH., et al, 2015; Sisay et al., 2017; Ntirenganya,J.,et al 2018)

Tabel 2. Lamanya penyiapan obat di Puskesmas X dan Y

Keterangan	Y		X	
	Racikan	Non Racikan	Racikan	Non Racikan
Jumlah Sampel	50	74	50	74
Rata-rata (menit/resep)	13	10	16	13
Waktu Tercepat (menit)	6	2	29	2
Waktu Terlama (menit)	23	21	45	4

Sumber : Data Primer

Obat yang diserahkan secara aktual

Persentase kesesuaian penyerahan obat pada kedua Puskesmas tersebut diperoleh rata-rata sebesar 100%, dimana pada Puskesmas X dan Puskesmas Y memiliki persentase kesesuaian penyerahan obat sebesar 100%. Standar persentase kesesuaian penyerahan obat secara aktual menurut WHO/INRUD (*International Network of Regional Use of Drug*) sebesar 100% (El Mahalli A.A., et.al., 2012). Puskesmas X dan Puskesmas Y memiliki lembar resep yang berbeda misalnya Puskesmas Y pada lembar resepnya masih manual (tulisan dokter) sedangkan Puskesmas X lembar resep sudah memakai sistem komputer meskipun memakai sistem komputer aturan penulisan resepnya juga sesuai aturan peresepan. Hasil yang didapatkan lebih baik dibandingkan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Veronika (2011) yaitu berkisar antara 8.56% - 97.13%. Jumlah sampel yang diambil sebanyak 124 lembar resep di Puskesmas N dan 124 lembar resep di Puskesmas X dan Y. Sampel yang diambil dengan cara mencatat waktu mulai dari resep masuk hingga obat diterima oleh pasien. Kesesuaian penyerahan obat di Puskesmas X dan Puskesmas Y sebesar 100% (Tabel 3), hal ini sudah sesuai dengan peraturan Permenkes pada tahun 2016.

Tabel 3. Kesesuaian Penyerahan Obat di Puskesmas TK dan Puskesmas N

Keterangan	Puskesmas Kecamatan	
	Y	X
Jumlah Sampel	124	124
Persentase Kesesuaian Penyerahan Obat (%)	100	100

Sumber : Data Primer

Pelabelan yang cukup

Persentase pelabelan yang cukup pada kedua Puskesmas tersebut memiliki rata - rata sebesar 100%, Puskesmas X dan Puskesmas Y memiliki persentase pelabelan yang cukup sebesar 100%, sebagaimana ditunjukkan pada Tabel 4. Pelabelan di Puskesmas X meliputi dari tanggal resep, nama pasien, aturan pakai beserta waktunya (pagi/siang/malam), jenis obat, cara penggunaan, kegunaan. Pelabelan di Puskesmas Y meliputi dari tanggal resep, nomor rekam medis, nomor resep, tanggal lahir pasien, nama pasien, nama obat, aturan pakai, jenis obat, cara penggunaan, nama dokter pemeriksa, *expired date*. Informasi obat yang tertera pada bungkus obat harus mencakup jenis etiket yang digunakan, tanggal resep, nama pasien, nama obat, indikasi, aturan pakai, cara penggunaan, *expired date* dan lama penggunaan. Standar persentase pelabelan yang

cukup menurut WHO/INRUD (*International Network of Regional Use of Drug*) sebesar 100% (El Mahalli A.A., et.al., 2012).

Tabel 4. Persentase Obat yang Pelabelannya Mencukupi di Puskesmas X dan Y

Keterangan	Puskesmas Kecamatan	
	Y	X
Jumlah Sampel	124	124
Persentase Pelabelan Cukup (%)	100	100

Persentase perhitungan dari pelabelan yang tertera pada bungkus obat sebesar 100%. Pelabelan yang diamati mencakup setidaknya 4 hal yaitu nama pasien, indikasi obat atau nama obat, aturan pakai dan cara penggunaan.

Pengetahuan pasien

Persentase pengetahuan tiap pasien di kedua Puskesmas sebesar 20%-80%, dimana rata-rata persentase pengetahuan pasien di Puskesmas X sebesar 62.42% sedangkan di Puskesmas Y untuk rata-rata persentase pengetahuan pasien sebesar 56.61%. Standar persentase pengetahuan pasien menurut WHO/INRUD (*International Network of Regional Use of Drug*) sebesar 100% (El Mahalli A.A., et.al., 2012). Persentase pemahaman pasien tentang penggunaan obat di kedua Puskesmas ini masih rendah dari standar persentase pengetahuan pasien dari WHO. Berdasarkan pengamatan yang dilakukan, penyebab pemahaman pasien yang masih rendah dapat terjadi karena berbagai faktor antara lain kurangnya interaksi antara pasien dengan apoteker ketika penyerahan obat berlangsung dan hanya beberapa orang saja yang meminta penjelasan lagi kepada apoteker terkait informasi obat yang disampaikan. Cepatnya penyampaian informasi obat yang dilakukan oleh apoteker, hal ini disebabkan oleh banyaknya pasien yang menunggu giliran pengambilan obat. Faktor penyebab lain adalah tidak terdapat ruang khusus konseling sehingga pasien sulit berkomunikasi dengan apoteker.

Tabel 5. Frekuensi Pemahaman Pasien di Puskesmas X dan Puskesmas Y

Puskesmas Kecamatan	Jumlah Pasien yang menjawab Pertanyaan									
	P.1*		P.2*		P.3*		P.4*		P.5*	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Y	9	7.3	124	100	124	100	84	67.7	12	9.7
X	17	13.7	124	100	124	100	93	75.0	32	25.8
Total	26		248		248		177		44	

Sumber: Data Primer

Keterangan: P.1=Nama Obat; P.2=Kegunaan; P.3=Aturan Pakai; P.4=Cara Penggunaan; P.5=Lama Penggunaan

Berdasarkan wawancara kepada pasien, pemahaman pasien diketahui belum maksimal karena ada beberapa pasien yang belum paham informasi yang diberikan. Hal ini masih terlihat dari titik terlemah pasien di Puskesmas X dan Puskesmas Y pada pemahaman nama obat (26 pasien) dan lama penggunaan (44 pasien), sebagaimana ditunjukkan pada Tabel 5. Lamanya waktu pemberian konseling terhadap pasien disebabkan karena apoteker tidak memiliki banyak waktu akibat banyaknya jumlah pasien yang berkunjung di Puskesmas tiap harinya, belum terdapat ruang khusus konseling serta kurangnya tenaga kefarmasian di pelayanan kefarmasian terutama apoteker. Kurangnya jumlah apoteker ini terlihat dari data yang diperoleh dari dinas kesehatan Kota Semarang tahun 2018, yaitu hanya 16 apoteker yang terdistribusi di seluruh Puskesmas Kota Semarang (Dinas Kesehatan, 2018). Pemberian konseling kepada pasien sangat perlu dilakukan karena konseling dapat memberikan pemahaman yang benar kepada pasien

mengenai pengobatan. Konseling akan berdampak dalam meningkatkan penggunaan obat yang rasional, dikarenakan tujuan dari konseling untuk tercapainya keberhasilan terapi obat (Permenkes RI, 2016).

Tabel 6. Total Persentase Pemahaman Pasien di Puskesmas X dan Puskesmas Y

Keterangan	Puskesmas Kecamatan	
	Y	X
Jumlah Sampel	124	124
Persentase Pemahaman Pasien (%)	56.61	62.42

Sumber: Data Primer

Tabel 6 menunjukkan hasil perhitungan dari pemahaman pasien tentang informasi obat yang diberikan oleh tenaga kefarmasian di Puskesmas Y sebesar 56.61% dan Puskesmas X sebesar 62.42%.

Tabel 7. Hasil Uji Normalitas dengan menggunakan Uji *Kolmogorov Smirnov*

Keterangan	P Value		Interpretasi
	Y	X	
Lamanya Waktu Penyiapan Obat	0.005	0.016	Tidak Terdistribusi Normal
Pengetahuan Pasien	0.000	0.000	Tidak Terdistribusi Normal

Sumber: Data Primer

Tabel 8. Hasil Uji Homogenitas dengan menggunakan *Levene's Test*

Keterangan	P Value	Interpretasi
Lamanya Waktu Penyiapan Obat	0,000	Tidak Homogen
Pengetahuan Pasien	0,051	Homogen

Sumber: Data Primer

Tabel 7 menunjukkan hasil dari uji normalitas menggunakan SPSS dengan uji *Kolmogorov Smirnov* didapatkan data yang tidak terdistribusi normal hal ini dilihat dari hasil ($p < 0.05$) pada Puskesmas X dan Y. **Tabel 8** menunjukkan hasil dari uji Homogenitas menggunakan SPSS dengan *Levene's Test* dimana didapatkan data yang sejenis (homogen) ($p > 0.05$) dan data yang tidak sejenis (tidak homogen) ($p < 0.05$) pada Puskesmas X dan Y. Hasil dari dua uji yaitu uji normalitas dan uji homogenitas menunjukkan bahwa data yang dihasilkan tidak terdistribusi normal dan tidak homogen, sehingga dari hasil uji ini tidak memenuhi syarat untuk dilakukannya uji parametrik, sehingga dilanjutkan dengan uji non parametrik yaitu uji *mann whitney* dengan menggunakan SPSS. Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antar kedua Puskesmas khususnya pada parameter penyiapan obat dan pengetahuan pasien, sebagaimana ditunjukkan pada **Tabel 9**.

Indikator pelayanan merupakan aspek yang digunakan dalam mengetahui keadaan yang dialami oleh pasien di sarana fasilitas kesehatan tersebut yang mana akan mempengaruhi kerasionalan penggunaan obat. Sehingga tujuan dari penggunaan obat yang rasional adalah dapat menunjang keberhasilan pengobatan guna mencapai kualitas hidup dan kesejahteraan masyarakat yang lebih baik (Permenkes RI, 2016). Pada pelayanan pasien terutama pada penyiapan dan penyerahan obat dilakukan oleh apoteker dan dibantu oleh tenaga kefarmasian lainnya, Puskesmas X memiliki jumlah apoteker 1 dan asisten apoteker 2 dan Puskesmas Y memiliki jumlah apoteker 1 dan asisten apoteker 1. Berdasarkan pengamatan yang dilakukan terhadap lima parameter indikator pelayanan pasien dalam penggunaan obat rasional, hanya parameter persentase pengetahuan pasien yang nilainya jauh dari sempurna, sedangkan untuk parameter

persentase kesesuaian penyerahan obat yang aktual dan persentase pelabelan yang cukup nilainya sudah sempurna yaitu sebesar 100%.

Tabel 9. Hasil Uji Mann Whitney

Keterangan	Mean Rank		P Value	Interpretasi
	Y	X		
Lamanya Waktu Penyiapan Obat	112.01	136.99	0.006	Terdapat Perbedaan Bermakna
Kesesuaian Penyerahan Obat	124.50	124.50	1.000	Tidak Terdapat Perbedaan Bermakna
Pelabelan yang Cukup	124.50	124.50	1.000	Tidak Terdapat Perbedaan Bermakna
Pengetahuan Pasien	110.90	138.10	0.001	Terdapat Perbedaan Bermakna

Sumber: Data Primer

Keterbatasan dari penelitian ini meliputi adanya faktor pengganggu seperti mahasiswa magang yang membuat pelayanan penyiapan obat begitu cepat sehingga membuat urutan pengambilan obat tidak sesuai dan mempengaruhi dari hasil waktu penyiapan obat. Upaya yang sudah dilakukan oleh dinas kesehatan atau pemerintah untuk Puskesmas di kota Semarang yaitu sedang dilakukan pemerataan sarana prasarana di seluruh Puskesmas dan sudah ada penambahan jumlah apoteker menjadi 16 apoteker.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat ditarik kesimpulan bahwa penggunaan obat di Puskesmas X dan Puskesmas Y dinilai sudah mendekati kerasionalan, pada tiap parameter dalam indikator pelayanan beberapa sudah sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh WHO 1993 dan Keputusan Menteri Kesehatan RI tetapi pada parameter pemahaman pasien terhadap regimen obat belum memenuhi standar. Pemerintah perlu menambah jumlah apoteker dan peningkatan sarana prasarana khususnya dalam hal konseling obat di setiap puskesmas sehingga diharapkan pemahaman pasien terhadap regimen obat yang akan dikonsumsi akan meningkat dan meningkatnya harapan sembuh pada pasien.

5. UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih terhadap Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM) Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah membiayai penelitian ini.

6. KONFLIK KEPENTINGAN

Penulis menyatakan bahwa tidak ada konflik kepentingan dalam pelaksanaan penelitian ini.

7. DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. (2018). Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2018. *Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2018*, (Profil Kesehat. Kota Semarang Tahun 2018).
- Dinas kesehatan. (2018). Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2018. *Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2018, Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2018*.
- El Mahalli A.A., O.A.M. Akl., S.F. Al-Dawood., A. A. A.-N. (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, Volume 18*.
- Kardela, W., Retnosari, A., Supardi, S. (2014). Perbandingan Penggunaan Obat Rasional Berdasarkan Indikator WHO di Puskesmas Kecamatan antara Kota Depok dan Jakarta Selatan. *Jurnal Kefarmasian Indonesia, Vol 4 Nomor 4*.
- Kemenkes RI. (2006). Kebijakan Obat Nasional. *Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor*

189/MENKES/SK/III/2006.

- Kemendes RI. (2019). *Laporan Kinerja 2018 Direktorat Pelayanan Kefarmasian (Farmalkes)*. (Direktorat Pelayanan Kefarmasian).
- Makhdalena, Mahdi Jufri, R. A. (2018). Analisis Pelayanan Kefarmasian Berdasarkan Indikator Pelayanan Pasien WHO Pada Puskesmas Kecamatan Yang Belum dan Sudah Terakreditasi di Kota Depok. *Jurnal Kefarmasian Indonesia*, 8 Nomor 2, 137–143.
- Mariam A.H., Yariagadda R., Eshetu M.B., Evaluating Rational Drug Use with the Help of World Health Organization's Core Indicators in Bule Hora Hospital, Southern Ethiopia. *Gaziantep Medical Journal* 21(2) : 108-113.
- Ntirenganya R.P., Laetitia N., Joseph N., 2018. Assessment of Patient Care Indicators in Three District Hospitals in Rural Rwanda : A Cross-Sectional Study. *IOSR Journal Of Pharmacy* Volume 8, Issue 7 : 36-39.
- Permenkes RI. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas. *Peraturan Menteri Kesehatan RI*.
- RI, K. (2017). *Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan Tahun 2017*. (Menteri Kesehatan RI).
- Sisay M., Getnet M., Bereket M., Firehiwot A., Tesfaye G., 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* 17:161.
- Veronika, M., (2011). *Analisis Pelayanan Pasien sebagai Salah Satu Indikator Penggunaan Obat Rasional di Seluruh Puskesmas Kecamatan Kota Depok*. Jakarta : Universitas Indonesia.
- Wahyudi, Setyo Tri, (2017). *Statistika Ekonomi : Konsep, Teori, dan Penerapan*. Malang : Tim UB Press.
- WHO, (1993). *How to Investigate Drug Use in Health Facilities : Selected Drug Use Indicators*. World Health Organization Publication.