

## **Pelayanan Kefarmasian Dan Pemahaman Penggunaan Obat Rasional (POR) Di Kota Ternate**

**Muhammad Sobri Maulana**

Profesi Dokter Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta

**Correspondence Author** : Muhammad Sobri Maulana,  
muhammadsobrimaulana31@gmail.com

Received : 13 Januari 2022

Accepted : 8 Maret 2022

Published : 30 Maret 2022

DOI : <https://doi.org/10.37012/jik.v14i1.811>

### **Abstrak**

Pelayanan kefarmasian merupakan praktek yang diberikan oleh apoteker agar masyarakat dapat memahami penggunaan obat secara rasional (POR). Tujuan penelitian ini untuk melihat pengaruh pelayanan kefarmasian dengan pemahaman POR. Penelitian ini menggunakan rancangan survei *cross-sectional*. Jumlah sampel yang digunakan sebesar 97. Data dikumpulkan dari bulan Januari–Februari 2020 di Kota Ternate menggunakan kuesioner. Data di analisis menggunakan uji *binary logistic*. Hasil penelitian menunjukkan pelayanan kefarmasian tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan pemahaman POR ( $P>0.05$ ). Pelayanan kefarmasian seperti kelengkapan obat di apotek, kesiapan apoteker dalam membantu masyarakat dan kecepatan pelayanan yang tidak sesuai dapat menyebabkan kesalahan pemahaman penggunaan dan perbedaan harga obat paten-generik. Untuk itu perlu perhatian khusus mengenai kehadiran dan jumlah apoteker yang sesuai untuk memberikan pelayanan kefarmasian.

Kata Kunci : Pelayanan Kefarmasian, Apoteker, POR, Apotek

### **Abstract**

*Pharmaceutical services are practices provided by pharmacists so that people can understand rational use of medicines (RUM). The purpose of this study was to see the relationship between pharmaceutical services with the understanding of RUM. This study uses a cross-sectional survey design. The number of samples used was 97. Data were collected from January to February 2020 in the city of Ternate using a questionnaire. Data were analyzed using binary logistic test. The results showed that pharmacy services did not have a significant relationship with the understanding of RUM ( $P> 0.05$ ). Pharmaceutical services such as completeness of the drug in the pharmacy, the pharmacist's readiness to assist the community and the inappropriate speed of service can cause misunderstanding of the use and difference in the price of patent-generic drugs. For this reason, special attention is needed regarding the presence and number of pharmacists that are appropriate for providing pharmaceutical services.*

**Keywords** : *Pharmaceutical Services; Pharmacist; RUM; Pharmacy*

## PENDAHULUAN

Pelayanan kefarmasian merupakan pelayanan yang diberikan oleh seorang apoteker dalam memberikan informasi obat. Hasil penelitian menunjukkan 75.78% praktek kefarmasian dilakukan di apotek dan 24.21% di rumah sakit (Atkinson dkk., 2016). Tingginya jumlah praktek pelayanan kefarmasian apoteker di apotek akan membuat masyarakat memilih mencari informasi ke tempat layanan tersebut. Masyarakat juga memilih apotek sebagai layanan farmasi, karena kualitas dalam mengevaluasi keamanan obat yang baik (Shiyanbola dan Mort, 2015).

Beberapa penelitian mengenai pelaksanaan pelayanan kefarmasian di apotek belum dilaksanakan secara baik, seperti informasi obat yang sesuai (73%) dan kelengkapan obat (31.8%) (Latifah, 2016). Pelayanan yang kurang baik di masyarakat dapat menyebabkan permasalahan. (Saputra, 2019).

Salah satunya adalah penggunaan obat tidak rasional. Hasil beberapa penelitian menyatakan penggunaan obat tidak rasional mencapai 42.7% dan 40.6% (Hashemi dkk., 2013) (Harahap, 2017). Penggunaan obat rasional (POR) merupakan penggunaan sesuai indikasi, kondisi, dan biaya (WHO, 2002). Hasil penelitian menyatakan POR adalah prioritas penggunaan obat yang tepat dengan kualitas keamanan terjamin dan tersedia di masyarakat (Kshirsagar, 2016). Berdasarkan permasalahan diatas, maka pelayanan kefarmasian dan pemahaman POR berhubungan. Tujuan penelitian ini untuk melihat pengaruh pelayanan kefarmasian dengan pemahaman POR

## METODE PELAKSANAAN

### Study Design dan Sampling Method

Penelitian ini menggunakan rancangan survei *cross-sectional*. Penelitian ini sudah mendapatkan ijin *ethical clearance* dengan nomor No.001/IIK BALI/EC/XII/2019. Peneliti dalam penelitian ini memberi pertanyaan kuesioner secara langsung kepada masyarakat. Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari-Februari 2020. Metode pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Jumlah sampel dihitung berdasarkan rumus Levy dan Lameshow, karena jumlah populasi yang tidak diketahui (Levy dan Lameshow, 2008).

$$N = \frac{z_{1-\alpha}^2 p(1-p)}{d^2}$$
$$N = \frac{(1.96^2) 0.5 (1-0.5)}{0.1^2} = 97$$

Keterangan

- N = sampel
- P = peluang
- D = *Limit error or absolute precision*
- $Z^2_{1-\alpha/2}$  = tingkat kepercayaan

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 97. Kriteria inklusi penelitian adalah masyarakat usia 18-60 tahun, memilih apotek sebagai tempat informasi obat, dan bertempat tinggal di Kota Ternate. Kriteria eksklusi penelitian ini adalah masyarakat yang bekerja sebagai tenaga kesehatan.

### Alat ukur dan analisis data

Kuesioner pelayanan kefarmasian dibuat berdasarkan teori dan *focus grup design* (FGD) dengan apoteker di Kota Ternate. Uji realibilitas-validitas menggunakan 42 sampel. Hasil tes dikatakan realibilitas-validitas apabila nilai  $R > 0.304$  dan *Cronbach's Alpha*  $> 0.60$ . Hasil Uji validitas-realibilitas kuesioner pelayanan kefarmasian (19 Pertanyaan) menunjukkan nilai validitas terendah adalah 0.330, dan nilai realibilitas 0.90. Kuesioner Pemahaman POR mengadopsi dari penelitian sebelumnya yang sudah dilakukan uji validitas-realibilitas (Arimbawa dan Adi, 2019). Metode analisis data menggunakan uji *binary logistic*.

## HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Karakteristik Sampel

Karakteristik Sampel	F	%
Jenis Kelamin		
Perempuan	52	53.6
Laki-laki	45	46.4
Status Pernikahan		
Belum Menikah	38	39.2
Menikah	59	60.8
Pendidikan		
Tidak Sekolah/SD/SMP/SMA	61	62.9
D3/D4/S1/S2	36	37.1
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	10	10.3
Karyawan Swasta	62	63.9
Pengusaha	17	16.3
PNS	8	8.2
Umur		
Remaja	86	82.7
Dewasa Awal	18	17.3
Dewasa Akhir	23	23.7
Lansia	13	13.4

Hasil tabel 1. Tentang karakteristik masyarakat menunjukkan jumlah jenis kelamin perempuan (53.6%) lebih banyak dibandingkan dengan laki-laki (46.4%). Status Pernikahan tidak menikah lebih sedikit (39.2%) dibandingkan dengan yang menikah (60.8%). Pendidikan masyarakat Tidak Sekolah/SD/SMP/SMA (62.9%) lebih banyak dibandingkan dengan D3/D4/S1/S2 (37.1%). Pekerjaan di masyarakat paling banyak adalah karyawan swasta (63.9%), pengusaha (16.3%), tidak bekerja (10.3%) dan PNS (8.2%). Umur paling sedikit adalah Lansia (13.4%), Dewasa Awal (17.3%), Dewasa Akhir (23.7%) dan Remaja (82.7%).

**Tabel 2 .  
Hasil Rekapitulasi Pelayanan Kefarmasian**

Pelayanan Kefarmasian		f (%)				
		Tidak Baik	Kurang Baik	Cukup Baik	Baik	Sangat Baik
1	Kecepatan pelayanan obat	2(2.1)	2 (2.1)	12(12.4)	60(61.9)	21(21.6)
2	Obat tersedia dengan lengkap.	1(1)	1(1)	19(19.6)	55(56.7)	21(21.6)
3	Obat dijual dengan harga wajar	1(1)	1(1)	16(16.5)	57(58.8)	22(22.7)
4	apoteker melayani dengan ramah dan tersenyum	0(0)	1(1)	12(12.4)	49(50.5)	35(36.1)
5	apoteker selalu siap untuk membantu	0(0)	0(0)	18(18.6)	55(56.7)	24(24.7)
6	Jaminan kecepatan pelayanan kurang dari 15 menit	3(3.1)	4(4.1)	17(17.5)	45(46.4)	28(28.9)
7	apoteker cepat tanggap terhadap keluhan konsumen	0(0)	2(2.1)	14(14.4)	55(56.7)	26(26.8)
8	apoteker mampu memberikan penyelesaian terhadap masalah yang dihadapi konsumen	0 (0)	4(4.1)	12(12.4)	58(59.8)	23(23.7)
9	Terjadinya komunikasi yang baik antara apoteker dan konsumen.	1(1)	1(1)	11(11.3)	58(59.8)	26(26.8)
10	Konsumen mendapatkan informasi yang jelas dan mudah dimengerti tentang resep/obat	0(0)	1(1)	16(16.5)	46(47.4)	34(35.1)
11	Apoteker mempunyai pengetahuan dan keterampilan yang baik dalam bekerja.	0(0)	1(1)	11(11.3)	52(53.6)	33(34)
12	Obat yang dibeli terjamin kualitasnya.	1(1)	1(1)	8(8.2)	53(14.6)	34(35.1)
13	Obat yang diberikan sesuai dengan yang diminta	0(1)	1(1)	6(6.2)	54(55.7)	36(37.1)
14	Apoteker memberikan perhatian terhadap keluhan konsumen.	0 (0)	0(0)	10(10.3)	58(59.8)	29(29.9)
15	Apoteker memberikan pelayanan kepada semua konsumen tanpa memandang status sosial	0(0)	1(1)	13(13.4)	48(49.5)	35(36.1)
16	Konsumen merasa nyaman selama menunggu obat.	0(0)	2(2.1)	7(7.2)	57(58.1)	31(32)
17	Apotek terlihat bersih dan rapi	0(1)	1(1)	12(12.4)	50(51.5)	34(35.1)
18	Kelengkapan, kesiapan dan kebersihan alat yang dipakai	0(0)	3(3.1)	11(11.3)	46(47.4)	37(38.1)
19	apoteker berpakaian yang bersih dan rapi	0(0)	1(1)	10(10.3)	50(51.5)	36(37.1)

Hasil penelitian tabel 2 menunjukkan tingkat pelayanan kefarmasian yang masih kurang adalah kelengkapan obat (19.6%), kesiapan apoteker dalam membantu (18.6%) dan kecepatan pelayanan penyiapan obat  $\leq 15$  menit (17.5%). Pelayanan kefarmasian yang sangat baik adalah kelengkapan, kesiapan, dan kebersihan alat yang dipakai (38.1%), apoteker berpakaian yang bersih dan rapi (37.1%) dan obat yang diberikan sesuai dengan yang diminta (37.1%).

**Tabel 3.**  
**Rekapitulasi Kuesioner Pemahaman POR**

	Pemahaman Penggunaan Obat Rasional	f (%)		
		Tidak	Tidak Tahu	Ya
1	Apakah sebelum memilih obat anda harus mengkonsultasikan penyakit lain yang anda derita (Penyakit jantung, diabetes, dll)	5 (5.2)	8 (8.2)	84 (86.6)*
2	Pemilihan obat harus menyesuaikan dengan kondisi pasien (hamil, menyusui, usia,dll)	1 (1)	5 (5.2)	91 (93.8)*
3	Indikasi obat merupakan kegunaan dari suatu obat	5 (5.2)	13 (13.4)	79 (81.4)*
4	Apabila memiliki alergi obat saya akan merahasiakanya	88(90.7)*	8 (4.1)	5 (5.2)
5	Saya Memberikan informasi penggunaan obat lain sebelum membeli obat	5 (5.2)	13 (13.4)	79 (81.4)*
6	Semua Obat diminum sebaiknya setelah makan	52 (53.6)*	19 (19.6)	26 (26.8)
7	Obat yang diminum 3 X 1 tablet diminum tiap 8 jam	14 (14.4)	23 (23.7)	60 (61.9)*
8	obat-obat antibiotika bisa di simpan apabila gejala penyakit sudah tidak ada	57 (58.8)*	26 (26.8)	14 (14.4)
9	Dosis obat yang diminum sama setiap orang	80 (82.5)*	14 (14.4)	3 (3.1)
10	Antibiotik dapat digunakan untuk mengobati infeksi virus	66 (68)*	20 (20.6)	11 (11.3)
11	Obat yang kandungan sama merkna dan harga berbeda memiliki efek yang berbeda	33 (34)*	26 (26.8)	38 (39.2)
12	obat batuk, obat panas, obat diare tidak perlu diminum sampai habis jika gejalanya sudah hilang	49 (50.5)	13 (13.4)	35 (36.1)*
13	Jumlah obat yang dibeli menyesuaikan dengan lama minum obat	17 (17.5)	11 (28.9)	52 (53.6)*
14	Obat generic memiliki efek yang sama dengan obat yang paten walaupun harganya berbeda	18 (18.6)	30 (30.9)	49 (50.5)*
15	Saya akan memilih obat generik yang harganya lebih murah dibandingkan dengan obat paten apabila uang yang punya tidak cukup untuk membeli obat paten	14 (14.4)	13 (13.4)	75 (77.3)*

Hasil rekapitulasi kuesioner pemahaman POR, masyarakat paling paham dalam penggunaan obat harus menyesuaikan dengan kondisi pasien (93.8%), dan pasien tidak akan merahasiakan alergi obat yang dimiliki (90.7). Nilai pemahaman POR yang salah di masyarakat mengenai obat batuk, obat panas, obat diare tidak perlu diminum sampai habis jika gejalanya sudah hilang (50.5%) dan semua obat diminum setelah makan (26.8%). Masyarakat kota Ternate untuk nilai tidak tahu mengenai pemahaman POR tentang Obat generic memiliki efek yang sama dengan obat yang paten walaupun harganya berbeda paing tinggi (30.9%).

**Tabel 4.**  
**Uji *Binary Logistic* Pelayanan kefarmasian dan Pemahaman (POR)**

Karakteristik sosiodemografi dan Pelayanan kefarmasian	OR	95% CI		P
		Batas Bawah	Batas Atas	
Jenis Kelamin	1.09	0.46	2.55	0.83
Pekerjaan	3.08	0.88	3.08	0.11
Pendidikan	0.69	0.26	1.85	0.46
Status Pernikahan	0.86	0.27	2.72	0.80
Penghasilan	0.90	0.32	2.54	0.84
Umur	1.08	0.62	1.88	0.77
Pelayanan Kefarmasian	0.80	0.35	1.85	0.61

Analisis Uji *binary logistic* didapatkan hasil yang tidak signifikan mengenai karakteristik sosiodemografi masyarakat kota Ternate tentang jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, status pernikahan, penghasilan dan umur dengan pemahaman POR ( $P>0.05$ ). Hubungan Pelayanan kefarmasian tidak memberikan nilai yang signifikan dengan pemahaman POR ( $P<0.05$ ).

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Data penelitian menunjukkan pelayanan kefarmasian yang sangat baik adalah kelengkapan, kesiapan, dan kebersihan alat yang dipakai, apoteker berpakaian yang bersih dan rapi dan obat yang diberikan sesuai dengan yang diminta, tetapi hasil ini menunjukkan tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara pelayanan kefarmasian dengan pemahaman POR di masyarakat. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian mengenai Apotek sebagai tempat pelayanan kefarmasian tidak memiliki perbedaan signifikan mengenai informasi yang diberikan dan penggunaan obat (Leite, 2017). Hasil penelitian lain menunjukkan perbedaan, pelayanan kefarmasian memberikan hasil yang signifikan dengan penggunaan obat oleh pasien (Blondal dan Almarsdottir, 2017). Perbedaan hasil ini disebabkan karena masih kurangnya layanan kefarmasian terutama dalam hal kelengkapan obat dan kesiapan apoteker dalam membantu masyarakat, sehingga menyebabkan kurangnya informasi pemahaman POR terutama dalam hal perbedaan efek klinis obat antara obat paten-generik, informasi (penggunaan obat batuk, diare, panas tidak perlu diminum sampai habis dan semua obat diminum setelah makan) dan kecepatan pelayanan.

Data penelitian pelayanan kefarmasian menunjukkan tingkat pelayanan kefarmasian mengenai kelengkapan obat masih belum baik, sehingga masyarakat tidak mendapatkan obat yang diperlukan. Hal ini juga didukung oleh data pemahaman POR dimana masyarakat masih banyak yang belum mengetahui tidak ada perbedaan efek klinis obat paten-generic. Untuk itu perlu penanganan dalam kelengkapan obat dengan meningkatkan peran apoteker untuk dapat membantu masyarakat dalam meningkatkan pemahaman POR. Hasil penelitian lain menunjukkan kehadiran apoteker di apotek dengan beban kerja 40 jam atau lebih per minggu meningkatkan pemahaman penggunaan obat ke pasien sebesar 1,82 kali (Lima, 2017). Kehadiran apoteker akan mempengaruhi sistem pengadaan obat dalam pelaksanaan pelayanan kefarmasian, dan dapat

mempengaruhi pasien dalam menggunakan obat (Sisay, 2017). Pengadaan obat yang tepat dan sesuai kebutuhan dapat meningkatkan keinginan masyarakat menggunakan obat secara rasional (Mohanta, 2015).

Data penelitian juga menunjukkan apoteker masih belum siap dalam membantu masyarakat. Hal ini didukung oleh data pemahaman POR, dimana kesalahan mengenai informasi obat (penggunaan obat batuk, diare, panas tidak perlu diminum sampai habis dan semua obat diminum setelah makan). Hal ini disebabkan karena apoteker lebih berfokus pada manajemen farmasi (Saira, 2009). Hal ini juga didukung mengenai peran apoteker terbatas karena kurangnya waktu, manajemen waktu dan keterampilan penggunaan sistem informasi, serta definisi peran yang tepat dalam apotek (Lapão, 2017).

Hasil penelitian lain juga mendukung mayoritas masyarakat lebih memilih untuk tidak mengganggu seorang apoteker yang sibuk di apotek (Gammie, 2016). Kecepatan pelayanan merupakan jaminan masyarakat untuk tidak terlalu lama dalam menunggu obat. Kecepatan pelayanan tergantung dari jumlah apoteker yang melakukan pelayanan. Hasil penelitian lain juga menyatakan kecepatan pelayanan kefarmasian merupakan hal yang membuat masyarakat tidak menjadi fokus dalam menerima informasi (Abu, 2017). Jumlah apoteker yang sesuai dengan kebutuhan di apotek dapat meningkatkan pelayanan kefarmasian dalam hal kecepatan pelayanan. Hal ini didukung oleh penelitian apoteker memiliki banyak peluang untuk meningkatkan layanan yang mereka berikan dengan menyesuaikan kebutuhan jumlah petugas yang ada (Melton dan Lai, 2017). Penelitian lain juga menyebutkan jumlah apoteker yang sesuai dengan kebutuhan jam operasional apotek dapat meningkatkan pelayanan kefarmasian (Sin, 2015).

## **SIMPULAN**

Pelayanan kefarmasian tidak memberikan hubungan yang signifikan terhadap pemahaman POR di masyarakat. Hal ini disebabkan karena kelengkapan obat di apotek, kesiapan apoteker dalam membantu masyarakat dan kecepatan pelayanan yang tidak sesuai dapat berakibat kesalahan mengenai penggunaan dan perbedaan harga obat paten-generik. Untuk itu perlu perhatian khusus mengenai kehadiran dan jumlah apoteker yang sesuai dalam memberikan pelayanan kefarmasian di masyarakat.

## REFERENSI

- Abu, R., Abu, K., Alefishat, E., Alsaeed, H., dan Alma, S., 2017. Drive-thru pharmacy service : Assessments of awareness , perception and barriers among pharmacists in Jordan. *Saudi Pharmaceutical Journal*, **25**: 1231–1236.
- Arimbawa, P.E. dan Adi, I.P.G.P., 2019. Patient Perceptions On The Role Of A Pharmacist And The Understanding Of The Rational Use Of Medicines (RUM). *Journal of Sustainability Science and Management*, **14**: 137–144.
- Atkinson, J., Pozo, A.S., Rekkas, D., Volmer, D., Hirvonen, J., Bozic, B., dkk., 2016. Hospital and Community Pharmacists ' Perceptions of Which Competences Are Important for Their Practice. *Journal MPDI*, **4**: 1–18.
- Blondal, A.B. dan Almarsdottir, A.B., 2017. Introducing Pharmaceutical Care to Primary Care in. *Journal MPDI*, **5**: 1–11.
- Gammie, S.M., Rodgers, R.M., Loo, R.L., Corlett, S.A., dan Krska, J., 2016. Medicine-related services in community pharmacy: public preferences for pharmacy attributes and promotional methods and comparison with pharmacists ' perceptions. *Dove press Journal*, **10**: 2297–2307.
- Harahap, N.A., Khairunisa, dan Tanuwijaya, J., 2017. Tingkat Pengetahuan Pasien dan Rasionalitas Swamedikasi di Tiga Apotek Kota Panyabungan. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, **3**: 186–192.
- Hashemi, S., Nasrollah, A., dan Rajabi, M., 2013. Irrational Antibiotic Prescribing: A Local Issue Or Global Concern? *EXCLI Jarournal*, **12**: 384–395.
- Kshirsagar, N.A., 2016. Rational use of medicines: Cost consideration & way forward. *The Indian Journal of Medical Research*, **4**: 502–505.
- Lapão, L.V., Mira, M., dan Gregório, J., 2017. Implementing an online pharmaceutical service using design science research. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, **17**: 1–14.
- Latifah, E., Pribadi, P., dan Yuliastuti, F., 2016. Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek Kota Magelang. *Jurnal Farmasi Sains dan Praktis*, **2**: 11–17.
- Leite, S.N., Liege, N., Bernardo, C., Iii, J.Á., dan Guerra, A.A., 2017. Medicine dispensing service in primary health care of SUS. *Rev Saude Publica*, **51**: 1–10.
- Levy dan Lameshow, 2008. *Sampling of Populations: Methods and Applications*, 4th ed. John Wiley and Sons, New Jersey.
- Lima, M.G., Álvares, J., Afonso, A., dan Junior, G., 2017. Indicators related to the rational use of medicines and its associated factors. *Rev Saude Publica*, **51**: 1–8.
- Melton, B.L. dan Lai, Z., 2017. Review of community pharmacy services : what is being performed , and where are the opportunities for improvement? *Dove press Journal*, **6**: 79–89.
- Mohanta, G.P., Manna, P.K., dan Government, T.N., 2015. Rational use of medicines – Indian perspective ! *International Journal of Risk & Safety in Medicine* **27**, **27**: 47–48.
- Saira, A., Hassali, M.A., Izham, M., Ahmad, M., Maqsood, I., Imran, M., dkk., 2009. The Role Of Pharmacists In Developing Countries: The Current Scenario In



- Pakistan. *Human Resources for Health*, **7**: 1–6.
- Saputra, Y.D., Choirunnisa, N.F., dan Arisca, Z.Z., 2019. Evaluasi Implementasi Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek Perorangan Dan Waralaba Wilayah Kota Yogyakarta Tahun 2019. *Journal Akademi Farmasi Indonesia*, **4**: 11–20.
- Shiyanbola, O.O. dan Mort, J.R., 2015. Patients ' perceived value of pharmacy quality measures : a mixed-methods study. *BMJ*, **5**: 1–11.
- Sin, B., Yee, L., Claudio-saez, M., Marshall, L., dan Hayes-quinn, M., 2015. Implementation of a 24-Hour Pharmacy Service with Prospective Medication Review in the Emergency. *Journal Hospital Pharmacy*, **50**: 134–138.
- Sisay, M., Mengistu, G., Molla, B., Amare, F., dan 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**: 1–9.
- WHO, 2002. Promoting Rational Use of Medicines: Core Components 6.